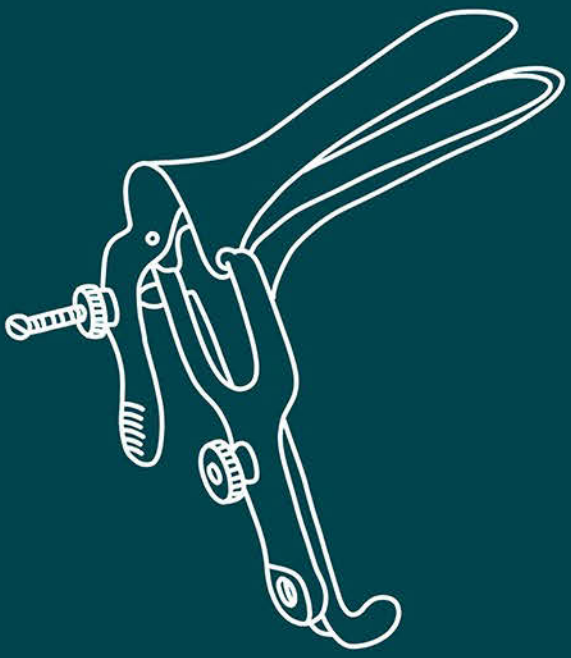
Susanne Boehm

DIE FRAUEN-GESUNDHEITS-BEWEGUNG

Kritik als Politikum



[transcript] Geschlecht als Erfahrung

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Susanne Boehm
Die Frauengesundheitsbewegung

Geschlecht als Erfahrung | Band 4

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Editorial

Die Reihe **Geschlecht als Erfahrung** versammelt Monographien und Sammelbände, die aus der Perspektive einer interdisziplinären Geschlechterforschung die Konstitution und Transformation geschlechtlicher Existenzweisen erkunden.
Ein besonderer Schwerpunkt der Reihe liegt darauf, im Zusammenspiel verschiedener disziplinärer Sichtweisen wie u.a. Soziologie, Literaturwissenschaft, Politikwissenschaft, Gesundheitswissenschaft, American Studies, Sportwissenschaft oder Geschichtswissenschaft die Konturen einer kritischen Geschlechterforschung auszuleuchten, die sich für die Erfahrungen interessiert, die Menschen mit ihrer Geschlechtlichkeit in gesellschaftlichen Kontexten und in der Verschränkung mit anderen Dimensionen ihrer Existenz machen.
Die Reihe wird herausgegeben von Tomke König, Walter Erhart, Oliver Flügel-Martinsen, Valerie Kastrup und Petra Kolip.

Susanne Boehm, geb. 1982, ist Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Fakultät für Erziehungswissenschaft der Universität Bielefeld. Ihre Schwerpunkte sind forschungsorientierte Lehr-Lern-Settings, intersektionale Perspektiven auf soziale Bewegungen, Bildungs- und Wissenschaftstheorien, Geschlechterforschung sowie handlungstheoretische Professionalität in Bildungs- und Erziehungskontexten.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Susanne Boehm

Die Frauengesundheitsbewegung

Kritik als Politikum

[transcript]

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Diese Publikation ist unter dem Titel »Kritik, Selbstbestimmung und die Herausforderung durch Veränderbarkeit. Ein Projekt der Frauengesundheitsbewegung in der historisch-soziologischen Befragung« an der Fakultät für Soziologie der Universität Bielefeld als Inauguraldissertationsschrift angenommen und am 5. Juli 2022 verteidigt worden.

I acknowledge support for the publication costs by the Open Access Publication Fund of Bielefeld University and the Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG).

Diese Publikation wurde ermöglicht mit freundlicher Unterstützung des Interdisziplinären Zentrums für Geschlechterforschung (IZG) der Universität Bielefeld.

Das zugrunde liegende Promotionsvorhaben wurde durch ein Promotionsstipendium der Rosa-Luxemburg-Stiftung gefördert.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über https://dnb.dnb.de/ abrufbar.

Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution 4.0 Lizenz (BY). Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Erschienen 2024 im transcript Verlag, Bielefeld
© Susanne Boehm

Umschlaggestaltung: Maria Arndt, Bielefeld
Druck: Elanders Waiblingen GmbH, Waiblingen
https://doi.org/10.14361/9783839470329
Print-ISBN: 978-3-8376-7032-5
PDF-ISBN: 978-3-8394-7032-9
Buchreihen-ISSN: 2941-4059
Buchreihen-eISSN: 2941-4067

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Inhalt

1. Einleitung 7
1.1 Gesundheitssorge zwischen Selbstbestimmung und Staatskritik 21
1.2 Veränderung – eine Frage der Verhältnisse 28

2. Interviewforschung als Arbeit mit mündlichen Quellen 33
2.1 Quellen im Kontext 39
2.2 Vorgehen und Bezüge 42
2.3 Erzählungen einordnen 48

3. Theoretische Aspekte 55

4. Blick in die Historie der Frauengesundheitsbewegung 69
4.1 The long story – Vorgeschichte (USA) 74
4.2 Neue Frauenbewegung in der Bundesrepublik 96
4.3 Befreiung der Frauen – Kinderfrage, § 218 und Körperlichkeit 100
4.4 Brot und Rosen – Anfänge feministischer Gesundheitskritik 107
4.5 Abtreibungs- und Verhütungsberatung im West-Berliner Frauenzentrum (AVB) 117
4.6 Adaption US-amerikanischer Selbsthilfekonzepte in West-Berlin 120

5. Übersicht der Interviews 129

6. Das frühe FFGZ 157
6.1 Ausgangslage und Umfeld 163
6.2 Bewusstwerdungsphase mit erster Zielsetzung 178
6.3 Wegbereiterinnen der Institutionalisierung 189
6.4 Ein eigenes Zentrum sein – mit turbulenter Eröffnung 200
6.5 Laiinnen – Störerinnen – Spezialistinnen 218
6.6 Interne Reibung mit Fokus auf Richtungsgebung 224
6.7 Verortungsfragen und inhaltliche Aushandlung 231
6.8 Zwischen Intimität und Empowerment 235
6.9 Profilbildung 242

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

7. FFGZ im Wandel 1985–1995 ... 253
7.1 Akademische Auseinandersetzung als Politikform ... 257
7.2 Finanzierung durch ›Staatsknete‹ ... 259
7.3 Anlaufstelle sein – Beratungsstelle werden ... 262
7.4 Hindernisse hinterfragen und Arbeitsweise anpassen ... 271
7.5 Politisch in Alltäglichkeit ... 277
7.6 Veränderung bei Beharrlichkeit ... 287
7.7 Integrität als Auftrag – Professionalität als Effekt ... 295
7.8 Ebenen von Theorie und Praxis ... 310
7.9 Erträge und Nachträge ... 317

8. Kurzbetrachtung FFGZ 1995–2015 ... 321

9. Vergegenwärtigung von Vergangenheit – ein vorläufiges Fazit ... 341

Literatur- und Quellenübersicht ... 383
Literaturverzeichnis ... 383
Archiv-Dokumente ... 395
Film ... 396
Internetquellen ... 396

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

1. Einleitung[1]

»Wir meinen, daß es wichtig für uns Frauen ist, uns unsere eigenen Gesundheitszentren zu schaffen, wo Informationen und Erfahrungen gesammelt werden und von wo aus Kampagnen gegen Mißstände im Gesundheitswesen ausgehen können.
Wir wollen ein Zentrum schaffen, das auch langfristig anderen Frauen zugute kommt. Um dies effektiv tun zu können, sollten Frauen ganztags dort arbeiten.
(Wir sind auf Spenden angewiesen. Wenn Du etwas geben kannst?
– Danke. Auch kleine Summen helfen uns.)«
aus dem Buch ›Hexengeflüster II‹, 1977:12, Kapitel: Das Feministische Frauen Gesundheits Zentrum in West-Berlin
[Rechtschreibung im Original, S.B.]

Um zu verstehen, wie es in den 1970er Jahren zur Idee kam, dass Frauen eigene frauengeleitete Gesundheitszentren benötigen, ist es wichtig, die Neue Frauenbewegung genauer zu betrachten. Diese bestach durch provokante Interventionen gegen geschlechtliche Diskriminierung in den späten 1960er und frühen 1970er Jahren. Nach ersten aufsehenerregenden Aktionen zwischen 1968 und 1971 haben sich die Kreise frauenbewegter Aktivistinnen[2] in den Jahren danach inhaltlich ausdifferenziert. Frauengruppen, die aus

1 Das vorliegende Buch ist unter dem Titel ›Kritik, Selbstbestimmung und die Herausforderung durch Veränderbarkeit. Ein Projekt der Frauengesundheitsbewegung in der historisch-soziologischen Befragung‹ an der Fakultät für Soziologie der Universität Bielefeld als Inauguraldissertationsschrift angenommen und am 5. Juli 2022 verteidigt worden. Für die Druckversion wurden die Kapitel 2 und 3 stark gekürzt und der Textkorpus insgesamt pointierend gestrafft.

2 Im Folgenden werden bei gegebener Stelle die männliche Form (beispielsweise ›Patient‹) sowie die weibliche Form (›Patientin‹) und bei Ausdrücken für gemischtgeschlechtliche Form das »Doppelpunkt:i« (›Patient:innen‹) verwendet. An gegebener Stelle wird in Zitaten auch das geschlechterübergreifende große ›I‹ zur Markierung verwendet (›ÄrztInnen‹), vor allem wenn dies durch die

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

der Bewegung heraus in quasi jeder bundesrepublikanischen Stadt in diesem Zeitraum gegründet wurden, organisierten sich zunächst in kleinen lokalen (selbstverwalteten) Frauenzentren, die sie – auf meist engem Raum – als Plattformen für Vernetzung nutzten. Ab 1974 begann eine Phase der Bewegung, in der zahlreiche Gruppen sich außerhalb dieser gemeinsamen Vernetzungsorte eigene Themenschwerpunkte setzten und eigene Räumlichkeiten suchten, um sich zusätzlich zu den Frauenzentren zu etablieren, als eigenständige kleine Institutionen und themenspezifische Anlaufstellen. Es war die Zeit, in der z.B. Frauenverlage, Frauenbuchläden, Frauencafés, Frauenkneipen und viele weitere kleinere Einrichtungen entstanden. Nachdem sich interessierte und ratsuchende Frauen in den ersten Jahren der Bewegung also allgemein an die lokalen Frauenzentren wandten und sich dort zu unterschiedlichsten Anliegen informieren konnten, kristallisierten sich aus der Fülle an frauenbewegten Themen allmählich eigene Einrichtungen heraus, die sich auf einzelne Themenstränge spezialisierten (vgl. Gerhard 2012: 114). Neben Frauenhäusern als Schutzraum für Betroffene von häuslicher Gewalt und Kultureinrichtungen für Frauenthemen gründeten sich auch Beratungsstellen für Gesundheitsfragen, die persönlich aufgesucht oder deren telefonische Sprechzeiten genutzt werden konnten. Die Angebote wurden vorrangig durch bewegte Frauen gestaltet, sollten aber nicht nur Aktivistinnen der Neuen Frauenbewegung offenstehen, sondern allen interessierten Frauen zugänglich sein.[3]

Das Spektrum der Themen und Angebote war Ende der 1970er Jahre bereits breit gefächert, und in diesen Kontext reiht sich auch das eingangs angeführte Zitat des Feministischen Frauengesundheitszentrums (FFGZ) Berlin ein. Diese spezialisierte Anlaufstelle, mit ihrem Fokus auf Gesundheit, Sexualität und Körperlichkeit, steht im Mittelpunkt der vorliegenden Betrachtung und ist aus der *Frauengesundheitsbewegung* heraus entstanden, einem eigenen Zweig der Neuen Frauenbewegung. Durch den historischen Blick auf die Entstehungsgeschichte der Einrichtung und mit Blick auf ihre gesellschaftspolitische Bedeutung, wird aus mehreren Perspektiven heraus beleuchtet, wie eine Beratungsstelle, die sich als Gesundheitszentrum gründete, Teil von politischem Aktivismus der Frauenbewegung sein kann. Eingebettet in das größere Phänomen der Frauengesundheitsbewegung, wird im Rahmen des vorliegenden Buches genauer aufgezeigt, welche Kritik aus der Bewegung heraus artikuliert wurde und wie dies als Politikum verhandelt wurde. Obgleich nicht der Anspruch erhoben werden kann, die gesamte Frauengesundheitsbewegung zu diskutieren, läuft die Betrachtung doch auf zwei Ebenen, bei denen einerseits die größere Bewegung als Ganze in ihrem historischen Kontext vorgestellt wird, um dann andererseits anhand eines ausgewählten Gesundheitszentrums lokale Perspektiven und Besonderheiten nachzuvollziehen. Hierzu kommen Akteurinnen des FFGZ Berlin zu Wort, die das eigene Engagement beschreiben. Wie sahen die Tätigkeiten der Aktivistinnen in dieser Einrichtung konkret aus und worin zeigt sich das Mitwirken

interviewten Zeitzeuginnen als geschlechtsneutrale oder übergreifende Form angedacht war, die selbst das große Binnen-I verwenden würden. Die Rechtschreibung ist stets den Zitaten entsprechend belassen worden, sofern dies nicht anders markiert wird.

3 Einblicke in diesen Anspruch bieten Selbstdarstellungen der damaligen Initiativen, die als Zwischenbilanz der Neuen Frauenbewegung in den späten 1970er Jahren umfänglich gesammelt wurden (vgl. u.a. Doormann 1979; Jahrbuchgruppe des Münchner Frauenzentrums 1977; ebd. 1976).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

als Politikum? Diese Fragen leiten die Detailbetrachtung zum Aktivismus im FFGZ an. Dies soll die Beratungsstelle angesichts der Rahmenbedingungen ihrer Arbeit zugänglich machen und von dort ausgehend Rückschlüsse auf die Frauengesundheitsbewegung als größeren Zusammenhang aufzeigen. Somit wird Kritik als Politikum auf Metaebene und Detailebene der Bewegung herauskristallisiert.

Da in diesem Buch eine kleine Einrichtung betrachtet wird, die aus der Selbsthilfebewegung heraus entstanden ist, muss vorab erwähnt werden, dass der Kontext von (West-)Berlin ein spezifischer ist, in dem aus selbsthilfeorientierten Ansätzen heraus eine vielfältige Landschaft an Beratungsstellen und Unterstützungsangeboten seit den 1970er Jahren entstanden ist. Vor allem linkspolitische Initiativen organisierten lokale Anlaufstellen zur Selbsthilfe, die unterschiedlichste Anliegen abdecken konnten und deren Arbeit seit den 1980er Jahren zum Teil durch öffentliche Gelder unterstützt wurde. Das FFGZ Berlin zählt dabei zu den ersten selbsthilfeorientierten Beratungszentren und den ältesten noch erhaltenen Initiativen.

Früh wurde in der Neuen Frauenbewegung die Diskussion um Körperlichkeit und Gesundheit zum zentralen Thema. In Debatten darüber, wie Emanzipation von Frauen zu erreichen sei, wurde schon in den frühen Aktionen der Bewegung an der Frage der gesetzlichen Restriktion von Schwangerschaftsabbrüchen angesetzt. Forderungen nach Abtreibungsfreiheit hatten dabei unter Feministinnen eine prinzipielle Diskussion um Selbstbestimmung über den eigenen Körper entfacht (vgl. Freeland 2019). Die Auseinandersetzung mit einer unübersehbar geschlechtlich hierarchisierenden Regelung des Strafgesetzbuches im Rahmen von §218 und §219 verdeutlichte bald, dass sich darin viele thematische Stränge zum Komplex bündelten. Die Neue Frauenbewegung machte es sich zur Aufgabe, diese Bündelung zu entfalten und somit sollte im Einzelnen bearbeitet werden, welche Ebenen der gesellschaftspolitischen Auseinandersetzung in der Frage von Abtreibungen verborgen lag. Von legislativen Begrenzungen zu körperpolitischen Restriktionen und Fremdbestimmung hin zur Verwaltung von Frauengesundheit steckte Vieles im Verbot von Abtreibungen. Daher eröffnete die zunächst klar erscheinende Forderung nach der Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen den Blick der Aktivistinnen bis in kleinste alltägliche Bereiche von Gesundheitshandeln hinein (vgl. *Brot u. Rosen* 1974). Ausgehend hiervon entwickelten sich aktivistische Netzwerke, die spezifisch als Frauengesundheitsbewegung innerhalb der Neuen Frauenbewegung bekannt wurden und die sich dem Zusammenhang zwischen alltäglichem Körperverständnis sowie den Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit eingehender widmeten. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll diese soziale Bewegung als eigenes Feld des feministischen Spektrums näher betrachtet werden, denn die thematische Verknüpfung von frauenpolitischen Themen mit gesundheitspolitischem Engagement kann als Besonderheit aufgefasst werden.

Die Frauengesundheitsbewegung war nicht marginal, sondern ein Hauptbezugspunkt innerhalb der feministischen Proteste der 1970er und 1980er Jahre, doch ist sie inzwischen hinsichtlich ihrer Ziele und Protestformen mitunter in Vergessenheit geraten. Dies verwundert angesichts dessen, wie viel Bedeutung den Aktionen einst zukam. Es frappiert auch angesichts dessen, dass sich in den Gesundheitswissenschaften Postulate finden, die der Frauengesundheitsbewegung erhebliche Bedeutung als Vorreiterfunktion für ihre Disziplin zuschreiben (vgl. Kuhlmann/Kolip 2005: 37;

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Franke 2012: 201). Dabei wird die Frauengesundheitsbewegung auch als Grundstein für normativen Wandel in westlichen Gesundheitssystemen gedeutet. Demgegenüber verblüfft die inzwischen mangelnde feministische Diskussion dazu. Die einstige Frauengesundheitsbewegung ist ein Phänomen, das einer gegenwärtigen Generation von politisch Interessierten sowie soziologisch Forschenden unbekannt und schwer zugänglich erscheint:

> »Die Gesundheitsbewegung mit ihren Forderungen und Praktiken scheint tatsächlich fast unauffindbar verschwunden. Zum Teil ist sie in die Realpolitik gegangen, zum Teil lebt sie auch fort in progressiven, alternativen Institutionen wie dem Heile Haus oder dem Feministischen Frauengesundheitszentrum in Berlin. […] Es ist wichtig sie weiter zu aktualisieren und dabei auch die Fehlstellen der zweiten Frauenbewegung anzusprechen […]« (Zimprich in Masurczak 2020: 73)[4]

Im Zitat von Zimprich – Künstlerin und Gesundheitsaktivistin der jüngsten Gegenwart – wird angedeutet, dass die reflexive Auseinandersetzung mit Vergangenheit und Gegenwart frauenbewegter Proteste durchaus bedeuten kann, die in Vergessenheit geratenen Zweige der Bewegung aufzugreifen und diese erneut in Diskussionen einzubringen. Wissenslücken zur einstigen Frauengesundheitsbewegung sind allerdings ein markantes interdisziplinäres Phänomen der Gegenwart.

Die Frauengesundheitsbewegung ist ein Forschungsdesiderat, dem sich die vorliegende Arbeit widmet, indem historische Hintergründe dieser durchaus heterogenen Bewegung genauer betrachtet werden. Hieraus soll nachvollziehbar werden, auf welchen Ebenen Protest ansetzte und welche Stränge von Aktivismus sich aus den gemeinsamen Anliegen heraus ergaben. Ein spezifischer Strang der Frauengesundheitsbewegung wird im vorliegenden Buch in den Mittelpunkt gestellt: der *Self-Help*-Ansatz, aus dem heraus sich Selbsthilfegruppen, aber auch Gesundheitszentren und politische Grundsatzarbeit entwickelten. Ziel der Betrachtung ist, dass nachvollziehbar wird, welche Strömungen sich aus der Frauengesundheitsbewegung ergaben, auch wenn diese hier nicht in Gänze betrachtet werden. Ein einzelnes Gesundheitszentrum, das aus den Reihen der Bewegung heraus entstanden ist, wird – neben der historischen Kontextualisierung der Proteste – näher betrachtet, damit eine mögliche Ausgestaltung der politischen Ansätze als konkreter Niederschlag nachvollziehbar wird. Das FFGZ Berlin kann hinsichtlich der Anliegen und Aktionsformen von Mitwirkenden vor Ort besser verstanden werden angesichts des Entstehungshintergrundes der größeren internationalen Bewegung. Gleichsam nützt der Detailblick auf ein einzelnes Gesundheits- und Beratungszentrum, um die Frauengesundheitsbewegung besser greifen und verstehen zu können. Da sowohl das Beratungszentrum als auch die Bewegung, aus der heraus es gegründet wurde, Forschungsdesiderate darstellen, gibt es in diesem Buch zwei umfangreiche Teile, die eigenständig gelesen werden können und doch einen unmittelbaren Zusammenhang haben: Zum einen gibt es einen umfangreichen historisch-rekonstruktiven Teil, der sich der Frauengesundheitsbewegung annähern soll, indem Ideen, Aktivist:innen und frühe

4 Zimprich ist als Mitglied der Feministischen Gesundheitsrecherchegruppe Berlin bekannt (vgl. Bonn/Zimprich www.feministische-recherchegruppe.org/; letzter Zugriff: 28. Dez. 2021).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Netzwerke genauer vorgestellt werden; zum anderen gibt es einen umfänglichen Teil, in dem Einblicke in das Beratungszentrum FFGZ Berlin aus historischer und soziologischer Perspektive eröffnet werden.

Zwischen dem weiten Forschungsrahmen der Frauengesundheitsbewegung als Protest- und Kritikbewegung und dem Detailgegenstand FFGZ bezieht die Betrachtung der vorliegenden Arbeit mehrere Perspektiven ein. Im Fokus stehen vorrangig die Anliegen und Aktionsformen der Aktivistinnen selbst, die zum FFGZ als Gesundheitszentrum und zur Frauengesundheitsbewegung als solcher in Interviews Stellung nahmen. Durch Erzählungen der Aktivistinnen zum eigenen Engagement, den politischen Anliegen und (politischen) Alltagspraktiken des FFGZ und der Frauengesundheitsbewegung als Bezugsrahmen, kommen Stimmen zu Wort, die vergessene Zusammenhänge und Details zugänglich machen. Die Frauengesundheitsbewegung thematisierte Geschlechterungleichheit in Pharmaindustrie, Medizin und Gynäkologie. Aber auch Restriktionen gegen Frauenkörper durch Staat und Kirche standen in der Kritik der Aktivistinnen. Neben der diskursiven Einmischung in öffentliche Debatten, kam es, wie am Beispiel des FFGZ gezeigt werden kann, auch zur pragmatischen *›hands on‹*-Gründung von frauenbewegten Gesundheitszentren, die als Teil ihres politischen Engagements die Türen für ratsuchende Frauen öffneten. Aus einer Selbsthilfegruppe heraus entwickelte sich das FFGZ zu einer Beratungsstelle mit Expertise zu Gesundheitsfragen und Gesundheitspolitik. Die ersten jener festen Selbsthilfegruppen zur Frauengesundheit gründeten sich in der Bundesrepublik nach dem Herbst 1973, vor allem angeregt durch US-amerikanische Aktivistinnen, die damals ihre Modelle von gynäkologischer Selbstuntersuchung und gruppenspezifischer Unterstützung im Rahmen von Vortragsreisen und Workshops vorstellten. Diese Zusammenhänge sind relevant, um die soziale Bewegung in ihren Aktionsformen besser verstehen zu können, denn sie bewegten sich stets zwischen gesellschaftspolitischer Analyse und gesundheitspolitischem Pragmatismus.

Ilona Kickbusch schrieb als Aktivistin der Frauengesundheitsbewegung zu Beginn der 1980er Jahre über die Anliegen der frühen (feministischen) gynäkologischen Selbsthilfezirkel, aus denen heraus zu diesem Zeitpunkt schon etliche Forderungen an das medizinische Versorgungssystem artikuliert worden waren und aus denen heraus vor allem Patientenorientierung als Demokratisierung von Gesundheitspolitik eingefordert wurde. Dabei kam Kickbusch zum Schluss, dass durch Selbsthilfe den politischen Forderungen der Bewegung qua Selbstermächtigung Nachdruck verliehen wurde. Die gynäkologische Selbsthilfe – so ihr Resümee – war dabei »faszinierendste Entdeckung und Strategie der Frauengesundheitsbewegung« zugleich (Kickbusch 1981: 193). Mit der gynäkologischen Selbsthilfe stellten die Kreise der Bewegung grundlegend Autoritäten aus Medizin und Pharmazie infrage. Die Veränderung der Welt, im Sinne rascher Verbesserungen einer konkreten Situation von Frauen, stand dabei im Mittelpunkt des Aktivismus, weshalb die Frauengesundheitsbewegung auch dafür bekannt geworden ist, die Dinge sprichwörtlich *in die eigenen Hände* zu nehmen (vgl. Morgen 2002). Feministische gynäkologische Selbsthilfe ist die thematische Verbindung zwischen den beiden umfänglichen Hauptteilen des vorliegenden Buches, denn im historisch-rekonstruktiven Blick wird zunächst beleuchtet, wie dieser Ansatz entstanden ist und worauf die eigenen Grundlagen fußen, während sich im zweiten Teil des Buches beim Blick auf das Gesundheits-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

zentrum FFGZ die Arbeitsweise und das Politikverständnis der Involvierten erst durch Kenntnis dieser spezifischen Selbsthilfegrundlagen erschließen.

Gerade die Gynäkologie als Teildisziplin der Medizin, die viele Frauen in den 1970er Jahren als autoritär in ihren Strukturen und Hierarchien erfuhren, hatte bei den Aktivistinnen zur Einschätzung geführt, dass Frauen weniger als Menschen denn als Objekte dieser Wissenschaft behandelt werden. Die Medizin im Allgemeinen und die Gynäkologie im Besonderen galten als Professionen, in der mehrheitlich die Genusgruppe Männlich entscheidende Positionen innehatte und in der es zudem curriculare Diskriminierung gab, durch die Einteilung in Männerkörper als *Normalfall* und Frauenkörper als die *Besonderheit* oder *Abweichung*. Aktivistinnen der Frauengesundheitsbewegung kritisierten, dass Frauen als Patientinnen in den 1960er und 1970er Jahren einer Behandlung als Objekt begegneten, die sich auch in entwürdigenden Praktiken in ganz regulären Vorsorgeuntersuchungen zeigte. Im Rahmen von Beratungsgesprächen und Behandlungen fühlten sich viele Frauen von medizinisch-fachlicher Seite aus überdies mit ihren Anliegen nicht ernst genommen, wenn sie eigene Beobachtungen beschrieben oder über Beschwerden klagten. Der Unmut über eine empfundene Entmündigung und mangelnde Mitsprache in Behandlungen wuchs in diesen Jahren, nicht zuletzt da in jener Zeit eigentlich neue Narrative der Demokratisierung von Entscheidungsprozessen Einzug in die Öffentlichkeit gehalten hatten (vgl. Braun 2011a: 21–24).

Innerhalb der bestehenden Gynäkologie der frühen 1970er Jahre bündelten sich, aus feministischer Perspektive betrachtet, mehrere Ebenen von Diskriminierung in einer »Art Brennglas, das damit zugleich eine Schlüsselfunktion für die weibliche Befreiung erhält« (Kickbusch 1981: 195). Dies wurde im Erfahrungsaustausch der bewegten Frauen umso deutlicher, wenn entdeckt wurde, dass die unangenehmen Begegnungen mit Medizin und Pharmaindustrie keine Ausnahme, sondern offenbar eher die Regel darstellten. Auf diesen Wegen entstand die Idee der gynäkologischen Selbsthilfe. Denn mit einfachen Übungen, die sich die Aktivistinnen aneigneten, konnten die Untersuchungsschritte der gynäkologischen Praxis eigenständig nachvollzogen werden, so dass sich Aktivistinnen selbst oder einander untersuchten. Die konkreten Praktiken werden an späterer Stelle der vorliegenden Arbeit noch genauer vorgestellt. Wichtig zum Verständnis vorab ist, dass gesundheitspolitische Aktivistinnen binnen kürzester Zeit zu einem spezialisierten Kenntnisstand gelangten, mit dem sie wiederum Ärzt:innen konfrontieren konnten, auch hinsichtlich der Verbindung zur Pharmaindustrie, die durch Nebenwirkungen von Medikamenten wie der *Anti-Baby-Pille* oder Contergan in die öffentliche Kritik jener Zeit geraten war. Formen der feministischen Aufsässigkeit gegenüber gesellschaftlichen Autoritäten bedeuteten in diesem Zusammenhang, dass Aktivistinnen forderten, Frauen sollten in der Gynäkologie und Allgemeinmedizin weniger als Objekte und stattdessen als Menschen oder besser gesagt als mitsprachefähige Subjekte behandelt werden. Für medizinische Beratungs- und Behandlungsprozesse wurden grundlegend frauenbezogene Entscheidungsrechte eingefordert:

> »Doctor's attitudes towards patients are terribly condescending, especially toward women. You aren't supposed to read the record of your own body, and you are scolded like a child if you do. Doctors withhold information that you are dying. They withhold information that you might have a difficult pregnancy or childbirth. In playing God,

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> their attitude is that you must have complete confidence in them to make all of your decisions for you. Why should they make your decisions?« (Boston Women's Health Book Collective 1970: 182, zit.n. Braun 2011a: 11)

In diesem Ansatz findet sich Kritik am Umgang von Mediziner:innen mit Informationen, insofern diese den betreffenden Frauen vorenthalten wurden. Basierend hierauf wurden Autoritätspositionen in der Informationsungleichheit infragegestellt. Der springende Punkt liegt dabei im Einblick in medizinische Diagnostik und dem daraus angedachten Behandlungsprozess. Über entsprechende Fachinformationen und einen Kenntnisstand zu verfügen, der es ermöglicht, Entscheidungen in medizinischen Vorgängen auf Augenhöhe mit medizinischem Personal zu treffen, wurde im Umkehrschluss zum Idealfall für Frauen erklärt. Den Aktivistinnen der Frauengesundheitsbewegung war es wichtig, an thematischen Brennpunkten anzusetzen, um Emanzipation von Frauen zu erwirken. Selbsthilfe sollte dabei zur zeitnahen Verbesserung des Alltagslebens von Frauen führen. Beim Versuch, Gesundheit tatsächlich in die eigenen Hände zu nehmen, bezogen sich die ersten Aktionen auf Anliegen von Diagnostik und Behandlung, in denen sich bis dato ein Ausgeliefertsein gegenüber medizinisch professionell ausgebildeten Personen oder Institutionen des Gesundheitswesens manifestiert hatte (vgl. Morgen 2002: 3–15).

Zum Ziel der feministisch-gynäkologischen Selbsthilfe wurde der Versuch erklärt, den Status von Unmündigkeit und Abhängigkeit überwinden zu helfen, damit Frauen in die Position von Mitsprache und Entscheidungsbefugnis kommen konnten, auch aus einer Position aufgeklärter Laien oder Laiinnen heraus. Aber nicht nur auf der Ebene unmittelbaren Alltagshandelns von Frauen mittels Selbsthilfepraktiken sollte Veränderung angestrebt werden, sondern auch mit Blick auf das ›Große Ganze‹ sollte auf bestehende Institutionen Einfluss genommen werden. Innerhalb feministischer Kreise der 1970er Jahre erfreuten sich diese Ansätze enormer Beliebtheit, während sie doch auf wenig Gegenliebe seitens derjenigen Institutionen stießen, die damit herausgefordert und provoziert wurden. Kirche, Staat und Medizin reagierten heftig auf das neue Selbstbewusstsein der Aktivistinnen und zeigten deutliche Abwehr:

> »In der Bundesrepublik kam es zwar nicht zu spektakulären Gerichtsverhandlungen, aber doch zur massiven Gegenwehr etablierter Kräfte. Kurse in Selbstuntersuchung wurden als Lehrveranstaltungen in lesbischer Liebe diffamiert, feministische Zeitschriften kamen auf die Liste staatsgefährdender Periodika und ein Artikel im Ärzteblatt scheute sich nicht, die feministische Gesundheitsbewegung zur Terrorszene zu rechnen. Auch hier zeigte sich, daß der Anspruch der Frauen auf Selbstbestimmung über ihren Körper – der damit beginnt ihn überhaupt erst einmal kennenzulernen – auf vehementen Widerstand etablierter gesellschaftlicher Kräfte stößt.« (Kickbusch 1981: 193f., Rechtschreibung i. Or.)[5]

5 Die Ausführung von Kickbusch erhellt sich durch den Blick auf die US-amerikanische Frauengesundheitsbewegung, in der es aufsehenerregende Gerichtsprozesse gegen Aktivistinnen und weitere heftige institutionell verankerte Reaktionen gegenüber den feministischen Aktionsformen gegeben hatte. Dazu zählten neben Brandanschlägen auf feministische Kliniken auch Be-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Derlei abwehrende und repressive Reaktionen deuten darauf hin, dass die Praktiken der Selbstuntersuchung durchaus wahrgenommen wurden seitens der bestehenden Institutionen. Kickbusch verweist insgesamt darauf, dass die Frauengesundheitsbewegung thematische Schnittflächen mit Konsument:innenprotest jener Zeit hatte, hebt aber als Spezifikum für feministische Selbsthilfekonzepte radikalere Praktiken zur direkten Aktion hervor (vgl. Kickbusch 1981: 195).

Emanzipation und Erkenntniserweiterung bedeuten für die Frauengesundheitsbewegung auch ein neues Bewusstsein als solches, das sich »in unzähligen Selbsterfahrungs- und Selbsthilfegruppen« formte (vgl. ebd.). Auch Dackweiler verweist retrospektiv darauf, dass die Gründung von kleinen Institutionen aus radikalen Selbsthilfekonzepten heraus ein eigenes Kennzeichen der Frauengesundheitsbewegung sei, das sich mit dem prinzipiell projektbasierten Arbeiten der Neuen Frauenbewegung vereinte (vgl. Dackweiler 2010). Dies habe sich insbesondere bei gesundheitsbezogenen Politiken deutlicher niedergeschlagen, da diese Einfluss auf die grundlegende Konzeption und Gestaltung von Wohlfahrtsstaatlichkeit nehmen wollte und zu diesem Zweck eigene kleine Institutionen aus der Selbsthilfe heraus formte:

> »Die Neue Frauenbewegung hinterfragte mit ihrer politischen Strategie der Selbsthilfe, die Ende der 1970er Jahre in der Gründung von Frauengesundheitszentren mündete, ein misogynes und androzentrisch verzerrtes Gesundheitssystem. Indem sie somit ein akademisiertes und industrialisiertes medizinisches Wissens- und Definitionsmonopol über weibliche Körperprozesse und weibliches Körpererleben, Schwangerschaft, Geburt und Empfängnisverhütung angriff, das die Normierungen heterosexueller Identitäten und Praxen zementierte, gelang es ihr, weitreichenden Einfluss auf die Revision sozialer BürgerInnenrechte zu bewirken.« (Dackweiler 2010: 36f.)

Feministische Gesundheitszentren und Selbsthilfegruppen der 1970er Jahre sind daher zu verstehen als Protestform, die bestehenden Institutionen der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsberatung gegenüber ein Zeichen der radikalen Eigenständigkeit setzte. Gleichzeitig war es eine Protestform, die eine Ansage der Ermächtigung an die feministische Community bedeutete: *do it yourself* – mithilfe einer eigenen frauenbewegten Infrastruktur, so die Annahme, könnten die Ziele der Bewegung schneller und effizienter umgesetzt werden.

In West-Berlin gründeten sich ab dem Herbst 1973, ebenso wie in anderen Städten der Bundesrepublik, mehrere frauenbewegte Gruppierungen, die sich spezialisiert mit der Verknüpfung von Gesundheit und Körperlichkeit befassten. Diese Selbsthilfegruppen wurden auch in kürzester Zeit zu Anlaufstellen für Frauen, die beispielsweise eine ungewollte Schwangerschaft abbrechen wollten oder von medizinischer Diskriminierung betroffen waren. Hieraus entwickelten sich in den Folgejahren mehrere kleine Gesundheitsläden und selbstorganisierte Gesundheitszentren. Das FFGZ Berlin war in den 1970er und 1980er Jahren eines von vielen dieser Zentren und heute ist es eines von

obachtung und Zugriff durch staatliche Geheimdienste (vgl. hierzu u.a. Schmidt 1988, Baehr 1990, Morgen 2002, Nelson 2015).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

wenigen noch verbliebenen dieser Art. Im Gegensatz zu etlichen anderen selbstorganisierten Frauenprojekten hat das FFGZ Berlin die Jahre bis in die Gegenwart überdauert. So setzt sich diese Anlaufstelle für die »strukturelle Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Frauen« ein (FFGZ Berlin 2020).[6] Der Ansatz der Einrichtung, wie auch anderer (feministischer) Frauengesundheitszentren, wird als grundsätzlich politisch definiert, wobei die Folie des Politischen geformt wird durch die Machtasymmetrien, die kritisiert werden angesichts geschlechterpolitisch relevanter Ungleichheitslagen im Gesundheitswesen.

Bei näherer Betrachtung der Frauengesundheitsbewegung wird eine Differenzierung notwendig, die zwischen themenspezifischer inhaltlicher Auseinandersetzung rund um Körperlichkeit, Gesundheit und Krankheit sowie einer daraus möglicherweise zu entwickelnden Kritik am Gesundheitswesen unterscheidet. Selbsthilfegruppen, die sich über die Bundesrepublik verstreut gründeten, konnten sich demnach speziell mit einzelnen Themen befassen, zugleich die eigene Arbeitsweise gezielt politisch besetzen und daraus weitergehende Einflussnahme als Politikum anstreben. Die thematische Beschäftigung mit Körper und Gesundheit um der Themen selbst willen ist demnach noch keine notwendigerweise politische Handlung, doch sie kann Grundlage für politische Handlungen sein, sofern der Auseinandersetzung Kritik und Herausforderung von Macht gegenüber gesellschaftlichen Verhältnissen zugrunde gelegt wird. Beim Ringen um Handlungsfähigkeit von Frauen als politische *Subjekte* wurde der gesundheitsfokussierte Flügel der Neuen Frauenbewegung bedeutsam, besonders bei Versuchen der Einflussnahme auf (staatlich organisierte) Institutionen durch Gründung eigener feministischer Infrastruktur. In älteren Betrachtungen zur Frauengesundheitsbewegung wird deutlich, dass diese eng mit anderen feministischen Strömungen verbunden war:

> »Beim Blick zurück zu den Anfängen lassen sich allerdings zwei Entwicklungen ausmachen, die zunächst einmal eher parallel nebeneinander herlaufen, und die sich erst langsam auf einander zu bewegen und miteinander vermischen. Die Rede ist einerseits von der klassischen Frauengesundheitsbewegung, die ein breites Spektrum abdeckt von eher unpolitischen Selbsthilfegruppen in allen möglichen Bereichen des Gesundheitswesens bis hin zu hochpolitischen Vereinigungen wie den Frauengesundheitszentren, und andererseits von der Frauenhausbewegung[7]. […] Frauen eigneten sich ihre eigene Gesundheit wieder an und diesmal nicht als Hilfsdienerin des Arztes, sondern als eigenverantwortliche Subjekte.« (Vogt 1989: 123f.)

6 Besonders der eigene Anspruch Einfluss zu nehmen auf die öffentliche Diskussion gesundheitlicher Themen ist relevant und betont das Politikum der eigenen Arbeitsweise (vgl. https://www.ffgz.de/ueber-uns/leitbild/; letzter Zugriff: 31. Okt.2021).

7 Vogt geht in ihrem Beitrag näher auf die Verbindungslinien zwischen der Frauenhausbewegung und der Frauengesundheitsbewegung ein, indem sie aufzeigt, dass die Frauenhausbewegung durch ihre Arbeit mit misshandelten Frauen und Kindern zahlreiche Themen physischer und psychischer Gesundheit auffangen musste und im Laufe der Jahre Kooperationen in dieser Hinsicht mit Frauengesundheitszentren aufgebaut wurden. Somit betont sie, dass durch Gesundheits- und Selbsthilfekurse beide Strömungen Vermittlungsinstanzen füreinander bereit hielten im Hinblick auf herausfordernde Themen rund um Gewalt und deren Prävention oder Intervention (vgl. Vogt 1989: 123).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Vogt beschreibt die Frauengesundheitsbewegung der 1980er Jahre als einem ›Tausendfüßler‹ gleich, da sich Themenstränge als auch Aktionsformen rege in vielfältiger Weise bewegten. Hierbei sei die eigene Laufrichtung im Laufe der Jahre zugleich dynamisch gestalten worden:

> »Die Frauengesundheitsbewegung nahm langsam Gestalt an und konstituierte sich in vielen kleinen Gruppen an den wunderlichsten Orten. Inzwischen hat sie sich fast schon etabliert. […] Wie das Bild des Tausenfüßlers schon andeutet, kennt die Frauengesundheitsbewegung kein methodisches Paradigma, dem sie sich verschrieben hat. Ganz im Gegenteil sind alle methodischen Ansätze in der Arbeit von Frauen mit Frauen erlaubt und erwünscht, sofern sie nur erfolgversprechend sind und die Autonomie der Frauen stärken. Daher findet man in den Frauengesundheitszentren ein buntscheckiges Angebot vor, das den Mondtanz ebenso einschließt wie Massagekurse, Meditationstrainings, Methoden der Körperdiagnostik und vieles andere mehr. Ganzheitliche Vorstellungen von Gesundheit mischen sich mit traditionellen Verfahren und Techniken der klassischen Medizin. Die Widersprüche, die sich da unter einem Dach vereinen, sind groß. Gemeinsam ist all diesen Angeboten jedoch das Bemühen darum, die Frauen als Subjekte in den Prozeß der Diagnostik und der Therapie wiedereinzusetzen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ihnen Mut zu machen, nach unorthodoxen Lösungen für ihre Gesundheitsprobleme zu suchen.« (Vogt 1989: 125f.)

Für den Zeitraum zwischen 1973 und 1989 beschreibt Vogt eine Entwicklung der Frauengesundheitsbewegung in thematischer und aktionsorientierter Vielfalt. Heterogenität bedeutete in diesem Sinne aber auch, dass es Unterschiede zwischen Frauengesundheitszentren gab. Dies wurde zur Herausforderung für die Bewegung, denn damit wurde es notwendig, dass sich die beteiligten Aktivistinnen untereinander verständigten über die Frage nach dem *Politikum* und der *Ebene von Kritik* innerhalb der je eigenen Aktionsform des Aktivismus. Politisch zu handeln ist in diesem Sinne ein fragiles Element des eigenen Handelns, das erfordert Begründungen offenzulegen und zur Disposition zu stellen. Hierauf wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit noch näher eingegangen.[8]

Bei Vogt werden (feministische) Frauengesundheitszentren als *hochpolitische* Instanzen benannt, die aus der Neuen Frauenbewegung heraus entstanden sind. Zugleich wird auf ein vielstimmiges Miteinander verwiesen, das dezentral in Bewegung sei und das Potenzial habe, ein Durcheinander zu sein. Die Gemeinsamkeit angesichts der Verschiedenheit wird im politischen *Ziel* verortet: Frauen in ihrer Autonomie zu bestärken. Zu Recht stellt sich dabei wiederkehrend die Frage, auf welchen Wegen dies jeweils umgesetzt werden sollte. Da für die vorliegende Arbeit eines der Frauengesundheitszentren näher betrachtet wird, soll auf den Entstehungshintergrund und die Entwicklungsgeschichte des Zentrums eingegangen werden, auch um zu verdeutlichen, dass es in an-

8 Die Betrachtungen fokussieren sich dabei vor allem auf die BRD und die USA. Trotz starkem Bezug auf den deutschsprachigen Raum wird die Geschichte der DDR-Gesundheitspolitik ausgelassen, weil jene anderen sozialstaatlichen Logiken folgte und die Prozesse nach 1989 den Konzepten der Bundesrepublik angeglichen wurden. Die Geschichte der DDR-Gesundheitspolitik müsste eigenständig mit Blick auf Frauengesundheit beleuchtet werden.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

derem Kontext zu anderen Aktionsformen oder politischen Begründungen gekommen sein mag. Für das FFGZ Berlin wird nach den Themensträngen gesucht, die sich als Kontinuum durch die Jahrzehnte des Bestehens von 1974 bis 2015 zogen. Aber es wird ebenso nach dem Wandel des Zentrums gefragt, der sich im Laufe dieser Jahrzehnte abzeichnet. Das gegenwärtige FFGZ Berlin steht als solches nicht im Mittelpunkt der Betrachtung und wird nicht eingehend beleuchtet, sondern gilt als zeitlicher Referenzpunkt, um den Wandlungsprozess seit Gründung der Gruppe skizzieren zu können.

Das FFGZ Berlin, wie es sich in jüngster Zeit in der Öffentlichkeitsarbeit zeigt, wird nur am Rande aufgegriffen und als politisch handelnde Instanz mit dem Ziel der Demokratisierung allgemeiner Gesundheitspolitik verstanden. Der Fokus auf Frauenfreundlichkeit wird beim gegenwärtigen FFGZ, nach Eigenaussage, verknüpft mit kritischer Haltung gegenüber vielfältigen Diskriminierungsebenen. Die eigene Sensibilität gegenüber strukturellen Ausgrenzungs- und Privilegierungsmechanismen wird dabei in Selbstdarstellungen betont. Ein zentrales Anliegen des FFGZ Berlin – sowohl aus Anfangszeit als auch der Gegenwart – ist insgesamt die Forderung nach Selbstbestimmung von Frauen:

> »Das Feministische-Frauen-Gesundheits-Zentrum e.V. Berlin (FFGZ) wurde 1974 gegründet und ist damit das erste Frauen-Gesundheits-Zentrum Deutschlands, entstanden aus der Frauengesundheitsbewegung. […] Das FFGZ versteht sich von Anfang an als eine feministische Einrichtung, die nicht nur für die Selbstbestimmung von Frauen eintritt, sondern auch für das Ende aller Formen von Sexismus, Rassismus, Homophobie, Gewalt und patriarchaler gesellschaftlicher Strukturen. Es arbeitet parteilich für Frauen und setzt sich für eine qualitätsgesicherte und frauengerechtere Gesundheitsförderung, gesundheitliche Prävention und für eine strukturelle Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Frauen ein. […] Heute steht das FFGZ für eine hohe Kompetenz in Frauengesundheitsfragen, für verständliche, ganzheitliche und unabhängige Gesundheitsinformation und ist aus dem Gesundheitsversorgungssystem nicht mehr wegzudenken.« (Burgert et al. 2014: 339)

Das Zitat zur Selbstdarstellung des FFGZ Berlin stammt aus dem großen Jubiläumsjahr 2014, in dem das Projekt das eigene 40-jährige Bestehen[9] feierte und am 7. März des-

9 Das FFGZ Berlin feiert interessanterweise je zwei Gründungsjahre: einmal das Jahr 1974 und zusätzlich das Jahr 1977. Dies ist durch zwei verschiedene Schritte der Gründung bedingt, bei der zunächst 1974 eine Gruppe gebildet wurde, die verbindlich gemeinsam als FFGZ-Vorläuferin tätig wurde. Diese Gruppe bot in den Räumlichkeiten des lokalen Frauenzentrums, wo verschiedene feministische Initiativen aktiv waren, Beratung zu Körperlichkeit, Verhütung und Abtreibung an. Im Jahr 1977 wurde, nach längeren Bemühungen um eigene Räume, offiziell das erste FFGZ (West-)Berlin als Zentrum mit eigener Adresse eröffnet. Dies bedeutete sowohl Verstetigung der Arbeit als auch den ersten Schritt zur angestrebten Institutionalisierung. Nach Umzügen und wechselnden Mitwirkenden berät das FFGZ Berlin seither zu sämtlichen Fragen von Frauengesundheit, wobei ausschließlich Beratungen und Gesundheitskurse stattfinden.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

selben Jahres den Berliner Frauenpreis durch den Senat Berlins verliehen bekam.[10] Der Blick zurück aus Sicht von Akteurinnen selbst, diente im gleichen Moment der Bestandsaufnahme des Projektes zur bewegten eigenen Vergangenheit sowie zur Gegenwart und Wünschen für die Zukunft. Hervorgegangen aus Gruppenvorhaben, die sich in der Neuen Frauenbewegung entwickelten, kann das FFGZ inzwischen als eines der ältesten manifesten Frauenprojekte dieser Bewegung gelten (vgl. Doderer/Kortendieck 2010: 887). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird das FFGZ Berlin trotz des Bestehens bis in die Gegenwart vor allem als historisches Phänomen begriffen.

Interessant ist im benannten Zitat von 2014 die Brücke zwischen Gegenwart und Vergangenheit. Die Autorinnen des Beitrages sind keine Gründerinnen des FFGZ, sondern Frauen, die zu einem späteren Zeitpunkt in die Arbeit eingestiegen sind. Im benannten Ausschnitt der Selbstdarstellung wird vorrangig Kontinuität thematisiert, was als Markierung der Konsistenz der Einrichtung gedeutet werden kann, auch wenn die Autorinnen selbst nicht von Anfang an mitwirkten. Angesichts der kontinuierlich verfolgten Inhalte der Arbeit ist es interessant zu beleuchten, welchen Wandel die Arbeit im Zentrum selbst durchlief und daher wird die Geschichte der Einrichtung im vorliegenden Buch retrospektiv in mehrere Abschnitte unterteilt aufbereitet.

Um die Geschichte des FFGZ Berlin nachvollziehen zu können, reichte es für die vorliegende Betrachtung nicht aus, auf schriftliche Artefakte seit 1974 zurückzugreifen. Daher wurden Interviews mit Aktivistinnen[11] des Zentrums geführt. Zwar sind einstige Ziele und politische Forderungen ansatzweise in Form von Publikationen erhalten, doch das Publizieren stellte eine eigene Sparte der Aktivitäten im FFGZ Berlin dar, die parallel zur Arbeit als Beratungszentrum lief. Von der Beratungsarbeit waren zum Zeitpunkt der Recherche keine schriftlichen Dokumente zugänglich und somit waren Kenntnisse dazu aus historisierender Perspektive stärker durch die aktivistische Retrospektive einholbar. In der Art und Weise des Sprechens der Aktivistinnen selbst, über ihr Engagement und die eigene (einstige) Arbeit im FFGZ, konnte in den Interviews zugänglich werden, wie vielfältig Anforderungen an die Mitwirkenden im Gesundheitszentrum waren. Ebenso konnten durch die Interviews explizite Aussagen zur einstigen Haltung der Akteurinnen in Erfahrung gebracht werden, die sich nur indirekt anhand von Broschüren oder Handbüchern andeuteten oder hätten vermuten lassen. Zusätzlich zum Publizieren im FFGZ und der Beratungsarbeit vor Ort gab es noch mindestens zwei andere Sparten des

10 Die Verleihung fand am 7. März 2014, am Vorabend des internationalen Frauentages im großen Saal des ›Roten Rathauses‹ in Berlin statt (vgl. https://www.paritaet-berlin.de/themen-a-z/themen-a-z-detailansicht/article/berliner-frauenpreis-2014-geht-an-das-feministische-frauengesundheitszentrum.html; zuletzt abgerufen am 20. April 2022).

11 Das Engagement derjenigen, die im FFGZ Berlin mitgewirkt haben, ist nur bedingt vergleichbar mit entlohnter Mitarbeit in einer bereits institutionalisierten Einrichtung. Da die Frauengesundheitszentren, die aus der Frauengesundheitsbewegung heraus entstanden sind, als »*bottom-up*«-Einrichtungen zu begreifen sind (vgl. Steingruber/Stolzenberg 2012: 238), ist zumeist von einem hohen Anteil unbezahlter Arbeitsstunden auszugehen, die aus Engagement in der Sache erwachsen. Grenzen zwischen Freizeit, persönlichen Interessen, politischem Engagement, unvergüteter ehrenamtlicher Arbeit und Erwerbsarbeit sind fließend bei derartigen Zentren. Im Rahmen der vorliegenden Betrachtung werden daher Bezeichnungen wie ›Aktivistinnen‹ oder ›Mitwirkende‹ des Zentrums verwendet.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Tätigseins: Mitwirkende im FFGZ zeigten zum einen Forschungstätigkeiten im Recherchieren und kritischen Abgleichen von Studien von Pharmaindustrie und medizinischen Forschungsinstituten, und zum anderen wurde der Anspruch verfolgt durch eigenes politisches Lancieren die kritische Perspektive der Frauengesundheitsbewegung mit Gewicht und Einflussnahme im Sinne von Aufklärungs- und Lobbyarbeit zu versehen. Beides ließ sich durch Schilderung der Aktivistinnen stärker greifen und nachvollziehen als durch die zentrumseigenen Publikationen, in denen sich dazu nur Andeutungen finden, aber nicht die Tiefe oder Breite des Engagements ersichtlich wird.

Da die Arbeitsweise im Zentrum vielfältig war und nur ein Bruchteil davon in den Broschüren und Archiv-Dokumenten zum FFGZ überliefert ist, schienen Interviews mit Aktivistinnen des Zentrums naheliegend und notwendig. Für die vorliegende Arbeit wurden die Publikationen des FFGZ zwar beachtet, aber nicht zentral gesetzt.[12] In den Interviews wurde nach der Arbeitsweise im FFGZ selbst gefragt, die sich aus alltäglichen Abläufen vor Ort im Zentrum, aber auch aus politischer Haltung der Akteurinnen heraus ergaben. Auch biografische Komponenten der Mitwirkenden vor Ort wurden in den Interviews beschrieben. Durch den Fokus auf die breit gefächerte Arbeitsweise selbst, wurde versucht die anderen Säulen der Arbeit im FFGZ Berlin neben den ersichtlichen Publikationen zugänglich zu machen.

Die methodische Vorgehensweise wird in Kapitel 2 skizziert. Im Folgenden soll bereits als Überleitung zu den kommenden Kapiteln umrissen werden, was das Terrain der Auseinandersetzung ausmacht, damit das Forschungsdesiderat Frauengesundheitsbewegung stärker konturiert wird. In Kapitel 3 werden theoretische Aspekte gebündelt und es werden Zusammenhänge zwischen Regieren und Regiertwerden in der Gesundheitspolitik ausgelotet. Dabei wird auch das Phänomen der Dialektik zwischen Selbstbestimmung und Forderungen nach Emanzipation im Bereich der Frauengesundheit aufgegriffen. Das Feld der Frauengesundheit ist immer eines, das zwischen individueller Selbstsorge und staatlicher Regulationspolitik abgesteckt wird und hierin in andauernder Aushandlung begriffen werden muss. Da die Frauengesundheitsbewegung von einst und ihre bis heute existierenden Einrichtungen – wie das FFGZ – auf diesem Terrain agieren, wird in den folgenden Abschnitten genauer auf den Bereich zwischen alltäglichem Leben von Individuen, Gesundheitshandeln und Staatspolitik geblickt. Dabei wird Gesundheitspolitik als staatliches Handeln im Sinne des Philosophen Michel Foucault aufgegriffen.

Das Handeln im Bereich der Frauengesundheit ist gerade hinsichtlich einer politischen Betrachtung komplex: Es umfasst nie nur individuelle Aspekte und nie nur das, was je staatlich reguliert wird. Somit übernimmt eine Forderung nach Selbstbestimmung auch eine Scharnierfunktion. Wie Foucault mit dem Konzept der Biopolitik aufzeigt, ist staatliches Regieren der Bevölkerung eines Territoriums wie wir es kennen, durch das *Bios*-Prinzip (Prinzip ›Leben‹) gekennzeichnet, wodurch gleichsam sämtliche

12 Das FFGZ hat etliche Broschüren veröffentlicht sowie Ratgeberliteratur zur Frauengesundheit. Darüber hinaus wird eine eigene Zeitschrift herausgegeben, die seit 1976 ca. zweimal jährlich erscheint: *Clio – Die Zeitschrift für Frauengesundheit* (vgl. https://www.ffgz.de/bestellen/clio-zeitschrift/; letzter Zugriff: 28. Juli 2022).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Bereiche des gesundheitlichen Lebens durchdrungen sind von staatlicher Einflussnahme. Der Blick in die vergangenen Jahrhunderte lässt deutlich werden, inwieweit Staatspolitik gegenüber den Regierten gebündelt ist durch das Regulieren von Leben als neue Maxime: »Man könnte sagen das alte Recht, sterben zu machen und leben zu lassen, wurde abgelöst von einer Macht, leben zu machen oder in den Tod zu stoßen« (Foucault 1988a: 165). Dies zeigt Foucault auf als Brückenschlag der Integration von Ökonomie in Bevölkerungspolitik seitens der jeweils Regierenden. Die Bevölkerung eines Staates wird nicht mehr allein durch ›das Schwert‹ des Souveräns reguliert, sondern es wird das Leben selbst bearbeitet durch Regierung und Verwaltung von Geburtenkontrolle sowie der Lenkung von Lebensmaßnahmen, wozu sowohl die Gesundheitsverwaltung als auch die Krankenversorgung zählen. Staatliche Repression besteht dabei unumstritten weiterhin fort, aber das Leben der Bevölkerung rückt insgesamt in den Fokus der Regulation und wird zum Verbindungsstück zur Staatsökonomie:

> »Nun verschiebt sich oder stützt sich jedenfalls das Recht über den Tod auf die Erfordernisse einer Macht, die das Leben verwaltet und bewirtschaftet und ordnet sich diesen Erfordernissen unter.«[13] (Foucault 1988a: 163)

Im Zentrum der Regulierung der Bevölkerung – und damit des Regierens im staatlichen Sinne – ist das, was Foucault als *Bio-Macht* bezeichnet. Diese wird deutlich durch die »sorgfältige Verwaltung der Körper und die rechnerische Planung des Lebens« (Foucault 1988a: 167). Bio-Macht ist die institutionelle Handhabe von Machtbeziehungen, die im Sinne von Staatsräson die Bereiche des Lebens der Bevölkerung durchwirkt. Hierbei geht es neben Techniken der Disziplinierung der Körper auch um andere Formen der Kontrolle der Bevölkerung:

> »Die Fortpflanzung, die Geburten- und Sterblichkeitsrate, das Gesundheitsniveau, die Lebensdauer, die Langlebigkeit mit allen ihren Variationsbedingungen wurden zum Gegenstand eingreifender Maßnahmen und regulierender Kontrollen: Bio-Politik der Bevölkerung. Die Disziplinierung des Körpers und die Regulierungen der Bevölkerung bilden die beiden Pole, um die herum sich die Macht zum Leben organisiert hat. Die Installierung dieser großen doppelgesichtigen – anatomischen und biologischen, individualisierenden und spezifizierenden, auf Körperleistungen und Lebensprozesse bezogenen – Technologie charakterisiert eine Macht, deren höchste Funktion nicht mehr das Töten, sondern die vollständige Durchsetzung des Lebens ist.« (Foucault 1988a: 166)

Vor dem Hintergrund dieser theoretischen Folie ergibt sich ein spezifischer Kontext für Gesundheitshandeln, wenn Gesundheit von Individuen in Verbindung zu deren Existenz im Rahmen einer Bevölkerung gesetzt wird, die ihrerseits staatlich verfasst ist. Somit kann Gesundheitshandeln von Individuen immer auch in ein Verhältnis zu Gesundheitspolitik gesetzt werden. Da im Rahmen der vorliegenden Arbeit ein Frauengesundheitszentrum fokussiert wird, das an Gesundheitshandeln von Individuen als Subjekten

13 Das Töten von Subjekten behält sich die Staatspolitik vor und legitimiert diese: »Rechtens tötet man diejenigen, die für die anderen eine Art biologische Gefahr darstellen« (Foucault 1988a: 165).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

ansetzte sowie Kritik an Gesundheitspoltik artikulierte[14], liegt es nahe, diesen spezifischen Konnex selbst zunächst genauer auszuleuchten. Das FFGZ als Gesundheitsberatungszentrum agiert sowohl innerhalb staatlicher Regularien – handelt also innerhalb von bestehenden Vorgaben, Verboten und Qualitätsnachweisen – setzt jedoch ebenso den Fokus auf die individuellen Spielräume von Frauen als Subjekten, womit emanzipatorische Ziele verfolgt werden. Die Frage nach der Arbeitsweise des Zentrums ist zentral für die vorliegende Arbeit und insofern ist es relevant zu differenzieren, wer eigentlich wovon und wozu emanzipiert werden sollte. Staatlicher Organisation von Wohlfahrt und Gesundheit hat die Frauengesundheitsbewegung die Idee einer Bemächtigung und Ermächtigung der Individuen – oder politischer formuliert: der eigenständig handelnden Subjekte – entgegengesetzt. Im Folgenden wird der Blick auf die Bedeutungsebene von Frauengesundheit zwischen Selbstsorge und staatlicher Organisation gelegt, um auszuloten, an welchen Scharnieren die Frauengesundheitsbewegung angesetzt hat.

1.1 Gesundheitssorge zwischen Selbstbestimmung und Staatskritik

Um das FFGZ Berlin als Untersuchungsgegenstand der Betrachtung kontextuell einzubetten, wird im Folgenden erläutert, inwieweit eine derartige Einrichtung sich verorten lässt im soziopolitischen Umfeld der Neuen Sozialen Bewegungen, die gerade für das Gesundheitswesen seit den 1970er Jahren eine Veränderung zugunsten der Mitspracherechte von Individuen in der staatlichen Versorgungsstruktur angestrebt haben. Das FFGZ Berlin ist, wie bereits angeklungen, ein kleines Gesundheitszentrum mit weniger als einem Dutzend beratend Tätigen, das sich außerhalb der meisten medizinisch-institutionellen Settings bewegt. Vor Ort finden sich Beratungs- und Aufklärungsangebote, aber es werden keine Behandlungen oder medizinischen Eingriffe durchgeführt. Die Beratung findet ergebnisoffen statt. Das bedeutet, dass Ratsuchende eine eigene Entscheidungsfindung anstreben und hierfür möglichst unabhängige Informationen erhalten können. Ansprechpersonen im FFGZ haben im Regelfall eine fachlich-inhaltliche Expertise im Themenfeld der Frauengesundheit, um diagnostische Informationen zu kontextualisieren, mit denen viele Frauen – beispielsweise, weil sie bei gynäkologischen Untersuchungen im ärztlichen Setting konfrontiert wurden – in die Gesundheitsberatung kommen. Hiermit soll eine Gewichtung gegenüber anderen sachbezogenen Informationen möglich werden, um insgesamt zu relationieren, da Frauen oft ratlos vor medizinisch-diagnostischen Informationen stehen. Das FFGZ versucht sich bis heute einen Ansatz der Ungebundenheit gegenüber medizinischen Versorgungseinrichtungen zu bewahren, mit dem Ziel, sich in der inhaltlichen Arbeit nicht beeinflussen zu lassen und unabhängig Informationen aus dem medizinisch-pharmazeutischen Diskurs kritisch zu überprüfen. Dieser autonom gedachte Ausgangspunkt unterstreicht eine angedachte Neutralität des FFGZ als Beratungsinstanz, wodurch die Angebote des Zentrums je durch eine eigenständige Perspektive auf Gesundheitsfragen ermöglicht werden. Der

14 Die Frauengesundheitsbewegung ist insgesamt immer wieder durch Kritik an staatlichem Handeln vernehmbar gewesen. Auf diese Hintergrundfolie des FFGZ wird in Kapitel 4 der vorliegenden Arbeit genauer eingegangen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

eingangs aufgezeigte Aspekt, das FFGZ Berlin trete für »Selbstbestimmung von Frauen« (Burgert et al. 2014: 339) ein, unterstreicht die Ebene der umfassenden Bestärkung von Frauen als Subjekte, die in der Beratung unabhängige Gesundheitsinformationen bekommen, um selbst aktiv zu handeln.

Mit Gesundheitsversorgung als Kontext bewegt sich das FFGZ in einem größeren Rahmen. Gesundheitsversorgungssysteme der westlichen Industriestaaten eint der Ansatzpunkt, die sozialpolitisch organisierten und staatlich gelenkten Versorgungsstrukturen auch angesichts gravierender politischer Veränderungen der vergangenen Jahrzehnte zu erhalten. Die Strukturgebung sozialstaatlicher Wohlfahrtsansätze der Gesundheits- und Krankenversorgung wurde dabei seit den 1960er Jahren nicht überworfen, sondern beständig abgewandelt (vgl. Kaufmann 2003). Ein Ansatzpunkt, der für mehrere Reformansätze herangezogen wurde und wird, ist die Einflussnahme von Neuen Sozialen Bewegungen, die sich für eine Demokratisierung von politischen Strukturen und Verwaltungsabläufen einsetzten. Ab Ende der 1960er Jahre wurde im Zuge von weltweiten sozialen Protestbewegungen zuvorderst autoritäre Umgangsweise und Bevormundung von Menschen per Gesundheitspolitik kritisiert und infrage gestellt. Die Neue Frauenbewegung ist als eigener Zweig der Neuen Sozialen Bewegungen präsent geworden mit ihrer Kritik am Gesundheitssystem und den bis dahin praktizierten autoritären Konzepten zwischen Ärzt:innen und Patient:innen. Dabei wurde insbesondere die Steigerung sozialer Gerechtigkeit durch breitflächige Aufklärung, Mitspracherechte, aber auch Entscheidungsbefugnis von Frauen eingefordert.[15]

Nicht zuletzt am eigenen Leib hatten die frühen frauenbewegten Aktivistinnen die Grenzen der individuellen Handlungsmöglichkeiten erfahren, die durch Institutionen im Auftrag staatlicher Maßgaben bis dato gesetzt wurden. Das Unbehagen an autoritärer staatlicher Struktur von Gesundheitsverwaltung nahm hierdurch in der Analyse und Kritik der Aktivistinnen einen zentralen Stellenwert ein, da sich wenig Mitsprache von Frauen erkennen ließ. Zunächst war dies noch als diffuses aktivistisches Unbehagen formuliert worden, doch bekam im weiteren Differenzierungsprozess der Bewegung mehr Pointierung. Die thematischen Ansätze der frauenbewegten Diskussion zu Körper und Gesundheit umfassten ab 1969 Fragen von Sexualität, Geburtshilfe, Verhütungsmöglichkeiten zu ungewollten Schwangerschaften und Geschlechtskrankheiten sowie Aufbegehren gegen Abtreibungsverbote. Auch die Skandalisierung pharmakologischer Konzerne und ihrer Produkte kam als Katalysator für die frauenpolitische Sensibilisierung gegenüber staatlicher Gesundheitsversorgung hinzu, da aus Sicht der Aktivistinnen Gefährdungslagen in Kauf genommen wurden und Zulassungen zu leichtfertig auf Kosten von Frauen erteilt wurden, bevor Nebenwirkungen ausreichend erforscht worden waren.[16] Die Frauenbewegung setzte in ihrer frühen Kritik des medizinisch-pharmazeutischen Sektors besonders an der Versorgungshierarchie jener Zeit an, in der die allermeisten studierten und praktizierenden Schulmediziner Männer waren und zudem eine allgemeine Hierarchisierung zwischen Patient und Patientin vorherrschte, in welcher

15 Ausführlicher wird dies in Kapitel 4 kontextualisiert.

16 Die heftige Skandalisierung der *Anti-Baby-Pille* in den USA oder auch der aufsehenerregende *Contergan*-Prozess in Westdeutschland 1968 sind nur zwei der bekanntesten Beispiele hierfür (vgl. Münkler/Bohlender/Meurer 2010 oder auch Silies 2010).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

›der Mann‹ als Normalfall galt, während Frauen das sogenannte ›kranke Geschlecht‹ zugeschrieben wurde.[17] Hieraus kristallisierte sich der bereits benannte Fokus der Aktivistinnen heraus, Frauen würde als Patientinnen Mündigkeit und Mitspracherecht im Behandlungsprozess regelrecht abgesprochen werden. Seitens der Frauenbewegung kam so der Ruf nach alternativer und geschlechtergerechter Gesundheitsversorgung auf, für mehr Mitbestimmungs- und Selbstbestimmungsrechte und mit umfänglicher Transparenz von Forschung und Behandlungspraktiken, die auch unmittelbare Patientinnen-Mitsprache einforderte.

Als zeitnahe Reaktion auf die als starr und beharrlich wahrgenommenen Felder der Gesundheitspolitik entwickelte sich in den frühen 1970er Jahren eine feministische Selbsthilfebewegung, die Aneignung von medizinischen Fachkenntnissen und Anwendung eigenständig erworbenen Wissens als neues Paradigma anstrebte und hierbei ein Ideal von selbstorganisierten Patient:innen vor Augen hatte, welche aktiv an der eigenen Gesundheit mitwirken können sollten. Dies war als Konzept einer emanzipatorischen Selbsthilfebewegung angelegt. Die paradigmatischen Ansätze der Bewegung gingen später, ab den 1980er Jahren partiell in den Kanon der Meta-Diskurse medizinischer Gesundheitsversorgung ein. Die WHO beispielsweise griff Elemente in Resolutionen zur Verbesserung von weltweiten Gesundheitslagen als Zielformulierung auf. Die Resolution von 1986 – auch als *Ottawa Charta* bekannt – lässt dies illustrativ aufzeigen. Dabei wurden Forderungen nach Bestärkung von Individuen integriert, wie sie u.a. durch die Neue Frauenbewegung artikuliert worden waren. Diese WHO-Resolution stellt einen weltweiten Paradigmenwechsel unter Einbezug von Präventions- und Selbsthilfeforderungen dar.

Später, ab den 1990er Jahren, wurde das neue Paradigma der ›eigenverantwortlichen Patient:innen‹ und der ›Hilfe zur Selbsthilfe‹ schlagwortartig in den gängigen hegemonialen Sprachgebrauch von Gesundheitspolitik integriert, so dass es sich in der Öffentlichkeitsarbeit von Kliniken und Krankenkassen finden lässt.[18] Menschen wurden und werden dort nun regulär als eigentlich mündige Patient:innen angerufen und dazu angehalten, die Gesundheitsversorgung und Vorsorge in die eigenen Hände zu nehmen. Die eigene Gesundheit sollte dabei als Projekt wahrzunehmen sein, in welches zu investieren sei. Diese Integration auf sprachlicher Ebene beinhaltet jedoch gravierende Widersprüche. Auf der einen Seite wirkt es so, als seien Konzepte von Eigenverantwortung und Selbstbestimmung bereits institutionell verankerte Prinzipien, wenn derlei Postulate verwendet werden. Dies kann im Rahmen der gegenwärtigen Anrufungspolitik der gesetzlichen Krankenversorgung in der BRD nachvollzogen werden, wenn es heißt, zur Aufgabe der Krankenversicherung zähle unter anderem die »Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten« (vgl. SGB V §1 Soli-

17 Misogyne medizinische Narrative und ihr Niederschlag innerhalb der Gynäkologie sind in der Neuen Frauenbewegung frühzeitig diskutiert worden (vgl. Ehrenreich/English 1973a, Ehrenreich/English 1973b).

18 Schlagworte der Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und Selbstfürsorge werden inzwischen durch staatliche und nicht-staatliche Institutionen gleichermaßen verwendet. Stephan Lessenich spricht hier auch vom Staat, der sich in einer Rolle des ›Befähigers‹ kleide (vgl. Lessenich 2015: 23).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

darität und Eigenverantwortung).[19] Auf der anderen Seite stellen sich die Rahmenbedingungen dieser Selbstbestimmung oder Eigenverantwortung als trügerisch heraus, besonders da sich die Anforderungen an Gesundheitshandeln der Subjekte vergrößert haben, während die Handlungsoptionen für die selbstbestimmte Gestaltung eines Alltags, der dem definitorischen Ansatz der Weltgesundheitsorganisation zu Gesundheit nahekäme, zumeist fehlen. Gesundheit wird von der WHO definiert als Zustand »völligen physischen und geistigen Wohlbefindens«.[20] Ob dieser Ansatz zur Umsetzung in alltäglichen gegenwärtigen Lebensverhältnissen geeignet ist, muss diskutiert werden, da dies mehr als fraglich ist. Institutionell wird nicht allen Individuen der gleiche Rahmen zu Gesundheitshandeln geschaffen und der Zugang zu eigenmächtigen Entscheidungen wird letztlich nur bedingt ermöglicht. So ist die Verschiebung hin zur ›*Gesundheitsgesellschaft*‹ (vgl. Kickbusch: 2006) ambivalent, denn darin sind die Individuen nicht nur für die eigene Gesundheit selbst verantwortlich, sondern einhergehende Aufgaben von Selbstfürsorge in Form der Gesundheitsvorsorge und Herstellung des eigenen Wohlbefindens sind gleichsam zur umfassenden Pflicht gegenüber sich selbst *und* gegenüber der Gesellschaft geworden. Eine Verweigerung oder Vernachlässigung dieser neuen Anforderung von allgegenwärtig notwendiger Gesundheit führt zur Stigmatisierung als tendenziell verantwortungsloser Schädigung der Gemeinschaft und zur Annahme mangelnder Kompetenzen der eigenverantwortlichen Lebensführung.

Die Paradigmen der Eigenverantwortlichkeit und präventiven Selbstvorsorge sind mithin in neue Mittel des Regierens eingegangen, die ihrerseits mit gesellschaftlicher Exklusion drohen. Frauen sind von diesen Prozessen weit stärker betroffen als Männer

19 Im Kapitel V des Sozialgesetzbuches der BRD heißt es: »Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden« (SGB V §1). Die Versicherten sind dazu angehalten, sich eigenverantwortlich zu verhalten und im Sinne von ›Gesundheitsagenten‹ ein Bewusstsein für den eigenen Körper zu entwickeln, wofür sie Kompetenzen und Handlungsspielräume benötigen.

20 Diese Definition wurde seit den Anfängen der Organisation 1946 nicht abgeändert und sie setzt daher auch gegenwärtige Ideale für gesundheitliche Belange (vgl. https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf; zuletzt abgerufen am 12. August 2022).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

(vgl. Mauerer 2010: 87).[21] Durch Unübersichtlichkeit zwischen Expertisen[22] und informierten Entscheidungen lässt sich darüber hinaus kaum noch von eigener Entscheidung sprechen, wenn die Grundlage der Entscheidungsfindung beispielsweise nicht nachvollziehbar wird oder zudem Ressourcen für manche Behandlungswege fehlen.

Die Sicht von gesundheitsbewegten Aktivistinnen auf diese Prozesse ist bislang wenig beleuchtet worden und soll im vorliegenden Buch ansatzweise zugänglich gemacht werden. Das FFGZ Berlin wird dabei einerseits im Besonderen betrachtet und andererseits als Teil einer sozialen Bewegung verstanden. Der maßgebliche Fokus wird auf den inneren Abläufen des FFGZ Berlin liegen, wie sie durch Äußerungen der Akteurinnen mehrerer Zeitphasen des Zentrums artikuliert wurden. Innerhalb des zeitgeschichtlichen Rahmens, in dem sich das vorliegende Buch bewegt, kann wie bereits aufgezeigt wurde, von einem zumindest schlagwortartigen Wandel in staatlicher Regulierung gesundheitspolitischer Anliegen ausgegangen werden. Hier kann für den betrachteten Zeitraum seit 1967 zudem von einer Veränderung hin zu einem deutlicheren Zutagetreten ökonomisierender Prozesse ausgegangen werden (vgl. Butterwegge 2014: 11–36; Lessenich 2013: 9–17; Negt 2012: 32–38). Die Rolle, die Neue Soziale Bewegungen bei der Gestaltung dieses Wandels spielten, ist bisher nicht abschließend eingeschätzt worden. Dabei lässt sich danach fragen, inwiefern die Steigerung der Ökonomisierung des Sozialen – was eine gesteigerte Mehrwertschöpfung im Sinne kapitalistischer Logiken bedeutet – durch Einbindung von Prinzipien der individuellen Selbsthilfe bedingt werden konnte. Dies wird im Rahmen des Buches zwar nicht zentral diskutiert, doch ist es relevant zu beachten, dass im Fachdiskurs zur Ökonomisierung von Sozialpolitik der Fokus von Neuen Sozialen Bewegungen auf Individualisierung und Selbsthilfe kritisch gesehen wird. Lessenich problematisiert dies im besonderen Maße und hebt hervor:

> »Der von der herrschenden Marktpropaganda zur Schau getragene Antietatismus und die im politischen Privatisierungseifer zu Tage tretende Feier des selbstbestimmten Individuums können und sollten jedenfalls nicht darüber hinwegtäuschen, dass im gegenwärtigen Wandel der Sozialpolitik von einem ›Rückzug‹ des Staates einerseits, von

21 Vgl. dazu exemplarisch als Anwendungsgebiet der humangenetischen Beratung auch Samerski 2010a sowie 2010b, wobei kritisch die Herstellung und Verwischung von Expertisen für Beratungssettings zu individuellen Gesundheitsentscheidungen herausgearbeitet wird. Im Fokus der Kritik steht die Suggestion von fachlicher Expertise der Beratenden, die vertrauensvolle und fachlich versiert begleitete Interaktion vorgibt, jedoch einem Missverständnis unterliegt. Im Zuge von humangenetischer Beratung lassen sich, so Samerskis Ansatz, eigenverantwortlich zu treffende Entscheidungen kaum mehr als solche ausmachen, da das Setting den zu Beratenden suggeriert, es ginge um Möglichkeiten der Prävention oder aktiven Behandlung, während die Beratenden (Expert:innen der Genetik) ausklammern, dass Wahrscheinlichkeitsrechnung der Kern der Expertise ist und nicht das Wissen um den zu umsorgenden Einzelfall einer (schwangeren) Frau; kritisch dazu äußert sich ebenfalls Lemke, der in Rekurs auf Foucault von Prinzipien der Normalisierung spricht, die insbesondere bei Gendiagnostik auftreten. Verbindungslinien zieht Lemke zwischen Genomanalysen und Sicherheitsdispositiven, indem er resümiert: »Das Versprechen der Sicherheit baut wiederum auf einer Unsicherheit auf, welche die Gendiagnostik maßgeblich mitproduziert hat« (Lemke 2012: 243).

22 Erhellend zu der Vermengung von Risikoeinschätzung von Expert:innen und Krankheitserfahrung von Untersuchten sind u.a. Analysen von Aronowitz (vgl. Aronowitz 2010).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> der Förderung individueller ›Autonomie‹ anderseits realistischerweise keine Rede sein kann. Statt sich zurückzuziehen, ändert der Staat die Logik und Gestalt seiner Interventionen; und statt damit die individuellen Chancen autonomer Lebensführung zu erhöhen, ergibt sich im Effekt eine neue Form der Vergesellschaftung von Subjektivität, der Unterwerfung der Subjekte […]« (Lessenich 2013: 14)[23]

Lessenich legt nahe, dass die Prozesse des Wandels staatlicher Regelung von Fürsorge gerade durch die institutionelle Aufrechterhaltung der steten Ökonomisierung sozialer Zusammenhänge zu ambivalenten Ergebnissen beitragen, in denen es ebenso erschwert ist, das Verständnis von *sozialem Verhalten* auszudeuten, wie es erschwert ist, Zuständigkeiten von Beteiligten klar voneinander abzugrenzen. Es stellt sich die Frage, ob ›sozial‹ bedeutet, dass die Gemeinschaft sich um das Wohlergehen der in ihr befindlichen Individuen zu kümmern habe, oder ob die Individuen dazu angehalten sind, für das ›Wohl der Gemeinschaft‹ zu sorgen. Die hierbei offenbar mitlaufende Maske der eigenen blinden Flecken sozialer Bewegungen bei der Konkretisierung und Abgrenzung eigener Konzepte – und insbesondere dessen, was ›sozial‹ bedeutet – ist ein Ansatzpunkt dieser Problematik. Denn Grenzziehungen werden in der Veränderung von Sozialpolitik der vergangenen Jahrzehnte zum Angelpunkt, wenn wir mit Lessenichs Blick auf die Gemengelage schauen. So nehmen zentrale Begriffe auf der Ebene von Konzepten eine besondere Scharnierfunktion ein:

> »›Sozial‹ ist der bzw. die Einzelne, wenn, soweit und solange er/sie Einzelne, wenn, soweit und solange er/sie Eigenverantwortlichkeit, Selbstsorge und pro-aktives Verhalten zeigt – im Sinne und Dienste ›der Gesellschaft‹. Die gesellschaftliche Neuerfindung des Sozialen im flexiblen Kapitalismus lässt die subjektiven Wertbezüge sozialen Handelns – Aktivität und Mobilität, Produktivität und Autonomie – zu politischen Steuerungsformeln des individuellen Selbstzwangs in sozialer Absicht verkommen.« (Lessenich 2013: 16f.)

Lessenich beruft sich mitunter auf Ausführungen von Boltanski und Chiapello (2003). Diese argumentierten beim kritischen Blick auf die Errungenschaften Neuer Sozialer Bewegungen, dass es eine staatliche und ökonomisierende Kooptation gebe, bei der die zentralen Anliegen von kapitalismuskritischen Protestbewegungen jeweils in die institutionellen Arrangements integriert würden, wobei sie dabei ihren emanzipativen Kern verlören. Ihr Hauptargument, dass ein zentraler und immer wiederkehrender Zusammenhang zwischen dem ›*Geist des Kapitalismus*‹ und dessen stetem Aufgreifen emanzipatorischer Forderungen sozialer und politischer Bewegungen erkennbar sei,

23 Lessenich grenzt sich in den zitierten Passagen explizit gegen die Begrifflichkeit ›Neoliberalismus‹ ab. Das Moment der Abgrenzung liegt für Lessenich auf der Ausdeutung des Wandels, den der Begriff des ›Sozialen‹ erfahren habe. So kommt es, dass Lessenich an diesen Stellen den Begriff des ›Neoliberalismus‹ als ›verunklarend‹ ausklammert (Lessenich 2013: 13f.). Die abgeleiteten Prozesse decken sich allerdings angesichts von Sozialpolitik, die unter Gesichtspunkten der Kostensenkung mit der Neuausdeutung des ›Sozialen‹ hantiert, mit dem, was bei Michel Foucault als Umformung von Staatlichkeit unter neoliberalen Prämissen gefasst wird. Daher wird Lessenichs Argumentation hier im Sinne dessen verwendet, was in der vorliegenden Untersuchung als Neostaatlichkeit und Neoliberalismus verstanden wird.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

findet sich auch bei Lessenich. Gerade Kritiker:innen des Kapitalismus trügen zu dessen Verstetigung durch Erneuerung bei, indem (intendiert linkspolitische) Alternativprojekte durch Veränderungsforderungen die kapitalistischen Gefüge zu Flexibilität anhielten. Diese Deutungsweise des Zusammenwirkens von Protestbewegungen mit kapitalistischer Ordnung und Staatsräson der Fürsorge ist nicht nur für Lessenich grundlegend und obgleich es keinen zentralen Argumentationsstrang der vorliegenden Arbeit darstellen wird, soll derlei Zuspitzung zumindest in Kürze angerissen werden, um zu markieren inwiefern der Forschungsgegenstand Frauengesundheitsbewegung als Teilbereich der Neuen Sozialen Bewegungen von Kontroversen zu Staatlichkeit und Gesundheitspolitik betroffen sein kann. Besonders Fraser kritisierte die Neue Frauenbewegung insgesamt, die sie in einen Zusammenhang setzt mit neuesten Formen globaler kapitalistischer Regierungsweisen (vgl. Fraser 2009). Selbsthilfe der Frauenbewegung der 1970er Jahre verknüpft sie dabei mit Erneuerung von kapitalistisch geprägten staatlichen Ordnungen, indem sie fragt:

> »War es bloßer Zufall, dass Neue Frauenbewegung und Neoliberalismus gleichzeitig, sozusagen als Tandem, in Erscheinung traten und gediehen? Oder gab es zwischen ihnen so etwas wie eine unappetitliche, untergründige Wahlverwandtschaft?« (Fraser 2009)[24]

Die hierin liegende Polemik ist besonders brisant, da sich die Frauengesundheitsbewegung in den USA und auch in Europa eine zumeist kapitalismuskritische Note gab. Fraser bezieht ihre Argumentation aber auf den Anti-Etatismus der Neuen Frauenbewegung, der sich mit den Ansätzen der Deregulierung im Neoliberalismus decke. So skizziert Fraser einen Impetus der feministischen Protestbewegungen, der sich anti-etatistisch von bestehenden staatlichen Institutionen abgegrenzt habe und vorrangig über Außenseiterinstitutionen wie Nicht-Regierungs-Organisationen Politik gemacht habe. Zugleich verdeutlicht Lessenich, dass die Neudefinition dessen, was ›sozial‹ als Schlagwort umfasst, ein elementarer Bestandteil (neo)liberaler Regierungspraxis ist und hier Protestbewegungen einem eigenen blinden Fleck erliegen könnten, wenn bei den Versuchen der Institutionalisierung ihrer Selbsthilfepolitiken nur nach der bloßen Vokabel ›sozial‹ geblickt werde, statt dass die darin wirksam werdenden Inhalte problematisiert würden.[25] Die Neue Frauenbewegung hatte eine Form der Staatskritik, die in der Bun-

24 Sowohl bei Fraser als auch in den Ansätzen von Boltanski und Chiapello drängt sich die Vermutung einer Unvermeidlichkeit der Verbindung Neuer Sozialer Bewegungen durch ihre (in)direkte Zuarbeit für Erneuerungsprozesse kapitalistischer beziehungsweise neoliberaler Regierungspolitik auf. Diesem Schein der hermetischen Geschlossenheit skeptisch gegenüberstehend, widmet sich die vorliegende Betrachtung dem Phänomen der Verknüpfung emanzipatorisch angelegter Bewegung und Regierungspolitik durch die Perspektive der Zeitgeschichte. Durch Kleinarbeit wird dabei der Blick auf Ausschnitte aus der deutschsprachigen Frauengesundheitsbewegung gerichtet, die als Teil der Neuen Sozialen Bewegungen und mit ihren Forderungen ›mehr Hilfe zur Selbsthilfe‹ an der Schnittstelle zu heute durchaus mit neoliberalen Vorzeichen besetzten Feldern der Gesundheitspolitik steht.

25 Fraser hingegen suggeriert, dass der Neoliberalismus gedieh und die Frauenbewegung nicht zufällig gleichzeitig wuchs, was bedeutet, dass die antikapitalistische Note der Neuen Frauenbewegung Täuschung war, während ihre eigentliche Politik darauf hinauslief, den Boden zu bereiten

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

desrepublik noch stärker als in den USA auf die Selbstorganisation von kleinen Gruppen und das Ideal autonomer Politik jenseits von etablierten Verbänden oder Parteien abzielte. Chiapello und Boltanski sehen gerade hierin ein Moment, das frischen Wind in eingefahrene Strukturen gebracht habe und eine neue, erweiterte Form der Wertschöpfung durch die Integration sozialen Protestes ermöglichte. Dies stellt Lessenich der Neudefinition des Sozialen in Regierungshandeln zur Seite.

Beim Rückbezug dieser Ansätze auf die Betrachtung der Frauengesundheitsbewegung als Sparte der Neuen Frauenbewegung fällt auf, dass Forderungen nach Selbstbestimmung und Selbsthilfe der Individuen einen bewegungspolitischen Schwerpunkt bildeten, wobei genauer betrachtet werden müsste, was genau hierunter verstanden wurde. Es scheint jedoch besonders sinnvoll zu differenzieren zwischen hegemonialen und marginalen Positionen in Gefügen, in denen Machtbeziehungen im Sinne Foucaults vorhanden sind, bei denen Machtausübung auf Prinzipien der Ungleichheit beruht. Daher wird im Folgenden die Frage nach den Machtverhältnissen aufgegriffen, bevor das mögliche Zusammenspiel zwischen ökonomisierter Umformung des Sozialen und den Aktionen der Frauengesundheitsbewegung nochmals konkreter thematisiert wird.

1.2 Veränderung – eine Frage der Verhältnisse

Der Blick auf Schnittstellen zwischen Selbsthilfe und staatlicher Verwaltung beziehungsweise Regierungsweisen im Feld der Gesundheitsversorgung lässt sich mithilfe von Foucaults Ansätzen schärfen, so dass es möglich wird, Selbstbestimmung als politische Forderung, wie sie von Neuen Sozialen Bewegungen ausging, zu differenzieren. Denn Foucault geht einerseits nicht von einem monolithischen Gebilde ›Staat‹ aus, dessen Regulierungsweise allgemeinstaatlicher Gesundheitspolitik den Subjekten bloße Anweisungen im autoritären Prinzip der Vorschriften und Verbote ausgibt, sondern er geht aus von einem komplexen Zusammenhang zwischen Individuen, Subjektpositionen und Staatsräson. Foucault verdeutlicht im Rahmen seiner Vorlesungen zur Gouvernementalität, dass es eine Verschiebung des Sozialen in sämtlichen Gesellschaftsbereichen hin zur Marktförmigkeit gegeben hat, wie sie unter dem Stichwort ›Neoliberalismus‹ diskutiert wird (vgl. Foucault 2006b: 331–366, sowie komprimiert 435–443). Dies zeigt auf, dass mit dieser Verschiebung neue Regierungsweisen einhergingen, die ein modifiziertes staatliches Intervenieren vorsehen. Staatliches Handeln ist dabei mitnichten obsolet und funktioniert im Neoliberalismus durchaus im Sinne bestehender kapitalistischer Logiken, da Marktlogiken zugrunde gelegt werden und eine Entgrenzung der Marktrationalität auf Felder, die einst als nicht-kommerzielle Bereiche staatlichen Regierungshandelns galten, angestrebt werde (vgl. Foucault 2006: 331). Regierungshandeln tritt hierbei jedoch weniger als autoritäre Regierungsform des ›Ansagens und Durchgreifens‹ in Erscheinung, als durch Formen des Regierens im Zuge derer Menschen dazu angehalten sind, sich selbst zu regieren unter Prinzipien und Zielsetzungen, die den staatlichen Zielen der Kontrolle entsprechen. Foucault fokussiert

für die umfassendere Umsetzung von Vermarktlichungsprinzipien und deregulierter Ökonomisierung besonders auch sozialer Phänomene.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

hierzu auch Selbstregierungsweisen der Individuen, die im Sinne der Staatsräson laufen und somit die staatliche Regierungskunst umsetzen.

Dieser Zusammenhang impliziert jedoch, dass staatliche Herrschaft wirksam wird, indem diese sowohl anhand äußerer Kontrolle und Regularien greifen kann, als sich auch im Inneren der Menschen entfaltet. Hier spricht Foucault von ›Selbsttechnologien‹, die das staatliche Regieren bis ins Innerste der Menschen hinein ermöglichen können. Selbstführung durch Selbsttechnologien ist an sich nicht problematisch gesetzt bei Foucault und besondere Vorsicht muss gegenüber argumentativen Kurzschlüssen gelten. Dass Selbstführung kein determiniertes Phänomen einseitigen Regierungshandelns im Sinne staatlicher Kontrolle bedeutet, versucht Foucault anhand der Differenzierung zwischen Herrschaft und Macht zu veranschaulichen. Regierungsweisen bedeuten Möglichkeiten der Herrschaft, deren Macht unter Umständen durch Subjekte hinterfragt und herausgefordert werden kann. In diesem Sinne spricht Foucault auch von Machtbeziehungen, bei denen politische Subjekte die Kräfteverhältnisse herausfordern können. Aspekte von Macht, die maßgeblich sind für das Regieren und für die Sicherung staatlicher Herrschaft, sind daher ein Differenzierungsmoment. Im Stellen der Machtfrage liegt für Foucault der entscheidende Ansatzpunkt, um die Grenzziehung zwischen Regierenden und Regierten auszuloten (vgl. auch Foucault 2015: 220–239).

Hierin liegt auch die Schlüsselkomponente, um aufzuzeigen, inwieweit sich durch Techniken des Selbstregierens der Individuen der Zugriff des Staates gelockert oder, im Gegenteil, intensiviert haben könnte. Foucault ist dabei durchaus um Differenzierung bemüht, denn in der Auseinandersetzung zwischen Kritik an einem regierenden Gefüge und einer Erneuerung und Bekräftigung eines Gefüges, ist es Foucault ein Anliegen nach Form, Ziel und Inhalten der Kritik zu fragen, um ein mögliches Veränderungspotenzial von einem strukturellen Stabilisierungspotenzial zu unterscheiden. Selbstregieren ist bei Foucault nicht per se negativ, sondern im Rahmen gegenwärtiger Auslegung von Regierungsweisen schlicht notwendig (vgl. Foucault 2015: 274–299). Bei der Einschätzung, worin es begründet liegen könnte, dass unterschieden werden kann zwischen dem potenziellen Unterlaufen des Regiertwerdens oder einem Weitertragen und Stabilisieren des Regiertwerdens, komme es vielmehr auf den genauen Blick an. Die Besonderheit ist bei Foucault in der Definition von Kritik zu finden und dies ist für die Betrachtung der Frauengesundheitsbewegung, die Regierungshandeln stets kritisch zu hinterfragen suchte, relevant. Herausforderung von Herrschaft ist bei Foucault als immanenter und zentraler Bestandteil von Kritik zu verstehen. Daher lohnt eine Auseinandersetzung mit Foucaults Begriff von Kritik, der hier in Kapitel 3 genauer erläutert und dort in Verbindung mit Machtverhältnissen gesetzt wird, um die theoretischen Grundlagen der Betrachtung zu diskutieren. Machtpolitische Analysen waren insbesondere für die Proteste der Frauengesundheitsbewegung relevant, die sich wiederholt kritisch mit allgemeinmedizinischer Versorgung der Bundesrepublik befasst haben. Ergänzend zur genaueren Erläuterung der Theoreme von Foucault wird die Neue Frauenbewegung als Forschungsfeld vorgestellt und der Forschungsgegenstand der vorliegenden Arbeit eingegrenzt.

Die allgemeine Ambivalenz von Institutionalisierungsprozessen feministischer Politiken ist bislang nur ansatzweise aufgearbeitet worden im Rahmen der Forschungsliteratur. So gibt es, wie Kapitel 3 noch genauer zeigen wird, eine Reihe von Missverständnissen, die sich durch unzureichende Detailkenntnis der Neuen Frauenbewegung

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

etabliert haben. Die Neue Frauenbewegung betrat in der Bundesrepublik ab 1975 einen Weg, der zur Veränderung der Lage von Frauen führen sollte, indem auf gesellschaftliche Institutionen Einfluss genommen wurde und eigenständige feministische Institutionen gegründet werden sollten. Dieser Weg verlief ›zweigleisig‹, das heißt einerseits über das Drängen von politisierten Frauen in zentrale institutionell organisierte Felder hinein, wobei eine Art ›Marsch der Frauenbewegung durch die Institutionen‹ rekonstruiert werden kann (vgl. Ehmsen 2008). Der andere Weg, der beschritten wurde, lief andererseits über die Gründung eigener feministischer Initiativen, die selbstständig – inhaltlich autonom – agierten und im Prinzip der Selbstorganisation zu kleinen Institutionen werden sollten, um andere bereits bestehende gesellschaftliche Institutionen, quasi von den Rändern des allgemeinen Aktionsfeldes aus, herauszufordern.

Beide Wege hatten das gleiche Anliegen: Veränderung von Geschlechterarrangements sollte zugunsten von Gerechtigkeits- und Partizipationsforderungen angestrebt werden. Insofern war das Ziel der Aktivistinnen der Bewegung jeweils gleich, wenn auch die Aktionsformen auf den beiden Wegen auseinandergingen. Indem die Neue Frauenbewegung an Institutionen herantrat, ergaben sich etliche Schwierigkeiten in der Kompromissbildung. Sowohl das institutionell organisierte Feld als auch die soziale Bewegung wurden durch den Prozess der Auseinandersetzung verändert, wenngleich nicht im selben Maß. Es gab eine Reihe von Abwehrmechanismen der bis dahin bereits bestehenden Institutionen, die sich gegen die Veränderungsforderungen von außen zur Wehr setzten, und diese waren sowohl beim Weg der Aktivistinnen durch die Institutionen zu verzeichnen als auch bei der Gründung von selbstorganisierten feministischen Initiativen. Insofern ist die Frage von Veränderung auch eine Frage von Verhältnissen und der Möglichkeit, Asymmetrien in Machtverhältnissen zu gestalten. Wenn zum einen davon ausgegangen werden kann, dass sich sowohl herausgeforderte Institutionen als auch die soziale Bewegung in der gemeinsamen Interaktion verändert haben, so ist doch zum anderen wichtig, dass die Ausgestaltung des zugrunde liegenden Verhältnisses nicht im hierarchiefreien Nexus zu verstehen ist. Im Gegenteil, müssen Elemente von institutioneller Beharrlichkeit auch hinsichtlich staatlich regulierender Repression der Disziplinarmacht gesehen werden, der sich Proteste der sozialen Bewegung ausreichend anpassen mussten, um gehört und ernst genommen zu werden.

Die Komplexität der Institutionalisierung von Anliegen der Neuen Frauenbewegung kann aber gerade anhand der Wechselspiele zwischen ›*Anfrage*‹ (seitens sozialer Bewegung) und ›*Antwort*‹ (seitens gesellschaftlicher Institutionen) zeigen, dass Prozesse dynamisch verlaufen und dass die Aushandlungen gesellschaftlicher Veränderung stets von Machtfragen beeinflusst sind. Allgemeiner gesprochen stellt sich bei der Einschätzung von Herausforderung und Veränderung immer die Frage nach den Verhältnissen, was sich auch mit Ansätzen von Foucault erschließt. Machtbeziehungen denkt Foucault als dezentral verteilt, aber dennoch nicht losgelöst von Ordnung. So sieht Foucault Machtbeziehungen als relational an und in jedem Punkt des Machtnetzes gibt es Ansatzpunkte zum Widerstand (vgl. Foucault 1988a: 116).[26] Foucault kommentiert diese Relationalität:

26 Foucault spricht von Macht als »Vielfältigkeit von Kräfteverhältnissen, die ein Gebiet bevölkern und organisieren« und zugleich über das Bild eines dezentralen Netzwerkes von Auseinandersetzungen laufen (Foucault 1988a: 113). Die Verbindung von dezentralen Machtbeziehungen verleug-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»Und wie der Staat auf der institutionellen Integration der Machtbeziehungen beruht, so kann die strategische Codierung der Machtbeziehungen zur Revolution führen« (Foucault 1988a: 118).

Mithilfe von ›Disziplinarmacht‹ und ›Normalisierung‹ werden Machtbeziehungen im Regierungshandeln gelenkt, was sich auch in die Handlungsweisen des Selbstregierens hineinzieht:

> »Während es sich bei ›Disziplinarmacht‹ um disziplinäre Techniken des Individuums und die Einhaltung einer vorgegebenen Norm, an der die Individuen gemessen und differenziert werden, handelt, steht bei der ›Normalisierung‹ […] eine Sicherheitstechnologie im Zentrum der Machtinterventionen. Sie erstellt die flexibel-dynamische Norm aus der empirischen Streuung von Merkmalen, die […] ein Feld der Normalität, der Standardabweichungen und der extremen Abweichungen bildet.« (Bublitz 2014)

Der rekonstruierende Blick auf die Neue Frauenbewegung zeigt bei beiden beschrittenen Wegen deutliche Ambivalenz, sowohl beim Versuch, Inhalte der Bewegungspolitik in bestehende Institutionen einzubringen, als auch beim Versuch, eigene autonome Institutionen zu gründen und – von den Rändern her – auf Verhältnisse einzuwirken. Die vorliegende Auseinandersetzung greift dies auf im Versuch differenzierend zu arbeiten, um eine holzschnittartige Einteilung in ›gelungene‹ oder ›gescheiterte‹ Institutionalisierung – beziehungsweise Etablierung von feministischen Anliegen – zu hinterfragen. Bisherige Studien zur Neuen Frauenbewegung zeigen zwar eindrucksvoll inwieweit Provokationen der Aktivistinnen als Einwirken auf institutionelle Prozesse durch die Öffentlichkeit wahrgenommen wurden (vgl. Schulz 2002; Silies 2010; Zellmer 2011; Dehnavi 2013), doch mangelt es noch immer an differenzierenden Einschätzungen, um das ›Sowohl-Als-Auch‹ der Veränderung im Wirken der Neuen Frauenbewegung aufzuzeigen. Denn obgleich die Neue Frauenbewegung gesellschaftliche Veränderung bedingt hat, muss das Drängen feministischer Aktivistinnen in Öffentlichkeiten als mehrdeutig, ambivalent und dialektisch verstanden werden.

Mithilfe von Foucaults Perspektive auf die Herausforderung bestehender Verhältnisse durch ›*Gegen-Verhalten*‹ wird theoretisierend auf die Haltungen und Handlungen der Aktivistinnen geblickt. Dazu gehört auch ein genauerer Blick auf die Ebene der Ideation, die den Aktionsformen zugrunde gelegt wurde. Die ideational-interpretative Sphäre von sozialen Bewegungen oder ihrer Gruppierungen beschreibt Johnston als ein Konglomerat aus Werten, Interessen, Handlungsmotivation, Glaubenssätzen und *Framing* – also die je eigene Deutungs- und Handlungsrahmenbestimmung – sowie identitätsstiftenden Elementen und theoretisch-ideologischen Setzungen (vgl. Johnston 2014: 3–10).

Dazu wird hier die Perspektive der Aktivistinnen der sozialen Bewegung selbst aufgegriffen und die Ambivalenz des aktivistischen Handelns in Bezug zu Institutionalisierungsversuchen feministischer Politiken gesetzt. Um zu vermeiden, dass die Aushandlung zwischen ›Bewegung‹ und ›Institution‹ in der vorliegenden Arbeit zu simplifiziert

---

net er nicht, wobei er den Begriff ›Machtnetz‹ nutzt (vgl. Foucault 1988a: 117). Dennoch ist Macht weder monolithisch bei Foucault noch stets frei für reziproke Ausgestaltung (vgl. hierzu auch Bublitz 2014).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

gerät, wird insbesondere nach der aktivistischen Sichtweise zur Frauengesundheitsbewegung selbst gefragt. Mit dem Blick auf reflexive und bilanzierende Elemente wird einbezogen, welche Möglichkeiten der Machtausübung institutionell eröffnet oder begrenzt wurden im Alltagshandeln der Aktivistinnen. Als Interviewstudie mit Expertinnen der Zeit oder des Zeitgeschehens steht die Retrospektive der Aktivistinnen auf eigene Aktion und Wirkung des politischen Engagements im Mittelpunkt. Theoretische Ansätze zu Macht, Herrschaft und Gesundheit werden aufgegriffen, um die Aussagen der Interviews in einen geeigneten analytischen Deutungsrahmen zu setzen. Die methodischen Überlegungen und Vorgehensweise des Forschungsvorhabens werden in Kapitel 2 vorgestellt, wonach in Kapitel 3 der theoretische Rahmen abgesteckt wird. In Kapitel 4 erfolgt eine historiographische Rekonstruktion der Verbindungslinien zwischen US-amerikanischer und bundesdeutscher Frauengesundheitsbewegung im Rahmen der Neuen Frauenbewegung. Im Zentrum der Kapitel 5 bis einschließlich 8 stehen die Retrospektivschilderungen der befragten Aktivistinnen des FFGZ Berlin, die im historisierenden Zusammenhang näher betrachtet werden. Hierdurch werden Zeitabschnitte der Einrichtung gegeneinander abgegrenzt und jeweils charakterisiert, damit die Eigenheiten der Phasen des FFGZ als Teile einer quasi-institutionellen Biografie dieses Beratungszentrums nachvollziehbar werden. Besonders da sich die aktivistische Besetzung der Akteurinnen im Verlauf der Jahrzehnte gewandelt hat, sollen damit die phasenbedingten Akzentuierungen der Einrichtung veranschaulicht werden. Kapitel 9 wird abschließend als Fazit die thematischen Stränge aufgreifen und zusammenführen, um zentrale Erkenntnisse der vorliegenden Betrachtung zu bündeln.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

2. Interviewforschung als Arbeit mit mündlichen Quellen

Wie können Einblicke in eine soziale Bewegung ermöglicht werden, deren Aktivitäten oft missverstanden worden sind? An dieser Frage setzt die vorliegende Betrachtung an. Dazu wird zunächst das Forschungsdesiderat skizziert, um daran anknüpfend das Erkenntnisinteresse zu erläutern und die Vorgehensweise in Kürze zu beschreiben. Eingangs wurde bereits angerissen, dass die Systematisierung der Forschung zur Frauengesundheitsbewegung als Zweig der Neuen Frauenbewegung insgesamt wenig fortgeschritten ist.[1]

Die vorliegende Arbeit setzt den Fokus auf das FFGZ Berlin als Beratungsstelle, die aus der Frauenbewegung der 1970er Jahre hervorgegangen ist und bis in die heutige Zeit hinein agiert. Verortet in Berlin, entfaltet diese Anlaufstelle die Wirkung der eigenen Arbeit direkt vor Ort gegenüber den ratsuchenden Personen, aber auch über die Grenzen Berlins hinaus durch Öffentlichkeitsarbeit und Workshops, die überregional ausgerichtet sein können. Durch rege Publikationsarbeit der Mitwirkenden dieses Zentrums sowie umfängliche Referentinnentätigkeit bei Kongressen und Konferenzen ist das FFGZ Berlin zu größerer Bekanntheit gelangt. Seit den 1970er Jahren umfasst das Konvolut der Publikationen neben politischen Pamphleten und wissenschaftlich fundierter Ratgeberliteratur auch die hauseigene – sich stetig weiterentwickelnde – Zeitschrift: *Clio – Zeitschrift für Frauengesundheit*. Die eigene Zeitschrift wurde demnach stets parallel zum ›laufenden Betrieb‹ erstellt.[2] Die betrachtete Einrichtung ist ein Paradebeispiel für *Frauenprojekte* nach der Definition von Doderer und Kortendieck:

> »Unter dem Begriff ›Frauenprojekt‹ wird eine selbstorganisierte Einrichtung von und für Frauen verstanden, die im Kontext der Neuen Frauenbewegung ab den 1970er Jahren entstanden ist. Die Schaffung dieser selbst organisierten und ›autonomen‹ Räume dient vorwiegend einer Realisierung emanzipatorischer Praxis- und Handlungsfelder.

1 Die Existenz von Forschungslücken zur Frauengesundheitsbewegung ist in diesem Buch ein zentraler Anlass zur genaueren Charakterisierung der Bewegung, insbesondere ihrer Anfänge in den USA der 1960er/1970er Jahre.

2 Obgleich die Publikationstätigkeit des FFGZ Berlin auch Phänomen der Gegenwart ist, wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit zumeist im Präteritum über die Aktivitäten des Zentrums gesprochen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> Die Frauenprojekte situieren sich vor dem Hintergrund der Grundsätze feministischer Theorie und Praxis und in unterschiedlichen Bereichen und arbeiten zu verschiedenen Themenschwerpunkten wie Gewalt, Gesundheit und Körper oder Kultur.« (Doderer/Kortendieck 2010: 887)

Anlaufstellen, wie das hier betrachtete Beratungszentrum, werden demnach als Projekte der Neuen Frauenbewegung verstanden, sofern sie sich aus der ›*Bottom-Up*-‹ und Selbsthilfepolitik von Aktivistinnen der 1970er und 1980er Jahre heraus manifestiert haben und durch sehr viel Eigeninitiative der Mitarbeitenden getragen wurden. Die Existenz solcher Einrichtungen ist gekennzeichnet durch umfängliche unentlohnte Arbeit, die von den Mitwirkenden eingebracht wird, sowie durch eine oft wechselhafte Geschichte der Projekte, die durch wechselnde Mitwirkende, schwankende finanzielle Grundlagen oder sich wandelnde inhaltliche Arbeitsfelder bedingt sein konnte. Markant ist die anfängliche Verbindung zu basisdemokratisch ausgerichteten Frauenzentren der 1970er Jahre, bei denen sich eine Vielzahl feministischer Arbeitskreise vernetzen konnten (vgl. Doderer/Kortendieck 2010: 888f.). Beginnend mit Selbstansprüchen umfassender Kollektivität, Anliegen der Basisdemokratie und der Orientierung der eigenen Arbeit auf Hilfe zur Selbsthilfe für ratsuchende Frauen, hat sich für die Mehrzahl der Frauenprojekte im deutschsprachigen Raum über die Jahre eine jeweils eigene Organisationsform entwickelt, die hybridhaft zwischen selbstorganisierter Gruppe mit Demokratieanspruch und professionalisierter Organisationsstruktur einzuordnen ist. Das Erscheinungsbild und die inhaltliche Arbeit seit Gründungszeit können von Projekt zu Projekt stark divergieren. Gerade die Spannung zwischen Bezügen auf die Frauenbewegung einerseits – und damit einhergehend politischen Inhalten und Aktionsformen – sowie andererseits Erwartungen, die an seriöse Beratungsinstitutionen herangetragen werden, haben in Professionalisierungsansprüchen seit den 1980er Jahren dazu geführt, dass diese Mischformen der organisationalen Struktur entstanden sind. Dabei bleibt relevant, dass »eine Trennung zwischen professionellem und politischem Handeln, zwischen Selbstorganisation und Professionalisierung für die Frauenprojekteszene nicht zutreffend ist« (Doderer/Kortendieck 2010: 890).

Im vorliegenden Buch wird verdeutlicht, welche Einflüsse den Aufbau, die Darstellung und den Wandel des FFGZ Berlin als Anlaufstelle geprägt haben. Selbstzeugnisse von Akteurinnen zu Abläufen als Beratungseinrichtung können dabei helfen Versuche der Umsetzung emanzipatorischer Forderungen nachzuvollziehen. Mündliche Quellen durch Interviews bieten tiefere Einblicke als Publikationen der Einrichtung selbst. Gerade die Wechselwirkung, die mit Institutionalisierungsprozessen politischer Bewegungen im Allgemeinen einhergehen, scheinen hinreichend übertragbar auf andere Einrichtungen (West-)Berlins. Da das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit auf der Veränderung von emanzipatorisch intendierten Anliegen und Aktionsformen – oder genauer: deren Umsetzung in der Frauengesundheitsbewegung – liegt, wird es ein Anliegen der Darlegung sein, die Politik der befragten Aktivistinnen im Rahmen der Diskussion jeweils in ihren Besonderheiten zu konturieren.

Die disziplinäre Verortung der Betrachtung liegt zwischen den Fachbereichen Soziologie und Geschichtswissenschaft. Obwohl sich beide Disziplinen seit geraumer Zeit wechselseitig beeinflussen und sozialwissenschaftliche Disziplinen erheblichen Druck

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

auf das (Selbst-)Verständnis von historischer Forschung ausgeübt haben[3], gibt es trotzdem die Möglichkeit für die vorliegende Arbeit bei Schnittflächen punktuell getrennt Werkzeuge zur Anwendung zu bringen. Aus der Geschichtswissenschaft ergibt sich der zeitlich differenzierende Zugang zur Thematik, indem die darzustellenden Ereignisse und deren relevante Zusammenhänge in weiten Teilen der Arbeit in temporale Abfolgen gesetzt und in ebendiese Kontexte eingebettet – also historisiert[4] – werden. Die Trennung von Zeitabschnitten als jeweils sich voneinander unterscheidende Phasen der Historie des FFGZ, die als Grundmatrix Verwendung findet, ist diesem Ansatzpunkt der Historisierung zuzuordnen und bedingte das axiale Kodieren mittels Grounded Theory Methology. Es finden methodische und theoretische Elemente von Erzählter Geschichte[5] (und damit verbunden Zeitgeschichte), sowie Frauen- und Geschlechtergeschichte in der Rekonstruktion und Diskussion der Erzählungen der befragten Aktivistinnen Verwendung. Zum Motiv des Wandels lag es nahe, diese Veränderung durch thematische Verschiebungen zwischen Zeitphasen kenntlich zu machen, ähnlich einer Biografie der Institution FFGZ Berlin.[6]

Die Frauen- und Geschlechterforschung dient hier insgesamt als gesonderter Filter der methodischen Vorgehensweise, wodurch in ausgewählten Fällen auf innere und äußere Besonderheiten von Frauenzusammenhängen oder Geschlechterverhältnissen hingewiesen werden kann.[7] Da neben der Geschlechterebene weitere Ungleichheitslagen strukturell relevant werden können, wird an den entsprechenden Stellen auf Verschränkungen von Macht- und Herrschaftsstrukturen im Sinne von intersektionalen Analysen (vgl. Knapp/Wetterer 2001; Lutz et al. 2013) hingewiesen, wobei die Vorgehensweise eher als intersektional sensibilisierte qualitative Sozialforschung in Anwendung bezeichnet werden kann. Die vorliegende Arbeit versteht sich allerdings nicht als eine organisationssoziologische Studie, sondern legt den Fokus auf die politische Binnenperspektive

3 Zum Zeitpunkt dieser Dynamik besteht in den Geisteswissenschaften keine Einigkeit, da sowohl durch Max Weber Geschichts- und Sozialforschung theoretische Vermischung erfuhren, als auch in mehreren späteren Phasen des 20. Jahrhunderts. Eine exemplarische Aufschlüsselung von Beeinflussungsphasen findet sich u.a. bei Raphael 2003 u. 2006 oder Howell/Prevenier 2004.

4 Schulz fasst als Aufgabe für Geschichtsforschende, »die der Gegenwart ungenau oder nicht bekannte, vergangene fremde Wirklichkeit […] in konkreten Formen und Ausdrucksweisen zu begreifen und [dem Verständnis nahebringend] darstellend vor Augen zu führen«. Historische Forschung sei dann gelungen, wenn die zu betrachtende »Thematik in ihrer Isolation [hervorgehoben] und in den geklärten Fluss der Geschichte [eingeordnet werde] – im Blick auf das, was danach kam oder noch kommen kann« (Schulz 1992: 56).

5 Die Begriffe ›*Oral History*‹ und ›*Erzählte Geschichte*‹ werden synonym verwendet. *Oral History* ist ein Forschungszweig, der vorrangig in den 1960er Jahren entstanden ist und sich mit Zeitzeug:innen befasst, die in mündlichen Berichten zu ihrer erlebten Lebenszeit Auskünfte geben. Erzählte Geschichte und Zeitgeschichtsforschung sind methodisch als auch inhaltlich eng verknüpft (vgl. Perks/Thomson 2006 sowie Kuhn 2010).

6 Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird nicht der Anspruch erhoben, eine einzig mögliche Biografie des FFGZ darzulegen, sondern es wird eine Variation vorgelegt, die anhand von ausgewählten Elementen begründet wird.

7 Im weitesten Sinne wird Frauen- und Geschlechterforschung in der vorliegenden Arbeit als breites Spektrum von Ansätzen gefasst, bei denen entweder Frauen als politische Subjekte beziehungsweise die (hierarchie-)kritische Betrachtung der Geschlechterverhältnisse im Vordergrund stehen oder zumindest als einer von mehreren Hauptaspekten verhandelt werden.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

des Zentrums. Im Folgenden wird erläutert, inwiefern die Vorgehensweise in der Arbeit mit Interviews hierfür sinnig erschien.

Eine sozialwissenschaftliche Studie von Schultz und Langenheder aus den 1990er Jahren zu Frauengesundheitszentren der BRD ist der bislang einzige systematisierende Ansatz zu gesundheitsbezogenen Frauenprojekten der neueren Zeit (vgl. Schultz/Langenheder 1997).[8] Vereinzelte Veröffentlichungen von Aktivistinnen selbst sowie Selbstdarstellungen von Zentren sind hingegen vorhanden, aber noch nicht ausreichend im Rahmen des historisierenden Forschungsdiskurses zu Frauenbewegungen und Gesundheit aufgegriffen worden. Die zentralen Publikationen des FFGZ Berlin bestehen in Form des Zeitschriftenkonvolutes von ›*Clio* – Eine Zeitschrift für Frauengesundheit‹ (seit 1976) sowie in den ersten eigenen Büchern ›Hexengeflüster. Frauen greifen zur Selbsthilfe‹ (1975) und ›Hexengeflüster 2‹ (1977), Jubiläumsschriften, Flugblättern und Gesundheitsbroschüren. Diese Publikationen wurden zur Kenntnis genommen, doch tendenziell in den Hintergrund der Betrachtung gerückt, da die Publizistik nur eine von mehreren Säulen der Arbeit im FFGZ darstellte. In den Interviews berichteten die Mitwirkenden detailliert von den anderen – weniger durch Schriftquellen überlieferten und dennoch hochrelevanten – Seiten des Engagements im Beratungszentrum: Sprechstunden, Kurse, Beratung von Frauen sowie Recherche- und Forschungstätigkeit, Vernetzungsarbeit, politische Auseinandersetzung und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Tätigkeitsfelder des FFGZ bildeten insgesamt ein Gerüst, das durch eigene Publikationsarbeit des Zentrums begleitet wurde, aber in den Publikationen selbst wird nur ein Bruchteil dessen deutlich, was die Aktivistinnen vor Ort im FFGZ taten. Von Beratungssessions oder Kursen sind bislang keine Dokumente archivarisch zugänglich, sondern liegen vorrangig noch in aktivistischer Hand. Indem Aktivistinnen bei den Interviews beschrieben, was den Alltag in der jeweiligen Zeit ihres Engagements ausmachte und welchen Tätigkeiten sie dabei nachgingen, eröffnete sich der Zugang auf das gesamte Spektrum der Arbeitsweise. Daher wurden die Interviews mit Mitwirkenden des Zentrums als vorrangiges Quellenmaterial in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt und die Arbeit an Schriftquellen des Zentrums nur punktuell aufgegriffen.[9]

Die Interviews wurden als teilnarrative leitfadenorientierte Expert:inneninterviews geführt und ausgewertet. Im Sinne historisierender Forschung wurden die Befragungen zugleich als Zeitzeug:inneninterviews begriffen. Das kombinierte Forschungsdesign zwischen Zeitgeschichte als historischer Forschung und Gegenwartsanalyse soziologischer Gesellschaftsforschung fasst Zeitzeug:inneninterviews als eigens generierte mündliche Quellen, die in Transkriptform schriftlich fixiert wurden.[10] Da die Interviews

8 Hierbei handelt es sich um eine Studie, welche die Situation und die Entstehung der einzelnen (feministischen) Frauengesundheitszentren der BRD erheben sollte (vgl. Schultz/Lagenheder 1997).

9 Somit stellt die vorliegende Betrachtung eher die Geschichte hinter den Publikationen des FFGZ dar. Die weitere Bearbeitung der Publikationen des Gesundheitszentrums als Selbstzeugnisse ist wünschenswert, doch hätte dies im Rahmen der vorliegenden Arbeit zu weit geführt. Die Gesamtschau der Arbeitsbereiche des Zentrums zu unterstreichen, schien dem Forschungsanliegen dienlicher.

10 Mündliche Quellen stehen für sich und können doch durch schriftliche Quellen ihrer jeweiligen Zeit – etwa Zeitungsartikel, Pressemitteilungen, Notizen, Fotos, Briefe oder Broschüren – ergänzt werden.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

als Expert:inneninterviews konzipiert waren[11] und der Schwerpunkt der Expertise[12] auf den Erfahrungswerten und Erlebnissen der jeweiligen Gesprächspartnerinnen lag, die eine *Expertise der Zeit* (beziehungsweise des *Zeitgeschehens*) hatten, in der sie im Zentrum aktiv waren – und somit als Zeitzeuginnen angesprochen wurden – bekam der teilnarrative Ansatz zu Beginn der Interviews Raum, besonders auch um die Verbindungslinien zwischen individueller Biographie der Akteurinnen und institutioneller Biografie der Einrichtung FFGZ auszuloten. Die *inhaltliche Expertise* bezüglich der Neuen Frauenbewegung und Frauengesundheit wurde anschließend im Rahmen von teilstrukturierter Erzählung durch Nachfragen im Interviewsetting angesetzt.[13]

Seit den 1960er Jahren finden sich Interventionen feministischer Politiken in öffentlichen Diskussionen. Diese Interventionen bedien(t)en sich verschiedener Aktionsformen und werden hier gebündelt als Aktionsrahmen der Neuen Frauenbewegung verstanden. Bei der Bezeichnung *Neue Frauenbewegung* werden Inhalte und Aktionsformen ab den späten 1960er Jahren von noch älteren feministischen Politiken abgegrenzt. Gerhard problematisiert das Artifizielle dieser Unterscheidung zwischen ›alt‹ und ›neu‹, da es keine klare Trennung geben könne angesichts der Kontinuität der Themen und politischen Ansätze (vgl. Gerhard 1995). Sowohl Vorstellungen klarer Grenzziehungen als auch lineare Kontinuität verneinend, betont Gerhard im Gegenzug ihr Konzept der ›langen‹ und der ›kurzen‹ Formationen der Frauenbewegungen, die sich als ›Wellen‹ aufzeigen. So wird versucht zu illustrieren, dass feministische Positionen als Entwicklungsprozess verstanden werden können, bei dem sich eher anhand von inhaltlich-politischen Zielen Unterscheidungen ausmachen lassen als streng chronologisch. Die Beeinflussung von Aktivistinnen untereinander finde nicht in Form von glatten Übergängen statt, sondern eher dadurch, dass ältere Schriften wiederentdeckt würden, wenn zu einem späteren Zeitpunkt ähnliche Themen verhandelt werden. Die Wellenmetaphorik soll verdeutlichen, dass es untergründige lange Wellen an thematisch langfristigen Anliegen und Inhalten gebe, während es kurze Wellen an Aktivismus und konkreten Aktionen gebe. Diese kurzen Wellen kumulieren und ebben wieder ab, doch die Inhalte werden als langfristiges Gesamtprojekt weitergetragen und weiterhin verhandelt.

Auch Lenz geht in ihren Betrachtungen zur Historie der Frauenbewegungen davon aus, dass es fälschlich ausgelegt wäre, eine ›Neue Frauenbewegung‹ ab Mitte des 20. Jahrhunderts könne gänzlich von einer ›Alten Frauenbewegung‹ des 19. und frühen 20. Jahrhunderts getrennt werden, da dies den Blick ablenke von durchaus gravierender Ähn-

11 Der Ansatz der Expert:inneninterviews wurde entlehnt aus der qualitativen Sozialforschung nach Bogner, Littig und Menz (2009) und verbunden mit *Oral History*. Dies war möglich im zentralen Schnittpunkt beider Disziplinen: Expertise der Gesprächspartner:innen zu einer bestimmten Zeit des aktiven politischen Engagements, biografischer Verwobenheit sowie der Innensicht der Aktivistinnen auf die zu erforschende Einrichtung.

12 Die Auslegung des Expertise-Begriffs kann je nach Setting. Interviewpartner:innen innerhalb von Expert:inneninterviews unterliegen daher nicht zuletzt der je zuschreibenden Festlegung von Interviewenden (vgl. Froschauer/Lueger 2009: 243–246).

13 Anders formuliert, sind jene Personen Expert:innen der bewegungspolitischen Zusammenhänge und der jeweiligen Zeitphase, in der sie diese erlebt und erfahren haben. Hieraus ergibt sich eine Form der Erzählten Geschichte, bei der die Ebene der rekonstruierenden Akteur:innenvermittlung zu beachten ist.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

lichkeit in Inhalten. Lenz präferiert daher prinzipiell die Rede von feministischen Bewegungen im Plural (vgl. Lenz 2010). Dies verdeutliche, dass es sich bei feministischen Strömungen um uneinheitliche und vielfältige Netzwerke von Akteur:innen handele. Doch der Plural erschwert gleichsam das Sprechen und Schreiben, da er Umstände bereitet für diejenigen, die nicht kundig sind im Feld der sozialen und politischen Bewegungen. Für dieses Dilemma bietet die Forschung zu Frauenbewegungen bislang keine adäquate Lösung. Selbst Lenz springt in ihrer Bezeichnung mitunter auf den Singular ›Neue Frauenbewegung‹, um die Beschreibung für jene Leser:innen zu vereinfachen, die sich zuvor noch nicht mit dem Themenfeld befasst haben. Wenngleich der Plural *Frauenbewegungen* der Vielfalt an Akteur:innen, Inhalten und zeitlichen Abläufen angemessener wäre, wird auch in diesem Buch auf das Behelfskonstrukt der *Neuen Frauenbewegung* im Singular zurückgegriffen.

Die Singularbezeichnung *Neue Frauenbewegung* dient auch der Verständigung innerhalb transnationaler Forschungszusammenhänge, da sich für Aktivismus seit 1960 im englischsprachigen Raum die Bezeichnung des *Second Wave Feminism* etabliert hat. Lenz fasst die Neue Frauenbewegung der BRD als Gesamtzusammenhang und differenziert nach innen auf unterschiedliche Zeitphasen hin. Von diesem Modell kursieren zwei Ausformungen. Einerseits existiert das *Drei-Phasen-Modell* (vgl. Lenz 2010: 874–876):

- Phase 1: Bewusstwerdungs- und Artikulationsphase (1968–1976)
- Phase 2: Thematische Differenzierung, Projektbildung und institutionelle Integration (1976–1988)
- Phase 3: Internationalisierung und Neuorientierung (1989–2000)

An anderer Stelle beschreibt Lenz die Bewegung in einem *Vier-Phasen-Modell* (vgl. Lenz 2008: 26–36):

- Phase 1: Bewusstwerdung und Artikulation (1968–1975)
- Phase 2: Pluralisierung und Konsolidierung (1976–1980)
- Phase 3: Professionalisierung und institutionelle Integration (1980–1989)
- Phase 4: Internationalisierung, Vereinigung und Neuorientierung (1989–2000)

Die Arbeit mit beiden Modellen durch ein und dieselbe Forscherin illustriert den prozesshaften Charakter der Forschung zur Neuen Frauenbewegung und der damit einhergehenden Aushandlung ihrer Historiographie. Dabei greift Lenz bei beiden Modellen auf Termini zurück, die durch die Aktivistinnen selbst formuliert wurden. Beispielhaft ist dies in der *Projektephase* (ab Mitte der 1970er Jahre) zu sehen, die bereits in den 1980er Jahren als Konzept in der Frauenbewegung kursierte und das Mitwirken von bewegten Frauen in alternativen Projekten meinte, die gemeinschaftsorientierte Lebens- und Arbeitsweisen ausprobierten und durch Ökonomiekritik politisch gerahmt wurden (vgl. Kolb/Stössinger 1981). Lenz grenzt die *Projektephase* ab von der vorangehenden *Artikulationsphase* (bis Mitte der 1970er Jahre).

Die Neue Frauenbewegung der BRD hatte zu Beginn kaum Vorkenntnisse zu feministischen Aktivistinnen, die vor ihrer Zeit den deutschsprachigen Raum beeinflusst hatten. Vor diesem Hintergrund von anfänglicher Bezugslosigkeit artikulierte Alice Schwar-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

zer zuweilen Vorwürfe der Geschichtsvergessenheit (vgl. Schwarzer 1981:7). Die frühe studentische Frauenbewegung ab 1968 hatte zwar keine unmittelbaren Verbindungslinien zu älteren feministischen Politiken, doch dies bedingte Prozesse der späteren Suche nach historischen emanzipativen Vorarbeiten, die in den 1970er Jahren in mitunter akribische Studien zur Frauen- und Geschlechtergeschichte mündeten. Auch die Bestandsaufnahmen zu feministischen Politiken der 1970er und 1980er Jahre zeigen in seit 1975 jährlich erschienenen Frauenjahrbüchern[14] sowie in innehaltenden Rückblicken[15] die Bestrebung, feministische Anliegen zu sammeln und fortan zu überliefern. Darin wird das Anliegen offensichtlich, thematische Stränge der eigenen Bewegungsgeschichte festzuhalten. Rückblicke und Bilanzversuche zur Neuen Frauenbewegung der BRD scheinen ab den 1970er Jahren fester Bestandteil der feministischen Diskussion und Reflexion geworden zu sein, was sich auch in transnationalen Kontexten zeigt.[16] Dabei wird deutlich, dass die Diskussion um Körper und Gesundheit sowohl in der bundesrepublikanischen als auch in der US-amerikanischen Neuen Frauenbewegung bis in die späten 1970er Jahre eine vitale und zentrale Achse bildete, die in den Themensammlungen seit den 1990er Jahren abnimmt.

2.1 Quellen im Kontext

Zur Überlieferung der Anliegen und Aktionsformen der Frauengesundheitsbewegung kursieren in den meisten deutschsprachigen Forschungsbeiträgen vor allem zwei Klischees, die hinsichtlich ihrer Bedeutung differenziert und befragt werden müssen: Zum einen die vielfach verwendete Parole körperlicher Selbstbestimmung »*Mein Bauch gehört mir*« und zum anderen der feministische Ratgeber-Buchklassiker »*Our Bodies, Ourselves*« aus den USA, der in etliche Sprachen übersetzt wurde und weltweit Verbreitung fand.[17] Sowohl Parole als auch Ratgeberbuch gehören zu den stärksten Assoziationen zur Bewegung, wobei der Entstehungshintergrund selten genauer thematisiert wird. Die Parole »Mein Bauch gehört mir« ist beispielsweise ein geflügeltes Wort innerhalb der deutschsprachigen Frauenbewegung geworden, das auf die Parole »*Baas in eigen buik*«[18] der niederländischen Gruppierung *Dolle Mina* aus dem Jahr 1970 zurückgeht und die im Adap-

14 Zuerst erschien 1975 das »Frauenjahrbuch 1« im Verlag Roter Stern, ab 1976 erschienen die Frauenjahrbücher dann im Verlag Frauenoffensive (zum Entstehungshintergrund vgl. Frauenjahrbuch 1, 2. Aufl. 1975: 248–284). Zusätzlich zu den Frauenjahrbüchern, die eine Dokumentation von Themen und Aktionen der Bewegung darstellen sollten, erschienen auch frauenbewegte Jahreskalender und neben bewegungspolitischen Sammelbänden überdies themenspezifische Broschüren sowie ab 1976 die Zeitschrift *Courage* und ab 1977 die Zeitschrift ›*Emma*‹, in denen sich Rückblicke zu bewegten Frauen und Bilanzierungen zur Bewegung finden.

15 Vgl. u.a. Linnhoff 1974; Doormann 1979; Schwarzer 1981; Schlaeger 1988; von Soden 1988.

16 Vgl. u.a. Redstockings 1975; Morgan 1984.

17 Vgl. https://www.ourbodiesourselves.org/our-story/; zuletzt aufgerufen: 24. Mai 2022.

18 »Baas in eigen buik« bedeutet »Boss im eigenen Bauch« zu sein. Dies spielte auf Eigenmächtigkeit an, in der Debatte um die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen. Die Abwandlung »Mein Bauch gehört mir« entstand im deutschsprachigen Raum, wobei deutlich wird, dass aus der einstigen Forderung der Parole, Bestimmende im eigenen Bauch zu sein, eine Besitzproklamation geworden ist.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

tionsprozess abgewandelt wurde (vgl. Nienhaus 1998: 107). Das Buch *Our Bodies Ourselves* hingegen wurde vom *Boston Women's Health Book Collective* (BWHBC) im Jahr 1973 erstmals veröffentlicht, nachdem zuvor aus einem Workshop *Women and Their Bodies* heraus eine kleinere Broschüre zu weiblicher Anatomie und Fragen der Gesundheitsvorsorge im Selbstverlag entstanden war. Wie Workshop, Broschüre und Parolen zueinander in Verbindung stehen, wird in Kapitel 4 genauer beleuchtet. Entscheidend ist, dass es neben Publikationen und Protestveranstaltungen eine aktivistische Vielfalt in der Frauengesundheitsbewegung gab, die zumeist unberücksichtigt bleibt. In Vergessenheit geraten scheint zu sein, dass es eine Linie der *Praktikerinnen* dieser Bewegung gab, die vorrangig damit befasst waren, Gesundheitseinrichtungen zu gründen und dort Angebote im Sinne von lokalen Anlaufstellen zu schaffen. Jene Aktivist:innen, die feministische Gesundheitszentren gründeten, kritisierten gesellschaftliche Verhältnisse, wobei zentral in der Kritik an Gesundheits- und Körperpolitik früh der Blick auch auf das Terrain der internationalen Familienplanungs- und Bevölkerungspolitik und die intersektional zu deutenden Verstrickungen in Klassismus und Rassismus gegenüber indigenen Frauen gerichtet wurde (vgl. ›Hexengeflüster 2‹, 1977: 28–48).

Der detaillierte Blick auf die Alltagspraxis eines Gesundheitszentrums, aus dem heraus Gesellschaftskritik formuliert wurde, verdeutlicht, inwiefern es für Aktivist:innen eine stete Herausforderung bedeutete mit Öffentlichkeiten umzugehen. Dies ist ein entscheidender Punkt, um zu verstehen, weshalb einzelne Facetten der aktivistischen Tätigkeiten nicht in Publikationen beschrieben worden sind oder die eigene Publikationstätigkeit gar nicht im Vordergrund des Engagements stand. Es ist markant, dass, wie oben beschrieben, eine Parole der Frauenbewegung (»Baas in eigen buik«) in abgewandelter Form überliefert ist, während eine Vielzahl von Protestpraktiken zu Körper und Gesundheit in Vergessenheit gerieten. Insgesamt stellt sich die Frage, wie differenziertere Einsichten in die Geschichte frauenbewegter Kreise gewonnen werden könnten, um hinter die Fassade zentraler Klischees zu gelangen.

Damit kommen Zeitzeug:innenberichte als Form mündlicher Quellen ins Spiel, um Zusammenhänge durch Details auszuleuchten. Selbstzeugnisse von Aktivistinnen müssen dabei für sich stehen können und andererseits müssen sie durch die Forschende reflektiert, analysiert und kritisiert werden können. Forschende haben die Aufgabe zu differenzieren statt zu homogenisieren, doch das Feld der Neuen Frauenbewegung benötigt zugleich ansatzweise politische Kohärenz, um nicht in Beliebigkeit aufgelöst zu werden. Damit kommt der wissenschaftlichen Auseinandersetzung auch die scheinbar paradoxe Aufgabe zu, aus den verschiedenen Geschichten der Erzählungen Zusammenhänge zu destillieren ohne über Brüche hinweg zu gehen. Am Fall von einander widersprechenden Zeitzeug:innenberichten wendete Sangster vor diesem Hintergrund zum Umgang mit Erzählungen von Aktivistinnen der Neuen Frauenbewegung ein, dass grundverschiedene und einander teils widersprechende Darstellungen nicht die Möglichkeit der gemeinsamen (frauenbewegten) Geschichtsschreibung infrage stellen, sondern dass Vielfalt der Erzählungen als konstituierendes Element der kollektiven Bewegungsgeschichte verstanden werden sollte, die notwendigerweise heterogen strukturiert sei (vgl. Sangster 1994).

Erzählte Geschichte als auch Frauenbewegungsforschung können als marginalisierte Disziplinen in der Geschichtswissenschaft gelten (vgl. Bornat/Diamond 2007). Um-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

so bedeutsamer erscheint daher bei Forschungsprojekten die Klärung eigener methodisch-konzeptueller Setzungen. Sensibel für Hierarchien und strukturelle Unterschiede zwischen Frauen oder zwischen Geschlechtern zu sein, bedeutet nicht geschlechtliche Ungleichheit per se infrage zu stellen, wie es ebenso wenig bedeutet essentialistisch auf Kategorien zu verharren. Poststrukturalistisch inspirierte erzählte Frauengeschichte nach Sangster kann hier zur Anwendung kommen, denn Frauengeschichte zu erforschen heißt in diesem Kontext nicht, gleiche Erzählungen zu suchen – gerade wenn sie aus divergierenden Perspektiven entstanden sind – sondern den unterschiedlichen Erfahrungen, die in Erzählungen artikuliert werden, Rechnung zu tragen. Denn das Anliegen von *Women's Oral History* sei nicht die Suche nach einem gemeinsamen Kern im Sinne einer Essenz feministischer Gesamterzählung. Gegenüber dieser monolithischen Vorstellung ist es nach Sangster sinnvoll, gerade die Divergenz und Diversität zwischen Frauen und ihren erzählten Geschichten festzuhalten.[19] Pluralität der Erzählungen ist letztlich der zentrale Punkt für Anerkennung und Reflexion von vielfältigen Auswirkungen, die gesellschaftliche Strukturen auf Frauen als Geschlechterposition haben (vgl. Sangster 1994: 23).[20]

Der reflektierte Forschungsblick auf Hinterlassenschaften bewegter Frauen und das eingehende Studieren von deren Vielfalt ist auch angesichts neuerer Studien zur Bewegungsgeschichte[21] relevant. Generalisierende Aussagen über die Neue Frauenbewegung als vermeintliche ›Bewegung der Mittelschichtsfrauen‹ beispielsweise sind dabei – wenngleich nicht völlig falsch – doch wenig hilfreich, da in derlei verkürzter Generalisierung gerade die *Nicht-Weißen* Aktivist:innen und die hierarchiekritischen Zugänge der Frauenbewegung, die es gab und gibt, weiter marginalisiert werden. Durch Fokus auf mündliche Quellen durch Interviews kann jenen Inhalten und Aktionsformen die Möglichkeit zum Sprechen gegeben werden, deren Erzählungen durch einen Mangel an hinterlassenen Materialien bisher nicht ausreichend überliefert erscheinen. Dies gilt insbesondere für frauenbewegte Aktivitäten, die sich einst in Grauzonen von Legalität oder Kriterien einstiger Respektabilität bewegten und daher zum Schutz vor Repression wenig publizistisch begleitet wurden, wie sich am Beispiel der vielfältigen Proteste gegen gesetzlich untersagte Schwangerschaftsabbrüche zeigt.

Das radikale Offenlegen von Quellen im Wissenschaftsanspruch steht dabei im Widerspruch zum Schutz aktueller Strukturen von Frauenprojekten wie feministischen Beratungs- oder Frauengesundheitszentren, da diese gegenwärtig von Marginalisierungsprozessen, Legitimationsdruck oder Finanzkürzungen betroffen sein können. Hier ist ein Drahtseilakt der Forschung unumgänglich, der in der Suche nach Quellen einerseits vertrauensbildendes Verhalten gegenüber den Zeitzeug:innen und Aktivist:innen zeigen und andererseits einen analytisch-kritischen Blick auf die erhobenen Daten anwenden

19 ›Frauen‹ bezieht sich begrifflich in diesem Zusammenhang auf jene Menschen, die qua gesellschaftlicher Definitionen als solche markiert und der Genusgruppe Frau zugeordnet werden.

20 Sangster spricht vor allem von Bedingungen durch kapitalistisch und patriarchal geprägte Gesellschaftsstrukturen, doch lässt sich dies auf weitere Strukturkategorien wie *Race* erweitern. Daher wird der weiter gefasste Begriff der gesellschaftlichen ›Struktur‹ verwendet.

21 Vgl. u.a. Ehmsen 2008, Lenz 2010, Silies 2010, Zellmer 2012, Dehnavi 2014, Roßhardt 2017.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

muss. Forschungsethisch betrachtet bedeutet das: Vertrauen, das Forschenden entgegengebracht wird, sollte möglichst nicht unterlaufen werden durch öffentliches Sezieren vulnerabler Zusammenhänge.

Sangsters Überlegungen zur Würdigung von Differenz im Subjekt Frauen der Frauenbewegung, die hier einbezogen werden, können mithin in Korrespondenz gesehen werden mit Konzepten der Feminist Standpoint Theory nach Hartsock (ebd. 1983), Hill Collins (ebd. 1997) oder Harding (ebd. 2004), bei denen das Kollektivsubjekt Frauen ebenfalls durch die Gesamtheit der Diversität begründet wird, die sich angesichts von sozialen Ungleichheiten ergibt. Denn gerade angesichts von Machtfragen stimmen diese Ansätze darin überein, dass sich Kategoriebildungen – beispielsweise *Frauen* als gesellschaftliche Kategorie – zeigten, wodurch sich erst die Kohäsion von Kategorien ergibt (vgl. Hill Collins 1997). Harding bündelte dies beispielhaft:

> »However, the subject/agent of feminist standpoint knowledge is multiple, heterogenous, and frequently contradictory in a second way that mirrors the situation for women as a class. It is the thinker whose consciousness is bifurcated, the outsider within, the marginal person now located at the center […]. It is starting off thought from a contradictory social position that generates feminist knowledge. So the logic of the directive to ›start thought from women's lives‹ requires that one starts one's thoughts from multiple lives that are in many ways in conflict with each other, each of which itself has multiple and contradictions« (Harding 2004: 134).

Ersichtlich wird, dass ein frauenbewegtes *Wir*, das auch dem feministischen Kollektiv von Hardings Standpoint Theory entspricht, weniger darauf abzielt eine innere Homogenität in der Kollektivität zu erzeugen. Vielmehr dient es als Signal nach außen, das die Suche nach grundlegender Machtasymmetrie zwischen Genusgruppen (weiblich – männlich) markieren kann. Vereinheitlichung wird konzeptuell gebildet, in der jedoch der Heterogenität Rechnung getragen werden kann. Dies ist nicht gleichbedeutend mit inneren Homogenitätsvorstellungen. Das feministische *Wir* reagiert(e) protestierend per Einfordern von Macht auf die Umstände geschlechtlich bedingter sozialer Ungleichheit. Dies fand für die methodische Verfasstheit der vorliegenden Arbeit Berücksichtigung. Im Folgenden wird die konkrete Vorgehensweise des Generierens von Daten und der Erarbeitung des Deutungsrahmens näher betrachtet.

2.2 Vorgehen und Bezüge

Es ist erforderlich, dass aktuelle Forschung zu feministischen Bewegungen den Blick auf die unmittelbaren Hinterlassenschaften richtet und weiterhin Grundlagenforschung zur Neuen Frauenbewegung betreibt. In der vorliegenden Studie wurde diesem Umstand Rechnung getragen, indem alle drei Elementarbereiche in die Betrachtung einbezogen wurden: mündliche Quellen, Schriftquellen und bestehende Systematisierungsversuche des Forschungsdiskurses. Aufgrund des bereits postulierten Forschungsdesiderates des bislang nicht ausreichend systematisierten ›Bewegungswissens‹ lag es nahe, die Grounded Theory Methodology (GTM) zur methodologischen Rahmung der

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

jeweiligen Forschungsschritte hinzuzuziehen. Im Folgenden werden die Grundprinzipien der GTM dargelegt, um anschließend die gebildeten Kategorien zur Interpretation zu reflektieren.

> »Grounded Theory ist keine Theorie, sondern eine Methodologie, um in den Daten schlummernde Theorie zu entdecken.« (Strauss 1994, zit.n. Legewie/Schwervier-Legewie 2011: 73)

Die Grounded Theory Methodology (GTM) bietet Anschlusspunkte zur Verbindung interdisziplinärer Ansätze der kulturellen Deutung von Zeitgeschichte im Rahmen qualitativer Sozialforschung. Die vorliegende Arbeit ist als soziologisches und historisierendes Projekt zu verstehen und bedient sich daher theoretischer als auch methodologischer Instrumente im Versuch, Ergebnisse zu generieren, die interdisziplinär anschlussfähig sind. Strauss und Glaser bemühten sich darum, in den 1960er Jahren Methodendebatten der Sozialforschung zu erweitern. Die GTM war entworfen worden, um dezidiert gegen eine vorgefertigte – und somit unflexible – Forschungsrezeptur zu votieren und stand dennoch für eine wissenschaftliche Vorgehensweise anhand von konkreten Gütekriterien. Somit zielte die GTM darauf ab, qualitative Forschung zu legitimieren und dabei zugleich funktionalistischen – also in über die Maßen im Vorhinein auf Anwendungsbezug ausgelegten – Forschungen eine klare Absage zu erteilen. Sozialwissenschaftliche Forschung sollte vielmehr zur Möglichkeit der Theoriebildung aus Daten heraus ermuntert werden, welche in einem qualitativ angelegten Forschungsprozess gewonnen und ausgewertet werden, statt bei beschreibenden Ansätzen zu verweilen oder allein hypothesenüberprüfend vorzugehen (vgl. Strauss 1994, zit.n. Legewie/Schervier-Legewie 2011: 73).

Die Interpretation der erhobenen Daten läuft – wie die Erhebung selbst – nicht anhand der Schemata von *Hypothese* und deren *Überprüfung*, sondern behält einen geöffneten Blick bei. Im hypotetiko-deduktiven Vorgehen ist vorgesehen, dass Hypothesen gebildet werden, mit denen die zu erhebenden Daten abgeglichen werden sollten. Mit *Theoretical Sensitivity*, die Glaser und Strauss dem entgegensetzten, ist hingegen »die Fähigkeit von Forschenden gemeint relevante Daten zu sehen bzw. über empirische Daten in theoretischen Begriffen zu reflektieren« (Kelle 2008: 239). Die Erweiterung des Blicks der Forschenden sei bereits durch den Rückgriff auf Forschungsstand, Theorien und eine Methodenauswahl hinreichend vorgeprägt und situiert. Dass es dadurch keinen *view from nowhere* gibt, zeigt sich im Offenlegen der eigenen Vorgehensweise, der eigenen Vorannahmen und der Bedingungen der Interpretation, die zur Sicherung der Wissenschaftlichkeit dienen. Mittels Sensibilität und Offenheit gegenüber der eigenen Theoriebildung und der Fähigkeit zur wissenschaftlichen Reflexion ist es dementsprechend möglich, einen vorläufigen Datenkorpus zu erstellen und den Prozess der eigenen Vorgehensweise durch die *Theoretical Sensitivity* offen zu diskutieren.

Nach der Erhebung von Daten – beispielsweise aus Interviews, wie im Rahmen der vorliegenden Untersuchung – werden im weiteren Vorgehen die Knotenpunkte durch Kodieren des transkribierten Materials herauskristallisiert. Hierdurch wird nach jedem Arbeitsschritt erst entschieden, in welche Richtung und auf welche Weise weiter vorgegangen werden soll. Axiale Kodierung bedeutet, dass Konzepte und Kategorien, die

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

während der offenen Kodierung entwickelt wurden, darauf hin untersucht werden, ob sie sich beziehen auf 1) Phänomene, auf die sich die Handlungen und Interaktionen der Akteur:innen richten, 2) kausale Bedingungen, die zum Auftreten dieser Phänomene führen, 3) Aspekte des Kontextes der untersuchten Phänomene, 4) zusätzliche intervenierende Bedingungen, von denen die untersuchten Phänomene beeinflusst werden, 5) Handlungs- und Interaktionsstrategien, die die Akteure einsetzen, um mit den Phänomenen fertig zu werden oder 6) die Konsequenzen ihrer Handlungen und Interaktionen.

Dieses Verfahren erscheint im Vergleich zum – für qualitative Forschung überholten – hypothetiko-deduktiven Ansatz aufwendiger, doch sind die Ergebnisse innerhalb dieser Form der empirischen Vorgehensweise nach Strauss/Corbin aussagekräftiger und fundirter (vgl. Kelle 2008: 242).

Clarke als prominente Vertreterin der Verbindungslinien zwischen GTM, Geschlechterforschung und feministischer Epistemologie sieht die GTM als »in irgendeiner Weise immer schon feministischen Ansatz« (Clarke, zit.n. Keller 2011: 111, vgl. auch Clarke 2006). Darüber hinaus sei sie als Forschungsrichtung gedacht, die »radikal demokratisch und offen pluralistisch« (Clarke, zit.n. Keller 2011: 127) intendiert sei. Dies wird im Offenlegen von Situierung begründet:

> »Ich kann mir keine Situation vorstellen, über die es nicht irgendwo einen Diskurs gibt – und meistens sogar viele. Soziale Welten erzeugen typischerweise Diskurse über sich selbst […] Und natürlich produzieren soziale Welten Diskurse über andere soziale Welten und über Themen der spezifischen Arenen, in denen sie engagiert sind und in denen sie Handlungsverpflichtungen übernehmen. Non-humans – Aktanten – aller Art stehen im Fokus von Diskursen, und das immer weiter und weiter.« (Clarke, zit.n. Keller 2011: 123)

Clarkes Ansatz bringt innerhalb des Spektrums der GTM eine Vorgehensweise ein, die es empirisch Forschenden ermöglicht, im prozessualen Arbeiten die Situiertheit von Phänomenen zu verorten und zu erläutern. Zu derlei Phänomenen zählen auch Gedankengänge und Erkenntnisse der Forschenden selbst, die Clarke je als eingebettet in diskursive Gefüge versteht. Deshalb sollten auch die eigenen Schritte per Situierung offengelegt werden:

> »Ich setze auch auf einen hohen Anspruch hinsichtlich der Erfassung und Darstellung von Komplexitäten und Variationsbreiten, indem die nicht-menschlichen Bestandteile der Situation ernst genommen werden, indem die Analyse den implizierten Akteuren und Aktanten Rechnung trägt.« (Clarke, zit.n. Keller 2011: 128)[22]

Das Erfassen und Zugänglichmachen von Komplexität, das im Forschungsprozess durch die offenlegende Einordnung der Forschungsergebnisse angestrebt wird, kommt den

22 Es stellt sich wie auch bei viel rezipierten aktuellen Forschungsansätzen des New Materialism (vgl. u.a. Barad 2012, Coole/Frost 2010, Grosz 2010) die Frage, was genau (nicht-menschliche) Aktanten seien, da alles von Menschen erfasste auch als menschlich verfasst gelten muss, sobald sie in die Betrachtung aufgenommen werden, weil sie spätestens dann durch die menschlichen Forschenden diskursiv verwendet werden.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Anforderungen, die Sangster aufstellte, entgegen. Paradigmen der Saturierung von Arbeitsschritten, in denen eine vorläufige Datensättigung festgestellt wird, leiten im Prozess die Übergänge bei der GTM zu den darauffolgenden nächsten Arbeitsschritten an.[23] Innerhalb der vorliegenden Interviewstudie wurde die Vorgehensweise der Datenerhebung mittels GTM auf diese Weise begleitet und in der Datenauswertung wurde vorrangig auf die Grobstufen des axialen Kodierens fokussiert. Die Hauptachse des Kodierens bestand dabei in der historiographischen Rekonstruktion der Institutionsbiografie des Beratungszentrums FFGZ. Daher ergab sich entlang der Hauptachse *Zeit* die Differenzierung nach Abschnitten, um Verschiebungen zwischen Beharrung und Veränderung zu markieren, die sich sowohl in den Themen als auch in der Arbeitsweise der Akteurinnen der jeweiligen Zeitphasen des Gesundheitszentrums zeigte.

Mithilfe von Theoremen von Michel Foucault, die in Kapitel 3 eingehender vorgestellt werden, wurden die Passagen der aktivistischen Erzählung in schrittweisen Deutungen interpretiert. Achsen von Diskurs und Gegendiskurs, Macht und Kritik, sowie Selbsthilfe und Regierungsweise waren dabei die zentralen theoretisch-sondierenden Werkzeuge der Interpretationsfolie, mit der die Aussagen der FFGZ-Aktivistinnen im Sinne einzelner Narrativdeutungen der Erzählungen erfasst wurden. Hierdurch ergibt sich einerseits die thematische Bündelung von Aussagen, die einer jeweils sich aus dem Konvolut der Interviews abgeleiteten Zeitphase der Biografie des FFGZ zugeordnet wurden, um diese anschließend andererseits mit Theoremen Foucaults gegenzulesen und zu deuten.

In der ersten Interpretationsphase stand die grundlegende Historisierung der geschilderten Prozesse im Vordergrund, anhand derer schrittweise die Phasen des FFGZ zur Umformung der Arbeitsweise bis 2015 eingeteilt wurden. In der zweiten Interpretationsphase wurden die Interviews je für sich interpretiert, wobei Motive der befragten Akteurinnen als einzelne Themenstränge herausgearbeitet wurden. Angesichts dessen, dass die Arbeitsweise des Gesundheitszentrums im Vordergrund steht, werden die biografischen Themenstränge der Akteurinnen hier nicht zentral wiedergegeben und die einzelnen Interpretationsphasen ebenfalls stark schematisiert. Insgesamt zeichnete sich ein schrittweiser Wandel in Grundmotiven der Erzählungen sowie Spezifika der Arbeitsweise der Aktivistinnen im FFGZ ab. Bei der Rückbindung an Theoriebezüge nach Foucault wurden die Ebenen ›Diskurs‹, ›Kritik‹ und (politische) ›Regierungsweise‹ fokussiert. Auf der ›Diskurs‹-Ebene entfernte sich das FFGZ vom Vorhaben einen Kommentar in den medizinischen Fachdiskurs einzubringen und wandte sich hin zum Versuch des ›Gegen-Diskurses‹, der in der alternativpolitischen Vernetzung organisiert wurde. Auf dieser Ebene allerdings ist auch die Veränderung hin zu (punktueller) Kooperation mit institutionalisierten Figurationen zu verzeichnen. Während es zunächst beispielsweise eine kritische Auseinandersetzung mit Gesundheitsförderung in FFGZ-Reihen gab, hat

23 Da für das vorliegende Buch weniger die Situationsanalyse selbst im Vordergrund steht, wird sie an dieser Stelle verkürzt wiedergegeben. Clarke selbst hat für den US-amerikanischen Raum neben der Arbeit an Sozialforschungsmethodologie thematisch ebenfalls zur Frauengesundheitsbewegung gearbeitet. Diese beiden Stränge flossen partiell in die Arbeiten von Clarke zu Biomedizin und Techno-Science ein (vgl. Ruzek/Olesen/Clarke 1997; vgl. Clarke et al. 2010), jedoch ist eine Theoretisierung der Frauengesundheitsbewegung, die sich angesichts der Ziele der GTM angeboten hätte, bislang ausgeblieben.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

sich dies gewandelt hin zum Aufgreifen von Gesundheitsförderung als Element eigener Außendarstellung. Die Ebene von ›Kritik‹ ist in thematischer Variation erkennbar, doch Kritik bewegt sich thematisch kontinuierlich um Pharmaindustrie und (medizinische) Versorgungsstrukturen, wenngleich der Ansatzpunkt, aus dem heraus vom FFGZ argumentiert wurde, sich diskursiv gewandelt hat. Zwangsläufig verkürzend, können damit schematisch die erkennbaren Verschiebungen im Kleinen aufgezeigt werden.

Die erste grundlegende Folie im Kodierprozess konturierte axial die Grenzziehungen der Binnenhistorie im FFGZ und zeigte maßgebliche *Schwellen*, über die je geschilderte Übergänge durch Wandel im Gruppenprozess zugänglich wurden. Die Betrachtung fokussiert die Beratungseinrichtung mit interpersonell verdichtetem Engagement und Wechselwirkung zur Frauengesundheitsbewegung als soziale Bewegung. Daher muss mitgedacht werden, dass es sich bei diesen *Schwellen* nicht um unmittelbar ersichtliche Grenzlinien handelt, die sich aus singulären Ereignissen – beispielsweise Preisverleihungen oder Meilensteinen wie Buchpublikationen – ergeben hätten, sondern um Gefüge, die anhand der Kombination von Bedingungen der Arbeitsweise sich als solche konstituierten. Die Deutungen der vorliegenden Arbeit sind mithin Entwürfe als Diskussionsbeitrag, zur Anknüpfungsmöglichkeit für weitere Auseinandersetzung.

Die erste Schwelle hin zum Gruppendasein als FFGZ wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit beispielsweise auf das Jahr 1974 gelegt. Dies geschieht aufgrund der Entstehungsbedingungen der Gruppe, die sich zu jener Zeit konstituierte, mit dem Ziel eine Aktionsgruppe zu feministisch bewegter Frauengesundheit zu sein. Damit wurde offenbar früh das Ziel verfolgt eine spezialisierte Anlaufstelle für ratsuchende Frauen bezüglich Gynäkologie, Sexualität und Schwangerschaftsabbrüchen aufzubauen. Gleichsam könnte vor dem Hintergrund der ersten umfänglichen Publikation ›Hexengeflüster‹ (1975) argumentiert werden, dass erst mit dem Einbezug aller Gruppenmitglieder in die Herausgabe der eigenen Zeitschrift (›*Clio*‹) ab 1976 das FFGZ als solches konstituiert worden sei, da an dem ersten Buch vorrangig drei Personen inhaltlich gewirkt hatten und erst durch das Mitwirken der gesamten Gruppierung ein Zentrum zu einem tatsächlichen Zentrum werden könne. Gleichfalls könnte die Konstituierung als FFGZ ebenso gut auf das Jahr 1977 gelegt werden, vor dem Hintergrund der Eröffnung der ersten eigenen Räumlichkeiten als Anlaufstelle außerhalb des West-Berliner Frauenzentrums. Da jedoch in Schilderungen der Akteurinnen selbst die Anfänge des FFGZ im Jahr 1974 verortet werden, wurde dies der scheinbaren Deutungsflexibilität der Ereignisse entgegengehalten und somit die erste ›Auftaktschwelle‹ in der Zusammenführung der betrachteten Bedingungen als Prägnanz auf 1974 gelegt.

Für das Jahr 1977 hingegen wird die nächste ›Schwelle‹ des FFGZ anhand der einbezogenen Erzählungen und Schriftquellen gedeutet, da sich in jener Zeit nicht nur eine personelle Neufindung der Gruppe abzeichnete und sich mit der Eröffnung von eigenen Räumlichkeiten als spezialisierte Anlaufstelle neue Notwendigkeiten in Aktionsformen und auch hinsichtlich der Anliegen der Gruppe ergaben, sondern auch Angriffe auf die Arbeit der Gruppe von außen eintraten, die bis dahin ungeahnt waren und Neudenken im Selbstverständnis der Gruppe evozierten. Auch dies kann vor dem Hintergrund der betrachteten Ereignisse kritisch-reflexiv diskutiert werden und bedeutet, dass die vorliegende Arbeit einen Deutungsentwurf vorlegt, welcher anhand der verwendeten Materialien inhaltlich begründet, aber dennoch zur Disposition gestellt wird.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die Tatsache, dass für das Jahr 1985 die dritte Schwelle eingegrenzt wird, zeigt zugleich auf, dass die Schwellen selbst eher als Übergänge verstanden werden, die längeren zeitlichen Vorlauf haben können und nicht unmittelbar an Ereignisse oder von Akteurinnen als bedeutsam wahrgenommene Zäsuren geknüpft sind. Die in der vorliegenden Arbeit gedeuteten Schwellen stehen vielmehr für Übergänge, die ein *Vorher-Nachher*-Schema zulassen. Obgleich also für das Jahr 1985 kein tiefgreifendes Ereignis für das FFGZ benannt wurde, kann aufgrund der Erzählungen und Materialien eine Zeitphase der Gruppe ›vorher‹ und ›nachher‹ ausgemacht werden. Dies erschließt sich vor dem Hintergrund der betrachteten Arbeitsweise des FFGZ, die sich bis dahin konsolidiert hatte.

Während es sich bei der ersten Schwelle also um die grundlegende Konstituierung als Gruppe handelt und sich bei der zweiten ›Schwelle‹ eine Neuausrichtung als Zentrum abzeichnet, tritt um 1985 eine Neuorientierung der Arbeitsweise ein, wenngleich dieser Prozess schrittweise verlief und sich aus Sicht der Beteiligten noch bis in die späten 1980er Jahre hineinbewegte. Aufgrund dieser dritten ›Schwelle‹ jedoch ist ein Prozess lanciert worden, der die später hinzukommende vierte ›Schwelle‹ bereits vorbereitet und mitbedingt hat. Die vierte und somit für die vorliegende Arbeit vorerst letzte ›Schwelle‹ bedeutete ein Abebben der Unruhe, die das FFGZ bis dahin intern und extern gekennzeichnet hat, wenngleich die scheinbar eingetretene ›Ruhe‹ für die vorliegende Arbeit als fragiles Konstrukt begriffen und als solches gedeutet wird.[24]

Insofern wird bei den Schwellen davon ausgegangen, dass sie das FFGZ als prozesshafte Konfiguration nachvollziehen lassen. Die vier maßgeblichen Schwellen, die anhand der ersten Interpretationsphase des axialen Kodierens umrissen wurden, sind Hauptausgangspunkt zur holzschnittartigen Fassung der historisierten Abläufe des FFGZ, anhand derer die Kapitel 6, 7 und 8 voneinander separiert wurden. In diesen Kapiteln wird die innere Differenzierung der Zeitabschnitte, angesichts der in den anschließenden Interpretationsphasen konturierten Narrativ-Formationen, inhaltlich ausgefüllt. Grundmotive der aktivistischen Erzählungen boten Einblicke in zeitliche Schwerpunktsetzungen des FFGZ-Aktivismus verschiedener Jahrzehnte. Dabei zeichnete sich auch eine Verschiebung der Arbeitsweise ab, bei der sich inhaltliche Motive verschoben haben. Selbsthilfe und Selbstuntersuchung – mit Spekulum und Fokus auf Eigenerleben der sich selbst Untersuchenden – zog sich jedoch als Grundmotiv und Kern des Aktivismus durch die Erzählungen des zeitlichen Spektrums. Dies kann somit als FFGZ-Kennzeichen für die eigens gesetzte politische Grundlage als Kontinuum skizziert werden. Nach außen steht das betrachtete FFGZ somit für ein Festhalten am

24 Genauer wird die Fragilität von scheinbaren Ruhephasen in Kapiteln 7 und 8 betrachtet. Insgesamt werden anhand der vorliegenden Lesart der vier maßgeblichen Schwellen mit Fokus auf die Arbeitsweise der Akteurinnen zahlreiche Ereignisse ausgeblendet, die in einer Detail-Historie des Zentrums aus Sicht einiger Aktivistinnen relevant erscheinen würden. Doch wenn diese Geschehnisse im Licht von Wandlungsprozessen des Zentrums vergleichsweise wenig Einfluss auf die Arbeitsweise an sich oder das politische Eigenverständnis als gesundheitsbewegte Aktivistinnen hatten, werden sie hier nicht als zentrale Schwelle begriffen. Beispielhaft hierfür ist der räumliche Umzug von Berlin-Lichterfelde in ein besetztes Haus nach Berlin-Kreuzberg in den frühen 1980er Jahren zu nennen, der von Aktivistinnen als relevante Schwelle benannt wurde, aber kaum Einfluss auf die politische Haltung hinter der Arbeitsweise als frauengesundheitsbewegte Aktivistinnen hatte.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Kern der feministischen gesundheitlichen Selbsthilfe. Für die Arbeitsweise innerhalb der aktivistischen Gruppe zeichnete sich hingegen eine Motivverschiebung ab. Die vier unterteilten Jahrzehnte der Betrachtung gliedern sich motivhaft in Phase 1) Sinnlichkeit, Phase 2) Rigorosität, Phase 3) Seriosität, Phase 4) Professionalität. Diese Grobeinteilung bündelt die Fassung, unter der das aktivistische Engagement in den jeweiligen Jahrzehnten maßgeblich beschrieben wurde. Hierbei zeigten sich angesichts der historisierenden Abgrenzung selbstverständlich Schattierungen der Übergänge. Als weiterer Wandel zeichneten sich Spezifika der aktivistischen Arbeitsweise ab. So beispielsweise kann gezeigt werden, dass sich das FFGZ schrittweise vom Ziel der Umwälzung medizinischer Versorgung trennte, um sich stärker auf Kooperation mit Institutionen zu konzentrieren oder wie in jüngerer Vergangenheit die eigenen Angebote als Ergänzung bestehender – und bezogen auf Patient:innenorientierung und Frauengesundheit nach wie vor lückenhafter – Gesundheitsversorgung zu legitimieren. Diese Änderung der politischen Ziele und Argumentationsgrundlagen wurde beispielsweise durch Aktivistin D3 direkt im Interview thematisiert sowie dabei inhaltlich, aber auch zeitlich konturiert. Dies wohnte als Detail auch den Erzählungen der anderen Interviews inne, wie sich in der Interpretationsphase zu Diskurs und Regierungsweisen abzeichnen ließ. Entsprechend zeigte sich auch eine Abkehr von der kontrastiven Konfrontation zwischen Medizin/Pharmaindustrie und Frauengesundheitsaktivistinnen. Dass sich die polarisierte Kontrastierung auch aus innerinstitutionellen Reformen von medizinischen Einrichtungen und ansatzweise geschlechtersensibler Pharmaforschung heraus ergab, schlägt sich in Kapiteln 6 bis 8 nieder. Weiterhin wird dabei auf prozessuale Motive der FFGZ-Arbeitsweise eingegangen, die auch eine schrittweise Abkehr von basisdemokratischen Ansprüchen aufzeigen lässt, im selben Maß wie sich anteilige Arbeitsteilung etablierte. Zeitgleich können die schrittweise anteilige Vergütung der aktivistischen Arbeitsweise sowie die Eingrenzung der Angebote – auf durch Zeit- und Raum vermittelte Beratung – als parallele Veränderung skizziert werden.

2.3 Erzählungen einordnen

Die Diskussion der methodischen Vorgehensweise schließt auch eine Vorbemerkung zur Auswahl der Interviewpartnerinnen – also des Samples der Interviews – ein. Das wechselschrittige Betrachten von Schriftquellen und Einholen von erzählten Quellen war charakteristisch für die vorliegende Untersuchung. Da sich Sichtung von Schriftquellen und Gespräche mit Aktivistinnen – die in geringem Umfang Privatarchive zur Einsicht zur Verfügung stellten und somit weitere Schriftquellen eröffnet haben – abwechselten, wurden im Verlauf des Gesamtprozesses zentrale Quellen als solche herauskristallisiert.

Das Generieren von mündlichen Quellen durch Interviews bedeutete, dass ein Maß an Vorkenntnissen aus den Schriftquellen wichtig war, um den Leitfaden vorab zu strukturieren sowie die Erzählungen während der Interviews erfassen und einordnen zu können. Gleichzeitig wäre es fatal gewesen, wenn die Akteurinnen nur auf das zuvor gesichtete Schriftmaterial hin befragt – also quasi abgefragt – worden wären, da ein solches Vorgehen die Narrative der Aktivistinnen selbst damit zum bloßen Mittel zum Zweck verformt hätte. Somit schien es sinniger, den Rahmen der Interviews jeweils nicht zu

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

eng zu stecken, auch um Erzählungen sich eigenständig entfalten zu lassen innerhalb der Rahmung, die durch die Basisinformationen abgesteckt war, und offen zu bleiben für unerwartete Gelegenheitsverweise der Befragten. Die Eckpunkte des Leitfadens sollen dennoch offen gelegt werden[25]:

- Biografie
- Einstieg ins FFGZ
- Struktur des FFGZ
- Herausforderungen der Arbeit im Zentrum
- zentrale Themen/Inhalte des Engagements/der Arbeit dort
- Abläufe der Arbeit
- Verhältnis der Akteurinnen untereinander
- Frauen, die ins FFGZ kamen
- Veränderungen der Zeit
- Ausstieg aus dem FFGZ oder aktuelle Herausforderungen
- Rückbezug der FFGZ-Aktivitäten auf die Frauengesundheitsbewegung/(retrospektiv) Sicht der Akteurinnen auf die Frauengesundheitsbewegung

Diese thematischen Setzungen des Leitfadens wurden an gegebener Stelle durch Verständnisfragen ergänzt. Die Interviews wurden nachträglich, soweit dies möglich war, anonymisiert, mit dem Ziel die Sinngehalte für Interessierte beizubehalten. Für die Aktivistinnen selbst oder Interessierte mit Detailkenntnis der politischen oder persönlichen Kreise kann möglicherweise durch Rückschlüsse eingeschätzt werden, welche Person hinter einem entsprechenden Kürzel steht. Der Ansatz der Anonymisierung ist mithin im Spagat zwischen Datenschutz und Datennutzung umgesetzt worden, der für qualitative Interviews eine Herausforderung darstellt.[26] Die Zuordnung der Buchstabenkürzel zu den befragten Personen vollzieht sich anhand der Eintrittsphase der jeweiligen Aktivistin ins Zentrum.

- A1 (Anfangsphase ab 1974 aktiv)
- A2 (Anfangsphase ab 1974 aktiv)
- B1 (Zweite Phase, erste Räumlichkeiten ab 1977 aktiv)
- B2 (Zweite Phase, erste Räumlichkeiten ab 1977 aktiv)
- B3 (Zweite Phase, erste Räumlichkeiten ab 1977 aktiv)
- B4 (Zweite Phase, erste Räumlichkeiten ab 1977 aktiv)
- C1 (Zweite Phase, aktiv ab 1980)

25 Da im vorliegenden Buch die methodischen Ausführungen starker Kürzung unterliegen, sind der eigentliche Leitfaden sowie eingehende Details zu Auswertungsphasen der Interviewinterpretation nicht mehr enthalten.

26 Bei Detailkenntnis der betrachteten feministischen Kreise sind kontextgebundene Rückschlüsse auf Personen, Orte und benannte Ereignisse möglich, auch wenn diese sorgfältiger Anonymisierung unterlagen. Darüber hinaus gehende Unkenntlichkeit der in den Interviews artikulierten Verweise und Verbindungen wäre der Sinnentnahme des Gesagten hinsichtlich der historischen Rekonstruktion des FFGZ als Gruppe und Zentrum abträglich gewesen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

- C2 (Zweite Phase, aktiv ab 1980)[27]
- C3 (Dritte Phase, aktiv ab 1983)[28]
- D1 (Dritte Phase, aktiv ab 1983)
- D2 (Dritte Phase, aktiv ab 1983)
- D3 (Dritte Phase, aktiv ab 1986)
- E1 (Vierte Phase, ab 1987 bis jüngste Zeit aktiv)
- E2 (Vierte Phase, ab 1989 bis jüngste Zeit aktiv)
- E3 (aktiv 1993–1995)

Dreizehn Einzelinterviews, variierend zwischen 40 und 140 Minuten Länge wurden durchgeführt und ausgewertet, sowie ein Gruppengespräch von 181 Minuten Länge an dem fünf Aktivistinnen beteiligt waren. Die am Gruppengespräch Beteiligten waren zwischen 1977 und 1995 im FFGZ engagiert. Die aus dem Gruppengespräch verwendeten Passagen und Zitate sind gesondert gekennzeichnet durch den Kürzel-Zusatz »g«, um sie gegenüber Aussagen der Einzelinterviews zu markieren.

Indem Aktivistinnen in allen aufgezeichneten Schilderungen Erzählstränge aufwarfen und eigenständig entfalteten, konnten auch Schlaglichter auf die Gruppendynamik geworfen werden. Die Arbeitsweise im Zentrum konnte so durch Details gefüllt werden, die aus den überlieferten Schriftquellen nicht deutlich geworden wären. Die Verwobenheit von individueller Biografie mit der Zentrumserzählung ›FFGZ Berlin‹ wurde dadurch als eigener thematischer Strang deutlich. Freies Erzählen war maßgeblich für den Einstieg in die Interviews und dieser Kernpunkt stand in Wechselwirkung mit der Freiwilligkeit unter der die Interviews entstanden sind. Letztlich kamen nur diejenigen Akteurinnen zu Wort, die intentional etwas über sich und das FFGZ erzählen wollten. Sofern die Interviewpartnerinnen ins freie Erzählen kamen und nicht irritiert oder unterbrochen wurden, offenbarten sich zahlreiche Verknüpfungen zwischen dem Privaten, dem Politischen und dem, was Aktivistinnen zur eigenen Arbeitsweise als überliefert wissen wollten. Dennoch gab es in allen Interviews Momente des ›Zurückruderns‹ oder Zurückweichens, beispielsweise wenn es thematisch um interne Reibung des FFGZ unter Aktivistinnen ging. Die Aktivistinnen wurden – wie bereits erwähnt – zumeist im Einzelgespräch befragt, doch gab es Momente des Innehaltens innerhalb der Erzählungen, beispielsweise wenn für die Befragten Zweifel im Raum standen, ob sie sich selbst

27 Bei der Angabe des Zeitpunktes oder Zeitrahmens des Engagements im FFGZ ist der Beginn des Engagements entscheidend und relevanter als das Enddatum. Bei den Aktivistinnen C1, C2 und C3 handelt es sich um Abgrenzungsbezeichnungen. Obgleich sie in der zweiten Phase des FFGZ ab dem Bezug der Räumlichkeiten aktiv waren, ist ein kleiner Generationenwechsel gegeben, der innerhalb der Aussagen deutlich wird, in Abgrenzung zu den Aktivistinnen der ›B‹-Reihung, welche bereits die Eröffnung der ersten Räumlichkeiten (1977) miterlebt hatten.

28 Bei Aktivistin C3 war die Zuordnung auf mehrfache Weise möglich. Obgleich sie aufgrund des zeitlichen Rahmens ihres Engagements der ›dritten Phase‹ des FFGZ auch der nächsten Einstufung ›D‹ möglich gewesen wäre, wird sie im Rahmen der vorliegenden Arbeit unter ›C‹ eingestuft, auch um zu kennzeichnen, dass ihre Äußerungen eine größere Eigenpositionierung zur ›C‹-Gruppe nahelegen. Die ›D‹-Gruppe wird gesondert gekennzeichnet, da es sich bei diesen drei Aktivistinnen um Interviewte handelte, die in besonders hohem Maße in den Erzählungen aufeinander verweisen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

oder andere angreifbar gemacht haben könnten mit ihren Ausführungen. Freies Erzählen war als maßgebliches Element in allen Interviews wichtig, da Irritationen zutage treten können sollten, markiert durch eigenständig unterbrochenen Erzählfluss. Dass die Interviews auf freiwilliger Basis stattfanden, bedeutete letztlich, dass alle Interviewpartnerinnen dezidiert erzählen *wollten*, was sie im Rahmen einer Befragung auch durften. Vor Beendigung eines Interviews wurde stets gefragt, ob es noch Elemente gäbe, die aus Sicht der Befragten relevant, aber noch nicht benannt worden seien. Dies griffen die Interviewpartnerinnen im Einzelfall auf, um noch einmal eigenständig zu resümieren oder thematische Setzungen vorzunehmen.

Charakteristisch für das Sample und die Untersuchung selbst ist somit, dass keine Aktivistinnen unter den Befragten waren, die bis zum Zeitpunkt des Interviews ernsthaft mit der Frauengesundheitsbewegung oder dem eigenen Engagement im FFGZ Berlin gebrochen hätten. Dies begrenzte das Sample implizit und hatte Einfluss auf die Ergebnisse der Befragung, da die Retrospektive der Aktivistinnen neben Kritik am FFGZ immer auch Würdigung beinhaltete. Kritik am eigenen Wirken kippte bei der Rückschau der Aktivistinnen nie ins Verwerfen der eigenen Ideen hinter politischer Aktion, wenngleich mit den Formen politischer Tätigkeit mitunter retrospektiv gehadert wurde. Das Zulassen von Irritationen inmitten der Interviewsituation selbst war insgesamt wichtig angesichts eines zu etablierenden Vertrauensverhältnisses zwischen Interviewerin und Interviewten. Eine vertrauensvolle Basis war notwendige Voraussetzung für die Erzählungen, die durchaus vertrauliche Informationen bereithielten, die bislang an keiner anderen Stelle in Unterlagen dokumentiert waren. Das Ausloten der Vertrauensbasis konnte anhand von symbolischen Hinweisen nachvollzogen werden, etwa nachdem Vorkenntnisse der Interviewerin zur Frauengesundheitsbewegung offengelegt wurden und die Befragten daraufhin detaillierter über die eigenen biografisch bedingten Beweggründe des Engagements als Aktivistinnen sprachen. An diesen Stellen konnte als Wechselwirkung auch beobachtet werden, dass Interviewte bei ihrer Adressierung der Interviewerin vom förmlichen ›Sie‹ zum (vertraulicheren) ›Du‹ wechselten, mitten im Gespräch. Ausloten des Vertrauensverhältnisses konnte aber auch bedeuten, dass provokatives Artikulieren von Befremden seitens der Interviewten Raum erhielt. Neben einer möglichen Irritation der Interviewerin konnte an diesen Stellen durchaus auch ein bestätigendes Vertrauensmoment der Interaktionsebene erkannt werden, als Indikation für einen insgesamt förderlichen Offenheitsgrad der Interaktion. Exemplarisch zeigte sich dies am selbstbewussten Verweigern von Antworten jenseits von Höflichkeit, wie im fortgeschrittenen Interview mit Aktivistin A1:

> **Interviewerin:** »Wie sah denn so ein Workshop aus, den ihr da gemacht habt? Wisst ihr das noch?« 01:23:57-7
> **A1(2):** »Du stellst Fragen!« 01:23:58-9

Diese Schwelle der Konfrontativität wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit gedeutet als Schwelle der Vertraulichkeit. Es bedarf der Sensibilität und des Gespürs von Forschenden bis wohin das intendierte Setting noch gewahrt ist und die Erzählung der befragten Aktivistin ausgebreitet wird und ab wann die Grenze hin zu Privatgespräch oder politischer Diskussion übertreten wird. In derlei Fällen ist die Forscherin dazu angehal-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

ten, nach kurzen Exkursen in private oder politische Gesprächssituationen das Setting durch Aufgreifen des roten Fadens im Interview wiederherzustellen.

