



Gesundheitsbildung vernetzt und integriert: vhs im Quartier



Gesundheitsangebote für und mit
Frauen mit Migrationshintergrund
entwickeln und durchführen

Impressum

Herausgeber
Volkshochschulverband Baden-Württemberg e.V.
Raiffeisenstraße 14
70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel. 0711-7590010
E-Mail: info@vhs-bw.de
Internet: www.vhs-bw.de

Autorinnen und Redaktion
Andrea Pfeiffer und Andrea Schlüter

V.i.S.d.P.: *Dr. Hermann Huba*

Layout und Bildbearbeitung
Gregor von Dungen, Gomaringen

Stuttgart, Mai 2011

Das Projekt »Gesundheitsbildung vernetzt und integriert: vhs im Quartier« und diese Handreichung wurden gefördert mit Mitteln des Europäischen Integrationsfonds.



Gesundheitsbildung vernetzt und integriert: vhs im Quartier

Gesundheitsangebote für und mit Frauen mit Migrationshintergrund entwickeln und durchführen

Vernetzungspartner	4
Vorwort	5
1 Konzeption, Planung und Methodik	6
2 Praxisbeispiele vor Ort	
2.1 Esslingen	9
2.2 Freiburg	10
2.3 Ulm	12
3 Zur Nachahmung empfohlen – eine Zusammenfassung	13
4 Checkliste und Fragen für die eigene Umsetzung	16
4.1 Vernetzung	
4.2 Partizipation	
4.3 Prozess	
4.4 Zielgruppe	
4.5 Stolpersteine und Chancen	
5 Literatur	18

**Volkshochschulverband
Baden-Württemberg e.V.**



vhulm

Liebe Leserin, lieber Leser,

unser Wohlbefinden ist durch körperliche, seelische und soziale Gesundheit bestimmt. Sich wohlfühlen im eigenen Körper, ein genussvolles Essen mit Familie und Freunden, den Nachbarn »verstehen« und sich mitteilen können, all das und mehr ist entscheidend für Gesundheit und Wohlbefinden. Die Lebenslage von Menschen mit Migrationshintergrund ist oftmals durch spezifische Schwierigkeiten gekennzeichnet. So ist ein Großteil der Migrantinnen und Migranten jenen Risiken ausgesetzt, welche die Zugehörigkeit zu sozial benachteiligten Gesellschaftsgruppen mit sich bringt. Oftmals sind Migrantinnen und Migranten unzureichend über das deutsche Gesundheitssystem informiert und nutzen z.B. kaum präventive Gesundheitsangebote. Ein wesentlicher Aspekt in dem Projekt *Gesundheitsbildung vernetzt und integriert: vhs im Quartier* war, Gesundheitsthemen aufzugreifen, die den Bedürfnissen von Migrantinnen entsprechen und diese gemeinsam umzusetzen. Wie solch ein bedürfnisorientiertes Gesundheitsangebot für diese Zielgruppe erfolgreich gestaltet werden kann, welche Stolpersteine zu beachten sind und welche Anknüpfungspunkte genutzt werden können, wollen wir Ihnen in dieser Handreichung mit einem kurzen Überblick vorstellen.

Das Projekt wurde vom *Volkshochschulverband Baden-Württemberg* durchgeführt und in Zusammenarbeit von Volkshochschule und sozialem Stadtquartier in den einzelnen Städten verwirklicht. Im Wesentlichen lebte das Projekt von dem Engagement der Menschen vor Ort. Daher möchten wir insbesondere danken:

In Esslingen:

Saime Atik-Ekin, süddialog e.V.

Arife Bagci, Gemeinwesenarbeit Brühl

Halime Ekin, vhs Esslingen

Gabriele Fröhlich, vhs Esslingen

Bärbel Hägele,

Mehrgenerationenhaus Pliensauvorstadt

Ülkü Sulutay,

Referat für Migration und Integration

Cornelia Wunsch,

Jugendmigrationsdienst (IB)

In Freiburg:

Evelyn Gierth,

Büro für Migration und Integration

Claudia Gisinger,

Nachbarschaftswerk Haslach

Sarghuna Nashir-Steck,

Teestube im Nachbarschaftswerk Haslach

Eva von Rekowski, vhs Freiburg

Martina Walther-Kamps,

Kindergarten Kampffmeyerstraße

In Ulm:

Bilgiye Doramaci,

Türkisch-Islamischer Kulturverein (DiTib)

Angela Gröner,

Verein für Jugendhilfe und soziale Arbeit im

Ulmer Westen (AG West)

Lothar Heusohn, vhs Ulm

Rukiye Kaplan,

Mädchen- und Frauenladen Sie'ste

Michaela Mayer, AWO

Sigrid Räkel-Rehmer, FrauenNetz West e.V.

