

„Ich fühl mich wohl – Gesundheitsförderung von Frauen in benachteiligten Quartieren“

Ein Bericht aus der Praxis

Das Projekt „Ich fühl mich wohl – Gesundheitsförderung von Frauen in benachteiligten Quartieren“ ist ein Kooperationsprojekt zwischen dem Arbeitskreis Soziale Brennpunkte Marburg e.V. (AKSB), der Bürgerinitiative für soziale Fragen e.V. (BSF) sowie dem Feministischen Frauengesundheitszentrum Frankfurt (FFGZ).

Die beiden erstgenannten Vereine sind Einrichtungen der Gemeinwesenarbeit in den Marburger Stadtteilen Waldtal und Richtsberg. Während das Waldtal eher den Charakter eines klassischen Sozialen Brennpunkts aufweist (jedes zweite Kind lebt von Sozialhilfe, Familien leben über Generationen von staatlichen Transferleistungen, viele arbeiten in prekären Beschäftigungsverhältnissen usw.), ist der Richtsberg als Stadtteil mit besonderem Entwicklungsbedarf einzustufen (hoher Anteil von Sozialhilfeempfängern, allein erziehenden Müttern und Arbeitslosen, Migrantanteil über fünfzig Prozent) und Standort im Programm Soziale Stadt.

Begonnen haben wir mit dem Projekt vor dreieinhalb Jahren. Vor meiner Tätigkeit als Geschäftsführerin des AKSB arbeitete ich als Frauenbildungsreferentin bei der Landesarbeitsgemeinschaft Soziale Brennpunkte. Dort hatte ich Kontakte zum FFGZ geknüpft. Mitarbeiterinnen des FFGZ waren als Referentinnen bei den hessenweiten Frauentagungen zum Thema Gesundheit tätig. Zu der Zeit entstand der Wunsch, ein Projekt zur Gesundheitsförderung von Frauen auf örtlicher Ebene durchzuführen.

Als ich 2000 nach Marburg wechselte, begannen wir, dies in die Tat umzusetzen. Das FFGZ hatte gerade Mittel des Hessischen Sozialministeriums für ein Projekt zur Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Frauen erhalten. Unsere Arbeitsanteile wurden aus der laufenden Finanzierung gedeckt (Stadt Marburg und Hessisches Sozialministerium).

Die Kooperation mit der BSF kam u.a. vor dem Hintergrund zustande, dass der Richtsberg in das Programm Soziale Stadt aufgenommen war und wir uns von dem Projekt Impulse für die Ausgestaltung des Programms erhofften.

Gesundheitsförderung als Projekt

Bereits in der Vergangenheit gab es im Rahmen der Gemeinwesenarbeit Angebote, die auf die Gesundheitsförderung abzielten. Wir wählten

für unser Vorhaben bewusst einen Projektansatz, um damit eine größere Öffentlichkeitswirkung zu erzielen. Mit einem Flyer und Berichten informierten wir über das Projekt.

Dieses Setting hat sich ausgezahlt. Wir erhielten zahlreiche Anfragen zur Vorstellung des Projekts, selbst die Tatsache, dass ich heute hier sitze, ist eine Folge davon. Auch innerhalb unserer Einrichtungen gewann das Thema durch den Projektansatz an Bedeutung. Sowohl in der Kinder- und Jugendarbeit als auch in der Arbeit der Kindertagesstätte und den zahlreichen Beratungsangeboten hat die Gesundheitsförderung heute einen höheren Stellenwert.

Und vor allem trug der Projektansatz dazu bei, das Thema in den Köpfen der Frauen zu verankern und Gesundheit zum Thema im Stadtteil zu machen.

Frauen als Zielgruppe der Gesundheitsförderung

Gerade aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sind wir immer wieder gefragt worden, weshalb wir einen bestimmten Zielgruppenansatz – hier die Frauen – wählten. Dies liegt nicht nur in der Kooperation mit dem FFGZ begründet.