Insgesamt wurde im Rahmen der Deutungsarbeit sichtbar, dass es zusätzliche inhaltliche Dimensionen der aktivistischen Äußerungen gab, die erst durch das In-Bezug-Setzen zu Theoremen von Michel Foucault zu ›Diskurs‹, ›Kritik‹ und ›Regieren‹ als solche deutlich wurden, die in der Diskussion zu theoretischen Setzungen in Kapitel 3 genauer erläutert werden. Im Rahmen der hier benannten Vorgehensweise waren die Ebenen von *Sichtbarkeit* und *entsprechender Deutbarkeit* (Lesbarkeit) des Zentrums – durch Interessierte oder ablehnende Außenstehende – relevant, als auch *Professionalisierung des Handelns* einzelner Akteurinnen sowie des Zentrums selbst. Die letztgenannten Elemente kamen als intrinsisch artikulierte Gehalte der Befragten hinzu, die nicht zuvor erfragt worden waren. Alle drei Ebenen wurden in den Verweisen auf die Arbeitsweise im Zentrum seitens der Aktivistinnen verdeutlicht, insbesondere als Elemente bei der Beschreibung von Interaktion zwischen Zentrum und medizinisch-professionellen Akteur:innen oder Institutionen des medizinisch-pharmazeutischen Feldes. Auch auf die Arbeit an der eigenen Zeitschrift des FFGZ Berlin – *Clio – Zeitschrift für Frauengesundheit* – wurde durch die Aktivistinnen selbst immer wieder im eigenen (einstigen) Handeln verwiesen. Da die vorliegende Untersuchung den Fokus auf die inneren Prozesse im FFGZ Berlin richtet, wird die gesonderte Darstellung der zentrumseigenen Zeitschrift ›*Clio*‹ nicht in den Vordergrund gestellt. Die Zeitschrift stellt für die vorliegende Arbeit *ein* Medium für die Öffentlichkeitsarbeit der Gruppe dar und belegt die rege inhaltliche Auseinandersetzung mit Themen zu Frauengesundheit und Gesundheitspolitik im FFGZ. Im Vergleich dazu ist zu wenig zur Beratungsarbeit im Zentrum und zu Gruppenprozessen oder internen Abläufen des FFGZ Berlin überliefert. Um hier ein gravierendes Ungleichgewicht ansatzweise auszugleichen, wurde die Zeitschrift in den Hintergrund gerückt. Die vorliegende Betrachtung stellt demnach nicht die Zeitschrift ›*Clio*‹ vor, sondern erhellt die Geschichte *hinter* der Zeitschrift.

Als Überleitung zu Kapitel 3, das sich der Diskussion zur Frauengesundheitsbewegung und theoretischen Setzungen der Betrachtung widmet, soll im Folgenden auch eine kurze Reflexion zum Umgang der vorliegenden Arbeit mit zentralen Begriffen der Bewegung – wie ›Selbstbestimmung‹ und ›Selbsthilfe‹ – erfolgen.[29] Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist beispielsweise weniger der Wandel der Semantik von Selbstbestimmung, als vielmehr die kontextuell bedingte Annahme von Subjektebenen sowie die genauere Betrachtung der Praktiken von Selbsthilfe, wie sie aus der Frauengesundheitsbewegung erwachsen sind. Foucault beschreibt Selbsthilfe als Teil eines Regierungswandels im gesundheitlichen Feld, das durch staatliche Anforderungen geprägt und strukturiert ist und in dem sich gleichsam die Individuen einer wenig greifbaren Verlagerung

29 Diese Begriffe wurden entsprechend der Relevanz für die Frauengesundheitsbewegung auch häufig in den Interviews durch die Aktivistinnen aufgegriffen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

von ›außen‹ nach ›innen‹ im Regieren wiederfinden (vgl. Foucault 2006b).[30] Nach Foucault können Ansätze von Selbsthilfe gedeutet werden als Formen der Selbsttechnologie, die Individuen erlernen. Die Selbsttechnologien können eine Verschiebung von Regierungsweisen möglich machen, die mehr Selbstregierung der Individuen bedeuten, wobei Foucault aufzeigt, dass dies mitnichten heißt, staatliches Handeln werde weniger bedeutsam. Selbsthilfe, Selbsttechnologien und Regierungsweisen werden demnach auf neue Weise in Beziehung gesetzt, wodurch staatliches Handeln möglicherweise weniger sichtbar zutage tritt und doch von Selbstregieren – im Sinne staatlicher Vorgaben – getragen wird. So ist die ›Sorge um sich‹ – und darin liegt der politisch brisante Ansatz von Foucault – nicht getrennt von Staatsräson zu verstehen und schon gar nicht per se emanzipatorisch, sondern im Rahmen der gewachsenen kulturellen Muster im Gesundheitshandeln vermengt mit Regierungshandeln (vgl. Foucault 2006a: 239–277).[31]

Da im Mittelpunkt der alltäglichen Arbeit des FFGZ Berlin die Vermittlung von Selbsthilfekonzepten stand, soll diskutiert werden, welche Bedeutung derlei Aktivismus zukam. Darüber hinaus soll diskutiert werden, welche Aspekte daran emanzipatorischen Charakter haben sollten aus Sicht der befragten Aktivistinnen. In Kapitel 3 wird innerhalb des Forschungsstandes zunächst allgemein diskutiert, welche Bedeutung den Ansätzen von Selbsthilfe im Rahmen der Neuen Frauenbewegung zukam. In Kapitel 4 wird historisch aufgearbeitet, welche Vorbedingungen die Ansätze von frauenbewegter Gesundheitsselbsthilfe der 1970er Jahre hatten. Dabei wird der politische und soziale Hintergrund der Selbsthilfeansätze nachgezeichnet. Im Rahmen der Kapitel 5 bis 8 werden anschließend die Sichtweisen der Akteurinnen des FFGZ Berlin zu Selbsthilfe und Regierungshandeln aufgezeigt. Relevant für die Diskussion des Methodensettings der vorliegenden Arbeit ist dabei, dass die Theoriebezüge, die das Vorgehen der Interviewerin anleiteten, durch Foucaults Theoreme inspiriert waren, aber dass die Interviews dadurch gerade nicht in die inhaltliche Diskussion mit Aktivistinnen zum Bedeutungsrahmen von Selbsthilfe oder einer Selbstbestimmungsdefinition gingen, sondern sich darauf begrenzten die Sicht der Aktivistinnen einzuholen, die jene selbst zu diesen Schlagworten artikulierten.

Obgleich im Vordergrund der vorliegenden Arbeit das Aufzeigen von Wandel und Veränderbarkeit der Arbeitsweise des FFGZ selbst steht, ist der Einbezug von Theoremen Foucaults unerlässlich für die methodische Vorgehensweise gewesen. Angesichts einer möglichen Doppelbedeutung von Selbsthilfe, zwischen politischem Aufbegehren und Selbstregieren im Sinne von Staatsräson, muss zur Frage danach gelangt werden, inwieweit die Ebene des Erlernens von Selbststeuerung durch Selbsthilfetechniken, die in Einrichtungen der Autonomen Frauenbewegung der BRD vermittelt wurden, möglicherweise durch die Beratenden selbst reflektiert wurde. Ebenfalls ist relevant, inwie-

30 Vgl. insbesondere die Vorlesungen 6 bis 12 darin, in denen Foucault den Paradigmenwechsel hin zu Neoliberalismus in Frankreich, England, der BRD und den USA skizziert und Rückbezüge auf die Veränderung von Regierungsweisen im Gesundheitsbereich herstellt. Die zentrale Perspektive darin ist die Veränderung der Gesellschaftsformation hin zu ›Unternehmen‹ und Unternehmensdenken, das die Regierungsweise beeinflusst und wandelt.

31 Denn die »Selbstsorge wird zur Selbstprüfung, das eigene Leben wird zum Gegenstand eines administrativen Blicks und eines buchhalterischen Kalküls«, wie Balke in Bezug auf Foucaults Darlegungen resümiert (Balke 2014: 290).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

fern gerade die Spannung zwischen Selbsthilfe, Selbsttechnologie und Regierungshandeln möglicherweise zu einem Bestandteil der politischen Kritik seitens der Akteurinnen wurde. Daher wurde für die vorliegende Betrachtung nach der Möglichkeit zu gegenläufigen oder widerständigen Tendenzen innerhalb des politischen Aktivismus gesucht. Das kommende Kapitel wird Desiderate der bisherigen Forschungsdiskussion zur Frauengesundheitsbewegung ausloten und erläutern. Bevor also die Historie der Frauengesundheitsbewegung (in Kapitel 4) und das FFGZ im Besonderen (in Kapiteln 5 bis 8) dargestellt werden, wird zuvor der Rahmen von Selbsthilfe zwischen Gesundheitspolitik, Neuer Frauenbewegung und Staatskritik abgesteckt.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

3. Theoretische Aspekte

Jede Auseinandersetzung mit der Frauengesundheitsbewegung ist auch prinzipiell verortet im Rahmen der größeren Diskussionen zu Selbstbestimmung, Gesundheit, Wohlfahrtsstaat sowie Neuen Sozialen Bewegungen. Als Sparte feministischen Aufbegehrens hatte die Frauengesundheitsbewegung eine zentrale argumentative und bewegungspolitische Funktion inne, deren Repräsentation sie mittlerweile eingebüßt zu haben scheint. Dies frappiert beim Blick in die Forschungsdiskurse, denn es lässt nach danach fragen, wie und wann dieser Marginalisierungsprozess einsetzte. Dass die Frauengesundheitsbewegung in ihrer Einflussnahme auf feministische Politiken abgenommen hat, ist an sich schon ein Befund für weitere Betrachtung. Umso relevanter wird die Aufarbeitung, angesichts einer Reihe von Überspitzungen oder Fehldeutungen zur Bewegung, die gegenwärtig kursieren. Im Folgenden wird dies exemplarisch erläutert, wobei zunächst mit Ansätzen begonnen wird, die der Frauengesundheitsbewegung durchaus Einflussnahme durch ihre geschlechterpolitischen Forderungen nach Selbstbestimmung attestieren.

In ihren Arbeiten zur Neuen Frauenbewegung betont Schulz beispielsweise die Bedeutung von Provokationen, die argumentativ durch den Fokus auf Selbstbestimmung besonders prägnant und relevant geworden seien:

> »In den westlichen Gesellschaften wird der Selbstbestimmung über den Körper, wie die Kontroversen über Organspende oder Drogenkonsum, deren Freigabe oder Verbot zeigen, zunehmende Bedeutung zugemessen.« (Schulz 2002: 106)

Dies korrespondiert mit der feststellbaren Verankerung von Selbstbestimmung in der Rechtsordnung der Bundesrepublik, bei der dem Begriff mittlerweile eine Scharnierfunktion hinsichtlich der Regelung von medizinischen Interventionen zukommt. Busch hat als Rechtswissenschaftlerin die Sonderstellung von Fragen zur Selbstbestimmung in der Rechtslage der gegenwärtigen BRD herausgestellt:

> »Es ist unstreitig, dass unsere Rechtsordnung ein Persönlichkeitsrecht am menschlichen Körper anerkennt. Auf Grund der Naturgegebenheiten des Körpers muss im menschlichen Zusammenleben nicht nur das Recht auf körperliche Integrität, auf

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> Abwehr von Körperverletzungen und Gesundheitsschädigungen, sondern auch das Selbstbestimmungsrecht über den Körper gewährt bleiben […] In den Materialien zum Bürgerlichen Gesetzbuch kommt zum Ausdruck, dass der Körper als Subjekt des Persönlichkeitsrechts betrachtet wird.« (Busch 2012: 51)

Damit wird verbunden, dass Individuen auch im Namen der Selbstbestimmung Rechte eigenen Handelns einfordern können.[1] Staatliches Handeln der Regulation von Körperlichkeit wird hingegen gegenwärtig tendenziell indirekt und vermittelt deutlich, oder, anders gesagt, tritt staatliches Agieren im Feld von Gesundheit zuweilen sogar durch Nicht-Handeln und Nicht-Festlegen von Regularien auf (vgl. Braun 2011a). Wenn also Selbstbestimmung einerseits eine begrifflich zentrale Position in der Gesetzeslage zu Körperlichkeit und Gesundheit bekommt, während aber staatliches Handeln zu grundlegender Lenkung von Körperpolitik weniger sichtbar auftritt, stellt sich die Frage, wie Akteurinnen der Frauengesundheitsbewegung diesen Wandel begleitet haben.

Wenn Menschen suggeriert wird, sie könnten über die eigene Gesundheit und Körperlichkeit stets selbst bestimmen, obgleich sie sowohl im Rahmen physischer Möglichkeiten begrenzt, als auch mindestens an staatliche gesetzliche Regularien gebunden sind, findet sich eine paradoxe Ausgangslage. Bei rhetorischen Formulierungen von Selbstbestimmung im Gesundheitswesen treten Mehrdeutigkeiten auf den Plan, da – wie bereits in Kapitel 1 dargelegt wurde – davon auszugehen ist, dass Forderungen Neuer Sozialer Bewegungen nicht linear Eingang in institutionelle Arrangements gefunden haben, sondern im Rahmen von Institutionalisierung Kompromisse eingegangen wurden. Hierbei kann insbesondere für komplexe Forderungen – wie jener nach Selbstbestimmung über Gesundheit und Körperlichkeit – aufgezeigt werden, dass sie bereits im Ansatz mehrdeutige Inhalte besaßen. Umso komplizierter gerät die Analyse von Kompromissbildung, da hierbei institutionelle ›Antworten‹ auf feministische Forderungen im Gesundheitsbereich auf Ambivalenz hin befragt werden müssen. Dem zuvor zitierten Verweis von Schulz auf den Eingang von Selbstbestimmung als zentrale begriffliche Komponente in öffentliche Aushandlungen ist insgesamt beizupflichten, doch die Frage stellt sich, ob die Inhalte von Selbstbestimmung dabei auch transportieren, was einst darunter seitens der Frauengesundheitsbewegung eingefordert wurde, also ob die *Chiffre Selbstbestimmung* mit dem übereinstimmt, was die Neue Frauenbewegung einst anvisierte.

Innerhalb der Gesundheitsökonomie dient Rhetorik der Eigenverantwortung von Individuen gegenwärtig als Aufforderung, hinter der sich meist Verwaltungsoptimierung und Kostensenkung durch Selbststeuerung der Menschen verbergen kann (vgl. Lemke 2007). Die Theoreme Foucaults zu Gouvernementalität und Selbsttechnologien können hilfreich sein, um derlei Doppelbedeutung auszuloten, wie es gesundheitspolitische Analysen bereits versuchten aufzuzeigen (vgl. u.a. Braun 2011a, Samerski

1 Da es sich bei der Betrachtung von Busch um eine grundsätzlich-konzeptionelle Diskussion juristischer Einordnung von ›Selbstbestimmung‹ handelt, verbleibt dabei als offene (soziologische) Frage, in welchem Maß Selbstbestimmung von Individuen als Handlungsmöglichkeit eingefordert werden kann. Die Ausgangslage prinzipieller Möglichkeit des Einforderns von Rechten ist juristisch relevant, doch die Diskrepanz gegenüber dem praktizierten Zusprechen vor bundesdeutschen Gerichten wird insofern nicht hinlänglich diskutiert an der zitierten Stelle im Werk.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

2010a, Lindner 2010 u. 2004). Im Rahmen der bisher vorliegenden Ansätze wird betont, wie nah die Anrufung von Individuen eigenverantwortlich handeln zu sollen an der gesellschaftlichen Erwartungshaltung liegt, dass Individuen in ihrem Handeln stets den Interessen der Gemeinschaft entsprechen. Mit Foucaults Verständnis von Macht, Regierungsweisen und Diskurs (Foucault 2014: 11) kann gearbeitet werden, um dies genauer zu beleuchten.[2] Zusätzlich wird hier noch Foucaults Perspektive auf Kritik hinzugezogen, da es sich bei der Frauengesundheitsbewegung um politischen Protest handelte, aus dem heraus Kritik an Institutionen formuliert wurde.

Formen von Regierung können – so Foucault – historisch variieren, jedoch kann Staatsräson im jeweiligen historischen Kontext eingegrenzt werden. Dadurch eröffnet sich der Blick auf die zugrunde liegenden Konzepte des Regierens, die auch in der Geschichte der Gouvernementalität von ihm aufgegriffen werden (vgl. Foucault 2006a; Foucault 2006b). Die Veränderung der Staatsräson der Gesundheitspolitik fasst Foucault dabei mit dem allgemeinen Konzept der Etablierung von *Biopolitik*, um historisch zu rekonstruieren, inwiefern das gegenwärtige Verständnis von gesundheitspolitischen Maßnahmen geprägt ist von der Reglementierung des Lebendigen (›*bios*‹) und der Ermöglichung von Leben, wie es seit dem 18. Jahrhundert und den einsetzenden Rationalisierungsprozessen etabliert wurde (vgl. Foucault 2006b: 435–443). Gesundheit und Krankheit sind eng verknüpft mit der (staatlichen) Lenkung von Leben und Lebensweisen. Hier sind Themen zwischen Geburt und Sterben von zentraler Bedeutung, wozu insbesondere sämtliche Fragen rund um Empfängnis, Schwangerschaft und Kinderpflege gehören, die – historisch betrachtet – vorrangig an die Regularien zu Frauenleben und Frauenkörpern gebunden sind.

Die Frauengesundheitsbewegung hat nicht nur eine gesundheitsförderliche Umgebung für Frauen, sondern eine Demokratisierung von Gesundheitspolitik und -verwaltung insgesamt eingefordert, die über eine Stärkung von allen Individuen sowie deren Selbstsorge angedacht war. Foucault beschreibt unter Biopolitik den gesundheitspolitisch-dynamisierten Zugriff des Staates auf den Körper. Zentral ist die Frage, wie in einer Form des Selbstregierens eine Entsprechung der Staatsräson liegen kann. Foucault trennt dabei konzeptuell zwischen Herrschaft und Machtbeziehungen. Obgleich staatliche Herrschaft durch eine jeweilige Staatsräson begründet und angeleitet ist, findet sich die Unterscheidung zwischen Selbstermächtigung und Staatsräson für Foucault in der Analyse der Machtbeziehungen (vgl. Foucault 2015: 220–239).

Bei der Selbstsorge von Individuen handelt es sich um einen Bereich, bei dem sich die Staatsräson mitunter tief in die Lebensweise der Individuen zieht, teils ohne, dass ein Disziplinareffekt wahrgenommen wird. Werden also Phänomene der Verinnerlichung von Herrschaft nachgezeichnet, so muss unterschieden werden zwischen Disziplinareffekt und anderer Wirkungsweise der Staatsräson. Die Disziplinarmacht einer (staatlichen) Regierungsweise stellt zwar die Ausübung von Macht dar, wie es auch in den Dis-

2 Vgl hierzu u.a. Foucault 2014: 11, Foucault 2006a, Foucault 2006b: 435–443 sowie Foucault 2015: 220–239. Als Diskurstheoretiker geht Foucault prinzipiell davon aus, dass Diskurse Formen gesellschaftlicher Rede sind. Die Frage nach der Relationierung von Diskurs und Macht sei dabei aber abhängig vom Zusammenhang zwischen Rede-und Handlungsaspekten der Diskurse selbst (vgl. dazu Parr 2014: 236).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

ziplinaranstalten bei Foucault dargelegt wurde (vgl. Foucault 1994). Doch die Disziplinierung, die eng verwoben mit Regulierung von Strafverfolgungsinstanzen skizziert wird, findet eine Ergänzung in der Disziplinierung und Regulierung der Subjekte durch sich selbst. Hier setzten mit Foucault weitere Verfahrensweisen der Macht an, die weniger sichtbar als durch Gesetze und Verbote ermöglicht und reguliert werden und die Foucault als beispielsweise »konsensuelle Disziplinen« fasst (Foucault 2015: 271). Machtbeziehungen, Disziplinartechniken und Regierungskünste sind in Foucaults Betrachtung je mindestens historisch und kulturell situiert. Die Frage, die sich im Hinblick auf soziale Bewegungen als Protestbewegungen stellt, ist, inwieweit diese die Möglichkeit haben, Herrschaft und Machtbeziehungen zu kritisieren oder zu unterlaufen. Dies kann mit Foucault gedeutet werden, insbesondere durch seine Definition von *Kritik*. Foucault setzt die Bestrebungen von Subjekten nach Wahrheit ins Verhältnis zur Artikulation von (Staats-)Kritik beziehungsweise der kritischen Betrachtung von Macht und Herrschaft in Regierungsweisen:

> »Wenn es sich bei der Regierungsintensivierung darum handelt, in einer sozialen Praxis die Individuen zu unterwerfen – und zwar durch Machtmechanismen, die sich auf Wahrheit berufen, dann würde ich sagen, ist die Kritik die Bewegung, in welcher sich das Subjekt das Recht herausnimmt, die Wahrheit auf ihre Machteffekte hin zu befragen und die Macht auf ihre Wahrheitsdiskurse hin. Dann ist die Kritik die Kunst der freiwilligen Unknechtschaft, der reflektierten Unfügsamkeit.« (Foucault 2010: 242)

Entscheidend ist weniger, ob Kritik existiert, sondern in welcher Art und Weise sie argumentativ ansetzt, worauf sie abzielt – also auf welche angestrebte Veränderung – und wovon sie sich abgrenzt. Foucault erläutert:

> »Schließlich existiert Kritik nur im Verhältnis zu etwas anderem als sie selbst: Sie ist Instrument, Mittel zu einer Zukunft oder zu einer Wahrheit, die sie weder kennen noch sein wird, sie ist ein Blick auf einen Bereich, in dem sie als Polizei auftreten will, nicht aber ihr Gesetz durchsetzen kann. All das macht, dass sie eine Funktion ist, die dem untergeordnet ist, was die Philosophie, die Wissenschaft, die Politik, die Moral, das Recht, die Literatur usw. positiv darstellen kann.« (Foucault 2010: 238)

Mittels dieser Ansatzpunkte lässt sich eine kritische Haltung im Sinne Foucaults fassen »als Gegenstück zu den Regierungskünsten, gleichzeitig ihre Partnerin und Widersacherin, […] eine moralische und politische Haltung […]: die Kunst, nicht dermaßen regiert zu werden« (Foucault 2010: 240). Solange Kritik jedoch nicht die Machtfrage stelle, sondern im Aufklärungsdenken um der Aufklärung selbst willen verhaftet bleibe, würde sie dementsprechend Gefahr laufen, aus dem ›Sapere aude‹ von Kant ein ›Sapere aude – und gehorch‹ zu machen, denn Kant bezieht sich laut Foucault lediglich auf Erweiterung der Wissensebene, was noch keine Kritik ausmache (vgl. Foucault 2010: 253). Insbesondere eine Kritik der Verhältnisse ist durch Wissenserweiterung noch nicht gegeben ohne die Frage nach Macht. Hierin, so Foucault, liege letztlich eine Haltungsfrage, die mit Kritik einhergehen müsse, um über die bloße kantsche Erkenntniskritik hinaus zu gehen (vgl. Foucault 2010: 257).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die Frauengesundheitsbewegung wird im Rahmen der vorliegenden Betrachtung als Protestbewegung der Kritik begriffen, auch da sie Machtfragen deutlich stellte und bestehende Regierungsweisen auf ihre Machteffekte, sowie auf mögliche Reversibilität hin, befragte. Obgleich Foucault nicht von einer dichotomen Aufteilung zwischen einem ›herrschenden‹ und einem ›beherrschten‹ Diskurs ausgeht (vgl. ebd.), gibt es doch Kritik und Herausforderung in Diskursen, die in Machteffekten deutlich werden.

Im Fokus der vorliegenden Betrachtung steht der Alltag der Aktivistinnen eines konkreten Gesundheitszentrums, denn über die Ebene des Alltagshandelns eröffnen sich Perspektiven auf die Haltungen des Aktivismus. Die Mitwirkenden des Zentrums verstanden sich als kritische Stimme gegenüber institutionalisierter Medizin, Gesundheitspolitik und Gesundheitsverwaltung. Anhand ihrer Retrospektive auf die Geschehnisse eröffnet sich die Binnensicht derjenigen, die protestpolitisch aktiv waren. Im Verständnis der Aktivistinnen liegt zudem eine retrospektive Reflexionsebene. Es mangelt bisher an systematischen Untersuchungen zur sozialpolitischen Adaption von Forderungen der Neuen Frauenbewegung und dies wird in der vorliegenden Betrachtung genauer aufgegriffen.[3]

Für Foucault sind Verbote des ›gesprochenen Wortes‹ eine Komponente der Regulation, die ergänzt wird durch zwei Trennlinien, welche ebenfalls bereits als äußere Regulation von Diskursen greifen: die Ausgrenzung des Wahnsinns – also die Trennlinie zwischen Vernunft und unzulässigem Wahn – sowie den alles bestimmenden Willen zur Wahrheit (vgl. Foucault 2014: 16). Dabei steht zuvorderst die Verknappung der ›sprechenden Subjekte‹, also der Sprechendenpositionen, die im Diskurs zugelassen sind, denn: »Niemand kann in die Ordnung des Diskurses eintreten, wenn er nicht von vornherein dazu qualifiziert ist« (Foucault 2014: 26). Ergänzt wird dies durch Foucaults Ansatz der Konstitution von (politischen) Subjekten durch Diskurse selbst. Hierzu definiert Foucault Diskurse weiter aus, indem er sie rahmt als strategische Spiele »aus Handlungen und Reaktionen, Fragen und Antworten, Beherrschungsversuchen und Ausweichmanövern, das heißt als Kampf« (Foucault 2014 D&E II: 671). Der Kampf, durch den der Diskurs strukturiert ist, bedeutet ein andauerndes Wechselspiel des Kräftemessens. Es finden sich in der Geschichte der Gouvernementalität bei Foucault Erläuterungen zu intentionalem ›Fehlverhalten‹, das Dissidententum bedinge. Hierin liegt eine Verknüpfung zwischen Subjekttheorie, Diskurstheorie, Macht und Regieren. Intentionales Fehlverhalten grenzt Foucault dezidiert vom Verhalten derer ab, die sich nicht angemessen zu benehmen wissen. Denn dissidentes Verhalten, so Foucault, sei intentionales »Gegen-Verhalten«, was er mit »*contre-conduite*« benennt (Foucault 2006a: 292). Hier gibt es jedoch nicht nur ein singulär ausgestaltetes Gegen-Verhalten, sondern eine Pluralität[4] der Gegen-Verhaltensformen (vgl. Foucault 2006a: 293).

3 Seit den Anfängen hatten die frauenbewegten Kreise postuliert, dass Medizin und Gesundheitsverwaltung dringend reformbedürftig seien (vgl. Kerstan/Wilde 1981: 70–95). Doch eine Wechselwirkung der feministischen Provokationen mit tatsächlicher Reform ist bisher nicht systematisch untersucht worden.

4 Foucault beschreibt diese Pluralität auch als »unendlich große Familie dessen, was man die Gegen-Verhaltensformen nennen könnte« (Foucault 2006a: 293). Hierin aber wird die Komponente von Kritik nicht beliebig verhandelt, sondern bezieht Herausforderung von Machtverteilung im Sinne des Verhaltens gegen das Regiertwerden mit ein.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die Frauengesundheitsbewegung ist als Zweig der Neuen Frauenbewegung ein Beispiel dieser Kämpfe. Ihre drei Kritikebenen umfassten sowohl das Geschlechterverhältnis als auch die Machtform der Ärzteschaften über Patient:innen sowie die bestehende staatliche Regulierung von Lebensweisen. Mittels der Foucault'schen Perspektive auf die benannten Proteste als soziale Kämpfe lässt sich dies als Herausforderung von spezifischen Machtformen fassen, die durch die Kritik der sozialen Bewegungen artikuliert wurde. Im Rahmen der Frauengesundheitsbewegung zeigt sich die Besonderheit, dass eine inhaltliche Bündelung von drei zentralen thematischen Ansätzen versucht wurde: die Kritik der Einbindung des Individuums durch Machtbeziehungen von Geschlecht, medizinischer Profession und staatlicher Regulierungsweise. Mit Foucault lässt sich der spezifizierte Fokus auf Individuum und Subjektivierung aber im Rahmen der benannten Protestbewegungen genauer aufschlüsseln, denn er blickt auf das, was die sozialen Kämpfe unter gesellschaftlichen Subjektivierungsweisen angegangen sind (vgl. Foucault 2015:245). Sprecher:innenpositionen im Diskurs sind nicht möglich einzunehmen und zu bekleiden ohne Subjekt zu sein.[5] Es stellt sich jedoch die Frage nach dem Eigensinn der Subjekte und dem Verhältnis zwischen der Unterwerfung durch die Herrschaft des ›anderen‹, gegenüber der Selbstunterwerfung als Subjekt. Hier kommt Foucaults Verständnis des *Contre-conduite* zum Tragen, mit Blick auf die Gegenstände des ›Gegen-Verhaltens‹.

Bei Foucault werden Selbsttechniken nicht an sich problematisiert, doch in der deutschsprachigen Sekundärliteratur wurde der Bogen geschlagen hin zur Gouvernementalität. Dieser Ansatz impliziert, dass Individuen in der Folge mittels Sorge um sich selbst systematisch zur Verinnerlichung von Paradigmen der Selbstverwaltung angehalten würden. Eine gesundheitspolitische Untersuchung stünde vor diesem Hintergrund unter Einbezug des Wandels von Wohlfahrtsstaatlichkeit, in denen die zentralen Begriffe des ›Sozialen‹, der ›Fürsorge‹ und der ›Gesundheit‹ in den vergangenen Jahrzehnten neu definiert wurden (vgl. Lessenich 2013; Grell 2008; Schneider 2003). Während die Anrufung des ›unternehmerischen Selbst‹ (vgl. Bröckling 2007) von Individuen innerhalb der Paradigmen von Wohlfahrtsstaaten unter neoliberalen Verhältnissen beleuchtet wurde[6], finden sich bislang wenige differenzierte Untersuchungen, die der Verknüpfung von Neostaatlichkeit und Gesundheitspolitik genauere analytische Aufmerksamkeit widmen mit Blick auf die Neue Frauenbewegung. Die vorhandenen Publikationen leisten bislang Grundsatzarbeit darin, ein mögliches Greifen von Selbsttechnologien in Biopolitik aufzuzeigen und nehmen teils die regierungspolitischen Hintergründe von Gesundheitspolitik in den Blick, sofern diese durch Reformen verändert wurden.[7] Dies bedeutet, dass die historiographische Erschließung von Transformationsprozessen im

5 Die Reglementierung von Diskursen sieht demnach vor, dass Individuen sich der Subjektivierung unterwerfen, um zum Diskurs prinzipiell zugelassen zu sein und der Diskurs bringt somit Subjekte hervor. Da Positionen von Sprechenden im Diskurs eingeschränkt sind, ist die Subjektwerdung für Individuen zwar notwendige Voraussetzung zur Zulassung zum Diskurs, doch noch keine Voraussetzung um Gehör zu finden (vgl, Foucault 2014: 21–23).

6 Vgl. u.a. Pieper/Gutiérrez Rodríguez 2003, Opitz 2004, Krasmann/Volkmer 2007, Bröckling 2007, Hockerts/Süß 2010.

7 Vgl. u.a. Samerski 2002, 2010a, 2010b, Gottweis et al. 2004, Kickbusch 2006, Lemke 2007, Mauerer 2010, Paul/Schmidt-Semisch 2010.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Hinblick auf die Frauengesundheitsbewegung marginal bleibt.[8] Dem *Wann* und dem *Wie* des Greifens von Selbsttechnologien innerhalb der zeitgeschichtlichen Dimension gehen die bisher vorliegenden Arbeiten nicht auf den Grund[9] und der Einbezug Neuer Sozialer Bewegungen wie der Frauengesundheitsbewegung bleibt fragmentarisch. Vorläufiger Grundkonsens der Diskussion scheint allerdings das Ereignis der Verankerung von Patientinnen- und Patientenrechten in den Grundsätzen der WHO im Jahr 1986 zu sein. Heiner Friesacher pointiert:

> »Spätestens mit der Veröffentlichung der Ottawa-Charta der WHO von 1986 ist die Idee der größeren Selbstbestimmung und Einflussnahme der Patienten fester Bestandteil der internationalen und nationalen Gesundheitspolitik.« (Friesacher 2010: 56)

Dies wird auch als Erfolg des frauengesundheitsbewegten Aktivismus eingeschätzt, da Akteurinnen der Bewegung an den Vorarbeiten zur Charta beteiligt waren. Dennoch steht diese Charta hinsichtlich ihrer *double-bind Logiken* mittlerweile in der Diskussion. Mit der Fokussierung auf Individuen und deren Selbstbestimmung, so Friesacher, sei schließlich fortan die Doppelbödigkeit des Verhältnisses zwischen Betroffenen und Behandelnden einhergegangen, bei der einerseits ›Selbstbestimmung‹ als Grundsatz semantisch verankert wurde, während gleichzeitig offengelassen worden sei, wie dies im konkreten Fall aussehe. Hierdurch verblieb ein Deutungsspielraum offen, der die Aspekte von Selbstbestimmung zur rhetorischen Komponente machte und die Ebene der Umsetzung im Unklaren ließ. Für eine Einschätzung von möglichem *Gegen-Verhalten* im Gesundheitswesen, wie es sich aus der Neuen Frauenbewegung heraus entwickelt und verändert hat, müsste ein Blick auf die Diskussion zum Wirken zwischen Protestbewegungen und politisch-institutionellen Organen der Verwaltung geworfen werden. Bei genauerer Betrachtung lässt sich die Wirkung Neuer Sozialer Bewegungen auf die Transformation der Globalökonomie schließlich nicht pauschal beschreiben, wenngleich es hierzu Versuche gibt.

In den Betrachtungen von Boltanski und Chiapello werden beispielsweise neue Formen des Managements aufgegriffen, die Institutionen der 2000er Jahre kennzeichneten und von Leitungsfragen der 1960er Jahre unterschieden. Hierin wird eine Grenze zwischen ›alt‹ und ›neu‹ gezogen (vgl. Boltanski/Chiapello 2003: 120f.). Der ›Geist des Kapitalismus‹ – so die grundsätzliche Erklärung dabei – habe die Bestrebungen von (linken) Protestbewegungen dazu genutzt, um Abläufe mit neuen Managementformen zu vitalisieren, während die Progressivität der Proteste korrumpiert worden sei in diesem Prozess und die Linke habe sich zufrieden gegeben mit oftmals semantischer Erneuerung von Strukturen. Doch so eindrücklich diese Darlegungen zunächst wirken, so bre-

8 So auch bei bisherigen Untersuchungen der Kulturgeschichte des Präventionsbegriffs (vgl. Stöckel/Walter 2002). Lengwiler und Madarász befassten sich explizit mit der Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik (vgl. Lengwiler/Madarász 2010), doch in ihrem Sammelband kommen Fragen nach Frauengesundheit und Selbstbestimmung von Frauen nur in Verbindung mit Schwangerschaftsmedikalisierung zur Sprache (vgl. Lindner 2010), die zweifelsohne spannend sind, doch das Verhältnis dieser Bewegungsgeschichte und Gesundheitsökonomie nicht erhellen können.

9 Ausnahmen stellen vereinzelte konkret historisierende Studien wie von Schumann zur staatlichen Restrukturierung des Hebammenberufs in der BRD 1950 bis 1975 dar (vgl. Schumann 2009).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

chen sie sich doch ebenso stark an inneren Widersprüchen durch den Einbezug Neuer Sozialer Bewegungen. Boltanski und Chiapello versuchen einerseits die Kritik der Bewegungen am Kapitalismus als ein ihn gleichsam immanent bestärkendes Element zu stilisieren (vgl. Boltanski/Chiapello 2003: 254–259) und widersprechen damit ihrem eigenen stärksten Punkt, nämlich der Darlegung der Erneuerung von Managementutopien aus kapitalistischen Kreisen selbst heraus seit den 1960er Jahren, die sie durchweg plausibel wiedergeben (vgl. Botanski/Chiapello 2003: 129–134).[10] Managementdenken selbst erneuerte sich – wie im Buch bei genauerer Betrachtung deutlich wird – bereits in den 1960er Jahren aus anderen Prinzipien heraus und allenfalls blinde Flecken linkspolitischer Proteste hierzu können eingegrenzt werden. Pauschal auf Protestbewegungen und die Kritik von ›links‹ zu blicken, bleibt wenig aufschlussreich und sollte vielmehr abgelöst werden durch die eigentlich relevantere Frage: *wer* hat sich *womit* ›zufrieden‹ gegeben bei semantischer Erneuerung von Management und wie kommt es, dass mitunter diejenigen Lager von (linkspolitischen) sozialen Bewegungen, die sich nicht in diesen vermeintlichen Konsens fügten, sondern hieran Kritik übten, in retrospektiven Betrachtungen von größeren Protestzusammenhängen marginalisiert werden? Die Frage nach Hegemonie und Ausgrenzung innerhalb der einzelnen Stränge von Protestbewegungen ist vor allem für die Frauengesundheitsbewegung relevant und wird im historisch-rekonstruktiven Abschnitt der vorliegenden Betrachtung noch genauer betrachtet.

Die gegenwärtig vorrangig greifbaren Hinterlassenschaften der Frauengesundheitsbewegung sind Publikationen und Frauengesundheitszentren. Die Gesundheitszentren, die aus der Bewegung heraus entstanden sind, hatten eigene Modelle des Arbeitens sowie der Interaktion mit den zu Beratenden, die die Zentren aufsuchten. Dabei wurde die Interaktion so angelegt, dass Frauen sich zu jedem Zeitpunkt orientieren und auch kritisch äußern können sollten. Die Gesundheitszentren sind darüber hinaus heterogen strukturiert, da sie dezentral entstanden sind. Mittlerweile sind es überwiegend prekär finanzierte Beratungsstellen, die Nischenbereiche abdecken können, weshalb sie teilweise von Kommunen finanziell gefördert werden. Demgegenüber finden Publikationen aus der Frauengesundheitsbewegung gelegentlich Aufmerksamkeit in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften, während jedoch die Ebene der Beratung als Praxis und die heterogene Ausprägung der Zentren selten durch Forschungsperspektiven beachtet werden.[11] Die Frage nach Anliegen und Zielen der Frauengesundheitsbewegung sind für die

10 Hierin liegt eine Falle, in die Kapitalismuskritik treten kann, denn in den internen Organisationsriegen wurde schon vor den Institutionalisierungsbestrebungen durch Protestbewegungen, die sich in den 1960er Jahren formiert hatten, seitens der bestehenden Institutionen die flexible Reaktion durch Pseudo-Demokratisierung – d.h. Demokratisierungsanschein erweckende Partizipation oder Partizipationssoptionen – als Antwort konzipiert, die dann später angewendet wurde, als Neue Soziale Bewegungen in die Institutionen drängten.

11 Punktuell gibt es in den Gesundheits- und Pflegewissenschaften eine Auseinandersetzung mit Gesundheitsbewegungen, obgleich sich auch dort nur wenige Publikationen zur Meta-Reflexion der Frauengesundheitsbewegung oder zu deren Gesundheitszentren finden lassen (vgl. Stolzenberg/Steingruber 2012). Neuere Einwürfe zur Frauengesundheitsbewegung in den Geschichts- und Sozialwissenschaften stellen besonders im deutschsprachigen Raum beachtenswerte Ausnahmen dar (vgl. Heinemann 2021; Freeland 2019).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

vorliegende Arbeit relevant, da ihre Kritik insbesondere auf institutionalisierte Medizin zielte und die gesundheitliche Versorgung von Menschen demokratisieren wollte.

Besonders die Zielsetzungen von frauenbewegtem Aktivismus sind ein zu differenzierendes Feld, das noch nicht ausreichend beleuchtet worden ist. Stefanie Ehmsen zeigt in ihrer Studie zur Teil-Institutionalisierung der Neuen Frauenbewegung in postfordistischer Staatsökonomie ab 1975 die frühe Aufspaltung der feministischen Ziele auf. Dies habe auch Transformation der sozialen Bewegungen selbst bedingt (vgl. Ehmsen 2008: 16f.). Hegemoniebildungsprozesse angesichts der Aushandlung von Zielen und Aktionsformen hätten jedoch nie die zugrunde liegende gemeinsame Forderung der Neuen Frauenbewegung als solche infrage gestellt:

> »Die – ausgesprochen heterogene – Neue Frauenbewegung hat in dieser Zeit immer wieder darüber gestritten, wie die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen zu bewerten sind und mit welchen Mitteln sich ihre Ziele am besten erreichen lassen. Dennoch war die Bewegung, bei aller Unterschiedlichkeit, durch eine zentrale Gemeinsamkeit gekennzeichnet, nämlich durch die Forderung nach umfassender Gleichberechtigung für Frauen.« (Ehmsen 2008: 15)

Die Bewegung habe in all ihrer Heterogenität immer wieder adressiert, dass in Institutionen »Frauen nicht deshalb weniger repräsentiert sind, weil sie es so wollen, sondern weil es geschlechtsspezifische Zugangsbarrieren gibt« (Ehmsen 2008: 15). So wurde beständig die gleichberechtigte Teilhabe innerhalb des politischen Demokratieversprechens auf die Tagesordnung gesetzt:

> »Die Existenz derartiger Barrieren widerspricht offenkundig dem meritokratischen Gleichheitsversprechen moderner westlicher Demokratien – und offenbart damit die ideologische Dimension dieses Versprechens. Insofern reflektieren die Forderungen von Frauen[12], ebenso wie diejenigen anderer benachteiligter Gruppen, die ungleiche Verteilung gesellschaftlicher Macht und die Reaktion der ›herausgeforderten‹ Institutionen ist ein Gradmesser für deren Bereitschaft, diese Ungleichheit zu beseitigen.« (Ehmsen 2008: 15)

Als Spezifikum für die Bundesrepublik kristallisiert Ehmsen die Skepsis der Neuen Sozialen Bewegungen gegenüber staatlichen Einrichtungen heraus. Dies lasse sich, so Ehmsen, auch angesichts parteipolitischer Organisation finden. Gerade das Kristallisieren der Neuen Frauenbewegung in ›autonomen Gruppen‹ und ›autonomen Projekten‹ gilt hierbei als gesondertes Charakteristikum des deutschsprachigen Raumes, da sie sich dezidiert von bereits institutionalisierten Formen sozialer und politischer Bewegungen wie Gewerkschaften abgrenzte.[13] Trotz Ähnlichkeiten zur US-amerikanischen

12 Hier meint Ehmsen die Forderungen bewegter Frauen, die sich öffentlich Gehör verschafften und somit bereits in feministischer Politik engagierten.

13 Die Neue Frauenbewegung der BRD machte früh negative Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit bereits bestehenden Gewerkschaften, obgleich der Arbeitskampf zu den frühesten Themen der studentisch angebundenen Neuen Frauenbewegung zählte (vgl. hierzu den Beitrag zu Helke Sander in Kätzel 2002).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Neuen Frauenbewegung ab 1968, findet sich im deutschsprachigen Raum verstärkt die Komponente anti-autoritärer Strukturkritik der politischen Organisationsformen. Dem US-amerikanischen Anti-Etatismus kommt eine andere Bedeutung zu als dem bundesdeutschen. Dies führte auch letztlich aber zu tiefgreifenden Problemen in Institutionalisierungsprozessen für Frauenprojekte, da die Frage nach Kooptation unzureichend diskutiert wurde und breitflächige praktikable Lösungsansätze ausblieben. Frauenpolitische Projekte führten vielmehr in den 1980er Jahren vehemente interne Diskussionen um eine mögliche Akzeptanz von staatlichen Fördermitteln. Dies gilt insbesondere für frauenbewegte Projekte in West-Berlin, die sich im ›*AK Staatsknete*‹ zu vernetzen und ansatzweise kollektiv zu organisieren versuchten (vgl. Ehmsen 2008: 121).

Die Frauengesundheitsbewegung war seit den 1970er Jahren damit beschäftigt Gesundheitspolitik kritisch zu begleiten. In diskursiven Interventionen durch Akteurinnen der Bewegung wurden vor allem Technisierung und Verwaltung im Gesundheitsbereich herausgefordert und infrage gestellt (vgl. Schücking 2003: 26, Duden 2002: 151–199 sowie Duden 1991: 17–57). Schwerpunktthemen waren insbesondere die Felder Schwangerschaft, Geburt, Abtreibung und Neonatalogie. Diese wurden als Fokus der Übergriffigkeit von Medizin gegenüber dem Leben gesunder Frauen kritisiert (vgl. Braun 2011a).[14]

Hier setzte die Frauengesundheitsbewegung bereits in den 1970er Jahren an und setzte sich für eigene Entscheidungen von Frauen ein. Um selbst entscheiden und bestimmen zu können, benötigen Individuen selbstredend die eigene Fähigkeit zum Bestimmen und Entscheiden, Grundlagenwissen auf Basis dessen Entscheidungen abgewogen werden können sowie den Überblick über die Gegebenheiten, um die bestmögliche Lösung oder Antwort zu bestimmen. In Situationen der Ratlosigkeit kann es erschwert oder unmöglich sein eine sinnvolle Entscheidung zu treffen. Daher kann das Einholen von diversen Sichtweisen auf die Gegebenheiten eine Entscheidungsfindung unterstützen. Gerade das Einholen von Expertisen kann angebracht sein, um zu sondieren, ob es bereits Vorerfahrungen gibt, die den Entscheidungsprozess beschleunigen könnten. Somit kommen Beratungsangebote als teil-institutionalisierte Variante der Unterstützung von Entscheidungsfindung in den Blick. Beratungsstellen unterbreiten ein Beratungsangebot, das Ratsuchenden zu Entscheidungen verhelfen soll. Für geschlechterpolitische Anliegen haben sich seit den 1970er Jahren viele Frauenprojekte

14 Schücking verweist an dieser Stelle auf eine Vielzahl von Studien zur kontraproduktiven Intervention unter der Geburt z.B. durch Dammschnitte, Rückenmarksnarkose (PDA) und Routinesonografie (Schücking 2003: 26–29). Zu neueren Zahlenverteilungen der Kaiserschnittrate vgl. Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 15. März 2021, in der bekannt gegeben wurde, dass jede dritte Krankenhausgeburt eine Entbindung per Kaiserschnitt sei. Die WHO geht von einer empfehlenswerten Kaiserschnittrate von 10–15 % aus, was deutlich unter dem bundesdeutschen Schnitt liegen würde. Insofern wird die hohe Kaiserschnittrate der Bundesrepublik problematisiert (vgl. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/03/PD21_N018_231.html; letzter Zugriff: 20. November 2021). Zur Dammschnittrate liegen für die BRD gegenwärtig keine belastbaren Daten vor, doch ist von einer etwa sechzigprozentigen Dammschnittrate bei Klinikgeburten auszugehen, was deutlich über der von der WHO als medizinisch indizierten Rate liegt (vgl. Techniker Krankenkasse https://www.tk.de/techniker/service/gesundheit-und-medizin/schwangerschaft-und-geburt/der-dammschnitt-2009580; letzter Zugriff: 10. Juni 2022.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

der Neuen Frauenbewegung als Anlaufstellen und Beratungsstellen institutionalisiert. Duttweiler verweist dabei auf die Schimäre, die mit einer breiten Selbstklientelisierung von Ratsuchenden verbunden ist, wenn sie versuchen »mit Hilfe des eigenen Verstandes ein angemessenes Urteil und eine geeignete Entscheidung zu treffen« (Duttweiler 2004: 23). Dies bedinge die Notwendigkeit, dazugehörige Expertisen einzuholen, was in einem Paradoxon münde, denn: »Beratung ermöglicht und negiert Selbstbestimmung zugleich« (Duttweiler 2004: 23).

Schneider differenziert demgegenüber Forderungen der Neuen Frauenbewegung nach Beratung und Selbstbestimmung und die sich verändernden Definitionen von Gesundheit. Beim Verständnis dessen, ob Forderungen nach Selbstbestimmung antiemanzipativ Verwendung finden könnten, ist es wichtig zu wissen, was dabei eingefordert wurde. Dies lotet Schneider aus, indem ausdifferenziert wird, worauf die Forderungen nach Selbstbestimmung abzielten. Ausgehend von den Protesten gegen den §218 in den 1970er Jahren – im Zuge derer die Parolen ›Ob Kinder oder keine entscheiden wir alleine‹ und ›Mein Bauch gehört mir‹ bekannt wurden – lenkt Schneider auf die Forderungen nach Selbstbestimmung (vgl. Schneider 2003: 69–91). Dies wird differenziert in drei verschiedene argumentative Zweige:

1) Selbstbestimmung als Abwehr von Fremdbestimmung
2) Selbstbestimmung als soziales Anspruchsrecht
3) Selbstbestimmung als individuelles Verfügungsrecht über den eigenen Körper

Die Gesundheitsdefinitionen – beispielsweise der WHO – lassen sich für den Zeitraum ab 1970 als kontinuierliche Diskussion der Veränderung fassen (vgl. Schneider 2003: 69–73). Dabei kann die Mehrfachbedeutung jeweiliger WHO-Ansätze aufgeschlüsselt werden. Am Beispiel der ›Ottawa-Charta‹ von 1986 macht Schneider deutlich:

> »Gesundheitspolitik soll demnach über ein doppeltes Konzept der Gesundheitsförderung und der -versorgung erfolgen. Dies soll sowohl über die Stärkung der individuellen Ressourcen wie auch über die Änderung struktureller Verhältnisse geschehen.« (Schneider 2003: 74)[15]

Gleichsam wird auf die Problematik verwiesen, die dem umfassenden Gesundheitsbegriff der WHO innewohne, denn die von der WHO formulierte Stufe von Gesundheit als einen Zustand ›völligen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens‹ könne höchst selten durch Individuen erreicht werden. Den Fokus auf das Individuum problematisiert Schneider, denn dieser berge eine tatsächliche Schieflage zulasten der Individuen. Während krankmachende Faktoren durch staatliche Regulierung beseitigt werden müssten, damit Individuen in die Lage versetzt werden, prinzipiell gesund zu leben, fehle hier ein Fokus, der die strukturellen Bedingungen von Erkrankungen fassen helfen

15 So bleibt die Frage, inwieweit ›Gesundheit‹ seit der Verankerung von Prämissen der Gesundheitsförderung in der WHO ›Ottawa-Charta‹ als erwartbare Biografiearbeit verstanden werden kann im Prinzip eines durch die Individuen zu leistenden Aufwands (vgl. Hanses 2010: 90–94).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

könnte. Gleichsam jedoch würden die Individuen stetig dazu angehalten, einen Zustand, der schwer erreichbar ist, dennoch als individuell erreichbar zu deuten:

> »Statt des alten Dualismus von Gesundheit und Krankheit wird Gesundheit nun auf einer nach oben offener Skala aufgetragen. Die Optimierung von Gesundheit wird zur neuen Leitlinie sowohl individuell, als auch auf die Bevölkerung bezogen.« (Schneider 2003: 75)

In der Offenheit der Definition von Gesundheit und in der Tatsache der Unerreichbarkeit eines anvisierten umfassenden Zustandes, ist demnach eine Komponente von Eigenleistung der Individuen enthalten, die potenziell unbegrenzt aufgewendet werden kann. Wenn also Gesundheit erreicht werden soll und eventuell nie erreicht werden kann, ergeben sich daraus gravierende Probleme. Einerseits entziehe sich den Individuen die Definition als Festlegung eigener Gesundheit und eigenen Gesundheitsempfindens, da der Zustand des Wohlbefindens, in dem sie sich bewegen können, immer bedingt und situativ bleibe – und damit tendenziell nie abgeschlossen sei – und andererseits geschehe dies nicht wie vorgegeben, alle Bereiche des physischen, geistigen und sozialen Daseins umfassend. Schneider hebt daher hervor:

> »Gesundheit kann damit zum ›Terror‹ werden, zur Sisyphusarbeit, zum nie einlösbaren Projekt, oder die Nicht-Gesundheit zur überall lauernden alltäglichen Gefahr, zum selbst verschuldeten Versagen.« (Schneider 2003: 78)

Wenn Gesundheit nach oben offen ist, so ist Krankheit gleichsam potenziell grenzen- und bodenlos. Selbstverschulden im Krankheitsfall ist eine Komponente, die durch die Ottawa-Charta der WHO als bedeutend hinzugekommen ist, indem dort Selbstbestimmtheit von Individuen als Ideal formuliert wurde, um präventiv zu wirken.

»Mein Bauch gehört mir« als Slogan feministischer Gesundheits- und Körperpolitik ist umstritten hinsichtlich des implizierten »Entscheide selbst!«[16] Samerski diagnostizierte, dass die Forderung *selbstbestimmt* zu sein inzwischen – als Handlungsdruck – an die Menschen herangetragen werde, zum Beispiel wenn es um Entscheidungen für oder gegen eine Schwangerschaft mit einem ungeborenen Kind mit möglicher Behinderung geht (vgl. Samerski 2002: 56–89). Duden problematisiert prinzipiell, dass fast alle Forderungen der Neuen Frauenbewegung, auf Körperliches konzentriert worden seien, denn: »das Recht abzutreiben, den Zugang zu Empfängnisverhütung, Informationen über die Pille und all das wurde im Namen der ›Selbstbestimmung‹ […] eingeklagt« (Duden 2010: 602). Dies habe zur Verdinglichung von Leiblichkeit geführt und die Frauen hätten dabei den Blick von außen auf sich selbst noch stärker verinnerlicht ohne dies zu reflektieren

16 So hieß es beispielsweise im Jahr 2018: »Mein Körper, meine Entscheidung« auf den Transparenten des Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung, das gegen reaktionäre Geschlechterpolitiken mobil macht. Vgl. Westfälische Nachrichten www.wn.de/Muenster/3200294-Buendnis-fuer-sexuelle-Selbstbestimmung-Proteste-gegen-1000-Kreuze-Marsch; letzter Zugriff 10.03.2019. Im Jahr 2017 verwendete das Bündnis Gegen 1000 Kreuze den Slogan »*Raise Your Voice – Your Body, Your Choice!*« Vgl. http://gegen1000kreuze.blogsport.de/; letzter Zugriff 19.03.2019.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

oder Entscheidendes entgegen zu setzen.[17] Villa misst den Ansätzen feministischer Politik hingegen gerade durch die körperbezogen agierende Protestbewegung Relevanz bei der Grenzverschiebung zwischen *privat* und *politisch* bei:

> »Körperlich wurde Widerstand gegen Medikalisierung und Pathologisierung gelebt, etwa durch die Gründung von Frauengesundheitszentren oder im Kampf gegen die Kriminalisierung von Abtreibung. Körperlich wurde die ebenso bürgerliche wie marxistische Trennung von Produktion und Reproduktion thematisiert, etwa durch das Stillen von Säuglingen in öffentlichen, z.T. beruflichen bzw. professionellen Settings.« (Villa 2011: 148)

Mit ihrem Fokus auf die körperliche Eigenständigkeit von Individuen und ihrer mehrdeutigen Forderungen nach Selbstbestimmung ist die Neue Frauenbewegung nicht nur bei Duden zum Gegenstand der Kritik von Geschlechterforschung geworden:

> »[Die Neue Frauenbewegung] vollzog eine epistemische Revolution vom ›anderen Geschlecht‹ zur Frau als Individuum – zum individuellen Subjekt der eigenen Sexualität und Beziehungen.« (Lenz 2008: 101)

Hier findet sich eine Zuspitzung, die auf einer Meta-Ebene ansetzt und Tendenzen aufzuzeigen versucht. Dieser polarisierende Gegensatz zwischen den Anfängen einer ›politisierten‹ Bewegung und der späteren Begründung anhand individuenzentrierter Argumente, findet sich auch bei Schmincke, die der Neuen Frauenbewegung eine Verschiebung auf der semantischen Ebene attestiert (vgl. Schmincke 2015).[18] Dabei könnte allerdings differenzierend eingewendet werden, dass Selbstbestimmung als Schlagwort der Neuen Frauenbewegung zu verstehen ist als Kompromiss, der sich in der Frühphase als Verbindung der Konzepte ›Autonomie‹ und ›Emanzipation‹ andeutete. Schon 1965 beispielsweise beschrieb Schmiederer frauenpolitisch:

> »Frauenemanzipationsbewegungen intendierten mehr als die Gleichsetzung der Frau mit dem Mann, sie zielten auf den autonomen Menschen im Sinne bürgerlicher Aufklärung. Ähnlich wie bei der Arbeiterbewegung wurde auch hier das revolutionäre Moment weitgehend aufgefangen und ins Bestehende kanalisiert. Schafft die Klassenfrage der Arbeiter jedoch genügend Zwang und Solidarität, um mindestens immanente Freiheiten auszuschöpfen – bei den Frauen entfällt diese Möglichkeit dieser Solidarität.« (Schmiederer 1965: 42)

---

17 Duden klammert bei ihrer Analyse den Entstehungshintergrund des Slogans aus, der aus humoristisch-parodistischer Zuspitzung im Rahmen der niederländischen Aktionsgruppe Dolle Mina entstand als »Baas in eigen buik«, was übersetzt »Boss im eigenen Bauch« bedeutet. Hiermit sollte also ursprünglich weniger das Verdinglichen von Leiblichkeit erzeugt werden als vielmehr das ›Sagen‹ im Sinne von Bestimmen im eigenen Bauch adressiert und eingefordert werden (vgl. Nienhaus 1998: 107).

18 Vgl. auch Schmincke 2012, wobei tendenziell jedem Schlagwort zur ›Selbsthilfe‹ in schriftlichen Hinterlassenschaften der Neuen Frauenbewegung eine vermeintliche Verbindung zur ›Selbstfindung‹ attestiert wird und hiermit eine nicht unproblematische Deutung von Selbsthilfekreisen der Neuen Frauenbewegung als Zeichen einer Entpolitisierung verbunden wird.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Selbstbestimmung verband diese zwei Ebenen: Frauen als Individuen zu bestärken im Sinne einer Eigenmächtigkeit (Autonomie) unter Berücksichtigung der Möglichkeit Frauen als Gruppe zu emanzipieren. Somit kulminierte in der Selbstbestimmung aller Frauen eine Bündelung, die als Protestformel vielseitig eingesetzt werden konnte. Die Argumente fielen semantisch in der Forderung nach Selbstbestimmung zusammen.[19] Selbstbestimmung bot zudem den Vorteil, dass das Individuum entsprechende Bedingungen vorfinden müsse, um frei von Fremdbestimmung zu agieren. So kann schließlich erst von Selbstbestimmung gesprochen werden, wenn Fremdbestimmung überwindbar ist (vgl. Schneider 2003: 69). Somit müsste auch angesichts semantischer Verschiebung der Forderungen hin zu Selbstbestimmung ausgelotet werden, welches Gegenüber der Fremdbestimmung es dabei zu überwinden galt, denn hierin lag auch das *Contre-Conduite* als Gegen-Verhaltensformen der zu befreienden Frauen als Individuen. Im Folgenden soll dies genauer exemplarisch aufgeschlüsselt werden, damit die Formeln der Forderungen nach Selbstbestimmung von Frauen – über ihre Biografie, Körperlichkeit und Leiblichkeit – als Politikum genauer gefasst werden können. Dazu wird auf historische Kontexte genauer eingegangen.

19 Ein Verweis hierauf findet sich bereits in der Rede Helke Sanders vom September 1968 vor dem SDS in Frankfurt a.M., die als ein Aufbruchsmoment der Neuen Frauenbewegung der BRD gilt und an anderer Stelle nochmals im Rahmen der vorliegenden Untersuchung erläutert wird. Hierin geht Sander darauf ein, dass emanzipiert zu sein eine Falle für politisch aktive Frauen sein könne, weil im Sinne eines bestehenden Leistungsprinzips gefragt werde, warum Frauen, wenn sie einmal die Gelegenheit bekämen zu sprechen, diese so selten wahrnehmen würden und wenn, so doch mangelhafte Artikulation attestiert bekämen (vgl. Sander in Schmitter 1998: 28–33).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

4. Blick in die Historie der Frauengesundheitsbewegung

Um die deutschsprachige Frauengesundheitsbewegung der vergangenen Jahrzehnte zu verstehen, ist die Kenntnis der Entstehungsgeschichte von gesundheitsbewegten Kreisen innerhalb der USA während der 1960er Jahre relevant. Die US-amerikanische Frauengesundheitsbewegung ist ihrerseits allerdings undenkbar ohne die sozialen Unruhen jener Zeitphase. Anfang der 1960er Jahre wuchs in den USA der Unmut breiter Gesellschaftsschichten über die rigiden Strukturen der 1950er Jahre, in welchen durch die rechtskonservativen Programme der McCarthy-Ära Antikommunismus, Rassismus und Androzentrismus prägend waren.[1] Die *Civil Rights*-Bewegung und die *Social Justice*-Bewegung[2], welche beide jeweils lange Vorläufer hatten, schafften es während der 1960er Jahre immer mehr Menschen zu politisieren. Nicht zuletzt beim Busfahren, in Familien, auf der Straße durch Demonstrationen, durch Verteilen von Flugblättern, Abhalten von *Sit-Ins* und dergleichen, wurde Protesthaltung durch Ungehorsam deutlich. Nachdem sich die *Civil Rights* Bewegung seit den 1940er Jahren[3] maßgeblich gegen die rassistische Segregation der US-Gesellschaft richtete und die Mehrzahl der engagierten Aktivist:innen Schwarze waren, wurden seit den frühen 1960er Jahren zunehmend auch Hispanics (*Chicano/Chicana Movement*)[4], Weiße Mittelschichten, Arbeiterschichten[5], Intellektuelle sowie christliche Kirchenvertreter:innen politisiert (vgl. Riches 2004: 49).[6]

1 Für umfassende historische und politische Überblicke vgl. Romano/Raiford (ebd. 2006) sowie Riches (ebd. 2004).

2 Obwohl beide Bewegungen Schnittmengen an Inhalten hatten, wird in der vorliegenden Arbeit zwischen beiden unterschieden. *Civil Rights* bedeutet in diesem Sinn die politische Bewegung, die sich vorrangig gegen Segregation und Rassismus einsetzt, während *Social Justice* allgemeine soziale Missstände und *Classism* bekämpft.

3 1942 wurde der *Congress of Racial Equality* (CORE) gegründet; die Gruppe organisierte später die für die *Civil Rights* Bewegung fundamentalen *Freedom Rides* ab 1961 (vgl. Riches 2004).

4 Vgl. *National Council of La Raza*, der gegen die rassistische Diskriminierung von *Hispanics* mobil machte.

5 Es kommt schon in den frühen 1960er Jahren zu Gewerkschaftsgründungen und Arbeiterprotesten, wie im Beispiel der *United Farm Workers Union* (UFW), die 1962 in Kalifornien gegründet wird; vgl.www.ufw.org/ ; letzter Zugriff: 30.Juni 2019.

6 Später kamen eigene Bewegungen der *Asian Americans* hinzu sowie in den späten 1960er Jahren der *Native Communities*.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Der *Civil Rights Act* (CRA) von 1964 schien bei seiner Verabschiedung bereits das legislative Entgegenkommen nach einer langen politischen Auseinandersetzung um Segregation und Desegregation der US-Gesellschaft zu sein (vgl. Riches 2004: 7). Präsident John F. Kennedy hatte 1963 durch die *Civil Rights Speech* die legislativen Debatten über den CRA eingeläutet, die auf parteipolitischer Ebene die gesamtgesellschaftlichen Prozesse spiegeln sollten. Diese beinhalteten bereits einzelne geschlechterpolitische Komponenten. Kurz vor Kennedys *Civil Rights Speech* war der *Equal Pay Act* (EPA) verabschiedet worden, welcher bereits finanzielle Benachteiligung in Erwerbsarbeitsverhältnissen aufgrund von Geschlecht offiziell untersagte. Der CRA als Weiterführung und größere Rahmung beinhaltete im Folgejahr maßgeblich den Bann von rassistischer Segregation in Schulen, bei Erwerbsarbeit und in allen öffentlichen Sphären, zugleich aber untersagte er Diskriminierung öffentlicher Sphären aufgrund von Geschlecht, was bereits den bis dato gewachsenen Unmut und Druck seitens politisierter Frauen spiegelte.[7]

Nachdem 1964 die *Free Speech*-Bewegung auf dem Campus der UC Berkeley ausgerufen worden war, bekam die sich bereits organisierende US-amerikanische Studierendenbewegung den entscheidenden Auftrieb und in den Folgejahren wurde die Vereinigung *Students for a Democratic Society* (SDS) zu einer bestimmenden progressiven Komponente der *New Left*, die die *Civil Rights*- und *Social Justice*-Bewegungen zu verbinden suchte. Insbesondere durch anhaltende Repression seitens staatlicher Institutionen, kam es zur Radikalisierung.[8] Politisierte Frauen, die sich mit Geschlechterhierarchien auseinandersetzen wollten, fanden dabei in den bereits bestehenden Strömungen nicht ausreichend Gehör. Jene, die sich in den *Civil Rights*- als auch in den *Social Justice*-Bewegungen nicht ausreichend anerkannt fanden, schlossen sich vermehrt der seit Beginn der 1960er Jahre erstarkenden US-Frauenbewegung, dem *Second Wave Feminism*[9], an. Diese Bewegung, die seit Betty Friedans zu jener Zeit breit rezipierter Veröffentlichung ›*Der Weiblichkeitswahn*‹[10] 1963 erheblichen Auftrieb erhalten hatte, stellte somit sowohl eine Art Auffangbecken für die von ihren männlichen Kollegen enttäuschten Aktivistinnen dar und war gleichzeitig auch eine eigene politisierende Strömung.

Die Inhalte des frühen US-*Second Wave Feminism* zielten vorrangig auf die Kritik am bürgerlichen Frauenideal der Zeit, welches – so die damalige Kritik – Frauen aus der Öffentlichkeit heraus und in die Privatsphäre hinein drängte, wo sie ihre gesellschaftliche Position als Stütze der Kleinfamilie ausfüllen sollten. Vermögende Frauen der Up-

7 Zur Verwobenheit von neuen feministischen Bewegungen mit der Neuen Linken vgl. Naples 1998.

8 Bei Politaktionen und Demonstrationen wurden viele Studierende und andere Aktivist:innen schwer oder tödlich verletzt (vgl. Berkeley Art Center Association 2001: 40–61).

9 Der Titel stellt ähnlich wie die deutschen Bezeichnungen die Bezugnahme auf die Frauenbewegungen des ausgehenden 19. Jahrhunderts dar, in welchem vorrangig für Bildungszugang und Wahlrechte von Frauen gekämpft worden war. Anders als in Deutschland war die frühe Frauenbewegung in den USA nie vollständig aus der Öffentlichkeit gedrängt worden. Um jedoch zu verdeutlichen, dass die neue Bewegung auch neue Inhalte und Aktionsformen einschloss, wird von *Second Wave Feminism* gesprochen. Zu Divergenz innerhalb der Bewegung vgl. Naples (ebd. 1998).

10 Im englischen Original unter dem Titel ›*The Feminine Mystique*‹ erschienen (vgl. Friedan 1996).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

per Middle Class, die eigene Frauenclubs gepflegt hatten[11], wurden nur selten Mäzeninnen von Projekten dieser frühen Frauenbewegung. Sie förderten eher, wenn es um finanzielle Unterstützung von Familienplanungskampagnen ging.[12] Der *Second Wave Feminism* brachte unter anderem die Frauenbefreiungsbewegung – *Women's Liberation Movement*, oder auch kurz: *Women's Lib.* – als prinzipiell der *New Left* nahestehenden Bewegungszweig hervor, welche sich zum Ziel setzte, gesellschaftspolitische Benachteiligungen von Frauen aufzudecken und abzuändern.[13] Die politische Agenda der *Women's Liberation* umfasste unter anderem Kämpfe für mehr Rechte auf Erwerbsarbeit für Frauen – später auch für kurze Zeit Forderungen nach Entlohnung von Hausarbeit – sowie gegen legislative Diskriminierung von Frauen, für einen positiv besetzten Umgang mit weiblicher Sexualität und ab 1967 zudem Proteste für reproduktive Rechte von Frauen, wie der Einsatz gegen das Abtreibungsverbot und für freieren Zugang zu Verhütungsmitteln zeigt. 1966 wurde die *National Organization for Women* (NOW) gegründet (vgl. Kaplan 1997: 13; Morgen 2002: 4). NOW sollte ein Dachverband der *Women's Liberation* sein, der sowohl auf der Ebene lokaler Untergruppen als auch in überregionalen Netzwerken organisiert wurde.

Als neue Grundform der Organisation von Gruppen in der *Women's Liberation* gab es ab 1968 unter bewegten Frauen die Arbeit in festen Kleingruppen, bei der es angedacht war persönlichen und politisierenden Austausch zu verbinden. Im Rahmen von *Consciousness Raising Groups* (CR Groups), die sowohl symbolischen Knotenpunkt als auch ›Taktik‹ (vgl. Morgen 2002: 4) der Frauenbewegung darstellten, wurden die Schnittpunkte zwischen autobiografischer Erfahrungsebene und politischer Kritik an gesellschaftlichen Kräfteverhältnissen fokussiert. Pam Allen veröffentlichte nach einiger Zeit den Klassiker *Small Group*, in dem die Schritte von Bewusstwerdungsprozessen der feministischen Kleingruppe artikuliert wurden (Allen 1970).[14] Der Zusammenhang von individuellem Austausch und gleichzeitiger oder anschließender Politisierung ist das spe-

11 Etwa den *Detroit Women's Club*, ein Etablissement im Umfang eines Bürogebäudekomplexes, der in den 1970er Jahren durch das *Feminist Economic Network* (FEN) und die *Feminist Credit Union* (FCU) erworben und mit frauenbewegtem Ethos neu gefüllt wurde.

12 Familienplanungskampagnen hatten in den USA eine erheblich klassistische und rassistische Traditionslinie, weshalb sich häufig vermögende – zumeist Weiße – Spenderinnen und Mäzeninnen fanden. Zur frühen Kritik der Neuen Frauenbewegung hieran vgl. Ehrenreich/English (ebd.1973).

13 In den ersten Jahren war die *Women's Liberation* besonders durch Mittelschichtsfrauen und Studentinnen geprägt, die über die notwendigen ökonomischen und zeitlichen Ressourcen für politisches Engagement verfügten. Im Laufe der Jahre und mit der Gründung von Frauenprojekten, die auch Möglichkeiten der Erwerbsarbeit in Koppelung mit politischer Arbeit anboten, änderte sich dies tendenziell. Auch durch die Notwendigkeit, Anlaufstellen zur Selbstorganisation von *Women of Color* zu schaffen, bildeten sich Zweige, in denen sich vorrangig Aktivistinnen aus gesellschaftlich marginalisierten Kreisen einbrachten (vgl. Morgen 2002: 41–69; Silliman et al. 2004; sowie Nelson 2015).

14 Für den deutschsprachigen Raum haben die Frauen der Frauengruppe Freiburg in den 1970er Jahren den Begriff der *Consciousness Raising* Gruppen mit dem Begriff der *Kleingruppe* übersetzt und in einer anschaulichen Zusammenfassung der dazugehörenden Konzepte und Methoden in Berufung auf Pamela Allen, erläutert. Allen hatte (ebd. 1970 in den USA, 1972 in Deutschland veröffentlicht) aktionsbezogene Methoden der Zusammenarbeit beim *Consciousness Raising* dargestellt (vgl. Frauengruppe Freiburg in Anders 1988; vgl. auch Wagner 1973 und Mander 1984).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

zifische Erkennungsmerkmal der CR-Gruppen. Wichtig bei diesem Prozess war auch, dass die Frauen die eigene Verwobenheit in gesellschaftliche Strukturen, erkennen lernen konnten.[15] Erwähnt wird die CR-Technik hier explizit, da sie die Organisationsform der meisten damals in der *Women's Liberation* verorteten Gruppierungen darstellte, obgleich nicht deren politisches Ziel. *Consciousness Raising* bedeutete, dass Frauen in einer Kleingruppe, die sich als solche bildet, sich zunächst über einen gesetzten Zeitraum hinweg austauschen über ihre biografischen Erfahrungen, um in weiteren Schritten der nächsten Treffen die unterschiedlichen Erfahrungen zu sammeln und zu systematisieren, um hiervon ausgehend einen Bewusstwerdungsprozess anzustoßen, der unmittelbar die gesellschaftlichen und politischen Bedingungen dieser Erfahrungen zu greifen sucht. Hierin liegt Politisierungspotenzial gegenüber hemmenden strukturellen Hierarchien gegenüber Frauen, die aus den individuellen Biografien erklangen und dennoch über die Einzelerfahrung hinausreichten. Bewusstwerdung zielt in diesem Sinne darauf ab, gesellschaftliche Machtverhältnisse zu erkennen, zu kritisieren und auf Basis gemeinsamer Erkenntnisse herauszufordern. Im feministischen Sinne lag die Besonderheit in der Umkehr von Herausforderung. Nicht einander herauszufordern und zu befragen, sondern einander erzählen zu lassen und im Respekt angesichts der unterschiedlichen Erzählungen, von denen aus Kollektivität durch gemeinsame Bedingtheit gesucht wird, liegt die Basis feministischer Gesellschaftskritik und das Ziel von CR.

Bührmann hat darauf verwiesen, dass die Adaption der CR-Technik im deutschsprachigen Raum mitunter in abweichender Form gegenüber US-amerikanischen Grundideen geschehen sei (vgl. Bührmann 1995). Dies ist plausibel, auch da nicht alle frauenbewegten deutschsprachigen Kleingruppen die Beschreibungen im Original lasen und die ins Deutsche übersetzten ›Anleitungen‹ zur Arbeit in Kleingruppen abgewandelt wurden. Hinzu kam, dass sich bei der Übersetzung der US-amerikanischen Ansätze des *Consciousness Raising* in die deutschsprachigen Kreise mit verkürzter Übersetzung auch der Kern der Bewusstseinsbildung reduzierte. So finden sich Hinweise darauf, dass Bewusstwerdung nicht mehr auf die Verwobenheit von Individuen in gesellschaftliche Prozesse hin interpretiert wurde für die deutschsprachigen Publikation zur Kleingruppenarbeit, sondern als *Bewusstwerdung* der Individuen hinsichtlich *ihrer selbst* übersetzt wurde. Dies konnte als eine auf individuelle Selbstfindung ausgerichtete Ergebnisfokussierung ausgelegt werden. Später waren feministische Kleingruppen im deutschsprachigen Raum unter dem Schlagwort *Selbsterfahrungsgruppen* bekannt, was eine entpolitisierte Auslegung der ursprünglich intendierten (politischen) Bewusstwerdung transportiert. Bührmann hebt diesen Aspekt der *Selbstfindung* hervor:

> »Sowohl Mander als auch Wagner modfizieren in ihren Regelwerken in erster Linie die Phase der Selbstdarstellung bei [Pam] Allen, indem sie den Verlauf der einzelnen Gruppensitzungen durch dezidierte Rede- und Verhaltenstechniken ergänzen. Dabei treten insbesondere bei Wagner explizit theoretische und politisch-praktische Ziele

15 Frauen konnten sich dabei selbst hinterfragen lernen, auch mit Blick darauf, wie sie die gesellschaftlichen Frauenbilder selbst reproduzieren oder andere Hierarchien stützen ohne es zu beabsichtigen (vgl. Allen 1970).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

zugunsten einer unmittelbar persönlichen Selbstfindung in den Hintergrund.« (Bührmann 1995: 142)[16]

Es bleibt allerdings offen, inwieweit die Texte von Wagner und Mander auch die maßgeblichen waren, die zur Bewusstwerdungsthematik rezipiert wurden in frauenbewegten Kreisen der Bundesrepublik. Es könnte durchaus sein, dass Pam Allens originäre Beschreibungen, in denen explizit die theoretisierende und praktisch-politische Ebene der Kleingruppenarbeit als Ergebnis der Systematisierung von Gruppenprozessen ausformuliert und angelegt waren, ebenso populär waren wie die spätere Adaption durch Mander und Wagner. Zumindest bis in die Mitte der 1970er Jahre hinein könnte es sogar elementar gewesen sein, Ausführungen im Original zu lesen, zumal die erste Auflage von *Small Group* auf Deutsch im Jahr 1972 erschien und auch das *Arbeitskollektiv der Sozialistischen Frauen Frankfurt* (ASFF) im Verlag *Roter Stern* 1972 eine ins Deutsche übersetzte Fassung von Allens Text publizierte.[17] So könnte davon ausgegangen werden, dass politisierende Ausführungen des *Consciousness Raisings* in der Kleingruppe zunächst bekannt waren in der deutschsprachigen frauenbewegten Szene, später jedoch ergänzt oder abgelöst wurden durch die Auslegung der individualisierenden *Selbsterfahrung*. Gleichsam ist es möglich, dass kursierende Bilder der *Selbstfindung* als retrospektive Zerrbilder entstanden.[18]

Die Rezeption von Literatur wurde spätestens ab 1975 im deutschsprachigen Raum verstärkt, besonders durch die Gründung von Frauenverlagen und Frauenbuchläden, die Teil einer eigenen frauenbewegten Infrastruktur wurden. Gerhard beschreibt für die vitale Phase der Frauenbewegung das Wechselverhältnis der bewegten Frauen mit Öffentlichkeiten. Einerseits schufen die vernetzten Bewegungskreise eine ganz eigene Bewegungsöffentlichkeit, die sich innerhalb der neu entstehenden *Fraueninfrastruktur*

16 Erhellend wäre es an dieser Stelle gewesen, wenn Bührmann darauf verwiesen hätte, dass Wagner die Selbstfindungsperspektive in den Vordergrund stellt und darüber die theoretisierende und praktisch-politische Ebene in den Hintergrund versetzt, weil es in Wagners Konzept um Alternativformen von Therapie geht und daher von vorneherein ein Anwendungsbezug der Kleingruppenarbeit außerhalb des politisch-praktischen Bewegungsaktivismus sowie außerhalb von Theorieentwicklung angestrebt war.

17 Vgl. Allen in ASSF 1972: 63–69. Hierbei wurde allerdings die Kleingruppe als ›Freiraum‹ betitelt und der Prozess des *Opening-Up* zu Beginn des *Consciousness Raising* wurde als ›Sich-selbst-darstellen‹ betitelt, was eine mehrdeutige Auslegung, wenn nicht missverständliche Übersetzung ist.

18 Die erheblichen Missverständnisse, die aus der deutschen Übersetzung *Selbsterfahrungsgruppe* kamen und bis heute andauern, zeigen sich in mitunter haarsträubenden Analogien, die aufgemacht werden oder Fehlübersetzungen von gegenwärtigen Theoretikerinnen der Neuen Frauenbewegung. Die spitzen Finger, mit denen die Arbeit der damaligen Kleingruppen angefasst wird, könnten mit der geringen Dokumentationsdichte der Kleingruppenarbeit zusammenhängen. Verzerrungen durch gegenwärtige Theoretiker:innen entstehen auch durch Unkenntnis, wie sich bei genauerer Betrachtung zeigt. Andrea Trumann spricht gar in ihrer Studie zur feministischen Theoriebildung von den »*Self-conscious*-Gruppen der amerikanischen Frauenbewegung« (Trumann 2002: 118), die das Vorbild der deutschsprachigen Selbsthilfegruppen gewesen seien. ›*Self-conscious*-Gruppen‹ ist dabei ein artifizieller Begriff eines offenbar bei der Übersetzung vom Englischen ins Deutsche entstandenen Mishaps, denn ›*self-conscious*‹ bedeutet etwa so viel wie ›verlegen‹, ›gehemmt‹ oder ›mit Selbstzweifeln beschäftigt‹. Dies hat jedoch nichts mit *Consciousness Raising* zu tun.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

austauschte und diskutierte, andererseits drängten die bewegten Frauen regelmäßig in die allgemeine Öffentlichkeit, um Veränderungen derselben zu bewirken.[19] Gerhard hält fest, dass durch die breite Politisierung von Frauen eine Vielzahl an Frauenzentren entstand, durch die weitere Gruppen gebildet wurden und sich thematisch spezialisierten. Im Zuge einer daraus entstehenden Bewegungsöffentlichkeit habe es zudem zur Gründung eigener Betriebe kommen können, die Formen feministischer Gegenkultur bedienten (vgl. Gerhard 2012: 114).

4.1 The long story – Vorgeschichte (USA)

> »Es ist vor allem der Frauengesundheitsbewegung zu verdanken, dass sie hartnäckig bis penetrant immer wieder darauf hingewiesen hat, dass Gesundheit und Krankheit für Männer und Frauen Unterschiedliches bedeuten, dass Männer und Frauen in unterschiedlicher Weise von Gesundheit und Krankheit betroffen sind, dass bei Gesundheit und Krankheit unterschiedlich mit ihnen umgegangen wird, dass Gesundheit und Krankheit die Leben von Männern und Frauen unterschiedlich beeinflussen und dass es notwendig ist, diese Unterschiedlichkeit zu erforschen und sie in der gesundheitlichen Versorgung zu berücksichtigen.« (Franke 2012: 201)

Bevor die Geschichte der deutschsprachigen Frauengesundheitsbewegung beleuchtet wird, ist ein Blick auf die Ursprünge der Ideen und Praktiken innerhalb feministischer Kreise der USA relevant. Dabei gibt es keine einheitliche Geschichtsschreibung, sondern divergierende Darstellungen. Es kann insgesamt von einem dezentralen Netzwerk mehrerer, teils einander beeinflussender, zuweilen aber auch heftig rivalisierender, Gruppierungen und Aktivist:innen ausgegangen werden. Im Folgenden wird vor diesem Hintergrund auf verschiedene Strömungen der Bewegung der 1960er und 1970er Jahre eingegangen, um Motive aufzuzeigen.[20] So bewegt sich die Betrachtung in der dynamisierten begrifflichen Variation zwischen generalisierend ›Frauengesundheitsbewegung‹ – gemeint als transnational agierender und interagierender Ideenzusammenhang, der sich in historischer Gleichzeitigkeit austauscht – und pluralisierend ›Frauengesundheitsbewegungen‹ – gemeint als differenzierendes Moment der Betonung von Divergenz der einzelnen Akteur:innen sowie von Themenkreisen, Aktivitäten und Anliegen.

Die weitere Betrachtung bezieht sich in der Darstellung der US-amerikanischen Frauengesundheitsbewegung maßgeblich auf Veröffentlichungen, die Strömungen und Aktivist:innen der feministischen Gesundheitsbewegung explizit benennen sowie

19 Näher hierzu vgl. Röser/Wischermann (ebd. 2010: 740–742).

20 Zahlreiche Publikationen konstruieren eine fragwürdige Homogenität der Frauengesundheitsbewegung als vermeintlich einheitliches internationales Phänomen, wobei insbesondere die US-amerikanischen Strömungen tendenziell eingeebnet werden. Dabei werden problematischerweise Gruppierungen in eins gesetzt oder miteinander verwechselt (vgl. Hildebrandt 1992: 142f.). Andere Publikationen verwischen sogar gänzlich deren Geschichte und Inhalte (vgl. beispielhaft dazu die in dieser Hinsicht geradezu skandalösen Ausführungen von Albino et al. (ebd. 1990: 243), bei denen die Praxis von feministischer Gesundheitsversorgung als durch Ärzte angeleitet dargestellt wird, was über die diametrale Auslegung der zugrunde liegend rezipierten Materialien hinaus einen politischen Sinnentzug der frauenbezogenen Ansätze jener Zeit darstellt).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

deren divergente Wege und Rivalitäten ansatzweise nachzeichnen, aber auch Interferenz aufzeigen (vgl. Nelson 2015; Murphy 2004; Morgen 2002; Kaplan 1997).[21] Eines der vielfältigen Themen der *Women's Liberation* war letztlich die Auseinandersetzung um Schwangerschaft und Abtreibung. Im Gegensatz zur Entwicklung im bundesdeutschen Raum, in dem die Auseinandersetzung um den Abtreibungsparagraphen 218 des Strafgesetzbuches vorrangig durch frauenpolitisch bewegte Aktivistinnen bearbeitet wurde, kam in den USA über die feministischen Kreise hinaus eine bunt gemischte Bewegung gegen Abtreibungsrestriktionen mit verschiedenen Akteur:innen und Allianzen zustande.[22] Jene Bewegung war heterogen und umfasste sowohl *Women's Liberation*-Aktivistinnen als auch Kirchenvertreter:innen oder später die Konsument:innenbewegung (*Consumer Rights Movement*) rund um Ralph Nader. Die Bewegung zur Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen, die ein Sammelbecken verschiedener Akteur:innen darstellte, soll im kommenden Abschnitt schlaglichtartig beleuchtet werden, wobei der Schwerpunkt auf den politischen Zielrichtungen der benannten Aktivist:innen liegt.[23]

In den Nachwehen einer Kampagne der *American Medical Association* (AMA) zur Zertifizierung von medizinischer Versorgung wurden Hebammen deprofessionalisiert, alltägliche Praktiken verboten und Abtreibungsverfahren kriminalisiert (vgl. Reagan 1997: 90f.). Seither unterstanden Schwangerschaftsabbrüche gesetzlicher Repression sowie gesellschaftlicher Tabuisierung und die christlich-kirchlichen Instanzen belegten den Schwangerschaftsabbruch im Großteil der Fälle mit ethisch-moralischer Ächtung. Wollten oder konnten Frauen eine Schwangerschaft nicht austragen, so mussten sie klandestine Abbrüche vornehmen oder vornehmen lassen. Diese waren entweder möglich durch Ärzt:innen, die in Einzelfällen unter der Hand bereit waren, Eingriffe durchzuführen, durch selbst eingesetzte ›Hausmittel‹[24] oder durch sonstige erreichbare Möglichkeiten.

---

21 Manche Forschungsliteratur, die verwendet wurde, lässt die Chance verstreichen, Heterogenität der politischen Beweggründe, Umstände und Ressourcen der beteiligten Gruppen genauer zu erforschen und die bestehenden Forschungslücken dahingehend zu schließen (vgl. Kline 2010; Turshen 2007; Davis 2007; Gordon 2002).

22 Ursprünge der ersten Abtreibungslegalisierungsbewegung der USA reichen zu Margaret Sangers Aktivitäten am Beginn des 20. Jahrhunderts zurück, die bereits Vorarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitsaktivismus und der Forderung von legalen Abtreibungen leistete. Sangers Aktivismus wird im Rahmen des vorliegenden Buches als separat von der in den 1960er Jahren entstehenden feministischen Abtreibungs- und Frauengesundheitsbewegung verstanden, auch da viele der dargestellten feministischen Aktivistinnen sich von Sangers gegründeten Organisationen *Planned Parenthood Federation of America (PPFA)* sowie der *International Planned Parenthood Federation (IPPF)* abgrenzten. Feministische Kreise haben PPFA und IPPF wiederholt kritisiert für ihre Partizipation in großflächig angesetzten Maßnahmen zur Bevölkerungskontrolle, die als rassistisch und klassistisch diskriminierend gelten (vgl. u.a. Morgen 2002: 50, 245; Schmidt 1988), wenngleich die feministischen Kreise selbst seitens Aktivistinnen of Color als nicht laut genug protestierend eingeschätzt wurden (vgl. Silliman et al. 2004: 54).

23 Zur Geschichte der Delegalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen im Zuge der Professionalisierung medizinischer Berufe vgl. Reagan (ebd. 1997: 8–18). Zur frühen Auseinandersetzung der Neuen Frauenbewegung damit vgl. Ehrenreich/English (ebd. 1972: 23–43).

24 Heiße Stricknadeln wurden hierbei beispielsweise verwendet oder ein verbogener Kleiderbügel, um den Uterus samt Inhalt zu punktieren. Darin lag ein hohes Infektionsrisiko. Frauen nahmen ebenso in vielen Fällen Giftmischungen zu sich, die zu Fehlgeburten führen sollten, deren Resultat jedoch oft verheerende Vergiftungserscheinungen waren oder auch die Frauen selbst zu Tode

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die berüchtigten dunklen Nebenstraßen – *Back Alleys* – wurden bis in die frühen 1970er Jahre hinein Symbol und geflügeltes Wort der illegalen Abbrüche, die abseits der Öffentlichkeit praktiziert wurden.[25]

Durch die Illegalität der Schwangerschaftsabbrüche kam es vor allem unter diejenigen Frauen zu Komplikationen und Todesfällen, die nicht in ausreichenden Maßen finanzielle Ressourcen mobilisieren konnten, um unter gesundheitlich unbedenklichen Umständen den Eingriff vornehmen zu lassen. Fiebrige Infektionen oder das Eindringen von Luft in die Gebärmutter bei unsachgemäßen Eingriffen bedeuteten Todesgefahr, die zudem durch die gesellschaftliche Stigmatisierung vergrößert wurde, da behandelnde Ärzt:innen und Krankenhäuser dazu verpflichtet waren, die behandelten Frauen strafrechtlich anzuzeigen bei Verdacht auf Schwangerschaftsabbruch (vgl. Reagan 1997).[26] Die Todesfälle, welche bis in die späten 1960er Jahre hinein anhielten, bekamen trotz ihrer Häufigkeit so gut wie keine Öffentlichkeit (vgl. Reagan 1997: 42–44 sowie 137f.). Gemessen an der Zahl der Todesfälle und der Dunkelziffer der Abbrüche erscheint es in der Retrospektive durch Außenstehende kaum nachvollziehbar, wie stetig sich jene Abbrüche als Tabuthema halten konnten. Doch selbst die Thematisierung von Verhütungsmitteln wurde repressiv besetzt, so dass von einer *Kultur der Scham und des Schweigens* hinsichtlich der Themen Reproduktion, Fertilität und Kontrazeptiva ausgegangen werden muss (vgl. Reagan 1997: 20).

Eine der ersten Aktivistinnen der 1960er Jahre gegen die Mauern des Schweigens war Patricia Theresa (Pat) Maginnis[27], die selbst mehrfach ungewollt schwanger wurde in jungen Jahren. Nach ihrer ersten klandestinen Abtreibung in Mexiko setzte sie sich gegen derlei aufwendige Reisewege ein. Die zweite und dritte Schwangerschaft beendete sie selbst, wobei sie jeweils erkrankte und im Krankenhaus die Folgen behandeln ließ. Damit verbundene polizeiliche Maßnahmen beantwortete sie mit einer Mischung aus Renitenz und Öffentlichkeitsarbeit (vgl. Baehr 1990: 7–11). Das Tabu der Zeit brechend, stellte sie sich über Jahre hinweg auf öffentliche Plätze und betrieb sisyphusartige *Grassroots*-Öffentlichkeitsarbeit. Flugblätter wurden ausgehändigt an Passant:innen, Petitio-

---

brachten. Darüber hinaus wurden körperliche Verletzungen wie Treppensturz, Schläge oder Tritte in den Bauch, sowie ähnliche Gewaltakte als ›Hausmittel‹, von Mund zu Mund weitergetragen. Ungewollt schwangere Frauen fügten sich demnach in vielen Fällen schwere Verletzungen selbst zu oder baten jemanden aus ihrem Umfeld darum, dies zu tun, in der Hoffnung dadurch eine Fehlgeburt einzuleiten und es im Nachhinein wie einen Unfall aussehen lassen zu können (vgl. Baehr 1990; Kaplan 1997; Morgen 2002).

25 Die Rückkehr in die Öffentlichkeit ist hier auf zwei Ebenen zu verorten: Einerseits gab es die Unsicherheit, ob eine Frau den illegalen Eingriff überlebt und andererseits die Frage, ob sie die gesellschaftliche Respektabilität (wieder)erlangen können würde.

26 Zum Verhältnis zwischen *Medical Profession* und *State* bietet Reagan aufschlussreiche Ausführungen (vgl. Reagan 1997:3-8). Ohne die rege Mithilfe der organisierten Ärzteschaft hätten die Behörden Schwangerschaftsabbrüche offenbar nicht umfänglich verfolgen können.

27 Die zu Maginnis vorhandene Literatur stilisiert die Aktivistin zur Ikone und unermüdlichen Einzelkämpferin bis sich ihr interessierte Menschen anschlossen. Sie gilt als Begründerin der kalifornischen Abtreibungsbewegung und blieb eine markante Persönlichkeit, die politisch aktiv beispielsweise auch mit 83 Jahren noch Protestaktionen für Abtreibungsrechte organisierte und dabei politisierende Reden hielt, wie am 21. Januar 2012 in San Francisco bei der Bay Area Coalition of Reproductive Rights (BACORR).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

nen verfasst und Unterschriften gesammelt. Maginnis fand im Laufe der Jahre Verbündete, die den Kontakt zu ihr suchten und sie unterstützten. Im kleinen Rahmen gründete sie hieran anknüpfend die *Society for Humane Abortion* (SHA) und lancierte damit im Laufe der 1960er Jahre Kampagnen zur Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen. Neben der *Society for Humane Abortion* gründete Maginnis 1966 die *Association for the Repeal of Abortion Laws* (ARAL) gemeinsam mit Rowena Gurner und Lana Phelan.[28]

Als in den 1960er Jahren die Kalifornischen Abtreibungsrestriktionen gelockert wurden, konnten Frauen mit zwei voneinander unabhängigen psychiatrischen oder medizinischen Gutachten eine Schwangerschaft abbrechen lassen, wenn diese als Beleg dienten für die Beeinträchtigung ihrer körperlichen und psychischen Gesundheit durch die aktuelle Schwangerschaft. Diese Vorgehensweise wurde bekannt als Indikationslösung oder *Therapeutic Abortion*[29], womit Maginnis und die Akteur:innen ihrer kleinen Netzwerke das für ihre Arbeit notwendige legislative Nadelöhr fanden.[30] Maginnis organisierte nebenbei gemeinsam mit Lana Phelan und Rowena Gurner ein Empfehlungsnetzwerk (*Referral Network*) für Kalifornische Frauen, die sie an Ärzt:innen vermittelten. Hierbei wurden ausschließlich Anlaufstellen einbezogen, bei denen das Netzwerk davon ausging, dass sie sichere Abtreibungen durchführten. Gleichzeitig schlossen sich Fürsprecher:innen, insbesondere aufgeschlossene Ärzt:innen[31], den politischen Aktionen von Maginnis an. Ähnliche Netzwerke gab es zu jener Zeit in klandestinem Rahmen offenbar quer durch die USA verstreut, jedoch am ehesten zu finden in urbanen Ballungsräumen. An der Ostküste der USA gab es Ende der 1960er Jahre besondere Öffentlichkeitsarbeit durch Kirchenvertreter, die ein solches Netzwerk zugunsten von Abtreibungen organisierten als *Clergy Network* (vgl. Kaplan 1997: 61–65). In Chicago lief seitens der *Clergy*-Gruppe ein *Referral Network* für Schwangerschaftsabbrüche, das auch mit Kirchenvertretern in New York zusammenarbeitete. Hinzu kamen geschickt lancierende Aktivist:innen aus politischen Gruppen der *New Left* und ihren Verbindungen zu Politiker:innen, die in New York dazu beitrugen, dass der *New York State* 1970 die liberalsten Abtreibungsgesetze der

28 Lana Phelan war vorrangig in Südkalifornien im Bereich von Los Angeles in Zusammenarbeit mit Maginnis aktiv.

29 Kaplan schreibt hierzu, dass Schwangerschaften abgebrochen werden durften mit entsprechenden Gutachten: »if two doctors agreed that continuing the pregnancy would gravely impair the mother's physical or mental health; if the fetus was seriously damaged; or if the pregnancy was a result of rape or incest« (ebd. 1997: 23). Bis 1969 hatten zehn Bundesstaaten Gesetze für *Therapeutic Abortions* festgelegt; Kalifornien war einer davon. Weder Ärzt:innen noch Krankenhäuser waren jedoch verpflichtet Frauen mit vorhandenen Gutachten zu behandeln.

30 Die drei beteiligten Frauen hatten jeweils vor 1960 illegale Schwangerschaftsabbrüche vornehmen lassen. Jede von ihnen hatte die Umstände als unzumutbar wahrgenommen, woraus sie politisiert wurden, Abtreibungen öffentlich zu thematisieren und die politischen Verhältnisse zu ändern. Die persönliche Motivation hinter ihrer Kritik an den gesetzlichen und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen war nach Baehr der andauernde Anschub für diese ›*Army of Three*‹ (vgl. Baehr 1990: 7–17).

31 Die geschlechtsneutrale Form wird hier verwendet, um auch die weiblichen Vertreterinnen einzuschließen, obwohl der Großteil der organisierten Medizin männlich besetzt war zu jenem Zeitpunkt. Die Neue Frauenbewegung ging zu Beginn der 1970er Jahre davon aus, dass 93 Prozent der Mitglieder der organisierten Ärzteschaft (AMA) Männer waren (vgl. Ehrenreich/English 1972: 3).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

USA bekam, in denen Schwangerschaftsabbrüche bis in die 24. Woche hinein legal waren, vorausgesetzt, sie wurden von Ärzt:innen durchgeführt (vgl. Nelson 2015: 61). Die Netzwerke, welche bislang entlang der Ostküste der USA Frauen nach Mexiko schickten, konnten ab diesem Zeitpunkt Frauen zu praktizierenden Ärzt:innen nach New York schicken, was schneller, kostengünstiger und durch kürzere Reisezeiten weniger belastend für die Gesundheit der Frauen war.

ARAL, die Organisation, die Pat Maginnis begründet hatte, wurde 1969 in Chicago durch die *First National Conference on Abortion Laws* zur sich neu begründenden Organisation NARAL (*National Association for the Repeal of Abortion Laws*[32]) umgeformt (vgl. Kaplan 1997: 24), die durch ein breites Spektrum anderer Aktivist:innen unter der Leitung von Ralph Nader weitergeführt wurde und sowohl einen tendenziell nationalistischen Einschlag als auch einen moderateren Forderungskatalog[33] bekam. NARAL fungierte seither als *Pro-Choice America*-Organisation[34], jedoch ohne Maginnis an der Spitze. Auffällig und besonders erwähnenswert ist an NARAL, dass sich die Vereinigung seit der Leitung durch Nader im Zuge der Konsument:innenbewegung verortete. Dies ist ein klarer Unterschied zu radikalfeministischen Ansätzen der Bewegung, die vielmehr die Interessen von Frauen sämtlicher Lebenslagen in die Öffentlichkeit tragen wollten.[35]

Es ist bislang noch nicht ausreichend erforscht, wie viele feministische Gruppierungen es insgesamt in jener Zeit gab, die im Untergrund arbeiteten und Frauen zu Schwangerschaftsabbrüchen verhalfen. Wenige berühmte Beispiele feministischer Kollektive sind überliefert und zwei zentrale Beispiele werden im Folgenden näher beleuchtet. Das erste Beispiel ist das *Jane*-Kollektiv, welches sich ab 1969 in Chicago klandestiner Abtreibungen annahm.[36] Der Vorläufer wurde von Heather Booth geschaffen, einer jungen Aktivistin, die aus Mississippi nach Chicago zugezogen war.[37] Sie wurde in der Collegezeit in Chicago vertraulich angesprochen, ob sie einer Frau klandestin zu einem Abtreibungsarzt verhelfen könne. Ausgehend von diesem bezeichnenden Beispiel entwickelte Booth ein System, in welchem mehrere praktizierende

32 NARAL hieß ab 1973 *National Abortion Rights Action League* und wurde 2003 offziell in NARAL *Pro-Choice America* umbenannt: www.prochoiceamerica.org/assets/files/About-NARAL-history.pdf ; letzter Zugriff: 24. November 2020.

33 Die Selbstdarstellung von NARAL legte seit der Neuformation der Organisation 1969 Wert auf klassische Attribute der Respektabilität, die insbesondere Weißen Mittelschichten und ihrer Repräsentation entlehnt sind. Dies bedeutet, dass keine Darstellungen von gesellschaftlich marginalisierten Gruppen wie *Low-Income People of Color* in der Eigendarstellung vertreten sind (vgl. www.naral.org ; letzter Zugriff: 29. März 2020).

34 Die Websites von NARAL bieten weitere Informationen unter: www.naral.org; sowie: www.prochoiceamerica.org/about-us/learn-about-us/history.html; letzter Zugriff: 20. Mai 2020.

35 Die Redstockings, ein radikalfeministisches Kollektiv aus New York, veranstalteten beispielsweise 1969 den ersten Speak-Out zu Abtreibungen, wobei Frauen öffentlich ihre illegalen Schwangerschaftsabbrüche und die je einhergegangene Problematik thematisierten (vgl. Kaplan 1997: 68).

36 Das Chicagoer Kollektiv ist von Kaplan in den 1990er Jahren anonymisiert rekonstruiert worden, die für die Studie neben der Aufbereitung von schriftlichen Dokumenten mehr als 30 Interviews mit ehemaligen Mitgliedern sowie mit Familienangehörigen geführt hat (vgl. Kaplan 1997).

37 In den Südstaaten hatte Booth dem *Student Nonviolent Coordinating Committee* (SNCC) angehört, einer progressiven Studierendenorganisation, die in der *Civil Rights* Bewegung engagiert war. In Chicago hatte sie sich der Frauenbewegung angeschlossen (vgl. Morgen 2002: 5).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Ärzt:innen als Ansprechpersonen für illegale Schwangerschaftsabbrüche zur Verfügung standen und hilfesuchende Frauen an jene vermittelt werden konnten. Im Jahr 1969 übergab sie nach einigen Monaten des Anlernens ihr Wissen einer Gruppe von frauenpolitisch engagierten Aktivistinnen. Die Gruppe entwickelte das systematische klandestine Vermitteln weiter und organisierte in den Jahren 1969 bis 1973 »Tausenden von Frauen« (Morgen 2002: 5)[38] einen Schwangerschaftsabbruch (vgl. Kaplan 1997: ix). Das Kollektiv nannte sich nach außen hin – etwa auf Konferenzen – *The Abortion Counseling Service of Women's Liberation*. Gegenüber den hilfesuchenden Frauen nannten sich alle Mitglieder der Gruppe *Jane*. Bekannt ist die Gruppe daher unter dem Namen *Jane* als Kollektiv, dem während des vierjährigen Bestehens insgesamt mehr als einhundert Frauen angehört haben sollen. Legendär wurde die Gruppe nicht nur dadurch, dass sie jahrelang unbehelligt durch die Polizei im Untergrund agierte, sondern insbesondere dadurch, dass die Gruppe sich radikalisierte, nachdem der Arzt, der am engsten mit *Jane* zusammenarbeitete, sich als Laie ohne Medizinstudium entpuppte. »*Well, if he can do it and he's not a doctor, then we can do it, too*« wurde das Motto der Gruppe (Kaplan 1997: 111).

> »Soon the Janes were performing all the procedures. That's how they thought abortions ought to be done: by women, for women, as acts of liberation and empowerment. Janes held the hands of their clients, rubbed their legs, made them cups of tea, explained post-procedure medications to suppress bleeding and prevent infection, performed Pap-smears, handed out […] birth control information and supplies. And they telephoned each woman after her abortion to make sure her recovery was uncomplicated.« (Morgen 2002: 6)

Die unterstützende Art und Weise von *Jane*, mit der Frauen durch den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft begleitet wurden, war durch engmaschige und mehrstufige Rücksprache geprägt. Dass hilfesuchenden Frauen während eines Eingriffs die Hand gehalten wurde, gehörte durch den Anspruch der Gruppe zu jedem Eingriff dazu, ebenso wie die Erläuterung der einzelnen Schritte des Ablaufes und der vorgesehenen Nachsorge. Die hilfesuchende Frau sollte dadurch weniger Verunsicherung erleben und durch Informationen zur Nachsorge auch Sorge für die eigene Gesundheit tragen können. Diese Abläufe wurden später in feministischen Gesundheitszentren zum Qualitätsstandard frauenfreundlicher Abbrüche. Zudem wurde diese Form der Interaktion der vertraulichen, aber empowernden Begleitung von Frauen in die Beratungssettings sowie Behandlungssettings integriert (vgl. Morgen 2002; FFWHC 1991: 21, 80).

> »For Jane's eleven thousand clients, the organization's foundational story was the most important legend of the women's health movement. That so many otherwise law-abiding women risked arrest, prosecution, and imprisonment in order to provide safe and affordable illegal abortions attests to the desperate need for those services and to women's commitment to meet that need, whatever the cost. That Jane members took over the procedure themselves is even more remarkable, a profound rejection of the ethos of professionalism. […] By mastering a series of simple tasks,

38 Morgen schreibt, das Kollektiv sei zwischen 1969 und 1973 von ca. 11000 Anliegen für Schwangerschaftsabbrüche frequentiert worden (vgl. 2002: 5).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> and then combining them, they reclaimed knowledge held by midwives who were the repositories of abortion skills until the procedure was criminalized in late nineteenth century.« (Morgen 2002: 34)

Insgesamt kann das *Jane*-Kollektiv als eine der ersten dezidiert feministischen Abtreibungseinrichtungen[39] des *Second Wave Feminism* gelten, denn prinzipiell finden sich bereits alle Ansätze der späteren frauenbezogenen Techniken und Umgangsformen gegenüber hilfesuchenden Frauen, die sich nach 1973 niederschlugen in feministischen Gesundheitszentren und Abtreibungskliniken.[40] Die *Janes* sind sowohl eine überlieferte Gruppierung, die Abtreibungen in *Frauenhände* sowie explizit und aus politischen Motiven heraus in die Hände von angelernten *Laiinnen* gaben als auch eine Position der persönlichen Betreuerin und Fürsprecherin im Behandlungsprozess – *Patient Advocacy* – etablierten. *Jane* bildet dadurch eine Schnittstelle zwischen *Women's Liberation*, der Abtreibungsbewegung und der Frauengesundheitsbewegung. Im Verlauf des Jahres 1972 wurden sieben *Jane*-Frauen verhaftet und in einem Gerichtsprozess wegen illegal praktizierter Schwangerschaftsabbrüche angeklagt.[41] Der Freispruch der angeklagten Frauen erfolgte Monate später, da im Januar 1973 der *Supreme Court* Schwangerschaftsabbrüche in den USA legalisierte. Das Kollektiv löste sich 1973 unmittelbar nach der Legalisierung von Abtreibungen auf und die beteiligten Frauen gingen getrennter Wege.

Die zweite feministische Gruppe als Vorläuferin feministischer Gesundheitszentren fand sich 1969 in Los Angeles zusammen. Als Ablegerin der lokalen NOW-Gruppe entstanden, die sich einmal wöchentlich traf, um über die lokale und vernetzende Umsetzung der *Women's Liberation*-Ziele zu beraten, setzten sich die teilnehmenden Frauen einer Zweiggruppe, angeregt durch Lana Phelan – eine der engen Mitstreiterinnen von Pat Maginnis – mit Schwangerschaftsabbrüchen auf politischer Ebene auseinander. Ab 1970 verhalf jene Zweiggruppe als Südkalifornisches *Referral Network* Frauen zu Abtreibungen und praktizierte sie schließlich in kleinerem Rahmen ebenfalls selbst. Carol Downer[42]

---

39 Der Bedarf für die Leistungen des Kollektivs war so groß, dass die vielen Aufgaben nicht mehr vollständig in unentlohnter Arbeit geleistet werden konnten. Teile der Beträge, die für die Abtreibungen bezahlt wurden, gingen ab 1970 pro Monat an ein bis zwei *Jane*-Mitglieder, so dass jene ihre ehrenamtlichen Aufgaben als Vollzeittätigkeit ausführen konnten, während der übrige Teil des Kollektivs weiter unentgeltlich arbeitete (vgl. Kaplan 1997: 86).

40 Es gibt dabei Hinweise darauf, dass feministische Abtreibungseinrichtungen nach der Legalisierung von Abtreibungen 1973 weiterhin durch angelernte Laien oder Laiinnen die Eingriffe umgesetzt hätten, wenn nicht explizit im entscheidenden Urteil *Roe v. Wade* die Legalität von Schwangerschaftsabbrüchen an einen Eingriff durch zertifizierte Mediziner:innen gekoppelt worden wäre (vgl. Kaplan 1997: 275; Morgen 2002: 70).

41 Morgen geht davon aus, dass, nachdem das Kollektiv fast vier Jahre lang unbehelligt gearbeitet hatte, zum Teil trotz Wissens etlicher Polizeibeamter um die Aktivitäten, die Verhaftung ein Verwaltungsversehen gewesen sein könnte (vgl. Morgen 2002: 35).

42 Downers Person kommt in den USA mitunter Ikonenstatus zu. Wenngleich sie als zentrale Akteurin der Neuen Frauenbewegung gilt, changiert die Literatur zur Frauengesundheitsbewegung zu ihrer Person zwischen wahlweise glorifizierend, abwertend oder gar ignorierend (vgl. Gordon 2002: 323). So ist Downer aufgrund ihres zuweilen als barschen und dogmatischen Auftretens zum Zentrum von personellen Kontroversen geworden, weshalb sie auch einschlägig eingestuft wird als »always a controversal figure« (Morgen 2002: 24).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

wurde später prominentestes Mitglied der Gruppe, denn sie entwickelte die Selbstuntersuchungstechnik – Selbstbeobachtung mit Spekulum und Spiegel – und Gruppenmitglied Lorraine Rothman entwarf eine Apparatur, die sie als *Del-Em* patentierte. Mit dem *Del-Em* ließ sich ein früher Schwangerschaftsabbruch schonend durch Absaugung des Gebärmutterinhalts durchführen.

Aus der Gruppe entstand ab 1972 – angeregt durch Carol Downer – die erste ›*Self-Help-Clinic*‹, die anschließend zum ersten feministischen Frauengesundheitszentrum der USA wurde, betitelt als *Los Angeles Feminist Women's Health Center*. Der Kontakt der Frauen aus Los Angeles zum *Jane*-Kollektiv in Chicago kam mit zunehmender Vernetzung bewegter Frauenkreise Ende 1971 zustande, als die klandestinen Aktivitäten beider Gruppen bereits ihrem vorläufigen Höhepunkt entgegenliefen. Eine der Chicagoer Frauen besuchte eine NOW-Konferenz in Kalifornien, bei der sie von den Vorgängen vor Ort erfuhr und im Herbst desselben Jahres kamen zwei Frauen aus Los Angeles auf einer Vernetzungsrundreise durch die USA auch nach Chicago, wo ein Treffen mit dem *Jane*-Kollektiv arrangiert wurde. Ebenfalls besuchte jemand der Janes die Gruppe in Los Angeles, um deren Technik zum Schwangerschaftsabbruch genauer kennenzulernen, da sie als schonender für die behandelten Frauen galt (vgl. Kaplan 1997: 197).

Die Diskussionsgruppe von Los Angeles arbeitete zunächst auf zwei Praxisebenen: einerseits Öffentlichkeitsarbeit, um die Legalisierung von Abtreibungen durchzusetzen und andererseits in der Organisation eines klandestinen Vermittlungsnetzwerkes für diejenigen Frauen, die kein therapeutisches Gutachten für eine legal indizierte Abtreibung erhielten. Die Anlaufstellen für letztere waren lokal oder in Mexiko ansässige Ärzt:innen sowie jene Ansprechpartner, die analog zu den Geschehnissen beim *Jane*-Kollektiv in Chicago vorgaben, Ärzte zu sein. Im Folgenden werden all jene durch die Grauzonen von Zertifizierung und Professionalität auch *Praktizierende* genannt. Einige der lokalen Praktizierenden erlaubten es den Mitgliedern der Gruppe in Los Angeles bei den vermittelten Abbrüchen anwesend zu sein. Dies diente der Gruppe einerseits der Sicherung der Qualität des Eingriffs und andererseits assistierten die Aktivistinnen damit kostenfrei den Praktizierenden, wovon jene profitieren. Als Downer zur Abtreibungsassistentin wurde, die dem Praktizierenden über die Schulter sah, entdeckte sie den Muttermund der Frau. Dies wurde zum gesundheitspolitischen Schlüsselerlebnis:

> »There she was, up in the stirrups, with a speculum in, and there, voila, was a cervix. I think the reason it had such a momentous impact on me is that I was going out and doing all this public speaking and looking at it [the need for abortion] so intellectually, so politically. And then to see how beautiful and simple and accessible a cervix was overwhelmed me with the significance of it … I immediately ran out and told every woman friend I had, this is going to change everything.« (Downer nach Morgen 2002: 7).

Downer begann zuhause damit, mithilfe eines Spiegels und einer Taschenlampe regelmäßig den eigenen Muttermund und die sichtbaren Veränderungen ihrer Geschlechtsorgane während ihres monatlichen Zyklus zu beobachten. Die Gruppe, in der Downer in jener Zeit aktiv war, bestand Anfang 1971 aus sechs Frauen sowie deren insgesamt 24 Kinder, die – insofern sie interessiert waren – in die Treffen integriert wurden und an ihnen

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

teilnehmen durften (vgl. FFWHC 1991: 17). Eines dieser Kinder war Downers älteste Tochter Laura Brown, die im Oktober 1972 in Oakland später selbst eine kleine feministische *Self-Help Clinic* gründete, konzipiert nach Ideen der Gruppe aus Los Angeles.

Downers Gruppe in Los Angeles organisierte eine Veranstaltung am 7. April 1971 im *Every Woman's Bookstore* (vgl. Rosen 2000: 176; Baehr 1990: 22) unter dem Titel ›*Self-Help Clinic*‹ (vgl. Downer/Chalker 1992: 114), bei welcher die Frauen über ihre Fragen zu Frauengesundheit debattierten und Downer zum ersten Mal den anwesenden Besucherinnen des Workshops eine gynäkologische *Self-Help*-Session der Selbstuntersuchung vorführte. Dabei zeigte sie allen Anwesenden ihren Muttermund mithilfe eines Spekulums und erläuterte die Veränderungen, die sie bei der Selbstbeobachtung zum Zyklus entdeckt hatte. Demnach legte sie buchstäblich vor den Anwesenden die Hosen ab, stieg auf einen Tisch und führte das vor, was fortan als ›*Self-Help*-Methode‹ beziehungsweise *Selbstuntersuchung* bekannt wurde. Sie erläuterte, wie eine Selbstuntersuchung mithilfe von Spekulum, Spiegel und Taschenlampe gestaltet werden kann und was sie selbst anhand der Betrachtung des eigenen Unterleibes während mehrerer Phasen des Zyklus gelernt habe. Brown beschrieb diese Situation retrospektiv als politisierenden Umbruch für anwesende Frauen:

> »She took off her pants, she got up on the desk and showed us her cervix and really, the world tipped over at that moment. […] I identified this as a moment of revolutionary change. […] It moved me then and it moves me even now. The *feeling* of *seeing inside* as something beautiful and there. Because, really, from a cultural point of view there was no inside. It was just a big old dark hole. […] I can't even tell you what it was like seeing women see something so alienated to them, it was really great.« (Brown nach Boehm 2013: 58)

Downer erweiterte mit ihrer feministischen Gruppe das bisherige *Consciousness Raising*-Konzept um eine neue Komponente: Austausch über körperliche Veränderungen und leibliche Empfindungen. Die Gruppenmitglieder untersuchten sich zuhause eigenständig selbst mit Spekulum und Spiegel und trafen sich regelmäßig zum Austausch über Beobachtungen. Entlang der *Consciousness Raising* Vorgehensweise von 1) *Opening Up*, 2) *Sharing*, 3) *Analyzing*, 4) *Abstracting* (vgl. Allen 1970: 23–31) kam es hierbei zur Politisierung über die zunächst sehr persönlichen Erzählungen hin zu einer politischen Agenda der Gruppe. Auch die gegenseitige Betrachtung innerhalb der Frauenkleingruppe kam hinzu, was später unter dem Titel der *Self-Help-Groups* adaptiert wurde, die sich ab 1972 in den USA gründeten sowie ab 1973/74 in Europa. Dies bedeutet, dass die Selbstuntersuchungsgruppen einerseits Raum ließen, um gemeinsam Themen zu sammeln und eine Anfangszeit einzuräumen, in der sich die Gruppenmitglieder eigenständig zuhause untersuchten, um daran anschließend zu einem späteren Zeitpunkt die Ergebnisse zu vergleichen und zu systematisieren.[43] Die politische Motivation der Selbstuntersuchun-

43 Die Arbeit der Gruppe aus Los Angeles basierte seit 1970 auf der beschriebenen Methodik der vaginalen Selbstuntersuchung. Hierin fand sich ein zentraler Ansatz für anschließend gegründete feministische Frauengesundheitszentren, der besonders für die einige Jahre später gegründeten deutschsprachigen feministischen Frauengesundheitszentren am relevantesten war. Feministische Frauengesundheitszentren in der Bundesrepublik waren keine Abtreibungseinrichtungen,

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

gen in der Kleingruppe, die von dem feministischen Kollektiv in Los Angeles ausging, beschrieb Brown als Versuch der Befreiung von Frauenkörpern von innen nach außen:

> »The self-help women felt that the essence of our struggle was in decolonizing women's bodies from the inside out.« (Brown nach Boehm 2013: 58)

Self-Help meint in diesem Ansatz Selbst-Ermächtigung von Frauen, um das eigene Leben und die eigenen reproduktiven Prozesse nicht nur zu kennen, sondern auch steuern zu können. Durch *Self-Help* – so jedenfalls strebte es die Gruppe um Downer an – sollte nicht nur das Wissen für Frauen wieder zugänglich werden, das bis dahin intransparent und ihnen vorenthalten war, sondern Frauen in jeder Lebenslage sollten die Macht zum eigenständigen Handeln hinsichtlich ihrer Fertilität erhalten. Da die Gruppe besonders an praktischer Umsetzung von Ideen arbeitete, wurde in der ersten *Self-Help*-Gruppe um Downer eine Vorrichtung entworfen, die eingesetzt werden konnte, um in den reproduktiven Zyklus einzugreifen. Lorraine Rothman entwickelte binnen kurzer Zeit den kleinen Bausatz *Del-Em*.

Mithilfe des *Del-Em*s – einer Art mit Schläuchen bestückter Saugglockenkonstruktion, die auf simple Weise aus Gegenständen konstruiert war, die sich im Aquarienbedarf und medizinischen Fachhandel erwerben ließen – konnte Frauen zu jedem Zeitpunkt im Zyklus[44] die Gebärmutterschleimhaut manuell, sanft und binnen Minuten abgesaugt (extrahiert) werden. Rothman und die Gruppe nannten diese Praxis ›*Menstrual Extraction*‹ (Menstruelle Extraktion)[45], da sie für das Extrahieren der monatlichen Regelblutung der Frau angewendet werden konnte und in diesem Sinne breitflächig in Frauenkreisen erläutert wurde. Die Gebärmutterschleimhaut konnte sich nach der Absaugung genau wie nach einer monatlichen Blutung regenerieren und neu aufbauen.

Da das Extrahieren des Gebärmutterinhalts auch bei Ausbleiben der Regelblutung angewendet werden konnte, bot sich die Möglichkeit frühe Schwangerschaften abzubrechen.[46] Die Anwendung des *Del-Em*s war simpel entworfen und konnte in Minuten erlernt werden, so dass Frauen durch Unterstützung von angelernten anderen Menschen eine Menstruelle Extraktion praktizieren konnten. Angedacht war die Vorrichtung als Instrumentarium, um über einen frühen Abbruch selbst entscheiden zu können, auch ohne medizinische Institutionen zu konsultieren. Mit Menstrueller

---

im Gegensatz zu US-amerikanischen *Feminist Women's Health Centers*, die Ansätze des *Jane*-Kollektivs zum Umgang mit Patientinnen übernahmen. Insofern griffen US-amerikanische *Feminist Women's Health Centers* auf die frauenfreundliche interaktive Begleitung von Abbrüchen, wie die *Jane*-Gruppe sie entwickelt hatte, zurück, dies trat jedoch in der Bundesrepublik eher in den Hintergrund, wenngleich Institutionen wie das Familienplanungszentrum Hamburg Ansätze dieser interaktiven Begleitung aufgriffen.

44 Das bedeutet: Die Gebärmutterschleimhaut war absaugbar in jedem Stadium des Zyklus, ob mit oder ohne eine in ihr eingenistete Eizelle.

45 Die dabei in die Gebärmutter eingeführten Instrumentabschnitte mussten absolut steril sein, um Infektionen zu vermeiden, daher eignete sich die Gruppe basale Kenntnisse zu Infektionsvermeidung an. *Menstrual Extraction* wurde später auch als ›*five-minute-period*‹ bezeichnet. Zur Entwicklung und Anwendung von *Menstrual Extraction* vgl. Downer/Chalker (vgl. ebd. 1992: 113–127).

46 Kontroversen zur Menstruellen Extraktion finden sich bei Ellen Frankfort (vgl. Frankfort 1978: 202–205).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Extraktion und Selbstuntersuchungen sind Downer und Rothman 1971 sowie 1972 auf *Self-Help-Tour* gegangen.[47] Dies wurde finanziert durch Spendengelder, die bei jeweiligen lokalen Veranstaltungen eingenommen wurden, um die Fahrkarte zum nächsten Veranstaltungsort zu kaufen. Diese *Grassroots*-Touren führten sie quer durch die USA, in diverse feministische Zirkel sowie in klandestine Netzwerke wie *Jane*. Trotz gegenseitiger Skepsis der Aktivistinnen brachten die Gruppen einander die jeweils erlernten Techniken bei (vgl. Kaplan 1997: 197f.). Die *Janes* verteilten in der Folgezeit der Begegnung Spekula für gynäkologische Selbstuntersuchung (*Self-Help*) an Frauen, die wegen Schwangerschaftsabbrüchen zu ihnen kamen (vgl. Kaplan 1997: 199f).

Auch jenseits der feministischen Kämpfe für die Legalisierung von Abtreibungen gab es frauenbewegte Diskussionen um Körper und Gesundheit. Die 1960er Jahre erfuhren mit der Einführung der *Anti-Baby-Pille* eine entscheidende Wegmarke in sämtlichen Auseinandersetzungen um Fortpflanzung. Zunächst war diese medikamentöse Verhütungsform noch reglementiert und wurde ausgegeben an verheiratete Frauen oder abseits des offiziellen Protokolls von Ärzt:innen. Doch das Pharmapräparat auf Hormonbasis wurde seitens der Pharmaindustrie bald stark umworben als neue Freiheit für Frauen. So forderten etliche Frauen tatsächlich, dass die *Pille* an sämtliche Frauen und Mädchen freizugeben sei. Während sich gerade auch politisierte Frauen zunächst für die Liberalisierung und allgemeine Zugänge zur *Pille* aussprachen, mehrten sich zeitnah kritische Stimmen, denn die oft heftigen Nebenwirkungen wurden bekannt. Ende der 1960er Jahre fand die öffentliche Problematisierung von Gesundheitsfragen oder Krankheitsfragen rund um weibliche Lebensrealitäten einen ersten großen Höhepunkt, was wiederum katalysierend wirkte für jene Kreise, die sich gerade erst begannen zu politisieren. Dass dies im Jahr 1969 kulminierte war nach Sandra Morgen kein Zufall:

> »The moment was right. By 1969 radical activism was transforming the political landscape of the United States. The civil rights, along with women's, anti-war, student, and welfare rights movements had mobilized hundreds of thousands of women and men whose political visions, while varying, contributed to an evolving critique of racism, sexism, capitalism, and imperialism.« (Morgen 2002: 3)

Die Rolle von Frauen im US-Gesundheitswesen war bis in die späten 1960er Jahre hinein strikt vorgegeben und festgelegt: »In 1969, a woman who placed herself under a doctor's care had the duty to do what she was told« (Morgen 2002: 11). Diese institutionell definierte und zugewiesene Passivität ohne Mitspracherecht wollten viele politisierte Frauen nicht länger hinnehmen. Doch da sich die gesellschaftliche Politisierung lange Zeit auf andere Institutionen richtete und das Gesundheitswesen nur am Rande im Blickfeld auftauchte[48], lag die Definitionsmacht über den Behandlungsprozess bei

47 Es heißt, über 2000 Frauen hätten sie bei ihrer ersten Tour als Anwesende ihrer Vorführungen und Erklärungen zu verzeichnen gehabt. Hierbei haben sie 23 Städte der USA besucht, die sie kurz zuvor bei einer NOW-Konferenz basierend auf neu geknüpften Kontakten festgelegt hatten (vgl. Baehr 1990: 23).

48 Beispielsweise bei den *Free Clinics* oder *Community Clinics*, die für ökonomisch Benachteiligte oder Mittellose eingerichtet wurden, wie die *Haight-Ashbury Free Clinic*, eine der ersten *Grassroots*-Gesundheitseinrichtungen ab 1967 in San Francisco, die vielfach quer durch die USA verteilt entste-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Ärzt:innen. Wenn sich Frauen gegen die Behandlungsrealitäten zur Wehr setzten, blieben es Einzelfälle, die in den 1960er Jahren selten bekannt wurden. Erst durch das Erstarken der *Women's Liberation*-Bewegung kamen Vernetzung und Politisierung in puncto Gesundheitsfragen ins Rollen. Da das Gesundheitswesen als Alltagsinstanz mehrere Ebenen an institutionell verankerter Frauenfeindlichkeit zeigte, wurde es zum Thema zahlreicher Kleingruppen im CR-Prozess der Frauenbewegung und dadurch zu einer sich hierin eigenständig formierenden Frauengesundheitsbewegung.[49] So fand in Boston im Frühjahr 1969 eine der ersten *Women's Liberation*-Konferenzen auf dem Campus des *Emmanuel College* statt. Während ihres Verlaufs fanden sich acht Frauen zu einem Workshop zusammen zum Thema *Women and Their Bodies* (Morgen 2002: 4).[50] Die Anleiterin des Workshops hatte zwei Wochen zuvor eine Tochter geboren, weshalb die Themen der Runde von Geburtsversorgung, Sexualität, Liebesbeziehungen, Verhütungsmitteln und Schwangerschaft bis hin zu Abtreibung und dem Verhältnis der anwesenden Frauen zu ihren Ärzt:innen reichten. Der politisierende Austausch der Anwesenden nach dem CR-Prinzip mündete in die Erkenntnis der Teilnehmerinnen, dass sie bislang Benachteiligte der Allgemeinmedizin waren und Veränderungen notwendig seien. Frauen – so ihr Konsens – seien vom Wissen über ihre Körper institutionell und normativ systematisch abgeschirmt worden durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen und die Vormachtstellung einer Ärzteschaft, welche nicht nur paternalistisch auftrat, sondern auch das Wissen um weibliche Körperfunktionen und Frauengesundheit den Patientinnen vorenthielt.[51] Beim Nachbereitungstreffen des Workshops am Küchentisch einer der Teilnehmerinnen bemerkte die Runde den eigenen Bedarf an

---

hende *Clinics* bis 1972 inspirierte (vgl. Morgen 2002: 123). In Berkeley gab es die *Berkeley Free Clinic*, gegründet durch Medizinstudierende. Ab 1970 gab es darin eine Reihe von Frauen, die wöchentlich Arbeitsschicht nur für Frauen vor Ort waren. Hieraus wurde das *Berkeley Women's Health Collective*, einmal wöchentlich in der *Berkeley Free Clinic* (vgl. Morgen 2002: 79f.). Zu Zusammenhängen zwischen *Community Health Clinics* und der feministischen Frauengesundheitsbewegung vgl. Nelson (ebd. 2015: 15–56).

49 In der vorliegenden Arbeit wird dabei auf Zweige jener Bewegung eingegangen, die vorrangig durch Weiße Frauen und Mittelschichtsfrauen dominiert waren, wenngleich in den *Feminist Women's Health Centers* explizit rassismuskritisch gearbeitet wurde und die *Jane*s in Chicago die eigene Gruppenkonstellation kritisch hinterfragten. *Women of Color* definieren für sich später in den 1970er und 1980er Jahren eigene Anliegen und Gesundheitsbewegungen aus, die in ihrer Vielfalt zwar nicht dethematisiert werden sollen, gleichzeitig in der vorliegenden Arbeit nicht behandelt werden können und deshalb ausgelassen werden müssen. Weiterführende Informationen hierzu vgl. Morgen 2002: 41–69 (ebenso vgl. Silliman et al. 2004; Nelson 2015: 167–220; Nelson 2003).

50 Hierzu ist bereits viel publiziert und geforscht worden, da die Entwicklungen in Boston ein beliebtes Bezugsfeld für Publikationen zur US-Frauengesundheitsbewegung darstellen, allerdings stellt das Bostoner Kollektiv in den meisten Forschungen den einzigen Bezugspunkt für eine Frauengesundheitsbewegung dar (vgl. u.a. Hildebrandt 1992 zur Frauengesundheitsbewegung mit Selbsthilfeansatz sowie Pfeufer Kahn 1995, Davis 2007 oder Kline 2010).

51 In diesem Treffen kann von der Geburtsstunde der Publikation ›Our Bodies, Ourselves‹ gesprochen werden. Wenn Darlegungen darin jedoch die Geburtsstunde der Frauengesundheitsbewegung verankern wollen, wie Stolzenberg/Steingruber dies beispielsweise explizit formulieren (vgl. Stolzenberg/Steingruber 2012: 236), so kann derlei Aussagen angesichts der Vielzahl der Aktivitäten, wie sie systematisierend bei Morgen (2002) und Nelson (2015) erfasst sind, widersprochen werden.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

notwendigem Fachwissen zum Thema Frauengesundheit. Hieraus entstand das erste gebündelte frauenbewegte Rechercheprojekt zu medizinischem Fachwissen über Frauenkörper und Frauengesundheitsfragen, das sich mit möglichst vielen Aspekten von Frauenleben befasste. Im Herbst desselben Jahres begann die Recherchegruppe, öffentliche Seminare zu den Themen Frauengesundheit und Reproduktionsfähigkeit in einem Studierendencafé am *Massachussetts Institute of Technology* (MIT) in Boston anzubieten. Die starke Nachfrage nach schriftlich fixierten Materialien, die sich binnen eines Jahres zeigte, gab den Anstoß zur ersten Veröffentlichung der Workshop- und Recherchegruppe, die sich fortan *Boston Women's Health Book Collective* (BWHBC) nannte. Das erste Heft des Publikationskollektivs erschien im Dezember 1970 in einer Auflage von 5000 Stück unter dem Titel ›*Women and Their Bodies*‹. Die zweite Ausgabe im Frühjahr 1971 umfasste 15000 Stück im Druck. Bei weiteren Auflagen wurde das Heft beständig erweitert und schließlich 1973 von einem etablierten Verlag unter dem Namen *Our Bodies, Ourselves*[52] herausgegeben. Bis heute wurden weltweit Millionen von Exemplaren dieses Buches in diversen Sprachen veröffentlicht, je nach Veröffentlichungsland mit teils abweichenden und kulturkontextuell bedingt variierenden Inhalten.

Das Hauptaugenmerk des Bostoner Publikationskollektivs lag seit 1970 auf der Veröffentlichung und Distribution von Materialien zur Frauengesundheit. Dementsprechend lag der politische Ansatz in der Intention, Aufklärungsarbeit für Leser:innen zu betreiben (Morgen 2002: 21) sowie in der Distribution von Informationsmaterialien:

> »The collective as dedicated to giving women the information they needed to make their own health decisions.« (Silliman et al. 2004: 84).

Durch jene Publikationsorientierung und die weite Verbreitung ihrer Literatur ist dem Kollektiv eine internationale Wirkmacht zugefallen, die zuweilen den Eindruck entstehen ließ und lässt, die US-Frauengesundheitsbewegung sei maßgeblich in Boston durch das BWHBC initiiert und von dort aus verbreitet worden (vgl. u.a. Pfeufer Kahn 1995: 319–346), wobei oft das restliche Netz an bis dahin rege publizierenden Frauen übersehen wird, ganz zu schweigen von den vielen politischen Aktivistinnen, deren Arbeit nicht durch Publikationen überliefert ist und die bis zur ersten etablierten Veröffentlichung des Bostoner Kollektivs 1973 bereits international massiven Druck auf Institutionen ausgeübt hatten. Dies schließt die *Self-Help*-Ansätze aus Kalifornien ein. Der Mythos, das Bostoner *Women's Health Book Collektive* sei durch die Publikation von Informationsangeboten seit Anfang der 1970er Jahre maßgeblich für den Auftakt und die dauerhafte Institutionalisierung der Frauengesundheitsbewegung verantwortlich gewesen, wird neben dem Bostoner Kollektiv selbst von zentralen Akademiker:innen tradiert (vgl. u.a. Gordon 2002: 323; Davis 2007). Derlei Aussagen kann in diesem Punkt widersprochen werden. Das Publizieren von medizinischen Informationen wird zur Politisierung von Frauen und zur Erweiterung von Inhalten in frauenbewegten Kreisen beigetragen haben, doch sind feministische Gesundheitszentren nicht im Zuge der Arbeiten des Bostoner Kollektivs gegründet worden, sondern entweder aus lokalen Gegebenheiten heraus (vgl. Nelson

52 Zur Geschichte der Veröffentlichung siehe auch: www.ourbodiesourselves.org/about/1973obos.asp; letzter Zugriff: 10. März 2022.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

2015) oder aber nachweislich initiiert durch Workshops der Kalifornischen *Self-Helpers*. Problematisch erscheint es daher, wenn ein Nimbus kreiert wird für das Publikationskollektiv aus Boston, während politische Praxen der *Self-Help*-Bewegung hingegen die politische Einflussnahme abgesprochen wird. Davis beispielsweise stilisiert die Verbreitung von vermeintlichem medizinischem Fachwissen durch das Bostoner Kollektiv zum politischen Akt der *New Left*, während den *Self-Helpers* – die anfangs ihren Aktivitäten zumindest ansatzweise eine marxistische Gesellschaftsanalyse zugrunde legten – ein politisches Movens abgesprochen wird:

> »[…] to feminist self-help, which was popular in the U.S. women's health movement in the early seventies. Initially developed by primarily white, middle-class, U.S. women, feminist self-help involved women meeting in small groups, sharing information and stories, educating themselves about their bodies and the medical establishment, and looking for remedies to minor bodily problems. It incorporated practices ranging from self-exams (breast, cervical, vaginal, and vulvar) to alternate therapies (home treatments to vaginal infections, nutritional changes, herbal remedies, and menstrual extraction) to support groups such as cancer, menopause, weight management, AIDS, incest or substance abuse.« (Davis 2007: 121f.)

Diese verzerrende Zusammenfassung der Aktivitäten von *Self-Help*-Feministinnen unterschlägt den angelegten CR-Prozess der Politisierung (vgl. Morgen 2002: 70–105). Denn was als Austausch zur Systematisierung über eigene Erfahrungen hinaus angelegt war und in den CR-Gruppen nach deren Prinzip *Self-Help-Clinics* und *Self-Help*-Kleingruppen zu einer Systematisierung von Diskriminierungs-*Awareness* führen sollte, wird bei Davis zum bloßen Austausch von Informationen verkürzt. Dass gerade *Class* und *Race* zentrale Ebenen bei der Thematisierung von Geschlechterungleichheit seitens der *Self-Help*-Kreise einnahmen[53], wird nicht nur ausgeklammert, sondern durch die Etikettierung *›white, middle-class women‹* verändert. Auch die Radikalität von Praktiken wie Menstrueller Extraktion wird ausgeblendet, wenn sie auf die gleiche Stufe wie Ernährungstipps gesetzt wird. Die Postulate von Davis sind damit nicht nur verkürzend, sondern verschieben die Praktiken der Spekulum-Selbstuntersuchung, die bei *Self-Help* angedacht sind, auf die Ebene von ›Nachbarschaftsklatsch‹ und den Austausch von ›Rezepten‹ (›sharing information‹ und ›remedies‹). Da Davis die Menstruelle Extraktion kennt, diese aber dezidiert verkürzt wiedergibt, kann in der Darlegung die intendierte Abwertung einer unliebsam gewordenen feministischen Strömung verortet werden.[54] Diese Form der Geschichtsaufbereitung durch Davis kommt einer gezielten

53 Aktivistinnen wie Pat Parker oder Audre Lorde standen der Auseinandersetzung der *Feminist Women's Health Centers* solidarisch gegenüber und pflegten enge Kontakte zu den kalifornischen *Self-Help*-Kreisen. Vgl. auch https://veteranfeministsofamerica.org/vfa-pioneer-histories-project-pat-parker/; letzter Zugriff: 31. Okt. 2022.

54 Dabei irritiert nicht nur die plakative Verschiebung von gynäkologischen Selbsthilfepraktiken, wie sie im *›Self-Help‹* entwickelt wurden, hin zum vergangenen ›Kuriosum‹ in die frühen 1970er Jahre. Dem historisierenden Blick fällt an dieser Stelle darüber hinaus die Beschreibung von *Self-Help* als Phänomen der frühen 1970er Jahre auf, die von Davis im gleichen Atemzug mit Austausch über AIDS genannt wird, das erst in den 1980er Jahren in den USA zum öffentlichen Thema wurde.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Fehlinformation über einzelne feministische Kreise gleich, die umso schwerer wiegt, als dass Davis die Frauengesundheitsbewegung ihrerseits auf die Werke des *Boston Women's Health Book Collective* zu beschränken versucht und damit andere – weniger publikationsstarke Kreise – marginalisiert.

Aber auch andere frauenbewegte Veröffentlichungen zu Gesundheit der späten 1960er Jahre sind relevant und werden kaum noch diskutiert. So zum Beispiel schlug Barbara Seamans 1969 veröffentlichte Studie ›*The Doctor's Case against the Pill*‹[55] hohe Wellen und führte zu konkreten institutionellen Veränderungen. Seaman konnte in jener Veröffentlichung die zahllosen Nebenwirkungen der *Anti-Baby-Pille* aufzeigen und darin nachweisen, wie derlei Informationen systematisch sowohl seitens der Pharmaindustrie als auch seitens der organisierten Ärzteschaft (AMA) verschwiegen und verdeckt wurden. Die Veröffentlichung skandalisierte erfolgreich den Umgang der Allgemeinmedizin der 1960er Jahre mit Frauen. Seit 1960 hatte Seaman bereits als Kolumnistin für Frauenmagazine zu Themen der Frauengesundheit, insbesondere der Schwangerschaft, Geburt und zu Themen der Kinderpflege geschrieben. Ihr Ansatz war zum einen dadurch geprägt, dass sie auf besorgte oder aufgebrachte Leserinnenbriefe mit Berichten zu Nebenwirkungen oder beschämender Behandlung durch Ärzt:innen reagierte. Zum anderen verfolgte sie auch seit der Geburt ihres ersten Kindes 1957 ein eigenes Interesse, wenn sie Medikamente auf ihre Nebenwirkungen hin kritisch hinterfragte. Bei Geburt des ersten Kindes bekam Seaman beispielsweise Tabletten überreicht, die weder von Ärzten noch von Krankenschwestern erklärt wurden, und nach der Einnahme dieser Tabletten erkrankte ihr Kind ernsthaft. Die ihr zugesandten Erfahrungsberichte von Frauen über haarsträubende Nebenwirkungen der *Anti-Baby-Pille* veranlassten Seaman zur systematischen Recherche, bei der sie eng mit aufgeschlossenen Gynäkologen zusammenarbeitete und allmählich die gesundheitlichen Beschwerdesymptome strukturiert nachzeichnen konnte (vgl. Morgen 2002: 8f.). Ohne ihre Veröffentlichung ›*The Doctor's Case against the Pill*‹ (1969) wäre eine spätere Auflehnung der Frauenbewegung gegen Pharmakonzerne nicht denkbar. Dies verschaffte Fragen der Frauengesundheit eine bis dahin unbekannte öffentliche Plattform, durch welche in der Folgezeit noch weitere Themen kritisch beleuchtet werden konnten. Nicht nur die American Medical Association (AMA), sondern auch Pharmakonzerne und die amerikanische *Food and Drug Administration* (FDA) standen nach Veröffentlichung der Studie erstmals unter öffentlichem Legitimationsdruck.[56] Seamans Veröffentlichung erzielte demnach politischen Erfolg, wenngleich sie ihre Tätigkeit als Kolumnistin verlor.[57]

Neben Seaman sind auch andere kritische Publizistinnen der Zeit hinter dem Nimbus des Bostoner Kollektivs verschwunden, wie etwa Belita Cowan, die – ohne Seaman zu kennen – zur selben Zeit ebenfalls zu Östrogenpräparaten arbeitete, wie *Diethylstilbestrol*

55 Die deutsche Übersetzung erschien 1970 in der Bundesrepublik unter dem Titel ›*Ärzte contra Pille*‹.

56 1970 fanden Anhörungen und Befragungen statt, die vom US-Senator Gaylord Nelson initiiert wurden und nach deren Abschluss neue Richtlinien und Verpflichtungen für Pharmakonzerne und die FDA verabschiedet wurden (vgl. Morgen 2002: 9).

57 Sandra Morgen erwähnt am Rande, dass der Stellenverlust höchstwahrscheinlich durch Druck seitens führender Personen der Pharmaindustrie auf die Redaktionen zustande kam (Morgen 2002: 9).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

(DES), der ›*Pille danach*‹ (vgl. Morgen 2002: 10). Cowan gründete die Organisation *Advocates for Medical Information* (AMI) und betrieb größtenteils regionale Öffentlichkeitsarbeit, während derer sie qua Erfahrungsberichten zu Nebenwirkungen des Hauptpräparates *Diethylstilbestrol* aufzuklären versuchte. Durch 1971 bereitgestellte Geldmittel seitens der studentischen Selbstverwaltung des lokalen Colleges konnte die AMI die erste unabhängige Studie zu Nebenwirkungen der ›*Pille danach*‹ durchführen. Die Recherchen konnten dezidiert die Beschönigungen offizieller AMA-Studien nachweisen und öffentlich skandalisieren (vgl. Morgen 2002: 10f.). Um mehr Öffentlichkeit für die Sache zu gewinnen und landesweit agieren zu können, nahm Cowan im Anschluss an ihre Studie Kontakt zu Ralph Nader von NARAL auf, um 1972 in Washington D.C. eine gemeinsame Pressekonferenz zu arrangieren. Das Präparat DES wurde im Anschluss an die Aktion landesweit durch diverse Medien problematisiert. Belita Cowan und Barbara Seaman knüpften in der Folgezeit Kontakt und aus der entstandenen Freundschaft wurde 1975 das *National Women's Health Network* (NWHN) gegründet[58], das bis heute in Washington D.C. sitzt und sich für Belange der Frauengesundheit einsetzt als »watch-dog for women's health issues and the FDA«[59], wie es später hieß. Seaman drückte dabei öffentlich aus, was viele bewegte Frauen der Zeit empfanden:

> »According to the Western model, pregnancy is a disease, menopause is a disease, and even getting pregnant is a disease. Dangerous drugs and devices are given to women, but not to men – just for birth control. I've reached the conclusion that to many doctors being a woman is a disease. [Herv. i. Or., S. B.]«[60]

Die Netzwerkbildung der gesundheitsbewegten Frauen von damals ist bislang ungenügend erforscht worden. Joffe (1999) sowie Ruzek und Becker (1999) bemühen sich in retrospektiver Systematisierung um eine Bündelung der gesundheitsbewegten Aktivistinnen, indem sie gemeinsame Anliegen und Inhalte hervorhoben. Dies jedoch blendet Reibung der aktivistischen Gruppen untereinander und Grenzziehungen innerhalb der Frauengesundheitsbewegung aus. Eine gemeinsame oder bruchfreie Geschichte gibt es nicht. Besonders zwischen dem *Boston Women's Health Book Collective* und den Kalifornischen *Self-Help*-Ansätzen scheint es Animosität gegeben zu haben, die bis heute nicht eingehend beleuchtet wurde. Im Folgenden wird dies exemplarisch aufgegriffen anhand der Anerkennung oder Aneignung von Ursprungsideen.

---

58 www.nwhn.org/; letzter Zugriff: 20. November 2022.

59 www.womenshealthspecialists.org/?cf=about%20us/Barbara%20Seaman;%20; letzter Zugriff: 16. Dezember 2020.

60 Vgl. ebenda. Dazu auch Nelson, die in Rekurs auf Darlegungen durch Ehrenreich die damalige Zeit in ihrer Zwickmühle für Frauen charakterisiert: »[…] women were often told by doctors that their concerns were ›trivial‹ and those concerns were dismissed […]« während gleichzeitig die gesellschaftlichen Narrative um Frauenkörper jene als prinzipiell krank oder krankmachend stilisierten: »[…] through definitions of the female body as inherently sick if middle-class or sickening to others if working-class. In both cases women's bodies were managed, although upper-class women were defined as weak and perpetually inform whereas working-class and poor women's bodies were represented as vectors of disease« (Nelson 2015: 6).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die erste Begegnung des BWHBC in Boston mit *Self-Helpers* müsste genauer erforscht werden. Dass es eine Beeinflussung gab, ist jedoch offensichtlich, denn erst in einer Version des Buches *Our Bodies, Ourselves* aus dem Jahr 1973 – nachdem Rothman und Downer ihre *Self-Help*-Touren durch feministische Kreise unternommen hatten – befindet sich eine Abbildung zweier Frauen in einem Schlafzimmer, die mit Spekulum und Spiegel zusammen die gynäkologische Selbstuntersuchung praktizieren, so dass die eine der beiden Frauen ihren Muttermund sehen kann (vgl. BWHBC 1973: 270).[61] Jedoch ist kein Verweis auf die Urheberinnen jener Selbstuntersuchungsmethode – *Self-Helpers* – enthalten. Auch in den folgenden Jahrzehnten wurden *Self-Help*-Gruppen, die nach Kalifornischem Beispiel quer durch die USA entstanden, in den Publikationen des BWHBC nicht als Ursprung dieser Methodik erwähnt (vgl. Morgen 2002: 26). Morgen schreibt zu diesem Phänomen:

> »This is unlikely to be an oversight. Within the movement, which was marked with division and, often enough, tendentiousness, there was no shared origin story.« (Morgen 2002: 26)

Es kann demnach festgehalten werden, dass das BWHBC die *Self-Helpers* allem Anschein nach intentional nicht erwähnte und auch ansonsten gemeinsames Auftreten in der Öffentlichkeit vermied. Dies deutet auf politische Brüche zwischen den Gruppierungen hin. Hierbei ist beachtenswert, dass das Bostoner Publikationskollektiv 1973 eine Selbstuntersuchung abbildete, nicht nur ohne auf die *Self-Helpers* zu verweisen, sondern auch ohne die politischen Motive zu erwähnen. Dass dabei der Eindruck gefestigt wird, die Selbstuntersuchung sei vom Bostoner Kollektiv en passant entdeckt und illustrativ in einem Foto festgehalten worden, ist markant. Im Buch des Bostoner Kollektivs findet die Selbstuntersuchung in privaten Räumen statt, während Carol Downer teilweise vor hunderten von Frauen Vorführungen der Selbstuntersuchung hielt, um Tabus zu brechen und die Betrachtung des weiblichen Unterleibs aus der privatisierten Scham in den politisierten Diskurs zu befördern.[62]

Das BWHBC kann inhaltlich gelesen werden als Plädoyer für eine Kooperation von aufgeklärten Frauen mit Mediziner:innen im Beratungs- und Behandlungsprozess im Sinne einer Herausforderung von Ärzt:innen durch Informationen, die Frauen zur Verfügung stehen. Demgegenüber kritisierten *Self-Helpers* aus Kalifornien die hierarchisch privilegierte Position von Ärzt:innen als solche und lehnten Hierarchisierung in Gesundheitsversorgung zwischen Ärzt:innen und Lai:innen grundsätzlich ab. Ärzt:innen bekamen im Rahmen von *Feminist Women's Health Centers*, die durch *Self-Help*-Aktivistinnen

61 Zur vaginalen Selbstuntersuchung mithilfe von Spekulum und Spiegel allerdings sind keine weiteren Ausführungen gegeben, abgesehen von einem kleinen Text, der in der Nähe des Fotos abgedruckt ist, bei dem erwähnt wird, dass angelernte Gesundheitshelferinnen (*Paramedics*) Unterleibsuntersuchungen aneinander üben sollten (vgl. BWHBC 1973: 270).

62 US-Erotikdarstellerin Annie Sprinkle setzte später in den 1980er Jahren diese Form der öffentlichen Selbstuntersuchung mittels Spekulum und Spiegel provokativ und symbolträchtig in ihrer Bühnenshow *Public Cervix Announcement* ein, wobei sie gemischtgeschlechtlichem Publikum ihren Muttermund präsentierte. Dies lief ebenfalls unter dem Banner, den der Öffentlichkeit verborgenen Bereich entmystifizieren und entdämonisieren zu wollen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

gegründet und geleitet wurden, Positionen als funktionale Angestellte – meist auf Honorarbasis – und einer Position als *Tools* von feministischen Anliegen in Gesundheitskonzepten. Hierzu passt auch ein zentrales Zitat von Francine Hornstein, einer Sprecherin der Kalifornischen *Self-Help*-Kreise, die deren Attitüde 1974 pointierte, indem sie die Grenze zog zwischen Koexistenz als Alternativmodell der Gesundheitsversorgung und dem Anliegen, medizinische Versorgung durch *Self-Help* radikal zu verändern:

> »Our goal is not to provide an alternative health delivery system … We do not want to coexist with the medical establishment, we want to take it *over*.« (Hornstein nach Morgen 2002: 100 [Herv. i. Or., S.B.])

Um die Brüche zwischen *Self-Helper*s und anderen Gruppierungen zu verdeutlichen, lohnt ein genauerer Blick in die Forschungsliteratur. Linda Gordon schreibt in deutlicher Distanzierung zu den *Self-Helpers* rückblickend, dass die Einschätzung zu Selbsthilfe innerhalb der frauengesundheitsbewegten Kreise stets kontrovers geblieben sei:

> »Although united on many fronts, the women's movement was divided about so-called self-help-projects. Starting in the early 1970s, these featured cervical self-examinations with the aid of speculum and mirror and the provision of services by lay or paramedical staff, a continuation of antiprofessional tradition of Jane […]. In its condemnation of all things medical, the self-help movement ignored […] the progress from which all women had benefited. […] Ellen Frankfort, the author of Vaginal Politics, was at first among those feminists who were critical of self-help procedures and feared they might prove dangerous – until she got a flood of mail supporting her position from physicians who convinced her that they [the self-helpers, S.B.] were not worried about hazards to patients but only about women's independence from organized medicine. The confidence of 1970s women's liberation in self-help medicine seems naive and risky three decades later.« (Gordon 2002: 325)

Es wird deutlich, dass die frühe Frauengesundheitsbewegung in ihrer Einstellung gegenüber Ärzt:innen – besonders gegenüber der organisierten Ärzteschaft (AMA) – und gegenüber der Pharmaindustrie nicht einheitlich war. Die Gemeinsamkeiten bestanden unter anderem in der allgemeinen Kritik an der bis dato bestehenden Versorgungsstruktur und dem autoritären – zuweilen auch herablassend charakterisierten – Umgang der Schulmedizin mit Frauen. Doch die Forderungen und Aktionsformen, die sich daraus entwickelten, waren divergent. Die Vormachtstellung Weißer Mittelschichtsfrauen innerhalb der US-*Women's Liberation* ist oft betont und kritisiert worden. Ähnliche Tendenzen sind auch für die Frauengesundheitsbewegung festzustellen, müssten jedoch in fundierteren Analysen noch weiter erforscht werden.[63] Zunächst lassen sich Tendenzen anhand der dargestellten Gruppierungen und Akteurinnen aufzeigen.

63 Gesundheitsbezogene Netzwerke bewegter *Women of Color* oder Schwarzer Feministinnen gründen sich dezidiert ab den 1980er Jahren und werden deshalb hier in der Betrachtung der frühen Jahre der Frauengesundheitsbewegung nicht einbezogen. Näheres zum Thema findet sich detailliert bei Silliman et al. (2004) oder Nelson (2003).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Eine erste erkennbare Tendenz ist eine Differenzierung der Frauengesundheitsbewegung in moderate und radikale Kräfte, die analog zu Debatten *Reform vs. Revolution* der *New Left*-Flügel jener Zeit zu verstehen ist. Zu den moderateren Strömungen der Frauengesundheitsbewegung kann trotz aller *Do-It-Yourself*-Mentalität das BWHBC gezählt werden. Die Gruppe strebte nach außen danach, medizinische Informationen per Publikation an die Frau zu bringen, um Aufklärungsarbeit zu leisten, bei der sie mit der Ärzteschaft produktiv zusammenarbeiten wollten. Die Kalifornischen *Self-Helpers* strebten radikalere Forderungen an, die sich auch konfrontativ äußerten. Downer fasste beispielsweise während einer Rede, die sie unter dem Titel ›*Covert Sex Discrimination Against Women as Medical Patients*‹ am 5. September 1972 auf einem Kongress vor der *American Psychological Association* (APA) hielt, zusammen:

> »Let me make it clear that I *am* a wild-eyed radical crusading for women's liberation from the complete ownership of our bodies by males.«[64] (Downer 1972 [Herv. i. Or., S.B.])

Selten wird in Forschungsarbeiten zwischen divergierenden politischen Ansätzen der Frauengesundheitsbewegung differenziert. Jene Schnittstelle, die Gruppen der US-Bewegung eint, haben Ruzek und Becker in ihrer knappen Retrospektivanalyse komprimiert als Fokus darauf, dass Laiinnen in den späten 1960er und frühen 1970er Jahren eine Kritik an der männlich geprägten Schulmedizin – darin speziell der organisierten Ärzteschaft (AMA) und der Pharmaindustrie sowie deren Stützen wie die Arzneimittelbehörden (FDA) – entwickelt hatten. So wurde die persönliche Erfahrungsebene von Frauen zu den eigenen Körper- und Leibesempfindungen zum ersten Mal als relevante Erkenntnis- oder Wissensebene verhandelt: »laywomen asserted that personal, subjective knowledge of one's own body was a valid source of information and deserved recognition, not scorn« (Ruzek/Becker 1999: 4).[65] Dies trifft als einendes Moment auf die exemplarisch aufgegriffenen Akteurinnen zu: sowohl auf das BWHBC, die Chicagoer *Janes*, die Recherchen von Belita Cowan und Barbara Seaman als auch auf die Kalifornischen *Self-Helpers*. Ein Verbindungspunkt war auch die grundlegende Kritik, die sich aus den frühen Strängen der Bewegung heraus gegenüber medizinischer Hierarchisierung artikulierte, die Ärzte – zumal überwiegend der männlichen Genusgruppe zugeordnet – als Wissende, Entscheidende und Befehlende ins Zentrum setzt. Dabei kritisierte der frauenbewegte Gegendiskurs, dass dies eine vermännlichte Position sei, die ihr Gegenüber effeminisiert. Dies wurde sowohl kritisch gesehen bei Pflegepersonal, das die ärztlichen Anweisungen umzusetzen und sich im Sinne einer ›guten Krankenschwester‹ um die Genesung der Patient:innen sorgen – oder dafür aufopfern – solle und in einer klaren hierarchischen Unterordnung befinde. Dies wurde aber auch für Personen kritisiert, die

64 Der radikalfeministische Ansatz, in dem sich die Gruppe verortete, berief sich vor allem auf eine Strömung, deren Inhalte Kreps – eine der bekanntesten kanadischen Radikalfeministinnen – 1972 pointiert hat (vgl. Kreps in McCann/Kim 2003). Die Rede von Downer auf der APA 1972 ist vollständig zu lesen unter: http://scriptorium.lib.duke.edu/wlm/covert/; letzter Zugriff: 20. Mai 2021.

65 Die Spannungen der US-amerikanischen Frauengesundheitsbewegung nivellieren sich bei der Rezeption und Adaption im deutschsprachigen Raum, da sämtliche Ansätze aus den USA eklektisch rezipiert wurden in der deutschsprachigen Frauengesundheitsbewegung.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

ärztlichen Rat einholen oder sich einer Behandlung unterziehen wollten, da keine Mitsprache durch Laiinnen im Angesicht von ärztlicher Tätigkeit vorgesehen sei und diese Passivität wurde ebenfalls als effeminisierte Zuschreibung kritisiert. Zudem wurde im frauenbewegten Diskurs kritisiert, dass heilende Berufe wie Hebammen durch Ärzteschaften ausgebootet und in eine frauenfeindliche Passivität gedrängt worden seien (vgl. Ehrenreich/English 1972; Ehrenreich/English 1973).[66] Hieran konnten sowohl Janes als auch das BWHBC sowie die *Self-Helpers*, aber auch Seaman und Cowan vom *National Women's Health Network* anschließen. Die politischen Forderungen allerdings, die aus dieser grundlegenden Kritik heraus entwickelt wurden, waren unterschiedlich.

Die erwähnte tendenzielle Teilung der Strömungen deutete sich hingegen entlang der Konsequenzen an, die aus diesem Gemeinschaftsanliegen für die einzelnen Akteurinnen folgten. Das BWHBC trat zum Erreichen des Ziels der Anerkennung von Laiinnensicht für eine fruchtbare Kooperation von Frauen mit Ärzteschaften ein. Die *Self-Helpers* standen offiziell nicht für eine Kooperation mit Ärzteschaften, sondern wollten deren Machtmonopol abschaffen. Aus diesem Anliegen machten sie sowohl in der innerfeministischen als auch in der breiteren Öffentlichkeit kein Geheimnis. Downer fasste diese Divergenz auch 1974 in einer Erklärung zum Pragmatismus der *Self-Helpers* zusammen:

> »Why, when some women's groups are appealing for rent money and pessimism is rampant, is Self-Help barreling along? I believe the difference lies in *class*. Self-Help comes out of a lower-class consciousness, an everyday common-sense understanding that social change is not going to be welcome by the status-quo. We know that we will not be funded to make a revolution; we will not waste our energies applying for the proverbial foundation grant or writing the proverbial book. We will not have the support of the publishers, businessmen, and certainly not doctors. We will not search for the ›sympathetic woman doctor‹, and we're too poor to offer ›free‹ services to anyone … Yes, we dare to want POWER. We want to take over women's medicine – nothing less.« (Downer in Morgen 2002: 25)

So zeigt sich ein Spannungsverhältnis zwischen informativer Aufklärungsarbeit und dem Veränderungsbestreben gegenüber bestehenden Institutionen wie Ärzteschaften. Dieser Bruch muss deutlich betont und hervorgehoben werden, denn er hat in der bisherigen Forschung noch wenig Beachtung gefunden. Das *Jane*-Kollektiv wiederum kann mit den Anliegen und Praktiken überwiegend im radikalen Flügel der Frauengesundheitsbewegung angesiedelt werden, wobei die Aktivitäten der Gruppe sich im

66 Die Analysen von Ehrenreich und English griffen auf historische Analysen zurück, die Heilberufe unter den Gesichtspunkten von frauenfeindlichen Ausschlüssen gegenlasen. Dabei wurde verstärkt das Bild der Hexenverfolgung aufgegriffen als Phänomen der massiven Verfolgung von wissenden und aktiv praktizierenden Frauen durch männlich geprägte Instanzen der Repression. Das Bild der Hexe trat als Positivprojektion für die Frauengesundheitsbewegung ab 1972 verstärkt in Erscheinung und fand, neben dem US-amerikanischen Diskurs, breiten Anklang im europäischen Raum (vgl. u.a. FFGZ Berlin ›Hexengeflüster‹ 1975; FFGZ Berlin ›Hexengeflüster 2‹ 1977; Schneemann 1979).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Untergrund abspielten und nur selten radikale Inhalte per Öffentlichkeitsarbeit transportiert wurden. In der Öffentlichkeit gaben sich die Mitglieder des *Jane*-Kollektivs moderat bis unsichtbar und schlossen sich den regulären Forderungen der *Women's Liberation* an. Die radikale Aneignung von Abtreibungstechniken durch Frauen ohne medizinische Ausbildung, die trotz außerinstitutionellen handwerklichen Anlernens überwiegend sicher mit einer Verletzungsquote, die damaligen medizinischen Institutionen entsprach oder sogar darunter lag, und schonend für Frauen durchgeführt wurde, fand in der Öffentlichkeit bis zur Auflösung des *Jane*-Kollektivs im Frühjahr 1973 kaum Erwähnung (vgl. Kaplan 1997).

Um die Entstehung von frauenbewegten Selbsthilfezentren und feministischen Gesundheitszentren der USA – und später auch international z.B. in der Bundesrepublik – darzustellen, muss neben dem Betrachten der *Jane*-Gruppe zunächst noch einmal Rekurs auf die Anfänge des L.A. *Feminist Women's Health Centers* genommen werden, das sich 1971 aus Downers *Self-Help*-Ideen entwickelte. Die Gruppe bekam in der Zeit nach der ersten *Self-Help*-Tour ein Büro im *Women's Center* von Los Angeles, in dem sie die erste offizielle *Self-Help-Clinic* mit festen Öffnungszeiten und eigenem Telefonanschluss einrichten konnte. Diese *Clinic* bestand aus einem kleinen Wartebereich und einem Zimmer mit zwei Schreibtischen. An einem Schreibtisch wurde die Korrespondenz abgehalten und auf dem anderen wurde *Self-Help* vorgeführt. Darüber hinaus eigneten sich die Mitglieder der Gruppe Hausmittel gegen vaginale Infektionen und Reizungen an. Wenn Frauen als ›Patientinnen‹ medizinischer Versorgung zur Einrichtung kamen, um sich zu informieren und zu orientieren, konnten sie zur Expertin der eigenen körperlichen Zusammenhänge werden, dabei kostengünstige oder kostenfreie Schwangerschaftstests durchführen oder Selbstuntersuchung erlernen. Darüber hinaus fanden Beratungen zu legislativen Schlupflöchern der *Therapeutic Abortions*, zu Verhütungsmitteln, Geschlechtskrankheiten und simplen Sekretabstrichen – zum Testen von Humanpapillomviren (›*PAP-smears*‹) – statt. Hinzu kam, dass in denselben Räumlichkeiten nach wie vor auch Frauen an legale und illegale Abtreibungen vermittelt wurden, wobei sich seit der Erfindung des *Del-Em*s die Lage allmählich verschob, weg von anderen Praktizierenden hin zur Frauengruppe selbst (vgl. FFWHC 1991: 17–20; Morgen 2002: 22–26). Mithilfe von *Menstrual Extractions* wurden durch die Gruppe frühe Schwangerschaften klandestin abgebrochen.

Das Vorhaben weitere *Self-Help-Clinics* in anderen Städten nach Los Angeles-Vorbild zu gründen, wurde unterbrochen und verzögert durch die unvorhergesehene Verhaftung und Anklage von Downer, deren Gerichtsprozess später unter dem Titel ›*Yoghurt Trial*‹ oder ›*The Great Yoghurt Conspiracy*‹ bekannt wurde.[67] Carol Downer wurde *Practicing Medicine Without a License* vorgeworfen, nachdem eine Undercoverpolizistin eine Verhaftung in die Wege geleitet hatte. Im Zuge der Ermittlungen wurden im Kühlschrank der *Self-Help-Clinic* von Los Angeles mehrere Becher Naturjoghurt konfisziert und vor Gericht als Beweismittel präsentiert (vgl. Morgen 2002: 23). Downer plädierte vor Gericht

67 Der Prozess erhielt diese Bezeichnungen, da Downer während einer ihrer Schichten in der *Self-Help-Clinic* Naturjoghurt in die Vagina einer an vaginaler Pilzinfektion erkrankten Frau eingeführt hatte und dies der Grund ihrer Verhaftung und Anklage war.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

dafür, dass Joghurt ein altbekanntes Hausmittel sei, welches bei vaginaler Pilzinfektion angewendet werde und daher keinen medizinischen Akt im formellen Sinne darstelle. Sie wurde in der Folge freigesprochen. Die Grauzonen zwischen dem Verbot ohne Professionalitätsgrad medizinisch zu intervenieren und dem Einsatz von Hausmitteln wurden von *Self-Help*-Gynäkologie genutzt, um Handlungsspielräume auszuloten. Bei der Legalisierung von Abtreibungen 1973 wurde im Gerichtsurteil von *Roe v. Wade* zugleich geregelt, dass nur zugelassene Ärzt:innen Schwangerschaften abbrechen durften. Bei den *Feminist Women's Health Centers* bedeutete dies für die Arbeitsweise, dass Abtreibungskliniken gegründet wurden, bei denen Frauen als medizinische Laiinnen die *Clinics* koordinierten, so dass medizinisches Fachpersonal – auf Honorarbasis beschäftigt – nur noch die Tätigkeiten übernahm, die qua Gesetz als durch zertifiziertes Fachpersonal durchzuführen festgelegt waren. Den Auftrag hierzu erhielten sie durch diejenigen Frauen, die die *Clinics* leiteten und in deren Händen Kontrolle und Aufsicht lagen. Diese neue Form der feministischen Weisungsbefugnis durch umfänglich informierte Laiinnen gegenüber medizinischem Fachpersonal war nicht nur neu, sondern wurde von den *Feminist Women's Health Centers* als revolutionär betitelt. Nelson beschreibt die Agenda der *Federation of Feminist Women's Health Centers*:

> »Downer and Rothman wanted to transform the medical system and decided that the best way to do so would be to establish a new medical infrastructure of feminist women's health centers. Certainly, their efforts influenced the practices at the countless feminist health clinics that sprang up across the country at this time. Downer and Rothman also contributed to this explosion of new feminist health services with their plan for a National Federation of Feminist Women's Health Centers. […] All Federation of Feminist Women's Health Center clinics placed self-help and well-woman care at the center of their health services. They called their well-woman clinic a ›participatory clinic‹ that provided an opportunity for women to meet with trained lay health workers or female paramedics to discuss their health concerns and to learn and do vaginal and cervical self-exams. Health care at the FWHCs also included information about birth control so women could choose the method most suited to them, pregnancy testing if needed, detection and diagnosis of sexually transmitted infections, and abortions. All of these services were provided in a context of maximum information sharing and participation by the women who wanted the services.« (Nelson 2015: 108)

Nelson verweist ebenso wie Baehr (1990) und Morgen (2002) auf die strukturierte Vorgehensweise der *Feminist Women's Health Centers*, deren politischer Ansatz die *Clinics* als Institutionalisierung von frauenbewegter *Self-Help* ansahen. Diese zielten darauf ab, einerseits dem feministischen Ideal der Bestärkung von Frauen durch umfängliche Informiertheit und Partizipation gerecht zu werden, und andererseits dem Anspruch an Umkehr von Machtverhältnissen zugunsten feministischer Körper- und Gesundheitspolitik zu entsprechen. Die damit anvisierten strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen der USA sollten auch durch konkrete lokale Anlaufstellen geschaffen werden, die entlang der gesetzlichen Regelungen agierten. Angesichts der komplexen Anforderungen, die hiermit einhergingen, überrascht die organisational durchdachte Konzeption der Einrichtungen kaum, da diese nur durch das Erwirtschaften von Geldern im laufenden Betrieb sicher stellen konnten, den angestellten Ärzt:innen gegenüber die Weisungsbe-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

fugnis dauerhaft zu beanspruchen. Gleichzeitig mussten ihre *Clinics* lukrativ genug sein, um medizinisches Fachpersonal auf Honorarbasis zu gewinnen.

Durch die Details US-amerikanischer Zusammenhänge der Frauengesundheitsbewegung verweist die vorliegende Betrachtung auf die Komplexität, die jene Bewegung in den frühen 1970er Jahren prägte. In den folgenden drei Unterkapiteln soll hiervon ausgehend das Phänomen der Neuen Frauenbewegung der Bundesrepublik seit den ausgehenden 1960er Jahren umrissen werden, wobei die US-amerikanischen Einflüsse aufgezeigt werden.

4.2 Neue Frauenbewegung in der Bundesrepublik

> »So erscheint auch die Neue Frauenbewegung wie ein unbekanntes (und immer wieder totgesagtes) Wesen, von dem es völlig unterschiedliche Eindrücke, Bilder und Projektionen gibt, aber das selbst noch nicht vollständig sichtbar geworden ist.« (Lenz 2008: 17)

Die Historiographie der Neuen Frauenbewegung der BRD ist gegenwärtig ein Feld von Aushandlungen und Definitionsversuchen. Die Fragen nach Zielen und Anliegen dieser Bewegung werden von akademischen Fachleuten ebenso wie von Aktivist:innen selbst seit den 1960er Jahren unterschiedlich beantwortet. Schon der Zeitpunkt des Beginns der Neuen Frauenbewegung ist umstritten und Uneinigkeit gibt es bereits darüber, ob alles schon in den 1960er Jahren begann oder ob die Bewegung in der Bundesrepublik erst mit der aufsehenerregenden Selbstbezichtigungskampagne ›Wir haben abgetrieben‹ im Magazin Stern (1971) anfing. Da dies sogar unter Aktivist:innen jener Zeit bis in die Gegenwart ungeklärt bleibt, obliegt es Forschenden, hierzu Tendenzen aufzuzeigen oder eigene Interpretationen vorzulegen.

Generationsforscherin Silies betont beispielsweise die zentrale Rolle, die Frauen und ihr Aufbegehren gegen autoritär-frauenfeindliche sowie indirekt bis offen sexistische Umgangsweisen innerhalb der Schüler:innenbewegung und Studierendenbewegung der späten 1960er Jahre in der Bundesrepublik spielten. Die bewegten Frauen dieser Protestbewegungen setzten sich aktiv mit der Ungleichbehandlung seitens der ›Genossen‹ auseinander, worin ein Ursprung der Neuen Frauenbewegung der BRD ausgemacht werden kann (vgl. Silies 2010: 375). Die Selbstbezichtigungskampagne zur illegalen Abtreibung aus dem Jahr 1971 ist durch Alice Schwarzer koordiniert worden, worin Schwarzer selbst stets den eigentlichen Beginn der Neuen Frauenbewegung verortete und die frauenpolitischen Anliegen, die in der Student:innenbewegung artikuliert wurden, als »Apo-interne Kritik« fasste (Schwarzer 1981: 8).

Eine Historisierung der bundesdeutschen Frauengesundheitsbewegung ist bislang erst abschnittsweise zugänglich. In diesem Forschungsfeld, das stetig durch neue Studien erweitert wird, steht es daher noch aus, fundiertere Analysen zu erarbeiten. Lenz bindet die Aktivitäten gesundheitsbewegter Feministinnen maßgeblich an die *Aktion 218* und die Zeit nach 1971. Sie sieht dabei einen direkten Zusammenhang zwischen den Aktionen gegen das Abtreibungsverbot und der Frauengesundheitsbewegung, denn nicht von der Hand zu weisen ist, dass sich personelle Übergänge zeigen lassen zwischen den-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

jenigen Frauen, die aktiv für die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen protestierten und die zugleich in den frühen feministischen Diskussionen zu Körper und Gesundheit das Wort ergriffen (vgl. Lenz 2008: 97–144).

Die Diskussion zur Kritik an hormonellen Verhütungsmitteln jedoch stellte einen eigenen Politisierungshintergrund seit den späten 1960er Jahren dar. Ein Beispiel hierfür ist die Auseinandersetzung mit der *Anti-Baby-Pille*, die innerhalb der ersten größeren Diskussion der Neuen Frauenbewegung in West-Berlin stattfand, im West-Berliner *Aktionsrat zur Befreiung der Frauen,* der später unter Frigga Haugs Federführung in *Sozialistischer Frauenbund Westberlin* (SFB) umbenannt wurde. Durch Haug stand der SFB dem Verbund Kritischer Medizin nahe, der eng mit den Aktivitäten von Wolfgang Fritz Haug verbunden war.[68] Festzuhalten ist, dass es Aktivistinnen gab, die ohne den Umweg über die Abtreibungsdebatte oder Studierendenbewegung direkt von Fragen zu Frauenkörpern, Schwangerschaft, Geburt und Gesundheit oder ab 1972/73 unmittelbar über das Interesse an Selbstuntersuchung – mit Spekulum und Spiegel – politisiert wurden.

Silies legt in ihren Analysen zur Debatte von Verhütungsmitteln dar, wie der *Anti-Baby-Pille* innerhalb der Frauenkreise der ›Studentenbewegung‹, wie sie es nennt, – an anderer Stelle als ›68-er‹-Bewegung oder ›68-er‹-Generation betitelt – die Bedeutung des Auftakts der Neuen Frauenbewegung zugesprochen werden kann.[69] Sowohl Schulz als auch Kätzel, auf die sich Silies bezieht, räumen der Studierendenbewegung – insbesondere darin den Kommunegruppen – eine zentrale Position im Umdenken zu Sexualität und Verhütung ein (vgl. Schulz 2002: 70; Kätzel 2002: 17, Silies 2010: 362–367). Hierbei sei zunächst die Verhütungsform der *Anti-Baby-Pille* begrüßt und als Befreiungsmöglichkeit für Frauen gedeutet worden, wobei die Aktivistinnen der Studierendenkreise jedoch mehrfach problematische Erfahrungen mit der medikamentösen Verhütung von Schwangerschaft machten. Neben gesundheitlichen Nebenwirkungen konnte die Verwendung der ›*Pille*‹ einen körperpolitischen Sog der Verfügbarkeitsforderungen seitens männlicher Genossen gegenüber den weiblichen Genossinnen – also zulasten der involvierten Frauen – anstoßen. So skizziert Silies, dass die Verträglichkeit der *Pille* in den 1960er Jahren von etlichen Aktivistinnen der Protestbewegung hierdurch und aufgrund eigener leiblicher Erfahrungen und gesundheitlicher Probleme hinterfragt worden war.[70] Die Anfänge der gesundheitspolitischen Debatten macht Silies in den Erfahrungen politischer Aktivistinnen fest, die sich allerdings erst ab 1970 deutlicher öffentlich kritisch zu Verhütungsfragen äußerten und das Spektrum der Diskussion über die Abtreibungsfrage hinaus versuchten zu erweitern (vgl. Silies 2010: 385). Zudem fokussiert

68 Wolfgang Fritz Haug war einer der Herausgeber der Reihe ›*Kritische Medizin*‹, in der Frigga Haug in der regulären Redaktionsgruppe aufgeführt wird (vgl. Argument 60/1970 Sonderband Kritik der Bürgerlichen Medizin).

69 Silies geht insbesondere in ihrem Kapitel ›Die bewegte Frau‹. Auseinandersetzungen um die Pille als Zeichen einer neuen Weiblichkeit‹ auf die Zusammenhänge zwischen Studierendenbewegung und den Anfängen der Neuen Frauenbewegung in der Bundesrepublik ein (vgl. Silies 2010).

