

---

# 30 Jahre FGT

Entstehung von **F**GT (Gesundheitshandeln und Lebensweisen)

Ottawa-Char**T**a zur Gesundheitsförderung

**S**alutogenese oder wie Gesundheit entsteht

Fra**U**sein und Gesundheit (Empowerment)

Soziale Ungl**E**ichheit und Gesundheit

Te**N**ever

Diversity und **G**esundheit (Partizipation)

Migration und Gesundh**E**it

Lebensge**S**chichte(n) und Gesundheit

Daz**U**gehören und Gesundheit

Information und Gesu**N**dheit

Sinnesfreu**D**en und Gesundheit

Bewegungslust und Gesundh**E**it

Beziehungsarbeit und **B**eratung und Gesundheit

Kreat**I**v sein und Gesundheit

Die Wel**T** erkunden und Gesundheit

**O**Te: Du hast immer eine Wahl und Gesundheit

Selbstorganisation und **G**esundheit

Kooperation**N**en und Gesundheit

Politisches Engagement und **G**esundheit

Preis**V**erleihungen und Gesundheit

Qualitäts**E**ntwicklung und Gesundheit

Politische**R** Wille und Gesundheit – was weiter zu tun ist

## Inhalt

Einleitung.....	2
Entstehung von FGT (Gesundheitshandeln und Lebensweisen).....	3
Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (Health in All Policies / HiAP) .....	4
Salutogenese oder wie Gesundheit entsteht.....	6
Frausein und Gesundheit (Empowerment).....	9
Soziale Ungleichheit und Gesundheit.....	10
Tenever ist (k)ein Stadtteil wie jeder andere .....	10
Armut und Gesundheit.....	11
Wohnverhältnisse und Gesundheit.....	11
Arbeit und Gesundheit.....	12
Diversity und Gesundheit.....	14
Selbstbestimmung und Gesundheit – Empowerment .....	14
Teilhabe und Gesundheit – Partizipation.....	14
Migration und Gesundheit.....	15
Sprachfähigkeit und Gesundheit.....	16
Bildungsorientierung – Lernfähigkeit und Gesundheit .....	17
Lebensgeschichten und Gesundheit .....	17
Dazugehören und Gesundheit.....	18
Information und Gesundheit in einfacher Sprache.....	18
Sinnesfreuden und Gesundheit.....	19
Bewegungslust und Gesundheit.....	19
Beziehungsarbeit und Beratung und Gesundheit .....	20
Kreativsein und Gesundheit .....	23
Die Welt erkunden und Gesundheit.....	23
OTe – „Du hast immer eine Wahl“ und Gesundheit .....	23
Kooperationen und Gesundheit.....	24
Politisches Engagement und Gesundheit.....	25
Preisverleihungen und Gesundheit.....	26
Qualitätsentwicklung und –sicherung und Gesundheit .....	26
Politischer Wille und Gesundheit – was weiter zu tun ist.....	28

## Einleitung

Die Einrichtung „Frauengesundheit in Tenever“ bietet seit 1989 Gesundheitsförderung für Frauen im Stadtteil an.

Als Jubiläumsausgabe ist der diesjährige Bericht als Rückblick über 30 Jahre konzipiert.

Der Bericht kann als eine Art „Schlagwort-Verzeichnis“ genutzt werden und gibt so der Leserin und dem Leser die Möglichkeit bestimmte Themen gezielt nachzulesen.

Im Anschluss an den Bericht zu 30 Jahren FGT sind die quantitativen Auswertungen der Angebote, Veranstaltungen, Beziehungs- und Beratungsgespräche sowie weitere Arbeitsleistungen der Mitarbeiterinnen bezogen auf 2019 tabellarisch aufgelistet (ab Seite 28).

Zudem befindet sich im Anhang der Zwischenbericht des Leuchtturmprojekts „Neue Wege in der Gesundheitsförderung mit alleinerziehenden Frauen“, das im Rahmen des Präventionsgesetzes §20a SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen im Land Bremen seit Beginn 2019 für 2 Jahre gefördert wird.

Im Folgenden stellen wir die Grundlagen und 30-jährige Arbeit von FrauenGesundheitTenever in einigen zentralen Ansätzen schwerpunktmäßig dar.

Wer FGT kennenlernen und verstehen will, findet hier wesentliche Gedanken und Argumente, die auch in der öffentlichen und politischen Diskussion um Gesundheitsförderung/Salutogenese nützlich sind.



## Entstehung von FGT (Gesundheitshandeln und Lebensweisen)

Frauengesundheit in Tenever FGT ist aus einem Forschungsprojekt des Bundesforschungsministeriums, damals 1986 noch in Bonn, entstanden, das den ausführlichen Titel hatte: „Gesundheitshandeln und Lebensweisen von Frauen aus unteren und mittleren sozialen Schichten“.

*„Wir Forscherinnen wollten damals unsere Forschungsergebnisse nicht in der Schublade verschwinden lassen. Dazu waren sie uns zu wichtig. Wir hatten nämlich hier in Bremen mehrstündige Gespräche mit jungen Müttern aus sozialen Brennpunkten geführt, in denen es darum ging, welche Bedeutung die Gesundheit in ihrem ganz persönlichen Leben und Alltag hat und wie sie es geschafft haben, schwierige Lebenssituationen zu bewältigen.“*

*Was diese jungen Frauen uns erzählt hatten, fanden wir so aufregend und wichtig, dass wir meinten, dass die Ergebnisse dieser Gespräche auch anderen Frauen und Müttern in ähnlichen schwierigen Lebenslagen zu Gute kommen sollten.*

*Und so haben wir – gleich nach Abschluss des Forschungsprojektes – 1989 einen ‚Gesundheitstreffpunkt für Frauen in Tenever‘ gegründet, der inzwischen, nach 30 Jahren, zu einer festen Einrichtung im Stadtteil geworden ist und heute ‚Frauengesundheit in Tenever FGT‘ heißt.“* So erklärt Gründungsfrau Rosemarie Klesse.

Die Zeit zwischen 1985 und 1995 war in gesundheits- und sozialpolitischer Hinsicht eine unglaublich bewegte und kreative Zeit. In dieser Zeit hatte die WHO mit der Ottawa-Charta ein weltweites Programm zur Gesundheitsförderung formuliert und in Deutschland entwickelten sich die vielfältigsten Projekte: „Gesunde Städte“, „Gesunde Betriebe“, „Gesunde Hochschulen“ und vieles mehr. So hatten auch die Senatorischen Behörden in Bremen offene Ohren für die Gründung sowohl von Gesundheitsprojekten als auch von sozialen Projekten. Auch die Selbsthilfebewegung wurde immer wichtiger. Im Stadtteil Tenever gab es damals bereits einen ganz lebendigen Zusammenschluss von vielen Einrichtungen und Projekten, die die Lebensqualität in diesem Hochhausgebiet verbessern wollten. Das alles kam uns bei der Gründung unseres Gesundheitstreffpunktes für Frauen in Tenever sehr zugute.

### Literatur von FGT :

- Projektbericht: Gesundheitshandeln und Lebensweisen von Frauen. Frauen und Gesundheit in Bremen, September, 1989
- Bericht über drei Jahre Arbeit im Gesundheitstreffpunkt für Frauen: Tenever ist (k)ein Stadtteil wie jeder andere. Hg. Vom Verein Frauen und Gesundheit, Bremen, Februar 1992
- Klesse, Sonntag, Brinkmann, Maschewsky-Schneider: Gesundheitshandeln von Frauen. Leben zwischen Selbst-Losigkeit und Selbst-Bewußtsein. Frankf./M. , Campus Verlag, 1992
- Frauengesundheit im Brennpunkt. Eine Bestandsaufnahme und Evaluation der zehnjährigen Arbeit des Frauengesundheitstreffs Tenever. Kurzfassung. Hg. Vom Gesundheitsamt Bremen, Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Bremen, Mai 2002
- Frauengesundheitstreff Tenever. Gute Praxisbereiche: Partizipation – Empowerment – Innovation und Nachhaltigkeit. In: Gesundheitsförderung konkret Bd. 5, Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, 2007
- Geburtstagskalender „Frauengesundheit in Tenever – wie Gesundheit entsteht“ , Bremen, 2010

## Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (Health in All Policies / HiAP)

FGT bezieht sich in seiner Arbeit von Anfang an auf die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986. Darin ist Gesundheitsförderung zentriert auf die Begriffe „**Selbstbestimmung**“ und „**Lebensweisen**“. Um Prozesse in Gang zu setzen, die in allen Lebensbereichen ein Mehr an selbstbestimmtem Gesundheitshandeln ermöglichen, bedarf es Gestaltungsräume, eines Abbaus von Barrieren und Verhinderungen und der Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik (Health in All Policies).

Das Forschungsprojekt „Gesundheitshandeln und Lebensweisen von Frauen“, aus dem FGT 1989 entstanden ist, zeigt sehr eindrücklich, wie Frauen durch die Zugehörigkeit zu ihrem Geschlecht oft doppelt unterdrückt, behindert und fremdbestimmt werden – oft von Kindheit an. (Projektbericht, 1989, S. 83-86)

### Um dies zu verändern, bedarf es eines ganz klaren politischen Willens – damals wie heute:

1991 hatte die damalige Bremer Gesundheitssenatorin Vera Rüdiger anlässlich der Ersten Bremer FrauenGesundheitsWoche, an der FGT intensiv beteiligt war, die gesundheitspolitische Realität noch folgendermaßen beschrieben:

*„Frauen haben einen Nachholbedarf: Immer mehr Frauen – und allmählich auch Männer – erkennen Defizite in der Berücksichtigung spezifisch weiblicher Bedürfnisse und Notwendigkeiten und stellen kritisch fest, dass die männliche Dominanz an den Schaltstellen unseres Gesundheitssystems Auswirkungen auf die Inhalte, Strukturen und Versorgungsangebote gehabt hat .... Klar ist: Gesundheitspolitik muss sich künftig auch daran messen lassen, ob der Gestaltungsspielraum auf allen Ebenen gleichermaßen Männern und Frauen eingeräumt wird. Bislang, das ist nüchtern festzustellen, gibt es hier einen erheblichen Nachholbedarf auf der Seite der Frauen.“*

1994 wurde das Bremer Forum Frauengesundheit gegründet und an die Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF) angebunden, wo eine Referentinnenstelle für den Bereich „Frauen und Gesundheit“ eingerichtet wurde. Das Forum stellt eine einzigartige Bündelung von Expertinnenwissen und Kompetenzen zu einer Vielzahl von frauengesundheitspolitischen Aspekten dar. FGT war von Anfang an dabei. 1998 empfahl der Deutsche Städtetag seinen Mitgliedern, dieses Modell eines Expert\*innen-Netzwerks zu übernehmen.

Im Dezember 2014 hat der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung GKV in einem „Leitfaden Prävention“ Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20 b Sozialgesetzbuch SGB V unter dem Begriff „**Setting-Ansatz**“ Folgendes veröffentlicht:

*„Settings sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Lernens, Arbeitens und Wohnens, in denen Menschen große Teile ihrer Zeit verbringen. ... Die Einrichtungen der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports und des Spielens sind hierbei wichtige Partner insbesondere auf kommunaler Ebene. Bei Leistungen nach dem Setting-Ansatz handelt es sich um primärpräventive und gesundheitsfördernde Interventionen, die sich im Sinne aufsuchender Information und Beratung an **Lebenswelten** richten und dabei sowohl die gesundheitlichen Rahmenbedingungen als auch gesundheitlichen Kompetenzen von Einzelnen weiterentwickeln.“*

Im Juli 2015 ist das von der Bundesregierung erlassene „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz)“ in Kraft getreten. Damit wird u.a. folgendes geregelt:

*„Auf Grundlage einer gemeinsamen Präventionsstrategie verständigen sich die Sozialversicherungsträger mit den Ländern und unter Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit und den kommunalen Spitzenverbänden auf die konkrete Zusammenarbeit bei der Gesundheitsförderung. ... Der Schwerpunkt liegt dabei auf der **Gesundheitsförderung in den Lebenswelten** wie Kitas, Schulen, Kommunen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen.“*

Daraufhin hat der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene den o.g. „GKV-Leitfaden Prävention“ aktualisiert und präzisiert und auch detaillierte

Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV für Jahre 2019 bis 2024 formuliert.

Die von diesem Leitfaden abgedeckten Leistungsarten umfassen jetzt auch

„Prävention und **Gesundheitsförderung in Lebenswelten** (§ 20a SGB V)“.

Damit kann man feststellen, dass **das Gesundheitsförderungs-Konzept der Ottawa-Charta mit dem zentralen Begriff der Lebensweisen** inzwischen in die bundesweite Gesundheitsförderungs- und Präventionsgesetzgebung und in die Konzepte der Gesetzlichen Krankenkassen Eingang gefunden hat.

Seitdem werden sie in den einzelnen Bundesländern in konkrete lebensweltbezogene Programme umgesetzt, wie z.B. in Bremen u.a. in das Leuchtturm-Projekt „Neue Wege in der Gesundheitsförderung von alleinerziehenden Frauen“, das FGT seit Anfang 2019 für 2 Jahre durchführt.

#### **In Bremen ist auf politischer Ebene noch etwas zusätzlich Entscheidendes zu nennen:**

Die rotrotgrüne Regierung hat 2019 in ihren Koalitionsvertrag das aufgenommen, was 1986 die WHO in der Ottawa-Charta als allgemeines internationales Gesundheitsförderungsprogramm proklamiert hatte.