Frauen sind durch ihre Aufgaben als Managerinnen der Familie besonders belastet. Frauen sorgen für die Familien. Wenn sich in ihrem Verständnis von Gesundheit etwas ändert, hat dies Auswirkungen auf alle Familienmitglieder. Und schließlich haben sie nach unserer Erfahrung aufgrund ihrer Lebenssituation auch ein großes Interesse an Veränderung. Frauen sind damit die Multiplikatorinnen, wenn es um Fragen der Gesundheit geht.

Das Leben vieler Frauen der Stadtteile Waldtal und Richtsberg ist geprägt von Armut und sozialer Ausgrenzung. Sie leben am Rande des Existenzminimums entweder von Sozialhilfe, Arbeitslosengeld oder -hilfe bzw. von einem niedrigen Einkommen durch Geringverdienerejobs. Diese sind hauptsächlich im Reinigungsgewerbe zu finden. Oft üben die Frauen mehrere solcher Stellen nebeneinander aus, um ein genügend hohes Auskommen für sich und ihre Kinder und/oder die Familie zu erwirtschaften. Beengte Wohnverhältnisse sind ein weiterer Faktor, der sich negativ auf die Gesundheit auswirkt.

Das Bildungsniveau ist niedrig. Häufig wurde aufgrund einer frühen Schwangerschaft die Ausbildung abgebrochen. Zahlreich sind die al-

leinerziehenden Mütter in den Stadtteilen. Wie auch andere sind sie oft für einen bestimmten Zeitraum eingebunden in unterschiedliche Qualifizierungsmaßnahmen, die ihre Chancen auf den 1. Arbeitsmarkt erweitern sollen.

Im Stadtteil Richtsberg leben zahlreiche Migrantinnen aus achtzig verschiedenen Nationen. Hier stellen Sprachschwierigkeiten und kulturelle Unterschiede eine Hürde bei der Nutzung des Gesundheitssystems dar.

Für all diese Frauen gilt gleichermaßen, dass sie häufig mit ihrer Situation überfordert sind. Sie müssen das Einkommen sichern und außerdem den Haushalt und die Kinder versorgen. Physische wie psychosomatische Krankheiten sind oft die Folge. Gleichzeitig verhindert die soziale Stigmatisierung und die damit verbundene Scham den Zugang zu Hilfs- und Unterstützungsangeboten.

In Marburg gibt es zahlreiche Institutionen, die im Bereich der Gesundheitsförderung arbeiten. Neben dem Gesundheitsamt und den niedergelassenen Ärzten sind dies u.a. die Volkshochschule, Sportvereine, die Hessische Gesellschaft für Krebsvorsorge, die Familienbildungsstätte und der Arbeitskreis Frauengesundheit.

Am Anfang standen wir vor einer Situation, in der auf der einen Seite Frauen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den Stadtteilen lebten, aber den Weg zu gesundheitsfördernden Angeboten kaum gefunden hatten. Auf der anderen Seite gab es ein breites Angebot zur Gesundheitsförderung in Marburg, das für die Frauen nicht erschlossen war.

Sensibilisierung der Frauen für das Thema

Wir starteten unser Projekt mit zwei aktivierenden Befragungen. Eine richtete sich an die Frauen in den Stadtteilen. Sie wurden dazu befragt, inwieweit Gesundheit für sie ein Thema ist, wie sich ihre persönliche gesundheitliche Situation darstellt und welche Angebote sie sich wünschen würden.

Die Frauen gaben an, dass sie sich im Rahmen der Befragung zum ersten Mal Gedanken über ihren Umgang mit Gesundheit gemacht haben. Sie selbst tun aus ihrer Sicht wenig zu ihrer Gesundheitsförderung, insbesondere im präventiven Bereich. Ansätze zur präventiven Gesundheitsförderung liegen darin, sich mit Freundinnen auszusprechen und spazieren zu gehen.