70 Vgl. hierzu beispielhaft Aussagen von Helke Sander, die nicht nur im *Aktionsrat zur Befreiung der Frauen*, sondern auch in der späteren Gruppe *Brot u. Rosen* aktiv war, bei der neben der Forderung der Streichung des Abtreibungsverbotes eine Kritik der ›*Pille*‹ die erste zentrale Schneise zur Problematisierung der gesellschaftlichen Umgangsweise mit Frauen(körpern) eröffnete (vgl. Sander in Kätzel 2002: 177; vgl. auch *Brot u. Rosen* 1972).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

sich Silies auf die Gruppe *Brot u. Rosen*, die sich gegen Ende des Jahres 1971 in West-Berlin formierte und das *Frauenhandbuch Nr. 1* in erster Auflage 1972 und in zweiter – deutlich überarbeiteter – Auflage 1974 herausgab.

Markant an der Aktivitäten von *Brot u. Rosen* bei Silies ist, dass sie die Zusammenhänge zwischen *Women's Health Movement* der USA und den gesundheitsbewegten feministischen Kreisen der Bundesrepublik ausklammert. Daher lässt Silies unbeleuchtet worin der entscheidende – politische – Unterschied der Publikationen von *Brot u. Rosen* vor und nach 1973 lag. Das Frauenhandbuch Nr. 1 kann als höchst relevante gesundheitsbezogene feministische Publikation der Zeit gelten, als Mischung aus gesundheitlicher Ratgeberliteratur und politisierendem Pamphlet, das in frauenbewegten Kreisen sehr begehrt war.[71] Die politischen Aussagen der zweiten Auflage des Frauenhandbuch Nr. 1 (1974) waren durch *Brot u. Rosen* stark abgeändert worden im Vergleich zur ersten Auflage (1972). Wie sich durch genauere Recherchen aufzeigen lässt, lag diese Änderung in der Kontaktaufnahme zu *Self-Helpers* – vor allem Carol Downer und Debbie Law – begründet, die im Herbst 1973 auf einer Europareise Selbstuntersuchung und Menstruelle Extraktion in zahlreichen lokalen Frauenzentren vorstellten. Dadurch fand Vernetzung unter feministischen Aktivistinnen statt und das Ereignis in West-Berlin hatte großen Einfluss auf die körper- und gesundheitspolitischen feministischen Diskussionen dort. Bei der ersten Auflage des Frauenhandbuch Nr. 1 (1972) gab es noch eine relativ grobe Zusammenfassung von Ratschlägen zu Verhütungsmitteln. Bei der zweiten Auflage (1974) wurde dann hingegen konkret argumentiert, dass die Auseinandersetzung mit Frauenkörpern umfassender sein müsse als nur in der Frage der individuellen Verhütungsentscheidung zu verharren. Dabei wurde 1974 direkt Bezug genommen auf *Self-Help* sowie Menstruelle Extraktion. Die argumentativen Stränge zur Kritik an Bevölkerungspolitik wurden ebenfalls fundiert.

Die Techniken der Selbstuntersuchung und Menstruellen Extraktion wurden durch die *Self-Helpers* auf ihren Informationstouren gemeinsam mit ihren Ansätzen der Kritik an Pharmaindustrie, Allgemeinmedizin und staatlichen Regularien transportiert. Die Europareise von Downer und Law 1973 ist bisher zu wenig erfasst worden von deutschsprachigen Historiker:innen, wodurch auch die Einflussnahme auf bundesdeutsche Diskurse bislang nicht ausreichend erhellt wurde. Die Aktivistinnen der US-amerikanischen *Self-Help*-Kreise dokumentierten die damaligen Aktivitäten und Ziele in den eigenen Publikationen, wie beispielsweise dem *Monthly Extract*, die per Direktkontakt in den frühen 1970er Jahren als Broschüren oder *Newsletter* an verbundene Frauengruppen versendet werden konnten. Darin wurden auch die (transnationalen) Reisen der *Self-Helpers* festgehalten und illustriert (vgl. Law 1974: 2). Für europäische Kreise lässt sich der Niederschlag als Umbruch der Politisierung zu Fragen von Körper und Gesundheit verzeichnen, da sich die konfrontative Rhetorik der *Self-Helpers* wiederfindet und zudem Publikationen aus *Self-Help*-Kreisen ab 1975 ins Deutsche übersetzt veröffentlicht wurden.

Nach *Self-Help*-Workshops gründeten sich üblicherweise unmittelbar zahlreiche lokale gynäkologische Selbsthilfegruppen, aus denen feministische Gesundheitszentren

71 Schulz verweist auf die zentrale Bedeutung, die das *Frauenhandbuch Nr. 1* für die gesamte bundesdeutsche Frauenbewegung gehabt habe (vgl. Schulz 2002: 162).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

entstehen sollten oder später entstanden sind.[72] In feministischen Diskussionen ab 1974 wurde die Aneignung von Leiblichkeit und Selbstermächtigung durch Spekulum und Spiegel vielfach thematisiert (vgl. Moeller-Gambaroff 1977) und dies wurde in ersten feministischen Bestsellern aufgegriffen (vgl. Stefan 1975; Meulenbelt 1976). Helke Sander, die zunächst Mitbegründerin des West-Berliner *Aktionsrates zur Befreiung der Frauen* war, wurde im Jahr 1971 Mitbegründerin von *Brot u. Rosen*.[73] Sander hatte selbst erheblich die Nebenwirkungen der *Pille* in den 1960er Jahren am eigenen Leib erfahren, was als zunächst vorsichtige Kritik an möglicher gesundheitlicher Schädigung von Frauen durch die *Pille* im Frauenhandbuch Nr. 1 (1972) thematisiert wurde, ohne dass darin explizit Sanders Name Erwähnung fand. Im Jahr 1972 drehte Sander gemeinsam mit Sarah Schumann den Film *Macht die Pille frei?*, in den auch Sanders persönliche Erfahrungen mit der *Anti-Baby-Pille* der 1960er Jahre, die frauenpolitische Analyse aus dem West-Berliner *Aktionsrat* als auch die Recherchen zum Frauenhandbuch Nr. 1 einflossen (vgl. Sander in Kätzel 2002: 177). Sander beschreibt retrospektiv:

> »Die Pille hab ich schon in Finnland gefressen. Ich war 1961 eines der ersten Versuchskaninchen und hatte immer Herzschmerzen. Im Aktionsrat gab es noch keine Diskussion über gesundheitliche Probleme. Wir bekamen von irgendwoher kübelweise Pillen gebracht und haben sie verteilt. Wahrscheinlich sind es irgendwelche Leute von Schering, also von der Pharmaindustrie gewesen. Doch genau weiß ich das nicht mehr. Jedenfalls hatten immer irgendwelche Leute haufenweise Pillen und haben sie anderen Leuten packungsweise weitergegeben.« (Sander in Kätzel 2002: 175f.)

Die Analysen, die im *Aktionsrat* zu den gesundheitlichen und politischen Folgen der *Anti-Baby-Pille* angefangen, aber nicht vertieft wurden, kamen bei Sanders Gruppe *Brot u. Rosen* umso stärker auf den Plan. Hierdurch wurde frühzeitig der Rahmen gesellschaftspolitischer Analyse zu sozialer und geschlechtlicher Ungleichheit gesetzt. Hierzu beschreibt Sander:

> »Doch die Pille hat unheimlich viel verschleiert, weil gesunde Frauen ein Medikament nehmen müssen, um Sexualität mit einem Mann zu haben. Das haben wir analysiert und deswegen zum Teil andere Forderungen entwickelt als sie in dieser Abtreibungskampagne von 1971 gegen den § 218 aufgestellt wurden. […] Zum Beispiel haben wir die Pille auf Krankenschein abgelehnt. Wir haben gesagt, ›das kann nicht die Lösung sein, weil es ein schädliches Medikament ist! Wir müssen die ganze sexuelle Kultur angucken und so lange forschen, bis es unschädliche, nicht medikamentöse Verhütungsmittel gibt!‹ […] Dabei ist diese unschädliche Methode bereits entwickelt worden, indem jede Frau […] ihre fruchtbaren Tage herausfinden und so auch verhüten kann. Die Sexualität ist eben auch ein Kommunikationsproblem.« (Sander in Kätzel 2002: 176)

---

72 In der zweiten Auflage des ›Frauenhandbuch Nr. 1‹ von *Brot u. Rosen* aus dem Jahr 1974 wird direkt Bezug auf die Vorführung von *Self-Help* und die Argumentation von Downer und Law genommen. Für französische Kreise aufschlussreich vgl. Ruault/Rundell (ebd. 2016).

73 Zum Zusammenhang zwischen den verschiedenen Gruppierungen wurde am 6. November 2015 ein Hintergrundgespräch mit Helke Sander geführt. Da es nicht Teil des Samples zum FFGZ-Geschehen war, wurde das Interview nur als klärendes Hintergrundgespräch aufgegriffen und für die vorliegende Betrachtung nicht an sich nach Motiven und Narrativen ergründet.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Das dichte Netzwerk derjenigen politisierten Frauen, die sich besonders in West-Berlin Anfang der 1970er Jahre mit Sachverhalten rund um Frauenkörper und Gesundheit befassten, kann Übergänge und Unterschiede aufzeigen zwischen der Auseinandersetzung mit der Legalisierung von Abtreibungen und größeren Fragestellungen rund um Frauenkörper durch die Frauengesundheitsbewegung. Helke Sander ist prinzipiell eine Schlüsselfigur für die Schnittstelle zwischen Studierendenbewegung, Frauenbewegung, Kinderladenbewegung und der späteren Frauengesundheitsbewegung, doch die Arbeit der Gruppe *Brot u. Rosen* betonte sie stets als Gemeinschaftsarbeit, in der manche Schwerpunkte abseits ihres eigenen Fokus entstanden seien.[74]

4.3 Befreiung der Frauen – Kinderfrage, § 218 und Körperlichkeit

Wie die feministische Diskussion um Körper, Gesundheit und Selbstbestimmung in der BRD von der Entstehung von *Brot u. Rosen* als politische Gruppe als auch von den Aktivitäten des *Aktionsrates zur Befreiung der Frauen* beeinflusst wurde, erschließt sich erst durch genauere Betrachtung jener frühen frauenbewegten Kreise und der Gesellschaftskritik, die sie artikulierten. Sander soll hier als Vernetzungsposition vorgestellt werden, ohne sie zu einer Ikone zu stilisieren, auch da Einflüsse von Marianne Herzog, Verena Stefan, Ludmilla Müller und weiteren Aktivistinnen aus dem Blick fallen würden. Ikonisierung ist mithin ein Gestus, den Sander bereits 1968 abzulehnen schien.[75] Sander, der mitunter eine schroffe Art attestiert wird, lief offenbar einer Glorifizierung unmittelbar entgegen (vgl. Perincioli 2015 u. 1999, Sander in Kätzel 2002). Frigga Haug resümiert über ihre Zeit im *Aktionsrat*:

> »Ich muss ein großer Schrecken für die Gruppe gewesen sein, denn ich fing an, mich mit Helke Sander anzulegen. Offiziell gab es zwar keine Führung, weil es eine antiautoritäre Gruppe war. Aber sie war schon so etwas wie die heimliche Führungs- und Machtfigur.« (Haug in Kätzel 2002: 191)

Doch um diese ›Machtfigur‹, die Gruppenstruktur und die bundesweite Wirkmacht des *Aktionsrates* einzuschätzen, ist es wichtig frauenbewegte Netzwerke, die ab 1968 von West-Berlin ausgingen, in den Blick zu nehmen. Nienhaus[76] zeichnet dazu die Jahre zwischen den Anfängen des *Aktionsrates* (1968) und der ersten frauenbewegten Sommeruniversität in West-Berlin (1976) nach (vgl. Nienhaus 1998). Den Auftakt hierzu verortet sie im ersten Aufeinanderteffen zwischen Helke Sander und Marianne Herzog Ende

74 Vgl. Hintergrundgespräch vom 6. November 2015. Darin verweist Sander auf die Schwerpunktsetzung von Selbstuntersuchung bei *Brot u. Rosen* durch andere Aktivistinnen wie Verena Stefan.

75 Sander sagte 20 Jahre nach 1968 im Interview mit Hilke Schlaeger: »Wir haben das nicht angenommen; es wäre damals für mich ganz einfach gewesen das anzunehmen, da hätte ich ein Superstar für die Frauenbewegung werden können« (Sander nach Schlaeger 1988: 35).

76 Nienhaus war Archivarin des FFBiZ Berlin, in dem umfangreiche Sammlungen der feministischen Studentinnenbewegung zu finden sind. Ihre Ausführungen der zitierten Einwürfe stützte Nienhaus auf Archivmaterial mithilfe dessen sie Chronologien anschaulich illustrierte.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

1967 in der Küche der Wohnung von Herzog und Peter Schneider.[77] Dieses Treffen, das beiläufig oder fast zufällig entstanden zu sein scheint, bot den Anfang für die weitere Zusammenarbeit. Zeitnah – schon Ende Januar 1968 – wurde vor diesem Hintergrund unter Mitwirkung von Sander und Herzog die erste Frauenvollversammlung der FU Berlin einberufen.[78] Aus der Gruppe, die zur Frauenvollversammlung der FU aufrief, entwickelte sich der West-Berliner *Aktionsrat zur Befreiung der Frauen*[79] mit thematisch untergliederten Kleingruppen, die sich wöchentlich gemeinsam zu den Aktionsratstreffen im Republikanischen Club West-Berlins zusammenfanden (vgl. Nienhaus 1998: 87–106). Die politische, thematische und persönliche Nähe zum SDS – und damit der APO der West-Berliner Szene – war gegeben, wenngleich sich die Inhalte des *Aktionsrates* schnell über die hochschulpolitische Auseinandersetzung hinaus entwickelten und grundsätzliche Fragen zur Position von Frauen in der Gesellschaft stellten:

> »Täglich reden wir vom antiautoritären Kampf, von der Notwendigkeit, diese Gesellschaft zu verändern. Für viele muß diese Forderung Phrase bleiben, wenn sie nicht einmal die materielle Möglichkeit haben, das auch durchzuführen, was sie als notwendig erkannt haben. Es sind besonders die Frauen, die mit ihren Kindern zuhause sitzen, während die Männer aktiv sind. […] nicht einmal in der privaten Sphäre der Kindererziehung und im Verhältnis zum Mann kann der Wunsch nach Veränderung der Misere verwirklicht werden, weil die einzelnen zuviel Zeit mit unbefriedigender Arbeit verbringen müssen und völlig isoliert den Problemen gegenüberstehen. Wir wollen diese Isolation aufheben […]« (*Aktionsrat* zit.n. Nienhaus 1998: 88)

Die Argumentation des *Aktionsrates* verlief dicht entlang der Erfahrungsebene und dem Alltagserleben von Frauen. Die Verbindung von leiblichen Erfahrungen und der Einbindung von Frauen durch die Repression der Körperlichkeit wurde im Rahmen von marxistisch fundierter Begründung nahe an den Begrifflichkeiten von Arbeit und Wertschöpfung begründet, wenngleich in den frühen Unterlagen des *Aktionsrates* noch nicht direkt von Frauen als Klasse die Rede ist. Der *Aktionsrat* initiierte die Gründung von Kinderläden, um Frauen in der Kinderbetreuung zu entlasten und eine gemeinschaftliche sowie partizipative Erziehungsform zu gewährleisten. Frauen, die den Protestbewegungen nahestanden und sich für ihre Kinder eine Erziehungsform jenseits autoritärer Strenge und unter Förderung einer individuellen kindlichen Persönlichkeit wünschten, wurden durch die frühen Konzeptpapiere des *Aktionsrates* neben aller Entlastung durch Kinderbetreuung selbst daher im besonderen Maße angesprochen. Aber auch ein zentraler

77 Dieses Aufeinandertreffen hat Sander 1980 in einem ihrer Filme re-inszeniert, vgl. Film *Der subjektive Faktor* (Min. 37:00).

78 Die Frauenvollversammlung der FU wurde auf den 26. Januar 1968 angesetzt (vgl. Nienhaus 1998: 84). Diese Form der frühen Aktivitäten der Neuen Frauenbewegung setzt Nienhaus in einen Zusammenhang mit der weltweiten Entstehung von Frauengruppen jener Phase der späten 1960er Jahre.

79 Nienhaus nennt als Gruppenmitglieder Sigrid Fronius, Helke Sander, Dorothea Ridder, Marianne Herzog, Doris Herzog, Lena Conradt, Marlies Schäfer, Dolores Herrero, Jutta Menschik, Martina Bellermann und Ursula Schlamm (vgl. Nienhaus 1998: 87). Fronius selbst hingegen betonte, sie sei erst ab 1975 frauenpolitisch aktiv gewesen (vgl. Fronius in Kätzel 2002: 29).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»Kindergärtnerinnenstreik« wurde vorbereitet, da die Positionen auch unter vielen Erzieherinnen auf offene Türen trafen. Alle Frauen, die mit Kindererziehung befasst waren, sollten die Möglichkeit zu gemeinschaftlicher Organisierung erhalten in den Augen des *Aktionsrates*, egal ob bezahlt oder unbezahlt (vgl. Nienhaus 1998: 88; vgl. auch Notz 2008: 120f.).

Diese frühe inhaltliche Verbindung von Frauenfrage, Kinderfrage und einer Ausbeutungssituation, der Frauen – auch im körperlichen Sinne – ausgesetzt seien, ist das Besondere an den Positionen des *Aktionsrates*. Denn insbesondere durch die Verknüpfung von Ausbeutung und körperlicher Arbeit, mittels marxistischer Theoreme, konnte die im Austausch unter den Frauen artikulierte physische Erschöpfung und zeitliche Einengung von Frauen im Alltag problematisiert werden, was den Blick auf sämtliche Fragen weiblicher Körperlichkeit lenkte. Dies eröffnete gleichsam dem Thema Sexualität auf andere Weise den Raum als es die Ansätze zu sexueller Revolution der studentischen Protestbewegung bis dato getan hatten. Argumente der frühen bundesrepublikanischen Frauengesundheitsbewegung wurden demnach schon in den feministischen Kreisen der Studierendenbewegung und den Diskussionskreisen West-Berlins vorbereitet.[80] Dies soll im Folgenden näher erläutert werden.

Wenn Frauen arbeiten, studieren oder beides, ergibt sich – so die damalige Analyse des *Aktionsrates* – das Problem, dass von ihnen erwartet wird, sie sollen trotzdem die Haus- und zwischenmenschliche Sorgearbeit übernehmen beziehungsweise alle diejenigen Arbeiten übernehmen, die anfallen, wenn Menschen (zusammen) leben: Waschen, Putzen, Kinderpflege wie Wickeln, Kochen, Aufräumen, Kinder in den Schlaf wiegen und dergleichen. In diesen frühen Betrachtungen der frauenbewegten Studentinnen findet sich also bereits das, was in der transnationalen Diskussion der Neuen Frauenbewegung als unbezahlte Arbeit problematisiert wurde – und wofür später im Zuge der Debatte um *Lohn für Hausarbeit* die Sichtbarkeit erstritten werden sollte.

Der *Aktionsrat* wuchs zeitnah und unterteilte sich in eine Vielzahl an Arbeitskreisen. Damit hörte die gemeinsame Herausgabe von Flugblättern jedoch nicht auf. Die Kenntnis von deren Inhalten verbreitete sich in den Protestbewegungen der Bundesrepublik über West-Berlin hinaus (vgl. Nienhaus 1998: 90). Schon bevor der *Aktionsrat* durch die Rede Sanders – auf den der berühmte Tomatenwurf folgte – in den Reihen des SDS im September 1968 für Furore sorgte, waren daher bereits einige Positionen geläufig in den linkspolitischen Kreisen der Bundesrepublik. Die mehr als ein Dutzend einzelnen Arbeitskreise, die sich im *Aktionsrat* bis Juli 1968 gegründet und differenziert hatten, bearbeiteten die breite Palette der Themen, die mit den Fragen zur Kritik von sozialen und

80 Der hier gesetzte Fokus auf West-Berlin hat einerseits mit dem FFGZ Berlin zu tun, das im Mittelpunkt der vorliegenden Untersuchung steht, aber hängt auch damit zusammen, dass die Protestbewegung der 1960er Jahre – obgleich mit München und Frankfurt a.M., Hamburg und anderen Universitätsstädten weitere Zentren existierten – die Verbindung zu West-Berlin stark ausgeprägt war. Die ›Kommunard:innen‹ der K1 und K2 West-Berlins rekrutierten sich nicht zuletzt aus Kreisen, die sich in überregionalen studentischen Zirkeln kennen gelernt, doch zusammen den Entschluss gefasst hatten nach West-Berlin zu gehen, auch »um dort die Gruppe um Dutschke herum zu vergrößern« (Dagmar Pzytulla in Kätzel 2002: 204). Nach dem Attentat auf Rudi Dutschke im April 1968 bestand diese Fokussierung der Protestbewegung auf West-Berlin weiterhin, vielleicht sogar mehr noch als zuvor.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

geschlechtlichen Ausbeutungsverhältnissen zusammenhingen. So gab es unter anderem Arbeitskreise zur »Theorie der Emanzipation«, zu »sexuellen Problemen der Frau«, aber auch zu »medizinischen Aspekten der Lage der Frau« (Nienhaus 1998: 90f.).

Dass Alice Schwarzers Postulat, die frauenpolitischen Aktivitäten vor 1971 seien rein APO-interne Kritik gewesen, so oft unwidersprochen hingenommen wird, liegt offenbar auch daran, dass der West-Berliner *Aktionsrat* oft auf die Rede Helke Sanders reduziert wird, die auf der Delegiertenkonferenz des SDS im September 1968 in Frankfurt a.M. gehalten wurde und sich – da es eine für den SDS konzeptionell bedeutsame Veranstaltung war und der *Aktionsrat* auf die organisierten Kreise studentischen Protests Einfluss nehmen wollte – explizit an die Genossen im SDS richtete. Die Fokussierung auf jene Rede allerdings bedeutet das umfangreiche und inhaltlich reiche Material des *Aktionsrates* in Form von Flugblättern und Aktionen – wie politisierende Debatten oder öffentlichen Streik-Aktionen – als Grundlage der Neuen Frauenbewegung der Bundesrepublik zu ignorieren (vgl. Nienhaus 1998: 98).

Innerhalb der besagten Rede Sanders bei der Delegiertenkonferenz des SDS, die inzwischen als zentrale Quelle der Neuen Frauenbewegung der BRD gilt, heißt es unter anderem:

> »[…] Man gewährt zwar den Frauen Redefreiheit, untersucht aber nicht die Ursachen warum sie sich so schlecht bewähren, warum sie passiv sind, warum sie zwar in der Lage sind, die Verbandspolitik mit zu vollziehen, aber nicht dazu in der Lage sind, sie auch zu bestimmen […] Die Trennung zwischen Privatleben und gesellschaftlichem Leben wirft die Frau immer zurück in den individuell auszutragenden Konflikt ihrer Isolation. Sie wird immer noch für das Privatleben, für die Familie, erzogen, die ihrerseits von Produktionsbedingungen abhängig ist, die wir bekämpfen. […] Die Gruppen, die am leichtesten politisierbar sind, sind die Frauen mit Kindern. Bei ihnen sind die Aggressionen am stärksten […] Frauen merken spätestens, wenn sie Kinder bekommen, da ihnen alle ihre Privilegien nichts nützen. Sie sind am ehesten dazu in der Lage, den Abfallhaufen des gesellschaftlichen Lebens ans Licht ziehen, […] den Klassenkampf auch in die Ehe zu tragen und in die Verhältnisse. Dabei übernimmt der Mann die objektive Rolle des Ausbeuters oder Klassenfeindes, die er subjektiv natürlich nicht will, da sie ihm ja auch wiederum nur aufgezwungen wird von einer Leistungsgesellschaft […] Die Konsequenz, die sich daraus für den Aktionsrat zur Befreiung der Frau ergibt, ist folgende: Wir können die gesellschaftliche Unterdrückung der Frauen nicht individuell lösen. […] Wir streben Lebensbedingungen an, die das Konkurrenzverhältnis zwischen Mann und Frau aufheben. Dies geht nur durch Umwandlung der Produktionsverhältnisse und damit der Machtverhältnisse, um eine demokratische Gesellschaft zu schaffen. […] Hilflos sind wir deshalb, weil wir von progressiven Männern eigentlich erwarten, dass sie die Brisanz unseres Konfliktes einsehen. […] Genossen, ihr seht, daß unsere Arbeit andere Schwerpunkte hat als die Verbandsarbeit. […]« (Sander 1968 zit.n. Schmitter 1998: 28–33).

Nach der Rede Sanders, in der der *Aktionsrat* die Zusammenarbeit mit dem SDS anbot – auch um die Gesellschaftskritik des SDS zu schärfen und mittels feministischer Perspektiven zu erweitern – brach Tumult aus. »Trotz der Brisanz dieser Rede versuchten die SDS-Genossen das zu tun, was Helke Sander bereits vorausgesehen hatte, nämlich zur

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Tagesordnung überzugehen« (Schmitter 1998: 13). Doch »[a]ls die Genossen ohne weitere Reaktion zur Diskussion ihrer ›Eigenproblematik‹ übergehen wollten, warf Sigrid Damm-Rüger, eine hochschwangere Germanistikstudentin der Freien Universität Berlin, Tomaten auf Hans-Jürgen Krahl am Vorstandstisch« (Nienhaus 1998: 93; vgl. auch Lenz 2008: 57–61; vgl. auch Schulz 2002: 81–85; vgl. Schmitter 1998: 12f. u. 24–34). Dieser berühmt gewordene ›Tomatenwurf‹ von 1968 führte unmittelbar zum Tumult, was kurze Zeit später im Magazin *Spiegel* thematisiert wurde. Die Zeitschrift *Konkret* druckte eine durch Ulrike Meinhof kommentierte Fassung der Rede Helke Sanders ab, so dass hier nochmals Aufmerksamkeit der Protestbewegungskreise auf die Inhalte gerichtet wurde (vgl. Lenz 2008: 49).

Frauen wurden in den Argumentationslinien des *Aktionsrates* als Erwerbsarbeit nachgehend oder studierend gedacht. Dass für diesen erheblichen Organisationsaufwand, den der Alltag durch Arbeit im Haushalt, Studium, Erwerbsarbeit und zusätzliche Kinderversorgung bedeutete für Zeit (und Energie) der Frauen, war in den Diskussionen des *Aktionsrates* zentral. Es verwundert daher nicht, dass die ersten Aktionen der Gruppe versuchten das Zeitproblem anzugehen und Entlastung durch Kinderläden zu initiieren. Die Kinderladenbewegung sollte, so Sander, Frauen vorrangig Zeit verschaffen (vgl. Sander in Kätzel 2002: 164).[81]

Nachdem Helke Sander in Frankfurt a.M. die berühmte ›*Tomatenrede*‹ gehalten hatte, gründeten sich weitere Frauengruppen und ›*Weiberräte*‹. Der *Frankfurter Weiberrat* brachte zeitnah nach der Gründung ein hochgradig provokatives Flugblatt heraus, das auch als *Schwänzeflugblatt* (vgl. Sander in Kätzel 2002: 169) bekannt wurde. Es wurde auf der SDS-Delegiertenkonferenz in Hannover im Oktober 1968 verteilt und zeigte auf der einen Seite eine Karikatur von einer femininen Figur mit Axt in der Hand und penisartigen Trophäen an der Wand. Auf der Rückseite des Flugblattes findet sich als Überschrift: »Befreit die sozialistischen Eminenzen von ihren bürgerlichen Schwänzen«. Oben prangend heißt es: »RECHENSCHAFTSBERICHT des weiberrats der gruppe frankfurt« (Frauenjahrbuch 1, 1975: 16f., Orth. i. Or., S.B.).

Provokativ und offenbar, um die Grenzen des ›guten Geschmacks‹ zu übertreten, ist die Karikatur einer ausschließlich mit Hut bekleideten, hageren und hexenhaften Figur, auf einem Kanapee verweilend, offenbar nach ›getaner Arbeit‹ zu sehen auf der bebilderten Seite des Flugblattes. Hieran knüpft die Assoziativkette zur Titelzeile auf der Rückseite an. Über der Figur sind im Bild an der Wand trophäenhaft präparierte und beschriftete Penis-Formen montiert, wie es aus einer Jagdhütte anmutet. Die Nummerierungen der Trophäen werden am unteren Ende der Flugblattvorderseite aufgeschlüsselt, denn jeder Nummer ist ein Nachname zugeordnet. Wer diesen Insider-Bezug in die höheren Riegen des damaligen SDS dechiffrieren kann, erkennt, inwieweit hier die Assoziativkette darauf abzielt, dass einige der bekanntesten männlichen Vertreter des SDS offenbar entmächtigt worden sind von der trophäensammelnden (weiblichen) Figur in lässiger

81 Diese Dynamik verkehrte sich ins Gegenteil, so dass die engagierten Frauen neben dem Studien- oder Erwerbsarbeitsaufwand auch die Hauptlast der Organisation der Kinderläden übernahmen, obgleich der Zentralrat der Kinderläden in West-Berlin schon bald – Ende 1968 – männlich besetzt war.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Pose, deren lange Haare unter dem Hut hervorlugend auf das Kopfkissen des Kanapees hängen.

Die provokative Art des Flugblattes, die sich auf der Rückseite nicht nur fortsetzt, sondern inhaltlich potenziert, soll hier weniger Kern der Diskussion sein. Vielmehr wird der Blick auf jene Inhalte gerichtet, die unmittelbar zuvor durch die Rede Sanders angestoßen wurden, in denen sich also die Politik und Analysen des West-Berliner *Aktionsrates* spiegeln. Es wird einerseits deutlich, welche Politiken des *Aktionsrates* rezipiert wurden – obgleich Sander selbst davon spricht, dass die hauptsächlichen inhaltlichen Aspekte der Rede nicht angekommen sein mögen »auch nicht bei den Frauen. Was ankam, war die direkte Ansprache der Frauen« (Sander in Kätzel 2002: 169). In der direkten Ansprache der Frauen konnten Elemente unmittelbar greifen, um aus dieser Resonanz heraus kollektiv politisch aktiv zu werden. Die Unmittelbarkeit zeigt sich sowohl durch das zeitnahe Gründen von Frauengruppen und Weiberräten in der universitären Landschaft 1968/69 als auch in der Vehemenz, mit der die Vorlagen der Rede zugespitzt wurden.[82]

Gleichsam wird auch deutlich, dass Ebenen von Körperlichkeit sich durch das Flugblatt ziehen. Dabei deutet sich an, wie eng die feministischen Bewusstwerdungsprozesse an den Erfahrungsebenen am eigenen Leib ansetzten und aktiviert werden konnten. Der Weiberrat resümiert Zuschreibungen an Frauen in der Studierendenbewegung:

> »Wir machen das maul nicht auf! wenn wir es doch aufmachen, kommt nichts raus!wenn wir es auflassen, wird es uns gestopft: mit kleinbürgerlichen schwänzen, sozialistischem bumszwang, sozialistischen kindern, liebe, sozialistischer geworfenheit, schwulst, sozialistischer potenter geilheit[83], […] revolutionärem gefummel, sexualrevolutionären argumenten, gesamtegesellschaftlichem orgasmus […] wenn's uns mal hochkommt, folgt: sozialistisches schulterklopfen, väterliche betreulichkeit […] kotzen wir's aus: wir sind penisneidisch, frustriert, hysterisch, verklemmt, asexuell, lesbisch, frigid, zukurzgekommen, irrational, penisneidisch, lustfeindlich, hart, viril, spitzig, zickig, wir kompensieren, wir überkompensieren, wir sind penisneidisch, penisneidisch, penisneidisch, penisneidisch, penisneidisch. frauen sind *anders*!« (Flugblatt des Frankfurter Weiberrats, abgedruckt im Frauenjahrbuch 1, 1975: 17, Orth. u. Herv. i. Or., S.B.)

Die vielen Verweise auf Sexualität und Körperlichkeit veranschaulichen die unmittelbar hergestellten Bezüge auf die empfundene Schieflage des Umgangs innerhalb des SDS mit weiblichen Aktivistinnen. Die Achse ›Bumszwang‹ und ›sozialistische Kinder‹ zum

82 Es ist dies eine Vehemenz, die sich nicht spontan aus sich selbst heraus ergab, sondern die vielmehr aufzeigt, inwieweit bereits bestehendes Konfliktpotenzial durch ›zündende Funken‹ aktiviert werden konnte. Es ist wahrscheinlich, dass die bis dahin wenig oder gar nicht artikulierten Frustrationen sich hier im Brennstrahl bündelten, der dann mit der Zündung zusammenlief.

83 Nicht zufällig heißt es auf der Delegiertenkonferenz in Hannover des von der ›Schwanz-ab‹-Aktion auch angesprochenen SDS-Genossen Reinhold Oberlerchner: »Mein Schwanz soll auch abgehackt werden. […] und statt meinen Schwanz abhacken zu lassen, möchte ich ihn natürlich lieber in die Scheiden der Genossinnen stecken, das ist'n ganz natürliches Bedürfnis!«, wie in archivischen Originalaufnahmen der Hannoverschen Delegiertenkonferenz aufgezeichnet ist und im Originalton wiedergegeben wird im Film ›*Der subjektive Faktor*‹ (Min 100:08-101:45, Sander 1981).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

›Maulstopfen‹ der Aktivistinnen jedoch grenzen bereits die analytische Ebene feministischer Kritik ein. Der Zusammenhang zwischen diesen beiden Polen bleibt assoziativ, doch gibt auch diese assoziative Brücke Aufschluss. Ausgehend vom Bedrängen mit – androzentrisch genormter – Sexualität und sexueller Aktivität seitens der SDS-Genossen (›Bumszwang‹), was als grenzüberschreitend wahrgenommen wird und überdies pseudo-psychoanalytisch sowie pseudo-politisch legitimiert zu werden schien, wird übergeleitet zu Zwängen bei bei Verweigerung. Hier setzten die Beleidigungen ›frigide‹, ›zickig‹, ›penisneidisch‹ und dergleichen ein. Körperliche Grenzüberschreitungen werden noch weiter nachvollzogen mit dem ›Maulstopfen‹ durch ›sozialistische Kinder‹, die zum unweigerlichen Verstummen der Aktivistinnen führen. So findet sich hier zumindest das etwas basale Verständnis dessen, was seitens des *Aktionsrates* in Helke Sanders Rede an Analyse der Lage der Frau skizziert wurde, im Kleinen wieder:

> »In Hannover wollten wir das Flugblatt im Einverständnis mit den anderen anwesenden Genossinnen verteilen. Diese reagierten zunächst abweisend auf die Aggressivität des Flugblattes. Wir riefen alle zusammen, und gaben Beispiele der im Flugblatt erwähnten Unterdrückung. Bei dieser konkreten Erläuterung gaben alle zu, dass es in ihren Gruppen genauso ging. Daraufhin stellten sich alle Mitglieder der 8 anwesenden SDS-Frauengruppen hinter das Flugblatt. Wir wollten mit den Genossen die Vorwürfe diskutieren. Als aber im Verlauf der Delegietenkonferenz klar wurde, daß man sich von den Frauen eine interessante Einlage versprach, beließen wir es bei einer Extrabegründung warum wir uns der Diskussion nicht stellen würden. Die Genossen reagierten auf das Flugblatt wütend, chaotisch und aggressiv- autoritär wie man es erwarten konnte.« (Erfahrungsbericht zum Weiberrat von 1970, abgedruckt im Frauenjahrbuch 1, 1975: 18)[84]

Unterdrückungserfahrung, die beschrieben wird beim Frankfurter Weiberrat, frappiert. Gerade auch im Werben um die Zustimmung anderer SDS-Frauengruppen – entlang der Argumente, es sei in allen ihren Gruppen so gegangen – zeigt sich das, womit die spätere Neue Frauenbewegung viele Frauen politisieren konnte: Das Abholen bei den eigenen Erfahrungen und dessen, was am eigenen Leib erfahren wurde. Dies avancierte zur Anknüpfungsmöglichkeit, die sich auch in der späteren Frauengesundheitsbewegung als Einbindungsform zeigen konnte. Sander beschreibt retrospektiv, dass diese Ebene der Verbindung von in Leiblichkeit erfahrener Unrechtslage zulasten von Frauen und der daraus resultierende Mehrebenenansatz der Gesellschaftskritik noch während ihrer eigenen Mitarbeit im *Aktionsrat* jedoch zurückgegangen sei, insbesondere durch Zulauf von Studentinnen, die eine Verknüpfung von Verhütungsmitteln, Kinderfrage und unbezahlter Arbeit von Frauen keinesfalls für zentral hielten, denn es »kamen viele Frauen

84 Der Weiberrat von 1968 wurde im Frühjahr 1970 von 14 Frauen neu gegründet, der dann »zu etwa einer Hälfte aus Berufstätigen und Hausfrauen, zur anderen Hälfte aus Studentinnen« bestand (Geschichte des Frankfurter Weiberrats, abgedruckt im Frauenjahrbuch 1, 1975: 19). Zur weiteren Geschichte des Frankfurter Weiberrates vgl. Frauenjahrbuch 1: 19–49; hierzu auch Dehnavi, die in ihrer bisher beispiellosen Studie zur Verknüpfung von Politisierung und Geschlechtlichkeit deutlich macht, welchen Einfluss die feministischen Prozesse der Studentinnen in Frankfurt auf die Prozesse der Politisierung hatten (vgl. Dehnavi 2013).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

aus dem SDS dazu, die kinderlos waren und andere Probleme hatten« (Sander in Kätzel 2002: 170). Während der *Aktionsrat* unter der Federführung von Frigga Haug als SFB weitergelaufen sei und Schulung in Lektüre marxistisch-sozialistischer Klassikerliteratur vorsah, bildete sich *Brot u. Rosen* als Gruppe um Helke Sander, die politisch weiter arbeitete und über die Themen rund um Schwangerschaft, Verhütung sowie die Kinderfrage anhand der Frage von geschlechterhierarchischer medizinischer Versorgung, aber auch den androzentrisch verzerrenden Umgang mit Frauenkörpern diskutierte.

4.4 Brot und Rosen – Anfänge feministischer Gesundheitskritik

> »Wir fragten Ärzte, Fachärzte und stellten fest, dass die meisten nicht allzuviel wussten und andere uns unter dem Mantel der unangreifbaren Wissenschaftlichkeit, widersprüchliche, halbwahre oder ganz falsche Sachen erzählten« (*Brot u. Rosen* 1972: 5)

Die Gruppe *Brot u. Rosen*, die letztlich auf eine Spaltung des *Aktionsrates zur Befreiung der Frauen* in West-Berlin zurückgeht, spielte in beiden Auflagen des Frauenhandbuch Nr. 1 wie auch auf ihren Flugblättern damit, die Anonymität der Gruppenmitglieder zu wahren, wenngleich einzelne Aktivistinnen sich als Mitwirkende der Gruppe mehrfach offenbarten. Die Namensgebung der Gruppe selbst war entlehnt aus Erinnerungsarbeit zu den berühmten Frauenstreiks der USA im frühen 20. Jahrhundert, in denen die Streikenden sangen, sie wollten Brot, aber auch Rosen bekommen. Die Mitwirkenden der West-Berliner Gruppe waren teilweise keine Unbekannten in frauenbewegten Kreisen, wie beispielsweise Helke Sander, die durch den *Aktionsrat* zuvor auch überregional erkannt wurde. Namentlich allerdings tauchen die Mitwirkenden nicht in den Veröffentlichungen der Gruppe auf. Als überlieferte Hauptwerke von *Brot u. Rosen* gelten die beiden Auflagen des Frauenhandbuch Nr. 1 sowie weiterhin Flugblätter. Die erste Auflage des Frauenhandbuch Nr. 1 erschien im Jahr 1972, die zweite Auflage im Jahr 1974. Beide Handbücher gehen inhaltlich in dieselbe Richtung, aber es gibt – wie bereits zuvor eröffnet wurde – gravierende Unterschiede, deren Kern in der vorliegenden Betrachtung in der Beeinflussung durch US-amerikanische *Self-Help*-Aktivistinnen ab November 1973 verortet wird.

Zur Anonymität der Gruppenmitglieder von *Brot u. Rosen* innerhalb der Hauptwerke ist anzumerken, dass dies unter anderem bei Auseinandersetzung um staatliche Repression erklärbar wird, wenngleich Verena Stefan schon 1975 in ihrer schnell zum feministischen Bestseller avancierten Veröffentlichung *Häutungen* (erschienen im Verlag Frauenoffensive[85]) darauf verwies, dass sie Mitglied der Gruppe *Brot u. Rosen* wurde durch Freundschaften mit Aktivist:innen der Studierendenbewegung im Jahr 1972. Auch die Mitgliedschaft von Sarah Schumann bei *Brot u. Rosen* blieb kein Geheimnis, sondern wurde u.a. im Frauenjahrbuch 1 (1975) – herausgegeben von den *Frankfurter Frauen* im Verlag

85 Die Veröffentlichung geriet zum Glücksfall, sowohl für Autorin Stefan als auch für den frisch gegründeten Verlag, denn das Buch machte sowohl Verlag als auch Autorin binnen kürzester Zeit in feministischen Kreisen bekannt.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Roter Stern – öffentlich bekannt gegeben (Frauenjahrbuch 1, 1975: 141). Doch diese *Outings* der Aktivistinnen geschahen nachdem sich *Brot u. Rosen* bereits aufgelöst hatten, denn die Gruppe stellte schon im Übergang von 1974 auf 1975 die gemeinsame Arbeit ein und die Mitglieder widmeten sich anschließend unterschiedlichen Vorhaben, wenngleich es punktuelle Zusammenarbeit bei frauenpolitischen Projekten gab.

Diejenigen, die in den Kreisen der frauenbewegten Szene West-Berlins als Aktivistinnen oder Nutzerinnen der feministischen Angebote eingebunden waren, konnten mitunter herausfinden, in welchen Gruppen Helke Sander aktiv war zwischen 1968 und 1974, auch ohne dass ihr Name unter den Flugblättern oder im Frauenhandbuch Nr. 1 stand.

Die inhaltlichen Bezugspunkte von *Brot u. Rosen* lagen, wie bereits erwähnt, in den liegengebliebenen Inhalten, die im *Aktionsrat zur Befreiung der Frauen* nicht weiter vertieft wurden. Sander beschreibt auch eine Emphase zur Abtreibungsfrage, da die *Aktion 218* unter der Federführung von Alice Schwarzer 1971 bundesweit organisiert worden war, allerdings den *Aktionsrat* sowie dessen Arbeiten zu Schwangerschaftsabbrüchen und Verhütungsrechten ignoriert habe. So kam es auch dazu, dass *Brot u. Rosen*, wie weiter oben erwähnt, zu anderen politischen Forderungen kam als die *Aktion 218* und die ›Pille auf Krankenschein‹ ablehnte, Abtreibung auf Krankenschein jedoch schon 1972 befürwortete. Sander beschreibt:

> »Das Abtreibungsthema war damals sehr wichtig für uns, ebenso wie das Thema Pille. Wenn man die schrecklichen Abtreibungen bedenkt, die es damals noch gab, dann ist die Pille natürlich begrüßt worden. Wir gehören ja noch zu der Generation, die das noch ganz anders erlebt hat, als es heute ist, und ich selbst hatte auch Abtreibungen. Mehr will ich dazu nicht sagen.« (Sander in Kätzel 2002: 175)

Während dies zu bestätigen scheint, dass feministische Gesundheitsansätze aus der *Anti-§218*-Bewegung kamen, zeigen die Analysen weiterer Aussagen Sanders und der Veröffentlichungen durch *Brot u. Rosen*, dass die Ebene von Leiblichkeit der bewegten Frauen durchaus der Anknüpfungspunkt sein konnte, an dem sich der gesellschaftskritische Blick erweiterte. Besonders der Umgang von Ärzt:innen in jener Zeit mit Frauen als Patientinnen ist ein Punkt, der immer wieder für politische Analysen aufgegriffen wurde. Die Empörung darüber, dass Ärzt:innen einerseits eine Expertise beanspruchen konnten und gleichsam nicht willens oder in der Lage waren, Frauen über Körperlichkeit, Sexualität, Verhütung oder Abtreibung adäquat in Kenntnis zu setzen, war groß. In der Arbeit von *Brot u. Rosen* schlug sich dies nieder und so wurden auch Machtbeziehungen der Medizin in den Blick genommen:

> »Die Ärzte haben damals alles nur abgebügelt. Die ersten zwanzig Ärzte, die wir gefragt haben, wussten rein gar nichts über unschädliche Verhütung und auch nicht über die Pille. Deswegen haben wir angefangen, am ersten Frauenhandbuch zu arbeiten, weil wir dachten, dann müssen wir eben selber die Nebenwirkungen herausfinden, indem wir uns untereinander darüber verständigen. Das war ab 1971/72 ein großer Teil der Arbeit unserer Frauengruppe ›Brot und Rosen‹ und eine Folge der Frauenbewegung.« (Sander in Kätzel 2002: 177)

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

In diesem grundlegenden Machtgefälle, das durch *Brot u. Rosen* thematisiert und problematisiert wurde, steht der Umgang von Ärzt:innen mit Frauen im Mittelpunkt der Betrachtung. *Brot u. Rosen* wollten mit den Analysen die Wurzel des Problems fassen, das sich in verschiedenen Verzweigungen und Verästelungen wie Verschreiben von hormonbasierten Verhütungsmitteln, aber auch in das Problem der nicht legalen Abtreibungen hinein aufteilte. Die Diskussion zur *Anti-Baby-Pille* müsste genauer betrachtet werden, denn auch Silies wird im Übergangszeitraum zwischen der *Aktion 218* (1971) und dem Aufkommen der breiteren Frauengesundheitsbewegung chronologisch sprunghaft. Dabei werden mitunter Äußerungen der (späten) *Aktion 218* aus dem Jahr 1974, die einerseits die Freigabe von Verhütungsmitteln forderten und gleichsam diese in der Notwendigkeit von Sicherheitsaspekten betonten, neben Aktionen und Argumentationen der Jahre 1971/72 gesetzt:

> »Über 200.000 illegale Abtreibungen pro Jahr in der BRD beweisen, dass das Problem der Verhütung durch die Pille noch nicht gelöst ist. Verhüten ist besser als abtreiben – aber das setzt voraus, dass wir die Entwicklung unschädlicher, nicht-medikamentöser Verhütungsmittel durchsetzen – zum Beispiel die Erforschung von Methoden, wie man die 2 oder 3 fruchtbaren Tage im Monat genau bestimmen kann.« (Aktion 218, Blatt 19, 22.3.1974, zit.n. Schäfer/Wilke 2000, zit.n. Silies 2010: 385)

Die maßgebliche Beeinflussung der deutschsprachigen Diskussion ab 1973 durch die Begegnung mit Praktiken und Analysen der gynäkologischen Selbsthilfe (*Self-Help*) ist unter anderem daran erkennbar, dass in der zweiten Ausgabe des Frauenhandbuch Nr. 1 von 1974 explizit auf die gravierende Beeinflussung durch die Ideen hingewiesen wird bei *Brot u. Rosen*. Diese Relevanz wird auch in einem Aufsatz von Schmidt (ebd. 1988) zur Geschichte der deutschsprachigen Frauengesundheitsbewegung, und damit der Geschichte des FFGZ Berlins, deutlich. Dort hebt Schmidt gleich zu Beginn des Beitrags hervor:

> »November 1973: Im Berliner Frauenzentrum werden zwei US-amerikanische Feministinnen erwartet, die auf Europa-Tournee sind, um anderen Frauen ihre Erfahrungen in der Gesundheitsselbsthilfe weiterzugeben. Das Frauenzentrum ist überfüllt, 300 Frauen sind gekommen. Vor diesen 300 Frauen zeigen die Amerikanerinnen Carol Downer und Debbie Law aus den Selbsthilfezentren Los Angeles und Oakland (USA) eine vaginale Selbstuntersuchung.« (Schmidt 1988: 39)

Die frauenbewegten Gruppen Anfang der 1970er Jahre waren in der Bundesrepublik zweifelsohne durch Debatten um den §218 des hiesigen Strafgesetzbuches geprägt. In der ersten Auflage des Frauenhandbuch Nr. 1 (1972) heißt es bei *Brot u. Rosen*, dass die *Aktion 218* viel geleistet habe, um das Thema Schwangerschaftsabbruch in die Öffentlichkeit zu tragen, aber dass nun eine neue Ebene angestrebt werden müsse, um etwas mit den geleisteten Vorarbeiten zu erreichen:

> »Nach der großen Abtreibungsdemonstration in Berlin im November 1971 trafen sich ca. 10 Frauen. Wir alle hatten den Eindruck, dass mit dieser Demonstration ein gewisser Endpunkt erreicht worden war, dass man jetzt anders weitermachen müsse. […] Wir haben gelernt, dass es absolut sinnlos ist, an ein Parlament zu appellieren, wenn uns

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> selbst das grundlegende Recht, gehört zu werden, verweigert wird.« (Frauenhandbuch Nr. 1, 1972: 3)

Die Kampagne gegen das Abtreibungsverbot wird durch *Brot u. Rosen* nicht nur auf der Legislativ-Judikativ-Ebene verortet, sondern auch in Verbindung zu Kritik an der Medizin *als Disziplin* angesetzt und, damit zusammenhängend, um klare Positionen gegenüber der Pharmaindustrie ergänzt. Dass keine der beteiligten Aktivistinnen einen entsprechenden Fachhintergrund hatte, sorgte anfangs für erhebliche Verunsicherung, auch weil die Vorbildliteratur aus den USA – die frühe Broschüre des *Boston Women's Health Book Collective*[86] – von Laiinnen verfasst worden war.

> »Als wir diese Broschüre anfingen, hatten wir […] Zweifel an uns selbst. Keiner von uns ist ausgebildeter Mediziner oder was man als ›Fachmann‹ bezeichnet. […] [und] wir glaubten den amerikanischen Frauen nicht so ganz (weil sie doch auch keine Fachleute sind). Wir besorgten uns also medizinische und pharmazeutische Fachbücher. Wir fragten Ärzte und Fachärzte und stellten fest, dass die meisten nicht allzuviel wussten und andere uns unter dem Mantel der unangreifbaren Wissenschaftlichkeit, widersprüchliche, halbwahre oder ganz falsche Sachen erzählten. Wir sammelten Informationen und stellten die wichtigsten Ergebnisse zusammen. Nachdem wir alle Arbeit sozusagen nochmal gemacht hatten, stellten wir fest, dass wir dasselbe herausgefunden hatten wie die Amerikanerinnen.« (Frauenhandbuch Nr. 1, 1972: 5)

Und ganz im Zuge der bereits offen liegenden Verknüpfung von leiblicher Erfahrungsebene und den frühen Analysen zu linkspolitischer Systemkritik, geschlechtlichen Hierarchien und daraus resultierender sozialer Ungleichheit, heißt es in Rekurs auf die Verbindungslinie von Körperlichkeit und Politik:

> »Unsere Körper werden benutzt, um Waren zu verkaufen, mit denen Männer Millionen machen. Unsere Beine, Brüste, Augen, Mund, Finger Leib und Vagina werden gebraucht, um Strumpfhosen zu verkaufen, Büstenhalter, Kleidchen, Kosmetik, Haartöner, Verhütungsmittel (manche davon sind so ekelhaft, dass es einem Mann nicht im Traum einfallen würde, die zu nehmen), Puder, Sprays, Parfums, damit wir für Männer schön riechen, weil unser eigener Geruch nicht gut genug ist. Wir kaufen so obszöne Sachen, wie Spray für unsere Vagina (Intimspray), die ausserdem noch gesundheitsschädlich sind. Wir nehmen die Pille, um mehr Busen zu kriegen und Abmagerungsmittel, um schlank zu werden. Es war uns nie erlaubt, Achtung vor anderen Frauen und uns selbst zu haben.« (Frauenhandbuch Nr. 1, 1972: 7, Orth. i. Original, S.B.)

In Bezug auf die Einordnung des Buches versuchten *Brot u. Rosen* klar zu stellen, dass es sich neben der Ausbreitung medizinisch-fachlicher und pharmakologischer Informationen nicht nur um ein reines Informationsbuch mit Ratschlägen im Sinne von Ratgeberliteratur handeln sollte, da konkret die Verbindungslinie zur bisherigen Kampagne gegen

86 Vgl. Frauenhandbuch Nr. 1 (1972): 5; Das Werk ist schon 1971 unter diesem Titel in den USA in kleinerer Auflage erschienen bis es ab 1973 beim Simon&Schuster Verlag unter diesem Titel die spätere Bekanntheit erreichte www.ourbodiesourselves.org/history/obos-timeline-1969-present/; letzter Zugriff: 19. Oktober 2020.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

das Abtreibungsverbot aufgemacht wurde und das Frauenhandbuch Nr. 1 in den Rahmen der anstehenden weiteren Umgangsweise mit der eventuell ins Stocken geratenen Kampagne eingeordnet wurde:

> »In unseren langen Diskussionen kamen wir zu der Einsicht, dass man [sich] gerade jetzt […] nicht geschlagen geben darf. Die Regierenden setzen sich deshalb mit einer solchen Kaltblütigkeit über die Kampagne [gegen § 218] hinweg, weil sie damit rechnen, dass sie sich totlaufen wird, da die Frauen resignieren. Diese Rechnung werden wir durchkreuzen. […]
> Wir Frauen müssen uns selbst dazu befähigen, das, was mit uns gemacht wird, fachlich beurteilen zu können. Wir müssen lernen, irgendwelchen Fachidioten, seien es Gynäkologen oder Pillenfabrikanten, Gesetzesmachern oder Arbeitgebern auf die Finger zu schauen. […] Wir müssen es wagen, Fragen zu stellen, so gründlich zu stellen, dass sie uns nicht mehr abtun können wie bisher.«[87] (Frauenhandbuch Nr. 1, 1972: 4)

Das ›Frauenhandbuch Nr. 1‹ (1972), das ursprünglich als bloße Übersetzung der frühen Ausgabe von *Women and Their Bodies* bzw. *Our Bodies, Ourselves* ins Deutsche gedacht war, wurde alsbald erweitert bei *Brot u. Rosen* durch politische Perspektiven des deutschsprachigen Raumes, bei denen insbesondere die Frage nach Abtreibungsverboten eine zentralere Rolle spielte. *Brot u. Rosen* etablierte zwar im Frauenzentrum Westberlins eine Sprechstunde für Anliegen zu Abbrüchen und der Suche nach Abbruchsmöglichkeiten, wollte diese jedoch politisieren. Die Reflexion des Scheiterns eben jener Politisierung findet sich in der zweiten Auflage des Frauenhandbuch Nr. 1 (1974). Dort schreiben *Brot u. Rosen* über die Unmöglichkeit der Politisierung durch Beratung und artikulieren weiterhin die Frustration und Enttäuschung, die erlebt wurde, als die von der Gruppe beratenen Frauen die Wünsche der Gruppe nach Rückmeldungen über die Abbrüche ignorierten oder die Beratung im Frauenzentrum als Dienstleistung nutzten, ohne daraus ein wechselseitiges frauenpolitisches Anliegen zu machen. *Brot u. Rosen* hatten eine Ärztekartei eingerichtet, in der Erfahrungsberichte zu Ärzten (vorrangig männlichen Gynäkologen) gesammelt wurden, um einzustufen, welche Anlaufstellen ratsuchenden Frauen auf der Suche nach einer Abbruchsmöglichkeit oder Behandlungsmöglichkeit bei (frauen-)gesundheitlichen Anliegen empfohlen werden konnten oder aber von denen dringend abgeraten werden sollte. Für diese Einschätzungen baten *Brot u. Rosen* die jeweils ratsuchenden Frauen darum die Erfahrungsberichte an die Gruppe zurück zu geben. In der zweiten Auflage des Frauenhandbuch Nr. 1 (1974) heißt es:

> »Wir sind jetzt elf Frauen mit folgenden Berufen: 3 Malerinnen, 2 Ärztinnen, Krankengymnastin, Schülerin, Gastwirtin, Filmemacherin, Journalistin, Juristin, Psychologin. Wir sind zwischen 19 und vierzig Jahren alt, haben zusammen 8 Kinder, 25 Abtreibungen (eine mit Verurteilung) […] wir leben teils mit Frauen, teils mit Männern, teils mit

87 Als klares politisches Anliegen wird hier gezieltes Vorgehen gegen gesellschaftliche Schieflagen zulasten von Frauen anvisiert, die sowohl in der Medizin als auch in Pharmaindustrie, auf der Legislativ- und Jurisdiktionsebene als auch auf dem Erwerbsarbeitsmarkt verortet werden. Deutlich wird allerdings, dass als konkrete Aktion zunächst das Stellen von gründlichen Fragen dagegengehalten wird.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> beiden zusammen. Zum Teil sind wir auch an der Arbeit über dem Buch asexuell geworden. Wir wissen also, worüber wir reden, wenn wir über Abtreibung und Verhütung sprechen. […] Beim ersten Handbuch waren wir nur zu fünft und haben alles gemeinsam gemacht. Jetzt haben wir uns auf mehr als das Doppelte vergrößert und machen alles arbeitsteilig. Die Ergebnisse besprechen wir zusammen.« (Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Aufl. 1974: 6f.)

Trotz dessen, dass nun Frauen in oder mit medizinisch-professioneller Ausbildung hinzugekommen waren, hob die Gruppe hervor, inwieweit die Laiinnen noch den Schwerpunkt der Gruppe bildeten:

> »Die Ärztinnen, die dazugekommen sind, sind die einzigen, für die die Arbeit am Buch direkt etwas mit dem Beruf zu tun hat. Sie sind jedoch auch keine Gynäkologinnen. Allerdings mußten gerade sie viel ärztliche Ideologie über Bord werfen, bevor sie den Ärztestandpunkt gegen einen Frauenstandpunkt vertauschten und beispielsweise Selbstuntersuchungen von Frauen guthiessen.« (Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Auflage 1974: 7; Rechtschreibung i. Or., S.B.)

Die Abgrenzung zu denjenigen, deren berufliche Ebene im Allgemeinen als Profession aufgefasst wird und die als medizinische Expert:innen gelten – Stichwort Ärzteschaften –, klingt in deutlichen Worten hier an. Die Gruppe betont, dass sie die eigene Expertise mühsam erarbeitet hat und dass die Aktivistinnen *gegen ihren Willen* zu Expertinnen geworden sind. Diese Aufgaben zu übernehmen, sei eigentlich der Auftrag der Professionellen, also der Akteure medizinischer Berufsbilder. Dabei verknüpft die Gruppe die Kritik an ›Etablierten‹ des medizinischen Sektors mit Hinweisen auf die eigene prekäre Lage aus der heraus die ›Laiinnengruppe‹ agiere. Dadurch wird die Kritik an den Versäumnissen der medizinischen Professionellen noch verstärkt:

> »Die ganze Arbeit am Buch dauerte sehr lange, weil wir uns das ganze fachliche Wissen selbst aneignen müssen und auch kaum auf Literatur zurückgreifen können. Wir sind gegen unseren Willen zu Experten in Verhütungsfragen geworden. Es wäre jedoch die Aufgabe derer, deren Beruf es ist, sich mit diesen Fragen zu befassen. Wenn wir es tun, dann aus dem Notstand heraus, in dem wir uns befinden. Wenn wir der Sache, trotz der sehr grossen Mühe, die uns das bereitet, bisher Vorrang eingeräumt haben, dann aus der politischen Einsicht, daß die Frauen vor der Lösung dieser Fragen kein intellektuelles und emotionales Selbstbewußtsein und keine Selbständigkeit erreichen können und sich auch in anderen politischen Fragen fremdbestimmen lassen werden. Wir haben niemanden, der uns finanziert […]. Unsere Theorien werden erarbeitet, wenn die Berufsarbeit getan ist und die Kinder im Bett liegen.« (Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Aufl. 1974: 7, Orth. i. Or., S.B.)

Hier offenbart sich die Frustration darüber, dass Frauen in ehrenamtlicher Tätigkeit unbezahlt die Bereiche bearbeiten, die von anderer Seite vernachlässigt und zulasten der Mehrheit von Frauen ignoriert würden:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Über die genaue Darstellung medizinischer Fakten hinaus würden wir gerne in diesem Buch gründlichere Analysen machen. Wir stehen in dem Konflikt, entweder so lange zu arbeiten, bis wir selber alle uns beschäftigenden Fragen richtig gestellt[88] oder beantwortet haben (was noch Jahre dauern würde) oder so schnell wie möglich das Buch mit allen uns selber auf die Nerven gehenden Mängeln herauszubringen, weil es politisch wichtig ist. Wir haben uns für das letztere entschieden, obwohl es uns nicht befriedigt.« (Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Aufl. 1974: 7)

Dass die Arbeit an kleinen Details die Zeitstrukturen in der Lebenssituation der Aktivistinnen massiv beeinflusst, wird betont, auch da die Verbindungslinien zwischen unbezahlter Arbeit und einer Ausbeutungssituation zulasten von Frauen hervorgehoben werden können hierdurch. Implizit steckt in den Ausführungen aber auch der Ruf nach anderen politisierten Frauen, die sich mit diesen Inhalten weitergehend befassen mögen, da die Gruppe *Brot u. Rosen* zum Zeitpunkt 1974 bereits offenlegt, inwieweit das eigene Engagement im Sinne der Frauengesundheitspolitisierung an Grenzen stoße:

> »Wir würden gerne jeden Satz so schreiben, daß er unmißverständlich und klar gedacht ist. An dieser Arbeit empfinden wir unsere Machtlosigkeit: daß wir gezwungen sind, alle Analysen nur anzuschneiden, weil wir uns ein gründlicheres Arbeiten nicht leisten können.« (Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Aufl. 1974: 8, Orth. i. Or., S.B.)

In ihrem Versuch der Historisierung der West-Berliner Frauenszene betont Perincioli die Bedeutung, die *Brot u. Rosen* für die späteren feministischen Gruppen hatte, sofern sie sich im Spektrum von Abtreibungsverbot und Gynäkologiekritik bewegten. Denn *Brot u. Rosen* »die die Nebenwirkungen der *Pille* sowie die Praxis von Gynäkologen unter die Lupe nahm[en]« (Perincioli 2015: 103) müssten als Vorreiterinnengruppe für sämtliche gynäkologische Selbsthilfezirkel Westberlins gelten. Hierzu wird Kortendieck von der später im Frauenzentrum West-Berlin agierenden Gruppe der Abtreibungs- und Verhütungsberatung zitiert, die maßgeblich Hilfe zur Selbsthilfe anbieten wollte. Hierin wird auch die Distanzierung der Aktivistin von *Brot u. Rosen* deutlich:

> »Unsere Devise im Frauenzentrum […] war: Die Betroffenen müssen sich selbst organisieren und selber ihre Ziele und ihre Politik bestimmen und nicht irgendwelche Theorien – ein basisdemokratisches Konzept, das uns auch von Brot u. Rosen unterschied.« (Kortendieck zit.n. Perincioli 2015: 103)

Perincioli, die die Aussagen von Kortendieck unkommentiert stehen lässt, betitelt im eigenen Ringen um Systematisierung der feministischen Bewegung West-Berlins die Arbeit von *Brot u. Rosen* retrospektiv als »elitär und effektiv« (Perincioli 2015: 198f.). Ob dies

88 Sander betonte spätestens seit 1968 den Ansatz zum Versuch die »richtigen Fragen« zu finden und diese zu stellen, wie es sich bereits im Flugblatt aus der Gründungszeit des *Aktionsrates zur Befreiung der Frauen* vom Februar 1968 zeigt mit dem Titel ›*1. versuch. die richtigen fragen zu finden*‹ (vgl. Lenz 2008: 55–59). Zu Sanders Bedauern darüber, inwieweit diese Denk- und Suchbewegung von den Dynamiken und einigen zentralen Aktivistinnen der Neuen Frauenbewegung selbst unterbunden wurde und stattdessen simplifizierende Argumentationen bevorzugt wurden, ist ein Interview von Schlaeger mit Sander aufschlussreich (vgl. Schlaeger 1988: 26–36).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

die Arbeitsweise der benannten Gruppe zu erhellen vermag, ist fraglich, denn die Trennung in Organisationsformen *basisdemokratisch vs. elitär* enthält verzerrende Elemente, die der Präzisierung entgegenlaufen, so dass nicht klar wird, wie die besagte Gruppe sich überhaupt organisierte, geschweige denn für welche Politiken die Gruppe stand. *Brot u. Rosen* selbst haben die Etiketten, die ihre Arbeit seitens anderer frauenbewegter Aktivistinnen bekamen und ihnen den demokratischen Strang absprachen, bereits in der zweiten Auflage des Frauenhandbuch Nr. 1 eigenständig reflektiert. Die Gruppe schrieb 1974:

> »Wir haben bei Frauengruppen nicht nur den Ruf, eine ›gute Gruppe‹ zu sein, sondern auch den, autoritär und überheblich zu sein. Das sind wir nicht, aber wir sind oft abweisend und das wird als unangenehm empfunden.« (Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Aufl. 1974: 8, Orth. i. Or.)

Und tatsächlich lesen sich manche Anliegen der Gruppe, die in den Ausführungen gesetzt werden, ähnlich einem Diktat-Stil, etwa wenn es heißt:

> »Unser Ziel mit der Arbeit ist, daß die politischen Forderungen klar werden und möglichst schnell von anderen Gruppen übernommen und durchgesetzt werden. Wir möchten und nicht unser ganzes Leben mit den technischen Details des Abtreibungsparagraphen auseinandersetzen und mit den Nebenwirkungen von Gestagenen und Östrogenen. Dies ist unsere letzte Arbeit zu diesem Problem und sie sollte vom fachlichen und den daraus abgeleiteten politischen Forderungen so sein, daß man damit weiterarbeiten kann. Dieses Ziel versuchten wir möglichst rational zu verfolgen. Damit kommen wir in Konflikte mit Frauen, die die Arbeit gut finden und mitmachen wollen, die wir aber nicht aufnehmen können, weil die Zeit für die Einarbeitung in keinem Verhältnis stehen würde zu dem Effekt. So haben wir viele Frauen abgewiesen, ohne für sie eine befriedigende Begründung geben zu können.« (Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Aufl. 1974: 8, Orth. i. Or. S.B.)

Dass dies jedoch nicht gleichzusetzen sein muss mit einer Arbeitsweise, die gegen basisdemokratische Anliegen der Frauenbewegung lief, erklärt sich rasch anhand der weiteren Ausführungen:

> »Wir haben uns bis jetzt mehr zufällig und privat erweitert. Meistens war es so, daß Frauen längere Zeit praktisch gezeigt haben, daß sie unsere Forderungen unterstützen und sich dafür mit viel Arbeit, theoretischer und praktischer – einsetzen. Wir haben noch keinen Weg gefunden, wie wir eine größere Organisation werden können, die verbindlich an einheitlichen Zielen arbeitete, aber die gleichzeitig die Produktivität ihrer Mitglieder nicht unterdrückt. Wir arbeiten daran, dieses Problem zu lösen, weil wir in einer kleinen Gruppe keinen Sinn mehr sehen. Das heißt praktisch, dass wir bis Ende des Jahres 74 als Gruppe nicht mehr öffentlich auftreten werden.« (Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Aufl. 1974: 8, Orth. i. Or., S.B.)

Einerseits zeigt sich hier die Abgrenzungsbewegung gegenüber von außen anfragenden interessierten Frauen, aber gleichsam wird deutlich, wie ernst die Gruppendynamik genommen und wie diese reflektiert wurde. Die Neue Frauenbewegung als gesamt-basis-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

demokratisches Konzept zu begreifen steht nicht im Widerspruch zum Einbezug neuer Mitglieder durch den privaten Rahmen. Im Gegenteil, kann dies auch ein Rekurrieren auf ein Konsistenzanliegen der feministischen Diskussion selbst sein. Die Schließung von Kleingruppen ist die Umsetzung dessen, was als gute Zusammenarbeit die Konsistenz von gemeinsamer Arbeit ausmachen konnte. Die irrige Annahme, jede solle überall und jederzeit mitarbeiten können, konnte einst Gruppen zerfasern durch die ständige Neuaufnahme von Binnendiskussionen beim jeweiligen Status quo, wie es sich schon beim *Aktionsrat* zeigte (vgl. Sander in Kätzel 2002: 170f.). Dass Gruppen eigenständig eine Politik zur Mitgliederaufnahme diskutieren können müssen, wenn es nicht zur »*Tyrannei der Strukturlosigkeit*«[89] kommen soll, liegt nahe.

Es ist bedauerlich, dass in historisierenden Überblickswerken zur Neuen Frauenbewegung der BRD und zur Frauengesundheitsbewegung bislang wenig Augenmerk auf *Brot u. Rosen* als zentrale Vorläuferinnengruppe gelegt wurde. *Brot u. Rosen* sind nicht nur zeitlich, sondern besonders politisch-inhaltlich und durch manche Aktionsformen als Vorbildgruppe für spätere bundesrepublikanische Frauengesundheitszentren zu sehen. Die geschlechterpolitische Debatte wurde im Rahmen der beiden Publikationen in Verbindung zu Verhütungsfragen, Abtreibungsfragen und politisierenden Analysen zum gesellschaftlichen Umgang mit Frauenkörpern gesetzt. Dies beinhaltete auch erste proto-progressive Argumente zu Rassismus gegenüber Frauen (vgl. Frauenhandbuch Nr. 1 1972 und 1974, Außeneinband, Rückseite: *Forderungen der Gruppe*). Alle Aktivitäten der späteren (feministischen) Frauengesundheitszentren finden sich schon bei *Brot u. Rosen*, so dass ein direkter Übergang angenommen werden könnte. Tatsächlich stellt sich die Einflussnahme aber deutlich komplexer dar, obgleich die zentralen Elemente der Argumentations- und Vorgehensweise bereits im Ansatz bei *Brot u. Rosen* zu finden sind, die auch die Arbeitsweise des frühen FFGZ Berlin prägen sollte:

- regelmäßige Sprechstunde
- Recherche zum medizinischen Verständnis von Frauen(-körpern) der Fachdiskurse Medizin und Pharmazie
- Beratung zu Verhütungsmitteln und Zugang bzw. Beratung zu Abtreibung
- Ärztefragebogen und -kartei – zur Erfassung der Situation in West-Berlin und darüber hinaus
- Qualitätssicherung der eigenen Beratung durch Feedbackbögen
- politische Gesellschaftsanalyse zu Abtreibung, Verhütungsmitteln und Schwangerschaft
- eigene Publikationen

Dies sind maßgebliche Säulen, die auch das FFGZ Berlin aufgriff und weiterentwickelte. Doch es gab offenbar keinen nahtlosen Übergang der Arbeit von *Brot u. Rosen* zu jener

89 Die *Tyrannei der strukturlosen Gruppen* wurde bereits 1971 von Jo Freeman artikuliert (*tyranny of structurelessness*); in der Bundesrepublik wurde diese Diskussion später im Rahmen der Frauenzeitschrift *Courage* aufgegriffen (vgl. *Courage* 1982 (Nr.4):15-21.; vgl. auch Lenz 2008: 75, Fußnote 5; vgl. im originären Wortlaut http://cwluherstory.com/CWLUArchive/structurelessness.html, letzter Zugriff: 02. Januar 2020).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Gruppierung, aus der sich das FFGZ entwickelte. Vielmehr hatten sich im Herbst 1973 etliche Selbsthilfegruppen gegründet, die zu Frauengesundheit, Selbstuntersuchung und auch Menstrueller Extraktion arbeiteten. So gab es ab Dezember 1973 im West-Berliner Frauenzentrum eine Gruppierung, die stärker beratungsorientiert agierte als *Brot u. Rosen*, da sie Abtreibungs- und Verhütungsberatung organisierte. Bei Perincioli (2015) wird Mansfeld zitiert als Mitglied der Gruppe, die im Frauenzentrum in den Jahren 1973 bis 1975 aktiv war und die mit *§218-Beratungsgruppe/Gynäkologie* betitelt wurde. Mansfeld, die später offenbar im Rahmen dieser Gruppe auch Busfahrten für bundesrepublikanische Frauen zu Schwangerschaftsabbrüchen in die Niederlande als Protestform gegen den restriktiven Abtreibungsparagraphen (§218) und als Selbsthilfeform für ungewollt schwangere Frauen mitorganisierte, wird zitiert mit den Worten:

> »Etwa 20 Frauen arbeiteten in dieser Gruppe. […] Vor der Pille waren unsere Mütter dem Wohlwollen der Männer noch viel stärker ausgeliefert als wir. Man konnte sie noch gegen ihren Willen schwängern. Mit der Pille fiel das weg, gleichzeitig aber entstand eine ›neue Verfügbarkeit‹. Unsere Beratungsarbeit beschrieben wir im 1. Frauenjahrbuch [1975, Anm. S.B.]. Meist wollten die Frauen von uns nur Adressen und tauchten dann nicht wieder auf. Wir aber wollten, dass sie das Gemeinsame ihrer Situation erkennen, deshalb gingen wir zur Gruppenberatung über, in der sie reihum erzählten, wir unsere Prinzipien darlegten und jeder ihren speziellen Rat gaben. […] Nach dem TV-Beitrag von Alice Schwarzer im NDR 1974[90] war der Ansturm so groß, dass wir jeden Tag Beratung machen mussten, sogar aus Westdeutschland kamen sie. Ich erinnere mich an unendlich viel organisatorische Arbeit, wir wurden sehr schnell zum Dienstleistungsbetrieb. Später spaltete sich eine Gruppe ab, die dann das Feministische FrauenGesundheitsZentrum (FFGZ) in Angriff nahm.« (Mansfeld zit.n. Perincioli 2015: 100f.)

Diejenigen, die bei Perincioli als *§ 218-Beratungsgruppe/Gynäkologie* betitelt werden, nannten sich selbst *Abtreibungs- und Verhütungsberatung* (AVB) und arbeiteten im West-Berliner Frauenzentrum. In Referenz auf Esther Dayan beschreibt Perincioli, dass die AVB zunächst wöchentlich im Frauenzentrum Beratung angeboten habe und sich mit *Brot u. Rosen* darin abgewechselt habe (vgl. Perincioli 2015: 199). Später dann – wie aus den Äußerungen Mansfelds hervorgeht – habe die Taktung der angebotenen Beratung aufgrund der verstärkten Nachfrage zugenommen. Die Unzufriedenheit, die bereits *Brot u. Rosen* darüber artikuliert hatten, zu einer Dienstleistung für ratsuchende Frauen zu werden, teilten offenbar auch die Aktivistinnen, die sich im Rahmen der AVB explizit für Beratung als Angebot entschieden hatten. Im folgenden Unterkapitel wird die West-Berliner AVB genauer beleuchtet.

---

90 Hiermit ist ein TV-Bericht über einen nicht legalen Schwangerschaftsabbruch gemeint, der für die Sendung ›Panorama‹ erstellt wurde, aber durch erheblichen politischen Druck auf die Sende-Instanz im Vorfeld nicht wie geplant im März 1974 ausgestrahlt wurde. Im Beitrag wird gezeigt, wie eine ungewollt schwangere Frau – per körperfreundlicher D&A-Absaugmethode – einen Schwangerschaftsabbruch erhielt, während Alice Schwarzer dies journalistisch begleitete, die O-Töne der gesprochenen Interaktion zwischen Arzt und Frau einfing sowie beide befragte. Als der Sender, unter Druck geraten, die Ausstrahlung des Beitrages unterband, wurde stattdessen eine Protest-Erklärung verlesen (vgl. u.a. Perincioli 2015: 101f.; Schmitter 1998: 53–57).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

4.5 Abtreibungs- und Verhütungsberatung im West-Berliner Frauenzentrum (AVB)

Unter der Überschrift »Abtreibungs- und Verhütungsberatung: Unsere Erfahrungen damit« wird im Frauenjahrbuch 1 (1975) die Selbstbeschreibung einer Gruppierung dargestellt, die sich auf Beratungsangebote spezialisierte (vgl. Abtreibungs- und Verhütungsberatung des Frauenzentrum – kurz AVB – abgedruckt im Frauenjahrbuch 1, 1975: 56–67). Dass es sich um eine Gruppe aus West-Berlin handelt, wird hier an keiner Stelle erwähnt, erschließt sich aber aus den Bezügen zur Gruppe *Brot u. Rosen* sowie aus der Schilderung von Aktionen, die in West-Berlin stattfanden. In der Darstellung des Frauenjahrbuch 1 heißt es zum historischen Hintergrund der Gruppe:

> »Im Dezember '73 fingen einige Frauen der 218-Gruppe mit Frauen von Brot und Rosen zusammen an, die Beratung über Verhütung und Schwangerschaftsunterbrechung zu machen. Brot und Rosen fühlte sich einerseits zeitlich überfordert, die Beratung, die bis dahin einmal in der Woche stattfand, allein weiterzumachen. Andererseits hatten die Frauen wohl keine Lust mehr, mit viel Aufwand eine Arbeit zu machen, deren Funktion für die Frauenbewegung nicht zu sehen war – eine Arbeit ohne politischen Effekt sozusagen. Denn das war das große Problem der Beratung: die Frauen, die kamen und fast alle eine Abtreibungsadresse haben wollten, wurden zwar immer mit vielen, lieben Worten gebeten zurückzukommen und von ihren Erfahrungen zu berichten, weil wir sonst keine aktuellen Informationen weitergeben könnten. Aber höchstens 5 % sahen wir tatsächlich wieder. Oft kamen wir uns auch wie die Caritas vor. Wegen dieser Skepsis nahmen auch nicht alle Frauen der 218-Gruppe an der Beratung teil.« (AVB Frauenzentrum West-Berlin in Frauenjahrbuch 1, 1975: 56)

Diese aus der *Brot u. Rosen*-Sicht als unpolitische – oder *apolitische* – Beratungssituation zu beschreibende Konstellation konnte von den Aktivistinnen der AVB mit politischem Sinn gefüllt werden, sobald die Aktionswoche zur Abtreibung durch Absaugungsmethode im März 1974 publik wurde. Binnen kürzester Zeit sah sich die Gruppe, deren Aktion durch die Presse verbreitet wurde, mit Anfragen von »mindestens 150 Frauen« (Frauenjahrbuch 1, 1975: 56) konfrontiert, mit der die Aktivistinnen »teilweise völlig überfordert« (Frauenjahrbuch 1, 1975: 57) waren. Die Situation vieler Frauen, die zum ersten Mal den Weg in feministische Kreise gefunden hatten, war offenbar schockierend:

> »Während früher meistens Frauen kamen, die Kontakte zu linken Gruppen hatten, relativ aufgeklärt waren und auch teilweise ungefähr wußten, was sie machen können […] waren wir jetzt mit Frauen konfrontiert, die überhaupt nicht wußten, was sie tun können […] Sie hatten teilweise schon entsetzliche Torturen bei Ärzten, Gutachtern und Obergutachtern hinter sich. Ungefähr 40 % der Frauen waren wegen der langen, erfolglosen Suche schon über die 12. Woche hinaus. […] Eine frau kam in der 22. Woche, sie war im 3. Monat schon 800 DM bei einem Arzt losgeworden, der sie jedoch nur narkotisiert, aber keine Abtreibung vorgenommen hatte. […] Die Lösungen, die wir anbieten: legaler Antrag, Holland und England waren und sind für viele Frauen nicht akzeptabel. Z.b. bei alleinstehenden, berufstätigen Müttern: sie haben keine Möglichkeit, ihre Kinder unterzubringen, also keine Zeit und von ihrem kärglichen Frauenverdienst

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> natürlich auch kein Geld übrig. Jedenfalls bewirkte die Aktionswoche, daß wir die Beratung jetzt in einem anderen Licht sahen, denn wir wurden jetzt hautnah mit dem Problem der ›Durchschnittsfrauen‹ konfrontiert, deren Lage miserabel ist – geprägt von Unwissenheit über ihre Körperfunktionen, Hilflosigkeit, sexueller und ökonomischer Unterdrückung und Ausbeutung. Wir mußten das aufgreifen und versuchen etwas dagegen zu tun.« (AVB Frauenzentrum West-Berlin in Frauenjahrbuch 1, 1975: 56f., Orth. i. Or., S.B.)

Derlei Erfahrungsberichte, die die Beratungsgruppe im Frauenjahrbuch skizziert, decken sich mit dem, was im Frauenhandbuch Nr. 1 (1974) bei *Brot u. Rosen* zur Durchführung der wöchentlichen Sprechstunde beschrieben worden war (vgl. Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Aufl. 1974: 9f.).

> »Es sind Frauen aus der Mittelklasse gekommen, denen man gegen ihren Willen die Gebärmutter entfernt hatte. Mädchen, z.B. schwangere Oberschülerinnen, die fürchteten, daß der Vater sie totschlagen würde, wenn er von der Schwangerschaft erführe. Mädchen, die für eine Klinikeinweisung die Einwilligung der Mutter brauchten, die aber die Mutter aus Angst vor dem Vater nicht gab, Frauen, die ihre Schwangerschaft zu spät bemerkten, Frauen, die trotz Pille schwanger wurden, Frauen, die bei einem Arzt für eine Abtreibung bezahlten, narkotisiert wurden und nach zwei Monaten feststellten, daß er nur das Geld genommen, aber die Abtreibung nicht gemacht hatte, Frauen, denen die Ärzte absichtlich eine Schwangerschaft falsch diagnostiziert hatten, Frauen, die von den Ärzten solange hingehalten wurden, bis es zu spät war, die Abtreibung auszuführen, Frauen, die von Ärzten mit völlig wirkungslosen, aber teuren Spritzen oder Tabletten gegen eine Schwangerschaft behandelt wurden […] eine Frau, die sich entschied, das Kind doch zu bekommen, weil sie nach einem von der Ärztekammer genehmigten Gutachten die Behandlung des 10. sie untersuchenden Krankenhausarztes psychisch nicht länger ertragen konnte, eine Frau, die sich schließlich umbrachte, weil sie trotz Gutachten kein Krankenhaus fand, das die Abtreibung gemacht hätte.« (Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Auflage 1974: 9f., Orth. i. Or., S.B.)

Brot u. Rosen hatte am 6. Februar 1974 eine Großveranstaltung im Audimax der Technischen Universität vor 3000 Anwesenden durchgeführt, bei der fünf Ärzte »öffentlich bekannt gegeben und gleichzeitig Anzeige gegen sie beim Landgericht Berlin […] erstattet« wurde (Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Aufl. 1974: 11). Die Vergehen lauteten auf »Unzucht mit Abhängigen, gefährliche Körperverletzung, unterlassene Hilfeleistung, Betrug, Steuerhinterziehung, Erpressung« (Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Aufl. 1974: 11). Vor den Anwesenden im vollen Audimax wurden Tonbandaufzeichnungen abgespielt, in denen Betroffene von ihren Erlebnissen berichteten.[91]

Diese Anzeigen gegen Ärzte waren öffentlichkeitswirksam inszeniert worden und gingen auf die Dringlichkeit zurück, die *Brot u. Rosen* angesichts der Rückmeldungen von Frauen sahen, die im Rahmen der Sprechstunde ihre Erfahrungsberichte zu Verhütung

91 Die Aktion im Audimax vom 6. Februar 1974 wird in der zweiten Auflage des Frauenhandbuch Nr. 1 (1974) anhand von Fotos illustriert beziehungsweise dokumentiert, bei denen im Publikum auch Aktivistinnen des späteren FFGZ zu sehen sind.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

und ungewollter Schwangerschaft sowie zur Suche nach Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs geteilt hatten. Die Sprechstunde, die lange von der politischen Gruppe als umständliche bis eher lästige Pflicht wahrgenommen worden war, hatte hierdurch einen politisierten Zweck bekommen, von dem sich *Brot u. Rosen* einen Teilerfolg erhofften, um Frauen vor weiterer Ausbeutung zu schützen:

> »In der Sprechstunde versuchten wir den Frauen klarzumachen, warum wir von ihnen eine Rückantwort, d.h. Erfahrungsberichte über Verhütung und ihre Abtreibungen erwarteten (bei wem, mit welcher Methode, unter welchen Bedingungen, in welcher Woche, zu welchem Preis usw.) und wieso das ihr Beitrag sein muß zum Gelingen der 218-Kampagne. Durch diese Erfahrungen änderte sich allmählich unser Verhältnis zur Sprechstunde: sie war nicht mehr nur eine lästige Pflichtübung, sondern wir lernten darin die sexuelle Misere der Frauen und die bedingungen unseres Gesundheitswesens kennen. […] Einen Arzt haben wir angezeigt, weil er als Vorsitzender des Verbandes der Frauenärzte Berlins jahrelang Politik gegen eine Liberalisierung des Abtreibungsparagraphen gemacht hat. Er ist bekannt in Berlin unter dem Namen: die goldene Kürette. Dieser Arzt verdiente pro Abtreibung zwischen 1.000 und 800 DM und verdient sie auch noch, nachdem er angezeigt wurde. Er gehört zu den sogenannten guten Ärzten, die Frauen nicht vergewaltigen. Die anderen Ärzte sind mehr oder weniger austauschbar. Sie sind keine besonders schlimmen Vertreter ihres Standes, sondern ihre Vergehen gehören dem Durchschnitt an: sexuell anzügliche Bemerkungen, Beleidigungen Verletzungen, Folgekrankheiten usw…« (Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Aufl. 1974: 11f.)

Auf den Bildern von der öffentlichkeitswirksamen Aktion aus dem Audimax sind Mitglieder von *Brot u. Rosen* auf dem Podium zu sehen, vor ihnen ein Transparent auf dem »*Aktion 218*« steht, hinter ihnen eine große Plakatwand, auf der für den 9. Februar – also drei Tage später – ein Informationsabend zur Selbsthilfe und Selbstuntersuchung angekündigt wird.

Die personellen Überschneidungen zwischen den Gruppierungen *Brot u. Rosen* und *AVB* sind bislang nicht ausreichend erforscht worden und nur spärlich zugänglich. In der Archivsammlung zu *Brot u. Rosen* im FFBiZ Berlin fanden sich zum Zeitpunkt der Recherche kleine, aber zu wenig beleuchtete Hinweise wie Gesprächsnotizen zu einem Austausch zwischen Archivarin Ursula Nienhaus und Meo Hellkriegel mit Vermerk Mitglied *Brot u. Rosen*. In diesen Notizen findet sich der Verweis darauf, dass Helkriegel bekannt war mit einer Aktivistin, die das FFGZ Berlin mitbegründet hat sowie eine kurze Notiz auf Seite 3 der Gesprächsnotizen, Helkriegel sei sowohl bei *Brot u. Rosen* involviert gewesen als auch dass sie das »FFGZ mitbegründet« habe.[92] Innerhalb dieser Notizen tauchten auch Verweise darauf auf, dass Helkriegel und Verena Stefan gemeinsam als Frauen-WG lebten und Helkriegel gemeinsam mit einer Aktivistin des FFGZ die USA bereist habe, inklusive Verweise auf ›Speculum‹, ›Selbstuntersuchung‹ und ›CR‹ in Bezug auf Los Angeles. Inwiefern dies bedeutet, dass Helkriegel tatsächlich in Los Angeles gewesen sein könnte, erschließt sich aus den Notizen nicht. Die Rückkehr aus den USA nach West-Berlin wird jedoch für Oktober 1974 angegeben. Auch da andere Aktivistinnen des frühen FFGZ Berlin – in der Phase zwischen 1974 und 1977 – mit Helke Sander

92 Vgl. FFBiZ Berlin A Rep 400 Berlin 20 ›Brot und Rosen – ab ca. 1970–74‹.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

und anderen Frauen von *Brot u. Rosen* zusammen arbeiteten[93] als auch die reichhaltigen Darlegungen von Selbstuntersuchungen und Kontakten zu Frauen als Selbsthilfegruppe bei Verena Stefans Buch ›Häutungen‹, legen enge Verbindungen der frauenbewegten Kreise nahe, die sich im besagten Zeitraum in West-Berlin mit Selbstuntersuchungen befassten.[94]

4.6 Adaption US-amerikanischer Selbsthilfekonzepte in West-Berlin

Als im Januar 1973 in den USA Abtreibungen legalisiert wurden und die internationale Vernetzung der Frauenbewegung voranschritt, bekamen mögliche Ansätze von feministischer Gesundheitsversorgung eine neue Ausrichtung. Schon zuvor hatte es wechselseitige Besuche von international aktiven Feministinnen in bewegten Frauenkreisen gegeben, die den Austausch von Themen und politischen Ansätzen katalysierten. Im Herbst 1973 allerdings findet sich ein zentraler Wendepunkt für die Debatte um Frauengesundheit im deutschsprachigen Raum. Gerade anhand der beiden Auflagen des Frauenhandbuch Nr. 1 von *Brot u. Rosen* (1972, 1974) kann dieser Wendepunkt nachvollzogen werden, denn während *Brot u. Rosen* sich zunächst darauf beschränkt hatten, die Publikation des *Boston Women's Health Book Collective* zu übersetzen und basierend hierauf eigenen Recherchen zur *Anti-Baby-Pille* nachzugehen, hatte die direkte Begegnung mit zwei US-Feministinnen, die den Ansatz der gynäkologischen Selbstuntersuchung – verknüpft mit den politischen Analysen der US-amerikanischen *Self-Help*-Linie – präsentierten, ein entscheidendes Element zur Beeinflussung dargestellt. Dies galt nicht nur für *Brot u. Rosen*, sondern für viele feministisch engagierte Frauen West-Berlins und der Bundesrepublik insgesamt. Hieraus sind die veränderten politischen Analysen des Frauenhandbuch Nr. 1 von *Brot u. Rosen* in der zweiten, überarbeiteten Auflage (1974) erklärbar, die nicht zufällig dezidiert Anleitungen zur Selbstuntersuchung und Menstruellen Extraktion darlegten sowie die Machtfrage zum bis dahin verhandelten Themenkomplex ›Abtreibung – Verhütung – Medizin – Pharmaindustrie‹ neu stellten.

Carol Downer war bereits innerhalb der USA auf Reisen gewesen durch die bewegten Frauenkreise, um in den Austausch mit anderen Aktivist:innen zu gehen und um die *Self-Help*-Konzepte bekannter zu machen. Im Herbst 1973 unternahm Downer zusammen mit Debbie Law der *Self-Help-Clinic* von Oakland eine Europareise, die sie vorrangig in urbane bewegte Frauenkreise führte (vgl. Law 1974: 2). Beide US-Amerikanerinnen hielten im Zuge dieser Reise Vorträge und Workshops ab für interessierte Frauen – analog zu den Reisen zuvor in den USA – und verkauften bei den Vortragsabenden mitgebrachte Plastikspekula. In den lokalen Frauenzentren führten sie Selbstuntersuchung sowie Menstruelle Extraktion vor. Diese Vorträge und Vorführungen inspirierten eine Vielzahl von bewegten Frauen zur Bildung von Kleingruppen, die sich regelmäßig über

93 Vgl. Interview A2; Interview A1(1) und A1(2). Aktivistin A1 verwies darauf, dass sie zur Mitarbeit in der AVB West-Berlin eingeladen worden sei, da sie sich frauenpolitisch engagieren wollte und insbesondere gegen Abtreibungsrestriktionen aktiv werden wollte.

94 Zur Kontroverse um die Selbstuntersuchung und Stefans Buch ›Häutungen‹ vgl. u.a. Moeller-Gambaroff 1977; Gerhardt 1977.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Selbstuntersuchungen und Frauengesundheit in Verbindung setzten. Dagmar Schultz vom frühen FFGZ Berlin, beschrieb dazu:

> »Carol Downer und Debbie Law vom Feminist Women's Health Center in Los Angeles kamen zu uns und berichteten von ihrer Arbeit. Wir stellten fest, dass die meisten Frauen keine Ahnung davon hatten, wie sie von innen aussahen. Unzählige Männer hatten im Laufe unseres Lebens schon in unsere Körper hineingesehen, nur wir selbst nicht. Mit Plastikspekulum, Spiegel und Taschenlampe betrachteten wir zum ersten Mal den eigenen Gebärmutterhals. Wirklich ein Aha-Erlebnis für alle! Nach dem ersten Abend bildeten sich bald 30 bis 40 kleinere Gruppen, die unsere Methoden weiter praktizierten. Die Gruppe »Brot und Rosen« berichtete als erste in ihrem »Frauenhandbuch« (1974) davon […] Einerseits entwickelte sich eine unglaubliche Aufbruchstimmung. Wir boten an der Volkshochschule Kurse zur Selbstuntersuchung an. Frauen stürmten zu Hunderten in die Schule, sahen durch das gläserne Oberlicht der Tür in den Raum hinein. […] Ärztinnen wie [Name einer Aktivistin der linkspolitischen Szene] […] unterstützten uns, indem sie als Medizinerinnen unsere Arbeit in der Öffentlichkeit legitimierten. Andererseits gab es starke Gegenstimmen. Eine CDU-Bundesabgeordnete erklärte, Selbstuntersuchungen seien eine »lesbische Aktivität« und gesundheitsgefährdend. Für revolutionär halte ich die Selbstuntersuchung heute noch. Es hat sich nicht viel verändert. […] Nur wenige kennen sich selbst aus dieser Perspektive, vielleicht sind es fünf Prozent. Wir haben auch noch immer keine Sprache für die genitalen Teile unseres Körpers. 1974 gründete die Frauengruppe das FFGZ [Berlin].« (Dagmar Schultz nach Claudia von Zglinicki 2004)[95]

Zur gynäkologischen Selbstuntersuchung kursiert eine Einschätzung des verändernden Potenzials, die Alice Schwarzer in der Zeitschrift *Emma* (Ausgabe 5, 1977: 6ff) formuliert hat. In Rekurs auf die erste öffentliche Selbstuntersuchung im November 1973 im Frauenzentrum West-Berlin schrieb sie:

> »Was wir sahen, ist eine Banalität für jeden Frauenarzt, aber ein Geheimnis für uns Frauen selbst: wir sahen unseren eigenen Körper. Die Vagina bis zum Gebärmuttermund (…) Es war unerhört. Daß eine Frau es wagte, die uns eingeredete Scham so gelassen vom Tisch zu fegen! Und daß alles ganz anders aussah, als befürchtet. Nicht häßlich und unappetitlich, sondern schön und ästhetisch: ›Wie eine Orchidee‹, sagte eine der Frauen« (Schwarzer nach Lenz 2008: 97)[96]

95 Vgl. ebenso Schultz in *Clio* Nr. 39 (1994: 4–6). Zur ›Initialzündung‹ durch Selbstuntersuchung vgl. auch den Dokumentationsband zum 30-jährigen Bestehen des FFGZ Berlin 2004, einsehbar im Bestand des FFBiZ Berlin A Rep 400 Berlin 20–14.

96 Ob Schwarzer an jenem Abend im Frauenzentrum West-Berlin anwesend war oder an dieser Stelle Schilderungen von anderen Frauen – im Sinne eines feministischen ›*Wir*‹ – wiedergibt, ist nicht klar, auch wenn sie in der Mai-Ausgabe der Zeitschrift ›*Emma*‹ von 1977 die Erlebnisse als eigenen Rückblick zu schildern scheint (vgl. EMMA 5/1977). Die Geschichte jenes Abends wird oft lebendig erzählt, auch von Akteurinnen der Neuen Frauenbewegung, die selbst nicht zugegen waren. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte darin zu finden sein, dass es bei jeder ersten Selbstuntersuchung einen ähnelnden *Aha*-Effekt der Erkenntnis geben kann. Der Effekt des Erkenntnismoments könnte demnach durch den Bezugnahme auf die *Self-Help*-Tour von Downer und Law sowie deren Auswirkungen auf die Gründung von etlichen lokalen *Self-Help*-Gruppen als Sinnbild gesehen werden, um interessierten Frauen die Relevanz des *Aha*-Effektes von *Self-Help* an sich nahezulegen. Für

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Um die Wirkmacht von Praktiken wie Selbstuntersuchung einzuschätzen, bräuchte es eigenständige weiterführende Studien, besonders, um Fragen nach darin liegenden Politisierungspotenzialen gynäkologischer *Self-Help* zu beantworten. Im Kontext von Deutungsfragen zu Selbstbestimmung können Praktiken von gynäkologischer *Self-Help*, zu denen auch Menstruelle Extraktion zählt, als Ansatz der Selbsthilfe gesehen werden, bei dem Carol Downer selbst von Beginn an ein Politisierungspotenzial aufgrund der Verbindung zwischen Erkenntnisebenen und Handlungsmöglichkeiten betont hat (vgl. Downer 1984). Selbstuntersuchung galt und gilt als eine Praktik, die Scham abbaut – Scham der Eigenbetrachtung, die normativ wirksam sei, ebenso wie die Scham der Entblößung und Betrachtung in der Gruppe – und damit zur Veränderung von Körpernormen beitrage, doch ist dies lediglich die offensichtliche Facette. Downer selbst betonte dazu stets, dass es wichtig sei, Scham als Auswirkung und nicht als Ursache zu erkennen:

> »As we [in the Self-Help Clinic, S.B.] progressed in our understanding of the patriarcharchy, we saw that in addition to laws which maintain the patriarchal family, all institutions of a sexist society function to reinforce women's inferior status, but the male-dominated medical institutions have the special role of enforcing women's sexual and reproductive compliance. Further, we realized that the external oppressive controls and exploitation of women's sexuality has a subjective expression – intense shame – which deprives us of the strength and vigor to assert our most basic rights. This universal shame, felt by all classes of women, causes us to feel extremely humiliated when we expose our genitals, except in situations which we define as medical or sexually intimate. […] At the same moment the Self-Help Clinic breaks down the barriers between women and strips away repression and inhibition, it also provides us with a realistic alternative to total dependence on the medical profession. Women can take direct control of their bodies […]« (Downer 1984: 421f.)

In diesem Sinne ist das Ablegen und Überwinden von Scham ein zentrales Element von Selbstuntersuchungen, was insbesondere innerhalb einer Gruppe greift. Allerdings ist dies nicht als Selbstzweck angedacht, sondern um weitere Schritte von Selbstbehauptung und Kontrolle im Handeln zu eröffnen. Downer fasst im Zitat die Aktivitäten und – damit verknüpft – auch zentrale Erkenntnisse nach zwölf Jahren Arbeit der *Self-Help Clinic* in den *Feminist Women's Health Centers* zusammen. Überwindung von Scham eröffne Möglichkeiten, weshalb es eine zentrale Schnittstelle des Handelns sei. Jedoch führt Downer diese Schnittstelle darauf zurück, dass sich in der Scham die Körpernormierung spiegele, die wiederum Effekt von mehrstufiger ungleicher Machtverteilung sei.

---

die vorliegende Studie haben die Aktivistinnen des FFGZ Berlin lebhaft von der ersten öffentlichen Selbstuntersuchung West-Berlins berichtet, wenngleich sich anschließend herausstellte, dass keine der Interviewpartnerinnen an jenem Abend im November selbst anwesend war. Auch der Verweis auf die persönliche Anwesenheit von Schultz, Ewert und Karsten an jenem Abend, die Schwarzer in der Mai-Ausgabe der Zeitschrift ›*Emma*‹ 1977 postulierte (vgl. EMMA 5/1977: 6–9) und die von Freeland übernommen wurde (vgl. Freeland 2019: 147) ist fragwürdig, da Schultz nach späteren eigenen Angaben an jenem Abend nicht selbst zugegen war, aber gemeinsam mit Karsten und Ewert das Buch ›Hexengeflüster‹ verfasst hatte, in welchem per feministischem ›*Wir*‹ die Erlebnisse mit Downer und Law beschrieben wurden (vgl. ›Hexengeflüster‹ 1 [1975]: 2–4). Darin wird offengelassen, wer genau an jenem ersten Abend anwesend war, als Downer und Law *Self-Help* präsentierten.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Gynäkologische Selbstuntersuchung wird nicht abstrahiert von politischen Verhältnissen oder legislativen Regularien gedacht, sondern dicht an die Thematisierung von Gegebenheiten sowie Bedingtheit der Lebenssituation von Frauen geknüpft. Dadurch wird Selbstuntersuchung als potenziell subversive Praktik verstanden, weil sie zwar Körpernormen infrage stelle, jedoch den Blick im gemeinsamen Gespräch der Gruppe auf Ebenen der (ungleichen) Machtverteilung ermöglichen solle, zur Vorstufe für Veränderung zu kommen. Denn nicht auf der Ebene von Normen und Vorstellungsweisen wird die Machtverteilung unterlaufen, sondern die Machtverteilung geht demnach letztlich auf die grundlegende Trennung zwischen Handelnden (›Subjekten‹) und Behandelten (›Objekten‹) zurück, die Downer in der totalen Abhängigkeit der Frauen (Laiinnen) gegenüber der medizinischen Fach-Ebene sinnbildlich zusammenfasst. Diese Trennung könne – so der Rückschluss – mithilfe der Selbstuntersuchung in gynäkologischer *Self-Help* überwunden werden, denn mit der Selbstuntersuchung wird nicht mehr geschaut, was das Auge des/der anderen sieht, einschätzt und urteilt (Perzeptionsebene), sondern wird eine Verbindung zur eigenen leiblichen Erfahrungsebene möglich (Autozeptionsebene), die durch das Blicken ins Innere die Verbindung zum Spüren aufbauen oder re-konfigurieren kann. Der eigene Blick durch das Spekulum ermöglicht in diesem Sinne im Anliegen der *Self-Helpers* die Erweiterung des Spürens durch das Erkennen dessen, was sonst nur durch andere gesehen werden konnte (vgl. Morgen 2002: 7).[97] Dieses Bewusstmachen der Perzeption – und damit der in der Perzeption liegenden Normierungen, die gleichsam zugänglich werden – bedeutet, die verinnerlichte Außensicht hinterfragbar werden zu lassen sowie Alternativen zu ermöglichen.[98] In diesem Sinne lässt sich auch vor der theoretisch-analytischen Folie des *Contre-conduit* von Foucault ansetzen, insofern es hier direkt um Fragen des Regiertwerdens geht, anstelle des ›sapere aude – und gehorch‹ (vgl. Kapitel 3).

Ausgangspunkt aller Fragestellungen und ersten Handlungsschritte des Handelns von *Self-Help* ist im Zusammenhang der Frauengesundheitsbewegung das Betrachten der eigenen Schleimhaut, die sowohl die Zustände der Vaginalschleimhaut beinhaltet und insofern per Veränderung Anzeichen für eine handlungsbedürftige Ausgangslage – beispielsweise aufgrund sexuell übertragbarer Infektionen – aufzeigen kann, als auch die Gebärmutterschleimhaut, die über die Betrachtung und eingehende Kenntnis des Muttermundes zugänglich wird. Selbstuntersuchung würde in diesem Setting zur herrschaftsaffirmierenden Praktik, wenn sie eingebettet ist in den Drang des Wissenwollens um ›sichergehen‹ zu wollen, dass alles so sei, wie es von dem klinischen Standard aus vorgegeben ist. Eben diesen Standard zu kritisieren, ist jedoch ein zentrales Anliegen in allen drei Hauptsträngen der US-amerikanischen Frauengesundheitsbewegung gewesen, das sowohl das *Jane*-Kollektiv, als auch die *Self-Helpers* und das *Boston Women's Health Book Collective* verband. Denn zugrunde liegt den frauengesundheitspolitischen Analysen der kritische Blick auf die Pathologisierung von Frauenkörpern durch fachmedizinische

97 Der Blick des Frauenarztes wird einerseits nachvollzogen und gleichsam potenziell qua gestärkter Autozeption hinterfragbar gemacht.

98 Autozeption und Perzeption stehen in komplexem und dialektischem Zusammenhang, doch hierauf sowie auf die Deutungskluft zwischen ›Wahrnehmung‹ und ›Vorstellung‹ kann an dieser Stelle nicht ausreichend eingegangen werden (für weitere Einblicke vgl. Boehm 2017).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Abläufe, die schon bei kleinen Schleimhautveränderungen Interventionen auf den Plan rufen konnte, da die Grenzen zwischen regulären (›gesunden‹) Veränderungen zu interventionsbedürftigen (›krankhaften‹) Veränderungen nebulös seien durch eben jenen klinischen Standard.

Dies bewegte sich als Ebene von Kritik auch in die bundesdeutschen Kreise der Neuen Frauenbewegung hinein, wie bereits anhand der Gruppe *Brot u. Rosen* thematisiert worden ist.[99] Um zu verstehen wie feministische Frauengesundheitszentren – wie das FFGZ Berlin – hierdurch geprägt waren, ist es wichtig ihren selbst gesetzten Auftrag nachzuvollziehen, den sie ihren Handlungsweisen und Politiken zugrunde legten. Selbstdarstellungen und politische Forderungen des FFGZ Berlin bieten für die 1970er und auch 1980er Jahre Aufschluss über Konzepte und politische Anliegen der Gruppierung. Für eine erste Annäherung an das FFGZ sollen diese im Folgenden holzschnittartig aufgegriffen und schemenhaft referiert werden, auch um die darin liegenden US-amerikanischen Einflüsse sowohl der *Self-Help*-Linie als auch des *Boston Women's Health Book Collective* zu verdeutlichen. Damit soll zugleich aufgezeigt werden inwiefern die eigenen Anliegen differenziert oder auch bereits machttheoretisch reflektiert wurden.

Das FFGZ West-Berlin, wie es sich um 1976 nannte, erstellte eine Broschüre zur Selbsthilfe, die über Frauenzentren verbreitet wurde und Anleitungen zur Selbstuntersuchung enthielt, aber auch die Arbeit der FFGZ-Aktivistinnen in Zielen und Anliegen beschrieb. Im Rahmen ihrer ›Selbsthilfemappe‹ (1976)[100] zeigt sich, dass der FFGZ-Selbstdarstellungstext zentrale Elemente des *Feminist Women's Health Centers* von Los Angeles enthält, die ins Deutsche übersetzt wurden. Die Aktivistinnen versuchen die Anliegen des FFGZ darzulegen und einen Bogen zu spannen zu der *Self-Help*-Linie der USA. Für die *Federation of Feminist Women's Health Centers* gab es Eigendarstellungen, die auflisteten welche Leistungen auf welche Weise durch die Zentren angeboten wurden. Dies sollte nach außen hin Standardisierung und Qualitätssicherung signalisieren (vgl. Morgen 2002: 99f.). Hieran angelehnt formulierte das FFGZ (1976) in Übernahme einer Vorlage aus Los Angeles, die ins Deutsche übersetzt wurde[101]:

»Feministische Frauengesundheitszentren
Eine feministische Strategie um

99 Auch Heinemann verdeutlicht detailliert die Einflüsse der US-amerikanischen Gesundheitsaktivistinnen auf frauenbewegte europäische Kreise, wenngleich sie zurecht betont, dass dies nicht als ›Westernisierung‹ oder – wie sie es nennt – als ›Einbahnstraße‹ verstanden werden darf. Heinemann zeigt auf, dass es großes Interesse der US-amerikanischen Gesundheitsfeministinnen an den Themen und eigenen Schwerpunktsetzungen der europäischen Aktivistinnen gab, das sich in Briefwechseln und gemeinsamen Projekten ausdrückte (vgl. Heinemann 2021).

100 Die Selbsthilfemappe ist auch enthalten im Bestand des FFBiZ Berlin A Rep 400 Berlin 20–14.

101 Dass es sich um eine weitgehend direkte Übernahme durch Übersetzung handelt, darauf weisen manche holprig klingende und nicht unmittelbar schlüssige Formulierungen hin wie ›*paramedizinisches Ausbildungsprogramm*‹, die Häufung des Begriffs ›Kontrolle‹, der sich in den Artikulationen der *Self-Helpers* und der *Feminist Women's Health Centers* als zentrales Element findet, sowie die teils sperrige Syntax. Dass es sich bei der Vorlage um Materialien von *Feminist Women's Health Centers* handelt, dafür sprechen Verweise auf Kalifornien sowie ›*Organisation von Abtreibungen*‹, die im FFGZ West-Berlin als solche nicht angeboten wurden. Die Selbstdarstellung ist relevant durch die expliziten Positionen, die insbesondere Machtverhältnisse offen thematisierten.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

1.) unmittelbare Dienstleistungen für die Frau bereitzustellen,
2.) Frauen ein Gefühl ihrer eigenen Macht zu geben, der möglichen und der augenblicklichen,
3.) die herrschenden Machtverhältnisse zu ändern

Das feministische Frauengesundheitszentrum wurde besonders dafür geschaffen, um diese Strategie durchzuführen. Es soll jeder Frau helfen, entschiedene Kontrolle über ihren Körper auszuüben. Um unsere feministischen Ziele zu erreichen, gibt es im Gesundheitszentrum ein umfassendes vielstufiges Programm:
1.) Selbsthilfe-Klinik- die Ausbildungseinrichtung und Grundlage des Zentrums,
2.) Paramedizinisches Ausbildungsprogramm
3.) Freie Dienstleistungen für gesunde Frauen, die Schwangerschaftstests, Verhütungsinformation, Abtreibungsberatung und andere Informationen über Gesundheitsversorgung,
4.) Organisation von Abtreibung
5.) Mitgliedschaft im Rat der Freien Kliniken in Südkalifornien
6.) Öffentlichkeitsarbeit
7.) Selbsthilfe-Klinik-Forschungsprojekt
[…]
Viele der oben genannten Dienste schließen das weite Gebiet ein, das von der etablierten Medizin fast vollständig vernachlässigt worden ist – das für die gesunde Frau. Gesunde Frauen müssen heute wenn sie die traditionelle Gesundheitsversorgung aufsuchen[102], oft Wochen auf einen Termin warten, lange Strecken reisen, um dann oft stundenlang in einem kalten, steril aussehenden Warteraum zu sitzen und schließlich in Kavaliersart behandelt zu werden. Alles, was sie im allgemeinen wollen, ist der Routine-Krebstest, Verhütungsberatung, Information über Gesundheit, Schwangerschaftstest oder allgemeine Untersuchung, damit sie wissen, alles ist in Ordnung, oder Abweichungen zu entdecken, denen nachgegangen werden muß.

Da 97 % aller Gynäkologen Männer sind, die in einer patriarchalischen Gesellschaft aufgewachsen sind, warum sollen wir uns wundern, wenn Frauen widerwilliger als je zuvor die traditionellen medizinischen Einrichtungen für gynäkologische Untersuchungen aufsuchen. Wir Frauen können unsere eigene Machtbasis schaffen, die direkt das existierende, diskriminierende, sexistische und unzureichende Gesundheitssystem herausfordert.
Diese Machtbasis kann Änderungen in den momentanen Behandlungsweisen bewirken: kann helfen, daß die Frauen stark werden und ihre eigenen Werte und Macht entwickeln; zwingen die herrschenden Machtverhältnisse zu ändern […]« (FFGZ Berlin, Selbsthilfemappe, 1976)

Eine umfängliche Selbstdarstellung des FFGZ Berlin aus dem Jahr 1977, die in der *Courage*-Zeitschrift erschien, ist bereits bei Lenz aufgegriffen und gemeinsam mit einer Vielzahl von Quellen der Neuen Frauenbewegung kommentiert worden (vgl. Lenz 2008). Unter dem Titel ›*Es geht um unseren Körper als Ganzen – Eröffnung des Frauengesundheitszentrums*‹ beschreibt das FFGZ Berlin dabei, wie die Gruppe sich konstituierte, wie die eige-

102 Hier ist mit ›traditioneller Gesundheitsversorgung‹ das allgemeinmedizinische Modell des Besuchs einer gynäkologischen Praxis (bei Gynäkologe oder Gynäkologin) gemeint.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

ne Arbeit als Gesundheitszentrum angedacht war und inwieweit die eigene Arbeitsweise ansprechend sein solle für alle Frauen:

> »[…]
> Durch Selbstuntersuchung in Gruppen z.B. mit Spekulum und Spiegel bauen wir Tabus und Hemmungen unter Frauen ab. Wir wollen neue Formen finden, unsere Gefühle auszudrücken, Formen, die die »Technik« männlicher frauenfeindlicher Sexualität in Frage stellen und zu genußvoller, entspannender Sexualität führen.
> […]
> Unsere Gruppe begann ihre Arbeit vor vier Jahren. Neue Frauen sind dazugekommen. Wir sind jetzt 20 Frauen zwischen 19 und 36 aus verschiedenen Berufen. Einige arbeiten auf medizinischen Gebieten als MTA, Krankenschwester, Sprechstundenhilfe, Beschäftigungstherapeutin, Zahnmedizinerin. Andere sind Psychologin, Sozialarbeiterin, Diplompädagogin. Zu uns gehören auch eine Erziehungswissenschaftlerin und Amerikanistin, eine Japanologin, eine Lehrerin, eine Grafikerin und Filmemacherin sowie eine Städteplanerin. Wir haben uns nicht an Berufen ausgerichtet, denn wir meinen, daß jede Frau Selbsthilfe praktizieren und »Gesundheitspflegerin« werden kann, d.h. anderen Frauen etwas darüber vermitteln, wie sie gesund bleiben und mit gewissen Störungen ihres Körpers umgehen können.
> […] Zur Zeit sind sechs Frauen regelmäßig im Zentrum und verteilen die Arbeit umschichtig. Von diesen Frauen werden zwei teilzeit bezahlt. Andere Arbeiten nach Möglichkeit und Interessen mit oder setzen ihre Arbeitskraft nur auf bestimmten Gebieten ein (z.B. eine Grafikerin, die bei Veröffentlichungen mithilft.)
> […] Wir verstehen uns als Teil der Frauenbewegung. Das heißt, daß wir nicht wie übliche Kliniken und Praxen ein reiner Dienstleistungsbetrieb sein wollen. Wir sind nicht nur Behandelnde, sondern sehen uns als Vermittlerinnen des Wissens, das wir von anderen Frauen und durch eigene Erfahrungen und Arbeit gesammelt haben. Wir sind eine Herausforderung an das Gesundheitssystem, einmal durch die Art, wie wir Gesundheitsversorgung durchführen zum anderen, indem wir Mißstände durch Öffentlichkeitsarbeit aufdecken. […] Rechtlich sind wir ein eingetragener Verein, der sich z.Zt. noch aus Spenden finanziert. Wir werden institutionelle Möglichkeiten nutzen: Unser Ziel ist es, die Kassenzulassung zu bekommen.
> Bis dahin sind wir jedoch gezwungen, für unsere Arbeit von Frauen Geld zu verlangen. Frauen sollten aber deshalb nicht wegbleiben. Wir wollen die finanziellen Dinge durchsichtig machen und werden einkommensgestaffelte Richtpreise ansetzen, d.h. die Bezahlung nach den finanziellen Möglichkeiten der Frau berechnen. Der Aufbau des Gesundheitszentrums wird also nicht aus öffentlichen Mitteln finanziert. Wir hoffen, daß alle Leserinnen uns nach ihren Möglichkeiten als mittelbar oder unmittelbar betroffene Frauen durch eine monatliche oder einmalige Spende unterstützen!« (FFGZ Berlin in *Courage* 11/1977: 13–18)

Acht Jahre später findet sich eine umfangreiche Selbstdarstellung des FFGZ Berlin in der Zeitschrift ›Stachlige Argumente‹ (1986)[103], in der die bereits vorhandenen Aspekte der Selbstbeschreibung – also die eigenen Aktivitäten und die dahinter stehenden Anliegen – nochmals neu formuliert und ansprechend pointiert wurden:

103 Ausgabe 38/Nr. 5/1986; W-Berlin, zu finden im Bestand FFBiZ: A Rep 400 Berlin 20.14.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»[…] Das FFGZ versteht sich als Teil der Frauen-, Gesundheits- und Selbsthilfebewegung und setzt sich parteiisch für die Belange der Frauen ein. Wir unterstützen Frauen darin, sich zu fragen, was kann ich selbst für mich und meine Gesundheit tun, was für eine Sexualität habe ich und mit wem will ich sie leben, anstatt zu »Autoritäten« aufzusehen und sich an vorgegebenen Weiblichkeitsmustern zu orientieren. Wir wenden uns gegen eine frauenfeindliche Medizin, in der Frau-Sein mit Krank-Sein gleichgesetzt wird, und die an diesem Krank-Sein auch noch verdient. Grundgedanke unserer Arbeit ist daher ein ganzheitliches Gesundheitsbewußtsein. Das heißt, daß Krankheit und Gesundheit und das Verhältnis zum eigenen Körper nur im Zusammenhang mit der sozialen und subjektiven Situation verstanden und geheilt, beziehungsweise erhalten und verändert werden können.
Wir bieten Selbsthilfekurse im Zentrum und über die Volkshochschule an. Hier lernen Frauen, sich mit Hilfe eines Spekulums selbst zu untersuchen, ihre Brüste abzutasten und den Verlauf des Zyklus zu beobachten. Wir reden über Hetero- und Homosexualität, Verhütung, Ernährung und unsere Einstellung zum weiblichen Körper, machen entspannende und aktivierende Körperübungen und lernen zum Beispiel Massagen, die wir bei Menstruationsbeschwerden anwenden können.
[…]
Wir finanzieren uns durch unsere Arbeit, das heißt durch Spenden und die Clio. Dabei stecken wir permanent in dem Konflikt, daß wir die Frauen, die zu uns kommen, um Spenden bitten und Leistungen bezahlen lassen. Unsere Angebote werden vom »normalen« Gesundheitssystem nicht abgedeckt. Hier füllen wir eine Lücke des Sozialstaats auf dem Rücken derer, die einen berechtigten Anspruch auf eine angemessene und vollständige Beratung und Unterstützung haben. Auf diesem Hintergrund sind die nach langen Kämpfen errungenen Stellen […] nur ein Tropfen auf dem heißen Stein. […] Durch Einblicke in unsere Ärztekartei können sich Frauen über die Erfahrungen anderer mit Berliner Gynäkolog/innen informieren. Zu unseren Telefondienstleistungen […] geben wir gerne weitere Informationen und Auskünfte, vermitteln an andere Einrichtungen und nehmen Anmeldungen für unsere Kurse und Beratungen entgegen. Welche Frau mehr über unsere Arbeit wissen möchte, kann zu unseren Informationsabenden kommen, die jede[n] ersten Freitag im Monat stattfinden. Über Spenden zur Unterstützung unserer Arbeit freuen wir uns sehr!« (FFGZ 1986)[104]

Anhand der Selbstdarstellungen wird deutlich, dass das FFGZ Berlin sich als frauenbezogen arbeitende Einrichtung präsentierte und Bezüge auf die Arbeit des *Boston Women's Health Book Collective* unterstrichen werden, ebenso wie auf die Arbeiten der US-amerikanischen (gynäkologischen) *Self-Help*-Bewegung, deren Markenzeichen die Selbstuntersuchung mit Spiegel und Spekulum in jener Zeit waren. Aus den zitierten Selbstbeschreibungen des Zentrums tritt die Bandbreite der Tätigkeiten und Anliegen hervor. Das Sprechen in der Gruppe, das unmittelbar in Bezug gesetzt wird zur politischen Haltung als feministische Aktivistinnen, ist ein markantes Detail. Dies ist eine Kontinuität im Vergleich der Selbstdarstellungen. Die Version von 1986 formuliert allerdings deutlich offensiver mit welchen Dilemmata sich die Aktivistinnen des FFGZ konfrontiert sahen angesichts dessen, dass sie gesundheitliche Beratung anboten, beispielsweise indem es

104 Vgl. FFBiZ Berlin A Rep 400 Berlin 20.14 ›FFGZ‹ – Archivbestand Sammlung FFGZ.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

heißt die Aktivistinnen ›stecken im Konflikt‹ angesichts von spendenbasierter Arbeitsweise oder ›hier füllen wir eine Lücke‹. Es wird aber auch expliziert welchen Umgang sie mit den Herausforderungen anstrebten.

Die frühere Variante der Eigenbeschreibung von 1977 argumentiert eher passiv hinsichtlich der finanziellen Lage, etwa indem es heißt, die Aktivistinnen seien ›gezwungen‹ Geld von Frauen für die Arbeit ›abzuverlangen‹. Hinsichtlich der monetären Situation des Zentrums veränderten sich die Selbstbeschreibungen graduell. Zunächst wird noch davon gesprochen, dass eine Kassenzulassung angestrebt werde, doch einige Jahre später wird dies nicht mehr aufgegriffen. Stattdessen wird darauf verwiesen, dass nach etlichen Mühen bezahlte Stellen eingerichtet worden seien, dass aber die Finanzierung des Zentrums nicht gesichert sei und sich das FFGZ über Spenden freue. Bereits zuvor hatte das FFGZ erkennbar die Hoffnung auf Spenden artikuliert. Insgesamt zeichnet sich in den Auszügen der Selbstdarstellungen eine minimale diskursive Veränderung ab. Zunächst wurde noch davon gesprochen, dass das FFGZ eine Herausforderung sei für das Gesundheitssystem. Später ist die Rede von Autoritäten, die infrage gestellt werden können sollten, sowie von einem ganzheitlichen Gesundheitsbewusstsein, das vermittelt werden solle.

In diesen feinen Unterschieden liegen Ansatzpunkte, um das Zentrum in seinen Schattierungen zu sehen, die in den Jahrzehnten seit der Gründung den Kern, aber auch den Wandel der Einrichtung erkennbar werden lassen. Mit den Ausschnitten der Selbstbeschreibungen ist zunächst die Grundstruktur der Arbeit verdeutlicht, die zwischen Beratung, Recherche und politischen Argumenten oszillierte. Anhand der ausgewählten Abschnitte der Selbsterläuterungen kann aufgezeigt werden inwieweit sich der Ton der Ansprache wandelte, was bereits eine Dynamisierung der Eigendarstellung erspüren lässt. Diesen diskursiven Wandlungen wird Gewicht beigemessen, da sie als Indikatoren für Veränderungsprozesse, auf die sprachlich reagiert wird, eingeschätzt werden können. Dass die Ausgangslage des FFGZ im Sinne Foucaults Selbstansprüche eines *Contre-conduite* verdeutlicht, ist bereits angeklungen in den bisherigen Ausführungen.

In den kommenden Kapiteln kommen Aktivistinnen zu Wort, die im FFGZ seit 1974 engagiert waren und für die vorliegende Betrachtung befragt wurden. Die Aussagen werden historisiert und im Anschluss kategorisiert referiert. Hierfür bilden die ersten Eindrücke der Selbstbeschreibungen die erste Ausgangsbasis, da auf Elemente der Arbeitsweise, der beschriebenen politischen Ziele und Aktionsformen an späterer Stelle wiederholt zurückgegriffen wird. Bevor die Wandlungsprozesse des FFGZ Berlin genauer betrachtet und diskutiert werden, widmet sich Kapitel 5 einem Überblick der durchgeführten Interviews. Dies geschieht, um die später zu Wort kommenden Aktivistinnen des FFGZ in aller Kürze vorab vorzustellen und bereits Schlaglichter auf diskursive Motive und Narrative zu werfen, die die Interviews jeweils prägten.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

5. Übersicht der Interviews

Während im vergangenen Kapitel der historische Rahmen des FFGZ Berlin gespannt wurde, werden nun die durchgeführten Interviews und mit ihnen die befragten Aktivistinnen in Kurzform vorgestellt. Dies dient als Zwischenschritt, um aufzuzeigen welche Akteurinnen des Zentrums in den Kapiteln 6, 7 und 8 selbst zu Wort kommen. Die Interviewpartnerinnen wurden mit Kürzeln versehen, die auf den ersten Blick kennzeichnen, ob die Aktivistinnen in der Anfangsphase (›A‹) oder in einer späteren Phase des FFGZ zur Gruppe hinzugekommen sind. Der Blick lässt eine Perspektive zu, die von den Anfängen der Gruppe bis in die jüngere Vergangenheit 2015 reicht.[1]

Mit Aktivistinnen A1 und A2 können Einblicke in die Anfangszeit des FFGZ nachvollzogen werden, da beide ab 1974 aktiv waren. Aktivistinnen B1, B2, B3 und B4 werden der nächsten Phase der Zentrums-Chronologie zugeordnet, da sie zum Zentrum kamen in jener Zeit, in der die gruppeneigene Zeitschrift ›*Clio*‹ (1976) begonnen wurde und der Bezug der ersten eigenen Räumlichkeiten des FFGZ in Berlin-Lichterfelde 1977 anstand. Die Aktivistinnen C1, C2 und C3 kamen in einer Zeit hinzu, in der das FFGZ sich nach Berlin-Kreuzberg hinein bewegte und dort über die Hausbesetzungs-Szene Räumlichkeiten bezog, die parallel zur eigentlichen Arbeit in den alten Räumen in Eigenarbeit aufwendig instandgesetzt wurden. In jene Phase fallen auch verstärkt diskutierte existenzielle Fragen nach der Finanzierung der Arbeitsweise der Gruppe sowie nach eventueller Räumung der besetzten Räumlichkeiten durch die Polizei. Eine gravierende Veränderung der Zeit bedeutete die Gruppenzusammensetzung, da etliche Aktivistinnen sich aus dem FFGZ wegbewegten sowie neue Mitstreiterinnen hinzukamen.[2] Eine weitere Phase wur-

1 Die Zuordnung der Aktivistinnen zu Entwicklungs-Phasen des FFGZ ist erschwert durch die fließenden Übergänge, die es in der Gruppe gab. Obgleich es eine Eintrittsphase und oftmals einen Zeitpunkt des Austritts aus der Gruppe gegeben hat, gab es auch Verbindungen, die über den eigentlichen Austritt hinaus wirksam geblieben sind, so dass oft noch längere Bezugsphasen blieben. Aufgrund des fließenden Übergangs wäre beispielsweise bei Aktivistin C3 sowohl die Zuordnung zur C-Phase als auch der D-Phase möglich gewesen. Sie wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit unter ›C‹ eingestuft, auch um zu kennzeichnen, dass ihre Äußerungen eine größere Nähe zu den Aktivitäten der Zeit der anderen ›C‹-Aktivistinnen hatten.

2 Vgl. *Clio* Ausgabe 16/17 (1981: 3-5), die nach Verzögerung der Erstellung als Doppelausgabe erschien, da sich die Prozesse in und um die Gruppe zeitaufwendig gestalteten.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

de ab 1983 eingeläutet als die Gruppe sich für die Teilfinanzierung aus staatlicher Finanzierung entschieden hatte und in den Folgejahren dadurch eine Veränderung der FFGZ-Angebote nicht ausblieb. Für diese Phase werden die Aktivistinnen D1, D2 und D3 zentral gesetzt in der Betrachtung. Seit dem Umzug der Räumlichkeiten nach Berlin-Schöneberg Ende 1985[3] ist das FFGZ Berlin dort verortet. Einhergehend wurde schrittweise ab den 1990er Jahren eine Festigung von Arbeitsweise und personeller Konstellation angestrebt, die sich in hoher Kontinuität ab 1995 widerspiegelte. Die Zeit nach 1987 wird als eigenständige Eintrittsphase für Aktivistinnen begriffen im Rahmen der vorliegenden Betrachtung. Dieser werden die Aktivistinnen E1, E2 und E3 zugeordnet.[4] Im Folgenden werden die durchgeführten Interviews und Gespräche als Kurzporträts vorgestellt und erläutert. Damit Aussagen, die in Kapitel 6,7 und 8 aufgegriffen werden, nicht während der Diskussion grundlegend kontextualisiert werden müssen, findet hier in Kapitel 5 die zentrale Kontextualisierung ihren Platz. Die Interviewpartnerinnen sind anonymisiert, soweit dies möglich war.[5]

Kurzporträt A1 – Einzelgespräche 26. Juli 2012 sowie 11. April 2016

Mit Aktivistin A1 wurden zwei Interviews durchgeführt. Beide Einzelgespräche fanden in ihrer Berliner Privatwohnung statt. Das erste Interview fiel kürzer aus als angedacht, da die Aktivistin den telefonisch zuvor verabredeten Termin offenbar in ihrem Kalender abweichend eingetragen hatte. Vor der Tonaufnahme erklärte A1 daher, dass es zu einem falschen Eintrag gekommen sei und sie alsbald aufbrechen müsse. Sie nahm sich dennoch Zeit für ein kurzes Interview, dessen Fortsetzung auf einen späteren unbestimmten Zeitpunkt verschoben wurde. Das Erstinterview verlief in informell-freundlichem Rahmen und verblieb mit der Abmachung, ein Zweitinterview zu führen. Die Entscheidung zur Verwendung des Erstinterviews im Rahmen der vorliegenden Arbeit rührt daher, dass Elemente enthalten waren, die relevant für die Einschätzung der Anfangszeit des FFGZ Berlin sind. Die im Entfalten begriffene und daher kürzer ausfallende Narrativ-Ebene des Erstinterviews umfasst eine Kontrastierung zwischen den damaligen Anfängen des FFGZ gegenüber der heutigen Situation, die als quasi-externe Begleiterin und nicht mehr unmittelbar Involvierte festgestellt wird. Durch diese Kontrastierung wird die Aufbruchstimmung der Anfangszeit umso deutlicher betont.

---

3 Vgl. *Clio* Ausgabe 24 (1986: 3).

4 Für die Zuordnung der Aktivistinnen zählen in der vorliegenden Arbeit einerseits der Eintrittszeitpunkt in die Gruppe, andererseits aber auch die Aussagenebene selbst, je nachdem zu welcher Zeitphase diese die größte Nähe aufwiesen. Auch wenn etliche Aktivistinnen seit den ausklingenden 1970er Jahren noch bis in die 1990er Jahre aktiv waren im FFGZ, werden nur E1, E2 und E3 der vierten Phase zugeordnet.

5 Bemühung um Anonymisierung zum Trotz kann es passieren, dass Rückschlüsse auf Akteur:innen gezogen werden. Da es um das Erhellen der Zusammenhänge rund um den Forschungsgegenstand *FFGZ Berlin* geht, wäre es nicht zielführend gewesen alle Hinweise auf Verbindungen – beispielsweise zum National Feminist Health Network in den USA o.ä. – aus den Transkripten zu streichen, auch wenn diese auf ein Minimum reduziert wurden, um größtmögliche Anonymisierung der Interviewpartnerinnen zu erreichen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Im Zweitinterview findet sich die gleiche Ebene und wird noch konkretisiert. A1 war seit 1973 in West-Berlin, wo sie zunächst in der Gruppe der Abtreibungs- und Verhütungsberatung im West-Berliner Frauenzentrum engagiert war, aus der heraus die FFGZ-Gruppe sich entwickelt habe. So war sie seit Beginn in der FFGZ-Gruppe aktiv und hat diese gegen Ende der 1970er Jahre verlassen. Der Kontakt blieb bestehen und wurde aktiv gehalten, wobei A1 sich weiterhin als Aktivistin der Frauengesundheitsbewegung sah und zugleich als Forscherin und Publizistin tätig war. Im Zweitinterview mit A1 – differenziert als A1(2) –, das zeitlich deutlich später stattfand, finden sich die gleichen inhaltlichen Achsen wie beim Ersttreffen. Aufgrund der hohen Kohärenz der Schilderungen wurden beide Interviews verwendet. In beiden Interviews sind Exkurse in Privatgespräche entstanden, die nicht transkribiert wurden, weil sie beispielsweise durch unmittelbares persönliches Kennenlernen zwischen Interviewerin und Aktivistin oder hinzukommende Personen entstanden sind.[6] Beide Interviews fanden im selben Setting statt – also in freundlich-informellem Rahmen – in Arbeitsräumen der Privatwohnung der Aktivistin. Das Erstinterview begann mit der Suche von A1 nach Unterlagen und das Zweitinterview war ebenso durch gelegentliche Suche nach Unterlagen gekennzeichnet.

Das Reflektieren von Entwicklungen der Frauengesundheitsbewegung ist ein zentrales narratives Element der beiden Interviews mit A1. So tauchen Wertschätzung und Freude über Errungenschaften der Bewegung auf, aber auch Skepsis, Zweifel und Verblüffung angesichts gesellschaftlicher Prozesse. Insgesamt stehen diese Motive neben der irritierten Feststellung von Beharrlichkeit der pharma-industriellen Machtverhältnisse und der scheinbar gegenwärtig nach wie vor bestehenden Hierarchisierung der medizinischen Gesundheitsversorgung. So findet sich auch die fast resignierende Feststellung, dass die frühen Publikationen des FFGZ aus der Öffentlichkeit und somit aus dem Blick von politisierten Frauen verschwunden seien:

> »Das überträgt sich nicht, also die Literatur wird nicht unbedingt gelesen oder ist nicht vorhanden. Also das ›Hexengeflüster‹ ist ja heute auch kein Buch mehr, was was du noch findest, ne und… naja… ich meine die FFGZs, das FGZ hier ist ja schon auch involviert, aber dann auch mehr wieder in jetzt so staatlichen, die Ethikkommission. So was gabs ja, hatten wir ja damals nicht, da waren wir nicht involviert ne und das sind ja **eigentlich** Einrichtungen, wo du auch so Proteste wahrscheinlich **anbringen** könntest, ne.« A1 (2) 00:51:32-0

Die biografischen Elemente von A1 und ihre aktivistischen Zugänge zum FFGZ, die im Erstgespräch bereits benannt worden waren, werden auch im Zweitgespräch deutlich. A1 benannte ihre Haltung gegenüber den Hauptthemen des FFGZ, wobei sie sich zuweilen

6 Da es sich bei den Interviews nicht um Narrativ-Studien an sich, sondern um teilnarrative Leitfadenbefragungen handelte, war zu vernachlässigen, dass das einzelne aktivistische Narrativ der eigentlich befragten Person kurzfristig durch Einwürfe anderer anwesender Aktivistinnen ergänzt oder zusätzlich befragt wurde, zumal sich das Hauptnarrativ von A1 der Verbindung zwischen biografischer Reflexion und politischem Engagement in der eigenen Verbindung zum FFGZ genauso deutlich im Zwiegespräch mit B2 aufzeigte und für die Anfangszeit des FFGZ Aufbruchstimmung in Verbindung mit fast überbordendem Engagement für die Sache charakterisierte.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

von anderen Mitgliedern der Gruppe als auch gegenüber manchen Themenfeldern oder Aktionsformen abgrenzte. Auf Aktivistin A1 wurde seitens anderer Aktivistinnen stets als ›graue Eminenz‹ oder ›Grand Dame‹ des FFGZ rekurriert, denn sie kannte die Anfangszeit, doch hatte ab den späten 1970er Jahren eher eine beobachtende oder begleitende Haltung gegenüber dem FFGZ und den dort Aktiven eingenommen.

Kurzporträt A2 – Einzelgespräch 18. März 2016

Das Treffen mit A2 fand in ihrer Privatwohnung in Berlin statt.[7] A2 war unmittelbar in der Anfangszeit der FFGZ-Gruppe ab 1974 involviert. Als Mutter zweier Kinder war sie aus der süddeutschen Provinz in den frühen 1970er Jahren nach Berlin gekommen, wobei sie den Ehemann verlassen hatte, um an einer Kunsthochschule zu studieren. Den Alltag in West-Berlin beschrieb sie retrospektiv lebhaft als gelungenen Neustart in ein Leben, das reich an Alternativen gewesen sei: solidarische Wohngemeinschaften von Erwachsenen mit Kindern anstelle von Ehe und Hausfrauendasein. Lebhaft sprach sie von der eigenen künstlerischen Entwicklung und Selbstfindung anstelle der süddeutschen Vorbestimmtheit und Fremdbestimmung in der eigenen Biografie. Kreativität und gemeinschaftlichen Einfallsreichtum rückte A2 in den Vordergrund der persönlichen, aber auch der politischen Erzählung: rigide Vorgaben als solche radikal infrage zu stellen und neue Wege zu ermöglichen, prägen ihr Narrativ. Die Lebensphase ›West-Berlin‹, die bei A2 für die Zeit ab dem Kunststudium beginnt, steht daher für Lebendigkeit, Neubeginn und Entfaltung. Die eigene Biografie wird unmittelbar in Verbindung gesetzt zur Betrachtung der linkspolitischen und alternativen Kreise der 1970er und 1980er Jahre vor Ort. Die Situation in West-Berlin sei auch als Abgrenzung zur restlichen Bundesrepublik zu verstehen bis 1989, bei der die Vielzahl alternativer Lebensweisen auf begrenzten Raum und die eng vernetzten Kreise der Neuen Linken zurück zu führen gewesen sei. In der Erzählung fließen diese Elemente unmittelbar mit den Schilderungen des Bezugs von A2 zur feministischen Szene der Anfangszeit ihres Engagements im FFGZ zusammen. Als Dynamik in der frühen FFGZ-Gruppe stellt sie Vitalität und Fröhlichkeit in den Mittelpunkt, wenngleich es sich geteilt habe hinsichtlich der Ambitionen, die damit verbunden waren:

> »Fröhlich. Also würd ich sagen. Also wir waren die waren alle, alle gut druf, also das war, das sind ja auch **tausende** von Stunden Arbeit drin. Also, ich mein da musste schon musste schon motiviert sein, um das zu machen. Und es gab natürlich, also ich war **nie** ne Intellektuelle, ich hab zwar auch studiert, aber ich hab immer mit den Händen gearbeitet, also ich hab, weißte? Und der Rest war irgendwie, das waren Intellektuelle. Das fand ich ja auch toll, also die Schriftstellerinnen, die Filmemacherinnen, die die wa, die die waren 'ne andere Sphäre irgendwie, ne? […] Also und [Name von Freundin]

7 Die Interviewerin brachte ihr kleines Kind mit zum Treffen und wurde dabei begleitet von B2, die sich mit dem Kind im Hintergrund beschäftigte während des Interviews. Obwohl B2 und A2 in Nachbarhäusern in Berlin wohnten und beide einst im FFGZ aktiv waren, hatten sie über Jahrzehnte keinen Kontakt zueinander und wussten bis zum Interviewtermin auch nichts über die jeweiligen Aktivitäten der anderen, da sie in unterschiedlichen Phasen im FFGZ aktiv waren.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

und ich, also wir waren ja jetzt … sie Sinologin. … Aber wir waren da irgendwie [unverständlich 00:49:21-6], ja [lacht]. So unser Leben irgendwie, also das war nicht so, **die** waren ja auch ehrgeizig […] **richtig** ehrgeizig. Die wollten … die wollten was erreichen. Ne?« A2 00:49:32-5

Den Rückzug aus der aktiven Mitarbeit im FFGZ ab Mitte bis Ende der 1970er Jahre schildert A2 in Verbindung mit einer Rigidität, die in der feministischen Szene insgesamt Einzug gehalten habe, wodurch einstige Kreativität und Offenheit der Anfangssituation überlagert worden seien. Gleichzeitig seien Bewegungszweige der Intellektualisierung von feministischen Themenfeldern nachgegangen, was A2 offenbar eher zum Rückzug brachte:

»… also ich konnte die Rigidität nicht ab. Und da bin ich hab ich mich aber nicht weiter, also ich hab nicht gestritten oder so. Ich bin einfach **weg**geblieben. Weil mir dat zu **doof** ist, also außerdem, es war mir **unwohl** dabei. Also, ne? Und äh und die Intellektuellen, die, also … die Frau [Name einer Aktivistin der Neuen Frauenbewegung]. Die hat ab und zu mal geladen und ich bin dann auch mal geladen worden und dann hat sie irgendwie über Themen und über über und über und über und so … geredet. Und ich hab mich gelangweilt ohne Ende. Also ich … das war nicht meine meine … Auseinandersetzung. Also, mit dem Leben oder mit der Arbeit oder so. Und die haben das eher auf so ner intellektuellen Ebene gehabt, ne? Und da da … und da unterschieden wir uns schon. Also.« A2 00:51:01-8

Der Rückzug von A2 aus der aktiven FFGZ-Mitarbeit wird von ihr allerdings abgegrenzt von Resignation und statt dessen mit der Verlagerung des eigenen Engagements auf künstlerische Gestaltung von Broschüren als Zuarbeit zum feministischen Gesamtprojekt als solches und die Gründung eines kleinen frauenbewegten Betriebes im persönlichen Umfeld begründet. Der Betrieb – der in Form eines in den Alternativkreisen beliebten Cafés zu jener Zeit beschrieben wird – sei eine Fortsetzung feministischer Vorhaben sowie Sicherung des Lebensunterhaltes jener Zeit gewesen. Mit der Frauengesundheitsbewegung erklärt sich A2 dauerhaft solidarisch verbunden. Sie zeigt im Rahmen des Interviews Illustrationen und Kunstwerke, die seit den frühen 1970er Jahren durch A2 als freischaffende Künstlerin entstanden sind.

Kurzporträt B1 – Einzelgespräch 26. Juli 2013

Das Einzelinterview mit B1 fiel kurz aus, da es zu einer externen Unterbrechung kam. Trotz eines Zufallstreffens im Jahr darauf, wurde kein Zweitinterview durchgeführt. B1 schilderte retrospektiv im Interview die eigenen biografischen Bezüge zum FFGZ, in dem sie sich ab 1976 engagierte, während sie selbst Medizinstudentin in West-Berlin war. Durch die zeitnahen Unterbrechungen entfaltete sich wenig von der eigentlichen Narrativ-Ebene, die im Interview möglich gewesen wäre, doch es zeigen sich etliche zentrale Motive der Aktivistin. Im Einstieg der Schilderungen charakterisiert B1 die Frauengesundheitsbewegung der 1970er und 1980er Jahre als radikal in mehrerlei Hinsicht, was sich in den vergangenen Jahrzehnten verändert, beziehungsweise abgeschwächt ha-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

be (vgl. B1 00:02:33-6). Eines der Motive von B1 ist darüber hinaus die Schilderung früher politischer Ansätze der Frauengesundheitsbewegung als Kritik an der Allgemeinmedizin jener Zeit. Als Medizinstudentin, die linkspolitisch bewegt war, hatte B1 Einblicke in verschiedene Institutionen und deren Abläufe. So beispielsweise thematisiert B1, wie sie für Geburtenkontrolle und Sterilisation sensibilisiert gewesen sei, aber auch inwieweit Beobachtungen als Praktikantin im Krankenhaussetting weiter zur feministischen Politisierung beigetragen haben, angesichts der Hierarchien zwischen medizinischem Krankenhauspersonal und Mediziner:innen sowie dem entmündigenden Umgang mit Patientinnen. Auch Schwangerschaftsabbrüche mittels Duogynon beschreibt B1 als Politikum jener Zeit[8] und die Tatsache, dass Patientinnen ohne Aufklärungsgespräche damit behandelt wurden im Krankenhaus (vgl. B1 00:05:11-7). Sie charakterisiert die Neue Linke in Berlin zu jener Zeit als männerdominiert und das FFGZ als aufgeschlossenes Projekt von bewegten Frauen, in dem es Spielraum für eigene Ideen und Möglichkeiten gegeben habe:

> »So offen. Wo man das Gefühl hatte, da hat man viele Möglichkeiten und man kann sich entfalten.« B1 00:13:35-6

Der basisdemokratische Ansatz der Gruppe sei verbunden gewesen mit dem Arbeitsprinzip ›Alle machen alles‹, wobei der offenen Diskussion über sämtliche Belange Raum eröffnet wurde (vgl. B1 00:14:22-5).[9] Obgleich sie als Medizinstudentin im FFGZ aktiv war, arbeitete sie dort nie offiziell als Ärztin. Im Rahmen der eigenen Schilderung positioniert sich B1 im Einzelgespräch als Kritikerin der allgemeinmedizinischen Gesundheitsversorgung. Dies gilt insbesondere für die Hierarchisierung zwischen Behandelnden und Patient:innen. Der Ansatz des FFGZ, von dem sie sich nie distanziert habe, sei zur Sensibilisierung und gleichzeitigen Bestärkung von Frauen ausgerichtet gewesen:

> »Das war, der Schwerpunkt vom FFGZ. Frauen sollen ihren Körper selber **kennen**lernen, bevor in den Händen von Fremden abgeben. So war das die Idee, dass jemand anders über bestimmen und Frauen wissen gar nicht mehr wie das alles aussieht. Weil sie keine **Vorstellung** von den weiblichen Organen haben, außer natürlich dem Busen, den man sieht.« B1 00:11:47-0

So betonte B1 insgesamt, das FFGZ habe im Sinne der Frauengesundheitsbewegung eine Anlaufstelle für alle Frauen sein wollen.

---

8 Bezüge auf die Vorgehensweise mit Duogynon finden sich in etlichen Quellen der Frauengesundheitsbewegung der 1970er Jahre (vgl. auch Scholz 1981).

9 B1 beschrieb die Diskussionsoffenheit der FFGZ Mitwirkenden jener Zeit auch als Plattform für offene Kontroversen und Richtungsstreits: »Es wurde ja sehr kontrovers diskutiert. Es wurde ja sehr viel gestritten. Es gab ja regelrechte Flügelkämpfe, würde ich sagen. Es geht ja-/ Die Idee hatten wir alle. Wie setzen wir jetzt um? Darum ging es immer. Wie wird das umgesetzt, wie machen wir das jetzt« (B1 00:14:22-5).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Kurzporträt B2 – Einzelgespräch 17. März 2016

Am Küchentisch ihrer Privatwohnung schildert B2 ihren Einstieg in die FFGZ-Gruppe. Der Kontakt sei durch die Berliner Frauenuniversitäten zustande gekommen. Zu jenem Zeitpunkt war B2 als Studentin zum Auslandsaufenthalt in der Bundesrepublik. Zwischen 1976 und 1994 war sie als Aktivistin im FFGZ engagiert, blieb danach jedoch ideell verbunden. Die entfaltete Erzählung zeigt Hauptmotive von Gemeinschaftlichkeit sowie der Lust an unkonventionellem Handeln, wobei jeweils das Setting, in dem sich B2 bewegte, herausgefordert und die Grenzen der gegebenen Konvention hinterfragt werden sollten. Die Frauengesundheitsbewegung nimmt in der Schilderung als größerer Referenzpunkt zentralen Platz ein, indem B2 wiederholt auf die internationalen Ansätze der Bewegung verweist und das FFGZ als eigene kleine Gruppierung im Rahmen eines größeren Netzwerkes. Das Einzelgespräch fand während der Vorbereitungen für das sich am selben Abend anschließende Gruppengespräch ehemaliger FFGZ-Aktivistinnen statt, zu dem B2 ausgewählte Ehemalige einlud und das die Interviewerin teilnarrativ begleitet, aufgezeichnet und ausgewertet hat. Hierzu hatte B2 die Aktivistinnen B3, C2, C3 sowie E3 eingeladen, wie im kommenden Kurzporträt noch aufgezeigt wird. Somit wurde das Einzelinterview mit B2 zu einer Art ›Vorgespräch‹, in dem die biografischen Bezüge zur Neuen Linken sowie zur Frauengesundheitsbewegung angerissen wurden.

Vor dem Auslandsaufenthalt in der Bundesrepublik hatte B2 bereits Soziologie an ihrer eigentlichen Universität in den USA studiert. Sie fand Gefallen an West-Berlin und blieb. Im narrativen Bezug zum FFGZ entfaltet sich die Faszination angesichts der bestärkenden Interaktion mit Frauen, was von B2 als Erweiterung des eigenen und politischen Horizonts sowie berührende Erfahrung geschildert wird. Die Bestärkung von Individuen trat wiederkehrend als Motiv auf, so zum Beispiel auch anhand der reflexiven und gesundheitspolitischen Verweise in Schwangeren-Selbsthilfekursen, die vor allem auf die Kritikfähigkeit der Teilnehmenden abzielten. B2 betont die Relevanz von Selbstuntersuchung als grundsätzliche Möglichkeit Gegebenes kritisch zu hinterfragen:

> »Also nicht … Es war kein Hebammenersatz, ja? … Sondern ›Ihr habt alle Mutterpass und ihr wisst gar nicht was drin steht‹ und … ne? … Und es sind meist nicht alle Untersuchungen **so wichtig**. … Und dann habe ich mit denen … einfach Selbstuntersuchung gemacht. … Fünfter Monat, siebter Monat. Ich sagte ›Da könnt Ihr gucken, wie das dann **aussieht**, wo das Kind dann **rauskommt.**‹« B2 00:10:53-2

> »Also ich finde nach wie vor Selbstuntersuchung total wichtig. … Ja, das ist, die Carol und die anderen sagten ›Wissen ist Macht.‹ … Und so viele Frauen gehen hin und machen, die gehen auf den Gynstuhl und machen die Beine … auseinander … lassen, lassen vieles über sich ergehen.« B2 00:12:40:1

In der Schilderung von B2 findet sich auch der Verweis auf interne Wandlungen des FFGZ, das inhaltlich offen für Veränderung beziehungsweise Erweiterung des eigenen Horizontes sein wollte und sollte (vgl. B2 00:21:20-4). Zugleich wird das Bedauern darüber betont, dass nicht alle Aktivistinnen der Gruppe dies in gleichem Maß getragen hätten und sich das Gemeinsame der Arbeitsweise schrittweise in inhaltliche und hier-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

archisierende personelle Differenzierung gewandelt habe. Es schwang auch eine bittere Note beim Resümieren zum FFGZ mit, dem sie inhaltlich verbunden blieb. Als Aktivistin zeigte sie sich jedoch persönlich enttäuscht angesichts eines empfundenen Bruches zwischen manchen Aktivistinnen (vgl. B2 00:29:03-7). In der Rückschau kontrastiert B2 ein schwunghaftes und auf Gemeinschaftlichkeit fußendes ›Damals‹ gegenüber einem differenzierenden und vereinzelnden ›Später‹ ihrer Zeit im FFGZ, mit dem sie nicht übereingestimmt habe. Kontrastierend wird für die politische Lage außerhalb des FFGZ wiederkehrend eine Polarisierung zwischen den Aktivistinnen der Frauengesundheitsbewegung und ihrem politischen Gegenpol – bestehend aus Ärzteschaften und Pharmaindustrie – skizziert (vgl. B2 00:24:08-1).

Kurzporträt Gruppengespräch der ehemaligen Aktivistinnen B2, B3, C2, C3, E3 – 17. März 2016

Im Rahmen eines teilnarrativen und durch Nachfragen teilstrukturierten Gruppengespräches, das in der privaten Wohngemeinschaft von Aktivistin B2 in Berlin stattfand, kristallisierten sich vielfältige aktivistische Erzählstränge zum FFGZ Berlin und der deutschsprachigen Frauengesundheitsbewegung heraus. Aktivistin B2 hatte B3, C2, C3 und E3 – die sich nicht alle zuvor persönlich kannten – zusätzlich zur Interviewerin als Gäste eingeladen. Andere ehemalige Aktivistinnen hatten die Einladung ebenfalls erhalten, aber aufgrund terminlicher Überschneidung mit anderweitigen Verpflichtungen abgesagt.

Das Treffen begann mit gemeinsamem Abendessen in der Küche und endete mit vorgeführten Dias aus der privaten Sammlung von B2 der späten 1970er und frühen 1980er Jahre. In den Erzählsträngen des Gruppengespräches, das sich über ca. drei Stunden erstreckte, bündelten sich sowohl Erzählungen zu einstigen Anliegen der Gruppierung als auch zu Dynamiken in der gemeinsamen Arbeit. Diese offenbarten sich teils unmittelbar in *ad hoc*-Dialogen der Ehemaligen. Die unmittelbaren Reaktionen der Aktivistinnen aufeinander konnten sowohl Bezugnahme als auch Konfliktlinien zwischen ihnen hervorheben. Für die ehemaligen Aktivistinnen war das Gruppengespräch ein seltenes Treffen und somit eine doppelt ungewöhnliche Zusammenkunft, denn einerseits hatten sich manche Anwesende jahrzehntelang nicht gesehen oder bislang gar nicht gekannt; darüber hinaus war andererseits die Interviewerin als interessierte Externe begleitend zugegen, was für Rückfragen und Interesse seitens der Aktivistinnen sorgte.

Zum ehemaligen gemeinsamen ›*Wir*‹ zeigten sich mehrere Narrativ-Ebenen. Eine Ebene verlief über gemeinsamen Anliegen und Aktivitäten, während Abgrenzung zu Kollektivkonstruktionen der ›Anderen‹ aufgegriffen wurde. Die ›Anderen‹ konnten entweder das politische Gegenüber sein – also beispielsweise Ärzteverbände, Gesundheitsverwaltung oder Pharmaindustrie. Die ›Anderen‹ konnten aber auch Gruppierungen der Frauengesundheitsbewegung sein, die nicht im FFGZ, sondern in anderen Zusammenhängen aktiv waren, wie etwa die Aktivistinnen des feministischen Berliner Selbsthilfeladens ›Im 13. Mond‹.

Im Gespräche zeigt sich auch ein reflexiver Blick auf die Abläufe von einst, indem auch selbstkritische und versöhnliche Töne anklangen. Zentrales gemeinsames Narra-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

tiv-Element bildet die einstige Radikalität des Denkens und Handelns. Diese wird im Gesprächsverlauf durch die Aktivistinnen nicht nur thematisiert, sondern zugleich anhand ihrer Auswirkungen beleuchtet. Das einende ›Wir‹ der einstigen Gruppe FFGZ konstituierte innerhalb insgesamt besonders in der Kontrastierung zum politischen Gegenüber. Dies wurde auch als ›medizinisches System‹ oder ›Gesundheitssystem‹ gefasst und bildete den Bündelungspunkt von persönlichem sowie politischem Handeln im Rückblick auf das FFGZ:

> »Ich hatte schon den Eindruck, dass wir versuchten, gegen das System zu arbeiten. Jedenfalls war ich dafür damals. Gegen dieses Gesundheitssystem und das Gesundheitssystem zu revolutionieren. Und auch dann sowas, dass dann eben … nicht die Frau alleine zum … Arzt geht, sondern mit jemand anders. Und bestimmte Überlegungen … nicht den Arzt nackt zu sehen, sich schon auszuziehen, sondern … das taucht immer noch jetzt als Bild auf. Wenn **ich jetzt** zum Arzt gehe … und ich soll mich dann ausziehen und ich bin dann in diesem komischen Kittelchen, ich weiß nicht, ob das in Deutschland auch so ist … ich mach das **nicht**! Ich bleib da immer sitzen und wenn, dann zieh ich mir mein Kittelchen sowieso nicht an, wenn, dann bin ich eben nackt oder ich hab meine normale Kleidung an! Deshalb kann ich das schon verstehen, nichts mit dem Gesundheitssystem zu tun haben zu wollen. Weil wir ja unsere Gesundheit in die eigenen Hände nehmen wollten. Und gegen das Patriarchat. Und gegen alles, was männlich war und diese Götter in Weiß total gewettert haben! Und dass wir auch wussten, geguckt haben, dass wir besser wissen, was mit unserem Körper als was die Männer ihrer Wissenschaftlichkeit zu Männern geforscht haben. Denn es war ja so: das Männerwissen wurde ja zum allgemeinen Gesundheitswissen über Männer- und Frauenkörper! Aber, dass die nicht geforscht haben zu Frauenkörpern, das ist ja immer noch das Thema! Und deshalb haben wir uns total gegen dieses männliche Gesundheitssystem und -forschung gewandt.« C2(g) 00:48:04-8

Hinsichtlich der einstigen Haltung wurden im Gruppengespräch innere Dynamiken des FFGZ Berlin deutlich. Manche Aktivistinnen grenzten sich voneinander ab, wenngleich keine rigorose Spaltung der Gruppierung im Gespräch greifbar wurde. Das FFGZ als Bezugspunkt stellte für die am Gruppengespräch Beteiligten eine relevante Größe der eigenen politischen Arbeit und persönlichen Biografie dar:

> »Wie damals in Lichterfelde an dem Wochenende wo wir uns gefragt haben: Wer ist 'ne FFGZ-Frau?« B2(g) 01:54:07-6

> »Das ist 'ne Tätowierung im Herzen.« C3(g) 01:54:25-4

Im Rahmen des Gruppengespräches, das atmosphärisch an ein herzliches Klassentreffen erinnerte, entfalteten sich Erzählungen zwischen ›Damals‹ und ›Heute‹ im FFGZ, wobei sich Kritik am Umgang der aktuell Aktiven mit ehemaligen FFGZ-Aktivistinnen artikulierte, ebenso wie Kritik an Elementen der späteren Arbeitsweise des FFGZ. Die Bezugnahme der am Gruppengespräch Beteiligten zeigte auch Elemente der einstigen Beschwingtheit auf, wobei sich die Anwesenden mitunter gegenseitig Anstöße zur Erinnerung und Erheiterung gaben:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»Aber jedenfalls, da sind wir 'nen bisschen. Von wegen was war unser Alltag… dann rückt [fingerzeigend][**C3**] an, mit 'ner [lacht] internationalen Frauenbrigade, die in diesem Haus war, um zu renovieren. Und zwischendurch haben wir wahrscheinlich 'nen Diaphragma angepasst …« B2(g) 01:26:30-5

»Beratungen. Beratung gemacht, Kurse gemacht, Kurse organisiert. Die Kurse liefen ja jede Woche. […] Es gab zu meiner Zeit … gab es halt keine Einzelberatung! Es war immer Gruppenberatung.« B3(g) 01:26:46-1

»Wo haben denn die Kurse stattgefunden? Weiß ich gar nicht mehr …« C2(g) 01:26:52-2

»Zum Teil im FFGZ selber und zum Teil sind wir außerhalb in Schulen oder Volkshochschulen oder woauchimmer …« B3(g) 01:26:58-3

»Oder Stadtteilzentren!« C3(g) 01:26:59-0

»Stadtteilzentren!« B3(g) 01:27:00-3

»Und nicht zu vergessen: Deutsche Entwicklungsdienst, [B2]! [lacht]« C3(g) 01:27:08-0

»Oh jaaa…« B2(g) 01:27:05-6

»Die begleitenden **Ehefrauen…** derjenigen, die als Entwicklungshelfer **in die Welt** gingen… die haben wir auf ihr einsames Frauendasein vorbereitet [schmunzelnd]« C3(g) 01:27:20-1

In gegenseitigen Bezugnahmen und Ergänzungen im Verlauf des Gruppengespräches spiegelt sich die Perspektive der Aktivistinnen auf die innere Dynamik – insbesondere der 1980er und 1990er Jahre – des Zentrums. Durch das unmittelbare Reagieren der Aktivistinnen aufeinander im Gespräch konnten so neben anekdotenhaft geformten Schilderungen auch Interaktionen verdichtet anklingen, die unmittelbar einstige Haltungen reaktivierten und somit widerspiegelten. Im Gruppengespräch findet sich neben aller Scherzhaftigkeit der Aktivistinnen auch die Vehemenz des Umgangs miteinander, wenn es um zentrale Anliegen ging:

»Ich hatte den Eindruck, mir ging es darum, immer in den Kursen die Frauen darauf hinzuweisen, wenn da irgendwelche **Krankheiten** waren – was ist ihr eigener Anteil darin, dass es zu dieser Krankheit gekommen ist? Und was wenn ich das weiter und weiter verfolge, kann ich da landen ›Ich bin schuld.‹ ›Ich hab mir die Krankheit selber angelacht und angeeignet.‹ Und das ist für mich **fragwürdig**. Dieser ganze Ansatz dazu. Und da weiß ich noch nicht wie ich das benennen soll, aber das ist für mich… sehr sehr **fragwürdig**.« C2(g) 02:26:12-5

»Aber ich glaube nicht, dass wir in … wirklich einen **biologistischen** Ansatz in dieser Zeit vertreten haben.« B3(g) 02:26:20-8

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»Kann ich mich auch nicht erinnern.« C3(g) 02:26:20-8

[B3 plötzlich sehr aufgebracht]: »**Nie-Mals**! Also wirklich, nie-mals.« B3(g) 02:26:26-7

»Ja aber für mich war das so.« C2(g) 02:26:29-4

»Das war aber dann **dein** Ding!« B3(g) 02:26:30-0

»Das kann sein. Kann ich mir vorstellen.//« C2(g) 02:26:32-2

»**//**[zeitgleich und laut]//**Das war nie unsere politische Richtung**. Da muss ich wirklich hochgehen [klatscht in die Hand] wie 'ne **Rakete**.« B3(g) 02:26:38-8

In vehementen Reaktionen, wie dieser beispielhaften, drückte sich allerdings weniger das individuelle Temperament der einzelnen Aktivistinnen aus, sondern vielmehr der Drang der gemeinsamen Differenzierung, was zugleich eine Hauptachse des politischen Aktivismus von einst aufgreifen und aktualisieren konnte. Das Genau-Nehmen in der politischen Sache – und damit einhergehend im persönlichen Miteinander[10] – blitzte an derlei Stellen des Dissens der anwesenden Aktivistinnen ebenso deutlich auf, wie in den Elementen des einander gegenseitigen Ergänzens in den Äußerungen. Die gegenseitigen Korrekturen waren zwar meist mit Augenzwinkern versehen, aber dies täuscht nicht darüber hinweg, dass als Grundmotivation dabei das eigene und gemeinsame ›Ringen um das Richtige‹ zutage trat.

Bei der Beschreibung der einstigen Tätigkeiten vor Ort im FFGZ wird bekräftigt, dass die Gruppe stets alle Frauen erreichen wollte mit den eigenen Aktionen und Angeboten. Hierzu wird resümiert, dass zwar *nicht alle* Frauen, aber doch *viele* Frauen in West-Berlin punktuell oder mehrfach durch das FFGZ erreicht wurden:

»Also die Anruferinnen hast du ja nicht gesehen. Aber ich sage mal das waren im weitesten Sinne Frauen im gebärfähigen Alter [lacht]. Also irgendwas zwischen 20 und 50.« C3(g) 01:30:44-3

»Auch junge Mädchengruppen. Junge Mädchen kamen. Wegen Verhütung. Aber oft waren Ältere, die wegen Wechseljahren kamen.« E3(g) 01:30:54-0

»Genau, das kam auch vor.« C3(g) 01:30:55-8

»Und wegen Myomen das war. Aber… viele sind durch die Gruppenberatung gekommen.« E3(g) 01:31:18-3

10 Dass persönliches Miteinander, politische Haltung und gemeinsamer Aktivismus zusammenliefen, wurde im Gruppengespräch wiederholt deutlich und dabei von den ehemaligen Aktivistinnen offen thematisiert (vgl. Gruppengespräch Min. 00:35:32-7–00:42:26-9).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Ja oder eben über Flüsterpropaganda, von gleichaltrigen Frauen. Das denk ich immer war eigentlich der beste Zubringer für uns. Und ich treffe immer wieder, ich arbeite ja immer noch im Gesundheitswesen, Frauen, die mir sagen [strahlt] FFGZ, ja da war ich auch mal!« C3(g) 01:31:38-3

> »Ja.« E3(g) 01:31:39-8

Im Gruppengespräch wurde seitens der anwesenden Ehemaligen die Kontinuität der inhaltlichen Bezugnahme auf das FFGZ – auch über die eigene Schaffenszeit in der Gruppe hinaus – betont, ebenso wie die dauerhafte innere Verbundenheit zu Anliegen der Frauengesundheitsbewegung.

Kurzporträt B3 – Einzelgespräch 24. Juli 2012

Das Treffen in der Privatwohnung von B3 in Berlin fand in freundlich-informellem Rahmen statt, obgleich sich Interviewerin und Aktivistin zuvor nicht persönlich kannten.[11] Trotz der Kürze des Interviews zeigen sich narrative Motive von frauenbewegter Protestkultur, Streben nach radikaler Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse und der nachträglichen kritischen Auseinandersetzung mit dem eigenen Engagement auf, ohne dies zu verwerfen. Das ›Feuer‹ des eigenen einstigen Engagements flammt auch in der retrospektiven Schilderung unmittelbar auf, wird jedoch ergänzt durch Augenzwinkern von B3. Als Grundnarrativ zeigt sich das Streben nach Radikalität, sei es durch Übertreten von Grenzen bestehender Konvention oder durch den Willen nach kultureller Neu-Definition von Frauenkörpern und Gesundheitshandeln. Als Teil der Radikalität des eigenen einstigen Denkens und Handelns wird auch auf die geringe Entlohnung verwiesen, die im Rahmen von frauenbewegten Projekten zu jener Zeit üblich gewesen sei, wenngleich die Aktivistin dies im Nachhinein kritisiert. Aber auch die Verflechtung von politischem Denken und Handeln selbst wird als zentrales Element von Radikalität thematisiert. Das Einbringen der ganzen Person als solcher für die politisch relevante – als richtig empfundene – Sache wurde mehrfach betont, auch durch Verweise auf den eigenen Werdegang als Lebenslauf mit Ecken und Kanten. Hier steht auch die ›Liebe zu Frauen‹ als Hauptmotiv politischen und privaten Handelns – beziehungsweise deren Verquickung – als narratives Element der Kohärenz im Raum (vgl. B3 00:23:38-4). Das Arbeitsprinzip im FFGZ sei durch basisdemokratisches Einbringen aller Engagierten gekennzeichnet gewesen. Dabei wird auf die grundlegende Diskussionsoffenheit verwiesen, die sich mit der politischen Emphase verbunden habe. Im Rahmen der Frauengesundheitsbewegung sei dies spezifisch eingebunden gewesen, so dass trotz aller Differenzen auch im FFGZ der Fokus auf dem gemeinsamen Anliegen im Großen gelegen habe. Die Bünde-

11 Das Einzelinterview mit B3 ist kürzer ausgefallen als im Vorfeld erwartet, weil die Aktivistin – ähnlich wie A1 – Termine vertauscht hatte.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

lung der eigenen ›Energie‹ habe sich thematisch im ›Gesundheitsbereich‹ als Politikum begründet (B3 00:19:30-2).[12]

B3 verdeutlichte gestisch und mimisch die mittlerweile eingetretene eigene Skepsis gegenüber Elementen von Vehemenz des einstigen Handelns und gegenüber manchen ihrer einstigen Überzeugungen, bricht aber auch unmittelbar eine Lanze dafür, dass Aktivistinnen wie sie selbst in jener Zeit versuchten über Grenzen zu schreiten im unmittelbaren Drang nach Verbesserung. Dies habe sich mit Verve und Leidenschaft im FFGZ gebündelt (vgl. B3 00:16:30-1). Im Kern der Darlegung steht auch das Festhalten an der Überzeugung, jede Frau sei gefordert, wenn es um eine Veränderung der politischen Verhältnisse gehe, sogar wenn dies eine unumgängliche Übernahme von Verantwortung für die eigene Leiblichkeit oder Körperlichkeit einschließe.

Kurzporträt B4 – Einzelgespräch 24. Juli 2012

Das Einzelgespräch fand in den Räumen einer Beratungspraxis in Berlin statt, in der Aktivistin B4 zu jener Zeit erwerbstätig war. Im Interview stand zunächst ausführlich die eigene biografisch-narrative Erzählung der Aktivistin im Vordergrund, die ausgehend von Erfahrungen als junge Frau politisierende Elemente hinsichtlich linker Gesellschaftskritik, aber auch der staatlichen Repression gegenüber Frauenleben anhand der Abtreibungsverbote der 1960er und frühen 1970er Jahre skizzierte. Jene Jahre charakterisierte sie als eine Zeit, in der Schwangerschaftsabbrüche kriminalisiert und tabuisiert waren, aber in denen es für junge Menschen zahlreiche Ansätze gab, um bestehende gesellschaftliche Verhältnisse kritisch zu hinterfragen. Geschildert wird eine doppelte Politisierung: frauenpolitisch einerseits durch Erlebnisse als ungewollt schwangere junge Frau sowie hinsichtlich sozialer Ungleichheit im APO-Engagement danach. Diese thematischen Achsen griffen erneut in den 1970er Jahren, als sich B4 von der Frauenbewegung angesprochen fühlte und sich entschloss in der Frauengesundheitsbewegung aktiv zu werden.

Inhaltliche Bezüge ließen sich für die Aktivistin auch durch ihr damaliges Soziologie-Studium aufbauen. Die biografischen Anknüpfungspunkte, die detailliert entfaltet werden im Interview, sind vielfältig und verlaufen entlang von Ereignissen aus denen Erkenntnisse und Haltungen zum eigenen politischen Handeln heraus reflexiv abgeleitet wurden. Lebenslagen, die Handeln bedingten, zeigen sich im Interview als bereits im Zusammenhang reflektiert und mit dem persönlichen politischen Werdegang als Aktivistin und spätere Beraterin verknüpft. Beginnend mit der Schilderung jener Situation, die in jungen Jahren zu einem Schwangerschaftsabbruch unter klandestinen Umständen führte, skizziert B4 ›Glück im Unglück‹ gehabt zu haben, was sie jedoch für Schieflagen

12 Aktivistin B3 beschreibt die personelle Zusammensetzung der Gruppe des FFGZ für die Jahre ab 1977 als heterogen, doch das gemeinsame politische Anliegen als Bündelungspunkt, das Differenzen überbrücken konnte »Unterschiede… einfach, es war viel los, jeder hat auch immer das Thema ein bisschen anders begriffen und dann wurde auch… wir haben uns auch gestritten und gemacht und getan, aber [lacht] so die grobe Linie also da wussten wir also darum wussten wir OK, unsere Energie müssen wir konzentrieren auf das Wesentliche [lacht] … Und das war… ja, Gesundheit, der Gesundheitsbereich.« (B3 00:19:51-0).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

in bestehenden Verhältnissen sensibilisiert habe (vgl. B4 00:06:28-9). Dass das FFGZ Berlin sich aus ihrer Sicht zu wenig gegen die Restriktion von Schwangerschaftsabbrüchen engagiert habe, führte B4 gemeinsam mit anderen ehemaligen Aktivistinnen zum Engagement im Verband von Pro Familia Berlin. Die Ebenen *Arbeit im FFGZ* und *Arbeit bei Pro Familia* wurden durch B4 vergleichend kontrastiert. Dabei wurde die Frauengesundheitsbewegung – und darin insbesondere der Aktivismus im FFGZ – mit Lebendigkeit und fast ungestümer Energie der Aktivistinnen konnotiert. Das Mitwirken bei Pro Familia hingegen wurde als bereits vorab formalisiert gefasst, da es Verbandsarbeit bedeutete in festeren Strukturen. Aktivismus im FFGZ habe ein Empowering der Beteiligten bedeutet, das im Nachhinein kaum in Worte gefasst werden könne. Die Umtriebigkeit der späten 1970er Jahre im FFGZ band B4 auch an die Synergie zwischen Privatem und Politischem, was intensive Begegnungen in der Arbeitsweise bewirkt habe:

> »[…] also in irgendwelchen Frauenprojekthäusern sozusagen, uns irgendwo getroffen und mit unheimlich vielen Diskussionen, mit gemeinsam gekocht, ein Wochenende verbracht… und es war eben… unglaublich enge menschliche Kontakte, ne, es war eben obwohl wir nicht dauernd da waren, waren das schon fast alles Freundschaften. Also wir wussten verhältnismäßig viel voneinander und waren in intensiven Beziehungen.« B4 01:05:58-3

Obgleich sich B4 kritisch über Dynamiken innerhalb des FFGZ äußert, brach sie weder inhaltlich noch persönlich mit der Gruppe nach ihrem Wechsel zu Pro Familia 1979/80, sondern verlagerte den inhaltlichen Fokus ihrer politischen Arbeitsweise konkret auf die Auseinandersetzung rund um frauenfreundliche Abtreibung und Sexualpolitik. Manche Emphase der späten 1970er Jahre sah sie in der Frauengesundheitsbewegung allgemein retrospektiv kritisch, ohne dies jedoch spezifisch auf das FFGZ zu beziehen oder hierin zu personalisieren:

> »Also ich finde insofern war… [lacht] also ich neige dazu diese Frauengesundheitsbewegung war sehr erfolgreich, aber leider nicht genug. … Also es sind viele Dinge finde ich immer auf breiterer Ebene gedacht worden. Aber ich hab gleichzeitig… ist da auch in mir 'ne hohe Ambivalenz. Weil ich, denke ich, bin da zum sozusagen so gut wie möglich über Gesundheit informiert werden, einerseits, aber ich find beispielsweise, obwohl ich schon lange nicht mehr rauche und das nie wahnsinnig getan habe, finde ich diese Anti-Raucher-Bewegung, die ist gesund und für mich hat die gleichzeitig aber auch was fast Asoziales. Also es sind Momente von sozialen Begegnungen, die dadurch auch zerstört werden. Also ich hab das Gefühl mit dieser neuen Leistungsgesellschaft gibt es auch immer mehr ›Kontroll!Kontroll!Kontroll!‹-Momente. Und das hat irgendwie find ich schon auch was Sinnvolles, also ich fühl mich schon ohne Rauchen im Restaurant auch wohler, muss ich ganz ehrlich sagen. Auf der einen Seite. Auf der anderen aber entstehen, find ich, in vielen Fällen, und ich finde beispielsweise auch für die jungen Mütter heute … also … immer mehr **Leistungserwartungen**. Also man **muss** das und das und das und das machen. Und ich find es gibt einen **ungeheuren** Druck! Man ist bei allem in der eigenen Verantwortung. Und gleichzeitig gibt es auch auf fast geheimnisvolle Weise einen ungeheuren gesellschaftlichen Druck, was man alles tun muss,

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> um gesund zu sein. Und Krankheit ist heute fast 'ne Schuld als dass es menschliches Schicksal ist. Also daher … da knirscht es in mir sehr.« B4 00:37:49-1

Bei der Frauengesundheitsbewegung wurde demnach auch eine Anlage zur kritischen Auseinandersetzung gesehen und mit einer Verantwortung verknüpft, Belastungen von Individuen zu erkennen sowie diesen entgegen zu wirken. Die Fokussierung auf die zu bestärkenden und als handlungsfähig gedachten Individuen habe mitunter Verunsicherung bedingen können im Sinne alleiniger Zuständigkeit zur Problemlösung. Grund dafür sei der Mangel an Kollektivität als Begleitschutz für Selbstreflexivität der angerufenen Individuen gewesen. Gemeinschaftliche Antworten angesichts des steigenden Drucks auf Individuen seien zu oft ausgeblieben. Die Normativität, die mit Gesundheitsentwürfen der Frauengesundheitsbewegung einhergegangen sei, habe möglicherweise zu wenig Raum der Selbstkritik bei Aktivistinnen eingenommen. Gleichzeitig hob B4 im Gespräch hervor, dass es innerhalb des FFGZ viele Bemühungen gegeben habe, um der Komplexität von Gesundheitspolitik gerecht zu werden und reflexiv die eigene Haltung zu hinterfragen. Allerdings sei zu jener Zeit ihres Engagements im FFGZ kein dauerhafter Lebensentwurf für die Aktivistinnen möglich gewesen, sobald sich existenzielle Fragen rund um Erwerbsarbeit und Lebenshaltungskosten dringlich stellten. Vor diesem Hintergrund verweist die Erzählung auch mehrfach auf personellen Wechsel innerhalb der Gruppe Ende der 1970er Jahre, da die Aktivistinnen stets vor der Entscheidung gestanden hätten, ob sie das Engagement im FFGZ einer Alltagsperspektive vorziehen, die mit weniger Aufwand, aber größerer monetärer Absicherung im Lebensunterhalt verbunden sei. Dies habe auch den Austritt vieler Aktivistinnen aus der Gruppe bedingt, da sich die Lebensfinanzierung sowie das Haushalten mit eigenen Kräften nicht dauerhaft mit dem hochenergetischen Engagement im FFGZ vereinbaren ließ.