Das liest sich jetzt unter der Überschrift „Gemeinsam für ein gesundes Bremen“ konkret so:

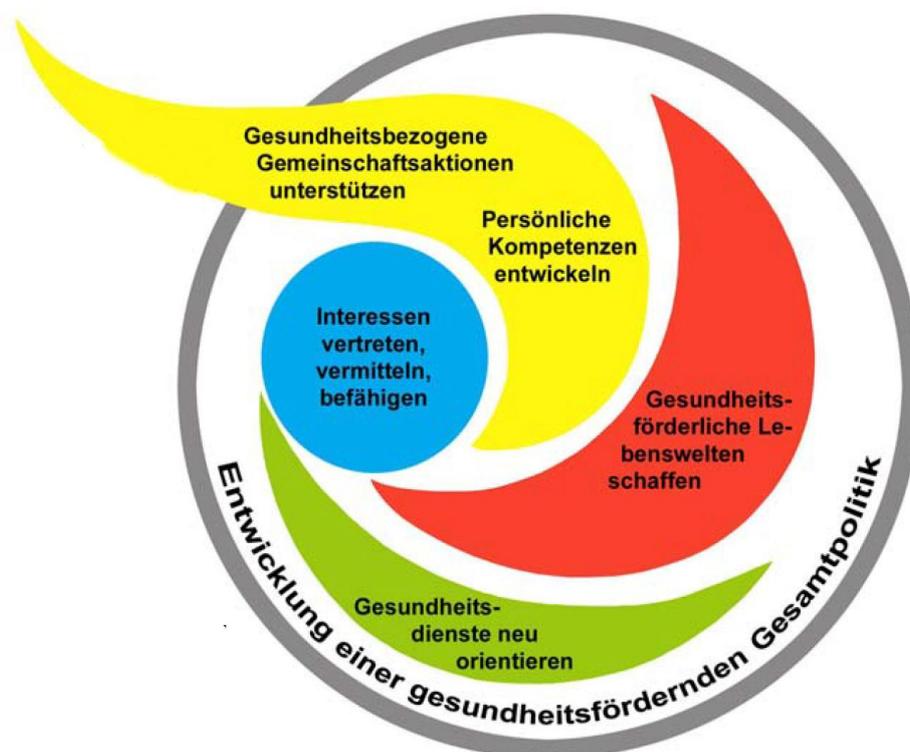
„Im Sinne des ‚**Health in All Policies**‘-Ansatzes wollen wir gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse schaffen, die Gesundheitsversorgung gerechter gestalten, die Ursachen gesundheitlicher Ungleichheit bekämpfen und den solidarischen Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen.

Gesundheitsversorgung als Daseinsvorsorge ist eine öffentliche Aufgabe. Die Gestaltung gesunder Lebenswelten ist für uns ein wichtiges Ziel. .... Wir wollen ein höchstmögliches Maß an Selbstbestimmung und Teilhabe erreichen und Gesundheitskompetenz fördern. Unsere Präventionspolitik stärkt und erweitert gesundheitsfördernde und präventive Angebote.“

Allerdings:

„*Frauenpolitische Sichtweisen und Geschlechtergerechtigkeit kommen in der Gesundheitsversorgung immer noch zu kurz*“. (Brief des Forums Frauengesundheit an die Bremer Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard, Okt. 2019).

D.h. die konkrete Umsetzung von „Health in All Policies HiAP“ muss in vielen wesentlichen frauengesundheitspolitischen Themenfeldern erst noch geleistet werden.



(Abbildung aus der Ottawa Charta der WHO von 1986)

## Salutogenese oder wie Gesundheit entsteht

Die **salutogenetische Frage** „Was macht und erhält uns gesund?“ ist in unserer Gesellschaft eher ungewöhnlich.

Üblicher ist die **umgekehrte – die pathogenetische – Frage** „Was macht Menschen krank?“

Auch diese Fragerichtung hat ihr Recht. Sie ist zwangsläufig mit einem sorgenvollen Blick auf alle Lebensbelastungen verbunden. Sie führt zu einer Haltung, die die Lebensbelastungen als sog. Risikofaktoren bekämpft und aus der Welt schaffen will, weil diese die Wahrscheinlichkeit, irgendwann daran zu erkranken, vergrößern.

Aber in Situationen, in denen Belastungen nicht zu verhindern sind – wie z.B. bei großen persönlichen oder gesellschaftlichen Veränderungen und Umbrüchen -, führt die pathogenetische Frage nicht weiter.

Wir alle wissen, dass unsere persönlichen Lebenserfahrungen unsere jeweilige Sicht und Haltung zu dieser Welt und ihren Herausforderungen prägen.

So gibt es Menschen,

- die in ihrer frühen Kindheit und in ihrem späteren Leben viel materieller, körperlicher oder seelischer Not ausgesetzt waren und die mit einer ängstlichen, resignierten, klagenden, hoffnungslosen oder starren „Augen-zu-und-durch“-Haltung durch's Leben gehen und eher unzufrieden und körperlich krank oder anfällig sind, und solche,
- die in ihrem Leben wenig materieller, körperlicher oder seelischer Not ausgesetzt waren und die mit einer zuversichtlichen, zupackenden, risikofreudigen Haltung durch's Leben gehen und eher zufrieden und körperlich gesund sind.

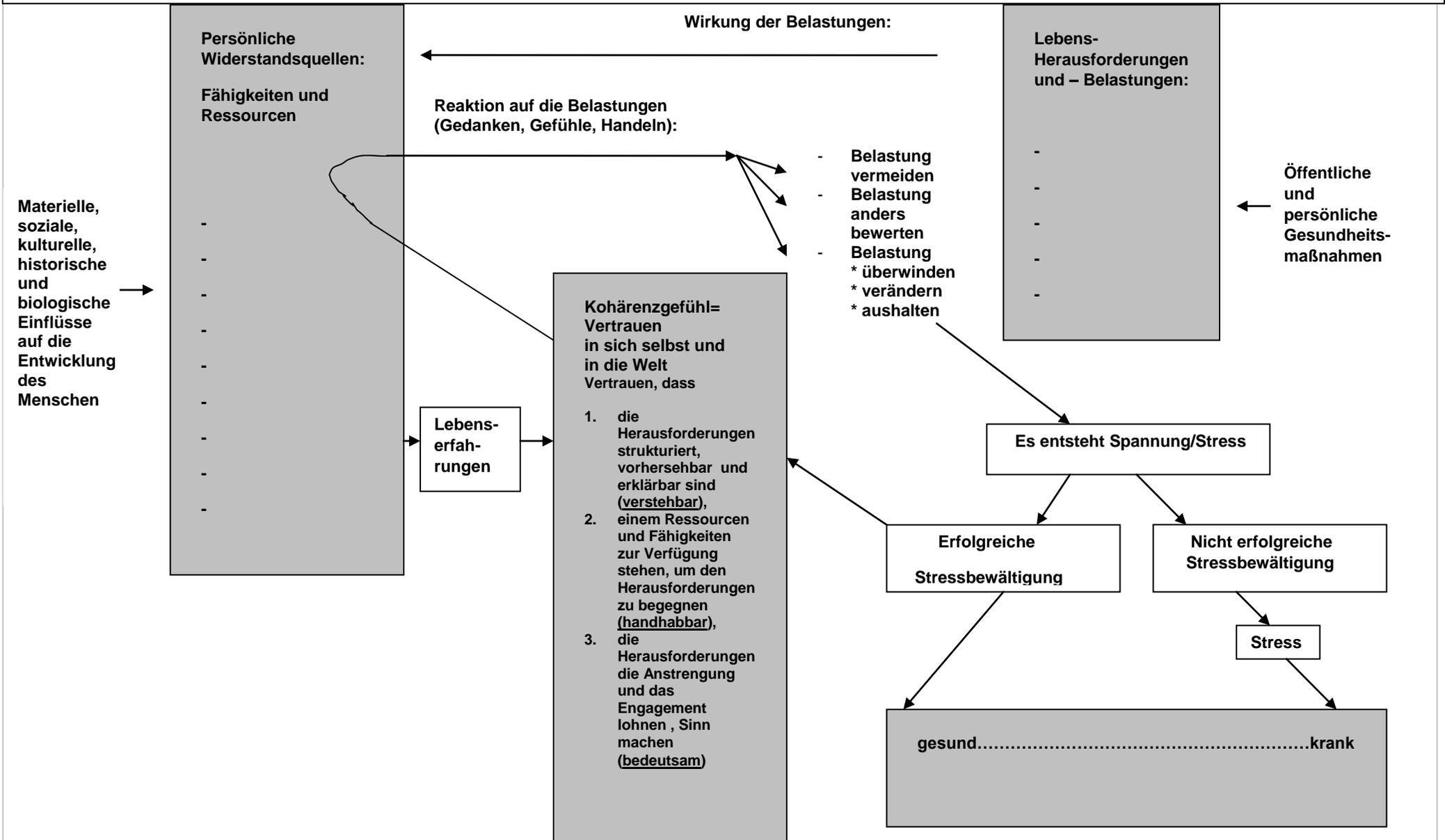
Dies Beides wundert uns nicht. Was uns dagegen sehr wundert, sind Menschen,

- die in ihrem Leben eben jenen Herausforderungen schwerer materieller, körperlicher oder seelischer Not ausgesetzt waren und die trotzdem zuversichtlich, zufrieden und gesund sind, und solche,
- die unter unbeschwerten Lebensbedingungen aufgewachsen sind und auch später so gelebt haben und die trotzdem unzufrieden, resigniert und krank sind.

**Aaron Antonovsky**, ein amerikanisch-israelischer Medizinsoziologe, ist der Frage nachgegangen, welche Merkmale die Menschen der dritten Gruppe aufweisen, die unter schwierigen Lebensbelastungen gesund bleiben (und die interessanterweise in den unterschiedlichsten Untersuchungen und Bevölkerungsgruppen in einer Größenordnung von ca. 30% vorkommen). Aus diesen Forschungen hat er sein salutogenetisches Modell entwickelt und 1979 erstmals veröffentlicht. Allerdings hat es noch ca. 20 Jahre gedauert, bis es 1997 im deutschsprachigen Raum, u.a. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, veröffentlicht wurde. Dann aber hat das Salutogenese-Konzept in Windeseile in Gesundheitswissenschaft und Gesundheitsforschung (Public Health), Gesundheitsbewegung und Gesundheitsprojekte (wie auch FGT) Einzug gehalten, wurde und wird noch immer heiß und breit diskutiert und hat inzwischen auch Überlegungen und Initiativen in der Gesundheitspolitik grundlegend geprägt und verändert.

Dass das „**Salutogenese-Modell zur Förderung bzw. Erhaltung der Gesundheit**“ von **Antonovsky** sich so schnell und breit durchgesetzt hat, liegt daran, dass es so unmittelbar verständlich und einsichtig ist:

# Salutogenese-Modell (Modell zur Förderung/Erhaltung von Gesundheit, nach Aaron Antonovsky, 1979)



Antonovsky fand heraus, dass der zentrale Angelpunkt für die Erhaltung der Gesundheit unter schwierigsten Bedingungen/Herausforderungen ein sog. „**Kohärenzgefühl**“ (sense of coherence) ist, übersetzt vielleicht am ehesten mit „Gefühl, in einen großen Gesamtzusammenhang eingebettet zu sein“ oder „Vertrauen in sich selbst und die Welt“.

Zum Kohärenzgefühl gehört nach Antonovsky ein dreifaches Vertrauen:

- Das Vertrauen, dass die jeweiligen Lebens-Herausforderungen strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind: „**Verstehbarkeit**“.
- Das Vertrauen, dass einem Menschen Ressourcen und Fähigkeiten zur Verfügung stehen, um den Herausforderungen zu begegnen: „**Handhabbarkeit**“.
- Das Vertrauen, dass die Auseinandersetzung mit diesen Herausforderungen Anstrengung und Engagement lohnen und Sinn machen: „**Bedeutsamkeit**“.

Umseitiges Schema von Antonovskys Salutogenese-Modell in Worte gefasst:

In jedem Menschen und Leben treffen immer wieder von außen kommende Bedrohungen und Herausforderungen auf die eigenen individuellen inneren Widerstandskräfte/Ressourcen. Bei diesem Zusammentreffen und Miteinander-Ringen entsteht Anspannung/Stress. Dieser Stress kann entweder zu mehr Gesundheit führen, wenn die eigenen Widerstandskräfte die Herausforderungen/Bedrohungen bewältigen können. Oder aber dieser Stress führt zu (mehr) Krankheit, wenn die Herausforderungen größer sind als die persönlichen Widerstandskräfte. Je nach dem Ergebnis dieser Auseinandersetzung wirkt diese Erfahrung zurück auf die eigenen individuellen Widerstandskräfte und stärkt oder schwächt sie für die nächste Auseinandersetzung mit neuen Herausforderungen.

Zentral wichtig ist dabei, ob in der Auseinandersetzung mit den Herausforderungen bei den einzelnen Menschen das dreifache Vertrauen (dass sie ihr Leben letztlich verstehen und handhaben/damit umgehen können und dass der ganze Aufwand dieser Auseinandersetzung mit den Herausforderungen sich für sie lohnt) eher gestärkt wird oder umgekehrt eher geschwächt wird. Denn mit einem so gestärkten Vertrauen steigt auch das „Kohärenzgefühl“ des betreffenden Menschen, das Gefühl nämlich, sich „eingebettet zu fühlen in ein Leben und eine Welt, die bejaht werden kann“. Umgekehrt kann ein gestörtes oder fehlendes Vertrauen und Kohärenzgefühl eine Abwärtsspirale abnehmender Gesundheit in Gang setzen. Zwischen Gesundheit und Krankheit liegt aber eine große Strecke/Kontinuum mit unendlichen vielen Veränderungs- und Einflussmöglichkeiten in beide Richtungen.

Der Gesundheitsbegriff meint hier „Gesundheit in einem ganz umfassenden Sinn: auf körperlichem, seelischem, geistig-spirituellen, sozialem und ökologischem Gebiet“.

Entsprechendes gilt für den Krankheitsbegriff. So kann z.B. ein körperlich beeinträchtigter Mensch auf anderen Gebieten seines Lebens und seiner Persönlichkeit sich so gesund und wohl fühlen und zufrieden sein, dass er oder sie sich auf dem Gesundheits-/Krankheitskontinuum nahe an umfassender Gesundheit einordnet.