Viele Anregungen für die Praxis wünscht der *Volkshochschulverband Baden-Württemberg e.V.*

1 Konzeption, Planung und Methodik

Das Projekt *Gesundheitsbildung vernetzt und integriert: vhs im Quartier* wurde von März 2010 bis März 2011 vom Volkshochschulverband Baden-Württemberg e. V. durchgeführt. Direkte Projektpartner vor Ort waren:

- ▶ Volkshochschule Esslingen und Mehrgenerationen- & Bürgerhaus Pliensauvorstadt
- ▶ Volkshochschule Freiburg und Nachbarschaftswerk Haslach e. V.
- ▶ Volkshochschule Ulm und Sie'ste/FrauenNetz West e. V.

Die Kooperationspartner und Ansprechpartner auf Landesebene waren:

- ▶ Landesarbeitsgemeinschaft Soziale Stadtentwicklung und Gemeinwesenarbeit Baden-Württemberg
- ▶ Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
- ▶ Institut für Frauengesundheit Baden-Württemberg

Volkshochschule und Quartiersmanagement als Partner vor Ort

Die 174 Volkshochschulen in Baden-Württemberg sind die größten Anbieter im Bereich der Gesundheitsbildung mit insgesamt 450.000 Teilnehmenden pro Jahr. 75 % der Teilnehmenden in Gesundheitskursen sind Frauen. Ziel in allen Kursen ist, den eigenverantwortlichen Umgang mit Gesundheit zu stärken. Gemäß dem Konzept der *Salutogenese* ist die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und gesundheitsförderlicher Lebensweisen hierfür ein wesentlicher Ansatz. Vielfältige Angebote, welche allen Bevölkerungsgruppen offen

stehen, bilden die Basis der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen. Das Kursangebot umfasst u.a.: aktuelle Gesundheitsthemen, Bewegung, Entspannung und Stressbewältigung, Essen und Trinken.

Das Bund-Länder-Programm »Soziale Stadt« fördert Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf. Das Programm ist angesiedelt in benachteiligten Stadtteilen mit hoher Arbeitslosigkeit, Hilfsbedürftigkeit und Armutsquote. Es zielt auf die Verbesserung der Verhältnisse und Strukturen vor Ort. Ein eher kleines Handlungsfeld der »Sozialen Stadt« ist die Gesundheitsförderung. Die gesundheitliche Situation der Menschen in diesen Stadtteilen ist deutlich schlechter als in anderen Bereichen. Die Stärke der Gemeinwesenarbeit ist die Nähe und der direkte Zugang zu den Menschen im Stadtteil. Die Quartiersmanager/innen sind die primären Ansprechpartner/innen vor Ort. Sie planen und organisieren Angebote und Begegnungen für die Bewohner/innen des jeweiligen Quartiers und haben direkten Kontakt zu den Menschen im Viertel. Insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund, die selten ihr Viertel verlassen, aber oftmals als Mütter für gesundheitliche Themen in der Familie verantwortliche sind, können so erreicht werden.

Inhalte und Ziele

Grundlegende Idee des Projektes war es, Frauen mit Drittstaatsangehörigkeit den Zugang zu Gesundheitsangeboten zu erleichtern. Um dies zu ermöglichen, wurde das Projekt zum einen dort durchgeführt, wo die Frauen leben, d.h. im sozialen Stadtquartier, und zum anderen wurden die Gesundheitsbildungsangebote gemeinsam mit den

Frauen entwickelt und angeboten. Die Umsetzung vor Ort setzte dabei auf die Beteiligung der Zielgruppe und die Orientierung am Prozess im Laufe des Jahres. Wesentliche Ansätze, um gesundheitsförderliche Strukturen zu schaffen und Gesundheitsangebote zu machen, waren

- ▶ die verstärkte Vernetzung zwischen Akteurinnen der Gesundheitsförderung und der soziallagenbezogenen Gemeinwesenarbeit,
- ▶ die Bildung einer Steuerungsgruppe unter der Beteiligung der Akteurinnen der Institutionen, der Frauen mit Migrationshintergrund und einer externen Moderatorin sowie
- ▶ die Prozessorientierung und somit beim methodischen Vorgehen die Orientierung am Organisationsentwicklungszyklus (siehe Abbildung 1) bzw. dem vergleichbaren *Public Health Action Cycle*. Der *Public Health Action Cycle* ist ein Modell zur Entwicklung und Verbesserung von Maßnahmen im Gesundheitsbereich. Er beinhaltet die Phasen Bedarfsbestimmung – Planung – Durchführung – Evaluation.