Kurzporträt C1 – Einzelgespräch 25. Januar 2014

Das Interview mit Aktivistin C1 fand telefonisch statt. Obgleich noch keine persönliche Bekanntschaft bestand, verlief das Gespräch rasch in vertraulichen Bahnen und im Ausdruck von zwischenmenschlicher Sympathie, was noch unterstrichen wurde dadurch, dass die Aktivistin innerhalb des Gespräches vom ›Sie‹ zum ›Du‹ wechselte. Im Rahmen der Erzählstruktur kontrastierte C1 vor allem die eigenen Erlebnisse zwischen den USA und West-Berlin. Da sie vor dem Einstieg in das FFGZ 1980/81 schon in einem US-amerikanischen *Feminist Women's Health Center* aktiv gewesen ist, legt sie diese Erfahrung des Vergleichs gegenüber dem FFGZ Berlin narrativ zugrunde. Die Jahre des Engagements im FFGZ beschreibt C1 als vitale Zeit mit vielen Erkenntnissen und einer Gruppe, die sich leidenschaftlich für die gute Sache einsetzte, auch weit über die Grenzen der einzelnen Aktivistinnen hinaus. Inhaltlich und politisch habe sich C1 nicht distanziert vom FFGZ, auch wenn sie sich aus ihrem Engagement in der Gruppe im Verlauf der 1980er Jahre zurückzog. Letztlich habe sie eine nachhaltige Lebenshaltungsperspektive gebraucht – sowohl finanziell wie auch hinsichtlich der Alltagsgestaltung (vgl. C1 00:35:17-5) – und zudem habe sie gesundheitliche Probleme entwickelt, angesichts von Podiumsdiskus-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

sionen, an denen die FFGZ-Aktivistinnen partizipieren wollten und – nach eigenem Anspruch – auch sollten. Dies habe aber nicht jeder Aktivistin gleichermaßen gelegen und für C1 eine große Belastung bedeutet (vgl. C1 00:27:16-0).

Die Diskussionen innerhalb des FFGZ beschreibt C1 einerseits als leidenschaftlich, aber andererseits auch persönlich konnotiert, was insbesondere im Vergleich zu den Aktivitäten in den USA deutlich werde, in der das Individuum angesichts einer brisanteren politischen Gemengelage der aktivistischen Gemeinschaft in den Hintergrund getreten sei. In den USA seien die *Feminist Women's Health Centers* durch Abtreibungsgegner:innen und reaktionäre Kräfte an sich stark unter Druck von außen gewesen, weshalb individuelle Befindlichkeiten keine Rolle für die Aktivistinnen gespielt hätten. Inhaltlich wird die Arbeit des FFGZ Berlin jedoch als ›hochpolitisch‹ eingestuft, gerade hinsichtlich der Auseinandersetzung um allgemeinmedizinische Gesundheitsversorgung und die damit verbundene Hierarchiekritik im bundesdeutschen Versorgungssystem:

> »Die Ärzteschaft, die … die die Frauen von ihren Informationen über sich selbst fernhielt. … Es ging immer darum, wie Frauen in den Praxen behandelt wurden. … Ja, also das … das, so etwas wie zum Beispiel: Eine Frau kommt in eine Arztpraxis und sieht den Arzt nicht, sondern wird gleich reingebeten, sich freizumachen, auf den Stuhl zu legen und dann kommt der Arzt rein und sagt: ›Guten Tag!‹ Verrückt. **So** etwas zum Beispiel war Thema. Oder die Frage: Wie ist die Frau an der Behandlung beteiligt? Kriegt die einen Spiegel und eine Taschenlampe in die Hand, um sich selber mal ihren Muttermund oder sich von innen anzuschauen, weil **wer** kann die Veränderung, die sich dort vollzieht, besser beurteilen als die Frau, die sich selber kennt? … Während der Arzt ja alle möglichen Frauen sieht und doch gar nicht den … also sich das gar nicht so genau merken kann. Ne, und ich meine, das ist ja heutzutage immer noch nicht selbstverständlich.« C1 00:55:45-4

C1 war nach dem Rückzug aus der Gruppe als Heilpraktikerin tätig, wodurch sich wiederholt punktuelle Kooperation mit dem FFGZ ergab. Durch die anhaltende inhaltliche Verbundenheit mit dem FFGZ zog sich im Interview eine Erzählung zum ›Damals‹ des eigenen Engagements durch das Interview. Zudem wurde generellere frauenpolitische Kritik am Gesundheitswesen als Erzählstrang deutlich. Beispielhaft zeigt sich eine Kontinuität an thematischer Bezugnahme auf die einst im Rahmen der Frauengesundheitsbewegung entwickelte Perspektive, die durch die Erfahrungen als Heilpraktikerin und kritische Beobachterin von Gesundheitsverwaltung ergänzt wurde:

> »Damit meine ich, dass es selbstverständlicher sein sollte, dass … wer auch immer, und gerade Frauen, mehr Wissen über ihren Körper erlangen **durch** die Ärzte. Sie haben eigentlich, die Ärzte haben eigentlich eine Informationspflicht. Und dieses, dieser Informationspflicht kommen sie zu wenig nach. Dass die Frau die Entscheidung für sich trifft und für sich trifft und nicht die Ärzte. … Die, das betrifft aber ja nicht nur Frauen, das betrifft auch Männer, aber der, die gynäkologische, also die Situation der Frau im Zusammenhang mit der Gynäkologie ist ja … essentieller. Die Frau … kriegt Kinder, die Frau … ist ja **ständig** damit konfrontiert, auch … was … Schwangerschaft betrifft. Und da wird **so viel** gemacht, da … [schnauft]/eine Frau, die noch nie ein Kind gekriegt hat und zu einem Arzt geht, ist Nullkommanichts krank. Dabei ist das ein gesunder Vorgang.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> … Genauso wie Wechseljahre, das ist auch keine Krankheit, ja. Da …das, was die da zur Verfügung haben, ist ja relativ. … das ist wirklich relativ und … ja. Wie soll ich das ausdrücken? Also das ist **in allen Bereichen**, nach wie vor, … ein Thema: Die Möglichkeit, über den eigenen Körper selber zu bestimmen. … Ja, das ist, im Grunde genommen sind Ärzte **Dienstleister**. Sie spielen sich aber anders auf.« C1 01:10:07-9

Im Verlauf des Gespräches hob C1 neben der Kontrastierung zwischen *Feminist Women's Health Centers* der USA und den Gegebenheiten des FFGZ vor Ort in Berlin die inhaltliche Tragweite der Medizinkritik hervor, die seitens der Frauengesundheitsbewegung entwickelt wurde. In diese Einschätzung flossen sowohl US-amerikanische Eindrücke, die strukturelle Ungleichheiten adressierten, als auch individuenbezogene Empowerment-Ansätze des FFGZ Berlin ein. Aus diesen Richtungen – die beide den Fokus der Aktivistin bildeten – ergab sich ein Strang, der prägend gewesen sei. Die Zeit im FFGZ wird als elementare Lebenserfahrung für die Beteiligten zusammengefasst:

> »Ja. Aber das FFGZ, kann ich wirklich abschließend sagen, hat mein Leben geprägt. Das kann ich sagen. Egal, wo ich bin: Das ist immer in meinem Kopf. … Und das ist auch etwas, was uns alle verbindet […] und das war wirklich bei allen so.« C1 01:48:48-1

Kurzporträt D1 – Einzelgespräch 30. Juni 2015

Aktivistin D1 wurde im Rahmen eines Telefoninterviews für die vorliegende Arbeit befragt. Im inhaltlichen Einstieg entfaltete D1 die eigenen biografischen Bezüge, die letztlich auch eine Verbindung zur Frauengesundheitsbewegung hatten. So findet sich eine Reihe von Anknüpfungspunkten, die im Rahmen der frauenbezogenen Politisierung während der 1970er Jahre ihren Anfang nahm, über die Teilnahme an Berliner Frauen-Sommeruniversitäten lief und weiter zur frauenpolitisch bezogenen Abschlussarbeit an der Universität des Soziologiestudiums führte:

> »Ja, ich denke, erst die Frauenbewegung, ne. Wir waren praktisch das vorherige und […] also im … im Studium in [Universitätsstadt] … mit einer Gruppe von Frauen gemeinsam die … Diplomarbeit – damals hieß das, also in [Universitätsstadt] hieß das Magisterarbeit –… zu schreiben zu unterschiedlichen Themen, ne. Die eine schrieb über Frauenhaus, die andere schrieb über Feministische Theologie … und ich schrieb über die **Nach**kinderphase im Lebenszusammenhang der **Frau**. … Was praktisch Wechseljahre … bedeutet und das war 1977, 78, … damals gab es noch **sehr** wenig Literatur … in diesem Bereich. … Und **ei**gentlich war es eine … eine Diplomarbeit über meine Mutter. [.] Die da … gerade in dieser … Lebensphase war. … Das, … denke ich, ist insofern relevant, als ja nun diese Verbindung zwischen dem, was man persönlich erlebt oder beschäftigt, … und diesem Politischen damals so **eng** war und wir sehr viel mit **Selbst**erfahrung gearbeitet haben. … Insofern war es kein Wunder, dass ich mich mit dieser Lebensphase beschäftigte, die für mich ja noch weit weg lag. … Also das heißt, **Selbst**erfahrung … im Rahmen dieser … Diplom- oder Magisterarbeiten, die wir eben … geschrieben haben. Da auch sehr **eng** zusammenzuarbeiten mit anderen Frauen und dabei … **sehr** viel selbst zu reflektieren, wie, wie man … wie man das tut und … diesen politischen Zusammenhalt.« D1 00:03:47

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Der Aspekt von Selbsterfahrung, der hier eingebracht wird, benennt die intentionale Verbindung von Aktivismus, biografischer Aufarbeitung und akademischer Vertiefung. Ein Auslandsaufenthalt in den USA brachte D1 Ende der 1970er Jahre zu Netzwerken, die Frauengesundheitsthemen mit akademischer Tätigkeit verbanden:

> »Dann bekam ich ein Stipendium vom Deutschen Akademischen Austauschdienst … und in Washington wurden ›Women Studies‹ angeboten. […] Und in den USA lernte ich dann kennen … sowohl, dass es von der Uni her Women Studies gab, dass man das also tatsächlich als Angebot … was lernen konnte und gleichzeitig … begab ich mich in die Frauengesundheitsbewegung […] damals gab es schon das National Women's Health Network in Washington D.C. Dort … arbeitete ich mit Frauen zusammen, machte dort auch Praktikum und lernte dann Frauen kennen, die im Feminist Women's Health Center in [Name der Stadt] gearbeitet haben.« D1 00:05:12

D1 kannte bereits die Selbstuntersuchung von den Berliner Sommeruniversitäten und kam Ende der 1970er Jahre durch ein Auslandsstipendium des DAAD in die USA, wo eine Verbindung zwischen der ersten eigenen Forschungstätigkeit und dem politisch-praktischen Engagement herzustellen möglich wurde. Nachdem sie im *National Women's Health Network* mitgewirkt hatte, war sie später im Bereich der ›*hands-on-skills*‹ beim Engagement in einem *Feminist Women's Health Center* involviert, wo die Mitarbeiterinnen ohne medizinische Vorausbildung angelernt wurden in frauenzentrierter Beratung und Begleitung (›*patient advocacy*‹ und ›*participatory clinic*‹[13]). Dies beinhaltete – wie bereits in Kapitel 4 angerissen – eine gezielte Schulung in achtsamen Kommunikationsmethoden im Sinne der Parteinahme für Frauen, um mitten im Behandlungs- oder Beratungsprozess orientiert an den Bedürfnissen der Frau, die behandelt wird, intervenieren zu können. Auch die für die Anpassung eines Diaphragmas, für gynäkologische Untersuchungen – etwa ›Pap-Abstriche‹ – oder im Ablauf der Abtreibungsklinik als Assistentin notwendigen Handgriffe wurden in einer Schulung vorab vermittelt, damit Frauen, die zum Abbruch in der *Clinic* waren, während eines Eingriffs jederzeit Mitsprachemöglichkeit hatten durch eine ihnen zur Seite gestellte Mitarbeiterin der *Clinic*.[14] Aktivistin D1 kehrte wenige Jahre später aus persönlichen Gründen nach Europa zurück, wo sie nach einem Zwischenaufenthalt in einer anderen Großstadt nach West-Berlin wechselte und dort eigenständig den Kontakt zum feministischen Frauengesundheitszentrum suchte,

13 Zu diesen Konzepten vgl. Federation of Feminist Women's Health Centers (ebd. 1991: 97–154), sowie Nelson (ebd. 2015: 91 –120).

14 Vgl. auch Interview mit Aktivistin C1 00:08:03-4, die in einem anderen *Feminist Women's Health Center* in den USA aktiv war und dort eingearbeitet wurde in die Bereiche von *Patient Advocacy* und *Participatory Clinic.* Mehr als nur ideelle Parteinahme bedeuteten diese Konzepte, dass *Clinics* für Beratung und Behandlung jeder Frau eine *Healthworkerin* der *Clinic* zur Seite stellte, die unmittelbar währenddessen die Frau darauf ansprach, wie es ihr geht und auch unmittelbar für Unterbrechung sorgen konnte, sofern die Bedürfnisse der Frau dies erforderten. *Feminist Women's Health Centers* legten dies ihrer Arbeitsweise zugrunde, um das Sicherheits- und Mitbestimmungsbedürfnis von Frauen zu bestärken, die zu ihnen kamen für Behandlungen wie Schwangerschaftsabbrüche oder Beratung. Die *Healthworkers* waren Ärzt:innen gegenüber weisungsbefugt, sofern es um die Durchsetzung im Sinne von Bedürfnissen der begleiteten Frau ging.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

während sie eine Dissertation angefangen hatte, die sich theoretisierend mit der Körperlichkeit von Frauen befasste:

> »Das war völlig klar, als ich nach Berlin ging, dass das … das FFGZ … betreffen müsste. Also das war [.] **undenkbar**, dass ich [lacht] nach Berlin ging **ohne** das FFGZ. […] Ich schrieb damals meine Dissertation … über Körperlichkeit von Frauen. … Interessanterweise … war Körperlichkeit damals … **kein** Thema … und verschiedene Professorinnen, mit denen ich darüber sprach, sagten mir, darüber könne man gar keine Dissertation schreiben. […] Also **allein das**, ne, das auf eine theoretische Ebene zu reflektieren, was man praktisch tat, … war … **fremd** und **neu** in den 80er Jahren, ne.« D1 00:26:34-7

Die Reflexion zwischen praktischer Tätigkeit, Politik, Persönlichem und der Meta-Reflexion beziehungsweise einer daraus zu entwickelnden Theoriebildung, ist – wie in Kapitel 4 skizziert – eine Art Markenzeichen der US-amerikanischen Neuen Frauenbewegung der späten 1960er und 1970er Jahre gewesen. Die Bezeichnung ›fremd und neu‹, die die Akteurin hier verwendet, zielt demnach nicht auf eine Abgrenzung zur Neuen Frauenbewegung an sich. Die Rückkehr in die Bundesrepublik wurde insgesamt beschrieben als Prozess der Neuortientierung und zugleich des Weitermachens mit den inhaltlichen roten Fäden, die in den USA durch die Frauengesundheitszentren entwickelt worden waren:

> »Also es war für mich ausgeschlossen, dass ich [nach West-Berlin] ging **ohne** Frauengesundheitszentrum. Es war einer der Anreize. Ich ging dahin, weil meine … **Lieb**haberin, meine Geliebte damals, in Berlin war und wir nicht auf die Dauer getrennt sein wollten. … Und dann ging ich nach Berlin und dann war klar: **Natürlich** … kontaktiere ich das Frauengesundheitszentrum. Also … **ohne** wäre es gar nicht [lachend] gegangen! Es war eben … ne, **selbst**verständlich. […] Ich wusste, dass es das [FFGZ Berlin] gab, ja. Kannten … **nicht**. Aber ich wusste, dass es das gab und dass das **natürlich** mein Anlaufort sein **müss**te. Wo sollte ich denn **sonst** sein? Ja. Also … **aus**geschlossen … ohne. … Ja, und insofern fing ich da an« D1 00:27:30-0

> »Ja, und dann wurde halt **sehr** intensiv diskutiert und wir wurden richtig angelernt, wir lernten, wir haben auch miteinander Gynäkologie-Buch … durchgearbeitet … kapitelweise, ne, wirklich … gelernt, dass wir die, gut, die Anatomie und Physiologie verstanden, die wir dann in den Verhütungssachen oder weil … Wechseljahre oder so weitergab. Also wir **waren wirklich** auch, muss man sagen jetzt, wenn man so sagt ›Laie‹, … **sehr, sehr** ernsthaft. Wie, wie medizinisch wir das angingen und gleichzeitig das infrage stellten« D1 00:32:03-2

Die Retrospektive legte aber auch offen, an welchen Stellen D1 in die Abläufe des FFGZ einhakte, um diese zu verändern. Dabei wurde auch auf Migräneanfälle verwiesen, die nach jedem ausufernden Plenum eingetreten seien bei ihr. So schilderte D1 auch die Beweggründe, um sich für klar konturierte Strukturen im FFGZ auszusprechen oder strukturiertere Abläufe etablieren zu wollen. Im Anliegen auf Veränderung der Gegebenheiten verdichtete sich die Narrativ-Ebene. Dabei verwies die Aktivistin mehrfach auf Aktivistinnen D2 und D3. Nach ihrem Rückzug aus dem FFGZ Berlin war D1 engagiert im

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

deutschsprachigen Ausland, wo sie publizistisch rege aktiv war sowie im Aufbau und Ausbau von gesundheitspolitischen Netzwerken zur Frauengesundheit sowie federführend in einem Frauengesundheitszentrum tätig war.

Kurzporträt Einzelgespräch D2 – 3. Februar 2014

Das Einzelgespräch mit Aktivistin D2 wurde telefonisch geführt und obgleich zuvor keine persönliche Bekanntschaft bestand, war die Interaktion durch Sympathie und freundliches Interesse gekennzeichnet. D2, die sich als ›Feministin *nicht* der ersten Stunde‹ beschrieb, hat die Verbindung von akademischer Analyse mit frauenpolitischer Initiative in den Vordergrund der eigenen Erzählung gestellt. Ihre Erzählung beginnt mit dem Hinterfragen der gesellschaftlichen Verhältnisse aus der studentischen Protestbewegung der 1970er Jahre heraus. Durch die von ihr beschriebenen ›K-Gruppen‹[15] war für D2 bereits eine verbindende Ebene zwischen Akademie und politischer Haltung geschaffen worden. D2 kam, nachdem sie im Rahmen des Studiums bereits auf Inhalte der Frauengesundheitsbewegung gestoßen war, nach ihrem Studium als ›Nutzerin‹ einer der Kurse ins FFGZ Berlin, da sie sowohl die Inhalte des Kurses als auch die politische Haltung von C1, die den Kurs anleitete, stark ansprachen.

D2 skizziert den eigenen Weg zur Frauengesundheitsbewegung über die universitären Kreise, da sie in einer Phase nach dem Soziologiestudium auf Veranstaltungen in der Medizinsoziologie stieß, die sich mit der Frauengesundheitsbewegung beschäftigten:

> »Ja, also ich bin, also es gab zwei Wege, über die ich zum FFGZ gelangt bin. Also einerseits über die Wissenschaft kann man sagen, also ich hatte irgendwie ein Seminar an der Uni belegt, also nach Ende meines Studiums schon usw. Also ich hatte [.] zwei kleine Kinder und wollte nochmal was so für meine geistige Entwicklung tun, hatte bei den Medizinsoziologen ein Seminar belegt bei Frau [Name einer bekannten Publizistin der Gesundheitswissenschaften]. Und die hat das sehr gut und umfassend behandelt, nämlich die Frauengesundheitsbewegung und auch das Frauengesundheitszentrum in Berlin, und da gab's dann eben dann Texte dazu zu lesen usw. und … also ich bin sozusagen auf dieser wissenschaftlichen Schiene darauf gekommen.« D2 00:04:18-8

Nach dieser Begegnung mit der Frauengesundheitsbewegung auf der ›intellektuellen Schiene‹ (vgl. D2 00:05:36-7) kam der bereits benannte Kurs an der Volkshochschule, den D2 privat und aus einer Neugier heraus besuchte. Dies bot offenbar vielfältige Anknüpfungspunkte:

> »[…] diese Kurse und nannten sich Selbsterfahrungskurse, aber es ging eben sehr viel um, um vaginale Selbstuntersuchung und Kennenlernen des eigenen Körpers, Sprechen über den eigenen Körper, über die eigenen Erfahrungen damit… die ja auch immer gesellschaftliche Erfahrungen sind. Also, so… also das war dann der wirkliche Anfang, weil… und ich hab komischerweise damals auch gar keinen Zusammenhang… gezogen […] Das war ja damals so voll im Trend… also die Selbsterfahrung hatte einfach

15 ›K‹ steht dabei für Kommunismus sowie Kommunismusforschung in Theorie und Praxis.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> Konjunktur. Und […] dann hab' ich erst beides dann zusammengebracht, das ›Ach, ja, ich bin ja schonmal auf das Thema Frauengesundheitsbewegung gestoßen‹ und das war dann für mich jetzt auch der Anlass dann zu sagen: Jetzt will ich da mich beteiligen… und… bin dann damals hin und damals ging das noch, ich glaube, ich war aber die Letzte bei der das so ging, ich bin einfach hin [zur Gruppe des FFGZ] und habe gesagt, ich möchte gern mitmachen. Und da ham' die gesagt, na, OK. [lacht]« D2 00:07:18-2

Die Verbindung zwischen der ›Selbsterfahrung‹ und der akademischen Erkenntnis kam durch die Haptik der Selbstuntersuchung des Kurses an der Volkshochschule sowie die politische Ebene seitens der Kursleiterin C1. Aktivistin D2 skizziert das eigene Angesprochen-Sein von der Art des Kurses und den Inhalten.

> »Aber, sagn'wer'ma'so, ich hab' natürlich schon von der Erfahrung dieses Kurses her sagen können ja, das spricht mich an und das find ich wichtig und so weiter… […] also das ist vielleicht auch noch wichtig, ich war nicht 'ne Feministin der ersten Stunde. Also wie es manche waren, die also schon … klar, von vorneherein feministisch orientiert waren – ich hatte immer mehr so 'ne wie so politische Ausrichtung… ja, so K-Gruppen und so in Richtung kommunistische, sozialistische Ideen… und der Feminismus war also erstmal was was mich früher nicht so interessiert hatte oder mir nicht so auf den Nägeln brannte. Und ich hatte dann aber zu dem Zeitpunkt […] schon zwei kleine Kinder und dieses Erleben dann, also auch so mit Schwangerschaft, Geburt usw. das hatte mich also mehr näher an diese Themen rangebracht. Deswegen hab ich dann also da … mitgemacht [im FFGZ]. Am Anfang noch sehr verhalten. Also das war damals ja noch als so 'ne offene, Basisgruppe kann man fast sagen. So 'ne relativ große Offenheit in der Organisation des Ganzen.« D2 00:09:00

> »Und … ich hatte damals… das war auch so 'ne Phase dann nach dem zweiten Kind… wo ich mich so, keiner Berufstätigkeit nachging und wo ich so merkte, ich wollte mich irgendwo so angebunden fühlen und auch engagieren.« D2 00:09:53-7

Das Skizzieren eines Weges ›von der Uni‹ hinein ins politische Engagement der Frauengesundheit, in der Erzählung ein Ansatz, mit dem verwobene Prozesse im Nachhinein sortiert wurden. Da politisches Interesse, persönliche Motivation und akademische Ausbildung im FFGZ eine spezifische Verknüpfung fanden und sich im Wechselspiel miteinander weiter ausbildeten, wurden im Interview die einzelnen Ebenen separiert und reflektiert. D2 beschrieb die Zeit des eigenen FFGZ-Engagements als prägende Zeit im Leben. Besonders die schreibende Tätigkeit im Rahmen der Zeitschrift *Clio* sowie die aus dem FFGZ heraus veröffentlichten Publikationen wurden betont. Die repetitiven Alltagstätigkeiten in der Beratung hingegen wurden eher distanziert beschrieben. Das Engagement in der Dachverbandsarbeit stuft D2 retrospektiv als zu gering ein. Nach dem Rückzug aus dem FFGZ war D2 rege akademisch und publizistisch tätig mit Schwerpunktthemen zur Frauengesundheitsbewegung, aber auch involviert in Forschungsprojekte.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Kurzporträt Einzelgespräch D3 – 24. Juli 2013

Das Interview mit Aktivistin D3 fand in ihrer Mittagspause statt, in einem nahegelegenen Berliner Park. In der narrativen Ebene des Gesprächs wird die Verquickung von politischem Aktivismus und gezielter gesundheitspolitischer Analyse deutlich. Vom biografischen Hintergrund her originär nicht akademisch ausgerichtet, aber über Ausbildungswege zu einem Studium der Politikwissenschaft gekommen, stellte für D3 das Engagement im FFGZ auch eine Möglichkeit dar, um Einfluss zu nehmen auf gesundheitspolitische Diskurse. Durch die eigene Politisierung hatte es D3 überhaupt erst in den akademischen Betrieb gedrängt, wo sie Schwerpunkte auf Sozialpolitik und Gesundheit legte:

> »Zum einen, mein Studium war ausgerichtet auf Gesundheitspolitik – ich hab' Politikwissenschaften studiert. Hab dann 'ne Abschlussarbeit geschrieben… auch zu §218 und… hab vorher aber auch schon, war ich in Frauengruppen und dort auch aktiv gewesen und habe dann Anfang/Mitte der 70er auch die Aktionen verfolgt […] und hab damals schon diese ganze Bewegung mitgemacht und … war bis dahin völlig fern von Politik, konnte überhaupt nicht **fassen**, wie da argumentiert wurde über Frauen und deren Situation ungewollt schwanger zu werden. Und das hat mich so unglaublich empört, das waren ja… auch die parlamentarischen Debatten waren ja fürchterlich. Wie dann Männer sich hinstellten und sagten ›Naja, weil Frauen im Sommer 'nen Bikini tragen wollen, gehen sie abtreiben‹ – [schaut mit weit geöffneten Augen, S.B.] Das war so **bodenlos**! … Insofern hab ich es dann im Studium wieder… die Inhalte wieder aufgenommen und… ja. Über die ganze Frauengesundheitsbewegung, wo ich mich auch, auch mit 'ner Freundin hab ich mich da drum gekümmert und kam dann ins FFGZ.« D3 00:04:28-9

Das Engagement vor Ort im FFGZ Berlin beschrieb D3 als intensives und inspirierendes Miteinander, in dem für sie vor allem die Auseinandersetzung auf der politischen Ebene im Vordergrund gestanden habe. Auch die Bestärkung von Selbsthilfe habe im Mittelpunkt der Arbeitsweise gestanden, aber auch das Einmischen in öffentliche Debatten sowie die eigenen Recherchen zu internationalen Debatten rund um Körper und Gesundheit, die neben der Beratungstätigkeit, den Anpassungen von Diaphragmen und den öffentlichen Beiträgen, geleistet wurden:

> »Also im Mittelpunkt der Arbeit stand einerseits die Beratung von Frauen… also Frauengruppen zu organisieren, diese Selbsthilfe wirklich auch stärker wirksam werden zu lassen, Informationen zu geben, Selbsterfahrung, Selbsterkenntnis – und dann war ein großer Teil zu erarbeiten. Also da ging es auch sehr stark um Medikalisierung. Und die ›Pille‹ feierte ja … nicht nur Jubiläum, das stimmt, da war ich dann bei einer Sendung im ZDF [lacht] … das war dann schon später. Aber sich überhaupt mal dieser Mechanismen bewusst zu werden, um was **geht es** da eigentlich. Und Alternativen zu finden. Und letztendlich, dass Frauen dann auch wirklich selber über Reproduktion bestimmen und auch Verhütungsmittel wählen, die sie nicht krank machen. Was heißt das über die ›Pille‹ eine ständige Verfügbarkeit – hat immer zwei Seiten – die freien Seiten, es war ja für viele eine **enorme** Entlastung… eine Pille zu nehmen… aber was weiß ich, da haben wir damals diese Diaphragmakurse durchgeführt, das waren ja völlig

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> unbekannte Methoden! Also es ging sicher, absoluter Schwerpunkt Gynäkologie – was ist da an Information, an Selbsthilfe, an Alternativen und was wird eigentlich so vom System her – vom Gesundheitssystem, vom politischen System her – gefördert. …« D3 00:12:31-5

Die einzelnen Zentren der Frauengesundheitsbewegung sah D3 als mögliches Korrektiv für Schieflagen der staatlichen Gesundheitsversorgung und -verwaltung an. Inhaltlich habe sie nicht mit dem FFGZ Berlin gebrochen nach dem späteren eigenen Weggang Mitte der 1990er Jahre, aber sah die Umsetzung der Inhalte dort seither durchaus kritisch aus der Beobachterinnenperspektive. Die eigenen Möglichkeiten von Macht würden seitens der verbliebenen Gruppe im FFGZ nicht genügend aufgefasst und ins Spiel gebracht seit den 1990er Jahren. Beispielsweise als Schalthebel in der Vorgabe von Standards oder *Best-Practice*-Kampagnen sei das FFGZ Berlin nicht aktiv genug. Beide Wege formulierte D3 im Gespräch als Möglichkeiten zur Einflussnahme auf Gesundheitspolitik auch aus einem kleinen Zentrum heraus. Das FFGZ sah sie als mittlerweile zu sehr auf die eigenen Beratungs- und Kursangebote fokussiert. Auch ein *Mit-der-Zeit-Gehen* thematisierte D3, was sie beim FFGZ als zu gering ausgeprägt sah, denn hier gebe es durch Digitalisierung und soziale Medien große Chancen, um zu politisieren und Protest zu organisieren.

Obgleich das Interview mit Aktivistin D3 lange vor den Interviews mit D1 und D2 geführt wurde, stehen Bezüge insbesondere auf D1 mit den gemeinsamen Anliegen des Recherchierens und Publizierens im Vordergrund der Erzählung von D3. Der eigene Veränderungsdrang von einst wurde dabei betont. Dabei wurde abgewogen, inwieweit die eigenen einstigen politischen Ansätze und Ziele an Grenzen stießen oder stoßen mussten hinsichtlich eigener Handlungsmöglichkeiten. Beim Fokus auf Demokratisierung innerhalb von Gesundheitsorganisationen betont D3:

> »Man muss ja auch ganz ehrlich sagen, das Gesundheitsförderungskonzept der WHO und die Grundlagen, die sie bewegt haben, die **gehen** in Richtung Demokratisierung, in Richtung Teilhabe und Selbstbestimmung. Aber, das wird es halt immer nur tun, wenn der Rest des Umfeldes genau diesen Weg beschreiten **möchte**. Und wenn sich da aber andere Gruppen – Industrie, Medizinbetrieb… – da anhängen, dann ist einfach dann ein anderer Weg beschritten. Also von der WHO das kann ich nur unterstreichen, was die dort aufgestellt haben, das war schon sehr, sehr fortschrittlich … Die Umsetzung und ich meine, so viele Jahre später, sind wir nochmal in 'nem ganz anderen gesellschaftlichen Umfeld. Wo das, was damals für uns … Alleinstellungsmerkmal war, Selbstbestimmung einzufordern, ja also alle sozialen Bewegungen, die Frauenbewegung … das ist ja heute … wir sind in einem Umfeld, wo jede Industrie von ›Selbstbestimmung‹ spricht! Ja und es schwer auseinanderzuhalten ist – laufe ich einer Industrie hinterher? Was ist denn **tatsächlich** eine **sinnstiftende** Selbstbestimmung in dem Ganzen?« D3 00:20:23-3

Hierzu fasste D3 auch die Frauengesundheitsbewegung selbst genauer in den Blick, indem sie deren Fokussierung auf die Bestärkung der Einzelnen als Hauptziel der politischen Aktion aufgriff und dies in Stellung brachte als Grund einer Schimäre angesichts der Bestrebungen zur Einflussnahme auf gesundheitspolitische ›Systeme‹ (vgl. D3 01:25:38-8).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Kurzporträt Einzelgespräch E1 – 26. Juli 2012

Das Treffen mit E1 fand in den Räumen des FFGZ Berlin statt und lief aufgrund von einem Vorabgespräch in vertraulicher Adressierung des ›Du‹. Im Gespräch entfaltete E1 im Wechsel zwischen narrativen Phasen und dialogischer Interaktion Perspektiven zwischen ›damals‹ und ›heute‹ im FFGZ. Dabei wurde auch Befremden zwischen den Aktivistinnen verschiedener Generationen thematisiert. Während es inhaltliche Kontinuität gebe hinsichtlich des Empowerments von Frauen, habe ein Wandel Einzug gehalten, der im Vergleich zum einstigen FFGZ nun auch mehr Sensibilität in der Außendarstellung des FFGZ signalisiere. Mit Blick auf die Publikationen des FFGZ betonte E1, dass sie die älteren Ausgaben der *Clio*-Zeitschrift zwar für politisch wichtig befinde, diese allerdings auch Abwehr erzeugten. Dies habe sich verändert:

> »Also wenn ich im Archiv manchmal alte Sachen aus den 70ern finde, denke ich ›Meine 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 00:49:12-5

Die Konfrontativität, die als Stein des Anstoßes fokussiert wird, habe sich im Laufe der Zeit abgeschwächt und sei zu einer ›Geschmeidigkeit‹ geworden. Dies gelte in mehrerlei Hinsicht. Dem Ziel, alle Frauen – auch jenseits der feministischen Kreise – erreichen zu wollen, sei das FFGZ Berlin heute näher als einst. Berlin-Kreuzberg und die unmittelbare Anbindung an gut vernetzte linkspolitische Kreise ab Mitte der 1980er Jahre zu verlassen, sei für das FFGZ sehr wichtig gewesen: »raus aus diesem absoluten damals hammer Szenekreis« (E1 00:12:49-3). Enge Vernetzung habe dennoch weiterhin bestanden. Inhaltliche Arbeit im FFGZ sei in einer Kontinuität aus den Anfängen einzuordnen, auch wenn sich die Form der Arbeitsweise und auch der Fokus geändert hätten. Zwischen ›einst‹ und ›jetzt‹ liege ein Kontinuum in der politischen Haltung zu Themen und der Arbeit als feministische Anlaufstelle. Es sei nie nur um ›reine Beratungsarbeit‹ gegangen:

> »Sondern, dass es immer darum ging, ehm, na die politische Überzeugung na diese Ebene, die da mitläuft, wie ist eine Gesellschaft strukturiert und was bringen auch Frauen an Power mit, ehm das ist immer mitgelaufen.« E1 00:13:20-5

In der Haltung zum Politikum der eigenen Arbeit habe sich Wandel gezeigt. Denn die einstigen Aktivistinnen, die das FFGZ gegründet und aufgebaut hatten, seien mit dem politischen Aktivismus stärker verwoben gewesen als die später Engagierten, die in der Zeit des steten Wandels vor Ort gewesen seien:

> »Dass die das sehr ehm also wirklich verinnerlicht haben und sich als wirklich politisch verstanden. Es gab einfach dann Umbruch so Anfang der 90er weil es natürlich letztendlich immer weiter um dieses Thema Finanzierung ging. Wo wir dann das große Glück hatten mit, äh, Rot-Grün was ja hier in Berlin interessanterweise quasi nur ein Jahr war 1991 und in dieser Zeit haben wir sozusagen durchsetzen können, dass es 'ne Teilfinanzierung gab. Das war ja vorher sonst immer nur Miete und eine Stelle und

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> ansonsten war das alles mit irgendwelchen ABM-Maßnahmen und ich weiß nicht welchen Honorartöpfen und dadurch konnte das auch etwas solidere Füße gestellt werden. Nichtsdestotrotz gab es Mitte der 90er doch nochmal einen Umbruch, weil doch noch einige gingen, wo klar war es gibt keine Perspektive für sie und dann auch 'ne Umstrukturierung von unserer Teamstruktur mit Organisationsberatung und so weiter.« E1 00:14:14-3

Auf die Rückfrage, ob dies bedeute, dass Kontinuität eher auf ideeller Weise erkennbar und nicht in der direkten Weitergabe auszumachen sei, konkretisiert E1:

> »Genau. So ist es. Aber irgendwie wurde es immer weiter gegeben also das mit dem Politischen, mit dem Feministischen, mit dem joa ähm, letztendlich das Internationale da, denke ich, haben wir noch irgendwie weiter aufrechterhalten. Wenn du irgendwie willst, ist es auch heute natürlich irgendwie in den Köpfen da, aber es hat eine andere Form angenommen.« E1 00:17:45-2

Beim Rückblick auf die Prozesse, die das FFGZ intern durchlaufen hatte, zeige sich daher Veränderung. Die eigenen Angebote seien mittlerweile Alleinstellungsmerkmal des FFGZ, da Prävention in der Koppelung mit Diaphragma und Portiokappe sowie Spekulum und Selbstuntersuchung angeboten würde. E1 betont: »da findet Spekulum statt!« Dies sei auch in feministischen Kreisen äußerst rar geworden (vgl. E1 00:23:28-3).

> »Und, gleichzeitig, was ich natürlich **erschütternd** finde, seit 25 Jahren, seitdem ich hier bin… es hat sich nicht viel verändert! 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.« E1 00:22:55-7

Die Arbeitsweise auf Alltagsbasis im FFGZ sei mittlerweile sehr komplex und dies habe im Laufe der Jahre zugenommen:

> »Also die alltägliche Arbeit würde ich sagen, die ist immer vielschichtiger geworden.« E1 00:39:19-8

Insgesamt sei dies auch bedingt durch gestiegene Ansprüche an Außendarstellung und neue Formen von Öffentlichkeitsarbeit, auf die das FFGZ reagiere. Die politischen Bemühungen ließen sich auch im Hinblick auf die Frauengesundheitsbewegung und breitere politische Bereiche nicht in Klarheit als Erfolge kennzeichnen, sondern müssten dynamisch erfasst werden:

> »Ok, aber, denkste dann das ist ein Erfolg. Was ist passiert? Im selben Zeitraum hat sich die Anti-Depressiva-Verschreibung vielleicht versechzehnfacht! Verstehste? Inwiefern hat sich's einfach **verlagert**? Gleichzeitig, die Frauen, die jetzt in die Wechseljahre reinwachsen sind viel kritischer geworden! Es ist 'ne andere Generation als noch vor 20 Jahren! Ne, das ist… denke ich, ein Erfolg von den sozialen Bewegungen, das, dieses **Dinge** anders infrage zu stellen.« E1 00:52:13-6

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Im späteren Verlauf der Erzählung verweist E1 auf das eigene Bedauern angesichts der bis dato hohen Rate an medizinisch oftmals nicht notwendigen, aber dennoch praktizierten Gebärmutterentfernungen in der Bundesrepublik (vgl. E1 00:55:21-2), was ein gleichbleibendes Thema des FFGZ seit Jahrzehnten sei. Dabei betont sie, dass sich innerhalb der medizinisch-pharmazeutischen Felder kaum bedeutsamer Wandel in die erhoffte Richtung von frauenfreundlicher Versorgung abzeichne. Medikamentierung von Frauenkörpern sei noch immer auffällig dominant in medizinischer Versorgung und pharmakologischer Beratung. Der Fokus auf Selbstbestimmung sei mit Ambivalenz verbunden:

> »[…] 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.« E1 01:05:06

Kurzporträt Einzelgespräch E2 – 3. Februar 2014

Das Interview mit E2 wurde telefonisch geführt. Vorab hatte es zwei kurze Zufallstreffen in den Räumen des FFGZ gegeben und ein knappes telefonisches Vorgespräch, in dem Interviewpartnerin E2 um die schriftliche Eingrenzung der Thematik des Interviews gebeten hatte. Auf die Übersendung konkreter Fragen allerdings wurde seitens der Interviewerin verzichtet, zugunsten der teilnarrativen Elemente der Befragung. Während des Interviews skizzierte E2 das eigene Engagement im FFGZ als Bogen, ausgehend vom Beginn des Mitwirkens seit den ausklingenden 1980er Jahren bis in die jüngere Vergangenheit. Insgesamt standen sachbezogene Ebenen des Engagements im Vordergrund der Schilderungen seitens der Aktivistin, die vor dem Engagement im FFGZ bereits zu Gewalt gegen Frauen gearbeitet hatte. Besonders die Verbindung zwischen den Arbeitsthemen zu gesundheitlicher Belastung betont sie für das Engagement im FFGZ. Persönliche Beweggründe traten anders als in den meisten anderen Interviews in den Hintergrund. Die Narrativ-Ebene beschrieb das FFGZ als Einrichtung, die in Bewegung war, mit Anpassungen nach außen und im Inneren. Es klingt eine Politik der Notwendigkeit in diesen Schilderungen an.

Auf Nachfrage zu den Arbeitsbedingungen in der Anfangszeit des eigenen Engagements wurde die Situation des FFGZ als ein Frauenprojekt im Umbruch gefasst:

> »Ja, als ich reinkam, war es gerade im Umbruch. Also ein, es war, ja, einerseits so, dass eben, deshalb **wurde** halt gesucht, einige Frauen gegangen waren und gleichzeitig noch eine zweite Frau … mit mir mehr oder weniger angefangen hatte. Und … ja, ich dann natürlich die Projektearbeit, Frauenprojektearbeit und alles, was damit zusammenhängt, schon aus [Name von Stadt] **kannte**. Insofern war das jetzt nichts Neues für mich. Also es war halt eben ein Kollektiv, was zusammenarbeitete. Das waren zu dem Zeitpunkt acht Frauen, die da die Verantwortung trugen und […] ja, das Besondere war eben erst mal, dass alle alles machten. Also es gab da zu dem Zeitpunkt mehr oder weniger noch keine Spezialisierung. Das heißt, es ging erst einmal

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> um die Einarbeitung so in **alle** Bereiche, die das FFGZ ausmachen. Sehr stark eben geprägt auch so durch die Selbsthilfearbeit, das heißt vaginale Selbstuntersuchung, Verhütungsberatung, eben die Selbsthilfekurse und so weiter, das waren alles Sachen, die … eben … erst mal so auf dem Programm standen, sich da einzuarbeiten. Und … ja, ansonsten eben zu gucken: Was könnten noch Themen sein, die halt einerseits vakant waren. Also inhaltlich gab es schon so eine gewisse Aufteilung […] Und … ja, dann auch relativ **bald** in die Arbeit zum Thema gesundheitliche Langzeitfolgen sexueller Gewalt und Gesundheit, was dann so meine Schwerpunkte **inhaltlich** auch wurden. … Und heute immer noch sind.« E2 00:06:03-8

Die Organisation und Finanzierung des Zentrums sind maßgebliche Bezüge, an denen die Arbeitsweise vor Ort beschrieben und anhand derer die Prozesshaftigkeit des Projektes skizziert wurde. Obgleich das Gespräch insgesamt durch freundlich-scherzhafte Elemente begleitet war, ist doch Distanz gegenüber persönlichen Themen markant.

Das FFGZ wurde von E2 als offene Einrichtung charakterisiert, die versucht habe, Anlaufstelle für möglichst viele Frauen zu sein. Dies habe auch die Themenvielfalt der Arbeitsweise bedingt. Bei ihrem Eintritt ins FFGZ sei breite Zuständigkeit das Arbeitsprinzip gewesen:

> »[…] nach dem Motto: ›Alle machen **alles**.‹ Also vom eben gesamten Projektealltag, was da zu machen war, bis eben hin zu den, … ja, Politikern und Politikergesprächen, also war eigentlich so insgesamt für alle immer alles auf dem Tagesprogramm.« E2 00:12:58-5

Der Wandel des Zentrums und der gemeinsamen Arbeitsweise habe sich vor allem in den 1990er Jahren gezeigt, nachdem eine Grundfinanzierung der Arbeit durch Mittel aus öffentlicher Hand organisiert worden sei (vgl. E2 00:13:36-5). Lokal betrachtet sei die Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit gelungen, die auch darin mündete, mit den »Frauengleichstellungsbeauftragten in den Bezirken« (E2 00:17:32) zu kooperieren, deren ideelle Unterstützung eingeworben wurde. Hierbei habe sich die Arbeitsweise des FFGZ auf Präventionsangebote fokussiert, die auch Überbrückungsarbeit zu heterogenen urbanen Milieus über Stadtteilzentren hinweg leiste. Verlagert habe sich die Struktur der Arbeitsweise weg von Angebotsorientierung hin zu Nachfrageorientierung. Das FFGZ beschrieb E2 als Projekt, das in den 1990er Jahren von der Streichung öffentlicher Mittel bedroht gewesen sei. In der Folge sei Öffentlichkeitsarbeit weniger im Sinne des Politisierens ausgerichtet gewesen. Das Erreichen von Öffentlichkeiten sei an sich notwendig geworden, um auf das FFGZ selbst und die Relevanz der eigenen Arbeitsweise hinzuweisen (vgl. E2 00:32:20-6). Die bedeutende Phase der Aufmerksamkeit ab den späten 1990er Jahren bis zum Ende der ersten Dekade der 2000er Jahre sei inzwischen vorüber. E2 verdeutlichte die Abhängigkeit des FFGZ von breiteren öffentlichen Diskursen zu Themen der Frauengesundheit, die jedoch rückläufig seien in Quantität und Tiefenschärfe. Das allgemeine Interesse für Fragestellungen rund um Frauengesundheit sei gering und das Beeinflussen von Diskursen, das sich die Gruppe stets als Ziel gesetzt habe, mittlerweile erschwert:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »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

Für das FFGZ Berlin sei die Abhängigkeit von einer neuen Generation von Senatspolitiker:innen zur Herausforderung geworden. Dies beträfe nicht ausschließlich das FFGZ, sondern die breite Szene an Projekten der gesundheitspolitischen Bewegung, die sich in Berlin entwickelt habe (vgl. E2 00:40:45-2). Zusätzlich sei eine Herausforderung geworden, dass auch Frauenverbände und geschlechterpolitische Initiativen zwischenzeitlich das Interesse an Themen der Frauengesundheit aufgekündigt hätten. Hierdurch sei Rückhalt verloren gegangen und dies, obwohl das FFGZ aktive Aufbauarbeit für andere Verbände geleistet habe (vgl. E2 00:16:22-3). Die erkennbare allgemeine Ökonomisierung der einstigen Forderungen rund um ›Selbstbestimmung‹ von Frauen zu ihrer Gesundheit und Körperlichkeit kritisierte E2. In der Anrufung an Individuen, diese könnten ›alles machen‹, verortete sie eine Wendung, die einstige Forderungen als Gegenteil zurückkehren lasse im Diskurs zu Gesundheit und Selbstsorge. Demgegenüber halte das FFGZ an eigenen Haltungen und Forderungen fest:

> »Ja. Wir sind auf jeden Fall, ne, immer noch an dem Aspekt sehr stark …also das ist eine Grundlage, dass wir uns für die Selbstbestimmung einsetzen, **aber** natürlich in einem … Zusammenhang, wo es darum geht, halt … Vorteile und Nachteile für sich abzuwä/**abwägen zu können** und dazu brauche ich eben Informationen, ne. Wenn ich eben eine Entscheidung über meinen Körper … treffen möchte oder wie ich mit meiner Gesundheit umgehen möchte, dann muss ich auch in der Lage sein, zu wissen, welche Aspekte da für mich wichtig sind, welche Auswirkungen das für mich hat und dann eben … eine Entscheidung **treffen kann**. Aber natürlich **darüber hinaus** nicht nur die individualisierte, sondern halt dann die gesamtfrauenspezifische, frauenpolitische … Ebene von Selbstbestimmung, ne. Also im Sinne einer … frauengerechten, … gesellschaftlichen Konstruktion sozusagen. Also dass es nicht um die Individualisierung allein nur geht, sondern um eben letztendlich … Frauen oder das, was eben Frauen elementar **betrifft** wie gewaltfreie Lebensumstände et cetera. … Also, dass es dann die Abgrenzung, also weg, also es geht schon um die Entscheidung der **Einzelnen**, aber im Kontext eben der jeweiligen … Themen … oder Lebensverhältnisse et cetera. …« E2 01:00:43-6

Beim Blick auf die mögliche Zukunft des FFGZ nahm E2 die Prozesse der Schließung des FFGZ Frankfurt a.M. (2013) in den Blick und attestierte eine Prekarisierung von frauengesundheitspolitischen Beratungsstellen aus der Selbstorganisation der Neuen Frauenbewegung. Im FFGZ Berlin seien eben auch jene Angebote aufrechterhalten worden, die monetär nicht begünstigt und daher nicht eigenständig gegen-finanzierbar seien, wie die Selbstuntersuchung mit Spekulum (vgl. E2 00:55:35-4).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

6. Das frühe FFGZ

Im Rahmen dieses Kapitels steht das FFGZ in seinen Anfängen im Vordergrund der Betrachtung. Bevor in den Kapiteln 7 und 8 die weitere Entwicklung der Gruppe und des Projektes vorgestellt wird, richtet das vorliegende Kapitel den Blick auf die Anfangszeit der Gruppe. Die Gründung der Gruppierung ›FFGZ‹ geht auf die Arbeiten der Gruppe zur Abtreibungs- und Verhütungsberatung (AVB) des West-Berliner Frauenzentrums der frühen 1970er Jahre zurück, die bereits in Kapitel 5 vorgestellt wurde. Das Frauenzentrum diente als zentrale Anlaufstelle für interessierte Frauen und wurde kollektiv organisiert von engagierten Frauen. Es wurde als Ort genutzt, in dem frauenpolitisch aktive Gruppen themenspezifische Schwerpunkte für die feministische Szene der Stadt anbieten konnten. Die dort aktive AVB-Gruppe bot in den frühen 1970er Jahren Abtreibungs- und Verhütungsberatung an, eng orientiert an den Vorarbeiten der Gruppe *Brot u. Rosen*. Deren Ansatz, ein eigenes Rechercheprojekt zu Frauen, Medizin und gesundheitlicher Versorgung aus frauenpolitischer Perspektive zu entwickeln, war bereits in das Frauenhandbuch Nr. 1 gemündet, das ab 1972 die Runde machte in der feministischen Öffentlichkeit der Bundesrepublik. Die Sprechstunde von *Brot u. Rosen* bot wichtige lokale Informationen für Frauen, die ungewollt schwanger waren. Hierzu zählte etwa, wie sie einen Abbruch ihrer Schwangerschaft erwirken konnten, welche Anlaufstellen ihnen dafür zur Verfügung standen und was sie dabei beachten sollten. *Brot u. Rosen* versuchten die Frauen, die in die Sprechstunde kamen, zu politisieren. Allerdings beklagte die Gruppe, dass die Frauen, die zur Beratung kamen, eher eine konsumierende Haltung einnahmen, indem Sprechstundenangebote aufgesucht und Informationen mitgenommen wurden, so dass aus Sicht der Gruppe zu selten ein politisierender Effekt eintrat. Dies wurde bereits im vorangegangenen Kapitel geschildert.

Die Arbeit und das Engagement sämtlicher Kreise des Frauenzentrums West-Berlin waren geprägt durch viele Stunden unvergüteter Mühen bei hohem Zeitaufwand. Dies galt für die Gruppe *Brot u. Rosen* oder die spätere Gruppe der AVB genauso wie für die Aktivistinnen anderer Gruppen. Für die Anfänge der Gruppe des FFGZ Berlin, die sich zu Beginn ihrer Gruppenfindung ebenfalls im Frauenzentrum traf und dort allmählich ähnliche Recherche- und Beratungsangebote umsetzte, ist dies besonders relevant, da es noch auf Jahre die gemeinsame Arbeit prägen sollte. Die Gruppe, aus der sich das FFGZ Berlin entwickelte, begann bald eigene Räumlichkeiten zu suchen, da das Frauen-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

zentrum als Sammelplatz der Initiativen für nicht dauerhaft geeignet befunden wurde, um dort die eigene Arbeitsweise zu verstetigen. Auch als sich die Gruppe schrittweise vom Frauenzentrum löste und nach eigenen Räumlichkeiten suchte, blieb das Narrativ der vielen Arbeitsstunden unbezahlter Arbeit zunächst bestehen. Ab 1974 hatte sich die Gruppe regelmäßig getroffen und war schnell in die verschiedenen Themenbereiche zwischen Beratung zu Abtreibung und Verhütung als auch in die Recherche zu medizinisch-pharmazeutischen Sachverhalten oder die Suche nach Alternativmethoden und die Entwicklung von Selbstuntersuchungskursen eingestiegen. Die Tätigkeiten waren inspiriert und stark beeinflusst durch die US-amerikanische Frauengesundheitsbewegung, die in vielerlei Hinsicht als ›größere Schwester‹ wahrgenommen und kontaktiert wurde.

Die Veröffentlichungen des *Boston Women's Health Collective* hatten einen deutlichen Einfluss auf der Ebene der Publikationsformate, die von der West-Berliner Gruppe erarbeitet wurden, wie dies schon bei *Brot u. Rosen* der Fall gewesen war. So erschien, aus der FFGZ-Gruppe heraus, die ›Selbsthilfemappe‹ (FFGZ Berlin 1976), die inhaltlich auf Techniken der Selbstuntersuchung fokussiert war und sich stark den Arbeiten des *Boston Women's Health Collective* anglich. Parallel hierzu nutzten die FFGZ-Frauen auch die Flugblätter und Handreichungen der *Self-Helpers* und absolvierten vereinzelt Hospitationen oder Praktika in den US-amerikanischen *Feminist Women's Health Centers* (vgl. ›Hexengeflüster‹ 1975: 107–124). Drei Stränge der eigenen Arbeitsweise waren prägnant für das FFGZ West-Berlin: erstens die Orientierung auf Publikationen für die frauenbewegte Binnenöffentlichkeit, um dort Aufklärungsarbeit zu leisten und Diskussionen zu befördern; zweitens die Fokussierung auf die Bestärkung von Individuen durch Selbstuntersuchung und Selbsthilfepraktiken; und drittens die Auseinandersetzung mit weiterführenden Politiken zur Frauenbefreiung, was Öffentlichkeitsarbeit, Kongresse und transnationale Kollaborationen einschloss. Für alle drei Aktionsstränge war die profunde Recherche zu medizinisch-phamazeutischem Fachwissen, zu alternativen Heilpraktiken und staatlich organisierter Gesundheitsversorgung notwendig, mit der sich die Aktivistinnen gemeinsam in Spezialgebiete von Fachwissen einarbeiteten.

Die Aktivitäten zu Publikationen und Öffentlichkeitsarbeit umfassten neben der Auseinandersetzung mit dem medizinischen Versorgungssystem aus frauenpolitischer Perspektive heraus auch eine heute fast vergessene Diskussion um die Gründung von ›feministischen Betrieben‹. Die ersten eigenen Publikationen der FFGZ-Frauen und ihres Umfeldes wurden im Selbstverlag veröffentlicht, allen voran das Buch ›Hexengeflüster‹ (1975) und in einem nächsten Schritt die eigene Zeitschrift ›*Clio*‹, die ab 1976 als regelmäßig erscheinende Veröffentlichung hinzu kam. Bald hierauf gründete eine zentrale Aktivistin der Anfangszeit des FFGZ Berlin einen Frauen-Verlag, der neben anderen frauenbewegten Buchverlagen die feministische Szene der Bundesrepublik für viele Jahre prägte.

Im Jahr 1977 fand die Gruppe eigene Räumlichkeiten außerhalb des Frauenzentrums und mietete diese an, um sich als erstes feministisches Frauengesundheitszentrum der Bundesrepublik eigenständig zu machen. Gerade angesichts dessen, dass das Mitwirken der Aktivistinnen dort durch viele Stunden unvergüteter Arbeit geprägt war, wurde in jener Zeit der ersten Eigenständigkeit die Debatte um ›feministische Betriebe‹ in der Gruppe geführt. Auch die Frage, ob das FFGZ Berlin ein solcher Betrieb sein sollte, stand

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

mitten in einer langjährigen Kontroverse. Eine Auseinandersetzung um Gelder und die Notwendigkeit des Verfügens über eigene finanzielle Mittel war ab 1977 mit der Existenzweise als Gesundheitszentrum unausweichlich.

Der thematische Fokus auf eigene finanzielle Mittel kam aus dem engen Kontakt zu den US-amerikanischen *Feminist Women's Health Centers*, wo die Bildung ›feministischer Betriebe‹ in den Jahren zwischen 1973 und 1983 im Fokus stand (vgl. Quest 1974: 27–36). Aus jener Vernetzung und Beeinflussung heraus entstand im erweiterten Umfeld des FFGZ Berlin 1976 die Broschüre ›Sterntaler – Feminismus und Geld‹, die von einer Aktivistin des FFGZ und einer Aktivistin des Frauenbuchladens ›Lilith‹ (ebenfalls West-Berlin, Kantstraße[1]) herausgegeben wurde (vgl. Ewert/Meyer 1976). In diesem Buch wurden die damaligen Diskussionen, die in den USA geführt wurden, ins Deutsche übersetzt und versucht für deutschsprachige Kreise zugänglich zu machen. Bei Ewert und Meyer finden sich alle Argumente für die Gründung von ›feministischen Betrieben‹ nach US-amerikanischem Vorbild jener Zeit.[2] Die Begründung verlief innerhalb der Publikation ›Sterntaler‹ entlang der Hauptargumente: ›finanzielle Mittel‹ – bedeuten ›Handlungsfähigkeit‹ – daraus folgt ›Autonomie‹:

> »Geld bedeutet die Möglichkeit zum Leben und die Möglichkeit zur Macht. Beides brauchen wir, als Einzelne und als Bewegung, um die herrschenden Machtverhältnisse angreifen zu können. Wir müssen erkennen, dass ein systemsprengender Feminismus, der eine Veränderung der patriarchalisch-kapitalistischen Bewusstseinsstrukturen anstrebt, auch die Veränderung kapitalistisch-materieller Machtverhältnisse einbeziehen muß; d.h. Geld muß zum Gegenstand feministischen Interesses werden.« (Ewert/Meyer 1976: 1; Rechtschreibung i. Or., S.B.)

Durch eigenständig erwirtschaftete finanzielle Mittel, so die Aussage, könnten feministische Betriebe ihre eigene Existenz dauerhaft sichern und behaupten, was Handlungsfähigkeit erzeuge und die Autonomie von derartigen Frauenprojekten stütze, sowie schließlich zu autonomen – selbstbestimmten – Frauen führe. Syntax und Vokabular der argumentativ geschichteten Sätze erinnern stark an den Duktus der Publikationen aus US-amerikanischen *Self-Help*-Kreisen der 1970er Jahre. In ›Sterntaler – Feminismus und Geld‹ kommen bei zwei von drei Aufsätzen Frauen zu Wort, die aus dem unmittelbaren Umfeld der *Feminist Women's Health Centers* kamen: Coletta Reid und Frances Hornstein. Hornstein war im Los Angeles *Feminist Women's Health Center* aktiv und Reid bei *Diana Press* – einem Unternehmen, das gemeinsam mit dem Oakland *Feminist Women's Health Center* und *Olivia Records* (einem frauenbewegten Schallplattenlabel) in den späten 1970er Jahren ein ökonomisches Verbundprojekt darstellte und Teil des *Feminist Economic Network* (FEN) war.

Die Argumente von Ewert und Meyer in ›Sterntaler‹ sind fast wortwörtliche Übernahmen der US-amerikanischen Argumente, die in der Veröffentlichung ins Deutsche übersetzt sind. Sie schrieben in Manifest-Manier:

---

1 Vgl. auch Reichardt (ebd. 2014: 605–620).

2 Die Argumente, die in der Publikation zu finden sind, lassen auch die Diskussion innerhalb des FFGZ Berlin retrospektiv ansatzweise deuten.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Wir können nicht länger unsere Existenz an Männer oder männerbeherrschte Institutionen und Unternehmen binden und in zwei Freizeitstunden pro Woche gegen diese Abhängigkeiten ankämpfen. Wir müssen uns klar darüber sein, daß wir, auch wenn wir in gehobenen Positionen, als Heimleiterin oder Dozentin bspw., unseren Lebensunterhalt verdienen, weiterhin abhängig ausgebeutet und machtlos sind.« (Ewert/Meyer 1976: 1)

Diese Argumentation reflektiert die vielen Stunden unbezahlter Arbeit im Ehrenamt und plädiert dafür, dass die Aktivistinnen, statt sich zwischen Erwerbsarbeit und politischer Arbeit aufzureiben, die politische Arbeit mit vergüteter Arbeit kombinieren durch die Gründung von eigenen Betrieben. Dass hierin zwar Unternehmergeist, doch eine grundlegend antikapitalistische Haltung liegen sollte, wird im selben Atemzug unterstrichen:

> »Wir müssen mit unserem feministischen und antikapitalistischen Bewußtsein[3] unsere eigenen feministischen Unternehmen aufbauen, damit die Diskrepanz zwischen Bewußtsein und Realität nicht unerträglich wird, und damit wir eine Ausgangsbasis haben für die Schaffung eines neuen Wertesystems, in dem das Geld nicht mehr als einzige Determinante für jegliche Wertvorstellung funktioniert. Eine feministische Theorie eines neuen ›relativen‹ Wertesystems sollte die utopische Vorstellung der Abschaffung des Geldes haben. Sie müßte die männerbeherrschten und konsumorientierten Bedürfnisüberlagerungen von uns Frauen analysieren und versuchen eigentliche Bedürfnisse abzugrenzen, die dann Bausteine einer neuen Frauenkultur werden können.« (Ewert/Meyer 1976: 1f.; Rechtschreibung i. Or., S.B.)

Hier geht es um die Möglichkeit einer Emanzipation durch Abbau von Abhängigkeiten. Um Abhängigkeiten möglichst gering zu halten und den Spielraum der Aktion frauenbewegter Projekte so groß wie möglich zu gestalten, so die Argumentation, würden eigenständig erwirtschaftete Gelder benötigt. Diese Argumentationsweise, die zunächst noch entkoppelt bleibt von der eigenen Arbeit im FFGZ Berlin, deutet doch eine Diskussion um die mögliche Ausrichtung des Zentrums an. Denn die ›*Feminist Women's Health Centers*‹ der USA hatten konkrete finanzielle Einkünfte durch die von ihnen unterhaltenen Abtreibungskliniken. Ein solches Konzept wurde für das FFGZ Berlin zumindest diskutiert, wenn es auch nie umgesetzt wurde.

Doch Ewert und Meyer touchierten auch die Grundsatzdebatte um Frauenarbeit und deren gesellschaftlicher Entwertung, die im FFGZ Berlin, wie auch in vielen frauenbewegten Projekten, Thema war. Die viele ehrenamtliche Arbeit von frauenbewegten Kreisen kam, so die Analyse, schließlich der Gesamtgesellschaft zugute, da sie zusätzlich zur bereits geleisteten Frauenarbeit noch unvergütet ehrenamtlich erbracht wurde, während die bis dahin bestehenden Gefüge durch Frauen wie selbstverständlich erhalten wurden.[4] Die Autorinnen fassen diesen Konflikt zusammen:

---

3 In der Argumentation bleibt unbenannt, wie die Kritik von Kapitalismus genau ausgelegt und begründet wird und welche Konzepte dem entgegengesetzt werden. Was genau die eigene Vorgehensweise als eine anti-kapitalistische kennzeichnen sollte, wird daher offengelassen.

4 Dass diese Diskussionen auch aktuell sind und keinesfalls für überholt oder überwunden befunden werden, zeigt die noch immer anhaltende Auseinandersetzung um Haus- und Sorgearbeit,

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Wir sollten z.B. bedenken, daß wir Frauen bisher in erster Linie etwas für andere getan haben und es anscheinend bisher unser ureigentliches Bedürfnis war, unsere Ehemänner, Kinder, Freunde oder die uns beschäftigenden Unternehmer zufriedenzustellen, weil nämlich einzig und allein daran unser Wert gemessen wurde. Deshalb sollte sich unser neuer ›relativer‹ Wertemaßstab daran orientieren, ob wir etwas für uns selbst und für unsere Zukunft tun.« (Ewert/Meyer 1976: 2)

Die Verbindung von politischem Engagement und Erwerbsarbeit bedeutet in dieser Darstellung einen Ausgleich und eine Harmonisierung getrennter Lebensbereiche, bei denen das Privatleben außerhalb von Erwerbsarbeit und politischem Engagement ebenfalls positiv eingebunden werden könne. Dies wird gleichsam überzeichnet in ein Rückerobern von enteigneten Lebensgütern:

> »Die Arbeit in einem feministischen Betrieb stellt also für uns einen ungeheuren Wert dar: Wir können dieser Gesellschaft, die uns unterdrückt, unsere Arbeitskraft verweigern und statt dessen Zeit und Energie für die Veränderung unseres Lebens einsetzen.« (Ewert/Meyer 1976: 2; Rechtschreibung i. Or., S.B.)

Dabei wird auch auf den Stand der Diskussion innerhalb der feministischen Bewegung Bezug genommen, bei der die Kritik an zu geringer Entlohnung von Frauenarbeit sich offenbar auf den Erwerbsarbeitsmarkt fokussiert hatte, während die Ehrenamtsarbeit bis dahin noch nicht im Fokus der Kritik gestanden hatte. In der Broschüre von Ewert und Meyer wird dies nun problematisiert, insbesondere auf die vielen unvergüteten Arbeitsstunden bezogen, die dem Gesamtprojekt Frauenbewegung zugeführt werden. Dass dies nur wenigen Frauen auf Dauer möglich ist, wird von den Autorinnen im besonderen Maße problematisiert, da dies bedeutet, dass Privilegienverteilung unter Aktivistinnen zur Trennwand wird:

> »In der Frauenbewegung sind wir uns darüber einig, daß Frauen nicht unbezahlte Arbeit leisten sollen. Wir haben jedoch noch keine Einigkeit darüber erzielt, daß Frauen, die ihre Arbeitskraft für unsere feministischen Ziele einsetzen, ebenfalls bezahlt werden. Das bedeutet, daß Frauen z.Z. Unmengen von Stunden unbezahlt Frauenarbeit leisten. Dadurch wird die Frauenarbeit aber grundsätzlich zu einer Sache für privilegierte Frauen, denen ihre Arbeit in männerbeherrschten Institutionen und Unternehmen, ihre sie unterhaltenden Väter und Ehemänner genügend Zeit und Energie lassen, um dies tun zu können.« (Ewert/Meyer 1976: 3, Rechtschreibung i. Or., S.B.)

Hier wird deutlich, dass sich ein grundlegendes Dilemma eröffnete für die Arbeit in frauenbewegten Kreisen, denn die Frage stelle sich weniger, ob es das Ziel sein solle, Gelder für Frauen zur Verfügung zu haben, als vielmehr die Frage wie dieses Ziel zu erreichen sei. Mit einer Negierung von eigenen finanziellen Mitteln ließ sich die Problem-Ebene nicht ausreichend bearbeiten.

---

die in der gegenwärtigen Geschlechterforschung Gegenstand ist (vgl. u.a. Müller et al. 2013; Speck 2014).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Für das frühe FFGZ Berlin muss dies für die 1970er Jahre zumindest als eine einflussreiche Diskussion anerkannt werden. Die beiden Aktivistinnen, die zur frühen ersten Phase des FFGZ für die vorliegende Arbeit interviewt wurden, stehen beispielhaft hierfür mit ihren Aktivitäten aufgrund derer sie sich aus dem FFGZ schrittweise zurückzogen. Zunächst waren sie beide rege aktiv in der Gruppe, die die ersten Publikationen erstellten – die eine als Soziologin federführend, die andere als Künstlerin mit Illustrationen und Layout-Expertise. Beide transportierten in der Befragung die Begeisterung der Anfangszeit, die sich für die Aktivistinnen bestärkend und belebend auswirkte. Doch beide zogen sich ab 1977 aus dem Engagement im FFGZ zurück, um sich eigenen Kleinbetrieben und anderer Laufbahn zu widmen.

Aktivistin A2 gründete beispielsweise in den 1970er Jahren gemeinsam mit zwei engen Freundinnen ein ›Szene-Café‹ der alternativen Kreise West-Berlins (›*Café Janis*‹) – eines der ersten dieser Art vor Ort –, das den Querschnitt der alternativen Szene als Kundinnen und Kunden anzog.[5] Der Ansatz des feministischen Betriebes, der als Dreiergruppe in Form eines Cafés begründet wurde, war nicht zufällig, sondern steht neben dem Verlag, den A1 gründete, für die Form der Aktion, die einige Frauen des FFGZ Berlin aus eben jener Diskussion um feministische Betriebe ableiteten. Ewert und Meyer verwiesen 1976 dezidiert auf diesen Punkt, indem sie konstatierten:

> »Die Arbeit in feministischen Betrieben wird für uns in zweierlei Hinsicht bedeutungsvoll: 1. Sie ermöglicht uns eine nicht entfremdete und nicht ausgebeutete Arbeit zu einer an einem vernünftigen Lebensstandard gemessenen Entlohnung. 2. Sie bietet uns die Möglichkeit, jenseits von bürgerlichen, kapitalistischen Anerkennungs- und Sicherheitsnormen unsere Existenz mit unserer politischen Überzeugung zu koppeln, ja sie für sich gegenseitig einzusetzen.« (Ewert/Meyer 1976: 3f.)

Doch bei der Kopplung von politischem Engagement und Erwerbsarbeit bleibt ein Problem bestehen, das hierbei nicht entsprechend thematisiert wird. Denn auch bei der Vergütung von Arbeit durch feministische Betriebe setzt sich die Entgrenzung zwischen Arbeits- und Freizeit fort, die potenziell problematische Prozesse um Abgrenzung auslösen kann. Daher ist auch bei Vergütung von Arbeitszeit in feministischen Betrieben die Frage nach Ausbeutung und ›Selbstausbeutung‹ nicht abschließend beantwortet.

Das FFGZ Berlin verstand sich in jener Zeit als Sphäre der Aufhebung zwischen ›Politischem‹ und ›Privatem‹. Damit einhergehend stellten sich Fragen nach Überlastung und Entlastung von Frauen, die sich im Zentrum engagierten. Zeitstrukturen des Arbeitens in dieser Entgrenzung boten das Potenzial, die beteiligten Frauen zu bestärken oder aber zu überfordern.[6] Abgrenzbare Zeitstrukturen des Arbeitens würden beispielsweise voraussetzen, dass einzelne Arbeitsschritte gegeneinander abgrenzbar wären, was in den frühen 1970er Jahren, innerhalb der Bewusstwerdungs- und Artikulationsphase der neuen Frauenbewegung (vgl. Lenz 2008) nicht üblich war.

---

5 Auch der ab 1976 in Schöneberg lebende Musiker David Bowie wird als Stammgast benannt, da sich im besagten Café bevorzugt Künstler:innen trafen.

6 Hier finden sich auch Bezüge zur Argumentation wider die ›Tyrannei der Strukturlosigkeit‹ (vgl. Freeman 1971).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die ersten Schritte zur Institutionalisierung des FFGZ West-Berlin waren noch vor dem Bezug eigener Räumlichkeiten (1977) die Herausgabe der bereits benannten ersten eigenen Publikationen ›Hexengeflüster‹ (1975) und der zentrumseigenen Zeitschrift *Clio* (ab 1976), die im ganzen Bundesgebiet vertrieben wurde. Später kamen weitere Publikationen hinzu, die sich in mehrfacher Auflage verbreiteten. Diskussionsprozesse und das Ringen zwischen Konsens- und Mehrheitsentscheiden im Kollektiv der engagierten Frauen jedoch bedeuteten in jener Zeit aufwendige Gruppenprozesse, die mit der Verstetigung der eigenen Arbeitsweise einhergingen. Dass Zeitstrukturen anders als in anderen Institutionen gehandhabt wurden, zeigt die Aufhebung der Linie zwischen der Anwesenheit im Zentrum und der ›freien‹ Zeit, die ab 1977 dauerhaft aufgebrochen und aufgehoben wurde. Wöchentliche Plena, die sich über Stunden hinzogen, boten genügend Raum für die Klärung grundlegender Konflikte. Aber sie konnten auch zur Plattform für interpersonelle Konfliktschau und die interne Profilierung Einzelner in der Gruppe werden. Im Mittelpunkt des vorliegenden Kapitels sollen Einblicke in die Kollektivität der Aktivistinnen insgesamt gegeben werden, die illustrieren, unter welchen Bedingungen die frühe FFGZ-Gruppe sich zusammentat, welche Überschneidung es in der Arbeit zu anderen Gruppen gab und welchen Zielen die frühen Aktivistinnen des FFGZ Berlin nachgingen.

6.1 Ausgangslage und Umfeld

Um die Veränderungen des betrachteten Gesundheitszentrums im Verlauf der folgenden Kapitel als Prozess einzuordnen, kommen Aktivistinnen je nach Zeitphase ihres Engagements zu Wort. In diesem Kapitel stehen A1 und A2 als Akteurinnen der Anfangszeit des FFGZ Berlin mit ihren Schilderungen im Mittelpunkt. Sie sprechen vorrangig über die Jahre 1974 bis 1977 und reflektieren größere Prozesse der Frauengesundheitsbewegung der Jahrzehnte hiernach. Die Anfangsjahre der FFGZ-Gruppe sind insofern als zentrale Komponente der Zentrumsgeschichte zu verstehen, als dass es die Zeit ist, auf die sich alle Aktivistinnen des Zentrums in irgendeiner Form beziehen. Diejenigen, die später in der Einrichtung involviert waren, nehmen die Anfangszeit wahlweise als mythisiertes Positiv-Ideal wahr, oder als eine, manchmal nicht weniger mythisierte, negative Abgrenzungsfolie in der eigenen Bezugnahme – oder beides zugleich.

Der ›Mut‹ und der ›Einfallsreichtum‹ der Anfangszeit sind es, die in den Bezügen späterer Aktivistinnen häufig positiv auftauchen, während ebenso Anstoß genommen wird an bestimmten Argumentationsweisen oder Aktionsformen der frühen Phase. Anerkennung finden die Aktivistinnen ›erster Stunde‹, wie sie auch genannt werden, in jedem Fall für die Grundsteinlegung, ihre Chuzpe und ihr Engagement. Dass die Anfangszeit für die meisten FFGZ-Aktivistinnen in mythenhafte Erzählungen übergeht, liegt insgesamt auch daran, dass erst ab 1976/77 die eigene Zeitschrift *Clio* herausgegeben wurde. In dieser Zeitschrift waren im Laufe der Jahre ihres Erscheinens stets die Anliegen und Darstellungsweise der Gruppierung für Lesende deutlich. Somit prägten Aktivistinnen, die je zur jeweiligen Zeit im FFGZ aktiv waren für alle erkennbar in ihrer Phase die Zeitschrift *Clio*. Hierdurch wurde die Zeitschrift – parallel zur Ebene fachlich fundierter Informationen und Debatten zu Frauengesundheit – zum indirekten Abbild oder Selbstbild einer

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

sich je nach personeller Konstellation wandelnden Gruppe. Für die Jahre vor Erscheinen dieses indirekten Selbstbildes ist die Gruppierung der ersten Aktivistinnen daher nicht durch ein kollektives Gesamtmedium erkennbar.[7] Durch den Mangel an schriftlichen Hinterlassenschaften aus den Anfängen der Gruppierung, die damals gemeinsam arbeitete, sind interne Dynamik und Arbeitsweise nachträglich nur über mündliche Schilderungen rekonstruierbar. Da sich jedoch mitnichten alle FFGZ-Aktivistinnen kennen, sind maßgebliche Details und Zusammenhänge der FFGZ-Anfänge für spätere Aktivistinnen unbekannt. Diesem Umstand Rechnung tragend, liegt der Schwerpunkt der Betrachtung im vorliegenden Kapitel auf den Narrativ-Elementen der beiden zur Anfangsphase befragten Aktivistinnen A1 und A2.

In jeder Zeitphase des Zentrums zeigen sich spezielle Schilderungen, in denen sich Narrative der jeweiligen Zeit in Äußerungen der Aktivistinnen verdichten. Für die Anfangszeit des FFGZ Berlin sind es Narrative von Aufbruch, Aufbegehren, Provokation und der Lust, aber auch ergänzend, Schilderungen von Engagement und Eifer. Beide Aktivistinnen, die für die Anfangszeit zu Wort kommen, zogen sich, ebenso wie andere Mitstreiterinnen, ab 1977/78 schrittweise oder ganz aus der Mitarbeit im Zentrum zurück. Zwischen Aufbau der Gruppe und Austritt lagen demnach nur wenige Jahre, die für die Aktivistinnen durch die intensive Arbeitsweise in der Neuen Frauenbewegung einen maßgeblichen Bezugspunkt – auch für die eigene Biografie – bedeuten. Beide Aktivistinnen, die im vorliegenden Kapitel zu Wort kommen, beziehen sich in der Retrospektive positiv auf die eigene Arbeit im FFGZ und haben nie mit den Anliegen von einst gebrochen.

Besonders signifikant für die Anfangsjahre des FFGZ Berlin ist die ausgeprägte Verbindung zur Neuen Frauenbewegung der USA. Aktivistin A1 beispielsweise war selbst Anfang der 1970er Jahre in den USA aktiv, bevor sie zurück in die BRD ging und sich im deutschsprachigen Raum engagierte. In Chicago war sie während der frühen 1970er Jahre in der dortigen *Women's Liberation* involviert. Auf die Frage, inwieweit dies ihr Engagement in der Bundesrepublik beeinflusst habe, skizziert sie den Weg nach West-Berlin und die ersten Kontakte zur dortigen frauenbewegten Szene über eine Historikerin, die im Frauenzentrum aktiv war. Zuvor betont sie noch, dass sie zwar in Chicago zur selben Zeit wie die *Jane*-Gruppe (vgl. Kapitel 4) aktiv war – und auch zu ähnlichen Themen wie Abtreibungsrechten und Bevölkerungspolitik gearbeitet hatte, dort jedoch in keiner Verbindung zu ihnen stand.

> »Aber mit denen [Jane] hatte ich jetzt nichts zu tun. Und als ich dann nach Deutschland kam, nach Berlin kam, 1973, da hatte hier schon im Frauenzentrum in der Hornstraße waren schon Carol Downer und […] Debbie, ja, gewesen. Und hatten ihre Vorführung [der Selbstuntersuchung und Menstruellen Extraktion] gemacht. Da war ich noch nicht da. Und das war so der erste Kontakt von der, von den deutschen Berliner Frauen und ähm dann haben gab es eine sogenannte 218-Gruppe und ich hatte, ich war hier angekommen und hatte mich beworben am John F. Kennedy Institut hm und da war äh

7 Zwar sind die oben genannten Publikationen ›Hexengeflüster‹ sowie ›Sterntaler‹ aus der frühen Phase der FFGZ-Gruppe heraus entstanden, aber hieran waren nicht alle Aktivistinnen gleichermaßen beteiligt, sondern einzelne Personen. Die Zeitschrift *Clio* allerdings wurde ab 1977 zum kollektiven Produkt, an dem sich alle im FFGZ Engagierten einbringen konnten und dezidiert sollten.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> [Name einer Aktivistin], Historikerin, und die kam dann zu mir nach Hause bevor ich die Bewerbung hatte, das Bewerbungsgespräch hatte, um mich, so zu ja zu gucken was ich für eine war [lachen] und als sie dann, das weiß ich noch genau, als sie dann die Treppe bei uns, ich wohnte bei meiner Mutter, die Treppe runter ging, sagte sie so über die Schulter ›Übrigens im Frauenzentrum gibt's die 218-Gruppe und wenn du da mal kommen willst, die ist eigentlich geschlossen, aber wenn du mal kommen willst ja.‹ **Naja** da bin ich sofort hin 'ne […] und naja dann war ich in der 218-Gruppe ne und ähm und daraus hat sich dann diese Selbsthilfe, die erste Selbsthilfegruppe entwickelt und wir dann beschlossen haben, [Name einer Aktivistin], weiß gar nicht ob die anderen auch in der 218-Gruppe waren. Oh Gott die Namen …« A1(2) 00:06:58-1

Das Frauenzentrum mit der Gruppe, die gegen den Paragraphen 218 des Strafgesetzbuches arbeitete, wurde schnell eine Anlaufstelle für die Aktivistin, die in den USA zu ähnlichen Themen und zur Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen gearbeitet hatte. Die frauenbewegten Kreise der Zeit vor Ort in West-Berlin beschreibt A1 retrospektiv als als wenig herzlich oder wenig willkommen heißend. Dies konnte ausschließende Wirkung haben – besonders für jene, die aus internationalen Zusammenhängen kamen:

> »Weil ich weiß noch meine Freundin […] aus Amsterdam die sagt so ›Mensch sitzt hier im Frauenzentrum [.] keine Frau geht auf mich zu, niemand stellt mir eine Frage, auch wenn sie dann wissen wo ich he komme. Kein Interesse und so hier‹ [lacht] und mir ging es ja auch so nach 10 Jahren USA hat doch nie jemand mich mal gefragt wie das so war oder so ne, also hab ich eigentlich nie so empfunden oder auch hier im ähm im [.], wenn du da rein gingst ne, weiß ich noch, ne Freundin aus dem Ausland oder so, also die hatten immer das Gefühl Oh Gott, die sitzen da alle in ihren Grüppchen und da kannst du überhaupt nicht erwarten, dass irgendjemand dich äh anspricht oder einbezieht oder so.« A1(2) 00:16:18-1

Über die Mitarbeit im Rahmen der »*218-Gruppe*« im West-Berliner Frauenzentrum kam A1 in die Abtreibungs- und Verhütungsberatung (AVB), die sich hieraus entwickelte. Die AVB und die bereits länger aktive Frauengruppe *Brot u. Rosen* teilten sich offenbar mitunter die Sprech- und Beratungszeiten in denselben Räumlichkeiten auf. Die Etablierung der AVB fand im Frauenzentrum gleichzeitig zu den Selbstuntersuchungsgruppen statt, die sich ab November 1973 zusammenfanden und über das Frauenzentrum vernetzten. Aus einer dieser Gruppen, in Verbindung mit der AVB, ging die FFGZ-Gruppe hervor. Eine weitere Gruppe ist überliefert dadurch, dass sie sich ab 1975/76 als Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹ in eigenen Räumlichkeiten etablierte.[8]

---

8 Der Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹ ist ein eigenes Untersuchungsfeld und wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit nur aus den Aussagen der FFGZ-Aktivistinnen plastisch. Ein Abgrenzungsmerkmal zwischen beiden feministischen Initativen scheint die Ausgestaltung des Selbsthilfegedankens gewesen zu sein. Beide Gruppen strebten eine Etablierung und Teil-Institutionalisierung als Gesundheitszentren an, doch das FFGZ Berlin scheint einen größeren Fokus auf Professionalisierung und die Etablierung eines Betriebes gehabt zu haben. Aus den Schilderungen der FFGZ-Aktivistinnen tritt die Gruppe ›Im 13. Mond‹ hingegen als Selbsthilfeplattform in Erscheinung, die sich stärker den Ansprüchen von Repräsentativität entgegenstellte. Dies wird in den kommenden Kapiteln an gegebener Stelle aufgegriffen. Inwiefern sich der Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹ in West-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Das Frauenzentrum wird als gefüllter Ort mit einer Vielzahl an dort aktiven Gruppen beschrieben. *Brot u. Rosen* existierten als Gruppe bereits und wurden durch die US-amerikanischen Aktivistinnen im November 1973 stark beeinflusst – dieser Einfluss fand in der zweiten Auflage des Frauenhandbuchs Nr. 1 von 1974, wie bereits in Kapitel 4 beschrieben, deutlichen Niederschlag durch die Übernahme von rhetorischen Elementen und politischen Argumenten, sowie dem Aufgreifen der gynäkologischer Selbstuntersuchung, Menstrueller Extraktion und der radikalisierten Infragestellung von ärztlich-medizinischer Autorität.

Im Jahr 1974 waren die Selbstuntersuchungsgruppen im Frauenzentrum West-Berlins demnach sowohl in der Wahrnehmung feministischer Kreise als auch, allgemeiner gesprochen, der Neuen Linken präsent. Um zu verstehen, was die Gruppierung des FFGZ Berlin von den anderen unterschied, ist es wichtig die politischen Inhalte der US-amerikanischen *Self-Helper*s zu kennen, die Einfluss auf die FFGZ-Gruppe entfaltete. Denn einerseits war hier das Näherbringen von Selbsthilfetechniken und Selbstuntersuchungsmethoden im inhaltlichen Fokus gewesen, doch die politische Aktionsform feministische Gesundheitszentren zu gründen und diese zu etablieren, ist etwas Spezifisches. Auf der Agenda der *Self-Helpers* stand nicht nur die Bestärkung und Befähigung des Individuums (agency), sondern auch die Arbeit der bereits als feministische Betriebe arbeitenden *Feminist Women's Health Centers* als Kollektive und Institutionen (vgl. auch Morgen 2002: 70–79). Die feministischen Gesundheitszentren der USA wollten mehr sein als Beratungsstellen. Sie etablierten *Clinics*, in denen zusätzlich zu den Beratungsangeboten auch Behandlungen – zumeist Schwangerschaftsabbrüche – durchgeführt wurden. Wie in Kapitel 4 dargelegt, sollte dies den Ansatz der Etablierung struktureller ›Gegenmacht‹ darstellen, um die Kritik am medizinischen Versorgungssystem nicht nur ideell zu postulieren, sondern als Kollektivprojekt auf konkreter Ebene zu realisieren. Die Erfolge aus den Praktiken der *Self-Help*-Feministinnen, die sich im Gerichtsurteil (Roe v. Wade) des Obersten Gerichtshofes zur Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen im dort nachzulesenden wortwörtlichen Bezug auf die Techniken der Menstruellen Extraktion niedergeschlagen hatten, brachten den *Self-Helpers* das entsprechende Selbstbewusstsein im Agieren. Die eigenen Ansätze wurden im Selbstverständnis daher zum Erfolgsmodell der Zeit, das die Aktivistinnen auf ihren *Self-Help*-Touren vorstellten und versuchten, die Gründung ähnlicher Betriebe anzuregen.

Es ist davon auszugehen, dass die Gruppe des FFGZ Berlin von Frauen etabliert wurde, die Bezüge zum Konzept der ›feministischen Betriebe‹ aufbauen konnten. Die Effektivität der Gründung eines eigenen Zentrums, das bis in die heutige Zeit überdauert und sich – wenngleich mit deutlichen Veränderungen und anderer Struktur der Inhalte – zumindest teilweise die Bezüge zur Anfangszeit erhalten konnte, kann dabei betont werden. Andere feministische Frauengesundheitszentren, wie etwa das FFGZ Frankfurt a.M., das aus ähnlichem Hintergrund heraus entstanden ist, haben nicht die Länge der

---

Berlin mit Fragen zu feministischen Betrieben befasste, konnte im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht ausreichend geklärt werden. Die Reibung zwischen dem FFGZ Berlin und dem Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹ jedoch ist in den Interviews mit den FFGZ-Aktivistinnen deutlich geworden. Dass das FFGZ die eigene Existenz über einen langen Zeitraum organisieren konnte, während sich der ›13. Mond‹ auflöste, schien dabei ein Erfolgsnarrativ der FFGZ-Frauen zu sein.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Zeit überdauert.[9] In Frankfurt a.M. war, ebenfalls inspiriert durch die Europa-Reise von Carol Downer und Debbie Law 1973, eine Selbstuntersuchungsgruppe entstanden, die zur Kritik am Androzentrismus in der Allgemeinmedizin arbeitete und sich 1978 als Mini-Betrieb in eigenen Räumlichkeiten etablierte.

Eine Rolle beim ›Überdauern‹ des FFGZ Berlin scheint die Einbettung in die politischen Kreise West-Berlins seit den 1970er Jahre und 1980er Jahren gespielt zu haben. Obgleich die Protestbewegung der Studierendenszene Ende der 1960er Jahre bereits alle Universitätsstädte der Bundesrepublik beeinflusst hatte – was sich durch Netzwerke alternativer Subkultur und politisch aktiver Gruppierungen manifestierte – stellte Berlin dennoch eine Ausnahmeerscheinung dar. Hier war in den 1970er Jahren eine Enklave sämtlicher Subkulturen zu finden, die eine Mischung in gesondertem Rahmen bot und Spezifika durch den besonderen politischen Status von West-Berlin aufwies.[10]

Inmitten der (links-)politischen Szene West-Berlins war die alternative Infrastruktur vital. So gab es vor allem auch die Netzwerke der ›Kritischen Medizin‹, die stärker ausgeprägt waren als in anderen studentischen Protesthochburgen. Hier fanden sich insbesondere Ärztinnen und Ärzte aus der linken Szene, welche unter anderem gegen den Standesdünkel der Ärzteschaften mobil machten. Frauenbewegte Frauen hatten hier mitunter Ärztinnen, an die sie sich wenden konnten und die durch ihre antiautoritäre Ausrichtung auch der Frauengesundheitsbewegung aufgeschlossen gegenüberstanden, oder gar aus ihr heraus politisiert worden waren. Personen werden in den Erzählungen der FFGZ-Aktivistinnen hierzu als Bezugspunkt benannt, die bereits in der Kommune 1 und bei den ersten öffentlichen Auftritten des *Aktionsrates zur Befreiung der Frauen* mit von der Partie gewesen waren. Aktivistin A2 vom frühen FFGZ Berlin beschreibt:

> »[Name einer Aktivistin] […] **Sie** war in der Kommune I, ja ja. […] Und die und da gab es ein ganzes Netzwerk von Ärzten, Ärztinnen oder so, die … ja, das ist ja eigentlich auch kein **Ärztebuch**, von der von der von von von Verständnis von von der normalen Medizin, sondern das sind ja die Grundinformationen **von** dem weiblichen Körper, **wie** man damit anders umgehen kann und eben **nicht**, wie die Frauenärzte damit umgehen. Ne? Und aber die, wenn du was wissen wolltest, hast du [Name der Ärztin] angerufen oder bist rumgefahren…« A2 01:35:22-3

Die Netzwerke der ›Kritischen Medizin‹ gab es bereits seit den späten 1960er Jahren und diese standen dem Republikanischen Club nahe, insbesondere Wolfgang Fritz Haug,

9 Das FFGZ Frankfurt a.M. hat 2013 die Türen geschlossen. Zuletzt war es in FMGZ (Frauen- und Mädchen-Gesundheitszentrum) umbenannt worden.

10 In den Randerzählungen der Interviews, die für die vorliegende Studie entstanden sind, wird besonders häufig der Hintergrund der ›Wehrdienstverweigerer‹ erwähnt, der auf die große Anzahl der ›alternativen Männer‹ Westberlins der 1970er und 1980er Jahre hinwies. Im Rahmen der vorliegenden Studie kann diesem Mythos nicht auf den Grund gegangen werden, wenngleich es eine interessante Frage ist, ob und inwieweit von einer grundlegenden Offenheit der politischen Szene West-Berlins – trotz oder vielleicht gerade aufgrund der großen Reibungspunkte der innerlinken Diskussionen um Geschlechterhierarchien – gegenüber ›Kinderfragen‹ oder der ›Frauenfrage‹ auszugehen sein könnte.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

der die Schriftenreihe ›Das Argument‹ herausgab, in welcher Sonderbände zur ›Kritischen Medizin‹ veröffentlicht wurden. Hierbei darf allerdings kein nahtloser Übergang zur Frauengesundheitsbewegung angenommen werden, denn die politische Szene West-Berlins hatte mitunter widersprüchliche Positionen, wenn es um die Diskussion kritischer Perspektiven auf Medizin, Pharmaindustrie und staatliche Gesundheitsversorgung ging. Insbesondere zwischen *Brot u. Rosen* und den Netzwerken ›Kritische Medizin‹ gab es gravierende Dissonanz, die sich unter anderem an Fragen zu Verhütungsmitteln und Schwangerschaftsabbrüchen festmachten. So kritisierten *Brot u. Rosen* heftig die Befürwortung der ›Pille auf Krankenschein‹ seitens der Netzwerke ›Kritische Medizin‹ als naiv und gefährlich, da die ›*Pille*‹ ebenso wie sämtliche hormonelle Verhütungsmittel zu hinterfragen und zu kritisieren seien (vgl. Frauenhandbuch Nr. 1, 2. Aufl. 1974: 25). Obgleich es also eine gemeinsame Grundhaltung der Infragestellung medizinisch-hierarchischer Ungleichheit zwischen Ärzteschaften und Patient:innen gab, konnten auch Diskussionslinien ausgemacht werden, an denen gravierende Uneinigkeit bestand. *Brot u. Rosen* forderten beispielsweise bei Wunsch der ungewollt schwangeren Frau ›Abtreibung auf Krankenschein‹. Dies stellt auf den ersten Blick einen kleinen, aber vor dem Hintergrund von Kapitel 4, bedeutenden Unterschied dar.

Brot u. Rosen erreichten die West-Berliner Öffentlichkeit, da sie politische Analyse mit gezielten Aktionen verbanden. Für die dortige linkspolitische Szene lag darin insbesondere eine Politisierungskraft für Frauen, die dabei am Punkt des persönlich-leiblichen Erfahrungshorizontes abgeholt wurden. Aktivistin A2 beschreibt die provokativen Effekte, die dadurch ermöglicht wurden und die sie positiv besetzt:

> »Auch Brot und Rosen, die Veröffentlichung [Frauenhandbuch Nr. 1]. Das war **unerhört**. Und es war für für viele Frauen, also ein 'ne Bereicherung, 'n Schock, 'ne Erleichterung, also es war so, als wenn du **immer** unterdrückt wirst und plötzlich sagt dir jemand: ›Hör mal, das das ist nicht so, das muss nicht sein. … Du **musst** nicht um Erlaubnis bitten, dass du vielleicht die Pille bekommst oder dass du, was weiß ich, dass du dich, sondern dass kannst du selber machen. … Guck dich an.‹ … Ne?« A2 01:37:38-4

Um den Aktivismus der frühen 1970er Jahre nachzuvollziehen, der sich in West-Berlin bündelte und für die Vernetzungsdichte der politischen Szene sorgte, ist es wichtig, die Begrenzung der Stadt anzuerkennen, innerhalb derer den politisch Aktiven offenbar mehr möglich schien als in der restlichen Bundesrepublik. Die für West-Berlin der 1970er Jahre oft geschilderte ›Freiheit‹ lag augenscheinlich darin, in einer Enklave mit vielfältigen Möglichkeiten zu agieren, zumindest wenn es nach der Schilderung der Aktivistinnen geht. Beide befragte Aktivistinnen des frühen FFGZ verweisen auf das besondere Setting West-Berlins als politisches Umfeld, in dem nicht nur frauenpolitische Projekte entstanden. Der Prozess der Gründung und Etablierung des eigenen Zentrums wird in den Erzählungen jeweils in Verbindung gesetzt zur Neuen Linken vor Ort:

> »Aber das war irgendwie. Diese Siebzigerjahre, das war so eine Aufbruchszeit und wir hatten eben, glaube ich, das Gefühl, dass wir **ganz Neues**, war ja auch was ganz Neues, gebraucht haben, und … nachher haben sich eben viele Projekte ja doch mehr so institutionalisiert, etwas mehr doch. Eben Frauenhäuser auch und so.« A1 00:23:12-0

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»Berlin war **die** Stadt.« A2 01:12:35-4

Aktivistin A2 lebte zuvor in einer provinziellen Gegend, in der sie als Ehefrau und Mutter zweier Kinder zu Beginn der 1970er Jahre einen eng begrenzten Alltag erfuhr, aus dem heraus sie den Weggang nach West-Berlin unternahm. Sie bewarb sich an der Kunsthochschule und verließ im Anschluss die gesicherten Verhältnisse, um den Neuanfang zu wagen:

»… und als ich dann mein Antwortschreiben bekam, dass ich angenommen bin, hab ich hab ich, hab ich gesagt: ›So, [Name des Mannes], jetzt ist vorbei.‹ Habe ich die Kinder genommen und bin nach Berlin. Und da hatte ich 'n Platz in der Wohngemeinschaft. Da hab ich zum ersten Mal gemerkt, wie man überhaupt miteinander **leben** kann. Also, dass das das ich jetzt nicht mit den beiden Kindern irgendwo verhutzelt da rumhänge, sondern … dass ich **studieren** kann. Da gabs 'n Kinderladen, einer der ersten da. So, in der Markelstraße[?] und … da konnte ich in die Uni gehen, ich konnte die Nächte durchzeichnen, ich konnte arbeiten. Also es war **unfassbar** schöne Zeit. … 'N eigenes Bett. Hah! [lacht] Ja. Ich konnte machen was ich wollte, herr… ach herrlich. Der arme [verlassene] Mann. [lacht] Der [seufzend] … ja ja.« A2 01:12:26-6

Die Verbindungen zur Kunsthochschule schlugen sich nicht zufällig im politischen Aktivismus nieder. Schon innerhalb der studentischen Protestbewegungen der späten 1960er Jahre gab es in West-Berlin eine Vielzahl von künstlerisch aktiven Studentinnen, die durch Plakate, Banner und ähnliche Gestaltungsarbeiten die Protestkreise unterstützten und prägten (vgl. dazu Elke Regehr in Kätzel 2002: 86–91). Für die 1970er Jahre scheint dies im selben Maße zu gelten. Auch Helke Sander und Sarah Schumann von *Brot u. Rosen* waren bereits Künstlerinnen beziehungsweise Filmemacherinnen, als sie zur Neuen Frauenbewegung kamen. Der Aktivismus hatte verbindenden Einfluss und wirkte sich wiederum auf die Ansprüche der eigenen künstlerischen Tätigkeit aus. Auch bei Aktivistin A2 gibt es solche Entsprechungen im Aktivismus in der Protestbewegung West-Berlins, wo sie zahlreiche Kontakte zur Künstler:innen-Community hatte.

»[Name einer Freundin] und durch die ganzen Künstlerszene. Also von, was meinste, was an der HDK los war. […] Also dat war die Zeit. Da da kannte ich wieder **jeden** und das war ja auch das Tolle an Westberlin und an dieser … Community. Also da gabs den **Dschungel**, da ging man nach der nachm Café ging wa in Dschungel. … Und die Dschungel-Leute machten ihre Arbeit und die kamen am nächsten Morgen zu uns zum Frühstück, weils sonst ja sowieso nichts gab, ne? Und dann hat die [Name einer Aktivistin] vom Dschungel, früher war der Dschungel hier am Wittenbergplatz, und dann ist sie umgezogen in die Nürnberger Straße, hat da n eigenen Laden aufgemacht. Und der war natürlich chiq. Der war da richtig **fein**, also ganz toll. Also mit Cocktails und … na ja so Bowie-mäßig, ne? Also so. Da ging der auch immer tanzen hin. Und wir natürlich auch, klar. […] Café haben wir gemacht von morgens neun bis abends acht. […] So. Und danach ging's tanzen. [lacht]« A2 01:15:39-1

Die Vergemeinschaftungspraktiken über Wohngemeinschaften und kollektive Ansätze waren dabei prägend. Die nicht selten aus wirtschaftlicher Not Einzelner heraus ins

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Leben gerufenen Wohngemeinschaften hatten den Effekt, dass über das gemeinsame Wohnen auch die gemeinsame Politik bis in die Details des alltäglichen Lebens hinein praktiziert wurde.

> »Du **bekamst** ja erstmal gar keine Wohnung, es gab ja keine Wohnungen. Und deswegen hat man sich auch die Wohnung geteilt, weil, Berlin hat **riesige** Wohnungen gehabt, hat sie immer noch. Also, ich mein, dass, die haben teilweise also dreizehn Zimmer oder so, ne? Also die gehen manchmal um den ganzen Block rum, also. Und da war das natürlich ideal, also ne?« A2 01:20:57-2

Für die späten 1960er und frühen 1970er Jahre sind trotz aller inhaltlichen Abgrenzung gegenüber der ›männlich geprägten Gesellschaft‹ noch keine verhärteten Fronten der separatistischen Politikweise[11] auszumachen, die später erst ab 1975, mit Alice Schwarzers Publikation zum ›Kleinen Unterschied‹ auftraten. Aktivistin A2 stellt auch für die Unterstützung des frühen FFGZ Berlin klar, dass es sich um eine Einbettung in ein insgesamt gesellschaftspolitisch radikales Umfeld gehandelt habe, mit Überschneidungen zu anderen politischen Gruppen und vielfältigen Verbindungen zu Wohn- und Lebensgemeinschaften, in der zunehmend auch lesbische Beziehungen ihren Platz gefunden hatten.

Männer als Verbündete hatten, ihrer Schilderung nach, darin ebenfalls ihren Platz. Das große ›Wir‹-Gefühl der politischen Community West-Berlins tritt daher im Kern dieser Erzählung zutage:

> »Die die ha/das wusste da war eigentlich so ne Hilflosigkeit. Von [.] den von der Bürokratie her oder von den Menschen. Die, die also mit ungläubigen **Staunen** auch, dass [.] dieses Frauen, Wie können Frauen sowas machen? Das ist doch … ›unweiblich‹. Also. Ne? Und das war diese Blase [West-Berlin], ich mein, ich war ja nicht lang, ich mein jeder profitierte davon. Also Frauen, die [.] schwulen Männer, die [.] lesbischen Frauen und … ja und die Wehrdienst-Verweigerer […]« A2 01:33:49-6

In der politischen Community übten sich die Frauen ebenso wie die alternativen Männer in der Aufsässigkeit gegenüber den etablierten Normen. Dabei stießen die Aktivistinnen und Aktivisten allgemein auf ungläubiges Staunen oder gar Überforderung.

> »Und **keiner** von uns hat bei rot gehalten. Also ich mein, quatsch, also so symbolisch, ne? So und deswegen also die waren **fassungs**los, irgendwann, mancher Mal noch. So [.] toll, die haben geschmunzelt, also der Vermieter zum Beispiel von der **Fabrik**, ja? Der hatte diese Verrückten, alle. Also diesen Kunstprofessor hatte der, den verrückten [Name eines Kunstprofessors] da oben. Und dann kamen die beiden **Mädels** auch noch. Und ab und zu hat er uns Briefe geschrieben, er hat gebeten doch darum, dass also … Besucher nicht über die Mauern springen sollen, sondern … Also … und **so** liebenswürdig abgefasst. ›Wir **möchten** Sie doch wirklich herzlich **bitten**, Sie sollen doch den Lastenaufzug, der doch für die‹ In die Wohnung ging der Lastenaufzug, also war toll, ja ja. ›Der **darf** nicht in der Wohnung stehen bleiben, **weil** am Morgen früh, muss ja wieder die Arbeit da unten.‹ Das war richtige Fabrik noch da, ne? … Ach, ganz süß. […] **Keiner**

11 Separatistische Politikweise bedeutet in diesem Rahmen das rigorose Abgrenzen dezidierter Frauengruppen von gemischtgeschlechtlichen Gruppen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> wusste, wie Haschisch aussieht, also komm. Die Pflanzen, die konntest **vermehren** ohne Ende. Da konnste auch Mittelstreifen konnste dann [lacht].« A2 01:33:23-5

Die Aktivistin beschreibt West-Berlin als Gebiet, das in den 1960er und 1970er Jahren nicht vergleichbar war mit anderen Bereichen der Bundesrepublik. West-Berlin war ein Bundesland, das jedoch inmitten der DDR lag und im Vergleich zu anderen Bundesländern eine abweichende Gesetzeslage hatte. Die Bundesrepublik betrieb einen großen Aufwand, um West-Berlin als Bundesland zu erhalten und zu beleben in dieser Zeit, da es ein Gebiet war, das durch die äußeren Umstände durchaus gefährdet schien. Die Aktivistin spricht in diesem Zusammenhang von enormen Subventionen, die die Stadt erhalten habe. Gleichsam habe West-Berlin gerade der Inselstatus, inmitten der DDR, als Stadt der Freiheiten geformt. Denn die politische Lage blieb zu jener Zeit heikel und die Situation für die Menschen vor Ort schwer einzuschätzen. Die Nähe der DDR zur Sowjetunion wurde von vielen Bewohner:innen West-Berlins offenbar auch als bedrohlich empfunden, wodurch sich Unsicherheiten durch Weggang der Anwohner:innen oder von Industrie und Gewerbe in angespannten Zeiten bemerkbar machten. Der Leerstand großer alter Häuser bedeutete blühende Zeiten für alternative Wohngemeinschaften oder Initiativen, die aus den Protestbewegungen erwuchsen. Wohn- und Gewerbeflächen konnten relativ kostengünstig angemietet werden und der Zugang zu den Räumlichkeiten war somit niedrigschwellig möglich. Dadurch jedoch, dass die alltägliche Lebensplanung für Menschen in West-Berlin abhängig von der politischen ›Wetterlage‹ war, hielten es sich etablierte Kreise offen, die Stadt jederzeit zu verlassen, wenn die politische Lage zwischen der Sowjetunion und der Bundesrepublik brenzlig zu werden schien. Das Ergebnis war, dass die Protest- und Alternativbewegungen relativ große Spielräume für sich erschließen und nutzen konnten, um Projekte zu entwickeln und umzusetzen, während das gesellschaftliche Korrektiv vor Ort als relativ schwach wahrgenommen wurde durch die Aktivist:innen der Protestkreise:

> »[…] Und schon war das, bekamst du eine unglaubliche Subvention. … So haben die auch die haben die Schweine geschlachtet und haben die hier die Kadaver, oder oder das Fleisch, haben sie hier einige in in in Konserven reingemacht und die sind reich und reich und reich und dumm und dämlich haben die sich verdient hier. Mit diesen Subventionen. … Aber ansonsten gäbs Berlin nicht. … Und dann ab und zu gabs mal irgendwas Schlimmes, dann hat irgendjemand, die Russen haben gerülpst irgendwie, und dann rannten 'se alle aus Berlin weg. … Und uns gehörte die Stadt. Also … wörtlich. Also das, das, das, war Wahnsinn. … Natürlich waren Vermieter oder solche Leute, die waren eher verschreckt, würde ich mal sagen. Also … das war auch so, so absurd, weil die Deutschen gehorchen. … Also das gabs eigentlich gar nicht. Man hält bei rot.« A2 01:31:37-0

Inmitten der alternativen Szene West-Berlins differenzierten sich die intellektuellen und politischen Kreise in ihrer Vielfalt immer weiter aus. Neben den Selbsthilfekreisen aus der Neuen Frauenbewegung gab es hinsichtlich der Diskussion um Gesundheit und Körperlichkeit wie bereits erwähnt, die Netzwerke der ›Kritischen Medizin‹, die insbesondere Ärztinnen und Ärzte aus der linken Szene einbanden. Frauenbewegte

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Frauen hatten hier Mediziner:innen, an die sie sich wenden konnten, die prinzipiell an Autoritätskritik interessiert waren und der anti-autoritären Ausrichtung der Frauenbewegung aufgeschlossen gegenüber standen. Dies bedeutete einerseits, dass es für die Frauengesundheitsbewegung unter Ärzt:innen auch *Kompliz:innen* und Ansprechpersonen für gelegentliche Kooperationen gab, wenngleich die Auseinandersetzung um die Begrenzungen von Selbsthilfe und Selbst-Ermächtigung für Frauen stets neu geführt wurde. Verbündete zu sein hieß nicht automatisch die gleiche Position zu vertreten oder in allen Punkten einig zu sein, wie es die Kontroverse um ›Pille auf Krankenschein‹ vs. ›Abtreibung auf Krankenschein‹ im Falle von *Brot u. Rosen* zeigt.

Für die frühe Phase des Zentrums (1974 bis 1977) ist die Vernetzung mit APO-Kreisen besonders relevant, da es eine Zeit der linkspolitischen Szene West-Berlins war, in der ein Klima von Vertrautheit und Vertraulichkeit gepflegt wurde. Die Aktivistinnen von einst beschreiben dies rückblickend als informelle Einbindung:

> »Also außerdem sah man sich. Es waren damals **andere Zeiten**, man ging einfach **hin**. … Heute musst du dich anmelden oder man man macht Termine oder so, aber so stand man einfach vor der Tür oder hatte 'n Schlüssel oder … Ja, natürlich.« A2 00:16:48-9

Um an das große ›Wir‹ der linkspolitischen Kreise West-Berlins anzuknüpfen, die das frühe FFGZ Berlin prägten, bündelt und illustriert Aktivistin A2 die Gefühle und die Grundhaltung dieser politischen Community retrospektiv:

> »Klar. Ja. Richtig. Also das war auch ne kleine Community, also ne? […] Also ich hab dann auch n Film gemacht über … also n Frauenfilm, also. Und da hab ich meine Abschlussprüfung gemacht und da kam die Direktorin von der HDK und meinte: ›Also … Hätten Sie das nicht auch anders sagen können?‹ Ne? Also. [lacht] Ich … Es fiel mir nix ein zu. Also ich hätt auch nen anderen Film machen können, aber **anders** kann ich das nicht sagen. Ich sag das so, wie das war. Also, es **geht** halt um die um unsere Fabriketage, es geht um die Arbeit mit Frauen, es geht um Frauenrechte und **Kinder**, mit Kindern. Also, dieser ganze Schladderadatsch, der damals also, da wars … ja es ging, es war es war … es wurde **überall**, also wir haben natürlich alles weggelacht. Weil wir waren ja nicht einzeln, wir waren **viele** und wir haben uns die Freiheit genommen. … Dann haben wir die die weil die Etage so groß war, haben wir uns noch ne **Dritte** reingeholt, das war dann die **[Name von Freundin]**. Die [Name von Freundin]. Und die [Name von Freundin]., wir haben zu dritt uns hingesetzt und … haben überlegt, wie **können** wir nur leben? Also wir müssen ja irgendwie Geld verdienen, also so geht das doch nicht. Dann haben wir drei uns hingesetzt und haben 'n Café aufgemacht. Ja? Das Café für **Janis**.« A2 00:13:14-6

Die Aktivistin beschreibt ihren Bezug auf die Neue Frauenbewegung, der die Grenzen zwischen politischem Engagement, privater Lebensgestaltung und Erwerbsarbeit aufzuheben vermochte. Aus der Konstellation dieser entgrenzten Bezugnahme entsteht aus der Wohngemeinschaft heraus eine Betriebsgründung von drei Kleinunternehmerinnen. Wie bereits erwähnt, war die Gründung eines kleinen ›feministischen Betriebes‹ dabei nicht zufällig angekoppelt. Zum Zeitpunkt ab 1976 kann für die gesamte frauenbewegte Szene der Bundesrepublik die Vervielfältigung von Frauenprojekten der innerfe-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

ministischen Öffentlichkeit ausgemacht werden, wie es auch schon in Kapitel 4 beschrieben wurde (vgl. auch Gerhard 2012). Das Aufkommen von Frauenverlagen, Frauenbuchläden und Frauen-Cafés passt in die Abläufe der Zeit, auch da es eine rege Nachfrage nach derlei Angeboten gab.

> »Frauenfeste. Viele, in den Unis. Es gibt gab auch … plötzlich gabs auch richtige Cafés für Frauen. Frauencafés. Das fing an mit Frauen**buch**läden, da gabs ne ganze Reihe. Dann war das FFGZ langsam ne richtige, hatte dann auch ne Adresse oder so. Also da war ich aber schon weg. Mehr oder weniger. Also ich hab ich hab dann andere Sachen gemacht, also … ja, ich hab dann **ne Firma** gemacht, genau.« A2 00:15:32-4

Die Etablierung eines feministischen Frauen-Gesundheits-Zentrums, betrieben von Frauen für Frauen, passt hierbei ebenso in den Rahmen der Zeit. Die Etablierung des FFGZ Berlin als zunächst im Frauenzentrum West-Berlin stattfindende Konsultationsangebote, bedeutete eine Vorstufe zur eigenen Gründung eines Gesundheitszentrums. Im Frauenzentrum lief die Arbeit diverser Gruppierungen. Hier blieben Spannungsfelder unter den Gruppen, wie es sich zwischen *Brot u. Rosen* und der Gruppe der AVB schon an anderer Stelle gezeigt hat, nicht aus. Mit Verlauf der 1970er Jahre hat sich diese nicht immer reibungsfreie Pluralität auch in der Gründung von thematisch spezialisiert arbeitenden Gruppen und dem Bezug eigener Räumlichkeiten niedergeschlagen, der in die ›Projektephase‹[12] der Neuen Frauenbewegung mündete. Diese Phase war – wie schon zuvor erläutert – auch eine Tendenz der Erweiterung des Themenspektrums, was sich auch ostentativ in thematisch spezifischen Frauenprojekten[13] auffächerte. Zugleich sedimentierte sich dabei ein Zweig, der die Frauenprojekte als eigene Einrichtungen zu institutionalisieren versuchte, während andere Aktivistinnen in bestehende Institutionen drangen, um frauenpolitische Inhalte institutionell zu verankern.

Gegen Ende der 1970er Jahre können Schübe von Radikalisierung und Verstetigung feministischer Dogmen in Theorie und Praxis ausgemacht werden, welche die frauenpolitische Szene polarisierten (vgl. Lenz 2008 675–697). Unter anderem die Streitigkeiten, die sich als ›Lesben-Hetera‹-Streit in der feministischen Umgangssprache festgeschrieben haben, zogen diskursive Gräben durch die feministische Landschaft der Bundesrepublik. Das Credo ›Feminismus ist die Theorie – Lesbischsein die Praxis‹ führte in der Bundesrepublik ab Erscheinen des vielgelesenen Buches ›Der kleine Unterschied‹ von Alice Schwarzer (Schwarzer 1975) zu erbitterten Diskussionen und Auseinanderset-

12 Kolb und Stössinger beschreiben für die Partizipation von feministisch bewegten und politisierten Frauen einerseits das Mitwirken in gemischtgeschlechtlich organisierten ›Alternativ-Projekten‹ wie sie es nennen und andererseits die Gründung eigener dezidierter Frauenprojekte (vgl. Kolb/Stössinger 1981).

13 Wie bereits an anderer Stelle erläutert wurde, handelt es sich bei ›Frauenprojekten‹ um selbstorganisierte und sich selbst als ›autonom‹ – also parteipolitisch unabhängig und überwiegend Inhalte selbst bestimmende – Räume, zur »emanzipatorischer Praxis- und Handlungsfelder« (Doderer/Kortendieck 2010: 887), die aus der Neuen Frauenbewegung heraus gegründet wurden, um themenspezifische Inhalte aus dem Spektrum feministischer Theorie und Praxis in Form eigener Anlaufstellen zu schaffen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

zungen.[14] Spaltend wirkte ab Mitte der 1970er Jahre überregional die Frage nach dem ›richtigen‹ Feminismus und dabei kann der ›Lesben-Hetera‹-Streit ein als zentrales Beispiel aufzeigen, dass Abgrenzungs- und Ausschlussmechanismen in der frauenpolitischen Szene entstanden, die ureigene Anliegen der Bewegung – wie Bestärkung und Solidarität aller Frauen – aushebeln konnten.

Diese Prozesse gingen auch am frühen FFGZ Berlin nicht vorbei. Die Aktivistinnen A1 und A2 rekapitulieren hierzu allerdings auch eigene Ambivalenzen. Am Beispiel der Aktivistin A2 zeigt sich wiederholt die Betonung von Offenheit und der Ablehnung von Dogmen. Sie lebte nach dem Umzug nach West-Berlin in Beziehungen mit Frauen, unterstreicht aber, dies nicht als dogmatisch fundierte Vorgehensweise verstanden wissen zu wollen. In Abgrenzung zu von ihr als fundamentalistisch wahrgenommenen Kreisen um ›Lesben-Szenetreffs‹ beschreibt A2 jene – im Rekurs auf Radikalismusbegriffe heutiger Zeit – als ›regelrecht islamistisch‹. Die Aktivistin bringt demnach gegenwärtige Bezüge zu religiös-fundamentalistischer Dogmatik als Vergleichspunkt in die Retrospektive des eigenen Abgestoßenseins der 1970er Jahre hinein:

> »Also, aber … aber die beiden haben sich schon behakt. Also die, die, die, Damen, die sich lesbisch nannten, die waren irgendwie … ja teilweise auch richtige, so **Islamisten**, würde ich fast sagen. Also, ja. Die waren, und dann teilweise auch so rigide, das hat mich so abgestoßen, da wollte ich nichts mitzutun haben. Obwohl ich durchaus Verhältnisse mit Frauen hatte, ne? Aber das war mir nichts, also nee. … Außerdem fand ich immer Eleganz was Schönes, also also und die zogen sich immer an, als ob se 'n Handwerker aus Neukölln wären. Also [lacht] also, irgendwie, dat war mir nichts. Nee.« A2 00:18:59-1

Die Aktivistin, die hier spricht, war nach dem Verlassen der Ehe- und Hausfrauensituation nach West-Berlin gegangen, um an der Kunsthochschule zu studieren und lebte seither selbst in lesbischen Beziehungen in Wohngemeinschaften, die offenbar sowohl in gemischtgeschlechtlichen, frauenpolitischen oder dezidiert lesbischen Zusammenhängen sein konnten. Sie kritisiert nachdrücklich die Entwicklung hin zu Dogmen in der feministischen Szene jener Zeit und grenzt subtil bis unterschwellig ein ›Wir‹ ab, das die FFGZ-Gruppe nahelegt. So verweist sie auch auf eine Kluft zwischen einer von ihr als tendenziell dogmatisiert wahrgenommenen ›Lesben-Szene‹ und den Frauen, die feministisch politisiert waren, aber in heteronormativen Beziehungen lebten. Die Aktivistin A2, damals offen frauenliebend und feministisch aktiv lebend, positioniert sich im undogmatischen Lager des feministischen Spektrums:

> »**Ja**, [die anderen waren] streng, dogmatisch. Es gab ja auch so'n so'n Lesbenzentrum, genau wie das SchwuZ, für die Jungs, gabs auch in der Kühlenbacherstraße gabs das, ne? Da war ich **einmal**, da hab ich mich so gegruselt, da bin ich ganz schnell wieder da raus. [lacht] Und die konnten einen schon Angst einjagen, ehrlich gesagt. Also weil

14 Erhellend hierzu ist auch eine unmittelbare Replik von Sophie von Behr, die wenige Tage nach Erscheinen von Schwarzers Publikation im Spiegel unter dem Titel ›*Penetrieren unerwünscht*‹ Argumentationen des Buches als unverantwortlich bezeichnete und vor der Anbahnung neuen ›Normenterrors‹ in ihrer Rezension des Buches warnte (vgl. auch v. Behr 1975).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

die **so** dogmatisch waren. Aber die hatten ja auch nicht **so** ne sinnliche Ausstrahlung oder oder son, die die gingen auch gar nicht **tanzen**, also wenn ich tanzen ging ins die Zwei, weißte, da zog man/haste chique Frauen gesehen und haste dich selber hübsch gemacht und so, ne? Also, ne? Ja.« A2 00:19:44-3

Die Gruppe des frühen FFGZ Berlin bestand zu jener Zeit zum Teil aus gleichgeschlechtlich liebenden Aktivistinnen, was sich auch in der ersten größeren Publikation aus den Reihen der Gruppe niederschlug. Aktivistin A1 berichtet für das Jahr 1975 hiervon, da gerade weibliche Homosexualität bis dahin kaum Thema gewesen war, so dass es beinahe vergessen worden wäre im ersten eigenen Handbuch zur Frauenselbsthilfe. Kurz vor der Veröffentlichung von ›Hexengeflüster‹ im Frauenselbstverlag wurde von den Verfasserinnen bemerkt, dass die Ebene lesbischer Frauen fehlte. Dies wurde kurzfristig zumindest ansatzweise in die Themenpalette des Handbuches aufgenommen, als das Buch bereits gedruckt worden war:

»Ja. Und da haben wir beschlossen, das [Spektrum feministischer Selbsthilfefragen] mal so zusammenzutragen und ja daraus ist dann dieses Buch **entstanden**, das dann ganz schnell, also 10.000 Stück haben wir 10.000 Kopien haben wir gedruckt gleich 'ne. Und dann war ja noch […], das Buch kam vom Drucker und ich hab's durchgeblättert und stellte fest, dass da kein Wort über Lesben drin war.« A1(2) 00:35:21-7

Dieses Versehen wurde in letzter Minute korrigiert, indem noch eine zusätzliche Seite verfasst und in die Exemplare eingepflegt wurde:

»Und dann haben [Name von Aktivistin] und ich, wir waren die einzigen Lesben in der [Publikations-]Gruppe, haben wir die Gruppe zusammen gerufen und haben uns auf der Rehwiese in Nikolassee, weil wir wohnten am Nikolassee zu der Zeit, getroffen und haben da im Kreis gesessen und haben dann beschlossen, ja die anderen waren solidarisch, ja beschlossen, das **geht** nicht, das Buch kann so nicht rausgehen. Dann gab es hier in der Ahornstraße, gabs so'n, das waren wahrscheinlich auch Migranten, die da für'n Hungerlohn gearbeitet haben, so 'ne Art Druckerei oder was, die haben dann in diese 10.000 Bücher, die Seite **eingeklebt,** die wir dann extra geschrieben haben dafür. Also Seite 87 gibt es doppelt in der ersten Ausgabe. Und ja das war so ganz wichtig, weil wir dann auch ein bisschen mehr darauf geachtet haben, was was für lesbische Frauen auch also inwiefern wir da noch mal besonders gucken müssen, 'ne.« A1(2) 00:36:33-8

Die Lösung des nachträglichen Einklebens der Seite 87, die in der Erstauflage doppelt erschien, war demnach vor allem der Versuch, die Thematik lesbischer Lebensweisen nicht auszuklammern aus dem Buch ›Hexengeflüster‹, auch um der Diversität der FFGZ-Gruppe – analog zur Diversität der Neuen Frauenbewegung – gerecht zu werden.

Über die Kongresse der Neuen Frauenbewegung waren Aktivistinnen des FFGZ auch überregional gut vernetzt mit gesundheitspolitisch interessierten Aktivistinnen. Obgleich es eine Vielzahl von Selbstuntersuchungsgruppen im deutschsprachigen Raum gab, nehmen die Publikationen aus den Reihen des FFGZ Berlin einen besonderen Stellenwert ein. Besonders die ab 1976 erscheinende gruppeneigene Zeitschrift ›*Clio*‹ (ab 1976) wurde überregional rezipiert. Zu jener Zeit hatte ›*Clio*‹ noch den Titelzusatz

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

›eine periodische Zeitschrift zur Selbsthilfe‹, was sich später erst in ›Zeitschrift für Frauengesundheit‹ abwandelte. Über die Publikationstätigkeit markierte die Gruppe des FFGZ Berlin damals besonders deutlich, dass sie darauf setzte, die überregionale frauenbewegte Öffentlichkeit zu erreichen.[15] Insofern muss die Veröffentlichung des zuvor erschienenen ›Hexengeflüster‹ auch als Versuch der überregionalen Vernetzung der Neuen Frauenbewegung zu den Diskussionen über ›Körper und Gesundheit‹ gelesen werden.

Da die Gruppe des FFGZ Berlin die erste Fassung von ›Hexengeflüster‹ in den eigenen Reihen diskutiert und kritisch betrachtet hatte, ging die Publikationsarbeit nahtlos in die Neuauflage des Buches über, bis es als ›Hexengeflüster 2‹ im Jahr 1977 erschien. Damit kamen die Ansätze der überregionalen Vernetzung tatsächlich voran, unter anderem auch die Vernetzung mit anderen Gruppen, die sich dezidiert in der Frauengesundheitsbewegung positionierten, wenngleich diese offenbar immer hinter den Erwartungen und Wünschen der Aktivistinnen zurückblieben. Austausch durch gegenseitige Besuche und die Kontaktaufnahme zu den Publikationen anderer Aktivistinnen kamen punktuell hinzu, doch blieb die gemeinsame Ebene, Frauengesundheitsbewegung zu sein, fragmentiert und auf einzelne Vorhaben der Zusammenarbeit begrenzt. A1, die dann einen eigenen Frauenverlag gründete, beschreibt:

> »Ja weil wir ja im Verlag, und wir waren ja dann im Verlag, und wir haben ja noch einige Gesundheitsbücher gemacht, ne und dadurch also viel Kontakt hatte ich nicht, eigentlich denke ich immer, Mensch, ich denke, jetzt auch immer ich will dann mal hingehen und besuchen und so und äh, aber durch die Bücher war das war der Themenbereich immer präsent und wir hatten auch den Kontakt also mit Genf ziemlich eng, mit [Name von Aktivistin] und dem FGZ dort und dann gab's ja auch im FGZ fing es dann an, dass Frauen für Praktika kamen, 'ne.« A1(2) 00:52:35-2

Die Arbeit am ›Hexengeflüster 2‹ (1976/77) fiel zeitlich zusammen mit dem Bestreben, eigene Räume für die Arbeit der FFGZ Gruppe zu finden. Die Arbeit als Gesundheitsgruppe, die sich die Räume des Frauenzentrums mit etlichen anderen Gruppen teilen musste, war unübersichtlich geworden. Die Utensilien und Dokumente der Gruppe mussten teils ausgelagert aufbewahrt werden in Privaträumen von Gruppenmitgliedern oder Räumen befreundeter Aktivist:innen.

Flexible Wohnverhältnisse der Protestkreise West-Berlins machten diesen Spagat des Arbeitens möglich. Aktivistin A2 berichtet, wie sich für die eigene Lebenssituation ein neuer Raum der Möglichkeiten für alleinerziehende aktivistische Mütter ergeben konnte, um gemeinsames Leben und Arbeiten zu verbinden im Prinzip des Gemeinschaftlichen. Gemeinsam mit der Lebensgefährtin und allen beteiligten Kindern bezog sie eine Fabriketage, in der neben Alltag und Atelier zunächst auch genügend Stauraum für die Utensilien war, die für die Arbeit des FFGZ Berlin notwendig wurden.

> »Aber zu der Zeit haben wir uns zusammengetan. Ich hatte zwei Mädchen und [Name der Freundin] hatte den [Name des Sohnes]. Und da haben wir beide uns in die-

15 Vgl. hierzu auch A1(2) 00:33:43-1.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

ser Etage zusammengetan und da hatten wir diese drei **Kin**der zusammen. … Und, ja war toll und das war ne **riesige** Etage, also das war … Ja weiß ich auch nicht, [soundsoviel] Quadratmeter oder sowat ja, also wirklich **riesig**. … Und **da** hatten wa viel **Platz** und zum Beispiel, da kamen, ich weiß noch, **Unmengen** von Kartons mit Spekuli. … Wurden bei **uns** zwischengelagert. Also die wurden dann verteilt oder verkauft. … Auf Frauenveranstaltungen, die eben animieren sollten, sich die Vagina zu untersuchen. … Und zeitgleich mit diesem ›Hexengeflüster‹ kam dann… [zeigt auf die Titelseite von ›Hexengeflüster 2‹] **Das** ist die [Name der Freundin] … Das ist die Oma von [Name von FFGZ-Aktivistin]. Und die Aufnahmen sind von mir [lacht]. Und auch die Montage. … Ja, weißt du, so griff das eine in das andere über. Und ja, und das ist ›Hexengeflüster zwei‹. Und hier da stehts auch […] [A2 und Name von Freundin] standen uns mit wichtiger Kritik zur Seite und übernahmen in dieser Zeit unsere Aufgaben im FFGZ.‹ Das heißt, das FFGZ gab's ja noch gar nicht. Sondern, das gab keinen festen Ort dafür.« A2 00:09:00-3

Die Suche nach dem festen Ort für das FFGZ Berlin wurde in jener Zeit vorangebracht, da die Gruppe eine eigene und spezifische Anlaufstelle für Frauen bieten wollte. Aktivistin A2 verweist darauf, dass es zum Zeitpunkt der ersten größeren Publikationen der Gruppe noch keinen festen Ort für die gemeinsamen Aktivitäten gegeben habe. Die Arbeitsweise erstreckte sich auf mehrere Örtlichkeiten, zwischen Frauenzentrum, feministischen Plattformen, (semi-)privaten Lagerflächen und Privaträumen[16].

Ein eigener Ort für das FFGZ bedeutete daher im Kern des Anliegens eine Zentrierung der eigenen Arbeitsweise, wobei die inhaltliche Ausgestaltung in den Schilderungen der Aktivistinnen auch Offenheit signalisiert. Im Vordergrund stand die Eröffnung des feministischen Frauengesundheitszentrums von West-Berlin, und erst in folgenden nächsten Schritten stand die tatsächliche Festlegung der dortigen Themen auf der Agenda.[17] In eigenen Räumen für das FFGZ sollte somit zunächst den bestehenden Themen ein fester Ort gegeben werden, auch um die eigene Arbeit zu verstetigen. Dies schloss nicht aus, gegebenenfalls noch weitere Themen hinzu zu nehmen oder Kooperationen anzustreben. Doch für diese Brücken der Kooperation versuchte die Gruppe zunächst ein eigenes Standbein in den zu eröffnenden eigenen Räumlichkeiten zu erarbeiten.

Die körperlich-gesundheitliche feministische Selbsthilfe war in jener Zeit das vordergründige Thema, mit dem die Frauen der FFGZ-Gruppe an die feministische Öffentlichkeit traten. Diese wurde im Rahmen von Selbstuntersuchungskursen vermittelt und praktiziert, was auch in den eigenen Räumlichkeiten weiterhin so umgesetzt werden sollte. Die bestehende Sprechstunde zu Gesundheitsfragen stieß zuvor im Frauenzentrum an Grenzen und zudem war ein Anliegen der Gruppe für die eigene Arbeit – sowie für Interessierte – in eigenen Räumen eine Recherche-Bibliothek für Frauengesundheit zu etablieren. Hinzu kam, wie bei A2 benannt, das Anliegen, ein Lager für Spekula

16 Von Privaträumen ist hier nur unter Vorbehalt zu sprechen, da in den Kreisen der Protestbewegungen die Grenzen zwischen Privatheit und Öffentlichkeit vor dem Hintergrund des Paradigmas ›Das Private ist politisch‹ fließend waren.

17 Ausgehend von der Debatte in der Publikation ›Sterntaler – Feminismus und Geld‹ (1976) scheint die Gruppe zu jener Zeit erheblich offen gewesen zu sein gegenüber der Bandbreite feministischer Anliegen, die sich ab Mitte der 1970er Jahre immer weiter ausdifferenzierten.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

und Diaphragmen zu schaffen, die zuvor in privaten oder semi-privaten Räumlichkeiten gelagert wurden. Eigene Räumlichkeiten sollten zudem nicht nur die Aktivistinnen als Gruppe bündeln, sondern nach außen diejenigen Frauen adressieren, die gezielt ein feministisches Frauengesundheitszentrum aufsuchen wollen würden. In diesem Anliegen lassen sich Ansatzpunkte finden, mit denen die Aktivistinnen in einer Linie mit Entwicklung feministischer Kritik sind. Der eigenen Kritik an bestehenden Verhältnissen und den Asymmetrien gesundheitlicher Versorgung im wahrsten Sinne des Wortes Raum zu geben, schloss aus Sicht der Aktivistinnen mit ein, dass eigene Räumlichkeiten das aktivistische Arbeiten auf eine sichtbarere und gewichtigere Stufe heben konnten. Gerade angesichts der Vernetzung in weitere aktivistische Kreise sozialer und politischer Bewegungen, lag es nahe die Projektförmigkeit des FFGZ als eigene Anlaufstelle für Anliegen der feministischen Kritik am Gesundheitswesen und der gesundheitspolitischen Forderungen auszugestalten. Bevor jedoch die konkreten eigenen Räumlichkeiten eruiert und angemietet werden konnten, stand der Gruppe die Diskussion um Körper, Gesundheit und dem größeren Anliegen der *Women's Liberation* im Vordergrund.

6.2 Bewusstwerdungsphase mit erster Zielsetzung

Die Aktivistinnen des frühen FFGZ Berlin beschreiben Diskussionen rund um Körper und Gesundheit in den Reihen der Neuen Frauenbewegung als vitale, relevante und dringliche Ebene der Auseinandersetzung. Die in der Frauenbewegung ab 1974 zentrale neue Ebene des Bewusstwerdungsprozesses bedeutete eine verstärkte Suche nach den Wurzeln der politischen Hemmnisse, denen Frauen in der Bundesrepublik und darüber hinaus gegenüberstanden. Die Gruppe des FFGZ Berlin hatte hierzu den Bündelungspunkt zwischen Leib, Gesundheit und Politik vor Augen, den sie in der frauenpolitischen Diskussion insgesamt voranbringen und bearbeiten wollte. Dieser Prozess des Bewusstwerdens tritt in den aktivistischen Schilderungen nicht zuletzt auch als Politisierung der eigenen Biografie zutage. Das Hinterfragen von Selbstverständlichkeiten des eigenen Handelns führte zu Erkenntnisprozessen und der Erweiterung des Sichtfeldes bei gleichzeitiger Schärfung des Fokus. Schilderungen der FFGZ-Anfangszeit oszillieren zwischen Beschreibungen der Weite einerseits und der konzentrierten Fokussierung, auch kleinster Alltagsdetails, andererseits. In der Retrospektive bedeutet dies, jene Details genauer zu benennen, die Beachtung fanden und von den Aktivistinnen mit Bedeutung versehen werden mussten, um sie in den Blick nehmen zu können. Im Folgenden werden Aspekte dieses Bewusstwerdungsprozesses aufgegriffen. Es sind jene Aspekte, die im Rahmen von körperlich-gesundheitlicher Selbsthilfe in feministischen Kreisen entfaltet werden sollten, um an ihnen exemplarisch die Einschränkung durch geschlechterpolitische Ungleichheit zu diskutieren und – qua Umkehrschluss – bislang noch nicht mögliche Selbstbestimmung für Frauen zu markieren. Die Konzentration auf kleinste Details, die im Alltagshandeln bis zur Bewusstwerdung unbeachtet geblieben waren, lässt die Vielzahl der Anknüpfungspunkte erahnen, die im Zuge der damaligen Selbstuntersuchungskurse für die größere feministische Diskussion eröffnet wurden:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Du, wir waren das im also in innerhalb der Frauenbewegung. … Überhaupt in in dieser Wandelbarkeit, also in der Zeit, da wars plötzlich, also wurde einem ganz viel bewusst. Erstmal über den eigenen Körper. Also das, das.« A2 00:46:52-1

Die relativ deutliche und doch letztlich abstrakte Erkenntnis dessen, dass die gesellschaftlichen Strukturen erheblichen Einfluss auf Frauenkörper und das leibliche Empfinden hatten, kam aus den transnationalen feministischen Argumentationen der späten 1960er Jahre und wurde in ihren möglichen spezifischen Ausformungen oder Begründungen auch in Berlin diskutiert. Auf der Ebene der Akteurinnen konnte sich diese Erkenntnis auf Handlungsweisen und Alltagserfahrungen rückbeziehen und damit konkretisieren lassen. Aus Sicht der FFGZ-Aktivistinnen der frühen Phase kamen die thematischen Stränge verschiedener Diskussionen zusammen in dem neuen Hinterfragen des bisherigen tagtäglichen Erlebens und Handelns:

> »Und dann natürlich hat es was damit zu tun, wat de **isst**. Wie wie wie du dich ernährst, wie du dich kleidest, wie du wie du **gehst**. Dass das kein also, dass du kein Korsett mehr anhast, das war klar, aber … Und das das gehörte al- eigentlich alles zusammen, ne? Also und natürlich haben die Jungs in fast allen Bereichen dat dat Sagen wieder gehabt, ne? Auch wie auch in der Studentenbewegung. Die Mädels durften kochen oder Wäsche waschen und sie waren die großen Führer, Dutschke mit seinem Gretchen da, ne? Also in der, ja, so. Und und und, deswegen haben sich die Frauen abge- abgenabelt, die wollten da nichts mehr mit zu tun haben, weil, das ist auch unsinnig. Also also ich hatte, ich war nie so radikal, aber mir ging das genauso aufn Senkel. Also, weißt du, man ist in nem, in nem Kreis und redet und aufeinmal kommt der Jungen und und reißt das Wort an sich und fängt an, das ist ja heut noch nicht viel besser, ehrlich gesagt, also. [lacht] Gerade auch an der Uni oder so, wenn pff [unverständlich 00:48:14-9] ja, die haben immer noch diese **Gesten**, ne? So, also grausig.« A2 00:48:19-1

In der Schilderung von Aktivistin A2 finden sich sowohl Ebenen der eigenen Erkenntnis neuer Möglichkeiten als auch ernüchternde Blicke auf Geschlechterungleichheit in bundesrepublikanischen Protestbewegungen. Die Erkenntnis des eigenen Eingebundenseins in hemmende Strukturen, die der eigenen Emanzipation entgegenstehen, führte bei den befragten Aktivistinnen auch zu Versuchen, Befreiungsschläge zu unternehmen und Freiräume für bewegte Frauen zu ermöglichen. Daraus entwickelten sich wie schon zuvor beschrieben, Konzepte rund um Solidarität unter Frauen und die Argumente um selbstbestimmte Frauen, die über alle Fragen ihres Lebens in ihrem eigenen Sinne entscheiden können sollen. Dazu gehörte auch, mit Frauen ins Gespräch zu gehen über medizinische Praktiken und deren Einordnung in politische Hintergründe oder den Blick auf zugrunde liegende Strukturen von Ungleichheit zu richten. Die Aktivistinnen setzten Selbsthilfe nicht nur als schnelles Mittel zum Zweck ein, sondern zielten darauf ab, langfristige Selbstbestimmung zu ermöglichen. Auf dem Weg des eigenen Handelns sollten durch die Elemente feministischer *Self-Help*-Gynäkologie die Behandlungspraktiken der regulär institutionalisierten Medizin infrage gestellt werden können. Dies wurde in den Mittelpunkt der Selbsthilfekurse gestellt, auch indem Möglichkeiten des Innehaltens und Reflektierens gegeben und diese gemeinsam thematisiert wurden. Manche standardisiert durchgeführte medizinische Eingriffe sollten als

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

gesundheitlich bedenklich und übergriffig gekennzeichnet werden, damit gemeinsame Kritik entwickelt werden konnte, wie es beispielhaft durch Aktivistin A1 erläutert wird. Sie formuliert am Beispiel der in den 1970er Jahren verbreiteten medizinischen Praktik der Kauterisation von Gewebe des Muttermunds, wenn es sich sichtbar verändert hat, exemplarisch die Vorgehensweise der Aktivistinnen vom frühen FFGZ. Zum Kauterisieren wird das Verständnis skizziert, dass sich Gewebe von Schleimhäuten verändern kann auch ohne eine unmittelbare Entfernung oder Verbrennung der Stellen zu benötigen, da sich Veränderungen auch zurückentwickeln können. Hier wird Beobachtung sinnig, um Vergleiche zu ziehen und Erfahrungswerte zu entwickeln. Selbstbeobachtung wird dabei als Unterstützung der eigenen Wahrnehmung herangezogen, um eine genauere Einschätzung der sichtbaren Gewebeveränderung zu gewinnen:

> »Kauterisieren ne, also da dann Frauen klar zu machen, dass das nicht nötig ist, dass das sein kann, genau wie im Gesicht, wenn man da mal eine Stelle hast, dass das von alleine wieder weggeht, das man das erstmal beobachten soll. Also diese ganze Sache der Selbstbeobachtung und Selbstuntersuchung, das war eigentlich das radikalste dran, ja, also das finde ich ja heute immer noch, habe ich ja auch als wir mal, glaube ich, vorher gesprochen haben, als ich diese Untersuchung gemacht hab ne. Weil in 20, nach 20 Jahren FFGZ wie wenig die jetzt Selbstuntersuchung machen und, dass das immer noch genauso radikal eigentlich wäre. Also das war so, das wir haben dann in der Volkshochschule, weiß ich noch, hatten wir einen Raum, da lagen wir dann […] Da hatten wir Tische aufgebaut, wo wir drauf lagen. Ungefähr fünf von uns und dann kamen also wirklich einhundert Frauen oder so und wir lagen da mit dem Spekulum und Taschenlampe und was, und die flanierten vorbei und konnten gucken, ja.« A1(2) 00:22:10

Medizinisches Fachverständnis und Selbstuntersuchung wurden durch die Aktivistinnen vermittelt, damit Frauen wissen und Zusammenhänge verstehen, aber auch, um Handlungsspielräume zu erschließen. Selbstbestimmung ist in diesem Zusammenhang das Ziel, und sowohl als Abwesenheit von Fremdbestimmung zu sehen als auch im Sinne des Kreierens einer eigenen Agenda. Die Anliegen des FFGZ Berlin waren in jener Zeit durch die Forderungen nach Selbstbestimmung geprägt, da innerhalb dieses Terminus beide Ebenen enthalten sein konnten als Zielrichtung der feministischen Arbeit des Zentrums. Die Idealvorstellung, dass Frauen in die Lage versetzt werden können, gezielt einen eigenen Plan und eine Agenda für ihr Leben aufzustellen, findet sich entlang derselben Argumentationsachse, dass es – idealerweise – Umgebungen geben soll, die Frauen möglichst wenig daran hindern, diese eigene Agenda – unter der Berücksichtigung der Solidarität unter (allen) Frauen – umzusetzen. Dies ist die Ebene der Abwesenheit von Fremdbestimmung. Fremdbestimmung als Verbindungspunkt von hindernden Regularien und Verboten, aber auch verstanden als Übergriffe gegenüber Frauen, taucht in den retrospektiven Schilderungen auf. Im aktivistischen Blick zurück auf die frühe Phase des FFGZ Berlin wird das Anliegen, Selbstbestimmung von Frauen zu befördern, plastisch:

> »Naja also jetzt im Rahmen von von FFGZ wars, dass du a) bestimmst, ob und wann du Kinder hast und äh wobei wir dann auch gesagt haben, dass uns war klar, dass es Frauen gibt, die nicht das Recht haben Kinder zu kriegen oder die zwangssterilisiert

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> werden oder … denen die Abtreibung leicht gemacht wird, weil sie nicht die erwünschten Kinder zur Welt bringen und also Selbstbestimmung aus der Sicht von Frauen aus unterschiedlichen Klassen und ethischen Hintergründen und dann [b)] eben, dass du dass du **Wissen** hast über deinen Körper, ne, das ist nicht eine Klasse von Männern hauptsächlich gibt, die deinen Körper kennen und Entscheidungen treffen, ne« A1(2) 00:47:01-2

Mit Blick auf die Erkenntnisse der frühen 1970er Jahre im Rahmen frauenbewegter Auseinandersetzung um Körper und Gesundheit zeigen die retrospektiven Schilderungen zur Anfangsphase des FFGZ einerseits eine Verspieltheit und Leichtigkeit auf, und zugleich eine Fülle an Details. Aktionsformen waren auf Haptik, klare Botschaften und unmittelbares Verstehen ausgelegt. Selbstuntersuchung als Weg der Politisierung von Interessierten wird genauso aufgezeigt wie das Anliegen den Blick derjenigen, die in Kontakt mit den Aktivistinnen kamen, auf das Hinterfragen der Gegebenheiten des eigenen Alltags zu lenken, also Reflexivität anzustoßen. Gleichzeitig bezogen sich die Aktionsformen durch Praktiken auf die zuvor gewonnenen Einsichten, die mit dem Zusammentragen von Perspektiven auf das medizinische Feld, Krankheitsbilder und Heilverfahren sowie den regen Austausch unter Interessierten gewonnen worden waren. Auf der Ebene der Alltagsaktivitäten des FFGZ Berlin sah die Arbeit zwischen 1974 und 1977 vor, dass beispielsweise durch gynäkologische *Self-Help*-Praktiken reguläre Zustände der vaginalen Schleimhäute von Erkrankungen als unterscheidbar erkannt werden sollten. Im konkreten Fall sollte es möglich werden, dass diejenigen Frauen, die regelmäßig Selbstuntersuchungen praktizierten ein Gespür für ›Regelfall‹ und ›Ausnahmezustand‹ entwickelten. Über diese Erfahrungswerte, die besprochen und gesammelt wurden, aber auch über Heilkräuterberatungen zu kleineren gynäkologischen Anliegen, wie bakteriellen Erkrankungen oder Pilzinfektionen der Schleimhäute, und zur Wirkungsweise der einschlägig zugänglichen Verhütungsmethoden, konnten interessierte Frauen das Gespräch beziehungsweise den Austausch im FFGZ Berlin jener Zeit suchen:

> »[…] und Taschenlampe und haben dann eben angefangen ähnlich wie, **auch** wie die es gemacht hatten, zu gucken, ja, wie kann man einen Eisprung identifizieren, ne? Was bedeutet das für alternative Verhütungsmethoden? Und von da aus hat sich das dann weiterentwickelt zu Dingen wie- Also leichten Störungen, ne? Also wie Pilze und dann auch Trichomonaden und- Für mich war es mal ein ganz tolles Erlebnis, als ich zur Gynäkologin ging und dann eine Kollegin aus dem Verlag auch bei der war, und die kam zurück mit einem- aber zu viel später, ne? In den 90er Jahren. Mit einem Rezept für oder einer Anweisung, sie soll **Knoblauchzehen** einführen, ja? Und wie sie das machen soll und wie oft und so fort. Und das war allerdings dann auch eine Frau die mal mit dem FGZ irgendwie auch ein bisschen zu tun hatte…« A1(1) 00:05:30-8

Hier wird das Verschreiben von kurativen Rezepten, die aus dem Praxisschatz des frühen FFGZ Berlin stammte, durch eine Berliner Gynäkologin beschrieben, die mit den Ansätzen des Zentrums sympathisierte.

> »Also das war meine **Frauenärztin** oder von mehreren von uns wohl und ja wir wir haben einfach mit der, die hat irgendwie Vertrauen in uns gehabt, also ich mein wir waren

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> ja auch schon irgendwie gestandene Frauen sag ich mal. Wir waren ja keine Teenager oder so 'ne […]« A1(2) 00:30:31-2

Ansätze des FFGZ Berlin wurden vereinzelt von interessierten und aufgeschlossenen Ärztinnen und Ärzten aufgegriffen. Da etliche Frauen in die Profession der Gynäkologie strebten, die ohnehin mit der Neuen Frauenbewegung beziehungsweise der Frauengesundheitsbewegung sympathisierten, ist für die 1970er – aber auch für die 1980er Jahre – von Verbindungslinien auszugehen. Diese verliefen allerdings nicht nahtlos. Gerade an der Autoritätsfrage um Vorrang von Selbstuntersuchung und Leibesempfinden der Frauen, die in Sprechstunden gehen, gab und gibt es Kontroversen zwischen feministischen Gesundheitszentren und niedergelassenen medizinisch Professionellen. Es bleibt bis in die Gegenwart hinein dabei, dass nur wenige Ärztinnen und Ärzte Frauen darin ermutigen, der Perzeption ihrer Körper eine Autozeption der Leiblichkeitsebene gegenüber zu stellen. Dies schlug sich auch im Rahmen der aktivistischen Einschätzung der Interviews nieder. Die Selbstuntersuchung wird hierfür aber aus aktivistischer Sicht als zentraler Punkt beschrieben und als relevant bekräftigt. Da A1 im Laufe ihrer späteren Hochschulkarriere als Forscherin zur Frauengesundheitsbewegung tätig war, schildert sie Eindrücke zur Veränderung der Frauengesundheitsbewegung. Einerseits seien Einflüsse auf die medizinische Profession zu erkennen gewesen nach den 1970er Jahren – wenn auch nur marginal im Vergleich zu dem, was die Aktivistinnen des FFGZ in der Anfangszeit erhofft und angestrebt hatten – andererseits habe sich die Bewegung selbst stark verändert. Dies sei auch an der Arbeitsweise der aus der Bewegung heraus entstandenen Frauengesundheitszentren erkennbar:

> »Aber trotzdem, das war schon interessant zu sehen, dass es dann doch so Auswirkungen hatte [auf einzelne Ärztinnen und Ärzte]. Ja, und die Selbstuntersuchung, das war schon, also was sehr Revolutionäres. Und das war eine Sache, die ich bei dem, bei der Forschung nach 20 Jahren nochmal auch nachgefragt habe, weil ich wissen wollte, wie weit wird das überhaupt noch praktiziert, ne? Und es war so gut wie gar nicht mehr in den Zentren. Ganz wenige, ne? Und im Grunde ist es ja heute noch genauso relevant wie, wie in den 70er Jahren, ne? Die Frauen wissen immer noch nicht, wie sie von innen aussehen, und die Ärzte und die Studenten, ich sag das mal in der männlichen Form, wissen es, ja. Und … also das ist irgendwie ein bisschen schade, finde ich.« A1(1) 00:06:24-2

Das reguläre Praktizieren von Selbstuntersuchungen durch die Mehrzahl von Frauen, die sich die Aktivistinnen des frühen FFGZ Berlin erhofft hatten, blieb aus. Die Enttäuschung darüber, dass sich die Selbstuntersuchung nicht als geläufige Praktik durchgesetzt hat, wird hier in der Aussage der Aktivistin artikuliert, wenngleich beschwichtigend formuliert.

In der Zeit zwischen 1973 und 1977 hatte die gynäkologische Selbstuntersuchung noch für enorme Aufbruchstimmung sorgen können unter Aktivistinnen, wenn sie gemeinsam praktiziert wurde. Zu erkennen, dass der Blick derjenigen, die bisher jene Bereiche des Unterleibes betrachtet hatten, unnötig exklusiv gewesen war, veränderte – ganz ana-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

log zu den Erfahrungsschilderungen aus den USA, die bereits im historisierend rekonstruktiven Abschnitt vorgestellt wurden – für die Aktivistinnen die Sicht auf die Welt:

> »Ja. Und das war das war ne schöne Atmosphäre. Es war 'ne gute, 'ne warme Atmosphäre. Ich mein, ich bin nie auf diese diese Veranstaltungen gegangen in die Volkshochschule, also. Und und und und, ich hatte auch nicht diesen missionarischen Eifer, den manche hatten. Also die waren ja wirklich todesmutig. Also stell dir mal vor 'ne ganz normale Frau auch heute, hier, geh doch mal, sag mal 'ner Frau, sie soll bitteschön die Unterhose ausziehen und mal die Beine breit machen und mal im Spiegel sich selber angucken. […] Also. Aber das war … ja auch die Frage der Tasten, des Abtasten, das waren ja immer nur die **Ärzte**, die das gemacht haben. Das kann man auch selber machen alles, ne? […] Oder auch ne Rötung kannst du sehen, ne? Oder …« A2 01:02:17-7

In der Ausdrucksform ›auch 'ne Rötung‹ sehen zu können, zeigt sich, inwieweit kleinere Reizungen der Schleimhaut zum Politikum werden konnten, wenn es darum ging, dass die Erkenntnis über diejenigen Bereiche, die unhinterfragbar schienen und fremdbestimmt waren, hinterfragbar und kritisierbar werden konnten. Hier stand Selbstuntersuchung als Mittel zur Kritik an Verhältnissen im Raum. Um aber an den ›Aha‹-Effekt des Erkennens des Muttermundes mittels Spiegel und Spekulum zu kommen, mussten die Frauen sich zunächst entkleiden und damit eine erste und zugleich wirkmächtige Hemmschwelle von gesellschaftlicher Konvention überwinden. Dass dies mit erheblicher Abwehr einherging, spricht auch aus den aktivistischen Schilderungen:

> »Es war eher so, dass das Berührungsangst. Und auch das das sind die absoluten **Spinner**, weißte? Also, das ist ja. Ja, völlig durchgeknallt jetzt, also weißte? … Und das war so schwer irgendwie zu vermitteln, dass es also … so wie Zähneputzen, da guckst du ja auch, ob du gerötetes Zahnfleisch hast. Das sind auch Schleimhäute und da ist es auch Schleimhäute. … Und das ist nicht da **unten** oder sonst wie, sondern hat alles n Namen, man kann es benennen, man kann es untersuchen, man muss damit umgehen. Das ist einfach **wichtig**. … Du schneidest dir ja auch die die **Haare** oder die Fußnägel. Die Vagina gehört halt dazu.« A2 01:03:58- 3

Alltäglichkeitsvergleiche konnten – so wird es hier veranschaulicht – das Befremden des ›Spinnerten‹ und des ›Verrückten‹, das als Außenwahrnehmung benannt wird, überwinden helfen. Da der Unterleib derart tabuisiert war, dass die vaginalen Schleimhäute aus dem Ertasten und Betrachten der Frauen heraus fremd erschienen waren, andere Schleimhäute jedoch alltägliches Feld von Ertasten und Beobachtung waren, griffen die Aktivistinnen alltägliche Körperpflegepraktiken als Vergleich auf, auch um Hemmschwellen entgegen zu wirken. Auch Aktivistin A1 beschreibt, dass gerade beim Überwinden der Hemmschwelle die Politisierung einsetzten konnte und gesellschaftspolitische Strukturen der Ungleichheit für Frauen deutlich wurden:

> »Und dieses … ich mein die meisten Frauen waren ja nun schon mal irgendwann bei einem Gynäkologen oder Gynäkologin gewesen, ne. Und wenn du da gesagt hast, also alle möglichen Mediziner, Medizinerinnen haben das Recht so zu wissen wie wir von

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> innen aussehen, nur wir selber wissen es nicht. Das hatte schon auch was Überzeugendes und dann auch eine Neugier, ne. Also.« A1(2) 01:26:40-5

Dass vereinzelte Gynäkologen und Gynäkologinnen aufgeschlossen waren und diese Sichtweise unterstützten, brachte den Argumentationen der FFGZ-Aktivistinnen gelegentlich entsprechenden Rückenwind ein. Dadurch jedoch, dass jene Unterstützung nicht nachhaltig etabliert wurde, sondern eher der Ausnahmefall in der Gynäkologie blieb, flaute für die aktivistischen Vorhaben der Rückenwind ab.

> »[…] Ja, oder dass es nicht zumindest noch mehr- Also, was jetzt sich dann auch ausgewirkt hatte, was war, dass eine Reihe von Ärztinnen oder Ärzten, also Gynäkologen, angeboten haben, Spiegel zu nehmen und mal zu gucken, ne. Aber das ist, glaube ich, inzwischen auch schon wieder in den Hintergrund getreten, ne.« A1(1) 00:06:43-4

Auf die Nachfrage, inwiefern es Zusammenarbeit mit anderen Anlaufstellen wie Ärztinnen oder Ärzten gegeben hat, konkretisiert die A1 an anderer Stelle, dass es zu punktueller Unterstützung kam, sich diese jedoch nicht generalisieren ließe.

> »Ja, ja, also jetzt nicht **Massen** von Ärzten, aber so einzelnen und hatten dann immer eine Ärztin [Name der Ärztin], die uns **verteidigt** hat, ne, weil, es war ja dann so, dass kamen dann ja auch Angriffe dann von dieser CDU-Frau, wir seien lesbisch und es sei alles irgendwie total unmöglich was wir da machen. Und die [unterstützende Ärztin] ist dann, hat dann im Rundfunk auch für uns gesprochen und also war, das war ganz wichtig so eine Ärztin zu haben, die hinter uns stand.« A1(2) 00:18:12-3

Die Techniken der vaginalen Selbstuntersuchung sorgten als Politikum für Kontroversen. Denn eine Selbstuntersuchung, bei der sich Frauen den eigenen Unterleib ansehen und ertasten, brach sämtliche Schamgrenzen und Tabus von Körperlichkeit jener Zeit auf, sowohl für reguläre gesellschaftliche Narrative, als auch für interessierte Frauenbewegte, die zum ersten Mal von gynäkologischer Selbsthilfe hörten. Für die Aktivistinnen des FFGZ ist umso relevanter, welches Potenzial diese Brisanz in sich trug. Dies taucht als Narrativ des entscheidenden bewegenden Moments nach der Überwindung der ersten Hemmschwelle auf. Für die Aktivistinnen des frühen FFGZ, war das eigene Bewegtsein durch die ersten Selbstuntersuchungen besonders signifikant. A2 beispielsweise benennt hierin die Verbindung zwischen Hinterfragen des Tabus Sexualität und dem neuen, offenen Umgang unter Frauen als besonders reizvoll – sowohl angesichts der Erkenntnisprozesse, die sich für die anderen involvierten Frauen ergaben, als auch für die Aktivistin persönlich:

> »Ja, ja ja. … Die haben das [die Selbstuntersuchung] ja gezeigt. Also, natürlich lief mir auch n **Schauer** den Rücken runter, weil ich dachte: ›Jesus, das ist ja toll.‹ [lacht] Also. Aber da habe ich das mit Begeisterung aufgegriffen und hab das dann mitgemacht, natürlich. Da, also [Name einer Freundin] ist teilweise, oder [A1] auch, also weißte, die sind **Tatsache** in die Volkshochschule gegangen und haben sich dort oft, haben sie die Tische zusammengerückt und haben sich dort hingelegt und haben … denen gezeigt, wie man das macht und warum es so nötig ist, warum das wichtig ist, dass wir Bescheid

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> wissen über unseren Körper. Und wie wir das untersuchen können und wie wir mit der **Blutung**, mit der Monatsblutung umgehen und dass wir da nicht immer diese **Tampax** da rein stopfen, sondern, wie man da also wirklich mit **unserem** Körper, das hat noch **niemand** für uns getan, für **uns** Frauen, ja? Wie wir mit **unserem** Körper lernen umzugehen, ne? … Und das, das waren die ersten, das wars. Daraus entstand dieses erste Buch. Dieses ›Hexengeflüster‹, dann ›Hexengeflüster zwei‹ und dann kam jetzt schon die bald kam dann die Clio auf, ne?« A2 00:25:33-6

In den Augen der Aktivistin lag ein fundamental bestärkendes Element für Frauen im Überwinden von Schranken. Dieses Überwinden wurde aus ihrer Sicht durch beherztoffenes Sprechen und Handeln praktiziert, das alte Gegebenheiten infragestellen sollte, um neue Wege und Möglichkeiten zu eröffnen. Unkonventionalität, die einerseits dazu anhielt, bisher tabuisierte Elemente des Lebens als solche erkennbar zu machen, sollte andererseits auch Frauen darin bestärken, die eigene Körperlichkeit nicht als individuelles Schicksal oder als determiniert zu begreifen, sondern im Gegenteil, als strukturell geprägten Zusammenhang, in dem es alternative Umgehensweisen geben konnte.

> »Ja, das war was ganz Neues, also, was ich sehr sehr spannend fand, diese Körperlichkeit. Also das war ja unsere Eltern oder meine Mutter, die … war zwar **relativ** offen, aber darüber **sprechen** oder so, schon **gar** nicht, ja? Und dann waren viele Frauen sind unendlich verklemmt, also so die, auch auch **lesbische** Frauen, also die trauen sich, dich anzufassen oder oder irgendwie so. Also diese **Körperlichkeit**, das fand ich ja so toll, irgendwie. Als dann die Amis kamen, die sind ja auch also die, die sind ja angstfrei, offenbar. [lacht] … Als die ankamen da mit ihren Spekula, ne? Und das Untersuchen.« A2 00:22:07-9

Selbstuntersuchung als politisierende Aktionsform und Bestärkungspraktik manövrierte an der Grenze zwischen Abwehr und Begeisterung entlang, die mit der Überwindung von Tabus für frauenbewegte Politik einherging. Die Offenheit zur Überwindung von Angst und Hemmung setzt Aktivistin A2 aber allgemein in den Mittelpunkt für die einstige Herangehensweise an Themen rund um Körper, Gesundheit und Sexualität. Hieran knüpft sie auch die eigene Handlungsperspektive der FFGZ-Zeit:

> »Also [lacht]. Und das **das** fand ich faszinierend, dass man das **offen** macht, dass man aufhört, da so diese albernen Spiele zu spielen. Das dieses, das das 'n **Teil** ist von uns. Und das fand ich so großartig und das endlich mal auch **Frauenärztinnen** gab. Also da da, wenn du immer zu so'n Typ gingst und dann auf diesen Stuhl da. Und das war alles so verknauschpert und verklemmt und so. Und dann kam' diese ruchlosen Amis[18] da an und haben in unserem Wohnzimmer in der Dessauerstraße, also in dieser riesigen Fabriketage, ne? Also so, da haben wa ganze Meetings gemacht und dann haben 'se Frauen eingeladen, die ihnen zeigten, wie man's sich bequem macht und schön, wie man sich untersucht und und und, ne? Also so, und wie man das auch **genießen** kann, also diese Körperlichkeit. Und das hat das da, da bin ich dabeigeblieben und hab das also gerne 'ne Weile mitverfolgt. Also, weil das war endlich mal was Vernünftiges war. Also, das war nicht so … kein Pornographie, weißte? Und all diese verklemmte Art von

18 Dies ist ein augenzwinkernder Verweis auf Mitglieder der *Self-Helpers* aus den USA.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> Sexualität […] Und das fand ich dann ganz toll. Also so **da** hat, da fing dat an, Spaß zu machen.« A2 00:24:23-6

Aus der Erzählung spricht ein neuartiger Ansatz des Politikmachens der damaligen Zeit. Provokation und Kritik sind zwar Bestandteile des Aktivismus, doch ohne, dass sie zwingend mit Abstrahierung vom eigenen Leben einhergingen. Vielmehr wird hier verdeutlicht, wie »Politik zu machen« aus einer Wendung des Blicks heraus entstehen konnte und das Privateste als das Eigene zu entdecken. Dies als neue Ausgangslage für Frauen zu finden, bedeutete eher die Integration als eine Abstrahierung. Politisierungsprozesse anstoßend und dennoch Gemütlichkeit und Selbstsorge pflegend zu sein, findet sich entsprechend hier als Handlungsmotiv. Die Entdeckung des Neuen an Sexualität wird beispielhaft aufgegriffen für die Auseinandersetzung mit den Elementen, die für Frauen bis dahin unbekannt oder fraglos determiniert waren. Die aus Erkenntnis und neuer Erfahrung heraus resultierte Ablehnung bisheriger Beschränkung wird bei der Erzählung ebenso deutlich wie der Wunsch nach Veränderung des gegebenen Standards. Das Gegebene wird herausgefordert und kritisch befragt, sowohl hinsichtlich der Form, der Inhalte als auch hinsichtlich der darin liegenden Machtverhältnisse bestehender Praktiken und Abläufe. Das Neue, was ›Spaß‹ machte an Sexualität und Körperlichkeit, war weder ›verklemmt‹ noch passte es in Kategorien der Objekthaftigkeit oder Narrative der Pornographisierung von (Frauen-)Körpern, die zu jener Zeit auch aufgrund deren Warenförmigkeit durch feministische Aktivistinnen kritisiert wurde.

Lebendigkeit wird durch die Aktivistin A2 hier betont, in Verbindung mit einer Form der Selbstsorge, die Genuss und Formen der angenehmen Einbettung in die Umgebung bedeuteten. Denn aus der Schilderung der Aktivistin spricht die Kritik an ›Verklemmtheit‹, der eine bis dahin unbekannte beziehungsweise unerhörte Offenheit entgegengesetzt wurde. Diese mündete jedoch nicht in eine nächste politisierende Einbahnstraße oder in Rigidität ein, sondern behielt die Offenheit für Lebendigkeit als Ziel. Der ›Spaß‹, den es für die Aktivistin bedeutete, sich in einer Gruppe zur Frauengesundheitsbewegung einzubringen, begann mit der Enttabuisierung und Überwindung des Verschlossenen oder Verschwiegenen und wurde ergänzt durch den Genuss des Neuen, was auch das Zulassen des Genusses des neu entdeckten Eigenen bedeutet. Die Aktivistin beschreibt mit der Besinnung auf das Eigene und die Selbstfürsorge auch die Einbindung von Elementen, die zuvor getrennt waren und nun re-integriert wurden. Aus Sicht der Aktivistin waren die Elemente zuvor unnötig getrennt und abgespalten worden. Die Bestärkung durch die Re-Integration in Empfinden und Genuss von Körperlichkeit verbindet daher die Fragmentierung zu einem Ganzen. A2 nutzt die Formulierung »'n Teil ist von uns«, um die Re-Integration von ausgeblendeten und, wie sie es fasst, durch Tabus entfremdeten Anteilen der Körperlichkeit und Sexualität für das eigene Leiblichkeitsempfinden[19] zu beschreiben.

19 So wurde – wie bereits dargelegt – der Unterleib zuvor nicht als integrierter Bestandteil des Lebens oder der leiblichen Wahrnehmung von Frauen (an-)erkannt, sondern kulturell tabuisiert, so dass auch Frauen selbst die Zone des Leibes mit abwehrenden Begrifflichkeiten wie ›Schambereich‹ oder ›da unten‹ bezeichneten (vgl. Sanyal 2009).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die kollektiven ›Meetings‹, die laut Beschreibung stattfanden, gaben offenbar über die Eigen-Erkenntnis hinaus ein verbindendes Element, das den Übergang vom Staunen hin zum belebenden Aktivismus ausmachte. Die Begrifflichkeiten von ›bequem‹ und ›schön‹ werden dem ›verknauschpert‹ in der Kontrastierung besonders deutlich entgegengesetzt. Bewegte Frauen zeigten einander, dass Körperlichkeit als Leiblichkeit erfahren werden kann, was durch ›Genießen‹-Können ergänzt wurde. Zugleich unterstreicht die Aktivistin, dass derlei Aktivismus ›was Vernünftiges‹ gewesen sei, was auf eine emanzipatorische Handlungsperspektive verweist, die herbeigesehnt worden, aber bis dahin noch nicht vorhanden war. Nun ›endlich‹ etwas ›Vernünftiges‹ zu haben, hieß, die Möglichkeit des Anknüpfens zu bekommen, auch indem Rigidität, Doppelmoral, Tabus, Beschränkung und Abspaltung überwunden werden konnten in einem Aktivismus, der Leiblichkeit als relevant anerkennt und von dort ausgehend die Ebene des Politischen anvisiert. Das bedeutete für A2 eine Form des Aktivismus, der es möglich machen sollte, Individuen als Personen und die zu findende Gemeinschaft zugleich zu bestärken.

Aktivistin A2 grenzt sich an anderer Stelle allerdings, wie ebenfalls sichtbar wird, mit aller Deutlichkeit gegen den ›missionarischen Eifer‹ anderer Aktivistinnen ab, was auch in Verbindung zur Ablehnung von Dogmen steht, wie sie betont. In der FFGZ-Gruppe jener Zeit scheint es zwei Achsen gegeben zu haben: einerseits die beherzte Offenheit und andererseits auch Ansätze aufklärerischer Zielsetzung, die das Erreichen Vieler anstrebten.[20] Die Offenheit der Zeit einerseits und das ›Möglichst-Viele-Erreichen-Wollen‹ andererseits, schien sich symbolisch in der Arbeitsweise zwischen 1974 und 1977 niederzuschlagen, bei der vor allem offene Angebote und offene Gespräche im Mittelpunkt standen. Inhaltlich ging es maßgeblich um neue Integration von abgespaltener Körperlichkeit in Leibesempfinden. Im Austausch von Erfahrungen unter Frauen zu den eigenen Erlebnissen und der eigenen Bedrängnis innerhalb des medizinischen Sektors, wurde die Perspektive auf das größere Politikum von Medizin, Pharmaindustrie, staatlicher Versorgung und die Einengung von weiblicher Körperlichkeit geöffnet.

Zu den Praktiken der Selbstuntersuchung, Selbsttastung und des offenen Austausches unter Frauen, kam damals – zumindest sekundär – auch der Umgang mit Men-

20 Dass dies zu einem späteren Zeitpunkt Vehemenz im Auftreten und den wie von A2 überspitzt ausgedrückt ›missionarischen Eifer‹ nicht ausschloss, sondern mit Voranschreiten der eigenen Institutionalisierung verstärkt bedeuten konnte, legen Reaktionen auf FFGZ-Akteurinnen nahe. Spätestens 1980 wurde die Gruppe mitunter von Außenstehenden bei feministischen Diskussionsveranstaltungen als konfrontativ und dogmatisch auftretend wahrgenommen. Im Rahmen des Gesundheitstages Berlin 1980, bei dem Akteurinnen der ›zweiten Generation‹ des FFGZ eine Veranstaltung mit dem Titel ›*Sexistische Sexualität – sexistischer Teufelskreis*‹ anboten, kommt es zu verbitterten schriftlichen Antworten von zwei Teilnehmerinnen aus der südlichen BRD, die durch das vehemente Auftreten der anwesenden FFGZ-Frauen brüskiert zurückblickten: »Von wegen wir sitzen alle in einem Boot, hatte ich eher das Gefühl, daß jede darauf aus war, der anderen eins reinzuwürgen und wehe der, die nicht die Meinung der Frauen vom Gesundheitszentrum teilte« (Keller in Kerstan/Wilde 1981: 74). Die damals Mitwirkenden der Veranstaltung waren allerdings scheinbar jene Aktivistinnen, die erst mit oder nach der Eröffnung der eigenen Räumlichkeiten 1977 Teil des FFGZ geworden waren – sozusagen die zweite Generation FFGZ-Aktivistinnen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

strueller Extraktion im frühen FFGZ Berlin hinzu.[21] So spielten Aspekte der Umsicht, der gegenseitigen Rücksicht, aber auch des Vertrauens auf die Mitstreiterinnen und Selbstvertrauen angesichts der eigenen Fertigkeiten in die Anwendung hinein:

> »Weil wir hatten auch so'n Vertrauen in uns und und und das **Wissen**, wir wussten **ganz** genau was wir taten. Also da nicht, dass du Angst hast, du kriegst jetzt Kindbett-Fieber oder weißte, also. Wir **wussten** was wir taten. Wir taten es sauber, wir taten es ordentlich, aber es war auch alles nicht **so** gefährlich, also. Auch, ne? Und deswegen, da kam einfach eine rein und dann haben wir das gemacht. Dann wurde auch nicht weiter drüber geredet, das war okay. … Auf jeden Fall war das schöner als wenn du zu so nem Mann gehst, da so'n, und und dir dann noch 'n Vortrag hält. Ne? Also der dich belehrt, was so das **könnte** schwerwiegende Folgen[22] haben, ne?« A2 00:56:08-7

Auch hier spricht der Unterton des Ensembles im ›Schönmachen‹ mit hinein, der bereits aufgezeigt wurde. Dass ›nicht weiter drüber geredet‹ wurde, wird in Verbindung zu Vertrauen, beziehungsweise in Kontrast zu angstschürenden Vorträgen gesetzt. Die Abgrenzungslinie verläuft hier zwischen der Gruppe, die Menstruelle Extraktion praktizierte und etablierten Ärzten (hier dezidiert männlich konnotiert), die zwar Schwangerschaftsabbrüche durchführten, jedoch dabei Frauen gegenüber belehrend und verzerrend begegneten.[23] Hier wird verdeutlicht, dass es das Anliegen war, einen Rahmen für Frauen zu schaffen, der einen kollektiven, aber äußerst rücksichtsvollen Umgang mit Frauen und ihrem Wunsch, die Gebärmutterschleimhaut mit oder ohne eine eventuell

21 Menstruelle Extraktion wurde nicht nur von manchen Aktivistinnen des FFGZ Berlin aufgegriffen, sondern fand sich bereits im Frauenhandbuch Nr. 2 von *Brot u. Rosen* (1974). Dass hierdurch inspiriert auch andere frauenbewegte Gruppen Menstruelle Extraktionen praktizierten, wird erst allmählich öffentlich (vgl. Interview von Hecht/Riese mit Aktivistinnen einer klandestinen Gruppierung, Beitrag in der taz vom 7. August 2018, abrufbar unter https://taz.de/Illegale-Abtreibungen-in-den-70ern/!5521063/; letzter Zugriff: 20. Dezember 2021).

22 Hier wird Menstruelle Extraktion geschildert, die auch als Absaugen von Gebärmutterschleimhaut mitsamt eingenisteter Eizelle gedeutet werden kann. Der Verweis auf ›Belehrung‹ durch einen Mann ist hier gemeint als dramatisierendes Insistieren auf mögliche schwerwiegende *psychische* Folgen. A2 richtet sich gegen den Mythos, dass Schwangerschaftsabbrüche per se traumatisch für Frauen seien. Den Zusammenhang zwischen Schuldkomplexen, die gesellschaftlich-diskursiv an Frauen herangetragen werden und die Auswirkungen auf mögliche psychische Nachwehen eines Abbruchs haben können, wurde hingegen im Zuge von frauenpolitisch strukturierten Abbruchs-Settings näher betrachtet. Hier konnte aufgezeigt werden, dass Frauen mit entsprechend patientinnenfreundlichem Setting, respektvoller Beratung, Gewaltfreiheit vor, während und nach dem Eingriff, einer tatsächlich selbst getroffenen Entscheidung und wertschätzendem Umfeld eine auffallend hohe Aussicht auf traumafreie Integration des Abbruchs in die Lebensgeschichte hatten (vgl. Knopf et al. 1995 sowie Meyer et al. 1990). Erst später wurden mögliche Zusammenhänge zwischen herabwürdigenden und gewaltförmigen Umständen von Schwangerschaftsabbrüchen und den Auswirkungen auf psychische Gesundheitslagen von Frauen weg vom politisierten Tabu hin zum Gegenstand fachmedizinischer Studien transformiert. Hierbei zeigten sich Resultate, die ältere Studien aus frauenpolitisch bewegten Kreisen bestätigten (vgl. u.a. Stotland/Shresta 2018, Biggs et al. 2017, Major et al. 2009).

23 Sowohl die Abtreibungs- und Verhütungsberatung im Frauenzentrum als auch die Gruppe des FFGZ führten hierzu die ›Ärztekartei‹, in die Erfahrungsberichte von Frauen in Berlin einflossen, wie sie schon *Brot u. Rosen* öffentlich gemacht hatten.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

eingenistete Eizelle zu entfernen, anstrebte. Der Ansatz, dass Frauen angstfrei und in vertraulichem Setting über das Absaugen der Gebärmutterschleimhaut selbst entscheiden können, ist ein zentraler Aspekt der FFGZ-Gruppe jener Zeit. Menstruelle Extraktion als Möglichkeit der körperlichen oder reproduktiven Selbstbestimmung für Frauen ist mithin eine signifikante Komponente des politischen Schaffens der US-amerikanischen *Self-Helpers*. Dies wurde in die Arbeit der frühen FFGZ-Gruppe zumindest teilweise integriert, wenngleich Menstruelle Extraktion nicht im Vordergrund der Arbeit stand und in der Schilderung der einstigen Aktivistinnen die Frage nach der Umsetzung von Selbstbestimmung für Frauen nicht ausschließlich anhand von eingenisteten Eizellen argumentiert wird.

6.3 Wegbereiterinnen der Institutionalisierung

Elan und Eifer, Neugierde und Verspieltheit kennzeichnen die Beschreibungen der frühen Phase im FFGZ. Für die Jahre 1974 bis 1977 wurde dies in den vorangegangenen Abschnitten an Ansätzen zu Körperlichkeit und Sexualität skizziert, bei der eine Entdeckung des Neuen und des Eigenen in Theorie und Praxis durch Selbstuntersuchungen und politische Auseinandersetzungen evoziert wurde. Das vorliegende Unterkapitel betrachtet jene Zeitphase nun mit stärkerem Fokus auf die innere Struktur und die gemeinsame Arbeitsweise innerhalb der FFGZ-Gruppe. Die Aktivitäten und Aktionsformen der Anfangszeit werden im Rückblick der Aktivistinnen bilanzierend in Bezug zu Neuer Frauenbewegung, gesellschaftlich präsenten Diskursen zu Körperlichkeit und Leiblichkeit, aber auch staatlich organisierter Gesundheitsversorgung diskutiert. Der Rückblick von A1 und A2 beinhaltet auch den kritischen Blick auf Errungenschaften der Frauengesundheitsbewegung sowie deren Ausbleiben.