In allen Altersgruppen wurde eine große Anzahl von Krankheiten benannt. Häufig waren Atemwegserkrankungen, Kopfschmerzen, Migräne, Rückenbeschwerden, Unterleibschmerzen, Herz-Kreislaufprobleme, Schilddrüsen- und Magen-Darm-Erkrankungen. In der Gruppe der 41- bis 60-Jährigen wurde viermal

eine psychische Erkrankung (Ängste, Depression) benannt. Krankheiten wurden in erster Linie mit Medikamenten behandelt.

Die Frauen äußerten Interesse an gesundheitsfördernden Maßnahmen, insbesondere an Bewegungsangeboten. Als bisherige Hinderungsgründe für Eigeninitiative wurden Geld- und Zeitmangel sowie fehlende Motivation benannt. Ebenso wurde bemängelt, dass Aktivitäten allein keinen Spaß machen.

Blick auf benachteiligte Frauen lenken

Der zweite Teil der aktivierenden Befragung richtete sich an Anbieter im Gesundheitsbereich. Befragt wurden vierundzwanzig Institutionen und Beratungsstellen in Marburg. Im Rahmen der aktivierenden Befragung wurden die unterschiedlichen Institutionen und Fachstellen zu ihren Angeboten speziell für Frauen und ihren Erfahrungen mit unserer Zielgruppe befragt.

Viele Einrichtungen hatten zwar einen Frauen- bzw. Mädchenschwerpunkt in ihrer Arbeit, aber nur wenige hatten Kontakt zu sozial benachteiligten Frauen. Die Bereitschaft war allerdings groß, sich dieser Zielgruppe zu öffnen.

Dies zeigte sich auch in dem Fachgespräch, bei dem wir die Ergebnisse der Befragung vorstellten und zu dem wir u.a. die befragten Organisationen einluden. Die Resonanz auf die Einladung war groß. Im Gespräch wurde deutlich, dass es den Organisationen an Zugängen zur Zielgruppe fehlt, dass die Komm-Struktur und das Anmeldeverfahren die Ansprache der Frauen aus den Stadtteilen behindert und dass zum Teil den Organisationen auch Kenntnisse über die Zielgruppe fehlen, um ihre Konzepte auf diese auszurichten. Als ein Problem wurde zudem die knappe Finanzierungssituation benannt, die eine Ausrichtung der Konzepte auf die Zielgruppe behindert. Das Interesse an einer Zusammenarbeit war allerdings deutlich und bereits hier wurden erste Kooperationsangebote ausgesprochen.

Ressourcen und Know-how in den Stadtteil holen

Durch die Kooperation mit anderen Trägern gelang es uns, zusätzliche Ressourcen und fehlendes Know-how in die Stadtteile zu holen. Über die Kooperationen zur Durchführung der Maßnahmen sind die Kooperationspartner den Frauen näher gebracht worden. Dabei sind gerade für diese Zielgruppe immer persönliche Kontakte wichtig. Durch die Kooperation bekamen die Träger ein Gesicht, damit wurden die Zugangsschwellen gesenkt. Umgekehrt konnten die Kooperationspartner Erfahrungen mit einer für sie bis dahin fremden Zielgruppe sammeln.

Bedürfnisorientierte Angebote entwickeln

In der Folge entwickelten wir mit verschiedenen Kooperationspartnern Angebote. Wichtig war uns dabei die Entwicklung praxisorientierter und lustbetonter Angebote, die Entwicklung von Bildungsangeboten, deren Sprache und Gestaltung sich auf die Lebenssituation und Möglichkeiten der Teilnehmerinnen einstellen und die Entwicklung niedrigschwelliger Angebote (geringe Kosten, leichter Zugang durch Wohnortnähe, Teilnahme ohne bestimmte Fähigkeiten möglich). Sehr von Nutzen waren uns hier auch die Gespräche mit Ärzten/innen aus den Stadtteilen, die uns wichtige Hinweise für unsere Programmgestaltung gaben. Sie bestätigten u. a. die Bedeutung der Themen Ernährung und Bewegung gerade auch für unsere Zielgruppe. Diese Themen entwickelten sich immer mehr zu unseren Arbeitsschwerpunkten.