### **FGT übersetzt diese zentralen salutogenetischen Ziele in eigene Leitlinien:**

Wir wollen das Vertrauen der Frauen in Tenever darin stärken, dass sie ihre Lebens-Herausforderungen auf persönlicher und gesellschaftlicher Ebene

- verstehen,
- sie als handhabbar erleben
- und die Bewältigung/Veränderung dieser Lebens-Herausforderungen für sich als sinnmachend und ihre Anstrengungen und ihr Engagement als lohnend erleben.

## **Frausein und Gesundheit (Empowerment)**

*„Zunehmende wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass auch dem Geschlecht eine zentrale Rolle beim Erhalt von Gesundheit und bei der Entstehung von Krankheit zukommt. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind bei Personen unterschiedlichen Geschlechts beispielsweise nicht immer gleich wirksam. Ferner werden geschlechtsspezifische Unterschiede auch in Bezug auf die Inanspruchnahme von Präventionsleistungen, die Gesundheitskompetenz sowie den persönlichen Lebensstil beobachtet. ... Die Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen soll bei Leistungen der Primärprävention und Gesundheitsförderung explizit Berücksichtigung finden (§ 20 Abs. 1 SGB V).“ (GKV-Bündnis für Gesundheit, öffentliche Bekanntmachung der BZgA, Köln, 19.11.2019)*

**Seit 30 Jahren bietet FGT genderspezifische Gesundheitsförderung für Frauen im Stadtteil an.**

**FGT begleitet Mädchen und Frauen in allen Lebensphasen, von der Pubertät, der ersten Menstruation und der eigenen Identitätsfindung über Schwangerschaft und Muttersein bis zu den Wechseljahren und dem gesunden Älterwerden sowie der Frage, wie wollen wir im Alter leben?**

**Neben dem eigenen Frauenkörper und der seelischen Befindlichkeit werden auch soziale Ungleichheiten in den Geschlechterrollen und –bildern sowie Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Geschlecht, kultureller und sozialer Herkunft thematisiert.**

*„Klassische Geschlechterrollen sind in mehrfacher Hinsicht ein Risikofaktor für die psychische Gesundheit. Denn sie führen zu ungleich verteilter und unbezahlter Sorgearbeit (Gender Care Gap). Dieser wiederum verstärkt die Einkommenslücke - den Gender Pay Gap. Ein reichhaltiger Nährboden also für sexistische Grenzverletzungen jeglicher Art und sexualisierte Gewalterfahrungen. Diese Angriffe auf die eigene Unversehrtheit können die Gesundheit, das Selbsterleben stark erschüttern. Auch Erschöpfung, eine zu starke Orientierung an die Wünsche anderer, die eigenen Bedürfnisse nicht ernst nehmen, eine stärkere Betroffenheit von Armut, Existenzängste gehören dazu. Wir sollten nicht den Fehler begehen, diese Folgen automatisch als psychische Erkrankung zu etikettieren. Um den geschlechtsbezogenen Verzerrungseffekten, den Gender Bias, nicht auf den Leim zu gehen, dürfen wir aus Beschwerden nicht vorschnell eine Erkrankung machen. Ebenso wenig ist ein krisenhafter Zustand automatisch eine psychische Erkrankung. Vielmehr sollten wir uns die Frage stellen – Wie geht es mir? Was tut mir gut? Auf was deuten bestimmte Beschwerden hin? Was ging ihnen voraus? Welche Veränderungen sind wichtig zur Stärkung meiner Gesundheit? Aus welchen krankmachenden Strukturen möchte ich mich befreien? Eine gute Selbstbeziehung stärkt die Gesundheit: sich selbst achtsam wahrzunehmen, die eigenen Grenzen zu respektieren und dafür einzustehen, ebenso sich den eigenen Ressourcen zuzuwenden und sich stärker danach auszurichten. Ein freundlicher Blick sieht zwischen „Krankheit“ und „gesunden Leidenszuständen“ einen fließenden Übergang. Letztere gehören zu unserem Menschsein unweigerlich dazu (Trennung, Krankheit, Tod usw.) und es ist unmenschlich, sie als Krankheit zu labeln.“ (Pressemitteilung des FFGZ Berlin, 01.02.2020)*

Das Feministische Frauengesundheitszentrum FFGZ Berlin beschreibt hier sehr gut das Spannungsfeld, indem sich vor allem Frauen in belastenden Lebenssituationen befinden. FGT fragt die Nutzerinnen immer wieder nach ihren Wünschen und Bedarfen, sodass die Frauen in sich hineinhorchen und (wieder) lernen ihre Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen und auch zu äußern. Denn nach wie vor stellen oft vor allem Mütter ihre eigenen Interessen hintenan, erst kommen die Kinder, der Ehemann, die Eltern, Schwiegereltern, etc. .

**FGT hat unter der Überschrift „Der lange Weg zum kurzen Nein“ seit 1991 auf Wunsch der Nutzerinnen Selbstbehauptungskurse mit Frauen und Mädchen durchgeführt. Es gab vielfältige Projekte zur Stärkung des Selbstbewusstseins unter Überschriften wie „Raus aus dem Haus – was ich immer schon mal machen wollte, aber nicht allein“, „Soll das alles gewesen sein? – Frauen planen ihre Zukunft und verändern ihr Leben“ oder „Gesunde Mütter – Gesunde Kinder“ (siehe auch Seite 14).**

Mit dem aktuellen **Leuchtturmprojekt „Neue Wege in der Gesundheitsförderung mit alleinerziehenden Frauen“ von FGT** werden explizit die Teilhabemöglichkeiten von alleinerziehenden Frauen an Entspannungs- und Bewegungsangeboten auf der strukturellen Ebene in den Blick genommen.

Ziel ist es, die Bedürfnisse der Frauen zu erfassen und die Anbieter\*innen von Bewegungsangeboten zu motivieren, ihre Angebote den Bedarfen der Alleinerziehenden anzupassen. Letztlich sollen die Erkenntnisse und Ergebnisse so aufbereitet werden, dass sie in andere Stadtteile und Kommunen übertragen werden können. (siehe auch Seite 18)

## **Soziale Ungleichheit und Gesundheit**

*„Personen mit niedriger Bildung weisen ein höheres Mortalitätsrisiko auf als Personen mit hoher Bildung. Ein weiteres bemerkenswertes Ergebnis ist, dass das Risiko frühzeitiger Sterblichkeit für Personen mit einem niedrigen Bildungsstatus in Europa – nach einer vergleichsweise stabilen Phase in den letzten 15 Jahren – unerwartet angestiegen ist. Die Vergrößerung einer sozial ungleichen Verteilung von Gesundheit im Erwachsenenalter weist damit auf die Dringlichkeit dieses Themas mit eindeutiger Relevanz für die Gesundheitspolitik, Gesundheitsförderung und Prävention hin.“ (Impulse, 3/2017, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin in Niedersachsen e.V.)*

Welche Rolle „Soziale Ungleichheit und Gesundheit“ in der Arbeit von FGT spielt, wird in den nächsten Abschnitten ausführlich dargestellt.

## **Tenever ist (k)ein Stadtteil wie jeder andere**

### **Die Sicht von außen: Demonstrativ-Bauvorhaben des Bundes in Bremen Tenever**

Hochhaussiedlung mit 5- bis 22-schossigen Bauten und 2653 Sozialwohnungen, 13 km von der City entfernt am Stadtrand des Bremer Ostens im Stadtteil Osterholz, hochgezogen in den Jahren 1970 – 1975 und 2004 bis 2008 aufwändig saniert und rückgebaut durch die Gewoba unter Einbeziehung der Bewohner\*innen (Stadtteilgruppe).

### **Die Sicht von innen: Beziehungen, Vernetzung, Mitbestimmung, Transparenz großgeschrieben:**

Der Stadtteil der kurzen Wege, der schönsten Aussicht, der wunderbarsten Abenteuerspiel- und der einladenden Picknickplätze, der vielfältigsten Kommunikation zwischen den Kulturen, des Kinderreichtums und vieles mehr. In dem seit 1980 bestehenden Arbeitskreis Tenever (AK Tenever) treffen sich regelmäßig die sozialen Einrichtungen, um gemeinsam für den Stadtteil mehr zu erreichen. Seit 1989 gibt es auch eine „Stadtteilgruppe“ als öffentliches Forum. In ihr beraten Vertreter\*innen aus Politik, Eigentümer\*innen, soziale Einrichtungen, öffentliche Verwaltung, Gewerbetreibende und Bewohner\*innen zusammen alle Projekte zur Verbesserung der Lebenssituation der Menschen im Stadtteil. Hier werden Engagement der Bewohner\*innen gefördert und zum Beispiel Fördergelder aus den Programmen „Wohnen in Nachbarschaften“ und „Soziale Stadt“ im Konsensprinzip entschieden.

### **„Nackte Zahlen“ von heute:**

- Im Ortsteil leben heute etwa 10.000 Menschen aus 90 Nationen, knapp 70 % der Bewohner\*innen haben einen Migrationshintergrund (Ausländer, eingebürgerte Deutsche, Aussiedler, Kinder mit mindestens einem Elternteil mit Migrationshintergrund).
- Tenever ist jung und kinderreich, knapp jede/r Vierte ist unter 18 Jahren (23,9%). Bei den unter 18jährigen liegt der Anteil derer mit Migrationshintergrund bei 86,2 %. (Stat. Landesamt, Ortsteilatlas, 2018)

- Die Erwerbslosenquote beträgt heute noch 18,9 % (bei den Frauen 22 %), vor 10 Jahren waren es noch 26,5 % (bei den Frauen 30,1 %). Die Langzeitarbeitslosigkeit liegt bei 9,4 %. (Stat. Landesamt Bremen, Ortsteilatlas, 2017)
- Und nicht zuletzt ist Tenever arm. Mehr als ein Drittel aller Bewohner\*innen, vor allem Kinder und Jugendliche, sind auf Sozialleistungen angewiesen. (website Soziale Stadt Bremen, Tenever, 16.02.2020)

## Armut und Gesundheit

### Armut konzentriert sich in Tenever – was die „nackten Zahlen“ bedeuten:

- Arme Familien haben mehr Kinder. Kinderreichtum macht arm.
- Insbesondere zugewanderte und geflüchtete Menschen sowie diejenigen mit Migrationshintergrund sind von Armut betroffen.
- Wer in benachteiligten Quartieren lebt, hat häufiger gesundheitliche Probleme und weniger Zugang zu Prävention und Gesundheitsförderung.
- Wer arm ist, stirbt früher.
- Wer arm ist, hat schlechtere Bildungschancen.
- Wer arm ist, muss auf Lehrstellen warten.
- Wer arm ist, kann nicht schwimmen.
- Mit der Armut steigt die Strafverfolgung.
- Wer arm ist, hat weniger Rente.
- Wer arm ist, kann sich keine Hörgeräte und keinen Zahnersatz leisten.
- Wer arm ist, stellt keine Anträge auf Kostenerstattung.
- Wer arm ist, ist weniger mobil.
- Wer arm ist, muss höhere Zinsen für Kredite zahlen.
- Wer arm ist, kann sich den Eintrittspreis ins Schwimmbad nicht leisten.
- Wer arm ist, zieht sich eher zurück, d.h. ist oft auch einsam.
- Wer arm ist, steht selten oben auf der Prioritätenliste der Politik.
- Ein armer Stadtteil, in dem selbst Supermärkte nicht „genug“ Gewinn machen.

## Wohnverhältnisse und Gesundheit

*„Schlechte Wohnverhältnisse wirken sich negativ auf die Gesundheit aus....Eine Übersicht der besten, verfügbaren Forschungsevidenz deutet an, dass Wohnraum, der eine gute Gesundheit begünstigt, eine angemessene Größe haben muss, um den Bedürfnissen des Haushalts gerecht zu werden und er muss bezahlbar sein, ...“ (cochrane library, 2013)*

„Tenever“ - das stand für Hochhäuser am Stadtrand mit vielen Mängeln und ausbeuterischen Vermietern sowie einem unsicheren Wohnumfeld ohne öffentliches Leben wie es in gewachsenen Stadtteilen üblich ist. Zudem mit Kleinkriminalität vor der Haustür und mit einem überaus schlechten Image, welches erschwerte, einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zu bekommen. Diejenigen, die es sich leisten konnten, zogen weg. Seit 1989 wurde über Wohnumfeldverbesserungen diskutiert, die Stadtteilgruppe initiiert, was letztlich in die Sanierung mit Abriss einiger Hochhäuser und die Neugestaltung des Wohnumfelds mündete .

**FGT hat sich sofort, Anfang der 1990-er Jahre, engagiert an Stadtteilbegehungen beteiligt, wodurch zahlreiche, dunkle Ecken und „Angst-Räume“ als Frauen gefährdende Orte identifiziert wurden. So hat FGT erfolgreich mit dazu beigetragen, dass Frauen sich in Tenever sicherer und wohler fühlen und unbeschwerter und ungehinderter bewegen können.**

Die Sanierung ist ein großer Erfolg, die Sicherheit wurde dadurch verbessert, auch dank des Abrisses der Fußgängerebene, die weit weg von der Straßenebene auf Höhe des 1. Stockwerkes um die Ecken der Hochhäuser herumführte, sowie durch die Einführung des Concierge-Konzepts der Gewoba, bei dem in jedem Hochhaus im neuen, freundlich gestalteten und hell erleuchteten Eingangsbereich auf der Straßenebene eine Aufsichtsperson sitzt, die für Probleme ansprechbar ist, was viele Mieter\*innen sehr schätzen. Es gibt nun viel Grün und eine gute Aufenthaltsqualität am Pfälzer Weg. Im Einsatz für die Verbesserungen ist ein Gemeinschaftsgefühl in Tenever entstanden und einige Barrieren wurden aufgebrochen, auch hinsichtlich der Isolierung des Quartiers. So hat die spätere Verlängerung der Straßenbahn Linie 1 das Quartier besser mit der Innenstadt verbunden.

Nach wie vor bildet jedoch die Autobahn noch eine „psychologische Schwelle“ zu dem Grün, das aus den Hochhäusern zwar sichtbar und mit dem Bultensee auch attraktiv für die Freizeitgestaltung ist, aber von den Bewohner\*innen selten überschritten und wenig zur Erholung genutzt wird.

**FGT unternimmt mit den Frauen Spaziergänge und kleine Radtouren, um diese „Schwelle“ zu durchbrechen und vor allem Frauen mit Migrationshintergrund mit Hilfe von Radfahrlernkursen das Radfahren näher zu bringen.**

Während die GEWOBA, als „neuer“ Hauptvermieter, in der Regel schnell vorhandene Mängel behebt und sich um die Bewohner\*innen kümmert, gibt es noch zwei Hochhäuser, die in schlechtem Zustand sind und deren Vermieter sowohl schlecht erreichbar als auch unwillig sind, Reparaturen und Sanierungen vorzunehmen. Das bedeutet zum Beispiel, dass der Fahrstuhl häufig kaputt ist und erst Tage später repariert wird. Ältere und gehbeeinträchtigte Menschen sitzen dann in ihren Wohnungen fest. Auch besonders Frauen mit kleinen Kindern haben Schwierigkeiten, mit den Kinderwägen aus dem höheren Stock runter oder rauf zu kommen. Es gibt in vielen Wohnungen dieser Blocks Schimmelprobleme, undichte Fenster, Müll und Unrat in den Fluren, in denen zudem schon mit Drogen gehandelt wurde. Nach Protesten gab es immer mal wieder kleine Zugeständnisse und Verbesserungen, die jedoch nicht ausreichend sind.

**Seit 30 Jahren unterstützt FGT Frauen und ihre Familien auch darin, neue geeignete Wohnungen anmieten zu können, wenn es in den bewohnten zu eng ist, es Schimmelbefall oder andere gesundheitsgefährdende Mängel gibt.**

## **Arbeit und Gesundheit**

Eigentlich ganz banaler Alltag und nichts Neues: auch im Jahr 2020 verdienen Frauen in Deutschland immer noch 21 % weniger als Männer, sie arbeiten umgerechnet 77 Tage im Jahr 2020 umsonst. Ein Teil dieser Lohnlücke lässt sich auf sogenannte strukturelle Unterschiede zurückführen. Viele Frauen erlernen Berufe, die schlechter bezahlt sind wie z.B. in der Erziehung, Pflege oder im sonstigen sozialen Bereich, arbeiten seltener in Führungspositionen und häufiger in Teilzeit oder in Minijobs. Aber auch bei Frauen und Männern, die in der gleichen Branche und Position gleich viel arbeiten, gibt es noch eine nicht zu erklärende Lohnlücke von 6 %.

Immer mehr Menschen mit geringer beruflicher Qualifikation erhalten heute einen so geringen Lohn, dass sie zusätzliche Sozialleistungen erhalten. Dies trifft vor allem Frauen und Familien.

Frauen erbringen nach wie vor die unbezahlte Haus- und Familienarbeit. Sie sind es, die Doppel- und Dreifachbelastungen ertragen, indem sie einer Erwerbsarbeit nachgehen (hier häufig in Teilzeit mit niedrigem Einkommen und geringen Rentenansprüchen) und zusätzlich die Kinder erziehen, den Haushalt managen, einkaufen, kochen, putzen, kranke Familienmitglieder pflegen und vieles mehr.

**In den Gesprächen im FGT ist das Thema Arbeit, Arbeitssuche, geringes Einkommen oder auch Druck vom Jobcenter immer sehr präsent:** Gerade zugewanderte Frauen klagen oft über schlechte Arbeitsbedingungen und Ärger im Job. Viele suchen Arbeit oder haben geringfügige und gering entlohnte Beschäftigungen als Reinigungskräfte in Hotels, Gaststätten oder Schulen und Kitas. Sie arbeiten nachts oder sehr früh morgens, dadurch sind sie müde im Deutschkurs und können nicht gut lernen. Aber es gibt auch Frauen, die aufgrund der traditionellen Arbeitsteilung als Hausfrauen zuhause bleiben, die viele Kinder bekommen und erziehen. Dadurch leben sie oft sehr isoliert nur in ihrer Community und lernen wenig Deutsch. Wenn die Kinder ein bestimmtes Alter erreicht haben, kommen die Frauen unter Druck, weil das Jobcenter erwartet, dass sie sich nun um einen Arbeitsplatz bewerben. Jedoch haben viele Frauen bis dahin noch nicht genug Deutsch gelernt und einige können nicht lesen und schreiben, weil sie nur geringe oder keine Schulbildung haben.

**Ab 2003 gab es erste Deutschkurse im FGT. Sie sind aus den Bedarfen der aramäischen und türkischen Frauengruppen entstanden. Bereits seit 2004 bietet FGT explizit Alphabetisierungskurse an, um diejenigen Frauen zu erreichen, die die größten Hürden haben.** (siehe auch Seite 15)

Wenn Frauen nach Erwerbsarbeitsmöglichkeiten fragen, vermitteln wir ggf. weiter, u.a. an das Mütterzentrum, das ein wichtiger Beschäftigungsträger in Tenever geworden ist. Bei Problemen mit dem Jobcenter wird an das Arbeitslosenzentrum verwiesen, die eine wichtige Arbeit leisten.

**In Beratung und Gesprächen ermutigen die Mitarbeiterinnen von FGT die Frauen, Selbstfürsorge zu lernen und existenzielle Sorgen sowie finanzielle Nöte als solche zu erkennen und diese nicht sich selbst anzulasten, sondern selbstbewusst eigene Rechte einzufordern und für eigene Interessen einzustehen sowie Verbündete zu finden.** Auch werden die Nutzerinnen bestärkt, sich berufliche Ziele zu stecken und Chancen zu nutzen. Es braucht oft viel Zuspruch bis sich eine Frau traut, aus dem Gewohnten heraus zu treten und Neues zu wagen. Aber so gibt es kleine Karrieren, wenn z.B. eine Frau ohne Ausbildung aber mit vielen Talenten im Kochen und Backen eine Arbeit im hauswirtschaftlichen Bereich findet und sie da sehr glücklich ist. Oder wenn eine Frau in der Schule ihrer Kinder gefragt wird, ob sie beim Computerunterricht unterstützen kann, sie aber sehr unsicher ist, braucht es Ermutigung bis sie sich schließlich traut, diese Aufgabe zu übernehmen. Auch eine geringfügige Beschäftigung wie die Mittagsbetreuung in der Grundschule oder die Tätigkeit in der Küche einer Kita ist Sinn gebend und das Selbstwertgefühl stärkend.

FGT beschäftigt selbst immer wieder geringer qualifizierte Frauen über Maßnahmen. Diese Mitarbeiterinnen werden besonders unterstützt und gefördert sowie ggf. in andere Arbeitsstellen vermittelt. Auch Laienhelferinnen oder Kinderbetreuerinnen werden ermutigt und motiviert, sich beruflich zu qualifizieren und weiter zu entwickeln.

In den ersten Jahren ab 1989 hat FGT „alle Angebote mit Kinderbetreuung“ angeboten. Nach ein paar Jahren wurde Kinderbetreuung nur noch „bei Bedarf“ angeboten. Heute ist es so, dass nur noch in Ausnahmefällen Kinderbetreuung nötig ist, weil inzwischen auch viele Frauen mit Migrationshintergrund ihre Kinder mit 3 Jahren in die Kita bringen. Daher benötigen nur Frauen mit Kleinkindern unter 3 Jahren Betreuung und diejenigen, die keinen Platz erhalten haben. Es gibt aber zunehmend Frauen, die auch kleine Kinder in der Krippe unterbringen möchten.

## Diversity und Gesundheit

Der Begriff „Diversity“ zielt auf die Anerkennung und Wertschätzung aller Menschen unabhängig von ihrer sozialen, ethnischen Herkunft, ihrem Geschlecht, ihrer sexuellen Orientierung, ihrer Religionszugehörigkeit oder Weltanschauung, ihrem Lebensalter, ihrer physischen oder psychischen Fähigkeiten oder anderer Merkmale. Damit basiert das Konzept „Diversity“ auf die universell gültigen und in unserem Grundgesetz verankerten Menschenrechte.

**Seit 30 Jahren richtet sich FGT an alle Frauen aus Tenever und umzu, die Veranstaltungen richten sich an Frauen unterschiedlichen Alters, Lebenssituationen und Herkunft. Jede Frau wird einladend empfangen und mit ihrer individuellen Lebensgeschichte wahrgenommen.**

## Selbstbestimmung und Gesundheit – Empowerment

Selbstbestimmung, mein Bauch gehört mir, gleicher Lohn für gleiche Arbeit und vieles mehr waren die Forderungen der zweiten Frauenbewegung in unserem Land. Vieles ist erreicht, aber einiges ist auch auf der Strecke geblieben. Zudem gibt es nach wie vor sehr tradierte Werte und traditionelle Vorstellungen von Geschlechterrollen, gerade in Familien mit stark patriarchalen Strukturen. Mit der Zunahme rechtsradikaler Parolen in der Öffentlichkeit und dem Erstarken konservativer Kreise gibt es seit einigen Jahren einen sogenannten Backlash.

**Seit 30 Jahren stärkt FGT das Selbstbewusstsein von Mädchen und Frauen. FGT nimmt die Ressourcen und Fähigkeiten der Frauen in den Blick und ermöglicht den Frauen, sich damit zu zeigen. Hier einige Beispiele:**

So werden Frauen zum Beispiel ermuntert für das monatlich stattfindende **„Gastmahl bei Freundinnen – internationale Suppen“** gegen einen kleinen Obolus Suppen zu kochen. Die Suppenköchinnen erfahren für ihre Kochkünste viel Lob und Anerkennung von den Frauen, die die Suppen genießen, ihre Arbeit wird wertgeschätzt. Die Köchinnen strahlen vor Glück, heben den Kopf und sind stolz auf ihr Können, bildlich gesprochen „wachsen sie um einige Zentimeter“.

Die Mädchen in der **Mädchengruppe mit türkischen Wurzeln** tauschen sich über ihre Zukunft aus und es ist mittlerweile selbstverständlich, dass sie eine Ausbildung oder ein Studium anstreben. Ehemalige aus der Gruppe werden eingeladen und stellen ihre Berufe vor, eine Kollegin aus der Beratungsstelle Frauen in Arbeit und Wirtschaft e.V. unterstützt bei der beruflichen Orientierung oder bei beruflichen Weiterbildungsfragen. Auch organisieren die Mädchen selbst Ausflüge, orientieren sich selbständig in fremder Umgebung und haben viel Freude dabei.

Die Mädchengruppe wird von einer Sozialarbeiterin aus ihrer türkischsprachigen Community angeleitet, sie schafft eine positive Atmosphäre und weiß, wie sie auch heikle Themen ansprechen kann. Sie leitet auch noch eine **Gruppe junger Frauen**, die sich selbst den Namen **„multitasking women“** gegeben haben. Sie unterstützen sich gegenseitig in vielen praktischen Lebensfragen. Ein wichtiges Thema ist immer wieder das Rollenverständnis in der Partnerschaft, sie stärken und ermutigen sich, eigene Wege zu gehen und diese gegenüber dem Partner und der Familie zu vertreten. Hier erleben die Frauen für sie wichtigen Zusammenhalt und Solidarität. (siehe auch Seite 23)

## Teilhabe und Gesundheit – Partizipation

**Seit 30 Jahren ist Partizipation ein wesentlicher Grundsatz in der Arbeit von FGT. Von Anfang an wurden die Frauen/Nutzerinnen von FGT zu Beteiligung und Mitbestimmung bei vielen Aktivitäten und Angeboten ermuntert und ihre Bedarfe und Bedürfnisse wahr- und ernstgenommen, erfragt und die passenden Angebote dazu organisiert.**

Ein wesentliches Mittel für diese Beteiligung ist das **Programm-Plenum** von FGT, das von 1989 an mit den Nutzerinnen abgehalten wird. In den ersten 5 Jahren fand dieses Treffen, um die Programm-Angebote nah am Bedarf der Frauen planen zu können, einmal monatlich statt und die Programme bezogen sich nur auf die jeweils nächsten 2-3 Monate. Damals waren das Angebot von Kursen und Gesprächsrunden noch nicht sehr umfangreich (dafür fand der niedrigschwellige sog. Offene Treff ohne festgelegtes Thema täglich, fünf Mal in der Woche jeweils zwei Stunden statt).

Im Laufe der Jahre veränderte sich die Angebots-Palette: Es wurden mehr Gesprächsrunden, mehr Kurse und Gruppenveranstaltungen mit längerer Dauer angeboten, das Programm wurde umfangreicher und kam nur dreimal im Jahr neu heraus. Dementsprechend wurde auch das Programm-Plenum nur dreimal im Jahr abgehalten, jeweils rechtzeitig vor der Planungsphase des nächsten Programm-Flyers.

Seit vielen Jahren gibt es nur noch zwei Programm-Flyer im Jahr und dementsprechend zweimal jährlich ein Programm-Plenum. Hier werden – wie früher - die durchgeführten Veranstaltungen ausgewertet und reflektiert und neue Bedarfe genannt. Gemeinsam werden Ideen entwickelt und diskutiert. Die Teilnehmerinnen können nicht nur teilhaben, sie fühlen sich auch zugehörig zum FGT. Dadurch werden Nutzerinnen auch zu Mitfrauen im Verein.

Auch die Nutzerinnen, die nicht zum Programm-Plenum kommen, z.B. die Teilnehmerinnen von Kursen und Gruppenveranstaltungen werden von den Mitarbeiterinnen gefragt, welche Bedarfe es gibt. Auch aus den Alphabetisierungskursen kommen Wünsche, so hat ein Kurs die Schwimmkursen initiiert. Seither organisieren wir Schwimmkurse im OTe Bad im geschützten Rahmen und zu Preisen, die die Frauen auch bezahlen können. Ab 2020 gibt es auch Schwimm-Kurse für Fortgeschrittene, weil die Erfahrung zeigte, dass ein Kurs zum sicheren Schwimmen lernen für einige Frauen nicht ausreicht.

Andere Beteiligungsmöglichkeiten bei FGT: Nutzerinnen werden motiviert, sich selbst zu engagieren und für ihre Interessen einzutreten. Z.B. beteiligen sich auch Frauen an Sitzungen der Stadtteilgruppe und geben Rückmeldung und erzählen von dem Gewinn, den sie durch Veranstaltungen im FGT haben, die mit Geldern aus dem Programm „Wohnen in Nachbarschaften (WiN)“ finanziert werden. Oder es wurde eine öffentliche Sitzung der Gesundheitsdeputation besucht, das war eine außergewöhnliche Erfahrung für die Frauen aus Tenever. Und immer, wenn Besucher\*innen aus Politik, Wissenschaft oder Kultur in den FGT kommen, werden Nutzerinnen eingeladen um Mitzuhören und Mitzusprechen und ihre Erfahrungen mitzuteilen.

Und an vielen Veranstaltungen von FGT können auch Frauen aus anderen Stadtteilen und Einrichtungen teilnehmen und werden dazu eingeladen – auch das ist Teilhabe/Partizipation -, z.B. aus Einrichtungen für ältere oder demente oder behinderte Frauen: Seit einigen Jahren gibt es jährlich eine gemeinsame **Ausfahrt mit Frauen aus der Tagesbetreuung von Conpart e.V.**, die auch zum „Gastmahl bei Freundinnen – internationale Suppen“ eingeladen werden. Über Jahre kamen zum Gastmahl auch Frauen aus dem Martinsclub mit einer Sozialarbeiterin, die auch Mitfrau im FGT ist. Die Einrichtung ist barrierefrei und kann somit auch von Rolli-Fahrerinnen besucht werden.

## **Migration und Gesundheit**

Tenever ist ein bunter Stadtteil, hier leben Menschen aus aller Welt. Laut statistischem Landesamt haben etwa 70 Prozent der hier lebenden Menschen einen sogenannten Migrationshintergrund (Ausländer, eingebürgerte Deutsche, Aussiedler, Kinder mit mindestens einem Elternteil mit Migrationshintergrund). Es ist ein sehr junger und kinderreicher Ortsteil, knapp 24 Prozent der Bewohner\*innen sind unter 18 Jahren. (Stat. Landesamt, 2019)

**Seit 30 Jahren lädt FGT alle Frauen aus Tenever und umzu zu vielfältigen Aktivitäten ein. Nicht nur die Aktivitäten sind breit gefächert, auch die Nutzerinnen sind sehr heterogen, jeden Alters und aus aller Frauen Länder. FGT fördert einen generationen- und kulturübergreifenden Austausch und ein Miteinander.**

Aufgrund des Bedarfs hat FGT Deutschkurse eingeführt (siehe nächstes Kapitel). Dadurch kommen vermehrt zugewanderte Frauen in die Einrichtung. Nach einer Zeit der Eingewöhnung nehmen die neuen Nutzerinnen auch an anderen Angeboten teil und bringen ihre Freundinnen, erwachsene Töchter oder Mütter und Nachbarinnen mit.

**Mittlerweile werden viele Angebote und auch Beratungen zu etwa 70 bis 80 Prozent von Frauen mit Migrationsgeschichte genutzt.**

## **Sprachfähigkeit und Gesundheit**

Ohne Sprache bin ich wie ein Fisch auf dem Fahrrad. Die über das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) finanzierten Integrationskurse sind ein richtiger und wichtiger Schritt für unsere Einwanderungsgesellschaft. Leider sind sie nicht ausreichend und es fallen immer wieder vor allem Frauen durch das „Netz“.

Ohne Sprachkompetenz gelingt nur marginal Integration und die Selbständigkeit wird stark eingeschränkt. Aufgrund von zu geringen Deutschkenntnissen kommt es häufig zu Missverständnissen und in der Folge zu verschiedenen Problemen mit Ämtern und anderen Stellen. Zudem erfahren zugewanderte und geflüchtete Frauen vielfältige Diskriminierungen in ihrem Alltag.

**Seit 30 Jahren unterstützt FGT vor allem diejenigen Frauen mit den geringsten Zugangsmöglichkeiten zu Gesundheitsförderung und Unterstützungsangeboten. Frauen, die die deutsche Sprache nicht sprechen, sind auf vielfältige Weise ausgegrenzt und beeinträchtigt, das erleben sie jeden Tag.**

Ab 2003 gab es erste Deutschkurse im FGT. Frauen aus der aramäischen und der türkischen Frauengruppe hatten damals ihren Bedarf angemeldet und so entwickelte sich dieser Bereich der Sprachkurse.

Und schon seit 2004 bietet FGT explizit Alphabetisierungskurse an, um diejenigen Frauen zu erreichen, die die größten Hürden haben. In Kooperation mit der VHS Bremen, Regionalstelle Ost bietet FGT seit Jahren Integrationskurse „Alphabetisierung für Frauen“ an, die über das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) finanziert werden. Denn Frauen, die in ihren Herkunftsländern nicht oder nur wenig zur Schule gehen konnten (durften), haben kaum eine Grundbildung und teilweise erhebliche Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben. Gerade ältere Frauen und psychisch stark belastete und/oder traumatisierte Frauen benötigen teilweise viel Zeit für das Lernen der Sprache.

**Gleichwohl sprechen einige der Frauen oft mehrere Sprachen.**

Für diejenigen Frauen, die keinen Anspruch (mehr) auf Integrationskurse haben, bieten wir niedrigschwelligen Deutschunterricht an zwei Vormittagen in der Woche an. In den Kursen wird Gesundheitsförderung integriert, z.B. auch durch das Lernen von Worten, die mit dem Körper, der Gesundheit oder dem deutschen Gesundheitssystem zu tun haben. Die Kursleiterin führt die Frauen auch an einfache und alltagstaugliche Bewegungsübungen heran, sie erkunden den Stadtteil oder nutzen die Gymnastikhalle des OTe Bads. Die zugewanderten Frauen freuen sich auf die Bewegung, vor allem das Tanzen zu der Musik aus ihren Herkunftsländern bereitet große Freude. Hier können die Frauen sich gegenseitig etwas zeigen und bekommen Anerkennung dafür. Der Kursleiterin gelingt es sehr gut und relativ schnell eine offene und vertrauensvolle Atmosphäre herzustellen. Viele Frauen kommen besonders gern, weil dies reine Frauen-Kurse sind. Die Teilnehmerinnen lernen aber auch die anderen FGT-Mitarbeiterinnen kennen und wenden sich mit Fragen und Problemen an sie. Zudem werden sie aufgefordert und ermutigt, ihre Bedarfe zu nennen. So entstehen neue Angebote entsprechend den Bedürfnissen genau dieser zugewanderten Frauen.

## **Bildungsorientierung – Lernfähigkeit und Gesundheit**

Zugewanderte und geflüchtete Frauen, die nicht oder nur ein paar Jahre zur Schule gegangen sind, haben kaum Grundbildung. Sie haben das Lernen nicht gelernt und dementsprechend tun sie sich oft schwer mit den sogenannten Kulturtechniken wie Lesen und Schreiben. Es dauert länger Lesen und Schreiben im Erwachsenenalter zu erlernen. Da sie zudem sehr viel mehr Zeit im Haus verbringen und weniger arbeiten gehen, sind ihre Möglichkeiten, Deutsch zu lernen, sehr viel geringer als die ihrer Männer. Es gibt einige Frauen, deren Familien, ihre Ehemänner und ihre Kinder einen deutschen Pass haben. Nur sie als einzige nicht, weil ihre Deutschkenntnisse für die Einbürgerung nicht ausreichen, obwohl sie schon jahrelang in Deutschland leben.

**Seit 30 Jahren unterstützt FGT Frauen in ihren Lernprozessen. Das bezieht sich auf alle Kurse, in denen neue Fähigkeiten gelernt werden (Sprechen, Lesen, Schreiben, Gymnastik, Schwimmen, Radfahren, Selbstverteidigung, Kreatives u.v.m.) ebenso wie auf Informationsveranstaltungen und Gesprächsrunden zu Gesundheitsthemen und Lebensfragen.**

Die Themen werden von den Nutzerinnen als ihr Bedarf benannt. Die Runden sind nicht groß, damit eine vertrauensvolle Atmosphäre entstehen und jede Frau zu Wort kommen kann, so dass alle Fragen und Probleme offen angesprochen werden können. Eine Unterstützung beim Lernen ist auch dann nötig, wenn durch alltägliche Überbelastungen einzelnen Frauen die regelmäßige Teilnahme an einem Kurs nicht möglich ist. Es werden ausführliche Gespräche darüber geführt, was hinter dem Fehlen oder der Absage bei einem Kurs steckt. Und es wird gemeinsam nach Lösungen gesucht, die eine regelmäßige Teilnahme wieder möglich machen und damit den Lernerfolg wieder in erreichbare Nähe rücken.

Die regelmäßige Gesprächsrunde zum Thema Frauenheilkunde in einfacher Sprache belegt, dass es oft Missverständnisse beim Gynäkologen/bei der Gynäkologin gibt und viele offene Fragen der Frauen. Hier wird im FGT ein Format gegeben, das die Frauen erreicht und ihnen mit Erklärungen und Antworten hilft. Zudem werden bei Gesprächsrunden oft Übersetzungen angeboten oder die Veranstaltung von einer Muttersprachlerin durchgeführt. Themen sind u. a. Diabetes, Bluthochdruck, Depressionen, Kopfschmerzen, Wechseljahre, wie will ich im Alter leben?, Hausmittel bei einfachen Erkrankungen und anderes mehr.

## **Lebensgeschichten und Gesundheit**

Die Lebensgeschichten von Frauen sind sehr unterschiedlich und vielfältig.

**Seit 30 Jahren ermutigt FGT die Nutzerinnen sich mit ihrer eigenen Lebensgeschichte zu zeigen und sich auszutauschen, um daran zu wachsen und sich selbst weiter zu entwickeln.**

**Prof. Dr. Annelie Keil** hat mit den **regelmäßigen Gesprächsrunden** (im Anschluss an das „Gastmahl bei Freundinnen – Internationale Suppen“) gerade deswegen viele Zuhörerinnen. Sie versteht es sehr gut, die Frauen einzubeziehen und ihre Biographien in den gesellschaftlichen politischen Kontext zu stellen. Dabei verweist sie stets auf die Parallelen ihrer eigenen Biographie mit Flucht und Vertreibung am Ende der Naziherrschaft und des Zweiten Weltkriegs und auf die Erfahrungen vieler älterer deutscher Frauen, die damals vor Krieg, Verfolgung, Elend und Armut fliehen mussten und dabei ähnliche schreckliche Erfahrungen gemacht haben wie viele der in den letzten Jahren aus ihren Heimatländern geflohenen und nach Deutschland zugewanderten Frauen.

Ähnliche Gespräche über die eigenen Lebenserfahrungen und Lebensgeschichten finden alle zwei Monate Samstagvormittags beim Frauenfrühstück statt. Dieser Austausch in kleinerer vertrauter Runde hat über die Jahre ein großes Zusammengehörigkeitsgefühl in der Frühstücksrunde entstehen lassen.

## **Dazugehören und Gesundheit**

Zunehmend wird Vereinzelung und Vereinsamung ein Problem in unserer Gesellschaft. Aber auch die Ausgrenzung bestimmter Gruppen an den Rand verstärkt die Zersplitterung der Gesellschaft. Gemeinschaftserlebnisse und das Gefühl von Zugehörigkeit sind jedoch elementar für die Gesundheit des Einzelnen.

**Seit 30 Jahren schafft FGT gemeinschaftliche Erlebnisse für Frauen im Quartier durch Gruppenangebote wie offene Treffen, Frauen-Frühstückstreffen, durch wiederkehrende Veranstaltungen wie das „Gastmahl bei Freundinnen- internationale Suppen“, gemeinsame Ausfahrten und Feste.**

Aber nicht nur fröhliche Erlebnisse, auch die Gespräche über schwerwiegende und traurige Erfahrungen wie Kriegserlebnisse oder eine durch Gewalt belastete Kindheit geben solidarische Stärkung, es wird gefragt, wie sie diese Krisen durchgestanden haben. So wird den betroffenen Frauen gespiegelt, dass sie bereits gravierende Krisen bewältigt haben und nicht allein sind mit ihren Erfahrungen.

Zugehörigkeit wird ebenfalls über gemeinsame Feste zum Internationalen Frauentag, die Weser-Schiffahrt nur für Frauen und Kinder im Sommer, die Aktion zum Tag gegen Gewalt an Frauen und Mädchen, die in Kooperation mit anderen sozialen Einrichtungen im Rahmen der **AG Frauen** veranstaltet werden, hergestellt.

Die teilnehmenden Frauen freuen sich und fragen immer wieder nach, wann es wieder losgeht. Die gemeinsamen Erlebnisse klingen lange nach; insbesondere älteren, alleinlebenden Frauen gibt die Erinnerung Halt und Kraft. Das Gefühl von Zugehörigkeit stärkt die Frauen immens. Die Mitarbeiterinnen verstärken dies, indem sie die Frauen persönlich oder telefonisch zu Veranstaltungen einladen. In zahlreichen Kontakt- und Beziehungsgesprächen wird eine Bindung aufgebaut und Vertrauen geschaffen.

Zweimal wurden die Nutzerinnen des FGT zu dreitägigen politischen Bildungsfahrten durch Bremer Bundesabgeordnete der Grünen nach Berlin eingeladen. Dies hat die Frauen sehr begeistert und sie fragen immer wieder, wann wir wieder losfahren können. Die erste Fahrt fand auf Einladung von Marie-Luise Beck mit 22 Teilnehmerinnen, davon 12 mit Migrationsgeschichte statt, die zweite mit 23 Frauen, davon 17 Migrantinnen auf Einladung von Dr. Kirsten Kappert-Gonther. Wir konnten beim zweiten Mal auch Frauen motivieren, die noch nie ohne die Familie verreist sind und teils viele Kinder haben. Das war ein wunderbares, beglückendes Erlebnis für die Frauen, sie brauchten drei Tage lang nicht kochen, nicht einkaufen, nicht putzen, sondern setzten sich an eine gedeckte Tafel im Restaurant, sie wurden bedient und konnten sich entspannen. Sie haben viel Neues gelernt und gesehen. Alle haben viele Fotos mit ihren, teils von älteren Kindern geliehenen Handys gemacht und noch lange von den Erlebnissen erzählt.

## **Information und Gesundheit in einfacher Sprache**

Wissen über Gesundheits- und Krankheitsthemen ermöglichen erst eine differenzierte und selbstbestimmte Entscheidung. Daher ist leicht zugängliche und verständliche Information, Aufklärung und Beratung wichtig.

**Seit 30 Jahren bietet FGT die Möglichkeit, dass Frauen sich in Gesprächsrunden über Gesundheitsthemen austauschen und so ihre Gesundheitskompetenz erhöhen können. Nach Bedarf werden zu bestimmten Themen Referentinnen eingeladen, die möglichst in einfacher Sprache auch komplexe Sachverhalte erläutern und den Austausch der Teilnehmerinnen untereinander anregen. Teilweise werden auch Gesprächsrunden mit Übersetzungen oder von muttersprachlichen Referentinnen angeboten.**

Regelmäßig wird eine Frauenärztin in die Sprachkurse eingeladen, um dort in der Gruppe Beratungen zu den Fragen und Problemen, die die Frauen mitbringen, durchzuführen. In der Gruppe lernt frau auch durch die Fragen der anderen; so kann manches schon jahrelang vorhandene Problem, das eine Frau selbst vielleicht nie zur Sprache gebracht hätte, „nebenbei“ geklärt oder aufgelöst werden.

## **Sinnesfreuden und Gesundheit**

Lebensfreude und Genuss gehören zur Gesundheit wie die Bäume zum Wald.

**Seit 30 Jahren kommen Frauen in den FGT, um miteinander Wohlfühl-Erlebnisse zu haben:**

leckere Suppen zu genießen, erholsame Ausflüge in die Natur zu unternehmen, die Lust an der Bewegung zu entdecken, selbst gestalterisch kreativ zu sein, miteinander zu Lachen und vieles mehr. Genuss und Wohlfühlen kann wieder erlernt bzw. das Spektrum erweitert werden. Daher sind die Mitarbeiterinnen bestrebt, positive sinnliche Erfahrungen anzubieten und diese auch als solche zu benennen.

## **Bewegungslust und Gesundheit**

Seit Jahren gibt es Bewegungsangebote der Krankenkassen mit dem Ziel der Prävention. Diese werden in der Regel von gebildeten Menschen aus der Mittelschicht genutzt. Einkommensschwache und bildungsferne Menschen werden kaum erreicht.

**Seit 30 Jahren fördert FGT die Lust von Frauen an und auf Bewegung im Quartier. Die Frauen werden aktiviert unter dem Motto „Raus aus dem Haus – rein in die Bewegung“.**

In **Kooperation mit der VHS und dem OTe Bad/Bremer Bäder** gibt es Bewegungskurse in der Gymnastikhalle, mittlerweile auch als Präventionskurse „Rückenfit“ und Präventionskurse „Wassergymnastik für Frauen aller Kulturen“.

Letztere werden seit 2013 in **Kooperation mit der AOK Bremen/Bremerhaven** durchgeführt.

Dafür haben sich die FGT-Mitarbeiterinnen lange eingesetzt, denn Teneveranerinnen brauchen **Präventionsangebote vor Ort, für Mütter und auch ältere Frauen sind Angebote mit kurzen Wegen und geringen Kosten wichtig**. Aufgrund ihrer knappen Zeit können sie keine Angebote besuchen, die von den Kassen in der Regel in der Stadtmitte angeboten werden. Zudem benötigen gerade nicht bewegungsaffine Menschen eine Ermutigung und eine gute Erreichbarkeit.

**Einen niedrigschwelligen Zugang für alle Frauen bieten die Frauenbadezeiten**, die seit 2019 vermehrt in Eigenregie des OTe Bads zweimal monatlich an Samstagnachmittagen für Frauen und Mädchen (Jungen bis 5 Jahre) angeboten werden.

**FGT hat 2002 und 2004 mit ersten großen Frauenbadetagen im OTe Bad begonnen, die zu regelmäßigen monatlichen Veranstaltungen wurden**. Auch für den geschützten Rahmen der Frauenbadetage sorgten Mitarbeiterinnen von FGT. Seitdem ist viel passiert: mittlerweile hat das Bad durch den Einsatz von FGT elektronische Jalousien erhalten, die auf Knopfdruck die Fensterfronten schließen, sodass die Frauen unbeobachtet und geschützt schwimmen und baden können. Das Angebot hat sich mit der Zeit immer mehr herumgesprochen und es kommen Frauen und Mädchen aus ganz Bremen, Bremerhaven und Umgebung zum Frauenbadenachmittag.

Ab 2015 wurde mit einer **Anschubfinanzierung durch die Friedenstiftung „Die Schwelle“ ein zweites monatliches Badeangebot nur für Frauen ohne Kinder** installiert. Dieses Angebot ist nicht in dem Maße nachgefragt worden, dass es für das OTe Bad rentabel gewesen wäre. Trotz der Erfahrungen des FGT,

dass es einen langen Atem braucht, um neue Angebote bekannt zu machen, wurde das Angebot nach Auslaufen der Gelder eingestellt. Nun hat aber das OTe Bad eigenständig die zweite Frauenbadezeit mit Kindern eingeführt, auch um den häufig bis an die Kapazitätsgrenzen besuchten Frauenbadetag mit Kindern zu entlasten.

**Seit Januar 2019 läuft das Projekt „Neue Wege in der Gesundheitsförderung für alleinerziehende Frauen“. Es wird im Rahmen des Präventionsgesetzes §20a als sogenanntes „Leuchtturmprojekt“ von allen Krankenkassen im Land Bremen finanziert. In Kooperation mit dem Leibniz-Institut Bremen (BIPS) wurde das Projekt erfolgreich beantragt, bewilligt und begleitet.**

In dem Projekt geht es darum, den Zugang zu Bewegungs- und Sportangeboten für alleinerziehende Frauen zu verbessern. Dazu werden einerseits die Bedarfe und Hürden der alleinerziehenden Frauen abgefragt sowie adäquate Schnupperangebote organisiert, damit Frauen Neues kennen lernen und ausprobieren können. Andererseits werden Anbieter\*innen mit ihren Interessen und Hürden einbezogen, sie werden über die Bedarfe der Frauen informiert, es werden Kooperationsoptionen geschaffen und im gemeinsamen Austausch Lösungsvorschläge entwickelt. Für den Zugewinn an Kundinnen/Teilnehmerinnen werden die Anbieter\*innen motiviert, passende Angebote zu schaffen. Die Ergebnisse des Projektes mit einer Laufzeit von zwei Jahren sollen in einer Handreichung so aufbereitet werden, dass andere Stadtteile und Kommunen davon profitieren können.

## **Beziehungsarbeit und Beratung und Gesundheit**

**Seit 30 Jahren arbeitet FGT niedrigschwellig im Quartier, die Türen sind offen und die Frauen können hereinschauen und die Mitarbeiterinnen ansprechen. Zentrales Element der Arbeit sind die Kontakt- und Beziehungsgespräche mit den Nutzerinnen. Darüber wird Vertrauen aufgebaut und Bindung hergestellt.**

Vertrauen ist der Schlüssel für eine gute Beratung. Die kontinuierliche Beziehungsarbeit und –pflege durch die Mitarbeiterinnen ermöglicht es manchen Frauen erst, ihre Probleme anzusprechen und sich anzuvertrauen.

Die Gestaltung des Beratungssettings richtet sich nach den Bedürfnissen und der Lebenssituation der ratsuchenden Frau. Die Beratungen basieren auf einer parteilichen und handlungsorientierten Grundlage, mit dem Ziel, das Selbstwertgefühl und die Kompetenzen der Frauen zu mobilisieren und zu stärken. Aufbauend unter anderem auf dem Konzept der Salutogenese nach Antonovsky sind die Ermutigung und die unterstützende Stärkung des Kohärenzgefühls der ratsuchenden Frau im Blick der Beraterinnen. Die Anteilnahme und akzeptierende, zugewandte Haltung der Beraterin fördert das Selbstwerterleben.

Die Frauen werden durch unterstützende Maßnahmen motiviert, selbst eine Lösung für ihre Probleme zu finden. Dafür ist es notwendig, verschiedene Aspekte, Zusammenhänge und Ressourcen zu beleuchten. Individuelle Lösungsmöglichkeiten können dann gemeinsam entwickelt werden. Die Beratungsgespräche können einmalig oder mehrmalig stattfinden. Es wird auch an andere Fach-Beratungsstellen weitergeleitet.

Die hilfeschuchenden Frauen kommen aus sehr unterschiedlichen Lebenskontexten, die Altersspanne liegt zwischen 15jährigen, pubertierenden Mädchen und jungen Frauen über Frauen in mittleren Jahren bis hin zu älteren und über 85-jährigen Frauen. Die zugewanderten Frauen leben sehr unterschiedlich lange in Deutschland und kommen aus folgenden Herkunftsländern: Afghanistan, Algerien, Aserbeidschan, Bulgarien, Gambia, Ghana, Irak, Iran, Kamerun, Libanon, Pakistan, Polen, Russland, Sri Lanka, Syrien und der Türkei. Sie gehören verschiedenen Ethnien und Religionen an, so kommen zum Beispiel Roma, kurdische Frauen, Aramäerinnen, russisch-orthodoxe Christinnen, Alevitinnen oder Frauen yezidischen Glaubens, muslimische Frauen mit unterschiedlichen Glaubensrichtungen und –ausprägungen und noch

weitere. Die größte Gruppe kommt aus der Türkei mit unterschiedlicher religiöser und ethnischer Zugehörigkeit.

Die Frauen haben unterschiedliche körperliche und/oder psychische Erkrankungen, häufig mehrfache Belastungen im Alltag, schwierige Familienverhältnisse, leiden z.B. unter Isolation und Einsamkeit oder unter den Anforderungen einer sehr großen Anzahl von Kindern, gewalttätigen Partnern und finanziellen Sorgen.

Jüngere Frauen zwischen 20 und 40/45 Jahren suchen Hilfe in Krisensituationen z.B. in Ehekonflikten oder bei Erziehungsproblemen, oft auch in bedrohlichen Situationen, bei körperlichen Übergriffen oder Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch den Ehemann. Überforderung im Alltag, psychische Probleme und Erkrankungen sind auch Anlässe für Beratungsgespräche. Zu den häufigsten Beschwerden zählen diverse Schmerzen, Erschöpfung, Allergien und akute und/oder chronische Erkrankungen wie z.B. Krebs, Diabetes, Rheuma, Bluthochdruck.

Seltener kommen schwangere Frauen zu uns, die über Angebote der pränatalen Diagnostik verunsichert sind.

Ältere Frauen zwischen 50 und 80 Jahren leiden unter Einsamkeit durch den Verlust von Ehepartnern und sozialen Kontakten oder unter chronischen Krankheiten wie z.B. Arthrose, Rheuma, Diabetes. Häufig kommen Ältere mit multiplen psychischen Problemen wie Depressionen, Angst- und Suchterkrankungen. Manchmal sucht eine Frau das Gespräch, wenn sie merkt, dass sich eine Krise anbahnt. Zunehmend sind auch für die Älteren finanzielle Sorgen ein Thema, dies auch bezogen auf die notwendige Anschaffung von Hörgerät, Brille und neuen Zähnen.

Zudem gibt es Probleme mit Familienangehörigen oder die Frage, wie lange kann und will ich noch in meiner Wohnung alleine leben, wo kann ich im Alter gut leben.

Häufige Themen der Beratungen waren: verschiedene Krankheiten, Arbeitsbelastungen mit einem großen Haushalt und zahlreichen Kindern, Armut (Miet-, Strom und Telefonschulden), Aufenthaltsstatus, Auseinandersetzungen mit dem Ehemann, Diskriminierungserfahrungen, Essstörungen, Gewalterfahrungen auf der Straße oder durch den Ehemann oder durch erwachsene Söhne, Suche nach ÄrztInnen oder TherapeutInnen, Suizidalität, Trennungen, Unklarheiten bei Diagnostik und Therapie, schlechte Wohnsituation, Drangsalierung durch Jobcenter und Ausländerbehörde.

Zur Veranschaulichung der Kompliziertheit der Lebenssituationen, mit denen vor allem zugewanderte Frauen in die Beratung kommen, werden im Folgenden spezifische Problemlagen aufgelistet:

Typisch für einen Großteil der Frauen ist die Häufung von Problemen! Die Ballung von verschiedenen Problemlagen wie geringe Grundbildung, Kinderreichtum, vielfältige körperliche Beschwerden und chronische Erkrankungen führt dazu, dass sich die Frauen dauerhaft am Rand der Belastbarkeit bewegen. Jedes zusätzliche Problem kann sie in eine Krise stürzen!

Ein Großteil der hilfesuchenden Frauen hat keine Grundbildung. In ihren Herkunftsländern sind sie nicht oder nur ein paar Jahre zur Schule gegangen.

Doch die Bildung spielt eine entscheidende Rolle, wenn es um Zugangsmöglichkeiten zum Gesundheitswesen und zum Arbeitsmarkt geht. Auch für die Bewältigung von negativen Migrationserfahrungen oder traumatischen Erlebnissen wie Flucht aus Kriegsgebieten, Verfolgung oder Gewalterfahrungen ist das Bildungsniveau ausschlaggebend. Daher sind Alphabetisierung und Deutschkurse für die Frauen und ihre Gesundheit sehr wichtig.

Wir erleben immer wieder, dass isolierte, zurückgezogene Migrantinnen nach 10 oder auch 20 Jahren in Deutschland erstmals einen Rat außerhalb der eigenen Familie suchen. Bisher stellte neben den Behörden der Hausarzt oder die Hausärztin die einzige „Kontaktperson“ mit der deutschen Einwanderungsgesellschaft dar. Oft haben Frauen, die nach ihrer Heirat dem Ehemann nach

Deutschland folgten, große sprachliche Barrieren, denn entsprechend der traditionellen Frauenrolle sind sie für Haushalt, Kindererziehung und Pflege kranker Angehöriger zuständig. So haben sie kaum Kontaktmöglichkeiten mit der deutschsprachigen Nachbarschaft aufbauen oder sonst über eine Berufstätigkeit Deutsch lernen können.

Mit der Einwanderung nach Deutschland stand ihnen oft nicht mehr der so bedeutsame Großfamilienkontext bei, dies führte teilweise zu innerer und äußerer Entwurzelung, Isolation und häufig zu Depressionen.

Bei vielen Frauen standen daher seelische Probleme wie Ängste oder Depressionen im Mittelpunkt. Sie berichteten z. B. von Kriegserlebnissen oder von den Eltern, die sie nie wieder gesehen haben, weil sie keinen Pass oder Geld hatten, mit dem sie sie noch einmal hätten besuchen können und die nun im Herkunftsland gestorben sind.

Im Beratungsverlauf stellte sich heraus, dass viele ältere Frauen finanzielle Sorgen haben, mit ihrer häuslichen Situation und kranken Angehörigen überfordert sind und unter Einsamkeit leiden. Erwachsene Töchter, die bisher eine „Stütze“ waren, verlassen die elterliche Wohnung, gründen eigene Familien und stehen nicht mehr als Ansprechpartnerinnen und Unterstützerinnen im Alltag zur Verfügung.

Zahlreiche Frauen klagen zum Beispiel über Kopf- und Rückenschmerzen, erst im Gesprächsverlauf stellt sich die starke Belastung heraus: Dass sie sich überfordert fühlen mit ihren sieben, acht oder zehn Kindern, dass eines davon chronisch krank ist, es eine spezielle und teure Diät braucht oder häufige Krankenhausaufenthalte bewältigt werden mussten, der älteste Sohn wie der Ehemann arbeitslos ist, ein Kind Probleme in der Schule hat und/oder die Tochter keinen Ausbildungsplatz findet. Zudem ist das Geld immer knapp, ein Sohn/eine Tochter/der Ehemann hat Handyschulden gemacht, sie selbst leidet unter einer chronischen Erkrankung und fühlt sich seelisch erschöpft. Oder die Frau ist mit fünf Kindern alleinerziehend, sie ist nach langer Zeit aus einer gewalttätigen Beziehung ausgebrochen, nun lebt sie mit ihren Kindern in einer viel zu kleinen Wohnung, ist für alles alleine zuständig, die Kinder haben Probleme, sich anzupassen, sie spricht kaum Deutsch und die älteste Tochter übersetzt bei Arzt- und Behördenbesuchen.

Wenn es den Frauen wieder besser geht und die Krise bewältigt ist, haben diese Frauen enorme Kraft und Ressourcen. In der Regel haben sie hohe soziale Kompetenzen, großes Einfühlungsvermögen, sie sind rücksichtsvoll und großzügig, nicht selten nehmen uns die Frauen in den Kreis derer auf, die sie fürsorglich mit Essen oder Gebackenem versorgen, besonders zu religiösen Festlichkeiten. Sie beherrschen zahlreiche handwerkliche Fähigkeiten wie Kochen, Backen, Hand- und Näharbeiten. Die Großfamilie bietet ihnen Schutz und sie geben den Kindern emotionale Geborgenheit und Sicherheit sowie die kulturelle Einbindung. Die Frauen unterstützen sich gegenseitig und auch finanziell werden Verwandte in Notsituationen unterstützt.

Leicht ist der Weg, sich Rat zu suchen für diese Frauen nicht, aber FGT mit seinem niedrighwelligen Zugang sowohl mit offener Eingangstür als auch mit offenen Bürotüren erleichtert es den Frauen sehr. Oft kennen die Frauen die Mitarbeiterinnen bereits von Angeboten wie Deutsch- oder Alphabetisierungskursen oder anderen Veranstaltungen, wo sie mit ihnen in Kontakt gekommen sind und sie kennen lernen konnten. Viele kommen auch auf Empfehlungen von anderen Frauen, Verwandten oder Nachbarinnen.

Ältere Migrantinnen werden häufig von der Tochter oder anderen Verwandten begleitet, weil sie sich nicht allein aus der Wohnung wagen. Sie suchen fremde Hilfe nicht auf, weil sie fürchten, dass sie sich nicht verständlich machen können. Oft können sie sich auch nicht vorstellen, dass Beratung weiterhilft oder sie können sich einfach nichts darunter vorstellen.

Erkrankte Frauen finden den Weg zur Beratung auch über andere Betroffene, die ihnen den Zugang erleichtern oder sie beim Erstkontakt begleiten.

## **Kreativsein und Gesundheit**

Die Erfahrungen von eigener Kreativität und Gestaltungsmöglichkeiten stärken Selbstbewusstsein und Lebenslust.

**Seit 30 Jahren ermöglicht FGT Frauen im Quartier sich kreativ und gestalterisch zu entfalten.**

Immer wieder gibt es Bastel-, Mal- und Zeichenangebote als Kurse oder Wochenendseminare. Im offenen Treff wird von einigen Frauen gehandarbeitet, vor allem gestrickt, sie geben sich gegenseitig Tipps und bestaunen ihre selbst gemachten Werke. In der Vorweihnachtszeit werden gemeinsam Kekse gebacken, die beim Lichterfest mit Freude und lobenden Worten von den Besucherinnen gekostet werden. Auf dem Lichterfest selbst darf das traditionelle Bastelangebot mit immer wieder neuen, inspirierenden Ideen nicht fehlen.

**2011 wurde gemeinsam mit Nutzerinnen der Eingangsbereich mit einem großen Mosaik-Bild gestaltet.**

Manch eine Frau hatte zum ersten Mal in ihrem Leben einen Hammer in die Hand genommen. Jede konnte ihre eigene Idee umsetzen und es entstand eine wunderschöne Gesamtkomposition. Das war ein intensives und beeindruckendes Erlebnis für alle Teilnehmerinnen, die sehr stolz auf ihr Ergebnis waren.

## **Die Welt erkunden und Gesundheit**

Jährlich werden **Erkundungstouren** ins Grüne, Torfkahnfahrten auf der Wümmen- und Hamme sowie Fahrten an die Küste unternommen, hier lieben die Frauen besonders die Spaziergänge am Strand, Wattwanderungen und das Baden in der Nordsee. Aber es werden auch Besuche nach Worpsswede oder Bad Zwischenahn, ins Überseemuseum oder den Rhododendronpark und in die Botanika sowie diverse andere Fahrten unternommen. Diese Erlebnisse und das gemeinsame Picknick, für das jede Köstlichkeiten für die gemeinsame Tafel beisteuert, bleiben den Frauen lange in Erinnerung.

Für vor allem ältere Frauen ist der Besuch der Kneipp-Anlage in der Parkanlage der Egestorff-Stiftung ein Muss, immer wieder kommen neue Frauen dazu und lernen die kalten Wasseranwendungen kennen.

Die Kursleiterin erkundet mit den Sprachkursteilnehmerinnen den Stadtteil und die Innenstadt. Aber auch das Klinikum Ost wird besucht, dort organisiert die Frauenbeauftragten eine sehr interessante Führung und die Frauen erhalten Einblicke in die unterschiedlichen Arbeitsbereiche wie Küche, Bettenreinigung, Sterilisation, Haustechnik und vieles mehr.

Diese „Welterkundungen“ jenseits des eigenen Lebensbereiches erweitern nicht nur den Horizont und damit das Vorstellungsvermögen von der Welt, sondern sie sind verbunden mit unvermuteten Erfahrungen von Genuss, aber sicher auch von Beunruhigung und Unsicherheit, sie können Mut, Neugier und Risikobereitschaft stärken und vor allem das Gefühl, mit der Unterstützung von vertrauten Menschen Schwellen überschreiten zu können, was vorher undenkbar schien und somit können sie das Kohärenzgefühl, das Vertrauen in sich selbst und die Welt stärken.

## **OTe – „Du hast immer eine Wahl“ und Gesundheit**

Mit dem Motto „Du hast immer eine Wahl“ veranstaltet die Deutsche Kammerphilharmonie Bremen gemeinsam mit Schüler\*innen und Lehrkräften der Gesamtschule Ost sowie vielen engagierten Ehrenamtlichen (auch vom FGT) die **Stadtteiler in Tenever**. So kommen auch Menschen aus anderen Stadtteilen, die sonst nie Tenever besuchen würden, in diesen Stadtteil und erleben dort einen Kunstgenuss auf höchstem Niveau.

In den Jahren 2009 bis 2019 gab es insgesamt neun Stadtteilopern mit den unterschiedlichsten Geschichten aus Herkunftsländern der Teneveraner\*innen wie z.B. Polen, Russland, Iran, Südafrika oder Deutschland.

**2011 wurde das Kooperationsprojekt „Du hast immer eine Wahl“ mit dem Internationalen Bremer Friedenspreis von der Bremer Stiftung „Die Schwelle“ auf Vorschlag zweier Vorstandsfrauen des FGT ausgezeichnet.**

## **Selbstorganisation und Gesundheit**

**Seit 30 Jahren fördert FGT die Hilfe zur Selbsthilfe, ehrenamtliche Arbeit und initiiert oder gibt Raum für selbstorganisierte Gruppen.** Im Folgenden einige Beispiele:

Frauen, die sich regelmäßig im Offenen Treff zusammenfinden, verabreden sich in den Schließzeiten zum Frühstück in einem Café. Manche Frauen werden Freundinnen und verbringen immer mehr Zeit miteinander oder machen gemeinsam Ausflüge. Einige Frauen treffen sich regelmäßig im Sommer am Badeseesee.

Auch die Mädchengruppe oder die Gruppe „Multitasking women“, wo sich Mädchen und junge Frauen mit türkischen Wurzeln treffen organisieren sich größtenteils selbst und haben sich in der Vergangenheit auch immer wieder ehrenamtlich engagiert. (siehe auch Seite 14)

Ehrenamtliche Arbeit ist sehr wichtig und wertvoll im FGT, nicht nur die vielen Stunden des ehrenamtlichen Vorstandes, auch die sogenannten Laienhelferinnen, die die Feste, Treffen mit Besucher\*innen und das Gastmahl tatkräftig unterstützen sind hier zu nennen. Ohne diese ehrenamtliche Arbeit würde FGT nicht bestehen können. Es gibt auch ehrenamtliche Unterstützung von FGT Nutzerinnen oder den Vorstandsfrauen für den Stadtteil, z.B. bei der Stadtteileroper, den Familien-/ Sommerfesten oder einem Projekt, bei dem die Mädchen aus der Mädchengruppe sich ehrenamtlich in Kitas betätigt haben und ältere Menschen besuchten.

Lange Jahre trafen sich aramäische Frauen in einer selbst organisierten Gruppe, aber auch türkischsprachige Frauen oder eine Gruppe aus Afghanistan. Zurzeit trifft sich u.a. eine tamilische Frauengruppe in eigener Regie in unseren Räumen.

Zwei Frauen mit libanesischen Wurzeln haben auch über Jahre eine Bewegungsgruppe initiiert und sich selbst organisiert mit der Gruppe in der Gymnastikhalle getroffen.

## **Kooperationen und Gesundheit**

**FGT kooperiert mit vielen Akteur\*innen und ist breit vernetzt sowohl im Stadtteil als auch in Bremen:**

**Sehr enge und sehr gute Kooperationen gibt es sowohl mit dem OTe Bad /Bremer Bäder als auch mit der Regionalstelle Ost der Volkshochschule Bremen. Seit 2013 gibt es eine Kooperation mit der AOK Bremen/Bremerhaven.**

In der Vergangenheit gab es auch eine engere Kooperation mit dem Kinder- und Jugendärztlichen Team des Gesundheitsamts in Osterholz Tenever, das den Flur mit FGT teilt. So wurden in den Deutschkursen Informationen durch die Kinderärztin zu Kinderheilkunde vermittelt. Leider sind die Mitarbeiter\*innen des Gesundheitsamtes heute so ausgelastet bzw. mit Arbeit überlastet, dass es keine Zeit mehr für solche gemeinsamen Veranstaltungen gibt.

FGT arbeitet in **folgenden Gremien** mit:

- AK Tenever, ein Zusammenschluss aller sozialen Einrichtungen in Tenever, der einmal monatlich tagt und sich für die Verbesserung der Lebensbedingungen der Teneveraner\*innen einsetzt.
- AG Frauen, eine Unterarbeitsgruppe des AK Tenever, bestehend aus Arbeitslosenzentrum, Haus der Familie, Mütterzentrum Tenever und FGT (siehe auch nächstes Kapitel)

- Stadtteilgruppe, ein Gremium für alle Bewohner\*innen, sozialen Akteur\*innen, Wohnungseigentümer, politischen Vertreter\*innen (aus dem Beirat) und Behördenmitarbeiter\*innen, welches sich etwa alle 6 Wochen trifft und u.a. im Konsens die Verteilung von Finanzen für geplante Projekte in Tenever vergibt.
- Bremer Forum Frauengesundheit, ein Zusammenschluss wichtiger Akteurinnen aus dem Bereich Gesundheit, die sich hier für strukturelle Verbesserungen für Frauen einsetzen.
- AK „Migration und Gesundheit“, diese Untergruppe des Forums Frauengesundheit arbeitet zurzeit nicht mehr.
- AK „geflüchtete Frauen“, an dieser Untergruppe des Forums konnte aufgrund von zu geringem Personal nicht mehr teilgenommen werden.
- AK „Gewalt“ in der ZGF, hier sind eine Vielzahl von Einrichtungen wie unterschiedliche Beratungsstellen über Wendo-Trainerinnen bis zu Frauenhäusern vertreten.
- FGT ist Mitglied im Netzwerk Selbsthilfe, war hier jahrelang im Projekterat aktiv und ist
- Mitglied in der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen, für deren Wiederbelebung sich FGT vehement bei der damaligen Gesundheitssenatorin eingesetzt hatte.

## **Politisches Engagement und Gesundheit**

**Seit 30 Jahren setzt sich FGT entsprechend dem eigenen Gesundheitsförderungsansatz für strukturelle Verbesserungen und gesunde Lebensverhältnisse für die Menschen, besonders Frauen und ihre Familien in Tenever ein. Darüber hinaus ist FGT breit vernetzt und setzt sich für Frauenrechte und Selbstbestimmung in verschiedenen Gremien und mit vielfältigen Aktionen ein.**

So zum Beispiel wird von FGT seit Mitte der 1990-er Jahre gemeinsam in der AG Frauen der Internationale Frauentag am 8. März begangen sowie seit 2011 auch der von „terre des femmes“ ausgerufene Tag gegen Gewalt an Frauen und Mädchen am 25. November. Dafür werden Kulturveranstaltungen, Gesprächsrunden, Aktionen und Feste geplant und umgesetzt.

FGT beteiligt sich mit eigenen Veranstaltungen an der „Woche der seelischen Gesundheit“, die vom Bremer Bündnis gegen Depressionen und dem Klinikum Bremen Ost organisiert wird und die viele Themen zur seelischen Gesundheit (z.B. Depressionen) öffentlich macht und enttabuisiert, so gesellschaftliche Diskussionen anstößt und Hemmschwellen erniedrigt.

FGT bringt sich aktiv in die Politik ein, um gesunde Lebensverhältnisse für alle zu schaffen: Politiker\*innen aller Parteien sowie die jeweiligen Gesundheitssenator\*innen sind immer wieder Gäste im FGT. Die Arbeit des FGT wird dargestellt und es werden die Bedarfe aus dem Stadtteil sowie strukturelle Notwendigkeiten vorgetragen und besprochen.

In 2019 besuchte Lars Klingbeil, Generalsekretär der SPD gemeinsam mit der Bürgerschaftsabgeordneten Stephanie Dehne den FGT. Auch Bürgermeister Andreas Bovenschulte war bereits Gast und interessiert an der Arbeit unserer Einrichtung.

Desweiteren werden Sitzungen vom Ortsamtsbeirat und deren Ausschüssen sowie Sitzungen der Gesundheitsdeputationen und Parlamentssitzungen besucht und Anliegen im Sinne einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung und –förderung für Frauen vorgebracht. Hier nehmen teilweise auch Nutzerinnen teil und können so einen Einblick in die politischen Entscheidungsgremien erhalten.

Jüngst hat sich FGT mit den wichtigen Forderungen nach einer genderbezogenen Gesundheitsförderung und der Umsetzung des Konzepts „Health in All Policies“ in Bremen sowie bei der Unterstützung der

vom gtp-west eingebrachten Idee von integrierten Gesundheitszentren in sog. sozial benachteiligten Stadtteilen in die politischen Diskussionen in Bremen eingebracht.

Gemeinsam mit anderen Akteur\*innen aus dem Stadtteil oder aus den stadtteilübergreifenden Arbeitskreisen engagiert sich FGT aktiv für gesundheitliche Verbesserungen für Frauen.

In 2019 hat FGT erfolgreich dazu beigetragen, dass die Bremer Heimstiftung, die gemeinsam mit den Quartiersmanager\*innen ihre Idee eines Gesundheitstreffpunkts für Männer und Frauen in den Räumen des Mehrgenerationenhauses an der Graubündener Straße verfolgte, ihr Konzept änderte und nun einen Gesundheitstreffpunkt für Männer plant. **Damit hat sich – wie FGT hofft – die Einsicht durchgesetzt, dass ein gender-spezifischer Ansatz der Gesundheitsförderung für Männer genauso wichtig ist wie für Frauen und dass in diesem Fall „Männer einen Nachholbedarf“ haben.**

Das Thema „häusliche Gewalt“ ist im Quartier an verschiedenen Stellen brisant geworden, zum einen gab es große Bestürzung über mehrere durch ihre Partner getötete Frauen im Bremer Osten in den letzten Jahren, andererseits berichteten mehrere Mitarbeiter\*innen verschiedener sozialer Einrichtungen, dass sie sich in diesem Themenfeld unsicher fühlen. Eine Mitarbeiterin vom Haus der Familie brachte die Idee ein, einen Fachtag zu dem Thema zu veranstalten. FGT hat in Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen aus Tenever den Fachtag „Häusliche Gewalt – Beziehungsgewalt und die Auswirkungen auf die Kinder“ konzipiert, organisiert und umgesetzt. Der Fachtag fand mit über 100 Teilnehmer\*innen statt.

Zukünftig wird in Tenever eine Arbeitsgruppe „häusliche Gewalt“ eingerichtet, die mit Unterstützung der Fachreferentin aus der ZGF die Istanbul-Konvention im Stadtteil umsetzen möchte. Das auf dem Fachtag vorgestellte SToP-Projekt (Stadtteil ohne Partnergewalt) aus Hamburg möchten viele gerne auch in Tenever realisieren.

## Preisverleihungen und Gesundheit

2007 wurde FGT bereits als **Good practice Modell** von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung anerkannt.

2008 wurde FGT mit dem **BKK-Preis für vorbildliche Gesundheitsförderung** ausgezeichnet, insbesondere für die erfolgreiche Umsetzung der Kriterien: Partizipation, Empowerment, Nachhaltigkeit und Innovation.

2011 erhielt FGT den **zweiten Integrations-Preis des Deutsch-Türkischen Netzwerks** für seine beispielhaften Frauenbadetage in einem von außen nicht einsehbaren Schwimmbad mit ausschließlich weiblichen Bademeisterinnen und Aufsichtspersonen.

## Qualitätsentwicklung und –sicherung und Gesundheit

**Seit 30 Jahren arbeitet FGT mit Hilfe der partizipativen Qualitätsentwicklung nach Michael T. Wright. Das bedeutet, die Qualitätssicherung der Einrichtung stützt sich wesentlich auf eine partizipative Evaluation. Die Nutzerinnen werden kontinuierlich in die Qualitäts- und Konzeptentwicklung einbezogen.**

Zudem sind verschiedene Faktoren bezogen auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu benennen.

### Strukturqualität:

- Ein Ort nur für Frauen bedeutet Schutz und Sicherheit.

- Der niedrighschwellige Zugang zur Einrichtung heißt u.a. offene Türen während der Öffnungszeiten, die den Zugang für (neue) Frauen erleichtern. Zudem sind die Räumlichkeiten barrierefrei.
- Die Kontinuität der Einrichtung (auch im Personal) unterstützt den Zugang zu Gesundheitsförderung und Beratung für die Frauen.
- Wichtig ist auch die Anonymität bezogen auf den Anlass des Besuches einer Frau, d.h. von außen ist nicht erkennbar, ob die Frau zu einer Veranstaltung oder zu einer Beratung kommt.
- Mit Hilfe von Programmheften, Handzetteln und der FGT Homepage sowie Pressemitteilungen werden die Frauen im Stadtteil über Angebote und Veranstaltungen informiert. Viele Nutzerinnen werden auch telefonisch oder persönlich angesprochen und eingeladen. Die persönliche Ansprache ist ein besonderes, grundlegendes Merkmal in der Arbeit des FGT. Bei Kursen oder Gruppen werden die Frauen, die zweimal gefehlt haben angerufen und gefragt, ob es Probleme gibt, weshalb sie nicht kommen können.
- FGT macht alle Arbeiten und auch die Finanzen transparent, die Nutzerinnen und andere Unterstützerinnen können dem Verein beitreten und Mitfrau werden.

#### **Prozessqualität:**

- Die Aufgabe von FGT ist die strukturelle Verbesserung des Zugangs von Frauen aus dem Stadtteil und umzu zu Gesundheitsförderung, Schutz vor Gewalt, Schaffung von Angeboten entsprechend den erfragten Bedarfen und Bedürfnissen, Initiierung von Selbsthilfegruppen, psychosoziale Beratung sowie Weitervermittlung an andere Einrichtungen.
- FGT hat eine klare feministische Haltung: wir agieren parteilich für die Frauen und begegnen ihnen respektvoll und berücksichtigen ihre unterschiedlichen biografischen Lebenserfahrungen und –verhältnisse.
- Verschwiegenheit ist für alle Mitarbeiterinnen, Kursleiterinnen und Ehrenamtlichen im FGT selbstverständlich und wird sowohl zu Beginn einer Einstellung bzw. Mitarbeit schriftlich vereinbart als auch immer wieder in Erinnerung gerufen. Auch in Gesprächsrunden und Gruppen werden Verschwiegenheit und ein respektvoller Umgang stets (wieder) thematisiert sowie mit allen Teilnehmerinnen verabredet.
- Die Qualitätssicherung erfolgt über Teambesprechungen, konzeptionelle Überlegungen mit dem Vorstand, kollegiale Beratung, Supervision, Fortbildungen und bei Bedarf externe Beratung.

#### **Ergebnisqualität:**

- Die Nutzerinnen werden bezüglich der Qualität der Veranstaltungen und der eigenen Zufriedenheit sowie des eigenen „Mehrerts“ befragt und die Ergebnisse dokumentiert. Gegebenenfalls werden die Veranstaltungen modifiziert. Die Kurs- und Gruppenleiterinnen werden in die Befragung und die Veränderungsprozesse einbezogen, aber auch Kooperationspartner\*innen.
- Die Anzahl der Teilnehmerinnen von Veranstaltungen und die Kontakte durch die Mitarbeiterinnen werden auf Statistikbögen erfasst.
- Die verschiedenen Projekte werden in Verwendungsberichten ausgewertet und den Geldgebern dargelegt; diese prüfen die Rechtmäßigkeit.
- Jährlich wird ein Bericht mit quantitativer und qualitativer Auswertung der gesamten Arbeit erstellt. Dieser wird vom Gesundheitsamt geprüft. Der Jahresbericht wird den Geldgebern und allen relevanten Entscheidungsträgern zugesandt.

## **Politischer Wille und Gesundheit – was weiter zu tun ist**

### **Was uns sehr freut:**

- Das Salutogenese-Konzept und das Gender Thema haben mittlerweile die Krankenkassen und die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger\*innen erreicht.
- Die mit der Ottawa Charta der WHO bereits 1986 geforderte „Health in All policies“- Strategie hat 2019 Eingang in den Bremer Koalitionsvertrag gefunden, so wie auch die Forderung nach integrierten Gesundheitszentren für Stadtteile mit einem hohen Anteil an sozial belasteten Menschen. (nur Bremer Westen?)

### **Was wir für die Zukunft brauchen:**

- Die Aufnahme des genderspezifischen Blicks in Gesundheitsförderung und –versorgung durch die politischen Entscheidungsträger\*innen.
- Die Schaffung von niedrigschwelligen Gesundheitsförderungsangeboten in allen Quartieren mit hohem Anteil an sozial belasteten Menschen.
- Die Anerkennung, dass die Gesundheitsförderung mit sogenannten bildungsfernen Zielgruppen kein „Selbstläufer“ ist, sondern unterstützt werden muss und besonders zeitintensiv ist sowie besondere Kompetenzen erfordert. Denn der Zugang der Bewohner\*innen zu Gesundheitsförderungsangeboten muss immer wieder hergestellt werden, es braucht dafür Ermutigung, Motivierung und teilweise auch Begleitung. Dafür müssen personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden und Multiplikatorinnen oder sogenannte „Kontaktmittlerinnen“ finanziert werden.
- Zudem müssen ausreichend Übersetzer\*innen zur Verfügung gestellt und auch finanziert werden.
- Die Kurs-, Gruppen- und Übungsleiterinnen benötigen neben der fachlichen Qualifikation besonders soziale und interkulturelle Kompetenzen. Dieses sollte integraler Bestandteil in der Aus- und Fortbildung von Kurs- und Übungsleiterinnen sein bzw. hier nachqualifiziert werden. Diese Kompetenzen sollten als solche anerkannt und finanziert werden.
- Die Vorbereitungsgruppe des Fachtags zur häuslichen Gewalt möchte das Thema im Stadtteil stärker öffentlich machen und auch mit Bewohner\*innen gemeinsam bearbeiten. Die zuständige Referentin der ZGF hat bereits ihre Unterstützung für die sich neu zu gründende Arbeitsgruppe angekündigt. Ein Wunsch ist, das auf dem Fachtag vorgestellte Projekt „Stadtteil ohne Partnergewalt / SToP“ aus Hamburg zu adaptieren. Hier wünschen wir uns, finanzielle und personelle Unterstützung durch das Ressort.

### **Was FGT für die Zukunft braucht:**

- FGT braucht eine langfristige Absicherung und eine ausreichende Finanzierung der Einrichtung, damit weiterhin gute und erfolgreiche Gesundheitsförderung mit Frauen im Stadtteil geleistet werden kann. Die Mitarbeiterinnen müssen tariflich entlohnt werden können und steigende Betriebskosten müssen durch die Finanzierung abgedeckt werden. Zudem brauchen wir eine zweisprachige „Kontaktmittlerin“ zusätzlich.
- Die jetzige Situation mit vielen verschiedenen Anträgen und den jeweiligen Verwendungsberichten sowie der Spenden- bzw. Bußgeldakquise ist zeitintensiv und bindet Arbeitskapazitäten, die eigentlich in die pädagogische Arbeit fließen sollten.

Der Bericht wurde von Dr. Rosemarie Klesse, Inge Koepsell, Jutta Flerlage im Namen von Frauengesundheit in Tenever verfasst. (Februar 2020)