A1 schildert die Umtriebigkeit der frühen Gruppierung, die vielfältig arbeitete:

> »Also wir haben dann angefangen in der Stresemannstraße und haben eben Beratung angeboten. Zu der Zeit haben wir auch- guck mal, das war jetzt keine öffentliche Aktion, Menstruelle Extraktion praktiziert. Ja, das hatten wir auch in Oakland [Räuspern] uns angeeignet und- und [Räuspern] Ja, und Beratung bezog sich vornehmlich anfangs so auf die, also auf Verhütung und die leichten Pilze, Trichomonaden, so Behandlungen. Später kam ja- Jetzt haben die ja nochmal ganz andere Arbeitsbereiche dazu. Und haben eben, also Ziel war eben Moment, einmal alternative Behandlungsmethoden herauszufinden und dann auch die gängigen anzugreifen, ne.« A1(1) 00:12:25-9

Neben der anfänglichen Beratung, die aus der Gruppe heraus angeboten wurde, werden hier etliche Arbeitsstränge aufgezeigt. So wird die Aneignung von Fachwissen skizziert, die durch Praktiken und Erfahrungen aus den *Feminist Women's Health Centers* ergänzt wurde, als auch die insgesamt fortschreitende Themenbreite, die erarbeitet wurde. Die Aktivitäten zielten ab auf Kenntnis, aber auch die kritische Herausforderung gängiger medizinischer oder staatlicher Gesundheitsversorgung. Mit Blick auf die Gruppierung des frühen FFGZ Berlin selbst beschreibt Aktivistin A2, dass sich die spätere Aufteilung der Wege der beteiligten Frauen schon in den ersten gemeinsamen Jahren abgezeichnet

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

habe. Der Schwung im großen ›Wir‹ jener Zeit zeigte sich durch das lustbesetzte gemeinsame Arbeiten in der Gruppe und an den ersten gemeinsamen Vorhaben und Publikationen. Doch Ambition Einzelner sei bereits im gemeinsamen Arbeiten deutlicher geworden, was die Aufteilung der Mitwirkenden in neue Projekte ankündigte. In der Schilderung von A2 scheinen sie und ihre Partnerin, auf die beispielhaft verwiesen wird, nach eigenem Bekunden nicht Teil der gezielt Ambitionierten gewesen zu sein, was die weitere Lebens- und Karriereplanung anging. Dies zeigt in der Retrospektive ihrer der Erzählung das Zurückziehen der beiden aus der Kerngruppe des FFGZ, was sich angedeutet und später abgezeichnet habe. Diese Andeutungen auf Weggang aus der Gruppe von A2 korrespondieren mit ihrer Betonung des ›Schön-‹ und ›Genussfähig-Machens‹ feministischen Engagements. Der Ausgangspunkt von Aktivismus, bei Unterfangen mitzumachen, die ›endlich was Vernünftiges‹ seien und bei denen der ›Spaß‹ beginne, können dabei als symbolischer Gradmesser für das eigene Handeln aufgegriffen werden.

Die Retrospektive beinhaltet zwei Sprechbewegungen in den Erzählungen von A1 und A2: Einerseits das Lustbesetzte, Spaß-Initiierende im Aktivismus und andererseits – was besonders bei A2 durch ihre Kritik daran zutage tritt – der aufkommende dogmatische, enggeführte Aktivismus. Zwar zollt A2 Respekt und Anerkennung für diejenigen Aktivistinnen, die weniger verspielt im feministischen Handeln waren, doch kritisiert sie auch das Verhärtende, was durch theoretisierte Auseinandersetzung oder Drängen auf Öffentlichkeitsarbeit und Verstetigung eingesetzt habe. Im anfänglichen Bezug auf die Räume, die vorrangig der Offenheit dienten und in denen sich alle Interessierten und Aufgeschlossenen einbringen konnten, verdeutlicht sie die vorhandenen Unterschiede inmitten der gemeinsamen Aufbruchstimmung. Die Gemeinsamkeit im anfänglichen FFGZ Berlin schildert Aktivistin A2 entsprechend, wenngleich sie auch Trennendes benennt, das sich in der Gruppe abzeichnete:

> »Fröhlich. Also würd ich sagen. Also wir waren die waren alle alle gut druf, also das war, das sind ja auch **tausende** von Stunden Arbeit drin. Also, ich mein da musste schon musste schon motiviert sein, um das zu machen. Und es gab natürlich, also ich war **nie** ne Intellektuelle, ich hab zwar auch studiert, aber ich hab immer mit den Händen gearbeitet, also ich hab, weißte? Und der Rest war irgendwie, das waren Intellektuelle. Das fand ich ja auch toll, also die Schriftstellerinnen, die Filmemacherinnen, die die wa die die waren ne andere Sphäre irgendwie, ne? Und die kamen sich auch n **bisschen** als was **Besseres** vor, ehrlich gesagt. Also und [Name der Partnerin] und ich, also wir waren ja jetzt … sie Sinologin. … Aber wir waren da irgendwie immer [unverständlich], ja [lacht]. So unser Leben irgendwie, also das war nicht so, **die** waren ja auch ehrgeizig. Die war … **richtig** ehrgeizig. Die wollten … die wollten was erreichen. Ne? Also [A1] hat nen eigenen Verlag, ne? Und wat hat die für tolle Autorinnen und und alles, ne? Also waren richtig … ja. Und die wollten auch Karriere machen. Also die waren das waren, also da war ich ganz anders. Also war ich ganz woanders, also. [lacht]« A2 00:49:49-4

Die Reibungen, die innerhalb der Gruppe nicht ausblieben, benennt die Aktivistin ebenfalls. Kernpunkt ihrer eigenen Abgrenzung ist das, was sie an anderer Stelle bereits mit ›missionarischem Eifer‹ einiger anderer Aktivistinnen betitelt hatte. Ebenso die Kluft zwischen Intellektualität auf der einen Seite – sinnbildlich als Arbeit mit dem Kopf –

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

und auf der anderen Seite der Arbeit ›mit den Händen‹, so thematisiert sie mehrfach die Konfliktlinien:

> »[…] also ich konnte die Rigidität nicht ab. Und da bin ich hab ich mich aber nicht weiter, also ich hab nicht gestritten oder so. Ich bin einfach **weg**geblieben. Weil mir dat zu **doof** ist, also außerdem, es war mir **unwohl** dabei. Also, ne? Und äh und die Intellektuellen, die, also … die Frau [Name einer Aktivistin außerhalb des FFGZ]. Die hat ab und zu mal geladen und ich bin dann auch mal geladen worden und dann hat sie irgendwie über Themen und über über und über und über und so … geredet. Und ich hab mich gelangweilt ohne Ende. Also ich … das war nicht meine meine … Auseinandersetzung. Also, mit dem Leben oder mit der Arbeit oder so. Und die haben das eher auf so ner intellektuellen Ebene gehabt, ne? Und da da … und da unterschieden wir uns schon. Also.« A2 00:51:01-8

Aus der Rückzugsbewegung, die hier beschrieben wird, lässt sich ebenso wie mit dem ›da war ich ganz woanders‹ leise anklingend das Verlassen der FFGZ-Gruppe herauslesen. Die Aktivistin zeichnet in ihren Beschreibungen ein Bild des Suchens nach Gemeinsamkeiten und des Meidens von Streit ihrerseits innerhalb der Neuen Frauenbewegung. Ihr Fokus, der auf der Kollektivität von frauenbewegten Anliegen und der Bezugnahme von Frauen aufeinander, dem Einbezug der künstlerischen Szene und damit letztlich ihrer Freude, dem ›Spaß‹, der Lebendigkeit von politischem Engagement lag, wurde beeinträchtigt durch eine Form der Ambitionierung, der sie sich nicht zuordnete. Eigene Ambitionen skizziert sie hinsichtlich der qualitativen Verbesserung von Lebendigkeit selbst, in zwischenmenschlichen Begegnungen und im Präzisieren der eigenen politischen Anliegen. Dabei konnten die Anliegen und auch Formen des Aktivismus mitunter durch Radikalität geprägt sein.

Die Verunsicherung derjenigen Ärzte, die durch das FFGZ Berlin oder andere Gruppierungen der Frauengesundheitsbewegung kritisiert und provoziert wurden, scheint beispielsweise auch in der retrospektiven Schilderung lustbesetzt und daher in das Narrativ des eigenen Aktivismus integriert. Die vielen Stunden Arbeit und die Anstrengungen der Mitarbeit in der FFGZ-Gruppe bereiteten mit aller enthaltenen Aufsässigkeit für A2, wie für andere Aktivistinnen der Zeit, Freude. Die Schilderungen der aufwendigen Arbeitsweise für Vorbereitung der ersten Publikationen des FFGZ und ihrer Ergebnisse, beinhalten die Reflexion dessen, dass die Provokationen seitens der Aktivistinnen konkrete Effekte hatten. Diese lösten in der Gruppe mitunter Begeisterung aus, wenn deutlich wurde, dass der eigens betriebene Aufwand sich so niederschlug:

> »Und diese diese **Macht**, diese **Männer**macht über Frauenkörper, ne? **Das** war das war **irre**. [Das Buch ›Hexengeflüster‹] Es war wie ne Bombe, die einschlägt, ne? … Und das kann man sich gar nicht, das ist auch … also so hilflos. Ich hab ja selber erst einmal reinge/also so süß eigentlich, ne? Also [lacht]. Aber aber **das** wars. Ich mein, das wars. Das **genau**, das wars. … Und das Zweite war ja schon n bisschen professioneller, also das ist ja schon n bisschen besser oder so. Aber ist auch auch im Grunde genommen auch egal, weil das/und dann kam die Clio noch dazu. Und ja, das war das war ganz ganz wichtig. Also da, was **damit** abgetreten wurde oder **los**getreten wurde überhaupt erst, ne? Das kannste dir gar nicht vorstellen. Auch die **Männer**, Ärzte waren verunsichert.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> Es gingen ja **Listen** überall rum. Die wurden auch veröffentlicht. Heute ist das Internet und die werden bewertet, aber damals gab es richtig veröffentliche Listen, die hingen in den **Bio**läden. … Da waren **Listen**, Doktor so und so ist 'n Schwein, Doktor so und so ist n Idiot, Doktor so und so hat das und das gemacht. Geht ja nicht [hin]. Ihr wurdet gewarnt vor, Frauen wurden gewarnt vor verschiedenen Gynäkologen. … Und es gab ne Liste von Gynäkologen, zu denen man **gehen** konnte, ne? Also. … Und und dieses Aufbegehren plötzlich, wo wo die … also die waren **fassungslos**.« A2 01:41:43-6

Die ›Fassungslosigkeit‹ diverser Ärzt:innen angesichts der Artikulationen des FFGZ Berlin, oder der Frauengesundheitsbewegung im Allgemeinen, konnte zu diversen Reaktionen führen. Einerseits konnte dies in öffentliche Anfeindungen des FFGZ durch Ärzt:innen oder die entsprechenden ärztlichen Vereinigungen münden. Andererseits ging die erste Fassungslosigkeit zuweilen auch in die punktuelle Zusammenarbeit mit den Aktivistinnen der FFGZ-Gruppe über:

> »Naja, naja wir haben dann eben angefangen die Sachen zu machen, die wir aus der USA gehört hatten und haben das dann auch erweitert mit den so alternativen, ich meine das haben die ja auch schon noch die ganzen alternativen Geschichten mit Joghurt und Essig und Knoblauch und sofort. Und was dann so dazu kam war dann eben die aktuellen politischen Geschichten also äh was sich zu dir also uns gegen die Pharmaindustrie zu äußern und das Diaphragma wieder einzuführen, ne. Wir haben ja dann ähm […] mit Ärzten und Ärztinnen zu tun die die eigentlich keine Ahnung hatten von Diaphragma und haben denen gezeigt äh wie ein Diaphragma eingeführt wird und verschiedene Größen und sowas …« A1(2) 00:17:40-3

Auf Diaphragmen und die punktuelle Zusammenarbeit mit Ärzt:innen wird im Folgenden noch eingegangen, doch zuvor ist eine weitere elementare Komponente, die mit dem ›Fassungslosmachen‹ von Ärzteschaften und allgemeiner Öffentlichkeit der Aktionen der Frauengesundheitsaktivistinnen einherging im Fokus. A1 und A2 sehen retrospektiv die Überwindung von Scham als besondere Einflussnahme des FFGZ Berlin an. Durch die Auseinandersetzung mit Selbstuntersuchung und frauenbewegten Praktiken seien viele Menschen zur Offenheit gekommen, was die Umgangsweise mit Körperlichkeit und Leiblichkeit im Allgemeinen angeht. Hier wird resümiert, dass die Neue Linke, die Neue Frauenbewegung und besonders die Frauengesundheitsbewegung einen Einfluss hin zum Positiven gehabt habe:

> »[…] Die Vagina gehört halt dazu. … Aber heute ist das das ist natürlich toll. Ich hab nen Enkelkind, die ist jetzt zwölf Jahre alt. Ne? Und die [Name der Enkeltochter], die ist ganz oft hier und jetzt fängen [sic!] die an Sexualkunde in der Unterschule und die erzählt mir das und die hat so ne **vollkommen** andere Haltung dazu. Also das ist so großartig, ne? […] Und darüber zu reden, das kann man jetzt machen. Und auch mit deinem Alter oder auch jünger. Aber das war zu der Zeit [damals] **nicht** möglich. … Also mein mein meine Mutter oder meine Oma oder irgendeiner von, die hätte gesagt: ›Du bist **schweinisch**. Du bist du das das ist also Schweinkram. … Das ist absoluter Schweinkram, was ihr da macht.‹« A2 01:05:22-8

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die Progressivität der FFGZ-Arbeit wird beschrieben als ein Element, das Tabus infrage stellte und Frauen darin ermutigte, die eigene Leiblichkeit umfassend wahrzunehmen. Der Diskurs zu Körperlichkeit und Leiblichkeit habe sich dahingehend geöffnet, dass junge Frauen der jüngeren Zeit weniger Hemmschwellen erführen bei der Eigenwahrnehmung oder Eigenthematisierung, wie Aktivistin A2 als wertvoll – ›das ist natürlich toll‹ – betont. Darin wird gleichzeitig die Negativfolie des eigenen Aufwachsens retrospektiv aufgezeigt und hervorgehoben. Die Normalisierung, die eingewoben wird – ›das kann man jetzt machen‹ – und an der Alltäglichkeit des Sprechens über Sexualität festgemacht wird, korrespondiert mit der Freude über offenbar gelungene Veränderung – ›also das ist so großartig, ne‹ – in der Öffnung des alltäglich Sag- und Machbaren.

Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten hinsichtlich des Umgangs mit neuer Körperlichkeit und Leiblichkeitsempfinden war für die Aktivistinnen der Frauengesundheitsbewegung – trotz aller konfrontativen Haltung sowie Kontestation von Autoritäten und Herrschaft – erwünscht, insofern die Aktivistinnen davon ausgingen Einfluss nehmen zu können. Gerade in der Arbeit mit Diaphragmen kann das im Prinzip auch im Rahmen der lustbesetzten Anfangszeit beispielhaft aufgezeigt werden, denn es lag in der Vorgehensweise auch die Hoffnung auf Verstetigung dieser Form der Zusammenarbeit. Dass Ärzt:innen als Interessierte an die FFGZ-Mitwirkenden herantraten mit dem Ziel Fertigkeiten der bewegten Frauen erläutert zu bekommen, entsprach dem Ziel der Gruppe. Denn Offenheit und Austausch zu erreichen beziehungsweise Hierarchien im medizinischen Setting abzubauen, waren zentrale Vorhaben. Diese Ansätze finden sich in den ersten und durchaus selbstbewussten Publikationen. Wie bereits skizziert, fiel die Arbeit an den Büchern ›Hexengeflüster‹ und ›Hexengeflüster 2‹ zeitlich zusammen mit der Suche nach eigenen Räumlichkeiten für ein eigenes Frauengesundheitszentrum. Zeitgleich konkretisierten sich die politischen Anliegen der Frauengesundheitsbewegung durch die gemeinschaftliche Skandalisierung des Medikaments ›Duogynon‹ jener Zeit:

> »[…] Ne? Das Duogynon, was bei schwangeren Frauen [gewirkt hatte] Also, dass Behinderungen bei den Kindern auftraten. Und dann war ich ganz erstaunt, dass das- Da war jetzt ein Gerichtsfall, wo jemand, der eben vor vielen Jahren dadurch behindert zur Welt gekommen ist. Das haben sie jetzt als verjährt erklärt und Schering hat sich jetzt total geweigert, da irgendwie drüber zu reden oder was. Und ich dachte, das kann doch nicht sein. Wir haben das doch damals schon, ne? Also ich weiß nicht, ob in dieser Ausgabe von ›Hexengeflüster‹, aber wir hatten dann- waren **damals** schon Aktionen, ne. […] Also das war, da hatten wir eben Aktionen, die äh also … mit Interviews, mit auch teilweise- wir haben auch einiges an **De**monstrationen gemacht, wenn was im Gericht verhandelt wurde. Und dann haben wir eben mehr und mehr auch also, diese, bei Geburten« A1(1) 00:13:50-3

Die inhaltlich-politische Arbeit der Gruppe war vielfältig und erforderte genaue Kenntnis von Akteur:innen des pharmazeutischen Feldes sowie der fachlichen Ebene wie beispielsweise der Wirkungsweise von Medikamenten. Die Arbeit zum Spezifikum Frauengesundheit umfasste die Auseinandersetzung mit Erkrankungen der vaginalen und uterinen Prozesse, mit Schwangerschaftsabbrüchen, aber auch mit den mitunter extremen

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Gefahren, denen Frauen durch Produkte der Pharmaindustrie ausgesetzt sein konnten. Dies brachte die Gruppe des FFGZ Berlin auf die Recherche nach Kräutern, Menstrueller Extraktion und Körperpflege, deren Ergebnisse teilweise im ›Hexengeflüster‹ (beide Auflagen) überliefert sind. Der Zweig der Recherche zu Heilkräutern und Heilkunde wurde ab 1977 offenbar nicht maßgeblich vertieft:

> »[…] Nein, eine Sache war dann- wir haben diese Forschung zu Kräutern und so gemacht, aber dann auch festgestellt, dass man- also, dass wir da auch eigentlich noch länger forschen müssten, um zu sehen, ob da auch irgendwelche Nebenwirkungen sein könnten.« A1(2) 00:14:41-6

Mit der Reflexion zu Gefahrenpotenzialen der eigenen Handbücher verband sich das tendenzielle Abstandnehmen von Heilkrautempfehlungen oder, anders ausgedrückt, das Zurücktreten von der eigenen Position als umfassend Heilkundige. Es ist auch ein Schritt der Markierung der eigenen Professionalität, dass der eigene Kenntnisstand zu Nebenwirkungen kritisch reflektiert und das Postulieren von ungesicherten Aussagen abgelehnt wurde. Auch die Verlagerung der thematischen Vertiefung des Heilkundigenstrangs auf einen eventuell späteren Zeitpunkt gehört zu diesem Schritt der Professionalisierung. Ein weiterer war fraglos die Suche nach eigenen Räumlichkeiten, mit der sich gleichzeitig die Hoffnung auf Bündelung der eigenen Publikations- und Recherchearbeit verband. Die Geschichte der Suche nach geeigneten Räumlichkeiten als Schritt zur Institutionalisierung der Anliegen des FFGZ Berlin wird dabei skizziert als Abgrenzung vom Frauenzentrum, da die Räumlichkeiten dort zu klein geworden seien:

> »Achso ja das war, das war schon schwierig, also wir waren ja erst, erst war es in der Hornstraße das Frauenzentrum und da war eigentlich überhaupt, also das und dann gingen, waren wir in der Stresemannstraße und da hatten wir dann nen Raum ja zwei mal in der Woche oder, Gesprächsstunde und haben dann überlegt, dass wir gerne unsere eigenen Räumlichkeiten hätten und ja dann kam Lichterfelde […] Haben wir schließlich da, das war ein bisschen wirklich außerhalb so, aber war ganz schön, mit einem Vorgarten und so und nur das war dann eben von von nicht so ne günstige Lage. […] Ja und wir hatten ja auch nicht viel Geld ne, das was war ja noch die andere Sache.« A1(2) 00:32:21-1

Die Überlegung zu einem eigenen Ort für die Aktivitäten der FFGZ-Gruppe brachte Bewegung in die Sicht auf die eigene Arbeitsweise und die Notwendigkeit, wirklich erreichbar für Interessierte zu sein. Mit der Suche nach Räumlichkeiten begann gleichermaßen die Frage nach eigenen finanziellen Mitteln. Denn was zuvor in vielen Stunden unbezahlter Arbeit ›lustvoll‹ geleistet wurde, entwickelte sich mit der Verstetigung eigener Arbeitsräume und der eigenen Arbeitsweise zu einem Feld, das neue Aushandlungen und Notwendigkeiten mit sich brachte.

Um die Emphase der frühen Zeit des FFGZ Berlin sowie die damaligen Ansätze greifbar zu machen, kann es hilfreich sein, die Abgrenzungsbewegungen innerhalb der aktivistischen Beschreibungen zu betrachten. Denn wenn retrospektiv resümiert wird über die verbliebenen Baustellen des eigenen Engagements, treten auch distanzierende

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Grenzziehungen zutage. Da A1 und A2 in den Interviews gebeten wurden, Einflussnahmen der Frauengesundheitsbewegung und des FFGZ nachträglich einzuschätzen, antworteten beide Aktivistinnen mit sehr persönlichen Bezügen. A2 beispielsweise schilderte entlang autobiografischer Details die einstige Ausgangslage und setzt die eigene Politisierung in Verbindung zu Erlebnissen. Sie sieht Teilerfolge nicht nur bei der Erweiterung von Spielräumen des Sprechens zu Körperlichkeit und Leiblichkeit, sondern auch im Handlungsspielraum gegenüber Institutionen, den sie sich einst für alle Frauen wünschte. Das eigene individuell-entschlossene Handeln von einst wird als nicht selbstverständlich rekonstruiert, sondern manches als glücklicher Einzelfall beleuchtet:

> »Ja das ist n Unterschied [heute], ja. … Aber es ist auch 'ne Möglichkeit zu wählen hin. Also wenn sie sie da Angst haben vor, das Kind so normal auf die Welt zu bringen. Also wie ich meine Kinder bekommen hab muss ich auch sagen. Das war relativ sadistisch, also. Also da ich mein, das war 6**8** und 69, sind meine beiden Kinder geboren, ne? 68 war ich ja auch in **Stuttgart**. In **Stuttgart** in der Frauenklinik, ja? Also die sind mit mir umgegangen, also … **unglaublich**. Also das waren ja alles noch Nazissen. Das waren ja die Krankenschwestern von vom vom ›dritten Reich‹, ne? Und die hatten nen **Ton** drauf, gegenüber Frauen. Also. … Und als ich dann die [Name der ersten Tochter] so bekommen hab und ich dachte, also das ist ja **un**geheuerlich. Ungeheuerlich. Also ich war immer schon sehr durchsetzungs/also ich mein, ich hab mir nicht so viel **gefallen** lassen. Aber die **[Name der zweiten Tochter]**, die 'n Jahr später geboren wurde. Da hab' ich mir die Klinik selber ausgesucht. Da bin ich, das Stuttgart Anthroposophen, ja? … **Da** hab ich die große Chance. Aufm Sonnenberg hieß der die Klinik. Da hab ich […] 'nen alten Arzt … ja son Demeter-Anhänger, weißte anthropotiv. Wunderbar. Und **dem** hab' ich gesagt: ›Ich **möchte** mein Kind alleine kriegen. Bitte. Und nicht im Liegen, ich möchte‹ Ich hab mein Kind **so** bekommen. Und das hat er erlaubt. Er hat gesagt: ›Hier ist die Klingel. Mach wat de willst. Wenn irgendwat **ist**, klingel.‹ … Weil der kannte das noch von früher, ja? … Und dann durfte ich mein Kind/hab ich in eineinhalb eine Stunde war dat Ding da. … Also. Und ich konnte mich entlassen so wie so wies wie ich mich fühlte, also ich hatte gar keine Philosophie. Hab auch gar nicht viel gelesen, aber ein Gefühl hatte ich immer. Für meinen Körper, den habe ich **geliebt**. Ne?« A2 01:55:12-3

Die Liebe zum eigenen Körper wird als Besonderheit beschrieben. In den Geburten der beiden Töchter schildert Aktivistin A2 ein vor-politisierendes Moment der eigenen Biografie, die später in die Frauengesundheitsbewegung einblendete. In den 1970er Jahren wurden Themen zu Gewalt in der klinischen Geburtshilfe durch die deutschsprachige Frauengesundheitsbewegung aufgegriffen und durch die spätere Geburtshausbewegung weiterentwickelt (vgl. Stolzenberg 2000). Insofern kann der Verweis auf die eigenen Erfahrungen und den Selbstbestimmungswillen in den späten 1960er Jahren durch die Aktivistin auch verstanden werden als ein Integrieren der eigenen Haltung in die Biografie. Die gesundheitspolitisch-frauenbewegte Aktivistin selbst rekonstruiert den institutionellen Allgemeinzustand und besondere Ausnahmen der damaligen Geburtshilfe im autobiografischen Rückblick, auch als Hinweis auf Erfahrungen, die Frauen zu jener Zeit machten. Dies ermöglicht der Aktivistin im Entfalten der eigenen Erzählung auch den kritischen Blick auf die jüngere Zeit:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Also, und deswegen, also. … Und wenn die Leute heute oder die Frauen… also ich würde sagen der gleiche Prozentsatz, der sich fürs [lacht] ihr sein eigenen, die sind genauso gleich wie früher. Also ich kann mir nicht, also die Meisten gehen zum Arzt, lassen sich dort behandeln. Nehmen diese Mittelchen, … essen die Pille. Also ganz also **ganz** schreckliche Sachen, eigentlich alle. Was die ihrem Körper wieder antun. … Und aber sie sind aber auch sind auch nicht mehr so so **beschissen** wie damals die Frauen. Also die haben auch viel viel mitgenommen. Sind sehr viel selbstbewusster. Aber tja … ja. Die müssen halt, die müssen halt Medikamente nehmen.« A2 01:57:22-8

Der Blick auf die Kontinuitäten in der – aus der Sicht der Aktivistin mangelhaften – Geburtshilfe lässt A2 ein differenziertes Bild zeichnen, das alles andere als eine ›Erfolgsgeschichte‹ der Frauengesundheitsbewegung vermuten lässt. Hier wird im Rahmen von Gegenwartseinschätzung betont, dass die Frauen ›heute‹ einerseits zwar ›selbstbewusster‹ in der eigenen Biografie seien, jedoch gleichsam fixiert auf Lösungen und damit einhergehend in der Grundhaltung affiner gegenüber Medikamentierung. Auf die zwiespältigen Reformen in der Geburtshilfe, die zu den problematischen Teilbereichen der Frauengesundheitsversorgung gehörten, zielt auch die reflektierende Einschätzung der frühen Aktivistin A1 ab:

> »Ne, ne, ich meine auch Erfolge, ob Erfolge noch, das haben wir eben schon gesagt, dass es leider eben heute, habe ich gesagt, aber ja nicht nur in dem Bereich, ja auch Rückschritte gibt. Aber Erfolg war schon, dass ganze viele Frauen ein anderes Körperbewusstsein dadurch entwickelt hatten und eine andere Kritikfähigkeit und eine andere Durchsetzungsfähigkeit. Und, eh, also, im Umgang mit Ärzten und auch mit Geburt und mit, eh, mit Schwangerschaftsabbruch und, und, mit Behandlungen. Also nicht mehr alles akzeptiert haben. Also das, denke ich, das hatte schon eine Breitenwirkung. Weil dieses Buch, also das ›Hexengeflüster‹, ich mein wir haben da so 60-, 70.000 von vertrieben. Und das hatte ja auch etwas von, also so ein Buch ist ja, wenn eine Person es kauft kannst du denken, dass es zwei, drei es lesen, ne. Also das hat schon eine ganze Menge Frauen erreicht. Und dann die internationale Vernetzung auch sehr wichtig war. Also diese Zusammenarbeit mit Frauengesundheit auf internationaler Ebene, Bewusstseinsentwicklung bei uns wie es Frauen in anderen, anderen Gegenden und aus anderen, ja, Hintergründen, die es denen geht und, also da auch selbstkritischer zu sein mit seinen eigenen Einschätzungen. Und was ich vorhin sagte mit Schwangerschaftsabbruch, dass es eben nicht nur darum geht, das zu fordern, sondern eben auch zu fordern, dass Frauen Kinder haben dürfen, können, wenn sie wollen. Und … ja das würde ich so als die Erfolge verzeichnen.« A1(2) 01:42:31-3

Nach dem Erreichen vieler Lesenden durch ›Hexengeflüster‹, blieben offenbar erhoffte Ziele hinter den Erwartungen zurück. Die Sensibilisierung von Frauen gegenüber Gesundheitsthemen und medizinisch-pharmazeutischen Hierarchien findet sich als Zielsetzung in der Erzählung der Aktivistin. Dabei wird ein Teil-Erfolg des eigenen Aktivismus ausgemacht, indem bereits durch Einzelne viel bewegt worden sei. Doch der Verweis auf die ›Rückschritte‹ wird klar formuliert. Der aktivistische Rückblick enthält kein ›Ja‹ zu Erfolgen ohne ein ›Aber‹.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die gegenwärtige Arbeit der frauenbewegten FGZ der Bundesrepublik oder des deutschsprachigen Raumes wird von den frühen Aktivistinnen als Leistung anerkannt, jedoch eher auf der Ideations-Ebene skizziert. Die Zentren werden vor allem an ihrer Öffentlichkeitsarbeit gemessen, was den frühen Aktivistinnen auf der Abgrenzungsfolie zur eigenen Vorgehensweise in den 1970er Jahren erscheint. Von der Einschätzung der früheren Aktivistinnen ausgehend, scheint sich die Bewegung einst erhofft zu haben, dass die Öffentlichkeitsarbeit der Zentren internationaler und divers geprägt sein würde – und die Arbeit der Zentren insgesamt deutlichere Wirkung entfalten würde:

> »Und also die anderen, also Genf war ja auch sehr aktiv. Das Gesundheitszentrum. Die haben sehr viel international gearbeitet auch und hatten ganzes Programm, Trainingsprogramm für Frauen aus anderen Ländern. Und, die Baustellen, ja für mich ist immer noch eine Baustelle, der nicht vorhandene Kontakt mit Migrantinnen und mit Frauen aus anderen, aus nicht Weißen, eh, Gruppen. Und dass das FFGZ es irgendwie nicht geschafft hat sich, sich also von den Mitarbeiterinnen her, Women of Color zu haben. Weil, also, ich der Meinung bin, dass wenn das Team gemischt ist, dass dann auch ne andere, ein anderes Publikum da ist. Dass einfach türkische oder arabische Frauen nicht in so ein Weißes Alternativ-Team geht, sondern dann eher zu irgendnem Arzt geht. Und, das ist leider, also über die Jahrzehnte, da ist das FGZ ja nicht das einzige, sondern die Frauenbewegung allgemein, Frauenprojekte, bis auf eben die Projekte, die es auch ändern mussten, weil einfach, also die Frauenhäuser, weil sie dann mit so vielen Migrantinnen auch zu tun hatten. Also das sehe ich so als eine Baustelle. Und, und sonst, dass leider diese Aufbruchstimmung in der Form nicht mehr da ist und dadurch auch nicht so diese radikaler an die Öffentlichkeit gehen, nicht mehr so vorhanden ist. Also so Dinge wie wir jetzt gesagt haben was mit Mädchen Medizin da gemacht wird, also dass Mütter eben nicht auf die Straße gehen und sagen ›Also hier‹. Oder auch, dass einfach, also, das zu organisieren, dass sie andere Mütter aktivieren, dass sie nicht ihre Mädchen dahin schicken und die Ärzte dadurch auch, dass da irgendwie auch ein Riegel vorgeschoben wird. Dass die Geldmacherei damit auch irgendwie gestoppt wird.« A1(2) 01:45:09-7

Öffentlichkeitswirksamkeit und Einflussnahme von Zentren der Frauengesundheitsbewegung wurde eigentlich anders angedacht: die Aktivistin kritisiert die aus ihrer Sicht ungenügende Öffnung der Zentren gegenüber Frauen mit Migrationshintergrund und die ausgebliebene Institutionalisierung als Gesundheitszentren für *alle* Frauen. Hinzu kommt die Kritik an der ausgebliebenen Wirkung der Frauengesundheitsbewegung auf das allgemeine Verständnis von Medizin und Pharmaindustrie. Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit zu Frauengesundheitsthemen sei schließlich zurück gegangen. Besonders das gegenwärtige ›Nicht-Hinterfragen‹ vieler Mütter hinsichtlich des beschriebenen Eingriffes in den gesunden Frauen- und Mädchenkörper wird problematisiert. Die Tragik, die es aus Sicht der Aktivistin bedeutet, wenn Mütter ihre Töchter Behandlungen wie HPV-Impfungen unterziehen bevor noch umfassend die Gesundheitsschädigung der hierbei eingesetzten Mittel überprüft wird, scheint Fassungslosigkeit auszulösen, wenn die Aktivistin um Worte zur klaren Benennung ringt.

Auch Aktivistin A2 verweist auf ausgebliebene Effekte der Frauengesundheitsbewegung oder der Neuen Frauenbewegung allgemein. Sie betont wie ›reaktionär‹ manche

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Entwicklung für Frauen verlaufen sei. Dies habe auch zu einer inneren Leere beigetragen als Aktivistin. Um Bitterkeit zu vermeiden und die Lebenslust aufrecht zu erhalten, habe sie letztlich einen Rückzug aus der FFGZ-Gruppe angetreten:

> »Ach, es ist schwierig zu sagen. Also, irgendwann, weißte, das, ich, musste vergleichen wie Sozialarbeit. Wenn du als Sozialarbeiterin arbeitest, hab ich nie getan, aber ich habs **gesehen**. Irgendwann bist du **leer**. Du bist fertig. Du kannst nicht mehr. Du kannst nicht immer nur Geben. […] So. Und so ist es auch, also du hast **so** viel gearbeitet für die Leute, **unentgeltlich** und wirst noch nichtmal **namentlich** erwähnt. Ja? So. Irgendwann … **musste** deine eigenen Sachen machen. Ich musste Geld verdienen, ich wollte es auch, also. Außerdem hatte ich ganz andere, ich fands vergnüglicher, also mit [Name einer Freundin] zu tanzen […] Also [lacht]. Ehrlich das ist, für mich ist es auch also eher … wie 'n gutes Essen ist, ist die Liebe dafür da, dass man sie genießt, aber ich kann sie nicht als Ideologie ansehen, das geht **gar nicht**. […] Die Baustellen, also siehste an jeder Ecke, wenn du willst. Also, guck dir das doch an. Wie wie reaktionär die ganze Sache wieder geworden ist, weil auch die Frauen die Schnauze voll hatten. Die wollten mal wieder hübsch sein, weißte? Das haben sie in der Kosmetik vergessen.« A2 01:50:53-3

Die Kritik der Aktivistin spricht einerseits konkrete Aspekte der Notwendigkeit zu Erwerbsarbeit, dem Wunsch nach Sichtbarkeit des eigenen Engagements und dem Ausbrennen innerhalb feministischen Aktivismus an. Hinzu kommt jedoch andererseits die kritische Anmerkung, dass aus der ›Liebe‹ keine Ideologie geformt werden könne. So wird auch infrage gestellt, inwiefern es möglich ist etwas Bewegliches zu institutionalisieren, sei es in Form von Räumen oder einer Ideologie. Die Liebe als Hauptmotiv des Engagements – so der Umkehrschluss – habe sich in der Institutionalisierung von Inhalten der Neuen Frauenbewegung nicht halten lassen, weder für Aktivistin A2 noch allgemein.

Mit dem kritischen Blick auf Institutionalisierung korrespondiert auch eine Reflexion der Zeit, denn Ansatzpunkte der einstigen Kritik hätten sich verschoben. Einst sei die Medizin autoritär aufgetreten und habe sich durchaus durch aufbegehrende Frauenkollektive erschrecken lassen. Nun jedoch seien nicht weniger brisante, doch weniger angreifbare Erscheinungen der Medizin ein Problem. Dies sei durch die noch stärkere Anpassung der medizinischen Institutionen an Marktförmigkeit und Warenförmigkeit ihrer Arbeitsschritte begleitet. Selbstbestimmung von Frauen leide unter Handlungsspielräumen, die angesichts von monetär nicht finanzierten Tätigkeiten ausbleiben:

> »Oder 'n **Businessmann**, der, wat weiß ich, Fahrräder verkauft. Also egal, dat sind ja Ärzte auch so, also so … die die klären dich auf oder so. Aber auf ner anderen Ebene wieder die die … ist genauso unangenehm eigentlich, ne? Also so dieses geschäftsmäßige Dingen, aber vorher wars ja … war ja so, dass dass die Männer absolut die **Macht** hatten. Also … über Frauen, … über über den Körper von Frauen, über Medikation und **plötzlich** gabs sowas [wie die Frauengesundheitsbewegung]. Die haben sich ja zu Tode erschrocken. Ja.« A2 01:43:59-8

> »Aber das das ist ja das ist ja genau das, was ausgehebelt werden soll. Dass diese Eigenständigkeit, weißte? Die Frau, die die die ist … vertraut, die kommt zu der [Hebamme]

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> hin. Kannst immer noch ins Krankenhaus kommen, **aber** … **die** begleitet dich vorher, die begleitet dich nachher und das wurde früher normal **bezahlt**. Das man da auch diesen Beruf, da musstest du nicht fünfzig Entbindungen haben. Sondern du wurdest ja auch gerufen, wenn du ins Krankenhaus kannst, wurde die Hebamme gerufen. Weil die Ärzte, die kamen an/ich/das ist alles nicht mehr. Die wollen jetzt **alle** ihr Geld verdienen. Ne? … Also.« A2 02:10:25-9

Was hier skizziert wird, ist die Passförmigkeit medizinischer Hierarchien mit den Managementtechniken der Gegenwart, die Machtasymmetrien schwerer greifbar machen als in den 1970er Jahren (vgl. Bröckling 2007).

Die Retrospektive von A1 und A2 reflektiert insgesamt die Ambivalenz der eigenen Wirkung frauenbewegten Engagements, wobei erhebliche Kontraste zutage treten. Die einstige Aufbruchstimmung kontrastiert im besonderen Maße die spätere Fassungslosigkeit und Empörung der Aktivistinnen über die anhaltenden Missverhältnisse, die zu Ungunsten der Frauen in Medizin und Pharmaindustrie auszumachen seien. Hier kommt die Einschätzung hinzu, dass die frühen Aktionen der Frauengesundheitsbewegung in Vergessenheit geraten sind und insbesondere Publikationen des FFGZ Berlin nun unbekannt seien:

> »Das überträgt sich nicht [in die Gegenwart, S.B.], also die Literatur wird nicht unbedingt gelesen oder ist nicht vorhanden. Also das ›Hexengeflüster‹ ist ja heute auch kein Buch, mehr was was du noch findest, ne […]« A1(2) 00:51:12-4

Dies ist hier mithin ein retrospektiver Verweis darauf, dass das Ziel der Etablierung und Teil-Institutionalisierung der Inhalte durch Publikationen – wie es ein Vorhaben der Anfangszeit der FFGZ-Gruppe gewesen war – bislang so nicht eingelöst werden konnte. Im Verweis darauf, mittlerweile sei die damalige Literatur, beispielsweise das ›Hexengeflüster‹, kaum noch zugänglich oder werde kaum mehr gelesen, klingt aber die Reminiszenz des Aufbruchs an, der für publizierende Aktivistinnen der 1970er Jahre bedeutsam war. Angesichts der Unbekanntheit der Frauengesundheitsbewegung und den erheblichen Missständen in gesundheitlicher Versorgung scheint die Wiederentdeckung von Schriften wie ›Hexengeflüster‹ nicht ausgeschlossen. Die Ungewissheit der Aktivistinnen jedoch über das ›Heute‹ – und damit über das ›Morgen‹ – der Frauengesundheitsbewegung wird spürbar.

Deutlich wird in den Schilderungen der Anfangszeit auch die kritische Haltung gegenüber medizinischen Hierarchien und Machtverhältnissen. Die Hoffnung, nicht nur publizierend, sondern auch ›*hands-on*‹ tätig zu sein als FFGZ, gab der Gruppe den entscheidenden Schwung, um eigene Räume zu suchen. Die Gruppe des FFGZ veränderte sich ab 1976/77, als neue Aktivistinnen hinzukamen und sich andere wie A2 zurückzogen. Da ab Bezug der ersten eigenen Räumlichkeiten 1977 kaum noch Aktivistinnen der tatsächlich ›ersten Stunde‹ im FFGZ aktiv waren, wird in der vorliegenden Betrachtung von einer Veränderung ausgegangen, die an gegebener Stelle kommentierend aufgezeigt wird. Die Themen, Anliegen, Vorhaben, Arbeitsweisen und Aktionsformen der Jahre ab Eröffnung eines tatsächlichen kleinen Zentrums werden im Folgenden näher betrachtet. Zu Wort kommen im folgenden Kapitel dann Aktivistinnen B1, B2, B3, B4 sowie C1, C2

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

und C3, aber auch A1, die in den ersten Jahren der eigenen Räumlichkeiten noch begleitend Einfluss nahm.

6.4 Ein eigenes Zentrum sein – mit turbulenter Eröffnung

Am 30.November 1977 eröffneten bewegte Frauen die Türen des ersten feministischen Frauen-Gesundheitszentrums (FFGZ) der Bundesrepublik im Kadettenweg 77 in Berlin-Lichterfelde. Neben der Gründung der ›FFGZ-Gruppe‹ im Jahr 1974, gilt dieser Einzug in die eigenen Räumlichkeiten – außerhalb des West-Berliner Frauenzentrums – als Geburtstag der Institution FFGZ Berlin.[24]

Mit Selbstbewusstsein trat das FFGZ Berlin in die Öffentlichkeit. Im Vorfeld der Eröffnung des Zentrums gab es Pressemitteilungen heraus, die in die Berichterstattung der bundesdeutschen Medien einflossen. Unmittelbar im Vorfeld der Eröffnungsfeier kam es allerdings zu heftiger Diskreditierung der Arbeitsweise durch Journalist:innen, Politiker:innen, und Ärzt:innen. Ein Beispiel zeigte besonders ernüchternd für die Aktivistinnen, dass das Erreichen von Öffentlichkeiten stets bedeutet, die eigene Deutung aus der Hand zu geben. Ein Fernsehbeitrag, der in der ARD am 11. Juli 1977 zu sehen war, wurde von den FFGZ-Frauen in der feministischen Zeitschrift ›*Courage*‹ – zu jener Zeit neben der Zeitschrift ›*Emma*‹ das maßgebliche Organ der frauenbewegten Öffentlichkeit in der BRD – kritisch kommentiert. Unter dem Titel ›*Diffamierung statt Information*‹ wandten sich die FFGZ-Aktivistinnen in der Rubrik ›Nachrichten aus der Frauenbewegung‹ an interessierte Leserinnen. So wurde hier eine Richtigstellung zum Beitrag aus dem öffentlich-rechtlichen Fernsehen platziert, in dem die Aktivistinnen erläutern, dass sie unter Vortäuschung von frauenbewegter Solidarisierung und journalistischer Wertschätzung zum Mitwirken am Beitrag überredet worden seien. So hätten sich die FFGZ-Aktivistinnen darauf eingelassen zwei Journalistinnen von der eigenen Arbeitsweise, Theorie und Praxis zu erzählen, um dann bei der Ausstrahlung ein jähes und bitterböses Erwachen zu erleben: »Unsere Aussagen wurden auf ca. 10 Sätze zusammengeschnitten. Von der Darstellung unserer Arbeit konnte keine Rede sein. Stattdessen wurden wir, sowie die gesamte Frauenbewegung lächerlich gemacht« (*Courage* 9/1977: 54).

Die FFGZ-Frauen zeigen sich im Versuch der Richtigstellung entsetzt über den verzerrenden Fernsehbeitrag, zu dem sie bereitwillig Interviews gegeben hatten und in dem sie nun eine diffamierende Karikatur ihrer selbst und ihrer politischen Anliegen ausgestrahlt sahen. Der Versuch einer Richtigstellung in der *Courage* hatte allerdings bei weitem nicht die Breitenwirkung, die der Fernsehbeitrag zu jener Zeit hatte, als in bundesdeutschen Haushalten noch weniger als ein halbes Dutzend Kanäle empfangen werden

24 Die Praxis, Jubiläen zu feiern, hat sich für beide Gründungsjahre etabliert. So wurde bislang in regelmäßigen Abständen in den Jahren, die auf ›4‹ enden, die Gründung der Gruppe erinnert, da die Gruppenarbeit maßgeblich 1974 etabliert wurde und seither auf der Grundlage mancher Prinzipien von einst, dauerhaft gearbeitet wird. So waren die ›Hauptjubiläen‹ auf den Jahren 1984, 1994, 2004 und 2014 datiert. In denjenigen Jahren, die auf ›7‹ enden, wird hingegen an die Existenz des FFGZ Berlin als eigenständige und autonome Institution erinnert. Das Jahr 1977 war entscheidend, denn seit diesem Jahr konnte sich das FFGZ auch als vom Frauenzentrum losgelöste Institution begreifen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

konnten und die Einschaltquoten bei der Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten hoch waren.

Gravierend wog auch die Ablehnung der FFGZ-Aktivitäten seitens der Ärztekammer in jener Zeit. Im Tagesspiegel wurde am 26. November 1977 über die geplante Eröffnung des FFGZ in West-Berlin berichtet, wobei es hieß:

> »Die Ärztekammer äußerte sich auf Anfrage skeptisch zum Unterfangen […] hier sei […] zu befürchten, daß Laien verunsichert werden oder ernsthafte Erkrankungen nicht rechtzeitig erkannt werden. Die Bedenken werden von der Gesundheitsverwaltung geteilt. Einen Antrag auf Anerkennung der Gemeinnützigkeit dieses Zentrums hat sie abgelehnt. Den Ausschluss männlicher Ärzte hält die Behörde nicht für vertretbar. […] Wir teilen die Bedenken der Ärztekammer wie der Gesundheitsverwaltung und raten ab. Was hier geplant wird, klingt nach einer Art Poliklinik mit ideologischer Rezeptur« (Tagesspiegel 26.11.1977)[25]

Neben diesen Herausforderungen gab es wie bereits angedeutet auch offene Anfeindungen durch Politiker:innen, vor allem aus der CDU[26]. Diese kamen als Dämpfer für die Aktivistinnen im Vorfeld der Eröffnung des Zentrums hinzu. Derlei Druck von außen hatte mehrere Effekte: Einerseits wurden die Aktivistinnen sensibel dafür, dass die breitere Öffentlichkeit den Aktivitäten des FFGZ Berlin nicht mit offenen Ohren und Armen gegenüberstand. Im zweiten Schritt allerdings schien es eine interne Stärkung der Gruppe nach sich zu ziehen, mit einem daraus folgenden ›Dann jetzt erst recht‹ als quasi-kämpferische Grundhaltung.

Die Suche nach Räumlichkeiten hatte sich diffizil gestaltet, denn einerseits verfügte die FFGZ-Gruppe nur über begrenzte finanzielle Mittel und andererseits gab es offenbar etliche Vorbehalte gegenüber einer Gruppierung, die ein feministisches Frauengesundheitszentrum gründen wollte. Nicht zuletzt trug zu den Vorbehalten bei, dass 1977 ein bewegtes Jahr für die Bundesrepublik war. Die als Terrorgruppe bekannte ›*Rote-Armee-Fraktion*‹ (RAF), deren Reihen etliche bekannte Aktivistinnen der Neuen Frauenbewegung – wie Marianne Herzog, ehemals *Aktionsrat zur Befreiung der Frauen* – zugeordnet wurden, hielt die bundesrepublikanische Öffentlichkeit zu jener Zeit in Atem. Hierbei hatten sich bis zum Jahresende 1977 sowohl die Aktivitäten der RAF, als auch die Repressionen seitens der Bundesregierung weiter zugespitzt. In diesem Klima der Anspannung und des Misstrauens auf mehreren Ebenen von Öffentlichkeiten, agierte auch das ›kleine‹ FFGZ West-Berlin, das zuvor nicht damit geizte, sich selbst als ›radikal‹ zu bezeichnen.

---

25 Vgl. Sammlung FFBiZ A Rep 400 Berlin 20.14 (FFGZ (1) – 1973–1989).

26 Durch die Frauengruppe Marl sind heftige lokale Reaktionen auf Informationsveranstaltungen mit FFGZ-Aktivistinnen aus Berlin und Diffamierung, beispielsweise durch Gisela Beeren (CDU-Kreistagsabgeordnete) und Agnes Hürland (CDU-Bundestagsabgeordnete) überliefert, deren warnende Worte in der Marler Kreiszeitung unter dem Titel ›*Von Hexen, Lesbierinnen und einem ernsten Problem*‹ veröffentlicht worden waren (vgl. *Courage* 9/1977: 55). Allem Anschein nach gab es Bedenken seitens konservativer Kreise, dass lesbischer Aktivismus durch die Frauen des FFGZ Berlin verbreitet werde und hierfür im Rahmen von Volkshochschulen Räumlichkeiten und Gelder zur Verfügung gestellt werden könnten.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Im April desselben Jahres hatte die im Untergrund arbeitende Gruppierung ›Rote Zora‹ einen Sprengstoffanschlag auf die Bundesärztekammer in Köln verübt. Die Ausführungen des Bekennerinnenschreibens mit dem Titel ›*frauen erhebt euch und die welt erlebt euch!*‹ sind in dieser Hinsicht ebenfalls interessant, da sie sich wie eine radikalisierte Zuspitzung der Frauengesundheitsbewegung und ihrer politischen Argumente lesen. Hier hieß es:

> »Am 28.4.1977 haben wir uns eine Nacht zurückerobert; die Bundesärztekammer in Köln kann nach unserer Vorarbeit jetzt ihren Frühjahrsputz halten.//Die Bundesärztekammer vereint die Macht der gesamten Ärzteschaft: die Landesärztekammern, verschiedene Ärzteverbände (z.B. den Hartmannbund) und die Kassenärztliche Vereinigung.//Das war unser Beitrag zur Walpurgisnacht. In der Walpurgisnacht zum 1. Mai demonstrieren überall in der BRD Frauen gegen Vergewaltigung […]//Wir verstehen die Bundesärztekammer als Vertreter der Vergewaltiger in weißen Kitteln, die sich über unser Selbstbestimmungsrecht hinwegsetzen und mit unseren Körpern Profit machen wie die großen Chemiekonzerne. Die Handlanger der Chemiekonzerne in Gestalt der Arzneimittelkommission sitzen unter einem Dach mit dem Ärztepack. […]« (Bekennerinnenschreiben Rote Zora, April 1977)[27]

Weiterhin wurde argumentiert inwieweit Ärzteschaften die von der Neuen Frauenbewegung angestrebte Streichung des §218 blockierten, Gutachten zu Schwangerschaftsabbrüchen durch Chefärzte nicht anerkannt würden sowie eine Verknüpfung zwischen Bereicherung von Ärzten auf Kosten der Gesundheitsversorgung kranker Menschen beziehungsweise Frauen und dem Lobbyismus von Arbeitgeberverbänden auszumachen sei. Gegen Ende des Schreibens heißt es:

> »Die Schweine haben Namen. Frauen, sucht euch die Adressen, z.B. in Telefonbüchern! Frauen, denkt an Sewering, Alt-Nazi und SS-Mitglied seit [19]33, heute CSU-Mitglied und Präsident der Bundesärztekammer! Ihm widmen wir die folgenden Zeilen://ES SCHÜTZT DICH KEINE MAUER/WIR LIEGEN AUF DER LAUER/DIE ROTEN ZORAS WERDEN TRAINIEREN/UND AUCH DIR DIE FRESSE POLIEREN/DAS AUTO FLAMBIEREN/DEN GARTEN SEZIEREN/DIE VILLA DEMOLIEREN//GRÜNDET EURE EIGENEN BANDEN – GRUSS UND KUSS DIE Rote Zora« (ebd.)

In der Argumentation sind zentrale Bezüge zur Neuen Frauenbewegung zu finden, die unmittelbaren Wiederekennungseffekt für politisierte Frauen hatten, wie beispielsweise den Kampf um Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen, Forderungen rund um Selbstbestimmung von Leiblichkeit und Körperlichkeit, Kritik an profitorientierter Pharmaindustrie und Macht-Asymmetrien zwischen Ärzteschaften und Frauen als Patientinnen. Es gibt eine bis in die Gegenwart andauernde Diskussion darüber, ob die Aktionen der ›Roten Zora‹ feministisch gewesen seien oder nicht und es gab Kontroversen innerhalb

27 Einsehbar ist das Bekennerinnenschreiben im Online-Bildarchiv auf den Webseiten des Frauen-Media-Turm in Köln unter: https://fmt-bildarchiv.faust-web.de/zvimg.FAUsid=A9BD274A&dm=1&qpos=5340&erg=A&ipos=1&rpos=faust.jpg&hst=1; zuletzt abgerufen: 27. Oktober 2020.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

der Neuen Frauenbewegung zu der Gruppierung (vgl. u.a. Lenz 2008: 267–281). Dennoch wird im Rahmen des zitierten Bekennerinnenschreibens deutlich, dass aus einer Perspektive heraus argumentiert wird, in der militante Ansätze der Neuen Linken mit Positionen der Frauengesundheitsbewegung zusammengeführt wurden.[28] Die Gewaltfrage bedingte innerhalb der Neuen Frauenbewegung Kontroversen, doch die innerfeministischen Auseinandersetzungen wurden selten von der allgemeinen Öffentlichkeit wahrgenommen, in der eher Pauschalbilder von der Bewegung kursierten.

Retrospektive aktivistische Schilderungen von jener Zeit im FFGZ Berlin legen nahe, dass die eigene Betonung von Radikalität für den Zusammenhalt in der Gruppe zwar wichtig gewesen zu sein scheint, doch als öffentlichkeitswirksames Aushängeschild Probleme mit sich brachte. Gerade für die Anerkennung ›von außen‹ bei der Suche nach eigenen Räumlichkeiten scheint es durch die Deklarierung als feministisches Frauengesundheitszentrum – noch dazu radikal-feministisch im Anliegen – auch ein holpriger Start gewesen zu sein. Aktivistin B2 kommentiert die Zeit rund um die Suche und Eröffnung eigener Räumlichkeiten:

> »Ich weiß noch, wie wir Räumlichkeiten gesucht haben […] gesagt, wir brauchen eigene Räumlichkeiten. Und haben sich auf die Suche gemacht nach Räumlichkeiten. Aber du nennst Dich ›Feministisches Frauengesundheitszentrum‹. Jetzt haben wir Mitte bis Ende der 70er Jahre. Wir waren auch Terroristen [aus der Sicht Außenstehender]. Und die haben gedacht ›Feminist‹ ist gleich ›Terrorist‹ und deswegen konnten die Frauen nur so die Backstube, die alte Bäckerei in Lichterfelde bekommen. Und ich denke, wenn Ärzte dann hörten ›feministisch‹, und wir haben dann praktisch in deren Gebiet da reingepfuscht, umso schlimmer […] und wir waren auch verschrien.« B2(g) 00:52:08-2

Die Kritik an denjenigen Institutionen, die gesellschaftlich mit Ansehen und Einfluss versehen waren – wie Ärzteschaften, Krankenversicherungen und pharmazeutischen Konzernen – stand zu jener Zeit ganz oben auf der Agenda der Frauengesundheitsbewegung. Das Gefühl des Kampfes ›David gegen Goliath‹ war dabei nicht nur im FFGZ ein nach innen bestärkendes Element, das besonders dann greifen konnte, wenn Teil-Erfolge erzielt wurden. Diese Dynamiken waren bereits in den frühen 1970er Jahren relevant, als in den USA die ersten Anhörungen zu Nebenwirkungen hormoneller Verhütungsmittel durch Aktivistinnen erzwungen wurden (vgl. Morgen 2002: 8–14).[29]

---

28 So gab es in zentralen Medien der Neuen Linken und der Neuen Frauenbewegung Abwehrreaktionen und detailliert argumentierende Auseinandersetzungen gegenüber den Aktionen der ›Roten Zora‹. Beispielhaft kann dies an publik gewordenem Einspruch, wie seitens der in feministischen und wissenschaftlichen Kreisen aktiven Claudia von Werlhof, nachvollzogen werden, die 1981 den Aktionen und Argumentationsverläufen der ›Roten Zora‹ vorwarf sich an patriarchales Gebaren anzugleichen und zugleich den Kampf im Sinne von Feminismus zu proklamieren (vgl. Lenz 2008: 279–281).

29 Das ›In-die-eigenen-Hände-Nehmen‹ von Gesundheit und Gesundheitspolitik wurde, wie schon in Kapitel 4 dargelegt, auf dem Prinzip von vernetzten Kleingruppen aufgebaut und in der Frauengesundheitsbewegung in den Mittelpunkt gestellt. Ausgehend vom Kleinen wurde über die Vernetzung versucht den Einfluss auf die größeren Zusammenhänge inhaltlich fundiert und situativ gezielt aufzubauen. Wenn dies gelang, wie am Beispiel der Hearings zur *Anti-Baby-Pille*, hatte dies

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Nachdem sie die warnenden und zugleich ernüchterten Zeilen in der Septemberausgabe der *Courage* 1977 über den brüskierenden Fernsehbeitrag veröffentlicht hatte, bekam die Gruppe in der Novemberausgabe ein eigenes Titelbild sowie einen ausführlichen Selbstdarstellungsteil mit Fotos, der sich auf fünf Seiten erstreckte. Hier vermittelten die FFGZ-Aktivistinnen Eindrücke von der eigenen Arbeit, illustriert durch ein anonymisiertes Bild der Vulva einer Frau, die mittels Spekulum und Spiegel Selbstuntersuchung praktiziert, ein großformatiges Gruppenfoto, auf dem Aktivistinnen lachend wahlweise Spekulum oder Faust in die Luft halten, sowie einer Momentaufnahme vom Frauenkongress in Rom, auf der Aktivistinnen der Frauengesundheitsbewegung zu sehen sind. Der Beitrag wurde provokativ ergänzt durch mehrere Zitate von Ärzten[30] (vgl. *Courage* 11/1977: 13–18). Das Titelbild dieser Ausgabe mit der Zeile ›Erstes Frauen-Gesundheits-Zentrum‹ zeigt eine Frau, die ein Plastikspekulum in Manier einer Schusswaffe hält und mit einem Auge hindurchsieht, so als würde ihr ›Fadenkreuz‹ direkt auf die Kamera zielen. Diese ästhetische Form zwischen Angriff und Spiel ist signifikant für das FFGZ jener Zeit.

Im Beitrag selbst schreiben FFGZ-Aktivistinnen selbstbewusst und sachlich über das eröffnete Zentrum und die geplante Arbeit darin[31]:

> »In dem Zentrum werden wir Beratung und Behandlung durchführen, und zwar in Gruppen, wenn die Frauen es wollen. Die Gesundheitsversorgung umfaßt folgende Bereiche: 1.Gynäkologische Versorgung (u.a. Brustuntersuchung, Krebsvorsorge, Abstriche, andere notwendige Tests und Blutuntersuchungen), 2.Selbsthilfekurse, 3.Sexualinformation, 4.Verhütungsberatung (Anpassen von Diaphragma), 5.Schwangerenberatung, 6.Schwangerschaftstest, 7.Schwangerschaftsabbruch und -nachsorge, 8.Informationen über gesunde Ernährung und alternative Heilmethoden, 9.Weitervermittlung.«

Dabei wurde betont:

> »Frauen haben keinen Status als Patientinnen. Wir erklären ihnen jeden Arbeitsschritt, und sie arbeiten aktiv mit. Sie können sich selbst untersuchen, Abstriche zusammen mit uns durchführen und im Mikroskop ansehen, Brustuntersuchungen machen. Am wichtigsten ist wohl: Frauen können zu uns kommen, die sonst Angst vor dem Besuch

---

bestärkende Effekte auf die Aktivitäten der einzelnen Gruppierungen, die das größere Netzwerk bildeten.

30 Hier waren ausschnitthaft und anonymisiert Äußerungen von Ärzten zu lesen, die Frauen in der Gesundheitsversorgung diskreditieren und diskriminieren, so zum Beispiel: »Ein Arzt in einem Westberliner Krankenhaus, der von einer Medizinalassistentin auf die qualvolle Prozedur der Abtreibung mit Prostaglandinen angesprochen wurde: ›Irgendwo müssen die ja bestraft werden, die nutzen ja den Schwangerschaftsabbruch als Verhütung und müssen mal lernen, daß das so nicht geht‹« oder auch: »Ein Arzt zu einer Frau kurz bevor eine Abtreibung an ihr vorgenommen wurde: ›Warum haben Sie keine Pille genommen, jetzt müssen wir den Scheiß ausräumen!‹«, aber auch: »Ein Arzt: ›Kein Eierstock ist gut genug, um ihn drin zu lassen, und kein Hoden ist schlecht genug, um ihn rauszunehmen!‹« (*Courage* 11/1977: 15, Rechtschreibung i. Or.). Das letztgenannte Zitat findet sich mit konkretem Verweis auf die Medical World News von 1970 auch im Buch ›Hexengeflüster 2‹ (FFGZ 1977: 67).

31 Da bereits in Kapitel 4 Auszüge aus dieser Selbstdarstellung vorgestellt worden sind, wird an dieser Stelle überwiegend auf bisher ausgelassene Elemente des Beitrages eingegangen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> beim Frauenarzt haben. Wir werden uns um die Zulassung bemühen, Abtreibungen ambulant von einer Ärztin durchführen zu lassen. Wir wollen aber keine Abtreibungsklinik werden, da wir meinen, daß wir uns langfristig besser dahingehend einsetzen sollten, Frauen zu helfen, Wege zu finden, die Abtreibungen unnötig machen. Andrerseits finden wir es wichtig, die schonendste und am wenigsten traumatische Abtreibungsmethode anzuwenden und wenigstens einigen Frauen, die eine Abtreibung haben müssen, die Möglichkeit zu geben, sie in einer frauenfreundlichen Praxis machen zu lassen. […] Wir verstehen uns als Teil der Frauenbewegung. Das heißt, daß wir nicht wie übliche Kliniken und Praxen ein reiner Dienstleistungsbetrieb sein wollen. Wir sind nicht nur Behandelnde, sondern sehen uns als Vermittlerinnen des Wissens, das wir von anderen Frauen und durch eigene Erfahrung und Arbeit gesammelt haben. Wir sind eine Herausforderung an das Gesundheitssystem, einmal durch die Art, wie wir Gesundheitsversorgung durchführen zum anderen, indem wir Mißstände durch Öffentlichkeitsarbeit aufdecken.« (*Courage* 11/1977: 16f., Rechtschreibung i. Or., S.B.)

In der Selbstdarstellung wurden Interessierte demnach einerseits über die konkreten Tätigkeiten und Vorhaben der Gruppe aufgeklärt, aber gleichzeitig auch darüber, dass im Kern des Zentrums und seiner Arbeitsweise eine Herausforderung der Gesundheitsversorgung selbst zu finden sei. Das Politikum des FFGZ wird hervorgehoben und, ähnlich wie bei *Brot u. Rosen* einst, betont, dass sich die Aktivistinnen nicht als Dienstleisterinnen sehen, sondern Partizipation in jeglicher Hinsicht fördern wollen. Hier wird allerdings auch beschrieben, dass sie sich in der Funktion als Wissensvermittlerinnen sehen. Wie bereits in Kapitel 4 aufgezeigt worden ist, kam in der Zeit der eigenen Neufindung als richtiges Zentrum für die Aktivistinnen eine andere Form der Öffentlichkeitsarbeit hinzu, die stärker den Diskreditierungen durch medizinisch Professionelle standhalten musste und konnte. Interessierte aktivierend, aber auch Distanzierte aufklärend, schrieb die Gruppe:

> »Wir haben ein Archiv für jede Frau zur Einsicht aufgebaut mit Informationen über medizinische Fragen (z.B. die Nebenwirkungen von Verhütungsmitteln und Hormonbehandlungen, Forschungsergebnisse und Erfahrungsberichte zu Prostaglandinen und programmierter Geburt, die Geschichte der Frauenbewegung gegen Abtreibgesetze, alternative Heilmethoden). Schickt uns Informationen, Zeitungsartikel etc.! […] Öffentlichkeitsarbeit bedeutet für uns z.B. auch die Verbreitung von Informationen über schädliche Medikamente. So waren wir die ersten, die in der BRD das Hormonpräparat DES als krebsfördernd bekannt machten. Wir schrieben schon 1975 im ›Hexengeflüster‹ über die mit DES verbundenen Gefahren. Im Februar 1977 erst warnte auch die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft vor dem synthetischen Hormon.« (ebd.: 15)

Im Text finden sich etliche Elemente, wie diese, die sowohl jene Leserinnen direkt adressierten, die bereits frauenpolitisch bewegt waren, als auch potenziell skeptische Lesende sachlich informierten. Dass interessierte Frauen die Hauptadressatinnen darstellten, wird aber deutlich, ebenso wie der Versuch der FFGZ-Aktivistinnen möglichst viele Interessierte aus feministischen Kreisen überregional zu erreichen:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Wir haben Frauengesundheitskongresse wie die halbjährlichen nationalen Selbsthilfekongresse und den internationalen Frauengesundheitskongress, der im Juni in Rom stattfand mitgestaltet. Wir sind auf allen Frauenkonferenzen und auf vielen Veranstaltungen von und für Frauen mit Informationen, Selbsthilfeeinführungen und Veröffentlichungen vertreten.« (Ebd.)

Hinsichtlich der monetären Situation kam die Gruppe nicht umhin den eigenen Zwiespalt offen zu legen, dienstleistungsähnliche Angebote mit der Finanzierungsfrage der eigenen Arbeitsweise im Alltag vereinbaren zu müssen. Die Selbstdarstellung in der *Courage* wird ergänzt durch den Hinweis auf Unterstützungsmöglichkeit der Arbeit des Zentrums durch Spendengelder.

Die Phase des Bezugs erster eigener Räumlichkeiten 1977 war angesichts der Aufmerksamkeit, die das FFGZ Berlin damals erfuhr, eine Phase der intensivierten Arbeit in der Gruppe. Plena, die zweimal wöchentlich abgehalten wurden, zeugen vom intensivierten Engagement, das nach wie vor basisdemokratischen Prinzipien folgte.[32] Um das FFGZ Berlin zu verstehen, sind die Wandlungen der gemeinsamen Arbeitsweise in der Gruppe relevant, die im Laufe der Jahre erkennbar sind, da hier Übergänge deutlich werden. Die Phase der ersten eigenen Räumlichkeiten grenzt die Ausrichtung des Zentrums nach innen und nach außen von den Aktivitäten der ersten Anfangszeit ab. Daher ist es wichtig, den Bezug der eigenen Räume vor dem Hintergrund der Arbeitsweise zu betrachten. Ein Wandlungspunkt zur davor liegenden Phase war beispielsweise, dass die Gruppe sich so weit als Gesundheitszentrum positionierte, dass ABM-Stellen als gering entlohnte Tätigkeit beantragt wurden. Manche Aktivistinnen waren auch stärker vor Ort anwesend als andere, da eine durchgängige Präsenz der Aktivistinnen in den neuen Räumlichkeiten angestrebt wurde. Die Frage der Finanzierung des FFGZ Berlin stellte sich insgesamt stärker und dringender als zuvor.

Die Zeit zwischen 1977/78 und 1985 kann anhand der geführten Interviews, auch zum späteren FFGZ hin, als eigene Phase ausgemacht werden, denn diese Jahre sind etlichen Aktivistinnen in Erinnerung geblieben als eine Phase des ›großen Wir-Gefühls‹ (vgl. B3(g) 01:17:28-2).[33] Die ersten Aktivistinnen wie A1 waren in dieser Zeit noch präsent im FFGZ, wenngleich sich etliche Frauen der ersten FFGZ-Generation bereits zurückgezogen hatten und teils in eigens gegründeten kleineren ›feministischen Betrieben‹ engagierten oder sich die Lebensverläufe anderweitig beruflich und privat veränderten.

Der Kontakt zu den *Feminist Women's Health Centers* in den USA war weiterhin rege und intensivierte sich ab 1975. Bis in die frühen 1980er Jahre hinein wurde lebhaft im FFGZ Berlin diskutiert, inwieweit die eigene Arbeit an die US-Zentren angeglichen werden sollte, die immer über Beratungsangebote hinaus gegangen waren und selbst Schwangerschaftsabbrüche praktizieren sollten. Die Frage, inwieweit es sinnvoll sein könnte, die Beratungsangebote und Selbstuntersuchungskurse zu verbinden mit einer

32 Erst nach 1985 setzten die ersten Änderungen an dieser Arbeitsweise ein, ohne jedoch, dass das Ideal von Basisdemokratie aufgegeben wurde.

33 Die Zeit ab 1977 wird im Rahmen der vorliegenden Betrachtung als ›Zweite Generation‹ des FFGZ Berlin begriffen. Diejenigen Aktivistinnen zweiter Generation sind überwiegend nicht in der ersten Anfangszeit dabei gewesen, und bestachen durch vielleicht noch größer angelegte Radikalität des eigenen Anspruchs.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

eigenen frauenbewegten Abtreibungsklinik für West-Berlin, wurde im FFGZ bearbeitet. Derlei Anliegen wurden zwar nicht umgesetzt, doch muss die Auseinandersetzung darum unter den Aktivistinnen als ressourcenintensiv vorgestellt werden.

Der weitere Rückzug von FFGZ-Frauen der ersten Anfangsgeneration bedeutete für die FFGZ-Aktivistinnen spätestens ab 1980 nach neuen Mitstreiterinnen zu suchen:

> »Irgendwann waren wir auf ganz wenige reduziert und es hieß, wir brauchen Nachwuchs. Und ich glaub, wir haben annonciert. In einem Frauenblatt natürlich.« B2(g) 00:28:10-8

Durch das Annoncieren und Werben um neue Mitstreiterinnen, beispielsweise über die ›*Courage*‹-Zeitschrift, kamen neue Aktivistinnen zur Gruppe hinzu. C2 zum Beispiel, die bereits in den ausgehenden 1970er Jahren im Rahmen des Soziologiestudiums in West-Berlin über Fragen der Frauenforschung auf die Soziologie der Frauenarbeit und die Diskrepanz zwischen entlohnter und unvergüteter Arbeit aufmerksam wurde, kam über die Verbindung zur ›*Courage*‹-Zeitschrift zum Gesundheitszentrum. Die FFGZ-Aktivistinnen waren vielen bewegten Frauen bereits seit den Berliner Sommeruniversitäten für Frauen ein Begriff, da es reges Interesse an Selbstuntersuchung gab. Durch die *Consciousness Raising*-Methoden der Kurse war es möglich, die Teilnehmerinnen anhand ihrer Vorerfahrungen und theoretischen Kenntnisse zugleich anerkennend einzubinden. Dies bedeutete, dass Frauengesundheitsthemen der 1970er Jahre sowohl die ›Praktikerinnen‹ als auch die ›Theoretikerinnen‹ auf feministischen Treffen anziehen konnten, da beide Interessensstränge angesprochen wurden. In den Reihen der FFGZ-Aktivistinnen hatte es ebenfalls diese Schnittstelle zwischen Akademie, persönlicher Erfahrungsebene und politischem Engagement gegeben. Die Verbindung von Theorie und Praxis, die Selbstuntersuchung und Auseinandersetzung per *Consciousness Raising*-Diskussionen boten, sprachen etliche Teilnehmerinnen auch dahingehend an, dass sie Interesse an der Mitarbeit im FFGZ entwickelten:

> »Ich hab Soziologie studiert und irgendwie hat mich interessiert Frauenprojekte und irgendwas mit Frauenwissenschaft. Und darum ging auch das ganze Soziologiestudium. Irgendwas mit Hausfrauenprojekt und so. Ich kann mich schlecht erinnern, grundsätzlich. Und dann war ich im Selbsthilfekurs, durch das Frauenzentrum über das FFGZ erfahren. Selbsthilfekurs dran teilgenommen. … Da hatt ich ja noch die Spirale drin! Und im Selbsthilfekurs ist die Spirale rausgekommen, gerade fällt mir das ein. Im Kurs die Spirale rausgezogen! Das war sehr **empowering**.« C2(g) 00:23:43-6

Die Aktivistin C2 kam einerseits bereits politisiert durch die eigene Biografie und die akademische Bildung zum FFGZ, aber auch da die Vernetzung innerhalb der West-Berliner Protestszene groß war Ende der 1970er Jahre:

> »Ach, die Courage hab ich damals auch verkauft. Mir war das damals wichtig in diesen ganzen Frauensachen total aufzugehen. Meine Diplomarbeit! Die davor war, bevor ich im FFGZ gearbeitet hab, die war alles über Frauenprojekte! Was aus der Frauenbewegung, oder Consciousness Raising Groups, was daraus wurde, diese ganze Bewegung hier… in Berlin und was daraus dann für konkrete Projekte sich entwickelt hatten. […]

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> So kannte ich also all die Projekte… um zwei Jahre später dann in einem selber zu arbeiten, oder anderthalb Jahre später.« C2(g) 00:28:59-5

Die Schilderung von C2 steht einerseits beispielhaft für die Zusammensetzung der Gruppe, in der etliche Soziologiestudierende waren. Dennoch sticht die Beschreibung anhand von individueller Schwerpunktsetzung heraus. Die FFGZ-Gruppe war in sich nicht homogen, obgleich es gemeinsame Interessen gab. Die jeweils individuelle Motivation der Beteiligten konnte divergieren.

> »Und für mich war das dann damals wichtig, Kurse zu geben. Ich interessierte mich damals nicht die Verhütungsberatung, die Diaphragmen da anzupassen, sondern alles so Kurse zu machen und die Selbsthilfekurse zu machen und daraus entwickelten sich dann andere Kurse wie Menstruationskurse. … Kurse, ja, fing da an für mich. Mit Magie zu arbeiten, mit Blut zu malen. Trance zu machen. Das war meine Sache damals. […] Doch, das hab ich **im** FFGZ alles gemacht! Das war mein Schwerpunkt!« C2(g) 00:29:49-3

Da C2 dies innerhalb des für die vorliegende Untersuchung arrangierten Gruppengesprächs[34] artikulierte, sind auch Reaktionen anderer FFGZ-Aktivistinnen relevant. Zitate, die aufeinander bezugnehmend wiedergegeben werden, sollen exemplarisch signifikante Reaktionen aufzeigen. Hinsichtlich der Dynamik der einstigen Gruppierung jener Zeit können gerade die retrospektiven Schilderungen aufschlussreich sein, da sich hierin Abgrenzungslinien, aber auch Bekräftigungen finden. Anhand der Selbstverortung von C2 wird beispielsweise etwas über die Gruppierung offenbar, auch ohne, dass sie dies direkt benennen müsste, denn unter Aktivistinnen ist unmittelbar ersichtlich worum es geht, wenn es angedeutet wird:

> »Das gab dann 'nen Riesenkonflikt. Zwischen Politik und…« B3(g) 00:29:52-4

> »Zwischen Politik und Spirifrauen! Ich gehörte zu den Spiri-Frauen, nicht zu den Politfrauen.« C2(g) 00:29:59-5

Das Polarisieren und Provozieren trat nicht nur in der Öffentlichkeitsarbeit des FFGZ nach außen hin zutage, sondern auch innerhalb der Gruppe selbst. Dies wird anhand der indirekten Betonung von Individualität deutlich, die hier auftritt. Reminiszenzen der gegenseitigen Provokation traten aber auch an anderer Stelle des Gruppengespräches zutage. Die im Jahr 2016 am Gruppengespräch beteiligten Aktivistinnen von einst schlüpften in ähnliche Positionen wie einst. In dieser quasi re-inzenierten Gruppendynamik wurden aber durch die gemeinsame Reflexion der Retrospektive Abwandlungen oder versöhnliche Richtungen deutlich. Die leidenschaftliche Provokateurin von einst jedoch schwingt besonders in den Aussagen von C2 stets mit, wie sich im Folgenden zeigen wird.

---

34 Im Gruppengespräch waren überwiegend Aktivistinnen, die zwischen 1977 und 1985 im FFGZ engagiert waren, beteiligt. Äußerungen des Gruppengesprächs sind mit ›Klein-g‹ gesondert gekennzeichnet (g).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Der Konflikt zwischen ›Spirifrauen‹ und ›Politfrauen‹, der oben genannt wird, war dabei nur einer von mehreren Gräben, der die frauenbewegte Öffentlichkeit prägte und sich in die Auseinandersetzungen der FFGZ-Gruppe zog. So spiegelte sich im FFGZ offenbar stets, was darüber hinaus in der größeren feministischen Szene der Bundesrepublik verhandelt wurde:

> »Nicht nur im FFGZ, ne grundsätzlich damals! In der Frauenbewegung. Konflikt zwischen den Spirifrauen und den Politfrauen, oder den Spirilesben und den Politlesben. Ja, überall, wo ich hinkam, war das also Thema. Auch wenn ich jetzt noch mit Freundinnen darüber rede. … Aber trotzdem war mir wichtig, dass wir also keine Kohle vom **Senat** genommen haben!« C2(g) 00:31:04-7

Die Grabenkämpfe zwischen ›Politfrauen‹ und ›Spirifrauen‹, die hier benannt werden, liefen ähnlich wie der bereits benannte Grundkonflikt des ›Lesben-Hetera-Streits‹ mitunter tief durch die Gruppe selbst, wenngleich sich im FFGZ Berlin die Frauen eher insgesamt als ›politische‹ Aktivistinnen positionierten und sich damit vom Gegenpart des feministischen Selbsthilfeladens ›Im 13. Mond‹ abgrenzten, wie an anderer Stelle noch deutlicher aufgezeigt wird. Die befragten FFGZ-Aktivistinnen waren sich im Gruppengespräch oft uneinig. Doch Einigkeit zeigte sich im Konsens, dass politische Aktionen wichtige Formate für frauenbewegte Inhalte waren:

> »Also ich hab mich nun **auch politisch** betätigt. Oder war auf Demos. Aber es war eben nicht mein Schwergewicht.« C2(g) 00:31:21-0

> »Aber ich würde gerne mal eine politische Aktion zum Besten geben, die ich **mein Leben lang** nicht vergessen werde! Sie [C2] und ihre Freundin. Da war eine Ausstellung über… Kunst, Frauenkunst…« B3(g) 00:31:38-0

> »Nein, das war über Hausfrauenarbeit! Wie Frauen in Räumen leben oder mit ihrer Familie leben.« C2(g) 00:31:50-5

> »Und es war, glaube ich, in Bethanien und die Kunstausstellung, ganz steril, ganz schick. Und dann sind **die beiden** da durch und haben Binden gekauft und ›Blut‹ darauf gepackt, nicht Blut, sondern Ketchup… Farbe, rote Farbe!« B3(g) 00:32:05-3

> »Ja, jetzt erinner ich mich.« C2(g) 00:32:05-3

> »Und Tampons. Und haben die da [lacht laut] verteilt!« B3(g) 00:32:12-6 [Lachen ringsum]

> »Naja, es sollte ja über Frauenleben und Frauenalltag irgendwas sein! Und die Binden und die Tampons fehlten! Wir wollten die als Eintrittskarten den Leuten geben, dass alle beim Reingehen die mitnehmen. Und dann haben wir die in die Ausstellung reingehängt, reingelegt. […] Aber das wär was, was ich heute auch noch machen würde.« C2(g) 00:32:44-9

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die Auseinandersetzung zwischen ›Spirifrauen‹ und ›Politfrauen‹ ist in der damaligen Zeit auf der Meta-Ebene der Neuen Frauenbewegung behandelt worden und wird an dieser Stelle nicht eingehend erläutert. Im FFGZ West-Berlin scheint das gemeinsame politische Anliegen so bedeutsam gewesen zu sein, dass diese Kluft weniger stark zutage trat, als bei anderen Gruppen.[35]

Die Kernanliegen des FFGZ Berlin der Zeit bis 1985 lagen auf Körperlichkeit von Frauen sowie der Bestärkung leiblicher Autozeption, aber auch auf Solidarisierung mit der Bewegung gegen den §218 des Strafgesetzbuches. Einige Aktivistinnen, die nach Bezug der Räumlichkeiten im Kadettenweg im FFGZ Berlin-Lichterfelde engagiert waren, verließen zu Beginn der 1980er Jahre die Gruppe, um sich stärker institutionell gegen den §218 zu engagieren, und fanden in der Institution der West-Berliner Institution Pro Familia ihr Wirkungsfeld. Die verbleibenden FFGZ-Aktivistinnen fokussierten sich auf die konkreten Anliegen des eigenen Gesundheitszentrums: Selbstuntersuchung und die Auffassung, das FFGZ offeriere diejenigen Angebote, die keine andere Institution West-Berlins als Anlaufstelle für Frauen parat hatte.

Die Abläufe von bestehenden Institutionen zu unterlaufen – im Sinne feministisch inspirierter Subversion – war ein Anliegen, welches auf die anti-autoritäre Haltung etlicher Aktivistinnen verweist. Die begrenzten Mittel des FFGZ Berlin zu nutzen, um eine verbesserte Situation für das Zentrum zu schaffen, bedeutete gleichsam ein Hochhalten des eigenen ›Underdog‹-Etiketts, welches den Aktivistinnen ermöglichte, die eigene anti-autoritäre Ausrichtung als legitim aufzufassen und provokativ zu vertreten. Die eigenen professionellen Hintergründe, die im Zuge des anti-autoritären Impetus nicht als relevant hochgehalten wurden, flossen in einen allgemeinen ›Ressourcenpool‹ ein, mit dem ›nach außen hin‹ zuweilen gespielt werden konnte. Die in den Retrospektiväußerungen zutage getretene Koketterie spricht dabei auch über die Auffassung zwischen ›Autoritäten‹ und dem ›Underdog‹ FFGZ:

> »Und dann kann ich mich so vage dran erinnern… dadurch, dass ich Soziologin war, ging es irgendwie, konnten wir bei den Volkshochschulen Kurse anbieten und kriechten [sic!] mehr Geld. Und dann ham' wer offiziell meinen Namen genommen, auch wenn ich die Kurse gar nicht angeboten habe und dafür kriechten [sic!] wir dann 67 DM oder sowas die Stunde, weil eben 'ne Soziologin den Kurs machte. Das fand ich auch damals gut, dass das möglich war. Dieses **Rumgemogele**.« C2(g) 00:35:32-7

Die Feindbilder – beispielsweise zwischen FFGZ Berlin und Ärzteschaften – trugen erheblich zu dieser ›*Underdog*‹-Mentalität bei. Ärzteschaften hatten die offizielle Gründung des FFGZ Berlin in den ersten eigenen Räumlichkeiten in Lichterfelde schließlich sehr kritisch begleitet und durchaus ihren Einfluss genutzt, um die Einrichtung öffentlich zu

35 Aktivistin C1 zog beispielsweise im Einzelinterview Vergleiche zwischen der Bundesrepublik und den bewegten Frauenkreisen der USA, in denen jene Auseinandersetzung heftiger geführt worden sei. Im FFGZ Berlin selbst seien die Übergänge ›sanfter‹ und ›fließender‹ gewesen (vgl. C1 – 00:15:37-9). Dies wird auch auch am Beispiel der Schilderungen zu Aktivistin C2 deutlich, beides in einer Person gewesen zu sein.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

diskreditieren.[36] Es war schwer, wenn überhaupt für das kleine Zentrum möglich, derlei negative Publicity zu überwinden und ist in mancherlei Hinsicht vielleicht nie gelungen. Es ist möglich, dass das Hochhalten der Eigensicht ›Alternative zur Allgemeinmedizin‹ zu sein hierdurch zum zentralen Angelpunkt des FFGZ Berlin geworden und geblieben ist:

> »Also zumindest in den medizinischen Fachzeitschriften. Nicht[37], es gibt ja den ganz konservativen [Name] hieß er [Name]…? … der immer wieder in der ärztlichen Fachzeitung wütende Aufsätze über das FFGZ geschrieben hat. Also was für verkehrte Empfehlungen wir geben, nicht, also der sehr straight auf dem schulmedizinischen Trip war und durch diese alternativen Sachen unheimlich genervt war.« B4 01:01:06-3

> »Aber es war erstmal dieses Feindbild [Ärzte]. – Wir waren für die Feind, die waren für uns Feind. Ich denke, das ist wichtig in jeder Gruppe, Du musst Dich identifizieren und … abgrenzen. ›Wir sind die Guten‹.« B2(g) 00:55:54-9

Das ›Wir‹ dieser Form der Bezugnahme nach innen und der Abgrenzung gegenüber Autoritäten des ›Außen‹ gipfelte zuweilen in der Zentrierung auf die eigene Arbeit im FFGZ Berlin. Dies bedeutete einerseits eine enorme Bezugnahme der Aktivistinnen untereinander aufeinander und bedeutete, dass diejenigen die in den späten 1970er und frühen 1980er Jahren im FFGZ aktiv waren, dem Zentrum besonders viel Raum im eigenen Leben gaben. Andererseits bedeutete genau dieses Raumgeben, dass es durch das große Engagement der Aktivistinnen schwierig war, zwischen ›Arbeitszeit‹ und ›Freizeit‹ zu differenzieren:

> »Für mich war das damals total wichtig! Dieses Abgrenzen. Und: Wir machen das total auf uns bezogen und vertrauen dem Körper, der Körper ist also meiner und ich kann das alles bestimmen und ich muss mich abgrenzen gegenüber den Ärzten und für mich war das sowieso diese ganze Zeit im FFGZ hing total für mich mit **Identität** zusammen. Also dass ich, … Du hast eben gesagt, wie viel Stunden haben wir da eigentlich gearbeitet, also dass … ich weiß noch, dass wir irgendwie mal so 'ne Supervisorin hatten, da mussten wir irgendwie aufschreiben, wie viel Stunden wir eigentlich arbeiten würden. Da hab ich aufgeschrieben auf mein Blatt ›24 Stunden am Tag‹ – weil meine **Träume** gingen auch über's FFGZ!« C2(g) 00:56:33-5

Wenngleich es Anhaltspunkte dafür gibt, dass nicht alle Aktivistinnen diese Herangehensweise an das FFGZ Berlin im gleichen Maß teilten, so zeigen sich doch Überlappungen in der Frage nach der Sinnhaftigkeit des Engagements im Zentrum. Zwar gibt es kein einheitliches oder monolithisches ›Wir‹ in den Interviews, doch die Sinnstiftung für die jeweilige Biografie ist Teil jeder Erzählung. Aktivistinnen C2 und ebenso B2 zei-

36 Vgl. Sammlungen von Zeitschriftenartikeln im Archivbestand des FFBiZ Berlin A Rep 400 Berlin 20.14 ›FFGZ‹.

37 Die Aktivistin nutzt die Formulierung ›Nicht‹ keinesfalls im Sinne der Negierung, sondern im Sinne der besonderen Hervorhebung.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

gen in ihren Äußerungen inwiefern die Relevanz des FFGZ Berlin und die Sinnfrage des politischen Aktivismus in Verbindung mit dem eigenen Engagement gesehen wurden:

> »Aber ich war ja sowieso immer rebellisch. Und musste alles immer extrem machen. Aber für mich war das so …. das war meine totale Identität! Die Frauenbewegung, das FFGZ. Auch wenn ich da irgendwie meine Ecken und Kanten mit hatte … innerlich, inhaltlich, und mit einigen Frauen. Aber das war mein ein und alles. Daran war mein ganzes Leben, mein Sein, jede Faser gebunden. Für mich. Was die Frauenbewegung und das FFGZ anging.« C2(g) 00:57:04-6

Das sinnstiftende Element konnte auf die internationalen Zusammenhänge der Frauengesundheitsbewegung übertragen werden, bei denen das eigene Zentrum durchaus als Teil des großen Netzwerkes verstanden wurde:

> »Ich fand das genauso. Ich fand es das Allerwichtigste, was mir je hätte passieren können im Leben! Dein Leben, Du hattest 'nen Ziel, es hat Sinn gehabt, Du warst auf der richtigen Seite, wir waren alle Schwestern, international!« B2(g) 00:57:22-0

Die Verbindung durch die Sinnstiftung innerhalb der Kollektivität wird hier besonders deutlich. Die Bezugnahme auf die Mitstreiterinnen der Gruppe, aber auch der größeren Bezugnahme durch die Frauengesundheitsbewegung – oder der Neuen Frauenbewegung insgesamt – bot den Nährboden für das Engagement, welches die Grenzen zwischen ›Persönlichem‹ und ›Politischem‹ überschreitbar werden ließ.

> »Und wenn jemand dann aufgehört hat [im FFGZ], das war für mich immer so wie 'ne Krise. Weil ich dachte… oh, ich werd verlassen. Ich glaub, bei Dir, [C2], war das mehr, Du wolltest mit [Name der Freundin, die auch das FFGZ verlassen hat], Ihr habt 'nen Abenteuer, das war irgendwie **nachvollziehbar**, ja? […] Aber ich weiß, als [C3] aufhörte, da, ›Oh.‹ Und bei [B3]. Das war 'nen persönlicher Verlust… aber auch… **die Gruppe** wurde immer kleiner! Ja, und das zeigt auch finde ich, wie wertvoll auch die Freundschaften sind. Und das, das ist 'nen anderes Arbeiten! Selbst wenn wir uns nicht immer prima verstanden haben… es war dieses Urvertrauen da.« B2(g) 02:58:22-0

Da etliche FFGZ-Aktivistinnen in *Feminist Women's Health Centers* gearbeitet hatten, ist der Kontrastpunkt zu den USA immer wieder in den Interviews aufgekommen. C1, die in einer feministischen Abtreibungsklinik gearbeitet hatte, beschreibt für dort etwa 60 bis 80 Stunden pro Woche, die an Engagement von den Aktivistinnen verlangt wurden. Gleichzeitig beschreibt sie, dass der alltägliche Betrieb im Vordergrund stand:

> »Wie es jetzt **wem** gerade **ging** im [*Feminist Women's Health Center*[38]], das war echt kein Thema. Wir hatten unsere, unsere Sachen, die wir zu bearbeiten hatten, und … fertig. Ja. … Das Befinden der Einzelnen war **deutlich** weniger Thema als im FFGZ [Berlin]« C1 00:52:53-7

38 C1 war vor ihrem Engagement im FFGZ Berlin in den USA in einem *Feminist Women's Health Center* aktiv.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Doch Aktivistin C1 betont, in der Arbeit des FFGZ Berlin habe das persönliche Befinden der Aktivistinnen zwar Raum eingenommen in internen Prozessen, gleichsam sei etwa Befremden unter Mitwirkenden des FFGZ stets in den Hintergrund getreten, sobald es angesichts der äußeren ›Feinde‹ und Ziele des politischen Engagements des Zentrums um das gemeinsame Aktivwerden ging. Die bereits erwähnten ›Ärzteschaften‹ waren hierbei offenbar immer wieder ausschlaggebend:

> »Na, die Ärzteschaft. … Die Ärzteschaft, die … die die Frauen von ihren Informationen über sich selbst fernhielt. … Es ging immer darum, wie Frauen in den Praxen behandelt wurden. … Ja, also das … das, so etwas wie zum Beispiel: Eine Frau kommt in eine Arztpraxis und sieht den Arzt nicht, sondern wird gleich reingebeten, sich freizumachen, auf den Stuhl zu legen und dann kommt der Arzt rein und sagt: »Guten Tag!« Verrückt. **So** etwas zum Beispiel war Thema. Oder die Frage: Wie ist die Frau an der Behandlung beteiligt? Kriegt die einen Spiegel und eine Taschenlampe in die Hand, um sich selber mal ihren Muttermund oder sich von innen anzuschauen, weil, **wer** kann die Veränderung, die sich dort vollzieht, besser beurteilen als die Frau, die sich selber kennt? … Während der Arzt ja alle möglichen Frauen sieht und doch gar nicht den … also sich das gar nicht so genau merken kann. Ne, und ich meine, das ist ja heutzutage immer noch nicht selbstverständlich.« C1 00:55:45-4

Der anti-autoritäre Impetus, der sich gegenüber der Gesundheitsverwaltung ausdrückte, wurde dabei mitunter in die alltägliche und direkte Begegnung mit Ärzten getragen – auch aus der Position der ›Patientin‹ heraus. Dies kann auch zurückgebunden an die Narrativebene des Kollektivs ›Wir‹ gedacht werden, wie es die Figur der ›heilenden Frauen‹ und in der Neuen Frauenbewegung vieldiskutierten Bilder der ›Hexentraditionen‹ ermöglichten (vgl. Ehrenreich/English 1972).

> »Mich hat das nicht interessiert was die Ärzte sagen, denn ich war ja so **rebellisch** drauf. Dass ich immer nur **Fuck You** hätte sagen können! Wenn ich es damals schon gekannt hätte diesen Ausdruck. Ja? Und ich war total drauf mit ›Ich mach mein **Eigenes**!‹ Genauso wie bei der **Geburt**, da war mir das auch scheißegal, ob die Hebamme das schon gemacht hat, Entbindungen, Hausgeburten oder nicht. Weil ich wollte halt einfach das so durchziehen, wie ich es mir so **vorgestellt** habe! Ich hatte den Eindruck, wir sind in der Hexentradition. Wir waren in der Hexentradition. Und das war und hat gegen die Ärzte gesprochen. Wir haben denen ihre Kompetenz abgesprochen! Aber das war für mich nicht problematisch! Dann sollen die doch weiter ihre Wissenschaft da machen.« C2(g) 00:50:19-5

Aus der Retrospektive der Aktivistinnen wird deutlich, welcher Antrieb dem Engagement im Zentrum innewohnen konnte. Die Hauptkritik der Frauengesundheitspolitik der Aktivistinnen richtete sich gegen die etablierten Organe der Allgemeinmedizin, die als ›männlich dominiert‹ oder ›androzentrisch‹ kritisiert wurden. Dies schloss nicht aus, dass in anderer Hinsicht sehr wohl zwischen ›guten‹ und ›schlechten‹ Ärzten unterschieden wurde. Doch in der Gegenüberstellung zwischen ›Etablierten‹ und ›Underdog‹ überwog die Kritik am Gegenüber – und mündete in eine relativ allgemeine Kritik ›am System‹ oder einer Kritik ›gegen das System‹:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Ich hatte schon den Eindruck, dass wir versuchten, gegen das System zu arbeiten. Jedenfalls war ich dafür damals. Gegen dieses Gesundheitssystem und das Gesundheitssystem zu revolutionieren. Und auch dann sowas, dass dann eben … nicht die Frau alleine zum… Arzt geht, sondern mit jemand anders. Und bestimmte Überlegungen… nicht den Arzt nackt zu sehen, sich schon auszuziehen, sondern … Das taucht immer noch jetzt als Bild auf. Wenn **ich jetzt** zum Arzt gehe… und ich soll mich dann ausziehen und ich bin dann in diesem komischen Kittelchen, ich weiß nicht, ob das in Deutschland auch so ist… ich mach das **nicht**! Ich bleib da immer sitzen und wenn, dann zieh ich mir mein Kittelchen sowieso nicht an, wenn, dann bin ich eben nackt oder ich hab meine normale Kleidung an! Deshalb kann ich das schon verstehen, nichts mit dem Gesundheitssystem zu tun haben zu wollen. Weil wir ja unsere Gesundheit in die eigenen Hände nehmen wollten. Und gegen das Patriarchat. Und gegen alles, was männlich war, und diese Götter in Weiß total gewettert haben! Und dass wir auch wussten, geguckt haben, dass wir besser wissen, was mit unserem Körper als was die Männer ihrer Wissenschaftlichkeit zu Männern geforscht haben. Denn es war ja so: das Männerwissen wurde ja zum allgemeinen Gesundheitswissen über Männer- und Frauenkörper! Aber dass die nicht geforscht haben zu Frauenkörpern, das ist ja immer noch das Thema! Und deshalb haben wir uns total gegen dieses männliche Gesundheitssystem und -forschung gewandt.« C2(g) 00:48:04-8

Der ›*male bias*‹ des Gesundheitswesens und der Allgemeinmedizin wurde innerhalb der akademischen Frauenforschungskreise im deutschsprachigen Raum zum Gegenstand der Recherchen zwischen 1978 und 1992. Nicht zuletzt angestoßen durch die Frauengesundheitsbewegung wurden hierbei fundierte Studien angelegt, deren Höhepunkte Publikationen zur ›Krankheit Schwangerschaft‹ (vgl. Borkowsky 1988), zum ›Frauenleib als öffentlicher Ort‹ (vgl. Duden 1991) oder zur ›Ordnung der Geschlechter‹ (vgl. Honegger 1991[39]) bildeten. Die darin dargelegte diskursanalytische Aufbereitung der Thesen, die seit dem Aufgreifen der Auseinandersetzung mit den historischen Geschehnissen der Etablierung der Ärzteprofession (vgl. Ehrenreich/English 1973) im Raum standen, stellte eine Verbindungslinie zwischen der durch die Aktivistinnen inspirierten kritischen Herausforderung der gesellschaftlichen Verhältnisse und der akademisch fundierten Gesellschaftskritik dar.

Die Praxis des FFGZ Berlin bedeutete die Kritik an Ärzteschaften im tagtäglichen Handeln und sehr konkret die Fortführung der Ärztekartei, die bei *Brot u. Rosen* begonnen und in der Abtreibungs- und Verhütungsberatung fortgesetzt worden war. Die Unterscheidung zwischen ›guten‹ und ›schlechten‹ Ärzt:innen vor Ort war auch in den frühen 1980er Jahren noch relevant und hier flossen allgemeine Gesellschaftskritik und lokalpragmatische Handlung zusammen:

> »Weil wir Ärzte und Ärztinnen **kritisiert** haben. Wir hatten ja auch 'ne Ärztekartei, wo wir gesagt haben: die, die, die, die, **die**, da solltet Ihr nicht hingehen, die behandeln Euch nicht **gut**!« B3(g) 00:48:50-7

39 Honegger hat in ihrer Studie detailreich insbesondere die Sedimentierung von Misogynie im Prozess der Etablierung der Humanmedizin als androzentrischen Forschungs- und Praxiszweig anhand der diskursiven Selbstformation als neue eigene Wissenschaft aufgezeigt (vgl. Honegger 1991).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Auch in anderen Städten gab es eine solche Ärztekartei, die durch bewegte Frauen angelegt wurde. In Frankfurt a.M. führten öffentliche Protestaktionen gegen die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen im §218 dazu, dass das dortige Frauenzentrum in einer Razzia durchsucht und die lokale Ärztekartei beschlagnahmt wurde (vgl. Frauenjahrbuch 1976: 154–158). Derlei repressive Versuche, die Aktivistinnen der Frauengesundheitsbewegung zu verunsichern oder zu kriminalisieren, schlugen allerdings mittel- bis langfristig fehl. Die Reflexion der politischen Strukturen und der staatlichen Repression war innerhalb der Aktivitäten der FFGZ-Gruppe in Berlin bereits durch die Zusammensetzung der Gruppe – aus Pädagoginnen, Soziologinnen und Politologinnen – ›strukturell‹ angelegt, zumal die meisten der Aktivistinnen über die Neue Frauenbewegung oder andere linkspolitische Protestbewegungen zum Engagement im Zentrum gekommen waren.

Dabei schwang in den Politiken des FFGZ Berlin stets der Ansatz der *Self-Help*-Gruppen der USA mit, der dort auch federführend für die Ausrichtung der *Feminist Women's Health Centers* geworden ist, denn die Selbstuntersuchung der Frau wurde anerkannt als Politikum an sich:

> »Also da denke ich, dass das […] vorauszuschauen, das ist nicht **irgendeine** Bewegung, die damit zu tun hat, dass die Frauen sich selbst untersuchen, sondern es hat auch ein Politikum in sich. Ja, das ist mit Bewusstseinsbildung. Mit Gesundheitsfürsorge und auch mit -**vor**sorge zu tun hat. Weil wenn ich mehr mich kenne und eine Frau [.]weiß, kann ich ihr auch [.] für mich sorgen.« B1 00:32:30-9

> »Also das Thema Abtreibung war im FFGZ nicht so **präsent**… also das ist zwar… ein Teil der Frauenbewegung in den 70er Jahren auf jeden Fall gewesen und die Ursprünge des FFGZ hatten damit auch zu tun, aber … die Ausrichtung des FFGZ von Anfang an war ja eher die vaginale Selbstuntersuchung. Dieses Thema, dass Frauen in die Lage kommen, mehr Verantwortung für den Körper zu übernehmen und für sich selbst zu übernehmen, indem sie ihren Körper besser kennen.« C1 00:17:10-1

Für die Aktivistinnen überwog letztlich neben aller Sisyphusarbeit der täglichen Beratungsangebote, Rücksprachen und kleinteiligen Arbeit an der Zeitschrift ›*Clio*‹ der Drang, es mit dem Goliath – der androzentrisch ausgerichteten medizinischen Profession, der Pharmaindustrie oder, allgemeiner gefasst, der Gesundheitspolitik an sich – aufzunehmen. Dies konnte sich auch darin niederschlagen, dass die Aktivistinnen sich noch umfangreicher im Zentrum einbrachten, in dem zu Frauengesundheitsthemen und der Pharmaindustrie umfassend geforscht und recherchiert wurde, auf eigene Faust und unentgeltlich. Die Themenvielfalt des FFGZ Berlin wurde gleichsam dadurch erweitert und es gab neuen Antrieb durch neue Rechercheergebnisse. Auch die Profession der Ärzteschaft, allen voran der Gynäkologie, wurde analytisch durchdrungen in den Recherchen:

> »[…] über Wechseljahre was gemacht. Und dann das waren **alles** Arbeiterfrauen [in der Beratung], das weiß ich noch. Und dann … Ich war 32, wo ich das gemacht hab. Aber mir gings darum, einfach diese Aufklärung. **Was** sind die Wechseljahre? **Was** ändert sich? … Inzwischen weiß ich, dass es nicht nur die Hormone sind, sondern jede Menge, das

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> ganze Leben ist wie Pubertät. … Aber uns war es wichtig, dass die Frauen überlegen, ›Komme ich […] ohne Hormone aus? Oder muss ich mir das‹ ähm, die hatten damals 'ne ganz gefährliche Cocktailmischung. Die hatten damals **nur** Östrogene. Und das ist zu, hat zu … Gebärmutterschleimhautkrebs geführt. Weil, das wird nur aufgebaut und aufgebaut und das blutet nicht ab. Und dann kamen die […] [in der Pharmakologie] auf die schlaue Idee ›Oh dann mischen wir das mit Progesteron.‹ Ja, dann haben die Frauen Brustkrebs bekommen. Und dann hieß es ›Oh.‹ Und dann haben die es mit […] gemacht und dann kamen die an mit so Sachen wie Hitzewallungen, trockene Vagina, das sind Symptome, die eine Frau **sehen** kann, … da kann sie selber **überlegen**, ob sie die Hormone nimmt oder nicht. … [flüsternd] Aber wenn die eine Osteoporose bekommen, das so heimlich sich heranschleicht. Dann haben die Frauen wieder 'ne Tüte. Und dann müssen sie schon **vor** Beginn der Wechseljahre wieder mit den Hormonen beginnen.« B2 (2) 0023:01-6

Die Aktivistin verbleibt auf der Ebene der Kritik in der Markierung von Übergriffigkeit von Medizin und Pharmaindustrie, die sich jedoch weniger deutlich darstellte als noch in den 1970er Jahren. Sie spricht davon, dass die Problematik zum späteren Zeitpunkt eher durch marktvermittelte Abhängigkeit der Frauen von Fehlinformation und Pharma-Produkten zutage getreten sei. Hiergegen habe sich das Engagement des FFGZ in den späten 1970er und den 1980er Jahren gerichtet.

> »Da hatten die [Pharmakonzerne und Ärzteschaften] die Kundschaft wieder… Und es war, um einfach diese Schweine zu entblößen, dass wir gesagt haben, wir müssen die Frauen retten, ja. … Und das war auch eine, eine Herausforderung. Aber das war der Grund, ja. […] Und dann waren … um äh eine [gynäkologische] Fachärzte, die Ärztin zu machen, musstest du damals, glaube ich, sechzig Gebärmütter entfernt haben. Also jede Frau mit abgeschlossenem Kinderwunsch hast sie gesagt: ›So, sie haben Meno? [klatscht einmal in die Hände] Nehmen wir raus!‹ Ja. Und das das war ne richtige **Epidemie**. [.] Und das [unser Engagement] war, um diese Frauen zu retten. Vor dem Messer, ja.« B2(2) 00:24:14-7

In der Beschreibung wird offenbar, wie umfassend die Recherchen betrieben wurden und dass auch die Ausbildungsregularien von Facharztberufen in den Blick genommen worden waren, die zu entwürdigenden Praktiken gegenüber Frauen als Patientinnen führten. Denn sobald den Aktivistinnen des FFGZ deutlich war, dass es eine Korrelation zwischen dem Anstieg der operativen Gebärmutterentfernungen geben konnte mit den Ausbildungskohorten für gynäkologische Ärzt:innen, wurde dies anhand der Regularien und ihrer Änderungen in den Blick genommen. Hier war das Ziel tendenziöse Beratungspraktiken offenzulegen und als solche zu kritisieren. Gehör fanden die Analysen des FFGZ jedoch offenbar eher in den eigenen Beratungssettings.

Daher wurde Öffentlichkeitsarbeit entscheidend, denn es sollten möglichst viele Frauen erreicht werden. In den eher peripher gelegenen Räumlichkeiten in Berlin-Lichterfelde gab es eine Laufkundschaft, die der dortigen Universität nahestand. Doch den Aktivistinnen war zu jener Zeit deutlich, dass das FFGZ außerhalb der eigenen Räumlichkeiten an die Öffentlichkeit gehen müsse, um mehr als die universitär ange-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

bundenen Frauen zu erreichen. Workshops wurden daher organisiert, wie dies bereits im Rahmen der West-Berliner Sommeruniversitäten für Frauen ab 1976 begonnen hatte.

> »Und unsere Arbeit war halt viel Telefonberatung, war Aufbau, des Archiv, war ich hab…damals viel Öffentlichkeitsarbeit gemacht, bin rumgereist… hab… damals die Clitoris-Diashow entwickelt. Also die Clitoris-Diashow ist auch, basiert auch auf einem **amerikanischen** Buch, was ich damals übersetzt hab. Das heißt, oder, das hab ich nicht übersetzt, aber… ich hab die Clitoris-Diashow auf praktisch übersetzt, vom Englischen ins Deutsche, das Buch, was dann auch direkt übersetzt worden ist, heißt Frauenkörper neu gesehen [A New View of a Woman's Body] […] Das ist das Buch, ich weiß nicht, ob das schon vergriffen ist inzwischen, aber da sind halt Beschreibungen drin und…« C1 00:24:54-9

Die Zusammenstellung und Präsentation einer ›Clitoris-Diashow‹ geht auf die Arbeiten der US-amerikanischen *Self-Helpers* zurück, die auf ähnliche Weise in ihren ersten Jahren Frauenkonferenzen und Frauenzentren bereist hatten, um auf die Techniken der Selbstuntersuchung, der Menstruellen Extraktion, aber auch die Zusammenhänge zwischen Politik und Frauenkörperlichkeit aufmerksam zu machen. Dem damaligen Prinzip der Zentrumsorganisation verpflichtet, machten im FFGZ Berlin »alle alles«, selbst, wenn sich dadurch Überforderung mancher Individuen herausstellen sollte, denen bestimmte Formen der Öffentlichkeitsarbeit schwerer fielen als anderen, wie im Fall von C1:

> »Aber diese Show, die habe ich irgendwie geliebt. Das habe ich total gerne gemacht, obwohl ich es **immer noch** hasse, öffentliche Auftritte, und ich mich vor jedem Vortrag drücke. Aber … das habe ich gerne gemacht. **Trotzdem** hat mich das so gestresst, dass ich dann … durch diese ganzen öffentlichen Geschichten auch so was wie **Podiums**diskussionen zu irgendwelchen Themen aus dem Gesundheits-/Frauengesundheitsbereich, dass sich eine Magenschleimhautentzündung entwickelt hat, die nicht mehr so richtig wegging und … [seufzend] dann bin ich ausgestiegen. Und auch **weil** [seufzt] wir **so** schlecht bezahlt waren, dass wir uns von dem, was wir da verdient haben, noch nicht mal einen Urlaub finanzieren konnten.« C1 00:26:37-9

So zeigt sich in den aktivistischen Perspektiven, dass ein Spagat zwischen politischer Emphase und dem Eigenschutz vor dem Ausbrennen in prekärer Lebenslage über längere Zeit hinweg geleistet werden musste. Als Grund des Rückzugs von Aktivistinnen aus dem Zentrum wird dies mehrfach retrospektiv angeführt, weil diese aktivistische Lebenssituation nicht dauerhaft tragbar gewesen sei. In einer Zeit, in der die Aktivistinnen des FFGZ verstärkt lokale und überregionale Aufmerksamkeit generieren und sich argumentativ-fachlich versiert zeigen konnten, blieb die Sicherung der aktivistischen Lebenslage auf Individuallösungen zurückgeworfen. Bevor auf die Lebensumstände von Aktivistinnen – auch als Grund, um die Gruppe zu verlassen – eingegangen wird, vertieft das kommende Unterkapitel die Wandlung des FFGZ zur Anlaufstelle mit eigener Spezialisierung und Expertise. In jener Phase des Zentrums wurde auf weitgehende Autonomie der inhaltlichen Arbeit gesetzt und eine inadäquate Entlohnung der Mühen hingenommen. Die Provokation und Anstößigkeit, mit der das Zentrum durch manche

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Öffentlichkeiten wahrgenommen wurde, waren Elemente, die sich die Aktivistinnen schließlich ›leisten‹ konnten in der Abwesenheit monetärer Abhängigkeit.

6.5 Laiinnen – Störerinnen – Spezialistinnen

Die Anstößigkeit und intendierte Provokation durch die eigenen Arbeitsweisen gaben den Aktivistinnen des FFGZ Berlin manchmal den entscheidenden Schub für das Selbstbewusstsein, das den ›Underdog‹ zur Renitenz bringt. Mit der Provokation geht nicht zuletzt eine Genugtuung einher, dass beim Anstoß nehmen der Anderen (endlich) Einfluss und Aufmerksamkeit generiert wurden:

> »Mit diesen Selbsthilfekursen… irgendwann kam das raus, **was** wir da machen.« B2(g) 00:52:08-2[40]

Mit den Inhalten der Selbsthilfekurse sind die Selbstuntersuchungen gemeint, bei denen die Frauen reihum im *Consciousness Raising*-Prinzip die eigenen Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen in der Runde teilten und sich selbst sowie einander mittels Spekulum und Spiegel untersuchten.

> »Und dann hieß es ›gegen die Sittlichkeit‹ – und da war 'ne CDU-Frau in Berlin, die uns aus der Volkshochschule Charlottenburg rausgeschmissen [hat]. Das [was wir machten] war ein Unding! Und da waren aber einige Ärzte, die offen waren, und ich weiß einmal, da hatten wir 'ne Einladung bekommen, von dem Ärzteverband in Norddeutschland in Lübeck, das waren Ärztinnen, Gynäkologinnen, die hatten von uns gehört und die wollten einfach **sehen**, wie so eine Frau aussieht. Und da wurde ich entsandt […] Mit meinem Spiegel und Spekulums und//« B2(g) 00:53:00-2

> »//[fällt ins Wort] und Latzhose!« B3(g) 00:53:01-2

In der Begegnung mit aufgeschlossenen Ärztinnen und Ärzten wurde wie bei sämtlichen Begegnungen mit der erweiterten Öffentlichkeit aus dem FFGZ Berlin heraus nicht mit Provokationen oder frauenbewegtem Selbstbewusstsein gegeizt.

> »Aber das fand ich interessant, die Frau hat gesagt, ›Sie […] können das bei mir in der Praxis zeigen‹. Und dann hab ich auch noch ein paar **Diaphragmen** bei ihr angepasst! Sie sagt ›Sie sind doch die Expertin!‹ und so… es gab beides, dann gab es so einen Arzt, das war so ein Schwein im Klinikum Steglitz. Damals West-Berlin. Und Frauen, die dort also Medizin studierten und bei ihm waren, haben uns davon erzählt und… wir haben mit denen auch viele Selbsthilfekurse gemacht. Und er wollte als Teil des Kurses, dass die Frauen untersucht werden. Und dann haben wir mit ihm auch 'ne Fortbildung gemacht.« B2(g) 00:54:16-2

40 Diese Schilderung von B2 fand im Rahmen des Gruppengespräches unmittelbare Zustimmung und Bestätigung durch herzhaftes Lachen der umsitzenden anderen Aktivistinnen von einst.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die Verschiebung der Grenzen zwischen ›Professionellen‹ und ›Laien/Laiinnen‹ des medizinischen Fachbereichs ist bezeichnend für die Praktikerinnen der Frauengesundheitsbewegung. Auch in den USA waren bereits die *Feminist Women's Health Centers* Anlaufstelle für Weiterbildungen zur Anpassung von Diaphragmen, ebenso wie es zu Fortbildungen für Mediziner:innen gekommen war, die nach der Legalisierung von Abtreibungen in den USA 1973 zwar die Zulassung, nicht aber das Know-How für die Abbrüche hatten und sich beispielsweise in den bis dahin bestehenden *Feminist Women's Health Centers* von Los Angeles und Oakland in den Techniken für Schwangerschaftsabbrüche durch Vakuum Aspiration und Menstrueller Extraktion unterrichten ließen.

> »Naja, aber **Fakt** ist, das muss man einfach sagen, dass wir durch unsere Arbeit und die regelmäßigen **Beratungen** und das Anpassen von Diaphragmen, haben wir die Schulmediziner auch **korrigiert**. Die [Frauen] sind ja erst beim Arzt gewesen, haben sich ein Diaphragma anpassen lassen und wir haben dann gesagt ›Stimmt nicht! Größe stimmt nicht!‹ und dann wurden wir zu einer…[…] selbstbewusster, aber auch zu einer Autorität, die mehr und mehr auch Anerkennung fand. So hab ich das schon gesehen.« B3(g) 00:54:58-8

Die Laiinnen, die zu Beginn der 1980er Jahre auf etliche Jahre in gynäkologischer Selbsthilfe, eigene erstellte Literatur und die erfahrungssichere Haptik der Anpassung von Portiokappen oder Diaphragmen zurückblicken konnten, wurden damit zur Anlaufstelle für diejenigen Mediziner:innen, die sich in Bezug auf Verhütungsberatung und frauenfreundliche Gynäkologie weiterbilden wollten. Die Anpassung von Diaphragmen ist auch gegenwärtig noch kein fester Bestandteil gynäkologischer Fachausbildung, sondern auf freiwilliger Basis erlernbar.

Was dabei ›heute‹ als Selbstverständlichkeit beanspruchend abgetan werden kann, da sich Paradigmen um Prävention und Selbsthilfe in den Kanon der Gesundheitswissenschaften und Pflegewissenschaften sedimentiert haben, war für die Zeit der späten 1970er und frühen 1980er noch mit Befremden behaftete Überzeugungsarbeit, die als grundlegende Herausforderung der gegebenen Verhältnisse verstanden werden kann:

> »Frauenselbsthilfe, -untersuchung, Frauenkörper, das alles war schon eine Herausforderung. Das überhaupt verständlich zu machen. An die Öffentlichkeit treten. Darüber zu reden. In der Auseinandersetzung sein, warum das jetzt so sein soll, warum das hinfällig ist. Was hat denn das mit Prävention zu tun…« B1 00:34:20-3

> »Also, nich, das hat sich auch … das FFGZ also erstes waren's Frauen, was ja schon '**nen Ding** war! dass die Frauen sozusagen **wagten** zu definieren, was sie das richtige finden für ihre Gesundheit. Und das … also, in einer noch viel autoritärer geprägten Gesellschaft war das alles so Störer, die, dieses feste System, da dran rumkratzten und das nicht mehr anerkannten … das hat denen … ich glaube, es gibt in der Menschheitsgeschichte tausend Millionen von solchen Situationen, wo irgendwelche Teile der Gesellschaft anfangen irgendwo rumzukratzen. Und die, die die Macht haben, versuchen, ihre Macht zu erhalten. […] das war Provokation. Nich, etwas in Anspruch zu nehmen, worauf wir gar kein Recht hatten. Wir waren kaum fertige Ärztinnen. Ich glaub, alle waren noch im Studium … Und dann auch Nicht-Ärzte … die das für sich in Anspruch nah-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> men, ne, es war ja auch früher … dass 'ne Frau entscheidet, ob sie 'nen Kind bekommt oder nicht … das war Männersache, der das Kind ja ernähren muss. Das war also noch **so** im Blut quasi. Es gehörte richtig **Mut** dazu, sich **was zu trauen**!« B4 01:03:01-63

Das Einfordern von Rechten – unter anderem Mitsprache bei der Gestaltung von Beratungs- und Behandlungsprozessen – stand auf der Agenda des FFGZ. Einerseits als Störerinnen, andererseits als Spezialistinnen erhielten die Aktivistinnen Aufmerksamkeit. Dabei schienen sich mitunter die Linien der Expertise zu biegen ohne sich jedoch grundlegend zwischen medizinisch zertifizierter Fachlichkeit und Laientum aufzulösen:

> »Und als wir mit einer Krankenschwester [in den 1980er Jahren] zusammen Kurse machen wollten an der FU, da hat der Präsident der FU das verboten, weil wir keine Ärzte waren. … Aber damals, das war unser Einstieg in die Institutionen. Über die Kontakte, Anerkennung und das hat sich so rumgesprochen… ach, FFGZ!« B2 (g) 01:33:43-3

Das Suchen und Aufzeigen von Alternativen spielte beim Kontakt mit Öffentlichkeiten und Institutionen eine besondere Rolle, die dem FFGZ positive Aufmerksamkeit zuspielte. Auch in Ärzteschaften und auf anderweitiger pharmakologisch-medizinischer Fachebene gab es in den 1970er und 1980er Jahren eigene Ansätze, um Veränderung anzustreben. So konnten diese reformatorischen Kräfte in den bestehenden Institutionen, die offenbar Sympathien für die Aktivitäten und Ideen des FFGZ hegten, Brücken aufbauen, die sich über die inhaltlich-thematische Ebene der sachlich fundierten Expertise herstellen ließen. Dazu dienten die Publikationen des FFGZ als zentraler Ansatzpunkt, denn in den eigenen Räumen als Anlaufstelle wurden interessierte Frauen erreicht und mit den Publikationen breitere Öffentlichkeiten, bis hin zu medizinischen Fachberufen:

> »… das ist auch in dem anderen Buch, glaube ich, drin. Oder in einer der Zeitschriften von, in einer der Clio-Ausgaben. Da ist ja eine Ausgabe zu Diaphragma. Ja, weil es- Es wurde dann plötzlich so, Ärzte waren interessiert und Ärztinnen, und Frauen und so. Und dann haben wir mehr immerzu mit dem Diaphragma gemacht als wir eigentlich wollten, eigentlich so andere Sachen weiter forschen und arbeiten. Und, ja. Aber das hat sich dann, glaube ich, wieder ein bisschen ausgeglichen.« A1(1) 00:20:37-4

Die Ebene von Expertise verschob sich – wie bereits deutlich geworden ist – zuweilen zugunsten des FFGZ Berlin, dessen Aktivistinnen über Fertigkeiten und Erfahrung verfügten, die medizinisch-professionell Ausgebildeten offenkundig fehlen konnten:

> »Ja. Das [Frauen an das FFGZ Berlin empfehlen] mache ich nach wie vor. Das ist die beste … Institution in Berlin und ich, bei mir ist hängengeblieben, dass, dass ich damals, wenn ich … Frauen mit Diaphragma-Interesse dort hatte, dass ich, wenn die schon ein Diaphragma hatten und ich das nachgetestet habe, dass die oft gar nicht passten. Die Ärzte haben keine Ahnung. Die haben nach wie vor keine Ahnung davon. Das wird falsch angepasst und dann beschweren sie sich darüber, dass es nicht funktioniert. Es gibt auch Frauen, bei denen das **gar nicht** passt. Bei denen überhaupt keins passt, ja. Das ist immer eine Frage des Körperbaus. Und das muss man aber … **bemerken** kön-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> nen. Ja. Wenn die das nicht vernünftig machen können, was soll das dann, ja? Bringt es nichts. Und dafür ist das FFGZ nach wie vor die beste Adresse.« C1 00:31:38-2

Insgesamt wird das Spannungsverhältnis gegenüber Ärzt:innen angesprochen als eines, das hierarchisch geprägt war, doch inhaltlich bei aufgeschlossenen Vertreter:innen der Fachmedizin auflockern konnte, bis hin zu Austausch und Fortbildung. Dies wird jedoch anlassbedingt skizziert, entweder aus Interesse oder Notwendigkeit seitens der einzelnen Ärzt:innen heraus, und bedurfte stets des Hinwegsehens über Anstößigkeit oder die Akzeptanz der selbstbewusst-provokativen Äußerungsformen von FFGZ-Aktivistinnen seitens der Mediziner:innen.

Provokation ist sofern als Teil der Herausforderung von gegebenen Verhältnissen zu verstehen, insbesondere im Umgang mit gesellschaftlichen Institutionen. Auf der anderen Seite wurde Provokation als grundlegende Haltung jedoch nicht nur gegenüber äußeren Institutionen oder den ›Ärzteschaften‹ angesetzt, sondern – gänzlich im Sinne der US-amerikanischen Vorbilder der Frauengesundheitsbewegung – auch gegenüber denjenigen Frauen, die die Angebote des FFGZ Berlin wahrnahmen und dabei auf, gerade aus heutiger Sicht gesehen, offenbar ›unvorstellbare‹ Praktiken trafen. Mithilfe selbstbewusst-provokativer Offenheit wurden somit Frauen, die in die angebotenen Kurse oder Beratungen kamen, konfrontiert mit gesellschaftlichen Tabus und dem Aufruf, diese zu überwinden.

> »Also, … es gab ja nur den Bereich des Ehrenamtlichen. Ich glaube, es gab ein oder zwei Frauen wie [B3], die, glaube ich, verhältnismäßig… vielleicht sogar immer da… also man konnte da anrufen im FFGZ, aber letztendlich waren wir alle nur stundenweise da, also es war eben kein totaler Job. Also ich hab einmal in der Woche … ich glaub, das stimmt noch nichtmal, nichtmal einmal in der Woche, vielleicht einmal im Monat zwei Stunden ›218‹-Beratung gemacht. Dann haben wir ein langen… Mittwochabend war das glaube ich, da gab's Themen, inhaltlich zu diskutieren, Kampagnen zu diskutieren, die Clio zu entwerfen. Dann hat man sich mal getroffen, um… also im Allgemeinen haben wir gemeinsam Artikel geschrieben, hat das niemand nur allein gemacht, sondern auch… zum Teil auch. Nun, und dann brauchte man auch so'n bisschen um die Räume zu entwickeln… dann haben wir uns eingearbeitet in die Selbstuntersuchungsgruppen, die unter heute **unvorstellbaren** … also **unvorstellbar**, dass Frauen sich **heute** in der Gruppe ausziehen und sich gegenseitig voreinander sozusagen … nackt zeigen und sich gegenseitig untersuchen oder zugucken wie die andern sich untersuchen … was wir sehr wichtig fanden.« B4 00:29:49 -8

Hier zeigt sich wie relevant die Provokation für die Aktivistinnen innerhalb der Haltung jener Zeit war. Einerseits wird benannt, dass die eigenen Praktiken in jener Zeit anstößig waren – oder gar bewusst mitsamt der Anstößigkeit und Provokation eingesetzt wurden, um Veränderung zu erzielen. Und gleichsam wird benannt, dass sich aus diesen Formen des Aktivismus kein Abstumpfen ergeben hat, sondern dass im Gegenteil zum Zeitpunkt des Interviews die damals praktizierte Umgangsweise mit der damaligen Anstößigkeit für noch größere Provokation sorgen könnte. Denn in der Schilderung der Aktivistin zum Engagement der damaligen Zeit kommt die Einschätzung hinzu, dass gerade mit der Brille der aktuellen Gegenwart die tatsächliche Brisanz dessen, was da-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

mals alltäglich praktiziert wurde, noch deutlicher erkennbar wird. Bei der Schilderung des eigenen Engagements kommt eine Folie dazu, die auch Bewunderung für die eigene Courage im ›Damals‹ ausdrückt. Dies speist sich, und das soll im Rahmen dieses Unterkapitels unterstrichen werden, aber auch aus der eigens erworbenen Expertise, von der die Aktivistinnen jener Zeit überzeugt waren. Hierzu gehörte auch das Festigen und Weiterentwickeln von Fachwissen, das üblicherweise ausgeblendet wurde, aber aus dem Impetus der politischen Überzeugung der Frauengesundheitsbewegung erwachsen war. Ein zentrales Beispiel hierfür stellt die Arbeit in der Verhütungsberatung dar, die besonders auf das Ausloten von frauenfreundlichen und körperlich gut verträglichen Verhütungsmitteln ausgerichtet war, wie auch die Betonung auf Anpassung und Verwendung von Diaphragmen zeigt.

> »Und dann hat es ja, was auch mit zum, sozusagen, mit die Nebenwirkungen von ›218‹ war, **Verhütungsberatung** … das hab ich ja noch gar nicht erwähnt! – Verhütungsberatung zu machen. Und wir hatten – nicht, das Diaphragma war 1920 in Berlin erfunden worden, ist aber aus Berlin ganz verschwunden, möglicherweise auch durch die Nazis und ist über die US-Frauen wieder nach Berlin gekommen – und wir haben ganz viel Diaphragmagruppen auch, das war auch nochmal, da sind wir die bei den Selbstuntersuchungsgruppen drauf gekommen, dass die Frauen sich das Diaphragma einsetzten und probierten, ob das die richtige Größe hat. Das war auch noch 'nen wichtiger Teil des Beratungsangebots von Anfang an.« B4 00:33:15-4

Die Wahrnehmung von Expertise, die sich in Hinsicht auf ausgewählte Spezialthemen zugunsten der FFGZ-Aktivistinnen verschob, kann durch die fachlich fundierterte Argumentationsweise bei kritischen Publikationen zur Gesundheitslandschaft erklärt werden. Gesundheitsaufklärung für Frauen mittels Selbsthilfe schien ein Aspekt zu sein, der Anschlussfähigkeit herzustellen vermochte. Provokative Elemente in der Aktionsebene waren Teil der Außenwahrnehmung, doch dass Inhalte darüber hinaus als Expertise wahrgenommen und ernst genommen wurden, deutet darauf hin, dass sich die Aktivistinnen gegenüber Interessierten als fachlich versiert zeigen konnten. Der Hinweis seitens Aktivistin B2 allerdings, dass Kurse im Rahmen universitärer Angebote aufgrund der mangelnden Qualifikationszertifizierung als ›Ärzte‹ abgewiesen wurden, zeigt auf, dass jedes Angebot der Aktivistinnen auf Interesse und Offenheit angewiesen war, um innerhalb bestehender Institutionen Einlass, Gehör und Anklang zu finden.

Diaphragmenberatung und -anpassung findet sich nicht regulär in der gynäkologischen Versorgung.[41] Hier konnten aus der Frauengesundheitsbewegung heraus entstandene Zentren Expertise entwickeln. Gleichsam ging der Ausbau von Expertise im FFGZ in jener Zeit mit einer allgemeinen inhaltlichen Professionalisierung – besonders hinsichtlich der Erarbeitung von medizinisch-pharmazeutischen Themengebieten – einher, die jedoch nicht entsprechend durch monetäre Entlohnung der Arbeit begleitet gewesen wäre. Mangelnde Aufmerksamkeit und Entlohnung für die eigene Arbeit und die eigens

41 Auf die Aktualität dieses Phänomens verweist auch E1 im Interview, da diejenigen Frauen, die sich an das FFGZ bis zum Zeitpunkt der Interviews wendeten, nach wie vor ihre Verwunderung artikulierten, nachdem sie bei der regulären gynäkologischen Praxis keine qualitätsvolle Beratung zu Diaphragma und Portiokappe erhalten hätten (E1 – 00:27:39-4).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

erworbenen Expertisen tauchen wiederholt auf der Ebene von aktivistischen Erfahrungen in den Interviews auf. Mit dem Verweis auf das, was durch das eigene Engagement im Zentrum und die Arbeit der gesamten Gruppe angestoßen wurde, ist hier auch eine Problematisierung zu finden, da die Lebenssituation der Aktivistinnen nicht dauerhaft tragbar gewesen sei angesichts eines Lebensunterhaltes, der finanziert werden musste. Es ist ein wiederkehrendes Thema, dass der Aktivismus viel Engagement abverlangt habe und zugleich die entsprechende öffentliche Anerkennung ausgeblieben sei. Dies wird auch als Haltungsfrage skizziert. Die Aktivistinnen, die sich im FFGZ engagierten, waren einerseits von der Wertigkeit der eigenen Arbeit überzeugt, andererseits uneins über die Finanzierung der Arbeitsweise vor Ort. Ohne staatliche Unterstützung oder mit geringer Finanzierung durch staatliche Mittel, lag der Arbeitsweise Eigenständigkeit und Unabhängigkeit inne. So befand sich die Gruppe in einem Zustand, der Diskrepanzen aushalten musste zwischen inhaltlicher Autonomie und mangelnder Außenwahrnehmung sowie dauerhaft unterfinanzierter Arbeitsgrundlage:

> »Also vor allen Dingen haben 'nen paar, die dafür gesorgt, dass ja, ne, wir hätten schon auch gerne Geld vom Senat gehabt. Und dann haben wir eben, also es gab 'nen bisschen so als Projekt mit 'ner sinnvollen Arbeit, wo man ›218‹ nicht so in den Mittelpunkt, aber als ›frauengesundheitspolitisches Projekt mit alternativen Wegen‹ haben wir's schon versucht und da die Gesellschaft ja insgesamt in Bewegung war, haben wir schon versucht dafür Geld zu bekommen und auch 'nen bisschen Geld bekommen. […] [Materialkosten] und ich weiß, ich hab für die Diaphragmaberatung… also die beiden ›mit Publikum‹-Beratungen, also wo Frauen kamen, dafür haben wir irgendwie Geld bekommen. […] Aber es war eben, es war toll, nen bisschen Geld zu bekommen und ich, also und ich glaub, auch irgendwie noch zu dieser Zeit ist es uns gelungen für [B3], wenn ich mich richtig entsinne, leider ist da mein Gedächtnis nicht mehr sehr… das müssen Sie mit ihr besprechen… die hat glaube ich, mal 'ne halbe Stelle schon ziemlich früh gehabt, um einfach da zu sein.[…] Wir haben auch Literatur gesammelt und eben auch Literatur gelesen und bearbeitet… also es gab schon immer unheimlich viel zu tun. […] Aber… also ich find schon das Wort Bewegung dafür unheimlich gut, denn es war so alles **in Bewegung**! Also es konnte über alles geredet, es konnte über alles nachgedacht und … vor allem glaube ich, fühlten wir uns auch dadurch, dass das politisch nicht gleich erlaubt wurde – das war schon auch immer wieder was von Schwäche, aber … also wir waren auch, vom Lebensgefühl her waren wir **unheimlich stark** in dieser Widerstandsform… immer die Besserwisserinnen der Gesellschaft, das war ganz klar!« B4 01:06:58-0

Hier wird deutlich, inwieweit Positionen von ›Schwäche‹ auch als ›Stärke‹ ausgerichtet wurden. Die interne Festigung der Gruppe wird in Verbindung gesetzt zur Marginalisierung durch bestehende Institutionen und der ausbleibenden Anerkennung geleisteter Arbeit. Der Bezug auf das Inhaltliche als Kern der aktivistischen Motivation bildet die Hinleitung zur Vergewisserung, trotz aller Anstrengung und Hürden das ›Richtige‹ zu tun. In der Kritik der Gesundheitsversorgung und auf der Ebene von Gesellschaftskritik bündelten die Aktivistinnen das Gemeinsame im Miteinander des Engagements

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

und der Kerninhalte. Die Ebene der ›Besserwisserinnen‹[42], die in der Eigenbezeichnung hier auftaucht, umfasste daher die Haltung eigene Überzeugungen mittels Kritik nach außen zu tragen und den somit ›richtigen‹ Weg zu gehen. Doch das ›Besser-Wissen‹ ist einerseits auf den Wissens-Fundus selbst bezogen und andererseits zentrales Element des eigenen Kritisch-Seins, was hier durchaus im Sinne der zuvor dargelegten theoretischen Ansätze zu Macht und Kritik als Herausforderung von Macht verstanden werden kann. Das ›Gegen-Verhalten‹ der Aktivistinnen – im Sinne Foucaults – war verankert in der Fachkenntnis von medizinisch-pharmazeutischen Feldern sowie in der Fachkenntnis von Gesellschaftsanalyse. Insofern kamen mehrere Stränge in einem Bündelungspunkt zusammen, von dem ausgehend, Macht herausgefordert wurde, nicht zuletzt indem die genaue Kenntnis der Diskurse anhand von fachlichen Details ausgespielt wurde.

6.6 Interne Reibung mit Fokus auf Richtungsgebung

Bisher wurde illustriert, inwiefern sich die Aktivistinnen gegenüber Pharmazie und allgemeiner Gesundheitsversorgung positionierten und aus dieser Position heraus Kritik artikulierten. Darin spielte die Machtfrage eine zentrale Rolle, begründet durch adressierte soziale und geschlechtliche Ungleichheit in kritisierten Hierarchisierungen. Das im inhaltlichen Kern durch fundierte Auseinandersetzung fest verankerte Selbstbewusstsein der Gruppe, im Ansatz Missstände aufzudecken und das ›Richtige‹ einzufordern, war prägnant. Doch das Ringen um das ›Richtige‹ bezog sich nicht allein auf die Geschehnisse im ›Außen‹ – beispielsweise in der Gesundheitsversorgung –, sondern zog sich auch durch die gemeinsame inhaltliche Arbeit im Zentrum selbst. Um die Gruppierung nicht als homogen erscheinen zu lassen, wird im Folgenden ein Licht auf die internen Auseinandersetzungen geworfen, bei denen das Persönliche politisiert, aber auch das Politische personalisiert werden konnte. Die allgemeine Reflexivität von Auseinandersetzungen wurde bereits an anderer Stelle als Charakteristikum der Neuen Frauenbewegung herausgestellt.

Im Kleinen soll hier ein Abbild dieses Phänomens auch exemplarisch für gesundheitspolitisch bewegte Kreise jener Zeit gegeben werden. Auch wenn die Einblicke keinen Anspruch auf grundsätzliche Verallgemeinerbarkeit erheben, geben sie doch Aufschluss über Dynamiken. Dies bedeutet, dass die Deutung von einer Spiegelung von größeren Reibungspunkten der Neuen Frauenbewegung im Miteinander der Aktivistinnen vor Ort ausgeht. Was sich im Ringen um das ›Richtige‹ im FFGZ zeigt, weist Verbindungslinien zu anderen politischen und sozialen Bewegungen auf, insofern als dass hier die eigenen Ebenen der Arbeitsweise beständig zur Debatte standen, so dass Denken und Handeln

42 Die Bezeichnung ›Besserwisserinnen der Gesellschaft‹ zu sein, ist mehrdeutig, da es auch die Abgrenzung zu anderen politischen Argumentationen oder Einrichtungen umfasste. Eine Abgrenzungslinie wurde seitens der FFGZ-Aktivistinnen wiederholt gegenüber dem Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹ aufgezeigt, von dem sich die Aktivistinnen des FFGZ Berlin distanzierten (vgl. Kapitel 6). Auch hier gab es ein Verständnis davon, anderen Selbsthilfeläden beziehungsweise anderen Gruppierungen gegenüber voraus zu sein und es ›besser zu wissen‹ als alle anderen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

in wiederkehrenden Prozessen anhand von Prämissen, die aus dem gemeinsamen politischen Anliegen heraus entwickelt worden waren, radikal hinterfragt wurden.

Dass in einer Bewegung, in der die Entpolitisierung alles vermeintlich Privaten aufgehoben werden sollte, der kritische Blick auch auf das Privatleben gelegt wurde, liegt nahe. Den Fokus auf das ›Richtige‹ zu setzen, kann in den Schilderungen der Aktivistinnen von einst als Thema nachvollzogen werden. Dabei ging es innerhalb der Gruppe jedoch auch um Richtungsgebung, die beständig ausgelotet und neu verhandelt wurde zu jener Zeit. In den Äußerungen wird aufgezeigt, vor welchem Hintergrund sich Divergenz in der Gruppe selbst kristallisierte. Markant ist, dass im Beschreiben von Rückzugsbewegungen einzelner Mitglieder aus der Gruppe auch eine implizite Festlegung der gemeinsamen Arbeits- und Verfahrensweise der Verbleibenden liegen konnte.

Eine Hauptachse, anhand derer Distanzen innerhalb der Gruppierung für jene Zeit in den Interviews artikuliert wurden, war die Lebensweise von und mit Frauen. Während sich in der Anfangszeit des FFGZ Berlin lesbisch identifizierte Frauen erst einen Platz in der Themenbreite der Gruppe schafften, war die Dynamik innerhalb der Gruppe bereits in den ersten Räumlichkeiten ab 1977 eine andere. Hier hatte die Debatte zu geschlechterpolitischem Separatismus einen erweiterten Rahmen erhalten. Der Ansatz ›Feminismus ist die Theorie – Lesbischsein die Praxis‹ beschäftigte die Neue Frauenbewegung der späten 1970er Jahre – wie schon an anderer Stelle dargelegt –, seitdem eine Grundsatzdebatte um Sexualität und ›Zwangsheterosexualität‹ Einzug in die frauenpolitische Diskussion gehalten hatte. Für das FFGZ hatte dies auch die Konsequenz, dass sich Aktivistinnen in den Retrospektivschilderungen der Interviews kritisch zum Gruppengefüge und Aspekten des Miteinanders sowie zur impliziten Richtungsgebung im Zentrum jener Zeit äußerten:

> »Ich hab zwei Kinder, die hab ich in [Name einer Großstadt] bei meinem Mann gelassen, und ich bin zurück gegangen nach Berlin, um zu arbeiten. Und hab also… schon da hab ich also so 'ne andere Geschichte… und wenig Unterstützung unter Lesben gehabt, dass ich weggegangen bin von meinen Kindern, sowas darf man als Frau ja gar nicht machen. Heute, glaube ich, ja noch viel weniger als damals, aber ich hab das… überzeugt gemacht. Auch weil ich wollte, dass die Kinder ihren Vater behalten und von mir sicher war, dass sie mich nicht verlieren würden, also dachte ich, das ist der bessere Weg als es umgekehrt zu machen. […] Und das war im FFGZ dann aufzuhören war der Grund, dass ich oft das Gefühl hab, das ist zu sehr Studentinnen-bezogen. Also wir waren da auch ganz im Süden von Berlin, ganz außerhalb der ›normalen‹ Wohngegenden, ja nah an der Uni, aber eben für Frauen nicht sehr gut erreichbar. Wir haben da zwar über die Frauenzentren, das Frauenzentrum damals Werbung gemacht und waren zwar im Gespräch, also in dieser lesbischen und feministischen Umgebung wurden wir sehr gekannt, aber die Frauen mussten sich dafür interessieren, um ins FFGZ zur Beratung zu kommen.« B4 00:24:01-6

Hier findet sich ein doppeltes Hadern, das zum einen aus einer persönlichen Enttäuschung durch ausgebliebene – aber vor dem Hintergrund von Ansprüchen der Solidarität erwarteten – Rücksichtnahme oder Unterstützung herrührt. Zum anderen hadert die Aktivistin hier mit der Engführung des politischen Wirkungskreises des FFGZ, denn es zeichnet sich in der Beschreibung auch die Kritik daran ab, dass Lebensrealitäten

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

von verheirateten Frauen oder Frauen mit Kindern unterschiedlichster Milieus aus dem Blick des Denkens und Arbeitens im FFGZ gerückt seien, weil der Fokus auf feministischen und studentischen Kreisen gelegen habe. Aktivistinnen, die sich in heterosexuellen Beziehungen befanden, konnten sich inmitten heftiger Gruppenselbstthematisierung auch mit der Grundsatzfrage nach der ›richtigen Lebensweise‹ und nach dem ›richtigen feministischen Engagement‹ wiederfinden:

> »Ich war immer Ausnahme. Als wir im Kadettenweg waren, gab es auch samstags Plena, nicht nur Mittwoch. Du musst es Dir so vorstellen, wir hatten wirklich sehr viel Zeit miteinander verbracht. Und es gab auch keine Arbeitszeit groß oder Freizeit, das war sehr verschwommen. Und an einem Samstag hatten wir so ein unendliches Treffen. Und dann war 'ne Pause. Und dann ging ich mit [Aktivistin], wir gingen spazieren. […] also ich habe das offen gesagt, ich lebe in einer gemischten WG. Aber ich bin mehr so zum Übersetzen gekommen. Das ganze Feministische… ich dachte Medizin, die brauchen jemanden zum Übersetzen von dem ganzen Kram aus Kalifornien und… Selbsthilfekurs… Und das mit dem Hetero oder Zwangshetero tauchte auf… ich dachte ja, … da beharrte [C1] sehr darauf. Auf dem Begriff. Ich sagte, ich weiß, was Du meinst… […] egal. Und später hab ich mich dabei ertappt, in anderen Zusammenhängen anderen Leuten von Zwangsheterosexualität zu erzählen.« B2(g) 00:40:24-4

Die Gesamtdynamik war vor dem Hintergrund der engen Verflechtung zwischen Privatem und Politischem in der Neuen Frauenbewegung bedingt durch Vehemenz und das Ringen um das richtige Vorgehen bei Wegen, die neu und offen schienen. Die Frage danach, was Solidarität unter Frauen in der Umsetzung bedeuten sollte, war auch für die engagierten Aktivistinnen nicht komplikationslos zu beantworten. Diskussionen, in denen neben der Arbeitsweise im Zentrum auch Ideale des Arbeitens und Lebens zur Sprache kamen, bedingten Brüche im Miteinander, die aus aktivistischer Sicht nicht immer unmittelbar nachvollziehbar oder überbrückbar schienen:

> »[…] Und das fand ich auch so aufgesetzt, weil unter uns haben wir Beziehungsprobleme durchgequatscht, ob mit meinem Freund oder mit deren Freundin oder was weiß ich. Das war sowas von **normal**. Da spielte die Etikette dann **keine Rolle**! Fand ich. Nur da … fällt mir dieser Ausflug nach St. Peter Ording ein. Da haben wir 'ne Praktikantin gehabt. […] Und sie hat in die Runde… wir haben richtig schön gefeiert und Geschichten erzählt und… Mordsstimmung. Und dann bringt sie in die Runde: ›Könnt ihr euch vorstellen mit Männern zu arbeiten?‹ Und wie wichtig ist es, einen Frauenraum zu haben. Und ich hab gewagt zu sagen: Natürlich ist es wichtig unter Frauen zu sein, man fühlt sich hier so geschützt, aber… Und alle Augen waren auf mich gerichtet und dann wurde ich richtig ausgeschlossen. Irgendwas hing in der Luft. Wir gingen zum Strand… und kein Mensch hat mit mir geredet. […]« B2(g) 00:42:12-9

> »Ja, das entsprach damals einfach nicht dem Zeitgeist.« B3(g) 00:42:20-7

> »Ja, der lesbischen **Polizei** entsprach das nicht.«[43] C2(g) 00:42:26-9

43 Aktivistin C2 bezieht sich hier selbst mit ein, indem sie einstige Vehemenz von Aktivistinnen im Begriff ›lesbische Polizei‹ fasst.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die Reflexion in der Gruppendiskussion war aufschlussreich, denn eine Dynamik der gegenseitigen Überprüfung innerhalb der Gruppe wurde zumindest deutlich in der Retrospektive. Es wird gleichsam sichtbar, dass Aktivistin B2 auch im Rückblick kaum Worte findet für das, was in der einstigen Zeit in ausgrenzendem Verhalten ihr gegenüber zutage trat. Die Reaktionen von B3 und C2 greifen dies als Zeitgeist der 1980er Jahre auf, wobei humoristisch auf eine Dynamik gegenseitiger Disziplinierung angespielt wird. An diesen Stellen wird auch ein Zwiespalt erkennbar zwischen Ansprüchen und Idealen der Kollektivität einerseits, gegenüber Wünschen nach Gleichheit andererseits. Dies bot das Potenzial, um den Zusammenhalt der Gruppe zu unterlaufen. Der Verweis auf die ›lesbische Polizei‹, die hier durchaus als Selbstbezeichnung von Aktivistin C2 zu verstehen ist, verdeutlicht Kontrollmechanismen innerhalb der feministischen Gruppe, die auch übergeordnet in frauenbewegten Kreisen zu finden waren. Klärung von Konflikten durch harte Konfrontation und mitunter Anfeindungen in den eigenen Reihen, waren durchaus verbreitet in feministischen Gruppen der Projektephase (vgl. Frauenjahrbuch 1975: 80–128).

Da die Abgrenzung gegenüber gemischtgeschlechtlich organisierten Räumen bisher innerhalb der vorliegenden Untersuchung nicht thematisiert wurde, jedoch Bestandteil der Politik des FFGZ Berlin war und ist, soll zumindest exemplarisch angemerkt werden, inwieweit dieser Punkt zumindest für die späten 1970er und frühen 1980er Jahre ein zentraler Aspekt der Arbeit im Zentrum war. Neben der Abgrenzung zu gemischtgeschlechtlich organisierten Gruppierungen, die als die ›Anderen‹ gesehen wurden, um das Eigene – die Organisiertheit von Frauen mit Frauen – zu markieren, gab es auch die Abgrenzung zu anderen frauenpolitisch aktiven Gruppen, aber eben zuvorderst gegenüber gemischtgeschlechtlich organisierten Gruppen. An dieser Stelle wird feministischer Separatismus betrachtet, da dieser auch zur inneren Dynamik im FFGZ beitragen konnte. Hierdurch ergibt sich bereits ein Einblick in Abgrenzungsbewegungen der Zeit, die für die Politik des FFGZ Berlin signifikant waren. Exemplarisch wird eine anekdotische Sequenz aus dem Gruppengespräch der ehemaligen Aktivistinnen aufgegriffen, die illustriert, inwiefern sich Haltungen auch in Begegnungen verdichteten. Ebenfalls zeigt sich dabei eine reflexive Perspektive der Aktivistinnen im Rückblick:

> »Einmal saßen wir in Lichterfelde, das war Souterrain. Abends. Alles dunkel. Wahrscheinlich 'nen Sonntagsplenum… und es klopft an der Tür und da steht ein [buchstabiert] ›M.A.N.N.‹ vor der Tür.« B2(g) 01:21:10-6

> »Was Unaussprechliches!« C3(g) 01:21:14-6

> »Und **er** winkte mit 'nem 20-Mark Schein! Und er wollte uns was **spenden**! […] Und ich war die Einzige, die da aufstand, und ich habe ihm dann, ich habe den entgegen genommen und ich habe mich bei ihm **bedankt** und…« B2(g) 01:21:35-6

> »Stell Dir vor jemand anderer hätte die Tür aufgemacht!« [Lauthals lachend] C3(g) 01:21:39-1

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Aber ich denke, die gesamte Zeit, da sind viele Brüche drin! Also wenn man sich das so anguckt, wie es **angefangen** hat, wie es sich weiter **entwickelt** hat… auch wenn Du selber drin bist in der Arbeit, wie man dann so **blind wird** gegenüber dem **weiten Blick**. Also…« B3(g) 01:22:05-0

Im Rahmen dieser kurzen Interaktion im Gruppengespräch zeigt sich, wie deutlich die Abgrenzungslinie zur männlichen Genusgruppe gezogen werden konnte in jener Zeitphase, aber ebenso, dass sich die Gruppierung heterogen zeigte im Umgang damit. Aktivistin B2 schildert eine Situation, in der eine Person aus der männlichen Genusgruppe eine Plenumssituation unterbrach, da – pro feministisch – eine Geldspende abgeben werden wollte. Anhand der Reaktion durch C3 kann nachvollzogen werden, dass dies eine irritierende Situation für Teile der Gruppe hätte sein können, da ein Mann die wichtige Sitzung stört, während B2 den eigenen Umgang als pragmatisch und dankend skizziert. Dies spricht vorrangig für verdichtete Spannung im Rahmen von Plena, die in jener Zeit dazu dienten, den *richtigen Weg* und die *richtige Haltung* der Gruppe auszuloten.

Der im FFGZ praktizierte feministische Separatismus bedingte besondere Gruppendynamik innerhalb der Gruppenstruktur jener Zeit und stellte eine Veränderung gegenüber dem ursprünglich angedachten – und als vorübergehende Notwendigkeit begründeten – Separatismus der frühen 1970er Jahre der Neuen Frauenbewegung dar, innerhalb dessen stets die Temporalität und Übergangssituation der nach Genusgruppen getrennten Organisierung politisch aktiver Gruppen betont wurde (vgl, Müller 2004: 65–74, vgl. auch Nienhaus 1998: 87–106). Obgleich es hier nicht vertiefend aufgegriffen oder ausreichend gedeutet werden kann, ist es doch wichtig, diese besondere Form der Abgrenzung der damaligen Zeit zugänglich zu machen. Das beständige Hinterfragen vom *Gruppen-Wir* ging in der Schilderung der Interviews mit Verweisen auf Konflikthaftigkeit in der Gruppe selbst einher. Die Hinweise auf interne Lagerbildung, heftige Debatten und darauf, dass manche Beteiligte die anderen nicht für Feministin genug hielten – also dafür, nicht im gleichen Maße engagiert wie andere Aktivistinnen gewesen zu sein – frappieren. Als Ausdruck des Ringens um ›das Richtige‹ scheint jedoch die grundlegende Frage nach dem ›Wir‹ nach innen hin nachvollziehbar und vor dem Hintergrund zugespitzter Richtungskämpfe in der Neuen Frauenbewegung der späten 1970er und frühen 1980er Jahre fast folgerichtig. Denn wo die ›Anderen‹ skizziert werden können, wird auch das Nicht-Andere – das Eigene – als Gemeinsames greifbar im *Wir* (vgl. Said 2014; Reuter 2002).

Der Separatismus gegenüber der männlichen Genusgruppe als Grundkonsens für die Zusammenarbeit der FFGZ-Aktivistinnen bedeutete eigene Angebote für Frauen zu konzipieren und ein frauengeleitetes Frauengesundheitszentrum zu etablieren. Aktivistin B2, die ihre eigene Haltung beispielhaft in der offenen und diplomatischen Reaktion auf den unterbrechenden Gast darstellt, wird im Gruppengespräch direkt auf ihre prinzipielle Flexibilität fern von Dogmen angesprochen. In der Retrospektive wird dabei mitunter die Zuspitzung mancher Aktivistinnen jener Zeit deutlich, die gleichzeitig eine Ebene von gemeinsamer Reflexion der Vergangenheit findet:

> »Ich denke, wir waren so radikal, einige. … Und ich hab Dich [zu B2] damals als Nicht-Feministin abgetan, ja… aber auf der anderen Seite warst Du **die**, die dann gerade mit

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> der Außenwelt gut arbeiten konnte, weil Du also so 'nen Weg gefunden hast mit dem, **egal wer** es war, was für'n Projekt es war, Du [B2] konntest damit **umgehen**! Ja?« C2(g) 01:20:20-7

Die Betonung der einzelnen Aktivistin, die »damit umgehen« konnte, hebt dies als Ausnahmeerscheinung hervor, die noch durch die explizite Abstempelung von einst unterstrichen wird. Durch die Verbindungslinien in sämtliche Richtungen des ›Außen‹ als Diplomatie einer einzelnen Aktivistin, wird B2 an anderer Stelle desselben Gruppengesprächs mit der Rolle einer *Außenministerin* des FFGZ zugespitzt tituliert.[44]

Konflikte entlang der Grenze zwischen ›Hetero-Frauen‹ und sich als lesbisch politisiert begreifenden Frauen beinhalteten Divergenz oder Brüchigkeit, hinderten jedoch nicht dauerhaft die Arbeit als gemeinsames Projekt FFGZ. Insofern kann bei aller retrospektiv beschriebenen Vehemenz auch in den Fokus gestellt werden, dass thematische Kohärenz im Vordergrund für das Projekt stand. Auch wenn sich Aktivistinnen aus dem FFGZ zurückzogen und in anderem Rahmen Kontakt hielten, wird die Grundkonstante des Gemeinsamen auch angesichts von artikulierten Enttäuschungen wie bei B4 in den Retrospektivschilderungen deutlich, bei der die Würdigung der FFGZ-Arbeit überwiegt.

Aktivistin C1 beschreibt die anhaltende Bezugnahme auf die Gruppe besonders für die Anliegen rund um Schwangerschaftsabbrüche, die im FFGZ nicht im Mittelpunkt standen. Hieraus hatte es sich entwickelt, dass feministische Aktivistinnen des FFGZ in anderem Rahmen zu jenem Themengebiet arbeiteten, beispielsweise im Rahmen von Familienplanungszentren oder im Vorstand von Pro Familia. Die im FFGZ verbliebenen Aktivistinnen hatten hierdurch einerseits Ansprechpartnerinnen in den anderen Organisationen und andererseits wurde sukzessiv die Frage innerhalb der Gruppe geklärt, dass Schwangerschaftsabbrüche nicht zum Schwerpunktthema des Arbeitens im FFGZ werden würden:

> »Aber das, das **Schöne** ist ja: Dadurch, dass da viel Wechsel war; dadurch, die Frauen, die dann rausgegangen sind, die haben ja ihr Wissen mitgenommen. Und Pro Familia, die Organisation Pro Familia ist ja [später] regelrecht von FFGZ-Frauen unterwandert gewesen und das war super. … Ne? Gut, auch wenn dieses Thema Abtreibungstechniken … **nicht** so favorisiert wurde, wie ich das gerne gehabt hätte. Aber das liegt natürlich auch daran, dass ich in den USA so viele Erfahrungen in der Richtung gemacht habe, ne. Und weiß, wie das laufen **kann**. Das ist, das ist ein Unterschied gewesen, aber ich konnte das hier in Berlin **nicht** umsetzen. Die Zeit und die … Möglichkeiten hatte ich hier einfach nicht. Oder **konnte** ich einfach nicht so einbringen. Außerdem … hat sich das dann nicht so ergeben, dass das jetzt **mein** Thema war. Ich selber bin lesbisch, ne, das ist irgendwie **relativ** mit der Abtreibung … als Thema.« C1 01:16:11-4

Die thematische Verbindungslinie der FFGZ-Aktivistinnen, die in den USA bei Schwangerschaftsabbrüchen hospitiert und assistiert hatten, unterlief gleichsam die Graben-

44 Aktivistin C2 unterstreicht: »Und dafür warst Du [B2] **gut**. Und wir ham das …also ich hab das nicht genug **gewürdigt im Nachhinein,** wenn ich da drüber jetzt so reflektiere, sondern nur, ja du warst halt die, **unfeministischste** von allen. Aber dafür warst du die **Außenministerin**!« (C2 (g) 01:20:46-9).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

kämpfe des Lesben-Hetera-Streites im FFGZ. Denn diejenigen, die in den *Feminist Women's Health Centers* in den USA gewesen waren, hatten die Solidarisierung mit ungewollt schwangeren Frauen in der konkreten Arbeit vor Ort erlebt und wurden durch die Aufhebung von Schranken in den dortigen Zentren stark geprägt:

> »Nein. Und auch die, die Grundlage dessen: Wir haben zum Beispiel auch … so was gemacht wie Menstrual Extraction. […] Nein, das ist hierzulande nicht bekannt. Und das ist ja in diesem Buch »Frauenkörper« auch beschrieben und auch die technische Herstellung der nötigen Dinge. Wir haben, … weiß ich nicht, wenn jemand, wenn eine Frau schwanger war und sie wollte es nicht und sie war noch nicht … also bis zu vier Wochen **spätestens** ging das, ne, und **dann** haben wir [in den USA] uns getroffen und haben dann **selber** sozusagen Menstrual Extraction gemacht in der Gruppe mit … einem guten Essen verbunden und so weiter. Und haben das dann [lachend] irgendwo zu Hause durchgeführt. Was natürlich gegen das Gesetz war, aber … das hat einfach, das war einfach eher, mehr ein Gaudi als alles andere, ne. Ja. Und ich meine: So etwas kann ich mir hier **überhaupt** nicht vorstellen in Berlin. [lachend] Kann ich mir echt nicht vorstellen, dass **so eine** … so eine Atmosphäre von … › jetzt machen wir, was wir wollen‹ … entsteht. Ne. Aber das, das war **wirklich** durch diesen politischen Druck, der da bestand, ne. Dass man dann alles Mögliche selber versucht hat, in die Hand zu nehmen. Von der Menstrual Extraction über die Beratung [in den USA] … des Rechtsanwaltes. Eben alles, ne. … Alles in unseren Händen sozusagen. Gibt es kaum noch. [lacht] War schon eine unglaubliche Aus-/Aufbruchstimmung, ne. Ja. …« C1 01:24:02-3

Insgesamt kann anhand der aktivistischen Reflexionen aufgezeigt werden, dass im FFGZ die Auseinandersetzung auch das Miteinander der Gruppe selbst adressierte und sich Figurationen des größeren feministischen Diskussionsstandes jeweils in die Diskussionen des Zentrums hineinzogen. Letztlich stellte sich innerhalb der Themen, zu denen im FFGZ gearbeitet wurde in den Jahren 1977 bis 1985, heraus, dass einstige anfängliche Überlegungen, im FFGZ auch eine Abtreibungsambulanz einzurichten, verworfen wurden. Diese waren in den USA eine Möglichkeit, um feministische Frauengesundheitszentren mit einer monetären Säule als Betrieb zu versehen (vgl. Morgen 2002: 73).

Die Hoffnung eine Institution zu etablieren, die als feministischer Betrieb eigenständige Gelder erwirtschaften und damit die eigene Existenzsicherung mittel- bis langfristig gewährleisten würde, ist verbunden worden im FFGZ mit dem Wunsch, die inhaltliche Autonomie der Arbeit aufrecht zu erhalten. Hierzu wurden ›ABM-Stellen‹ durch öffentliche Gelder zunächst als erste Teilfinanzierung auf dem Weg zur Eigenständigkeit gesehen, da die Arbeitsweise in den 1980er Jahren dadurch anteilig finanziert werden konnte. Und trotz der bereits vorhandenen Diskussion um die Notwendigkeit von finanziellen Mitteln als Überführung der Ursprungsgruppenstruktur in eine eigene betrieblich organisierte Institution, bestand weiterhin auch die Auseinandersetzung um die Quelle, aus der die Gelder für die eigene Arbeit kommen sollten sowie darüber, wofür diese Verwendung finden sollten. Die Frage, ob umfangreichere finanzielle Mittel auch aus öffentlicher Hand stammen sollten, wurde spätestens ab 1979/80 zum Streitpunkt innerhalb der Gruppendynamik und blieb über Jahre ein solcher. Die Zeitstrukturen der inneren Arbeitsorganisation des Zentrums waren zunächst nicht beeinträchtigt worden durch die staatlichen Gelder, die in geringem Umfang an das Zentrum gingen,

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

doch Gelder aus öffentlicher Hand, die in größerem Umfang durch sozialpolitische Finanztöpfe zur Verfügung gestellt wurden, ließen neue Fragen der inhaltlichen Rechenschaftspflicht aufkommen, die es zuvor bei der Bewilligung von einzelnen Mitteln noch nicht im gleichen Maß gegeben hatte. Die Diskussion in den Reihen der Gruppe war auch nach der Beteiligung an größeren finanziellen Ausschreibungen des West-Berliner Senates mitnichten beendet, sondern wurde wiederholt aufgegriffen. Dabei war insbesondere relevant, inwieweit die Beantragung eine sinnhafte oder problematische Entscheidung gewesen sei und ob eine grundlegende Neuorientierung in finanzieller Hinsicht stattfinden sollte. Jene Überlegungen schwingen auch in den Darlegungen der Interviewpartnerinnen Jahrzehnte nach den Geschehnissen in der vorliegenden Untersuchung mit. Dabei zeichnen sich die zwei Lager ab, in die sich die Position bei der Zuspitzung ›pro‹ oder ›contra‹ monetärer Mittel aus öffentlicher Hand aufteilten. Im Folgenden werden derlei Verortungsfragen genauer betrachtet.

6.7 Verortungsfragen und inhaltliche Aushandlung

Nach mehreren Jahren in den ersten Räumlichkeiten als eigenes Frauengesundheitszentrum im eher dezentral gelegenen Berlin-Lichterfelde beschlossen die FFGZ-Aktivistinnen zu Beginn der 1980er Jahre sich als Anlaufstelle zentraler in West-Berlin zu verorten. Das FFGZ zog nach Berlin-Kreuzberg um und verortete sich damit in einem Stadtteil mit großer kultureller Diversität sowie einer hohen Dichte an Projekten, die sich aus Protestbewegungen herausgebildet hatten. Ein Zwischenfazit der Zeit ab Bezug der ersten Räumlichkeiten 1977 bis zum Umzug in die nächsten Räumlichkeiten in Berlin-Kreuzberg 1980/81[45], kann im Rahmen der einstigen Diskussion um feministische Betriebe gezogen werden. Denn betriebswirtschaftliche Aspekte hielten durch die Arbeit in eigenen Räumen schon Einzug in die Auseinandersetzungen der Gruppe. Gelder und Arbeitsstrukturen wurden in vielen Plena zum Gegenstand der internen Debatten. Eine neue Dimension bekamen diese Reibungsflächen durch die Thematik der Einbindung staatlicher Mittel in die Arbeit des Zentrums. Die Diskussionen für und wider Gelder aus öffentlicher Hand – auch ›Staatsknete‹ genannt – brachen spätestens in den frühen 1980er Jahren zusätzlich in das FFGZ Berlin hinein, wenngleich das Thema bereits in den 1970er Jahren durch die ersten eingeworbenen Mittel oder Anerkennungsstellen für Soziale Arbeit präsent waren.

Die Veränderungen, die zu Beginn der 1980er Jahre mit dem Umzug nach Berlin-Kreuzberg einhergingen, bedeuteten zunächst eine Bündelung sämtlicher Kräfte im Hinblick auf die räumliche Veränderung. So waren hier personelle Präsenz und physische Kräfte für die Bauphase und die Verteidigung der Räumlichkeiten angesichts der Illegalität und städtischen Repression gegen Hausbesetzungen vonnöten. Die Fokussierung auf das FFGZ Berlin wird jeweils aufgebrochen durch gelegentliche Besuche von ehemaligen Aktivistinnen, wie FFGZ-Mitbegründerin A1, die in regelmäßigen Abstän-

45 Der Umzug in die neuen Räumlichkeiten zog sich über einen längeren Zeitraum, so dass die Eröffnung der neuen Räumlichkeiten mit 1981 angegeben wird (vgl. *Clio* 24 (1986): 3).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

den den FFGZ-Frauen vor Augen hielt, wie wichtig der Blick über den Tellerrand des eigenen Alltags hinaus sei:

> »Sie hat sich **sehr** immer, also [A1] hat sich immer sehr dafür eingesetzt, dass wir so ein bisschen herausgetreten sind aus unserem weiß … Weiße-Frauen-Klüngel, ja. Und hat sich immer sehr eingesetzt, dass wir eben mit anderen … Frauen aus anderen Ländern und mit schwarz und weiß und so etwas auseinandergesetzt haben. Da kam dann meine USA-Erfahrung immer wieder zurück. … Sie hat sehr viel sich mit Rassismus beschäftigt und hat das, dieses Thema immer wieder bei uns hereingetragen. Das war gut.« C1 00:28:54-6

Dass dies nicht immer nur auf offene Ohren stieß, lässt sich angesichts der alltäglichen Verwobenheit in Aufgaben und Anliegen eingebettet nachvollziehen:

> »Wir waren draußen in Lichterfelde. Und dann haben wir ein Haus besetzt, da sind wir hin – da dachten wir, nicht mehr in dieser Einöde [von Lichterfelde]. Und [Name von Aktivistin] hatte ihren [unverständlich]. Und da sind wir alle da rein, drei Tage später, und haben dann dieses Haus mitbesetzt. Und da entstand… wir waren dann so bei der Instandsetzung zugange, da kommt [A1] wieder … und fragt, ähm: Was macht Ihr noch an Gesundheitspolitik? Und wir ›Ach guck mal, wie schön wir die Wand hingekriegt haben‹« B2(g) 01:26:03-7

> »Wir mussten Elektroleitungen erstmal verlegen!« C2(g) 01:26:08-1

> »Aber jedenfalls, da sind wir 'nen bisschen. Von wegen was war unser Alltag… dann rückt [C3] an, mit 'ner [lacht] internationalen Frauenbrigade, die in diesem Haus war, um zu renovieren. Und zwischendurch haben wir wahrscheinlich 'nen Diaphragma angepasst…« B2(g) 01:26:30-5

Die Räumlichkeiten in Berlin-Kreuzberg kamen auch aufgrund des Anliegens zustande, dass Lichterfelde nicht zentral gelegen war und eher (frauenbewegte) Studentinnen anzog, wie es bereits geschildert wurde. Das Anliegen der Neuen Frauenbewegung – und auch der Frauengesundheitsbewegung – war es weit mehr Frauen als jene, die studierten, erreichen zu wollen.

> »Und ich fand die Selbsthilfekurse … wichtig, um alle, wir wollten **alle** Frauen erreichen. Ja. Weil wir dachten, dass ist … ja für **alle** wichtig. Ne auch die Frau von Nebenan … muss wissen, dass es für ihren Körper … nicht gut ist.« B2(2) 00:04:13-3

Doch auch mit dem Umzug mitten in das durch Diversität geprägte Kreuzberg West-Berlins hinein, schaffte es das FFGZ nicht, diesem Ziel im Sinne der eigenen Ansprüche nahe genug zu kommen:

> »Wir waren ja dann erst in Lichterfelde hier, da fühlten wir uns dann so ein bisschen im Abseits und dann kamen die Hausbesetzerzeiten, dann war der Entschluss nach Kreuzberg zu gehen, in das sogenannte Hexenhaus. Und, ja, das war dann schon, das war

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> Anfang der Achtziger, da bin ich schon langsam raus dann. Eine Sache, die mich dann auch mit der Zeit so bewegt hatte, war, dass wir so wenig Kontakt hatten zu Migrantinnen, ja. Und in Kreuzberg waren wir ja nun eigentlich … Und trotzdem haben wir da wenig Kontakt gehabt.« A1(1) 00:23:32-1

> »Aber dass wir da weggegangen sind, war dann eben auch weil, weil, das war dann die Hausbesetzer Zeit und wir wollten dann mehr im Zentrum des Geschehens sein, ne also näher dran an […] Ja wobei an wen wir es nicht geschafft haben an die türkischen Frauen und an die Community in Kreuzberg da ranzukommen, ne.« A1(2) 00:32:54-3

Aktivistin A1, die seit der ersten Involviertheit in der US-*Women's Liberation* schon die Sensibilisierung für die rassistischen Prozesse zwischen Weißen und Nicht-Weißen Frauen – auch den frauenbewegten Frauen – mit sich trug, stieß sich im besonderen Maße an dieser Schwelle. Nicht nur das Nicht-Erreichen von Frauen verschiedener Communities in Berlin-Kreuzberg lief ihr dabei quer, sondern auch im besonderen Maße die Praktiken der Gruppe selbst, sich vorrangig aus Weißen, nicht-migrantischen Frauen zusammen zu setzen:

> »Es war mal auch so ein bisschen auch für mich dann auch […] so ein Konflikt, dass gerade im Gesundheitsbereich die ganzen Projekte doch keine Migrantinnen oder Schwarze Frauen angestellt hatten oder als Mitarbeiterinnen hatten, fand ich sehr, ja, bedauerlich ist so nicht ganz das richtige Wort, aber auch ärgerlich, dass das irgendwie nicht zustande kam. Und im FGZ hat dann einmal eine Iranerin zwei, drei Jahre gearbeitet, das ist aber nicht gut gelaufen und war vielleicht dann auch entmutigend, aber, ich meine, du kannst natürlich auch Weiße deutsche Frauen haben, mit denen es nicht gut läuft und gibst deswegen nicht auf, Weiße deutsche Frauen einzustellen, ne?« A1(1) 00:24:59-3

Aktivistin A1 war in der Zeit des Umzugs in die neuen Räumlichkeiten nicht mehr aktiv involviert in die Alltagsabläufe des FFGZ. Dementsprechend eckten ihre Interventionen an, insbesondere wenn diese nicht unmittelbar mit den Abläufen der Haussanierung und wöchentlichen Plena kompatibel erschienen.[46] Jedoch, dass ihre Einwände und ihr thematisches Drängen während des Kontakthaltens zur Gruppe Gewicht hatten, tritt aus den aktivistischen Retrospektivschilderungen hervor. Öffentlichkeitsarbeit war im frühen FFGZ, in dem auch andere antirassistisch politisierte Frauen aktiv waren, eine wichtige Möglichkeit, um auf die Inhalte und Tätigkeiten hinzuweisen. Die Vorträge und Kurse werden für die 1980er Jahre jedoch als hoch frequentiert beschrieben. Die Öffentlichkeitsarbeit der Zeit scheint neben den eigenen Publikationen vor allem durch Workshops und Vernetzungstreffen stattgefunden zu haben. Gelegentliche Kooperationen mit anderen feministischen Einrichtungen kamen hinzu. Da in den späten 1970er und 1980er

46 Aktivistin B2 ergänzte, dass dies zu gegenseitigen Missverständnissen führte: »Ja wir waren alles auch starke Persönlichkeiten, das muss man auch sagen. Ich denke [A1] hatte einen Abstand auch zu dem Projekt… und wir waren richtig drin in einer Symbiose. Und haben uns den **Popo** abgearbeitet« (B2(g) 01:18:35-6).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Jahren die Landschaft der frauenbewegten Zusammenhänge vital war, scheint es eine starke Nachfrage im Bereich der feministischen Gesundheitsthemen gegeben zu haben.

> »Ja, verschiedene Städte. Das war, ich weiß aber gar nicht mehr, wo ich da überall war. Jedenfalls: Ich kann mich nur noch an Veranstaltungen in Berlin erinnern, die waren einfach **sehr, sehr** gut besucht. Das war … das war immer ein, ein Riesending. Das war ein Riesending. Es war … **immer** super besucht, ja.« C1 00:27:45-3

Aktivistin C1 beschreibt, dass die Mitwirkenden des FFGZ Berlin in diversen Städten Veranstaltungen angeboten haben, doch dass besonders die Veranstaltungen in West-Berlin zu jener Zeit sehr gut besucht waren. Die Herausforderungen, die mit der Hausbesetzungszeit auf die Aktivistinnen des FFGZ zukamen, werden an anderer Stelle der vorliegenden Arbeit erneut aufgegriffen und durch die Perspektiven von Aktivistinnen illustriert, die in jenen Jahren erst zur Gruppe hinzukamen und dadurch maßgeblich in den 1980er und frühen 1990er Jahren im Zentrum engagiert waren. Dabei wird ein stärkerer Fokus auf Kritik und Würdigung jener Zeit geworfen. Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit wurde jedoch in diesem Unterkapitel auf den Wandel der Räume des FFGZ eingegangen, wenngleich der räumliche Wechsel in den aktivistischen Interviews als Selbstverständlichkeit und nicht an sich krisenhaft erschien. Dennoch war der Wechsel der eigenen Räume auch mit einer Veränderung des Zentrums selbst verbunden, das sich in diesen Jahren (noch) stärker in den linkspolitischen Protestkreisen von Berlin-Kreuzberg vernetzte.[47]

Nachdem die Gruppe selbst bereits zum Gegenstand ansatzweiser Differenzierung der Darlegung wurde, wird in den folgenden Unterkapiteln auf Phänomene von Gemeinschaftlichkeit und Vereinzelung gelegt. Dabei werden Schlaglichter auf Professionalisierung geworfen. Ein entscheidendes Moment scheint dazu der Umzug nach Berlin-Kreuzberg gewesen zu sein, denn er bedeutete für das FFGZ Berlin eine neue räumliche Nähe zur Szene der Protest- und Alternativbewegung. Die Auseinandersetzung mit den eigenen politischen Ansprüchen wurde im FFGZ weiterhin rege geführt, was beinhalten konnte, das ›große Ganze‹ der Gesellschaftskritik zu bearbeiten oder auch – in der Spiegelung – im ›Kleinteiligen‹ des alltäglichen Miteinanders große Themen zu verhandeln. Im Folgenden soll das Spannungsfeld zwischen Solidarität und Vereinzelung von Frauen im Mittelpunkt stehen, wie es von den Aktivistinnen der späten 1970er und frühen 1980er Jahre rückblickend reflektiert und thematisiert worden ist.

47 Die protestpolitische Kultur des FFGZ drückte sich in jenen Jahren auch stark in der eigenen Zeitschrift ›*Clio*‹ aus, deren Layout in der Zeit der Räumlichkeiten in Berlin-Kreuzberg an die allgemeine linkspolitische und alternativpolitische Szene angenähert wurde. Die ›*Clio*‹ ist in der vorliegenden Arbeit kein eigener Gegenstand der Betrachtung, so dass aus Platzgründen nicht genauer auf Layout und politische Ausdrucksformen eingegangen wird. Zur näheren Betrachtung der Einbettung des FFGZ in Politikformen der jeweiligen Zeitphasen jedoch ist eine genauere interpretative Annäherung an diese Zeitschrift aufschlussreich.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

6.8 Zwischen Intimität und Empowerment

Wenn Ansätze von Empowerment im FFGZ näher betrachtet werden, fällt die unmittelbare Brücke zu Intimität auf. Denn im Konnex von Intimität und Gemeinschaftlichkeit waren alle Ideen und Handlungsschritte zu Empowerment verortet. Der entkleidete Unterleib und mittels Spekulum und Spiegel das Sichtbarmachen dessen, was für den Blick zuvor verborgen war, waren der elementare Tabubruch gewesen, der weitere Erkenntnisse eröffnete. Doch die Befreiung im Durchbrechen von Schamgrenzen war nicht die einzige bestärkende Komponente, sondern wurde ergänzt und erweitert durch den Ansatz der Solidarisierung in Vulnerabilitätserfahrung:

> »Ich hab, wenn ich Freunde besucht hab, immer ein Spekulum mitgebracht. ›Komm. Erstmal auf die Couch, hier guck dir jetzt da rein, ja.‹ Und ich bin immer noch begeistert. Ich finde … von den tausenden … Selbstuntersuchungen … denen ich hab beiwohnen dürfen, ja. … Das war für mich jedes Mal wie 'ne Geburt. Für die Frauen. Dieses … dieser … diese Überwindung der Angst. … Und wir haben alles in der Gruppe gemacht, natürlich, ist doch klar. [lacht] Alles in Gruppen. […] Ähm… Aus dem Grund, wir wollten sehen, … wir wollen die Frau aus der Isolierung [holen]« B2(2) 00:06:51-3

Hierin zeigt sich die Praxis zum Anliegen, Frauen in Verbindung zueinander zu setzen. Der Hintergrund des Anliegens wird im selben Maße verdeutlicht, denn durch die Gruppe sollten Frauen aus der Vereinzelung geholt werden, während die Ebene leiblicher Autozeption durch Selbstuntersuchung nähergebracht werden sollte. Selbstuntersuchung, die Intimität bedeutet, sollte nicht als vereinzelnde Individualmaßnahme ins Private zurück geworfen bleiben, sondern durch die Kollektivität einer gesonderten frauenbewegten ›Öffentlichkeit‹ konnten potenziell Erkenntnisse verknüpft werden mit der Perspektive des übergreifenden ›Wir‹ der frauenpolitischen Kreise. Für das FFGZ der späten 1970er und frühen 1980er Jahre gilt dies in besonderem Maß. Hier waren Beratungssettings angedacht als Kollektivprozesse. Kurse und Beratungen waren als Gruppenangebote angedacht:

> »Beratungen. Beratung gemacht, Kurse gemacht, Kurse organisiert. Die Kurse liefen ja jede Woche. […] Es gab zu meiner Zeit… gab es halt keine Einzelberatung! Es war immer Gruppenberatung.« B3(g) 01:26:46-1

Die Kurse fanden nicht nur in den Räumlichkeiten des FFGZ Berlin statt oder nur in den Räumlichkeiten der Volkshochschule, sondern nach den ersten Sitzungen oft bei den Kursteilnehmerinnen zuhause. Die Treffen, die ›reihum‹ stattfanden, nach Absprache, waren Teil der Verschiebung von Grenzen zwischen ›Privatheit‹ und ›Öffentlichkeit‹.