Als Beispiel für die Angebotsstruktur und die Kooperationen hier das Angebot 2001:

den hauptsächlich von Mitgliedern der bereits bestehenden Frauengruppe wahrgenommen. Durch das Frauengesundheitsprojekt haben wir damit durchaus neue Zielgruppen in den Stadtteilen erreicht. Eine soziale Mischung ließ sich darüber allerdings nicht herstellen.

Einige Angebote laufen mittlerweile unabhängig von der Gemeinwesenarbeit, zum Teil auch in der kursfreien Zeit oder neben unserer Angebotsstruktur selbstorganisiert.

Mit Themenabenden – außer dem Abend zu dem damals hochbrisanten Thema BSE – erreichten wir die Frauen kaum. Hier sind wir dazu übergegangen, Informationen zu Gesundheitsthemen im Rahmen unserer anderen kontinuierlichen Strukturen wie den Frauengruppen oder Elternabenden zu vermitteln.

Eine Analyse der Auswirkungen des Frauengesundheitsprojekts in Hinblick auf die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Frauen lässt sich nach der kurzen Projektdauer nur schwer bewerkstelligen. Wir stellen aller-

Programm 2001		
Frauengymnastik	wöchentlich	BSF + Sportverein Blaugelb
1. Gymnastikkurs	8 Termine	AKSB + Ev. Familienbildungsstätte
2. Gymnastikkurs	10 Termine	AKSB + Ev. Familienbildungsstätte
Wechseljahre	1 Termin	BSF + Pro Familia
BSE	1 Termin	BSF + AKSB + Ev. Familienbildungsstätte
Wellness	2 Termine	AKSB + BSF + Referentin
Krebsfrüherkennung	1 Termin	BSF + Frauenklinik, MR + Hessische Krebsgesellschaft
Bauch-Beine-Po	1 Termin	AKSB + Ev. Familienbildungsstätte
Kochabend	2 Termine	AKSB + Ev. Familienbildungsstätte, BSF
Besuch in der Frauenklinik	1 Termin	AKSB + BSF + Hess. Krebsgesellschaft
Bauchtanz	1 Termin	AKSB + Referentin
Ich muss zur Kur	1 Termin	BSF + Diakonisches Werk
Massage, Bewegung, und Entspannung	1 Termin	AKSB + Referentin

Im Jahr 2001 veranstalteten wir zur besseren Ausnutzung der Angebote diese gemeinsam für Frauen aus dem Waldtal und für Frauen aus dem Stadtteil Richtsberg. Trotz der gleichzeitig angebotenen Transfermöglichkeit bewährte sich diese Angebotsstruktur nicht, so dass wir in Folge die Angebote getrennt durchführten.

Auffällig bei der Wahrnehmung der Angebote war, dass sich jeweils bestimmte Gruppen von Frauen den Angeboten zuordneten. So wurden durch die Gymnastikkurse im Waldtal die besser situierten Frauen im Stadtteil erreicht, die Frauengymnastik am Richtsberg wurde von den Frauen aus den ehemaligen G.U.S.-Staaten nachgefragt. Andere Angebote im Waldtal wur-

dings in unseren Beratungsgesprächen fest, dass das Thema für die Frauen an Bedeutung gewinnt. Weitere Indizien dafür sind die Selbstorganisation von gesundheitsfördernden Aktivitäten sowie die Beantragung von Kuren.

Andererseits müssen wir eingestehen, dass wir die gesundheitlich am meisten beeinträchtigten Frauen bisher für unsere Angebote nicht gewinnen konnten. Dies ist nicht weiter verwunderlich, geht die gesundheitliche Belastung doch meist auch mit einer schwierigen Gesamtlebenssituation einher. Dennoch sind wir hoffnungsvoll, dass wir in Zukunft auch zu dieser Zielgruppe Zugänge erschließen können.

Andere konkrete Ziele, die wir in Zukunft ansteuern, sind die Erhöhung der Kindervorsorgeuntersuchungen, die bisher nur sehr begrenzt wahrgenommen werden, sowie die Schaffung von Angeboten für Mädchen im Bereich Ernährung und Bewegung.