Vorgehensweise

In jedem der drei Orte wurde eine Steuerungsgruppe gebildet. Die Steuerungsgruppe bestand aus 4 – 6 Personen: jeweils eine Ansprechpartnerin der Volkshochschule und des Quartiers oder der jeweiligen Einrichtung, wichtige Kontaktpersonen im Quartier und Frauen mit Migrationshintergrund, die schon als Ansprechpartnerin oder Kontaktpersonen vor Ort bekannt waren sowie die externe Moderatorin des Volkshochschulverbandes. Insgesamt traf sich die Steuerungsgruppe fünf Mal im

Verlaufe des Jahres. Die Projektmanagerin des Volkshochschulverbandes moderierte die Steuerungsgruppe, begleitete die Erfassung der Ausgangssituation im Stadtteil und unterstützte die weiteren Prozesse sowie die Evaluation in den drei Stadtteilen vor Ort. Die Kooperationspartner informierten in ihren Gremien und Kommunikationskanälen über das Projekt und die Fortführung vor Ort, um so nachhaltig und verstärkt Gesundheitsförderung in der Stadtteilarbeit voranzubringen.

Drittstaatsangehörige sind Staatsbürger eines Staates, der nicht Teil der Europäischen Union ist. Zur Verallgemeinerung auch für weitere Projekte wird im Folgenden vor allem von Frauen mit Migrationshintergrund gesprochen.



Abbildung 1: Organisationsentwicklungszyklus

Das Vorgehen in der Steuerungsgruppe erfolgte anhand des Organisationsentwicklungszyklus (Abb. 1).

1. Diagnose

Die Partnerinnen in der Steuerungsgruppe erstellten gemeinsam mit der Moderatorin und Projektmanagerin eine ortsbezogene Situationsanalyse. Die Ausgangslage im Stadtteil mit ihren Besonderheiten und Problemlagen wurde analysiert und anschließend durch eine Bedarfserhebung in Form mündlicher und schriftlicher Befragungen unterfüttert. Schwerpunkt der Erhebung war, welche Bedürfnisse haben die Frauen in Bezug auf gesundheitliche Themen und wo sehen sie Bedarfe. Befragt wurden Frauen im Stadtteil, Mitarbeitende des Gesundheitsamtes und des Referates für Migration sowie weitere Gruppen, z.B. die Mütter der Kindergartenkinder im Stadtteil.

2. Information und Zielplanung

Auf der Basis der Diagnose wurde zum einen eruiert, welche weiteren Partner für eine Vernetzung und Umsetzung von Angeboten notwendig sind und einbezogen werden sollten. Zum anderen wurden auf dieser Grundlage Prioritäten gesetzt, welche Themen im Zeitrahmen des Projektes aufgegriffen und welche entsprechenden gesundheitsförderlichen nachfrageorientierten Angebote entwickelt werden können.

3. Maßnahmenplanung

Die ersten Maßnahmen wurden geplant, Kursleitende und passende Räume vor Ort gesucht und das Angebot vor allem über die Kontakt- und Brückenpersonen im Quartier beworben. Maßnahmen und Angebote zur Gesundheitsförderung wurden sehr günstig beziehungsweise kostenlos angeboten, um so die Beteiligung möglichst vieler Bewohnerinnen mit Migrationshintergrund zu gewährleisten.

4. Umsetzung

In der Umsetzungsphase wurden die Angebote und Maßnahmen durchgeführt.

5. Implementierung

In dieser Phase fand nochmals ein Treffen statt um gegebenenfalls nachzusteuern und gemeinsam zu überlegen, ob bei Bedarf noch weitere Angebote umgesetzt werden können.

6. Evaluation

Die Teilnehmerinnen und die Kursleiterinnen wurden zu den Maßnahmen befragt. Eine gemeinsame Auswertung fand bei einem Abschlusstreffen statt. In jedem Ort wurden die Ergebnisse diskutiert und Pläne für die weitere Zusammenarbeit besprochen.



2 Praxisbeispiele vor Ort

2.1 Esslingen

Kooperationspartner

Volkshochschule Esslingen, Mehrgenerationen- und Bürgerhaus Pliensauvorstadt (MGH), Gemeinwesenarbeit Brühl, Internationaler Bund (Jugendmigrationsdienst), Städtisches Referat für Migration und Integration, Süddialog e. V.

Situations- und Bedarfsanalyse

Da im *Esslinger Quartier* der Gesundheitsbereich noch keine Rolle gespielt hatte, war diese erste Phase spannend und zeitintensiv. Neben einer allgemeinen Situationsanalyse, für die der Referatsleiter *Migration und Integration* der Stadt sowie ein Mitarbeiter des *Gesundheitsamtes* befragt wurden, war der Austausch bezüglich der jeweiligen Arbeitsweisen und unterschiedlichen Erfahrungen der Kooperationspartner wesentlich, z.B.: Was läuft bisher an Gesundheitsförderung? Was kommt bei den verschiedenen Gruppen an? Was ist überhaupt möglich?