> »Wo haben denn die Kurse stattgefunden? Weiß ich gar nicht mehr…« C2(g) 01:26:52-2

> »Zum Teil im FFGZ selber und zum Teil sind wir außerhalb in Schulen oder Volkshochschulen oder woauchimmer…« B3(g) 01:26:58-3

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Hierzu gab es informelle Absprachen mit den Kursteilnehmerinnen:

> »Ja und wie wir, also ich denke, über diese Volkshochschulkurse haben wir **viele Frauen** erreicht. … Und ähm wir haben das in Moabit gemacht, der erste Abend [des Selbsthilfekurses] war in der Volkshochschule. … Und dann **kannten** wir die Leiterin, die war uns sehr wohlgesonnen. […] Und dann heiß es okay, wir machen es reihum. Wir haben uns bei den Frauen getroffen. … Und das war … ach, gemütlich äh auf Sofa oder Matratzen und sonst auch immer mit Tee, immer was mitgebracht. Und es hat nicht diese Atmosphäre gehabt von… Es war **keine Lehrveranstaltung**. … Aber … ich ich weiß, … dass, also ich habe einen Volkshochschulkurs gemacht, wir haben uns über eineinhalb Jahre getroffen [deutlich über die eigentliche Kurszeit hinaus].« B2(2) 00:18:08-5

Die Effekte, die durch die Selbstuntersuchungskurse zutage gefördert werden konnten, prägten sich den FFGZ-Aktivistinnen nachhaltig ein und wurden wiederholt als Thema in den Interviews skizziert. Vor allem die zu bestärkenden Individuen blieben in lebhafter Erinnerung der aktivistischen Rückblicke:

> »Die nächste Woche trafen wir uns, zweimal sechs Wochen sind die Kurse… kommt sie [eine Frau, die sich anfangs geniert hatte] rein mit Spekulum, aus dem Beutel. ›**Ich hab mich untersucht**, meine **Freunde** und alle‹. **Waren** wir begeistert, ›Und wisst ihr was, ich bin **normal**, wie ihr!‹ [sagt die Frau] … Und dann ist die ist die zu ihrem Chefarzt und hat … und hat das Gespräch aufgenommen … und hat gesagt, so … Hat auf den Tisch gehauen, dass er sagte, dass mit ihr etwas **nicht stimmen** würde. Und ähm … ja … hat gesagt, ich hab mich selber angeguckt und, ach sie, ja?« B2(2) 00:09:34-0

Inhaltlich wurden die Kurse ebenfalls aus der Gruppe und ihrer spezifischen Zusammensetzung heraus konzipiert, was das Einbringen der Anliegen aller in diese gemeinsame Ausgestaltung forderte:

> »[…] auch die Kurse gestaltet. Dass wir die Gruppen zu 'nem bestimmten Thema zusammengebracht haben, aber immer so eröffnet und durchgeführt haben bis auf wenige, einfach faktische Informationen, dass es ganz wichtig war, dass immer wieder 'ne Runde gemacht wurde darüber, was jede Frau erlebt hat, wie die damit umgegangen ist und welche Meinungen die dazu hat. Also dass die **Gruppe** das getragen hat. Und **nicht wir** in erster Linie als Fachfrauen das angeleitet haben. Jedenfalls am Anfang [schmunzelt – auch Schmunzeln in der Runde der Aktivistinnen]. Ich musste vorhin schmunzeln, weil mir eine Situation eingefallen ist. Wir waren ja auch außerhalb von Berlin. Zum Beispiel in Hamburg, auf der **Lesbenwoche**. Es dauert eine Woche und da hatten wir diverse Veranstaltungen. Da wusstest Du ja aber nie so genau, wo die Veranstaltung stattfand. [reckt die Arme in die Höhe] So große Fenster, die ganze Fensterfront nur Glas und [lacht] in derselben Höhe fährt die S-Bahn. Ja? Und da haben wir dann Selbstuntersuchung gemacht. Es gab keinen, kein Vorhang oder sowas. Ich hab einfach nur gesagt ›Ihr müsst Euch vorstellen, die wissen ja nicht, dass wir hier sitzen. Punkt‹« C3(g) 02:47:37-9

Die Schamgrenzen zu überwinden war der Einstieg in die Selbstuntersuchungskurse, wie sich hier deutlich abzeichnet. In den Interviews wurde nach der Arbeitsweise im

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Zentrum jener Zeit gefragt, was bedeutete, dass sich die Aktivistinnen neben der Perspektive auf gemeinsame Arbeit sich auch an die einzelnen Arbeitsfelder als solche erinnerten:

> »[…] Ja, und ansonsten haben wir… hier in Berlin halt, ganz praktisch… also viele Selbstuntersuchungsgruppen gehabt. Vaginal und auch Brustselbstuntersuchungsgruppen. Also Workshops gemacht zu dem Thema, Diaphragmen angepasst, über verschiedene Verhütungsmittel erzählt und über Zyklus erzählt und wasweißich, und diesen **Austausch** gefördert.« C1 00:21:11-4

In der Beschreibung der Aktivistinnen der frühen 1980er Jahre deutet sich an, dass die Praxis von Gruppenberatungen zu einem späteren Zeitpunkt in der Geschichte des FFGZ Berlin durch andere Konzepte abgelöst worden sei.

> »Na, ich denke, wenn ich jetzt so die Anfänge sehe… ich bin ja mehr so in die **Anfangszeit** hineingegangen… ich bin dann mit diesen **Konflikten** rausgegangen. [Diskussionen] Wo es dann auch um Politik und Magie… ne, und… diesen Konflikt, wie kann man nur **Einzelberatung** machen!? Das ist **individualistisch**, das ist des und des und des. Und wie kann man … wieso diese eigene Professionalisierung in den Mittelpunkt stellen!? Also für mich ist so 'nen Wendepunkt 'nen Stück, wo dieses großes **Wir-Denken** aufbricht in mehr individuell auch eigene Wünsche haben mit, was möcht ich professionell… wie möcht ich weitergehen. Ich wollte ja auch, diese **Begrenztheit** des FFGZ, letztendlich hab ich die persönlich da nicht mehr **akzeptiert**.« B3 02:37:59-3

Hier zeigt sich, dass Aktivistinnen in den Formaten der Gruppenberatung Potenzial hinsichtlich der Kollektivität und der darin erhofften Bestärkung von Frauen sahen. Die Kritik an der beginnenden Kooptation emanzipatorischer Ansätze durch Individualisierung und Vereinzelung wurde im Zentrum selbst offenbar unmittelbar artikuliert und reflektiert. Durch die aktivistische Retrospektive erhellt sich der Ansatz, Gruppenkurse und Gruppenberatung anzubieten. Es zeigt gleichsam ein Festhalten am Herausfiltern von Gemeinsamkeiten in der Vielfalt – verschieden sein und dennoch gleiche Anliegen haben – wie es in *Consciousness Raising Groups* angestrebt worden war. Der Austausch unter Frauen wurde im Rahmen der Kurse, die auch an der Volkshochschule angeboten wurden, im CR-Prinzip gefördert. So war es offenbar angedacht, dass bei einer ersten Sammlung von Einzelerzählungen thematische Schwerpunkte herauskristallisiert werden konnten, um diese in eine Systematisierung von strukturellen Gemeinsamkeiten zu bringen. Dies tritt aus den Schilderungen der Aktivistinnen als angestrebte Vorgehensweise hervor, wie beispielhaft hier im Ausschnitt aus dem aufgezeichneten Gruppengespräch:

> »Weil, die Theorie war ja, dass die Erfahrung von anderen so wichtig ist. Dass wir durch die Erfahrung der anderen lernen. Dass praktisch auch der Gegenstand der Forschung – wir nehmen uns zum Gegenstand von Forschung. Und wenn Du das Eins-zu-Eins machst, dann haste die Erfahrung von den anderen nicht! Und dadurch wird das Ganze schon unpolitisch.« B3(g) 02:45:23-3

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»Ja, genau. Und dann ist die Frau alleine mit ihrem Juckreiz und weiß nicht, die andere hat das auch.« B2(g) 02:45:31-9

»Ja.« B3(g) 02:45:31-9

»Und man kommt auf 'nen gemeinsamen Nenner ›aha, daher, meinst Du oder daher…‹« B2(g) 02:45:38-1

»Dass wir alle voneinander lernen können.« C2(g) 02:45:38-9

»Ja!« B3(g) 02:45:38-9

Aktivistinnen B2 und B3 benennen die Gefahr von Vereinzelung durch Individualberatung, der die Beratung im Gruppensetting entgegengesetzt wurde. Die Neue Frauenbewegung hatte einst möglichst viel Solidarisierung und Kollektivität unter Frauen angestrebt und die Ausgestaltung dessen hatten die einzelnen Projekte eigenständig festgelegt. Aktivistin B3 illustriert, dass aus ihrer Sicht auf zweierlei Wegen später das große Anliegen der Kollektivität im Arbeiten des FFGZ in den Hintergrund gerückt sei oder gar aufgegeben wurde. Einmal macht sie dies fest anhand der Professionalisierung des Zentrums, die bedingte, dass sich einzelne Aktivistinnen stärker profilieren konnten als andere, und auf der anderen Seite wurden Einzelberatungen ausgebaut, was bedeutete, dass Gruppenangebote abgebaut wurden. Retrospektiv macht die Aktivistin dadurch im Übergang zu Professionalisierung und Einzelberatung einen Bruch fest, der für sie auch zum persönlichen Bruch mit der im FFGZ aktiven Gruppe während dieser Jahre wurde.

An anderer Stelle betont Aktivistin B2 jedoch, welche Chance sich in der Intimität von Einzelberatung bot und wie wichtig diese für viele Frauen war. So konnte gerade die Vertraulichkeit des Austauschs unter vier Augen bestärkend für Frauen sein, wie B2 es anekdotenhaft illustriert:

»Und es war damals vor der pränatalen Diagnostik, dann kam das dazu, dann haben wir wieder 'ne andere Position gehabt. Aber ich weiß, da war 'ne Frau, die kam in die Beratung, das war 'ne Einzelberatung, ›Ja was ist?‹ – ›Ja, meine Periode‹ … Und ich denke, ja, wollen wir mal gucken? Dann hol ich das Spekulum raus und ich sehe so… lila alles und denke m-hm[48]. Und dann haben wir mit dem Spekulum geguckt […] [gestikuliert: und der Bauch zeigt sich beim Hose ausziehen deutlich] Und ich sage Du bist etwa im **siebten Monat**, als ich sie abgetastet hab. Da fing sie zu weinen an! Sie hat das **verdrängt**. […] Und auch… aber… sie war klar… sie gibt es zur Adoption. Aber dieses ›Das darf niemand erfahren!‹ Und das war auch ein Geschenk [bei der Arbeit im FFGZ]. Mit wie vielen Frauen hast Du… **Intimitäten** erfahren! Also richtig, Du als **Einzige**! Oder in der Abtreibungsklinik in Chico… was hast Du da … erfahren, meinetwegen, eine Frau hat gesagt, sie kam zur Abtreibung ›Ja, mein Mann und Kind warten draußen‹ oder ›sind einkaufen gegangen und ich bin hier und wir **wollen** ein zweites Kind,

48 Die Aktivistin beschreibt hier eine Betrachtung des Muttermundes, der sich zu jenem Zeitpunkt bei der Frau (in der Farbe Lila eingefärbt) verändert hatte, woran eine Schwangerschaft erkennbar ist.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> aber das ist nicht von ihm!‹ Und die Tränen! Also das … richtige Schicksale. […] Ja und ich denke, auch, wie … wie unmittelbar war unser Kontakt zu diesen Frauen! Nicht nur indem wir Selbstuntersuchungen gemacht haben… aber das war **so** 'ne **offene** Zeit!« B2(g) 02:55:06-2

Hier zeigt die Aktivistin, dass gerade die Begegnung mit Frauen im Vier-Augen-Setting einer Einzelberatung bestärkend intervenieren konnte, besonders da Vertraulichkeit und Intimität notwendig sein konnten, um Ungesagtes sagbar zu machen. Denn der Verweis auf die ›Offenheit der Zeit‹ ist eine Referenz auf die Aktivistinnen, die Selbstuntersuchung praktizierten und anleiteten. Die allgemeine – gesellschaftspolitische – Situation war mitnichten offen für Frauen und es gab genug Ungesagtes beziehungsweise Unsagbares in Frauenleben der 1980er Jahre. Offenheit zählte vielmehr zum Instrumentarium der Aktivistinnen, die Kollektivität und Emanzipation von Frauen anstrebten. Mittels Überwindung von Tabus sollte Unsagbares sagbar und Ungesehenes – wie der Muttermund einer Frau – sichtbar und zugänglich gemacht werden.

Vereinzelung zu überwinden, war auch im Sinne größerer Anliegen der Neuen Frauenbewegung und stellte sich gleichsam auch auf Projekt-Ebene als eine der größten Herausforderungen für Aktivistinnen heraus.

> »Also nich, im drüber reden oder es war gut zu wissen: Es gibt noch mehr Frauenprojekte… auf der Ebene gab's **viel Solidarität**. Aber in der wirklichen Frauenebene, zusammenarbeiten, gab's finde ich, eigentlich wenig. Weil da, also ich glaube auch, so Bewegungsprojekte neigen dazu, für einen selbst der Mittelpunkt der Welt zu werden. Man baut da so ein eigenes System auf… und daneben haben dann die anderen Systeme nicht so richtig Platz… [schmunzelt stark] wenn es nicht 'nen wichtigen Grund gibt, warum man die **wahrnehmen muss**. Also wenn man sie braucht, dann versucht man da auch 'nen Weg zu finden… aber es hat schon sehr viel auch mit… also vielleicht muss das auch so sein? Damit **diese Energie**, die da geflossen ist, da sein kann? Also, dass man sich sehr identifiziert damit und … und damit aber auch so'n bisschen 'nen Tunnelblick bekommt.« B4 01:23:57-5

Der ›Tunnelblick‹ der eigenen Arbeitsweise wird hier angesprochen, dem Aktivistinnen unterliegen können. Für das FFGZ ist signifikant, dass dieser Tunnelblick immer wieder unterbrochen oder doch erschüttert wurde, durch Interventionen von neu hinzukommenden Mitstreiterinnen des Zentrums oder durch die Besuche von ehemaligen Aktivistinnen wie A1, die den Blick über den eigenen Tellerrand forcierten. Hieraus ergab sich mitunter ein Spannungsverhältnis für das Zentrum, das erheblich damit beschäftigt war, angesichts von geringer Finanzierung, hoher Arbeitsbelastung, unübersichtlichen Aufgaben, hehren Zielen und manchen Wechseln der Mitwirkenden, Routinen zu etablieren und das eigene Zentrum selbst in Gang zu halten. Anregungen von ›außen‹ konnten so zur Erschütterung werden oder dazu beitragen, dass die eigenen Ansprüche und Ideale vergrößert wurden, während doch die Praktikabilität und Umsetzbarkeit von Zielen mitunter erschwert sein konnte im Zentrum selbst.

In West-Berlin gab es Bemühungen, um gemeinsame Plattformen einzurichten, wie den *AK Staatsknete*, oder Bündelungsprojekte wie ›Weiberwirtschaft‹, in denen sich Projekte der Alternativ-Wirtschaft oder auch feministische Betriebe vernetzen konnten (vgl.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Ehmsen 2008:121). Doch trotz dieser Mühen wird für die einzelnen Projekte ein Tunnelblick beschrieben, in dem sowohl Aktivistinnen als auch ihre Gruppen Vereinzelung spürten. Die Initiativen, die versuchten feministische Betriebe und ihre Akteurinnen zusammen zu bringen und auch unter einem Dach zu vereinen, schienen notwendig angesichts der vielfältigen und engagierten Projektelandschaft der frauenbewegten Szene West-Berlins. Doch trotz dieser Plattformen muss von einer Fragmentierung der Aktivistinnen, Gruppen und Anliegen ausgegangen werden.

Die Kluft zwischen Bewegungsalltag und biografischen Notwendigkeiten zeigte sich bei vielen Aktivistinnen deutlich auf und dies machte sich besonders anhand der Fragen um Lebensplanung und Alltagsgestaltung fest. Im FFGZ Berlin kam dieser Bruch bereits in den späten 1970er Jahren zum Tragen, wie Aktivistin B4 erläutert. Sie beschreibt, dass die Wechsel in der Mitarbeiterinnengruppe in der ersten Zentrumszeit auch damit zusammenhingen, dass etliche Studentinnen im FFGZ aktiv waren:

> »[…] vor allem Studentinnen und die waren irgendwann mit dem Studium fertig und dann ging es doch darum Geld zu verdienen irgendwie … oder Lebensbedingungen ändern sich oder… sag ich mal, auch nicht ganz ohne waren… es gibt **Beziehungsauseinandersetzungen** und dann geht das nicht mehr in diesem Projekt zusammen. Also ich glaub, auch weil der **Anspruch** so hoch war! Auch, auch in diese Identität… ich könnte jetzt zugespitzt sagen ›Du musst so sein wie ich, nur dann kann ich Dich an meiner Seite halten. Wenn Du anders bist, dann fühle ich mich infrage gestellt. Dann bringt das auch so 'ne Störung in unser **Widerstandssystem** sozusagen und dann geht das nicht mehr‹.« B4 01:26:50-7

So muss der Tendenz Rechnung getragen werden, dass einzelnen Aktivistinnen keine dauerhafte Lebensperspektive in Verbindung zum Engagement im Zentrum möglich war (vgl. auch A1 (2) 01:31:16-2). Dies wirkte auf die Zeit der späten 1970er und frühen 1980er Jahre in der Gruppe ein:

> »Und ich finde natürlich, ist 'nen wichtiger Punkt das Geld, das ist einfach wahr! Wenn man kein Geld verdient, dann macht man das 'ne Weile und irgendwann ist dann doch das mit Geld verdienen wichtig. … Also ich glaub, das hat also wirklich mit ›Studium zuende‹, ›Beziehungsende‹ oder vielleicht auch tatsächlich ›**neue** Interessen‹ [zu tun]« B4 01:27:15-3

Aktivistinnen, die sich aus einer Lebenssituation heraus aus dem Engagement im Zentrum zurückzogen, bedeuteten jedoch jeweils Einschnitte in der Kontinuität der Arbeitsweise und im Fortbestehen des FFGZ Berlin.

> »… ja, nich, also ich könnte auch sagen also von mir war letztendlich auch so… also, nich, ich wollte politisch auch **breiter** arbeiten, das war mir mit meiner Vorgeschichte wichtig. Aber ich wollte **natürlich** auch Geld verdienen. Nich, also als ich im FFGZ anfing, hab ich in 'nem Kinderladen noch gearbeitet, auch ganz wenig Geld verdient. Also es war irgendwie wund. Ich hatte immerhin 'nen Soziologiestudium hinter mir, […] es war spannend das alles zu tun, aber irgendwo wollte ich auch diese Anerkennung für dieses Studium haben! Also mir ging es dann so, dass ich am Berlinkolleg […] ohne

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> Lehrerausbildung […] konnte ich da als Soziologielehrerin [arbeiten] … also so konnte ich mich meinem eigenen Fach wieder 'nen Stück nähern… aber hab auch nicht richtig Geld verdient, weil das nur so wenig Stunden waren! […] Ich glaube, das hat schon auch was mit Lebensübergangsphasen zu tun … dass das so sein kann. Aber vielleicht entstehen auch Lebensübergangsphasen auch durch persönliche Krisen? […] Aber wahr ist, wir waren damals alle verhältnismäßig jung. [A1] war eine der Älteren.« B4 01:29:02-8

Die Kluft zwischen politischen Ansprüchen der Kollektivität von Frauen gegenüber der Praxis und Praktizierbarkeit von Kollektivität führte im FFGZ zu großen Herausforderungen. In der Beratungsarbeit mit ratsuchenden Frauen war es ein Anliegen, durch Gruppenkurse und Gruppenberatung die Vereinzelung von Frauen zu überwinden und das Gefälle zu verkleinern, das zwischen ›wissender‹ Aktivistin und ›nicht-wissender‹ Frau, die in die Beratung kam, vorhanden war. Die Aktivistinnen beschreiben gleichsam die Notwendigkeit der Vertraulichkeit von Einzelberatung und die bestärkenden Effekte, die sich für die Beratenen ergeben konnten.

Auf der größeren Ebene der Zusammenarbeit miteinander im Projekt oder mit anderen frauenbewegten Aktivistinnen anderer Projekte wird verdeutlicht, inwiefern Kollektivität ein übergreifendes Problem darstellte. Aktivistinnen waren im FFGZ mit einer Gruppendynamik im eigenen Zentrum konfrontiert, die zu einer Vereinzelung führen konnte, sei es dadurch, dass der eigene Lebensunterhalt außerhalb des Zentrums bestritten werden musste und hierdurch die Lebensplanung entgegen aller Ansprüche an Kollektivität nicht genug durch die Gruppe aufgefangen wurde, sondern im Einzelnen aufgestellt werden musste. Die Solidarisierung von frauenbewegten Zentren untereinander wird auch als eher symbolische beschrieben, wodurch jedes Projekt in der Vereinzelung blieb und dort sowohl ›Tunnelblick‹ als auch die Eigenwirtschaft entwickelte, die beide nur bedingt durch Sammelforen in West-Berlin aufgefangen wurden.

> »Und **das** hat mich rausgetrieben aus dem FFGZ. **Nicht** irgendwelche politischen Gründe. Ich fand die Truppe **toll**, ich fand also die Zusammenarbeit toll. Ich fand … die ganze Struktur super. Also … ich fand das alles sehr … produktiv und konstruktiv dort. … Wir haben uns **nicht** … zerfleischt, sondern wir haben wirklich konstruktiv zusammengearbeitet, die Clio herausgegeben und …also es war eigentlich eine tolle Arbeit. Trotzdem habe ich das … ich glaube, wegen dieser ganzen Öffentlichkeitsarbeit nicht durchgehalten. Ich bin raus und habe dann … in irgendwelchen Hilfsjobs noch als Immatrikulierte in Studi-Jobs dann mir so viel Geld zusammen gekriegt äh geklaubt, dass ich dann für fünf Wochen in Urlaub gegangen bin und danach mit mir selber und meiner Zukunft beschäftigt war, ne. [lacht] Ja.« C1 00:27:16-0

An dieser Stelle wird deutlich auf den Punkt gebracht, was in anderen Interviews eher angedeutet wird: die Notwendigkeit für die Aktivistinnen, sich außerhalb des Zentrums den Alltag zu sichern und für das eigene Wohlergehen zu sorgen, das mit dem Engagement in der Gruppe mitunter verschlissen wird. Angesichts der vielen Aufgaben, die für den Ablauf der alltäglichen Notwendigkeiten im Beratungsangebot, den regelmäßigen Sprechzeiten und der Öffentlichkeit anfielen, kamen interpersonelle oder individuelle Auseinandersetzungen hinzu, die reichlich Arbeit und Zeit von den Beteiligten einforderten. Empowerment von Frauen, die das FFGZ aufsuchten, stand im Mittelpunkt der

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Herangehensweise. Die Aktivistinnen selbst erlebten die gemeinsame Arbeit im Zentrum auch als Empowerment, doch stießen an die Grenzen der Vereinbarkeit von Ansprüchen, Lebensnotwendigkeiten und Kraftreserven.

6.9 Profilbildung

Der bereits thematisierte eigene Anspruch an Radikalität im Denken und Handeln der FFGZ-Gruppe eckte zunächst an, wenn es um die Außenwahrnehmung der Gruppe jenseits der feministischen Öffentlichkeiten ging. Nach dem Bezug erster eigener Räumlichkeiten scheint es einen Schub der Radikalisierung hinsichtlich eigener Inhalte und Haltung gegeben zu haben, die aber gleichzeitig eine größere Ernsthaftigkeit auf den Plan treten ließ, mit welcher die Inhalte erarbeitet wurden. Die Vehemenz, mit der auch in der Retrospektivschilderung der Aktivistinnen die Abgrenzung gegenüber Ärzteschaften von einst artikuliert wird, verdeutlicht den Graben, der sich zwischen den Positionen ›Ärzteschaft/allgemeine Gesundheitsversorgung‹ und ›Frauengesundheitsbewegung‹ eröffnete. Die Grenzziehung unterstreicht die Linie von Kritik, entlang derer das ›Gegen-Verhalten‹ der Aktivistinnen ausgerichtet war. Doch dass die Frauengesundheitsbewegung der 1970er und 1980er Jahre trotz dieser Positionierung auf einer Seite eines Grabens keine einheitliche Verbindung darstellte, ist frappierend. Dem Phänomen der Uneinheitlichkeit und Uneinigkeit – trotz Stehens auf derselben Seite des Grabens zwischen frauenpolitischem Engagement und Ärzteschaften – wird im vorliegenden Kapitel nachgegangen. Beispielhaft wird aufgezeigt, welche Formen der Vergemeinschaftung im FFGZ anhand der Abgrenzung zu anderen feministischen Gruppen zu finden waren.

Darauf, dass es andere Initiativen der Frauengesundheitsbewegung und etliche Selbsthilfegruppen in West-Berlin gab, ist bereits verwiesen worden. Eine starke Abgrenzungslinie der FFGZ-Retrospektive verlief, wie bereits erwähnt, dabei auch zu Gruppen und Projekten, die prinzipiell in der gleichen politischen Ausrichtung innerhalb der West-Berliner Community aktiv und bekannt waren. Hier ist allen voran die Positionierung gegenüber den Mitwirkenden des Selbsthilfeladens ›Im 13. Mond‹ zu nennen, der ebenfalls aus den frauenbewegten Selbstuntersuchungsgruppen seit 1973/74 entstanden ist. Diese Abgrenzung zum Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹ zeigte sich in den Interviews bei Aktivistinnen der Anfangszeit, aber auch der 1980er und 1990er Jahre. Die Skepsis und kritische Haltung gegenüber den ›anderen‹ Aktivistinnen des Selbsthilfeladens ›Im 13. Mond‹ artikulierte sich wiederkehrend als Unbehagen:

> »Ja, aber irgendwas war da. Weshalb ich da nicht hingegangen bin. Irgendwas gefiel mir nicht daran.« C2(g) 00:30:16-9

> »Die waren eine sehr exklusive und auch ausschließende Gemeinschaft. Also was man vom FFGZ nicht sagen kann. Wir waren ein bunter Haufen mit auch viel Verschiedenheit. Aber wir waren nicht exklusiv! Und ich finde, das waren die Frauen im 13. Mond schon.« C3(g) 00:30:32-5

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die beschriebene ›Andersartigkeit‹ dieses aus derselben Vorgeschichte entstandenen, in West-Berlin zum selben Themengebiet arbeitenden Selbsthilfeladens ist auffällig und wird von etlichen Aktivistinnen innerhalb der Interviews unterstrichen. Darin wird auf eine ›Andersartigkeit‹ verwiesen, wobei nur ansatzweise benannt wird, woran dies gelegen haben könnte oder worin diese sich genau begründete:

> »Den ›13. Mond‹ war mehr zurückgezogen, noch radikaler, noch frauenbezogener. Das FFGZ war sehr offen. So eine, So offen! Wo man das Gefühl hatte, da hat man viele Möglichkeiten und man kann sich entfalten.« B1 00:13:35-6

In den 1970er Jahren waren die Kontakte zu gemeinsamen Veranstaltungen virulent:

> »Ähm … Ja, wir hatten schon, wir hatten zum Frauenhaus Verbindung, also- Ich wohnte zusammen mit der Gründerin vom ersten Frauenhaus, ja. Und/Halt zum ›Mond‹ hatten wir auch Kontakt, ja. […] Nee, also auch auf… Oh Gott, das weiß ich jetzt gar nicht mehr so. Veranstaltungen zusammen gemacht haben.« A1(1) 00:27:12-0

Für die 1980er Jahre wird die Abgrenzungsbewegung zum ›13. Mond‹ bei den FFGZ-Aktivistinnen verstärkt benannt. Zugleich wird auf die Wahrnehmung und Deutung der Arbeit der *anderen* Einrichtung zurückgegriffen, bei der Argumentation der ›Verschiedenheit‹ beider Projekte:

> »**Ja**, stimmt. Da, das, das lag mir gerade auf der Zunge, der ›Dreizehnte Mond‹, ja. **Ab und zu** mal. Aber die Frauen waren uns irgendwie … [seufzt]. Meine Erinnerung an den ›Dreizehnten Mond‹ ist, … dass die für meine Begriffe zu sehr mit sich selbst beschäftigt waren. … [lacht] Die waren kompliziert. … Die waren mir irgendwie nicht professionell genug. … Die waren einfach zu sehr mit sich selbst da zugange. Und die waren … ja, die waren auch eindeutig spiritueller orientiert. … Ja. Mhm, ja. Das lässt der Na-, aber ich, die sind mir echt … die **Namen** weiß ich zum Beispiel überhaupt nicht mehr. Keine Ahnung, wer da mitgemacht hat. Aber das, die waren auch sehr viel kleiner und … ja. Für meine Begriffe waren die zu sehr mit sich selbst beschäftigt. Ich weiß gar nicht mehr: Die existieren ja auch nicht mehr.« C1 00:36:52-1

Hierin zeigt sich eine Auffälligkeit inmitten der sonst klaren Beschreibungen der Zeit, denn die Abgrenzung wird aufgezeigt, doch die inhaltliche Begründung bleibt zuweilen wenig konturiert.

> »Ja, es ist sehr nebu-/nebulös. … [der Selbsthilfeladen] War mir damals auch schon nebulös. […] Nein, wir, wir sind ja **viel** mehr nach außen gegangen auch. Also … wir haben … **mehr** auch den Kontakt zu politischen Institutionen gesucht […]« C1 00:37:48-8

Der Bereich der Auseinandersetzung zwischen dem FFGZ und anderen Gruppen der Frauenbewegung oder der Gesundheitsbewegung kann nicht ausreichend beleuchtet werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit. Die Bezugnahme auf den Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹ wird hier beispielhaft aufgegriffen, um zu illustrieren, inwieweit es Differenzen und Brüche zwischen lokalen Initiativen der Frauengesundheitsbewegung gab,

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

trotz zahlreicher Überschneidungen der Entstehungsgeschichte, im Inhalt und auch trotz Parallelen der Arbeitsweise.

Die Frage nach der Kohäsion des ›Wir‹ im FFGZ bleibt auch angesichts teilweise vager Abgrenzung zu den Aktivistinnen des ›13. Mond‹ hierbei bestehen, da das ›Wir‹ sich in den Erzählungen der Befragten neben den eigenen Verweisen auf die innere Heterogenität der FFGZ-Gruppe teils durch die Abgrenzung zu den ›Anderen‹ herstellt. Zusätzlich zu dieser Achse wird im Rahmen der Interviews auch ein ›Wir‹ rekonstruiert, im inhaltlichen Bezug der gemeinsamen Arbeitsweise. Im Folgenden soll näher beleuchtet werden, was den ›Wir‹-Bezug der späten 1970er und 1980er Jahre besonders ausmachte: das gemeinsame Arbeiten in der Gruppe mit hohem Anspruch an Basisdemokratie, Gemeinschaftlichkeit und intensiver Zusammenarbeit.

Nachdem bereits in den vorangegangenen Kapiteln auf die basisdemokratischen Ansprüche der Selbsthilfekreise der Neuen Frauenbewegung eingegangen wurde, muss dies im Rahmen des vorliegenden Unterkapitels nicht mehr eigenständig diskutiert werden. Stattdessen soll illustriert werden, wie diese Ansprüche im Arbeitsprinzip der FFGZ-Gruppe umgesetzt wurden. Denn die Ansprüche der Basisdemokratie und des gemeinsamen Tragens von Entscheidungsprozessen stellten besondere Anforderungen an das Miteinander und das gemeinsame Arbeiten als kollektives ›Wir‹. Im FFGZ Berlin wurde das gemeinsame Arbeiten im ›Wir‹ durch eine Arbeitsweise im Prinzip eines ›Alle machen alles‹ umgesetzt. Dies bedeutete ein zeitintensives Einarbeiten jeder neuen Mitstreiterin im Zentrum und kulminierte mitunter in Überforderung einzelner Aktivistinnen, wie im Rahmen des vorliegenden Unterkapitels gezeigt werden soll. Zunächst wird darauf eingegangen, dass es besondere Herausforderungen im Umgang mit gruppeninternen Hierarchien gab. Diese ergaben sich durch die Unübersichtlichkeit der Koordinierung aller durch alle und wurden erschwert durch die Diskrepanz zwischen Ideal und Machbarkeit.

> »In meiner Zeit, sollte es **theoretisch** diese hierarchischen **Strukturen** gar nicht geben. Also da war ja ein großer Topf … und jede Stimme hat **gezählt**! Natürlich … wenn die Mehrheit so war, war es **so**. Und naja, gut, die Radikalfeministinnen **hatten** die Mehrheit. Da wurde dann schon für **gesorgt**! [lacht]« B3(g) 01:15:01-0

> »Ich denke, dass da, auch wenn wir dachten wir sind alle gleich oder sowas… das waren ja alles **Ansprüche**. Das waren alles Theorien und Konzepte. Nach denen wir aber nun doch nicht mit unserem kleinen großen Ego **leben** konnten! Und das …« C2(g) 01:15:19-6

> »Das ist dann irgendwann **auseinander** gegangen, diese … Theorien und die Ansprüche« B3(g) 01:15:24-7

Dieser Ausschnitt aus dem Gruppengespräch beinhaltet eine rückblickende Auseinandersetzung mit den Kräfteverhältnissen der frühen 1980er Jahre im Zentrum, in denen die Ansprüche an Radikalität von Theorie und Praxis kulminierten. Innerhalb der betrachteten Gruppenstruktur ist das ›Wir‹ dabei als gemeinsamer Bezugspunkt erhalten und wird gleichsam problematisiert. Gemeinsames wird insofern hochgehalten, als dass es im Sinne der Ansprüche war, die Arbeit aller Aktivistinnen einzubinden in die inten-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

dierte Kollektivität, in der die Singularität überwunden werden sollte. Dies bedeutete ein Arbeitsprinzip, das die Aktivistinnen im Nachhinein als ›Alle machen alles‹-Grundsatz bezeichnen. Vorgehensweise, dass alle Aktivistinnen im Zentrum für alle Arbeitsbereiche und Tätigkeiten zuständig waren, kam auch daher, dass Entscheidungsprozesse ebenso von allen getragen werden sollten. Der Hintergrund lag im Ziel der praktizierten Basisdemokratie:

> »Na, es ging hier immer um alles machen. Ja, es war halt eine Basisbewegung. Das sollte keine Unterscheidungen geben. Es gab auch gar nicht so, nicht zu der Zeit.« B1 00:19:04-2

Doch die Ausdeutung dessen, was es konkret bedeuten sollte, Singularitäten in Kollektivität zu überführen, konnte offenbar unterschiedlich ausfallen. Denn während in der einen Aussage auf basisdemokratische Partizipation verwiesen wird, konnte dies in der konkreten Umsetzung offenbar auch repressive Prozesse bei gruppeninterner Uneinigkeit bedingen. Angestrebte Hierarchiefreiheit außerparlamentarischer (links-)politischer Frauengruppen jener Zeit konnte – wie schon in Kapitel 4 mit den Verweisen auf die ›Tyrannei der Strukturlosigkeit‹ (vgl. Freeman 1971) dargelegt – auch Schlupflöcher für individualistische Umdeutungen ermöglichen und die Benennung von Rivalitäten erschweren. Denn wie sich in anderen Schilderungen zeigt, konnte die Intention ›keine Unterscheidungen‹ zu machen auch bedeuten, Rigorosität gegenüber Abweichung in der Gruppe zu zeigen:

> »Damals, aufreiben aneinander. Aber jetzt denke ich so, genauso! Nur durch unsere **Unterschiedlichkeit** ging das ganze überhaupt **voran**! Aber damals wollte ich nur, dass wir alle **gleich** sind!« C2(g) 02:59:45-4

An dieser Stelle bleibt offen, nach welchen Kriterien ›Zugehörigkeit‹ und ›Gleichheit‹ definiert wurden, um dann die ›Abweichung‹ von Gleichheit festzustellen. Deutlich zeigt sich aber, dass es eine Reibungsfläche innerhalb der Gruppe gab, die angesichts der basisdemokratischen Ausrichtung zutage treten konnte. Zwischen Ansprüchen der Kollektivität, Gleichheit und Gleichwertigkeit auf der einen Seite und dem Durchsetzungswillen zu der ›richtigen‹ Richtung auf der anderen, klaffte die Auseinandersetzung mit den Mitstreiterinnen als potenzielle Konkurrentinnen:

> »Alles anders machen zu wollen und Ideen darüber zu haben, aber dann… **hinterher zu hinken** mit unserer **Persönlichkeit**, mit unseren **Persönlichkeitsstrukturen**. Und das war damals noch nicht so wichtig, wir sind das ja gar nicht angegangen. Haben das bisschen versucht anzugehen mit Supervision. Irgendwas mit Achtsamkeit oder sowas, wie man das sonst heutzutage so angehen könnte, das war damals noch nicht so… wichtig. Es waren mehr so die **Ideale**, die Konzepte, … ja, die **Ideen**, die uns voran getrieben haben… das **Umsetzen** davon, da klaffte es dann. Ja, da gerieten die Persönlichkeiten aneinander. Aber es wurde nicht unbedingt so thematisiert. In Ansätzen in der Supervision, aber nur **in Ansätzen**.« C2(g) 01:16:15-7

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Der Kampf um die Sache – also Inhalte und Aktionsformen – beinhaltete Reibung und ein Ringen um die Richtungsgebung. Doch verwiesen die Aktivistinnen im Nachhinein darauf, dass die persönlichen Auseinandersetzungen zugunsten einer Lösungsorientierung der thematischen Ebene in den Hintergrund getreten seien:

> »Es wurde ja sehr kontrovers diskutiert. Es wurde ja sehr viel gestritten. Es gab ja regelrechte Flügelkämpfe, würde ich sagen. Es geht ja. Die Idee hatten wir alle. Wie setzen wir jetzt um? Darum ging es immer. Wie wird das umgesetzt, wie machen wir das jetzt.« B1 00:14:27-5

In diesem Zusammenhang wird auch verstärkt auf die leidenschaftliche Bezugnahme der Aktivistinnen jener Zeit zum gemeinsamen Projekt FFGZ verwiesen, das den Beteiligten mit seinen vielen Themen und Aufgaben eine Herzenssache war:

> »Einfach durch die Leidenschaft, in der unter den Frauen… alle wollten da arbeiten, alle wollten eigentlich auch so in diesem Diskussionsprozess sein. Und auch ihr Können, ihre Leidenschaft da reingeben… und das war aber dann… das gab viel Bewegung! Viel Bewegung… und,… ich war, ich gehörte halt zu dem Stamm, was versucht hat diesen ganzen Strömungen, die immer da waren… so… den Raum zu geben, dass wir einfach unsere Treffen hatten und unsere Schulungen, unsere Fortbildungen hatten und für uns als Kollektiv dann festgelegt hatten, wo soll's jetzt langgehen, welchen Themenschwerpunkt geben wir uns. Ja, und was ist so für uns wichtig und was ist, was kann auch… wer kann was machen? Wer kann mehr Öffentlichkeitsarbeit machen, wer kann mehr Kurse geben, wer kann mehr… so mit, was weiß ich, mit dem Senat verhandeln, und so weiter. Denn es ging immer auch darum, wo kriegen wir Geld her? Also da ging ganz viel Energie bei drauf, über die Finanzierung zu klären, Anträge zu schreiben, Klinken zu putzen und zu überzeugen. Ja, und dann auch Projekte, wir hatten immer Projekte, so wie einen großen feministischen Kongress zu organisieren, auch mit anderen Frauengesundheitszentren zusammenzugehen, zu hören, was machen die in… Nürnberg.« B3 00:17:53-2

An späterer Stelle der vorliegenden Arbeit wird angesichts von Wandlungsprozessen nochmals auf interne Prozesse des FFGZ eingegangen. An dieser Stelle ist lediglich der Blick auf die zentrale Achse der basisdemokratischen Ansprüche relevant, die von aktivistischer Seite betont und auch hinsichtlich ihrer inhärenten Problemstellungen beleuchtet wurde. In den frühen 1980er Jahren scheint es trotz aller Individualität eine relative Kohäsion innerhalb der Gruppe gegeben zu haben, die auch ausschlaggebend dafür war, dass die neuen Räumlichkeiten in Berlin-Kreuzberg bezogen und saniert wurden sowie dass das FFGZ sich am *AK Staatsknete* beteiligte. Aktivistin B3 ist bereits an anderer Stelle zitiert worden mit ihrem Verweis darauf, dass ab den 1980er Jahren die Profilierung einzelner Aktivistinnen Einzug gehalten habe. Dies wird auch von anderen Aktivistinnen artikuliert. Hiermit sei eine Veränderung der gruppendynamischen Struktur einher gegangen. Die aktivistischen Beteiligten des aufgezeichneten Gruppengespräches fokussieren dazu einen einsetzenden Prozess von Professionalisierung im FFGZ:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»Aber **Professionalisierung** ist das Schlüsselwort bei der Geschichte.« C3(g) 02:38:07-1

Hierunter kann die pointiertere Erarbeitung und Darlegung von Sachverhalten verstanden werden, aber auch veränderte Aktions- und Darstellungsformen der Arbeitsweise. Daher gilt es genauer zu betrachten, mit welchen Bezügen die Aktivistinnen das Schlagwort ›Professionalisierung‹ versehen. Eine Sequenz des Gruppengespräches dazu beleuchtet und illustriert dies genauer. Dabei grenzen die sprechenden Aktivistinnen die Veränderungen ein, die sich in die Gruppendynamik im FFGZ gezogen haben. Anhand kleiner Schritte sei der Frage von Professionalität Bedeutung zugekommen und an späterer Stelle sei es zur Etablierung einer Hierarchie zwischen Aktivistinnen gekommen:

»Das ist ja kein… kein Ding was von **heut auf morgen** passiert. Ich erinner mich daran, dass wir bei unseren Plenen ja nicht nur unsere organisatorischen Sachen gemacht haben, sondern auch inhaltliche, unter anderem die Artikel für die Clio besprochen haben. Und es gab einen, einen **wüsten Ausbruch** von [Name einer FFGZ-Aktivistin], die ihren Artikel dargestellt hat und die hielt ihren Artikel für absolut allererste **Sahne** [klappt mit Hand auf Knie] und wir **wagten** es ihn zu kritisieren. Ja? [zu B3] Kannst Dich erinnern?« C3(g) 02:38:43-5

»Ich kann's nicht erinnern, aber es kann [lacht] gewesen sein« B3(g) 02:38:44-7

»Und das hat sie umgehauen! Das hat sie so tief **getroffen** und verletzt, weil wir mit unserer Kritik ihre Fähigkeiten, ihre Professionalität angekratzt haben. Also vorher war das einfach Gruppe und wir haben das untereinander… ja, wir haben schon 'n bisschen an den Artikeln … geändert, aber es nie jemand … [atmet aus] **so persönlich** genommen. Aber an diesen Konflikt kann ich mich genau erinnern und das war auch ein Beginn… oder zumindestens der Anfang von [Name der Aktivistin] Ausstieg aus dem FFGZ! Sie **wollte** … **wer sein** und sich selber darstellen! Und das ging in dieser Plattform ›Wir sind alles eins‹ **nicht** mehr. […] Und so hat… haben dann eben… oder ich ging, bin nach Norwegen gegangen. Also es gab da Wege raus aus dieser total, der totalen Umklammerung von dieser **kollektiven Arbeitsweise**. Ich denke schon, das ist der Knackpunkt.« C3(g) 02:39:50-3

»Ich glaub auch, das ist 'nen wichtiger Punkt.« B3(g) 02:39:52-5

»Ja!« B2(g) 02:39:56-1

»Bis zu heute… wo es eben dieses **Triumvirat ›Vorstand‹** gibt und …« C3(g) 02:40:02-2

»Und Chefinnen! … ein Unding früher« B3(g) 02:40:04-3

»Und die angestellten **Frauen** … viele Stufen **da drunter**. Das Gehirn … und die Gliedmaßen!« C3(g) 02:40:14-7

Hier deutet sich an, inwieweit eine ›professionalisierte‹ Recherche innerhalb der Arbeit an der hauseigenen Zeitschrift ›*Clio*‹ dazu geführt haben könnte, dass inhaltlich-formelle

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Kritik der Aktivistinnen untereinander oder an den Beiträgen der anderen auf der persönlichen Ebene als (unzumutbare) Kränkungen erschienen oder dass sich persönliche Konflikte zuspitzten. Demnach könnten die Ansprüche der Kollektivität an bis dahin unausgesprochene Grenzen der Gruppendynamik gestoßen sein. Das hauseigene gegenseitige Review-Verfahren der Zeitschrift, das anfangs verspielte Elemente zuließ und viele Freiheiten hatte, wurde im Laufe der Jahre offenbar stärker kriteriengeleitet geführt und formell als auch inhaltlich stringenter.

Eine weitere Darstellung der Situation in der Gruppe in den späten 1980er Jahren, die aber im selben Atemzug beschrieben wird, geht in die Richtung von Geltungsansprüchen einzelner Aktivistinnen, die eine Zentralstellung zumindest vorzubereiten schienen:

> »Ich kann mich an eine Sitzung erinnern, da brachte [D1] die Idee, wir bräuchten eine Geschäftsführerin. Denk ich ›Was ist'n **das**?‹ Und jemand hat es für mich übersetzt: ›Das ist eine, die uns sagt, was wir machen müssen.‹« B2(g) 02:40:28-9

In ähnlicher Weise wird darüber hinaus der Umgang mit der allgemeinen Gruppenstruktur beschrieben, der die frühen 1990er Jahre hinsichtlich gemeinsamer Planungen prägte. Auch hier wird auf ›Professionalisierungstendenzen‹ verwiesen, allerdings hinsichtlich formalisierter Abläufe von Anwesenheitszeiten und deren Planung. Dabei adressiert Aktivistin B2 zu den frühen 1990er Jahren einen Bruch gegenüber dem Grundsatz von Basisdemokratie, Gleichwertigkeit und gegenseitiger Wertschätzung innerhalb der Gruppe:

> »OK. … Aber, da, als [E3] bei uns angefangen hatte, da war die [Name einer späteren FFGZ-Aktivistin] und wir haben die Urlaubsfrage gemacht, wir haben Urlaub im September schon gemacht, wann wir dann über Weihnachten schließen … und dann kam die Frage ›Wie viel Urlaub dürfen die Praktikantinnen haben, wenn überhaupt?‹ Und das, das ging mir total quer runter. Ja? Dass die andere möchte und so, aber. Und dann hab ich gemerkt, ich hatte ja vorhin erzählt, wie wir kollaborativ gearbeitet haben an Publikationen und ›Hier ich hab 'nen Artikel für Dich!‹ oder ›Gib mir mal den Absatz, das kann ich machen.‹ und ich hatte erzählt, wie wir Themen uns ausgesucht haben. ›Jetzt mal Mädchen, für die Mädchen was machen!‹›Ach, für die Lesben haben wir noch gar nix‹ ›OK‹ Und dann war… meinetwegen, für die **älteren** Frauen, Wechseljahre… da hab ich mir nen Buch in San Francisco besorgt, durchgelesen, einen [Kurs daraus gemacht] … **ich** mit 32 Jahren… und mach das an der Volkshochschule Tiergarten, und das waren richtige Arbeiterfrauen und ich.« B2(g) 02:42:07-9

Zutrauen und Vertrauen innerhalb der Gruppe habe es sowohl politisch wie auch persönlich zuvor gegeben, doch diese hätten abgenommen, so lautet die Einschätzung der Aktivistin an dieser Stelle. Auf der Suche nach den Ursachen und frühen Anfängen dieser Prozesse, die unter ›Professionalisierungstendenzen‹ subsumiert werden, wird die Ausdifferenzierung inhaltlicher Schwerpunkte als Ausgangspunkt angeführt.

Im Kontrast zur inhaltlichen Professionalisierung der Arbeitsweise steht in der Schilderung die problematische Seite der ausgebliebenen monetären Anerkennung der eigenen Arbeitsweise. Diese taucht in aktivistischer Retrospektive als wiederkehrendes Motiv der erschwerten Bedingungen und als Grund des Rückzugs aus dem FFGZ auf:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»Ja. … Und es ist/al-/also ich kann schon sagen: Mit der Zeit ist so eine, hat so eine Professionalisierung eingesetzt. Also … dass zum Beispiel solche Themen wie Myome intensiver bearbeitet wurden oder Endometriose oder … Schilddrüsenprobleme, Wechseljahre. Das waren so Themen, die sind mit der Zeit immer mehr dazugekommen, ne. Da … die Clio ist professioneller geworden. … Das kann man schon sagen. Das ursprüngliche Buch, was vom FFGZ mal hervorgegangen ist, ist ja das ›Hexengeflüster‹, ja. Aber das waren so die **ganz** kleinen Anfänge. Und dann … äh ja. Später gab es eben Fördergelder mehr, ne, also vom Staat auch mehr Gelder. Stellen, die bezahlt worden sind. Bei uns gab es auch schon ABM-Stellen und das Geld wurde dann aber irgendwie anders **verteilt**, ne, dass alle so ein bisschen was abgekriegt haben. Aber die … die Bezahlung war einfach total schlecht, wirklich total schlecht. Damit, damit konnte man nicht leben und nicht sterben. … Das ist wirklich also … ja. Das finde ich schon gut, dass sich das jetzt geändert hat dort. Also die kommen besser zurecht. Man muss sich ab und zu mal einen **Urlaub** leisten können, sonst geht das einfach nicht.« C1 00:35:17-5

Sowohl in Verbindung zu Konferenzen und Vortragssituationen wird eine inhaltliche Fundierung und Stringenz beschrieben als auch im Zuge der Arbeit an der zentrumseigenen Zeitschrift ›*Clio*‹. Konsens der Arbeitsweise war zu jenem Zeitpunkt das ›Alle machen alles‹-Prinzip, was bedeutet, dass mit steigender inhaltlicher Professionalisierung und Ausweitung als auch Vertiefung der Aktivitäten der Druck auf alle Mitwirkenden in jenen Jahren stieg. Inwieweit die im Leitbild der Zeit noch offiziell verankerte ›Kollektivität‹ dadurch unterlaufen wurde, scheinen manche Aktivistinnen zu jener Zeit schrittweise, und andere erst im Nachhinein zu benennen, anhand von Details, die sie zu jener Zeit als klein abtaten:

»OK, jedenfalls, wir haben… das wurde auch mein Arbeitsbereich. Und [D1] hat Geld organisiert, wir wollten eine **Broschüre** machen. Und sie sagte, da gibt es einen Haken an der Geschichte, ich muss als Herausgeberin auftreten, aber ich kann Euch nennen als Autorinnen. […] [gestikuliert Akzeptanz im Plenum damals, als ›selbstverständlich machen wir das so‹; S.B.]. Und dann kam das zu 'ner zweiten Auflage. Und dann merkte ich, wie [D1] und [D2] nie ins Plenum gebracht haben… ›Wer kann Artikel dazu, wer überarbeitet das…‹ Auf einmal stand 'ne neue Auflage, die beiden als Autorinnen und keine Erwähnung von uns. Obwohl die Artikel drin waren und so weiter. Da gab's eine, also **ich** war **total** verletzt. Und die haben gesagt ›Wieso‹. OK, andere Geschichte. Aber, da hab ich auch gespürt, dass ein … ja, dass es ein ›OK, also ich bin zuständig für Wechseljahre‹ und ›Ich bin die Myomen-Frau‹ und ›Ich…‹ ne, und dann waren die alle ›Diplom was weiß ich‹ und ›Diplom was weiß ich‹ und… und ich glaub, für viele war das wichtig… wichtig, sich zu realisieren und zu sagen ›Ich **bin** auch Diplom-Soziologe!‹ – Und ich **will** hier nicht nur als FFGZ-Frauen…‹ und das hatt ich nie vorher gesehen bei den… das waren zum großen Teil Medizinerinnen, die haben sich so reingebracht. [in die Runde – speziell zu C2] Du hast ja Soziologie gemacht und Du [zu B3] Sozialpädagogik und Du [C3] [Ausbildungstitel] […] Das war alles ein… hatte ich verstanden ein [Sammelbecken] ›Hier, ich kann es Dir erzählen, ich kann es Dir erklären…‹« B2(g) 02:44:07-6

Hier wird deutlich, welche Enttäuschung die Aktivistin in der Unterwanderung der Kollektivität durch Nicht-Anerkennung der Leistung anderer Aktivistinnen untereinander empfand. So konnte tendenziell die Sinnhaftigkeit kollektiver Leitbilder ausgehöhlt oder

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

ausgehebelt werden. Die Geringschätzung der brüskierten Aktivistin spricht Bände über eine Kehrtwende gemeinsamer Prozesshaftigkeit.

Die Empörung der ehemaligen Aktivistinnen, die sich in der retrospektiven Schilderung deutlich artikuliert, bündelt sowohl die individuell-persönlichen Enttäuschungen, mit denen die eigenen Phasen des Engagements im Zentrum verbunden gewesen zu sein scheinen, als auch die nicht akzeptierten Veränderungsprozesse in der Arbeitsweise des Zentrums, die sich offenbar gegen Ende des jeweiligen Engagements oder danach im FFGZ zeigten. Hierzu ist eine Sequenz aus dem aufgezeichneten Gruppengespräch erhellend – zwischen B2, B3, C2 und C3 – bei der die nachträglichen Einschätzungen zu allgemeiner öffentlicher Anerkennung durch Institutionen sowie über die Arbeitsweise mit finanziellen Mitteln aus öffentlicher Hand reflektiert wurden, für die sich das FFGZ zunehmend entschieden hatte in den 1980er Jahren. Mit dem ›Ja‹ zu öffentlichen Geldern ging auch eine Anerkennung durch staatliche Institutionen einher, was wiederum Legitimität des Zentrums und der Arbeit des FFGZ Berlin einbrachte. Im März 2014 erhielt das FFGZ Berlin den Berliner Frauenpreis, was mit Ehrungen und Festreden einherging, die im ›Roten Rathaus‹ am Alexanderplatz repräsentativ und öffentlichkeitswirksam begangen wurden. Dabei erfuhren die Bemühungen des FFGZ eine Würdigung, die sich auch Aktivistinnen aus früheren Phasen des Zentrums gewünscht hatten:

> »Ja, die Hauptfinanzierung und das ist ja das Unglaubliche auch bei all den Auf's und Ab's und vielen Diskussionen, die wir hatten, dass das über diesen ganzen Zeitraum funktioniert! Wie viele andere Projekte sind deswegen gescheitert, weil sie keine Finanzierung bekommen. Und das war auch der Teil, der mich dann stolz gemacht hat bei der Verleihung von dem Frauenpreis [2014]. Dass wir ausgerechnet einen Preis vom Senat und in Verlängerung von der Gesundheitsbehörde kriegen, die uns ja mal vorgeworfen hat, was wir für eine… [lacht] ich finde jetzt die Worte nicht… Gruppierung sind, die die Frauen und ihre Gesundheit gefährden. Und dass wir 40 Jahre später für die Gefährdung belohnt werden. [schmunzelt]« C3(g) 01:39:58-7

Einerseits wird hier die Freude über die Errungenschaften offenbart, dass die Anfeindungen, die es einst gegen das FFGZ gab, sich gewandelt haben hin zu Anerkennung und Lob seitens staatlich verfasster Institutionen. Doch unmittelbar folgend wird auch das Zweischneidige der Professionalisierung thematisiert. Denn gegenseitiges Befremden der ehemaligen und zu jenem Zeitpunkt aktuell engagierten Aktivistinnen trat im Zuge der Preisverleihung zutage. Wenngleich dies nicht in den Vordergrund der Veranstaltung geriet, scheint es doch die Kommunikation hinter den Kulissen geprägt und belastet zu haben. In der Reflexion hierzu durch C3 und B3 deutete sich im Gruppengespräch[49] an, dass etliche ehemalige Aktivistinnen von einst gegenüber dem Auftreten des FFGZ im Rahmen der Preisverleihung irritiert waren und dass diejenigen Aktivistinnen, die das gegenwärtige FFGZ vertraten, mitunter ihrerseits auch Irritation gegenüber ehemaligen Aktivistinnen artikulierten. Dies führte offenbar zu Aversion zwischen Aktivis-

49 Am Gruppengespräch, das für die vorliegende Arbeit aufgezeichnet wurde, waren ausschließlich ehemalige Aktivistinnen des FFGZ anwesend und keine zu jenem Zeitpunkt Involvierten.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

tinnen verschiedener Generationen. Aktivistin B3 resümierte hierzu ihre persönlichen Eindrücke im Gruppengespräch:

> »Und auch ein Bruch in Richtung ›OK, die wollen die Anerkennung durch den Senat‹! Und für mich ist da, also was ich daraus gelernt habe in der Begegnung nochmal mit dem FFGZ … ist das, dass über diese Anerkennung, da ist für mich so viel an der alten Lebendigkeit, die mal, die das FFGZ mal hatte… das ist abgestorben. Wir sind jetzt… ›Sei ruhig!‹ hat [Name einer zu jenem Zeitpunkt aktuell Aktiven im FFGZ] mir bei der Verleihung gesagt. ›Sei ruhig, wir wollen Gelder vom Senaaat!‹ [schmunzelt]. Ja, dachte ich… alles klar! Ciao Baby. Aber… das war ehrlich gesagt 'ne schmerzhafte Erfahrung. Ehrlich!« B3(g) 01:41:59-8

Um Brüche wie diese zwischen den Generationen von Aktivistinnen nachvollziehen und einordnen zu können, ist ein konkreterer Blick auf Abläufe notwendig, die Veränderungen im Zentrum kennzeichneten. Fragen nach politisch-inhaltlicher Kontinuität sowie Wandlungen des Zentrums begleiten die Betrachtung der vorliegenden Arbeit. Daher werden interne Prozesse konturiert, indem Phasen des Zentrums ansatzweise abgegrenzt und gegeneinander kontrastierend rekonstruiert werden. Gerade an dem wechselseitigen Befremden zwischen den Generationen von Aktivistinnen, das sich in den Schilderungen von B3 skizziert, lässt sich eine Veränderung aufzeigen, die neben Linien von thematischer Kontinuität die Jahrzehnte des Zentrums kennzeichnet. Vor diesem Hintergrund wird im folgenden Kapitel der Fokus auf die Jahre 1985 bis 1995 gesetzt, in denen sich Wandlungspunkte rekonstruieren ließen, aber auch thematisch-politische Stränge von Kontinuität.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

7. FFGZ im Wandel 1985–1995

Im Rahmen der vorliegenden Betrachtung wurden bislang Handlungsmotive und Denkgerüste der ersten zehn Jahre des FFGZ Berlin aufgezeigt. Dabei wurden sowohl Elemente der Kohärenz als auch der Heterogenität herausgearbeitet. Der Anfang lag, wie bereits dargelegt, 1974 in eigener Gruppierung, die im West-Berliner Frauenzentrum politisch aktiv war. Die frühen Anliegen umfassten die Verbindung von Selbstuntersuchung und gynäkologischer Selbsthilfe sowie den Protest gegen die restriktive Abtreibungsgesetzgebung.

Als Initial-Moment für die Gruppe, aus der sich das FFGZ entwickelte, zählt die erste öffentliche Selbstuntersuchung von Carol Downer und Debbie Law im November 1973 in West-Berlin. Anschließend hatten sich mehrere Frauengruppen als politisierte gynäkologische Selbsthilfegruppen gegründet. Die FFGZ-Aktivistinnen – als eine dieser Gruppen – standen in der Folgezeit in regem Kontakt mit US-amerikanischen *Self-Helpers* und den dortigen *Feminist Women's Health Centers*. Dies wurde bereits in den vorhergehenden Kapiteln beleuchtet und wird daher an dieser Stelle nur als kurzer Rekurs aufgegriffen. Ebenso konnte bereits nachgezeichnet werden, dass nach den ersten Publikationen der Gruppe eine Verstetigung der Öffentlichkeitsarbeit sowie der gesamten Arbeitsweise der Aktivistinnen angestrebt wurde, die 1977 in den Bezug erster eigener Räumlichkeiten in Berlin-Lichterfelde mündete. Zu Beginn der 1980er Jahre verlagerte die Gruppe ihre Räumlichkeiten nach Berlin-Kreuzberg, was durch die intensivierte Vernetzung mit der Hausbesetzer:innen-Szene und linkspolitischen Kreisen begleitet wurde.

In dieser Zeit gab es erste Ansätze der Arbeit mit finanziellen Mitteln aus öffentlicher Hand, wenngleich dies unter den FFGZ-Aktivistinnen kritisch gesehen und kontrovers diskutiert wurde. Diese Kontroverse begleitete den Einstieg in das zweite Jahrzehnt der gemeinsamen Arbeit als FFGZ, blieb jedoch nicht die einzige im Miteinander. Im vorliegenden Kapitel wird den gruppen-internen Dynamiken verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet, um vor dem Hintergrund theoretischer Ansatzpunkte zu ›Kritik‹ aufzuzeigen, welche Elemente von kritischer Haltung sich verlagerten und welche beibehalten wurden. Diese Verlagerung von Handlungsansätzen wird dabei nicht nur auf individueller Ebene untersucht. Vielmehr steht die Betrachtung der Abläufe unter der Prämisse, dass sich dort im Kleinen spiegelte, was sich im Großen abspielte. Da die Institutionen, die seitens der Frauenbewegung herausgefordert worden waren – in diesem Fall: Pharmain-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

dustrie, Medizin und Gesundheitspolitik – ambivalent reagierten auf die Forderungen nach Demokratisierung und Mitsprache, wie sie aus sozialen Bewegungen heraus artikuliert worden waren, blieb auch die politische Arbeit nicht frei von Ambivalenz. Dies wird demnach aufgegriffen als Spiegelung oder Widerklang des mit Widersprüchen versehenen Terrains, auf dem als Gruppe agiert wurde. Die Zeitphase, die im Fokus des vorliegenden Kapitels steht, in der die Aktivistinnen zwischen Verstetigung und Erneuerung der eigenen Arbeitsweise die eigenen Wege verstärkt ausloteten, war geprägt durch deutliche Umbrüche. Diese drückten sich auch, wie bereits deutlich wurde, in Befremden zwischen verschiedenen Eintrittsphasen von Aktivistinnen aus.

Im Jahr 1985 zog das FFGZ erneut um in andere Räumlichkeiten nach Berlin-Schöneberg, einem im Vergleich zu Berlin-Kreuzberg in vielerlei Hinsicht ruhigeren Stadtteil, der dennoch zentral gelegen ist. Im Vorwort zur *Clio*-Ausgabe 24 heißt es:

> »Liebe Frauen!/ Eine historische CLIO, diese Nummer 24! Die erste aus unseren neuen Räumen. Wir sind umgezogen! Eine Trennung, die uns in mancher Hinsicht sehr schwer fiel, die uns letztendlich sehr gut tat und tutatüt, und wie!!!! […] Die Liegnitzer Str. 5, Kreuzberg, ein heimatliches Pflaster geworden, mußten wir verlassen./Am 15.11.1985 feierten wir mit allen unseren Freund/en/innen und den Kindern unseren neuen Anfang in der Bambergerstr. 51 im Stadtteil Schöneberg. Hier liegen wir zentral und haben warme, schöne, sonnige Räume. […] Schöneberg tut uns gut. […] Wir haben im neuen Zentrum endlich einen Archiv-Raum und lesen und entdecken so viel, was wir Euch unbedingt mitteilen müssen.« Murphy 1986 (in Clio Nr. 24: 3)

Seither ist das FFGZ Berlin dort in hellen Räumlichkeiten einer Altbauwohnung mit hohen Fenstern und Holzboden verortet. In den Interviews wurde dieser Umzug neben Verweisen auf die insgesamt ruhigere und schöne Lage vor allem mit der Betonung einer seither andauernden Stetigkeit des Zentrums flankiert.[1]

Im Folgenden wird die Dekade des Zentrums ab 1985 näher beleuchtet, auch um direkt anzuschließen an Kritik, die von maßgeblichen Aktivistinnen der frühen 1980er Jahre retrospektiv geäußert wurde angesichts von Wandlungsprozessen, die ab Mitte der 1980er Jahre einsetzten. Diese genauer zu betrachtende Phase stellte einen Übergang dar, hin zu einer ›moderneren Form des FFGZ‹, wie es von Aktivistinnen im Rahmen der geführten Interviews skizziert wurde. Im Ausklang des vorhergehenden Kapitels wurde bereits verwiesen auf Kritik, die ehemalige Aktivistinnen zu Veränderungen im Zentrum äußerten. Dies steht in Verbindung zu den Schlagworten der ›Professionalisierung‹ und ›Hierarchisierung‹, was sich sowohl auf inhaltliche Themen und deren Schwerpunktset-

1 Exemplarisch, aber analog zu anderen Darlegungen vgl. die Verweise von Aktivistin C1: »umgezogen, nach Schöneberg, in die Bamberger Straße 51 und dort ist das FFGZ auch heute noch. Und in der Bamberger war es dann eben wirklich schöner zu arbeiten, es war nicht so kalt, und es waren, sind wunderschöne Räume und es… die Frauen mit denen ich dort zusammengearbeitet hab, die einzige, die jetzt noch aus der alten Truppe dabei ist, ist die [E1], ach nee, und noch 'ne zweite… fällt mir jetzt nicht ein. Eine von den früheren kenn ich immer noch, [Aktivistin im FFGZ] so und so. […] und [E1]! Die kenn ich noch von früher. Also die sind ja immer noch dabei, das ist ja **ewig** schon! Ewig lange Mitarbeiterinnen.« (C1 00:23:54-1).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

zung, als auch auf personelle Konstellationen und Neugestaltung der Arbeitsweise im Zentrum bezog.

Um die Phase 1985 bis 1995 als Wandlungsphase genauer zu beleuchten, wird vorrangig auf die drei Einzelinterviews der Aktivistinnen D1, D2 und D3 rekurriert, da diese sich wiederholt indirekt aufeinander bezogen, obgleich die Interviews separat geführt worden waren und die Befragten zum Zeitpunkt der Interviews nicht in Kontakt zueinander standen. Die Verbindungslinien unter diesen Aktivistinnen zeigten sich in den drei Einzelinterviews wiederholt in Verweisen darauf, dass sie eng zusammengearbeitet und sich dabei thematisch, als auch in der politischen Haltung, nahegestanden hätten. Somit wurden diese drei Interviews für die Detailbetrachtung der zehnjährigen Phase bis 1995 zentral positioniert aufgegriffen. Als verdichtete Auseinandersetzung geben sie Aufschluss über die Wandlungen im FFGZ jener Zeit. Anhand der vorhandenen Abgrenzungslinien, die in den Aussagen der Aktivistinnen zu finden sind, lassen sich Ansätze zu Wandlungsprozessen konkret nachvollziehen und benannte Ursachen beleuchten. Obgleich in dieser Zeit auch andere Aktivistinnen aus dem Sample der Interviews aktiv waren und sich das Engagement zeitlich überlappte, bildeten D1, D2 und D3 offenbar eine Art Gruppe innerhalb der FFGZ-Gruppe, was auch anhand von Selbstverortungen aufgezeigt wird.[2] Die drei biografisch und politisch ähnlichen Erzählungen scheinen einen eigenen Kern der Gesamtprozesse zu spiegeln.[3] Sie sind zugleich Sinnbild dessen, was den maßgeblichen Wandel des Zentrums in dieser Zeitphase auszumachen schien. Daher haben sich diese Interviews als inhaltlicher Fokus herauskristallisiert für die Frage nach grundlegenden Veränderungsprozessen im FFGZ Berlin.

Aktivistinnen D1, D2 und D3 schilderten in der Einzelbefragung jeweils über den Einstieg des Persönlich-Narrativen der eigenen Biografie die Erzählung, wie sich ihr Aktivismus im FFGZ entwickelte und entfaltete, wobei sie jeweils deutliche Parallelen aufwiesen. Charakteristika für ein gruppeninternes ›Wir‹ des ›Dreiergespanns‹ setzten sich zusammen aus einerseits inhaltlich-politischer Überlappung in akademisch geschulter Gesellschaftsanalyse, die zweitens ergänzt wurde durch eine eigene Definition dessen, was ›feministische Gesundheitspolitik‹ bedeuten und leisten sollte, und drittens, ebenfalls daraus ergehend, spezifische Vorstellungen zu Aktionsformen, die sich daraus ableiten ließen. Zwei der drei Aktivistinnen waren ausgebildete Soziologinnen mit Kenntnissen zu Medizin- und Gesundheitssoziologie und die Dritte war Politologin mit Schwerpunkt Gesundheitspolitik. Hierdurch hatten die akademischen Hintergründe eine signifikante Nähe und bedingten in den Inhalten einen Bezug zu jeweiligen Gegenstandsbetrachtungen und Problemfeldanalysen. Aus den Erzählungen

2 Dies konnte auch in direkten Querverweisen der Aktivistinnen aufeinander hervortreten. Das hieraus entstehende ›Wir‹ in dem sich die drei Aktivistinnen als gemeinsame Gruppierung innerhalb der zentrumseigenen Generationenfolge skizzieren ließen, konnte somit herausgearbeitet werden.

3 Wie sich bei näherer Betrachtung zeigte, waren diese drei Erzählungen im besonderen Maße aufschlussreich, da sich in ihnen die maßgebliche Umwälzung im Inneren des FFGZ abzeichnete, die sich in jenen Jahren vollzog. Die Veränderungsprozesse, die das Zentrum in den Jahren zuvor und in den Jahren danach durchlief, sind zwar ebenfalls relevant, doch nicht im selben Maß tiefgreifend, daher rücken sie tendenziell in den Hintergrund angesichts der Übergänge, die in jenem Zeitraum stattfanden, der im vorliegenden Kapitel eingegrenzt wird.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

geht hervor, dass dies auch engere Zusammenarbeit innerhalb des Zentrums bedingen konnte. Eine Selbstbezeichnung, die in den Interviews Erwähnung fand, war es, die ›*Politischen*‹[4] in der größeren Gruppe gewesen zu sein. Diese Bezeichnung ist als Abgrenzungsbewegung gegenüber jeweils anderen Aktivistinnen im Zentrum zu sehen und wird an gegebener Stelle erläuternt.

Divergierende Auslegungen dessen, was Ziele und Aktionsformen des Aktivismus im FFGZ Berlin bedeuten sollten, schlug sich wie schon zuvor aufgezeigt, gruppendynamisch während sämtlicher Jahre seit Gründung der Gruppe als Blöcke- oder Lagerbildung im Kleinen nieder. Für die frühen Jahre beispielsweise kann aufgezeigt werden, dass sich interne Positionen bildeten und sich auch die Selbstbezeichnung der ›Politischen‹ als Abgrenzung zu den ›Spritiuellen‹ (›Spiri-Frauen‹) fand. Für den Zeitraum 1985 bis 1995 gab es anhand der Interviews hingegen zwei Abgrenzungsfolien, gegenüber denen sich die hier zentral positionierten ›Politischen‹ definierten: als Gegenpol gegenüber den ›Pragmatischen‹ im Zentrum, und in den 1990er Jahren gegenüber den ›Pädagogischen‹.[5] Dies wird an gegebener Stelle entsprechend expliziert. Dass es über die Ebenen von Kritik keinen durchgängigen Konsens gegeben habe, skizzierten D1, D2 und D3 in besonderem Maß. Die drei Einzelinterviews eint die Aussage, dass sich die Aktivistinnen in großem Umfang aufeinander bezogen beim Ziel der Mobilisierung größerer Öffentlichkeiten.[6]

Ein Gesundheitszentrum zu gestalten, das über die eigene Beratungsarbeit und die eigenen Alltagsprobleme hinaus blickend in der politischen Aktivität ansetzen sollte, war ein Anliegen, das bereits den Beginn des FFGZ und die ersten Jahre der Gruppe prägte. Der Anspruch formte die Arbeitsweise über viele Jahre, doch wird für die Jahre 1985 bis 1995 deutlich, dass gerade hierin eine spezifische thematische Reibungsfläche entstand. Der kritische Blick auf Gegebenheiten trug offenbar auch dazu bei, nicht nur das ›Große Ganze‹ strukturell in den Blick zu nehmen, sondern auch das ›Kleine‹ vor Ort. Das Thema überregionaler Dachverbandsarbeit fand sich stärker bei den Aktivistinnen D1, D2 und D3 als bei anderen aktivistischen Schilderungen.

Relevant sind diese Punkte für die vorliegende Arbeit vor dem theoretischen Hintergrund der Frage nach Kritik und kritischer Haltung, da sich für die Zeitphase 1985 bis

4 Insgesamt waren aus Sicht der Interviewerin alle Mitwirkenden im FFGZ politisch aktiv. Doch in Kapitel 7 wird auf die Sprach- und Konzeptwahl der drei hier fokussierten Aktivistinnen D1, D2 und D3 zurückgegriffen.

5 Unter dem Schlagwort der ›Pädagogischen‹ wurden Frauen gefasst, die vorrangig ihre Hochschulbildung als Diplompädagogin oder Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin absolviert hatten und – so die Haltung von D1, D2 und D3 – das FFGZ eher als Beratungsstelle mit Schwerpunkt auf Aspekten der Sozialen Arbeit mit zusätzlicher Öffentlichkeitsarbeit fokussierten. Die Bezeichnung der ›Pragmatischen‹ wurde hingegen verwendet als Verweis auf Aktivistinnen, die vorrangig daran interessiert gewesen seien, die bestehenden Angebote des Zentrums zu bearbeiten, während die ›Politischen‹ dabei offenbar stärkere Intervention in öffentliche Diskurse und medizinische Fachdiskurse intendierten.

6 Hierbei ist entscheidend, dass drei Aktivistinnen – ohne sich zuvor abzusprechen – dies im Rahmen der Einzelinterviews jeweils skizziert haben. Es ist für die Arbeit mit den Interviews nicht entscheidend, ob die Darlegung einer Tatsächlichkeit auf der Handlungsebene entsprach, sondern wie die Darlegung aufgebaut und diskursiv geformt ist.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

1995 und die bereits angeklungenen Aspekte von Professionalisierung hier mehrere Ebenen des Ringens um ein eigenes Zentrum als Institution eröffneten. Da im vorhergehenden Kapitel skizziert und illustriert wurde, inwieweit sich bis 1985 spielerische Elemente in Aktionsformen des FFGZ mit der politischen Radikalität mischten, wird nun im Folgenden der Fokus geschärft, an welchen Punkten Professionalisierung einsetzte und wie die Aktivistinnen sich hierzu positioniert haben. Für die Einschätzung der Haltung von Kritik und ›Gegen-Verhalten‹ gegenüber herausgeforderten Institutionen im politischen Gefüge – wie es aus dem theoretischen Rahmen von Foucault heraus zu fragen wäre – ist es sinnig die Ebenen aktivistischer Handlungsperspektiven hervorzuheben. Hierdurch wird fokussiert, welche Kritik an Gesellschafts- und Bevölkerungspolitik, Ärzteschaften, Pharmaindustrie und allgemeiner Gesundheitsversorgung für diese Phase des FFGZ anhand der aktivistischen Retrospektive rekonstruiert werden kann.

So wie Aktivistinnen D1, D2 und D3 retrospektiv ihr Engagement skizzieren, zielten ihre Interventionen in die Arbeitsweise der Gruppe auf strukturelle Veränderungen ab. Daher kann davon ausgegangen werden, dass sie das FFGZ nachhaltig beeinflussten und – wie sich in der Gesamtschau der Interviews zeigt – nicht zufällig in einer Phase einer stringenteren Ausrichtung und Professionalisierung des Zentrums aktiv waren. Obgleich es parallel zu den drei zentral gestellten Interviews weitere Akteurinnen gab, die im Lager der ›Politischen‹ im FFGZ Berlin im selben Zeitraum aktiv waren, wird die engere Betrachtung auf die drei ausgewählten Akteurinnen eingegrenzt. Ergänzend wird jedoch auf weitere aktivistische Perspektiven rekurriert. Aktivistinnen D1, D2 und D3 zählten sich zu einer eigenen ›Generation‹ im FFGZ Berlin. Dies ist eine artifizielle Klassifikation, die beinhaltet, dass die Akteurinnen weder bereits während der 1970er Jahre im FFGZ aktiv waren und zudem Teil des Zentrums waren in einer Zeit des Umbruchs. Dieser Übergang lässt sich durch ein ›Vorher-Nachher‹-Konstrukt bis Mitte der 1990er Jahre eingrenzen.

Die Beschreibungen der Inhalte und der Arbeitsweise des Zentrums lassen sich für die Zeit vor dem Übergang als ›vorher‹ und die Zeit nach dem Übergang als ›nachher‹ klassifizieren, wobei damit nicht gesagt wäre, dass die Veränderung im Grund des Engagements der drei Aktivistinnen zu verorten sei. Vielmehr können die Schilderungen der drei zentral gestellten Interviews genutzt werden als Kontrastfilter auch gegenüber Interviews anderer Zeitphasen, um diese besser zu verstehen und im Bündelungsstrahl auszuleuchten. Da die inhaltliche Bündelung der Aussagen im Folgenden dahingehend vorgenommen wird, dass zentrale Themen und Veränderungen des Zentrums zwischen 1985 und 1995 charakterisiert werden, wird im Vorfeld vorgestellt, mit welcher Vorprägung die drei Akteurinnen D1, D2 und D3 ihren Weg zum Engagement im FFGZ fanden. Dies soll die Nähe der Akteurinnen zueinander nachvollziehen lassen und die gemeinsame Ausrichtung des Engagements im FFGZ greifbarer machen.

7.1 Akademische Auseinandersetzung als Politikform

Akteurinnen, die in den späten 1970er Jahren studierten und im Rahmen des akademischen Engagements zur feministischen Politik stießen, müssen als spätere Einsteigerinnen der Neuen Frauenbewegung verstanden werden, auch wenn sie sich selbst unmit-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

telbar als Aktivistinnen der Anfangszeit sehen und benennen würden. Das Spezifikum der frauenbewegten Kreise an Hochschulen des deutschsprachigen Raumes liegt im Unterschied zwischen 1972 und 1977. Denn während zum früheren Zeitpunkt die *Aktion 218* ab 1971 gerade die Aktivitäten von feministischen Gruppen der Bundesrepublik zu bündeln versuchte und 1972 eine thematische Pluralisierungsphase einsetzte, bei der sich zahlreiche Frauengruppen gründeten, um die thematische Breite frauenpolitischer Anliegen zu eröffnen, gab es 1977 andere Voraussetzungen der politischen Arbeit. So gab es schon eine Vielfalt in der lokalen sowie überregionalen feministischen Infrastruktur und die Auseinandersetzungen hatten sich thematisch sowie in der Aktionsform verändert.

In den Jahren 1977 bis 1979 waren durch die bis dahin zahlreich entstandenen Projekte bereits große überregionale Netzwerke und jeweils lokale Anlaufstellen geschaffen worden, auf die Frauen zurückgreifen konnten. Frauenverlage, Frauenbuchläden, Frauen-Cafés, Frauenkneipen und zahlreiche weitere frauenbewegte Einrichtungen schufen binnen kurzer Zeit ein umfangreiches Netz, in dem sich Aktivistinnen viel rascher miteinander in Verbindung setzen konnten als in der Frühphase der Bewegung. Die Sommeruniversitäten West-Berlins erhielten ab 1976 starken überregionalen Zulauf und mit den Zeitschriften ›*Courage*‹ und ›*Emma*‹ existierten in den späten 1970er Jahren gleich zwei Verständigungsplattformen zu feministischer Politik. Hinzu kamen die inzwischen regelmäßig erscheinenden Frauenjahrbücher und Frauenkalender, die ab 1975 erhältlich waren. Um 1977 kann deshalb bereits von anderen Selbstverständlichkeiten der frauenpolitisch organisierten Szene ausgegangen werden (vgl. Anders 1988a; Karras 1989; Nave-Herz 1989).

An Hochschulen des deutschsprachigen Raumes waren ab 1977 Seminare und Forschungsarbeiten mit der Schwerpunktsetzung ›Geschlechterforschung‹ beziehungsweise ›Frauenforschung‹ zwar noch kein Teil des etablierten akademischen Kanons, doch zumindest als Ergänzung der selbstorganisierten studentischen Infrastruktur vorhanden. Ab 1975 kam es zudem vermehrt zu Forschungsprojekten und Abschlussarbeiten, deren thematischer Bezug zur zeitgenössischen frauenbewegten Politik ersichtlich war.[7] Frauenbewegte Studentinnen verbanden dabei oft das ›Persönliche‹ mit dem ›Politischen‹ sowie dem ›Akademischen‹. Hier ist auch die Schnittstelle von Hochschulbildung und politischem Engagement zu finden. Akademische Analyse wurde letztlich auch als eigene Politikform der Neuen Frauenbewegung ab Mitte der 1970er Jahre betont. Die Verknüpfung dieser Bereiche wurde im Verständnis von akademischer Reflexion auch in der Selbstreflexion der (akademischen) Akteurinnen der Bewegung deutlich.

Dies findet sich als Perspektive im Dreiersample von D1, D2 und D3, wenngleich sich die biografischen Wege ganz unterschiedlich entwickelt hatten. In der Retrospektive der

7 Beispielhaft sei auf die Publikation von Böhm, Daams und Eichenbrenner (1977) verwiesen, die in Vorbemerkung undVorwort den Zusammenhang zwischen frauenpolitischem Engagement und der Themensetzung von Diplom-Arbeiten jener Zeit aus Sicht von feministisch inspirierten Studentinnen beschreibt sowie die Entstehung der Publikation selbst vor diesem Hintergrund zentral thematisiert. So betonen die Autorinnen vorab: »Dieses Buch ist aus der Notwendigkeit von uns drei Frauen, das Examen als Diplomsozialpädagoginnen leisten zu müssen, entstanden und wurde ursprünglich im Rahmen einer patriarchalischen Uni-Öffentlichkeit als Diplomarbeit geschrieben« (Böhm/Daams/Eichenbrenner 1977: 1).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Interviews wird ein Wechselspiel deutlich, das sich zwischen politisierender Protestbewegung, dem Streben nach akademischer Reflexion und Publikationstätigkeit ergab. Der Drang nach gleichzeitiger Reflexion, sowohl der gesellschaftlichen Strukturen als auch der persönlichen Erfahrungen hiermit, ist auch über das FFGZ hinaus ein zentrales Charakteristikum der Neuen Frauenbewegung, das sich bis weit in die 1980er und 1990er Jahre hinein zog. Die Rückbindung in akademisch-wissenschaftliche Kreise und eine Erweiterung der Theorie- und Methodendiskussionen wurde in den Interviews als Teil des politisch-aktivistischen Handelns benannt. So scheint die Verwobenheit der je eigenen Biografie, der Tätigkeiten im politischen Aktivismus und des sich daraus ergebenden Blicks auf gesellschaftliche Verhältnisse auch mit einem normativen Ansatz von Aktivismus jener Zeit zu korrespondieren. Zu reflektieren und in Worte zu fassen, worin die Verbindung zwischen ›Großem Ganzen‹ und dem ›Persönlich-Politischen‹ lag, zog sich auch jenseits von Frauengesundheitszentren als normatives Narrativ durch akademisch inspirierte feministische Politik der 1980er, 1990er und 2000er Jahre (vgl. Müller 2004: 13).

Zwar waren im FFGZ bereits Akademikerinnen der Sozialwissenschaften aktiv, doch kam mit den 1980er Jahren durch das Hinzukommen von Aktivistinnen D1, D2 und D3 das Publizieren auch im wissenschaftlichen Kontext als Form der Einflussnahme auf politische Gegebenheiten verstärkt hinzu. Als D1 und D2 in den 1980er Jahren zum FFGZ Berlin kamen, bestimmte das Prinzip ›Alle machen alles‹ die gemeinsame Arbeitsweise vor Ort und beide hatten bereits an der Hochschule die Auseinandersetzung mit frauenpolitischen Themen und Gesellschaftsanalyse aufgegriffen. Für die 1980er und frühen 1990er Jahre sind professionell erarbeitete Publikationen mit wissenschaftlichem Anspruch und fachsprachlicher Präzision kennzeichnend, die neben der Zeitschrift *Clio* veröffentlicht wurden. Die Zeitschrift selbst unterlag ab 1990er einer Professionalisierung in Layout und Komposition sowie der sprachlichen Glättung. So finden sich Ansätze zur Verstetigung des eigenen Engagements sowie Bekräftigung der Ansprüche auf Sichtbarkeit der eigenen Arbeit.

Eine Problematik zwischen entlohnter und nicht-entlohnter Arbeit im FFGZ Berlin wurde deutlich für die späteren 1980er Jahre thematisiert, da eine ausführliche Diskussion um finanzielle Mittel auf den Plenumssitzungen hohe Wellen schlug und sich die Arbeitsweise gleichsam in jener Zeit verstetigen sollte. Dieser Aspekt wird im folgenden Unterkapitel genauer erläutert, besonders vor dem Hintergrund der Veränderungen, die hierauf basierend initiiert wurden.

7.2 Finanzierung durch ›Staatsknete‹

In den frühen 1980er Jahren prägten Diskussionen zum Für und Wider der Arbeitsweise mit öffentlichen Geldern die Projekteszene der Neuen Frauenbewegung in West-Berlin. Um diesen Diskussionen eine geeignete Plattform zu geben, wurde ein Arbeitskreis einberufen, der unter Aktivistinnen auch *AK Staatsknet*e genannt wurde. Ehmsen hebt in ihrer Studie zur Institutionalisierung der Bewegung für die BRD hervor, dass es dabei eine intensivierte Diskussion um Staatsgelder, die für die Arbeit von Frauenprojekten eingeworben werden konnten, gab (vgl. Ehmsen 2008:121). Bereits diese Diskussionen be-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

stimmten die frauenbewegten Kreise West-Berlins neu und führten zu heftigen Auseinandersetzungen unter Aktivistinnen. Diese Reibungsfläche konnte einerseits innerhalb der einzelnen Frauenprojekte selbst hervortreten, als auch zu Reibung und Abgrenzung unter einzelnen Gruppierungen führen. Das FFGZ Berlin ist, um dies bereits vorweg zu nehmen, exemplarisch zu betrachten als eines jener Frauenprojekte, das sich schließlich *für* die Arbeit mit ›Staatsknete‹ – also finanziellen Mitteln aus öffentlicher Hand – entschied und hiermit einen internen Veränderungsprozess einging. Denn nicht zuletzt die Veränderungen von Gruppenstruktur und Arbeitsweise des FFGZ West-Berlin müssen in Verbindung gesetzt werden zu der Entscheidung Gelder aus der Kasse des West-Berliner Senats einzuwerben und damit zu arbeiten. Diese Vorgehensweise wird im Folgenden näher beleuchtet.

Der *AK Staatsknete* setzte sich als Verständigungsplattform damit auseinander, welche Möglichkeiten Frauenprojekten der Autonomen Frauenbewegung durch öffentliche Gelder offenstanden und mit welchen Einschränkungen gleichsam zu rechnen war. Ein Konzept, das der West-Berliner Sozialsenator Ulf Fink einführte, um Projekte der Berliner Selbsthilfebewegung zu finanzieren, war ein ›Finanztopf‹ der eingerichtet wurde und auf den sich die einzelnen existierenden Projekte bewerben konnten, wenn sie aus diesen Mitteln eine Finanzierung oder Teil-Finanzierung anstrebten. Das FFGZ Berlin war Teil des Plenums vom *AK Staatsknete*, der sich 1980 in West-Berlin gründete, damals als Folgeerscheinung der ›1. Berliner Frauenkonferenz der traditionellen Frauenverbände und der autonomen Frauengruppen‹, die 1977 stattgefunden hatte. Ehmsen hat diese Zusammenhänge in ihrer Studie zur Institutionalisierung der Neuen Frauenbewegung beleuchtet:

> »Die Frauenbewegung hatte bis dahin den Schwerpunkt darauf gelegt, eine eigene, möglichst unabhängige Infrastruktur aufzubauen und durch öffentliche Aktionen sichtbar zu sein. Berufliche Gleichstellung und staatliche Finanzierung, für die es zuvor weder in der Frauenbewegung noch in der Landespolitik Konzepte gab, wurden nun auf beiden Seiten sichtbar. Eine wesentliche Voraussetzung dieser Debatte war die Existenz einer starken anti-staatlichen Alternativ- und Hausbesetzerszene, zu der auch die Frauenbewegung gehörte. […] Im Kontext der innenpolitischen Spannungen, aber auch der Berliner Bau- und Sanierungspolitik verschärften sich die Konflikte zwischen Protestbewegungen und Senat. Der Senat finanzierte deshalb verschiedene Programme, mittels derer Teile der alternativen Projektszene in staatliche Politikkonzepte eingebunden werden sollten. Aber auch innerhalb der Projektszene waren Bemühungen erkennbar, die eigene politische Arbeit durch staatliche Finanzierung zur Berufsperspektive auszubauen.« (Ehmsen 2008: 120)

Was folgte, war ein ›Spagat‹, wie Ehmsen es nennt, zwischen Autonomie und Radikalität der Inhalte und gleichsam einer öffentlichen Anerkennung, die – vermittelt durch staatliche Finanzierung – einen formalen Rahmen setzte. Das Finanzierungsprogramm für Selbsthilfeprojekte wurde auch unter dem Schlagwort ›*Fink-Topf*‹ bekannt, bei dessen Ausschreibungsrunden sich jene West-Berliner Projekte bewerben konnten, die eine Verbindung von Selbsthilfe und Wohlfahrt darstellen konnten (vgl. Ehmsen 2008: 120f.). Die Bewilligung der Gelder aus jenem Senatstopf für Selbsthilfeprojekte war zunächst

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

daran geknüpft, dass Projekte finanziert wurden »im Wesentlichen dort, wo diese sozialstaatliche Aufgaben übernahmen« (Ehmsen 2008: 121).

In den Schilderungen der Akteurinnen werden diese Prozesse auch nach Jahrzehnten aufgegriffen:

> »Ja, das war ja damals auch mit Ulf Fink, der anfing, die soziale Bewegung, dem auch 'ne finanzielle Ausstattung zu ermöglichen. Auch das waren ja immer große Diskussionen! Wo fängt Vereinnahmung an? Und wo verbleibt Autonomie? […] Selbstverständlich war dann, dass, zu einer Institution… die dann, wenn sie finanziert ist, sich kümmern wird und kümmern muss, und … also ich denke, FFGZ hat viele Zeiten mitgemacht auch dann, nicht zu wissen, ob finanziert wird […] das war, ich weiß gar nicht, wie es jetzt ist, ob es wieder infrage steht – steht ja immer mal wieder infrage – Haushaltskürzungen und Kürzungen dieses Bereichs.« D3 00:56:06-3

Doch mit den Diskussionen des *AK Staatsknete* ging auch eine interne Thematisierung der Wertigkeit der eigenen Arbeit einher, die durch die Gelder aus öffentlicher Hand auch eine dementsprechende öffentliche Anerkennung erfahren konnte. Das Ringen um Sichtbarkeit der Arbeit des FFGZ ist schon in Kapitel 6 vorgestellt worden. Der Ansatz des Zentrums, inhaltlich ungebunden und autonom sein zu können, ließ sich allerdings oft nur dann verwirklichen, wenn abseits der öffentlichen Wahrnehmung agiert wurde. Was die Mitwirkenden des FFGZ, die von der Qualität der eigenen Arbeit überzeugt waren, jedoch erreichen wollten, war eine größere öffentliche Wahrnehmung . Mit einer Finanzierung durch den Senat West-Berlins schien sich dies verbinden zu lassen.

> » […] Ich mein, was man so sagen muss, was auch aus 'ner anderen Perspektive heraus: es war natürlich ein Zentrum, was sich immer die Themen suchen konnte. Also, es war durch nichts und niemanden gebunden. Inhaltlich hatten wir überhaupt keine Rechenschaftspflicht jemandem gegenüber! Und das gab eine wahnsinnige Freiheit und gibt es, denke ich, auch immer noch. Weil die Ernsthaftigkeit und die Seriosität des Zentrums nie infrage stand. Und da hatte ja auch noch [Frau H.] uns im Abgeordnetenempfang zum Jubiläum [1994] … und also es war schon in weiten Kreisen klar, es ist ein solides Zentrum, welches gut arbeitet und einen sehr sehr positiven Ansatz hat.« D3 00:57:22-2

Die Krux, die mit den finanziellen Mitteln seitens des Senates einherging, war die Abhängigkeit von den Mitteln, die stets neu zu beantragen waren und deren Bewilligung bei jeder Bewerbungsrunde prinzipiell infrage stehen konnte. Damit war klar, dass es keine längere Planungssicherheit für das FFGZ gab. Diese Dynamik der scheinbaren Absicherung der Arbeitsweise bei gleichzeitiger Unsicherheit, ob die Gelder bewilligt und ausgezahlt würden, bedeutete eine Ebene von Abhängigkeit, die von den Akteurinnen des FFGZ Berlin als stete ›Baustelle‹ benannt wird. Es war gleichsam das umstrittene Thema der gesamten lokalen ›Projekteszene‹ und darin im Speziellen der frauenbewegten Kreise. Solidarischer Austausch mit anderen Projekten sollte im Rahmen des *AK Staatsknete* organisiert werden:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Also das war ein berlinweites Plenum, was stattfand, an dem alle Frauenprojekte teilnahmen, die es so gab. Und es ging um Staatsknete im Wesentlichen, kann man schon so sagen. Ne, also es ging aber auch um Sichtbarkeit von Frauenprojekten, was sich aber immer in Geld festmachte. Ne, also in so Forderungen wie ›Wir Frauen sind die Hälfte des Himmels, wir wollen auch die Hälfte des Geldes‹, so ungefähr. […] Wo also erst mal es darum ging, also die erreichten Positionen – also die einen hatten schon irgendwie Stellen, die anderen noch nicht und so – also da möglichst also auch das zu erweitern und zu verteidigen. … Also, dass darüber ein Austausch stattfand und damit also auch sozusagen so eine Verhandlungsposition gegenüber dem Senat geschaffen wurde. […] Also so eine … inhaltliche Vernetzung, wo es auch darum gegangen wäre, sagen wir mal, so Frauenpositionen zu stärken, bestimmte Themen zusammen zu bearbeiten und so, das fand da nicht statt. … Also die Finanzen standen eindeutig im Vordergrund.« D2 00:46:44-1

Inwieweit der *AK Staatsknete* solidarische Bezugnahme zu mehr werden ließ als bloßer ideeller Unterstützung, lässt sich im Rahmen der vorliegenden Betrachtung nicht ausreichend einschätzen. Weitere Forschung hierzu ist wünschenswert, denn bislang ist lediglich greifbar, dass der Anspruch, eine Art ›Schutzschild‹ der Frauenprojekte gegenüber einer Inanspruchnahme von Seiten der Senatspolitik zu bilden, sich offenbar schwer einlösen ließ. Die Auswirkungen des Arbeitens mit öffentlichen Geldern aus sozialpolitischem Ansatz blieb offenkundig der Ansatzpunkt für die fortlaufende Diskussion über die Inhalte der eigenen Arbeit und die Richtungsgebung der eigenen Arbeitsweise, besonders im FFGZ Berlin:

> »[…] ganz stark machte diese Frage der Staatsknete, ne. Wie finanziert man sich, wie … wie bezahlen wir uns? … Was kann man von den Frauen an Geld verlangen? Wie ge-/wie erreichen wir die Frauen, die **kein** Geld haben? Und sollte der Staat das bezahlen? … Ja, das waren ja so die Anfänge von, von Staatsknete und … so. Also das war ein … Thema, das uns **sehr** beschäftigte: Wie können wir die Miete zahlen und so? Und da war … die, die … die Kosten waren damals sehr transparent: … Eine hat, die Buchhaltung wurde aufgeschrieben, ne, aber das … war eine Sache von allen. Ja? Eine, oder eine, ein Anliegen von allen.« D1 00:38:02

Noch bevor die konkreten Arbeitsbereiche der FFGZ-Aktivistinnen der Zeitphase zwischen 1985 und 1995 vorgestellt werden oder die inhaltlichen Verschiebungen zum Zeitraum davor hervorgehoben werden, ist an dieser Stelle relevant, dass betont wird, inwieweit die Diskussion zu den Rahmenbedingungen der Arbeit im FFGZ die Dynamiken der weiteren Zusammenarbeit der Aktivistinnen bestimmten. Die Reflexion von Zeitstrukturen, die die Arbeit rahmten und bestimmten, ist ein eigener inhaltlicher Fokus.

7.3 Anlaufstelle sein – Beratungsstelle werden

Um die Arbeitsweise des Zentrums einordnen zu können, ist es neben der Frage von Entlohnung, die sich stellte, wichtig, die Frauen zu beschreiben, die im Zeitraum der 1980er und 1990er Jahre das FFGZ West-Berlin aufsuchten. Jene wurden im Rahmen der Inter-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

views durch die Aktivistinnen meist schlicht »Frauen« genannt oder »die Frauen, die zu uns kamen«. Unter Umständen wurden sie auch als »Kursteilnehmerinnen« bezeichnet, wenn es sich explizit um Frauen handelte, die an Selbstuntersuchungskursen partizipierten. Einen einheitlichen Begriff jedoch scheint es nicht gegeben zu haben. Etikettierungen wie ›Nutzerinnen‹ oder ›Klientel‹ sind vor dem Hintergrund der politischen Anliegen der Frauengesundheitsbewegung nachträgliche und unter Aktivistinnen umstrittene Bezeichnungen.

Für die Zeitphasen vor 1995 kann davon ausgegangen werden, dass die Aktivistinnen sich darüber verständigten als FFGZ grundsätzlich eine Anlaufstelle für Frauen darzustellen. Dabei wurde diskutiert, von welchen Frauen sie wahrgenommen und aufgesucht wurden und welche Frauen sie mit der Arbeit des FFGZ darüber hinaus gerne ansprechen und erreichen würden. Von den Frauen, die ins FFGZ West-Berlin kamen und dort die Angebote des Zentrums wahrnehmen wollten, ist relativ wenig überliefert. Die Mitarbeiterinnen des Zentrums nannten sie, wie bereits erwähnt, zumeist ›die Frauen, die zu uns kamen‹. Diese Bezeichnung erklärt sich allerdings vor dem Hintergrund, dass diejenigen, die im FFGZ Berlin engagiert waren, im ›Wir‹ aufgingen, während ›die Frauen‹ dann alle anderen waren. Zwischen denjenigen Frauen, die von außen ins FFGZ Berlin kamen – einen Kurs oder mehrere Angebote wahrnehmend – und den Mitwirkenden des Zentrums selbst, war ein fließender Übergang möglich, wenn gesundheitspolitisch bewegte neue Frauen in der Gruppe mitarbeiten wollten. Allein am Beispiel von Aktivistin D2 kann dies aufgezeigt werden, wenngleich sie andeutet, dass es nach ihrem Einritt in die Gruppe größere Barrieren gegeben habe für die Mitarbeit im FFGZ (vgl. D2 00:28:25-2).

Die Frauen, die die Angebote des FFGZ Berlin wahrnahmen, waren vermutlich meist bereits in anderer Form dem Zentrum begegnet. Sie hatten entweder eine der Publikationen gesehen, die in alternativen Kreisen West-Berlins relativ weit verbreitet waren, oder aber im Bekanntenkreis vom FFGZ gehört. Zusätzlich scheinen auch Volkshochschulkurse Kontakt zu den Inhalten und Angeboten des Gesundheitszentrums ermöglicht zu haben. Die Volkshochschulkurse dienten dem Ziel mehr als nur andere Aktivistinnen eines bereits frauenbewegten Publikums ansprechen zu wollen. Den Mitwirkenden im FFGZ Berlin war es ein Anliegen, Angebote für Frauen zu schaffen, die noch keinen Kontakt mit der Frauenbewegung hatten. Akteurin D2 hatte die Teilnahme im Kurs beispielsweise für Anliegen der Frauengesundheit derart sensibilisiert, dass sie das eigene Engagement im FFGZ anstrebte.

Das Ansprechen von möglichst vielen und möglichst vielfältig verschiedenen Frauen war bereits in den 1970er Jahren und ebenso in den 1980er Jahren eines der immer wiederkehrend thematisierten Anliegen der Gruppe. D1 bezeichnete dies als Ansatz der Aktivistinnen, die Volkshochschule als Ort hierfür zu begreifen:

> »Allerdings … machten wir ja auch schon früh Volkshochschulkurse… wobei heute weiß ich auch, dass Volkshochschulen Bildungseinrichtungen sind, … wo nur bestimmte hingehen. **Damals** dachten wir, das ist unser Outreach. Ja? **Da** erreichten wir **wirklich** die anderen Frauen, weil der Kurs ja so billig ist. Das stimmte auch in dem Sinne, dass man dort ja viel … preiswerteres Angebot hatte … und die Frauen **wenig** bezahlen mussten. Nur diese Bildungsaffinität … der Mittelschicht, das haben… das habe ich damals nicht

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> so gesehen. Ja? Also […] Migrantinnen zu erreichen oder Frauen **ohne** Health Literacy, also das … glaube ich … hatten wir nur **marginal**.« D1 00:40:55

Aktivistin D1 bedauert retrospektiv, dass in den eigenen Überlegungen jener Zeit die Ausschlussmechanismen von Volkshochschulen zu wenig reflektiert worden seien. Derlei Diskussionen wurden bei regelmäßigen Besuchen durch A1, die sich als Hochschuldozentin mit der Ebene der akademischen Reflexion sozialer Ungleichheiten befasste, im FFGZ angestoßen. Die befragten Akteurinnen beschrieben diese Besuche und Gespräche als ambivalent, da sie zugleich anregend als auch anstrengend gewesen seien. Letztlich wurde die Agenda des FFGZ Berlin wiederkehrend vehement auf den Prüfstand gestellt und durch Reflexionsprozesse erweitert. Diese umfassten etliche Ebenen sozialer Ungleichheit, denn die Gruppe hatte sich früh vorgenommen, kapitalismuskritisch zu sein, antisexistisch zu arbeiten und rassismuskritisch zu denken.[8] Aktivistin D2 war als ausgebildete Soziologin daran interessiert, eigene Daten zu den Frauen zu erheben, die ratsuchend an das FFGZ herantraten oder an den Kursen partizipierten. Sie skizzierte im Gespräch, inwieweit sie eine Typologie eingrenzen konnte in jener Zeit und ob es so etwas wie eine ›typische FFGZ-Nutzerin‹, gab. Die Ergebnisse schienen sie selbst überrascht zu haben:

> »Ich würde mal sagen die Frauen waren ziemlich **nah dran** … an uns. Also es war **eine Kultur**. Wir haben das damals natürlich nicht so statistisch erfasst, ne, das war einfach überhaupt nicht Thema. … Aber so vom Gefühl her würde ich sagen waren das schon Frauen, auf jeden Fall, mit ähnlicher Vorbildung. Also Mittelschichtsfrauen… die alle aus, ja, … ich würd nicht sagen so ausschließlich aus nem universitären Bereich, aber **überwiegend**. Es gab schon immer Frauen, das hat natürlich auch **mit der Bewegung** zu tun. Also die, diese **Bewegung** damals hat ja auch viele verschiedene Schichten von Frauen erreicht.« D2 00:33:04-4

Die Beschreibung derselben ›Kultur‹ der Frauenbewegung meint gleichsam die Bandbreite der frauenbewegten Kreise, die durchaus divergente Ausdrucksformen und Lebensformen von Frauen umfassen konnten:

> »Ich würd mal sagen **frauenbewegte Frauen**. Das konnte auch 'ne Frau sein, die irgendwo … in der Ausbildung war zur Bürokauffrau oder so. Vielleicht eher unwahrscheinlich – oder zur **Tischlerin** in der alternativen Tischlerei, sowas [zum Beispiel], also … eher aus alternativen Projekten kamen, also es musste dann nicht unbedingt die Akademikerin sein. Sondern, es konnte schon so'n bisschen gemischt sein, aber überwiegend waren es, glaube ich, schon Frauen mit akademischem Hintergrund, also Studentinnen, junge Akademikerin, also Frauen, die auch vom Alter her … eher so nah an uns dran waren. Ne, also es variierte nicht zu stark. Es gab weder ganz junge noch gab es eben die älteren Frauen, sondern das waren so… ja, wir waren alle so 30. In den 30ern. Und so waren die Frauen auch.« D2 00:33:56-6

8 Durch A1 angeregt, umfasste dies Denkanstöße mit zumindest ansatzweise postkolonialen Perspektiven.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

In der Frage danach, ob dies gleichbleibend oder Veränderungsprozessen ausgesetzt war, antwortet D2, dass es moderate Veränderungsprozesse gegeben habe. Diese Veränderungen jedoch seien nicht derart grundlegender Form gewesen, dass das FFGZ Berlin es geschafft hätte, durch die eigene Arbeitsweise völlig andere Milieus anzusprechen, sondern dass diese Veränderung der Frauen, die Angebote im FFGZ Berlin wahrnahmen, eher durch variierende thematische Schwerpunktsetzungen gekommen sei. Diese Variationen hätten wiederum eine Rückwirkung auf die FFGZ-Gruppe selbst gehabt:

> »Ja, das hat sich durchaus verändert, aber das hing dann auch zum Beispiel mit Themen zusammen. Also ich meine wir haben, ne Zeitlang haben wir auch versucht Mädchenarbeit zu machen. Also da gab es eine Kollegin, die da auch mehr zu tendiert hat. Das hat […] dazu geführt, dass wir sehr nah an jungen Frauen dran waren. Aber als die ging, dann, haben wir, […] als sehr wichtiges Thema, das das FFGZ Berlin auch immer so charakterisiert hat: das Thema ›**Wechseljahre**‹ und Hormone in den Mittelpunkt gestellt. Und darüber hatten wir dann wieder, natürlich auch 'ne andere Klientel. Da kamen dann natürlich auch die älteren Frauen.« D2 00:34:48-4

Da der fließende Übergang zwischen interessierten Frauen, Kursteilnehmerinnen und Mitwirkenden bereits angesprochen wurde, muss für die voranschreitenden 1980er und 1990er Jahre eingeschränkt werden, dass die personellen Wechsel der Gruppe sich tendenziell verlangsamten. Neue Mitwirkende konnten eigene thematische Akzente setzen, wenn sie seitens der bestehenden FFGZ-Gruppe aufgenommen wurden:

> »Wie gesagt, der personelle Wechsel war ja dabei auch immer zu beachten: wenn Alte gingen und Neue kamen, die Neuen brachten wieder irgendwas ein. Und diese Neuen wurden dann auch regelrecht im Bewerbungsverfahren auch ausgesucht, also das war klar, das war nicht mehr irgendwie so: Ich hab Lust hier mitzumachen…« D2 00:28:25-2

Die thematischen Veränderungen, die durch personelle Wechsel entstanden, werden diesbezüglich einerseits in der Altersgruppe verortet, die als ›neue Frauen‹ durch das FFGZ Berlin angesprochen wurde. Hinsichtlich der ökonomischen Situation derjenigen Frauen, die an Angeboten des FFGZ partizipierten, fanden sich zumeist diejenigen, die nicht ökonomisch ›arriviert‹ waren, so D2. Die eigene Arbeitsweise zu hinterfragen, gehörte zum Repertoire des FFGZ Berlin dazu und diese Fragen wurden unmittelbar mit den eigenen Einschätzungen zu Frauen, die durch das FFGZ Berlin erreicht wurden, verknüpft.

> »Aber, ja und ich würde sagen schon auch relativ gemischt. Also wenn ich jetzt nochmal so gucke, wie hat sich das verändert, die Zusammensetzung der Frauen … ich hatte in den 90er Jahren dann mal so 'ne Befragung gemacht, weil das war noch lange bevor so Qualitätsstandards aufkamen nach denen das gefordert wurde, einfach um zu wissen, wer kommt eigentlich zu uns und ich glaube, ich hab dazu zig Frauen erfasst, die so im Laufe eines Monats zu den Beratungen gekommen sind und hab festgestellt, also das fand ich damals noch so interessant: das waren Frauen, die also mit nem höheren Bildungsgrad, also viele Studentinnen, oder arbeitslose Akademikerinnen, aber Frauen, die über sehr geringe Einkommen verfügten.« D2 00:35:49

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Diejenigen Frauen, die Kurse und Beratung des FFGZ wahrnahmen, werden von der Aktivistin beschrieben als jene, die akademisch ausgebildet oder vorgebildet gewesen sind, jedoch nicht über Wohlsituiertheit verfügten:

> »Also es kamen **weder** die **arrivierten** Frauen, sag ich jetzt mal, also die irgendwo in guten Positionen saßen, **noch** kamen also jetzt die Frauen, die untere Mittelschicht oder … gar also jetzt Frauen mit niedrigem Bildungsgrad oder die vielleicht, Mittelschicht ist ja immer schwierig das abzubilden, aber es konnten Frauen sein, die über ein gutes Einkommen verfügten sagen wir mal **über den Ehemann oder sonstwie**, aber die waren eher nicht vertreten, sondern es waren gebildete Frauen, aber die in, ich würd schon sagen **prekären Verhältnissen** lebten. Wir haben dann erfragt das Familieneinkommen und das lag dann immer so um die 1000 DM, also das waren die, wo ich dachte oh, die müssen ja ganz schön knapsen. Ist klar bei Studentinnen, aber es waren eben durchaus Frauen, die ihre Ausbildung beendet hatten, ihr Studium und dann arbeitslos waren. Und, oder sich eben auch mit so kleinen Jobs durchschlugen. Und natürlich auch so'n bisschen aus dem Alternativbereich auch also diese **Alternativwirtschaft**, auch aus anderen Projekten, es konnten auch eben Handwerksprojekte sein, sowas … aber eben dann auch nicht über die großen Einkommen verfügten.« D2 00:37:35-7

Gleichsam wird von D2 betont, dass dies in anderen Phasen des FFGZ variiert haben könnte, in denen jedoch die Daten über die Frauen, die ins Zentrum kamen nicht derart systematisierend bekannt sind:

> »Das ist jetzt natürlich nur so'n Blitzlicht, ich kann jetzt nicht sagen wie das davor und danach genau war, aber ich mein es gibt so'n bisschen so'n Eindruck darüber was für Frauen das waren.« D2 00:37:48-1

Die Mitstreiterinnen beschrieben – mit Blick auf die Frauen, die als Interessierte die Kursangebote oder Beratung wahrnahmen – die Existenzweise des FFGZ als eine kleine Institution, die aus einer Nische heraus agierte und dennoch besonders in den späten 1980er sowie frühen 1990er Jahren ihren Bekanntheitsgrad als verlässliche Anlaufstelle erlangte:

> »Ja. Ich denke, zu Beginn waren es Frauen, die selber soziale Bewegung suchten und was machen wollten und aktiv werden wollten und irgendwann wurde dann ein Kreis … kam wirklich ins Haus, der wirklich die Information suchte und so andere Anregungen zu den traditionellen … oder die medizinisch Probleme hatten und gesagt haben dann brauchen sie nochmal 'nen anderen, völlig anderen Ansatz.« D3 01:08:58-9

Dabei wird weiterhin die Verbindung zur sozialen Bewegung hervorgehoben, die den Bezug zur Wahrnehmung der Angebote des FFGZ beeinflusste:

> »Das hatte natürlich mit Verbreitung zu tun. Und also Bekanntheitsgrad [des FFGZ Berlin, S.B.]. Ja, ich glaub, da muss man dann die soziale Bewegung insgesamt in den Blick nehmen. Ne. Als da dieses, die Hoch-Zeit war des Engagements, und der Suche nach Alternativen und nach Einwirken können in dieses System, da wurde es natürlich dann von diesen Frauen auch aufgesucht, aber auch das ging ja zurück überall, also insge-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

samt in den sozialen Bewegungen, hat es ja auch eine Verringerung gegeben. Und ich glaube, das war nicht plötzlich. Also nicht, dass man sagte ›Was ist jetzt?‹ sondern, auch selber eingeleitet hat und durch Öffentlichkeitsarbeit, es war ja auch gewollt. Ne **gewollte** Veränderung.« D3 01:10:20-3

D3 beschrieb die beständige Praxis des ›über den Tellerrand-Schauens‹, die das FFGZ Berlin hinsichtlich der eigenen Themen und Inhalte anstrebte. So habe das Zentrum stets nach Anknüpfungspunkten gesucht und dem Kontakt oder der Kooperation mit anderen Einrichtungen offen gegenübergestanden, auch weil es stets potenziell interessierte Frauen in anderen Projekten gab:

»[…] und ich denke, was wir damals schon gemacht haben: 'ne Öffnung nach außen ganz stark und haben Frauengruppen in anderen Institutionen aufgesucht… in den Bezirken, oder auch mit den … Frauenbeauftragten der Bezirke zusammengearbeitet, Volkshochschulen stärker aufgegriffen. Diese Öffnung gab es… und dann auch die Öffnung irgendwann zu sagen ›der gynäkologische Schwerpunkt ist es ja nicht allein, wir schauen auch mal in die anderen Felder rein…‹ und dann so in den Bereich ›soziale Bedingungen, psychische Gesundheit‹ … da wurden dann auch andere Kurse aufgenommen. Während die vorher tatsächlich sehr konzentriert waren auf Gynäkologie – Selbsthilfe, Selbstuntersuchung … das war ja in diesem veränderten Umfeld, wo dann ja überall Bücher erschienen zu Frauenkörpern und allen Themen, war das ja auch nicht mehr … die große Information, die jetzt so grundlegend sein musste für alle. Es ist ja auch ein anderer Bedarf entstanden.« D3 00:50:03-7

Die Aktivistin schildert, dass die Mitwirkenden im FFGZ sich im Einzelnen und auch gemeinsam thematisch sehr konkret in Felder von Gesundheitsversorgung hineinbewegt haben, was über klassische Fragen von Gynäkologie und den Umgang von Ärzt:innen mit Frauen als Patient:innen hinausreichte. Zudem werden die Kernfragen benannt mit denen die anhaltenden Reflexionsprozesse des FFGZ Berlin dabei fokussiert wurden. So wird eine zentrale Ebene von Selbstreflexivität als Selbstanspruch aufgezeigt, die auch immer wieder Grundfesten der Einrichtung berührte. Dies konnte auch bedeuten kritisch auf die eigenen politischen Glaubenssätze oder Ansätze der eigenen Ideation[9] zu blicken:

»[U]nd … wir hatten immer mal wieder Überlegungen:… und wenn wir das feministische streichen, was ist dann? Trauen sich dann andere Frauen über die Türschwelle? Ist das 'nen Hemmnis?… und … aber es war uns immer sehr viel wert zu sagen nein, das ist 'ne bestimmte Form der Ausrichtung, die möchten wir auch vermitteln.« D3 00:57:57-4

Das Verbinden der eigenen Ansprüche, sowohl des ›Alle Frauen erreichen‹-Wollens, als auch zugleich des Festhaltens an eigenen Grundprinzipien, wird hier deutlich. Dass dies einen mitunter komplexen und fragilen Kompromiss darstellen konnte, wird klar anhand der Radikalität mit der die Grundpfeiler der eigenen Arbeitsweise infrage gestellt

9 Zur Ebene der ideational-interpretativen Sphäre von sozialen Bewegungen und ihrer Gruppierungen vgl. Johnston (ebd. 2014: 3–10).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

wurden. Mögliche interessierte Frauen, die das FFGZ gerne erreichen wollte, wurden mitgedacht, während es andererseits selbst keine Einrichtung wie andere werden wollte. Ausschlussmechanismen, die gerade durch das Etikett des ›Feministischen‹ im FFGZ Berlin zustande kommen konnten, stellten offenbar einen schwierigen Annäherungsprozess dar. Diesem stellte sich das Zentrum dadurch, dass die eigene ›Entgegen aller Hürden‹-Attitüde hinterfragt wurde hinsichtlich der eigenen möglichen Ausschlussmechanismen.

Neben den Fragen, welche Frauen das FFGZ mit den Angeboten erreichte, ob genügend Frauen erreicht wurden und ob sich hierbei das Zentrum neu ausrichten sollte, ist auch und insbesondere die Frage nach den Inhalten der eigenen Angebote immer wieder ein zentrales Thema gewesen. Die Inhalte der Beratung des FFGZ Berlin sind retrospektiv nur umständlich zugänglich zu machen. Aus keiner der zeitlichen Phasen waren bisher Beratungsprotokolle zugänglich oder einsehbar für die vorliegende Betrachtung. Nur vermittelt durch die gruppeneigene Zeitschrift ›*Clio*‹ oder einzelne erhaltene Kursankündigungen sind – neben den Erzählungen aus den Interviews – ansatzweise die Inhalte von Angeboten retrospektiv deutbar. Die Erinnerungen der Aktivistinnen an die Inhalte aus der Zeit, in der sie im Zentrum aktiv waren, sind jedoch aufschlussreich, besonders insofern als dass sie Anhaltspunkte für die thematischen Schwerpunktsetzungen aufzeigen können.

In der Form der Angebote fand ein Wechsel statt, der auf den Rückgang an Nachfrage zurückgeführt wird:

> »Also in der Zeit als ich das machte [einen Selbsthilfekurs, S.B.], selber teilnahm, aber dann später hab ich ja diese Kurse auch an der Volkshochschule angeboten, oder im FFGZ, – also **da** war, waren die Kurse eigentlich noch recht gut besucht und das Interesse war weiterhin **da**. Das **ließ** mit der Zeit **nach**. Und auch zum Beispiel die **Gruppenberatung**. Wir hatten ja auch Gruppenberatungen, das von vorneherein immer, weil wir gesagt hatten das ist **wichtig**, Frauen tauschen sich aus – ne, das ist so dieses **Selbsthilfeprinzip** eigentlich. Das lief irgendwann nicht mehr so gut und die Frauen wollten Einzelberatung… die Selbsthilfekurse wurden immer weniger bis sie irgendwann ganz aufhörten. Ne, also, **wir** dann auch die Entscheidung getroffen haben: es hat jetzt keinen Sinn mehr, also, das ist nicht mehr gefragt… und, dann eben stärker Richtung Einzelberatung und Individualisierung auch ging. Ne, aber dann auch damit verbunden, dass zum Beispiel also dann auch die Beratungen nur noch gegen **Geld** stattfanden. Ich meine ich weiß jetzt ehrlich gesagt nicht mehr wie's ganz am Anfang war als ich dazukam, ob da auch schon… es kann sein, also ich glaube, es wurde schon immer für Kurse auch irgendwie so 'n Entgelt genommen, es war eben dann immer relativ gering.« D2 00:31:01-7

Die Aktivistinnen artikulierten die inhaltlichen Angebote und die Arbeitsweise des FFGZ auch mitunter in Abgrenzung zu anderen Erfahrungen und Feldern, die sie in den weiteren beruflichen oder politischen Settings kennenlernten, nachdem sie sich aus der Mitarbeit im FFGZ Berlin zurückgezogen hatten (vgl. D2 01:51:50-4). D1 schilderte die inhaltliche Arbeit der 1980er Jahre zunächst als Kontinuum der Frauengesundheitsbewegung:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»Das, denke ich, war ein, ein, ein wichtiger Teil. Und **dann** halt, wie man die/wie man die Frauen am besten stärkte. Und dann auch immer die Auseinandersetzung mit den **Ärzten**. … Ne. Also das … kann ich zwar gar nicht so konkret sagen, weil das sich überlagert mit meinen Auseinandersetzungen mit den Ärzten [in anderen Zentren der Frauengesundheitsbewegung, S.B.], … aber … das hat uns sehr … be**schäf**tigt. Die einzelnen Ärzte und die guten und die schlechten, ne. Manche waren ja durchaus … unterstützend … und die Ärzte-Kartei, die wir hatten, ne, wen/wen können/wo können wir Frauen hinschicken? Das erwarteten ja Frauen damals wie heute, … dass man ihnen sagen kann, zu welcher guten Frauenärztin sie gehen können und damals gab es ja **we**nig Auswahl, aber **doch** ein, zwei, … ne, drei, vier, fünf … in Berlin, wo man sagte, die sind … der Sache gut gesonnen. Da kann man hingehen. Also diese, die Vermittlung von Frauen zu Ärzten, Ärztinnen … habe ich im Kopf. … Dann … die … Auseinandersetzung mit Ärzten, die **Stär**kung von Frauen und das **Wissen**, wie, wie, wie läuft das eigentlich? Also wie, wie sind die **Fak**ten bei den … Veränderungen und … Selbstuntersuchungen war ein wichtiger Teil, Verhütungsmittel anpassen. … Ja, und die Kosten.« D1 00:39:23-9

Während für die frühen 1980er Jahre sowohl die Arbeitsweise als auch die inhaltlichen Angebote in Rekurs auf Selbsthilfe-Prinzipien skizziert wurden, wird für die späten 1980er und frühen 1990er Jahre dann eher das Prinzip einer Beratung durch sachbezogene Information und Aufklärung unterstrichen:

»Naja, ich würde sagen, nur in der Richtung, dass wir unsere Beratung, also das entwickelte sich dann so pff … nicht naturwüchsig, aber so über die Zeit, so **organisch**, dass die Beratung tatsächlich, also, dass wir so ein Format entwickelt haben für Beratung, was ich auch sehr gut fand. Finde ich nach wie vor gut. Also wo erstmal also die, der, die Erfahrung der Frauen erfragt wurden und die Probleme und Fragen. Dann medizinisches Wissen auch vermittelt wurde, ne. Also wir waren auch sehr gut informiert über Schulmedizin. Wir wussten, was die anwandten, welche Methoden es gab und … konnten den Frauen auch darüber dann einen Überblick geben. Auch von neueren Methoden und so weiter, also weil wir einfach immer sehr gut recherchiert haben. Wahrscheinlich waren wir **besser** bewandert als die Mediziner selber, also viele der niedergelassenen, sage ich mal. Und … und gleichzeitig war uns aber auch wichtig, Frauen immer noch mal … Möglichkeiten für alternative oder komplementäre Behandlungsweisen an die Hand zu geben. Also zum Beispiel, jetzt so ein banales Beispiel, jetzt mit Vaginalinfektion, ne, dass es wichtig ist, dann mit Joghurt auch noch mal das Milieu der Vagina zu stabilisieren und nicht einfach nur irgendwie diese Zäpfchen zu nehmen. Inzwischen ist das auch in der Schulmedizin angekommen, ne. Aber das war damals überhaupt nicht, ne. Und … Frauen wunderten sich, warum sie immer eine Infektion an der anderen hatten und das hing zum Beispiel damit zusammen. Also ich denke, wir hatten schon sehr viel Wissen, was wir uns da angeeignet haben über unterschiedlichste Kanäle.« D2 01:10:54-7

Die Arbeitsweise und die Arbeitsabläufe, die alle Aktivistinnen der Zeit mittrugen, lassen sich aus der Schilderung von Alltäglichkeiten des laufenden Betriebes nachvollziehen. Aktivistin D2 berichtete detailliert über die täglichen Abläufe aus denen heraus die vielfältigen Arbeitsbereiche der 1980er Jahre deutlich werden:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Typisch [im Alltag] wäre nun gewesen, man kommt zum Telefondienst und dann rufen halt Frauen an und dann werden Termine vereinbart und dann werden Frauen am Telefon beraten und also da war dann eben auch, saß man zu zweit bei diesem Telefondienst also so, dass man sich auch mal abstimmen konnte und dann ging die Tür und dann wollten Frauen in die Bibliothek, die wir damals noch Archiv nannten und … ja und andere wollten in diese Ärztedatei hineinschauen. Das war eigentlich so 'ne lose Blattsammlung, am Anfang wo irgendwie Erfahrungsberichte über ÄrztInnen waren in irgend'nem Karteikasten und dann guckten die sich das da an. Also das war dann, immer was los. Aber so am Anfang hab ich's jetzt nicht so in Erinnerung, dass es jetzt so'n Taubenschlag war. Also das war immer alles noch gut zu bewältigen. Und wie gesagt, meine Tage waren dann auch immer sehr kurz. Also drei Stunden Telefondienst, dann andermal hab ich dann zuhause an meiner Clio geschrieben oder in der Bibliothek oder irgendwo und dann gab's jede Woche unsere […] unsere Besprechung.« D2 00:20:45-8

Ein Mittelpunkt der Arbeit des FFGZ Berlin jener Zeit lag, wie bereits erwähnt, in der Konzeption und Durchführung von Kursen als Beratungsangebot für Frauen, die ins FFGZ kamen. Aktivistin D3 beschrieb dies als thematisch vielfältig und sehr spezifisch zugleich, besonders für die ausklingenden 1980er und frühen 1990er Jahre:

> »Also im Mittelpunkt der Arbeit stand einerseits die Beratung von Frauen… also Frauengruppen zu organisieren, diese Selbsthilfe wirklich auch stärker wirksam werden zu lassen, Informationen zu geben, Selbsterfahrung, Selbsterkenntnis – und dann war ein großer Teil zu erarbeiten. Also da ging es auch sehr stark um Medikalisierung. Und die ›Pille‹ feierte ja … nicht nur Jubiläum, das stimmt, da war ich dann bei einer Sendung im ZDF [lacht] … das war dann schon später. Aber sich überhaupt mal dieser Mechanismen bewusst zu werden, um was **geht es** da eigentlich. Und Alternativen zu finden. Und letztendlich, dass Frauen dann auch wirklich selber über Reproduktion bestimmen und auch Verhütungsmittel wählen, die sie nicht krank machen. Was heißt das über die ›Pille‹ eine ständige Verfügbarkeit – hat immer zwei Seiten – die freien Seiten, es war ja für viele eine **enorme** Entlastung… eine Pille zu nehmen… aber was weiß ich, da haben wir damals diese Diaphragmakurse durchgeführt, das waren ja völlig unbekannte Methoden! Also es ging sicher, absoluter Schwerpunkt Gynäkologie – was ist da an Information, an Selbsthilfe, an Alternativen und was wird eigentlich so ›vom System her‹ – vom Gesundheitssystem, vom politischen System her – gefördert.« D3 00:12:31-5

Im Rahmen dieses Unterkapitels ist aufgezeigt worden, dass der Bezugsrahmen des FFGZ Berlin sich über die alltäglichen Abläufe eines selbstorganisierten Frauenprojektes hinausbewegte. Indem die Gesundheitspolitik und die Allgemeinmedizin kritisch in den Blick genommen wurden, wollten die Aktivistinnen des FFGZ eine alternative Anlaufstelle für Frauen sein, die von der eigenen Körperlichkeit, einem medizinischen Verfahren oder einer medizinischen Diagnostik verunsichert waren. In den Erzählungen der Aktivistinnen wird auch in der Retrospektive das Selbstbewusstsein deutlich, das sich aus der Überzeugung der Qualität eigener Anliegen und Tätigkeiten im Zentrum speiste. Aktivistische Kritikpunkt der Arbeitsweise werden dennoch deutlich, beispielsweise in der Begrenzung der Angebote und darin, nicht alle Frauen erreicht zu

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

haben, die das FFGZ erreichen wollte. Die kritische Sicht auf den eigenen – vielleicht mitunter eingeschränkten – Blick wird während der Interviews eingenommen. Die Selbstreflexivität der kleinen Institution brachte gleichsam eine diffizile Komplexität im Alltagshandeln mit sich, denn hierdurch wurden Grundfesten der Eigenkonzeption des Zentrums mitunter radikal infrage gestellt, wenn Ziele und Wirkungen der politischen Arbeit in kontroversen Abgleich gerieten.

Die Ebene kritischen Denkens und Handelns wird zwar einerseits in den Interviews als Kontinuum betont, aber zugleich auch als Antrieb für Veränderung. Die Sensibilisierung gegenüber einer veränderten Nachfrage bedingte eine flexiblere Ausrichtung der eigenen thematischen Arbeitsweise. Die schrittweise Erweiterung der Einzelberatung wird als Reaktion auf einen stärkeren Bedarf seitens der Frauen, die anfragend zum FFGZ kamen, taxiert und demgegenüber die schrittweise Verringerung an Gruppen als Standardform der Interaktionsangebote beschrieben. Ebenso wird das Anliegen umfangreichere Kooperationen mit anderen Einrichtungen anzustreben auf Veränderung durch selbstkritischen Blick tangiert. Das Anliegen weitere Frauen mit den eigenen Angeboten zu erreichen, wird in den Interviews eingegliedert in das Ursprungs-Anliegen alle Frauen mit den eigenen Inhalten erreichen zu wollen und dem daraus resultierenden beständigen Suchen nach Versäumnissen des FFGZ durch mögliche unerkannte Ausschluss-Mechanismen. Während die Ansprüche der Mitwirkenden an Kollektivität im gemeinsamen Projekt hoch blieben, erweiterte und vertiefte sich die Bandbreite der eigenen Arbeitsfelder als FFGZ, wodurch sich, wie schon in Kapitel 6 aufgezeigt, Fragen nach der Arbeitsweise als Zentrum neu stellten. Dies soll im Folgenden näher beleuchtet werden.

7.4 Hindernisse hinterfragen und Arbeitsweise anpassen

Wichtig für das Verständnis des Übergangs zwischen dem FFGZ Berlin, wie es 1985 konzipiert war, und dem FFGZ wie es im Jahr 1995 arbeitete, ist der Blick auf strukturelle Veränderungen der 1980er und 1990er Jahre. Das Arbeitsprinzip kollektiver Arbeitsweise – auch benannt mit dem Slogan ›Alle machen alles‹ – hatte für die engagierten Aktivistinnen der ersten Dekade ab 1974/75 eine große Rolle gespielt. Alle Mitwirkenden des Zentrums sollten für alle anfallenden Tätigkeiten zuständig sein und involviert werden. Dies blieb bis Mitte der 1980er Jahre bestehen. Mit diesem Prinzip der kollektiven Arbeitsweise waren gleichsam entsprechende Erwartungen der Akteurinnen einander gegenüber verbunden:

> »[…] wir haben ja immer alle alles gemacht, das ist vielleicht auch nochmal wichtig, es gab also keine Arbeitsteilung. Und, also alle haben Telefondienst gehabt, alle haben Kurse durchgeführt und alle haben an der Clio mitgearbeitet und das war ganz klar und da gab's eben auch kein Vertun. Es wurde einfach **erwartet**. Und es hat, hatte auch was sehr positives, dadurch war es so ein gewisser Druck der aufgebaut wurde« D2 00:16:56-2

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Beratungsstellen, die aus Selbsthilfeprinzipien heraus gegründet wurden, scheinen stets eine eigene Biografie zu haben, die sich in organisationalen Prozessen, Vernetzungen, Erinnerungen, Außenwahrnehmung und auch eigenen Publikationen niederschlägt. So könnte auch für das FFGZ als Anlaufstelle eine solche mit dem Schlagwort ›Professionalisierung‹ versehene Entwicklung aufgezeigt werden. Die Prozesse der Gruppe von Aktivistinnen wären ihrerseits eine eigene Untersuchung wert, werden jedoch im Rahmen der vorliegenden Betrachtung nur am Rande gestreift und daher simplifiziert abgebildet. Der Rahmen der vorliegenden Arbeit versucht vielmehr einen Wandel des Zentrums selbst in den Blick zu nehmen, der anhand von signifikanten Punkten aufgezeigt werden kann, um das Gesundheitszentrum in seinen Abläufen greifbarer zu machen. Insofern werden die Wandlungen als exemplarisch für die Gruppendynamik sowie Verschiebungen innerhalb des Zentrums verstanden und als solche an gegebener Stelle aufgegriffen.

Für die Zeit der frühen bis mittleren 1980er Jahre wird das Miteinander der Aktivistinnen im Zentrum als aufwendig und intensiv beschrieben. Im Konglomerat zwischen starker Bezugnahme der Mitwirkenden aufeinander und gleichzeitiger Reibung der unterschiedlichen Positionen aneinander liegt auf der Hand, dass Spannungen nicht ausblieben. Die Positionen der Mitwirkenden bezogen nicht zuletzt das Politische im Persönlichen und umgekehrt auch das Persönliche im Politischen mit ein. Dies wird in den Interviews zumeist als gemeinsamer Wachstumsprozess beschrieben – mühsam, anstrengend und doch wertvoll:

> »Ja, Herausforderungen. Also das war eigentlich aus diesem … aus dieser Gruppe, die sich ja […] mit gleichen Vorstellungen oder ähnlichen Vorstellungen und … also so einem … Handlungsimpuls zusammengefunden hatte. Also aus denen ein Team zu machen. Und das war sicherlich, also das ging nicht ohne **Reibung** ab. Also in der Anfangszeit waren die, die Zielsetzung in der Anfangszeit war ja auch noch eine stärker politische, ne. Also es ging tatsächlich so … darum, also ›Unterdrückung von Frauen‹ sage ich mal jetzt als Oberbegriff, ne. Also gegen die Unterdrückung von Frauen, speziell eben in der Gynäkologie. … Also dagegen auch Front zu machen, Frauen dagegen zu stärken und Selbstbewusstsein zu vermitteln, auch … Körperbewusstsein, Körpererfahrung und so weiter. Und was natürlich **auch** eine Rolle spielte immer, war die sexuelle Orientierung. Also Stichwort ›Heterozentrismus‹. Also … es wurde, es war immer ein, eine Mischung von Frauen, die … heterosexuell und Frauen, die lesbisch waren. Und auch durchaus veränderbar, dieses Verhältnis, also weil … da auch es Wechsel gab von dem einen in das andere Lager. Und das **war** aber auch ein Konfliktpunkt, ne. Also es gehörte sicher auch zu den Herausforderungen, also … diese gegenseitigen Vorwürfe auch […] ja, also sehr viele Diskussionen stattfanden, die so dieses Consciousness Raising, ja, so Bewusstseinsprozesse, da auch … anstießen. Also vor allem durch, durch eine Frau reingebracht, oder **mehrere** Frauen, die in den USA waren.« D2 00:40:19-1

Diejenigen Aktivistinnen des FFGZ Berlin, die bereits in den USA in *Feminist Women's Health Centers* aktiv gewesen waren, kannten die dort etablierte enge Verbindung zwischen der Politisierung der Mitarbeiterinnen und der Stringenz, die innerhalb der Zen-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

tren die internen Auseinandersetzungen bestimmen konnte.[10] Die Auseinandersetzungen, die in den USA spätestens zwischen 1976 und 1981 heftig geführt wurden, führten nicht nur zu Verwerfungen der einzelnen *Feminist Women's Health Centers* mit anderen Institutionen, sondern insbesondere auch untereinander konnte es im Verband der feministischen Gesundheitszentren in den USA zu Kontroversen und Anfeindungen kommen (vgl. Morgen 2002: 99–105). Dennoch konnten die Auseinandersetzungen auch zur Erweiterung des Politikverständnisses der Mitarbeiterinnen führen oder zur Verstetigung des eigenen Engagements. Die Zentren standen bei derlei Grundsatzdiskussionen daher immer vor einem Bruch, der im Zweifel zugunsten der potenziellen inneren Stärkung des Zentrums in Kauf genommen wurde. Mit dieser Erfahrung kamen gleich mehrere der Aktivistinnen des FFGZ Berlin aus den USA in die Bundesrepublik zurück, wo sie sich in die Gruppe einbrachten.

Die Relevanz der Konflikte innerhalb des FFGZ wird jedoch auch von denjenigen, die es als Anstrengung betrachteten, retrospektiv als relevanter Prozess beschrieben:

> »Also das war ganz wichtig, ne. Also [C1] auch [D1], die das ganz stark betrieben haben. Ich glaube, das wäre aus unseren eigenen Reihen überhaupt nicht gekommen. Also dieses Bewusstsein darüber/über **Differenzen**, ja, also **sowohl** in der sexuellen Orientierung, aber auch kulturell, kultureller Herkunft, nationaler Herkunft, also diese einfach, ja, weiß-schwarz, diese Frage. Das wurde **heftig** diskutiert und es wurde auch, und das fand ich eine **sehr** gute Sache damals, also das gehörte auch zu den **wichtigsten** Herausforderungen, versucht also so eine … ja so was Political Correctness in der Sprache auch umzusetzen. Also das war, aber das war **nicht** nur formell, ne, also so zu sagen: Das hatte wirklich eine wichtige Bedeutung. Weil ich meine, wir haben ja auch die Clio herausgegeben, das war unser Sprachrohr, damit haben wir ja auch Bewusstseinsprozesse angeschoben und da war es zum Beispiel **ganz** wichtig, also auch sich **bewusst** zu sein, also was Sprache transportiert. Also jetzt nicht nur die weibliche Endung, das war sozusagen das, ja, … die Basis, von der alles ausging, sondern eben auch, wie Sprache überhaupt auch Inhalte transportiert. Sich dessen bewusst zu werden. Und da flossen dann auch schon mal die Tränen, ne, also wenn dann irgendwie die eine der anderen dann Diskriminierung vorwarf. … Also das, das waren so auf jeden Fall sehr spannende Diskussionen.« D2 00:41:45

Die Erweiterung des politischen Spektrums wird hier auch auf die Genauigkeit der Sprachwahl bezogen, in der sich das Hinterfragen der eigenen Arbeitsweise sowie das Miteinander der Gruppe spiegelten. Dies wurde für das FFGZ zentral. Die Prozesse des ›gemeinsam Sprechen Lernens‹ der Neuen Frauenbewegung zeigten sich dabei exemplarisch im FFGZ Berlin auf eigene Weise, da hier der Versuch des gemeinsamen

10 Aktivistin C1 beschreibt dies auch als Kontrast zwischen dem FFGZ Berlin und den *Feminist Women's Health Centers*, die sich stärker gegenüber Angriffen von außen wappnen mussten. Dies habe zur Folge gehabt, dass die personelle Zusammensetzung der einzelnen Zentren intern nicht viel Raum eingenommen hätten, im Vergleich zum FFGZ, in dem dies viel Raum eingenommen habe. Die *Feminist Women's Health Centers* seien stringenter ausgeformt und inhaltlich fokussierter gewesen auf die eigenen politischen Anliegen, jedoch habe es in den USA mitunter auch eine regelrechte Feindschaft zwischen feministischen Gruppierungen und deren Einrichtungen gegeben, was in Berlin nicht so stark ausgeprägt gewesen sei (vgl. C1 00:51:21-7).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Sprechens über die zentrumseigene Zeitschrift ›*Clio*‹ an die Bewegungsöffentlichkeit getragen wurde. Die zuweilen aufreibenden Konflikte werden als möglicherweise notwendige Grundlage für die Präzisierung der Sprache und eigenen Verhandlung von Themen beschrieben. Dass die Auseinandersetzungen zehrend waren, lag auch an der entsprechenden Umgangsweise mit Zeitstrukturen für Abläufe und die Erarbeitung von gemeinsamen Ergebnissen. Die wöchentlichen Plena waren umfangreiche Plattformen, die sowohl für grundsätzliche Planungen als auch für die vielen Kleinigkeiten des Alltags genutzt werden konnten.

> »Und das war ja natürlich, so'n typisches Plenum war natürlich eins das ging das konnte auch gut vier, fünf Stunden gehen, wo wir dann auch mal heftige Diskussionen hatten und es ging rauf und runter und alle mussten natürlich auch was dazu beitragen und … was dazu sagen und… es war nicht sehr strukturiert, aber dann konnte man natürlich auch mal aneinander geraten über das eine oder andere […]« D2 00:21:23

Dabei wurden demnach sowohl die aktuellen Anliegen des Tagesgeschehens thematisiert als auch Raum eröffnet für grundsätzliche Anliegen, die unmittelbar thematisiert, verhandelt und im Problemfall ausgetragen werden konnten. Die Gräben zwischen den Mitstreiterinnen traten offenbar jeweils deutlich hervor und förderten interne Positionierungen zutage, die sich angesichts der sonstigen Abläufe und Ansprüche an Kollektivität weniger zeigten:

> »Ja. … Das war noch … dann durchaus auch interne Krachs. Gell? Also man lebte ja so ein … zusammen und man arbeitete ja **stun**denlang und so, also das waren auch interne … Scherereien. Und zwischen den Politischen und weniger Politischen. […] Und ich gehörte auch mehr zu den Politischen. Also ich sah das … halt soziologisch, strukturell … und für mich waren das politische Anliegen. Und manche, die k- … waren halt **mehr** in Richtung Be**ra**tung oder Einzel-…-fall oder so, ne. Das waren auch … naja, Auseinandersetzungen.« D1 00:45:05-8

Die Situation, einerseits alltägliche Abläufe und das Tagesgeschehen zu besprechen und andererseits jederzeit Grundsätzliches ansprechen und klären zu wollen, konnte in Überforderungsmomente münden. Denn die Kehrseite einer Kollektivität konnte gerade in der Grenzverwischung zwischen privaten, politischen und beruflich-professionalisierten Anliegen liegen. Fragen nach Abgrenzung und Eingrenzung wurden deutlich:

> »Ja, war ich oft … und da liefen dann halt die Auseinandersetzungen, über die wir eigentlich jetzt sprachen, ne, wie,**wie** die Finanzierung, Politik, Esoterik, … wie kann man andere Frauengruppen erreichen? … Wir waren ja wirklich eine der ersten, die überhaupt die Notwendigkeit, Minderheiten zu erreichen … **benannten**. Ich finde, wir haben sie nicht ge**löst**. Wobei ich sagen würde, heute ist sie genauso wenig gelöst. Ja? Aber … wir haben das Problem schon ge**sehen**. … Sehr früh. Ne? dass man, dass es um diese Gruppen geht. Und das war dann auch im Dachverband immer die Frage und … **sehr** anregend dann auch so der Austausch dieser unterschiedlichen Bedingungen in den unterschiedlichen Städten und wie man damit umgehen kann. … Aber auch **zer-**

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> **mürbende** Sitzungen. … Ja. Ich erinnere mich, dass ich da … meine ersten Erfahrungen mit Migräne hatte, ne, wenn man morgens um neun anfängt und nachts um zwölf aufhört und dann … wahh! Ja, also das … **un**professionell, dass sie da, gell, dass sie da schändlich dann [lachend] professionelle Arbeitsweisen, schnell … irgendetwas zu machen und nicht da **stunden**lang zu sitzen, da hatte man ja ein Sitzfleisch, das ist ja … atemberaubend. Aber wir haben zwischendurch auch immer geturnt, also [lacht] frühe Formen von … Gesundheitsförderung waren da ganz inbegriffen. Gegessen haben wir natürlich **immer** … biologisch-organisch mit Krä- äh mit Körnern, ja. das hat [B2] ganz stark reingebracht. Wir haben **Körner** gekocht und dann gab es Körner zum Essen. … Ja. Gegessen wurde immer sehr, sehr … gesund.« D1 01:12:36-2

Die problembehaftete Seite des ›Alle machen alles‹-Prinzips wird hier verbunden mit der Entgrenzung von Persönlichem, Privatem und vor allem, von Zeitstrukturen. Ein Ungleichgewicht zwischen Aktivität und Erholung wird offenkundig. Dies wurde in den Interviews mit Verweisen auf negative Effekte der Plena flankiert. Dass die Aktivistinnen bei Plena sämtliche Grenzen überschreiten konnten, wird an dieser Stelle problematisiert, auch wenn es auflockernde und belebende Elemente in gemeinsamen Meetings gab. Derlei Krisenhaftigkeit von Gruppenprozessen hob auch Aktivistin D2 in ihrer Retrospektive hervor, indem sie darauf verwies, dass manche Anspannung auch die Überforderungen der Gruppe durch Selbstansprüche verdeutlichen konnte. Um dies zu illustrieren verwies sie auf die gemeinsame Produktion der ›*Clio*‹, die zusätzlich zu den regelmäßigen langen Plena, zum Beispiel kurz vor den Terminsetzungen der Druckerei, zu Verdichtung von Anspannung führte. Dies setzte sie in Verbindung zur prinzipiell nie ganz einzulösenden Erwartungshaltung, dass die hauseigene Zeitschrift ein Gemeinschaftsprojekt aller Aktivistinnen gleichermaßen sei:

> »[…] natürlich auch mit vielen Krisen und … ja, Nervenzusammenbrüchen ging das einher, weil, das Schreiben ist ja nun nicht so Aller Sache. Aber, vom Prinzip her hat's mir also sehr viel Spaß gemacht, es war natürlich auch sehr stressig, aber ich hab gerne geschrieben. Aber so'n Tag, meinetwegen ›Fertigstellung Clio‹ sah dann eben so aus, dass wir uns dann verteilt hatten über die Räume und mit Millimeterpapier an den Fenstern geklebt, haben dann versucht dieses Layout zu machen, das heißt alle haben ihre eigenen Artikel natürlich layoutet, nach dem Motto alle machen alles. Und das war auch immer 'ne Krise…« D2 00:17:20-6

Die individuellen Krisen, die hier zu einer einzigen Krisensitzung verdichtet geschildert werden, stehen sinnbildlich für die Zusatzanstrengung, die das Verfassen und Herausgeben einer eigenen Zeitschrift neben dem Alltagsbetrieb im FFGZ Berlin bedeuten konnte. Dabei wäre es möglich gewesen die Kollektivität zu nutzen und gemeinsam die Beiträge zu verfassen. Doch selbst im FFGZ konnte – so scheint es anhand der Schilderungen durch – im vordergründigen Miteinander auch ein Gegeneinander verborgen liegen. Denn statt derlei Krisen gemeinschaftlich vorzubeugen oder aufzufangen, wurde der Erwartungsdruck offenbar noch durch die Anforderung von ›Kreativität unter Zeitdruck‹ verstärkt. Unter Termindruck fand die Lustbesetztheit der Kreativität der Aktivistinnen Grenzen, wenngleich sich alle kreativ einbringen wollten und sollten in der Publikation.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Es war so ein gewisser Wettbewerb, der sich dabei entwickelte: wer hat die tollsten Ideen dabei… das sah man dann auch am Gesamtbild der Clio, die sah nämlich immer ganz schön [lacht] bunt aus. Also weil alle sich da verwirklichten und das nicht immer unbedingt zusammenpasste.« D2 00:17:37-5

Hier zeichnet sich auch eine Erklärung für das eklektische Erscheinungsbild der ›*Clio*‹ ab, das besonders für die Jahre 1985 bis 1995 als buntes Potpourri der Beiträge gesehen werden kann. Die Heterogenität der Gruppenzusammensetzung konnte sich darin durchaus spiegeln. Dass dies mitunter intendiert war, wurde ebenfalls geschildert:

> »Also kein einheitliches Erscheinungsbild, bei weitem nicht. Und war aber auch in gewisser Weise so gewollt und war auch sehr kreativ. Aber … auch krisenhaft natürlich, ne, also dann gewisser Druck war ja auch da, aber… wir hatten aber, den haben wir uns immer selber gemacht – wir hatten jetzt nicht so feste Drucktermine [Druckerei], so zweimal im Jahr, das war ja ziemlich mäßig. Aber ich meine, wie gesagt ein sehr aufwendiges Verfahren und ja, ein typischer Tag war dann, dass alle da saßen und alle mussten ihre fertigen Blätter dann abliefern, damit das Ganze in den Druck konnte und da war damals war dann schon Termindruck, weil die Druckerei hatte 'nen Termin vorgegeben und da musste's da sein und so weiter. Ja, und dann haben wir da eben alle munter vor uns hingearbeitet und aber auch jede so für sich versucht kreativ zu sein.« D2 00:18:45-5

Die bunte Multitude der Zeitschrift war auch eine Reminiszenz des ›*In-die-eigenen-Hände-Nehmens*‹, das Aktionen und politische Theoriebildung der gesamten 1970er Jahre der bundesdeutschen Neuen Frauenbewegung prägte. Kulturhistorisch betrachtet können die eklektischen ›Selbstmach‹-Designs der Bewegung als Einladung verstanden werden, alle Frauen könnten und sollten auch aktiv in der Bewegung involviert sein. Gerade das FFGZ sah im eigenen Konzept vor, alle Frauen könnten jene Bereiche, die sonst ›Experten‹ – vornehmlich Gynäkologen – vorbehalten waren, *selbst* machen und in die eigenen Hände nehmen. Dass dies durch die eigenen Publikationen auch im Layout transportiert wurde, steht in direktem Zusammenhang. Über das bunt gemischte Layout findet sich auch der Ansatz wieder, dass die Kluft zwischen Professionalität und Laientum überwunden werden sollte. Aktivistin D1 fasst diese Verbindung der Spiegelung von Gruppenanliegen innerhalb der Zeitschrift gleichermaßen als Faszinosum und Markierung des FFGZ Berlin zusammen:

> »Es wurde ja so viel dokumentiert für diese Zeitung, ja. das heißt, es **ist** auch nicht ver**lo**ren. Sie können auch heute das recherchieren, was man damals dachte. … Ja, wenn man zum Beispiel die Wechseljahresausgabe nimmt, das glaube ich, war Nummer acht oder so, … dann sieht man ja, wie die ge**dacht** wurde. Da, das kann man ja beim Denken zuschauen. [schmunzelnd] Ist ja lustig, wenn man das liest heute, ne. … Und das ist natürlich **gut**, dass es dokumentiert wurde. Damit ist es **da**, während … halt die eher esoterischen Frauen, die haben dann halt … **nicht** Dokumentationen für einen wichtigen Teil genommen, gell.« D1 00:37:08-9

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

In der Beschreibung der Aktivistin zeigt sich eine retrospektive Amüsiertheit und da an anderer Stelle bereits auf die einstige ›Unprofessionalität‹ rekurriert wurde, liegt es nahe, das Lachen auch in diesem Fall mit dem ›Blick zurück‹ in Verbindung zu bringen. Die Zeitschrift vorrangig als Plattform der Artikulation eigener Denkprozesse zu deuten, schlägt die Brücke zum gemeinsamen Schmunzeln, dem Augenzwinkern und der Einladung an das Publikum, die ›Unprofessionalität‹ ebenfalls als Anregung von Denkprozessen aufzufassen. Diese Komponente bekommt eine eigene Ebene, die jene Zeitschrift für weitere Studien interessant machen würde. Denn das Anliegen, die eigenen Denkprozesse in leicht verständlichen Schilderungen zu artikulieren und innerhalb der zentrumseigenen Zeitschrift zu dokumentieren, wäre in der Tat eine Bündelung und Spiegelung von übergreifender Bewegungspolitik im Kleinen.

Für die vorliegende Betrachtung ist die Zeitschrift nicht in dieser Hinsicht ausgewertet worden, da vorrangig der Blick auf Professionalisierungsprozessen der Aktivistinnen lag, die sich im Layout und der Textstruktur der Zeitschrift niederschlugen.[11] Festzuhalten bleibt an dieser Stelle die eklektische Zusammenstellung von Gedankencollagen, die fachlich umfangreich recherchiert und in leicht verständlicher Sprache publiziert wurden im Rahmen der ›*Clio*‹. Die Hindernisse des Arbeitsprinzips ›Alle machen alles‹ zeigten sich jedoch bei der gruppeneigenen Publikationsreihe in den Jahren 1985 bis 1995. Ebenso wie die Prozesse der Bewusstwerdung und Klärung von Konflikten sich in den regelmäßigen Plena als ein Hindernis der Kollektivität darstellen konnten, bot die Arbeit an der Zeitschrift eine Hemmschwelle für Aktivistinnen, sich im FFGZ zu engagieren. Die Mitarbeit an der eigenen Zeitschrift war neben thematischem Sachverstand und Kreativität an Barrieren der Eloquenz und Sprachlichkeit geknüpft, was zuweilen krisenhafte Auseinandersetzungen einzelner Aktivistinnen miteinander oder untereinander bedingen konnte (vgl. Kapitel 6). Zwischen den Ansprüchen der kollektiven Arbeitsweise und der Kritik an Ineffizienz derselben und mancher Ergebnisse wird eine Kluft deutlich. Die zitierten Aktivistinnen illustrierten dies mit Verweisen auf körperliche Reaktionen und Arbeitsausfall, beispielsweise durch Migräne, unterstrichen Unzufriedenheit aber auch Hinweise auf die eigene Zeitschrift in der Inhalte mitunter durch den Eklektizismus inkonsistent oder verwirrend erscheinen konnten.

7.5 Politisch in Alltäglichkeit

Die frühen bis mittleren 1980er Jahre waren ein Zeitraum, in dem das FFGZ Berlin auf einem Höhepunkt der eigenen Einbettung in West-Berlins Alternativszene ankam. Über Mitwirkung in der ›Hausbesetzungsszene‹ waren neue Räumlichkeiten bezogen worden, mitten im ›Polit-Kiez‹ Berlin-Kreuzberg (vgl. Kapitel 6). Für diese Zeit wird die Arbeitsweise der Aktivistinnen als herausfordernd, aber inhaltlich mit stärkerer Stringenz beschrieben. Neben der Schilderung von Anstrengungen, die das Mitwirken im FFGZ

11 Es wäre dennoch erfreulich und hinsichtlich des Verständnisses der Zeitschrift lohnend, wenn sich weitere wissenschaftliche Studien mit einer bewegungspolitischen Detailanalyse sowie mit Prozessen von Professionalisierung der ›*Clio*‹ befassen würden.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Berlin in dieser Phase mit sich brachte – beispielsweise wenn die eigenen Räumlichkeiten gegenüber Räumungsversuchen der Stadt durch die Polizei verteidigt oder eigenhändig saniert wurden – wird auch jeweils die belebende Ebene der gemeinsamen Arbeit jener Zeit hervorgehoben. In anheimelnden Erinnerungen wird verdeutlicht welche Lebens- und Spielfreude die Ernsthaftigkeit in der Sache begleiteten:

> »[…] und zwischendurch gab's dann auch immer die schönen Erlebnisse, das besetzte Haus in der Liegnitzer Straße, wo wir dann zwischendurch in der Pause uns nackt oder halbnackt zumindest in die Sonne legten in dem Hinterhof und auf so einem etwas überwucherten Grundstück, was schön wild war. Und da dann irgendwo unsere Besprechung abgehalten haben in der Sonne und einfach zusammengesessen und gequatscht haben. Also das war … hatte auch was sehr Lockeres auf jeden Fall. … und der Tee stand immer bereit! Also das war vielleicht auch noch wichtig, also es gab immer eine große Kanne mit Kräutertee, immer Kräutertee, kein anderer. Und das war zu den Zeiten auch noch sehr üblich, also wir haben ja versucht sehr alternativ zu leben, also stand immer ein Topf mit Weizen oder Roggen gekocht, mit Roggenkörnern, auf dem Ofen, oder im Kachelofen und dann wurde dann eben auch, das wurde dann gegessen mit Sojasoße und Hefeflocken. Das war eigentlich so'n Standardessen auch und, alle fühlten sich gut, weil das ja **so gesund** war. […] sicherlich auch der Tee! [schmunzelt] Den auch alle, die reinkamen natürlich auch **angeboten** bekamen!« D2 00:23:10-1

In der Erzählung der Zeit erscheinen Bilder einer Alternativszene, die sich Räume nahm und in solidarischer Nachbarschaft kreativ die besetzten Räumlichkeiten füllte. Dies wird auch mit romantisierendem Ton mit Behaglichkeit verknüpft, doch durch bestimmte Betonungen, die mehrdeutig sind, lassen sich durchaus Abgrenzungsmomente erkennen. Damit wird deutlich, dass die Retrospektive mehr beinhaltet als ausschließlich bejahende Romantisierung von einst. Denn dass das Essen, was verspeist wurde, ›so gesund‹ war, lässt sich einerseits als Verweis darauf lesen, dass sich die Aktivistinnen aus Eigenwertschätzung heraus mit einfachsten Mitteln etwas ›Gutes‹ und ›Gesundes‹ gönnten. Die Betonung ›so gesund‹ kann allerdings auch aufzeigen, wie hier möglicherweise eine Ernährungsweise mit Attributen von Gesundheit versehen wurde, deren Verwendung im Rückblick als ›zu‹ emphatisch eingestuft wird. Dass Lebensmittel verzehrt wurden, ›weil‹ sie ›so gesund‹ waren, impliziert auch normativen Druck, der hinter diesem Verzehr gelegen haben mag. Mit dem Verweis darauf, dass ausschließlich Kräutertee verwendet wurde, der dann all jenen, die zur Eingangstür hereinkamen, ›natürlich‹ angeboten wurde, wird dies zusätzlich unterstrichen. Die Erinnerungswelt dazu, was die Arbeit im FFGZ Berlin so reizvoll machte, beinhaltet für jene Zeit die vielen unscheinbaren Kleinigkeiten, die sich in den Erzählungen der Aktivistinnen manifestieren, die jedoch Bände über die Bezugnahme der Mitstreiterinnen aufeinander sprechen. Die Betonung des ›Gesunden‹ kann auch retrospektive Distanzierung sein. Was als scheinbare Beiläufigkeit erscheinen könnte, trägt hier auch die Bedeutung des Großen im Kleinen. Die Kleinschrittigkeit des gemeinsamen Arbeitens wird hervorgehoben, sowohl in der Würdigung als auch in der retrospektiven Kritik. Basisdemokratische Prozesse jener Zeit werden beispielsweise gleichzeitig mit ihrer kleinteiligen Entscheidungsweise augenzwinkernd mit Anerkennung versehen und zugleich mit den Aspekten von Alltagshandeln mit den Attributen ›unendlich‹ in

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Verbindung gebracht. Dies ist auch der Fall, wenn auf die ›Unmengen‹ von Kannen und Tassen voll Kräutertee verwiesen wird. Hierin zeigen sich die anheimelnden Erinnerungen ebenso wie die abgrenzenden Gesten der Rückschau, die den Fokus auf die Kleinschrittigkeit dieser Phase legen:

> »Also auch für die **Mühen** … der kollektiven [lachend] Entscheidungen an Banalitäten, würde ich aus meiner heutigen Perspektive sagen. Dann unendliche viele **Tees** haben wir getrunken, das … ist die eine Anekdote, die ich jetzt … so das ist **irre**levant für [jetzt], aber für uns war es dann, fand immer sehr, dass … wir tranken Kräutertee. … Selbstgemachten. Und natürlich ausgesucht. Manche kannten sich da gut aus, welche Tees also für was gut sein sollten. … Und das tranken wir … wirklich … Tage, Wochen, Monate. Ja, **Berge**! **Liter**weise!« D1 00:31:10-5

Die Einbindung in die Hausbesetzungsszene machte die gemeinsame Arbeit im Projekt einerseits auf neue Weise reizvoll und gleichsam auf neue Weise herausfordernd, da mit diesem Umfeld auch unvorhergesehene Aufgaben hinzukamen, die den Umständen und kollektiven Handlungserwartungen der Szene geschuldet waren.

> »Das war ja im besetzten Haus … in der Liegnitzer 5, ne. Und … allein **diese** Umstände waren ja [glucksend] schon … [lachend] denkwürdig, dass man da noch Polizeiwachen schieben musste, damit die … Bullen nicht kamen. … Und dann gab es keine Heizung, da musste man den Ofen … musste man grundsätzlich im Winter, ne, … vorher kommen und heizen. … Also/also das kannte ich gar nicht mehr, ne, wie man einen Ofen ankriegt. Dann hatten wir die,… die,der Fragen mit den Eimern und [lachend] die sind dann manchmal eingefroren. Also war das alles im Eisblock. … Wir saßen zu, ungefähr 12 waren wir, die … er-/die, die erste Generation[12] war gerade gegangen … und wir waren dann also so ziemlich viele Neue. … Ja? Also es war so ein Übergang: Hälfte neu, Hälfte alt. … Und hatten dann **sehr** lange, erinnere ich mich jetzt, **sehr** lange Teamsitzungen. Meine Güte, sechs Stunden oder sowas … **bis** hin zur Farbe des Eimers, … ne, den man kaufte. Ob der grün oder blau sein sollte.« D1 00:30:36-7

In den Verweisen auf die Aufgaben und Herausforderungen des Miteinanders sowie der Entscheidungsprozesse häufen sich die retrospektiven Verweise darauf, wie ungewöhnlich das Arbeiten in jener Zeit gewesen sei. Gleichzeitig wird angerissen, dass es in der Gruppe der Mitwirkenden im FFGZ zu Konflikten kam. Personelle Wechsel fielen in die Zeit, in der das FFGZ Berlin sich in die Hausbesetzungsszene einbrachte und Bezug der neuen Räumlichkeiten anstand.[13] Die Gruppenzusammensetzung aus ›Alten‹ und ›Neuen‹ sorgte für ein Spannungsverhältnis ab 1985:

---

12 Mit ›erster Generation‹ sind hier Aktivistinnen gemeint, die das FFGZ ins Leben gerufen und die erste Gruppe dargestellt hatten. In den Interviews wird geschildert, dass alle Aktivistinnen der Frühphase das FFGZ bis zu den frühen 1980er Jahren verlassen hatten. Insofern hatte sich ein grundlegender Wandel vollzogen, als dass ab dann ausschließlich Aktivistinnen im FFGZ engagiert waren, die später hinzugekommen sind.

13 Tatsächlich hatten diejenigen Frauen der allerersten Generation des FFGZ Berlin beim Bezug der Räumlichkeiten von Lichterfelde 1976/77 bereits die Gruppe verlassen, doch die zweite Generation des FFGZ Berlin wurde von den 1983 hinzugekommenen Mitarbeiterinnen als erste Generation

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »[…] von meinem Gefühl her waren es halbe-halbe, als ich anfing. Halb neu, halb alt. Und diese [es] **gingen** viele. Ja? Und dann, manche von den Alten blieben. Es gab auch lange Auseinandersetzungen mit der [B2].« D1 00:48:42-7

Dass es zu Konflikten kam, die von D1 personell konkretisiert werden, ist der Ansatzpunkt für die Aktivistin, um eine Ambivalenz zu kennzeichnen, die jene Zeit charakterisierte. Die Form der Erinnerungen des belebenden Miteinanders und des verbindenden ›Teetrinkens‹ beim Ofen, der geheizt wurde, wird verknüpft mit der retrospektiven Anerkennung dessen, was die gemeinschaftliche Arbeitsleistung bedeuten und leisten konnte. Die Grenzüberschreitung zeitlicher Strukturen von Aushandlungsprozessen wurden im Rückblick durch D1 als belastend benannt, doch die Ergebnisse der gemeinsamen Arbeit positiv hervorgehoben. Dass die Grenze zwischen dem Laientum und der Professionalität überschritten wurde wie zwischen dem Privaten, dem Öffentlichen und dem Politischen, wird in aller Ambivalenz thematisiert. Dabei kommt es vor allem zu Verweisen auf die Fortschrittlichkeit der eigenen einstigen Handlungen und die damit einhergehende Vorreiterinnenrolle der Aktivistinnen:

> »Und **das** wurde ja jetzt modern. … Seit den letzten zehn Jahren trinkt man … diese Tees und die heißen ›Glückstee‹ sonst was und ›Sonne des sowieso‹, ja, also man kriegt dann noch die ganze Lebenskunst mit. … Das haben wir damals gemacht, … ja. Und dann denke ich, das war **fort**schrittlich, ne. **Tee**. Ne, niemand [lachend] trank sonst so viel Tee. … Ja, und dann wurde halt **sehr** intensiv diskutiert und wir wurden richtig angelernt, wir lernten, wir haben auch miteinander Gynäkologie-Buch … durchgearbeitet … kapitelweise, ne, wirklich … gelernt, dass wir die, gut, die Anatomie und Physiologie verstanden, die wir dann in den Verhütungssachen oder weil … Wechseljahre oder so weiter, gab. Also wir **waren wirklich** auch, muss man sagen jetzt, wenn man so sagt ›Laie‹, … **sehr, sehr** ernsthaft. Wie, wie medizinisch wir das angingen und gleichzeitig das infrage stellten.« D1 00:32:03-2

Aktivistin D1 beschrieb wie die Laiinnen des FFGZ sich in die Fachliteratur des medizinischen Diskurses einarbeiteten, und sie zugleich grundlegend kritisch herausforderten. Akribie und Präzision werden für die Vorgehensweise betont und die genaue Kenntnis des Gegenstandes als notwendige Voraussetzung für die eigene Position der Herausforderung beschrieben.

Kontrastiv gegenüber Eigendarstellungen des FFGZ der früheren Phase fällt in den Schilderungen für die Dekade ab 1985 auf, dass nun deutlicher die Eigenauffassung hinsichtlich der Arbeitsweise als kritische Laiinnen betont wurde. Während in den 1970er Jahren noch bei der Selbstdarstellung des Zentrums darauf Bezug genommen wurde, dass eine Ärztin Teil der Gruppe sei, schien dies in 1980er Jahren nicht mehr der Selbstauffassung der Gruppe zu entsprechen. Hier bekam das Prinzip des ›Alle machen alles‹ auch bei der Erarbeitung von Fachliteratur großes Gewicht. Der Ansatz, dass Laiinnen sich mit (medizinischer) Fachliteratur befassen, ist bereits aus den USA durch das

---

verstanden und bezeichnet, da sie sich als die Neuen sahen und sich bereits um 1983 ein Generationenkonflikt zwischen den ›Neuen‹ und den ›Alten‹ unter den Mitwirkenden zeigte.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Boston Women's Health Book Collective und die anderen publikationsorientierten Aktivistinnen der dortigen Frauengesundheitsbewegung gängig gewesen. Auch die Beteiligten von *Brot u. Rosen* in West-Berlin befassten sich zunächst mit den Veröffentlichungen aus den USA und lasen sich dann in medizinische Studien sowie pharmazeutische Fachliteratur ein. Im FFGZ Berlin wurde diese Traditionslinie der Frauengesundheitsbewegung weitergeführt und offenbar ab Mitte der 1980er Jahre sogar noch systematisierend vertieft:

> »Das waren die Lehrbücher der Uni. … Ne. Das waren ganz, also da gab es ja nicht so viele. … Drei vielleicht gab es und wir haben eins ausgewählt und sind das dann durchgearbeitet und durchgelernt. … Ja.« D1 00:32:27-5

Doch nicht nur die universitären Räumlichkeiten wurden für die Rechercheprojekte der Gruppe des FFGZ Berlin genutzt, sondern auch die Einrichtungen der pharmazeutischen Industrie, beispielsweise der *Schering*[14].

> »Wobei **wir** ja **auch** noch diesen starken Bezug hatten. … Ne. Also dadurch, dass die [Name von Aktivistin] ja eh … Amerikanerin war … und **ich** gerade aus USA kam, hatten wir praktisch Frischfleisch [lacht] … frische … Motivation … importiert […] Dass wir in der Lage waren, die englische Literatur zu lesen. … Ja? Und zwar … also auf hohem Niveau. … Und das … verarbeitet haben in unserer Arbeit und in unseren … Publikationen in der Clio. … Das halte ich für mich eine der wichtigsten Gründe, warum das … so viel Substanz hatte. Ja? Diesen Zusammenhang mit der englischen Sprache, also eine ganz einfache Sache. Wie bil-/und auch … so eine akademische Orientierung. … Ich weiß, [B2] und ich, wir gingen dann … so in die Schering-Bibliothek. Die war damals noch offen und die hatten … über die hatten … die englischsprachige Fachliteratur und dort konnte man kostenlos ko**pier**en. Und dann haben wir beim **Feind**… kostenlos kopiert und dann haben, kamen wir **stoß**weise mit der englischen Fachliteratur und halt das haben wir dann in die Clio reingearbeitet. Oder in die Wechseljahresbroschüre.« D1 00:57:22-0

Umfangreiche Recherchen und das Bearbeiten von Studien der Fachliteratur, die aus den USA zugänglich gemacht wurde, bedeutete, dass das FFGZ weit über die üblichen Beratungsansätze der Zeit hinaus arbeitete. Neben den Kursen in denen Selbstuntersuchung vermittelt wurde und eine Gesprächsgrundlage für die anwesenden Frauen geschaffen wurde, bildeten sich die Aktivistinnen eigenständig akribisch weiter. Für die Struktur des Zentrums muss daher von einem kleinen Recherche- und Forschungszentrum ausgegangen werden, das eher im Nebenbetrieb ›Sprechstunden‹ und themenspezifische Kurse für interessierte Frauen anbot, während die Mitwirkenden mit der Aufarbeitung von Forschungsergebnissen, dem Verfassen eigener Publikationen und der Entwicklung einer forschungsbasierten Kritik an Medizin und Pharmaindustrie beschäftigt waren.

14 Die Schering AG war ein kommerziell erfolgreiches Pharma-Unternehmen, das auch forschende Anteile hatte, deren Studien jedoch erheblich unter unabhängigen Wissenschaftler:innen umstritten waren. Seit 2006 und der Verschmelzung mit der Bayer AG existiert der Titel ›*Bayer Schering Pharma*‹, vgl. www.chemie.de/lexikon/Schering_AG.html; letzter Zugriff: 15. Mai 2020.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Und [wir] wussten schon sehr **früh**, … dass das nicht stimmt mit der Hormonbehandlung in den Wechsel-…-jahren. Das wussten wir ganz früh. Ich konn-/kann heute noch sagen, welche … welche Literatur das war, wo das schon drin stand. Also wir er**kann**ten schon die Dimension von randomisierten Studien … und … wer, was für ein qualitativer Unterschied zwischen einer klinischen Untersuchung und einer … randomisiert oder doppelblind ist, … und haben genau auf diese Punkte geachtet. Und das war … möglich über unser … unsere Möglichkeit, dass wir so gut Englisch sprachen. Ja? Und [D2] ist ja dann **auch** in die USA gegangen und hat ihr Englisch verbessert und so, ne. Also … die, wir waren doch noch in einem sehr … nahen Zusammenhang mit den Gründungsfrauen. Und Carol Downer kam nach Berlin, ja. Also [B2] hat da **auch** immer die Verbindung gehalten. Ich hatte die Verbindung nach [Name der Stadt]. … Wobei wir halt dann umgekehrt fanden, in den USA haben die halt hauptsächlich Abtreibungen gemacht. Ne, wir … unser Spektrum war ja schon breiter.« D1 00:58:25-3

Der Blick auf die USA kam bei der Vorgehensweise der Aktivistinnen nicht von ungefähr. Einerseits hatten, wie aus den Erzählungen hervortritt, mehrere Aktivistinnen des FFGZ bereits dort gelebt und gearbeitet[15], andererseits beschrieb Aktivistin D3, dass die Gruppe wachsam war angesichts der Vorbildfunktion, die den Abbauprozessen von Sozialstaatlichkeit zukam zwischen der US-amerikanischen Regierung und der Bundesrepublik. Der Bezug zu den USA war daher offenbar zentral für die Gegenwartsanalyse und für den Kern dessen, warum das FFGZ Berlin sich immer wieder als politisch aktives Zentrum aufgefasst hatte. Die Auseinandersetzung umfasste nicht nur kritische Lektüre des medizinischen Fachdiskurses, sondern auch gesellschaftspolitische Analyse in Hinblick auf Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik. Die Geschehnisse in den USA wurden als drohende Wolke am Horizont gedeutet und als Mahnung für den eigenen Aktivismus gegenüber der hiesigen Gesundheitspolitik begriffen. Die Sprachkenntnisse der FFGZ-Mitwirkenden ermöglichten die Recherche und Auswertung der englischsprachigen Fachliteratur des medizinischen Fachdiskurses und der pharmazeutischen Fach-Studien. Vor allem die in Politikwissenschaft und Soziologie ausgebildeten Aktivistinnen befassten sich intensiv mit transnationalen Prozessen von Gesundheitsverwaltung in Medizin und Pharmaindustrie.

> »[I]ch denke so [D1] und ich, wir beide waren doch sehr… ja, Gesundheitssystem Analyse – dass wir diesen Schwerpunkt hatten. Sie war ja auch vorher in den USA, insofern war sie natürlich auch diejenige, die die ganzen Verbindungen dahin hatte, schon über die Sprache. Und wir auch immer gesagt haben: was jetzt in den USA gerade an

15 Aktivistin A1 war in den USA in der Frauenbewegung aktiv gewesen, bevor sie in West-Berlin das FFGZ mitbegründete und in den 1970er Jahren gemeinsam mit anderen Frauen aus der FFGZ-Gruppe in *Feminist Women's Health Centers* an der Westküste der USA Praktika machte. Aktivistin B2 kam aus den USA nach West-Berlin und dort zur Frauengesundheitsbewegung. Aktivistinnen C1 und D1 hatten in den USA in zwei verschiedenen *Feminist Women's Health Centers* gearbeitet. Aktivistin D2 ging in den 1990er Jahren in die USA, um dort Kontakt zur Frauengesundheitsbewegung aufzunehmen. In den 1970er, 1980er und 1990er Jahren fanden darüber hinaus gelegentliche Treffen mit Aktivistinnen aus den USA statt, wenn diese die Bundesrepublik und West-Berlin bereisten oder es wurde Austausch auf Gesundheitskongressen angestrebt.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

neuen Entwicklungen ist, auch im Bereich Gynäkologie, das wird zu uns rüber schwappen. Und das war ja auch jedes Mal. Ne, also wenn, die Medikalisierung der Wechseljahre, oder… **egal** welches Krankheitsbild gerade aufgenommen wurde… und dann in den Behandlungskanon geführt wurde, das kam immer alles zu uns. Auch die Ansätze von… Früherkennungsuntersuchung und solche Sachen. Also das war auch wirklich ihr Schwerpunkt, da wirklich Literatur zu durchforsten und… Dann haben wir auch bei uns die Beobachtungen vorgenommen und sind auch ins Literaturstudium. […] Nee, rund um die Uhr nicht, Vollzeit, ja, aber es war auch unser Anliegen – unser tiefes Anliegen.« D3 00:17:19-2

Der systematische Blick auf wohlfahrtsstaatliche Strukturen und Trends der Medikalisierung oder Pathologisierung der Lebensphasen von Frauen wird hier skizziert als Fokus des kritischen Erfassens einer ganzen Bandbreite von Fachdiskursen. Kritik an hormonbasierter therapeutischer Intervention in die ›Wechseljahre‹ war bereits in den 1970er Jahren ein Anliegen der Frauengesundheitsbewegung, doch in den 1980er Jahren befassten sich die Aktivistinnen des FFGZ akribisch anhand pharmazeutischer und medizinischer Studien noch genauer mit den Problemlagen, die darin zu finden waren. Dabei wurden auch die argumentativen Grundlagen seitens des medizinisch-pharmazeutischen Fachdiskurses analysiert und infrage gestellt. In den Beschreibungen von Aktivistin D3 findet sich die Perspektive, dass vor diesem Hintergrund auch die Entwicklung einer eigenen Gegenwartsdiagnostik der hiesigen Prozesse rund um Gesundheitsverwaltung und Behandlungspraktiken angestrebt wurde.