Die Frauensprechstunde

Durch die Mitarbeit im Marburger Frauengesundheitsforum bekamen wir Kontakt zu einer Ärztin und einer Psychologin, die den Frauen im Waldtal eine niedrigschwellige Anlaufstelle bieten wollten. Gemeinsam mit ihnen hat der Arbeitskreis Soziale Brennpunkte Marburg e.V. (AKSB) 2002 ein Konzept für eine Frauensprechstunde entwickelt und diese 14-tägig im Stadtteil angeboten. Als Ort wählten wir die Kindertagesstätte. Finanziert wurde die Frauensprechstunde mit Spenden der Sparkasse Marburg. Die Frauen konnten mit ihren medizinischen Fragen und ihren psychosomatischen Problemen in die Sprechstunde kommen. Um das Angebot bekannt zu machen, gab es neben Plakaten auch einen Besuch der beiden Frauen beim Frauenfrühstück des AKSB.

Die Frauen, die das Angebot nutzten, waren sehr begeistert. Sie konnten ihre persönliche Situation klären, erhielten Hinweise zu möglichen Veränderungen und bekamen im Bedarfsfall Überweisungen zu Fachärzten ausgestellt. Leider wurde das Angebot, das auch 2003 noch durchgeführt wurde, im Waldtal nicht in der gewünschten Häufigkeit frequentiert. Mit einem etwas veränderten Konzept wird es nun in dem bevölkerungsreicheren Stadtteil Richtsberg fortgeführt und zurzeit gut angenommen. Es kommen Frauen aus unterschiedlichen Herkunftsländern in die Frauengesundheitssprechstunde, überwiegend aus den ehemaligen G.U.S.-Staaten. Aktuell ist die Finanzierung bis September 2004 mit Mitteln der Stadt Marburg, Pro familia und dem Arbeitskreis Frauengesundheit gesichert.

Das Frauenfrühstück

2003 startete der Arbeitskreis Soziale Brennpunkte Marburg als neues Angebot ein monatliches Frauenfrühstück. Das Frauenfrühstück sollte gerade auch die jungen Mütter im Waldtal erreichen, die wir bisher nur wenig ansprechen konnten. Deshalb haben wir als Ort auch hier die Kindertagesstätte gewählt. Das Angebot hat sich bis heute bewährt. Zehn bis fünfzehn Frauen nehmen an dem Frühstück teil.

Hier konnten wir wieder Gesundheitsthemen ansprechen und Referentinnen dazu einladen. Die Themen wurden zum Teil von den Frauen vorgeschlagen und zum Teil durch die Mitarbeiterin des AKSB eingebracht. In diesem Rahmen war das Interesse an den verschiedenen The-

men deutlich höher als bei den vorangegangenen Themenabenden, bei denen die Motivation zur Teilnahme sich allein über das Thema herstellen musste. Diese Form der Information und Diskussion führen wir bis heute fort.

Dies bestätigte den AKSB noch einmal darin, eher bestehende Angebotsstrukturen für das Gesundheitsthema zu nutzen als das Thema unabhängig davon zu platzieren.

Gleiches gilt für die Arbeit der Bürgerinitiative für soziale Fragen e.V. (BSF). Diese hat 2003 das kommunale GWA-Projekt im Stadtteil in ihre Trägerschaft übernommen. Damit konnten die dort bereits existierenden Frauengruppen in das Gesundheitsprojekt einbezogen werden. Das Thema Frauengesundheit ist nun fester Bestandteil und ein Schwerpunkt der Gruppenarbeit.

Das Drogenproblem

Im Waldtal spielt das Problem Drogenkonsum eine große Rolle. Bei unserer ersten aktivierenden Befragung hatten wir dieses Thema ausgespart, weil es uns dafür zu heikel erschien. In 2002 führte der Arbeitskreis Soziale Brennpunkte Marburg e.V. (AKSB) dann eine Befragung bei den Institutionen im Stadtteil und den zu diesem Thema arbeitenden Fachstellen durch. Anschließend stellten wir die Ergebnisse im Rahmen eines Fachgesprächs vor.

Ein zentrales Ergebnis war, dass sich die Mitarbeiter/innen der Stadtteilinstitutionen und der Fachstellen gegenseitig kennen lernten und Informationen über die Arbeit der verschiedenen Träger erhielten. Bei aktuellen Problemen lässt sich nun leichter Kontakt herstellen und an die Fachstellen vermitteln.

Deutlich geworden ist bei der Befragung auch der Fortbildungsbedarf von Kollegen/innen im Stadtteil zur Ansprache und zum Verhalten gegenüber suchtkranken Menschen und ihren Angehörigen.

Gesundheitsförderung sozial benachteiligter Frauen als Thema platzieren

Parallel zu den konkreten Maßnahmen vor Ort trugen wir das Projekt immer wieder in die Öffentlichkeit. Über die einzelnen Veranstaltungen wurde in der Presse informiert. Das Projekt wurde auf einer Tagung für Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheitsbereich, im Runden Tisch Frauengesundheit des Landkreises und auf einer hessenweiten Veranstaltung des Büros für staatsbürgerliche Frauenarbeit vorgestellt. Damit konnten wir immer wieder deutlich machen, dass es notwendig ist, sich dem Thema und der Zielgruppe zuzuwenden und Anregungen für die Praxis geben. Besondere Bedeutung kam hier unserer Mitarbeit im Marburger Frauengesundheitsforum zu, bei

dessen „Gesundheitswoche“ wir mit einer Veranstaltung vertreten waren. Dies hat u.a. dazu geführt, dass wir in 2002 zusätzliche Mittel der Stadt Marburg zur Unterstützung unserer Gesundheitsangebote erhielten.

In einem Gespräch mit den Krankenkassen loteten wir Möglichkeiten aus, präventive Gesundheitsförderung mit Unterstützung der Kassen anzubieten. In Folge davon gibt es nun Kurse zum Thema Ernährung am Richtsberg, die von der AOK Hessen in Kooperation mit der Bürgerinitiative für soziale Fragen e.V. (BSF) durchgeführt werden. Ein besonderes Augenmerk liegt hier auf den kulturell unterschiedlichen Ernährungsgewohnheiten. Zukünftig wird ebenso das Ernährungsverhalten von Mädchen thematisiert.

Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter als Thema in der „Sozialen Stadt“ etablieren

Leider ist es uns nicht gelungen, das Thema in der Diskussion um die Programmgestaltung im Bereich „Soziale Stadt“ zu etablieren. So konnten weder am Richtsberg für diesen Ansatz Soziale-Stadt-Mittel akquiriert werden (ein Antrag zur Kofinanzierung der Frauensprechstunde für 2003 wurde abgelehnt), noch konnten wir auf hessischer Ebene eine Einbeziehung der Gesundheitsabteilung des Hessischen Sozialministeriums in die Soziale-Stadt-Diskussion erreichen. Umso erfreulicher ist es, dass – wie diese Tagung zeigt – auf Bundesebene ein Zusammenhang hergestellt wird.

Natürlich ist es nicht damit getan, einzelne Angebote für Frauen zu entwickeln. Zu einer wirksamen Gesundheitsförderung gehört die Einbeziehung aller Lebensbereiche: die Bereitstellung menschenwürdiger Wohnungen, eine sorgenfreie Existenzsicherung und die Schaffung sinnstiftender Tätigkeitsbereiche. Dazu arbeiten wir insgesamt in der Gemeinwesenarbeit.

Leider geht die derzeitige politische Entwicklung in eine Richtung, die unseren Zielen zuwiderläuft. In Hessen wurden uns gerade die Landesmittel für unsere Arbeit gestrichen, so dass uns 2004 ein Drittel weniger Geld zur Verfügung steht. Auf Bundesebene grenzt die Arbeitsmarkt- und Gesundheitspolitik sozial Benachteiligte immer weiter aus. Umso wichtiger wird eine Politik- und Arbeitsfelder übergreifende Zusammenarbeit, wie sie diese Tagung anregt.