BuntES, das monatliche Treffen der Esslinger Migrationsverbände, wurde von dem Vorhaben informiert. Auf die Quartiere *Pliensauvorstadt* und *Brühl* bezogen, wurden Frauen unserer Zielgruppe von Mitgliedern der Steuerungsgruppe befragt, um eine bedarfsgerechte Ermittlung von Bedürfnissen hinsichtlich möglicher Angebote zu gewährleisten. Da in der Steuerungsgruppe vor allem türkische Frauen vertreten waren, rückten diese als Zielgruppe in den Fokus. Diese Umfrage ergab einen eindeutigen Bedarf im Bereich Bewegung/Fitness und Lernen von Fahrradfahren.

Umsetzung

Eingeläutet wurde das Projekt mit einem Vortreffen zwischen den »Hauptträgern« des Projektes vor Ort, der vhs und dem MGH, mit der Projektmanagerin und der Projektleiterin des *Volkshochschulverbandes Baden-Württemberg*, um Projektstruktur und -ziele vorzustellen und zu diskutieren. Ein weiteres Ziel war die Identifikation der Mitglieder für die Steuerungsgruppe. Wie an den anderen Projektorten waren jene Mitglieder der Steuerungsgruppe, die im Quartier leben und die Sprache unserer Zielgruppe sprechen, äußerst wichtig als Multiplikatorinnen und vertrauensvolle Werberinnen für die Angebote. Mundpropaganda und die Begleitung der Frauen durch diese Vertrauenspersonen waren grundlegend für das Zustandekommen der Kurse. Da im Bereich Bewegung/Fitness der größte Bedarf bestand, wurde eine türkische Kursleiterin mit sportpädagogischer Ausbildung gesucht und gefunden. Aufgrund der guten Erfahrungen mit den ersten Kursen wurden weitere Bewegungs- und Fitnesskurse angeboten und das Vorhaben, einen Fahrradschnupperkurs anzubieten, vorläufig zurückgestellt.

Ergebnisse

Insgesamt fanden sechs Kurse statt: Fünf Bewegungs- und Fitnesskurse à sechs Einheiten und 1,5 Stunden sowie ein Yogakurs. Ein weiterer Kurs konnte nicht durchgeführt werden, da die erhöhte Eigenbeteiligung von 20 Euro pro Teilnehmerin zu hoch war. Nach Ablauf des Projektes wird ein Fitnesskurs in *Esslingen-Brühl* als vhs-Angebot weitergeführt.

Insgesamt ist es gelungen, eine Sensibilisierung und Heranführung an das Thema

Gesundheit und Bewegung bei der Zielgruppe zu erreichen. Die Kursteilnehmerinnen setzten sich mit den vielfältigen Gesundheitsangeboten und der Frage, ob sie teilnehmen wollen, auseinander. Das Thema Gesundheit hat an Bedeutung im Migrati-

onsbereich gewonnen, ein entsprechender Förderantrag wurde von der Stadt Esslingen angenommen. Die Zusammenarbeit mit den türkischen Kolleginnen hat die Vernetzung und das gegenseitige Vertrauen gestärkt, weitere Aktionen sind in Planung.

2.2 Freiburg

Kooperationspartner

*Nachbarschaftswerk Haslach e.V.,
Volkshochschule Freiburg,
AWO Kindertagesstätte Kampffmeyerstraße,
Internationale Frauentee-stube,
Büro für Migration und Integration der Stadt
Freiburg*

Situations- und Bedarfsanalyse

Um Hintergrundinformationen für die gesundheitliche Situation von Frauen mit Migrationshintergrund zu bekommen,

wurden eine Mitarbeitende des *Gesundheitsamtes* und eine Mitarbeiterin des *Büros für Migration und Integration* befragt.

Für die Bedarfsanalyse wurden Eltern in der Kindertagesstätte, Besucherinnen der *Teestube* und des *Stadtteilbüros Haslach* sowie Teilnehmerinnen eines *Deutsch als Fremdsprache*-Kurses in der vhs befragt. Als Schwerpunkte kristallisierten sich Bewegungs- und Entspannungsangebote sowie die Erstellung von Informationen zu Gesundheitsangeboten heraus.



Umsetzung

Zielgruppe der Angebote waren die Besucherinnen der Teestube, welche mehrheitlich aus arabischen und ex-jugoslawischen Ländern kommen. Da auch in Freiburg eine hohe Nachfrage nach Schwimmkursen bestand, war der erste Kurs schnell (mit einer Warteliste) gefüllt – weswegen ein zweiter realisiert wurde. Die Umsetzung war mit vielen kleinen Steinchen gepflastert: die Begleitung der Frauen vom Quartier ins Schwimmbad, die Bereitstellung von Badeanzügen für einige Teilnehmerinnen und – da das Schwimmbad für die muslimischen Teilnehmerinnen nicht einsehbar sein darf – die Suche nach dem geeigneten Schwimmbad.

Da der Yogakurs im Rahmen der Teestube stattfand, war die Umsetzung einfacher. Länger überlegt wurde in der Steuerungsgruppe, wie man die gewünschten Informationen für den Bereich Gesundheit bereit stellen könne, z.B.: Wo und wie kann ich eine Kur beantragen? Gibt es eine bestimmte Ärztin in meiner Nähe? Welche Untersuchungen sind für meine Kinder wichtig? etc. Für die sogenannte Gesundheitssprechstunde wurde eine Beraterin von *pro familia*, die im Nachbarschaftswerk ansässig ist, zur Kooperation geworben. Für ihre Arbeit wurde eine stadtteilbezogene Broschüre mit den wichtigsten Adressen und Terminen zum Thema Gesundheit in Auftrag gegeben. Abgerundet wurde das Angebot mit einem Vortrag über *Frauen und Krebs*, welcher in Zusammenarbeit mit der Uni Freiburg stattfand und über das *Institut für Frauengesundheit Baden-Württemberg* initiiert wurde.

Ergebnisse

Aufgrund der hohen Nachfrage bezüglich Bewegungs- und Entspannungsangeboten, insbesondere Schwimmen, haben zwei Schwimmkurse und ein Yogakurs mit Kleinkindbetreuung stattgefunden. Die Gesundheitssprechstunde konnte vier Mal angeboten werden und ist damit als mögliche Anlaufstelle bei den Besucherinnen der Teestube bekannt.

Die stadtteilbezogene Broschüre ist einfach in der Handhabung und kann jederzeit an Interessierte weitergegeben werden. Mit der Referentin zu *Frauen und Krebs* besteht die Möglichkeit einer weiteren Zusammenarbeit. Da in Freiburg ein weiteres Projekt begonnen hat mit dem Ziel, weitere Teestuben in anderen Stadtteilen aufzubauen, ist die vhs dank der Zusammenarbeit im Projekt von Anfang an mit dabei. Die vhs ist im Quartier angekommen.



2.3 Ulm

Kooperationspartner

Ulmer Volkshochschule, FrauenNetz West (Trägerin Mädchen- und Frauenladen Sie'ste), Türkisch-Islamischer Kulturverein (DiTib), Verein für Jugendhilfe und soziale Arbeit im Ulmer Westen (AG West), Arbeiterwohlfahrt (AWO)

Situations- und Bedarfsanalyse

Um eine allgemeine Situationsanalyse zu ermöglichen, wurden zwei Mitarbeitende des Gesundheitsamtes sowie die Gleichstellungsbeauftragte über das Projekt informiert und dahingehend befragt, ob es Hintergrundinformationen und statistische Daten zu dem Thema *Migrantinnen und Gesundheit in Ulm* gibt, und zu ihrer Einschätzung, wo möglicherweise Bedarfe liegen. Auf das Quartier *Ulmer Westen* bezogen wurden 40 dort wohnende Frauen unserer Zielgruppe befragt. Hierfür wurde ein Fragebogen verwendet, in dem das Leben im Stadtteil, Probleme im gesundheitlichen Bereich sowie persönliche Vorschläge für Angebote im gesundheitlichen Bereich abgefragt wurden.

Umsetzung

Federführend war die Steuerungsgruppe mit Vertreter/innen aller Kooperationspartner sowie einigen Brückenpersonen, in deren Rahmen inhaltliche Diskussionen und organisatorische Absprachen stattfanden. Auf Basis der Bestandsaufnahme wurden geeignete und realisierbare Angebote identifiziert, wobei die Arbeit durch die bereits vorliegenden Erfahrungen im Bereich der Gesundheitsförderung und des Projektmanagements erleichtert wurden. So war die Suche nach geeigneten Referentinnen und, besonders wichtig, nach den Brückenpersonen etwas schneller zu bewerkstelligen als in den anderen Orten. Die Brücken- oder Vertrauenspersonen hatten nicht nur die Funktion der Übersetzung, sondern auch die Funktion der Werbung im Quartier sowie der Begleitung der Kursteilnehmerinnen. Mit zwei Angeboten im psychosomatischen Bereich wagte man sich auf Neuland. Der Themenbereich *Gesunde Ernährung* wurde aufgrund guter bisheriger Erfahrungen wieder aufgegriffen.





Ergebnisse

Sechs Angebote mit unterschiedlichen Inhalten, Teilnehmerinnenzahlen und Dauer, verteilt auf die Räume der verschiedenen Kooperationspartner/innen, sind das Ergebnis der Zusammenarbeit: zwei Kurse zur gesunden Ernährung, ein Schwimmkurs, ein Yogakurs zum Kennenlernen, ein geschlossener Gesprächskreis zum Umgang mit Krankheit und zwei Sonntagnachmittage zum Austausch über Wechseljahre und ihre Folgen. Insbesondere der Gesprächskreis war ein Experiment, handelte es sich doch eher um psychosomatische Fragen, die dort im kleinen Kreis behandelt wurden. Er wird auf jeden Fall fortgeführt. Der Schwimmkurs fand, wie in Freiburg, begeisterte Zustimmung unter den Kursteilnehmerinnen, ebenso der Yogakurs zum Kennenlernen. Im Angebot *Wechseljahre und ihre Folgen* fand ein reger Austausch statt – im geschützten Rahmen konnten Fragen angesprochen werden, die »frau« beim Arzt nicht zu stellen wagt. Insgesamt ist zum einen die Gesundheitsarbeit im Quartier gestärkt und mit neuen Impulsen versehen, zum anderen wird es weitere Kooperationen mit der vhs geben.

3 Zur Nachahmung empfohlen – eine Zusammenfassung

Die vhs geht ins Quartier

Ziel des Modell-Projektes war es, drei Volkshochschulen in stärkere Verbindung mit Frauen mit Drittstaatsangehörigkeit zu bringen, die bisher im Bereich der Gesundheit so gut wie keinen Kontakt mit der jeweiligen vhs hatten. Hierfür gingen die Volkshochschulen »raus« ins Quartier, um in Kooperation mit den Quartiersmanagerinnen vor Ort und im Quartier wohnenden Frauen nach der gesundheitlichen Situation und den Bedürfnissen der Zielgruppe zu fragen und entsprechende Angebote gemeinsam zu entwickeln und durchzuführen. Dabei wurde deutlich, wie immens wichtig die soziale Funktion des *Nachbarschaftswerks Haslach* in Freiburg, des *Mehrgenerationenhauses* in Esslingen und des *Mädchen- und Frauenladens Sie'ste* in Ulm für unsere Zielgruppe ist. Geleitet von engagierten Quartiersmanagerinnen sind sie zu den Zentren der Begegnung und der Bildung für Frauen mit Migrationshintergrund geworden. So gab es an jedem Ort schon mehr oder weniger bekannte Anknüpfungsmöglichkeiten, die genutzt und ausgebaut werden konnten – was auch angesichts der sehr kurzen Projektzeit von circa neun Monaten vor Ort sinnvoll war.

Jedes Quartier ist anders aufgestellt

Natürlich bestehen Unterschiede zwischen den Quartieren, was deren Infrastruktur, den Stand der Quartiersarbeit in Bezug auf den Gesundheitsbereich, Vorerfahrungen im Projektmanagement oder die jeweilige sozioökonomische Struktur des Quartiers betrifft. Dies wurde anhand statistischer Da-

ten sichtbar und fand seinen Niederschlag in so manchen Diskussionen in der Steuerungsgruppe: so war an einem Ort die finanzielle Eigenbeteiligung der Teilnehmerinnen ein wiederkehrendes Thema, während es an einem anderen Ort schnell geregelt wurde; in einem Quartier lagen bereits etliche Erfahrungen im Gesundheitsbereich vor, in einem anderen überhaupt keine; an einem Ort konzentrierte sich das Geschehen auf Frauen einer Nationalität, während es an einem anderen Ort eine »bunte Mischung« an Herkunftsländern gab; im Ulmer Westen war das Thema *Gesunde Ernährung* präsent, während dies für die Quartiere in Freiburg und Esslingen als eher problematisch angesehen und deswegen nicht ins Angebot aufgenommen wurde.

Persönliches Engagement und grundlegende Bedingungen

Generell kann man sagen, dass das Projekt auf der Grundlage eines gut durchdachten Projektantrages und nach einer gewissen Anlaufzeit, an allen Orten überraschend gut gelaufen ist, was zum einen am großen Engagement aller Beteiligten lag. Zum anderen hat sich gezeigt, dass es relativ einfach ist, Dinge ins Rollen zu bringen, wenn gewisse Bedingungen erfüllt sind. Wir hoffen, einige Volkshochschulen und Quartiere zum »Nachahmen« motivieren zu können zu Gunsten von Frauen mit Migrationshintergrund, die bisher keinen Kontakt zu Angeboten der Gesundheitsbildung haben.

Unterschiedliche Bedürfnisse im Gesundheitsbereich

Indem auf die Zielgruppe zugegangen wurde, konnten die Menschen ermutigt werden, ihre Bedürfnisse im Gesundheitsbereich zu

formulieren. In den drei Projektorten wurden vor allem Schwimmen, Bewegung und Fitness, Entspannung sowie Angebote zur psychosomatischen Gesundheit nachgefragt. Gesunde Ernährung und der Wunsch, Hilfe zur Orientierung in den unterschiedlichen Gesundheitsangeboten zu erhalten, folgten.

Wege, bedürfnisorientierte Angebote umzusetzen

Wesentlich sind Vertrauens- oder Brückenpersonen, die im Quartier wohnen, für das Angebot werben, (sprachliche) Übersetzung anbieten und ggf. die Frauen begleiten können.

Grundlegend ist eine stabile organisatorische Struktur (Finanzen, Steuerungsgruppe, Koordinator/in, Mitarbeiterinnen und Kursleiterinnen mit Affinität zur Zielgruppe, Zeitplan).

Niedrigschwellig bedeutet nicht nur, dass die jeweiligen Angebote kostengünstig angeboten werden, sondern auch, dass sie da ansetzen, wo die Frauen abgeholt werden wollen. Das müssen keine umfangreichen Angebote sein, eher Schritt für Schritt.

»Geländerfaktoren«

Wesentliche Faktoren, da der Projektweg nicht nur gerade verläuft, sind zum »Festhalten« bei der Projektumsetzung erforderlich: die Zeit und das Engagement aller Beteiligten, das Mitbringen und Hinterfragen von interkulturellen Erfahrungen und die Offenheit für flexible und neue Strukturen, z.B. in der Umsetzung von Angeboten. Menschen mit Migrationshintergrund sind untereinander verschieden und haben viele Gemeinsamkeiten mit anderen Gesellschaftsgruppen jenseits ihres Migrationshinter-



grundes.

Besonders bedenkenswert

Allein für die Umsetzung sollte mindestens ein Jahr zur Verfügung stehen, so dass man zum Beispiel einen Kurs nochmals anbieten kann oder in etwas veränderter Form. Der Arbeitsaufwand der Vertrauens- oder Brückenpersonen sollte nicht unterschätzt und entsprechend gewürdigt werden. Hierzu ist entweder ein Honorar zu bedenken oder eine Vergütung in Form von Aus- und Weiterbildung.

Weitere wesentliche Aspekte waren:

- ▶ Nicht jeder und jede ist zur Vernetzung bereit, manchmal bleibt Konkurrenz nicht aus.
- ▶ Offenheit für wiederkehrende Diskussionen z.B. finanzielle Eigenbeteiligung der Kursteilnehmerinnen, ja oder nein – und wenn, in welcher Höhe; Notwendigkeit der bezahlten Kinderbetreuung oder Betreuung durch sich abwechselnde Mütter; welche Sprache wird verwendet usw.
- ▶ Für die Umsetzung des Prozesses und der Maßnahmen werden finanzielle Mittel benötigt. Die Beantragung und Abrechnung der Projektfinanzen erfordert Zeit und Geduld. Dabei sollten die Vorgaben des Geldgebers beachtet werden, die unterschiedlich restriktiv sind, z.B. in

Bezug auf die Zielgruppe nur die Förderung von Frauen oder nur von Drittstaatsangehörigen.

Geschafft!

Natürlich gab es »Auf und Abs«, nicht alle Ideen konnten verwirklicht werden. Dennoch waren sich die Mitarbeitenden bei einem Auswertungstreffen einig, dass sie einiges dazugelernt haben und dass vieles gelungen ist:

- ▶ Die vhs geht »raus« und öffnet sich mit Unterstützung der Quartiere für eine bisher im Gesundheitsbereich kaum erreichte Zielgruppe.
- ▶ Die Zusammenarbeit zwischen vhs und Quartier wurde initiiert und »auf die Füße« gestellt. Im Quartier existiert nun eine zukunftsträchtige Verbindung zur vhs.
- ▶ Das Interesse der Frauen für Gesundheitsangebote wurde gefördert, die Angebote wurden sehr gut angenommen und bewertet.
- ▶ Die Mehrheit der Teilnehmerinnen hat zum ersten Mal an einem Kurs teilgenommen und ist für die Zukunft sensibilisiert, was die Wahrnehmung ihrer eigenen Gesundheit betrifft.
- ▶ Die Vernetzung verschiedener Gesundheitsakteure vor Ort konnte gestärkt werden.
- ▶ Es wurden neue Erfahrungen gesammelt, aus denen man für die Zukunft lernen kann.
- ▶ Die zustande gekommene Vernetzung und erprobte Zusammenarbeit sind jene Elemente, welche für eine gewisse Nachhaltigkeit dieses zeitlich sehr beschränkten Projektes stehen.

4 Checkliste und Fragen für die eigene Umsetzung

Zur Anregung bei der Umsetzung eines ähnlichen Projektes wurden die wichtigsten Fragestellungen in einer Checkliste zusammengefasst.

4.1 Vernetzung

- Wer übernimmt die Projektleitung?
- Welche personellen und finanziellen Ressourcen haben wir? Wer kann die Umsetzung finanziell unterstützen? Gibt es eine/n Koordinator/in?
- Wen könnte man als Kooperationspartner gewinnen?
- Wer sollte informiert werden (Vereine, politische Gremien etc.)?
- An welchen Strukturen/Gruppen/Personen können wir anknüpfen?

4.2 Partizipation

- Wie wird die Zielgruppe von Beginn an auf allen Ebenen beteiligt?
- Wer kommt als Brücken- und/oder Kontaktperson in Frage?
- Benötigen die Kontaktpersonen eine Form von Weiterbildung? Ist eine Aufwandsentschädigung für die Kontaktpersonen eingeplant?

4.3 Prozess

Allgemein

- Wer nimmt an der Steuerungsgruppe teil? In welchem Abstand trifft man sich? (konkreter Zeitplan)
- Wer moderiert die Steuerungsgruppe? Wer schreibt das Protokoll?

- Wer hat welche Aufgaben? (Ansprache der Personen, Organisation der Maßnahmen)
- Welche Räumlichkeiten stehen zur Verfügung?
- Wie wird die Verbindung und gegenseitige Information zwischen den Mitgliedern der Steuerungsgruppe gewährleistet?

Diagnose

- Wie erfassen wir die Ausgangssituation im Quartier?
- Welche Daten stehen uns zur Verfügung?
- Wen können wir befragen? Wie kann diese bedürfnisorientierte Befragung aussehen?
- Wer sind weitere Kooperationspartner im Bereich Gesundheit in dem Stadtteil?
- Welche Chancen und welche Unwägbarkeiten gibt es gegebenenfalls hinsichtlich der Beteiligung der Zielgruppe?

Informations- und Zielplanung

- Wer fasst die Ergebnisse aus der Diagnose zusammen?
- Wo setzt die Steuerungsgruppe ihre Prioritäten?
- Wie wird das Ergebnis der Zielgruppe mitgeteilt?
- Wie läuft die Öffentlichkeitsarbeit für die Angebote?

Maßnahmenplanung

- Welche Maßnahmen werden geplant?
- Gibt es Einschränkungen wie Räumlichkeiten, Besonderheiten wie uneinsehbares Schwimmbad, ungewöhnliche Angebotszeiten usw.?
- Wer ist wofür verantwortlich? (Kursleitung, Räume, Bewerbung, Finanzen)

- Wie hoch ist die finanzielle Eigenbeteiligung der Kursteilnehmenden bei den Angeboten?
- Ist eine Kinderbetreuung notwendig? Werden ggf. Eltern-Kind-Angebote gemacht?

Umsetzung und Implementierung

- Wer ist verantwortlich bei der Umsetzung der Angebote?
- Werden Extrazeiten mitbedacht? (z.B. für die Begleitung zum Schwimmbad etc.)

Evaluation

- Wie wird die Maßnahme ausgewertet? (Fragebogen für Teilnehmende, Befragung der Kursleitung, gemeinsames Auswertungstreffen)

4.4 Zielgruppe

- Wer ist unsere Zielgruppe?
- Wer ist die passende Kursleitung für diese Zielgruppe?
- Welche Sprache wird verwendet?

4.5 Stolpersteine und Chancen

- Was könnten Hindernisse und Vorurteile sein? Wie gehen wir damit um?
- Was hat nicht geklappt? Stolpersteine benennen – Was haben wir aus dem Projekt gelernt?
- Wann und wo werden die wichtigsten Erfahrungen aus dem Projekt den Kolleginnen vermittelt?



- ▶ *Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier*, Heft 1-5, Bundesministerium für Gesundheit 2009
- ▶ Göpel, Eberhard (Hrsg.): *Nachhaltige Gesundheitsförderung*, Mabuse Verlag 2010
- ▶ *InfoDienst Migration und öffentliche Gesundheit*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), www.infodienst.bzga.de
- ▶ *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten*, BZgA, 2006
- ▶ *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten*, www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de
- ▶ Plattform »*Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten*«, www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
- ▶ Reimann, Bettina/Böhme, Christa/Bär, Gesine: *Mehr Gesundheit im Quartier*, Edition Difu, Band 9, 2010
- ▶ Rommelspacher, Birgit/Kollak, Ingrid (Hrsg.): *Interkulturelle Perspektiven für das Sozial- und Gesundheitswesen*, Mabuse Verlag 2008
- ▶ Schlüter, Andrea/Haas, Martina: *Gesundheit integrieren*. Projektbericht zur Prävention und Gesundheitsförderung im Integrationskurs an Volkshochschulen, Volkshochschulverband Baden-Württemberg 2010, www.vhs-bw.de
- ▶ Vienken, Elke: *Soziallagenbezogene Gesundheitsförderung*, Exposé, LGA Baden-Württemberg, Mai 2010

Bildnachweise

Titelseite:

Suprijono Suharjoto – www.Fotolia.com

william87 – www.Fotolia.com

Kai Koehler – www.Fotolia.com

Volkshochschulverband Baden-Württemberg e. V.

S. 8: Angela Gröner, Ulm

S.10: Nachbarschaftswerk e. V., Haslach

S.11: Nachbarschaftswerk e. V., Haslach

S.12: Sie'ste, Ulm

S.13: Sie'ste, Ulm

S.15: Volkshochschulverband Baden-Württemberg e. V.

S.17: william87 – www.Fotolia.com