D1 hob zu den jeweiligen Rechercheprojekten hervor, dass sie einerseits das FFGZ Berlin professionalisiert hätten, andererseits aber diese Professionalisierung bereits durch die zentrumseigene Zeitschrift ›*Clio*‹ angelegt gewesen sei, da es hierfür stets Recherchefertigkeiten gebraucht hatte:

»Genau. … Das war … das war … insofern, ich denke, das ist das auch ein Teil des Erfolges von Berlin, … dass man … diese Zeitschrift hatte, für die man ja recherchieren musste. … Und … das, denke ich, hat … dazu beigetragen, dass wir immer auf einem bestimmten … Niveau gearbeitet haben. … Also … das, was … **viel** später kam, evidenzbasierte Medizin, … ne, das wurde ja da vorweggenommen. Wir haben ja immer gesagt: ›Was sind denn die Fakten davon? Das **stimmt** ja gar nicht. Das ist ja anders‹ Ja? Also dieser Widerspruch zwischen der Selbsterfahrung und den Büchern … und dann aber auch zu merken, in den **Büchern** oder **in** den Artikeln sind ja Widersprüche. Das, da gibt es ja eine andere Untersuchung, die sagt ja ganz was anderes. Also die,die Literatur praktisch gegen den Strich zu bürsten und … da … nach anderen … **Fakten** zu suchen, das war die Vorgehensweise, um die Clio zu schreiben. […] Auch **das** ja so fortschrittlich, ne, zu sagen: Da müssen ja Fakten her. Können wir ja nicht einfach behaupten, das stimmt ja gar nicht. Und wir haben ja selbst gemerkt, das stimmt nicht.« D1 00:32:15-6

Der Bezug auf die frauenbewegten Kreise der USA brachte nicht nur die dort beobachteten Vorgänge in Ärzteschaften und Pharmaindustrie in den Blick, sondern bedeutete auch die Publikationen der US-amerikanischen Frauengesundheitsbewegung zu rezipieren, die stets eine Vorbildfunktion für die hiesige Frauengesundheitsbewegung hatten. Die beiden zentralen Ausgangspublikationen der USA, einerseits das Anfang der

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

1980er Jahre erschienene ›A New View Of A Woman's Body‹, das durch *Self-Help*-Kreise sowie die Föderation der *Feminist Women's Health Centers* erarbeitet und veröffentlicht worden war, sowie die Publikation des *Boston Women's Health Book Collective* ›Our Bodies, Ourselves‹, wurden gleichermaßen aufgegriffen. Neben der Rezeption der medizinisch-pharmazeutischen Fachliteratur gaben jene frauenbewegten Veröffentlichungen richtungsweisende Elemente für die Arbeit im FFGZ Berlin:

> »Und da war eben eine … ›A New View of a Woman's Body‹ … ja sehr entscheidend … dafür natürlich ›Our Woman, our bodies, ourselves‹ als Grundlage, die ja schon mal so die Haltung angab, … und dann dieses Buch, dass dieses Oakland geschrieben hatte … und das wir dann übersetzten ins Deutsche, ne, im Orlanda Verlag [›A New View Of A Woman's Body‹ übersetzt als ›Frauenkörper neu gesehen‹, S.B.]. Also da … diese, das denke ich, ist **sehr** wichtig, dass wir immer … auch nach Fakten guckten. … Wir/… ne, wir sind jetzt in Berlin ja nie … abge-/wir waren ja **nie** esoterisch, was ja eine große Strömung innerhalb der Frauengesundheitsbewegung auch dann wurde. Ne, die Frauen, die **nicht** so aka**de**misch waren, … sind ja häufig dann Heilpraktikerin geworden – obwohl die akademischen auch – und sind dann ja abgeschwirrt in irgendwelchen … rituellen sonst was. Das war ja für [das FFGZ] Berlin keine… war ja ganz klar, wir haben uns ja immer ganz stark dagegen abge-…-wehrt, gell.« D1 00:34:44-9

Hier entspricht die Betonung des Blicks auf Fakten in der Darlegung der Aktivistin auch der im selben Atemzug vollzogenen Abgrenzung zu anderen Gruppierungen, die in ihren Politik- und Aktionsformen esoterisch geprägt gewesen seien. Dies wird unmittelbar verknüpft mit dem Hinweis, hierbei habe es sich bei esoterischen Akteurinnen der Frauengesundheitsbewegung um Aktivistinnen gehandelt, die ›nicht so akademisch‹ gewesen seien. Die bereits aufgezeigte Abgrenzungslinie gegenüber dem Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹, der wie bereits dargelegt, innerhalb der West-Berliner Kreise ein direkter Vergleichs- und Abgrenzungspunkt für die FFGZ-Frauen war, erscheint auch in den Erzählungen zu den Jahren nach 1985. Die abgrenzende Haltung von FFGZ-Aktivistinnen gegenüber dieser Einrichtung der ›Anderen‹ taucht nicht nur in selbem Maß auf, sondern wird auch auf dieselbe Weise begründet. Die direkte Konkurrenzsituation lösten die Frauen des FFGZ Berlin, wie sich in den Interviews zeigt, indem sie ihre eigene Einrichtung als ›Politische‹ und die Konkurrenzeinrichtung als ›Unpolitische‹ titulierten, was jedoch die für die 1980er Jahre typische Dichotomie ›Polit-Frauen‹ vs. ›Spiri-Frauen‹ ebenso beinhaltet.

Bei der Dokumentation zum Gesundheitstag in West-Berlin 1980 ist eine punktuelle Zusammenarbeit der Gruppierungen ersichtlich (vgl. Kerstan/Wilde 1981). Dennoch betonten die FFGZ-Aktivistinnen im Rahmen der Interviews jeweils die eigene Abgrenzung zum Selbsthilfeladen, den sie auch oft ›Den 13. Mond‹ nannten. Dass andere (F)FGZ im deutschsprachigen Raum auf die gleiche Weise arbeiteten wie der Selbsthilfeladen ›Im13. Mond‹, war und ist eine Reibungsfläche im Dachverband der Frauengesundheitszentren[16] geblieben, der 1987 gegründet wurde.

16 www.frauengesundheitszentren.de/BV_pub/uber-uns/; letzter Zugriff: 02. Januar 2018.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Doch Mitwirkende des FFGZ Berlin nahmen nicht nur am Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹, sondern auch an anderen Frauengesundheitszentren innerhalb des Dachverbands Anstoß, wenn dort eine Nähe zu Esoterik erkennbar wurde:

> »Naja, ich denke, so diese, dieser Unterschied zwischen … also wie, ich erinnere mich an ein **Netz**werk der Deutschen Frauengesundheitszentren, dass dort **auch** manche Zentren, Nürnberg, zum Beispiel, esoterisch wurde. … Ne? **Nah** war ja nur Frankfurt … und Bremen. Hamburg war auch ganz esoterisch. … Gell. … Und eigentlich: Die Politischen haben besser **überlebt**. Wobei Frankfurt ja **auch** abgewickelt wurde, gell.« D1 00:59:30-9

Die Abgrenzung gegenüber Bereichen von Spiritualität und Esoterik skizzierte Aktivistin D2 als einen Strang der Frauengesundheitsbewegung, den das FFGZ mit den ersten Publikationen zwar aufgegriffen, jedoch später durch eine systematische und forschungsbasierte Kritik fundiert habe. Beim Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹ wurde hingegen Esotetik als zentrales Element zugeschrieben.

> »**Komplett** anders, ja, ja. Und … ich meine, das war immer …nun ja. Wir, also da gab es schon so eine Gegnerschaft, Gegnerinnenschaft. Das muss man sagen. Also weil: Wir haben sie [die Aktivistinnen des Sebsthilfeladens im ›13. Mond‹, S.B.] nicht so ganz ernst genommen und ich meine, sie haben uns wahrscheinlich auch als … irgendwie … systemkonform, opportunistisch oder sonst was … gesehen. Also ich meine, das, das hing mit der, damit zusammen: Die hatten so eine Art Fundamentalopposition, die sich eigentlich auf die … [seufzt] ja, letztendlich auf die Hexen berief. … Und … ich meine auch, das Buch vom, des FFGZ hieß ja auch ›**Hexen**geflüster‹, also ich meine, das … das war damals ja/das waren die gemeinsamen Wurzeln. Nur, dass dann das FFGZ wirklich **ganz** anders da rangegangen ist, nämlich **im** System selber sich da sozusagen eine Position zu erobern, während das/der Dreizehnte Mond immer mehr abdriftete in so eine Esoterik, … die dann irgendwann pff. in solchen Sachen gipfelte wie [.] gemeinsam Mutterkuchen essen oder so was.« D2 01:31:06-0

Die Kritik an den ›Anderen‹ macht deutlich, inwieweit sich die Aktivistinnen des FFGZ Berlin eine eigene Agenda der Institutionalisierung gesetzt hatten, die sie versuchten umzusetzen. An dieser Stelle der vorliegenden Betrachtung ist weniger von Belang, ob das gemeinsame Verspeisen von Plazenta im Laden der ›Anderen‹ tatsächlich praktiziert wurde oder nicht. Relevanter ist, welche Bedeutung derlei Erzählungen über den Konkurrenzladen für das FFGZ einnehmen konnte. Die Konkurrenzeinrichtung, die immerhin auch eigene Räumlichkeiten und eigene Sprechzeiten, eigene Kurse und Publikationen hatte (vgl. Schneemann 1979: 194–197), diente im FFGZ als Abgrenzung und somit auch der eigenen Profilbildung. Dadurch findet sich hier ein Erzählstrang bei den FFGZ-Aktivistinnen, auf dem ›besseren‹ Weg gewesen zu sein als die ›Anderen‹. Dies wird in der Retrospektive verknüpft mit der Einschätzung, dem großen Ziel der Veränderung der gesellschaftlichen Verhältnisse näher gekommen zu sein als die ›Anderen‹, also als die feministischen Aktivistinnen anderer Einrichtungen. Die stille Schließung des Selbsthilfeladens ›Im 13. Mond‹ wird zum Untermauern der eigenen Sichtweise als FFGZ-Mitwirkende herangezogen:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Ja. Also ich/ich glaube, das war einfach, damit haben sie sich dann selber in Aus geschossen. Also … also weder hatten sie eine Finanzierung, … weil sie, ich glaube, weiß gar nicht, ob sie die wollten. Angenommen hätten auch, ne, weil sie wollten sich ja auch nicht korrumpieren lassen. Und … noch entsprach das wirklich den Interessen der Frauen, ja. Also ich meine, es gab immer mal solche … vereinzelte Sachen, so **wo es**/also die Esoterik natürlich, das ist ja eine ganz andere noch Bewegung. **Manche** Frauengesundheitszentren haben sich wirklich auch **stärker** in diese esoterische Richtung bewegt, haben aber offensichtlich dann doch **stärker** noch die Bodenhaftung behalten. Während das dem Dreizehnten Mond eben **nicht** gelungen ist, … und ja. Also ich sage mal so: So ganz ernst haben wir sie nicht genommen, ne. Also … ja.« D2 01:32:00-9

Die erste Selbstuntersuchung durch Carol Downer und Debbie Law im November 1973 im Frauenzentrum West-Berlins war nicht nur für das FFGZ die Initialzündung, ssondern auch für den Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹. Beide gehörten zu den etwa 20 Selbstuntersuchungsgruppen, die sich fortan regelmäßig trafen und über das West-Berliner Frauenzentrum kannten (vgl. Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹ in: *Courage* 6/1978: 52).

Der Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹ verstand sich jedoch dezidiert *nicht* als Beratungsangebot für Frauen, sondern als Vernetzungsplattform, bei der sich die Fäden etlicher eigenständig arbeitender Selbsthilfegruppen verbinden konnten. Letztlich hatte auch dieser Selbsthilfeladen Bezüge zu den Theoretikerinnen und Praktikerinnen aus den USA, nicht zuletzt durch die Rezeption und Bearbeitung der Publikationen von Ehrenreich und English aus den 1970er Jahren (vgl. Kerstan/Wilde 1981: 116–130). Dabei wurde historisch die Kluft zwischen den professionalisierten und – aus Sicht der Frauengesundheitsbewegung – überwiegend frauenfeindlich arbeitenden Ärzteschaften und den Praktiken von ›heilenden Frauen‹ aufgearbeitet. Der Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹ erstellte gar auf der Grundlage der Publikationen von Ehrenreich und English eine Ausstellung, mithilfe derer der Laden den eigenen Ansatz der Abgrenzung zur Allgemeinmedizin veranschaulichen und argumentieren konnte (vgl. ebd.). Diesem strikten ›Selbsthilfeansatz‹ verpflichtet, stellte jener Laden die Räumlichkeiten und entsprechende Rahmenbedingungen zur Verfügung, grenzte sich aber explizit von jeglichem ›Dienstleistungsprinzip‹ ab (vgl. Schneemann 1979: 194). Selbstuntersuchungsgruppen konnten offenbar eigenständig inhaltliche Schwerpunkte setzen und diesen nachgehen – so bildete sich eine ›Kräutergruppe‹, eine ›Geburtsgruppe‹ etc. (vgl. Kerstan/Wilde 1981: 130).

Für das FFGZ Berlin hingegen stellte der Bezug zur Frauengesundheitsbewegung der USA nicht nur die Abgrenzung der Position von ›Laiinnen/Frauen‹ gegenüber ›Ärzteschaften‹ dar, wie sie bei Ehrenreich/English in ihren historischen und soziologischen Arbeiten zu Hexenverfolgung, Kräuterkunde sowie der Etablierung von Medizin und Pharmazie zu finden war (vgl. Ehrenreich/English 1973). Diese wurden sowohl vom FFGZ als auch vom Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹ rezipiert, doch die Außendarstellungsweise und Artikulationsformen begannen sich im Laufe der Jahre zu unterscheiden zwischen den beiden Einrichtungen. Indem die FFGZ-Aktivistinnen begannen sich von der Arbeitsweise und der Selbstdarstellung der ›Anderen‹ abzugrenzen, trat auch ein Bestreben danach auf den Plan, seitens fachlicher Einrichtungen ernst genommen zu werden. Professionalisierungstendenzen, die mit der Veröffentlichung der eigenen Publikatio-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

nen begonnen hatten, wurden mittels fundierter Forschungstätigkeit fortgesetzt und vertieft im FFGZ. Zudem muss abermals auf die Auseinandersetzung und die bereits skizzierte Ausrichtung auf ›feministische Betriebe‹ sowie die Fundierung von Medizinkritik durch eigene Forschung und Recherche verwiesen werden. In der vehementen Abgrenzung der FFGZ-Aktivistinnen zum Selbsthilfeladen der ›Anderen‹ kann hier auch ein Ansatz gefunden werden, der den Wunsch nach Anerkennung der FFGZ-Arbeit durchscheinen lässt. Denn der Fokus auf die Fachliteratur und die eigene Recherchetätigkeit im Zentrum beinhaltete das Ziel, fundierte Kritik zu äußern, um im Fachdiskurs Gehör zu finden.

Neben der Tatsache, dass manche Mitarbeiterinnen des Zentrums sich von der unmittelbaren Arbeit im FFGZ zurückzogen und eigene kleinere feministische Betriebe gründeten, ist insbesondere für die im Zentrum verbleibenden Aktivistinnen die Frage der Einkünfte immer wieder relevant gewesen. Ab den 1980er Jahren gab es im Zuge der Finanzierung durch staatliche Mittel notwendigerweise einen Umgang mit dem Verhältnis von bezahlter und unbezahlter Mitarbeit im FFGZ Berlin. Dieser Übergang von unbezahlter zu bezahlter Arbeit soll im folgenden Unterkapitel illustriert werden.

7.6 Veränderung bei Beharrlichkeit

Da der Blick auf Wandlungsprozesse des FFGZ Berlin im Vordergrund der vorliegenden Betrachtung steht, ist die Frage nach den Kontexten von diesen Prozessen relevant. Für die Jahre zwischen 1985 und 1995, ist, wie bereits angemerkt wurde, von einer Übergangszeit zwischen einem ›ursprünglichen‹ und einem ›modernisierten‹ FFGZ auszugehen. Dies wurde bislang unter anderem hinsichtlich der Grundfesten von kollektiven Arbeitsweisen umrissen, die aus Sicht von aktivistischen Perspektiven an Grenzen gestoßen war. Die Gründe für die bisher skizzierten Veränderungen wurden im Rahmen der Interviews mit Verweis auf Notwendigkeiten der internen Abläufe und erweiterten Recherche-Aktivität sowie Reibungsfläche unter Aktivistinnen, einer Veränderung der Nachfrage von außen und anhand von Erschöpfungserscheinungen unter Aktivistinnen referiert. Doch um das Bild der Prozesshaftigkeit mit mehr Details zu versehen, soll in diesem Unterkapitel Fragen von Selbsreflexivität der Aktivistinnen jener Zeit nachgegangen werden: Wie viel Veränderung verträgt ein Zentrum, das sich zu etablieren sucht und dem Kern der eigenen inhaltlichen Arbeit treu bleiben will? Dieser Frage gingen die Aktivistinnen bereits in ihrer Zeit des eigenen Engagements nach und sie fand sich auch in der Retrospektive.

In Bezug auf die Verstetigung von Arbeitsweisen hatte sich schrittweise eine Tendenz hin zur Kooperation mit staatlichen Institutionen ergeben seit der Entscheidung für finanzielle Mittel aus öffentlicher Hand. Wie bereits erwähnt wurde, bekamen die Neuaufnahmen von Aktivistinnen in die Gruppe im Laufe der 1980er Jahre zunehmend den Charakter von Bewerbungsverfahren, so dass im Rahmen der teilentlohnten Tätigkeiten von Stellen gesprochen wurde. Aktivistin D3 erinnert sich:

> »… und dann gab es gleich die Stelle im FFGZ und dann war das für mich 'ne sehr, sehr schöne … eine Chance!« D3 00:07:44-4

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Die Arbeitsweise des Zentrums sah allerdings auch seit der Arbeit mit öffentlichen Mitteln des West-Berliner Senats vor, dass neben den vergüteten Stellen ein erheblicher Teil der Arbeit durch unbezahlte Tätigkeiten gestemmt werden musste. Hierzu wurden ansatzweise Ideensolidarischer Ökonomie entwickelt, die im Zuge der vorliegenden Untersuchung zum Zentrum nur gestreift, aber nicht weiter expliziert werden.[17] An dieser Stelle der Betrachtung zählt maßgeblich der Übergang von unbezahlter Arbeitsweise zu teilweise bezahlter Arbeitsweise. Hierzu sind Ideen solidarischer Wirtschaftsweisen insofern relevant als dass sie die fließenden Übergänge zwischen Arbeiten im Zentrum aufzuzeigen helfen. Auch für die *Feminist Women's Health Centers* der USA, wie für viele andere Betriebe, die aus den Protestbewegungen entstanden sind, können derlei fließende Übergänge als charakteristisch gesehen werden (vgl. Morgen 2002: 103). Denn auch mit der Einrichtung bezahlter Arbeitsplätze, dem Erwirtschaften eigener Geldmittel oder dem Wirtschaften mit Geldern aus öffentlicher Hand ging das Arbeitspensum der Mitwirkenden des FFGZ deutlich über die entlohnten Stunden hinaus. Weitere Stunden unbezahlter – auch als ehrenamtlich aufgefasster – Arbeit blieben vonnöten, um kleine Gesundheitszentren dieser Art zu erhalten. Die Grenzziehung zwischen entlohnter und unbezahlter Arbeit ist daher charakteristischerweise undeutlich, wenn sie überhaupt möglich ist.

Bezeichnenderweise jedoch ist im Zitat der Aktivistin von einer ›Stelle‹ im FFGZ Berlin die Rede, die vakant gewesen sei. Da sich auch im Rahmen der unbezahlten Mitarbeit im Zentrum das Hinzukommen zur Gruppe entsprechend eines ›regelrechten Bewerbungsverfahrens‹ (vgl. D2 00:28:25-2) gestaltete – hinsichtlich dessen, wer mitarbeiten durfte und wer nicht – ist zu beachten, dass es sich bei der freien Position, die benannt wird, einerseits um eine vergütete Mitarbeit, gleichsam aber auch um eine Aufnahme und Integration in die Gruppe selbst gehandelt haben könnte – oder beides. An diesem Punkt ist von zentralem Interesse, dass die Einrichtung vergüteter Stellen im Zentrum mitnichten bedeutete, dass hiermit eine stringente Begrenzung des zeitlichen Umfangs im Engagement der Aktivistinnen einkehrte. Im Rahmen des eigenen Engagements stellten sich dennoch Grenzziehungen ein, die auch ein Maß an Abgrenzung von den gruppendynamischen Reibungen bedeuten konnten. Dass Aktivistinnen stärker trennen können zwischen Pflicht und Freiraum, wenn nach eigener Auffassung die Mitarbeit innerhalb eines Zentrums unter Gesichtspunkten betrieblicher Abläufe strukturiert ist, liegt zumindest nahe. Im Rahmen der Interviews mit D1, D2 und D3 zeigten sich Referenzen darauf, dass der aktivistische Blick auf die eigenen Kräfte und das Haushalten hiermit unter Gesichtspunkten der Unterscheidung zwischen ›Arbeitszeit‹ und ›Freizeit‹ oder einer Trennung zwischen ›Notwendigkeit‹ und ›Herzenssache‹ fiel und damit retrospektiv ansatzweise argumentiert wurde. Im Prozess der sich allmählich etablierenden Ausdifferenzierung von inhaltlichen oder formal-organisatorischen Tätigkeitsschwerpunkten innerhalb des Zentrums, ist dies von besonderer Bedeutung, da hier eine neue Setzung seitens der Aktivistinnen vollzogen wurde, die sich nicht mehr nur aus den Abläufen im FFGZ selbst erklären lässt. Denn während eine Ausdifferenzierung von Aufgabenbereichen und thematischen Schwerpunkten noch mit der Steigerung der Komplexität der im Zentrum anfallenden Aufgaben erklärt werden kann, ist

17 Die Verweise selbst sind beibehalten worden, doch die Ideen werden nicht als solche expliziert.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

dies doch schon weniger nachvollziehbar für die Strukturierung von Plena oder eine Veränderung von Entscheidungsprozessen, die ebenfalls allmählich etabliert wurden in jener Zeit. Veränderungen, die von den Aktivistinnen D1, D2 und D3 vor allem als Notwendigkeiten begründet wurden in ihren Erzählungen, eröffnen weitere Fragen nach dem Spannungsfeld zwischen den Polen ›Beharrung‹ und ›Veränderung‹ jener Dekade ab 1985.

Die drei hier zentral positionierten Aktivistinnen verwiesen besonders für die Zeit zwischen 1987 und 1994 darauf, dass es auch äußeren Druck auf das Zentrum gegeben habe, sich neu auszurichten und zu verändern. Dieser Druck habe auch dazu geführt, dass die inneren Abläufe stets durch die Aktivistinnen kritisch hinterfragt und mitunter sogar radikal infrage gestellt worden seien. Aktivistin D3 benannte beispielsweise im Umfeld des FFGZ Berlin Druck gegen das Etikett ›feministisch‹, der aufgekommen sei und angehalten habe. Dies sei von der FFGZ Gruppe aufgegriffen worden, aber habe – wie schon in Kapitel 7.3 erläutert – nicht dazu geführt, dass ein Grundsatz verworfen worden sei. Hier sei für die Binnenperspektive der Aktivistinnengruppe die Frage zentral geworden, ob das ›feministische F‹ des FFGZ Berlin zu Ausschlussmechanismen gegenüber einem Publikum führe. Hieraus habe sich die Fragestellung ergeben, ob das FFGZ deshalb für Frauen aus diversen Gesellschaftsgruppen nicht als Anlaufstelle in Betracht käme. Der Druck von ›außen‹ allerdings sei nicht nur hinsichtlich des Etiketts ›feministisch‹ relevant geworden, das stets für Distanzierungen gesorgt habe. Der Blick wanderte vielmehr auf die Inhalte der eigenen Arbeitsweise. Gerade innerhalb der frauenbewegten Szene selbst sei dem Zentrum signalisiert worden, dass das FFGZ mit der Zeit gehen und etliche Angebotsinhalte verändern solle (vgl. D3 01:00:13-4).

Die Diskussion zur potenziellen Schließungsbewegung, die es seitens des Zentrums bedeuten konnte, wenn am feministischen ›F‹ im FFGZ festgehalten würde, war teil der internen Reflexionsprozesse und selbstkritischen Kontroversen. Hierdurch wurde gleichzeitig die Bedarfsorientierung oder Etikettierung ›von außen‹ reflektiert:

> »Wir standen ja auch immer vor der Frage a) machen wir das Richtige und [b] wie sprechen wir die Frauen an? Und natürlich auch in einem Klima, wo feministische Gruppen mehr und mehr so ausgegrenzt wurden. Ja, Frauengruppen war alles noch in Ordnung… feministisch war dann [macht eine leichte Handbewegung wie etwas ›mit spitzen Fingern anfassen‹; S.B.] mit Skepsis belegt… und ich denke, was wir damals schon gemacht haben: 'ne Öffnung nach außen ganz stark und haben Frauengruppen in anderen Institutionen aufgesucht… in den Bezirken, oder auch mit den… Frauenbeauftragten der Bezirke zusammengearbeitet, Volkshochschulen stärker aufgegriffen. Diese Öffnung gab es… und dann auch die Öffnung irgendwann zu sagen ›der gynäkologische Schwerpunkt ist es ja nicht allein, wir schauen auch mal in die anderen Felder rein…‹ und dann so in den Bereich ›soziale Bedingungen, psychische Gesundheit‹, … da wurden dann auch andere Kurse aufgenommen. Während die vorher tatsächlich sehr konzentriert waren auf Gynäkologie – Selbsthilfe, Selbstuntersuchung… das war ja in diesem veränderten Umfeld, wo dann ja überall Bücher erschienen zu Frauenkörpern und allen Themen, war das ja auch nicht mehr… die große Information, die jetzt so grundlegend sein musste für alle. Es ist ja auch ein anderer Bedarf entstanden.« D3 00:50:03-7

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Hierin zeigt sich eine Verschiebung der inhaltlichen Ausrichtung. Zum einen kam das FFGZ Berlin aus der Frauengesundheitsbewegung, die auf autonome Projekte setzte und sowohl Selbstuntersuchung als auch (strukturelle) Medizinkritik als maßgebliche Bezugspunkte hatte. Zum anderen jedoch zeigt sich durch die interne Reflexion seitens des Zentrums die Frage nach dem ›richtigen‹ Handeln auf, inwieweit dieser Fokus verhandelbar sein konnte. Beim Abgleich durch das ›Außen‹ und die eigenen Barrieren, zeigte sich den Aktivistinnen, dass die Dauerhaftigkeit der Arbeitsweise auch mit grundlegender Veränderung einhergehen konnte oder dies sogar sollte. Beliebig viele neue Wege zu beschreiten, ist für ein kleines Zentrum an der Prekaritätsgrenze jedoch nicht möglich, so dass die jeweiligen Neuausrichtungen mit Bedacht gewählt werden mussten.

Dennoch kann festgehalten werden, dass eine Bedarfsorientierung der eigenen Themen als Angebote einsetzte, die in den Beschreibungen der Aktivistinnen deutlich wird. Auch in den Erzählungen der frühen 1980er Jahre klingt dies an. Für die Zeit der mittleren und späten 1980er Jahre führte D3 aber auch hinsichtlich der an das FFGZ Berlin herangetragenen ›Wünsche von außen‹ aus, dass klare Grenzen gezogen wurden vom Zentrum, auch wenn es größere Akzeptanz im erhofften Publikum eingebracht hätte das FFGZ so zu gestalten, dass beispielsweise auch Behandlung unter dem selben Dach angeboten würde:

> »Oder sich ›Medizin‹ zu öffnen… Heilpraktikerthemen… während wir vorher uns ganz strikt abgegrenzt haben, also keine Medizin [lacht] … es war natürlich dann auch in diesem Umfeld ›Die Medizin ist das **Problem** der Frauen und nicht die Lösung‹, wurden aber dann natürlich über die Entwicklungen **in der Medizin** da auch Kontakte alle aufgenommen und aufgebaut. Und auch zu einem großen Vorteil, das muss man ja sagen. Und ich glaube, für viele Frauen, die hätten sich immer gewünscht es gäbe auch 'ne Ärztin im Zentrum. Um gleich etwas miteinander verbinden zu können.« D3 00:50:52-3

Beratung und Behandlung unter einem Dach zu vereinen, klingt hier als Äußerung und Wunsch derjenigen Frauen an, die dem FFGZ nahe genug standen, um es zu ›nutzen‹ und Feedback einzubringen. Diese Verbindung von Beratung und Behandlung war in der Zeitphase 1987–1995 jedoch nicht im Sinne der FFGZ-Aktivistinnen. Die derart enge Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten hätte aus Sicht der FFGZ-Mitwirkenden bedeutet Hierarchien der medizinischen Versorgungsstruktur im eigenen Haus in der alltäglichen Arbeit bearbeiten zu müssen. Angesichts dieser Auseinandersetzung wurde die enge Zusammenarbeit mit medizinisch Professionellen auf punktuelle gemeinsame Erarbeitung von Artikeln, Vorträgen und dergleichen beschränkt.

> »Das war ja in Berlin immer klar: … **keine** Ärzte.« D1 01:07:58-9

Diese Umgangsweise wird auch deutlich für die Zusammenarbeit des FFGZ Berlin mit anderen Praktiker:innen des Gesundheitsbereichs – beispielsweise Heilpraktiker:innen. Hier zeigt sich, dass zentrumsinterne Reflexionsprozesse stattgefunden haben, die nicht nur zur Veränderung, sondern auch zur Beharrlichkeit führen konnten. Während eine bereits angestrebte Kooperation mit Mediziner:innen und Heilpraktiker:innen

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

auch durch die Aktivistinnen selbst angesprochen wurde, ist gleichzeitig die Grenzziehung verdeutlicht, inwieweit eine engere Zusammenarbeit darüber hinaus schwierig geworden wäre. Denn die ursprüngliche Sicht der Frauengesundheitsbewegung, dass die (qua Zertifikat professionell etikettierte) Medizin ein ›Problem für Frauen‹ sei und nicht die ›Lösung‹, war Teil der zentralen politischen Haltung. Hiervon hätte die Gruppe folglich Abstand nehmen müssen. Die Frontenstellung hätte sich nicht aufrechterhalten lassen und dies konnte bedeuten, dass inhaltliche Positionen unübersichtlich geworden wären. Aktivistin D3 betonte die Grenzziehung, die das FFGZ gegenüber medizinisch professionell zertifizierten Berufsgruppen aufrechterhalten habe:

> »Wir hatten mal eine Ärztin, aber das war, die war in der Umweltmedizin. […] Kontakte waren immer da, das war auch gewünscht, auch zu niedergelassenen Gynäkologinnen, das war auch gewünscht. Aber die Mitarbeit war so gewesen, dass es sich nicht vertrug. Und es [Medizinkritik, S.B.] war ja auch sozusagen, ›Es ist kein Geheimnis!‹ also, das muss man nicht studiert haben, das ist kein Geheimwissen, wir haben es gelernt, ihr könnt es lernen. Von daher wurde da mehr damit transportiert [lacht].« D3 01:20:28-2

Bei einer Zusammenarbeit mit niedergelassenen Gynäkolog:innen unter einem Dach des FFGZ wäre die Gruppendynamik durch die Grenzziehung, die zwischen Laiinnen und ›Professionellen‹ der Gesundheitsversorgung, die nicht ausbleiben kann, stärker betroffen gewesen als durch Kooperationen außerhalb des Zentrums. Diese Grenzlinie hätte in der Binnenstruktur des Zentrums zur Disposition und stetigen Neuverhandlung gestanden. Besonders die anti-hierarchische Grundhaltung des FFGZ Berlin zu Vertreter:innen ›der Medizin‹ wäre in der engeren Zusammenarbeit steter Reibungspunkt geworden. Die Position der unabhängigen Beratungsinstanz, die das FFGZ Berlin für sich in Anspruch nehmen konnte, wäre dabei gleichsam hinfällig oder brüchig geworden bei der Integration von Behandlung. Denn der Status der ›Orientierung gebenden Instanz‹ gegenüber den Frauen, die Rat suchten, wäre durch klare Positionierung mittels einer Behandlungsform gefährdet gewesen. Die Mitarbeiterinnen des FFGZ grenzten sich daher in den späteren 1980er Jahren bis in die 1990er Jahre hinein einerseits vermehrt gegenüber ›der Medizin‹ und ›Behandlungsfunktionen‹ ab. Aktivistin D3 unterstrich dazu, dass das Thema ›Beratung und Behandlung unter einem Dach‹ nicht aus der FFGZ-Gruppe heraus entstanden sei, sondern von außen an diese herangetragen wurde:

> »Nein, von uns selber kam das überhaupt nicht.« D3 00:51:00-1

Jedoch betonte sie gleichzeitig, dass das FFGZ sich Neuem gegenüber nicht per se verschlossen habe, sondern, im Gegenteil, auch bedingt durch den eigenen Anspruch an Aktualität und Offenheit gegenüber thematischem ›Neuland‹, Veränderungen unabdingbar gewesen seien:

> »Aber was haben wir denn noch geändert? Ich muss erst überlegen. … Also wir waren immer an aktuellen Themen dran, von daher: die Themen veränderten sich, die auf uns zukamen.« D3 00:52:04-3

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Im Rahmen thematischer Aktualisierung und Veränderung seien interne Abläufe hinsichtlich der Notwendigkeiten von Verstetigung und Flexibilisierung neu ausgehandelt worden. In einer Phase, die auch als inhaltlich-thematische Professionalisierung des Zentrums gedeutet werden kann, bekam dies besondere Relevanz. Ähnlich beschrieben dies auch die Aktivistinnen D1 und D2, denn das ›Mit-der-Zeit-Gehen‹ des FFGZ habe bedeutet, die eigenen Inhalte mit den Gegebenheiten zwischen ›Innen‹ und ›Außen‹ abzugleichen. Veränderungen, die aus dem inneren Zusammenhang heraus kamen, seien auch auf Erwartungshaltungen zwischen dem FFGZ und dem ›Außen‹, beispielsweise auf die Struktur der Kurse, bezogen gewesen, wie Aktivistin D2 zusammenfasste:

> »Und jetzt, also was sich so verändert hat, war tatsächlich so die **Inhalte**. Und am meisten hat sich das ausgedrückt in unseren **Selbsthilfekursen**. Also das hing damit zusammen, dass irgendwann auch das Interesse nachließ daran.« D2 00:29:17-9

Auch hier zeigt sich der Verweis auf eine verstärkte Bedarfsorientierung im ›Außen‹. Für denselben Zeitraum wurden demnach als zentrale Veränderungen die Inhalte und thematischen Stränge benannt, aber darüber hinaus auch die Formate in denen die Angebote des FFGZ Berlin stattfanden. Durch eine größere Bedarfsorientierung habe sich die Gestaltung der eigenen Veranstaltungen verändert:

> »Also in der Zeit als ich das machte [Selbsthilfekurs], selber teilnahm, aber dann später hab ich ja diese Kurse auch an der Volkshochschule angeboten, oder im FFGZ – also **da** war, waren die Kurse eigentlich noch recht gut besucht und das Interesse war weiterhin **da**. Das **ließ** mit der Zeit **nach**. Und auch zum Beispiel die **Gruppenberatung**. Wir hatten ja auch Gruppenberatungen, das von vorneherein immer, weil wir gesagt hatten das ist **wichtig**, Frauen tauschen sich aus – ne, das ist so dieses **Selbsthilfeprinzip** eigentlich. Das lief irgendwann nicht mehr so gut und die Frauen wollten Einzelberatung… die Selbsthilfekurse wurden immer weniger bis sie irgendwann ganz aufhörten. Ne, also, **wir** dann auch die Entscheidung getroffen haben: es hat jetzt keinen Sinn mehr, also, das ist nicht mehr gefragt… und, dann eben stärker Richtung Einzelberatung und Individualisierung auch ging.« D2 00:30:14-2

In diesem Punkt griff der Fokus auf Bedarfe oder Nachfrage im ›Außen‹ schließlich aber auch mit der sich ausprägenden Binnenhierarchie der Gruppe von Aktivistinnen zusammen. In der Gruppendynamik hatte sich bereits eine Verschiebung von Zuständigkeiten entlang von Schwerpunkten der Themenspezifik sowie der sich allmählich etablierten Arbeitsteilung ergeben und schrittweise für eine Ausdifferenzierung von Expertisen unter den Aktivistinnen gesorgt. Dies unterlief das basisdemokratische Anliegen von einst, dass alle zuständig und bei allen Entscheidungsprozessen gleichermaßen beteiligt sein sollten. Wie bereits angedeutet, war dieses Unterlaufen zunächst jedoch nur implizit. Auch die ungleiche monetäre Entlohnung der Arbeit wurde durch Ideen der gemeinsamen Ökonomie der Gruppe aufgegriffen. Doch mit der Ausprägung der Nachfrage- oder Bedarfsorientierung wurden die Angebote des Zentrums selbst modifiziert.

Die Veränderungen, die bisher deutlich geworden sind für die Phase der Jahre 1985 bis 1995 wurden demnach ergänzt durch die Neuausrichtung des Beratungssettings selbst. Denn neben der sich allmählich etablierenden Finanzierung durch ›Staatsknete‹,

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

der Setzung von Themenschwerpunkten unter Aktivistinnen und einer sich herauskristallisierenden Binnenhierarchie, aber auch den allmählichen Grenzziehungen zwischen ›Arbeitszeit‹ und ›Freizeit‹, der Verstetigung der Arbeitsweise, der Etablierung von Aufgabenteilungen und der Verstetigung der Einkünfte durch die monetäre Ausrichtung der Angebote, war die Neugestaltung der eigenen Veranstaltungen ein relevanter Wandlungspunkt. Die Beratung wurde im Laufe der 1980er Jahre weg von Gruppenberatung hin zu Einzelberatung ausgerichtet. Das Beratungssetting hatte bis dahin auf den Prinzipien beruht, dass Frauen sich über einen längeren Zeitraum hinweg als Gruppen trafen und in den Erfahrungsaustausch miteinander gingen, wobei in einer Art Selbsthilfeprinzip die Frage der Verteilung von Expertisen stets neu gestellt werden konnte. Dies war das Anliegen des Zentrums, da die Hierarchisierung von Expertisen innerhalb des medizinischen Versorgungssystems in der feministischen Gesundheitspolitik infrage gestellt worden war. Das FFGZ Berlin wollte keine Anlaufstelle sein, in der Frauen sich selbst ausschließlich zu Nutzerinnen oder Klientinnen machten und mit Expertinnen konfrontiert seien. Die Struktur der Gruppenberatung war einst dazu angedacht derlei Erfahrungshierarchie zu unterbinden und im Selbsthilfeprinzip sowie Erfahrungsaustausch der Anwesenden untereinander gemeinsam Problemlösungen zu erarbeiten.

Die Abhängigkeit der Frauen, die mit einem Anliegen in die Beratung kamen, von Expert:innenwissen, das sie dort in der Beratung erhalten konnten, wurde prinzipiell von den FFGZ-Aktivistinnen kritisch gesehen. Die Einführung von Einzelberatung wurde gekoppelt an die stärkere Ausrichtung hinsichtlich der Anliegen, die von außen an das Zentrum herangetragen wurden. Da ein größerer Bedarf an Einzelberatung festgestellt wurde gegenüber Gruppenangeboten, die spätestens Anfang der 1990er Jahre nicht mehr beliebt schienen, wurde hierauf reagiert und eingegangen. Die Aktivistinnen hatten sich zum Ziel gesetzt das eigene Vorgehen stets kritisch und radikal zu hinterfragen. Das Hinterfragen der eigenen Arbeitsweise sollte einhergehen mit einer kritischen Haltung gegenüber einer Hierarchie, die im Beratungssetting zwischen ›Wissenden‹ und ›Lernenden‹ inhärent sein konnte. Hieraus ergab sich die Notwendigkeit zu einem ›Beratungsspagat‹. Dies bedeutete, fortan den Erfahrungsaustausch zwischen Beraterin und zu beratender Frau zu ermöglichen, indem die zu beratende Frau zur Expertin des eigenen Lebens erklärt wurde, der die Beraterin lediglich in der eigenen Entscheidungsfindung Hilfestellung durch Unterstützung bei der Orientierung geben würde. Dieses Prinzip zog sich bis in jüngere Zeit hinein. Interessant ist die Fokussierung auf die Nachfrageorientierung der Veränderungszeit Anfang der 1990er Jahre, denn dabei reagiertendie Mitwirkenden des FFGZ klar auf etwas, das von außen an das Zentrum herangetragen und als relevant befunden wurde.

Für die Binnenstruktur unter den Aktivistinnen der 1990er Jahre wird beschrieben, dass eine Aufgabenteilung entstanden sei, wenngleich nach wie vor prinzipiell alle Mitwirkenden im Groben für alle Bereiche zuständig sein können sollten (vgl. D2 01:02:35-4). Hinsichtlich der sich allmählich etablierenden Binnenhierarchie ist ein graduelles Abstandnehmen von umfassenden basisdemokratischen Ansprüchen relevant. Ein Leitungsteam wurde schrittweise etabliert, um Zuständigkeiten zu verteilen und zu gewichten:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Ne, die [Arbeitsteilung, S.B.] war dann auch schon sehr klar. Es gab dann eine Personalverantwortliche, ne, das hatten wir früher auch nicht. Eine [Zuständige] für Öffentlichkeitsarbeit, eine für Finanzen und … eine für, was weiß ich, interne Sachen irgendwie. Das, die Bibliothek und öh … ja, sowas. Ne, also klare Arbeitszuständigkeiten dann auch, ne, die auch zu dann **Anleitungen** der entsprechenden Mitarbeiterinnen. Wir hatten ja dann auch immer Mitarbeiterinnen, die ABM-Kräfte oder so etwas waren, Praktikantinnen, und das wurde eben dann auch alles verteilt, die Zuständigkeit für Praktikantinnen und so weiter. … Also was man auch nicht vergessen darf: Im Laufe der Zeit hat sich der … der Vertrieb ja zu so einem wichtigen, zu einer wichtigen Einnahmequelle auch entwickelt. Das hing ja auch mit dieser erfolgreichen professionellen Arbeit zusammen. […] Also die Clio, glaube ich, hat nie so viel Geld eingebracht, das hielt sich vielleicht immer die Waage, da die Ausgaben, Einnahmen. Aber die Wechseljahres-Broschüre war ja ein Renner […] und darüber kam eben auch Geld rein. Das heißt, es musste dann aber **auch** immer … ja, verschickt werden, diese Broschüren und so weiter, ne, die Rechnungen geschrieben. Also dafür wurden dann auch neue Bereiche einfach angeschafft.« D2 01:04:24-4

Die innere Struktur des FFGZ Berlin wurde hierdurch tangiert, so dass im Zuge der Ausrichtung auf finanzielle Mittel eine Veränderung des Angebots, das sich formell verschob, hinzukam und monetär vermittelt wurde:

> »Ne, aber dann auch damit verbunden, dass zum Beispiel also dann auch die Beratungen nur noch gegen **Geld** stattfanden. Ich meine ich weiß jetzt ehrlich gesagt nicht mehr wie's ganz am Anfang war als ich dazukam, ob da auch schon… es kann sein, also ich glaube, es wurde schon immer für Kurse auch irgendwie so'n Entgelt genommen, es war eben dann immer relativ gering.« D2 00:30:37-9

Die Veränderung hin zur standardisierten Berechnung von Angeboten des FFGZ Berlin ging auch eine Verbindung zwischen ›Angebot‹ und ›Nachfrage‹ ein.

> »Und mit der Zeit wurde das dann aber immer… also stärker angehoben sozusagen. Bisschen schon auch immer natürlich mit 'ner Sozialkomponente. Aber, schon auch so, dass es gewisse Marktpreise erreichte, also wo ich auch dachte, naja, das ist 'nen ganz schönes Hindernis! Also, Frauen … soviel Geld zu nehmen, sagen wir mal 30 Euro [D-Mark, S.B.] für 'ne Beratung oder sowas. Ne, wobei, es gab natürlich auch genügend Frauen klar, die das bezahlen konnten, gar keine Frage und wie gesagt, Sozialtarif gabs auch immer… aber ich fand schon, dass es also 'ne relativ stark… also das Kommerzielle ein gewisses **Gewicht** bekam in die Richtung, dass gesagt wurde also wir müssen jetzt gucken, wie kommen wir über die Runde als FFGZ, was brauchen wir dafür und dann auch betriebswirtschaftlich kalkuliert wurde sag ich mal und das war so auch ein Aspekt, ein **wesentlicher** Aspekt der **Veränderung**. Ne, wir haben vorher ja das, also das Ziel eigentlich war: allen Frauen soll es **zugänglich** sein, alle können hier kommen und sich selbst **erfahren** und sich unterstützen, sich Unterstützung holen. […] war irgendwann klar: ja, wir haben hier ein Angebot, aber das ist nicht umsonst.« D2 00:32:03-3

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Anhand der Retrospektive auf Veränderungsprozesse wird verdeutlicht, dass die eigenen Inhalte des FFGZ stärker an eine Angebotsstruktur angepasst wurden, die mit einer Nachfrage-Struktur verknüpft wurden. Gruppensettings wurden weniger und Einzelberatung wurde verstärkt seitens der Aktivistinnen angeboten. Das Angebot, das ›nicht umsonst‹, sondern mit einem Entgelt verbunden war, bedeutete einerseits die Anpassung der eigenen Handlungsweise an die Bedürfnisse der Existenzsicherung als Gesundheitszentrum und gleichsam die Anpassung an die Erfordernisse, die entsprechend der ansonsten durch das Zentrum scharf kritisierten Marktlogik im Gesundheitsbereich standen. Aus den Aussagen von Aktivistin D2 spricht der als schmerzhaft einzuordnende Kompromiss in dieser Hinsicht heraus. Denn dass die eigenen Angebote eigentlich allen Frauen zugänglich sein sollten, es de facto jedoch nicht als solche sein konnten, bedeutete anzuerkennen, dass die politischen Ideale an die Umsetzbarkeit von Arbeitsprozessen angeglichen wurden.

7.7 Integrität als Auftrag – Professionalität als Effekt

Die Abkehr vom Arbeitsprinzip ›Alle machen alles‹ etablierte sich, wie bereits beschrieben, allmählich durch die themenspezifische Spezialisierung einzelner Mitwirkender in der Gruppendynamik. Das FFGZ bekam in den 1980er Jahren umfangreiche Anfragen, was auch den hohen Vernetzungsgrad des Zentrums jener Zeit widerspiegelt. Es gab vor dem Beantworten der Anfragen seitens des FFGZ Berlin eine Bestandsaufnahme innerhalb der Gruppe bei den wöchentlichen Plena:

> »Es fand eine Differenzierung statt in Bezug auf die Themenstellung. Also das war vielleicht auch noch mal wichtig, also da war dann schon die Arbeitsteilung, die griff. Die einen hatten […] sich dann irgendwelche Themenbereiche auch gesucht und … und das war dann irgendwie klar, diese Themen waren dann auch zuordenbar. Das waren manchmal auch zwei, die ein Thema bearbeiteten, aber es war klar, die Themen mussten irgendwie besetzt werden und ich weiß gar nicht mehr genau, wie sich das ergeben hat. Das war auch relativ naturwüchsig, dass die irgendwie, irgendjemand hatte Interesse an einem Thema oder auch hat vielleicht mal recherchiert für einen Clio-Artikel und blieb dann als Expertin für dieses Thema auch darauf hängen.« D2 00:43:27-4

Die Ausweitung der Öffentlichkeitsarbeit – beispielsweise durch die Beteiligung an Podien, Gremien und Konferenzen – brachte einen Expertisenstatus einzelner Aktivistinnen in der Gruppe mit sich. Dass dies innerhalb des FFGZ-Plenums für Differenzen sorgen konnte, ist naheliegend. Die Aufteilung einzelner Aktivistinnen auf Themenschwerpunkte oder Arbeitsbereiche zeichnet sich in der Retrospektive ab:

> »Wir haben immer ganz viele Einladungen bekommen, zu wirklichen Vorträgen, auf ganz vielen unterschiedlichen Kongressen. Und dann haben wir immer untereinander geschaut, wer ist da in den Themen am besten zuhause und geht da hin. Und da ich mich auch so mit Gesundheitssystem auseinandergesetzt hatte, auch damals [D1] sehr stark…« D3 00:15:32-8

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

So wurde offenbar allmählich, aber stetig, das ›Alle machen alles‹-Prinzip verändert. In der Folge bildeten sich deutlicher als zuvor inhaltliche Nischen heraus, die Einzug in die Arbeit der Gruppe hielten. Die Übersicht darüber, wer für welche Schwerpunkte zuständig wurde und wie dies durch die Gruppe zu bewerkstelligen sei, wurde trotz der Relevanz für Plena nicht nachhaltig durch Dokumentation der eigenen Aktion für Außenstehende gesichert.

> »Wirklich, wir waren auf dermaßen vielen Vorträgen und… irgendwelchen Aktionen… da war die Dokumentation nicht im Blick.« D3 00:40:48-4

Somit ist nicht durch interne Schriftbelege unmittelbar nachvollziehbar, wie sich die thematische Aufteilung der Aktivistinnen in der Gruppe vollzog, wenngleich Recherchen zu jenen Veranstaltungen dies aufarbeiten ließe. Die Teilnahme an Tagungen und Auftritte bei Panels von Konferenzen sowie, allgemeiner, das Halten von öffentlichen Vorträgen, diente auch dem Anliegen der Einflussnahme sowie dem Erreichen von Publikum. Konferenzen und Kongresse waren öffentlicher ›Outreach‹, um auf das FFGZ aufmerksam zu machen und auch willkommene Gelegenheiten, um bestehende Definitionen zu durchkreuzen, Diskussionen zu initiieren und vermeintliche Gewissheiten kritisch infrage zu stellen. Hierbei nahmen die Aktivistinnen direkten und konkret wirksamen Einfluss auf Fachdiskurse, wenn diese auch teils punktuell verblieben. Letztlich war es ein zentrales Anliegen die Einflussnahme auf diskursive Formationen durch Mitgestaltung zentraler Aushandlungsprozesse auszubauen.

> »Also wir… haben ja diese Teilnahme an diesen ganzen Veranstaltungen… durchgeführt, weil wir ja auch andere Bilder setzen wollten, andere Konzepte. Ich erinnere mich an einen Kongress, da ging es um Familienplanung. Wo dann [D1] und ich hingegangen sind und haben … sogar mit Pro Familia! … Dann aber dann erstmal so im Grundsatz diesen Familienbegriff aufgenommen, weil der stand da überhaupt nicht infrage, in keiner Eröffnung, gar nix also… und ich denke, das sind ja schon immer wichtige Anregungen, Diskussionen, wo es schwer ist zu messen… was… wird es aufgegriffen oder nicht – aber es war auf jeden Fall ein Beitrag, den wir wirklich so ganz notwendig fanden.« D3 00:43:33-3

In den Reihen des FFGZ führte das Ausdifferenzieren von Aufgabenbereichen auch zur Erleichterung für manche Beteiligte. Aus der Erfahrung des ›Alle machen alles‹-Prinzips, das die jeweiligen Fähigkeiten Einzelner zu wenig bedienen konnte, erwuchs mitunter Ermüdung. Aus den Erzählungen wird deutlich, welche Abneigung sich für manche Aktivistinnen der Zeit durch die repetitiven Tätigkeiten einzustellen schien:

> »Also irgendwie immer Beratungen zu machen zum Thema Vaginalinfektionen oder so was. Ja, und das Gefühl hatte, das können andere vielleicht besser machen. Oder Telefondienst und so weiter und Frauen irgendwie zu verweisen an andere Beratungsstellen oder so.« D2 01:00:56-8

Der Fokus der alltäglichen Arbeitsweise erschwerte offenbar die thematische und politische Arbeit, die manche Aktivistinnen anvisierten, die im FFGZ die Problemlagen auf

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

der Ebene der größeren Politik angehen wollten und eine systematische Analyse in Verbindung zu den Ergebnissen der Alltagsebene setzen wollten. Dies konnte dazu führen, dass die repetitive Ebene von Beratungssettings als Einschränkung gedeutet wurde:

> »[…] also dann auch eine gewisse Redundanz: Immer wieder Verhütungsberatung zu machen, immer wieder die Frauen … über die Information mit der Klitoris, ne, … mit Löffeln das Wissen zu füttern. Wie kommen wir zu strukturellen Veränderungen? Das war eine Frage. … Die … da war die [D3] sehr wichtig, ne, als die kam, … dass die dann sagte, das mit dem **Pap** und wie wir da … strukturell vorgehen könnten. …« D1 00:44:18-4

Es gab neben der themenspezifischen Aufteilung auch Arbeits-Tandems im Kleinen als Unterform der Gruppenstruktur innerhalb des FFGZ. Hierbei vernetzten sich vor allem diejenigen Aktivistinnen, die thematisch oder biografisch – beides konnte sich gegenseitig bedingen – nahestanden.

> »[…] und wenn wir uns montags trafen, gerade [D1] und ich … [macht große Augen] ›Weißt Du, was ich mir überlegt hab…‹ [lacht] Es war immer so! So begegneten wir uns immer. Weil, klar, wir ja auch ganz viel aufgenommen hatten und immer auch unsere Arbeit permanent hinterfragt haben ›Machen wir das Richtige? Beziehen wir alles mit ein?‹ Also das war auch 'ne ganz ganz tolle Arbeit.« D3 00:17:54-8

Selbstreflexivität bedeutete auch eine kritische Überprüfung aus dem Inneren des FFGZ heraus zu formulieren hinsichtlich der eigenen Arbeitsweise. Dabei stießen zwar Prozesse der themenspezifisch-aktivistischen Differenzierung und der funktional-stringenteren Ausrichtung von Abläufen auf Skepsis bei Aktivistinnen, wie es bereits in Kapitel 6 aufgezeigt wurde. Zugleich schienen aber genau jene funktionalere Stringenz sowie die aktivistische Themenspezifizierung für andere Mitstreiterinnen mit großen Hoffnungen verknüpft, dass dadurch Wege eröffnet werden könnten, damit das FFGZ als solches stärker über die ›Day-to-day‹-Notwendigkeiten oder Alltäglichkeiten hinausblicken und politisch handlungsfähiger werden würde. Im Nachhinein schätzte D1 beim Bilanzieren auch kritische Ansätze einzelner Aktivistinnen wie beispielsweise D3 als relevant ein, doch diese seien vom FFGZ insgesamt nicht ausreichend aufgegriffen oder als relevant erkannt worden, obgleich sie eigentlich für die jeweilige Zeit wegweisend hätten sein können:

> »Ja. Sie hat zum Beispiel … **da**mals gefordert und die [Name] hat das irgendwie zehn Jahre später gemacht, … wobei ich gar nicht sagen will, dass da eine Verbindung zwischen beiden ist. Das, vieles sind ja auch so Zeitsachen. … Da kommt es, finde ich, nicht darauf an, wer es zuerst nannte, sondern ich will nur sagen: Die [D3] hat das so früh genannt, … dass wir als Frauen in die Selbstvertretungsorgane der Krankenkassen hineinmüssten. … Ne? das hat sie **ganz** früh gesagt. … das, das sind ja Patientenorganisationen eigentlich. Da gibt es eine Selbstvertretung und eine Wahl, … diese Sozialwahlen alle sechs Jahre, … und da sollten wir rein. …« D1 01:20:34-9

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Zum Kontext, weshalb diese Ideen und Formate politischen Agierens nicht seitens der Gruppe selbst aufgegriffen worden sind, erläuterte D1:

> »Ja. … Aber … auf die Dauer, ne, also als wir [im FFGZ] jung waren, waren wir Revolutionärinnen, aber wir haben uns die Revolution ja wirklich ja sehr viel einfacher vorgestellt, als kleine Veränderungen … jetzt tatsächlich, wie mühsam die **sind**. Ne. Insofern denke ich, es geht … in keiner Weise **ohne** … diese Gremien … und gleichzeitig … kann ich Ihnen auch eine **Latte** an Gremien-…-tätigkeiten, die ich über die letzten Jahre gemacht habe, mitteilen und sagen, die waren zu **Null** Effekt. Ja? Über **Hunderte** von Stunden. … Also das ist jetzt, das ist ja so die **bei**den Seiten, ne: Es geht nicht [lachend] ohne die Gremien … und gleichzeitig können die Gremien einen ausbrennen zu einem Ausmaß, dass man kaum noch ›Pap‹ sagen kann, gell.« D1 01:21:42-4

In den späten 1980er Jahren und bis in die 1990er Jahre hinein finden sich pointierte Gegenwartsanalysen zu Gesundheitspolitik, die aus dem FFGZ heraus entwickelt wurden und Machtfragen stellten. Die Publikationen, die aus der Gruppe heraus entstanden sind und auch außerhalb der gruppeneigenen Zeitschrift ›*Clio*‹ erschienen, wirken im Verhältnis zu den ansonsten umfänglichen Themenfeldern des FFGZ tendenziell randständig, auch in der eigenen Zeitschrift.

Dies zeigt sich am Beispiel der Kritik gegenüber Konzepten der Gesundheitsförderung. Nachdem die WHO in Ottawa im November 1986 die Charta zur Stärkung von Gesundheitsförderung verabschiedet hatte, wurde dies seitens gesundheitsbewegter sozialer Bewegungen als positives Signal und Erfolg der eigenen Mühen gedeutet. Aus dem FFGZ heraus wurden die damit verbundenen Chancen für die Ziele sozialer Bewegungen ebenfalls positiv eingeschätzt, aber hinsichtlich der Art und Weise, wie seitens Pharmazie, Medizin und Gesundheitsverwaltung, also den Organen Krankenkassen, Rentenkasse und dergleichen, Gesundheitsförderung aufgegriffen würde, kritisiert. Die Auslegung von Gesundheitsförderung wurde durchaus als zweischneidiges Schwert charakterisiert.

Denn das Ziel einer fundierten und systematischen Kritik von Gesundheitskonzepten bedeutete auch, gemeinsam Zusammenhänge zwischen Akteur:innen auf dem Terrain zu erschließen. Hieraus sollten die eigenen Schritte als FFGZ reflektiert werden, auch hinsichtlich der Wege, die lieber nicht betreten werden sollten. Beispielhaft fasste D3 dazu zusammen:

> »Man muss ja auch ganz ehrlich sagen, das Gesundheitsförderungskonzept der WHO und die Grundlagen, die sie bewegt haben, die gehen in Richtung Demokratisierung, in Richtung Teilhabe und Selbstbestimmung. Aber, das wird es halt immer nur tun, wenn der Rest des Umfeldes genau diesen Weg beschreiten **möchte**. Und wenn sich da aber andere Gruppen – Industrie, Medizinbetrieb… – da anhängen, dann ist einfach dann ein anderer Weg beschritten.« D3 00:20:23-3

Der Blick, den die Aktivistin hier verdeutlicht, fokussiert auf die Machtverhältnisse zwischen beteiligten Akteur:innen hinsichtlich der Ausgestaltung von Gesundheitsförderung im Sinne von Mitsprache der Individuen. Statt Gesundheitsförderung als per se emanzipatorisch zu deuten und asymmetrische Machtverhältnisse auszublenden, ging

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

die Aktivistin genauer darauf ein, dass die Ansätze der WHO-Charta sowohl für Selbstbestimmung als auch für die Konsolidierung von Fremdbestimmung eingesetzt werden können. Dabei offenbarte sich eine präzise Gegenwartsanalyse mit integrierter Machtfrage der im ›Außen‹ stattfindenden Prozesse, die sich bereits in Publikationen des FFGZ der 1980er Jahre zeigte.[18] Aus dem FFGZ heraus finden sich wiederholt Ansätze zu vehementer Kritik gegenüber der sich abzeichnenden Adaption von ›Gesundheitsförderung‹ im Sinne von Fremdbestimmung. Denn nicht überall, wo ›Selbstbestimmung‹ gesagt werde, sei auch Selbstbestimmung im Sinne von Mitsprache, Teilhabe oder Bestärkung von Autonomie enthalten. Im Gegenteil, könnten ›Gesundheitsförderung‹, ›Mitbestimmung und besonders ›Selbstbestimmung‹ als Schlagworte dazu dienen, um Interessen von Institutionen gegenüber Individuen durchzusetzen. Zugleich konnten Individuen hierfür aktiviert werden. Rekrutierung von Selbstsorge-Arbeit der Individuen kann hier ganz im Sinne der von Foucault beschriebenen Selbsttechnologien gefasst werden mit denen Individuen für sich selbst Sorge tragen ohne zu erkennen, wem dies darüber hinaus dienlich und nützlich sei:

> »Also da, wo Krankenkassen oder Krankenversicherungen ›Selbstbestimmung‹ nach vorne tragen, da … ist es immer ein Feld, wo es ihr eigenes Handeln nicht betrifft. Es ist ärztliches Handeln… Da unterstützen die [Krankenkassen] ohne Ende. Aber was das eigene Handeln und was die eigenen … auch Leistungen betreffen, da ist dann Selbstbestimmung, die Tür noch nicht mal 'nen Spalt offen. Da ist sie … das ist nicht das Interessensgebiet. Da ist eigentlich so dieser Weg. Je nachdem in welchem Umfeld – egal welcher Inhalt, welche Forderung, aufgenommen wird – kann daraus etwas ganz anderes werden. Aber es hört sich natürlich klasse an! Jetzt ist die Krankenkasse **für meine Selbstbestimmung da** [lacht] – also **der** kann ich ja mal vertrauen! … Es wäre ganz schön, wenn die ihre originären Aufgaben erfüllen würden [lacht].« D3 00:23:21-9

Derlei Analysen finden sich auch in mahnenden Worten im Jahr 1989, als Aktivistinnen des FFGZ über die Adaption von Gesundheitsförderung publizierten. Hierbei wurde darauf verwiesen, dass bei der allgemeinen Diskussion zu Gesundheitsförderung zu stark auf die von der WHO angedachten *Möglichkeiten*, die Gesundheitsförderung bieten solle, fokussiert würde und zu wenig die konkrete Umsetzung mit ihren Fallstricken, die emanzipativen Gehalten entgegenstünden.

Doch scheint es innerhalb der Gruppenstruktur Uneinigkeit gegeben zu haben über die Bedeutungen jener Analysen und die Formate, in denen jene in eine gemeinsame Kritik eingebracht werden konnte. Die Plattform auf die sich die Aktivistinnen des Zentrums im Zweifelsfall zurückzogen, blieb die hauseigene Zeitschrift ›*Clio*‹, die über Abonnement-Vertrieb an die interessierte Leser:innenschaft kam und stetig professionellere Züge annahm – sowohl im Inhalt als auch im Layout und dennoch ein Sammelbecken diverser möglicher Kritiken war.

18 Hierauf wird in Kapitel 9 noch genauer eingegangen, in dem auch die WHO-Charta von 1986 zur Gesundheitsförderung abermals zitiert und erläutert wird, sowie Publikationen des FFGZ auszugsweise diskutiert werden.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »Genau. […] ich denke, das ist das auch ein Teil des Erfolges von Berlin, … dass man … diese Zeitschrift hatte, für die man ja recherchieren musste. … Und … das, denke ich, hat … dazu beigetragen, dass wir immer auf einem bestimmten … Niveau gearbeitet haben. … Also … das, was … **viel** später kam, evidenzbasierte Medizin, … ne, das wurde ja da vorweggenommen. Wir haben ja immer gesagt: ›Was sind denn die Fakten davon? Das **stimmt** ja gar nicht. Das ist ja anders.‹ Ja? Also dieser Widerspruch zwischen der Selbsterfahrung und den Büchern … und dann aber auch zu merken, in den **Büchern** oder **in** den Artikeln sind ja Widersprüche. Das, da gibt es ja eine andere Untersuchung, die sagt ja ganz was anderes. Also die, die Literatur praktisch gegen den Strich zu bürsten und … da … nach anderen … **Fakten** zu suchen, das war die Vorgehensweise, um die Clio zu schreiben. Und … ich weiß noch, wie erleichtert ich war, als dann Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre die evidenzbasierte Medizin kam, ne. Ich dachte: ›**Gott** sei Dank **macht** das jetzt jemand … und müssen **wir** das nicht mehr machen.‹ … Ne, weil, das war ja überfordernd, das konnten man ja für verschiedene … Abweichungen und Erkrankungen und auch … gar nicht **tun, …** wenn man so praktisch arbeitet.« D1 00:32:58

Aktivistin D1 zeigt an dieser Stelle auf, dass die Selbsthilfe-Ebene dazu dienen konnte, Erfahrungswerte zu generieren, die wiederum zu kritischer Haltung verhelfen konnten. Ein Abgleich von Studien mit eigenen Daten konnte in diesem Sinne auch Kritik führen, die entsprechend fundiert werden musste. Gleichsam wird hier eine Überforderungssituation für die Gruppe angesprochen, da ein eigenes Forschungsnetzwerk oder eigene Forschungseinrichtung anders hätten strukturiert werden müssen, um auf Dauer angelegt zu sein.

Doch die bunte ›Multitude‹ der Zeitschrift, die beschrieben wurde, in der die einzelnen Beiträge nicht mehr übergreifend zur politischen Analyse zusammengefügt wurden, sondern als bloße Beiträge einer Themenauswahl nebeneinander stehen blieben, erschwerte das Greifen eines zentralen Politikums. Im Gesamtbild der Zeitschrift war die Palette an diskutierten Themen stets breit gefächert. Beispielhaft lässt sich dies etwa an einem Jubiläumsband der *Clio* 1994, zur 20-jährigen Gründung des FFGZ Berlin, erkennen, in dem neben einem historisierenden Beitrag zu den Anfängen und der Entwicklung der Frauengesundheitsbewegung in der Bundesrepublik auch vielfältige weitere Beiträge zu finden sind wie unter anderem, eher randständig und neben vielfältigen Themen kaum auszumachen, eine pointierte Kritik zu Schattenseiten von Gesundheitsförderung (vgl. *Clio* 39/1994).

Auch hierfür sind Prozesse von gruppendynamischer Konstellation als Ansatzpunkt für Erklärungen relevant. Denn Mitte der 1990er Jahre schien es auch hier einen Punkt gegeben zu haben, der entscheidend für eine tendenzielle Unstrukturiertheit der präzise tätigen analytisch-politischen Kräfte gewesen sein könnte. Dies wird mitunter auch als ›Überforderung‹ beschrieben. Möglich ist, dass der Blick auf die gezielte politische Einflussnahme durch alltägliche Abläufe und Notwendigkeiten in Tätigkeitsfeldern des Beratungsangebots getrübt gewesen sein könnte, obgleich es Möglichkeiten zu geben schien, sie einzubringen – etwa bei den Vorläufern der ›evidenzbasierten Medizin‹ und der Arbeit mit kritischer Forschung.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»Also ich meine […] ich habe in den ersten sieben Jahren ganz viel gelernt, erst mal überhaupt zu dieser ganzen Thematik. Und in den zweiten sieben Jahren oder acht Jahren habe ich dann noch mal … ja, viel an Erfahrung gesammelt, Leitungserfahrung. Wir hatten ja dann das Leitungsteam. Ne, ab Mitte der 90er glaube ich, war das, und … und das waren ja dann auch andere Strukturen, die sich da entwickelten. Und andere Aufgaben**teilungen** dann tatsächlich. Also ich war dann zum Beispiel zuständig für Öffentlichkeitsarbeit. Ich hatte damals noch eine Zusatzausbildung als PR-Referentin gemacht und … ja, und habe dann also auch viel so Vorträge und so was gemacht. Ne, also das waren dann schon Schwerpunktsetzungen und **weniger** für die Clio.« D2 01:02:35-4

Die Prozesse wurden im Nachhinein durch D2 eigenständig als ›Professionalisierung‹ beschrieben und reflektiert. Inhaltlich ist diese Perspektive auf Veränderung aufschlussreich, denn spätestens in den 1990er Jahren griffen offenbar genau jene Prozesse ineinander, die zuvor an unterschiedlichen Punkten begonnen worden waren. Seit Beginn der 1990er Jahre kam es scheinbar als Ergebnis dieser Anstöße zu einer Neustrukturierung des gesamten FFGZ hinsichtlich der Gruppenstruktur und internen Entscheidungsprozesse.

»Ja, also, … verändert, ja, aber also es gab 'ne **Professionalisierung**. Ganz eindeutig, die aber sich über 'nen längeren Zeitraum sich erstreckte. Das fing schon damit an… also als ich anfing, klar, ich denk mal so in den ein, zwei Jahren danach fing es dann an. Es ging dann um **Finanzen**. Wo sich dann eben auch herauskristallisierte, Arbeitsteilung: also eine Frau, die eben sich speziell für Finanzen **zuständig** sah und da auch gut war und die dann immer berechnete. Und es fing dann auch an, dass wir Stellen hatten. Also ich glaube, als ich reinkam gab's noch keine, aber es gab dann eine ABM-Stelle. Ne, die musste ja auch verwaltet werden und damit fing dann auch die Arbeitsteilung und damit die Professionalisierung an. Eine Frau hatte diese ABM-Stelle inne. Also das war schonmal 'ne Veränderung.« D2 00:24:01-0

So hatten sich bereits ab den 1980er Jahren Themenspezifika gebildet und waren als Binnenhierarchie wirksam, wenngleich es ein Tabu gegeben zu haben scheint hinsichtlich der Ansprache spezifischer Aufgabenbereiche oder Entscheidungsbefugnisse:

»[…] also obwohl sich mal **Schwerpunkte** herausbildeten, wie gesagt, Finanzen war ein Schwerpunkt, ein anderer, sagen wir mal: **Außendarstellung**, nach außen gehen… das waren auch so Bestimmte, die sich dazu mehr berufen fühlten aber auch sowas wie **Geschäftsführung** insgesamt. **Den Laden zusammenhalten**, also da gabs eben auch so unterschiedliche… Qualifikationen und Kompetenzen im Team, und dass die einen sich da mehr drum kümmerten. Das war aber **nie ausgesprochen**! Das muss man dazu sagen! Um Gottes Willen! […] Das wär **nie möglich** gewesen zu dem Zeitpunkt zu sagen ›wir haben jetzt 'ne Geschäftsführung‹ – auf keinen Fall! Das ging gar nicht!« D2 00:25:13-4

Hinsichtlich des Umgangs der Gruppe mit der Tabuisierung jener Differenzierungsprozesse wurde auf die Ebene der alltäglichen Arbeitspraktiken des Zentrums verwiesen, in der auch ohne offenes Thematisieren neue Felder durch die Aktivistinnen etabliert wur-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

den. Hieraus habe sich aus den punktuell verändernden Anstößen Veränderung konkretisiert, die neue Bahnen des Arbeitens legten:

> »[…] das war etwas was sich dann in der Praxis herausbildete, eben dadurch, dass eine eben immer stärker darauf achtete immer, dass möglichst die Struktur halbwegs stimmte, dass also die Plena nicht überhand nahmen, die dann zur Ordnung rief und versuchte das Ganze eben zusammen zu kriegen und eben so 'ne vorausschauende Planung irgendwie zu machen. Und das war schon mit bestimmten Personen verbunden, die das besser konnten als andere… und dann gabs auch so Schwerpunktsetzung, die sich in Richtung… sagen wir mal, konzepzionelles Arbeiten bewegten, also neue Ideen einbringen, also ›Wir müssen hier das und das…‹ und ›**Trend der Zeit… das und das ist wichtig**‹ Und das hatte auch viel damit zu tun, mit so'nem Verständnis ›Wir leisten hier gute Arbeit!‹ also das war etwas, was wir uns dann gegenseitig bestätigt haben, das ist etwas was wichtig ist für Frauen, die Arbeit die wir leisten, die Angebote, die Beratung… einfach diese **Alternative zur Schulmedizin**. Nicht die Behandlungsalternative, weil die hatten wir ja nicht, aber Alternative einfach, ein Gegengewicht, eine Gegenposition zur Position der Schulmedizin. Und das war eben, wurde als gesellschaftlich wichtig gesehen, dass es das gab und aus diesem Bewusstsein heraus haben wir dann begonnen, Stellen zu beantragen.« D2 00:26:02

Da es im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Senat durch den ›*Fink-Topf*‹ für Selbsthilfeprojekte zu regelmäßigen finanziellen Planungen kam und die Mitarbeit im FFGZ entlohnt werden konnte, bekamen auch die Arbeitsabläufe und deren Planungen die Tendenz von Stetigkeit. Die Verstetigung wurde gleichsam als Veränderung wahrgenommen, da der Blick hierdurch auf einer anderen Begründung des Agierens lag.

> »Aber also sozusagen so 'ne gewisse **Verstetigung** der Arbeit durch 'ne feste Finanzierung und das ist eben dem FFGZ Berlin über die Zeit wirklich **gut** gelungen! Also diese Stellen auch zu verteidigen und zu behalten und wenn nicht vielleicht aufzustocken, aber doch zu behalten. […] Und das war natürlich 'ne Veränderung, die auch neue Schwerpunktsetzung brachte, weil das nämlich bedeutete, ich sag mal: etwas **marktförmiger** zu werden. Also zu gucken: was wollen die Frauen, was brauchen die Frauen? Und ich meine das ist 'ne Entwicklung, die sich wirklich über bestimmt 10 Jahre hinzog, das kam nicht so von heute auf morgen.« D2 00:28:20-4

Die Veränderungen, die allmählich damit verknüpft waren, wurden zunächst anhand von administrativen und organisatorischen Anliegen sichtbar. Hier erfolgt in den Erzählungen auch der Verweis auf eine Buchhaltung, die Spezialisierung bedeutet habe. Demgegenüber wurden aber zugleich Arbeitsbereiche vorgesehen, in denen auch in den 1990er Jahren das ›Alle machen alles‹–Prinzip gelten sollte.

> »Und ja, und diese Herausforderung an die Professionalisierung, die natürlich auch bedeutete: Buchhaltung. **Auch** eine gewisse, also diese Arbeitsteilung, die sich dann so langsam entwickelte, die aber eben auch nur **teilweise** dann um sich griff. Also es war immer klar: Bestimmte Sachen wie Kurse, Beratungen und auch diese thematischen Schwerpunktsetzungen, das war etwas, was alle machen.« D2 00:42:50

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Ein Gesundheitszentrum, das finanzielle Mittel aus öffentlicher Hand bewilligt bekam, war in entsprechendem Rahmen rechenschaftspflichtig und musste verantwortungsvollen Umgang mit den Geldern bezeugen können. Dazu wurde eine Umgangs- und Arbeitsweise erforderlich, die entgegen der vermeintlichen ›Struktur der Strukturlosigkeit‹ lief und auch radikalkollektive Selbstorganisation veränderte. Hierdurch konnte eine Situation entstehen, die einzelnen Aktivistinnen einen festen Platz in der Gruppe zuwies, der vor allem an spezialisierte Aufgabenbereiche geknüpft war.[19] Doch Aktivistin D2 benannte weitere Effekte, die sich hieraus ergaben. Denn eine professioneller wirkende Arbeitsstruktur des FFGZ brachte noch keine Etablierung mit sich, wenngleich jene nun deutlicher angestrebt wurde:

> »Und natürlich: Also diese beiden Herausforderungen, also dieser Bewusstseinsprozess und Arbeitsplätze zu schaffen, **bezahlte** Arbeitsplätze für alle, sage ich mal. So ganz ist es ja dann nie gelungen für alle, aber … doch, also so eine arbeitsfähige Grundlage erhielten wir dann schon über die Stellen, die, die dann gebilligt wurden.« D2 00:42:05

Hier zeigt sich eine veränderte Interessenlage im FFGZ selbst, die sich darin ausdrückte, dass die Mitarbeit in Arbeitsplätze umgewidmet werden konnte, wenngleich der Stand bezahlter Arbeitsplätze als nicht ausreichend angesehen wurde. Die veränderte Haltung von etablierten Institutionen gegenüber den Anliegen und Akteurinnen des FFGZ Berlin verankerte D2 im Interview neben der Bewilligung von Geldern auch in den Nachwirkungen von Kooperationen mit Ansätzen der Alternativmedizin und innerhalb von Selbsthilfezirkeln, die ab den 1980er Jahren stetig populärer wurden. D2 sprach hier beispielsweise von den Berliner Gesundheitstagen, zu denen das FFGZ ebenfalls aktiv beigetragen hatte. Hierbei war bereits ein Maß an professionalisiertem Auftreten nötig gewesen und dies brachte im Effekt teilweise Anerkennung sowie weitere Möglichkeiten zur Kooperation.

> »Also diese Gesundheitstage, die haben ja auch im Gesundheitswesen viel aufgebrochen. Ich glaube, das **hat sich** schon niedergeschlagen. Es war aber,und auch so …ich meine, es war so eine, so eine Phase, die sehr stark so Richtung Toleranz ging, sage ich mal. Ne: Offenheit, … es gab nicht mehr diese Anfeindungen, wie es noch gegeben hatte dann in den, also so Anfang der 80er Jahre vielleicht. Also Anfeindungen gab es natürlich schon aus dem medizinischen Establishment, ne. Also das heißt so Ärzte, konnte man sagen, also die, die wie, das **Gros** der Ärzte also war schon dem FFGZ sehr kritisch bis feindselig gegenüber eingestellt. Also da … gar keine Frage. Also ich erinnere mich da einfach an, an endlose Diskussionen irgendwo mal auf Podien und so weiter.

19 Eine Arbeitsteilung bei der einzelne Mitarbeiterinnen als unverzichtbar galten, wurde im Zuge der Beantragung öffentlicher Gelder etabliert. Dies unterlief seit den 1980er Jahren die einstige Kollektivstruktur zum Teil. Anhand der Finanzbuchhaltung scheint sich dies besonders deutlich zu machen, wenngleich davon ausgegangen werden muss, dass dies auch andere Aufgabenbereiche umfasste: »Und dann war ja die Frage, wie krieg ich da 'nen Fuß rein? Und das war genau jene Buchführung, weil ihr [zu C2] weggegangen seid! Da war ja die Buchführungsarbeit vakant. […] Und mir war es nicht fern. Ich hab ja nicht nur Buchführung gemacht, aber auch. Und Buchführung war ja ungeliebt. Ja?« (C3(g) 00:37:13-9).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> Also wo immer also **sehr massiv** gegen das FFGZ gewettert wurde und uns unterstellt wurde, ja, also dass wir … wir irgendwie keine Ahnung hätten und … also Frauen da irgendwelche gefährlichen Sachen beibringen und sie dann davon abhalten, zu Ärzten zu gehen und dadurch werden dann vielleicht Krankheiten verschleppt, weil, weil die Frauen dann Selbstuntersuchungen machen. Was natürlich Humbug war. Aber natürlich **vor allem dann**, wenn wir was kritisiert haben, ne. […] Und … also das war, das war **vehement**.« D2 01:06:34-3

In der Beschreibung von D2 ist die Ambivalenz zu erkennen, die das FFGZ seitens der medizinisch Professionellen wahrnahm. Die vehemente Ablehnung des FFGZ durch Ärzteschaften schwächte sich tendenziell ab in einer Phase relativer Offenheit der 1980er Jahre in West-Berlin. Um dies nachzuvollziehen, muss genauer betrachtet werden inwieweit sich innerhalb der Ärzteschaften Veränderungen hin zur Öffnung gegenüber Selbsthilfekonzepten insgesamt ergeben haben. Von den FFGZ-Erzählungen ausgehend, sei das ›Gros der Ärzte‹ noch immer skeptisch bis feindselig gegenüber dem FFGZ Berlin gewesen. Im Ausschnitt der Erzählung zeigt sich auch der Verweis darauf, dass es einen Zusammenhang gegeben haben mag zwischen Offensivität der FFGZ-Aktivitäten und der Vehemenz der Ablehnung durch medizinisch Professionelle. Ablehnung durch Professionelle sei jeweils dann gesteigert zu verzeichnen gewesen, wenn die Aktivistinnen sich kritisch in den medizinischen Fachdiskurs eingemischt hatten. Die Betonung von einer ›vehementen‹ Ablehnung oder gar Diffamierung, wie sie hier beschrieben wird, verweist auf heftige Reaktionen derjenigen Institutionen, die durch Kritik herausgefordert worden waren. Dass sie an Kritiken durch die Frauengesundheitsbewegung Anstoß nahmen, ist zugleich markant.

> »Also weil da, da waren ja ganz viele finanzielle Interessen im Spiel bei den Ärzten und die haben sie wirklich, also auch mit Zähnen und Klauen, verteidigt. Und haben uns wirklich versucht, also als blöd hinzustellen. Obwohl, so im Nachhinein kann man sagen: Also wir waren ja, hatten ja Recht mit unserer Kritik an den Hormonbehandlungen, ne, also wie sich dann nach WHI-Studie ja herausstellte. Aber uns wurde dann unterstellt, wir hätten ja keine Ahnung. Und dann wurden irgendwelche Studien genannt, die, wenn man dann genauer hinguckte, irgendwie überhaupt nichts wert waren. Aber natürlich dadurch, ja, dass sie aus berufenem Munde von irgendeinem Professor geäußert wurden … angeführt wurden, dann natürlich als, ja, als Goldsteine halt galten. Ja? Auch wenn in der, die Studie irgendwie der letzte Scheiß war, der keinerlei **Evidenz** hatte, ja, keiner Evidenz-Überprüfung standgehalten hätte. Dagegen unsere Kritik, ja, also wo wir uns auch auf Metastudien und so weiter berufen haben, ja, also die zählte dann einfach nicht, weil wir nicht den Doktor- oder Professorentitel hatten. […] Also die Medizin in den, so Ende der 80er noch und dann auch in den 90ern, die hatte einfach ein wahnsinniges Übergewicht, aber **dann in anderer Hinsicht**.« D2 01:08:12-6

Aktivistin D2 konkretisiert hier einen Punkt, der für das Verständnis von Professionalitätsanliegen im FFGZ Berlin ebenso zentral ist wie für die Frauengesundheitsbewegung im Allgemeinen. In diesem Ausschnitt zeigt sich eine Dynamik zwischen Aktivistinnen und ›Medizinern‹, also zwischen Laiinnen und Professionellen. Die Laiinnen haben

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

eine besondere Ausgangsposition dadurch, dass sie Erfahrungswerte und Recherchen kombiniert einbrachten aus denen heraus sie Kritik artikulierten und wissenschaftlich-sachliche Begründungen des Fachdiskurses selbst dazu vorbrachten. Diese Kritik ist inhaltlich fundiert aufbereitet und gleichsam eine Kritik am Zustand des Regiertwerdens, durch Aktivistinnen, im Sinne von Foucaults Aussage, Kritik agiere darin »Wahrheit auf ihre Machteffekte hin zu befragen und die Macht auf ihre Wahrheitsdiskurse« (Foucault 2010: 242). Aktivistin D2 verwies darauf, dass die Recherchen für die inhaltliche Fundierung der eigenen Position dienten, die dann entsprechend fachlich kompetent vorgebracht werden musste, um gehört zu werden. Der Ausschlussmechanismus, den die Aktivistin gleichsam benennt, lag jedoch nicht in der Hand der Aktivistinnen, sondern auf derjenigen Seite, die Entscheidungsmacht darüber trug, wer als ›zulässig‹ galt im Diskurs und wer nicht zugelassen wurde. Fragen nach Hegemonie und Marginalität lassen sich anhand der Formalhierarchie entlang des Grades von zertifizierter Profession des medizinischen Diskurses in diesem Sinne konkret ausmachen. Aktivistin D2 benennt als Ausschlusskriterium vom Diskurs den formalisierten Professionsgrad, der die Schranken zwischen ›zulässiger‹ und ›ausgeschlossener‹ Position rahmte. In diesem Sinne ist es ein Setting in dem die fachlich begründete Kritik eine Position im Diskurs einzunehmen suchte und an die Grenze der Autorisierung durch nachgewiesene Professionszertifikate stieß. Foucaults Verweis darauf, Kritik von aktivistischer, also herausfordernder, Seite sei ›Kunst der reflektierten Unfügsamkeit‹, kann hier erhellen, inwiefern sich Aktivistinnen angesichts dessen – im Effekt, der durch den eigenen Anspruch eintrat – professionalisierten, indem Begründungen umso wissenschaftlicher fundiert erarbeitet wurden, um im medizinisch-pharmazeutischen Diskurs Gehör zu finden. Innerhalb der Erzählungen findet sich in den Darlegungen der Aktivistinnen die Ambition von Unfügsamkeit, die gleichsam eingebettet wurde in eine retrospektive Analyse der Verteilung von Macht. Unfügsamkeit durch den Einsatz von medizinisch-professionalisierter Kritik bedeutete hohe Disziplinierung der eigenen Vorgehensweise bei gleichzeitigem Aufrechterhalten der herausfordernden Anliegen. Aktivistin D1 schilderte diese Prozesse anhand einer Arbeitsgruppe an der neben zertifizierten Professionsvertreter:innen der Medizin auch professionalisierte Aktivistinnen des FFGZ als Stimmen der Frauengesundheitsbewegung teilnehmen konnten. An dieses Mitwirken knüpfte sich Hoffnung auf Einflussnahme. Die Enttäuschung über die Ergebisse allerdings tritt in der Retrospektive sehr deutlich zutage:

> »[…] Arbeitsgruppe Reproduktionsmedizin von der Ärztekammer, in der ich war [1986 bis 1992] … die **ein**zige, wo wir **im** System versuchten, die Ideen reinzubekommen. Und damals war das praktisch ein Propädeutikum für die Professoren dort. … Der [Name eines bekannten Arztes] saß da drin. Was **der** von uns gelernt hat, das kann ich Ihnen gar nicht sagen! […] Und, und dann aber unheimlich abgewertet, ja, so was **wir** gemacht hätten. […] Wir haben … **Stunden**, Tage, Wochen dafür gearbeitet, auf diese Sitzungen uns vorbereitet, … um das zu widerlegen, was sie sagen, oder um Aspekte reinzubringen. Ich würde im Nachhinein sagen, es war einhundert Prozent nutzlos. … **Was** wir gemacht haben, war ein Propädeutikum für die Gynäkologen. Die haben von uns gelernt wie **nichts**. Weil wenn ich hinterher die [Name des bekannten Arztes] -Artikel lese, denke ich doch: ›Den Gedanken kennst du ja schon irgendwoher.‹ Ja.« D1 01:09:36-1

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

In der Retrospektive sah die Aktivistin D1 eine Diskrepanz zwischen dem Aufwand, den die Aktivistin innerhalb einer Arbeitsgruppe der Ärztekammer betrieb und dem ausgebliebenen Ergebnis der erzielten Einflussnahme und Intervention in eine Institution und einen professionellen Zweig des medizinischen Diskurses. Die Vorbereitungen schätzte die Aktivistin als erheblich ein, wobei sie im ›Wir‹ sprach und darauf rekurrierte, dass die anderen Aktivistinnen des FFGZ Berlin an der Erarbeitung der Position beteiligt waren, die D1 in der professionalisierten Arbeitsgruppe vertreten habe. Sie sprach zugleich von einem hierarchischen Gefälle, bei dem die Zertifikats-Professionellen inhaltlich von der Expertise der Laiinnen profitieren konnten, während die aktivistische Einflussnahme auf die Gesamtposition der beteiligten ›Gynäkologen‹ als sehr gering eingestuft wird. Letztlich ging die Aktivistin gar zu einer Steigerung über und stellte eine Einflussnahme im Sinne der Frauengesundheitsbewegung beim Mitwirken in der Arbeitsgruppe schlechthin infrage.

> »Also, aber **wir** konnten dort **nichts** erreichen. Die, durch die **Macht** hatten, waren die uns weit überlegen, ja. … Aber damals waren wir doch noch sehr außerhalb … des Systems, ne. Und [in österreichische Stadt] bin ich **mehr** reingegangen, aber doch noch von, aus einem ambulanten Setting heraus[…] … Ja. … Also das … ist, es hat Chancen und Risiken, … ne, mit … wie eng man mit den … den anderen arbeitet.« D1 01:10:11-7

An dieser Stelle werden Professionalitätsgrenzen retrospektiv reflektiert, die von der Aktivistin mit der Frage nach einer Machtverteilung bei Entscheidungsprozessen verbunden wurden. Innerhalb der Arbeitsgruppe habe es, so die Einschätzung hier, verdeckte Hierarchien gegeben, die sich erst dann deutlich zeigten, als Ergebnisse erarbeitet wurden und die Annahme von Kritik zu einer Veränderung der Gesamtposition der beteiligten zertifiziert ›Professionellen‹ hätte führen können. Die Aktivistinnen D2 und D1 benannten hierzu Frustrationen und Enttäuschungen darüber, dass bei einer inhaltlichen Kritik eine Abwehrreaktion eingesetzt habe, bei der die Position der Laiinnen herabgesetzt worden sei. Dazu, so die Schilderung der Aktivistinnen, seien Professionalitätsgrenzen und Professionalitätsschranken eingesetzt worden; hingegen seien Ansätze der Frauengesundheitsaktivistinnen aufgegriffen und integriert worden, sofern sie einen Nutzen für die an den Gremien beteiligten Zertifikats-Professionellen darstellten. Allerdings seien dabei nicht die Leistungen der Frauengesundheitsbewegung benannt, sondern okkupiert und kooptiert worden. Professionalitätsgrenzen werden demnach hier skizziert als Schranke, die aufrecht erhalten worden sei durch diejenigen, deren Positionen in die Kritik geraten waren und sich als Vertretende der hegemonialen Institution im medizinischen Diskurs herausgefordert sahen. Das Moment des aufrechterhalten *Könnens* der Schranken und Professionalitätslinien spricht dabei Bände über die Hegemonieposition, die offenbar beansprucht werden konnte. In der Schilderung der Aktivistinnen wird ebenfalls indirekt ein Umfeld skizziert, das jener Hegemonie den Raum gab und damit den Aussagen der Professionellen des medizinischen Betriebes die Autorität qua Ausbildungszertifikat oder Titel zuwies. Derlei Prozessen wollte die Traditionslinie der *Self-Helpers* und der *Feminist Women's Health Centers* der USA seit 1971 durch Entthronung der Zertifizierungsdynamik im medizinischen Feld entgegenwirken. Anhand der skizzierten Situation von Anerkennungs- und Aberkennungspraktiken zwischen Fach-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

wissen und ›Expertise‹ innerhalb von konfrontativen Situationen kann gezeigt werden, dass genau jenes Anliegen der Enthierarchisierung von medizinischen Bereichen bis dahin nicht gelungen war. Die Aktivistinnen beschrieben hieran anknüpfend das Anliegen des FFGZ die Dynamik des medizinischen Diskurses und der Profession der Medizin kritisch zu begleiten:

> »[…] in den Anfängen des FFGZ, da ging es ja noch ganz viel so um die Frauenfeindlichkeit der Medizin. Also ich meine ging es dann in den … 80er, 90ern auch wieder, aber dann anders definiert. Also am Anfang war es ja so, dass also … Frauen, der Status von Frauen als Patientinnen, dass sie sozusagen völlig entmündigt waren, ne. Und auch selber ja nicht dieses, diese Informationen oder das Selbstbewusstsein hatten. Und dann später änderte sich das. Dann wurden Frauen eben Kundinnen. Ne, und zwar Kundinnen dann der Medizin, die nämlich Hormone einnahmen und deswegen interessant für die Medizin waren, während wir dann natürlich wieder aus einem anderen …von einem anderen Standpunkt her das Ganze kritisiert haben. Und gesagt haben, das ist eben, sind Massenversuche, die hier an Frauen stattfinden, das ist nicht evidenzbasiert und so weiter und so fort.« D2 01:08:59-7

Dass die Gruppe des FFGZ selbst sich jedoch verändert habe und nicht mehr die Anliegen und Dynamiken der Zeit 1987 bis 1994 aufwies, sah D3 retrospektiv als besonders bedauerlich an, angesichts dieser Voraussetzungen, die sie ebenfalls kritisierte. D3 benannte hierzu die Situation von einerseits geöffneten Türen innerhalb der medizinischen Disziplin, die sich selbst habe erneuern müssen, um Hegemonie zu beanspruchen. So sei die Integration von Konzepten und Fragestellungen der Frauengesundheitsbewegung als Türöffnung zu sehen, die anhalte und auch genutzt werden könne – doch weniger zur Veränderung der Inhalte, als vielmehr, um eine Qualitätskontrolle zu etablieren, die auch und vielleicht gerade aus der marginalisierten Position heraus, möglich sei:

> »Ich glaube, weil der Bezug die … nicht so stark diese Institutionen sind, sondern Abgrenzung zur Institution. Von daher war das nicht das Feld, wo wir reingehen und **leuchten**. Ne. Und in die Öffentlichkeit bringen. Das ist ja auch wo ich sage, ich könnte mir das aber auch durchaus gut vorstellen, dass die [im FFGZ] sowas übernehmen könnten. Wirklich so eine Funktion haben Einfluss auf das Gesundheitssystem zu nehmen. Und könnten sich ja auch tatsächlich selbsternannt die Kontrolleure des Gesundheitswesens, also in Ansätzen, also nicht ganz, … aber Frauen auch Maßstäbe an die Hand zu geben und darüber Aktion. Aber darüber, dass diese Institution… sie haben ja auch eine Datei, wo Frauen Erfahrungen mit Ärzten wiedergeben können. Und ich glaube, das ist der Punkt zu sagen hier findet Austausch statt, Erfahrungsaustausch auch über diese Grenzen. Aber nicht ›Wir fangen jetzt an da reinzuwirken‹ Ja. Oder, wenn, dann nur vermittelt über die Themen die dann mit den Frauen bearbeitet werden.« D3 01:16:26-6

Doch dies schließt nicht die Paradoxie aus, dass das FFGZ Berlin sich stets als ›in die Institutionen wirken wollend‹ begriff, die Rückwirkung seitens der etablierten Institutionen jedoch verhindern wollte, indem eine eigene autonome Position erhalten werden sollte. Eine Tendenz zur Individualisierung von Politiken sah Aktivistin D3 dabei kritisch:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »… wenn sich eine Bewegung gar nicht so versteht, sondern eher den Bezugspunkt nimmt zu den Einzelnen, zu den Individuen, da Stärkung zu erreichen… und es ist ja gleichwohl… […] es gäb ja so viele Felder, wenn man dann in den Bereich schaut mit alten Menschen, da könnte man endlos viel… da gibt's noch einiges zu tun. Es war ja auch ganz lange Zeit so, das zeigt auch nochmal die Distanz zum System… dass keine Ärztin mitarbeiten sollte. Das… [lacht]. […] Das sollte nicht sein, weil es sollte Selbsthilfe sein, da sollte jetzt nicht das professionelle System reinsickern. Das war wirklich auch der Ansatz.« D3 01:18:29-8

Doch ein Selbsthilfezentrum sei das FFGZ Berlin ebenfalls nicht geworden, wie Aktivistin D2 unterstreicht. Jene zeichnete vielmehr ein Bild, das die größten Erfolge der Selbsthilfeansätze qua Organisierung der Betroffenen verortet. Ein Positivbeispiel sah sie im Zusammenschluss von Krebspatientinnen, die mit ihrer Netzwerkarbeit Ziele erreicht hätten, die das FFGZ oder die Frauengesundheitsbewegung im deutschsprachigen Raum insgesamt bislang nicht erreicht hätten:

> »[…] diese Brustkrebspatientinnen, diese, oder diese Frauen mit Brustkrebs, die **hatten** also wirklich eine/also mit **sehr viel** Durchsetzungsvermögen haben die da … ganz viel erreicht. Zum Beispiel in der, die Veränderung der Brustkrebsbewegung äh der Brustkrebsbehandlung, also Brustkrebszentren und Pipapo. Das ist dem… den FFGZs **nicht** so gelungen, ne. Das muss man … muss man sagen, also da **sieht** man auch, … ja, dass so ein anderer … eine andere Energie, die dahintersteckte, ne. Und … ja, das, was ich schade finde und bedauere, weil zum Beispiel, nur noch als eine [lacht] Nachwort, ich es sehr bedauerlich finde, dass die … Arbeit und die Erfahrung der Frauengesundheitszentren zum Beispiel **nicht** wirklich eingegangen **ist** in die heutige Arbeit dieses unabhängigen Patientenverbandes, ne. Was ich eigentlich einen … Skandal finde, ja. Also da … da gibt es also eine Arbeit, die also **genau das** macht, was der … dieser UV-Dingsda auch machen soll, UV- … PVD. Und … ja, und das wurde nicht wahrgenommen, ja? Es wurde **nicht** … irgendwie einbezogen und … und das finde ich ein Ding und das liegt an beiden, ne, also sowohl denjenigen, die das organisiert haben da von dem Patientenverband her als auch am FF/an den Frauengesundheitszentren, die nicht stark genug auch sich da … **eingebracht** haben. … Ne, das ist bedauerlich, finde ich. … Ein Manko und ein Defizit, das man hätte … ja, das hätte anders laufen können.« D2 01:51:50-4

Zusammenschluss und Verbandsarbeit von Betroffenen fand außerhalb des FFGZ durch die jeweiligen Kreise selbst statt und in diesen verortete D2 eine größere Einflussnahme als durch die Arbeit des FFGZ selbst – zumindest was das Beispiel Brustkrebs als zentrales Thema von Frauengesundheit betrifft. Hierdurch, so die Schilderung der Aktivistin, sei die Chance auf eine zentrale Position in der Einflussnahme durch Lobbypolitik des ›Patientenverbandes‹ oder vielmehr ›Patientinnenverbandes‹ vertan worden.

Das FFGZ Berlin ist insgesamt als Einrichtung zu verstehen, die durch die inneren Prozesse von Aushandlung und Gruppendynamiken um eine einheitliche Position Diskussionen führte und die es zuließ, dass Prozesse der Gruppenzusammensetzung je Einfluss auf die Politik des Zentrums nahmen. Für die Zeit der 1980er und 1990er Jahre ergab sich die besondere Spezifik, die sich in personalisierten Konstellationen und der Überschneidung von Themenschwerpunkten einzelner Aktivistinnen festmachten. Aktivistin

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

D1 beschrieb dies als Zeit, in der Kollektivität im Kleinen umgesetzt wurde, die immer auch den Charakter von Selbstüberprüfung gehabt habe.

> »Denn du musst das ja auch sehen so als, als Anregung, als … als Korrektiv … und auch immer als Multiperspektivität. Ja? Ich sehe das also sehr vielfältig an so Bedeutung, wenn man zu zweit arbeitet.« D1 00:28:07-7

Die Ansprüche, die an die Mitwirkenden im Zentrum durch die Aktivistinnen gegenseitig herangetragen wurden, waren hoch, denn Zusammenhalt und Bindung waren ebenso erforderlich wie das, was hier als ›Korrektiv‹ bezeichnet wird. Denn das gegenseitige Korrektiv bedeutete in den bisherigen Ausführungen stets eine gegenseitige Herausforderung, die fundamentale Infragestellung der eigenen Arbeitsweise umfassen konnte. Aktivistin D1 sprach hierzu die Ebene zwischen Aktivistinnen an, dass eben jenes ›Korrektiv‹ den Aktivistinnen innerhalb der gemeinsamen Arbeit Sicherheit im eigenen Handeln geben konnte, indem mehr als eine Perspektive die Expertise bildete. Die gegenseitige Herausforderung bei gleichzeitiger gemeinsamer Arbeit für dieselbe Sache konnte neben dieser Sicherheit aber auch zum Spannungspol werden.

In der Umbruchsphase der Bundesrepublik mit der Neuausrichtung der Integration der Neuen Bundesländer zwischen 1989 und 1991 beschrieb D1 beispielhaft als Zeit in der sich Intergritätsansprüche innerhalb der Gruppe messen ließen. Dies habe wobei offenbar in einer insgesamt unruhigen Zeit eine Gruppenstruktur ans Tageslicht befördert, die intensivierte Konflikte markieren konnte. Die Aktivistin benannte das FFGZ als Einrichtung einer Stadt, die durch die Etablierung von neuen Gesundheitszentren auch die ›Konkurrenz‹ im gesamten Berlin verstärkt habe.[20] Zugleich verwies die Aktivistin auf eine Zerfaserung der politisch aktiven Szene in Diskussionen um die Ausdifferenzierung ›linker Politik‹ sowie auf interne Auseinandersetzungen um Haltungsfragen zu linkspolitischem Aktivismus insgesamt. Intern scheint es in den frühen 1990er Jahren unter FFGZ-Aktivistinnen eine Phase gegeben zu haben, in der die politische Frage ›quo vadis?‹ verstärkt im Raum stand. Dies scheint auch heftiges Konfliktpotenzial bedingt zu haben, obgleich die Gruppenmitglieder aufeinander angewiesen blieben in der Zusammenarbeit. Aktivistin D1 schilderte beispielhaft eine Kontroverse jener Zeit, die sie als Faszinosum der gemeinsamen Arbeit skizzierte:

> »Ja. Sie, also sie, es ist schon sehr, sehr lange **her**. Ich denke, … zum **Teil**/also zum Teil auch … hochproblematisch. Ich habe mit … [Name von anderer FFGZ-Aktivistin] … **zwei** Jahre gearbeitet und kein Wort ge**re**det. … Sie hatte im Zuge der… 1989 gab es ja … viele … Lebensversicherungen auch, die den DDR-…-Frauen angedreht wurden. Und die Hamburg … Münchener Versicherung hatte ein … Konzept wie Tupperware, … dass man im Bekanntenkreis Lebensversicherungen drückt. … Und da hatte sie … Frauen, die im Frauengesundheitszentrum Beratungen oder Veranstaltungen wahrnahmen, angesprochen … für solche Lebensversicherungen. Ja? Und das war für mich also … wie soll/wie sa-/wie sagt man das? … Also ein … eine **Un**möglichkeit. […] **Verrat**. … Ja, Verrat eigentlich. Ja? … Und … es war aber doch, wenn man sich das überlegt, ich habe mit zwei

20 Die Aktivistin benannte dazu vor allem eine verstärkte Konkurrenzsituation auch durch Angebote seitens Pro Familia (vgl. D1 00:41:59-1).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> Jahre, mit der ge-/sagen wir mal auch vielleicht nur **ein** Jahr, ich kann es nicht … ne, sie, in der Erinnerung erscheint das bestimmt noch länger, als es war […] **fak**tisch … zusammengearbeitet, **ohne** mit ihr zu sprechen. Die anderen haben das akzeptiert, … weil sie … sie waren teilweise mehr auf meiner Seite, teils mehr auf [ihrer] Seite. [Sie] war eine sehr wichtige … Mitarbeiterin. Die hatte viele Fähigkeiten, die für, wichtig waren. Die hatte eine Lehre gemacht, die hatte, konnte … [lachend] Briefe schreiben, die ich zum Beispiel nicht konnte, als ich da anfing. … Und dann … aufgrund der, der Ver**bun**denheit mit der Sache, … ne, haben wir beide weitergearbeitet, bis sich für [Name anderer Aktivistin aus dem FFGZ] was Neues fand, wo sie dann … wegging. … Ja? Also allein **das**, wenn ich mir das heute vorstelle, ja, dass man … zusammenarbeitet und, und eigentlich sich völlig ablehnt. … Ne. … Aber das war so ein, das war wirklich so eine **ganz**, ganz schlimme Sache. Also da bin ich … **sehr**, sehr radikal, was so, was ich so als … **Verrat** identifiziere, ne. Und das ist, finde ich, … also auch unverzeihlich, ne. Ich habe **nie** wieder Kontakt mit ihr gehabt.« D1 00:47:57-1

In der heftigen Auseinandersetzung innerhalb der FFGZ-Gruppe, wie sie hier geschildert wird, zeigt sich die Relevanz, die Fragen nach politischer Integrität in der dortigen Arbeit bekamen und inwieweit trotz der Reibungspunkte ein Alltag des Zentrums aufrechterhalten wurde. Fragen nach professionellem Auftreten und professionalisierten Inhalten wurden bereits in den 1980er Jahren deutlicher. Der hier von D1 beschriebene empfundene ›Verrat‹ bedeutete auch einen Bruch in der gemeinsamen Haltung gegenüber Basisdemokratie, Transparenz und Kapitalismuskritik für die Aktivistin. Doch ebenso wird deutlich, inwieweit es Kleingruppenbildung innerhalb des Zentrums gab, die mitunter eine sehr enge Zusammenarbeit von Wenigen bedeuteten konnte. Gleichzeitig differenzierten sich die einzelnen Aufgabenbereiche aus. So konnte spezialisiert gearbeitet werden, was beispielsweise eine professionalisierte inhaltliche Vorbereitung für die medizinisch-institutionell geprägte Arbeitsgruppe zur Reproduktionsmedizin der Ärztekammer ermöglichte, von der die Aktivistinnen retrospektiv sprachen. Die Schranken seitens der ›Professionellen‹ im medizinischen Diskurs wurden in dieser Arbeitsgruppe erreicht. Die Schilderungen zeigen aber gleichsam, dass die ›gläsernen Schranken‹ nicht überwunden wurden, da es den Aktivistinnen nicht zugestanden worden sei, Definitionen oder Themenschwerpunkte zu setzen. Zu den Fragen nach Integrität und Professionalität zeichnete sich für das FFGZ in diesem Zeitraum eine Teilung innerhalb der Gruppe ab, bei der Pragmatismus neu verhandelt wurde.

7.8 Ebenen von Theorie und Praxis

Die drei Akteurinnen der für den Zeitraum zwischen 1985 und 1995 zentral gestellten Interviews zogen sich alle im Laufe der 1990er Jahre aus dem FFGZ zurück. Dafür werden in den Schilderungen jeweils individuell unterschiedliche Gründe benannt, doch immer drehen sich die Ausführungen um das Verhältnis zwischen fundierter Reflexion und praktischem Handeln. Fragen nach der Wirksamkeit des eigenen Handelns und der Möglichkeit, die eigenen Vorstellungen umzusetzen, sind Parallelen der drei Erzählungen. Die 1990er Jahre sind auf der Ebene von Geschlechterforschung und Geschlechtertheorie eine Phase, die durch gravierende inhaltliche Brüche gekennzeichnet ist, beson-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

ders innerhalb feministischer Theoriebildung. Zu Beginn der 1990er Jahre fanden sich verstärkt Abgrenzungsbewegungen gegenüber als selbstverständlich erachteten Paradigmen feministischer Theorie. Donna Haraway grenzte beispielsweise in den 1980er Jahren die Auseinandersetzung mit Technikforschung gegenüber vermeintlich überholten Aussagekomplexen der Frauengesundheitsbewegung ab, wobei sich Referenzen in ihrem zentralen Text des Cyborg Manifesto finden. In den frühen 1990er Jahren stellte Theoretikerin Judith Butler das feministische ›Wir‹ zur Disposition. Dies hatten in den 1970er und 1980er Jahren bereits akademische Schwarze Feministinnen getan und dabei insbesondere das ›Wir‹ der Neuen Frauenbewegung auf Einschluss- und Ausschlusskriterien hin kritisch befragt. Feminismen neu zu diskutieren fand als Diskussionsstrang aus dem internationalen akademischen Setting der Frauen- und Geschlechterforschung auch Eingang in die Projekte-Ebene. Bei gemeinsamen Kongressen zwischen feministischer Forschung und Perspektive von ›Praktikerinnen‹ der Frauenbewegung bekamen die Diskussionen eigene Relevanz zwischen Theorie und Praxis und zogen sich von dort aus in die Reflexion feministisch angelegter Projekte hinein. Dies wird auch in den Erzählungen von FFGZ-Aktivistinnen deutlich:

> »… und ein anderer Kongress, der hatte jetzt noch mal eine ganz andere Bedeutung, das war, ich nehme an so '93 oder '94, habe ich jetzt im Moment noch nicht gefunden, ein Kongress in Graz. Da ging es um Feminist Theory, so ungefähr. Also … also das war so ein feministischer Kongress. […] Und, und **der** war für mich total auch eine **Wende im Denken**, glaube ich, ne. Also weil … wir ha-/also einfach zu, also unsere … Annahmen, theoretischen Annahmen, die wir immer über die Zeit hatten, ich sage mal ganz platt: ›Frauen als Opfer der Medizin‹, ne, also die, die wurden da noch mal ganz **stark** auch infrage gestellt. Und, und wo ich dann also eigentlich, ich glaube, das habe ich dann auch teilweise mit verarbeitet in diesem Artikel da in, in … feministische Beiträge, … obwohl, ja, ich weiß jetzt gar nicht mehr. Oder war das vorher? Also jedenfalls, wo **ich** dann noch mal … so **kritische** … also einen kritischeren Blick darauf gekriegt habe, ne, also Frauen auch als, nicht nur als Opfer zu sehen, sondern auch als Akteurinnen.« D2 01:41:01

Aktivistin D2 berichtete über eine Auseinandersetzung durch Konfrontation mit gegenwartsbezogener feministischer Theorie der 1990er Jahre. Dies habe auch dazu führen können, die eigene Haltung zu feministischer Argumentation zu überdenken, wenngleich dies nicht in allen Frauenprojekten unmittelbar auf Gegenliebe stieß:

> »Und … also das waren diese ganzen, auch diese … dieser Post-Feminismus um Judith Butler und was weiß ich. Also die neuen Blicke auf die Körper, Donna Haraway, … ja, ›lieber Cyborg als Göttin sein‹ … zum Beispiel, ne. Also das war ja ein unmittelbarer Angriff auf, auf Frauengesundheitsbewegungen, wie sie so von ihren Wurzeln her, ne, mit den Hexen und so weiter und weisen Frauen. Und die sagte dann: ›Nein, ja, diese Zeit ist vorbei. Wir müssen nach vorne gucken und …‹ ich glaube, Donna Haraway hätte das so ausgedrückt: ›Ich möchte lieber Cyborg als Göttin sein.‹ Und … und **das** … **fand** ich dann wirklich noch mal sehr beflügelnd auch, also hat … für mich noch mal so **neue Positionen** auch ergeben, die ich teilweise so einbringen konnte, aber teilweise hatte

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> ich auch so das Gefühl, naja so … klappte nicht so ganz. Ne, also so diese … Öffnung im Denken oder so.« D2 01:42:58

Die Aktivistin berichtet an dieser Stelle von einer individuellen Beflügelung für die eigene Reflexionsebene und die Beziehung zwischen Theorie und politischer Argumentation. Für die notwendige Ausführlichkeit jener Auseinandersetzung boten, so berichtete sie weiter, jedoch weder die alltäglichen Anforderungen von Frauenprojekten noch die divergierenden Hintergründe der Aktivistinnen ausreichenden Raum zur Konstruktivität. Die Kluft zwischen Soziologin, die in akademischer Theoretisierung geschult war und der alltäglichen Arbeit im Zentrum, das auf Pragmatismus in der Aktivität fokussiert war, trat offenbar zutage, was sich in der retrospektiv betonten Enttäuschung gegenüber dem Umfeld des FFGZ niederschlägt.

> »Also die auch dieses Thereti-/Theoretisieren war nicht so sehr beliebt. Also Feminismus war irgendwie so eine Grundkonstante, die sozusagen da war, und da wurde aber nicht wirklich diskutiert. … Ne, und das … fand ich auch nicht so befriedigend, muss ich sagen. … Ne, also so die, man konnte eigentlich mehr alltagspraktisch die diskutieren, aber nicht so sehr auch mal grundsätzlich. … Und auch nicht, auch nicht auf den Treffen, den … Selbsthilfetreffen oder Dachverbandstreffen. Also das **war** nicht so das … das Ding, ne. Die Frauengesundheits**zentren** waren immer mehr praktisch orientiert, muss man sagen. Also vielleicht in den Anfängen anders, aber später dann doch sehr **praktisch** und pragmatisch, und … ja, und da **fehlte** mir immer auch so eine gewisse Dimension.« D2 01:43:36-4

Inmitten des Wandels der frühen 1990er Jahre kam auch das Konfliktpotenzial zwischen kleineren Gruppierungen innerhalb der Gruppe zum Vorschein. Abgrenzungslinien, die retrospektiv beschrieben wurden, können als nachträgliche Zusammenfassungen angesehen werden, die jene Zeit auch als eine Phase der Grenzziehungen der Gruppe an sich markieren. Hier werden im Rückblick Prägungen benannt, die eine Differenz markiert hätten zwischen theoretisch-analytischer Sichtweise und politischem Handeln. Konzepte des praktischen Handelns seien im FFGZ divergierend ausdefiniert worden. Eine Seite habe sich dabei als die ›Politischen‹ begriffen und sich von der anderen Seite abgegrenzt, die sie als die ›Pädagogischen‹ betitelte.

> »Eher so sozialarbeiterisch. Also jetzt bei dem Gros, ne, das hing natürlich auch von den beruflichen oder … akademischen Hintergrund der Frauen ab, ob man eher pädagogisch-…sozialarbeiterisch … an die Frauen heranging oder eher soziologisch-politisch. … Und so waren die Ausbildungen auch von den Frauen, ne. Das, würde ich sagen, war so einer der Gegensätze. … Oder … aus den Kompetenzen heraus halt … so unterschiedliche Schwerpunkte zu setzen. Und da waren die [D3], die [D2], ich, wir waren eher so die … Politischen.« D1 00:45:41-8

Es kam bis 1995 zum Weggang von D1 und D3 aus dem FFGZ. Die Umgangsweise der im Zentrum Verbleibenden wird diesbezüglich als mitunter wenig zimperlich beschrieben:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»Ja. … Naja, ich habe es doch sehr … jetzt, wenn es mir einfällt, doch sehr … sehr konflikthaft in Erinnerung. Wir haben … vor … wir, als wir neu waren, haben wir die Alten **nicht** gut behandelt. … Wir fanden, die waren noch sehr eingreifend und übergreifend und wollten immer noch mitmischen und das fanden wir schlecht. … Und … während meiner Zeit haben wir die, die weggegangen sind, **nicht** genügend wertgeschätzt. … Ja? Also eine … große Abwertung auch. Also die … da Trennungen eigentlich über … Abwertungen … ermöglicht wurden … und bewältigt. … […] Auch in diesen Rückblicken, ne, war das … ich erinnere mich an das, glaube ich, was war das, vielleicht 20-Jahr-Feier 77, 87, 97. Ja. Muss die 20-Jahr-Feier gewesen sein. Da haben sie solche … **Meilen**steine … geschrieben, ne, wann **was** als **The**ma kam. … Und da habe ich durchgezählt, da waren von zehn Themen **neun** Themen … da waren sieben von mir. … Die war, ich war kein einmal erwähnt in dieser 20-Jahr-Feier, ne. Also … **ich** habe die anderen schlecht behandelt, … so wie die anderen auch, … ne, also **mit** den anderen habe ich die anderen schlecht behandelt. […] In Berlin hatte ich sehr gute zwölf Jahre, … ja, und insofern … konnte ich die als Stärke nehmen und … das, was mir widerfuhr, sehe ich eher … organisationssoziologisch. Ja. … Also nicht, nicht jetzt, die Kränkung steht für mich nicht so im Vordergrund. … Aber ich habe halt doch nur einen Kontakt behalten mit der [D2], ne, … und nicht mit den anderen.« D1 00:51:25-9

Für die im Zentrum verbliebenen Aktivistinnen wird an dieser Stelle abermals die Etikettierung ›pädagogisch‹ als markant für die Zielsetzung der praktischen Arbeitsweisen im Zentrum ab 1995 gesetzt:

»Ja. … Aber ich fand, sie waren, also … ich fand, sie sind **viel** weniger [schmunzelnd] politisch gewesen, als wir waren, als wir da waren. Ne, also da auch eine gewisse Enttäuschung drüber, aber durchaus auch so ein Verständnis im Sinne von: … ›Ich kann von außen nicht beurteilen, ob es nicht anders möglich war.‹ Aber **nicht** zuletzt sieht, die es jetzt weitergemacht haben, nachdem [D3], nachdem [D2] und ich gingen, … die waren auch [schmunzelnd] Pädagoginnen. Ne. Das waren auch nicht die Politischen. … Die Politischen **sind** gegangen […] wir haben, wir haben uns sehr als … als politisch definiert und mir **schien** es … weniger. Aber wenn ich dann manchmal wieder die Artikel in der Clio las … aus der Entfernung, dachte ich: Ach, das ist ja doch … in dem gleichen Sinne dann doch wieder, gell« D1 00:54:19-0

Die Distanzierung zur Gegenwartsbeschreibung wird hier aufrechterhalten und deutet auf eine gravierende Abgrenzung hin, die aus den 1990er Jahren verblieben sei. Es finden sich bei D1 Kritik und Würdigung sowie zugleich relativierend der Verweis auf die räumliche Distanz, die für eine verzerrende Perspektive habe sorgen können. Der Blick auf den Prozess des Rückzugs von D1, D2 und D3 aus dem FFGZ Berlin ist insgesamt aufschlussreich, zeigt sich hier doch inwieweit in der Retrospektive Kritik und Würdigung der eigenen Arbeit benannt wurden, aber auch das Resümee der weiteren Arbeit des Zentrums. Von den drei Akteurinnen der zentral gestellten Interviews blieb D3 mit sieben Jahren Engagement die ›kürzeste‹ Zeit im FFGZ Berlin. Sie ging Mitte der 1990er Jahre ins Ausland, um sich beim Aufbau eines feministischen Frauengesundheitszentrums einzubringen:

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »[…] ein Frauengesundheitszentrum wurde aufgebaut und die hatten dann gefragt ob ich die unterstützen könnte beim Aufbau […] und da ich Spanisch sprach, haben sie gefragt ob ich das tun könnte und es war natürlich eine tolle Aufgabe und dann bin ich da hingegangen.« D3 00:32:27-0

Bei der Erzählung wird betont, dass dies bis dahin keinen Bruch zum FFGZ Berlin dargestellt habe und eine spätere Rückkehr ins Zentrum von der Aktivistin intendiert worden war, die jedoch nicht glückte.

> »Das war 'ne ganz… wirklich berufliche Frage, und zwar ich war zwischendurch weggegangen nach [Stadt im Ausland] und als ich zurückkam – und FFGZ war immer davon bedroht, von Kürzung deren Mitteln und Stellenabbau… und dann bin ich zurückgekommen aus [Name der Stadt] und es war gerade keine Stelle frei! So dass ich überlegt habe, wo würde ich jetzt so ein berufliches Feld nochmal suchen und wo hab ich 'ne Chance als Quereinsteigerin überhaupt wirken zu können. Und das war damals der Grund [vom FFGZ wegzugehen]. Sonst wär ich da auch gern wieder hingegangen.« D3 00:31:41-1

Mitte der 1990er Jahre hatten Argumentationen um die Ausstattung mit Finanzen und die Verteilung von ›Posten‹ und ›Stellen‹ offenbar Einzug in die internen Strukturen und Diskussionen der Gruppe gehalten. D3 widmete sich einem neuen Arbeitsumfeld, das sie als fern der Arbeit des FFGZ beschrieb, wobei gleichsam Themen der Qualitätssicherung in Versorgungsbereichen und Kritik an Versorgungshierarchien des Wohlfahrtsstaates dort relevant waren und die Aktivistin dadurch doch nahe an eigenen Schwerpunkten bleiben konnte.

Hiernach verließ Aktivistin D1 ebenfalls Mitte der 1990er Jahre das FFGZ Berlin und ging ins Ausland, wo sie in ein Frauengesundheitszentrum maßgeblich mitprägte und eine Leitungsfunktion übernahm. Die späte Phase ihres Engagements im FFGZ beschrieb sie als unruhige Zeit:

> »Mhm. … [holt hörbar Luft] Also es wurde, zum **Ende** meiner Zeit dann war ja die Wiedervereinigung. … Das war schon eine sehr, sehr **un**ruhige Zeit in Berlin. Da zu wissen, **wie** positionieren wir uns im Vergleich zu anderen Anbieterinnen. … Da kam *Balance* [e.V.] auf, also so die Konkurrenz auch unter den Frauenprojekten. … Und die Konkurrenz dann, als es dann Staatsknete gab, die Konkurrenz um Fördermittel. … Das, denke ich, war eine große … große Frage. Dann so den **rich**tigen Weg, … ne, … also … im System oder außerhalb des Systems…« D1 00:41:17-8

Der Unterschied an gegensätzlichen Gründungsprinzipien von Frauengesundheitszentren wird in der Forschungsliteratur nur wenig beleuchtet bisher, doch wurde exemplarisch für die Bundesrepublik als ›*bottom-up*‹ und Österreich als ›*top-down*‹ organisiert beschrieben (vgl. Stolzenberg/Steingruber 2012: 236–245). Österreichische Frauengesundheitszentren seien im ›*top-down*‹-Prinzip entstanden, indem zunächst auf der politischen Ebene der Bedarf erkannt worden sei, was in der Gründung von Zentren durch öffentliche Gelder mündete. Die bundesrepublikanischen (F)FGZ hingegen verstanden sich als Ausläuferprojekte der Neuen Frauenbewegung und wurden somit im ›*bottom-up*‹-Pro-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

zess aus den Projektinitiativen der Aktivistinnen aus dem Selbsthilfegedanken heraus gegründet, wie es sich am Beispiel des FFGZ Berlin klar zeigt. Als Aktivistin D1 ins Ausland gibt, stellten sich Fragen der Binnenhierarchie, Gruppendynamik und Stellenvergabe nicht wie zuvor im FFGZ Berlin. Der Kontakt zum FFGZ Berlin blieb für D1 bestehen, wurde jedoch formeller.

Von den drei zentral gestellten Aktivistinnen blieb D2 die längste Zeit im FFGZ Berlin aktiv, beschrieb dazu jedoch auch die größte Prozesshaftigkeit des Engagements – vom zurückhaltenden Lernen über Publikationstätigkeiten und Beratung hin zu konzeptioneller Arbeit und Leitungsfunktionen. Sie näherte sich in der späteren Phase wieder der Soziologie an und wirkte an der Erstellung der Studie zu Frauengesundheitszentren im Bundesgebiet mit, die von Dagmar Schultz und Simone Langenheder in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend verfasst wurde (vgl. Schultz/Langenheder 1997). Letztlich zog sich D2 aus der Arbeit im FFGZ Berlin zurück und verfasste seither Aufsätze und eigene Studien zu Frauengesundheit und der Frauengesundheitsbewegung:

> »Das hing damit zusammen, dass ich das Gefühl hatte, ich würde gerne einfach mal was Neues machen und hatte, also … also, wenn man jetzt von Arbeitsteilung sprechen kann: Also ich habe zusammen mit ein oder zwei anderen Kolleginnen immer schon sehr stark wissenschaftlich, also gerne wissenschaftlich gearbeitet. Das heißt, sie haben zum Beispiel sehr viel gemacht, um Studien, die es gab zum Thema Hormonbehandlung zum Beispiel, ne, zu besorgen, zu lesen, zu interpretieren, zu übersetzen, zu … veröffentlichen. […] Und, also so diese Art von wissenschaftlicher Arbeit, das fand ich schon immer spannend. […] Und ich meine, das … korrespondiert auch mit den Anfängen, ja, dass ich ja ursprünglich über das, über die Uni eigentlich an die Frauengesundheitsbewegung gekommen bin. Und irgendwann hat das dann wieder Überhand gewonnen und ich fand dann irgendwann auch, dass es mich nicht mehr befriedigte. Also irgendwie immer Beratungen zu machen zum Thema Vaginalinfektionen oder so was. Ja, und das Gefühl hatte, das können andere vielleicht besser machen.« D2 01:00:56

In der Erzählung von D2 kommt besonders deutlich auch Abgrenzung zu alltäglichen Notwendigkeitsabläufen des FFGZ als Beratungszentrum zum Tragen. Gerade gegenüber repetitiven Aufgaben wie Beratung zu gynäkologischen Fragen grenzte sich die Aktivistin ab und hob hervor, dass sie über andere Themen und Anliegen zur Frauengesundheitsbewegung gekommen sei. Die Seite des Einstiegs über die Medizinsoziologie habe sie später wieder aufgegriffen und in eigener Forschungstätigkeit umgesetzt:

> »Und deswegen bin ich dann umgestiegen auf … ja, in die Forschung gegangen einfach, ne. Habe dann ein Drittmittelprojekt beantragt. … Und das war jetzt so der … der Grund. Also ich meine, ich fand die, ich hatte so das Gefühl, ich habe in den ersten sieben Jahren ganz viel gelernt, erst mal überhaupt zu dieser ganzen Thematik. Und in den zweiten sieben Jahren oder acht Jahren habe ich dann noch mal … ja, viel an Erfahrung gesammelt, Leitungserfahrung. Wir hatten ja dann das Leitungsteam. Ne, ab Mitte der 90er, glaube ich, war das, und … und das waren ja dann auch andere Strukturen, die sich da entwickelten. Und andere Aufgaben**teilungen** dann tatsächlich. Also ich war dann zum Beispiel zuständig für Öffentlichkeitsarbeit. Ich hatte damals noch

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> eine Zusatzausbildung als PR-Referentin gemacht und … ja, und habe dann also auch viel so Vorträge und so was gemacht. Ne, also das waren dann schon Schwerpunktsetzungen und **weniger** für die Clio.« D2 01:02:35-4

In allen drei Erzählungen zeigt sich inwieweit die Aktivistinnen nach dem Rückzug aus der Arbeit im FFGZ Berlin ihre einstigen Studien- oder Arbeitsschwerpunkte in den danach folgenden Arbeitsbereichen weiter ausgeführt und professionalisiert haben. In den Jahren 1991 bis 1994 vollzog das Zentrum jedoch noch mehrere entscheidende Schritte des Wandels, allem voran hierbei die Verabschiedung vom ›Alle machen alles‹-Prinzip, die Vorbereitung der Anpassung zentrumseigener Angebote und die Regulierung der gesamten Arbeitsabläufe. Ein Plenum umfasste dann nicht mehr fünf Stunden, sondern wurde strukturiert und zeitlich begrenzt. Thematisch wurden Plena eher den Formaten von Teamtreffen angeglichen, was sich auch in der Sprachwahl von D2 und D1 zeigte, die beide Verweise auf ›Teamtreffen‹ hatten in ihren Erzählungen. Mitarbeiterin E3 ist in jener Phase für kurze Zeit Teil des Zentrums gewesen, wenn auch zuweilen das ›Zwischen den Stühlen Sitzen‹ inmitten der Gruppendynamik und der von A1 angeregten Diskussion und Aushandlung der transnationalen Perspektive innerhalb der Arbeit des FFGZ darin zum Konfliktpunkt wurde (vgl. B2(g) 00:25:48-0).

Wenngleich differenziert werden muss zwischen der Diversitätspolitik innerhalb der Mitarbeiterinnengruppe des Zentrums und der Perspektive des ›Outreach‹ sowie der diversitätsfokussierten Analyse von Gesundheitspolitik, so muss festgehalten werden, dass angesichts der vergleichsweise wenig diversen Binnenstruktur des Zentrums das Anliegen ›alle Frauen‹ erreichen zu wollen, zumindest ab den späten 1980er und frühen 1990er Jahren stärkere Früchte zu tragen schien. Das Anliegen selbst ist bis in die jüngere Zeit verblieben und zumindest nicht durch Druck zur Marktförmigkeit der eigenen Angebote abgelegt worden. Hierbei muss dennoch kritisch hinterfragt werden, inwieweit es Teil des Rennens um finanzielle Mittel geworden sein könnte, eben jenes Anliegen vordergründig hochzuhalten. Gleichsam ist die Zeit zwischen 1991 und 1994 die Phase eines weiteren Wandels, da die letzten maßgeblichen Aktivistinnen der 1970er Jahre sich aus dem aktiven Engagement im Zentrum zurückzogen. Eine Neustrukturierung von Entscheidungsprozessen wurde in jener Zeit im Zuge einer Neukonzeption zur weiteren Einwerbung von finanziellen Mitteln aus öffentlicher Hand ausgearbeitet und gleichsam wurde mit der antizipierten größeren Handlungsfähigkeit des FFGZ eine fundamentale Veränderung der Binnenstruktur und Binnenhierarchie legitimiert und etabliert, die eine erkennbare Abkehr von einstigen Konzepten der Mitsprache und Basisdemokratie bedeuteten. Ausgestiegene Aktivistinnen kritisieren die seither etablierten vereinfachten doch hierarchischen Entscheidungsprozesse innerhalb des FFGZ Berlin als tendenzielle Separierung zwischen ›leitenden‹ und ›ausführenden‹ Mitarbeiterinnen – auch analog zum Vergleich von ›Gehirn und Gliedmaßen‹ (vgl. C3(g) 02:40:14-7).

In der Rückschau gingen viele Aktivistinnen kritisch mit dem eigenen Engagement, aber auch miteinander ins Gericht. Dieselbe Kritikfreude traf auch jene Generationen von Aktivistinnen, die ihnen nachfolgten und das Projekt ›Frauengesundheitsbewegung‹ oder, ganz konkret, das FFGZ Berlin weitertrugen. Dabei wurde einerseits positiv betont, welche Aspekte spätere Aktivistinnen vertieft und umgesetzt haben, aber auch die

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Elemente vehement kritisiert, die für die Perspektive der (inzwischen) Außenstehenden negativ ins Auge fielen.

7.9 Erträge und Nachträge

Die Aktivistinnen D1, D2 und D3 entfalteten in den Einzelinterviews Perspektiven auf die Frauengesundheitsbewegung und das FFGZ Berlin bei denen sie als Aktivistinnen einer Phase der Umstrukturierung des Zentrums mitwirkten. Durch die Retrospektivsituation der Interviews beinhaltete dies auch Einschätzungen aus der Entfernung, da keine von ihnen zum Zeitpunkt der Interviews mehr als nur ideell in Verbindung zum FFGZ Berlin stand. Es fanden sich Verweise darauf, inwiefern die Rahmenbedingungen der Arbeit des Zentrums sowie die Arbeitsweise selbst wiederkehrend kritisch beleuchtet wurden, auch schon während der Zeit des eigenen Engagements. Fragen nach Wandel und Fortbestand von ›guten Konzepten‹ wurden thematisiert durch die drei Aktivistinnen, aber auch Fragen nach dem ›Gegenüber‹, das durch das FFGZ adressiert wurde im Sinne von Verbündeten und Gegnerschaft. Die einstigen ›Freund-oder-Feind‹-Bilder des FFGZ Berlins zu beleuchten und auf ihren Wandel hin zu befragen, ergab sich aus den Erzählungen, die zahlreiche reflexive Elemente aufwiesen. So wurden Mikro-, Meso- und Makro-Ebene des aktivistischen Handelns dieses Gesundheitszentrums und der darin involvierten Akteurinnen gleichermaßen thematisiert, was auch zu nachträglichem Bilanzieren des aktivistischen Engagements in der Frauengesundheitsbewegung im Allgemeinen, sowie im ›Kleinen‹ des FFGZ selbst, führte.

Aus der räumlichen und zeitlichen Distanz skizzierte D1 die Veränderung der Arbeit des FFGZ Berlin, unter Einbezug des Blicks auf die allmählichen Veränderungen der Gesamtumgebung der Frauengesundheitsprojekte. Die Veränderung der Arbeit des FFGZ Berlin wurde dabei beschrieben als Verschiebung von ›politisch‹ hin zu ›weniger politisch‹, was auch an der personellen Konstellation der verbliebenen Aktivistinnen vor Ort festgemacht wurde. Zudem wurde eine Bürokratisierung problematisiert:

> »Mh … ich glaube, sie war … aber das, das kann ich nicht einhundert Prozent sagen, ich glaube, sie war politischer am Anfang und wurde weniger politisch. … Ja? Also wurde auch bürokratisiert dann. … Wobei: Es ist auch wirklich, ja, die Finanzierungsfrage ist ja nach wie vor … schwierig oder viel schwieriger noch geworden und da muss man schon sehr viele … Kompromisse schließen. … Andererseits **hat** sich in Berlin gerade auch sehr viel verändert. Also ich … war ja auch **für** das Frauengesundheitszentrum sechs Jahre in der Ethik-Kommission der Ärztekammer [.] in der Produktionsmedizin. Und **allein**, dass die Ärztekammer so ein Gremium einrichtete und dann jemanden vom Frauengesundheitszentrum **nahm**, ne, als … als … Mitglied, das war dann schon 1986 bis 92, … das **war** … ja doch ein Zeichen, wie **sehr** sich die Ärzteschaft auch änderte. […] Also viele der Dinge praktisch, die wir wollten, denke ich, **hat** die Gesellschaft auch aufgenommen oder auch die Ärzteschaft; gleichzeitig bleibt ja unendlich viel … an Kritik nach wie vor bestehen, weil sie immer sich noch nicht verändert hat. Ja.« D1 00:53:16-8

Zur Illustration dessen, worauf sich Kritik von damals wie auch später applizieren ließ, wurde beispielhaft das Narrativ der ›Krankheit Frau‹ oder ›Abwesenheit Frau‹ in der Me-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

dizin benannt. Die Disziplin habe sich scheinbar in Details gewandelt, während sie im Ganzen dieselbe Richtung beibehalten habe.

> »Ja, das ist ja noch viel **schlimmer** geworden. das eine ist, dass es innerhalb der Ärzte … einzelne gibt, die viel besser sind als früher und Evidenzen eine … Bedeutung [.] zu haben [scheinen] in Gynäkologie, und gleichzeitig ist die Frau kom**plett** verschwunden. […] Aber wenn man sich **heute** anschaut, ja, was wir **da**mals schon [lachend] gewarnt haben und wie es nur **noch** viel schlimmer gekommen ist, … das ist ja … **wahnsinnig**, ja. Wir haben das … **wirk**lich damals gesehen und es ist **noch** viel schlimmer gekommen, als man dachte. … Ja? Also die Frau ist ja **weg**! … Ja. Wie, wie oft, also die Patientin, … die wird ja nur rhetorisch benutzt in der, in der Fachliteratur der Gynäkologen. … Ne, da ist zwar der psychosomatische Strang viel stärker geworden und einzeln kann ich eine gute Gynäkologin finden, das ist der Unterschied. Aber **fakt**isch, wenn ich die Diszip**lin** anschaue, das ist ja zum **Grausen**, was da mit den Frauen passiert ist, ja. … […] das, was wir forderten und sagten, … **wie** notwendig das war, ja, das … oder **bleibt**, ja, das ist ja … irre.« D1 01:03:07-9

D1 hob die allgemeine Bürokratisierung von staatlich teilfinanzierten Projekten hervor, die auch eine Entpolitisierung im Inneren der Projekte bedingen konnte. Das ›Gegenüber‹ des FFGZ im Besonderen aber habe ebenfalls zur tendenziellen Entpolitisierung beigetragen, denn die Angriffsfläche im medizinischen Feld habe sich verändert. Dabei sei es einerseits zu einer diskursiven Öffnung gegenüber Aktivistinnen und Anliegen der Frauengesundheitsbewegung gekommen, andererseits aber sei es nicht zur Beeinflussung des ›Gegenübers‹ – Medizin und Gesundheitsverwaltung, insbesondere Gynäkologie – gekommen. D3 betonte auch aus der Perspektive der Entfernung, dass die Arbeit des späteren FFGZ Berlin sich insofern unterscheide von der einstigen Arbeit zu ihrer Zeit als dass sich die ›gegnerischen‹ Institutionen gewandelt hatten und beispielsweise die Gynäkologie nicht mehr der monolithische Block sei an dem sich die Frauengesundheitszentren abarbeiten könnten:

> »Im Gesundheitswesen, im Zugang zu Informationen ist ja auch einiges passiert. Oder aber es hatte auch Auswirkungen, die gesamte Gesundheitsbewegung auf den Umgang mit Frauen in der Medizin, in der Gynäkologie. Es gab Ärztinnen, die mitgezogen haben! Die mit was erreichen wollten. Insofern war das nicht mehr so schwarz-weiß. Also es war wirklich, es war vorher tatsächlich sehr ›ein Gegenüber‹ und das wurde tatsächlich durchlässiger. Und durchlässiger … auch im guten Sinne. Oder Kliniken haben sich angestrengt auch … ihre Strukturen zu überdenken oder… also da ist schon auch viel passiert… ich finde auch rückblickend, haben wir auch gesellschaftlich 'ne ganze Menge erreicht. […] Ja… da standen wir nicht. Da standen wir beileibe nicht! Das war ein Befehlston in gynäkologischen Praxen und Frauen hatten sich unterzuordnen und da hörte es dann auf. Oder hatten alles mitzumachen was da verordnet wurde. Da sind wir doch ein Stück weiter [heutzutage]. Und in dem Moment, wenn man dann ein Stück weiter ist, ist es ja nicht mehr die, ja, die eine Gruppe, die da so geschlossen vor einem steht!« D3 00:40:06-8

Die Einschätzung, dass die Ambivalenz mit der Veränderung einherging, teilten auch D1 und D2, die sich wünschten, das FFGZ wäre eine stärkere Kraft im Organisieren von

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Protesten oder Selbsthilfenetzwerken gewesen (vgl. D1 01:17:10-5; D2 01:51:51-9). Der Verweis auf kurzfristige und zu wenig grundlegende Aktionszentrierung des FFGZ Berlin durch die Aktivistinnen steht auch beispielhaft für eine Abgrenzungsbewegung zum eigenen Engagement. Diese grundsätzliche Distanz, die hiermit einhergeht, bringt auch die kritische Einschätzung von Aktivismus selbst mit sich. Aktivistin D3 betonte die Veränderung der sozialen Bewegung an sich und notwendige Neuausrichtung zur Frauengesundheit:

> »Ja. Und ich glaube, heutzutage soziale Bewegung… das ist eine **völlig andere** Art der Aktion. Damit eine soziale Bewegung etwas erreichen kann… wir müssen die Neuen Medien **ganz massiv** nutzen. Das wird zwar auch vorübergehend sein, aber noch ist es so, dass das große Gewicht auch von sozialen Bewegungen erst dann stattfindet, wenn wir die neuen Medien einsetzen. Und da glaube ich, sind wir hier in diesem Lande noch sehr zurückhaltend [lacht], weil alle, die genau in diesen sozialen Bewegungen sind, haben eine kritische Sicht auf die Technikentwicklung, aber der Einfluss ist dadurch auch schwerer geltend zu machen.« D3 00:44:32-2

Hierin steckt auch ein Verweis darauf, dass es Schwierigkeiten geben konnte für Projekte einer sozialen Bewegung, die sich explizit auf Technikkritik fokussiert hatte. Mit jeder Veränderung von Technik stehe diese jeweils vor der Notwendigkeit, eigene Techniken zu entwickeln, um mit Anforderungen der Zeit schritthalten zu können. Doch um eigenständige Antworten auf Anforderungen durch Technologien zu finden oder neuen Techniken *eigene* Techniken entgegen zu setzen, braucht es mehr Spielräume als es die Gegebenheiten der alltäglichen Sphäre erlauben. Der Blick über den Tellerrand und die Erweiterung des eigenen Aktionsspektrums werden erschwert.

Bei einem Zentrum wie dem in der vorliegenden Untersuchung betrachteten, ist dieser Blick über den Tellerrand angesichts aller Hindernisse stets ein großes Anliegen geblieben, das inmitten des Alltagsbetriebes schwer zu realisieren blieb, jedoch kontinuierlich angestrebt wurde. Dies ist ein gesondertes Merkmal dieses Gesundheitszentrums, was auch damit verbunden ist, dass das Engagement der involvierten Akteurinnen weit über reguläre Erwerbsarbeitsbezüge hinausreichte und mit einem gesonderten Mehraufwand verbunden war, wenn es um die Reflexionsebenen jenes ›Tellerrandes‹ ging.

Innerhalb der politischen Aufgabenfelder des späteren FFGZ attestierte D3 jedoch klare Möglichkeiten, gerade die politische Wirksamkeit zu vergrößern, indem zielgerichteter politisch gearbeitet werden konnte im Aufbau von (Legitimations-)Druck gegenüber den medizinisch etablierten Institutionen des Gesundheitssektors:

> »Qualitätsmaßstäbe… zum Beispiel ganz schlichte Standards aufbauen […] wie muss eine Arztpraxis ausgestattet sein zum Beispiel, um Privatsphäre, Intimsphäre zu wahren – wie ist ein Umgang, wie muss der ausgestaltet sein… nicht diese komischen Kabinen und: Machen Sie sich mal frei!… Also, einfach diese Selbstbestimmungsmaßstäbe setzen. Ja, wie muss… Und anders, wie das Haftungsrecht… wie muss Information gestaltet sein? Wie muss die Möglichkeit gestaltet werden einer Zweitmeinung, einer umfassenden Information und eben nicht aus haftungsrechtlicher Sicht, sondern aus Sicht, dass Frauen dann wirklich entscheidungsfähig werden! … Und da Maßstäbe zu setzen für den Gesundheitsbetrieb […] das fänd ich ganz sicher lohnend! […] weiter in

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> den ganzen Wissenschaftsbetrieb rein […] das kann ein kleines FFGZ auch nicht leisten, aber Maßstäbe aufzustellen, das kann es leisten.« D3 01:04:01-2

Den Ansatzpunkt für Maßstäbe setzte die Aktivistin dabei auf die Möglichkeiten des begrenzten Handlungsspielraumes des kleinen Zentrums, dessen inhaltliche Ausrichtung – so die Diagnose der ehemaligen Aktivistin – zu weit vom Gesundheitsbetrieb abgerückt sei. Der Blick zurück auf Anliegen, die zu einer früheren Phase des FFGZ bearbeitet wurden, könnte hier als Anregung dienen, zum Beispiel beim erneuten Fokus auf den Gesundheitsbetrieb:

> »Wirklich so… Maßstäbe an Struktur und Prozessen ausgerichtet, das können die gut. Und dann auch tatsächlich mal kleine Audits durchführen, in denen sie selber als Patientinnen auftauchen und hinterher 'nen Bericht schreiben, das geht. das wäre auch ganz spannend. […] Oder ›Beste Praxis‹ mit nach vorne bringen. Ne, zu gucken, wo gibt's welche Methoden, Frauen auch wirklich […] zu einer Entscheidung in Ruhe zu helfen… sowas ließe sich auch machen. Das wär dann die Konzentration auf den Betrieb, den Gesundheitsbetrieb als solchen.« D3 01:05:08-6

Im Rückblick von D1, D2 und D3 auf die Entwicklung des FFGZ Berlin wird deutlich, inwieweit nach wie vor Respekt dafür gezollt wurde, dass das Zentrum durch die verbliebenen Aktivistinnen weiter gestaltet wurde und der Betrieb des Zentrums aufrechterhalten wurde. Doch neben der Würdigung ist auch Kritik relevant. Kritik aus den Äußerungen der in Kapitel 7 vorrangig zitierten Aktivistinnen zielte nicht auf die persönliche Verwerfung mit dem späteren Zentrum, sondern adressierte Schwerpunktsetzungen des politischen Aktivismus. Hier – so die Kritik der ehemaligen Aktivistinnen – sei es bedauerlich, dass zu wenig Schwerpunkt auf die Mobilisierung von neuen Aktivistinnen gelegt wurde, dass (zu) wenig Netzwerkarbeit organisiert wurde sowie, dass die unmittelbare Arbeit des späteren FFGZ nicht mehr Qualitätsstandards für die medizinische Versorgung initiieren zu wollen, umfasste. Im kommenden Kapitel wird das FFGZ aus Sicht der nachfolgenden Aktivistinnen näher betrachtet. Darin stehen Stimmungsbilder der Zeit von 1995 bis 2015 im Mittelpunkt der Betrachtung, bei der vor allem Aktivistinnen E1 und E2 zu Wort kommen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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 insgesamtdeutlich 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-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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 angebahnte 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).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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 ›Haltung‹ 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 ›Meine 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 Themenspezifizierung 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.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> '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 inklusiver[3] 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.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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 Grundausstattung 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.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »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 Beratungssetting. Hier werde grundsätzlicher 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).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

»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… 50, ich werde alt und **vielleicht pathologisch** und wie siehts 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).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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 brauchste 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-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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 leiste[7], 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.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> »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 begebe, 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

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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 Deklarierung ›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 Selbstvisualisierung[8] 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).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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 Eigensinns 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-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> sen sich in den themenspezifischen Bereichen aktivieren, um ihre Arbeit eben da voranzubringen. 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

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> 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 entgegenzusetzen. …« 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 **Ein**wirkungsmöglichkeiten 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.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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,

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> 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

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

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.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

9. Vergegenwärtigung von Vergangenheit – ein vorläufiges Fazit

Rückblickend auf die vorliegende Betrachtung können Aspekte des politischen Handelns von Aktivistinnen der Frauengesundheitsbewegung systematisiert werden, die sich beispielhaft in einem kleinen Gesundheitszentrum wie dem FFGZ Berlin zeigen. Das FFGZ, das seine Anfänge in den 1970er Jahren hatte und durch frauenpolitisch bewegte Aktivistinnen gegründet wurde, weist etliche Aspekte von Veränderung auf, doch zeigt es auch thematische Persistenz angesichts der zurückliegenden Jahrzehnte. Die Einrichtung wird hier zum Gegenstand eines Forschungsblicks gemacht, der die Jahrzehnte der Arbeitsweise und dabei auch die Gruppe auslotet, die für die Gestaltung des Zentrums verantwortlich gewesen ist. Aus historisch-soziologischer Perspektive werden die durch Erzählungen der Aktivistinnen verdeutlichten Vorgänge im Zentrum als Phänomene ihrer Zeit begriffen und als solche gesellschaftspolitisch gedeutet. Die Annäherung an den Forschungsgegenstand FFGZ verlief in der vorliegenden Betrachtung zaghaft und fast behutsam, indem nach einer theoretischen Rahmung und Explikation der methodischen Vorgehensweise zunächst ausführlich das politische und historische Terrain abgesteckt wurde, auf dem das FFGZ bislang agiert hat. Der Binnensicht des Zentrums wurde mit den Erzählungen der interviewten Aktivistinnen Raum eröffnet. Hiermit wurde die Perspektive einer Forschung eingenommen, die Zeitgeschichte von Protestbewegungen als politisch relevant begreift und den Akteur:innen durch Anerkennung ihrer Perspektive den Status von (politischen) Subjekten zugesteht. Im Mittelpunkt der Betrachtung stand hierbei, welche Kritik aus der Frauengesundheitsbewegung – exemplarisch am FFGZ Berlin erläutert – heraus artikuliert wurde und inwiefern diese als Politikum gefasst werden kann. Dies lässt auch insgesamt Rückschlüsse auf das Politikverständnis der befragten Aktivistinnen zu, die im Folgenden zusammengefasst werden.

Für die hier betrachtete Frauengesundheitsbewegung der Bundesrepublik schien es in besonderem Maße erforderlich, grundständige historische Forschung durchzuführen und eigens mittels Interviews eingeholte Erzählungen von Aktivistinnen in den Mittelpunkt der Rekonstruktion des FFGZ Berlin zu stellen, auch da – wie anhand der Darlegung des Forschungsstandes verdeutlicht werden konnte – die schriftlichen Hinterlassenschaften der Bewegung teils mit mehrdeutigen Aussagen arbeiteten und

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

sich dies anhand von Missverständnissen in der bisherigen Forschungsdiskussion verzerrend niederschlug. Die vorliegende Betrachtung versteht sich demnach auch als Plädoyer für differenzierende Betrachtung zum Erhellen von unbeleuchteten Aspekten. Dies galt und gilt ebenfalls für begriffliche Setzungen wie ›Neue Frauenbewegung‹, ›Selbstbestimmung‹ und ›Herausforderung‹, die kritisch diskutiert worden sind, bevor insgesamt eine Einschätzung zum FFGZ Berlin eröffnet wurde. Dadurch sollte auch vorab aufgezeigt werden, inwieweit gerade die Sicht und Deutungsweise von Akteurinnen dieser Bewegung selbst ein eigenes Forschungsdesiderat darstellen, zu denen bislang vereinzelt oder missverstandene Äußerungen kursieren. Zur Frauengesundheitsbewegung finden sich in der Geschlechterforschung Missverständnisse und Zerrbilder, die differenzierende Deutungsmöglichkeiten zu den Anliegen und Aktionsformen der Bewegung begrenzten. Insofern ist die vorliegende Arbeit auch als Plädoyer dafür zu verstehen, dass die Aktionsformen und (politischen) Ziele dieser sozialen Bewegung genauere Betrachtung und Relektüre erfahren sollten. Ein Quellenstudium erschien in diesem Kontext angebracht, wodurch mit der Erhebung von mündlichen Quellen durch Interviews Perspektiven zum Gesundheitszentrum eingeholt wurden, die sich aus den Schriftquellen nicht ergeben hätten.[1]

Somit können Tendenzen aufgezeigt werden und zur differenzierteren Wahrnehmung der Frauengesundheitsbewegung beitragen. Dass das FFGZ als eine Gruppierung unter vielen weiteren anerkannt werden muss, ist anhand des historisierenden Kapitels 4 aufgezeigt worden. Insgesamt wurde der Blick auf Elemente von Wandel und Persistenz im FFGZ, darüber hinaus aber auch in der Frauengesundheitsbewegung, gerichtet, die in einem Fazit zur vorliegenden Betrachtung systematischer benannt werden können. Gleichzeitig muss ein Fazit, das die Betrachtung abschließt, ein vorläufiges bleiben, da das Zentrum, das im Fokus steht, ein nach wie vor existierendes Phänomen ist und sich die weitere Entwicklung der bundesdeutschen Frauengesundheitsbewegung (noch) nicht absehen lässt.

Der eingenommene Blick auf Wandlungen in der Vergangenheit des FFGZ bedeutet einerseits zu benennen, welche zentralen inhaltlichen und organisatorischen Punkte sich in den Erzählungen der Aktiven in jüngeren Jahren bis 2015 anders darstellten als bei den Schilderungen aus der Gründungszeit des Zentrums von 1974. Beharrlichkeit im Sinne der Beibehaltung von Inhalten lässt sich aber bei allem Wandel aufzeigen, so dass es noch möglich ist, trotz aller Veränderungen von ein und derselben Einrichtung zu sprechen. Die Historisierung bedeutet hier demnach nicht, eine bestehende zentrumseigene Chronologie wiederzugeben, sondern vielmehr, dass eine zeitliche Achse dazu herangezogen wurde, Aussagen der befragten Aktivistinnen zur Arbeitsweise und internen Prozessen des Gesundheitszentrums chronologisch zu ordnen. Dies spielte hinsichtlich des axialen Codierens der erhobenen Erzählungen grundlegend eine Rolle. Für das Engagement der Aktivistinnen ergaben sich hierdurch abgrenzbare Zeitphasen der FFGZ-

1 Da die vorliegende Arbeit keine abschließende Betrachtung darstellt, muss darauf verwiesen werden, dass die weitergehende Erhebung von mündlichen Quellen sowie die ausführlichere Arbeit an Schriftquellen dieser Bewegung vielversprechend erscheint, da in der Vielzahl der Dokumente noch Inhalte verborgen liegen, die im Rahmen der vorliegenden Betrachtung nicht bearbeitet wurden.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Geschichte. Die grobe Klassifikation zwischen ›früher‹ und ›heute‹ wurde durch die Sicht auf mehrstufige Veränderungsprozesse differenziert. Andererseits wird von einer – aus Akteurinnensicht historisch der Vergangenheit zugehörig attribuierten – ›Anfangszeit‹ sowie einer hiervon separat zu betrachtenden ›Gegenwart‹ zum Zeitpunkt der Befragung ausgegangen. Dies drückte sich in den aktivistischen Perspektiven aus, da die Befragung auch eine bilanzierende Reflexion zur größeren Frauengesundheitsbewegung beinhaltete. Dennoch ist der historisierende Blick auf das FFGZ auch ein Instrument, um qua Kontextualisierung und Kontrastierung von Veränderungen die politisch-inhaltliche Persistenz dieser Einrichtung innerhalb der Frauengesundheitsbewegung zu konturieren.

Es kristallisierte sich heraus, dass vier zentrale Phasen voneinander abgegrenzt werden können, die zwischen der Gründung der Gruppe im Jahr 1974 und dem Jahr 2015 das Engagement und die Arbeitsweise der Mitwirkenden im FFGZ kennzeichneten. In vier Dekaden eingeteilt können somit Ereignisse der FFGZ-Historie abgegrenzt werden. Diese Abgrenzung verlief nicht anhand der zentrumseigenen Chronologie, die sich an zentralen ›Errungenschaften‹ wie verliehenen Preisen und Ehrungen orientiert, sondern an den Wandlungen in der Arbeitsweise, der die Aktivistinnen selbst nur wenige Zeitpunkte für Umbrüche, sondern vielmehr Übergangsphasen attestierten. Wechselhaftigkeit der Gruppe, des Miteinanders und der Arbeitsweise hat im Laufe jener Zeit – so eine Erkenntnis der vorliegenden Arbeit – deutlich abgenommen, so dass sich Arbeitsabläufe als Beratungsstelle und Ort des Erarbeitens von professionalisierten Fachpublikationen routiniert haben. Auch wurde, wie gezeigt werden konnte, eine Gruppenkontinuität etabliert, indem u.a. interne Abläufe von Entscheidungsprozessen stringenter konzipiert wurden und letztlich ein kleines Leitungsteam etabliert wurde, das mit zusätzlich angegliederten Mitwirkenden arbeitete. Dafür war ein Prozess der schrittweisen Loslösung von der ursprünglichen Idee umfänglicher Basisdemokratie in internen Abläufen entscheidend. Losgelöst vom einstigen ›Alle-machen-alles‹-Prinzip konnten organisatorische Vorgänge und Abstimmungen zu richtungsweisenden Entscheidungen präzisiert werden, obgleich grundsätzliche Entscheidungen nach wie vor in einem demokratischen Prozess entschieden werden sollten. Somit waren mehrere Elemente der internen Arbeitsweise des Zentrums im Wandel: Einerseits fand sukzessiv eine Abkehr vom Anspruch der thematisch-inhaltlichen Breite sowie der Ableitung, dass alle Beteiligten alle Themen des Gesundheitszentrums gleichermaßen abdecken können sollten, statt. Andererseits ging damit einher, dass mit schrittweiser Arbeitsteilung auch die Mitspracheebene der Mitwirkenden bei themenspezifischen Entscheidungen verringert wurde. Während zunächst alle Beteiligten auch alle anfallenden Tätigkeiten gleichermaßen übernehmen können mussten und im Umkehrschluss alle Mitwirkenden im FFGZ an allen Entscheidungen gleichermaßen beteiligt waren, konnten durch die arbeitsteilige Differenzierung Entscheidungen auch abhängig von Themenspezifik werden. Durch das Etablieren von Stringenz und Differenzierung in Koppelung zu neuer interner Entscheidungsformung wurden interne Prozesse zunächst durch Auseinandersetzungen, aber später durch etwa zwei Jahrzehnte in den aktivistischen Schilderungen von Kohäsion markiert.

Stringenz schien Herausforderungen zu beantworten, die sich durch die hohen Ansprüche hinsichtlich des eigenen basisdemokratischen Selbstverständnisses ergeben hatten. Aktivistinnen wie B2, B3 und C3 bedauerten diese Prozesse jedoch im Rahmen

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

der Interviews und begründeten ihr Bedauern mit damit einhergehendem Verlust von Verspieltheit und aus ihrer Sicht letztlich verringerter Lebendigkeit des FFGZ. Doch zeigte sich ebenso in der Gesamtschau der Interviews, inwieweit der Wechsel von Arbeitsprinzipien zur Verstetigung führte und damit auch dem Zweck von Handlungsfähigkeit nützte, den sich etliche Aktivistinnen erhofft hatten. Zeitgleich verschob sich die Arbeitsweise im Laufe der Zeit weg von gänzlich unbezahlter Arbeit hin zu entlohnter oder zumindest teil-entlohnter Arbeit. Hiermit einher ging die Neuausrichtung des FFGZ als Beratungsstelle, die neben Spendengeldern und Einnahmen aus dem Vertrieb eigener Publikationen durch öffentliche Mittel finanziert wird. Durch diese Veränderung kamen Herausforderungen in der internen Ausrichtung und Außendarstellung auf die Mitwirkenden des Zentrums zu, da die Existenz als Anlaufstelle für Frauen von der lokalen öffentlichen Förderung abhängig wurde, die regelmäßig neu beantragt und erstritten werden musste. Hierzu benötigte es konzeptuelle Anträge, Tätigkeits- und Rechenschaftsberichte sowie respektable Außendarstellung der eigenen Arbeitsweise. Ein zusätzliches Element von Wandel war die Neufindung von Zeitstrukturen im Zentrum selbst, die sich aufzeigen lässt. So fanden neue Grenzziehungen Einzug im Laufe der Jahrzehnte, mit denen sich Arbeitsphasen deutlicher voneinander abgrenzen ließen im Engagement der Mitwirkenden vor Ort. Hierdurch wurde ehrenamtliche Arbeit von entlohnter Arbeit abgegrenzt durch die Zeit, die für entlohnte Arbeit verwendet und geltend gemacht wurde. Dies kam einer konturierten Grenzziehung zwischen Erwerbs- und Freizeit näher als in den ersten Jahren des Zentrums.

Hieraus ergab sich, dass Zeitphasen des ›frühen FFGZ‹ eingegrenzt wurden auf die Zeitspanne ab 1974 als Gründungsphase und bis zum Bezug der ersten FFGZ-eigenen Räumlichkeiten in Berlin-Lichterfelde 1977, mit denen die Aktivistinnen die Existenz als Anlaufstelle im Sinne eines eigenen Gesundheitszentrums mit festen Räumlichkeiten und Sprechzeiten beanspruchten. Diese Zeitspanne umfasst Aktivistinnen, die als ›Erste Generation‹ der Einrichtung verstanden werden können. Da im Zeitraum 1976/77 die ersten umfassenden personellen Wechsel in der Gruppe stattfanden und die eigene Zeitschrift *Clio* als regelmäßige Publikation einen Hauptfokus des Aktivismus ausmachte, wird innerhalb der vorliegenden Arbeit für die Jahre 1977 bis 1985 von einer eigenen ›Generation‹ des Aktivismus ausgegangen, die quasi als ›Zweite Generation‹ der Einrichtung verstanden werden kann. Ab 1985 dann, als das FFGZ bereits einen Umzug in neue Räumlichkeiten in Berlin-Kreuzberg durchlaufen hatte und weitere personelle Wechsel anstanden, wird von einer weiteren ›Generation‹ der FFGZ-Aktivistinnen ausgegangen, die gleichsam prägend war für die Jahre 1985 bis 1995 und im Rahmen der vorliegenden Arbeit auch als ›Übergangsgeneration‹ verstanden wird. Diese Generation von Aktivismus war es, die die neuere Zeit des FFGZ prägend vorbereitete. Dabei wurde vermittelt zwischen den ersten beiden Generationen der ›Vergangenheit‹ sowie der späteren Generation, die in den Interviews beschrieben wurde.[2] Hierdurch ergibt sich für die Jahre 1985 bis 1995 ein Hilfskonzept einer den Übergang prägenden Generation ›Mitte‹. Ab 1995 bis 2015 gab es kaum Wechsel unter den Aktivistinnen des dann etablierten Leitungsteams der Einrichtung, so dass hierfür von einer Generation zum Zeitpunkt der Befra-

2 Die spätere Generation des FFGZ hatte in der vorliegenden Arbeit Bezug zum Zeitpunkt der Befragung, also bis in die Jahre zwischen 2012 und 2016 aktiv.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

gung ausgegangen wird. Da sich die befragten Aktivistinnen bereits vor 1995 im FFGZ engagiert hatten, findet dieser Tage ein neuerlicher Generationenwechsel vor Ort im Zentrum statt[3], der jedoch für die vorliegende Arbeit nicht thematisiert wurde, da allein die historischen Zusammenhänge der Vergangenheit vor 2015 aufgegriffen und beleuchtet werden sollten.

Sowohl bei der Durchführung als auch bei der Auswertung der Befragung von Mitwirkenden lag das Hauptaugenmerk auf zentralen Verschiebungen und Wandlungsprozessen der Arbeitsweise im Zentrum. Hierzu wurde auch das Verständnis der Aktivistinnen zu zentralen Begriffen und Konzepten wie Selbstbestimmung, politischem Aktivismus und frauenzentrierten Protestformen im Sinne des foucaultschen *Contre-conduite* beleuchtet, das sich in der Positionierung der Interviews artikuliert. Angesichts des Wandels von Begriffen und Konzepten zu ›Gesundheit‹ sowie des Wandels der medizinischen Versorgungsstrukturen und der diskursiven Veränderungen innerhalb der Gesundheitspolitik als größerem Rahmen, in dem sich das FFGZ als Akteurin bewegt, konnte dabei festgehalten werden, dass es eine diskursive Verschiebung hin zu mehr ›Eigenverantwortung‹ und ›Selbstbestimmung‹ auf dem größeren politischen Terrain gegeben hat. Die Aktivistinnen des FFGZ beobachteten dies über die Generationen hinweg kritisch und setzten sich aktiv mit der eigenen Positionierung dazu auseinander, als Stimme aus der Frauengesundheitsbewegung im Diskurs zu Körper und Gesundheit. Der hohe Grad an Reflexion und Selbstkritik auch zum Wirken in Diskursen kann als ein Befund der vorliegenden Arbeit festgehalten werden, der sich in der Gesamtschau der Interviews konturieren ließ.

Gleichsam gab es Wandlungsprozesse der Medizin, was sich auch auf Verschiebung von Gegnerschaft auswirkte. Auch da es in der Gesundheitsversorgung ab den 1980er Jahren tendenzielle Aufgeschlossenheit gegenüber Selbsthilfegruppen sowie der Diskussion von teil-partizipativen Interaktionsformen im Behandlungsprozess gegeben hat, die im Sinne der Frauengesundheitsbewegung gewesen sind, ließ sich keine ultimative Grenzziehung beibehalten. Auch die ansatzweise Öffnung medizinischer Fachdiskurse gegenüber Stimmen der Frauengesundheitsbewegung lässt sich beispielsweise in Gremien der Weltgesundheitsorganisation aufzeigen, die jedoch – so diagnostizierten es Kritikerinnen im FFGZ – auch eine Pseudo-Reformierung älterer Strukturen darstellen konnte. Die Aktivistinnen äußerten sich gleichsam enttäuscht darüber, dass maßgebliche Autoritätsstrukturen und Hierarchien innerhalb der Profession Medizin aufrechterhalten und gefestigt worden seien, ganz entgegen aller scheinbaren Demokratisierung und Ermutigung von Selbsthilfe. Ebenfalls sei es nur eine scheinbare Progressivität, wenn ›Selbstbestimmung‹ und ›Eigenverantwortung‹ der Individuen als Schlagworte auf der Ebene von Versorgungseinrichtungen des Gesundheitswesens auftauchen. Dies korrespondiert mit Einschätzungen von Theoretiker:innen der Wohlfahrtsstaatlichkeit, denn vor allem vor dem Hintergrund von Kostenersparnis sei die Eigenverantwortlichkeit von Individuen diskursiv aufgegriffen worden (vgl. Lessenich 2013). Dabei seien Prinzipien der Vermarktlichung von Gesundheitsangeboten im Rahmen eines Wandels des ›Sozialen‹ als neue Konstante der Gegenwart integriert worden (vgl. ebd.). Innerhalb dessen, was Lessenich u.a. als ›neosoziale‹ Konzepte bezeichnen

3 Vgl. https://www.ffgz.de/ueber-uns/team/; zuletzt besucht am 20. November 2021.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

würde, finden sich gleichsam alle Elemente vermarktlichter Gesundheitsvorsorge, die hauptsächlich präventive Gesundheitsmaßnahmen fördern, während wohlfahrtsstaatlich organisierte Versorgung und Behandlung ökonomisierenden Prinzipien unterliege und nach Dringlichkeiten sowie finanziellen Obergrenzen der Leistungsauszahlung gestaffelt werde. An genau diese Elemente jedoch richtet sich Kritik aus dem FFGZ heraus, wenn bestehende Schieflagen in Gesundheitspolitik und Gesundheitsverwaltung thematisiert werden. Diese Kritik lässt sich als Strang der inhaltlichen Persistenz in der Arbeitsweise des FFGZ-Aktivismus der betrachteten Jahrzehnte markieren, wenngleich sich die Artikulationsformen hin zu weniger provokativen oder vermittelnden Formen der Öffentlichkeitsarbeit gewandelt haben.

Kritiker:innen thematisieren eine Ambivalenz von Gesundheitskonzepten, die vor allem in der Individualisierung von Anliegen und Zielen sowie semantisch-terminologisch im Kontext von Selbstbestimmung zutage trete. Dies wird aber innerhalb des FFGZ nicht unkritisch getragen, wie in der vorliegenden Arbeit konturiert werden konnte, sondern auch reflektiert. Gegenüber dem Konzept der Gesundheitsförderung als ambivalentem Erfolg der gesundheitlichen Selbsthilfebewegung(en) mit Verankerung im Rahmen der Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nahm das FFGZ beispielsweise insgesamt zwei sich abwechselnde Positionen ein. Einerseits wurde Gesundheitsförderung als Rahmen genutzt, um die eigene Arbeit für Interessierte zu erklären, andererseits wurde die Auslegung von Gesundheitsförderung als diskussionswürdig kritisiert. Beide Ansätze fanden Niederschlag in den Äußerungen der Aktivistinnen im Rahmen der Interviews. Daher wird im Folgenden noch ein Blick auf die Grundspannung innerhalb dieses Konzeptes geworfen, bevor die Betrachtung des FFGZ rückblickend noch einmal aufgegriffen und diskutiert wird, um weitere Befunde der Betrachtung aufzuzeigen.

Gesundheitsförderung wird seit der ›Ottawa-Charta‹ der WHO von 1986 als zentrale Richtlinie für die staatliche Organisation von Gesundheit vorgesehen. Dies beinhaltet die Arbeit auf prinzipiell zwei Ebenen: Einerseits soll eine stärkere Befähigung der Individuen zum Entwickeln und Aufrechterhalten der eigenen Gesundheit durch Informationsprogramme, Aufklärungskampagnen und Gesundheitserziehung gefördert werden, andererseits soll aber auch staatlich dafür gesorgt werden, dass Individuen in die Lage kommen, dieser Erwartung nachzukommen. So heißt es beispielsweise:

> »Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen gebunden.« (Ottawa-Charta 1986, Punkt ›Voraussetzungen für die Gesundheit‹)

Die ›Ottawa-Charta‹ gilt in den Kreisen Neuer Sozialer Bewegungen als Erfolg der Bestrebungen, Inhalte und Forderungen der Selbsthilfebewegungen der 1970er Jahre zu institutionalisieren. Doch dass dieser Erfolg ein zumindest ambivalenter ist, zeigt sich anhand von Aspekten, die Mehrdeutigkeit in der Umsetzung dieser Richtlinien durch die jeweiligen Staaten ermöglichen. Es ist nicht festgehalten, in welchem Umfang staat-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

liche Institutionen für die Voraussetzungen für Gesundheit Sorge tragen sollten oder müssen. Da keine Maßstäbe oder Verpflichtungen mit den normativen Setzungen einhergehen, obliegt es den jeweiligen Staaten festzulegen, wer in welchem Maß und auf welchem Weg für Gesundheitsförderung zuständig ist. Dem gegenüber steht eine anvisierte hohe Beteiligung von Individuen beim Ziel des Erreichens von Gesundheit durch Gesundheitsförderung:

> »Der Gesundheitssektor allein ist nicht in der Lage, die Voraussetzungen und guten Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren. Gesundheitsförderung verlangt vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und den Medien. Menschen in allen Lebensbereichen sind daran zu beteiligen, als einzelne, als Familien und Gemeinschaften.« (Ottawa-Charta 1986, Punkt ›Vermitteln und vernetzen‹)

Hier wird einerseits eine ganze Liste von Sektoren aufgeführt, doch gleichsam wird deutlich darauf verwiesen, dass Menschen in sämtlichen Bereichen ihres Lebens zur Mitwirkung an Gesundheitsförderung aufgerufen sind, sowohl als Einzelpersonen, als Familien oder auch als Gemeinschaften (*communities*). Dieser Einbezug einer Anrufung von Individuen als Verantwortliche im Mitwirken am großen Ziel ›Gesundheit‹ bedeutet, dass hier der Fokus wegbewegt wird von möglichen Freiheiten der Individuen – etwa der Entscheidungsfreiheit, ob sie mitwirken *wollen* an diesem Prozess oder nicht – hin zu einer Verpflichtung aller Individuen im Mitwirken, und hierfür ist keine Ausnahme der Abweichung oder Verweigerung im Text der Charta vorgesehen.

Innerhalb des Ansatzes von Gesundheitsförderung in der ›Ottawa-Charta‹ gilt zunächst das Prinzip ›präventiv vor kurativ‹, was die Vermeidbarkeit von Krankheitszuständen vorsieht, indem einerseits Individuen Hilfe zur Selbsthilfe erhalten sollen und sich andererseits, wie bereits erwähnt, Individuen in entsprechenden Rahmenbedingungen wiederfinden sollen, die Gesundheitsförderung ermöglichen. Gesundheitserziehung wird für beide Bereiche als Mittel eingesetzt, da sich staatliche Gesundheitsvorsorge hierdurch kostengünstig umsetzen lässt und gleichsam staatliche Einrichtungen ›Hilfe zur Selbsthilfe‹ ermöglichen (vgl. Braun 2011a: 25). Da das Konzept der Gesundheitserziehung letztlich autoritär strukturiert sein kann und innerhalb einer eigenen Logik von ›Erziehung‹ mithilfe von zu erreichenden Zielen arbeitet, müsste mögliche Variabilität diskutiert und ausformuliert werden. Wenn letztlich ein Grundgefüge von konkreten Zielen gesetzt ist, gibt es starke Stringenz der Binnenlogik, die Gesundheitserziehung prägt. Denn wenn ein vom Individuum zu erwartender Kenntnisstand mit angegliederter Handlungslogik des Gesundheitshandelns als Ziel und beabsichtigtes Ergebnis bereits für die Beratung zugrunde gelegt wird, stellt sich die Frage, inwiefern es möglich ist für Beratungsstellen daran emanzipatorisch anzuknüpfen. Im Sinne gesundheitlicher Aufklärung sind Elemente von Gesundheitserziehung auch Instrumente von Gesundheitspolitik, die jedoch im Setting von unterstützender Beratung, dynamisiert werden durch den kritischen Blick auf die Kluft zwischen dem *Mitwirken-Sollen* und *Mitwirken-Wollen* von Individuen auf dem Weg zum Ziel ›Gesund-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

heit‹. Implikationen von ›Gesundheit‹ als Chiffre müssten dabei kritisch betrachtet werden.

Es müsste genauer betrachtet werden auf welchen Ebenen es für Beratungszentren zu Gesundheitsfragen möglich ist an Individuen heranzutreten und eben jene Autoritätsstrukturen zu reflektieren, die mit Gesundheitserziehung einhergehen können. Beratungszentren, die aus der Neuen Frauenbewegung heraus entstanden sind, beziehen sich auf das Ziel, eine emanzipatorische Ebene für Individuen als politisch handelnde Subjekte zu ermöglichen. Trotz dessen, dass die ›Ottawa-Charta‹ durch Aktivist:innen der Neuen Frauenbewegung geprägt wurde, bleibt jedoch die Spiegelung der politischen Gehalte angesichts der inhaltlichen Rahmensetzung der Charta selbst ungewiss. Die Bestrebungen zur Bestärkung von Individuen sind im dortigen Prinzip von Gesundheitsförderung widersprüchlich verankert. Damit verbleiben die inhaltlichen Vorgaben der Charta in einer dauerhaften Dialektik zwischen Individuum und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die erst intentional zugunsten der Individuen ausgelegt werden müsste. Vordergründig erscheint das Programm progressiv-emanzipatorisch ausgerichtet:

> »Gesundheitsförderung ist auf Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit gerichtet. Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmöglichstes Gesundheitspotential zu verwirklichen.« (Ottawa-Charta 1986, Punkt ›Befähigen und ermöglichen‹)

Neben der tendenziell ökonomisierenden Semantik, dass Menschen dazu befähigt werden sollten ›Potential‹ zu verwirklichen, ist die Anlage der Befähigung von Menschen scheinbar emanzipatorisch und bereits mit Fallstricken versehen. Auf den ersten Blick erscheint es als seien hier mit der Beschreibung, ›alle Menschen die befähigt werden‹ bestärkende Ansätze für Individuen angelegt. Doch dieses Versprechen der Befähigung zielt im Kern darauf ab, dass Individuen in die Lage versetzt werden sollen, Potenziale zu verwirklichen und ihre Chancengleichheit umzusetzen, was diese dann allerdings auch tun *müssten*, damit der Sinn des Anliegens der Charta aufgeht. Daher steckt hier eine Aufforderung in der Verkleidung der Befähigung. Im Konzept der Gesundheitsförderung geht demnach eine zentrale Forderung an Individuen einher, nämlich zum Mitwirken am Projekt ›Gesundheit‹. Individuen erhalten dabei also den Status derjenigen, für die Bedingungen geschaffen werden sollen, damit sie das eigene Tätigwerden aktivieren, um damit den Status der Mitwirkenden zu behalten. Im Punkt des Anliegens zur Befähigung und Ermöglichung dieser Mitwirkung sieht die Charta als Regelwerk jedoch vor, dass dies:

> »sowohl Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen, die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten, als auch die Möglichkeit, selber Entscheidungen in Bezug auf ihre persönliche Gesundheit treffen zu können [umfasst]. Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

beeinflussen, auch Einfluss nehmen können. Dies gilt für Frauen ebenso wie für Männer.« (Ottawa-Charta 1986, Punkt ›Befähigen und ermöglichen‹)

In der ›Ottawa-Charta‹ wird eine Brücke zwischen Utopien der Selbstermächtigung von Individuen und Grundanforderungen von Gesundheitspolitik gebaut, wobei dieser Versuch selbst zur Symbolpolitik wird, und zwar dadurch, dass die konkreten Maßnahmen, die notwendigerweise gesichert sein müssten – um Zugang und Entscheidungsmacht oder einen Subjektstatus der Individuen zu verankern – nicht genauer ausdifferenziert werden. Jene Maßnahmen, die hierfür konkret notwendig wären, werden zur Ausgestaltung den jeweiligen Staaten überlassen und es bleibt unklar, welche ›Faktoren‹ es sind, die ›Gesundheit‹ beeinflussen und somit verbindlich geregelt und ermöglicht werden müssten. In Verbindung mit der Konstruktion der in der Pflicht stehenden Individuen, zeigt sich hier schnell die Problematik möglicher Fallstricke eben jener Hilfskonstruktion. Zur Differenzierung drängt sich die Frage danach auf, welches Konzept von ›Gesundheit‹ politisch verhandelt wird. Es kann zudem darauf verwiesen werden, dass ›Gesundheit‹ hier potenziell zu einer Chiffre wird, die symbolisch verhandelt werden kann, ohne dass geklärt wäre, welche politischen Implikationen jeweils mit der Verwendung der Chiffre einhergehen können.[4]

Wenn es um Praktiken gesundheitsbewegter Feministinnen geht, können diese auch befragt werden darauf, ob und inwiefern sie machtvolle Symbolpolitik trugen. Dies kann etwa für Menstruelle Extraktion eingegrenzt werden, die nie hegemoniale Praktik der Gynäkologie wurde und dennoch besonders im Rahmen der Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen in den USA 1973 wirkmächtig wurde.[5] Es stellt sich

4 Denn wie Brunnetts Studie zur ›Hegemonie symbolischer Gesundheit‹ (vgl. Brunnett 2009) zeigt, gibt es Anhaltspunkte, inwieweit gerade feministische Selbsthilfeansätze an Grenzen gestoßen sind in der Sensibilisierung der Medizin als Disziplin und inwiefern Gesundheitspolitik aus sich selbst heraus die Hegemoniebildung hin zu einer Form vollzogen hat, die als ›neoliberal‹ und ›neosozial‹ bezeichnet werden kann. Dies spräche gegen die Annahme, dass frauenbewegte Selbsthilfe mehr Einfluss auf Gesundheitspolitik genommen habe als in symbolischer Form.

5 Eine Diskussion darüber, dass gerade subversive Praktiken wie die Menstruelle Extraktion auch gouvernemental ›gewendet‹ werden können, wäre an dieser Stelle ebenfalls angebracht. Die Frauengesundheitsbewegung hat diesen Zusammenhang bislang nicht diskutiert, auch da die Menstruelle Extraktion keine anerkannte Praktik im Gesundheitswesen wurde jenseits der Schwangerschaftsabbrüche in *den Feminist Women's Health Centers*. Doch unter Umständen von Kosteneinsparung ist es im Rahmen der Gouvernementalität gegenwärtiger Gesundheitspolitik dystopisch antizipierend möglich, dass aus der Forderung, Frauen sollten die Gesundheit in die eigenen Hände nehmen, eine Anforderung wird. Denkbar sind demnach Szenarien, dass Menstruelle Extraktion zwar gesetzlich zugelassene Praktik würde, doch dass – da es die kostengünstigste Variante von Intervention in den monatlichen Zyklus von gebärfähigen Frauen darstellt – schlicht alle anderen Regulationsmöglichkeiten als unzugänglich organisiert werden, wodurch Frauen auf sie zurückgreifen müssten, um unter Umständen eigene Gesundheit zu gewährleisten. Dystopien ließen sich vielfältig erstellen. Es könnte auch eine allgemeine Verfügbarkeitserwartung für menstruierende Frauen auf dem Erwerbsarbeitsmarkt eingerichtet werden, bei der die Menstruelle Extraktion gesetzlich zugelassen würde, auch damit Frauen ihre eigene Monatsblutung jederzeit einleiten oder kontrollieren, um der Anforderung von Verfügbarkeit für die Erwerbsarbeit zu gewährleisten. Gouvernementale Wendungen dieser oder ähnlicher Art müssten deutlicher diskutiert werden innerhalb der entsprechenden aktivistischen Kreise, auch um die Frage der Herrschafts- und

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

die Frage, wie weit frauenpolitisch inspirierte Selbsthilfepraktiken dabei als symbolhaftes Gesundheitshandeln integrierbar sein könnten in ›Aufklärung‹ im Sinne von Gesundheitserziehung, wenn beispielsweise über ›richtige‹ Ernährung und regelmäßige Selbstuntersuchung – im Sinne von Selbstüberwachung – gesprochen und gearbeitet würde und an welcher Stelle die Passung eingegrenzt wäre. Bisher kann festgehalten werden, dass die befragten Aktivistinnen, wie es sich in den Interviews und der Sichtung der Publikationen des FFGZ zeigt, Gesundheitserziehung zur Erweiterung der Kenntnis von grundlegenden körperlichen Zusammenhängen zwar einerseits befürworteten, diese jedoch mit ihrer Arbeit gezielt kritisch begleiteten. Diese Ebene von Kritik spiegelt sich in den Äußerungen der Aktivistinnen zum Verschaffen von Freiräumen gegenüber Anforderungen an Individuen. Dies kann in diesem Sinne als foucaultsches *Contre-conduite* für Individuen gegenüber den Anforderungen von Gesundheitshandeln und Selbststeuerung unter Handlungsdruck seitens gesundheitspolitischer Institutionen gedeutet werden, da Machtfragen zugunsten der Handlungsspielräume von Individuen in der persönlichen Auseinandersetzung einbezogen werden. Insofern fassten sich die befragten Aktivistinnen als Unterstützung für Suchbewegungen auf, die den Weisen des Regiertwerdens durch Bevormundung und Entmündigung die Bemächtigung von fachkundigen Individuen gegenüber stellten sowie Frauen als Subjekte in ihrer Eigenmacht des Handelns bestärken sollten.[6]

Die unterschiedlichen Formen von Gesundheitshandeln bedürften einer eigenen Diskussion und werden hier nur holzschnittartig wiedergegeben. Anhand der Interviews zum FFGZ Berlin zeigte sich, dass die Aktivistinnen zwar einerseits eine Expertise beanspruchen und vertreten konnten, diese jedoch nicht hierarchisch ausgeben, sondern in ein Beratungsgefüge mit offenem Ausgang einpassen wollten, in dem ratsuchenden Frauen als Gesprächspartnerinnen auf Augenhöhe begegnet wurde. Gerade die Hierarchisierung zwischen ›Wissenden‹ und ›Nicht-Wissenden‹, die seitens der Frauengesundheitsbewegung im klassischen medizinischen oder pharmazeutischen Setting ebenso kritisiert wurde wie die Festigung der Hierarchien zwischen ›Professionellen‹ und ›Laiinnen‹, sollte überwunden werden in einem Prozess der unterstützenden, aber nicht entmündigenden Interaktion.

Aktivistin E1 skizzierte das Beratungssetting des FFGZ, in dem zuvorderst ›Ruhephasen‹ adressiert werden im Angesicht von Handlungsdruck, Gesundheit durch die Individuen selbst herzustellen und auch angesichts der allgegenwärtigen medizinisch-pharmazeutischen Interventionsmöglichkeiten, insbesondere in Frauenleben. Frauenzentrierte Beratung wird dabei als Gegenpol der Entlastung von Handlungsdruck beschrieben, der Frauen als Individuen stets zur Herstellung der eigenen Gesundheit anhalte, und mit dem Frauen zum FFGZ kämen mit Diagnosen, die sie im medizinisch-fachlichen Feld erhalten haben. Hierzu wird auf übliche Beratungsfälle verwiesen, in

---

Regierungsverhältnisse zu klären, innerhalb derer gegenwärtige Proteste gegen Abtreibungsrestriktionen o.ä. organisiert und artikuliert werden.

6 Dies bildet sich auch frühzeitig im Rahmen der FFGZ-Zeitschrift *Clio* ab, in der sich neben Informationen zu ›gesunder‹ Ernährung im Sinne von Gesundheitsaufklärung und Gesundheitserziehung stets die Hinweise auf Auseinandersetzung durch Individuen finden, die sich der Bevormundung auch durch Gesundheitserziehung sperren (vgl. u.a. *Clio* Nr. 23, 1985; *Clio* 19, 1983).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

denen Frauen als Patientinnen der eigenen gynäkologischen Fachpraxis beunruhigende Diagnosen erhalten und um eigenen Umgang damit ringen, beispielsweise bei Rückmeldung eines normabweichenden Testes auf Humanpapillomviren bei Vorsorgeuntersuchungen, der etliche Frauen als mögliche Vorstufe einer Krebserkrankung verunsichert. Ein normabweichender Test kann in diesem Fall sowohl Frühindikator für Zellveränderung als Ausgangslage für eine weitere Krebsdiagnose sein als auch eine regulär auftretende Zellveränderung. Inmitten einer verunsichernden Situation könnte im FFGZ eine Zäsur des empfundenen Handlungsdrucks erfolgen, mit der die Ratsuchenden zu eigenen individuellen Handlungsschritten aufgrund eigener Entscheidung in Ruhe gelangen.

Im Beratungsgespräch beim FFGZ könne – wie es Aktivistin E1 beschreibt – sondiert werden, welche Bedeutung dieser Normabweichung als Erstdiagnose zukommen kann. Dieser Sondierungsprozess komme in der regulären gynäkologischen Praxis zu kurz, da Beratungszeit immer weniger oder gar nicht abgerechnet werden könne und somit im Regelfall – der Ökonomisierung von Gesundheitsversorgung geschuldet – wegfalle. Dies sei ein Beweggrund von Frauen, um Beratung im FFGZ Berlin zu suchen. Hier kann aufgezeigt werden, dass – insofern Beratungselemente der Regelversorgung in zweckrational-ökonomisierten Abläufen zu kurz kommen – innerhalb des FFGZ die eigene Beratungsarbeit auch als Folge einer problematisierten Grundhaltung in Gesundheitspolitik gefasst wird. Wenn staatlich organisierter Gesundheitsversorgung Regierungshandeln zugrunde liegt, in dem Kostenersparnis unter konzeptueller Beteiligung von beratungsfreien, da vermeintlich selbstbestimmten, Individuen gedacht und umgesetzt wird, setzt die FFGZ-Beratung hier an, um Individuen zu bestärken, während die Aktivistinnen gleichsam sehen, dass der eigentliche Ansatz zur Veränderung eine umfänglichere Gesundheitsversorgung inklusive Beratungszeit wäre. Bei mangelnder Auseinandersetzung mit verunsichernden Diagnosen innerhalb medizinischer Prozesse kann sondierende Beratung – etwa mittels eines FFGZ – für Ratsuchende auf eigenem Weg bedeutsam werden, obgleich sie ein Element gesundheitlicher Versorgung für alle sein könnte im Sinne wohlfahrtsstaatlicher Konzepte. Verunsichernde Elemente von (medizinischer) Diagnostik nicht durch Beratungszeit auszugleichen, kommt aus Sicht der FFGZ-Mitwirkenden einer mangelhaften allgemeinen Gesundheitsversorgung gleich. Dieser gehen verunsicherte Individuen quasi notgedrungen im Privaten durch beispielsweise eigenständiges Aufsuchen von zusätzlicher Beratung – wie sie beim FFGZ angeboten wird – nach, um einen Ansatz zur eigenen Handlungsfähigkeit zu schaffen. Wenn hier der Blick auf die Gleichzeitigkeit des Wandels von Gesundheitspolitik gelenkt wird, erhellt sich ein scheinbar paradoxes Phänomen.

Brunnett zeigt auf, dass die Ausrichtung hiesiger Gesundheitspolitik der vergangenen drei Jahrzehnte auf Semantiken der ›Eigenverantwortung‹ und ›Selbsthilfe‹ der Individuen eng gekoppelt ist an veränderte Produktionsbedingungen des Postfordismus, mit denen neue Richtungen der Kostenersparnis im Rahmen von Public Health als New Public Management aufgetaucht sind (vgl. Brunnett 2009). Doch müsse gleichsam die Verwendung von ›Gesundheit‹ oder ›Gesundheitsförderung‹ im Rahmen von gegenwärtigen Richtlinien wie der ›Ottawa-Charta‹ als Verknüpfung von Diskursen zu Gesundheit gelesen werden (vgl. Brunnett 2009: 289ff.). Hierbei ist das Verwenden von zentralen Schlagworten aus den Selbsthilfebewegungen besonders diffizil, da diese mit neuem

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Inhalt versehen und plakativ verwendet werden können, ohne dass dies auf den ersten Blick erkennbar würde. Dieses jedoch konnte – wie Brunnett verdeutlicht – erst stattfinden, nachdem das Schlagwort ›Gesundheit‹ institutionell zur Chiffre gemacht wurde, hinter der sich je nach Kontext abweichende Inhalte verbergen können. Die so zur kodierten Symbolik gewordene ›Gesundheit‹ ermöglicht es, auch von etablierten medizinischen Einrichtungen als zentrale Begrifflichkeit mit progressivem Bezug zur Veränderung oder Erneuerung aufgegriffen zu werden, ohne dass hier Protest von sozialen Bewegungen greife. Hintergrund dessen ist nicht zuletzt, dass die Begriffe der ›Selbstbestimmung‹ in Verbindung gestellt werden zur Umgestaltung von Abläufen. Dabei wird erst nach genauer Analyse ersichtlich, inwieweit gerade Frauengesundheit in ihrer Themenspezifik als Chiffre von symbolischer Gesundheit in den etablierten Institutionen – etwa bei Krankenkassen, Ärzteschaften, Pharmaindustrie – verhandelt wird.

Kritische Perspektiven hierzu kamen frühzeitig aus den Reihen des FFGZ Berlin, in dem bereits Ende der 1980er Jahre und wiederholt in den frühen 1990er Jahren die Implementierung von Gesundheitsförderung (*health promotion*) im Sinne der ›Ottawa-Charta‹ der WHO diskutiert wurde. So wurde beispielsweise innerhalb der zentrumseigenen Zeitschrift *Clio*[7], aber auch in anderen Publikationen darauf verwiesen, dass es eine Kluft gebe zwischen den progressiven Forderungen und Zielen der ›Ottawa-Charta‹ gegenüber der jeweiligen staatlich organisierten Umsetzung oder vielmehr Ausgestaltung dieser Richtlinien. Insgesamt finden sich in der *Clio*-Zeitschrift wiederholt kritische Auseinandersetzungen mit Konzepten der Gesundheitsvorsorge, Gesundheitskontrolle und Gesundheitsförderung. Kurz nach Verabschiedung der Charta wurde bereits aus den Reihen des FFGZ Berlin heraus kritisiert, dass Gesundheitsförderung konkret mit autoritär strukturierter Gesundheitserziehung einhergehe und dies die Spielräume einschränke, obgleich die ›Ottawa-Charta‹ die Handlungsbefugnisse von Individuen bestärken sollte:

> »Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung bedingen ein dichtes Netz von Kontrolle, von Erfassung, Überwachung und epidemiologischen Studien, um das gewünschte Ziel, die Vermeidung von gesundheitsschädigendem Verhalten, zu erreichen. Gesundheitsförderung richtet sich an das Individuum. Dieses wird wohl zukünftig interdisziplinär und ganzheitlich von Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter usw. abgehorcht und Richtung Gesundheit befördert. Immer mehr Personen werden in der Anstrengung ›Gesundheit‹ zum Risikofaktor. Wer krank wird, hat wohl etwas falsch gemacht.« (Schmidt 1989: 20)

Die pointierte Kritik an der Implementierung der besagten Charta seit den späten 1980er Jahren frappiert, da insbesondere die Schlagseite der Fokussierung auf Individuen zum politischen Ansatz geschärft wird. Dabei betont die FFGZ-Mitwirkende Schmidt in der zitierten Publikation, dass institutionelle Verantwortlichkeit für Gesundheit im Rahmen der staatlichen Sozialpolitiken vernachlässigt werde, während in semantischer Individualisierung eine Gefahr liege. Dem Individuum werde Gesundheitsförderung als Zuständigkeit zugeschoben, abverlangt und zugemutet, während sich institutionelle Ver-

7 Vgl. hierzu u.a. *Clio*-Zeitschrift Nr. 27 (1988), Nr. 28 (1988), Nr. 29 (1989) sowie insb. Nr. 39 (1994).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

antwortung zur Ermöglichung nicht einfordern lasse. Im Fokus der Kritik stehen somit die gesundheitspolitischen Institutionen, die das Anliegen nach Demokratisierung der Charta nur scheinbar trügen, während sie tatsächlich darauf abzielten, strukturelle Ungleichheiten zu verfestigen. Gerade die Tatsache, dass die Charta *neben* den gesundheitspolitischen Institutionen auch Gemeinschaften, Familien, beziehungsweise alle Individuen in die Pflicht nehme, damit jene am Ziel der Gesundheitsförderung mitwirken müssten, ohne zu benennen, wer in welchem Maße Verantwortung für das Gelingen trage und in welchem Maß verantwortlich gemacht würde, wird seitens der Aktivistin hier kritisiert. Zum Schaffen der Bedingungen für gesunde Lebensweisen wird – wie bereits an anderer Stelle gezeigt wurde – in der Charta auf allgemeine Institutionen verwiesen, aber mit einem Konnex zu den Individuen. Gesundheit somit als Herstellungsleistung unter der Beteiligung von allen Individuen auf alltäglicher Ebene zu verorten, wird als problematisch markiert. Dies wird im zitierten Beitrag aus den Reihen des FFGZ adressiert und zusätzlich die Charta in ihrer Unbestimmtheit kritisiert, denn diese lasse offen, dass es Hierarchien und Machtverhältnisse gebe, die bei ihrer Umsetzung berücksichtigt werden müssten.

Innerhalb der Charta werden Individuen als durchweg präventiv agierend gedacht, was angesichts der pointierten Kritik aus den Reihen des FFGZ heraus auch als Problematik erkannt werden kann, da sich darin die Gefahr zeige, Prävention nicht als Anliegen, sondern als Anforderung auszugestalten. Ohne dass deutlich wäre, welche Ableitungen hieraus erfolgen können angesichts institutionell verankerter Erwartungshaltung mit entsprechender Sanktion bei *Nicht-Einhaltung*, agieren Individuen schon potenziell schadhaft, wenn nicht allseitig präventiv Gesundheitsschaden abgewendet werde. Welche Rechte Individuen einfordern könnten, um Prävention von Krankheiten zu gewährleisten, wird offengelassen und dies wird aus dem FFGZ heraus im zitierten Beitrag kritisiert. Es verbleibe völlig unklar, wohin die Individuen sich wenden könnten, wenn sie sich krankmachenden Lebensbedingungen ausgesetzt sehen. Ebenfalls sei unklar, welche Anlaufstelle die Sicherung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen schaffen werde. Dass Machtfragen innerhalb der Charta hinsichtlich ihrer Umsetzung nicht gestellt würden, wird im zitierten Beitrag vehement kritisiert. So wird demgegenüber festgehalten, dass gerade die Macht der bisherigen bestehenden Institutionen als Hegemonie verfestigt werde, indem sie nicht zur Diskussion stünde. Im Rahmen der Politiken seitens Institutionen wie Ärzteorganisationen und Krankenkassen, die in der Charta ausgeklammert blieben, sei dies deutlich aufzuzeigen, so Schmidt:

> »So wird z.B. die Herrschaft der ÄrztInnen und Ärzteorganisationen nicht infrage gestellt. Im Gegenteil: Die Ärzte unter den Gesundheitsförderern streben eine Ausweitung ihrer Definitionsmacht auf alle Lebensbereiche an und fordern, daß künftig alle Politikfelder […] die gesundheitliche Wirkung ihrer Maßnahmen ausweisen sollen. Nicht ausgesprochen wird, daß der Allzuständigkeit für staatliche Politik die Allzuständigkeit für die Kontrolle der individuellen Lebensführung folgt. Die einzelne Person würde die Gesundheitswirkung ihrer Lebensentscheidungen legitimieren müssen. […] Was heißt es, wenn jemand sich gegen die verordnete Gesundheitspflicht sträubt? Beispiele aus den USA zeigen, dass Frauen, die einen Kaiserschnitt ablehnen, kurzerhand entmündigt und diese Operation zwangsweise durchgeführt wurde. […] Auch die

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

> Krankenversicherungen […] zeichnen sich nicht durch das Bemühen aus, die eigenen Strukturen zu analysieren und zu verändern.« (Schmidt 1989: 21, Rechtschreibung i. Or.)

Hinsichtlich der Selbsthilfebewegungen wird angemahnt, dass diese nicht die zentralen Institutionen seien, die bei der Ausdeutung von Gesundheitsförderung zu Wort kämen, während medizinisch-pharmazeutische Institutionen und Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung – wie Krankenkassen – demgegenüber zu stark berücksichtigt seien. So wird eine skeptische Haltung unterstrichen und auf die Notwendigkeit verwiesen, Machtverhältnisse insbesondere im Konnex von Gesundheitspolitik und Verwaltung zu analysieren. Im zitierten Beitrag wird auch die Warnung formuliert, dass über die Implementierung von Gesundheitsförderung Machtverhältnisse gefestigt werden könnten, die einer tatsächlichen Demokratisierung von Gesundheitsversorgung entgegenstünden. Im Zuge dessen wird die Arbeit des FFGZ Berlin als Beispiel für einen möglichen Gegenentwurf der Gesundheitsarbeit angesprochen, indem die Arbeitsweise als grundlegend demokratischer Ansatz qua Partizipation aufgezeigt und begründet wird. Mit Kritik als zentraler Perspektive, die der Arbeit zugrunde liege, wird eine gangbare Alternative zu anderen Einrichtungen skizziert. Die Beratungsarbeit der FFGZ-Mitwirkenden wird beschrieben als selbstreflexiv, wenngleich politisch. Insbesondere die der Arbeit zugrunde liegende Haltung wird erläutert, die insgesamt kritisch und machtreflektierend sei:

> »Für unsere Arbeit im Feministischen Frauen Gesundheits Zentrum Berlin-West bedeutet das, daß wir Krankheit nicht als etwas Negatives betrachten – über das frau nicht spricht – sondern als Ausdruck von Verhältnissen. Wir unterstützen Frauen darin zu fragen, warum werde ich krank, was für eine Sexualität will ich leben und mit wem, wir hinterfragen sowohl schulmedizinische als auch sexuelle Körpernormierungen. Unser Ziel ist es, Abhängigkeiten und Kontrolle von Frauen durch das Gesundheitssystem aufzuzeigen und Frauen darin zu unterstützen, sich dem zu widersetzen, Fremddefinitionen eigene entgegenzusetzen und auch über Therapiemethoden zu entscheiden.« (Ebd.)

Hier zeigt sich etwas im Sinne von Foucaults Ansatz, Kritik sei erst eine solche, wenn die Herausforderung über das informationsorientierte Wissen-Wollen allein hinaus gehe und grundsätzliche Fragen der Macht stelle. Erst durch die Machtfrage sei Kritik eine Herausforderung des Bestehenden. Wie bereits dargelegt, zeigt Schneider auf, dass die Neue Frauenbewegung in ihren Forderungen – oder besser gesagt in Herausforderung der gesellschaftlichen Institutionen – mit dem Schlagwort ›Selbstbestimmung‹ mehrdeutig war, je nach inhaltlicher Ausrichtung dessen, was mit dem Schlagwort jeweils gemeint war.[8] Die Machtfrage wurde im Rahmen der Forderung der Selbstbestimmung ge-

8 In der Argumentation von Aktivistinnen kam es, wie bereits in Kapitel 4 aufgezeigt, mitunter zu vieldeutigen Chiffren ›Selbstbestimmung‹ oder ›Gesundheit‹, wie es sich auch schon bei den Aktionen zum §218 in den 1970er Jahren zeigte. Bei der Differenzierung von Forderungen der Neuen Frauenbewegung und der parallel zu verzeichnenden sich verändernden Definitionen von Gesundheit als symbolische Chiffre, scheint ausgehend von der Bewegung gegen den §218 in den 1970er Jahren eine Forderung wie ›Ob Kinder oder keine entscheiden wir alleine‹ abhanden gekommen zu

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

stellt, wenn es um Argumente im Sinne der Abwesenheit von Fremdbestimmung ging. Was sich hier im Zitat jedoch zeigt, ist eine unmittelbare Politisierung und Konkretisierung dessen, was im weiten Kontext der Neuen Frauenbewegung mehrdeutig sein konnte. Die FFGZ-Aktivistin Schmidt fokussiert im Zitat: Selbstbestimmung oder deren Abwesenheit lässt sich aufzeigen und adressieren, wenn Abhängigkeiten und Kontrolle von Frauen durch das Gesundheitssystem offen angesprochen und analysiert werden, die im Sinne von Fremdbestimmung die Lebenslagen von Frauen einschränken. Demgegenüber sollen Frauen im FFGZ Berlin unterstützt werden, um eigene Handlungsoptionen auszuloten.

Die individualistisch anmutende Forderung nach dem eigenen Bauch, welcher der *Frau* gehöre (›Mein Bauch gehört mir‹) entstand, wie der historische Blick zeigt, einst aus einer humoristisch-parodistischen Zuspitzung der Proteste rund um Abtreibungsverbote und Schönheitsnormen gleichermaßen. Vor diesem Hintergrund war die Forderung ›Baas in eigen buik‹ (dt. ›Boss im eigenen Bauch‹) der niederländischen Frauengruppe ›Dolle Mina‹ das Ziel von Frauen, das Sagen im eigenen Bauch zu haben als Hauptbestimmungsinstanz (vgl. Nienhaus 1998: 107).[9] Die Arbeit des FFGZ Berlin, wie sie im zitierten Beitrag von Schmidt geschildert wird, scheint das Verständnis des Bosses im eigenen Bauch aufzugreifen und durch die Fokussierung auf die Machtverhältnisse die Orientierung anzustreben. Durch eine nähere Betrachtung der jüngeren Vergangenheit der Frauengesundheitsbewegung und der aus ihr heraus entwickelten Beratungsansätze könnte mittels weiterer Studien genauer eingeschätzt werden, inwieweit diese Verbindung der oben genannten argumentativen Ansätze der Neuen Frauenbewegung angestrebt wurde. Selbstbestimmung als mehrdeutige Forderung kann letztlich auch gegenwärtig sowohl soziales Anspruchsrecht sein als auch individuelle Verfügungsrechte adressieren sowie die Abwesenheit von Fremdbestimmung einfordern (vgl. Schneider 2003: 69–73). Dies müsste bei der genaueren Analyse von Beratungsangeboten und politischen Forderungen in die Betrachtung und Deutung einbezogen werden. Dies macht eine Einschätzung der politischen Implikationen von Beratungsarbeit im Sinne emanzipativer Ansätze von Selbstbestimmung letztlich komplex.

---

sein aus dem gesellschaftlichen Blick der Gegenwart. Die Parole ›Mein Bauch gehört mir‹ scheint sich hingegen auf die Individualisierung von Menschen als passförmigere Chiffre verwenden zu lassen (vgl. Schneider 2003: 69–91; Villa 2011).

9 Die Hauptaktion der ›Dollen Mina‹ mit Protest zur Legalisierung von Abtreibung unter Verwendung des Spruchs ›Baas in eigen buik‹, der auf die Bäuche der Aktivistinnen geschrieben, bei öffentlichkeitswirksamer Provokation entblößt wurde, lag im März 1970, vgl. https://atria.nl/nieuws-publicaties/feminisme/feminisme-20e-eeuw/dolle-mina-tijdbalk/; letzter Zugriff: 10. November 2021. Dies war die Vorlage und erst in der Adaption des deutschsprachigen Aktivismus wurde daraus der Slogan ›Mein Bauch gehört mir‹. Das eine bedeutet, Boss im eigenen Bauch zu sein, das andere verweist – wie die Forschungsliteratur aufzeigt – auf ein Besitzverhältnis, das die Grundlage für ökonomisierendes Verständnis darstellen kann (vgl. Duden 2010: 602). Beim Blick auf politische Parolen und deren Implikationen fallen Spezifika auf. Die Parole ›Ob Kinder oder keine entscheiden wir alleine‹ bietet sich stärker für einen politischen Subjektstatus von Frauen an, während ›Mein Bauch gehört mir‹ anschlussfähig für problematische Auslegungen und Verstrickungen von ›Besitz‹, ›Eigentum‹ sowie einer Objektifizierung von Leib und Körper zu bleiben scheint, denn eine Entscheidungsmacht von Frauen wird dabei relativ undeutlich qua vermeintlichem ›Besitz‹ suggeriert und vermittelt.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Veränderungen von Gesundheitsdefinitionen, die für die vergangenen Jahrzehnte skizziert werden können und sich im Wechselspiel zwischen den Forderungen frauenbewegter Kreise und den internationalen Gesundheitskonferenzen – beispielsweise seitens der WHO, die in regelmäßigen Abständen Resolutionen mit Leitlinien verabschiedet – zeigen, sind ein Bereich, der noch ausführlicher beleuchtet werden müsste, um eine fundiertere Einschätzung zur Frauengesundheitsbewegung und ihrer Beratungszentren zu erarbeiten. Eine Problematik lässt sich aber schon anhand des zitierten Einwands von Schmidt aufgreifen, mit dem punktuell die Diskrepanz zwischen Intention und Implementierung der ›Ottawa Charta‹ verdeutlicht wird. Mit dem Fokus auf Gesundheitsförderung kann diese Charta sowohl als Erfolg von Protestaktivismus angesehen werden als auch gleichsam als Scheitern, da darin die Machtfrage ausgeklammert wurde mit fatalen Folgen in der Wirkung gegenüber der angestrebten Demokratisierung von Gesundheitsversorgung. Insgesamt zeigt sich damit auch eine inhaltliche Problematik im Gesundheitsdiskurs selbst, wenn das umfassende Gesundheitskonzept der WHO verwendet wird ohne genauer die darin liegenden ideologischen Setzungen auszudifferenzieren hinsichtlich ihrer politischen Implikationen. Es ist zumindest davon auszugehen, dass Frauengesundheitszentren der Neuen Frauenbewegung insgesamt diffizile Bedingungen vorfinden, um mit Begriffen von ›Gesundheit‹ und ›Krankheit‹ zu arbeiten, da sich die Ebenen der Optimierung von Gesundheit mit den Fragen nach Abwendbarkeit von Krankheit(en) vermengen. Hintergrund dessen ist auch die semantische Verschiebung, die es in der Gegenwart zunehmend erschwert, über Krankheit zu sprechen, da Gesundheit auf symbolischer Ebene als mehrdeutige Chiffre, als einlösbares Versprechen und zugleich als hegemoniale Anforderung verwendet wird (vgl. Brunnett 2009: 304f.)

In der Bezugnahme auf Selbsthilfe wird es der Frauengesundheitsbewegung damit gleichsam besonders erschwert über Gesundheits- und Krankheitszustände als Spektrum zu sprechen, da die argumentatorische Stärke der frauenbewegten Aktivistinnen von einst auch im Verweis auf die sozioökonomische Bedingtheit von Erkrankungen lag. Dies wird weniger benennbar aufgrund der diskursiven Verschiebung. Der gegenwärtige diskursive Rahmen erschwert die Thematisierung von Erkrankungen als durch äußere Verhältnisse und Strukturen bedingt, da ›Gesundheit‹ als individuelles und zugleich vermeintlich gemeinschaftliches Gut verhandelt wird, an dem die Individuen mitwirken, um es herzustellen oder zu erhalten. Das Normativ, das dem allgemeinen WHO-Gesundheitsbegriff innewohnt, wenn ›Gesundheit‹ als ein Zustand ›völligen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens‹ begriffen wird, wurde bereits ausführlich in Kapitel 3 diskutiert. Ein solcher Zustand ist selten bis nie durch Individuen zu erreichen, während die Individuen doch gleichsam spätestens seit der Implementierung von Gesundheitsförderungsangeboten stetig dazu angehalten werden, diesen Zustand als individuell erreichbar zu deuten, sowie sich in der Pflicht zu sehen, diesen Zustand für die Allgemeinheit herzustellen (vgl. Schneider 2003: 75). Frauen, so zeigt sich, sind im besonderen Maße der Erwartungshaltung von gesundheitspolitischen Institutionen ausgesetzt, wenn Gesundheit zur Sisyphusarbeit wird, während die ›Nicht-Gesundheit‹ zur überall lauernden ›Gefahr‹ wird, wodurch eine eigene Dynamik der individuellen Entscheidungszwänge bedingt ist (vgl. Schneider 2003: 78).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Der Verweis auf die historischen Hintergründe dessen, was für Frauen als Genusgruppe und größerem Kollektiv zu Beginn der Frauengesundheitsbewegung an Begrenzungen und Fremdbestimmung bedeutsam war, bleibt als narrative Linie erhalten und unmittelbare Bezüge dazu finden sich in der Arbeit des FFGZ Berlin der Jahre 1974 bis 2015. Der Fokus blieb auch in späteren Jahren erhalten, wie sich in den Ausführungen von Aktivistinnen E1 und E2 aufzeigen lässt, die das Einfordern von tatsächlicher Entscheidungs- und Handlungsfreiheit für Frauen als Ansatz des FFGZ Berlin sehen. In diesem Sinne konnte das Einstehen für tatsächliche Handlungsfreiheit auch die Erweiterung von Wahlmöglichkeiten und Informationen bedeuten, die in anderweitigen Beratungssettings zu kurz kamen. Gleichzeitig wollte das FFGZ Berlin nie nur Beratungszentrum sein, sondern als mahnende kritische Stimme eine Verbesserung von Gesundheitsversorgung für Frauen insgesamt einfordern, damit diese größere Handlungsfreiheit – auch über das eigenständige Aufsuchen von individueller Beratung hinaus – bekämen. Dies kann als Teil des Narrativs politischer Haltung der Frauengesundheitsbewegung gedeutet werden. Durch den Blick zurück in die historischen Zusammenhänge, aus denen Forderungen nach ›Informiertheit‹ und ›Eigenständigkeit von Individuen‹ entstanden sind, wird deutlich, dass Informationsfreiheit nicht an sich als Ziel, sondern als Mittel zum Zweck zu größeren Spielräumen von handelnden Individuen gemeint waren. Die Fokussierung der Frauengesundheitsbewegung auf zu bestärkende Individuen kam auch aus wiederkehrenden Koalitionen mit Konsument:innenbewegungen heraus, bei denen ›Selbstbestimmung‹ als begrifflicher Minimalkonsens der koalierenden politischen Ansätze verstanden werden kann (vgl. Nelson 2015: 72).

So kann in der Betrachtung des FFGZ Berlin aufgezeigt werden, an welche Grenzen die argumentative Fokussierung auf Individuen stieß, wie es beispielsweise auch in den Einwürfen der Aktivistinnen B4 und D3 in den Interviews deutlich wurde. Beide Aktivistinnen kritisierten retrospektiv, dass die Arbeitsweise des FFGZ sich zu wenig auf konkrete politische Einflussnahme bezog und sich möglicherweise zu wenig von der normativen Aufforderung, Frauen sollten sich individuell um die eigene Gesundheit bemühen, abgegrenzt habe. Es geht dabei nicht darum eine Einschätzung zu den Beratungsinhalten des Zentrums selbst vorzulegen, sondern vielmehr ist es wichtig anzuerkennen, inwieweit sich in Schilderungen der Aktivistinnen selbst unmittelbare Bezugnahme auf die Politik der Frauengesundheitsbewegung findet und zugleich kritisch die eigene Arbeitsweise bilanziert wird. Da die Historisierung der Neuen Frauenbewegung und insbesondere der Frauengesundheitsbewegung gegenwärtig eine Forschungsbaustelle darstellt, die noch zu bearbeiten ist, bedarf es weiterer Studien, um fundierte und weiterführende Aussagen zu Beratungsinhalten und ihrer Progressivität in Vergangenheit und Gegenwart von Frauengesundheitszentren zu treffen. Bei der Frage nach Möglichkeiten der Einflussnahme auf Gesundheitsversorgung seitens politischer und sozialer Bewegungen hin zu ›tatsächlicher‹ Selbstbestimmung – wie es die Akteurinnen des FFGZ ausdrücken würden – muss Vorsicht geboten sein. Letztlich ist angesichts der Ausführungen auf mehrere Paradoxa hingewiesen worden, die Einschätzungen komplex machen. Es ist daher vielmehr zu hinterfragen, inwiefern von Einflussnahme seitens der Frauengesundheitsbewegung ausgegangen werden kann, wie sie in den Gesundheitswissenschaften teils vorausgesetzt wird (vgl. Kuhlmann/Kolip 2005: 37). Wenn Einflussnahme attestiert werden kann, so ist diese doch stets verlagert und vermittelt auszuma-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

chen. In den zitierten Beiträgen aus dem FFGZ-Kontext wird bereits in den 1980er und 1990er Jahren darauf hingewiesen, dass sich die Prozesse des Aufgreifens von aktivistischen Forderungen seitens gesundheitspolitischer Institutionen machtasymmetrisch gestaltet hätten und dass dies mit Vorsicht beobachtet werden müsse. Hierdurch können progressiv intendierte Inhalte mit Fokus auf Individuen machtpolitisch gewendet werden, so dass eigenverantwortlich agierende Individuen vor allem den Institutionen von Gesundheitsverwaltung als Kostenersparnis zuarbeiten, während hingegen Lebensverhältnisse von Individuen in – vor allem deregulierter – Marktumgebung verschlechtert werden, wie es sich auch in der Kritik von Schmidt an der Implementierung der ›Ottawa-Charta‹ zeige (vgl. Schmidt 1989).

Für eine Einschätzung von möglicher Einflussnahme seitens der Frauengesundheitsbewegung auf gesundheitspolitische Instanzen ist ein genauerer Blick in medizinische Fachdiskurse sinnvoll. Akteurinnen der Bewegung zielten darauf ab sich herausfordernd einzumischen, indem Medizin und Pharmaindustrie anhand ihrer eigenen Setzungen kritisiert werden sollten. Wie bei Ehmsens Studie zur Teil-Institutionalisierung der Neuen Frauenbewegung argumentiert wurde, lief die Einflussnahme einerseits über die Gründung autonom gedachter eigener Einrichtungen sowie durch politisierte Frauen, die in die Fachdisziplinen und bestehenden Institutionen drängten, um diese von innen heraus zu verändern (vgl. Ehmsen 2008). Das hier betrachtete FFGZ Berlin entstand im Zweig der sich als autonom konstituierenden eigenen Einrichtungen. Der andere Zweig derjenigen bewegten Frauen, die Disziplinen und bestehende Institutionen von innen – beispielsweise als Ärztinnen, Forschende oder Pflegepersonal – zu verändern suchten, müsste eigenständig genauer beleuchtet werden. Insbesondere das spannungsgeladene Gefüge zwischen frauenbewegten Aktivistinnen innerhalb der medizinischen Disziplin Gynäkologie und den Frauengesundheitszentren, die Positionen von Laiinnen gegenüber zertifiziert ›Professionellen‹ zu überwinden suchen, müsste eigenständig und grundlegender erforscht werden. Die befragten Aktivistinnen des FFGZ deuten an, dass hier die Grenzverläufe beständiger Punkt der Aushandlung hinsichtlich Abgrenzung oder Solidarisierung darstellten. E1 verwies dazu im Interview auch auf Äußerungen von Ärztinnen innerhalb der Gynäkologie, die einerseits aufgeschlossen seien gegenüber einer Reformierung der Disziplin und dennoch die Aktivistinnen des FFGZ als ›feindliche Schwestern‹ betrachteten (vgl. E1 00:08:46-8). Anhand derlei aktivistischen Äußerungen zur jüngeren Zeit lässt sich aufzeigen, dass die ideelle Beeinflussung von Akteur:innen innerhalb der medizinisch-pharmazeutischen Fachdisziplinen für die Mitwirkenden autonomer Projekte der Frauengesundheitsbewegung nicht verbrieft war und sich diskursive Grenzverläufe zwischen zertifiziert medizinisch ›Professionellen‹ und ›Laiinnen‹ auch in die jüngere Vergangenheit hinein abzeichneten.

Theoretische Ansätze wie jene von Foucault eignen sich besonders zum Erfassen des Gewordenseins medizinischer Diskurse einerseits und ermöglichen es andererseits, die Grenzen von Kritik machttheoretisch zu reflektieren. Hilfreiche Instrumente bieten die Arbeiten von Foucault auch, weil es damit möglich wird die Etablierung des Konglomerats ›Medizin‹ durch Wechselwirkung der Verfestigung von Institutionen nachzuvollziehen, die sich insgesamt als Gefüge von ›Wissenschaftlichkeit‹ und ›Professionalität‹ legitimieren. Für die Frauengesundheitsbewegung ist dies in besonderem Maße inter-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

essant, da diese bei ihrer Kritik an der Grenze zwischen bis dato legitimer und illegitimer ›Erfahrung‹ und ›Erkenntnis‹ ansetzte. Durch historisierende Kontextualisierung von Prozesshaftigkeit der Frauengesundheitsbewegung entsteht somit auch Sensibilität für das ›Gewordensein‹ von frauenbewegter Kritik am Gesundheitswesen. Hinsichtlich der Integritätsbehauptungen von Professionalität seitens Pharmazie und Medizin konnte die Frauengesundheitsbewegung frühzeitig zeigen, dass sich die Definitionen von Allgemeinmedizin und an Medikamenten orientierter Forschung als einschränkend und entmündigend für Frauen entlarven ließen.

Mit Foucault betrachtet, zeigt sich somit, dass die Definitionen klinischer Erfahrungswerte von ›Wissenschaftlichkeit‹ im Zuge der sich etablierenden Medizin als Profession unter Ausschluss von anderen Erfahrungsebenen im Diskurs lief, so dass die konstatierte eigene Rationalität auch spezifische Blindheit gegenüber ergänzenden Einblicken bedingt (vgl. Foucault 1988: 13). Die Frauengesundheitsbewegung lief mit ihrer Kritik auch gegen Ausschlusskriterien medizinischer Rationalität an, indem Raum geschaffen werden sollte zur Artikulation von Erfahrung und Erkenntnismöglichkeit von Frauen als Individuen sowie zum Einfordern von Handlungsspielräumen von Frauen als Gruppe innerhalb von Gesundheitsversorgung. Der Expertise von ›Professionellen‹ wurde die Erfahrung von *kritischen Laiinnen* gegenüber gestellt und diese als valide Quelle von Information angesetzt, aufgrund derer sich die artikulierte Kritik gegenüber den sich selbst als professionell definierenden Instanzen entfaltete (vgl. Ruzek/Becker 1999: 4). Besonders gegenüber Diagnose- und Behandlungsverfahren wurde dies frauenpolitisch ausformuliert und mit Blick auf Medikalisierung sowie mangelnde Mitsprache von Erfahrungswerten genauer begründet. Aber auch die politisch verankerte Verweigerung von Behandlung und Gesundheitsversorgung wurde seitens der Bewegung kritisiert, wie sich am Beispiel der Proteste gegen Abtreibungsrestriktionen zeigt. So wurden Schwangerschaftsabbrüche seitens der Frauengesundheitsbewegung thematisiert und als legales Setting eingefordert, auch mit der Begründung, dass dies ein Aspekt von Gesundheitsversorgung sei angesichts der vielen Erkrankungen und Todesfälle der *Back Alley Abortions*. Die als Zumutung empfundenen Bedingungen für Abbrüche in den 1960er und 1970er Jahren wurden als Zeichen mangelhafter Gesundheitsversorgung von Frauen konturiert, denen frauenfreundliche Abbruchmethoden als gangbare und zudem kostengünstige Alternative gegenübergestellt wurden (vgl. ›Hexengeflüster‹, 1975: 98).

Foucault zeigt die Konstitutionsprozesse der sich als Disziplin etablierenden Medizin als Profession auf, die einerseits in Verbindung zu Deutungs- und Lesbarkeitskonzepten (Intelligibilitätskonzepten) professionell gebundener Autorität als auch andererseits mittels Praktiken der Erkenntnisgewinnung sowie deren Bestätigung (Ratifizierung) im klinischen Setting verstanden werden müssen (vgl. Foucault 1988: 19–37 sowie 101–120). Darin werden Individuen seitens der Medizin beständig objektiviert. Die Herausforderung des medizinischen Diskurses durch politische Subjekte wie die Frauengesundheitsbewegung setzte Kritik gleichsam auf der klinischen Ebene der Individuen an. Für die Paradoxa einer Kritik des ärztlichen Blicks beispielsweise als Konstante der Medizin, die seitens der Frauengesundheitsbewegung ausformuliert wurde, ist dies bedeutsam. So ist es aus der Position der Laiinnen heraus möglich durch das engagierte Mitwirken und Recherchieren – wie im FFGZ Berlin erkennbar wird – eine Expertise

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

anzustreben und die medizinische Profession mit den eigenen Mitteln zu kritisieren, indem Fachwissen mit Fachwissen abgeglichen wird. Doch die Reichweite dieser Kritik ist begrenzt, so lange die Kritik von Nicht-Professionellen artikuliert wird. Es ist hierzu wichtig zu sehen, dass die schiere Möglichkeit der Äußerung von Kritik noch nicht bedeutet, gehört zu werden oder Einfluss zu nehmen, denn hierzu ist mehr nötig als die bloße Artikulation von Kritik.

Im medizinischen Diskurs existiert seit der Begründung der Medizin als Wissenschaft fortlaufend der Unterschied zwischen ›Profession‹ und ›Laienhaftigkeit‹. Professionalität beansprucht als Set an Äußerungsformen der Profession Hegemonie und wertet in der eigenen Konstitution Laienhaftigkeit als Gegenpol ab. Laienhaftigkeit, die mit Unprofessionalität assoziiert ist, erhält eine marginale Position. Hieraus resultiert, dass alle Nicht-Professionellen unter Dauerverdacht der Unprofessionalität stehen und in ihrer Laienhaftigkeit gegen diesen Grundverdacht agieren müssen, um innerhalb des medizinischen Diskurses Gehör zu finden. Auf dem Feld der Analyse von Diskursen als Politikform findet sich dies wieder als machtasymmetrische Verteilung von Positionen. Überspitzt formuliert kann die Position der Laiinnen seitens der ›Professionellen‹ jederzeit dazu verwendet werden, die Kritik zu überhören oder abzukanzeln. Ergänzend zu Foucault mit Jacques Rancière betrachtet, können die Aktivistinnen der Frauengesundheitsbewegung, die gerade das Laientum stark machten und dennoch die medizinische Profession kritisierten, während sie letztlich marginal blieben, schließlich als diejenigen verstanden werden, die den Diskurs *nicht* bestimmten. Diejenigen, die den Diskurs nicht bestimmen, können, wenn mit Rancière geblickt wird, von denjenigen, die den Diskurs bestimmen, beständig als Randerscheinung marginalisiert werden. Rancière unterteilt innerhalb von politischen Diskursen in ›Rede‹ und ›Lärm‹, wobei diejenigen, die den Diskurs bestimmen, ihre Stimme als Rede geltend machen können, gegenüber all jenen, die den Diskurs nicht bestimmen und deren Artikulationen als ›Lärm‹ wahrgenommen würden (Rancière 2016:14).

Wenn dies ergänzend zu den Intelligibilitätsunterschieden von Profession und Laientum im medizinischen Diskurs nach Foucault angesetzt wird, erhellt sich auch das Phänomen der Frauengesundheitsbewegung, die einerseits öffentlichkeitswirksam und über Jahre hinweg kritische Einwürfe formulierte, aber andererseits doch die eigene Stimme stets in ihrer angestrebten Einflussnahme infrage gestellt sah. Insofern kann die Artikulation von Kritik seitens frauenbewegter Aktivistinnen auch als durch den Fachdiskurs selbst reglementiert gedeutet werden, da die Scharnierfunktion zwischen Sprechen und Gehörtwerden nicht zuletzt über Professionalitätsanforderungen im Fachdiskurs unmittelbar gegeben ist. Dies bedingte aber auch aktivistische Äußerungsformen, die sich veränderten und sich im Laufe der Jahrzehnte Professionalisierungsstandards der Fachdiskurse annäherten. Die Stimme der Frauengesundheitsbewegung war insofern – wenn fachlich versierte Merkmale anerkannt wurden – als Rede im Diskurs wahrnehmbar, doch nur, wenn diese als fachlich fundiert seitens aufgeschlossener professioneller Instanzen zugelassen wurde. Gekoppelt war die mögliche Anerkennung an Formen von Professionalität und die Anpassung der Aktivistinnen hieran. Die Formen von Professionalität definierten nicht Akteurinnen der Frauengesundheitsbewegung, sondern blieben abhängig davon, ob die fachlichen Äußerungen seitens des zertifizierten Professionssettings Anerkennung zugeteilt bekamen, etwa indem wissen-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

schaftlich fundiert argumentiert wurde. Eine Garantie auf das Gehörtwerden im oder Zugelassenwerden zum Diskurs bedeutete dies nicht. Das selektiv-fragmentarische Aufgreifen einzelner argumentativer Elemente als Symbolik, wie es sich im Rahmen von Gesundheitspolitik und Gesundheitsverwaltung nachvollziehen lässt, verdeutlicht dies. So stellt sich die Frage nach Möglichkeiten und der Reichweite von aktivistischer Kritik durch Laiinnen in dieser komplexen Konstellation. Hinzu kommt die Verfasstheit der medizinischen Disziplinen als staatlich gelenkte Instanzen, die im Sinne einer jeweiligen Regierung aktiv sind oder Regierungsvorgaben im Sinne staatlichen ›Nichttätigwerdens‹ an gegebener Stelle auch umsetzen lassen.[10] Möglichkeiten und Grenzen von Kritik auszuloten in einem Gefüge, das grundlegend hierarchisiert gestaltet ist, stellt eine besondere Herausforderung dar, insbesondere bei sozialen Bewegungen, die gesellschaftliche Institutionen infrage stellten, wie es in der Frauengesundheitsbewegung beobachtet werden kann. Die Verteilung von Hegemonie und Marginalität – auch durch Professionalität und Professionalisierungsprozesse geprägt – ist im medizinischen Diskurs nicht zuletzt geknüpft an Zertifizierungsstrukturen, die mit erheblichen Zugangsbarrieren versehen sind. Dies kritisierte die Bewegung zu Beginn stark und trat für eine Öffnung von medizinisch-fachlichen Handgriffen für angelernte Laiinnen ein, wie es sich in den Gruppierungen der klandestinen Schwangerschaftsabbrüche und der Entwicklung von Menstrueller Extraktion zeigt. Zertifizierungsstrukturen selbst allerdings sind nicht gewichen oder flexibilisiert worden seither, sondern vielmehr verfestigt worden im Rahmen medizinisch-fachlicher Ausbildungsberufe und für die Ausübung der Profession Medizin der vergangenen Jahrzehnte.

Im Rückgriff auf die bereits dargelegte Argumentation von Foucault, dass Kritik in einem solchen Fall bedeutet, Kritik des Regierens beziehungsweise *dermaßen Regiertwerdens* zu artikulieren, kommen beide Aspekte zusammen. Einerseits könnten die Äußerungen der frauenbewegten Aktivistinnen als fundierte Kritik anerkannt werden, andererseits ist der Zugang zur Anerkennung seitens der kritisierten Institutionen erschwert. So ist und bleibt Medizin als Profession eine Disziplin der Wahrheitsgebung, die bestimmt wird durch klinische Erkenntnisprozesse, welche die Eigenbetrachtung der Individuen überlagern. Folgerichtig versuchten soziale Bewegungen als Kollektivsubjekt mit der Kritik anzusetzen, indem die Seite der Eigenwahrnehmung und Eigenbestimmung der Individuen bestärkt werden sollte. Kritik fokussierte zunächst darauf, medizinische Fachinformationen für Individuen – in diesem Fall: für Frauen – zugänglich zu machen, auch um das Zulassen von Laien-Expertisen im medizinischen Diskurs einzufordern, doch die Ebenen von Kritik wurden zeitnah erweitert. Die Kritik an der Ausprägung der Disziplinen Medizin und Pharmazie wurde grundsätzlicher formuliert und darüber die

10 Am Beispiel der Insemination als Teilbereich gynäkologischer Versorgung im Rahmen bundesdeutscher Richtlinien ist erkennbar, inwieweit Regierungsinstitutionen die Ebene des gouvernementalen Tätigseins delegieren, indem gesetzliche Vorgaben nur unzureichend ausformuliert und Handlungsanweisungen für die klinische Praxis durch die jeweiligen Ärztekammern festgelegt werden. Hier kann dennoch von staatlichem Handeln gesprochen werden. Regularien, die von Landesärztekammern festgelegt werden, sind staatlich geduldet und sehen vor, dass Einzelanträge gestellt und bewilligt oder abgewiesen werden können. Gleichsam ist dies besonders unübersichtlich. Vgl. https://www.lsvd.de/recht/ratgeber/kuenstliche-befruchtung.html#c9767; letzter Zugriff: 20. Februar 2022.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

gesellschaftliche Haltung Frauen gegenüber infrage gestellt. Kritik wird hier im Sinne Foucaults gleichgesetzt mit der aktiven Kontestation des Regierens aus der Position des bis dato Regiertwerdens heraus. Foucault beschreibt, dass Kritik im Einfordern einer Erweiterung von Wahrheit verbleiben kann, aber um damit Herausforderung zu sein, müsse Kritik Fragen nach Machtverteilung und Herrschaftsbedingungen stellen. Kritische Haltung ist demnach spezifischen Herausforderungen ausgesetzt und nicht unabhängig von den herausgeforderten Instanzen, denn sie müsse im Sinne von Foucault als Gegenstück zu den Regierungskünsten, gleichzeitig ihre »Partnerin und Widersacherin« sein (Foucault 2010: 240).

Dies tritt in der Deutungsebene zu den erhobenen Interviews mit Aktivistinnen des FFGZ Berlin zutage. Die Frauengesundheitsbewegung mit ihrer grundlegenden Haltungsfrage von Kritik spiegelte sich darin als Narrativ auch bei wechselnder Besetzung des FFGZ und zugleich wurde durch die Aktivistinnen reflektiert, wie sich das Verhältnis zu herausgeforderten gesellschaftlichen Institutionen gestaltete. Da die Frauengesundheitsbewegung Bestärkung von Individuen anstrebte, wurde dies als aktivistisches Movens deutlich, jedoch ebenso das Drängen der Aktivistinnen auf Verbesserung der Verhältnisse, das in den Interviews argumentativ pointiert und exemplarisch erläutert wurde. Die Teilnahme an Gremien der Ärztekammer und Einladungen zu Expert:innengremien der Bundes- oder Landesregierung blieben singuläre Phänomene für die Aktivistinnen des hier betrachteten Zentrums, obgleich diese als Momente der Beteiligung an der fachdiskursiven Ebene gedeutet werden können und jeweils auch aus aktivistischer Sicht zunächst derart gedeutet wurden. In den Interviews sind Reflexionen dazu allerdings flankiert von bilanzierenden Zweifeln bezüglich der Wirkungen oder Effekte des Mitwirkens von Aktivistinnen innerhalb von vielen Gremien. In den Interviews wird im Nachhinein gar bezweifelt, dass vorgebrachte aktivistische Positionen innerhalb von allen Gremien gehört oder anerkannt wurden. Von daher wäre es zynisch, dem FFGZ Berlin einen zentralen Status im gynäkologischen Diskurs zu attestieren. Insgesamt kann der Frauengesundheitsbewegung eher attestiert werden, sie habe aus ihrer Position heraus *nicht* hegemoniale Diskurse maßgeblich beeinflussen können, es sei denn, es wäre im Sinne der darin hegemonialen Institutionen gewesen. Auch angesichts der Verleihung des Berliner Frauenpreises (2014) an das FFGZ Berlin ist in Anbetracht der Interviews mit E1 und E2 nicht von einer dauerhaften Etablierung des Zentrums als Teil von Gesundheitsversorgung oder Gesundheitspolitik zu sprechen. Beide zogen in Zweifel, inwiefern die Ausstattung des FFGZ zukunftsfähig gestaltet und seitens der Gesundheitspolitik erwünscht ist.

Insofern kann trotz der Preisverleihung als Symbol öffentlicher Wahrnehmung und Anerkennung nicht von dauerhafter Sicherung der Arbeit des FFGZ Berlin ausgegangen werden. Bei der Laudatio der Berliner Staatssekretärin für Gesundheit fanden sich vor allem Verweise auf die Professionalität, mit der Gesundheitsförderung im FFGZ umgesetzt werde. Dies ist angesichts der bisherigen Ausführungen bei aller Anerkennung, die darin verortet werden kann, ein Lob unter Vorbehalt oder auf Abruf, da es an eine Erwartungshaltung an Gesundheitsförderung und professionalisiertes Handeln im Sin-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

ne der tangierten Fachdiskurse geknüpft ist.[11] Neben der punktuellen Zusammenarbeit mit Institutionen oder interessierten gynäkologischen Fachleuten, die auch in den Interviews skizziert wurde, ist insbesondere das Bilanzieren der Aktivistinnen zur Teilnahme an Fachgremien relevant. Angesichts der Ausführungen zu Deutungsebenen mittels Foucault und Rancière sind die Äußerungen von Zweifeln im retrospektiven aktivistischen Reflektieren hinsichtlich der institutionellen Einmischung maßgeblich für eine Einschätzung der Aktivitäten des FFGZ als Teil der Frauengesundheitsbewegung. Die befragten Aktivistinnen bezweifeln, dass durch die Mitwirkenden des FFGZ Hegemonie in bestehenden gesundheitspolitischen Gremien erschüttert oder gar neu ausgehandelt worden wäre. Vielmehr finden sich Verweise auf das Ausbleiben von erhofften Effekten sowie Verweise auf macht-asymmetrische Dynamiken. Aktivistinnen hätten Inhalte erarbeitet und in fachliche Gremien eingebracht, wodurch fachlich Professionelle in die Lage versetzt gewesen seien, ausgewählte Inhalte aufzugreifen und als die eigenen Ideen auszugeben, während der Aktivismus des FFGZ weiter marginalisiert geblieben sei. Dies zeigt sich vor allem in den Interviews mit D1, D2 und D3. Punktuelle Beeinflussung einzelner Diskussionen bedeutet demnach insbesondere aus aktivistischer Sicht noch keine Aufhebung oder Verschiebung von Hierarchien qua Professionalitätsgrenze zwischen den Beteiligten in Gremien. Besondere Empörung zeigt sich in Retrospektiven der aktivistischen Interviews, wenn darauf verwiesen wird, dass medizinisch professionell zertifizierten Fachleuten mehr Raum gegeben worden sei in Gremien und auf Podien, selbst wenn dabei unhaltbare Studien referiert worden seien, wohingegen die Aktivistinnen des FFGZ Berlin sich kaum mit ihren Anliegen und Kritiken dagegen Gehör verschaffen konnten (vgl. D2 1:07:23-1).

Die Frauengesundheitszentren der Bundesrepublik versuchten dennoch Wirkungskraft zu entfalten, soweit dies möglich war. Diskursive Anstöße durch Gegendiskurs im Sinne von *Contre-conduite* können als Strategie der Frauengesundheitsbewegung insgesamt eingeschätzt werden, wie es sich insbesondere in den Publikationen des FFGZ Berlin – etwa in der Zeitschrift *Clio* – zeigt. Die Formen dieser Interventionsansätze konnten innerhalb der größeren Frauengesundheitsbewegung variieren, je nach aktivistischer Gruppierung und Zeitphase, sowohl im FFGZ als auch in vergleichbaren Einrichtungen. Doch die Einflussnahme verblieb, wie es sich im betrachteten Zentrum zeigt, auch als Gegendiskurs punktuell und jeweils abhängig von etablierten Institutionen, die aufgeschlossen sein mussten den Gegendiskurs wahrzunehmen. Konkrete Wechselwirkung der Frauengesundheitsbewegung mit Institutionen der Gesundheitsversorgung innerhalb der Bundesrepublik stellt insgesamt ein Forschungsdesiderat dar, dem differenzierende Studien nachgehen müssten, um eine fundierte Einschätzung vorzulegen. Bedingt durch den frauenbezogenen Ansatz, der auf eine Transformation im Individuum

11 Die Laudatio von der Staatssekretärin für Gesundheit Emine Demirbüken-Wegner fokussierte insbesondere drei Teile des Agierens seitens des FFGZ Berlin. Einerseits wurde der Kampf gegen unnötige Gebärmutterentfernungen sowie gegen Hormonbehandlung in den Wechseljahren und andererseits als Themenschwerpunkt die Langzeitfolgen von sexueller und häuslicher Gewalt auf Frauengesundheit thematisiert. Drittens wurde die interkulturelle Öffnung von Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung für Frauen mit Zuwanderungsgeschichte anerkennend hervorgehoben. Die Laudatio ist als Volltext im PDF verfügbar unter: https://www.berlin.de/sen/frauen/oeffentlichkeit/berliner-frauenpreis/; letzter Zugriff: 08. März 2020.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

setzte, entfaltete sich nach Einschätzung der Aktivistinnen die spürbarste Einflussnahme auf der Ebene der direkten Interaktion, sei es im Rahmen der Gesundheitskurse, Beratungssettings, der solidarisch-unterstützenden Begleitung von Frauen als Patientinnen durch Aktivistinnen bei Terminen in fachmedizinischen Praxen oder aber auf nach außen hin wirksamen Veranstaltungen, die das FFGZ anbot, deren Nachhall jedoch als nicht genügend einschätzbar beschrieben wird. Darüber hinaus beschreiben Aktivistinnen wie A1, B1, B4, D1, D2 und D3 in den Interviews am deutlichsten Phänomene des Wechsels von Akteurinnen der Frauengesundheitsbewegung in anderweitige Institutionen und Arbeitsbereiche, wodurch diese im Rahmen ihrer nächsten Aufgabenfelder eine spezifischere Auseinandersetzung mit ausgewählten Themen der Frauengesundheit und Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung anstrebten. Die Arbeitsweise hatte im FFGZ Berlin Grenzen auferlegt, die jeweilige Aktivistinnen durch den Wechsel in andere Arbeitsfelder überwinden konnten, ohne dass sie persönlich, politisch oder inhaltlich ihrerseits mit dem FFGZ gebrochen hätten.[12] Hierbei zeichnet sich eine graduelle und punktuelle Beeinflussung von frauenbewegten Akteurinnen in Institutionen unter geschlechterpolitischen Gesichtspunkten hin zu einer stärkeren Einforderung von Demokratisierung innerhalb von (West-)Berlin ab, die als Ideen aus der Frauengesundheitsbewegung entstanden waren, aber durch Mitwirken außerhalb des FFGZ eher institutionellen Niederschlag finden konnten.

Enttäuschung zeichnet sich insgesamt als Thema innerhalb der Interviews ab, die sich ergibt aus der Bilanzierung zwischen dem enormen Aufwand, der betrieben worden sei, gegenüber den zu verzeichnenden Effekten der eigenen Arbeitsweise im FFGZ. Bei der Retrospektive konturieren sich fast resignative Elemente hinsichtlich der Gesamtperspektive auf die Frauengesundheitsbewegung. Am Beispiel der Äußerungen von A1 und B2, die unmittelbaren Bezug nehmen auf die Anfangszeit der Frauengesundheitsbewegung, tritt beispielhafte Irritation zutage angesichts der jüngeren Zeit, in der die ehemaligen Aktivistinnen beim Blick auf aktuelle Diskurse und politische Proteste Eltern als breitflächig unkritisch wahrnehmen zu Fragen von Mädchengesundheit und medikamentösen Interventionen aus Medizin und Pharmaindustrie (vgl. A1(2) 01:45:09-7).

Im Rahmen dessen, was die Aktivistinnen zur eigenen Arbeitsweise reflektieren, wird insgesamt deutlich, dass sich das FFGZ Berlin in Jahrzehnten der eigenen Existenz verändert hat. Dabei zeigen sich die veränderten Prozesse der Entscheidungsfindung und der allgemeinen Organisation von Mitwirkenden innerhalb des Zentrums. Diese Form der Arbeitsweise wird in den Beschreibungen als zunehmend strukturiert und stringenter ausgerichtet beschrieben. Im Aufbau der Arbeitsweise zeigen sich ebenfalls Veränderungen, die sich sowohl in der Palette der Angebote niederschlugen als auch in einer Veränderung der inhaltlichen Arbeit selbst. Insofern kann auch ein Befremden

12 Die anhaltende Bezugnahme von ehemaligen Aktivistinnen auf das FFGZ Berlin ist hier eher auf freundlich-informeller Ebene zu verorten. Insgesamt wurde beschrieben, dass sich ehemalige Mitwirkende eher als wohlwollender, aber weit außerhalb stehender Kreis begriffen haben, der prinzipiell bei Bedarf erreichbar, aber nicht dauerhaft präsent sei. In den Interviews gab es zudem Hinweise darauf, dass die Kontaktpflege zu Ehemaligen seitens der jeweils aktuell Engagierten im FFGZ nicht im Vordergrund gestanden habe, was mitunter auch zu Entfremdungsgefühl und Animosität geführt habe.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

ehemaliger Aktivistinnen mit dem aus ihrer Sicht späteren FFGZ festgehalten werden, das jedoch kein Niveau der offenen Abgrenzung erreicht hätte. Die Angebote des frühen FFGZ Berlin beinhalteten neben der Vermittlung von Selbstuntersuchungsmethoden auch die breitflächig aufbereitete Kritik an Medizin und Pharmaindustrie in ihrer Wirkung auf Frauenleben. Zu Beginn war Beratung noch weniger als Dienstleistung definiert in der Arbeitsweise der Aktivistinnen und stellte vielmehr eine politisierende Gesprächsgrundlage für Interaktion mit Interessierten und Ratsuchenden dar, die sich an die frauengesundheitsbewegten Aktivistinnen wandten. Hierzu erstellte die Gruppe erste Publikationen in Form von Broschüren wie der Selbsthilfemappe und der frauenbewegten Zeitschrift *Clio*, die ab 1976 im Selbstverlag erschien und die Kernpunkte der frühen Diskussionen und Erläuterungen bündelte. Darüber hinaus erschienen die Bücher ›Hexengeflüster-1‹ (1975) und ›Hexengeflüster-2‹ (1977), in denen neben Ratschlägen zur gesundheitsförderlichen Selbstversorgung auch grundlegende Kritik an bestehender Gesundheitsverwaltung, Medizin als Profession und dem Umgang der Pharmaindustrie mit der Genusgruppe *Frau* vorgelegt wurde, gemeinsam mit umfänglichen Argumenten zur Widerständigkeit gegenüber bestehenden Schieflagen, die zur Politisierung von Interessierten anregen sollten.

Innerhalb von Kursen zu Gesundheitsfragen und Frauenbiografien stand vor allem die kritische Auseinandersetzung mit standardisierter gesundheitlicher Versorgung hinsichtlich der autobiografischen Erfahrungsebene der jeweils Anwesenden im Mittelpunkt des frühen FFGZ in Hinblick auf den Umgang mit Ratsuchenden, die das Zentrum aufsuchten. Hinzu kam, hiervon ausgehend, die Vermittlung gynäkologischer Selbstuntersuchung, anhand derer die Ebenen von Diskriminierung von Frauenleben und Frauenkörpern erläutert und zur Diskussion gebracht werden sollten. Auch Verhütungsaufklärung spielte innerhalb der Kurse eine Rolle, indem die Teilnehmenden allerdings weit über einzelne methodische Aspekte hinaus insgesamt über das Ausleben und die Prägungen von Sexualität sprechen konnten, auch um in einem geschützten Rahmen die eigene Biografie zu reflektieren. Hierdurch kann von partizipativ ausgerichteten Angeboten des frühen Zentrums ausgegangen werden. Die partizipatorischen Ansätze der Kurse setzten sich in den späten 1970er Jahren bis in die 1980er Jahre hinein über eine nachfrageorientierte Form des ›Angebots‹ hinweg, auch weil hier intentional nicht ausdifferenziert werden sollte, wer die Expertise innehatte bei der Interaktion in den Kursen und Beratungen. Die Kurse fanden teils jenseits von zeitlicher Begrenzung oder räumlicher Begrenzung statt, indem sie sich zu eigenständigen selbstorganisierten Gruppen formen konnten, die sich über längere Zeiträume hinweg in privaten oder semi-öffentlichen Räumen – auch außerhalb des FFGZ – trafen.

Das ›Angebot‹ dieser Kurse bestand bis Mitte der 1980er Jahre darin, dass Spekulum und Spiegel als zentrale Elemente der gynäkologischen Selbstuntersuchung hinsichtlich ihrer konkreten Anwendung, aber auch in ihrer politischen Bedeutung als potenziell widerständige Praktik erläutert wurden. Aus der jeweiligen personellen Zusammensetzung der Gruppe heraus im Beratungssetting konnten weitere Themen und der Umfang der Treffen bestimmt werden. Aktivistin B2 sprach hierzu davon, dass je nach Konstellation und Interessenlage der Teilnehmenden inhaltliche Schwerpunkte gesetzt und erarbeitet wurden, so dass beispielsweise erst durch geballte Interessenlage spezifischere ›Verhütungskurse‹ daraus wurden, speziellere ›Diaphragma-Kurse‹ oder, wie an ande-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

rer Stelle erläutert, auch themenspezifische ›Brust-Kurse‹ aus grundsätzlichen Gesundheitskursen werden konnten. Dies verdeutlicht, inwiefern die Arbeitsweise weit mehr als ein festes Angebot war, das von den Aktivistinnen ausging. Die Grenzen der vorgesehenen Kurse konnten demnach eingehalten oder auch gedehnt werden. In mancher Schilderung wird benannt, dass sich Selbstuntersuchungsgruppen fanden, die sich – obgleich zunächst weniger Sitzungen des Ursprungskurses vorgesehen waren – mehr als ein Jahr lang trafen und sich über die zunächst angedachte Anleitung durch die Aktivistin später selbst organisierten. Hierdurch wird das Arbeiten mit Interessierten auch jenseits von gesetzter Begrenzung von Raum und Zeit verdeutlicht, ebenso wie die beständig neu auszulotende Definition zu Professionalität der FFGZ-Mitwirkenden. Die Grenze zwischen Expertisen sollte im Rahmen der Kurse selbst frühzeitig intentional aufgehoben werden, denn die FFGZ-Aktivistinnen legten ihr Set an Vorhaben und Inhalten zu Beginn der Kurse dar und gingen anschließend auf die Gemeinsamkeit des Sprechens im Erfahrungsaustausch innerhalb der Kursgruppe ein. Dazu ist relevant, dass sich das FFGZ auf die *Self-Help*-Ansätze aus den USA bezog, die offensiv die inhaltlich-fachliche Erarbeitung von medizinisch-pharmazeutischen Themen durch Nicht-Professionelle vertrat, wie es in Kapitel 4 erläutert wurde. Hierzu wurde demnach Laienhaftigkeit nicht als Nachteil, sondern als zentraler Bestandteil gesetzt, wodurch sich eine eigene Expertise entwickeln und vertreten lassen sollte durch kritische Auseinandersetzung mit fachlichen Inhalten. Zwei Pole prägten diese Form der professionellen Laiinnen-Expertise: Einerseits wurde in einem Zweierschritt fachlich-fundierte Gewichtung vorgenommen zwischen medizinischen und pharmazeutischen Fachinformationen sowie der frauenbewegten Kritik hieran, die sowohl mit Fachsprache als auch ihrer alltagspraktischen Übersetzung arbeiten konnte; andererseits wurde Interessierten aufgezeigt, dass der Zugang zu diesen Informationen – oder vielmehr dieser Form der Auseinandersetzung – durch hierarchische Zugangsbeschränkungen zumeist reglementiert ist, diese Begrenzung jedoch gemeinsam in der frauen- und geschlechterpolitischen Aktion überwunden werden könne. Der Niederschlag dieser Formen in Selbsthilfemappe, *Clio*-Zeitschrift und den beiden Bänden des ›Hexengeflüster‹ spiegelt die spezifische Form der inhaltlichen Arbeit des frühen FFGZ, wie sie auch in den Interviews, beispielsweise seitens der Aktivistinnen B2, B3, C1 und C2, artikuliert wurde.

Mit der Verschiebung von Aktivitäten des FFGZ Berlin ab Mitte bis Ende der 1980er Jahre hin zu einem räumlich und zeitlich stärker eingegrenzten Angebot ist letztlich eine Zäsur verbunden. In den Interviews setzten hierzu verstärkt die Beschreibungen ein, das eigene Angebot sei fortan nicht mehr unentgeltlich oder spendenbasiert gewesen und die Kurse seien stärker an die gegebenen Räumlichkeiten des FFGZ selbst oder an die Räume der Volkshochschule sowie derjenigen Institutionen gebunden, die als Kooperationspartner Kursangebote des FFGZ in ihre Programme aufnahmen.[13] Die Bedingungen der Kurse verstetigten sich im Zeitraum der Generation ›Mitte‹ in den Jah-

13 Als ein Beispiel von externen Einrichtungen, die Kurse des FFGZ als Kooperation in den eigenen Räumlichkeiten anboten, wurde u.a. der deutsche Entwicklungsdienst benannt, der Selbsthilfekurse rund um Verhütung, Schwangerschaft, Gynäkologie und allgemeinere Lebensfragen von Frauen durch das FFGZ Berlin für die »*begleitenden Ehefrauen*« von dienstlich beauftragten Auslandsreisenden in sogenannte Entwicklungsländer buchte, vgl. C3(g) [01:27:20-1].

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

ren des zentralen Wandels zwischen 1985 und 1995. Mit der nächsten Verschiebung des Schwerpunktes weg von Gruppenberatung hin zu Einzelberatung, die ebenfalls in diesen Zeitraum fällt, wird der zweite Schritt weg von den Aktionsformen der frühen Frauengesundheitsbewegung hin zu einer, wie es die Aktivistinnen selbst benennen, eher erkennbaren ›Marktförmigkeit‹ der eigenen Arbeitsweise vollzogen. Dies wird beispielsweise mit stärkerer Nachfrageorientierung bei der Konzeption der eigenen Angebote begründet, wie es sich bei Aktivistin D2 aufzeigt. Dieser Prozess veränderter Angebotsstruktur schloss gleichsam eine Flanke einer sich verändernden Außendarstellung des FFGZ ab und war ebenso begleitet durch Prozesse der Neuausrichtung im Inneren der Gruppe. Zuvor wurde mit der Offenheit der Angebote des FFGZ Berlin der Raum für die Verbindung von *Öffentlichkeit und Privatheit* oder *Wissen und Erfahrung* betont, die ebenso eine starke Verbindung von frauenpolitischem Engagement und reflexiver Biografiearbeit bieten konnte. Dies konnten interessierte Frauen, die Angebote im Rahmen des FFGZ wahrnahmen, bei Interesse aufgreifen und die Kurse selbst mitbestimmen oder sich dazu entscheiden das Kursangebot zu nutzen, wie es sich ergab.

Das, was durch die Aktivistinnen in den Interviews retrospektiv als Professionalisierung bezeichnet wird, war demnach ein Prozess der stringenteren Außendarstellung unter gleichzeitig kohärenter Ausformung der eigenen Arbeitsweise. Dies ging mit einer themenspezifischen Aufteilung von Arbeitsanteilen unter den einzelnen Mitwirkenden vor Ort einher, die sich ab Mitte der 1990er Jahre noch stärker konkretisierte. Innerhalb der Interviews wird deutlich, dass die Aussagen der Aktivistinnen korrespondieren mit der größeren Gemengelage, da in den 1990er Jahren auch eine Umformung von Gesundheitspolitik und Wohlfahrstaatlichkeit unter neuartigen Prämissen von Eigenverantwortlichkeit der Individuen in der Bundesrepublik erkennbar wird. Die Aktivistinnen stellen allerdings heraus, dass dies nicht im Sinne des eigenen Aktivismus von einst gewesen sei, sich der allgemeinen Individualisierung anzunähern.

Die Aktivistinnen benennen bilanzierend, nicht nur für die Zeit der 1990er Jahre, Themensetzungen innerhalb der eigenen *Clio*-Zeitschrift als kritische Einwürfe zu Prozessen der Gesundheitspolitik jener Zeit. Dabei heben sie die erhebliche Recherchearbeit und umfänglichen gemeinsamen Erarbeitungsphasen hervor. Die *Clio* mit ihren politischen Beiträgen wird auch als Ansatz der diskursiven Intervention verstanden, womit Interessierte angesprochen werden sollten. Hiermit wird ein Spezifikum des FFGZ als Gesundheitszentrum erkennbar, das insbesondere durch die Fundierung der eigenen Publikationen durch wissenschaftlich-forschende Recherche besteht. Hierin wird auch eine Zielsetzung im Aktivismus erkennbar, dass die aus den Reihen der FFGZ-Mitwirkenden heraus formulierte Kritik an Gesundheitspolitik, Pharmaindustrie und Gesundheitsverwaltung in den jeweiligen Fachdiskursen nicht scheitern sollte an fachlicher Unstimmigkeit. So wurden fachspezifische Konzepte und Termini aufgegriffen, um diese einem interessierten (Laiinnen-)Publikum bis ins Detail zu erläutern und diese zu gewichten, um im nächsten Schritt Kritik an gesundheitspolitischen Phänomenen zu entfalten. Das Politikum der Zeitschrift bestand also auch in der Herausforderung von Fachdiskursen mit deren eigenen Bausteinen von Wissenschaftsanspruch, Fundierung und Forschungsrhetorik sowie in der Tatsache, dass dauerhaft die Grenze zwischen den Po-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

sitionen der fachdiskursiven ›Professionellen‹ und ›Laiinnen‹ thematisiert doch zugleich grundlegend infrage gestellt wurde.[14]

Mit Blick auf die Veränderung der Arbeitsweise des FFGZ fällt die Spezifizierung der Inhalte auf. Die Verschiebung der Arbeit des FFGZ Berlin hin zu einem tatsächlichen Angebot, im Sinne von Kursen und Beratungssetting, nahm im Laufe der Jahre zu. Allerdings lief die Ebene ein *Angebot* für Interessierte zu bieten bereits seit den Beratungssprechstunden der Abtreibungs- und Verhütungsberatung, die im Frauenzentrum West-Berlins in den 1970er Jahren stattfand. Angesichts der Vielfalt der Themen rund um Frauengesundheit und den aktivistischen Anliegen, dass Interessierte auch politisiert werden sollten, trat die Ebene eines ›Beratungsangebotes‹ im Sinne eines Beratungszentrums zunächst nicht so deutlich zutage. Die Sprechstunden boten zu Beginn eine Mischung aus politischem Anliegen und Ermächtigung von Beratenen durch Gewichtung von Informationen seitens der Aktivistinnen. Im Zuge dessen, was die Aktivistinnen in den Interviews zu den 1980er und 1990er Jahren hingegen unter Prozessen der eigenen Professionalisierung des FFGZ schildern, wird eine stärkere Nachfrageorientierung des späteren Beratungsangebotes verdeutlicht. Diese war auch mitbedingt durch die zunehmende Finanzierung des FFGZ als kleines Gesundheitszentrum durch den Senat (West-)Berlins. Hierdurch wurde die Arbeitsweise der Aktivistinnen auch stärker in eine Angebotsstruktur gebracht, da die beantragten öffentlichen Mittel gekoppelt waren an erwartete Tätigkeitsnachweise. Anhand dieser sich im Laufe der Jahre abzeichnenden Veränderung wird deutlich, dass politisches Engagement der Aktivistinnen innerhalb der Arbeitsweise nicht mehr als solches explizierbar wurde, sondern vermittelt auftrat.

Auch angesichts stärker ausgeprägter Nachfrageorientierung der eigenen Angebote wurde im FFGZ Berlin Wert auf eine größtmögliche Partizipation derjenigen gelegt, die Beratung und Kurse wahrnahmen. So ist im Rahmen dieses Buches auch durchweg von Aktivistinnen die Rede, da auch Mitwirkende des aktuellen FFGZ sich als Aktivistinnen der Frauengesundheit verstanden, wohingegen diejenigen, die Angebote des Zentrums – quasi als Nutzerinnen oder zu Beratende – aufsuchten, von den Aktivistinnen selbst durchweg als »*Frauen, die ins FFGZ kamen*« bezeichnet wurden. Der Begriff Klientinnen stellte in den aktivistischen Schilderungen die Ausnahme dar gegenüber dieser Bezeichnung, dass es um diejenigen Frauen ginge, die ins FFGZ kamen, um Rat zu suchen oder Kurse wahrzunehmen. Die Aufrechterhaltung von partizipativen Ansätzen und die anhaltende Thematisierung der Grenzverläufe zwischen medizinisch-pharmazeutisch ›Professionellen‹ sowie den fachlich fundiert auftretenden ›Laiinnen‹ sind signifikant als Kontinuum des FFGZ Berlin. Wenn Kritik zur Herausforderung der etablierten Kräfte und der Hegemonie zu gelingender Kontestation werden soll, so müsste sie – mit Foucault gefasst – Elemente aufweisen, die Herausforderung der Macht verdeutlichen. Hierbei ist aber relevant, dass Kritik letztlich nicht zum Teil dessen werde, was sie kritisiert. Denn mit dem punktuellen Verbessern mittels partieller Kritik und unter Beibehal-

14 Zur Rezeption der *Clio*-Zeitschrift durch je fachdiskursiv konstituiert ›professionelle‹ Instanzen liegen bislang noch keine ausreichenden Kenntnisse vor, weshalb es angebracht erscheint auf den Bedarf an weitergehenden Studien hinzuweisen, die sich dem Aufbau und der Rezeption dieser Zeitschrift als Forschungsdesiderat widmen.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

tung der Machtverteilung würde die hegemoniale – quasi regierende – Disziplin die partielle Kritik als ›Anregung‹ aufgreifen und die eigene Vorgehensweise selektiv optimieren, ohne dass sich hierin das Muster von Regieren und Regiertwerden auflöse. Hierzu ist ein Blick auf Details der Veränderungen von FFGZ und Frauengesundheitsbewegung relevant. So zeigen sich neue Anforderungen der vergangenen Jahrzehnte hinsichtlich der Eigendarstellung und Legitimierung der Frauengesundheitsbewegung, die parallel zu Neuerungen der medizinischen Fachdiskurse und Gesundheitspolitik auftraten. Semantik von ›Selbstbestimmung‹ und ›Eigenverantwortung der Individuen‹, wurde selektive Aneignung im Gesundheitswesen unter Beibehaltung von grundlegenden medizinischen Hierarchien zum Hindernis des Aktivismus. Besonders E1 und E2 wiesen in den Interviews darauf hin, dass Ansätze zur Professionalisierung der Frauengesundheitsbewegung selbst dazu führen können, Äußerungsformen zu beanspruchen oder auch genügen zu müssen, die nicht mehr mit der einstigen Ausrichtung von Aktivismus vereinbar sind. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der eigenen Ansprüche an Kritik.

Das Besondere am FFGZ Berlin ist die Verbindung der Politik sozialer Bewegung (Neue Linke/Frauengesundheitsbewegung) mit Ausprägung eigener wissenschaftlicher Ansprüche mittels Forschungstätigkeit und akademischen Zugängen zu Kritik. Aktivistinnen setzten dabei neben alltäglichen Abläufen wie Telefondiensten, Beratungssettings, Kursen, Öffentlichkeitsarbeit, internen Diskussionen, der Teilnahme an Konferenzen und Podiumsdiskussionen und der Arbeit an der zentrumseigenen – fachlich fundierten – Zeitschrift *Clio. Zeitschrift für Frauengesundheit* noch eigene Forschung um, die sie jeweils publizierten. Sie verblieben dennoch auf der Ebene der medizinischen Laiinnen, die sich der Integration von Ärztinnen oder Ärzten in die Arbeit des Gesundheitszentrums – als medizinisch wirksame Instanz mit zertifiziertem Personal als solchem – sperrten. Eine Ärztin, die beispielsweise innerhalb des FFGZ Berlin mitwirkte, wurde nach außen und innen nicht als solche erkennbar, sondern verweilte als FFGZ-Aktivistin in den Reihen der anderen. Mit einer Integration von professionalisiert zertifizierten Mediziner:innen in das Zentrum selbst, die als solche erkennbar geworden wären, hätte sich das Zentrum einerseits einer Nachfrage durch Ratsuchende angenähert, da über Jahrzehnte hinweg ratsuchende Frauen angeregt hatten, das FFGZ möge Beratung und Behandlung unter einem Dach anbieten. Hierdurch wären die Aktivistinnen des FFGZ gleichsam in die Lage gekommen, Teil einer Anerkennungspraxis von Professionalität zu sein. Denn sobald sie eine medizinische Expertise beanspruchen hätten können und eine Verbindung geschaffen hätten zum zertifizierten Verfahren von medizinischen Feldern – sie wären dadurch als Gruppe unmittelbar als Professionelle *intelligibel* (lesbar) gewesen – wäre dies ein Türöffner gegenüber Ansprüchen der Legitimität in diskursiver Hinsicht.

Die Anforderungen zur unmittelbaren Lesbarkeit von Professionalität kann als Druck der *Intelligibilität* aus dem diskursiven Rahmen verstanden werden, in welchem auf Professions-Elemente wie medizinische Zertifizierung gedrängt wird. Diese Intelligibilitätsanforderungen medizinischer Diskurse jedoch verneinend, beließen es die Aktivistinnen dabei, Zertifizierung von Expertise zu trennen. *Frauen an sich* sollten weiterhin als Expertinnen der eigenen Gesundheit gesetzt sein, um hiervon ausgehend die Beratung von Ratsuchenden explizit hierarchiekritisch zu gestalten. Die Kernidee

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

blieb die Bestärkung von Laiinnen durch Aneignung der relevanten fachlich fundierten Informationen und einer kritischen Auseinandersetzung damit.

Eine Annäherung oder Anpassung an medizinische Zertifizierung hätte die umständliche Begründung der eigenen Auffassung von Expertise durch Genügen der Intelligibilität als *professionelle Instanz* obsolet gemacht und möglicherweise den Anliegen der Demokratisierung von Frauengesundheit eigene Gewichtung – durch Gehör in Fachdiskursen – verschaffen können. Doch gleichzeitig hätte dies eine gravierende Auseinandersetzung nach innen hin für die Gruppe notwendig werden lassen. Intern wäre gerade durch die Hierarchie zwischen zertifizierten medizinischen Ausbildungsberufen und den übrigen (unzertifizierten) Laiinnen zur Gesundheit eben jene Auseinandersetzung ins eigene Haus geholt worden, die als Grenzziehung innerhalb der Medizin seitens *Self-Help* der Frauengesundheitsbewegung betont wurde. Die Aushandlung von Zertifizierung und damit einhergehenden fachlichen Hierarchien innerhalb der eigenen Gruppe umgingen die Aktivistinnen des FFGZ Berlin durch Trennung zwischen Beratung und Behandlung sowie der Fokussierung auf Beratung in den eigenen Räumen. Freundliche Kooperation mit Ärzt:innen außerhalb des FFGZ galt für die Aktivistinnen als legitim, doch die Integration von Behandlung in die eigene Arbeitsweise der Gruppe wurde ebenso abgelehnt wie die Arbeitsweise nach Gesichtspunkten medizinischer oder pharmazeutischer Zertifizierung. Letztlich findet sich hier das Spezifikum, dass die Aktivistinnen im betrachteten Gesundheitszentrum die eigenen Ansätze der Expertise höher gewichteten als die raschere Akzeptanz in der Außenwahrnehmung durch Zertifizierung oder die Integration von Ärzt:innen in die eigene Arbeitsweise. Gleichsam lässt sich hiermit für die Frauengesundheitsbewegung die Notwendigkeit der Positionierung von Gesundheitszentren ablesen, wenn diese aus der Bewegung heraus als Frauenprojekte entstanden waren. Die Herausforderung der medizinischen Disziplinen wurde einerseits auf dem selbsthilfeorientierten Weg angegangen, indem weiterhin eine Trennlinie gezogen wurde zwischen der sozialen und politischen Bewegung und den medizinischen Fachberufen als ihrem Gegenüber. Der andere Weg, der beschritten werden konnte zur Herausforderung der Disziplinen wäre durch Teilnahme an den Disziplinen selbst möglich gewesen durch Zertifizierung. Hierzu gibt es eine Reihe von unterschiedlichen Umsetzungsformen und auch Hybrid-Lösungen, die genauer erforscht werden müssten, um eine präzisere Einschätzung der Frauengesundheitsbewegung und ihrer Strategien angesichts von Zertifizierungspraktiken der medizinischen Professionalisierungs- und Legitimierungswege zu gewinnen.[15]

Dass eine forschende Haltung mit Affinität zu akademischer Auseinandersetzung im FFGZ Berlin zu finden war, ist einerseits ein Spezifikum dieses Beratungszentrums und andererseits ein Kennzeichen ehrenamtlicher Arbeit anderer Projekte der Neuen Frauenbewegung der 1970er und 1980er Jahre, wie beispielsweise der Frauenhausbewegung. Hier zeigt sich eine Verbindungslinie, die schon frühzeitig bei Vogt betont wurde, da sowohl die Frauenhausbewegung als auch die Frauengesundheitsbewegung Gemeinsamkeiten aufweisen, nicht zuletzt durch den Fokus auf Elementarthemen wie Gewalt

15 Ein Beispiel für Hybrid-Lösungen stellt das Feministische Frauengesundheitszentrum Trotula in Wien dar, das 1989 gegründet und von Judith Binder als Ärztin geprägt wurde. Vgl.www.trotula.at/geschichte; zuletzt abgerufen: 21.Januar 2021.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

als Hierarchisierungsansatz von Geschlechterverhältnissen (vgl. Vogt 1989: 125f.). Die Frauengesundheitsbewegung lebte transnational zu jener Zeit durch viele unbezahlt geleistete Stunden Arbeit, während derer sich Aktivistinnen für dringliche Anliegen engagierten. In der Frühphase des FFGZ Berlin waren etliche Mitwirkende noch in der Studienzeit, während derer der Lebensunterhalt noch nicht stringent gesichert werden musste oder aber in einer Orientierungsphase unmittelbar nach dem Studium. Dies ist durchaus vergleichbar mit anderen Frauenprojekten jener Zeit. Ein Spezifikum des FFGZ scheint jedoch zu sein, dass in den ersten beiden Jahrzehnten zahlreiche Soziologinnen und Politologinnen im FFGZ aktiv waren. Hier lässt sich die Arbeitsweise als inhaltliche Schnittstelle im Feld von feministischer Theorie und (geisteswissenschaftlicher) Gesellschaftsanalyse als Fokus eingrenzen, in dem sich spezifische Themen überlappen und bündeln konnten. Neben Studierten aus Soziologie, Politischer Wissenschaft und Public Health waren zumindest später in den ausgehenden 1980er Jahren auch Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagoginnen beim FFGZ vertreten. Für die 1990er Jahre beschrieben Aktivistinnen D1, D2 und D3 den Weggang von Soziologinnen und politischer Analyse, was retrospektiv gleichsam als schrittweise Entpolitisierung der Arbeitsweise des FFGZ benannt wurde. Seither seien vorrangig anwendungsbezogene Perspektiven vertreten gewesen, die nicht mehr die Grundfesten gesellschaftlicher Prozesse adressierten. Dies sei zugleich mit der verstärkten Professionalisierung der Außendarstellung einher gegangen, die sich ebenfalls auf eine Pädagogisierung der nach außen vertretenen Anliegen und Konzepte ausgewirkt habe. Gleichsam habe dies einer stärkeren Kohärenz in der Ausrichtung der Angebote entsprochen.

Das Verhältnis zwischen FFGZ und Berliner Senat, das sich seit den 1980er Jahren komplex gestaltete, ist auch eine Komponente, die der Veränderungsprozess innerhalb des Zentrums beeinflusst hat. In den 1980er Jahren hatte der Senat West-Berlins den ›Finanztopf‹ in der Haushaltsplanung eingerichtet für Selbsthilfeprojekte, auf den sich die Projekte je bewerben und unter Bedingung der Erfüllung von spezifischen Anforderungen entsprechend Gelder bewilligt bekommen konnten. Dies gelang dem FFGZ und seither konnten regelmäßig Gelder erhalten werden, auch wenn es in den 1990er Jahren krisenhaft wurde, da die Bewilligung infrage stand. E2 wies im Interview 2014 darauf hin, dass es zukünftig wieder erschwerte Bedingungen für die Bewilligung der Gelder geben könne, weil mitunter Auflagen verändert würden und nach neuen Kriterien ausgelobt werde. Angesichts der Äußerungen zeichnete sich insgesamt ein komplexes Wechselspiel ab zwischen Erwartungen und Eigendarstellung, in dem Anpassungsleistungen des Zentrums erforderlich wurden. Das Wechselverhältnis selbst ist noch kein zentraler Gegenstand der vorliegenden Betrachtung, in der zwar nach allgemeinen Wandlungsprozessen des Zentrums gesucht wurde, aber diese nicht in alle Details hinein ausgelotet wurden. So erscheint es sinnig darauf hinzuweisen, dass weiterführende Studien sich diesem Konglomerat genauer widmen könnten. Dadurch könnte fundierter eingeschätzt werden, ob und wenn ja ab wann eine Neuausrichtung des eigenen Politisch-Seins des Zentrums eingesetzt habe. Dass das FFGZ sich durch alle betrachteten Jahrzehnte der vorliegenden Befragung hindurch mittels der Kritik, die Aktivistinnen formulierten, als Politikum und sich insgesamt als Instanz der politischen Herausforderung begriff, ist bereits anhand der Interviewpassagen deutlich geworden. Hierbei wäre allerdings sinnvoll zu differenzieren, inwieweit unterschiedliche Politikverständnisse

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

den aktivistischen Einschätzungen zugrunde liegen konnten oder ob jeweilige Auslegungen sich während der einzelnen aktivistischen Biografien gewandelt haben könnten.

Die zentrumseigene *Clio*-Zeitschrift wurde im Laufe der Jahrzehnte stetig professionalisiert, was bedeutet, dass sich vor allem die Form der Darlegung von Inhalten gewandelt hat. Inhaltlich fundierte Argumente finden sich bereits zu Beginn der Zeitschrift, die sich auch früh differenziert mit brisanten gesellschaftspolitischen Themen befasste. Semantik und Layout allerdings gingen im Laufe der Jahrzehnte schrittweise weg von Äußerungsformen der Neuen Frauenbewegung. Das Layout wurde schließlich delegiert und ausgelagert, nachdem es bis in die 1990er Jahre hinein als Handarbeit der FFGZ-Aktivistinnen geblieben war. E1 verwies im Interview darauf, dass diese Schritte auch Teil der Professionalisierung des Zentrums selbst gewesen seien, da der eigene Anspruch, Frauen über feministische Kreise hinaus erreichen zu wollen, zuvor an Grenzen gestoßen sei, als sich das FFGZ betont eigenwillig dargestellt habe. Szene-Kreise seien hierdurch angesprochen worden, jedoch habe dies bedeutet Personen auszuschließen, die nicht an die Ästhetik und Semantik der Bewegung anknüpfen konnten. So wird dabei auf Verständigungsgrenzen verwiesen zwischen Aktivistinnen, die Teil der Neuen Frauenbewegung waren und die intern praktizierten Zeichen ›lesen‹, also deuten und daran anknüpfen, konnten gegenüber Personen, die hierzu keinen Zugang fanden. Formen in der feministischen Ausdrucksweise, die mit Provokation und Irritation einhergingen, wurden von E1 beispielsweise retrospektiv als ›elitär‹ bezeichnet, da sie nicht niedrigschwellig oder inklusiv gewesen seien. Das FFGZ habe sich inhaltlich weiterhin den Themen und Anliegen gewidmet, dies aber in ›geschmeidigere‹ Formen übersetzt. Somit kann auch die Veränderung der *Clio*-Zeitschrift gedeutet werden als Prozess der inhaltlichen Stringenz, die weniger durch offensichtliche Provokationen flankiert worden ist. Auch die Textstruktur der Beiträge ist in den jüngeren Jahren einfacher lesbar gestaltet, mit simplerer Syntax sowie weniger Doppeldeutigkeit versehen. Dies erweckt den Anschein, als sei es zum Ziel geworden, Zugangsbarrieren der Inhalte zu minimieren. Angesichts der Anforderungen der Fachdiskurse, in die sich die Zeitschrift einmischte, ist die Glättung weg von Spitzen und flankierenden Provokationen allerdings zugleich ein Zeichen von Anpassung an ›Lesbarkeit‹ für die herausgeforderten Instanzen. Denn mit dem Zugeständnis, politische Ecken und Kanten der Provokation zu glätten geht auch die Möglichkeit ernst genommen zu werden durch ›Professionelle‹ einher, da die sachbezogene und inhaltliche Ebene in den Vordergrund gestellt wurde.

Bezüglich der zentrumsinternen Arbeitsteilung, die sich im Laufe der Jahrzehnte im FFGZ verändert hat, wird beschrieben, dass das basisdemokratische Arbeitsprinzip ›Alle machen alles‹ sich wandelte. Schrittweise sei Arbeitsteilung etabliert worden und nicht zuletzt habe die thematische Spezifizierung einzelner Mitwirkender in den 1990er Jahren auch zu Entscheidungshierarchien im FFGZ beigetragen. Die Überforderung Einzelner durch das vorherige Arbeitsprinzip, in dem alle Mitwirkenden gleichermaßen für alle anfallenden Tätigkeiten zuständig sein sollten, wurde in den Interviews durch Aktivistinnen D1 und D2 problematisiert. Durch das Arbeitsprinzip habe sich der ›harte Kern‹ der ›wirklich‹ Engagierten herausgeschält in der Gruppe, während manche Aktivistinnen sich aus Überlastung aus dem FFGZ zurückgezogen hätten. Arbeitsteilung sei zunächst auf spezifizierte thematische Bereiche konzentriert erkennbar gewesen. Innerhalb der Erstellung der *Clio*-Zeitschrift seien nach wie vor alle Aktivistinnen eingebunden gewe-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

sen. Durch die stärkere Stringenz der eigenen Angebote und das Abflachen von provokativen Elementen kamen im Zuge des Prozesses, der von Aktivistinnen als Professionalisierung beschrieben wurde, auch Formen der Repräsentativität sowie Respektabilität der Außendarstellung der Einrichtung hinzu. Dieser Prozess allerdings führte auch zum Bruch der Generationen von Aktivistinnen des Zentrums, wie es in den Interviews expliziert wurde.

Der Vergleich zu transnationalen Kreisen der Frauengesundheitsbewegung zeigt, dass kleine Gesundheitszentren, die aus der Bewegung heraus gegründet worden waren, unterschiedliche Ausprägungen annahmen und unterschiedlichen Herausforderungen begegneten. In den USA beispielsweise kam es in derselben Zeit, in der das FFGZ Berlin sich ansatzweise anhand von öffentlichen Geldern als eigenes Zentrum konsolidieren und etablieren konnte, zur Schließung von Zentren. Während der Regierungszeit von Reagan in den 1980er Jahren kam es in den USA zu verstärkten Anfeindungen gegenüber *Feminist Women's Health Centers*, weil diese sich für Zugangsfreiheit für Schwangerschaftsabbrüche einsetzten. Die Angriffe, die während der Reagan-Legislaturperiode zunahmen, reichten von Türblockaden seitens Protestierender, die Abtreibungen prinzipiell ablehnend gegenüberstanden, über Verwüstungen der Zentren hin zu Brandanschlägen und gezündeten Bombensätzen. Auch die gezielte Tötung von Mitwirkenden der Zentren kam hinzu und betraf vornehmlich diejenigen, die in den Abtreibungsabteilungen engagiert waren und hier auch Techniken der gynäkologischen Selbstuntersuchungen vermittelten. Die bis dahin funktionierende Öffentlichkeitsarbeit der *Self-Help*-Kreise brach angesichts dieser Umstände zusammen. Das *Feminist Women's Health Center* von Los Angeles ließ sich nicht dauerhaft aufrechterhalten und wurde noch in den 1980er Jahren geschlossen, während beispielsweise das *National Women's Health Network* in Washington D.C. als Dachverband der Frauengesundheitsbewegung weiterhin fortbestand (vgl. Murphy 2004: 123; vgl. auch Morgen 2002: 181–205).

Um die Verbindung zurück zu den Veränderungen des FFGZ Berlin zu knüpfen, ist es wichtig herauszustellen, dass sich die *Feminist Women's Health Centers* der USA anders entwickelt haben als das FFGZ Berlin, auch da sie schon ab 1973 neben der Vermittlung von Selbstuntersuchung und Gesundheitsangeboten in den meisten Fällen Anlaufstellen darstellten, in denen Schwangerschaftsabbrüche praktiziert wurden. Die Arbeitsweise der 1970er Jahre im FFGZ war noch stark auf die Ideation und Argumente der US-amerikanischen Kreise bezogen und auch Praktiken wie Menstruelle Extraktion standen zunächst im Fokus der Aktivistinnen in West-Berlin. Doch als sich der Ansatz, eine Anlaufstelle für Schwangerschaftsabbrüche zu gründen, nicht durchsetzte im FFGZ, veränderte sich die Ausprägung als Gesundheitszentrum gegenüber den US-amerikanischen Einrichtungen. Die Berliner Aktivistinnen setzten ihre eigenen Akzente auch angesichts der Ausgangslage, die sie vor Ort vorfanden, und angesichts der eigenen Ressourcenkonstellation. Aktivistinnen C1 und D1 beispielsweise formulierten hierzu in den Interviews eigene Einschätzungen, um die Unterschiede zwischen den US-amerikanischen Zentren und dem FFGZ zu konturieren. Dass die Betrachtung des FFGZ als einzelnes Gesundheitszentrum selbstredend erkenntnistheoretische Grenzen hat für die vorliegende Betrachtung, wird anerkannt in diesem vorläufigen Fazit. Dennoch ist es wichtig herauszustellen, inwieweit verallgemeinerbare Elemente für die Frauengesundheitsbewegung enthalten sind in den betrachteten Prozessen, wenngleich jedes Gesundheitszen-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

trum, das aus der Bewegung heraus entstanden ist, eine ganz spezifische Ausgangslage mit je besonderen Herausforderungen und eigener Definition der Arbeitsweise entwickelt hat. So kann dennoch die Betrachtung der Veränderung eines einzelnen Zentrums auch eingebettet in die Geschichte der Neuen Frauenbewegung verstanden und hierbei exemplarisch gedeutet werden. Dadurch kann die Einzelbetrachtung als Schlüssel zum Verständnis der größeren Zusammenhänge nützen, um sowohl die Entwicklung der Bewegungsgeschichte als auch der Gesundheitspolitik nachzuvollziehen. Auch in der Bundesrepublik, in der feministische Frauengesundheitszentren bislang nicht zum Ziel von Brandanschlägen wurden, erschließt das Verständnis der Prozesse im Kleinen teilweise die Erklärung des Größeren von Gesundheitspolitik. Denn derlei Zentren, so unterschiedlich sie auch sein mögen, sind von Marginalisierung geprägt, angesichts der nach wie vor institutionell verankerten Instanzen, die Diskurs und Verwaltung von Medizin, Pharmazie und Gesundheitsversorgung insgesamt bestimmen. Schließungen von (feministischen) Beratungs- und Gesundheitszentren der Bewegung aufgrund von Ressourcenmangel geben Aufschluss über die Prekarität, die in diesen Fällen mit Marginalität einhergeht. Gesamtgesellschaftlich spricht hieraus auch gegenwärtig geringes Beimessen von Relevanz gegenüber den Themenkomplexen und Forderungen, wie sie sich aus der Frauengesundheitsbewegung heraus entwickelt haben oder gegenüber den Aktionsformen der unabhängigen Gesundheitsberatung.[16] Angesichts von ungesicherter Finanzierung und externer Infragestellung der Arbeitsweise scheint das eigene Fortbestehen der – wenigen verbliebenen – feministischen Frauengesundheitszentren zur politischen Aufgabe der noch darin engagierten Aktivistinnen geworden zu sein. Aber auch mit weniger dramatischer Zuspitzung kann die Betrachtung eines Gesundheitszentrums als hilfreicher Spiegel fungieren. Im Prozess der Professionalisierung, den die Aktivistinnen als solchen beschrieben in den Interviews, zeigt sich die reaktive Ebene mit einem fragilen Spagat zwischen inhaltlicher Teilautonomie und Abhängigkeit von Finanzierung. In der Ratlosigkeit der Aktivistinnen in Anbetracht der anhaltenden Ökonomisierungsprozesse der Gesundheitsversorgung spiegelt sich zugleich eine kritische Bilanzierung der eigenen Arbeit und deren scheinbar ausbleibenden Erfolgen.

Wenn Individuen gegenwärtig Beratung oder Gesundheitskurse aus einer als hilfsbedürftig empfundenen Situation heraus wahrnehmen, kommt partizipativ und emanzipativ arbeitenden Einrichtungen wie dem FFGZ hohe Verantwortung zu. Mit der Verschiebung der Arbeit im FFGZ Berlin hin zu zeitlich, räumlich und durch Geld vermittelten Angeboten, hat sich die inhaltliche Ausrichtung der Angebote gleichsam auch den Konzepten von ›Gesundheitserziehung‹ deutlich angenähert, wenngleich diese nach wie vor durch Aktivistinnen der jüngeren Zeit durch kritische diskursive Einwürfe begleitet wird. So hieß es bei Aktivistin E1 beispielsweise, es sei auch Selbstsorge, sich frei von Handlungsdruck über die eigenen Formen der Selbstsorge zu verständigen. In der Beschreibung der Aktivistinnen finden sich seit den 1990er Jahren verstärkt Beratungsan-

16 Das FFGZ Frankfurt a.M. wurde 2013 geschlossen; vgl. hierzu eine retrospektive Einschätzung der Einrichtung, ihrer Arbeitsbedingungen sowie der Umstände der Schließung durch Zollmann aus dem Jahr 2013: https://frankfurt.de/-/media/frankfurtde/service-und-rathaus/verwaltung/aemter-und-institutionen/frauenreferat/pdf/frauengesundheit/35-jahre-ffgz.ashx; letzter Zugriff: 20. November 2022.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

gebote zu gesunder Lebensweise – unter anderem Ernährung und Bewegung – im FFGZ und dennoch auch zu Selbstuntersuchungen, die den Sinn für Eigenermächtigung angesichts der allgemeinen Vorgaben von ›Normalität und Anomalie‹ schärfen. Der Ansatz, Frauen zu Expertinnen ihrer eigenen Gesundheit zu erklären, bestimmt Frauengesundheitsfragen im Zentrum. Letzteres sieht das Schaffen einer Expertiseebene über Fachinformationen vor, die Frauen erhalten können, während sie beispielsweise angesichts einer medizinisch geplanten Gebärmutterentfernung, die fachärztlich angeraten wurde, um eine eigene Haltung und Entscheidung ringen. Diese Entscheidung der individuellen Frau stand im Mittelpunkt der ergebnisoffenen Beratung des FFGZ, denn Ziel sei es gewesen, dass sie diese denjenigen Institutionen entgegensetzen könne, die medizinische Behandlungsmaßnahmen planten. Dieses ›Ausloten‹ der eigenen Entscheidung stand im Rahmen der FFGZ-Beratung im Vordergrund der Einzelberatung. Selbstuntersuchung fand in jüngerer Zeit eher im Rahmen von Verhütungsberatung statt, die auch Diaphragmen als langanhaltende Expertise-Ebene des FFGZ beinhaltete. Ziel ist die Kenntnis von Vielfalt und das Schaffen einer Handlungsgrundlage gewesen, die nach Demokratisierungsvorstellungen die Basis für tatsächlich eigenständiges Handeln darstellte. Nach diesem ersten Schritt des Greifbarmachens von Vielfalt und Ergebnisoffenheit unterbreitete die FFGZ-Beratung allerdings keine vorgefertigten Antworten, sondern eröffnete Raum und Zeit für die Spezifik der Frau, die inmitten eines Prozesses war, denn deren »persönliche Situation und [.] Fragen stehen dabei im Mittelpunkt« (FFGZ Berlin ›Beratung‹).[17] Die Reminiszenz der tatsächlichen Selbstbestimmung in der Bedeutung der Stärkung von Frauen als (politischen) Subjekten des eigenen Lebensverlaufs schwingt hier auch bei gegenwärtigen Selbstbeschreibungen mit. Dieses Narrativ der Neuen Frauenbewegung, das im Rahmen des gegenwärtigen FFGZ in professionalisierter Weise in Beratungsansprüche übersetzt wird, ist ein Kennzeichen von Kontinuität, das besonders in Anbetracht der eigenen Ansprüche an das sonstige ›Mit-der-Zeit-Gehen‹ unterstrichen wird. Die Scharnierfunktion der ›Übersetzung‹ von Fachinformationen bei gleichzeitig intendierter Bestärkung von Individuen ist eine deutlich konturierbare Kontinuität der Anliegen.

Die Analysen der Frauengesundheitsbewegung hatten mit der Frage nach Kontrolle von Prozessen und Verhältnissen – also Fragen von Machtasymmetrie – begonnen und zielten im Kern schon auf Widerstand gegen geschlechtlich diskriminierende Handlungsweisen. Insbesondere staatliche Verfasstheit bestehender Gesundheitsversorgung wurde in der Ausprägung von geschlechtlicher Hierarchisierung kritisiert. Indem diese Machtfrage selbst einerseits seit Beginn der frauengesundheitspolitischen Aktivitäten in den 1970er Jahren beibehalten wurde, muss der Blick andererseits auf die Adaptionen gerichtet werden, die mit der veränderbaren Ausdeutung der ›Machtfrage‹ einhergehen konnten. Die Aktivistinnen stellten in ihrer gesellschaftskritischen Diskussion innerhalb des Zentrums der jüngeren Vergangenheit auch die Fragen nach Kontrolle und Regieren, nach Deutungshoheit und der Verbindung von Entscheidungsprozessen, die bereits durch Hierarchien der Gesundheitsversorgung erschwert werden können. Diese Ebene scheint sich eventuell nur vordergründig in den Angeboten und Kursen des FFGZ nicht mehr niederzuschlagen, was nicht ausschließt, dass die Ebene sich dennoch – wie

17 Vgl. https://www.ffgz.de/beratung/beratungsthemen.html; zuletzt aufgerufen am 18. Mai 2021.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

durch die Akteurinnen im Rahmen der Interviews angedeutet wurde – hintergründig in den verbliebenen Angeboten finden lassen könnte. Auf jene Prozesse des Einflechtens politischer Analysen in die gegenwärtige Alltagsarbeit des FFGZ konnte im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht eingegangen werden und insofern ist es auch an dieser Stelle wünschenswert, wenn es weitere Studien zu diesem Forschungsdesiderat gäbe.

Es wäre insgesamt zudem wünschenswert, wenn weitere Studien sich der Grenzen der Lesbarkeit von Professionalität insofern widmen würden, als dass die Aktivitäten des FFGZ Berlin – wie vieler anderer ähnlicher Zentren – einen bisher unerforschten Kernpunkt darstellen, bei dem wechselweise die fachliche Professionalität der Aktivistinnen die scheinbare Expertise der ›Professionellen‹ des medizinischen Sektors herausgefordert und infrage gestellt hat. Hier greifen Fragen nach Hegemoniebildung und Marginalisierung, wobei ›symbolische Gesundheit‹ durch Kategorisierungen und Variablen vermittelt wird. Die politische Frage bleibt, inwieweit es den heutigen Ausformungen frauenbewegter Projekte gelingen kann, dieses Spiel der Variablen eigenständig zu füllen und Rhetoriken strategisch zu verwenden. Im Umkehrschluss bedeutet dies auch zu fragen, inwieweit sie in der alltäglichen Betriebspraxis den Raum der (politischen) Reflexion und Analyse einzurichten vermögen, um weder selbst zur Spielfigur der symbolischen Gesundheit zu werden noch diejenigen Frauen, die sie durch ihre Angebote unterstützen wollen, zu jener Variablen werden zu lassen.

Insofern ist der Rückbezug auf Theoreme von Foucault bereits bei grober Betrachtung hilfreich, um herauszukristallisieren, inwieweit einerseits die Schaffung von Reflexions-, Analyse- und Kritikprozessen in der Alltagspraxis von Zentren wie dem FFGZ Berlin möglich war und als Herausforderung der Macht von medizinisch-pharmazeutischen Feldern verstanden werden kann. Denn Kritik um der Kritik willen – oder Information um der Information willen, sowie Aufklärung um der Aufklärung willen – ist wenig hilfreich auf dem Terrain der Gesundheitspolitik in dieser Perspektive. Annäherung an Realpolitik durch Diskurskritik scheint den Arbeiten des FFGZ Berlin prinzipiell bisher sogar näher gewesen zu sein, als es manchen Aktivistinnen bewusst gewesen zu sein scheint, da sich klare Bezüge zu machttheoretischer Analyse in den Positionierungen der Aktivistinnen zeigen, ohne dass diese als solche in den Interviews gerahmt wurden. Gleichsam wurde in der Beschreibung der eigenen Arbeit durch die Aktivistinnen selbst eher auf Beschreibung der eigenen (politischen) Praxis als Eröffnung von ›Informationen‹ oder ›Fachwissen‹ für alle Frauen verwiesen, die als in sich schon emanzipatorisch intendiert dargestellt wurde. Diese mehrdeutige oder vielleicht auch missverständliche Vorgehensweise in der Außendarstellung, die im Laufe der Jahrzehnte verzeichnet werden kann, grenzte sich bislang noch uneinheitlich ab von Aktivitäten mit marktförmigen Angebotsstrukturen der vermeintlichen Selbstsorge und zeigte sich auf den zweiten Blick hin jedoch als machtkritisch, wenn Inhalte der Arbeitsweise des FFGZ genauer betrachtet werden.

Aktivistin D3 verwies beispielsweie darauf, dass ein klarer Rückgriff auf Praktiken der Qualitätssicherung hier zumindest einen Ankerungspunkt für die Politik des Zentrums selbst darstellen könnte, da nicht nur die eigene Arbeitsweise legitimer darstellbar würde, sondern auch das ›Außen‹ gezielt kritisiert werden kann, sofern die Qualität der medizinisch Professionellen als nicht gesichert gilt. Der Status des Zentrums als ›besser Wissende‹ könne, so D3 weiter, trotz der Größe – oder vielmehr des klei-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

nen Umfangs der Ressourcen mit denen die Aktivistinnen des Zentrums arbeiten – genutzt werden, wenn es um die Aufstellung von Mindeststandards qualitätsorientierter Beratung und Behandlung gehe. Hiermit könne auch ein relativ kleines und marginalisiertes Gesundheitszentrum auf die hegemonialen Positionen einwirken, indem fundierte Kontestation eben jene Hegemonie – und ›Professionalität‹ – qua Verweisen auf Qualitätsstandards öffentlich infrage gestellt werden kann. Diese potenzielle Inversion der Machtasymmetrie aufgrund von Qualitätskriterien könnte erneuerte Form des Politikmachens nicht nur des FFGZ, sondern der verbleibenden Einrichtungen der Frauengesundheitsbewegung sein. Doch der strategische intergenerationale Dialog hierzu scheint noch nicht initiiert zu sein, obgleich die befragten Aktivistinnen nie mit dem FFGZ brachen. Praktiken des Setzens und Einforderns von Qualitätsstandards würden Rekurse auf einstige Elemente der Frauengesundheitsbewegung darstellen und doch das FFGZ Berlin zur reflexiven Akteurin machen, indem, wie D3 es skizzierte, im gezielten Einsatz der vorhandenen Mittel und Mühen wie im Brennstrahl gebündelt die eigenen Ansprüche als Korrektiv der Gesundheitsversorgung (wieder) erkennbar werden könnten.

Eine Hegemonie frauenpolitischer Anliegen innerhalb der Felder gesundheitspolitischer Diskurse selbst scheint sich auf absehbare Zeit nicht zu formieren, was insbesondere durch Aktivistinnen E1 und E1, aber auch durch Schilderungen weiterer Aktivistinnen beschrieben wurde.[18] Politische Einflussnahme bei Aufrechterhaltung der Praktik partizipativer Beratung und Unterstützung von Frauen sind ein spezifisches Merkmal des FFGZ, das sich jedoch nicht unmittelbar für alle Ratsuchenden zu erschließen scheint. Gerade das Festhalten an der fundamentalen Bestärkung von leiblicher Autozeption der Individuen allerdings lässt darauf schließen, dass Raum zur Reflexion eben diesen Lese- und Verständnisprozess ermöglichen kann und soll. Dies – und das ist ein zentraler Befund der vorliegenden Betrachtung – zeigt deutliche Tendenzen der Gegenläufigkeit gegenüber institutioneller Vereinnahmung von außen bei der bisherigen Betrachtung des FFGZ, das seit der Gründung Wert auf inhaltlich weitgehende Unabhängigkeit legte.

Die metatheoretischen Fragen eines möglichen Ineinanderfließens von Bestärkung und Bevormundung von Frauen durch die Arbeit der Frauengesundheitsbewegung oder die Vermittlung von selbstoptimierungsbezogenen Gesundheitskonzepten durch ihre Projekte lassen sich nur differenziert beantworten. Der Blick muss dabei prinzipiell zunächst auf Prozessen der Hegemoniebildung liegen. So muss beispielsweise sehr genau auf die Effekte geblickt werden, wenn eine Einflussnahme von (feministischen) Frauengesundheitszentren auf die Gynäkologie als Disziplin eruiert wird. Die Effekte der Frauengesundheitsbewegung sind aus dem Blick der Gegenwart ohnehin paradox einzustufen. Einerseits gibt es wenige verbliebene Zentren, die aus der Neuen Frauenbewegung heraus entstanden sind, deren zukünftige Existenz allerdings nicht selbstverständlich scheint. Andererseits gibt es Netzwerkarbeit, die sich den Anliegen

18 Besonders in den Erzählungen folgender Aktivistinnen finden sich Verweise auf den Rückgang der frauenpolitischen Gesundheitsforderungen in der öffentlichen Auseinandersetzung: A1, B2, B3, B4, C1, C2, C3, D1, D2, D3.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

der Frauengesundheitsbewegung hinsichtlich der Demokratisierung von Gesundheitsversorgung und Geschlechterverhältnissen verpflichtet sieht. Ein Beispiel hierfür stellt der Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) dar, der einen Verbund aus Laiinnenaktivismus von einst darstellt mit medizinisch professionell zertifizierten Akteur:innen, die in den Disziplinen selbst für Veränderungen eintreten.[19] In dieser Bandbreite von verbliebenem – sichtbarem – Aktivismus der Frauengesundheitsbewegung muss differenziert werden hinsichtlich der Aktionsformen und Anliegen. Eine Einschätzung von Einflussnahme auf Regierungsweisen der Gesundheitsverwaltung jedoch scheint insgesamt paradoxen Mustern zu folgen. Auch deshalb ist der dezidierte Blick auf das FFGZ als kleiner Ausschnitt der größeren Bewegung relevant.

Bei genauerem Blick auf die Beschreibungen der FFGZ-Aktivistinnen wird deutlich, dass zumindest nicht von einer direkten Beeinflussung durch fruchtbare Kooperation auf struktureller Ebene ausgegangen werden kann. Vereinzelte Gynäkolog:innen waren aufgeschlossen und suchten die inhaltliche Kooperation, aber weder wurde Selbstuntersuchung zur gängigen Praxis der Gynäkologie noch wurde die Ermunterung von Frauen die eigene Expertise einzubringen zum anerkannten Modell der Gynäkologie. Auch das ›Nichts‹-Tun oder das Vertrauen in die eigenen leiblichen Abläufe zu bestärken, erreichte keine Hegemonie innerhalb der gynäkologischen Profession. Ein Verständnis von Selbstuntersuchung als Selbstüberwachung oder Selbstoptimierung wird durch die Aktivistinnen in den Interviews zweifelsohne kritisiert und zurückgewiesen. Das Kümmern um die eigene Gesundheit, das die Aktivistinnen zur Zeit ihres Engagements, ebenso wie in der Situation der Befragung, hochhielten, wird zumeist in Verbindung zu Kontinuität der Frauengesundheitsbewegung artikuliert, die einst eben jenes Kümmern als Subversion gegenüber staatlicher Repression verstand. Einerseits hat es eine stärkere Ausrichtung der inhaltlichen Arbeit auf Bereiche der Gesundheitsinformation und Gesundheitserziehung gegeben im Zentrum, andererseits wird in Einzelberatung der Raum eröffnet, um Verunsicherung durch medizinische Fachinformationen zu überwinden und Möglichkeiten für differenzierte Handlungsoptionen aufzuzeigen, die tatsächlich bestärkend für Individuen wirksam werden können.

Die Veränderungen und die Einflussnahme der Frauengesundheitsbewegung als größeren Zusammenhang zu begreifen und differenziert einzuschätzen, ist bislang hingegen nicht ohne Weiteres möglich. Weitere Studien könnten sich diesem Desiderat dennoch annehmen, beispielsweise indem die Wirkmacht oder Wirkungsweise der Ottawa-Charta nochmals genauer betrachtet wird. Da die Charta das bekannteste Beispiel der Einflussnahme von Aktivistinnen der Frauengesundheitsbewegung auf internationaler Ebene in der bisherigen Rezeption darstellt, könnte hiermit exemplarisch untersucht werden, inwiefern die Doppelbedeutung der Charta in der Umsetzung durch staatlich organisierte Implementierung Anerkennung findet oder ob die Umsetzung der Anliegen der Charta sich auf gouvernementalem Wege auf die Ebene der Reduktion staatlicher Lenkungsmechanismen und die damit verbundene Ökonomisierung von Selbsttechnologien stützt. Doch gerade weil die Frauengesundheitsbewegung nur punktuelle Einflussnahme nutzen konnte und auf der Ebene der Projektarbeit innerhalb des Gesundheitssektors alles andere als hegemoniale Sprecherinnenpositionen

19 Vgl. https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/; letzter Zugriff: 30. Juni 2021.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

innehatte, kann auf diskursiver Ebene der Wandel von Gesundheitskonzepten zunächst als Prozess der sich selbst erneuernden Institutionen gesehen werden, die der Herausforderung durch soziale Bewegungen eine scheinbare Mitsprache eröffnete (vgl. Ehmsen 2008). Die Frage der Ebene von symbolischer Gesundheit ist angesichts der Doppeldeutigkeit der Ottawa-Charta insofern relevant und beantwortbar, als dass hier eine Differenzierung der Ebenen von (F)FGZ-Aktivismus an sich möglich scheint.

In Anbetracht der in der vorliegenden Arbeit dargelegten Betrachtung schließt sich insgesamt ein Kreis an dieser Stelle. Denn wie in Kapitel 2 im Zuge der Diskussion zur historisierenden Vorgehensweise der Betrachtung formuliert wurde, soll die vorliegende Arbeit aufzeigen, welche Geschehnisse – also auch Entwicklungen als Prozesse – zentral waren für das FFGZ als Gesundheitszentrum, indem diese aus Sicht der Akteurinnen selbst konturiert werden. Dabei sollten die herrschaftskritischen Aspekte Ideengebung und Handlungsweisen der Aktivistinnen, die im Sinne Foucaults als *Contre-conduite* gefasst werden können, hinsichtlich der Theoreme zu Diskurs, Gegen-Verhalten und Gegen-Diskurs als Kritik berücksichtigt werden.[20] Insgesamt ermöglicht die vorliegende Betrachtung eine Form von Erinnerungsarbeit für eine soziale Bewegung, die in ihren Zielen und Aktionsformen aus der Wahrnehmung von vielen feministischen Aktivistinnen und Forschenden entschwunden ist. Da diese Form der Erinnerungsarbeit mit einer kritischen Gewichtung des Betrachtungsgegenstandes einhergeht, sind die Aussagen zur Arbeitsweise des Zentrums chronologisch geordnet sowie im Hinblick auf Kontinuität und Wandel differenziert worden. Hierdurch ließ sich aufzeigen, dass Bezugnahme auf die Frauengesundheitsbewegung als größeren Zusammenhang von Kritik hinsichtlich übergeordneter Themen eine nicht nur rhetorische Konstante in der Haltung der jeweils vor Ort engagierten Aktivistinnen darstellt. Dass der Niederschlag der Haltung im Sinne von Kritik sich für die voneinander abgrenzbaren Zeitphasen des Zentrums je unterscheidet, ist anhand der Kapitel 6 bis 8 ausführlich illustriert sowie im vorliegenden Kapitel gebündelt argumentiert worden. Insofern stellt das betrachtete Zentrum trotz spezifischer lokaler Umstände ein Abbild für Prozesse der größeren Bewegung als solcher dar.

Angesichts der Verankerung von Selbstbestimmungsrechten über die eigene Körperlichkeit in bundesdeutscher Gesetzgebung könnte angenommen werden, eine zentrale Forderung der Frauengesundheitsbewegung habe sich institutionalisiert, doch konnte theoretisch und empirisch differenzierend aufgezeigt werden, dass es sich vielmehr um paradoxe Phänomene handelt, was insbesondere beim genaueren Blick auf staatliches Handeln durch Regulation von Körperlichkeit mittels oft indirekter Ausformung von Gesundheitspolitik deutlich wird. Auch wenn staatlichem Agieren im Feld von Medizin und Gesundheit die Form von Nicht-Handeln und Nicht-Festlegen von Regularien zukommt an manchen Schnittstellen (vgl. Braun 2011a), ist die Ausgestaltung individuellen Körper- und Gesundheitshandelns durch Individuen begrenzt. Deutlich wird das Paradoxon, dass Selbstbestimmung einerseits eine begrifflich zentrale Position bekommen hat in Gesundheitspolitik und -verwaltung, während zugleich staatliches Handeln

20 Kritik in diesem Sinne bedeutet bei Foucault machtkritische Herausforderung der Gegebenheiten einer reflektierten Unknechtschaft und Unfügsamkeit (vgl. Foucault 2010: 242).

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

zu grundlegender Lenkung von Körperpolitik weniger sichtbar auftritt als beispielsweise noch vor wenigen Jahrzehnten. Hierzu ist eine Einschätzung der Aktivistinnen der Frauengesundheitsbewegung, die dies einst einforderten, sehr relevant. Denn mit der aktivistischen Sicht kann ein Abgleich zwischen ›Schein‹ und ›Sein‹ ermöglicht werden und damit aufgezeigt werden, welche frauengesundheitsbewegte Kritik andauert. Die Akteurinnen des betrachteten FFGZ stellen die Integration von Selbstbestimmungsforderungen seitens Gesundheitspolitik und -verwaltung infrage. Vielmehr kritisieren sie diesen Prozess als unstimmig und machtasymmetrisch, da sich mitnichten die tatsächlichen Forderungen der Bewegung eingelöst hätten, obgleich es in Anbetracht rhetorischer Elemente des Gesundheitsdiskurses den Anschein erweckt hätte.

Die vorliegende historisch-soziologische Befragung setzt in ihrer Betrachtung in der Rückschau auf Prozesse der vergangenen Jahrzehnte an. Hierbei haben Aktivistinnen die Geschehnisse retrospektiv geschildert und mit einer eigenen Reflexion versehen. Aus Sicht der Akteurinnen des Gesundheitszentrums, das sich aktiv in die größere Bewegung einbrachte und Einfluss auf die Gestaltung von Gesundheitspolitik nehmen wollte, stellen sich etliche Elemente der Geschehnisse als rätselhaft dar. Dies ist weniger hinsichtlich der eigenen Ideensetzung von einst gemeint, die zwar durch die Aktivistinnen selbst kritisch reflektiert, aber in Kernpunkten nicht verworfen wird. Vielmehr wird Unbehagen artikuliert bezüglich der Ausschlussmechanismen seitens der Fachdiskurse in die hinein die Forderungen der Aktivistinnen nicht hinreichend wirken konnten und bezogen auf die Persistenz von Hierarchisierung in der Gesundheitsversorgung, die als zentrale Themen schon in den Anfangsjahren der Bewegung problematisiert worden sind. Dass sich eine Überforderung im Aktivismus abzeichnet, der Prämissen der Frauengesundheitsbewegung entsprechen und gerecht werden will und zugleich beständiger Aktualisierung und Professionalisierung unterliegen muss, ist deutlich geworden. Die Anforderungen an frauengesundheitsbewegten Aktivismus sind im Laufe der Jahrzehnte seit Gründung des FFGZ zunehmend gewachsen, auch durch Druck der Lesbarkeit (*Intelligibilität*) von inhaltlicher Fachlichkeit seitens der Fachdiskurse von Gesundheitspolitik und Medizin. Hierin liegt eine Machtasymmetrie, da sich Positionen von ›Professionalität‹ in Abgrenzung und Abwertung zu vermeintlicher ›Unprofessionalität‹ der Laienhaftigkeit konstituierten. Um einer Zuschreibung der Unprofessionalität zu entgehen und Gehör seitens der kritisierten Instanzen (Medizin und Gesundheitspolitik) zu finden, hat sich der Aktivismus der Frauengesundheitsbewegung aufgeteilt auf zwei Ebenen. Bei der sichtbaren Ebene hat eine Professionalisierung des Auftretens hinsichtlich medizinischer Fachlichkeit eingesetzt, die allerdings auch bedeutete, Grenzen der eigenen Kritik weicher zu zeichnen im Zuge der Anpassungsprozesse. Auf der anderen Ebene scheint sich frauengesundheitsbewegter Aktivismus stärker als in den vergangenen Jahrzehnten in unsichtbare Sphären begeben zu haben. Hierin kann zwar einerseits das Verblassen der Frauengesundheitsbewegung attestiert werden, aber dass dies nicht gleichbedeutend mit Verschwinden gedacht werden sollte, zeigt auch ein Blick in die Bewegung, wie sie sich in den USA darstellt. Dort finden sich wieder klandestin arbeitende *Self-Help*-Gruppen, die nicht nur Selbstuntersuchung, sondern auch Menstruelle Extraktion praktizieren und hierzu (anonym) dezidierte Handbücher veröffent-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

lichen (vgl. Sage-femme Collective 2008).[21] Möglicherweise bedeutet daher das vordergründige Verblassen von breit organisiertem Aktivismus der Frauengesundheitsbewegung in gegenwärtiger Wahrnehmung eine Verschiebung in weniger zugängliche Sphären von Sichtbarkeit. Dies könnte auch als ein Effekt von sich verändernden Anforderungen an Aktivismus verstanden werden, da dieser sich – wie in den Interviews zutage trat – zunächst neu konstituieren muss angesichts hegemonialer Diskurse zu Körperlichkeit, in denen Selbstbestimmung sowie Gesundheit als Konzepte mehrdeutig und missverständlich verhandelt werden.

Eine zentrale Neuerung der vorliegenden Betrachtung ist das Ringen um Worte der befragten Aktivistinnen hinsichtlich der Veränderung von Diskursen zu Körperlichkeit und Gesundheit. Das Ringen um Begriffe und Verständnis ist dabei weniger als Aktionsregression zu deuten, als vielmehr im Sinne eines Reflexionsgrades von Aktivismus zu verstehen. Die paradoxen Prozesse zwischen Aktivismus und Handlungslähmung, die sich bei der Betrachtung von Kontinuität und Wandel in der Arbeitsweise des FFGZ der vergangenen Jahrzehnte aufzeigen, erhellen als Bruchstück der Frauengesundheitsbewegung ein Forschungsdesiderat. Dies stellt einen ersten Ausgangspunkt dar, an dem weiterhin angeknüpft werden kann, um paradoxe Prozesse von sozialen Bewegungen zu deuten. Gerade hinsichtlich der Gesundheitspolitik sind präzise Betrachtungen von Protest als Aktivismus erforderlich, bei denen die Anliegen von Protesten differenziert werden. Die Frauengesundheitsbewegung hält auch in diesem Sinne als Gegenstand weiterer Betrachtung zahlreiche mögliche Anknüpfungspunkte für kritische Perspektiven und die Auseinandersetzung mit aktivistischen Anliegen bereit.

21 Angesichts der in den USA stärker gewordenen Restriktionen von Gesundheit und Körperlichkeit der vergangenen Jahre, die auch eine erhebliche Einschränkung der legalen Zugänge zu Schwangerschaftsabbrüchen in vielen Bundesstaaten bedeuten, ist die Unsichtbarkeit von klandestinem Aktivismus relevant. Der Forschungszugang zu klandestin arbeitenden Gruppierungen ist dadurch allerdings erschwert, so dass sich eine Analogie zur Anfangszeit der Frauengesundheitsbewegung aufzeigt. Denn auch bei der Frauengesundheitsbewegung fanden etliche zentrale Anfänge erst im Nachhinein durch die Forschung Beachtung, als es aufgrund veränderter Rechtslage keinen Repressionsdruck gegen die Aktivistinnen mehr gab, wie im Beispiel des *Jane*-Kollektivs von Chicago erkennbar ist.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Literatur- und Quellenübersicht

Literaturverzeichnis

Albino, Judith A.; Tedesco, Lisa A.; Shenkle, Cheryl L. (1990): Images of Women: Reflections from the Medical Care System. In: Michele Paludi und Gertrude A. Steuernagel (Hg.) (1990): Foundations for a Feminist Restructuring of the Academic Disciplines. Binghamton: Harrington Park Press, S. 225–254.

Allen, Pamela (1970): Free Space. A Perspective on the Small Group in Women's Liberation. New York: Times Change Press.

Allen, Pamela (1972): Der Freiraum. In: ASSF (Hg.): Frauen gemeinsam sind stark! Texte und Materialien des Women's Liberation Movement in den USA. Frankfurt a.M.: Roter Stern, S. 63–69.

Anders, Ann (Hg.) (1988): Autonome Frauen. Schlüsseltexte der Neuen Frauenbewegung seit 1968. Frankfurt a.M.: Athenäum.

Anders, Ann (1988a): Chronologie der gelaufenen Ereignisse. In: Ann Anders (1988): Schlüsseltexte der Neuen Frauenbewegung seit 1968. Frankfurt a.M.: Athenäum-Verlag, S. 10–38.

Aronowitz, Robert A. (2010): Die Vermengung von Risiko- und Krankheitserfahrung. In: Lengwiler, Martin; Madarász, Jeannette (Hg.) (2010): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld: transcript, S. 355–384.

ASSF (Arbeitskollektiv der Sozialistischen Frauen Frankfurt/M) (Hg): Frauen gemeinsam sind stark! Texte und Materialien des Women's Liberation Movement in den USA. Frankfurt a.M.: Verlag Roter Stern.

Baehr, Ninia (1990): Abortion Without Apology. Radical History for the 1990's. Cambridge: South End Press.

Balke, Friedrich (2014): Selbstsorge/Selbsttechnologie. In: Kammler, Clemens; Parr, Rolf; Schneider, Ulrich Johannes (Hg.) (2014): Foucault-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung. Stuttgart: Metzler Verlag.

Barad, Karen (2012): Agentieller Realismus. Berlin: Suhrkamp.

Bargetz, Brigitte; Ludwig, Gundula; Sauer, Birgit (Hg:) (2015): Gouvernementalität und Geschlecht. Politische Theorie im Anschluss an Michel Foucault. Ff/M & New York: Campus.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Becker, Ruth; Kortendieck, Beate (Hg.) (2010): Handbuch der Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3. Aufl. Wiesbaden: VS (Geschlecht & Gesellschaft, 35).

Becker-Schmidt, Regina; Knapp, Gudrun-Axeli (Hg.) (1995): Das Geschlechterverhältnis als Gegenstand der Sozialwissenschaften. Frankfurt a.M.; New York: Campus.

Becker-Schmidt, Regina; Knapp, Gudrun-Axeli (2000): Feministische Theorien. Hamburg: Junius Verlag.

Behr, Sophie von (1975): Penetrieren unerwünscht. Alice Schwarzer: Der kleine Unterschied und seine sozialen Folgen. (Rezension) In: Spiegel Ausg. 37, Sept. 1975, S. 130–131.

Biggs, Antonia; Upadhyay, Ushma; McCulloch, Charles et al. (2017): Women's Health and Well-Being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitunial Cohort Study. In: JAMA Psychiatry. 74 (2). S. 169–178.

Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hg.) (2009): Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3. Aufl. Wiesbaden: VS.

Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: VS.

Boehm, Susanne (2013): Feministische Selbsthilfe im Aufbruch. Von den Anfängen des Feminist Women's Health Movement (USA). In: Boehm, Susanne; Kämpfe, Friederike (Hg.) (2013): Anecken und Weiterdenken. Aktuelle Beiträge zur Geschlechterforschung. Hamburg: Argument Verlag. S. 51–69.

Boehm, Susanne (2017): Der Unterleib und der herrschaftskritische Blick? Perspektiven der Neuen Frauenbewegung. In: Hawel, Markus; Braunersreuther, Christine; Frey, Philipp; Fritsch, Sebastian; Pohl, Lucas; Schwanke, Julia (Hg.) (2017): Work In Progress. Work On Progress. Beiträge kritischer Wissenschaft. Hamburg: VSA-Verlag. S. 217–231.

Böhm, Annegret; Daams, Dörte Wibke; Eichenbrenner, Heidi (1977): Frauen-Selbstbestimmung. Über die Befreiung der Hände und Füße, des Kopfes und Bauches. West-Berlin: Frauenselbstverlag.

Böhm, Berit (1996): The Engendering of Abortion. Konservative Einflüsse auf den sozialen Status der Frau in den USA seit 1973. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier (WVT).

Boltanski, Luc; Chiapello, Ève (2003): Der neue Geist des Kapitalismus. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.

Bonn, Julia; Zimprich, Inga (2019): Practices of Radical Health Care: Materialien zur Gesundheitsbewegung der 70er und 80er Jahre. (Broschüre) Berlin: Selbstverlag.

Borkowksy, Maya (1988): Krankheit Schwangerschaft? Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus ärztlicher Sicht seit 1800. Zürich: Chronos.

Bornat, Joanna; Diamond, Hanna (2007): Women's History and Oral History. Developments and Debates. In: Women's History Review 16 (1), S. 19–40.

Boston Women's Health Book Collective (1973): Our Bodies, Ourselves. A Book by and for Women. New York: Simon and Schuster.

Braun, Kathrin (2011a): Between self-determination and social technology. Medicine, biopolitics and the new techniques of procedural management. An Introduction. In: Braun, Kathrin: Between Self-Determination and Social Technology. Medicine,

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Biopolitics and the New Techniques of Procedural Management. Bielefeld: transcript. S. 11–30.

Braun, Kathrin (Hg.) (2011b): Between Self-Determination and Social Technology. Medicine, Biopolitics and the New Techniques of Procedural Management. Bielefeld: transcript.

Bröckling, Ulrich (2007): Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform. Frankfurt a.M.: Suhrkamp (Wissenschaft, 1832).

Bröckling, Ulrich; Krasmann, Susanne; Lemke, Thomas (Hg.) (2012 (1. Aufl. 2000)): Gouvenementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen. (6. Aufl.) Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Brot & Rosen (1972): Frauenhandbuch Nr. 1. West-Berlin: Selbstverlag.

Brot & Rosen (1974): Frauenhandbuch Nr. 1., 2. Aufl. West-Berlin: Verlag Frauen im Gerhardt Verlag.

Brunnett, Regina (2009): Die Hegemonie symbolischer Gesundheit. Eine Studie zum Mehrwert von Gesundheit im Postfordismus. Bielefeld: transcript.

Bublitz, Hannelore (2014): Macht. In: Kammler, Clemens; Parr, Rolf; Schneider, Ulrich Johannes (Hg.) (2014): Foucault Handbuch. Leben – Werk – Wirkung. Stuttgart: Metzler-Verlag.

Bührmann, Andrea (1995): Das Authentische Geschlecht. Die Sexualitätsdebatte der Neuen Frauenbewegung und die Foucaultsche Machtanalyse. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Burgert, Cornelia; Schröder, Martina; Bentz, Petra; Fränznick, Monika (2014): Frauengesundheit in eigener Hand. 40 Jahre Feministisches Frauen-Gesundheits-Zentrum e.V. Berlin. In: Yvonne Franke, Kati Mozygemba, Kathleen Pöge, Bettina Ritter und Dagmar Venohr (Hg.): Feminismen heute. Positionen in Theorie und Praxis. Bielefeld: Transcipt (Gender Studies). S. 339–352.

Busch, Dörte (2012): Eigentum und Verfügungsbefugnisse am menschlichen Körper und seinen Teilen. Frankfurt a.M.: Peter Lang.

Butterwegge, Christoph (2014) (4. Aufl.): Krise und Zukunft des Sozialstaates. Wiesbaden: VS.

Clarke, Adele (2006): Feminisms, grounded theory and situational analysis. In Sharlene Hesse-Biber (Hg.) Handbook of feminist research; Theory and praxis. Thousand Oaks, CA. Sage. S. 345–370.

Clarke, Adele; Mamo, Laura; Fosket, Jennifer; Fishman, Jennifer; Shim, Janet (Hg.) (2010): Biomedicalization. Technoscience, Health, and Illness in the U.S. Durham, London: Duke University Press.

Clarke, Adele E. (2011): Von der Grounded-Theory-Methodologie zur Situationsanalyse. In: Grounded Theory Reader 2. Aufl. S. 207–232.

Coole, Diana/Frost, Samantha (Hg.) (2010): New Materialisms. Ontology, Agency, and Politics. Durham & London: Duke University Press.

Dackweiler, Regina-Maria (2010): Wandel bewirken: Die Neue Frauenbewegung als Akteurin im Transformationsprozess wohlfahrtsstaatlicher Geschlechterregime. In: Regina Dackweiler und Reinhild Schäfer (Hg.): Wohlfahrtsstaatlichkeit und Geschlechterverhältnisse aus feministischer Perspektive. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 20–47.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Davis, Kathy (2007): The Making of Our Bodies, Ourselves. How Feminism Travels Across Borders. Durham & London: Duke University Press.

Das Argument (1965): 7. Jg., Nr. 35, West-Berlin: Argument Verlag.

Das Argument (1970): 12. Jg., Nr. 60 Sonderband Kritik der Bürgerlichen Medizin. West-Berlin: Argument Verlag.

Dehnavi, Morvarid (2013): Das Politisierte Geschlecht. Biographische Wege zum Studentinnenprotest von ›1968‹ und zur Neuen Frauenbewegung. Bielefeld. transcript.

Doderer, Yvonne P.; Kortendieck, Beate (2010): Frauenprojekte: Handlungs- und Entwicklungsräume feministischer Frauenbewegungen. In: Becker, Ruth; Kortendieck, Beate (Hg.) (2010): Handbuch der Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3. Aufl. Wiesbaden: VS (Geschlecht & Gesellschaft, 35). S. 887–894.

Doormann, Lottemi (Hg.): Keiner schiebt uns weg. Zwischenbilanz der Frauenbewegung in der Bundesrepublik. Weinheim, Basel: Beltz.

Dörre, Klaus; Ehrlich, Martin; Haubner, Tine (2014): Landnahmen im Feld der Sorgearbeit. In: Aulenbacher, Brigitte; Riegraf, Birgit; Theobald, Hildegard (Hg.) (2014): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Baden-Baden: Nomos. S. 107–124.

Downer, Carol (1984): Through the Speculum. In: Arditti, Rita; Duelli Klein, Renate; Minden, Shelly (Hg.) (1984): Test-Tube Women. What future for Motherhood? London, Boston, Melbourne, Henley: Pandora Press. S. 419–426.

Downer, Carol; Chalker, Rebecca (1992): A Woman's Book of Choices: Abortion, Menstrual Extraction, RU-486. New York: Four Walls Eight Windows.

Duden, Barbara (1997 (1.Aufl. 1991)): Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben. 3. Aufl. München: Luchterhand.

Duden, Barbara (2002): Die Gene im Kopf – der Fötus im Bauch. Historisches zum Frauenkörper. Hannover: Offizin.

Duden, Barbara (2010): Frauen-›Körper‹: Erfahrung und Diskurs (1970–2004). In: Becker, Ruth; Kortendieck, Beate (Hg.) (2010): Handbuch der Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3. Aufl. Wiesbaden: VS (Geschlecht & Gesellschaft, 35). S. 601–615.

Duttweiler, Stefanie (2004): Beratung. In: Bröckling, Krasmann, Lemke (Hg.) (2004): Glossar der Gegenwart. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Ehmsen, Stefanie (2008): Der Marsch der Frauenbewegung durch die Institutionen. Die Vereinigten Staaten und die Bundesrepublik im Vergleich. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Ehrenreich, Barbara; English, Deirdre (1973): Complaints and Disorders. The Sexual Politics of Sickness. New York: The Feminist Press.

Ehrenreich, Barbara; English, Deirdre (1972): Witches, Midwives and Nurses. A History of Women Healers. Old Westbury: The Feminist Press.

Ewert, Christiane; Meyer, Eva (Hg.) (1976): Sterntaler. Feminismus und Geld. Berlin: Frauenselbstverlag.

Federation of Feminist Women's Health Centers (FFWHC) (1991 (1. Aufl. 1981)): A New View of a Woman's Body. A Fully Illustrated Guide. 2. Aufl. West Hollywood: Feminist Health Press.

FFGZ Berlin (1975): Hexengeflüster. Frauen greifen zur Selbsthilfe. West-Berlin: Frauenselbstverlag.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

FFGZ Berlin (1976): Selbsthilfemappe. West-Berlin: Selbstverlag.

FFGZ Berlin (1977): Hexengeflüster 2. Frauen greifen zur Selbsthilfe. West-Berlin: Frauenselbstverlag.

Foucault, Michel (1988a (1. Aufl. 1983)): Sexualität und Wahrheit I. Der Wille zum Wissen. (2. Aufl.) Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Foucault, Michel (1988b): Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Frankfurt a.M.: Fischer.

Foucault, Michel (2006a): Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Geschichte der Gouvernementalität I. Vorlesungen am Collège de France 1977–78. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Foucault, Michel (2006b): Die Geburt der Biopolitik. Geschichte der Gouvernementalität II. Vorlesungen am Collège de France 1978–79. Ff/M.: Suhrkamp.

Foucault, Michel (2010): Kritik des Regierens. Schriften zur Politik. Berlin: Suhrkamp.

Foucault, Michel (2014 (1. Aufl. 1991)): Die Ordnung des Diskurses. 13. Auflage. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch.

Foucault, Michel (2015 (1. Aufl. 2005)): Analytik der Macht. (Herausgegeben von Daniel Defert und François Ewald) 6. Auflage. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Franke, Alexa (2012 (1. Aufl. 2006)): Modelle von Gesundheit und Krankheit. 3. Aufl. Bern: Hans Huber.

Franke, Yvonne; Mozygemba, Kati; Pöge, Kathleen; Ritter, Bettina; Venohr, Dagmar (Hg.) (2014): Feminismen heute. Positionen in Theorie und Praxis. Bielefeld: transcript.

Frankfurter Frauen (Hg.) (1975): Frauenjahrbuch 1. Frankfurt: Verlag Roter Stern.

Fraser, Nancy (2009): Feminismus, Kapitalismus und die List der Geschichte. In: Blätter für deutsche und internationale Politik (08), S. 43–57.

Freeland, Jane (2019): Women's Bodies and Feminist Subjectivities in West-Germany. In: Häberlen, Joachim C.; Keck-Szajbel, Mark; Mahoney, Kate (Hg.) (2019): The Politics of Authenticity. Countercultures and Radical Movements across the Iron Curtain, 1968–1989. New York, Oxford: Berghahn, S. 131–150.

Friedan, Betty (1996 (1.Aufl. 1966)): Der Weiblichkeitswahn. oder: Die Selbstbefreiung der Frau. 3. Aufl. Reinbeck b. Hamburg: Rowohlt.

Friesacher, Heiner (2010): Nutzerorientierung – Zur normativen Umcodierung des Patienten. In: Bettina Paul und Henning Schmidt-Semisch (Hg.): Risiko Gesundheit. Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft. Wiesbaden: VS, S. 55–72.

Gerhard, Ute (1995): Die ›langen Wellen‹ der Frauenbewegung. – Traditionslinien und unerledigte Anliegen. In: Regina Becker-Schmidt und Gudrun-Axeli Knapp (Hg.): Das Geschlechterverhältnis als Gegenstand der Sozialwissenschaften. Frankfurt a.M.; New York: Campus, S. 247–278.

Gerhard, Ute (2012): Frauenbewegung und Feminismus. Eine Geschichte seit 1789. (2. Aufl.); München: C.H.Beck (Wissen).

Gerhardt, Marlis (1977): Wohin geht Nora? Auf der Suche nach der verlorenen Frau. In: Kursbuch 47 (1977) ›Frauen‹. S. 77–90.

Gordon, Linda (2002): The Moral Property of Women. A History of Birth-Control Politics in America. Urbana & Chicago: University of Illinois Press.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Grell, Britta (2008): Workfare in den USA. Das Elend der US-amerikanischen Sozialhilfepolitik. Bielefeld: transcript.

Groth, Sylvia (2011): Expertinnen für sich selbst. Wissen (in) der Frauengesundheitsbewegung. In: Bettina Berger (Hg.): Raum für Eigensinn. Ergebnisse eines Expertentreffs zur Patientenkompetenz. Essen: KVC, S. 81–105.

Grosz, Elisabeth (2010): Feminism, Materialism, and Freedom. In: Coole, Diana/Frost, Samantha (Hg.) (2010): New Materialisms. Ontology, Agency, and Politics. Durham & London: Duke University Press. S. 139–157.

Hanses, Andreas (2010): Gesundheit und Biographie – eine Gradwanderung zwischen Selbstoptimierung und Selbstsorge als gesellschaftliche Kritik. In: Bettina Paul und Henning Schmidt-Semisch (Hg.): Risiko Gesundheit. Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft. Wiesbaden: VS, S. 89–104.

Harding, Sandra (Hg.) (2004): The Feminist Standpoint Theory Reader. Intellectual and Political Controversies. London & New York: Routledge.

Harding, Sandra (2004): Rethinking Standpoint Epistemology: What is ›Strong Objectivity‹? (1993 i. Or. ersch.). In: Feminist Standpoint Theory Reader. New York & London: Routledge. S. 127–140.

Hartsock, Nancy (1983): The Feminist Standpoint: Developing the Ground for a Specifically Feminist Historical Materialism. In: Hintikka, Merrill B.; Harding, Sandra (1983): Discovering Reality. S. 283–310.

Heinemann, Isabel (2021): Frauen und ihre Körper. Reproduktives Entscheiden in den Ratgebern der US-amerikanischen und westdeutschen Frauengesundheitsbewegungen. In: Zeitschrift für Geschichtswissenschaft. Jg 69, Heft 2. S. 125–137.

Heimerl, Birgit (2013): Die Ultraschallsprechstunde. Eine Ethnografie pränataldiagnostischer Situationen. Bielefeld: transcript.

Heinrich Böll Stiftung (Hg.) (1999): Wie weit flog die Tomate? Eine 68erinnen-Gala der Reflexion. Berlin: Verlag der Heinrich Böll Stiftung.

Hildebrandt, Helmut (1992): Gesundheitsbewegungen in den USA. Neue Initiativen im »anderen Amerika«. Opladen: Leske + Budrich.

Hill Collins, Patricia (1997): Comment on Heckman's ›Truth and Method: Feminist Standpoint Theory Revisited‹ – Where's the Power? In: Signs. Journal of Women in Culture and Society 22, Nr. 21. S. 375–381.

Hockerts; Süß (Hg.) (2010): Soziale Ungleichheit im Sozialstaat. Die Bundesrepublik Deutschland und Großbritannien im Vergleich. München.

Honegger, Claudia (1991): Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib. 1750–1850. Ff/M; New York: Campus.

Howell, Martha; Prevenier, Walter (2004): Werkstatt des Historikers. Eine Einführung in die historischen Methoden. Köln: Böhlau.

Jahrbuchgruppe des Münchner Frauenzentrums (Hg.) (1976): Frauenjahrbuch '76. München: Frauenoffensive.

Jahrbuchgruppe des Münchner Frauenzentrums (Hg.) (1977): Frauenjahrbuch '77. München: Frauenoffensive.

Joffe, Carole (1999): Abortion and the Women's Health Movement: Then and Now. In: JAMWA – Journal of the American Medical Women's Association 54 (1), S. 31–34.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Kätzel, Ute (2002): Die 68-erinnen. Portrait einer rebellischen Frauengeneration. Berlin: Rowohlt.

Kammler, Clemens; Parr, Rolf; Schneider, Ulrich J. (Hg.) (2014): Foucault-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung. Stuttgart: Metzler Verlag.

Kaplan, Laura (1997 (1.Aufl. 1995)): The Story of Jane. The Legendary Underground Feminist Abortion Service. 2. Aufl. Chicago: University of Chicago Press.

Karras, Christa (1989): Die neue Frauenbewegung im lokalen politischen Kräftefeld. Untersuchungen zum Wandel des Politikverständnisses und der politischen Praxis. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft.

Kaufmann, Fanz-Xaver (2003: Varianten des Wohlfahrtsstaats. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Kelle, Udo (2008): Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. (2. Aufl.). Wiesbaden: VS.

Keller, Reiner; Hirseland, Andreas; Schneider, Werner; Viehöver, Willy (Hg.) (2011): Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse: Theorien und Methoden. (3. Aufl.) Wiesbaden: VS.

Keller, Reiner (2011): Für mich ist die Darstellung der Komplexität der entscheidende Punkt. Zur Begründung der Situationsanalyse. Ein Interview mit Adele E. Clarke. In: Günther/Mruck (2011): Grounded Theory Reader 2. Aufl. (1. Aufl. 2007). S. 109–134.

Kerstan, Birgit; Wilde, Helga (Hg.) (1981): Selbstbestimmung in der Offensive. Frauenbewegung, Selbsthilfe, Patientenrechte. Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980, Bd. 5. Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit.

Kickbusch, Ilona (1981): Die Frauengesundheitsbewegung. Ein Forschungsgegenstand? In: Schneider, Ulrike: Was macht Frauen krank? Ansätze zu einer frauenspezifischen Gesundheitsförderung. Ff/M; New York: Campus. S. 193–203.

Kickbusch, Ilona (2006): Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Gaumburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

Kline, Wendy (2010): Bodies of Knowledge. Sexuality, Reproduction, and Women's Health in the Second Wave. Chicago, London: University of Chicago Press.

Knapp, Gudrun-Axeli; Wetterer, Angelika (Hg.) (2001): Soziale Verortung der Geschlechter. Gesellschaftstheorie und feministische Kritik. Münster: Westfälisches Dampfboot (Forum Frauenforschung, 13).

Knapp, Gudrun-Axeli; Wetterer, Angelika (Hg.) (2003): Achsen der Differenz. Gesellschaftstheorie und feministische Kritik II. Münster: Westfälisches Dampfboot (Forum Frauenforschung, 16).

Knopf, Marina; Meyer, Elfie; Meyer, Elsbeth/Familienplanungszentrum Hamburg (1995): Traurig und befreit zugleich. Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs. Hamburg: Rororo.

Kolb, Ulrike; Stössinger, Jutta (1981): Salto vitale. Frauen in Alternativ-Projekten. Frankfurt a.M.: Fischer.

Krasmann, Susanne; Volkmer, Michael (Hg.) (2007): Michel Foucaults ›Geschichte der Gouvernementalität‹. in den Sozialwissenschaften. Bielefeld: transcript.

Kuhlmann, Ellen; Kolip, Petra (2005): Gender und Public Health. Grundlegende Orientierungen für Forschung, Praxis und Politik. Weinheim: Juventa.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Kuhn, Annette: Oral history und Erinnerungsarbeit: Zur mündlichen Geschichtsschreibung und historischen Erinnerungskultur. In: Ruth Becker und Beate Kortendieck (Hg.): Handbuch der Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3. Auf. Wiesbaden: VS (Geschlecht & Gesellschaft, 35), S. 359–361.

Kursbuch 47 (1977): Frauen. Berlin: Kursbuchverlag.

Law, Debbie (1974): Self-Help-Clinic goes to Europe. In: Feminist Women's Health Center Report, (Broschüre, erschienen im Selbstverlag o.O.) S. 2.

Legewie Heiner; Scherwier-Legewie, Barbara (2011): Interview mit Anselm Strauss. In: Mey, Günther; Mruck, Katja (2011): Grounded Theory Reader. (2. Aufl.) Wiesbaden: VS. S. 69–79.

Lemke, Thomas (2007): Gouvernementalität und Biopolitik. Wiesbaden: VS.

Lemke, Thomas (2012): Die Regierung der Risiken. Von der Eugenik zur genetischen Gouvernementalität. In: Bröckling, Ulrich; Krasmann, Susanne; Lemke, Thomas: Gouvernementalität der Gegenwart (6. Aufl.) Frankfurt a.M.: Suhrkamp. S. 227–264.

Lengwiler, Martin; Madarász, Jeannette (Hg.) (2010): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld: transcript (Verkörperungen/MatteRealities. Perspektiven empirischer Wissenschaftsforschung, 9).

Lenz, Ilse (Hg.) (2008): Die Neue Frauenbewegung in Deutschland. Abschied vom kleinen Unterschied. Eine Quellensammlung. Wiesbaden: VS.

Lenz, Ilse (2010): Frauenbewegungen. Zu den Anliegen und Verlaufsformen von Frauenbewegungen als sozialen Bewegungen. In: Ruth Becker und Beate Kortendieck (Hg.): Handbuch der Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3. Auf. Wiesbaden: VS (Geschlecht & Gesellschaft, 35), S. 867–877.

Lessenich, Stephan (2013): Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus. (3. Aufl.).

Lessenich, Stephan (2015): Doch die Verhältnisse, sie sind nicht so. Zwischenbetrachtungen im Prozess der Aktivierung. In: Anhorn, Roland; Schimpf. Elke; Stehr, Johannes; Rathgeb, Kerstin; Spindler, Susanne; Keim, Rolf: Politik der Verhältnisse – Politik des Verhaltens. Widersprüche in der Gestaltung Sozialer Arbeit. Wiesbaden, VS Verlag, S. 21–34.

Lindner, Ulrike (2004): Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich. München: Oldenbourg.

Lindner, Ulrike (2010): Sicherheits- und Präventionskonzepte im Umbruch: von der Gruppenvorsorge zur individualisierten medizinischen Risikoprävention für Schwangere. In: **Lengwiler**, Martin; Madarász, Jeannette (Hg.) (2010): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld: transcript. S. 229–250.

Linnhoff, Ursula (1974): Die Neue Frauenbewegung USA – Europa seit 1968. Köln: Kiepenheuer & Witsch

Lutz, Helma; Herrera Vivar, Maria Theresia; Supik, Linda (Hg.) (2013): Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzeptes. Wiesbaden: VS.

Mander, Anica Vesel (1984): Selbsterfahrungsgruppen. CR-Gruppen. In: Rush, Anne (Hg.) (1984) Getting Clear. Ein Therapiehandbuch für Frauen. München: Frauenoffensive. S. 140–148.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Major, Brenda; Appelbaum, Mark; Beckman, Linda; Mary Ann Dutton; Russo, Nancy Felipe; West, Carolyn (2009): Abortion and Mental Health. Evaluation the Evidence. In: American Psychologist. 64(9). S. 863–890.

Masurczak, Pia (2020): Gesundheit zum Selbermachen. Interview mit Julia Bonn und Inga Zimprich. In: Missy Magazine 02/20. April/Mai 2020. S. 72–74.

Mauerer, Gerlinde (Hg.) (2010): Frauengesundheit in Theorie und Praxis. Feministische Perspektiven in den Gesundheitswissenschaften. Bielefeld: transcript.

Meißner, Hanna (2015): Kritik und Widerstand – Erfindungsarbeit an den Grenzen unserer Gewissheiten. In: Bargetz, Brigitte; Ludwig, Gundula; Sauer, Birgit (Hg:) (2015): Gouvernementalität und Geschlecht. Politische Theorie im Anschluss an Michel Foucault. FfM & New York: Campus. S. 207–228.

Meßmer, Anna-Katharina (2017): Überschüssiges Gewebe. Intimchirurgie zwischen Ästhetisierung und Medikalisierung. Wiesbaden: VS.

Meulenbelt, Anja (1978): Die Scham ist vorbei. Eine persönliche Erzählung. München: Frauenoffensive. (Niederländische Originalausgabe 1976).

Meyer, Elsbeth; v. Paczensky, Susanne; Sadrozinski, Renate (1990): ›Das hätte nicht nochmal passieren dürfen!‹ Wiederholte Schwangerschaftsabbrüche und was dahintersteckt. Frankfurt a.M.: Fischer.

Moeller-Gambaroff, Marina (1977): Emanzipation macht Angst. In: Kursbuch 47 (1977) Frauen. S. 1–26.

Morgan, Robin (Hg.) (1984): Sisterhood is Global. The International Women's Movement Anthology. Garden City & New York: Anchor Books.

Morgen, Sandra (2002): Into Our Own Hands. The Women's Health Movement in the United States. 1969–1990. New Brunswick, New Jersey, London: Rutgers University Press.

Müller, Ursula; Riegraf, Birgit; Sylvia M. Wilz (Hg.) (2013): Geschlecht und Organisation. Wiesbaden: VS Verlag.

Müller, Ursula G.T. (2004): Die Wahrheit über die Lila Latzhosen. Höhen und Tiefen in 15 Jahren Frauenbewegung. Gießen: Psychosozial Verlag.

Münkler, Herfried; Bohlender, Matthias; Meurer, Sabine (Hg.) (2010): Sicherheit und Risiko. Über den Umgang mit Gefahr im 21. Jahrhundert. Bielefeld: transcript.

Murphy, Michelle (2004) – Immodest Witnessing. The Epistemology of Vaginal Self-Examination in the U.S. Feminist Self-Help Movement. In: Feminist Studies, Vol. 30, Nr. 1 (Spring 2004). S. 115–147.

Nave-Herz, Rosemarie (1989): Die Geschichte der Frauenbewegung in Deutschland. Hannover: Niedersächsische Landeszentrale für politische Bildung.

Naples, Nancy (1998): Community Activism and Feminist Politics. Organizing across Race, Class and Gender. New York, London: Routledge.

Negt, Oskar (2012): Gesellschaft und Krankheit. Ohne Partizipation keine Gesundung. In: Rosenbrock, Rolf; Hartung, Susanne (Hg.) (2012): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Hans Huber. S. 27–39.

Nelson, Jennifer (2003): Women of Color and the Reproductive Rights Movement. New York/London: New York University Press.

Nelson, Jennifer (2015): More than Medicine. A History of the Feminist Women's Health Movement. New York & London: New York University Press.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Nienhaus, Ursula (1998): »Frauen erhebt Euch…«. Vom ›Aktionsrat zur Befreiung der Frauen‹ bis zur ›Sommeruniversität der Frauen‹ – Frauenbewegung in Berlin (1968–1976). In: Christine Färber und Henrike Hülsbergen (Hg.): Selbstbewusst und Frei. 50 Jahre Frauen an der Freien Universität Berlin. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer, S. 84–119.

Notz, Gisela (2008): Warum flogen Tomaten? In: Altvater, Elmar; Hirsch, Nele; Notz, Gisela; Seibert, Thomas/Die Linke.SDS (Hg.): »Die letzte Schlacht gewinnen wir!«. 40 Jahre 1968 – Bilanz und Perspektiven. Hamburg: VSA-Verlag, S.118-121.

Opitz, Sven (2004): Gouvernementalität im Postfordismus. Macht, Wissen und Techniken des Selbst im Feld unternehmerischer Rationalität. Hamburg: Argument.

Paul, Bettina; Schmidt-Semisch, Henning (Hg.) (2010): Risiko Gesundheit: Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft. Wiesbaden: VS.

Perincioli, Christina (1999): Anarchismus – Lesbianismus – Frauenzentrum. In: Heinrich Böll Stiftung (Hg.) (1999): Wie weit flog die Tomate? Eine 68erinnen-Gala der Reflexion. Heinrich Böll Stiftung. Berlin. S. 98–117.

Perincioli, Christina (2015): Berlin wird feministisch. Das Beste, was von der 68-er Bewegung übrig blieb. Berlin: Querverlag.

Perks, Robert; Thomson, Alistair (Hg.) (2006): The Oral History Reader. New York: Routledge.

Pfeufer Kahn, Robbie (1995) Bearing Meaning. The Language of Birth. Chicago: University of Illinois Press.

Pieper, Marianne; Gutiérrez Rodríguez, Encarnación (Hg.) (2003): Gouvernementalität. Ein sozialwissenschaftliches Konzept in Anschluss an Foucault. Frankfurt a.M.; New York: Campus.

Quest – A Feminist Quarterly (1974): Vol.1.Nr. 1 Spring 1974 Issue ›Processes of Change‹.

Rancière, Jacques (2016): Das Unvernehmen. Politik und Philosophie. Berlin: Suhrkamp.

Raphael, Lutz (2003): Geschichtswissenschaft im Zeitalter der Extreme.

Raphael, Lutz (Hg.) (2006): Klassiker der Geschichtswissenschaft.

Reagan, Leslie (1997): When Abortion was a Crime. Women, Medicine, and the Law in the United States, 1867–1973. Berkeley, Los Angeles: University of California Press.

Redstockings (Hg.) (1975): Feminist Revolution. An Abridged Edition with Additional Writings. New York: Random House.

Reichardt, Sven (2014): Authentizität und Gemeinschaft. Linksalternatives Leben in den siebziger und frühen achtziger Jahren. Berlin: Suhrkamp.

Reuter, Julia (2002): Ordnungen des Anderen. Zum Problem des Eigenen in der Soziologie des Fremden. Bielefeld: transcript.

Riches, William T. Martin (2004 (1.Aufl.1997)): The Civil Rights Movement. Struggle and Resistance. New York: Palgrave Macmillian.

Rosenbrock, Rolf; Hartung, Susanne (Hg.) (2012): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Hans Huber.

Röser, Jutta; Wischermann, Ulla (2010): Medien- und Kommunikationsforschung: Geschlechterkritische Studien zu Medien, Rezeption und Publikum. In: Becker, Ruth; Kortendieck, Beate (Hg.) (2010): Handbuch der Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3. Aufl. S. 738–743.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Roßhardt, Julia (2016): Klassenunterschiede im Feministischen Bewegungsalltag. Anti-Klassistische Interventionen in der Frauen- und Lesbenbewegung der 80er und 90er Jahre in der BRD. Berlin: w_orten&meer.

Ruault, Lucie; Rundell, Ethan (2016): The Transnational Circulation of Feminist Self-Help. The Second Act in the Fight for Abortion Rights? (english translation) In: Critique Internationale 70 (1), S. 37–54.

Ruzek, Sheryl B.; Olesen, Virginia, Clarke, Adele (Hg.) (1997): Women's Health. Complexities and Differences. Columbus: Ohio State University Press.

Ruzek, Sheryl B.; Becker, Julie (1999): The Women's Health Movement in the United States: From Grass-Roots Activism to Professional Agendas. In: JAMWA – Journal of the American Medical Women's Association 54 (1), S. 4–9.

Sage-femme Collective (2008): Natural Liberty. Rediscovering Self-Induced Abortion Methods. Las Vegas: Sage-femme!-Selbstverlag.

Said, Edward W. (2014): Orientalismus. (4. Aufl.) Frankfurt a.M.: Fischer.

Samerski, Silja (2002): Die verrechnete Hoffnung. Von der selbstbestimmten Entscheidung durch genetische Beratung. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Samerski, Silja (2010a): Die Entscheidungsfalle. Wie genetische Beratung die Gesellschaft entmündigt. Darmstadt: WBG.

Samerski, Silja (2010b): Epistemische Vermischung: Zur Gleichsetzung von Person und Risikoprofil in der genetischen Beratung. In: Liebsch, Katharina; Manz, Ulrike (Hg.) (2010): Leben mit den Lebenswissenschaften. Wie wird biomedizinisches Wissen in den Alltag übersetzt? Bielefeld: transcript.

Sangster, Joan (1994): Telling Our Stories. Feminist debates and the use of oral history. In: Women's History Review 3 (1), S. 5–28.

Sanyal, Mithu M. (2009): Vulva. Die Enthüllung des unsichtbaren Geschlechts. Berlin: Walgenbach.

Schlaeger, Hilke (Hg.) (1988): Mein Kopf gehört mir. Zwanzig Jahre Frauenbewegung. München: Frauenoffensive.

Schmidt, Roscha (1988): Frauengesundheit in eigener Hand. Die Feministische Frauengesundheitsbewegung. In: Soden, Kristine von (Hg.) (1988): Der Große Unterschied. Die Neue Frauenbewegung und die Siebziger Jahre. West-Berlin: Elefanten Press. S. 119–128.

Schmidt, Roscha (1989): Feministische Ansätze in der Gesundheitsdiskussion. Überarbeitete Fassung des gleichnamigen Vortrags auf dem Berliner Kongreß Gesundheitsförderung, In: DG 10/1989. S. 20–21.

Schmiederer, Ursula (1965): Emanzipation der Frauen. Anmerkungen zu den Argument-Heften. In: Das Argument (1965): 7. Jg. Heft 4. Nr. 35, West-Berlin: Argument Verlag. S. 41–46.

Schmitter, Romina (1998): Zur Neuen Frauenbewegung in Bremen. Bremen: Staatsarchiv & Frauenmuseum Bremen.

Schneemann, Anke (1979): Selbsthilfeladen ›Im 13. Mond‹. In: Lottemi Doormann (Hg.) (1979): Keiner schiebt uns weg. Zwischenbilanz der Frauenbewegung in der Bundesrepublik. Weinheim, Basel: Beltz, S. 194–197.

Schneider, Ingrid (2003): Gesundheit und Selbstbestimmung aus frauenpolitischer Perspektive. In: Schücking, Beate (Hg.) (2003): Selbstbestimmung der Frau in Gynäko-

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

logie und Geburtshilfe. Göttingen: V&R unipress mit Universitätsverlag Osnabrück (Frauengesundheit, 3). S. 69–92.

Schmincke, Imke (2012): Von der Politisierung des Privatlebens zum neuen Frauenbewusstsein: Körperpolitik und Subjektivierung von Weiblichkeit in der Neuen Frauenbewegung Westdeutschlands. In: Paulus, Julia; Silies, Eva-Maria; Wolff, Kerstin (Hg.) (2012): Zeitgeschichte als Geschlechtergeschichte. Neue Perspektiven auf die Bundesrepublik. S. 297–317.

Schmincke, Imke (2015): Von der Befreiung der Frau zur Befreiung des Selbst. Eine kritische Analyse der Befreiungssemantik in der (Neuen) Frauenbewegung. In: Eitler, Pascal; Elbersfeld, Jens (Hg.) (2015): Zeitgeschichte des Selbst. Therapeutisierung – Politisierung – Emotionalisierung. Bielefeld: transcript. S. 217–238.

Scholz, Christine (1981): Duogynon/Cumorit – Ein Beispiel unserer Arzneimittelsicherheit? In: Kerstan/Wilde (Hg.) (1981): Selbstbestimung in der Offensive. Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit. S. 58–64.

Schücking, Beate (Hg.) (2003): Selbstbestimmung der Frau in Gynäkologie und Geburtshilfe. Göttingen: V&R unipress mit Universitätsverlag Osnabrück.

Schultz, Dagmar; Langenheder, Simone (1997): Die Entwicklung der Frauengesundheitszentren in der Bundesrepublik Deutschland und ihre Bedeutung für die Gesundheitsversorgung von Frauen. Forschungsbericht. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Schulz, Gerhard (1992): Einführung in die Zeitgeschichte. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft (Die Geschichtswissenschaft).

Schulz, Kristina (2002): Der lange Atem der Provokation. Die Frauenbewegung in der Bundesrepublik und in Frankreich 1968–1976. Ff/M & New York: Campus.

Schumann, Marion (2009): Vom Dienst an Mutter und Kind zum Dienst nach Plan. Hebammen in der Bundesrepublik 1950–1975. Göttingen: V&R unipress mit Universitätsverlag Osnabrück.

Schwarzer, Alice (1975): Der ›kleine Unterschied‹ und seine großen Folgen. Frankfurt a.M.: Fischer.

Schwarzer, Alice (Hg.) (1981): So fing es an! 10 Jahre Frauenbewegung. Köln: Emma Verlag.

Selbsthilfeladen »Im 13. Mond«: Der 13. Mond-Laden macht Bilanz. In: Courage 3 (6/1978), S. 52.

Silies, Eva-Maria (2010): Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960–1980. Göttingen: Wallstein.

Silliman, Jael; Gerber Fried, Marlene; Ross, Loretta; Gutiérrez, Elena R (Hg.) (2004): Undivided Rights. Women of Color Organize for Reproductive Justice. Cambridge: South End Press.

Soden, Kristine von (Hg.) (1988): Der Große Unterschied. Die Neue Frauenbewegung und die Siebziger Jahre. West-Berlin: Elefanten Press.

Speck, Sarah (2014): Mütter ohne Grenzen. Paradoxien verberuflichter Sorgearbeit am Beispiel der SOS-Kindedörfer. Wiesbaden: VS Verlag.

Stöckel, Sigrid; Walter, Ulla (Hg.) (2002): Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim: Juventa.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Stolzenberg, Regina; Steingruber, Brigitte (2012): An-Stifterinnen für Partizipation: Entstehung und Bedeutung von Frauengesundheitszentren. In: Rolf Rosenbrock und Susanne Hartung (Hg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Hans Huber, S. 235–246.

Stolzenberg, Regina (2000): Frauengesundheitszentren und Geburtshäuser. Von Autonomie und Abgrenzung zu Einfluss und Kooperation. In: Petra Kolip (Hg.): Weiblichkeit ist keine Krankheit. Die Medikalisierung körperlicher Umbruchphasen im Leben von Frauen. Weinheim: Juventa.

Stotland, Nada; Shresta, Angela (2018): More Evidence That Abortion Is Not Associated With Increased Risk Of Mental Illness. JAMA Psychiatry. 75 (8). S. 775–776.

Trumann, Andrea (2002): Feministische Theorie. Frauenbewegung und weibliche Subjektbildung im Spätkapitalismus. Stuttgart: Schmetterling.

Turshen, Meredith (2007): Women's Health. A Global Force for Change. New York; Basingstoke: Palgrave Macmillian.

Viehöver, Willy; Wehling, Peter (Hg.) (2011): Entgrenzung der Medizin. Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen? Bielefeld: transcript.

Villa, Paula (2011): Mach mich schön! Geschlecht und Körper als Rohstoff. In: Viehöver, Willy; Wehling, Peter (Hg.) (2011): Entgrenzung der Medizin. Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen? Bielefeld: transcript. S. 143–162.

Vogt, Irmgard (1989): Die Gesundheit der Frauen ist Frauensache. Die Frauengesundheitsbewegung. In: Argument Sonderband AS 186, Jahrbuch für Kritische Medizin 14: Gesundheitspolitik zwischen Steuerung und Autonomie. Hamburg/Berlin: Argument-Verlag. S. 123–134.

Wagner, Angelika (1973): Bewusstseinsveränderung durch Emanzipations-Gesprächsgruppen. In: Schmidt, Hans Dieter (Hg.) (1973): Frauenfeindlichkeit. Sozialpsychologische Aspekte der Misogynie. München: Juventa. S. 128–139.

WHO Ottawa-Charta (1986):https://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986; letzter Zugriff: 30. Oktober 2021.

Zellmer, Elisabeth (2011): Töchter der Revolte? Frauenbewegung und Feminismus der 1970er Jahre in München. München: Oldenbourg.

Archiv-Dokumente

Courage-Zeitschrift, Bibliothek der Friedrich-Ebert-Stiftung online – Archiv der BerlinerFrauenzeitschrift http://library.fes.de/courage/

Downer, Carol (1972): Covert Sex Discrimination Against Women As Medical Patients. (Rede gehalten auf dem Treffen der American Psychological Association am 5. September 1972 auf Hawaii http://scriptorium.lib.duke.edu/wlm/covert: zuletzt abgerufen: 20. Mai 2021.

FFBiZ Berlin A Rep 400 Berlin 20 ›Brot und Rosen – ab ca. 1970–74‹ – Archivbestand Sammlung Brot u. Rosen.

FFBiZ Berlin A Rep 400 Berlin 20.14 ›FFGZ‹ – Archivbestand Sammlung FFGZ.

Nienhaus, Ursula (18.09.2002): FFBiZ Berlin, A Rep.400 Berlin 20 ›Brot und Rosen ca. 1970–1974‹. Oral History Interview – Notizen eines Gesprächs mit Meo Helkriegel.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Schmidt, Roscha (1989): Feministische Ansätze in der Gesundheitsdiskussion. 10/1989. In: FFBiZ Berlin A Rep 400 Berlin 20.14 ›FFGZ‹ – Archivbestand Sammlung FFGZ.

FrauenMediaTurm Köln – Online-Bildarchiv. https://fmt-bildarchiv.faust-web.de/zvimg.FAUsid=A9BD274A&dm=1&qpos=5340&erg=A&ipos=1&rpos=faust.jpg&hst=1; letzter Zugriff: 27. Oktober 2020.

Film

Sander, Helke (1981) Der Subjektive Faktor. Laufzeit ges. 138 Min.

Internetquellen

Alle internetbasierten Quellen und Links, die nicht im Literaturverzeichnis gelistet sind, finden sich an gegebener Stelle der vorliegenden Arbeit direkt im Rahmen der Fußnoten.

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839470329 https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -