

Reinhard Fuß
Ingrid Schubert

Wer bestimmt hier eigentlich, was gesund ist ?

Eine Studie zur präventiven, gemeindenahen Gesundheitsaufklärung in
Gesundheitsläden
Gesundheitsprojekten
Feministischen Frauen Gesundheits Zentren
Berufsübergreifenden Gruppenpraxen
Gesundheitsberatungsstellen in Gesundheitsämtern

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. ~~20000~~
(1.3.5)

Institut für kooperatives Lernen
in Forschung, Fortbildung und Beratung e.V.
im Auftrag der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Oktober 1983

V O R W O R T

Unter dem Projekttitel "Ansätze und Programme präventiver, gemeinde-naher Gesundheitsaufklärung / Gesundheitserziehung in Gesundheits-läden, Gesundheitsinitiativen und Gesundheitszentren" erhielt das "Institut für kooperatives Lernen in Forschung, Fortbildung und Beratung" (Ikol e.V.) von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) den Auftrag, bestehende Einrichtungen und Projekte zu finden, ihre Arbeit mittels schriftlicher und mündlicher Befragung zu untersuchen und die Ergebnisse zu dokumentieren. Der Zeitraum für die Untersuchung betrug ein Jahr. Ferner soll eine Arbeitstagung mit den beforschten Einrichtungen und Projekten unter Hinzuziehung von Experten vorbereitet und durchgeführt werden. Die Tagung wird vom 11.-13. November in Köln stattfinden und gesondert dokumentiert werden.

Der hier vorliegende Bericht basiert auf den Ergebnissen der schrift-lichen und mündlichen Befragung von 21 bzw 15 Einrichtungen und Pro-jekten (siehe Kurzdarstellungen im Anhang).

Ohne die wissenschaftstheoretische Diskussion über die Objektivität wissenschaftlicher Forschung aufzugreifen, wollen wir betonen, daß dieser Bericht gefärbt ist von unserem beruflichen Werdegang und ge-sundheitspolitischen Hintergrund. Unseres Erachtens ist in der Dar-stellung von Forschungsergebnissen diese "Färbung" nicht zu vermei-den. Trotzdem hoffen wir, daß unser Bemühen sichtbar wird, die Ein-richtungen und Projekte aus ihrem Selbstverständnis zu begreifen und darzustellen. Deshalb haben wir sie an vielen Stellen selbst zu Wort kommen lassen.

Damit die Leser die jeweiligen "Farbtupfer" interpretieren können, wollen wir kurz ein paar Worte über uns verlieren.

Von unseren beruflichen Erfahrungen und Kenntnissen sind hier die Mitarbeit in der 'Apotheke am Gesundheitszentrum Riedstadt' (Ingrid Schubert, Apothekerin) und in der Sozialplanungsabteilung des Sozial-referates der Landeshauptstadt München (Reinhard Fuß, Soziologe) zu erwähnen. Unsere Zusammenarbeit begann mit dem Aufbau des Gesund-heitsladens München 1980, in dem wir von Januar bis Juli 1982 als Honorarkräfte beschäftigt waren und uns seitdem ehrenamtlich enga-gieren. Ein Projekt des Sonderforschungsbereichs 101 der Universität München verschaffte uns die Möglichkeit, zwischen November 1980 und März 1982 in neun Gesundheitszentren und Gruppenpraxen Interviews zu Möglichkeiten und Problemen der Zusammenarbeit zwischen ärztlichen

und psychosozialen Berufen in der ambulanten medizinischen Versorgung durchzuführen und an der Auswertung mitzuarbeiten (siehe dazu auch Literaturangabe).

Außerdem konnten wir an den von der BZgA veranstalteten mehrwöchigen international besetzten Fortbildungslehrgängen für Gesundheitserziehung teilnehmen.

Zwei unserer gesundheitspolitischen Perspektiven wollen wir hier kurz aufgreifen. Wir halten eine Stärkung derjenigen präventiven Ansätze im individuellen, sozialen und strukturellen Bereich für erforderlich, die die Selbsthilfe, Selbstbestimmung und Eigenkompetenz der Bürger (der Betroffenen) zum Ziel haben. Zugleich setzen wir uns als Beschäftigte im Gesundheitswesen für eine gleichberechtigte berufsübergreifende Arbeitsform ein, die unseres Erachtens zum tragenden Element gesundheitlicher Versorgung werden muß.

Unser Interesse an dem hier dokumentierten Forschungsprojekt besteht darin - neben der Möglichkeit , die Projekte persönlich besuchen und darüber hinaus selbstbestimmt arbeiten zu können -, die Diskussionsgrundlage über präventive Arbeit im Gesundheitsbereich für die beforschten Einrichtungen und Projekte zu erweitern und durch das Aufzeigen praktischer Erfahrungen, Anregung zu geben, um die unseres Erachtens positiven Ansätze weiterzuentwickeln. Wir wünschen uns, daß die Konzepte und die Arbeit aller hier aufgeführten Einrichtungen bekannter werden und stärker in die gesundheitspolitische Debatte und in das medizinische Versorgungssystem Eingang finden.

Allen Beteiligten in den Einrichtungen und Projekten möchten wir ein herzliches Dankeschön für ihre Mitarbeit an diesem Forschungsprojekt sagen und ihnen für ihr Engagement weiterhin viel Kraft, Ausdauer und Erfolg, vor allen Dingen aber Spaß wünschen.

Im September 1983

Reinhard Fuß

Ingrid Schubert

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

V O R W O R T

1.	<u>E I N L E I T U N G</u>	
1.1	Fragestellung und Aufbau der Untersuchung.....	6
1.2	Zur Chronologie unserer Untersuchung.....	7
1.3	Reiseeindrücke.....	10
1.4	Einleitende Begriffsbestimmungen	14
2.	<u>A U S W E R T U N G</u>	17
2.1	Entstehungsgeschichte und Struktur	18
2.2	Theorie - aus der Sicht der Praktiker	29
2.2.1	Präventionsverständnis	29
2.2.2	Lernverständnis	38
2.2.3	Betroffenen - versus Expertenorientierung	43
2.2.4	"Aufwiegelung zur Gesundheit"	47
2.3	Prävention im Alltag	51
2.3.1	Formen und Inhalte der Angebote und Aktivitäten.....	51
2.3.1.1	Räume und Kommunikationszentrum	51
2.3.1.2	Informationzentrum	53
2.3.1.3	Vorträge / Kurse / Gruppen	53
2.3.1.4	Angebote und Aktivitäten im Überblick	57
2.3.2	Zustandekommen der Angebote und Aktivitäten	60
2.3.3	Orte und Zielgruppen präventiver Arbeit	62
2.3.4	Medieneinsatz und Methoden	63
2.3.5	Kooperation	67
2.4	Finanzierung	71
2.5	Ansichten und Selbsteinschätzungen	75
2.5.1	Image und Zugangsbarrieren	75
2.5.2	Lückenbüßerrolle	80
2.5.3	Effizienz und Effektivität	82
2.5.4	Grenzen und Perspektiven.....	35

3.	<u>BETR.: FORSCHUNGSFRAGEN</u>	90
4.	<u>RESUMEE</u>	98
4.1	Rückblick	99
4.2	Ausblick	102
5.	<u>ANHANG</u>	105
5.1	Kurzdarstellungen der Einrichtungen u. Projekte ...	106
5.2	Texte	131
	M.Gronemeyer:"Anders leben - anders lernen - anders leisten"	131
	W.Hinte:"Warum Psychologen und Pädagogen ständig in Projekten der Gemeinwesenarbeit stören"	132
	BILAG: "Offener Brief"	136
	Deutsches Arzteblatt: "Stachel im Fleisch"	138
5.3	Erhebungsbogen	142
5.4	Gesprächsleitfaden	150
	L I T E R A T U R	152

1. EINLEITUNG

1.1 Fragestellung und Aufbau der Untersuchung

Im Zusammenhang mit ihren Projekten zur gemeindenahen Gesundheitserziehung ist die BZgA an inhaltlichen Anregungen aus den Gesundheitsläden, -initiativen, -zentren und -beratungsstellen interessiert. Im einzelnen geht es dabei um folgende Fragen:

- Wirkt sich die besondere Institutionalisierungsform (Selbstorganisation) auf die Angebotsstruktur im Sinne von Betroffenennähe und Bedarfsorientierung aus?
- Hat das Angebot und/oder die Erreichung einer besonderen Zielgruppe den Charakter einer Verdoppelung, Ergänzung oder gar Kompensation bestehender institutioneller Dienste?
- Wie stark sind die Anregungen zur Entfaltung von Selbsthilfeaktivitäten, die von diesem Angebot ausgehen - insbesondere in Richtung der "Förderung gesundheitlicher Lebensweisen" und der "Schaffung oder Erhaltung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen"?
- Können Einrichtungen dieser Art oder die in diesen Einrichtungen Tätigen Multiplikatorenfunktion für die Arbeit der BZgA haben?
- Welche Kooperationserfahrungen liegen diesen Einrichtungen vor und wie können sie - ebenso wie andere Erfahrungen ihrer präventiven oder gesundheitsaufklärerischen Tätigkeit - für die BZgA u.a. in der Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und anderen Institutionen der lokalen Ebene genutzt werden?
- Wie fügen sich diese Einrichtungen in bestehende formelle und informelle Sozialnetze ein, in welcher Form sind sie an der Erhaltung, Schaffung oder Wiederverknüpfung von Sozialnetzen beteiligt?
- Inwieweit sind die folgenden, für Gesundheitsläden ursprünglich konstitutiven Momente in den zu untersuchenden Einrichtungen tragend:
 - a) als Selbsthilfe(-gruppen) für im Gesundheitswesen Beschäftigte,
 - b) als Gesundheitsberatungsstelle für Patienten und andere Ratsuchende,
 - c) als organisatorischer Rahmen für gesundheitspolitisches Handeln?

Es haben sich natürlich im Laufe der Untersuchung Modifikationen, andere Schwerpunkte und die Einsicht in die Nichtbeantwortbarkeit einzelner Fragen ergeben. Mit der "Auswertung" unter Punkt 2 glauben wir auf die wesentlichen o.gen. Fragestellungen eingegangen zu sein. Unter Punkt 3 haben wir sie jedoch noch einmal im einzelnen kurz und auf die Auswertung bezugnehmend beantwortet.

Zur Übersicht und Kurzinformation wurden alle 21 Einrichtungen und Projekte im Anhang unter "Kurzdarstellungen" gesondert beschrieben.

Mit den "Reiseeindrücken" (1.3) hoffen wir, die Stimmung vermitteln zu können, die jedes Interview zwangsläufig prägt: Wie verstanden wir uns mit den Interviewpartnern, wie wirkte die Einrichtung auf uns, war es unser erstes oder zweites Interview an diesem Tag? Wir rechnen dabei auch mit der Toleranz unserer Interviewpartner/-innen und hoffen, ihnen mit unseren Beschreibungen gerecht geworden zu sein.

Das subjektive Resumee (Punkt 4) - unterteilt in Rückblick und Ausblick - drückt unsere Anerkennung für das große Engagement der Mitarbeiter in den Einrichtungen und Projekten aus. Auf einige neuralgische Aspekte wollen wir jedoch hinweisen, Kritik im konstruktiven Sinne äußern.

Liest man diesen Forschungsbericht von der ersten bis zur letzten Seite - was wir uns wünschen, aber nicht erwarten - wird man auf einige Wiederholungen stoßen. Dies war deshalb notwendig, weil wir diesen Bericht auch als eine Art Handbuch verstehen.

1.2 Zur Chronologie unserer Untersuchung

Anfang

Bei der Suche nach Einrichtungen und Projekten waren der "Infodienst der Gesundheitsläden" mit den Adressen der Gesundheitsläden und Gesundheitslädeninitiativen sowie "Der große Wie-lebst-Du-denn. Das Buch für Selbsthilfe, Selbstorganisation und Patientenrecht" mit 800 Adressen und Selbstdarstellungen hilfreich. Von der BZgA erhielten wir die Adressen der Gesundheitsämter und des Gesundheitstreffpunktes Mannheim. Hinzu kam unsere eigene Kenntnis der 'Gesundheitsszene' und bald hatten wir 45 Adressen von Einrichtungen und Projekten gesammelt, die wir in Abstimmung mit der BZgA in unsere Untersuchung einbeziehen wollten.

Dazu entwickelten wir einen schriftlichen Fragebogen (siehe Anhang), führten einen sogenannten Pretest im Gesundheitsladen München durch und versandten den überarbeiteten Fragebogen an besagte 45 Adressen. Die Kategorisierung der Einrichtungen und Projekte sah folgendermaßen aus:

- o 25 Gesundheitsläden
- o 9 Gesundheitsprojekte
- o 4 berufsübergreifende Gruppenpraxen
- o 3 Beratungsstellen in Gesundheitsämtern

Schwierigkeiten

In der Gesundheitsladenbewegung entstand durch unsere Fragebogenaktion einiger Wirbel. Es wurden Fragen aufgeworfen, inwieweit die 'Alternativbewegung' durch solche Forschungsprojekte vereinnahmt werde, ob nicht durch die Untersuchungsergebnisse die Sparpolitik im Gesundheits- und Sozialbereich legitimiert werden könnte.

Von den 25 Gesundheitsläden beteiligten sich schließlich acht an der Untersuchung, vier lehnten explizit ab, von den restlichen 13 Gesund-

heitsläden erhielten wir trotz Nachfragen keine Stellungnahmen. Wären wir nicht selbst in der Gesundheitsladenbewegung aktiv und hätten uns die Mitarbeiter der Gesundheitsläden z.T. nicht persönlich gekannt, wäre der Zugang zu den Gesundheitsläden mit einem derartigen Forschungsprojekt äußerst schwierig geworden.

Eine längere Diskussion führten wir auch mit einer Gesundheitsberatungsstelle in Hamburg, die schließlich aus ähnlichen Gründen ein Interview ablehnte, sich aber an den inhaltlichen Ergebnissen interessiert zeigte.

Entscheidung

Von den acht beteiligten Gesundheitsläden wählten wir Berlin, Hamburg, München und Mainz für die mündlichen Interviews aus, weil wir an Hand dieser Auswahl die wesentlichen Arbeitsansätze in den Gesundheitsläden beschreiben konnten.

Fünf der neun angeschriebenen Gesundheitsprojekte antworteten uns: der Gesundheitspark München, der Gesundheitstreffpunkt Mannheim, der Stadtteilladen Gesundheit Wilmersdorf in Berlin, das Haus Mohrenstraße in Coburg und der Berliner Infoladen für Arbeit und Gesundheit (BILAG). Auf Grund ihrer unterschiedlichen Arbeitsansätze beschlossen wir, sie alle zu besuchen.

Bei den Feministischen Frauen Gesundheits Zentren (FFGZ) hatten wir für das mündliche Interview keine Auswahl. Von zwei FFGZ bekamen wir den Fragenbogen zurück, nur das Berliner FFGZ war zu einem Interview bereit.

Drei berufsübergreifende Gruppenpraxen antworteten uns. Mit dem Gesundheitszentrum Riedstadt und der free-clinic in Heidelberg vereinbarten wir Interviewtermine. Auch hier hatten wir keine andere Auswahl.

Auch die angeschriebenen Gesundheitsämter beteiligten sich an der Untersuchung. Wegen ihrer unterschiedlichen Konzeptionen waren wir auf alle neugierig.

Reisen

Die erste 'Forschungsreise' führte uns Ende Januar/Anfang Februar 1983 nach Berlin. Wir sprachen mit Mitarbeitern der Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg (Gesundheitsamt), des Stadtteilladens Gesundheit Wilmersdorf, des Gesundheitsladens Berlin und mit dem Gesundheitsstadtrat von Wilmersdorf Ellis Huber. Darüberhinaus besuchten wir noch andere Projekte im Gesundheitsbereich: eine selbstverwaltete Heilpraktikerschule und eine kollektiv geführte Apotheke.

Mitte Februar fuhren wir dann nach Hamburg, wo nur ein Gespräch mit dem Gesundheitsladen Hamburg zustande kam.

Ende Februar und Anfang März konzentrierten wir uns auf München. Obwohl wir dort lange wohnten, kamen wir durch unser Forschungsprojekt zum erstenmal in den Gesundheitspark. Vertraut war uns dagegen die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg1-Nord (Gesundheitsamt), deren Mitarbeiter wir schon eine Reihe von Jahren kennen.

Mitte März brachen wir zu einer Rhein-Main-Neckar-Tour auf. Auf unserem Programm standen der Gesundheitstreffpunkt in Mannheim, der Gesundheitsladen in Mainz, das Gesundheitszentrum in Riedstadt und die free-clinic in Heidelberg. Letztere hatten wir schon für die Untersuchung der berufsübergreifenden Gruppenpraxen besucht und waren deshalb auch auf ihre Weiterentwicklung gespannt.

Zum Gesundheitsstudio in Nürnberg führte uns eine Kurzreise Ende März. Es war uns bisher nur aus der Literatur bekannt.

Wir begaben uns Mitte Mai auf die letztere größere Tour nach Coburg zum Verein Haus Mohrenstraße und noch einmal nach Berlin, um das Feministische Frauen Gesundheitszentrum und den Berliner Infoladen für Arbeit und Gesundheit zu interviewen. Außerdem hatten wir die Gelegenheit, mit dem Gesundheitsstadtrat von Charlottenburg Jürgen Dittner zu sprechen.

Den Abschluß der Interviews bildete ein Gespräch Ende Juni im Gesundheitsladen München.

Arbeit

Die harte Arbeit der Auswertung begann im Juli. Wir tippten die 15 mündlichen Interviews ab. Das ergab einen Aktenordner. Dazu legten wir dann - nach Lektüre der Interviews und an Hand des Frageleitfadens - die Auswertungskategorien (z.B. Medien, Kooperation, Finanzen) fest. Alle Interviews wurden nach diesen Kategorien durchforstet und die Ergebnisse zusammengeschrieben. Wir verfaßten Kurzdarstellungen und schickten sie allen Einrichtungen und Projekten mit der Bitte um Korrekturen und Ergänzungen zu.

Das Ergebnis der Untersuchung liegt nun hiermit vor.

1.3 Reiseeindrücke

eine Reise durch die bundesrepublikanische Präventionslandschaft

Das Ziel unserer ersten Reise war Berlin, die Hauptstadt der 'Projekt-macher'. Hier wurde der erste Gesundheitsladen, das erste FFGZ gegrün-det - allein fünf der von uns besuchten Einrichtungen sind in Berlin ansässig.

Im Hinterhof steht eine gut erhaltene Fabrik, der Mehringhof. Vor drei Jahren wurde diese Anlage von mehreren Projekten gekauft. Sie renovierten den Mehringhof und machten aus ihm eines der Zentren der 'Alternativbe-wegung' in Berlin. Hier residiert der Gesundheitsladen Berlin - etwas schwierig zu finden (es könnte wirklich mal ein Wegweiser aufgestellt werden!). Unschwer zu erkennen ist der 'Szene'charakter des ganzen Meh-ringhofes - auch des Gesundheitsladens. Mit den Jahren haben sich jedoch - so unser Eindruck - die Berührungsängste der Bevölkerung mit alterna-tiven Einrichtungen ein wenig verflüchtigt. Das Interview führten wir mit T. und B. Wir wurden mit Zwiebelkuchen bewirtet.

Gesundheitsamt Charlottenburg - im 2. Stock, am Ende des Ganges liegen die Amtszimmer der Gesundheitsberatungstelle für Erwachsene. Der Gegen-satz zum Gesundheitsladen könnte nicht größer sein. Unsere anfängliche Skepsis, ob denn hier eine Atmosphäre geschaffen werden kann, um Ent-spannungstraining zu machen und in der Besucher über ihre Probleme sprechen können, relativierte sich nach dem Gespräch. Die Frauen der Gesundheitsberatungsstelle scheinen es geschafft zu haben (im Team ar-beiten ausschließlich Frauen). Die Beklemmung, die auch wir beim Be-treten des Amtsgebäudes hatten, verlor sich bald durch die Ausstrahlung der Leiterin der Einrichtung. Überrascht waren wir von der Tatsache, daß Räume des Amtes Selbsthilfegruppen zur Verfügung gestellt werden. Das nennen wir bürgernahe Verwaltung!

Einen etwas deprimierenden Eindruck hinterließ der Stadtteilladen Ge-sundheit Wilmersdorf bei uns. Die Räume waren kalt und unpersönlich ein-gerichtet. Welcher Gegensatz zum Gesundheitstreffpunkt Mannheim. Man muß den Wilmersdorfern allerdings zugestehen, daß es nicht leicht ist, Räume einzurichten, wenn man sich noch mit anderen Gruppen koordinieren muß. Nach dem Interview dachten wir: es sind viele gute Ideen da, aber die falsche Verpackung; es wirkt alles etwas aufgesetzt; der Laden ist noch lange nicht in den Stadtteil integriert.

Wir hatten den direkten Vergleich mit dem Gesundheitstreffpunkt Mann-

heim, der eine ähnliche Konzeption hat, doch mit mehr Mitteln ausgestattet ist. Unsere 3. Tour, die Rhein-Main-Neckar-Rundfahrt, führte uns dorthin. In einer ruhigen Straße im Arbeiterbezirk Neckarstadt-West liegt der Laden. Das Schaufenster ist interessant gestaltet. Man tritt in einen riesigen Ladenraum (ca. 60qm) ein. Dahinter liegen noch ein kleiner Raum und eine Küche. Zwar ist das Mobiliar bunt zusammengetragen worden, aber (oder deshalb) gemütlich. Unsere Interviewpartnerin machte auf uns einen sehr engagierten Eindruck. Nicht wenig erstaunt waren wir über die zahlreichen Aktivitäten, die sich innerhalb eines Jahres entwickelt haben.

Aber zurück zur Chronik. Die 2. Reise führte uns nach Hamburg. Etwas enttäuscht mußten wir nach längerer Diskussion mit Mitarbeitern einer Gesundheitsberatungsstelle auf ein Interview aus schon genannten Gründen verzichten. Auch in Hamburg besuchten wir den Gesundheitsladen. Dieser war gerade in die 'Werkstatt 3' umgezogen - eine ehemalige Fabrik, die jetzt von verschiedenen selbstorganisierten Projekten benutzt wird. Es sah noch etwas chaotisch aus. M. versuchte gerade eine Bohrmaschine zu organisieren, Lampen mußten aufgehängt, Regale befestigt werden. Wir zogen uns mit A. und S. in einen anderen Raum zurück, später kam C. hinzu. Nach diesem Gespräch wurde uns bewußt, daß die Interviews mit den Gesundheitsläden schwierig sind. Man bräuchte von jedem Arbeitskreis noch einen Mitarbeiter, um von der Arbeit mehr zu erfahren und diese richtig einschätzen zu können. Andererseits war uns vieles schon bekannt. Die Gesundheitsläden sind keine homogenen Einrichtungen, sondern eher bunte Wiesen, aber gerade dadurch bieten sie so viele Möglichkeiten, selbst etwas zu tun und sich nicht nur 'berieseln zu lassen'.

Von unserer 3. Reise haben wir den Gesundheitstreffpunkt Mannheim schon erwähnt. In Heidelberg hat sich die free-clinic niedergelassen. Der Warteraum der Arztpraxen hat den Charakter eines aufgeräumten Wohnzimmers einer Wohngemeinschaft. Im Gruppenraum saßen wir auf Matratzen, tranken Tee und waren in ein intensives Gespräch vertieft. Immer wieder fasziniert uns die Bereitschaft von C., die Probleme offen auf den Tisch zu legen. Was er uns von der Situation in den Schulen, der Lehrer und Schüler erzählte, zeigt in kurzen und prägnanten Feststellungen die ganze Misere der Bildungspolitik auf.

Wir fahren weiter nach Mainz. Nachdem wir uns die Stadt und den dortigen Gesundheitsladen, der mit einem Umweltladen Räume angemietet hat, angeschaut hatten, fahren zu M., um mit ihm das Interview durchzuführen. Lag

es an uns, wir waren ein wenig abgeschlafft nach dem free-clinic-Interview und der Fahrt, oder am ausführlichen Erzählstil von M., daß das Interview für uns nicht zufriedenstellend verlief. Wir erfuhren viel von M.'s Situation im Krankenhaus, wenig von der konkreten Arbeit des Mainzer Gesundheitsladens.

Dann kam das Gesundheitszentrum Riedstadt an die Reihe. Mit uns sprachen H.B., der Soziologe, L., die Sozialarbeiterin und H., der für Öffentlichkeitsarbeit zuständig ist. Das Gesundheitszentrum ist ein Neubau, in seiner Aufteilung etwas unübersichtlich. Trotzdem wirkt es warm. Eine Ausstellung 'Gärtnern ohne Gift' stand gerade in den Gängen. Bedingt durch das Thema Prävention ergeben sich auch für uns wieder eine Reihe neuer Aspekte des Gesundheitszentrums. Den Abschluß dieser Tour bildete ein gemeinsames Mittagessen im Zentrum mit einem Teil der Mitarbeiter, der sogenannten Kochgruppe.

Zwei uns schon bekannte Einrichtungen besuchten wir in München, die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg-Nord und den Gesundheitsladen München. Den Gesundheitspark suchten wir dagegen selbst zum erstenmal - auf. Er liegt etwas abgelegen im Olympiazentrum. Als wir an diesem Nachmittag ankamen, herrscht reger Betrieb. In den ehemaligen Presse-räumen unter dem Olympiastadion wird 'Befreizeit' angeboten. Leider gibt es in vielen Räumen keine Fenster, das wirkt etwas beengend. Beindruckt waren wir dennoch von den vielfältigen räumlichen Möglichkeiten, von den Ausmaßen dieser Anlage. Der Leiter der psychologischen Abteilung - "ein hoch aufgehängter Funktionär bei den Psychologen" - formuliert routiniert. In dieser Situation wurde uns ganz besonders klar, daß das Bild der von uns befragten Einrichtung zu stark von der Ausstrahlung unseres jeweiligen Interviewpartners abhängt. Doch was ist die Alternative? Teilnehmend beobachten oder gar Aktionsforschung wie im Gesundheitstreffpunkt Mannheim? Bei 15 Projekten kann man sich ausrechnen, wie lange das dauert, abgesehen von der Frage, wer das finanzieren könnte.

Wintersteinstraße - rechts eine Obdachlosensiedlung mit 2000 Bewohnern. Dahinter steht nichts mehr - hier hört die Stadt auf. Davor, gleichsam als Bollwerk, zahlreiche soziale Einrichtungen - auch die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg-Nord. Links von der Wintersteinstraße, Richtung Stadtzentrum, die etwas Bessergestellten. Langweilige, eintönige Hochhäuser; Sozialwohnungen, die Anfang der 60iger Jahre aus dem Boden gestampft wurden. Dazwischen Abstandsflächen oder besser: nichts. In der Gesundheitsberatungsstelle erwarten uns bekannte Gesichter. Die

Atmosphäre war gelöst, das Gespräch sehr offen. Der leitende Arzt, die Sozialarbeiterin und später noch die Verwaltungsangestellte berichteten sehr selbstkritisch von ihrer Arbeit. Trotzdem spürten wir, daß ihnen die Arbeit hier, in der Außenstelle des Gesundheitsamtes, gut gefällt.

Etwas schwierig gestaltete sich das Interview im Gesundheitsladen München mit den zwei Hauptamtlichen, die seit einem halben Jahr dort arbeiten. Es war mehr eine Diskussion als ein Interview. Aber wie soll es anders sein? Wir kennen die Arbeit hier seit drei Jahren. Der Gesundheitsladen liegt in der Innenstadt, im Klinikviertel. Man muß in den Hinterhof in den 2.Stock hinaufgehen, um zu den vier Räumen, die sich der Gesundheitsladen eingerichtet hat, zu gelangen. Es ist - wie bei vielen anderen Initiativen - natürlich eine Frage der Miete, wo man sich niederläßt. Die Suche nach einem Laden in diesem Viertel wurde ergebnislos abgebrochen: zwei Ladenräume sind nicht unter 1 500,-DM pro Monat zu bekommen.

Ende März fuhren wir ins Frankenland nach Nürnberg. Unterhalb der 'Burg' in der Altstadt hat die "größte gesundheitsbildende Institution in der Bundesrepublik" ihren Sitz. Eine Frau im weißen Kittel begrüßt uns - die Gesundheitspädagogin. Während des Interviews ließ der Leiter des Gesundheitsamtes aufgelöstes Vitamin C als Umdrunk reichen. In dieser gesunden Atmosphäre ergab sich ein recht lebhaftes Interview, bei dem auch wir mit Fragen gefordert wurden: "was ist denn für Sie gesundheitsbewußt?" Auf Ratschlag des Leiters der Einrichtung ließen wir uns vor der Heimfahrt die berühmten Nürnberger Bratwürste mit Sauerkraut schmecken.

Unsere letzte Reise bescherte uns dann die erste Autopanne. Vor den Toren von Coburg versagte die Lichtmaschine. Zu Fuß gingen wir die letzten zwei Kilometer zum Verein Haus Mohrenstraße. Fast wären wir daran vorbeigelaufen. Nichts deutete darauf hin, daß hier ein Bürgerhaus entstehen soll. Es wurde noch renoviert. Wie wir aus normalerweise gut unterrichteten Kreisen erfuhren, ist der Betrieb des Naturkost-Cafes mittlerweile aufgenommen worden. Das Büro des Hauses - die derzeitige Anlaufstelle - wird von einer Sozialarbeiterin besetzt. Sie ist "Mädchen für alles" zumindest zu dem Zeitpunkt als wir dort waren. Später kommt M. hinzu, der in der Arbeitsloseninitiative mitarbeitet und im Hause eine Arztpraxis eröffnen will. Obwohl vieles ein wenig improvisiert und chaotisch wirkte, hatten wir den Eindruck, daß diese Konzeption Zukunft hat. Am Abend ergab sich noch für uns die Möglichkeit, an einer Hausrats-sitzung teilzunehmen.

Von Coburg ging's dann weiter - noch einmal nach Berlin. Das Feministische Frauen Gesundheits Zentrum und der Berliner Infoladen für Arbeit und Gesundheit standen auf dem Programm nebst Besuchen im Gesundheitsladen, beim Verlag Gesundheit, im Verein ambulante Krankenpflege und beim Gesundheitsstadtrat von Charlottenburg Jürgen Dittner.

Das FFGZ befand sich damals noch in einem besetzten Haus. Mittlerweile wurde es von den Besetzern gekauft. Das Interview führten wir mit J., die dort hauptamtlich arbeitet.

Die BILAG-Aktiven E. und B. empfingen uns mit Tee und Kuchen. Wir sprachen u.a. über die Ausstellung 'Arbeitstage' der BZgA, über die sich anbahnenden Schwierigkeiten. Jetzt erhielten wir einen offenen Brief von BILAG an den Gesundheitssenator von Berlin Herrn U.Fink (siehe Anhang). Wir sind über diese Entwicklung betroffen. Wie lange kann ehrenamtliches Engagement, das bei diesem Interview förmlich in der Luft lag; solche Tiefschläge aushalten?

1.4 Einleitende Begriffsbestimmungen

Im Titel des Forschungsprojektes wird man über vier Wörter: "präventive, gemeindenaher Gesundheitsaufklärung/Gesundheitserziehung" stolpern, die zu erklären notwendig sind. Den vielen Präventions-, Gemeindenah- und Gesundheitserziehungs- Definitionen sollen nun nicht weitere hinzugefügt werden, aber der Diskussionsrahmen muß ein wenig schärfer gezeichnet werden.

Wir erachten es für legitim, unter präventiven Maßnahmen der Gesundheitserziehung alle Handlungen zu verstehen, die sich auf das physische, psychische und soziale Wohlbefinden des Menschen beziehen. Darunter sind Programme, die das Verhalten des Individuums im Auge haben genauso zu subsumieren wie die Initiierung von und Hilfestellung für Selbsthilfegruppen oder die Einflußnahme auf die Umwelt mit ihren Strukturen, Einrichtungen, Werten und Normen.

Unter dem Begriff "gemeindenah" versteht man nicht nur die räumliche Nähe zu den Zielgruppe und Betroffenen, sondern auch die Ziele und Methoden des Arbeitens. Begriffe wie Selbsthilfe, Teamarbeit, bedarfsgerechte Angebote, Abbau psychologischer Distanz sind aus der Gemeindepsychologie/-psychiatrie entlehnt. Sie dienen hier zur Veranschaulichung.

Gesundheitsaufklärung/Gesundheitserziehung sind Begriffe, die immer etwas Schulmeisterliches an sich haben. Gesundheitsaufklärung und Ge-

sundheitserziehung setzen an sowohl bei Zielgruppen als auch bei Multiplikatoren. Ihre Mittel sind vielfältig. Sie reichen von Informationsbroschüren, Referaten, Ausstellungen und Filmen bis hin zu Kursen, Selbsthilfegruppen und politischen Interventionen.

So kann man unter "präventiver, gemeindenaher Gesundheitsaufklärung/Gesundheitserziehung" den ganzen Komplex von Aktivitäten der Einrichtungen und Projekte verstehen, die in einem überschaubaren Raum gesundheitliche Probleme thematisieren, mit dem Ziel des Wissens- und Kompetenzerwerbes der Individuen, der Förderung von Selbsthilfepotentialen Einzelner und Gruppen sowie der Verbesserung der materiellen und sozialen Umwelt. Darüberhinaus zielen diese Begriffe auch auf die innere Struktur der Einrichtungen und Projekte und betonen insbesondere den Aspekt der Teamarbeit.

2. AUSWERTUNG

Die hier vorliegende Dokumentation präventiver Ansätze und Programme in der Gesundheitsarbeit beruht auf der Auswertung von 21 schriftlichen, im wesentlichen jedoch auf den 15 mündlichen Interviews. Zitate im Text ohne Angaben entstammen diesen Gesprächen. An einigen Stellen haben wir Selbstdarstellungen von Einrichtungen und Projekten zur Auswertung herangezogen. Unsere Darstellung folgt nur bedingt dem Gesprächsleitfaden und gliedert sich in fünf Punkte.

Zu Beginn werden - gleichsam in einem Streifzug - die Entstehungsgeschichten und Strukturen der von uns beforschten Einrichtungen und Projekte beschrieben (2.1). Nach der Betrachtung dieses quasi mit Weitwinkel aufgenommenen Panoramas wechseln wir das Objektiv und wenden uns einigen Ausschnitten der Arbeit in diesen Projekten zu.

Zuerst befragten wir die "Praktiker" nach der Theorie", die ihrer Arbeit zugrunde liegt (2.2). Wir erwarteten an dieser Stelle keine geschlossenen Konzepte oder wissenschaftlichen Theorien, zumal wir aus eigener beruflicher Erfahrung wissen, daß die Konzeption und Durchführung eines Projektes nur bedingt der Logik von Theorien folgt. Wissen wollten wir jedoch, welche Überlegungen in die jeweiligen Konzeptionen präventiver Arbeit mit einfließen, wie diese sich auf die Art der Angebote und Aktivitäten und die Methodik des Arbeitens auswirken. Es ging uns in den Gesprächen darum, festzuhalten, welches Verständnis von Prävention vorherrscht (2.2.1) welches Lernkonzept besteht (2.2.2.), wie sich das Verhältnis zu den 'Betroffenen' und Experten gestaltet (2.2.3), und welche Möglichkeiten - und da schließt sich der Kreis - der strukturellen Prävention eingeräumt werden (2.2.4).

Im nächsten Schritt wollen wir dann den "Präventionsalltag" einfangen und darstellen (2.3.), die Probleme der Finanzierung anreißen (2.4.) und einige "Außenseiten" beleuchten (2.5.).

2.1. Entstehungsgeschichte und Struktur ein Streifzug durch die Einrichtungen und Projekte

Gesundheitsläden (GL)

Auf dem Hintergrund der Krise der Medizin und der Gesundheitsversorgung und in der Tradition der Kinderläden entwickelten sich seit 1978 die Gesundheitsläden.

Krise der Medizin und Gesundheitsversorgung bedeutet hier: unbefriedigende Arbeits- und Lernbedingungen (hierarchische Systeme, Einzelpraxis, überfüllte Universitäten), Vernachlässigung der psychischen und sozialen Dimension von Gesundheit/Krankheit, starres Festhalten an schulmedizinischen Methoden. In der Tradition der Kinderläden besagt, daß die Gesundheitsläden selbstorganisiert und selbstbestimmt arbeiten und einen politisch emanzipatorischen Anspruch haben.

Die Initialzündung für die Gründung der Gesundheitsläden kam aus Berlin. Für viele überraschend kamen über 10 000 'Gesundheitsarbeiter' zum Gesundheitstag 1980 nach Berlin, der als Gegenveranstaltung zum dort tagenden Deutschen Ärztetag geplant war. Danach rollte die Gründungslawine von Gesundheitsläden durch die Bundesrepublik.

In der Bundesrepublik und Berlin gibt es mittlerweile 25 Gesundheitsläden, in denen ca. 2000 Beschäftigte und Lernende im Gesundheitswesen organisiert sind. Den ersten Gesundheitstag besuchten über 10 000, den zweiten Gesundheitstag 1981 in Hamburg ca. 16 000, den ersten regionalen Gesundheitstag in Bayern ca. 1 200 Personen.

Zu beachten ist, daß die Gesundheitsläden völlig autonom sind und deshalb auch sehr unterschiedliche Arbeitsschwerpunkte und formale Strukturen haben. Folgende Merkmale und Zielsetzungen sind ein auf diesem Hintergrund zu verstehender Versuch der Verallgemeinerung.

- A. Die Motivation einen Gesundheitsladen (GL) zu gründen oder zu unterhalten ist zunächst einmal eine egoistische. Die 'Gesundheitsarbeiter' wollen etwas für sich tun, einen kommunikativen Rahmen aufbauen in Form von regelmäßigen Treffen und durch die Bildung von Arbeitsgruppen. Bei vielen münden diese Bemühungen im Aufbau eines Kommunikationszentrums. Die an der Untersuchung beteiligten Gesundheitsläden haben mit Ausnahme des GL Verden alle ein Kommunikationszentrum in Form eines Ladens, einer Wohnung oder einer ehemaligen Fabrik. Dieses Zentrum kann man als Informationskarussell bezeichnen.

- B. Das zweite Ziel der Gesundheitsläden ergab sich aus der Inanspruchnahme durch Patienten/Klienten und dem Wunsch der dort Arbeitenden, nicht nur "in der eigenen Suppe zu kochen". Man wandte sich an die Öffentlichkeit mit bestimmten Beratungsangeboten (dies gilt nicht für alle Gesundheitsläden): von der Vermittlung an bestimmte Einrichtungen oder Selbsthilfegruppen über Beratung zu allgemeinen und medizinischen Problemen bis hin zur Spezialberatung z.B. logopädische Beratung (GL Mainz). Patientenberatung wurde unter den Gesundheitsläden von Anfang an heftig und kontrovers diskutiert unter den Stichwörtern "systemstabilisierend, kompensierend, Helferattitüde" und auf der anderen Seite "Lernfeld, Unterstützung von Patientenrechten, Aufzeigen von Mißständen". Viele Gesundheitsläden begannen die Beratungsarbeit mit großem Engagement und vielen Erwartungen, die Stimmung ist in letzter Zeit skeptischer geworden.
- C. Sich selbst und anderen individuell zu helfen, genügt den Gesundheitsläden jedoch nicht. Sie demonstrieren ihre Stärke mit den Gesundheitstagen und sie mischen sich in die gesundheitspolitische Diskussion ein. So wurde in Berlin die jetzt stärkste Fraktion der Berliner Ärztekammer, die 'Fraktion Gesundheit', mit Hilfe des Gesundheitsladens gegründet. Der Gesundheitsladen Hamburg hat sich gegen eine Festlegung des GLs für eine bestimmte politische Gruppierung ausgesprochen, einige Gesundheitslädler arbeiten jedoch in der Grün-Alternativen-Liste (GAL) mit. Der AK Kommunale Gesundheitspolitik im Gesundheitsladen München hat ein Programm zur Kommunalen Gesundheitspolitik entworfen (die Kommunalwahlen sind im Frühjahr 1984).
- Die Friedensbewegung im Gesundheitswesen ist eng mit den Gesundheitsläden verbunden - personell und organisatorisch. In Hamburg, Berlin und München wurden die Kongresse "Ärzte warnen vor dem Atomkrieg" unter großer nationaler und internationaler Beteiligung durchgeführt.
- D. Das vierte Ziel liegt in dem Wunsch, selbstbestimmt und autonom zu arbeiten, dabei aber den Kontakt zu den anderen Gesundheitsläden und den Initiativen der neuen Gesundheitsbewegung zu halten und zu intensivieren. Ausdruck dessen sind der alle 6 Wochen erscheinende 'Infodienst der Gesundheitsläden', 2 - 3 Treffen aller Gesundheitsläden im Jahr, regionale Treffen der Gesundheitsläden, ein selbstfinanzierter Fonds zur Unterstützung der Gesundheitsläden und für besondere Aktivitäten, Gesundheitstage und der Verlag Gesundheit. Ob aus dieser neuen Gesundheitsbewegung ein bundesweiter Verband entstehen soll, wurde Anfang

1982 unter den Stichwort 'Netzwerk Gesundheit' diskutiert, zu dem damaligen Zeitpunkt jedoch als zu verfrüht und als zu zentralistisch verworfen.

E. In letzter Zeit bildet sich ein neues/weiteres Ziel in einigen Gesundheitsläden heraus: Berufsalternativen zu konzipieren; den Gesundheitsladen selbst als Arbeitsplatz auszugestalten; neue Projekte zu initiieren (ambulante Krankenpflege, Heilpraktikerschule, Gruppenpraxis etc.).

Die aktuellen und anstehenden Diskussionspunkte der Gesundheitsläden sind:

- Gesundheitstag 1984
- Sozial- und Gesundheitspolitik
- Perspektiven der Gesundheitsbewegung

Zur Struktur der Gesundheitsläden läßt sich auf der formalen Ebene festhalten, daß es Vereinsmitglieder und Interessenten, Arbeitskreise, Organisatoren und angestellte Bürokräfte gibt (siehe dazu auch Kurzdarstellung unter Punkt 5.1). Für die tägliche Arbeit sind folgende Punkte wesentlich:

- die persönlichen Beziehungen spielen eine wichtige Rolle für den Zusammenhalt, die Kontinuität und das Ertragen von Frustration.
- das Selbstverantwortungsprinzip; jeder bestimmt das Ausmaß seiner Aktivität selbst; für Aufgaben, die jemand übernimmt, ist er selbst verantwortlich.
- Entscheidungen fallen nicht durch Mehrheitsbeschluß, sondern durch Konsensbildung.

Oben genanntes ist der Idealfall. Natürlich werden diese Prinzipien in der konkreten Praxis vielfältig durchkreuzt, durch informelle Hierarchien, persönliche Auseinandersetzungen und politische Querelen.

Gesundheitsprojekte

Diese Projekte zeichnen sich als erstes dadurch aus, daß sie sich den vier anderen Kategorisierungen nicht zuordnen lassen.

Der Gesundheitspark München ist wohl als einzigartig in der Bundesrepublik zu bezeichnen. Der Berliner Infoladen für Arbeit und Gesundheit (BILAG) beschäftigt sich mit einem Aspekt - einem der wesentlichsten - von Gesundheitsbeeinträchtigungen, den Arbeitsbedingungen oder in seinem Vokabular ausgedrückt, der 'Arbeitskultur'. In etwa vergleichbar sind der Gesundheits-treffpunkt Mannheim, der Stadtteilladen Gesundheit Wilmersdorf in Berlin, und der Verein Haus Mohrenstraße. Das sind zugleich die drei Neulinge un-

ter den Projekten (gegründet 1982).

Auffallend ist, daß die Gesundheitsprojekte ihr Augenmerk stärker auf die persönliche Entwicklung und Entfaltung der Besucher sowie auf die sozialen und strukturellen Bedingungen richten und sich weniger an medizinische Themen orientieren.

Der Gesundheitspark ist nicht nur von seiner Größe her einzigartig in der Bundesrepublik (1981 fanden insgesamt 337 Kurse im medizinischen, psychologischen und kreativen Bereich statt; das Finanzvolumen betrug 2,1 Mio DM; es sind dort 13 Hauptangestellte und 140 freie Mitarbeiter tätig), sondern auch von seiner Konzeption.

"Man suche sich eine brillant formulierte Idee, einen politisch möglichst neutralen Träger, der mit keiner der Lobbygruppen im Feld identifiziert ist- wie eben die VHS - und man nehme einen günstigen Augenblick plus Verfügbarkeit von Räumen."

So erklärt der psychologische Leiter des Gesundheitsparkes den Beginn der Arbeit im Jahr 1973, nachdem die leerstehenden Räume des Pressezentrum unter dem Olympiastadion (1972 waren die Olympischen Spiele in München) bezogen wurden. "Befreizeit im Gesundheitspark" nennt sich heute die offene Konzeption des zwischen einer Erwachsenenbildungsstätte und einer Vorgesorgeeinrichtung angesiedelten Gesundheitsparkes. Anders als in den Gesundheitsämtern mit ihrem starren Angebot kann hier jeder mit einer Eintrittskarte einfach "reinschnuppern", mal hier mal dort beim offenen Angebot mitmachen. Nach diesem Kennenlernen gibt es die Möglichkeit, sich für geschlossene Gruppen anzumelden. Man kann aber auch einfach nur in die Sauna gehen.

Eine Besonderheit ist die Finanzierung des präventiven Bereiches durch die Krankenkassen. Auf Krankenschein abrechenbar ist z.B. Jazztanz als präventive Maßnahme (abrechenbare Kurse sind aber überwiegend ambulante Koronargruppen, Wirbelsäulengymnastik etc.). Die Konzeption der Verbindung des medizinischen (der leitende Arzt hat eine Kassenzulassung) mit dem psychologischen und kreativen Bereich erinnert an die Arbeit der berufsübergreifenden Gruppenpraxen und an das Konzept des Vereines Haus Mohrenstraße. Der Gesundheitspark bezeichnet sich ausdrücklich nicht als stadtteilbezogen oder gemeindenah; er liegt etwas schwer zugänglich im Olympiagelände, und es erfordert ein größeres Maß an Motivation nach dorthin aufzubrechen. Ein Team, bestehend aus der Verwaltungsleiterin, der Kunsttherapeutin, dem Arzt, Dipl. Psychologen und Sozialpädagogen leitet diese Einrichtung.

Im Gegensatz dazu erscheint BILAG eher wie ein Mauerblümchen, das auf dem schweren Boden der betrieblichen Gesundheitsarbeit blüht. Hervorgegangen aus der 1979 gegründeten Forschungsgruppe "Veränderungen der Gesundheitsanforderungen im Zusammenhang mit den neuen Technologien", durch eine Abspaltung der Gruppe, die "etwas praktisches machen wollte", wurde BILAG 1981 gegründet. Heute arbeitet er als Initiative im Berliner Gesundheitsladen mit.

Als ursprüngliche Ziele wurden festgelegt:

- die Einrichtung einer Kontaktstelle für Expertenvermittlung
- die Herausgabe des BILAG-Briefes
- Veranstaltungen

Zu Beginn gingen die Initiatoren davon aus, die Kontaktstelle würde die meiste Arbeit absorbieren; heute hingegen liegt das Schwergewicht auf der Herausgabe des BILAG-Briefes. Die Kontaktstelle wurde nicht so häufig in Anspruch genommen. Mittlerweile haben die Mitarbeiter eine Reihe von Kontakten zu Betrieben, Betriebs-/Personalräten, Wissenschaftlern, Gewerkschaftern etc. aufgebaut. Dieses Netz zu spinnen, Kontakte zu knüpfen, Vertrauen zu gewinnen, macht ein wesentliches Moment ihrer Arbeit aus, wobei sich die Kontaktaufnahme zu den Gewerkschaften als besonders schwierig gestaltet hat. Sie sehen für die von BILAG angerissenen Probleme z.B. Alkohol im Betrieb "keinen Problebedarf".

Die Motivation der Initiativler bezieht sich aus dem Wunsch, "emanzipatorisch politisch zu arbeiten". Dennoch sehen sie ihre Arbeit eher als Hobby. Das Ganze wird also neben der regulären Beschäftigung aufrecht erhalten; die Perspektive, BILAG zu professionalisieren, ist nicht vorhanden. So wird der Aktionsradius der Initiative erheblich eingeschränkt, läßt sie aber politisch unabhängig bleiben. Den derzeitigen Arbeitsschwerpunkt "Bild-Zeitungs-Analyse" bezeichnen sie selbst als Steckenpferd.

Von der Entwicklungsgeschichte ganz unterschiedlich, von ihrer Konzeption und Arbeitsweise jedoch mit vielen Parallelen versehen, stellen sich die drei übrigen Gesundheitsprojekte dar.

Der Gesundheitstreffpunkt in Mannheim wurde im Rahmen der multizentrischen Studie zur Herz-Kreislauf-Prävention eingerichtet - als Versuch, stadtteilbezogen mit einem Aktionsforschungsansatz zu arbeiten. Wesentlich erscheint den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Bezug zur Gemeinwesenarbeit, d.h. die Aktivierung der Bevölkerung des Stadtteils,

Gegründet auf Initiative der Alternativen Liste Berlin (AL) bzw. des Gesundheitsstadtrates von Berlin-Wilmersdorf versteht sich auch der Stadtteilladen Gesundheit Wilmersdorf als stadtteilbezogenes Projekt.

Das Haus Mohrenstraße Coburg ging auf persönliche Initiative des Sohnes des Eigentümers der privaten HNO-Klinik zurück. Er hatte die Idee, aus dem leerstehenden Krankenhaus ein 'Gesundheitshaus' zu machen. Das Konzept dieses 'Bürgerhaus', in dem viele Gruppen Räume finden, in dem ein Naturkost-Cafe beheimatet ist, fiel in Coburg, einer Stadt mit 45 000 Einwohnern, offenbar auf fruchtbaren Boden.

Das Verbindende dieser drei Projekte ist ihr Stadtteilbezug; ihr offenes Konzept mit einem weit gefaßten Präventionsbegriff und wesentlichen Elementen der Gemeinwesenarbeit; ihre Vorstellung, daß Töpfern, Gesang, Ausländerinitiativen, Arbeitslosengruppen und Altengruppen etwas mit Prävention zu tun haben; der Wunsch, daß viele Gruppen die Räumlichkeiten nutzen; die Katalysatoren-Funktion der hauptamtlichen Mitarbeiter. So werden die Projekte auch von Sozialarbeitern, Soziologen und Psychologen geleitet oder sie nehmen Schlüsselpositionen ein. Denn im eigentlichen Sinne gibt es keine Leiter, ganz im Gegenteil, es wird versucht, Hierarchien abzubauen, Teamentscheidungen herbeizuführen unter Miteinbeziehung der Besucher und die Kompetenzen auf möglichst viele zu verteilen.

Feministische Frauen Gesundheits Zentren (FFGZ)

Die Wurzeln der Frauengesundheitsbewegung liegen in Los Angeles/USA. Anfang der 70iger Jahre entwickelte sich dort eine Bewegung von Frauen, die die Abhängigkeit von Frauenärzten aufheben wollten. Sie fingen an, sich selbst zu untersuchen, ihren Körper mittels eines Spekulum kennenzulernen. Sie kämpften aber auch für Selbstbestimmung über ihren Körper und damit gegen die Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruches.

Sehr bald darauf - bedingt durch die Europareisen der amerikanischen Frauen - begannen auch bei uns Frauen mit dem Aufbau von Selbsthilfegruppen und Frauengesundheitszentren; zuerst in Berlin, dann auch in anderen bundesrepublikanischen Städten wie z.B. Nürnberg (Ende der 70iger Jahre.)

Die FFGZ in Berlin und Nürnberg sind sich in ihrer Struktur und in ihrem Angebot sehr ähnlich. Bei den anderen FFGZ z.B. in München und Göttingen haben wir leider keinen Einblick erhalten.

Eine kleine, feste Gruppe von Frauen organisiert das FFGZ. Es werden Selbsthilfegruppen und Kurse zu den Themen Ernährung, Menstruation, Lesben, Massage, Kräuter, Frauen in Wechseljahren u.a.m. angeboten. Frauen beraten Frauen zu Verhütung, Frauenleiden, Schwangerschaft und Stillen. Zeitschriften, Kalender und Bücher werden produziert: Clio, "Hexengeflüster - Frauen greifen zur Selbsthilfe" und Kräuterkalender. Einen wichtigen Stellenwert hat die Verhütungsberatung und insbesondere die Diaphragmaanpassung erhalten.

"Wir haben nie eine andere Verhütungsberatung gemacht, außer zu Diaphragma - wir halten die Pille und Spirale für schädlich und außerdem finden wir, daß kein Verhütungsmittel für eine Frau gut ist, wo sie jederzeit zur Verfügung steht, weil wir meinen, wenn es um die Sexualität der Frau geht, dann müßte sie eigentlich nie verhüten..." (FFGZ Berlin)

Wie in vielen anderen Alternativprojekten ist auch die Selbstausbeutung ein viel diskutiertes Thema. Im Gegensatz zu den Gesundheitsläden haben sich die Frauen entschieden, für ihre "Dienstleistung" auch Geld zu verlangen. Dadurch entstand die Möglichkeit, den dort arbeitenden Frauen ein Honorar zu bezahlen; in Berlin ist eine Frau hauptamtlich angestellt, in Nürnberg erhalten 3 Frauen je 500,--DM im Monat. Außerdem arbeiten in Nürnberg noch 4 Praktikantinnen mit (studienbegleitendes Praktikum von der Fachhochschule für Sozialpädagogik).

Die Frauen arbeiten ohne formale Hierarchie, das Team fällt im Plenum die wichtigsten Entscheidungen. Obwohl sie sich als Laiengruppen verstehen, kommen doch die meisten Frauen aus medizinischen und psychosozialen Berufen.

Ein kleines Zitat soll beleuchten, was die angehenden Mediziner im Rahmen ihrer Ausbildung über Frauengesundheitszentren erfahren.

"5.2.7 Nichtprofessionelle Hilfssysteme

Hierzu rechnen Patientenclubs (z.B. Vereinigungen von Stomaträgern), Selbsthilfegruppen (z.B. anonyme Alkoholiker) und andere Laiengruppen. Diese Gruppen können von großem Wert sein bei der Rehabilitation von Patienten, sie stellen aber eine Gefahr dar, wenn der Versuch unternommen wird, ärztliche Leistungen allzusehr in eigene Regie zu übernehmen (z.B. die wechselseitige gynäkologische Vorsorgeuntersuchung in Feministinnenclubs)."

(Wischnik, Arthur, 1979, S. 169)

Berufsübergreifende Gruppenpraxen

Die hier zu beschreibenden Gruppenpraxen sind deswegen von großer Bedeutung, weil sie anschaulich demonstrieren, wie in der ambulanten Versorgung medizinische und psychosoziale Berufe zusammenarbeiten können (siehe dazu auch Literaturangabe im Anhang).

Ende der 60er, Anfang der 70er Jahre entstanden in Berlin und Frankfurt Arbeitskreise von Medizinern, Arzthelferinnen, Krankengymnastinnen, Psychologen, Sozialarbeiter etc. mit dem Ziel, sich eine neue berufliche Situation in der ambulanten Versorgung zu schaffen. Damit einher ging eine kritische Auseinandersetzung mit dem bestehenden Gesundheitssystem.

Aus dieser Bewegung kommen die heute noch bestehenden vier großen Gesundheitszentren Berlin-Gropiusstadt, Berlin-Heerstr.-Nord, Riedstadt und Frankfurt-Böttgerstr. mit zwischen 30 und 100 Mitarbeitern. Die finanziellen und organisatorischen Schwierigkeiten dieser Zentren konnten jedoch keine Gruppe mehr motivieren, ein weiteres Projekt dieser Größenordnung anzugehen. Im Gegenteil, fast als Gegenreaktion möchte man sagen, entstanden die Gruppenpraxen der "2. Generation" mit kleineren Teams von ca. 10 Personen: Mainz-Kastel, free-clinic Heidelberg in der neuen Konzeption, München-Hasenbergl, Würzburg-Zeller-au, neuerdings auch in Gelsenkirchen, Bremen und Hamburg.

Die hier beschriebenen Gruppenpraxen arbeiten ihrem Anspruch nach psychosomatisch, psychosozial und politisch, d.h. der Patient wird ganzheitlich mit seiner Physis, Psyche und sozialen Umwelt gesehen und möglichst auch in diesem Sinne beraten und behandelt. Für die Gruppenpraxen gehört zu der medizinischen und beratenden Tätigkeit auch das gesellschaftspolitische Engagement in ihrem Stadtteil oder auf dem Land, aber auch in ihrem Fachgebiet (z.B. Drogen).

Das Gesundheitszentrum Riedstadt gehört zu den großen Zentren und hat etwa 80 Mitarbeiter. Riedstadt liegt südlich von Darmstadt und besteht aus 5 Gemeinden mit 16000 Einwohnern. Der Einzugsbereich des Gesundheitszentrums, das sich in einem eigens dafür konzipiertem Haus befindet, umfaßt ca. 29000 Einwohner.

Die Geschichte der free-clinic ist fast schon selbst Geschichte der Alternativbewegung in der Bundesrepublik (siehe auch Kurzdarstellung). Heute residiert die klein gewordene Gruppe ein wenig beengt - in einem Altbau im Innenstadtrandgebiet.

Das Team der Gemeinschaftspraxis Stösserstr. in München-Hasenberg-Nord kennt sich schon seit rund 10 Jahren. Die Mitarbeiter begannen dort mit unbezahlter Stadtteilarbeit (Obdachlosensiedlung/Sozialwohnungen) und eröffneten in einem von der Arbeiterwohlfahrt neugebauten Zentrum mit Altenpflegeheim, Altenwohnheim und Jugendzentrum 1981 ihre Praxis.

Gemeinsam ist diesen Gruppen die inhaltliche Neuorientierung der ambulanten Versorgung, der Versuch, Hierarchien und die Dominanz der Ärzte abzubauen und die finanziell schwierige Situation, insbesondere für den psychosozialen Bereich.

In München und Heidelberg richtet sich der Verdienst nach den persönlichen Verhältnissen der Mitarbeiter (verheiratet, Kinder etc.) und nicht nach der Berufsausbildung, sodaß man von Gleichbezahlung sprechen kann. In diesen beiden Gruppen wird großes Gewicht auf die Teambesprechung gelegt, in der auch die Entscheidungen getroffen werden. In Riedstadt dagegen gibt es ein formalisiertes Mitbestimmungsmodell, das versucht, den Gedanken der Teamarbeit und Mitbestimmung für ein so großes Team unzusetzen. Die Bezahlung richtet sich hier nach der Berufsausbildung.

Insgesamt kann man diese Gruppen als Versuch betrachten, in der ambulanten Versorgung berufsübergreifend zu arbeiten, sozusagen als die praktische Demonstration einer umfassenderen und integrierten Gesundheitsversorgung. Augenblicklich bedeutet das jedoch, daß ein Großteil ihrer präventiven Arbeit (z.B. Teile der Sozialarbeit, Kinder-, Jugendarbeit, der psychologische Bereich) finanziell nicht gesichert ist, einige Aktivitäten an den Finanzen scheitern.

Gesundheitsberatungsstellen in Gesundheitsämtern

Die gesundheitliche Aufklärung (Gesundheitserziehung, Gesundheitsaufklärung) ist Pflichtaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), damit also der Gesundheitsämter. In den 70er Jahren taten sich einige Gesundheitsämter mit der Weiterentwicklung ihrer Organisationsstruktur und ihrer Aufgaben hervor. Über das Modellgesundheitsamt Marburg-Biedenkopf liegt ein 500seitiger Forschungsbericht vor, wir haben es deshalb nicht in unsere Untersuchung miteinbezogen.

Die drei hier berücksichtigten Gesundheitsämter Nürnberg, Berlin-Charlottenburg und München-Hasenberg sind Beispiele dafür, wie der Gedanke der gesundheitlichen Aufklärung im ÖGD umgesetzt werden kann. Und damit hört die Gemeinsamkeit dieser drei Gesundheitsämter auch schon fast wieder auf.

Das Nürnberger Gesundheitsstudio nahm seine Arbeit 1972 mit einer Gesundheitspädagogin und einer Schreibkraft auf und wurde durch den Leiter des Gesundheitsamtes, von dem die Initiative ausging, tatkräftig unterstützt.

Die Beratungsstelle für Erwachsene im Gesundheitsamt Charlottenburg begann mit einem Vorlaufprojekt. 1976 wurde in dem dortigen Chronikerkrankenhaus (Bürgerhospital) eine Vortragsreihe über medizinische Probleme im Alter veranstaltet und Sprechstunden zu medizinischen Problemen im Alter abgehalten. 1978 sollten auf Beschluß des Rates der Bürgermeister für jeden Bezirk eine Gesundheitsberatungsstelle eingerichtet werden, was bis jetzt noch nicht in allen Bezirken vollzogen wurde. Die Entstehung der Beratungsstellen (deren Kozeption auf einen Medizinaldirektor zurückgeht, der meinte, man müßte etwas gegen die Risikifaktoren tun) wurde uns als "abenteuerlich" geschildert.

Ganz anders stellt sich die Entwicklung der Gesundheitsberatungsstelle München-Hasenberg-Nord dar. Die Gesundheitsberatungsstelle entstand - gegen den Widerstand des Gesundheitsamtes - durch eine Bürgerinitiative (bestehend aus Bürgern des Stadtteils und der Initiativgruppe 'Sozialmediziner am Hasenberg') mit Unterstützung des damaligen Kreisverwaltungsreferenten, zu dessen Referat das Gesundheitsamt gehört. Hasenberg-Nord ist eines jener Wohngebiete (2000 Obdachlose, 4000 Menschen in Sozialwohnungen), in dem sich die verfehlte Wohnungspolitik und die Arbeitslosigkeit in sozialen Problemen niederschlagen und zwar so massiert, daß in der Folge zahlreiche soziale Einrichtungen notwendig wurden. Nach harten Auseinandersetzungen der Bürgerinitiative mit der Stadt München erhielt Hasenberg-Nord die einzige Außenstelle des Gesundheitsamtes in München. Die Aufgabe der Einrichtung besteht in der generellen Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung, in der Säuglings- und Kleinkindervorsorge und im schulärztlichen Dienst. Das Team besteht aus einem Arzt, einer Sozialarbeiterin und einer Verwaltungsangestellten.

Drei Gesundheitsberatungsstellen - drei verschiedene Konzepte, bedingt durch den unterschiedlichen theoretischen Hintergrund, den unterschiedlichen Personalschlüssel und das unterschiedliche soziale Umfeld.

Das Gesundheitsstudio Nürnberg, zuständig für das ganze Stadtgebiet mit 485 000 Einwohnern, sieht seine Aufgaben in "Information, Motivation und Prägung" und zwar am Besten im Kindesalter. Als Informationsmedien werden Broschüren verteilt (350 000 im Jahr), große Vortragsreihen im Gesundheitsamt veranstaltet und telephonische Beratung durchgeführt. In erster Linie aber will das Gesundheitsstudio auf die Schulen einwirken ("eingefahrene Verhaltensweisen zu verändern, ist äußerst schwierig") und versucht

deshalb zu erreichen, daß den Schulen Gesundheitspädagogen zugeordnet werden.

Die Beratungsstelle für Erwachsene in Charlottenburg dagegen lehnt Großveranstaltungen ebenso ab wie die Initiierung langdauernder Gruppen. Auch Einzelberatung sei bei einer Einwohnerzahl von 160 000 wichtig, aber "unsinnig". Das Konzept besteht vielmehr in der Hauptsache im Angebot von Kursen (zeitlich begrenzt, zu einem bestimmten Thema mit dem Ziel der Verhaltensänderung) und der Bereitstellung der Amtsräume für Gruppen. Die Arbeit wird von einem Team (eine Ärztin, eine Krankengymnastin, eine Arzthelferin, eine Altenpflegerin, eine Diätassistentin und eine Verwaltungsangestellte) geleistet.

Die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg1-Nord hat ihr Aufgabengebiet über die Säuglings- und Kleinkindervorsorge und den schulärztlichen Dienst auf die Vorsorge für Erwachsene und auf die soziale und strukturelle Prävention ausgedehnt. Unter sozialer Prävention wird z.B. die Initiierung von Frauengruppen, die Beratung von Kindergärtnerinnen verstanden; unter struktureller Prävention z.B. die Beeinflussung der krankmachenden Strukturen im Stadtteil (Wohnungen etc.) sowie die Mitarbeit in der Arbeitsgemeinschaft für soziale Fragen.

2.2 Theorie - aus der Sicht der Praktiker

2.2.1 Präventionsverständnis

Bei den Gesundheitsläden konnten wir feststellen, daß sie zwar in ihren Selbstdarstellungen der Prävention einen großen Stellenwert einräumten, in der täglichen Arbeit aber fällt der Begriff aus der Diskussion heraus. Dennoch haben die Aktivitäten in den Gesundheitsläden präventiven Charakter.

So versteht der Gesundheitsladen München unter Prävention alle Auseinandersetzungen und Interventionen, die mit den allgemeinen Lebens- und Arbeitsbedingungen zu tun haben, mit der Umwelt, mit der Friedenssicherung, mit der Verbesserung des Gesundheitswesens sowie mit persönlichen Verhaltensweisen und Einstellungen. Präventiv zu arbeiten, heißt in diesem Sinne: Raum für Kommunikation zur Verfügung zu stellen; beizutragen, die Vereinzelung am Arbeitsplatz zu überwinden und Handlungschancen (Partizipationschancen) von Einzelnen und Gruppen zu erhöhen. Bei diesen "Maßnahmen" wird davon ausgegangen, daß die zum Wohlbefinden, zur Selbstverwirklichung, Selbstbestimmung und Zufriedenheit beitragen.

Auch der Vertreter des Mainzer Gesundheitsladens subsumiert alles, was im Gesundheitsladen passiert, unter den Begriff "Gesundheitserziehung", da er darunter die Bezugnahme auf die Lebensumstände versteht.

"Gesundheitserziehung hat viel mit der Wahrnehmung von ökologischen und sonstigen Begebenheiten zu tun, von daher kooperieren wir auch eng mit Bürgerinitiativen."

Trotz der Betonung der strukturellen Bedingungen für Gesundheit und Krankheit war es unserem Gesprächspartner im Mainzer Gesundheitsladen wichtig, daß in den Veranstaltungen und durch die Aktivitäten des Gesundheitsladens immer auch die Möglichkeiten zu Veränderung von Situationen für den einzelnen aufgezeigt werden, da sonst nur "Jammern, Frust und ein Gefühl der Hilflosigkeit zurückbleibt."

Die Aktivitäten in den Gesundheitsläden beinhalten - unterschiedlich stark ausgeprägt und gewichtet- sowohl individuelle als auch strukturelle präventive Ansätze.

Individuell heißt, die Teilnehmer der Arbeitsgruppen oder der Veranstaltungen bekommen unmittelbar etwas für sich, z.B. Kenntnisse über einfache Massagegriffe, über die Anwendung von Hausmitteln. Darüber hinaus wird - um bei dem Beispiel der Massage zu bleiben - über die Ursache von Verspan-

nungen und über Veränderungs- und Einflußmöglichkeiten nachgedacht. Der Faden kann noch weitergesponnen werden, indem die Gruppenmitglieder durch ihre Gespräche ihre Krankheit nicht mehr als persönliches Schicksal begreifen, sondern gesundheitsbeeinträchtigende Lebenslagen erkennen, diese ansprechen und andere dafür sensibilisieren.

Hier zeigt sich, daß ein individueller Ansatz in einen strukturellen übergehen kann, (aber nicht muß).

Die Zweigleisigkeit des Engagements- auf individueller und auch gesundheitspolitischer Ebene - ist bei vielen Aktivitäten der Gesundheitsläden vorhanden, ohne jeweils definiert zu werden.

"Ein Beispiel dafür wäre m.E. die Arbeitsmedizingruppe. Die machen auf der einen Seite diesen Fragebogen über den Gesundheitszustand von Arbeitern, werten ihn zusammen mit dem Betriebsrat aus und benutzen die Ergebnisse, um zu zeigen, welche Arbeitsbedingungen krank machen. Gleichzeitig führen sie aber eine inhaltliche Diskussion über die Rolle der Arbeitsmedizin, darüber, welchen Einfluß diese eigentlich haben sollte.

Sie werden sich also selber darüber nochmal klar, was Arbeitsmedizin ist, wie sie zur Zeit funktioniert, sie diskutieren das auch mit Außenstehenden, z.B. auf einem Plenum oder mit dem Betriebsrat, damit ersieht, wie ihn die Arbeitsmedizin unterstützen kann.

Noch weiter zu gehen, würde bedeuten, daß wir hier im Gesundheitsladen politische Forderungen daraus ableiten; also, alle Betriebe sollen mit dem Fragebogen untersucht werden, oder daß wir in bezug auf die Arbeitsmedizin eine klare Position vertreten, aber das läuft noch nicht... (GL Hamburg)

Das Präventionsverständnis der Gesundheitsläden ist eng mit ihrem Gesundheits- und Krankheitsbegriff verbunden. Ihr "Arbeitsfeld" ergibt sich aus der Kritik an der herrschenden medizinischen Praxis, die für den Patienten eine ungenügende Berücksichtigung seiner Lebenswelt bedeutet, für den im Gesundheitswesen Beschäftigten eine Behinderung in seinem beruflichen Alltag.

Der Gesundheitspark München hat zahlreiche Aspekte und Arbeitsansätze der anderen Einrichtungen und Projekte in seinem Konzept vereint. Das resultiert nicht zuletzt aus seiner Anbindung sowohl an das medizinische als auch an das pädagogische "System".

Der gesundheitsbildenden Arbeit liegen zwei wesentliche Erkenntnisse zugrunde: Die typischen Zivilisationskrankheiten sind überwiegend verhaltensbedingt, demzufolge gilt es, Verhaltensänderungen zu bewirken.

Jedoch, und das ist die zweite Voraussetzung für die Arbeit:

"Gesundheitserziehung, wie sie bisher praktiziert wurde, ist eine wenig effektive Angelegenheit... und Verhaltensänderungen finden nachhaltiger statt, wenn der Lernende nicht nur mit Information konfrontiert wird." (M. Schmid-Neuhaus, 1981, S. 163)

Daraus folgen die primär- und sekundärpräventiven Angebote, bei denen mit neuen Methoden gearbeitet wird.

Primärpräventiv heißt, "gesundheitliche Kurzweil" anzubieten, freizeitgemäße Anreize sowie konkrete Vorsorgemaßnahmen zum Einüben und Stärken neuer Verhaltensweisen. Es wird davon ausgegangen, daß jeder Lernprozeß gesundheitsförderlich ist. Dabei werden den "Risikofaktoren" Freizeitgestaltungsmöglichkeiten entgegengesetzt, die "verlocken".

Präventives Arbeiten bedeutet - so der psychologische Leiter des Gesundheitsparks - ,selbstgewählte Herausforderung anzubieten, denn die Stärkung des Selbstwertgefühls, sowie das Einüben sozialer Kompetenz haben einen engen Zusammenhang zu Gesundheit und Krankheit.

Die Aufgaben der Primär- und Sekundärprävention werden in folgende Lernziele und konkrete Angebote gefaßt:

- die körperliche Funktionstüchtigkeit wieder herstellen und erhalten
(Bewegungstraining, Wassergymnastik, Tanz, Ernährungsberatung)
- sich bewußt entspannen und systematisch erholen können
(Autogenes Training, Meditation, Entspannungsgymnastik, Jazztanz, Folklore...)
- verschüttete Gefühls- und Sinneskräfte wiedererlangen, Kreativität, Spontanität und Sensitivität entfalten
(freie musische Betätigung, Spiele, Ausdruckstanz, Video- und Tonexperimente, Gefühls-, Ausdrucks-, Lockerungstraining)
- soziale Beziehungen befriedigend gestalten können durch besseres Selbstwertgefühl und Gewinn von mehr Eigeninitiative, Kontakt- und Konfliktfähigkeit
(individuelle psychologische Beratung, Selbsterfahrungsgruppen, Encountergruppen, verhaltenstherapeutische Programme zur Raucherentwöhnung, Psychodrama, Seminare zu Sexualitätsproblemen)
- durch Information und Beratung gesundheitliche Zusammenhänge begreifen zu können
(ärztliche und psychologische Einzelsprechstunden, Gruppensprechstunde, Gesprächsforum, Vorträge (selten)) (ebd. S. 164 ff)

Für den Gesundheitspark gilt, was wir auch bei den anderen Einrichtungen und Projekten in bezug auf die Gruppenarbeit finden: das Angebot hat

primär einen individuellen Charakter.

Die allgemeinen Lebensbedingungen und psychosozialen Zusammenhänge werden je nach Leiter und Gruppe thematisiert. Laut unserem Interviewpartner wird in der Gruppenarbeit der individuelle Ansatz mit dem strukturellen verknüpft, da ein Ziel der Gruppenarbeit darin besteht, mehr Handlungskompetenz für den einzelnen zu erreichen. (vergleiche auch 2.2.4.)

So lesen wir in einer Darstellung des Gesundheitsparks:

"Im Programm des Gesundheitsparks wird für die Teilnehmer transparent, daß es individuelle und soziale Krankheitsfaktoren gibt, zwischen denen oft Wechselwirkungen bestehen. Die Teilnehmer sollen erleben, daß es möglich und sinnvoll ist, im eigenen gesundheitlichen Gesamtsystem eine aktive Rolle zu übernehmen. So werden im Bewußtsein des Einzelnen Voraussetzungen für eine gesundheitsbezogene Einstellungsänderung zu einer erhöhten Bereitschaft zur Selbst- und Mitverantwortung geschaffen." (ebd. S. 164)

BILAG - mittlerweile eine Arbeitsgruppe im Berliner Gesundheitsladen - konzentriert seine Arbeit auf die Betriebe. Prävention heißt für die Mitarbeiter, sich über die Entstehung und Verhinderung von Gesundheitsproblemen Gedanken zu machen.

"Das kann man natürlich einerseits durch die individuelle Lebensführung und -weise verändern, aber letztlich ist das für uns doch eine Frage, die in einem größeren gesellschaftspolitischen Rahmen anzusiedeln wäre."

Das Präventionskonzept ergibt sich aus ihrem Verständnis von Gesundheit und Krankheit. So äußert sich BILAG auf dem 1. Berliner Selbsthilfetag:

- " 1. gehen wir davon aus, daß Krankwerden eine Verschiebung von sozialen bzw. umweltbedingten Problemen auf die Ebene des Körpers darstellt;
2. halten wir die Art und Weise, wie Ärzte diese körperlichen Probleme als bloß naturwissenschaftliche, biologische Abweichungen auffassen und behandeln für eine Verstärkung und Bestätigung unserer eigenen Verschiebungsleistungen;
3. dient die medizinische Behandlung unserer körperlichen Probleme lediglich dazu, unsere Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Gesund werden ist damit nur ein Prozeß der Wieder-Anpassung an die verschiedenen Anforderungen, des Alltags, denen wir als Gesunde dann wieder "gewachsen" sind.
4. Sobald wir uns wieder in ärztliche Behandlung begeben, treten wir die Entscheidungskompetenz über unseren Körper automatisch an den Arzt ab, der uns dann kraft seines medizinischen Wissens sagt, was wir zu tun und zu lassen haben." (BILAG-Papier, Selbstdarstellung 1982)

Prävention heißt demgemäß:

- zu sensibilisieren für die Zeichen des Körpers, für Unwohlbefinden;
- Wissen zur Verfügung zu stellen, um sich mit Expertenwissen kritisch auseinandersetzen zu können;
- zu ermöglichen, sich mit gleichermaßen Betroffenen über die gesundheits- und Wohlbefinden beeinträchtigenden Situationen auszutauschen.

"Dem Aufbau einer Selbsthilfebewegung in den Betrieben wirkt schließlich die weitverbreitete Auffassung entgegen, daß Körper und Gesundheit - zumindest langfristig - zwangsläufig verschlissen werden, genauso wie jede x-beliebige Maschine. Solange dieser körperliche Verschleiß von den Arbeitenden selbst nicht als Skandal empfunden wird, wird es die Selbsthilfebewegung schwer haben, in den Betrieben Fuß zu fassen." (ebd.)

Selbsthilfe - und das sagen die Mitarbeiter von BILAG ganz deutlich - sollte sich nicht nur auf eine individuelle Umgangsweise mit den Problemen beschränken, sondern auch die krankmachenden Bedingungen deutlich beim Namen nennen.

Im Haus Mohrenstraße in Coburg gibt es kein gemeinsam formuliertes Präventionskonzept. Dennoch haben die einzelnen Aktivitäten präventive Anteile: von den Töpferkursen, der Einrichtung eines Naturkostcafés über Veranstaltungen zum Waldsterben bis hin zu der Arbeitsloseninitiative, aus der möglicherweise ein Selbsthilfeprojekt entstehen könnte.

Ob sich ein gemeinsames Konzept für ein Gesundheitshaus (eine Arztpraxis ist geplant) mit der Betonung auf Prävention formulieren und umsetzen läßt, war zum Zeitpunkt unseres Besuches noch nicht abzusehen. Jedenfalls scheinen hier Formen präventiver und gemeindenaher Arbeit möglich. Sie werden durch einzelne Gruppen auch schon praktiziert, z.B. durch die vielfältigen Aktivitäten der Frauengruppe, durch den Versuch ökologisch bewußter Lebensweise und durch die Arbeit in diesem Projekt selbst. Hier wird eine der Zielsetzungen, der Erwerb sozialer Kompetenz, unmittelbar umgesetzt.

Der Gesundheitstreffpunkt Mannheim, der im Rahmen eines Forschungsverbundes gemeindebezogene Prävention chronischer Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen) erproben soll, erteilt einer Gesundheitserziehung, die sich nur an Risikofaktoren und entsprechenden Empfehlungen zur individuellen Verhaltensänderung orientiert, eine deutliche Absage.

Der Gesundheitsbegriff wird von den Treffpunkt-Mitarbeitern sehr weitgefaßt.

"Gesundheit ist eine umfassende Angelegenheit; zuallererst ist sie die Voraussetzung, am Arbeitsprozeß teilzunehmen. Und dane-

ben ist sie untrennbar mit allgemeinem Wohlbefinden, Lebensfreude und Lebensqualität sowie den persönlichen Möglichkeiten der Lebensgestaltung verbunden." (Becker, Franzkowiak: 1982, S. 250)

Das "Gesundheitsverhalten" folgt ihres Erachtens nicht rationalen Verhaltensmustern, denn die Entscheidung für eine bestimmte - auch risikoträchtige - Verhaltensweise kann nicht losgelöst von den Anforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten des Alltags gesehen werden. An diesen Alltagsproblemen und den Bedürfnissen der Bewohner des Stadtteils wollen die Mitarbeiter des Treffpunktes mit der präventiven Arbeit ansetzen. Sie sind dabei an den Gründen für das sogenannte risikoträchtige Verhalten interessiert. Damit ist ihr Präventionsansatz auch nicht mehr krankheitsspezifisch. Unter Prävention verstehen sie: gesundheitsbezogene Selbstorganisation zu ermöglichen, d.h. die Bewohner zu aktivieren, sich für ihre Alltagsorgen und Interessen zusammen mit anderen in ihrem Stadtteil zu engagieren.

"Gesundheitsbezogene Selbsthilfe als soziale Aktion stellt... dagegen einen Anspruch, der viel 'banaler' klingt und doch weit über rein verhaltensgebundene Gesundheitsmoral hinausgeht. Ihr Ziel kann nicht allein die vereinzelte, ausschnittshafte Verhütung von - körpermedizinisch definierten - Krankheiten sein, ihr Ziel ist eine befriedigende Bewältigung des Alltags. Oder 'bewußte Lebenspraxis' wie Gemeindepsychologen sagen... Wir ziehen in diesem Zusammenhang gerne die Überzeugung heran, daß die Einbringung in ein überdauerndes Netzwerk sozialer Unterstützung wohl die beste präventiv wirksame 'Medizin' sei. Dies kann u.E. nur gelingen, wenn Gruppen von Betroffenen sich in selbstorganisierter Arbeit engagieren, bei der es um ihre gemeinsamen Alltagsorgen geht und dadurch soziale Entscheidungsprozesse in Gang bringen, die ihr Wohlbefinden verbessern. (ebd. S. 256)

Der Stadtteilladen Gesundheit in Berlin-Wilmersdorf sieht den präventiven Aspekt seiner Arbeit darin, zur Bildung eines "Gesundheitsbewußtseins" beizutragen. Dazu führt eine Mitarbeiterin aus:

"Das heißt für mich, daß sich z.B. die Arbeitslosen nicht ständig für ihre Situation schuldig fühlen, ein schlechtes Gewissen haben, sondern daß sie auch gesellschaftliche Bedingtheiten von Krankheit und Gesundheit sehen und lernen, damit umzugehen."

Auch das Feministische Frauen Gesundheits Zentrum Berlin versteht unter Prävention die Hilfestellung bei der Klärung des Zusammenhangs zwischen der allgemeinen Lebenssituation und bestimmten, zumeist körperlichen Symptomen und die Stärkung des Selbstvertrauens zum eigenen Körper und zu eigenen Beobachtungen. Zur Prävention gehört auch die Aufklärung über Körpervorgänge als Voraussetzung sowohl zur Selbsthilfe als auch für eine Auseinandersetzung mit Ärzten.

Die free clinic in Heidelberg hat ebenfalls kein, die verschiedenen Bereiche integrierendes, "Präventionsdach". Der Charakter des präventiven Bereichs - so unser Eindruck - ist stark geprägt von der persönlichen Zielsetzung unseres Interviewpartners. Als Lehrer konzentriert er seine Aktivitäten auf die Schule.

"Uns geht es erst einmal darum, die Leute aufzuklären, daß sie sich nicht individuell betroffen fühlen, als Versager fühlen, in Therapie gehen - daß sie sich Entlastungstechniken holen. Nichts gegen Techniken - aber die lösen das Problem nicht. Erst einmal muß eine breite Aufklärung über die Hintergründe der Misere stattfinden, die bei Dir als Versagensschwierigkeit auftaucht."

Die Arbeit vollzieht sich in einem ständigen Wechsel von "Aufklärungsarbeit" - es werden die Hintergründe für die beruflichen Belastungen der Lehrer, die Widersprüche, die die Institution Schule mit sich bringt, erarbeitet - und individueller Hilfestellung für die konkret belastende Situation. In Gruppenarbeit wird überlegt, wie der Einzelne sich verhalten und seinen Handlungsspielraum vergrößern kann.

Präventives Arbeiten mit Schülern bedeutet:

"Ich-Stärkung der Schüler, also Unterstützung des Prozesses der Persönlichkeitsbildung einer Person, die nicht nur in Abgrenzung oder Anpassung leben soll."

Wesentlich ist auch hier, über die Institution Schule zu reflektieren.

"Und Schwierigkeiten sehe ich darin, daß die Normen, die ich in der Pädagogik für sinnvoll halte aufzubauen, durch die Institution verhindert werden.
Z.B. die Norm: Ehrlichkeit. Die Friedensdemonstration in Bonn war zum Beispiel an einem Samstag, an dem hier Schule war. Denen, die sich krank gemeldet haben, ist nichts passiert. Baden-Württemberg hatte eine hohe Zahl von Krankmeldungen an diesem Samstag. Diejenigen, die gesagt haben, wir fahren hin, die wurden bestraft. Was da hingehört, wäre ein Rektor - und das wäre bürgerliche Gesellschaft im positiven Sinn - der sagt: 'Ich werde Euch bestrafen, das ist meine Aufgabe, aber Hochachtung vor Eurem Mut'. Dann würde die Schule den Begriff Ehrlichkeit ernst nehmen und nicht nur sagen: Ihr seid dumm, wenn ihr keine Krankmeldung schreibt. Der Leiter unserer Schülerarbeit hat ein Telegramm an den Kultusminister geschickt, in dem er ihn auffordert, den Schülern frei zu geben, zumal in der Landesverfassung drinsteht, daß man zu einem Bewußtsein für Frieden, friedlichem Umgang sowohl mit der Natur als auch mit den Mitmenschen erziehen soll. Da wäre es gerade Aufgabe, eine derartige Demonstration zu unterstützen - der Mann ist wegen dieser Sache geflogen... also da sehe ich so die Hauptgrenzen, mit denen ich mich rumschlage."

Anders als in der free clinic ergeben sich im Gesundheitszentrum Riedstadt die Arbeitsschwerpunkte für die Prävention aus den Anforderungen und Fra-

gestellungen der ärztlichen Praxis. Nach Auskunft der Sozialarbeiterin, die mit diesen Problemen aus der Praxis häufig konfrontiert ist, ist die Arbeit mehr sekundär-/tertiärpräventiv ausgerichtet, da die Klienten alle schon Kontakt mit dem Gesundheitsversorgungssystem hatten. Gemeint sind hier die "Patientengruppen" wie Koronarsportgruppe, Rückengruppe, Autogenes Training sowie die klassischen Vorsorgeuntersuchungen in der ärztlichen Praxis. Im Laufe des Gesprächs teilten uns die Mitarbeiter eine Reihe von Aktivitäten mit, die - legt man Wert auf die Unterscheidung - im primärpräventiven Bereich anzusiedeln sind. Auch in Riedstadt besteht noch kein klares theoretisches Konzept für die präventive Arbeit, sondern sie ergibt sich aus den alltäglichen Anforderungen und den Interessen der Mitarbeiter, wird aber begrenzt durch die finanziellen und zeitlichen Ressourcen des Zentrums. Das Schwergewicht der Arbeit liegt auf der Initiierung und Betreuung von krankheits- und problembezogenen Gruppen. Wie auch schon bei anderen Einrichtungen und Projekten erwähnt, besteht auch hier in den Gruppen die Möglichkeit, die Umweltzerstörung und die Lebensbedingungen zu reflektieren und in einen Zusammenhang mit dem eigenen Wohlbefinden oder der Erkrankung zu bringen. Dieses Grundverständnis zeigt sich auch in den Ausstellungen im Zentrum, in Vorträgen oder Berichten in der Zentrumszeitung. Es werden Problemlagen aus der Umgebung des Zentrums aufgegriffen, wie Sondermüllverbrennung, Kernkraft, Startbahn West u.a.m. Eine Reihe von Aktivitäten wird auch in anderen Institutionen durchgeführt; so z.B. Gesundheitserziehung in Kindergärten und Schulen, Volkshochschulkurse, Mitarbeit in der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, in Bürgerinitiativen.

Als Zielsetzung gilt, daß bestimmte individuelle Problemlagen (Krankheit, Ablehnung einer Berentung, Kündigung) nicht als Schicksal oder als Strafe begriffen werden dürfen, sondern in dem gesellschaftlichen Zusammenhang, in dem sie erfolgen, zu sehen sind. Dies gilt es nicht nur den Patienten, sondern auch den eigenen Mitarbeitern im Zentrum zu vermitteln, da auch sie für bestimmte Problemlagen sensibilisiert werden müssen.

Maßnahmen auf der strukturellen Ebene sind, schon durch die Struktur und den finanziellen Rahmen der Einrichtung selbst, ungleich schwerer zu entwickeln und durchzuführen.

Bei den Gesundheitsämtern unterscheiden sich bezüglich ihrer Auffassung über Prävention das Gesundheitsstudio Nürnberg und die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg am stärksten voneinander; die Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg nimmt dabei eine Zwischenstellung ein.

Im Gesundheitsstudio Nürnberg sind die Maßnahmen der Gesundheitserziehung am medizinischen Risikofaktorenmodell orientiert. Dementsprechend besteht die Arbeit in der Aufklärung von Körperfunktionen und dem Aufzeigen der Folgen von Fehlverhaltensweisen. Das Individuum - so der Chef des Gesundheitsamtes - muß sich primär mit seiner Situation zurechtfinden, sich anpassen, dann bleibt es gesund.

"Das ist zwar eine schöne Theorie, zu sagen, man muß die Umwelteinflüsse wegmachen, dann ändert sich der Mensch, aber das ist vollkommen praxisfern. Denn Sie können die Probleme und Spannungen, die in unserer Umwelt liegen, nicht beseitigen. Sie können nicht Ihren Mann erschlagen, weil er Ihnen nicht paßt...das geht einfach nicht...Sie müssen die Probleme verarbeiten und keiner hat wegen eines Problems das Rauchen angefangen oder die wenigsten, wollen wir mal sagen..."

Der zur Zeit des Interviews leitende Arzt der Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg unterscheidet individuelle, soziale und strukturelle Prävention, die in der Einrichtung zum Tragen kommt. Die individuelle Prävention ist seines Erachtens ganz im medizinischen Bereich angesiedelt, d.h. in seiner täglichen Sprechstundenarbeit.

"Diese Arbeit zielt für mich darauf ab, daß sich die Leute um ihre gesundheitlichen Probleme kümmern; ich ermutige sie, soziale und therapeutische Hilfen in Anspruch zu nehmen. Aber ich versuche ihnen auch ihr Selbstwertgefühl zu geben. Die Mütter sind oft verunsichert; ihr Selbstbewußtsein haben sie durch das Rumlesen in allen möglichen Broschüren verloren..."

In der sozialen Prävention sind beinhaltet, z.B. die Funktion als Schularzt, die Arbeit in der Beratungsstelle und das Initiieren und Betreuen von Selbsthilfegruppen. Zur strukturellen Prävention zählt die Mitarbeit in verschiedenen Gremien im Stadtteil, in denen Fragen der Gesundheitsbeeinträchtigung durch die Wohn- und Lebenssituation in diesem Stadtteil besprochen und nach Möglichkeiten der Veränderung gesucht werden.

Die Gesundheitsberatungsstelle für Erwachsene in Berlin-Charlottenburg sieht in ihrer Arbeit den Schwerpunkt auf der individuellen Prävention. In einem psychosomatisch orientierten Erstgespräch wird geklärt, was der Besucher möchte, welche Vorerfahrungen und Erwartungen bestehen. Die angebotenen Kurse beinhalten die Vermittlung persönlicher Lernschritte, d.h., es sollen Möglichkeiten zur Verhaltensänderung aufgezeigt werden. Inwieweit psychosoziale Zusammenhänge in den Gruppen beleuchtet werden, ist sowohl von der Leiterin als auch von der Gruppenzusammensetzung abhängig. Im Team besteht ein gemeinsames Grundverständnis von Prävention. Vermittelt werden soll ein liebevoller Umgang mit dem Körper, d.h., auch

sensibel zu werden für Gesundheitsbeeinträchtigungen.

"Der einzelne und wo erforderlich auch sein soziales Umfeld, sollen die aus den Lebens- und Umweltbedingungen resultierenden Einflüsse auf die Gesundheit erkennen und auf sie einwirken lernen..."
(Thiele, Hilke, Dittner 1983, S. 109)

Dieser Absichtserklärung steht die Aussage der Leiterin entgegen, daß aus Mangel an Zeit und an Einflußmöglichkeiten nicht mehr Gewicht auf die strukturelle Prävention gelegt werden kann. Dies versteht sie auch mehr als Aufgabe der Politiker.

Anspruch und Wirklichkeit - in diesem Spannungsfeld bewegen sich mehr oder weniger alle Einrichtungen und Projekte.

2.2.2 Lernverständnis

"was Hänschen nicht lernt, lernt Hans...?"

Die Entwicklung und Umsetzung einer Konzeption für präventives Arbeiten ist eng verknüpft mit dem in der jeweiligen Einrichtung vorherrschenden Lernverständnis. Die Beantwortung der Frage, "ob, zu was und wie" die Besucher "befähigt" werden sollen, bestimmt wesentlich die Zielsetzung und Arbeitsmethode.

Einige Unterschiede und Gemeinsamkeiten wollen wir kurz skizzieren.

Gemeinsam ist allen Einrichtungen, zumindest auf den ersten Blick, daß sie bei ihren Besuchern "Bewußtseinsprozesse" in Gang setzen wollen. Dabei kann man zwei Richtungen unterscheiden:

Die eine wird unseres Erachtens exemplarisch durch das Gesundheitsstudio Nürnberg vertreten: dem Besucher müssen die Folgen seines Fehlverhaltens aufgezeigt und bewußt gemacht werden;

"Wir wollen die Menschen hier gesundheitsbewußter orientieren, durch Information, Motivation und Prägung."

Auf der anderen Seite steht ein Lernkonzept, das dem Besucher die eigene Kompetenz bewußt machen möchte. Damit verbunden ist auch eine andere Sichtweise von den Besuchern. Es wird zuerst einmal davon ausgegangen, daß sie für ihre spezifische Lebenssituation kompetent sind. Diejenigen Einrichtungen und Projekte, deren Arbeit ein solches Verständnis zugrunde liegt, versuchen mit ihren Angeboten und Möglichkeiten an dieser Kompetenz und an Erfahrungen der "Betroffenen" anzusetzen. Dabei kann beobachtet werden, daß die Kompetenz der Besucher nicht jederzeit abrufbar oder bewußt, sondern gerade durch langjährige andere Lernerfahrungen verloren gegangen ist. Lernen im klassischen Sinne heißt, sich selbst als

Unwissend zu betrachten, bestrebt zu sein, die "Defizite" auszugleichen und sich der Kompetenz des Lehrenden unterzuordnen. (siehe dazu auch den Aufsatz von M. Gronemeyer im Anhang)

Die Einrichtungen und Projekte, die diesen Pfad des Lernens verlassen wollen, müssen Methoden finden und Lernformen entwickeln, die die Möglichkeit bieten, diese "Eigenkompetenz" wiederzuerlangen.

An den Erfahrungen der Besucher/Benutzer anzuknüpfen, liegt der Arbeitsweise der meisten Einrichtungen und Projekte zugrunde. Die Methode besteht, wie weiter unten noch ausgeführt werden wird, überwiegend in der Gruppenarbeit. Die Teilnehmer können sich durch ihren Erfahrungsaustausch einander beraten und exemplarisch von einander lernen, durch "Vorleben" einander mehr geben als ein Kursleiter.

In diesem Sinne formulieren die Professionellen in Berlin-Charlottenburg, im Gesundheitszentrum Riedstadt, im Treffpunkt in Mannheim, im FFGZ, daß es nicht darum geht, bei der Gruppenarbeit einen Problemkatalog vorzugeben oder neue Erkenntnisse der Gesundheitserziehung zu vermitteln, sondern es soll primär Raum für den Erfahrungsaustausch geschaffen werden. Wesentlich ist dabei, sich als Professioneller zurückzunehmen bzw. sich als Person einzubringen und das "zum Thema zu machen, was Thema der Teilnehmer ist".

Diese Haltung liegt z.B. der Arbeit des Gesundheitstreffpunktes Mannheim zugrunde. Durch Befragung der Bewohner und verschiedener Einrichtungen im Stadtteil erhielten die Mitarbeiter des Gesundheitstreffpunktes einen Einblick in die Probleme des Stadtteils. Die "Befragungsergebnisse" wurden den Interviewten in einer Stadtteilversammlung vorgestellt. Welche Situation nun die Bürger als Problemlagen für sich definieren und ob sich daraus dann konkrete Aktivitäten entwickeln, liegt in ihrer eigenen Verantwortung. Die Treffpunktmitarbeiterinnen versuchen jedoch solche Aktivitäten zu unterstützen, indem sie einen Ort als Treffpunkt bieten, sich als Koordinatoren zur Verfügung stellen und auch bestimmte Kenntnisse bei Bedarf einbringen.

Die Frauen im Feministischen Frauen Gesundheits Zentrum gehen in ihrem Lernverständnis davon aus, daß "Wissen" und hier insbesondere das Wissen über den weiblichen Körper und die Sexualität der Frau, nicht an Experten gebunden bleiben muß. Lernen vollzieht sich bei ihnen in einem gegenseitigen Erfahrungsaustausch durch Selbstbeobachtung, und gemeinsames Aneignen von Kenntnissen. Das vorhandene Wissen wird zusammengetragen und weitergegeben. Bei diesem Prozess des selbstbestimmten Lernens werden auch

die Grenzen des eigenen Wissens ausgelotet. "Zu befähigen" heißt in diesem Sinn, mehr Selbstvertrauen zu den eigenen Wahrnehmungen, mehr Selbstbewußtsein im Kontakt mit Professionellen zu gewinnen.

Das FFGZ arbeitet in Form von Kursen. Hier bringt die "Kursleiterin" ihr Wissen ein, klärt Begriffe, läßt aber viel Raum für die Erfahrungen der Teilnehmerinnen, die dann gleichberechtigt neben ihren Erfahrungen stehen.

Bei einigen Themenbereichen wie z.B. Ernährung, bewußte Verhütung sollen Anregungen und Möglichkeiten zur Verhaltensänderung vorgestellt werden, "anderes" Verhalten wird jedoch nicht als falsch bewertet.

"Ich denke bei allem, was man engagiert tut, das findet man gut und möchte es weitervermitteln. Es werden, pädagogisch gesehen, in jedem Kurs "Verhaltensänderungen" angestrebt. Ich denke, wir können den Frauen etwas anbieten und die können dann etwas damit machen oder nicht. Ich denke nicht, jede Frau muß jetzt so leben wie ich - aber ich provoziere schon. Provozieren in der Form, daß ich von mir erzähle, wie ich lebe, wie ich mich ernähre - und das ist für viele Frauen eine Neuigkeit und setzt bei einigen Gedanken in Gang. Manche können das, was wir anbieten, sofort integrieren, bei anderen muß es noch ruhen... Ich denke jede Frau, die eine Entscheidung trifft, muß vorher informiert sein. Wenn sie sich dann entscheidet die Pille zu nehmen, dann ist das für sie die richtige Entscheidung. Das kann und muß ich akzeptieren."

Über die Lernerfahrung als Kursleiterin berichtet uns die Leiterin der Gesundheitsberatungsstelle für Erwachsene in Charlottenburg:

"Es ist überhaupt wahnsinnig, was wir von unseren Gruppenteilnehmern lernen! Bei dem Kurs für die insulinpflichtigen Diabetiker, da hatte ich den Eindruck, ich kann denen im Grunde nichts geben. Das einzige, was ich ihnen gebe, ist, daß ich hier sitze und aufmerksam zuhöre und unter Umständen da dann kurzschließe, also Kontakte herstelle, die sie sonst nicht zustande brächten. An Informationen waren mir die Diabetiker deutlich überlegen - aber das ist meine Methode - ich gebe ihnen zu verstehen, daß ich sie als Fachleute für ihr Problem ernst nehme, und wir sitzen hier nicht nur zu zweit, sondern zwölfmal und dadurch kann etwas entstehen. Ich denke schon, daß ich sehr weitgehend gelernt habe, mich zurückzunehmen und zu sagen, ich kann nichts geben, vielleicht gelingt es der Gruppe."

Die Kompetenz der Teilnehmer, ihre Selbstbestimmung wirklich ernst zunehmen, bedeutet, auch zuzulassen, daß andere Inhalte in den Gruppen diskutiert werden, sich andere Orientierungen ergeben, als vielleicht ursprünglich von den "Profis" gedacht oder gar geplant. So fing eine übergewichtigen Gruppe im Gesundheitstreffpunkt Mannheim an, sich mit komplizierten Diätplänen und Kalorientabellen zu beschäftigen; gerade dazu aber hätten die Treffpunktmitarbeiterinnen nicht angeregt. Die Frage, "was tun, wenn sich die Betroffenen falsch verhalten" stellt sich auch Franzkowiak und

kommt dann zu dem Schluß:

"...Also kommen wir nicht um die Entscheidung herum, welche Bedürfnisse wir aufgreifen und verstärken und welche nicht! Die Entscheidung fußt auf einer vorausgegangenen Bewertung: Welche Teile des Alltagshandelns unserer Adressaten halten wir für "angemessen", welche für "schädlich", was macht die Grauzone dazwischen aus? Diese Entscheidung nimmt uns keiner ab: wir müssen sie offenlegen, öffentlich vertreten, immer aber zur Debatte stellen - in dem, was wir tun, nicht nur in dem, was wir in unsere Manifeste schreiben. Wie wir handeln, zeigt den Gemeindebewohnern, wo wir stehen (ob auf ihrer Seite oder einer anderen). (P. Franzkowiak, 1983, S. 134)

Die Arbeit und das Engagement im Gesundheitsladen eröffnet ebenfalls vielfältige Lernmöglichkeiten, ohne daß dies von den Mitarbeitern als Zielsetzung der Arbeit explizit genannt wird.

Ein Teil der Arbeit besteht, wie bei den anderen gesundheitsbildenden Einrichtungen auch, in der Weitergabe von Informationen. Die Informationsvermittlung an Gruppen (auf Plenen etc.) erfolgt in der Regel durch Referate (mitunter auch durch Rollenspiel, Sketche, Film), einen großen Stellenwert besitzen die anschließenden Diskussionen, in denen das Vorgetragene überdacht, hinterfragt und mit anderen Erfahrungen und Einstellungen konfrontiert wird.

Gemeinsam ist mit anderen Einrichtungen der Ansatz, im Gespräch mit Besuchern des Gesundheitsladens, in der Gruppenarbeit, von dem auszugehen, was an Wissen und Erfahrung der Einzelnen vorhanden ist und diese Kenntnisse einander zur Verfügung zu stellen. "Lernen" vollzieht sich im Gespräch miteinander (Kompetenzdialog). Dieses Lernverständnis bedingt die Konzeption der Gesundheitsläden:

Raum und Information zur Verfügung zu stellen.

Für diejenigen, die ehrenamtlich oder hauptamtlich das "Büro" betreuen, heißt das, auf die Besucher einzugehen, sich Zeit zu nehmen und ihnen diese Haltung zu vermitteln.

"Auch wenn es nicht immer gelingt, so denke ich doch, daß wir vermitteln können, daß Du als Individuum unheimliche Fähigkeiten haben kannst, daß nicht immer jemand da sein muß, der sagt: hier geht es lang, sondern daß Du selbst bestimmen kannst. Diese Erfahrung habe ich hier durch die Arbeit gemacht, nämlich selbst fähig zu sein, etwas zu initiieren, Dinge in Bewegung zu setzen..." (GL Berlin)

Die Besucher sollen befähigt werden, daß sie Lust und Zutrauen bekommen, sich für ihr Anliegen einzusetzen, Kontakte aufzunehmen, Arbeitskreise zu bilden, sich an ihrem Arbeitsplatz zu engagieren. Jedem wird zugetraut, daß er etwas kann, Belehrungen werden keine gegeben!

Als Lernziel könnte auch definiert werden: Raum (also den Gesundheitsläden) und das Wissen anderer für sich, seine Arbeit zu nutzen. Ausgegangen wird dabei von einem "Lernenden", der motiviert ist, etwas zu tun, sich auch auf neue Erfahrungen einzulassen. Gruppen- oder Teamarbeit erleichtert auch die damit verbundenen Unsicherheiten. Die mit der Organisation eines Gesundheitstages (mit 10000 Teilnehmern und einem Umsatz von ca. 500000,-DM) verbundenen Ängste und Zweifel am Gelingen, ließen sich wohl auch nur durch eine Gruppe aushalten. Ein weiterer Lernaspekt ist, daß aus den positiven Erfahrungen neue Sicherheiten für andere Aktivitäten geschöpft werden. So formulieren die Gesundheitsläden (frei nach der "Proletenpassion" der Schmetterlinge) "wir lernen im Vorwärtsgen..."

Gelernt wird an konkreten Fragestellungen, wobei die Gruppenarbeit die Möglichkeit bietet, aus verschiedenen Tätigkeitsfeldern Wissen zusammenfließen zu lassen; eine Chance, die sich den meisten im Gesundheitswesen Beschäftigten sonst kaum bietet.

Noch ein anderer Aspekt des "Lernens" bzw. der Anwendung von Fähigkeiten muß in diesem Zusammenhang erwähnt werden, der unseres Erachtens in den selbstorganisierten Projekten zum Tragen kommt: Die aktiven Mitarbeiter bringen nicht nur ihre je spezifischen beruflichen Qualifikationen ein, sondern auch die Fähigkeiten, die im Berufsalltag nicht gefordert werden, z.B. Diskussionen zu strukturieren, graphische Gestaltungen vorzunehmen, Räume zu renovieren, Ausstellungen zu konzipieren, Rundbriefe zu layouten, ein Büro zu organisieren...

Vieles an kreativem Potential und Interesse kann wachgerufen und verwirklicht werden. Gelernt wird durch praktisches Tun und im gleichberechtigten Austausch.

"Learning by doing" - ist auch ein Grundpfeiler des Lernkonzeptes des Gesundheitsparks in München. Im Gegensatz zu den Gesundheitsläden besitzt der Gesundheitspark ein ausgefeiltes didaktisch/pädagogisches Konzept und daraus abgeleitet ein umfangreiches Angebot.

Alle Erfahrungen haben bisher gezeigt, daß Menschen ihre Lebensweise kaum durch mehr Information, sondern nur durch eigenes Erleben zu verändern bereit sind. Sachliche Information kann somit nur ein kleiner Teil der Gesundheitsbildung sein. Viel entscheidender sind Lerngelegenheiten, die das emotionale Lerngefüge, d.h. die größtenteils unbewußt seelischen Beweggründe des jeweiligen Handelns beeinflussen. Solche Um-Bildung von sozio-psychischen, meist lang eingeübten Verhaltensgewohnheiten und Werteinstellungen ist kollektiv nur in Institutionen möglich, die nach dem Prinzip arbeiten "Lernen durch Tun". (M. Schmid-Neuhaus, 1981, S. 165)

Der Gesundheitspark hat ein Lernverständnis und ein Konzept, das den Besucher der Einrichtung nicht primär als "krank" definiert, sondern "als einen Zeitgenossen betrachtet, der sinnvoll seine Freizeit gestalten und dabei etwas über sich erfahren möchte."

"Den Besuchern steht frei, neben oder anstelle von zielorientierten Arbeitsvorhaben (z.B. lernpsychologisches Verhaltenstraining) einfach Entspannung und gesundheitsbezogene Unterhaltung zu "konsumieren" (ebd., S. 165)

Als Lernziele werden formuliert:

- sich von Überanpassung nach außen und innen zu befreien;
- soziale Kompetenz wiederzuerlangen/zu stärken;
- Einsamkeit zu überwinden
- Selbstsicherheit
- Lebensfreude zu entwickeln, Spaß an Bewegung u.ä.

Wir haben im Rahmen unserer Auswertung das Lernverständnis nur kurz gestreift, haben zusammengetragen, welche Lernkonzepte wir in der täglichen Arbeit bei einigen Einrichtungen und Projekten vorgefunden haben. Das Thema halten wir für wichtig, da gerade Planer und Durchführende von gesundheitsbildenden Programmen/Maßnahmen die traditionellen Muster der Wissensvermittlung und Aufklärung in der Gesundheitserziehung immer mehr in Frage stellen und nach neuen Möglichkeiten suchen.

2.2.3 Betroffenen- versus Expertenorientierung

Ob bei gesundheitserzieherischen Programmen oder bei Aktivitäten in der Stadtteilarbeit - der Ruf nach 'Betroffenennähe' wird laut. Doch was heißt das für die Besucher/Benutzer der verschiedenen Einrichtungen und wie verhält sich diese Forderung zur Mitarbeit von Experten? Schließen sich Betroffenennähe, Betroffenenorientierung und Expertenarbeit aus?

Der Begriff "Betroffenheit" ist uns aus der Alltagssprache vertraut. Gemeint ist damit eine für den Einzelnen durch ein Ereignis ausgelöste Situation, verbunden mit der Unfähigkeit mit dem Alltagsverhalten adäquat darauf zu reagieren. Ergibt sich eine Verhaltensänderung, so dient sie der Behebung der Situation, zielt damit auf die Herstellung von "Nicht-Betroffenheit". Bewußte Verhaltensweisen werden mit dem Hinweis auf "Betroffenheit" auch vielfach legitimiert (z.B. bei Bürgerinitiativen). Experten definieren andere gerne als 'Betroffene', machen sie zu Trägern eines aus ihrer Sicht gesehenen Problems, zu dessen Behebung gerade sie als Experten dann etwas anbieten können. Für die 'Betroffenen' zu arbeiten, wird zur Legitimation auch ihrer Tätigkeit.

Betroffene sind in diesem Sinne z.B. Übergewichtige, Raucher, alleinerziehende Mütter, Bewohner eines Stadtteils, die unter zu wenig Grünfläche oder feuchten Wohnungen leiden.

Franzkowiak drückt es ganz treffend aus: " 'Betroffene' sind also im Klartext die, über die w i r betroffen sind, weil s i e immer noch nichts zur Veränderung ihrer (miesen) Lage getan haben."

(P. Franzkowiak, 1983, S. 132)

Wir - das sind die Professionellen in den Einrichtungen und Projekten. Doch die Arbeit der Professionellen, das Verhältnis zu "Experten" ist in den befragten Einrichtungen sehr unterschiedlich, ebenso ihre Haltung gegenüber den Benutzern, um nicht zu sagen, den 'Betroffenen'. (Die Unterschiede treten auch schon im Lernverständnis zu Tage)

In ihrer Auffassung über die Rolle von Experten stehen sich das Gesundheitsstudio in Nürnberg und das Feministische Frauen Gesundheits Zentrum geradezu diametral gegenüber.

Das Gesundheitsstudio legt entsprechend dem Lernverständnis und den Zielsetzungen: aufklären, motivieren, prägen die Veranstaltungen inhaltlich fest und läßt sie von Experten durchführen. ("...bekannte Professoren, das zieht, die wollen die Leute mal sehen.")

Diese Einstellung zeigt sich auch in dem Wunsch der Initiatoren des Gesundheitsstudios, für die Gesundheitserziehung den Beruf des "Gesundheitspädagogen" auszubauen und zu etablieren.

Das Feministische Frauen Gesundheits Zentrum distanziert sich ganz bewußt vom Expertentum, nicht zuletzt auf Grund der schlechten Erfahrungen mit Gynäkologen. Frauen werden als fähig erachtet (vgl. Lernverständnis), über sich und ihren Körper Neues zu lernen und dabei auch zu einer eigenen Einschätzung über die Notwendigkeit eines Arztbesuches zu gelangen.

"Für uns heißt Selbsthilfe, daß jede Frau in der Lage ist, sich Wissen über ihren Körper anzueignen...Selbsthilfe heißt aber auch, zu wissen, wo Deine Kapazitäten erreicht sind, wo Du Hilfe von anderen brauchst."

Zwischen den Frauen des FFGZs und den Besucherinnen besteht zwar ein Erfahrungs- und Wissensunterschied, doch Ziel der Gruppen - und Kursarbeit ist, dieses Wissen und die Erfahrung auszutauschen; die "Kluft" zwischen den Leiterinnen und Teilnehmerinnen zu überbrücken. Verbindendes Glied ist die gemeinsame Erfahrung als Frau. Gerade von der Behandlung frauenspezifischer Fragen im Gesundheitsbereich sind beide gleichermaßen betroffen.

Eine Zwischenstellung nimmt der Gesundheitspark ein, der zwar mit Professionellen arbeitet, aber im Vergleich zum Gesundheitsstudio ein anderes Präventions- und Lernverständnis hat.

"Das Angebot wird grundsätzlich von uns ausgewählten Professionellen gemacht. Wir legen sehr viel Wert darauf, daß sie spezifische Kompetenz zum Thema mitbringen. Nicht deshalb, weil wir die Leute entmündigen wollen und sagen: 'das muß ein kompetenter Experte sein, um mit Menschen umzugehen' also das ganz und gar nicht, sondern deshalb, weil wir das Spektrum an Besuchern nicht kontrollieren. Das ist der Preis, den wir dafür bezahlen, daß der Besucher bei uns in völliger Anonymität bleiben darf und er auf seinem Weg durch den Gesundheitspark keine Diagnose und Indikation braucht. Wenn ich z.B. ein Angebot wie "Umgang mit Gefühlen" mache, habe ich 18-35 Leute im Raum und da sagt mir niemand: paß auf, der ist psychotisch oder die ist schwer depressiv...Das ist eine Situation, die diese Bürger alle ernst nimmt bei ihrer Funktionstüchtigkeit, alle mit der Fiktion behandelt, es wären o.k.-seiende Volkshochschulbesucher. Der Leiter muß eben soviel klinische Kompetenz haben, daß er so gut wie möglich soetwas wahrnimmt, spürt, sich dementsprechend reguliert. Das ist ein Tanz auf dem Vulkan, dem ich keinen Laien zumuten möchte."

Ob das Programm des Gesundheitsparks betroffenennah ist, auf die Bedürfnisse der Besucher eingeht, zeige sich in der Akzeptanz der Einrichtung.

BILAG, der Gesundheitstreffpunkt, die Gesundheitsläden, das Haus Mohrenstraße Coburg praktizieren einen anderen Umgang mit "Experten".

Sie sehen in dem Besucher einen "Betroffenen", der eine eigene Kompetenz mitbringt und nicht als zu Belehrender kommt. So sind die Professionellen in diesem Projekten auch der Ansicht, daß nur die "Betroffenen" selbst etwas an ihrer Situation verändern können und daß sie, als Experten dafür, Räume und Unterstützung in Form von Wissen, Kontakten, anderen Einflußmöglichkeiten etc. geben können.

So äußert sich BILAG:

"Durch Interviews und Forschen findet man nicht die eigentlichen Probleme; es muß eine Form gefunden werden, wo sich die Arbeitenden, die Betroffenen selbst zusammensetzen und ihre Probleme besprechen. Zu dieser Gruppe muß man (als Experte/Profi) Kontakt haben, vielleicht kann man Probleme anreißen und Hilfestellung geben!"

Im BILAGbrief, der Anregung für solche Gespräche am Arbeitsplatz geben soll, können die Probleme und Widersprüche im Alltag durch die Betroffenen selbst dargestellt werden.

In den berufsübergreifenden Gruppenpraxen arbeiten Professionelle, die daran gewöhnt sind, gerade wegen ihrer spezifischen Kompetenz aufgesucht zu werden - von daher ist schon eine bestimmte Struktur in der Beziehung

zwischen den Mitarbeitern einer Praxis (insbesondere den Ärzten) und den Besuchern, sprich: Patienten, vorgegeben. Die Mitarbeiter der Gruppenpraxen und Gesundheitszentren sind sich dieser Erwartungshaltungen von Seiten der Patienten durchaus bewußt. Deshalb bedarf es schon einer besonderen Anstrengung im Bereich der präventiven Arbeit, "anders" mit den "Betroffenen" umzugehen, sich ein Stück in seiner Berufsrolle zu verweigern. So berichtet die Sozialarbeiterin aus dem Gesundheitszentrum Riedstadt, daß sie Schwierigkeiten hat, das "klassische Selbsthilfekonzzept hochzuhalten". Sie fragt sich, ob nicht auch die ländliche Struktur bedingt, daß Gruppen nur mit "Anleitung" funktionieren.

"Ich habe festgestellt, daß es gerade für die Frauengruppe zur Legitimation nach außen unheimlich wichtig ist, daß wir uns hier im Zentrum treffen und daß ich dabei bin - das ist ein klares System, wo sie hingehen und das sie gegenüber ihren Männern und Nachbarn verteidigen können."

Eine Reihe selbstorganisierter Gruppen sind nach einiger Zeit wieder auseinander gefallen:

"Ich erkläre immer, was Selbsthilfe ist in den Gruppen und frage, ob die Gruppe sich alleine weitertreffen möchte, doch dann kommt als Antwort, daß sie sich das gar nicht vorstellen können."

Doch auch selbstkritisch fügt sie hinzu:

"...aber das hängt wohl auch ein Stück mit mir zusammen, denn mir macht die Gruppenarbeit Spaß, da ziehe ich sicher auch einen Teil an mich, das gebe ich gerne zu..."

Franzkowiak fragt, und das fragen sich sicher auch die anderen Professionellen: "Wir sollen uns für Menschen einsetzen, in deren Haut wir nicht stecken - aber wie soll das vonstatten gehen?" (Franzkowiak, 1983 S.133) Um bei diesem "keiner-von-ihnen-Dilemma" dennoch arbeiten zu können, sehen die Mitarbeiter, des Gesundheitstreffpunkts sich in der Katalysatorenrolle für die Selbstaktivierung von "Betroffenen". Das heißt, sie machen keine inhaltlichen Vorgaben, sondern geben durch die Ergebnisse, die sie durch Befragung im Stadtteil gewonnen haben, Anregungen an die Bewohner. Sie versuchen nicht eigene, von ihnen definierte Probleme vorzugeben, sondern das "zum Thema zu machen, was von den Leuten genannt wird."

Ziel wäre ein von den Bewohnern erstelltes Problemprofil für den Stadtteil.

Das gemeinsame Engagement von Betroffenen für ihre Sache ermöglicht:

- " - die Umwandlung privater Betroffenheit in gemeinsame Betroffenheit, also Neuinterpretation des Problems.
- den Erwerb von gesellschaftlichem Bewußtsein , d.h. Einblick

in die sozialen Steuerungs- und Verteilungsvorgänge und ihre Auswirkungen auf die unmittelbaren Lebensverhältnisse der Betroffenen.

- darüber hinaus das Ermöglichen eigener Kompetenzerfahrungen innerhalb der Gruppe als Voraussetzung zum Erkennen und Verwirklichen von Handlungsalternativen und
- zuletzt die Herstellung und Aufrechterhaltung persönlicher und überschaubarer Bezüge" (Becker/Franzkowiak, 1982 S.252)

Bei den Gesundheitsläden steht nicht die Betroffenenorientierung (Experten orientieren ihr Angebot an den Bedürfnissen der Betroffenen), sondern die eigene Betroffenheit im Vordergrund. Ausdruck dafür ist die Devise: es läuft nur, was die Leute selbst machen!

Die Gruppenmitglieder der verschiedenen Arbeitskreise sind zwar in der Regel "Professionelle" im Gesundheitswesen, doch für viele Fragestellungen, die zusammen bearbeitet werden, gibt es kaum Experten, die wie beim Gesundheitsstudio eingesetzt werden könnten. Für bestimmte Fragen gibt es kompetente Leute - doch ihre Qualifikation kann man nicht immer an ihrem Beruf erkennen. So besteht die erste Schwierigkeit darin, überhaupt herauszufinden, wer für das zu bearbeitende Problem eine Hilfestellung geben könnte. Es war z.B. für die Erstellung eines gesundheitspolitischen Programms für die Kommunalwahl sehr hilfreich, Mitarbeiter aus allen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung im Arbeitskreis vertreten zu haben. (GL München) Die Mitglieder der Gesundheitsläden sind also 'Betroffene' und 'Experten' zugleich: Betroffen von der Arbeitssituation, von der Struktur des Gesundheitswesens; auch sie wenden sich an 'Experten' mit bestimmten Fragen. Doch andererseits werden gerade sie auch als Experten nachgefragt von Patienten, von Gruppierungen (Bürgerinitiativen, Parteien) aufgrund ihrer Kompetenz im Gesundheitswesen.

2.2.4 Aufwiegelung zur Gesundheit

Bei unseren Gesprächen über Prävention kamen wir auf die Gewichtung der individuellen, sozialen und strukturellen Anteile zu sprechen. Dabei wurden von den Einrichtungen und Projekten die Umsetzungsmöglichkeiten (aber auch die Notwendigkeit) für die strukturelle Prävention sehr unterschiedlich beurteilt. Die Beantwortung der Frage nach den strukturellen Ansätzen ihrer Arbeit war eng verbunden mit der Darstellung einer über die konkrete Einzelarbeit hinausreichenden Zielsetzung und beleuchtete damit den "gesundheitspolitischen Standort".

Im Gesundheitspark wurde unsere Frage zunächst für eine "artefakteproduzierende Fragestellung" gehalten und war "vom fachwissenschaftlichen her"

nicht nachvollziehbar - doch dann wurde die Einbeziehung von strukturellen Momenten in die Gruppenarbeit wie folgt erklärt:

"Wenn ich Psychologie mache, dann habe ich ein Individuum vor mir; wenn ich ein Gesprächsangebot mache mit dem Titel: Mein Umgang mit Gefühl, dann ist das ganz individualisiert. Aber das, was notwendigerweise in jeder Gruppe passiert, ist natürlich, zu reflektieren, daß wir unsere Gefühle nicht aus dem Bauch haben, sondern dort vielleicht wahrnehmen. In Wirklichkeit haben wir sie aus sozial definierten, historisch sich entwickelten Interaktionszusammenhängen, aus Produktionszusammenhängen, aus Arbeitswelt, Familie. Und die Tatsache, daß ich emotional auf Dinge reagiere, verweist auf meine Sprache, die ich für diese Emotion zur Verfügung habe und auf den Ort, wo ich sie gelernt habe, auf die Familie und den Arbeitsplatz, auf Sozialisationsinstanzen, als repressive oder weniger repressive Umwelt. Ich bin in der Gesprächsgruppe immer mit der Frage konfrontiert, ob die Leute immer ihre Gefühle zeigen sollen - und dann ist soziale Kontrolle das Thema...Und wenn ich dann in der Gruppe die Evidenz dafür schaffe, daß es häufig mehr unsere Phantasien sind, die uns einschüchtern als reale Kontrolle, dann habe ich meiner Ansicht nach gesellschaftspolitisch sehr relevant gehandelt, denn der Mensch kann das, wenn es gut gelernt ist, in Handlungskompetenzen umsetzen... aber ich kann niemanden vorschreiben, für was er seine personale Kompetenz einsetzt, sondern ich kann ihm nur am Beispiel der gesellschaftlichen Vernutzung der Kompetenz klar machen, wo ihn der Schuh drückt und ihm Wege zeigen, wo ersich ändern kann."
(Gesundheitspark)

Das Gesundheitsstudio Nürnberg negiert zwar nicht den Zusammenhang von Krankheit und bestimmten Umwelteinflüssen (vgl. S.37.) doch mit der Arbeit auf der strukturellen Ebene anzusetzen, wird als praxisfern bezeichnet - und vor allem ist

"Gesundheit nicht Schicksal, sondern Leistung des Einzelnen."
(Gesundheitsstudio Nürnberg)

Zu anderen Schlußfolgerungen kommen die Kollegen der Gesundheitsberatungsstellen Berlin-Charlottenburg und Hasenberg1.

Ihre Angebote haben primär individuellen Charakter, die Gruppenarbeit ermöglicht jedoch das Aufgreifen von Themen wie Umweltverschmutzung, Alleinsein, Lärm, atomare Bedrohung etc.

Diese strukturellen Zusammenhänge stärker einzubringen, liegt im Ermessen der einzelnen Mitarbeiter. Letztendlich, so die Einschätzung der Leiterin der Beratungsstelle Charlottenburg, sind diese Fragen nur auf politischem Weg zu lösen.

Die Mitarbeiter der Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg1 sehen hingegen noch andere Möglichkeiten der Einflußnahme, indem sie entsprechend ihrem Auftrag und ihrer persönlichen Zielsetzung Wert auf die soziale und struk-

turelle Prävention legen, d.h. also auf die Arbeit mit Gruppen und in Gremien. Durch die Mitarbeit in der Arbeitsgemeinschaft für soziale Fragen besteht die Möglichkeit, zusammen mit Mitarbeitern anderer Einrichtungen über gesundheitsbeeinträchtigende Strukturen im Stadtteil zu diskutieren und auf Veränderungen hinzuarbeiten. (z.B. Erstellen eines Konzeptes für ein Kinder- und Jugendzentrum, für Sanierung etc.). In diesem Zusammenhang diskutierten wir mit der Beratungsstelle Hasenberg¹ auch die Möglichkeiten, Methoden der Gemeinwesenarbeit in ihre präventive Arbeit (also Gemeinwesenarbeit für den Gesundheitsbereich) miteinzubeziehen. Versuche sind vorhanden, doch "ein Konzept dafür muß erst noch erarbeitet werden, in dem die Gemeinwesenarbeit Teil einer sozialen Institution wird."

Methoden der Gemeinwesenarbeit werden zum Teil in den Projekten Gesundheitstreffpunkt Mannheim, im Stadtteilladen Wilmersdorf und im Haus Mohrenstraße angewandt und sind in anderen Kapiteln dieses Berichtes beschrieben (siehe auch: Hinte, W., 1983 im Anhang)

Neue Wege in der ambulanten Versorgung versuchen die Gruppenpraxen und Gesundheitszentren zu gehen, die in ihrer berufsübergreifenden Arbeit die psychosozialen Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit betonen. Ihre zeitintensive und ganzheitliche Behandlung der Patienten stößt durch das gegenwärtige Honorierungssystem an Grenzen. Veränderungen im Abrechnungssystem bzw. eine andere Finanzierungsregelung für ihre Arbeit zu erreichen und damit auch an den Strukturen der ambulanten Versorgung zu 'kratzen' (Einzelpraxen, ungenügende Kooperation zwischen den verschiedenen Disziplinen etc.), sind Zielsetzungen, die über die Arbeit mit dem einzelnen Patienten hinausweisen.

Wie das Themenspektrum der Veranstaltungen und der verschiedenen Arbeitskreise zeigt, beschäftigen sich die Gesundheitsläden ebenfalls mit den Strukturen im Gesundheitswesen. Sie befassen sich mit den Ausbildungsbedingungen, der Situation am Arbeitsplatz im Krankenhaus und in der Praxis; sie engagieren sich für Patientenrechte und für die Verbreitung eines umfassenderen Verständnisses von Gesundheit, um nur einige Punkte zu benennen (vgl. Entstehungsgeschichte und Strukturen).

Auch die Feministischen Frauen Gesundheits Zentren kritisieren das herrschende Medizinsystem, besonders die Dominanz der Ärzte und die Arbeitsweise der Gynäkologen. Durch die Arbeit der FFGZs, durch die Art ihrer Aufklärung und Diaphragmaberatung beabsichtigen die Mitarbeiterinnen der FFGZs auch Druck auf die bestehende medizinische Versorgung für Frauen auszuüben. Sie betonen in ihren Gesprächen mit Besucherinnen/Teilnehmerinnen die Wichtigkeit, daß Frauen sich mit ihren Ärzten auseinandersetzen, Aufklärung und Gespräche fordern und sich von den Ärzten auch das Diaphragma anpassen lassen.

"...aber die Frauen kommen zurück und sagen, sie finden keine Ärzte. Und wenn eine Frau mit einer falschen Diaphragmagröße kommt, was sehr häufig vorkommt, dann sagen wir, daß sie wieder zum Arzt zurückgehen und ihm das mitteilen soll - denn schließlich hat er ja eine Verantwortung." (FFGZ Berlin)

So wie die Feministischen Frauen Gesundheitszentren im frauenheilkundlichen Bereich (und insbesondere in der Gesundheitsvorsorge) etwas bewegen wollen, hat BILAG die Zielsetzung bei den Gewerkschaften das Thema "Gesundheit" überhaupt zu einem anerkannten, wichtigen Thema zu machen. Die Mitarbeiter von BILAG möchten bewirken, daß vor allem über Arbeitsbeziehungen, über die Gestaltung des Arbeitstages reflektiert wird, und daß Gesundheit letztlich als kulturelle Frage zu verstehen ist. Wie auch den anderen Gruppen geht es ihnen nicht um ein "Mehr an Versorgung", sondern um einen strukturellen Umbau, worunter zuallererst eine Kompetenzverlagerung nach unten verstanden wird. Dazu wollen sie auch durch das zur Verfügungstellen von Wissen beitragen.

2.3. Prävention im Alltag

Unter den Fragestellung "wie vollzieht sich präventives Arbeiten" tragen wir zusammen, welche Angebote und Aktivitäten durchgeführt werden (2.3.1), wie diese zustandekommen, an welchen Orten sie stattfinden und wer durch sie erreicht wird oder werden soll (2.3.2/3). An dieser Stelle wollen wir auch auf den Gebrauch von Medien für die präventive Arbeit und auf die verschiedenen Kooperationsbeziehungen eingehen (2.3.4/5).

2.3.1 Formen und Inhalte der Angebote und Aktivitäten

2.3.1.1 Räume zur Verfügung stellen/Kommunikationszentrum

Eine Reihe von Einrichtungen und Projekten erachtete es für wesentlich, ihre Räumlichkeiten den Benutzern für die unterschiedlichen Aktivitäten zur Verfügung zu stellen.

Die Gesundheitsläden erfüllen dadurch ihre Aufgabe als Kommunikationszentrum. Die Nachfrage nach Räumen (z.B. von Seiten der Arbeitsgruppen) ist groß. Darüber hinaus stellt sich der Gesundheitsladen den Gruppen mit seiner Infrastruktur (Telephon, Karteien, Informationsmaterial, auch finanzielle Unterstützung) zur Verfügung. Räume zur Verfügung zu stellen, bedeutet für die Gesundheitsläden, autonome Gruppenarbeit zu ermöglichen. Diese Einstellung läßt Vielfalt zu, auch Gegensätze und Auseinandersetzungen.

Die free clinic würde die Räume gerne Gruppen überlassen, jedoch muß dabei immer ein Mitarbeiter von ihnen anwesend sein, da kein abgeschlossener Gruppenraum existiert.

Der Gesundheitspark stellt Räume für Selbsthilfegruppen zur Verfügung. Auch in den Gesundheitsberatungsstellen Berlin-Charlottenburg und München-Hasenberg1 können sich Selbsthilfegruppen treffen. Dadurch sehen bzw. erhoffen sich die Mitarbeiter der Einrichtung auch eine allmähliche Veränderung der Amtsstrukturen. Die Inanspruchnahme der Räume im "Amt" zeigt auch für das Team, daß ihre Arbeit angenommen wird.

Dieses Gefühl, daß die Einrichtung im Stadtteil integriert ist, nicht nur als Ärztehaus gesehen wird, haben die Mitarbeiter des Gesundheitszentrums Riedstadt noch nicht. Immer wieder weisen sie darauf hin, daß das Haus noch für andere Interessen genutzt werden, daß noch mehr als "nur Medizin" passieren kann. Daß dieser Prozeß länger dauert als ursprünglich gedacht, führen sie auf die Entstehungsgeschichte des Zentrums und auf die Landstruktur zurück. Manches von dem, was sie gerne ins Zentrum holen

würden, findet entweder in traditionellen Vereinigungen (zu denen aber nicht alle Bevölkerungsgruppen Zugang haben) statt oder ist der Landbevölkerung noch fremd (z.B. eine Frauengruppe). Neben den Räumen bietet das Zentrum eine von den Mitarbeitern zusammengestellte Zeitung sowie ein 'schwarzes Brett' als Informations- und Kommunikationsmöglichkeit an.

Für den Stadtteilladen Gesundheit in Berlin-Wilmersdorf, das Haus Mohrenstraße in Coburg und den Treffpunkt Mannheim ist ein wesentliches konzeptionelles Standbein, daß von außen Gruppen oder Personen an sie herantreten und Räume in Anspruch nehmen. Ein "Hindernis" besteht in Mannheim allerdings darin, daß die Gruppen mit ihrem Thema unter den - wenn auch weitgefaßten - Begriff "Gesundheit" fallen müssen. Um überhaupt im Stadtteil bekannt zu werden, um die Möglichkeit der Raumnutzung zu zeigen, begannen die Treffpunktmitarbeiter mit einem konkreten Angebot als Anlaufstelle für Selbsthilfegruppen. Darüberhinaus haben sie im Stadtteil Kontakte geknüpft und immer wieder den Treffpunkt vorgestellt.

Vergleichbar mit den Gesundheitsläden dient der Gesundheits-Treffpunkt Mannheim, wie der Name schon sagt, als Kommunikationszentrum. Nachdem sich einige Gruppen im Gesundheitstreffpunkt etabliert hatten, zogen diese andere nach. Bei unseren Gesprächen mit einer Mitarbeiterin wurde deutlich, wie schwierig es zu legitimieren ist, erst einmal nur "Raum" anzubieten und zu warten, daß diese Möglichkeit wahrgenommen wird.

Diese Erfahrung machte auch die Mitarbeiterin des Stadtteilladens Gesundheit Wilmersdorf. Dort bestand die Vorstellung, daß es ausreichen würde, präsent zu sein und Raum anzubieten. Doch als nach einiger Zeit die Räume nicht genutzt wurden und auch das konkrete Angebot einer Rechtsberatung nicht nachgefragt wurde, sahen sich die "Hauptamtlichen" gezwungen, nach außen zu treten und aktiv nach Leuten zu suchen, die bereit waren, sich im Laden zu treffen oder einen Kurs anzubieten, um damit auch Leben in den Stadtteilladen zu bringen.

Das Haus Mohrenstraße in Coburg bemüht sich z.Zt. vor allen Dingen, Räume zu vermieten, um nicht allzusehr in Schulden zu geraten. Ein gemeinsames Konzept der Gruppen muß allerdings erst noch entwickelt werden.

Als Kommunikationzentrum zu arbeiten, heißt, Räume anzubieten. Darüberhinaus bedeutet es, den Besuchern oder Benutzern auch Beteiligungsformen einzuräumen, Mitgestaltungsmöglichkeiten zu eröffnen. Dadurch wird erreicht, daß die Besucher oder die sich regelmäßig treffenden Gruppen, die Räume auch als ihr Zentrum begreifen, in dem nur dann Leben stattfindet, wenn sie sich aktiv beteiligen. Der präventive Aspekt dieses Konzepts

liegt dabei auf den Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten, die für die Einzelnen und die Gruppe eröffnet werden.

2.3.1.2 Informationszentrum

Fast alle Einrichtungen und Projekte geben als Angebot die Informationsvermittlung an. Diese bezieht sich in erster Linie auf die Nutzungsmöglichkeiten der eigenen Einrichtung, im Gesundheitsstudio noch zu gesundheitsbezogenen Fragen allgemeiner Art, oder wie im FFGZ zu frauenspezifischen Gesundheitsproblemen. Die Gruppenpraxen, die Stadtteilläden Mannheim und Wilmersdorf, das Haus Mohrenstraße und die Gesundheitsläden geben Informationen, die über den gesundheitsaufklärenden Bereich hinausreichen, z.B. über Selbsthilfegruppen, Wohnungstausch, Kleidermarkt, Stellengesuche, -angebote.

Neben telephonischen Auskünften, persönlichen Gesprächen stellen Rundbriefe, Zeitungen, Karteien, Informationstafeln, Plakate und Büchertische die gängigen Informationsmöglichkeiten in den Einrichtungen und Projekten dar. Die Informationen beziehen sich auf Aktivitäten verschiedener Gruppen, Ankündigungen von Terminen und Neuigkeiten aus dem Stadtteil, Stellenangebote, Arbeitsgruppen- oder Selbsthilfegruppenbildung u.a.m. Dabei ergeben sich für die Gruppen auch Probleme bei der Auswahl und Gewichtung der Information. Der Gesundheitsladen München zog daraus die Konsequenz, sich von der Informationsflut zu befreien, sich von der reinen "Dienstleistung" abzugrenzen und sich auf Termine, schwer zugängliche Nachrichten und persönliche Erfahrungsberichte zu konzentrieren. In den Gesundheitsläden kommt ein Großteil der Information von Seiten der Mitglieder. In ausgewählter Form werden diese dann durch Rundbriefe weitergegeben. Von den jeweiligen Hauptamtlichen oder "Büro"leuten hängt es ab, welche Interessentenkreise ihnen zu bestimmten Informationen einfallen, um sie gezielt weiterzugeben. Von ihren Kontakten zu Arbeitskreisen wird dieser Informationsfluß wesentlich mitbestimmt. Wie auch schon an anderer Stelle erwähnt, ist vieles in den selbstorganisierten Projekten nicht nur eine Frage der Struktur, sondern auch abhängig von den Personen, die die (selbstgewählten) Strukturen mit Leben füllen.

2.3.1.3 Vorträge, Kurse, Gruppenarbeit Vorträge

In den Gesundheitsläden dienen Referate (Vorträge) dazu, bestimmte Themen in die Diskussion zu bringen; einführende oder vertiefende Information zu geben. Wesentliches Merkmal dieser Veranstaltungen sind jedoch die anschließenden Diskussionen, die breiten Raum einnehmen. Mit den

Informationen kann jeder einzelne für sich weiterarbeiten; die Gesprächsrunde ermöglicht jedoch die Bildung von Interessensgruppen, die am Thema weiterarbeiten möchte. Nicht zuletzt ist sie auch eine Bereicherung für den Vortragenden selbst.

Diese Abende bieten außerdem die Möglichkeit, andere im Gesundheitswesen Beschäftigte zwangslos zu treffen. Interessenten können die Atmosphäre schnuppern und die Arbeit des Gesundheitsladens kennenlernen.

Einen ganz anderen Stellenwert haben die Vorträge im Gesundheitsstudio Nürnberg. Sie dienen der Wissensvermittlung, der Aufklärung. Entsprechend ist ihre inhaltliche Orientierung und der vorgegebene Ablauf: Referat durch bekannte Experten, anschließende Fragerunde der Besucher, die auch laut Auskunft der Gesundheitspädagogin rege in Anspruch genommen wird. Zielsetzung der Abende ist die Aufklärung über gesundheitsschädigendes Verhalten, auf Fehlverhalten aufmerksam zu machen und allgemeine Hinweise zu besseren Verhaltensweisen zu geben.

In den anderen Einrichtungen dienen Vorträge und Diskussionen, wenn sie überhaupt durchgeführt werden, meist wie bei den Gesundheitsläden, als 'Aufhänger' für weitere Aktivitäten. Durch die Veranstaltungen soll für bestimmte Problemlagen Bewußtsein und Sensibilität geschaffen werden. (Gesundheitswesen in Nicaragua, Gift in der Nahrung, Muttermilch versus Flaschennahrung, Alkohol im Betrieb...)

Gelegentlich werden auch die Mitarbeiter aus den Einrichtungen (z.B. die Ärzte aus dem Gesundheitszentrum Riedstadt) von der Bevölkerung um Vorträge zu bestimmten Themen gebeten.

Dazu schildert uns ein Mitarbeiter aus Riedstadt:

"Hier gibt es noch eine stabile SPD-Frauengruppe. Ich will das schildern, weil man es oft aus dem Blick verliert, wenn man über Prävention spricht. Das gilt auch gerade hier auf dem Lande für die Kleintierzüchter und ihre Frauen, denn die fangen auch eine Reihe von Problemen derjenigen, die zu ihnen in die Gruppe kommen, auf. Jetzt kommt es auch schon vor, daß diese Gruppen uns einladen, weil sie etwas Interessantes anbieten wollen. Der D. ist schon zum Fachmann für Dioxinverbrennung geworden, denn das sollte hier in der Sondermüllanlage verbrannt werden; und der Kinderarzt mußte bei einer Frauengruppe aus dem Nachbarort über die gesundheitlichen Auswirkungen der Umweltbelastung sprechen... - also in diesem Sinne werden wir von den Leuten abgerufen."

Kurse

Kurse werden von der Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg, vom Feministischen Frauen Gesundheits Zentrum, vom Gesundheitspark, Haus

- Mohrenstraße und vom Gesundheitsstudio Nürnberg (selten) angeboten.
- Die Ausgestaltung der Kurse ist dabei (vgl. auch Präventions-, Lernverständnis und Betroffenenorientierung) unterschiedlich, ganz abgesehen von den persönlichen Zielsetzungen und Arbeitsmethoden der jeweiligen Kursleiter. Auf einige prinzipielle Unterschiede der verschiedenen Einrichtungen und Projekte sind wir schon an anderer Stelle eingegangen. Eine Begründung für die Kurse als Arbeitsform gibt uns die Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg, die nur in diesem zeitlich und thematisch begrenzten Angebot eine Möglichkeit sieht, in einem relativ großen Einzugsgebiet präventivmedizinisch zu arbeiten.

Gruppen

Die Gruppenarbeit ist ein 'Merkmal' der Gesundheitsläden. Sie ermöglicht nicht nur ein breites Spektrum an Themen, sondern auch an Arbeitsformen.

Einen besonderen Stellenwert bekommt dabei die interdisziplinären Zusammensetzung der Gruppenteilnehmer.

Die in den Gesundheitsläden arbeitenden Gruppen sind in der Zielsetzung ihrer Arbeit autonom. Es gibt Gruppen, die sich zu ihrer persönlichen 'Fortbildung' treffen (Massage, Akupunktur, Kräuterkurs, Balint), andere Gruppen erarbeiten bestimmte Themen, um sie anschließend öffentlich zu machen, ihre Ergebnisse mit Hilfe des Gesundheitsladens weiterzutragen. Wieder andere finden sich als Gruppe zusammen und planen konkrete Projekte (Patientenstelle, Sozialstationen).

Die Gruppenbildung und -findung wird von den "Hauptamtlichen" unterstützt. Sie informieren die Interessenten über bestehende oder evtl. zu bildende Gruppen, greifen Themen auf, die an sie herangetragen werden, kündigen sie im Rundbrief an, oder schlagen eine Veranstaltung dazu vor. Was sich daraus entwickelt, liegt dann in der Verantwortung der Interessenten für das jeweilige Thema, treu dem Grundsatz, daß keine Stellvertreterpolitik betrieben wird. Manches interessante Thema wird nicht aufgegriffen, weil sich niemand für eine intensivere Bearbeitung findet.

Die Gruppenarbeit ermöglicht selbstbestimmtes Handeln und Engagement, erlaubt auch zeitweiligen Rückzug. Die Arbeit in den Gruppen ist prozeßorientiert, Ziele werden gemeinsam formuliert, aber im Prozeß auch verändert. Die Gruppen in den Gesundheitsläden sind formell nicht 'angeleitet', doch auch hier bilden sich hierarchische Strukturen und Wissensunterschiede heraus. Häufig wird versucht, die gruppenspezifischen Prozesse mitzuerfassen. Nicht zu unterschätzen ist der Lern- und Sozialisierungseffekt dieser Gruppenarbeit, die im Gegensatz zu manchen Erfahrungen und Prägungen durch die

Berufsausbildung und den beruflichen Alltag stehen. Im Bewußtwerden dieser Strukturen, im Erlernen eines anderen Umgangs miteinander ist unseres Erachtens ebenfalls ein Beitrag zur präventiven Arbeit zu sehen. Von Bedeutung sind auch die durch die gemeinsame Arbeit entstehenden persönlichen Kontakte, die keinen unwesentlichen Einfluß auf den Fortgang und die Kontinuität der Arbeit haben.

Im Gegensatz zu den Gesundheitsläden, in denen sich ja überwiegend Beschäftigte im Gesundheitswesen in Gruppen zusammenfinden, arbeiten die anderen Einrichtungen und Projekte mit "Besuchern/Klienten/Patienten". Die gebildeten Gruppen werden in den meisten Fällen durch die Mitarbeiter oder Honorarkräfte geleitet.

Im Gesundheitszentrum Riedstadt kommen die meisten Patienten überwiegend aus der ärztlichen Sprechstunde zur Gruppe.

Von der Sozialarbeiterin, die wir dort interviewten, wurde betont, daß die Vorbereitung des Patienten auf die Gruppe durch den Arzt sehr wesentlich für das Gelingen einer Gruppenarbeit sei.

"In der Regel zeigt sich, wenn ein gutes Verhältnis zwischen Arzt und Patient da ist, dann ist das eine gute Voraussetzung für den Einstieg in eine Gruppe. Aber es hat überhaupt keinen Sinn, wenn ein Arzt zu seiner Patientin sagt: 'ach, sie haben die und die Probleme, dann gehen sie doch mal in die Frauengruppe.' Das ist gestern passiert und das klappt überhaupt nicht."

Als Zielsetzung für die Gruppenarbeit wird allgemein formuliert:

- Aufgreifen individueller Probleme
- lernen, mit Beeinträchtigung umzugehen,
- ermöglichen, daß 'Betroffene', die 'Experten' für ihre Situation sind, sich austauschen und voneinander lernen können
- Hilfestellung zur Überwindung von Isolation geben
- sensibilisieren für Gesundheitsbeeinträchtigungen
- und last but not least: individuelle Probleme mit strukturellen verknüpfen.

Einige Beispiele sollen weitere Zielsetzung für die präventive Arbeit verdeutlichen:

"Es gibt auch Ziele in unserer Arbeit, die man nicht bewußt verfolgen kann. Ich hoffe, daß die Art, wie wir hier leben, unsere Räume gestalten, und die Ausstrahlung, die wir haben, daß die alleine schon etwas für sich tut und ich glaube, daß das für viele schon eine Konfrontation mit dem ist, was sie sonst kennen. Ich denke, daß wir da Sachen anregen, die ich allerdings nicht kontrollieren oder gar messen kann." (free clinic)

"Ich hatte im autogenen Training zwei junge Diabetikerinnen. Die eine hat sich schon sehr intensiv mit ihrer Krankheit auseinandergesetzt - die andere meines Erachtens noch nicht. In der Vor-

stellungsrunde kam das nun nicht raus, daß beide Diabetikerinnen sind. Aber um halb sieben holte die eine ihre Stulle aus der Tasche und sagt: 'übrigens, ich bin Diabetikerin und ich muß jetzt essen.' Darauf sagte die andere Diabetikerin, daß sie es doch verschieben könnte. Und sie antwortete: 'nein, ich verschiebe das nicht.'

Wissen Sie, ich sehe darin eine tolle Chance, daß die Frau, die das verschieben will, weil sie sich nicht exponieren mag, einmal erlebt, da sitzt jemand, der sich das traut, der begriffen hat, daß der Körperzustand so wenig wie möglich gestört werden soll... wir lernen da viel voneinander." (Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg)

Die Gruppe hat auch vielfache Entlastungsfunktion. Für die Alltagsorgen wird i.d.R. von den anderen Gruppenmitgliedern Verständnis aufgebracht, über Abhilfe nachgedacht. (z.B. durch Rollenspiele, gemeinsame Arztbesuche etc.) Die Entlastung ist jedoch nicht nur auf Seiten der "Betroffenen", (z.B. der Lehrer, der Arbeitslosen), sondern auch auf Seiten der Professionellen, die von den Problemen betroffen sind. Immerhin ist es eine Erleichterung für den Arzt, wenn er anstelle von Medikamenten, die er nicht für angebracht hält, eine "Gruppe" anbieten kann, in der z.B. die Möglichkeit besteht, durch längere und intensivere Gespräche, durch den Erfahrungsaustausch mit anderen, "hinter" die Symptome der Krankheit zu schauen, die persönlichen und gesellschaftlichen Anteile zu erkennen.

Die Gruppenarbeit ermöglicht, die täglichen Widersprüche, mit denen wir leben, aufzuzeigen und bestehende Werte und Normen zu hinterfragen. Durch das Spektrum der Teilnehmer, ihre unterschiedlichen Erfahrungen, können die Probleme einzelner als gemeinsames Problem erkannt oder auch relativiert werden.

Von einer anderen Auswirkung der Gruppenarbeit spricht die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg].

"Viele Gruppen in diesem Stadtteil stellen auch eine gewisse strukturelle Veränderung dar. Wir haben den Eindruck, daß es sich zur Zeit leichter ergibt, Gruppen zu initiieren. Es ist ein Bedarf da, Leute fragen nach. Junge Mütter z.B. haben ein verstärktes Bedürfnis nach Kontakten hier im Stadtteil." (Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg]

2.3.1.4 Angebote und Aktivitäten im Überblick

In den verschiedenen Kapiteln des Berichtes und in den Kurzdarstellungen werden eine Reihe von konkreten Angeboten oder Aktivitäten der Einrichtungen und Projekte genannt. Im folgenden wollen wir eine kurze Übersicht über die unterschiedlichen Formen, in denen sich präventives Arbeiten vollzieht, geben.

Informationsvermittlung

Fast überall besteht das Angebot einer telephonischen, schriftlichen oder persönlichen Beratung oder Auskunft. Viele Einrichtungen arbeiten mit Rundbriefen, Zeitung, Schwarzem Brett, Kummerkasten etc.

Einige Einrichtungen dienen als Anlaufstelle für Selbsthilfegruppen; der Gesundheitspark München sowie der Gesundheitstreffpunkt Mannheim gehören jeweils regionalen Arbeitsgemeinschaften für Selbsthilfegruppen an. Unter Mitarbeit der Gesundheitsämter wurde in ganz Bayern der 'Telephonansagedienst' eingerichtet, der zu monatlich wechselnden Themen informiert.

Räume

In vielen Einrichtungen besteht die Möglichkeit, daß Gruppen Räume als Treffpunkt benutzen können; eine andere Form des Raumangebotes finden wir vor allem im Gesundheitspark (Sauna, Gymnastik- und Kreativräume) und in Coburg (Gästezimmer, Wohngemeinschaft, Werkstätten)

Vorträge/Seminare/Fortbildung/Lesungen

Die Palette der Angebote reicht hier von Vorträgen über Venenentzündung, über Seminare zu Naturheilkunde bis hin zu Informationsveranstaltungen der "Ärzte warnen vor dem Atomtod".

Ausstellungen/Galerie

Im Haus Mohrenstraße befindet sich eine kleine Galerie; auch in Riedstadt werden die Wartebereiche der Arztpraxen und die Gänge im Gesundheitszentrum für Ausstellungen benutzt. Großen Raum nimmt die "Gesundheitsausstellung" (Schautafeln, verschiedene Meßgeräte) im Nürnberger Gesundheitsstudio ein. Die Gesundheitsläden organisieren ebenfalls Ausstellungen mit Beiprogramm (Medizin im Nationalsozialismus; Bilder einer Psychiatrie, chinesische Medizin, Arbeitstage...)

Kurse

z.B. Autogenes Training, Yoga, Kochkurse für Diätbedürftige und Übergewichtige, Bewegung im Wasser, Bewegung im Alter, Denktraining, Jazztanz finden wir insbesondere im Gesundheitspark und in der Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg.

Gruppenarbeit/Selbsthilfegruppen

Patienten-/Krankheitsbezogene Gruppen ("Rückengruppe, Herzinfarkt, Asthma) 'problem'-bezogene Gruppen (Schwangerschaftsabbruch, Wechseljahre, Stillgruppe), Altengruppe, Arbeitsloseninitiativen, Frauengruppen, Lese-Lern-

Werkstatt, Eltern-Kind-Gruppen, Verkehrsberuhigung

Arbeitskreise

(in den Gesundheitsläden; vgl. Kurzbeschreibungen)

Patientenstelle

Anlauf- und Beschwerdestellen für Patienten, die Fragen über Medikamente, Operationen, Behandlungsfehler etc. haben, wurden in einigen Gesundheitsläden und im Stadtteilladen Gesundheit Wilmersdorf eingerichtet.

Expertenvermittlung

stellt einen Schwerpunkt der Arbeit von BILAG für den arbeitsmedizinischen Bereich dar. Auch andere Projekte/Einrichtungen werden um "Experten" angefragt.

Café

Eingerichtet wurde eine Cafeteria im Gesundheitspark und ein vegetarisches Café im Haus Mohrenstraße. Auf Grund der Initiative einer Selbsthilfegruppe im Gesundheitstreffpunkt Mannheim entstand dort eine Teestube.

Stadtteilarbeit

Befragungen der Bewohner, Stadtteilfeste, Flohmärkte, Infostände, Gesundheitswoche... im Gesundheitstreffpunkt Mannheim, Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg].

Multiplikatorenarbeit

Autogenes Training für Mediziner und Medizinstudenten, Beratung von Kantinen werden von der Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg durchgeführt; Fortbildung mit Kindergärtnerinnen finden wir u.a. im Gesundheitszentrum Riedstadt und in der Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg].

"Gremienarbeit"

Initiierung und Mitarbeit in verschiedenen Arbeitsgemeinschaften, politischen Parteien, Verbänden, Bürgerinitiativen. Hier engagieren sich die Gruppenpraxen, Gesundheitsläden, die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg], der Treffpunkt Mannheim.

2.3.2 Zustandekommen der Angebote und Aktivitäten

Wir haben bisher einige grundsätzliche Überlegungen der Einrichtungen und Projekte zu ihrer Arbeit dargestellt und eine Reihe von präventiven Angeboten beschrieben. Doch neben der Konzeption und den zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen nehmen noch weitere Faktoren auf die Programmentwicklung Einfluß.

Der Gesundheitspark eröffnete seine Pforten mit einem nach bestimmten Lernzielen entwickelten Programm und trat dann mit den Besuchern in eine "Frage-Antwort-Interaktion". Danach wurde das Programm modifiziert und es kristallisierte sich das 'offene Angebot' heraus. Doch diese "Marktorientierung", d.h. die Ausrichtung an den Publikumswünschen, wird derzeit in Frage gestellt, da sich die Verantwortlichen sträuben, für jede Modeerscheinung wie z.B. Aerobic oder Astrologie Kurse anzubieten.

"Volkshochschulkurse entstehen im wesentlichen durch Nachfrage; aber die ist ja nicht immer rational. Wir fangen an, das jetzt wieder in Frage zu stellen und zu überlegen, wenn wir hier eine Art, großspurig ausgedrückt: Polytechnicum für Lebenslernen sind, dann brauchen wir auch einen Lehrplan. Wenn ich mich jetzt gegen die Marktsteuerung streube, dann muß ich mich nach den Hintergründen meines Erwachsenenbildnerischen Tuns fragen, die Informationen offenlegen..." (Gesundheitspark)

In Nürnberg scheint das einfacher zu sein. Die Gesundheitspädagogin im Gesundheitsstudio weiß auf Grund ihrer langjährigen Erfahrung,

"was gebraucht wird, doch die Themen wiederholen sich auch. Aber bei 500000 Bürgern finden Sie praktisch für jedes Thema, das irgendwie körperorientiert ist, ihre Besucher. Sie müssen körperorientierte Themen bringen und die Gesundheitserziehung miteinbauen. Sie können nicht sagen: gesunde Lebensweise. Da kommt kein Mensch, sondern Sie müssen sagen: wie bleibe ich schlank und fit. Das ist der ganze Dreh." (Gesundheitsstudio Nürnberg)

Andere Einrichtungen versuchen (aus ihrer Sicht) die Probleme im Stadtteil, in der Region aufzugreifen, hinzuhören, was an sie herangetragen wird.

Wie schon erwähnt ergeben sich eine Reihe von Aktivitäten im Gesundheitszentrum Riedstadt aus den Problemen in der Arztpraxis, vor allem dann, wenn sie durch medizinische Intervention nicht zu lösen sind. Da das Zentrum allmählich in die Struktur der Region hineinwächst, werden auch mehr Themen von außen herangetragen - ja mitunter auch die Erwartung geäußert, daß bestimmte Anliegen anderer Einrichtungen oder der Bewohner aufgegriffen werden. (Jedenfalls sind die Mitarbeiter bestrebt, daß die Räume auch für andere Aktivitäten genutzt werden.)

Die Angebote des Zentrums versuchen die ländliche Struktur mitzubersichtigen.

"Es gibt eine große Anzahl von Gruppen und Vereinen, die sehr bodenständig sind, die in diese Struktur reingehören. Doch hier wohnen auch eine große Anzahl - vor allem Frauen - mit dem sog. Riedstadtsyndrom. Ihre Männer sind Pendler, sie sind, da oftmals neu zugezogen, viel alleine, kennen niemanden und zu den traditionellen Vereinen haben sie auch keinen Zugang. Für die müssen wir ein Angebot machen - das können die Landfrauen z.B. nicht leisten." (Gesundheitszentrum Riedstadt)

Ein Problemprofil des Stadtteils aus Sicht der Bewohner zu erstellen und danach Aktivitäten anzuregen und zu unterstützen, ist Zielsetzung des Gesundheitstreffpunkts in Mannheim - eine Arbeit, die drei Mitarbeiterinnen voll in Anspruch nimmt.

Nicht nur die Problemlagen im Stadtteil oder in der Region, sondern auch die Interessen und Qualifikationen der Mitarbeiter bestimmen ganz wesentlich die Art und Weise der Angebote und Aktivitäten (vor allem dann, wenn die präventive Arbeit, wie in vielen Einrichtungen, zusätzlich zu den anderen Aufgaben hinzukommt). Dieser persönliche Anteil bedingt auch mitunter einen Wechsel in der Konzeption und in der Wahl der Themenschwerpunkte bei Wechsel der Mitarbeiter.

So gibt es, wie schon erwähnt, für die free clinic kein berufsübergreifendes Konzept für die präventive Arbeit. Der interviewte Mitarbeiter hatte seinen Schwerpunkt auf die Arbeit mit Lehrern und Schülern gelegt, da er hier auf Grund seiner eigenen Erfahrungen als Lehrer die beste Möglichkeit sah, präventiv zu arbeiten. Im Haus Mohrenstraße in Coburg, entstand z.B. eine Arbeitslosengruppe (das Problem ist dort allerdings evident), weil einige Mitarbeiter des Projektes sich durch die gemeinsame Arbeit kennenlernen wollten.

Auch die persönlichen und beruflichen Kontakte der Beschäftigten in den Einrichtungen und Projekten nehmen Einfluß auf die Programmgestaltung. So wurden zum Beispiel vom Stadtteilladen Wilmersdorf befreundete Personen mit bestimmten Kenntnissen und Fähigkeiten angesprochen und gebeten, ein Angebot im Laden zu machen (Tanz, Yoga, Kindergruppe).

Daß sich Angebote einer Einrichtung auf Grund positiver Erfahrungen anderer mit diesem Angebot ergeben, zeigt das Beispiel der "Übergewichtigen" in der Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg. Den Mitarbeitern war zwar bewußt, daß es im Stadtteil viele Übergewichtige gibt, den Ausschlag für das Initiieren und Unterstützen einer "Dickengruppe" gaben jedoch die Darstellungen anderer Projekte, die mit diesem Angebot gute

Erfahrungen gemacht haben.

Nicht ungenannt bleiben soll, daß bei manchen Angeboten und Aktivitäten auch ein Stück Selbstbetroffenheit der "Professionellen" miteinfließt.

"Da kommt mir so eine Erklärung für unsere Arbeit. Bis auf die Diätassistentin sind wir drei anderen im Grunde in unserer Arbeit alle ganz persönlich betroffen - ... also ein Teil der Angebote kommt aus unserer Lebensgeschichte zustande, werden aus eigener Betroffenheit herausentwickelt..."
(Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg)

2.3.3 Orte und Zielgruppen präventiver Arbeit

Der überwiegende Teil der Angebote und Aktivitäten findet in den Einrichtungen selbst statt; damit verbunden sind auch Barrieren und Zugangschancen, die in der Konzeption der Arbeit mit berücksichtigt werden müssen. (vgl. Image S.75.)

Einige Gesprächsteilnehmer erachteten es für ihre Arbeit als wichtig, aus der Institution herauszutreten, um bestimmte Ziel-/Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Damit einher geht die Überlegung, "wo" präventives Arbeiten, vor allen Dingen wenn es unspezifisch bleibt, eingebunden werden kann. Ein Unterschied zur gezielten Prophylaxe, zur Therapie oder Krisenintervention besteht z.B. darin, daß man nur bedingt ein "Angebot" ausschreiben und warten kann, bis die "Klienten" kommen. Man muß ins "Feld", "zu den Leuten hingehen" (außerdem ist es mitunter einfacher, auf eine Gruppe zuzugehen, als diese zu motivieren, zu einem zu kommen).

Aus solchen Überlegungen heraus erfolgt die Zusammenarbeit mit der Volkshochschule, mit Jugendzentren, Mädchentreffpunkten, der Kirche. Hier setzt auch die Arbeit mit Multiplikatoren an; z.B. gemeinsame Besprechung mit Kindergärtnerinnen zur Planung und Durchführung einer Gesundheitswoche im Hasenberg1.

Ein "Stückchen Prävention" am eigenen Arbeitsplatz zu betreiben, versuchte eine Krankengymnastin. Sie bot im Gesundheitsamt 'Bewegung am Arbeitsplatz' an, den Mitarbeitern hat es offensichtlich ganz gut gefallen. Auf diese Art lernte sie auch die Mitarbeiter anderer Abteilungen kennen.

Gesucht werden von unseren Interviewpartnern immer wieder Zugangs- und Kooperationsmöglichkeiten zu Schule und Betrieb. Die Erfahrungen von BILAG machen deutlich, wie schwer es ist, den Gedanken der Prävention im Betriebsalltag zu verankern und nicht nur Prävention nach Dienstschluß zu betreiben.

Versuche, Gesundheit auch an "Alltagsorten" zu einem selbstverständlichen Thema zu machen, sind sichtbar.

Die Bestimmung einer Zielgruppe, bzw. die Überlegung, wer nun das Angebot wahrnehmen soll oder kann, gehört mit zu den konzeptionellen Überlegungen .

Das Feministische Frauen Gesundheits Zentrum hat die Zielgruppe "Frauen", unterscheidet die Angebote jedoch noch nach Lebenslagen wie z.B. Mädchen-Gruppe (Pubertät) oder Frauen in den Wechseljahren und Lesben.

BILAG beschränkt sich auf Grund seiner Zielsetzung auf den Bereich Betrieb und Gewerkschaft. Die anderen von uns besuchten Einrichtungen sind im Prinzip für alle Bevölkerungsgruppen offen; evtl. noch eingeschränkt auf den Stadtteil oder das entsprechende Versorgungsgebiet. Die Gesundheitsläden sprechen in erster Linie Beschäftigte und Lernende im Gesundheitswesen an, doch mitarbeiten oder an Veranstaltungen teilnehmen, kann jeder Interessierte.

Die Angebote der Einrichtungen wenden sich dabei überwiegend an die Besucher/Benutzer als "Endverbraucher".

Dazu führt unser Gesprächspartner aus dem Gesundheitspark aus:

"...wenn es jetzt hieße, wir sollen statt nach dem Gießkannenprinzip an den Bürger als "Endverbraucher" sich zu wenden, jetzt lieber Multiplikatorenschulung machen, so hätte ich auch einige gute Argumente dagegen. Denn wir wissen alle noch nicht, ob nicht das, was wir hier tun, die wirkliche Multiplikatorenschulung ist. Wir haben guten Grund zu der Annahme, daß die Bürger, die bei uns einen anderen Lebensstil, ein anderes "über die Probleme-denken-Lernen", was in keiner Multiplikatorenschulung bisher drin ist, dann als Multiplikatoren sozialer Kompetenz sehr erheblich wirksam werden."

Hinweise dafür erhielt der Gesundheitspark aus den Besucherbiographien, in denen festgestellt werden konnte, daß viele Besucher auf Anregung anderer Gesundheitsparkbesucher kommen.

2.3.4 Medieneinsatz und Methoden

Wir wollen hier nicht nur an die Medien denken, die im allgemeinen Sprachgebrauch darunter verstanden werden: Presse, Rundfunk und Fernsehen. Medium im weiteren Sinne ist jegliches Hilfsmittel der Kommunikation. Üblicherweise - und auch in den untersuchten Einrichtungen - ist die Sprache das hauptsächliche Kommunikationsmittel. Wenn man nun bedenkt, daß die Informationsaufnahmekapazität der Augen ungleich höher liegt als die der Ohren, so dürfte es gerade für Einrichtungen, die Informationen weitergeben und Kommunikation anregen wollen, besonders wichtig sein, sich mit dem Thema Medien zu befassen.

Wir wollen mit dem Thema Medien drei Bereiche abdecken:

- a) die methodische Planung und Durchführung der eigenen Arbeit
- b) die Medienarbeit in Gruppen
- c) Öffentlichkeitsarbeit im weitesten Sinne

zu a)

Dieser Punkt ist in unseren Interviews nicht überall ausführlich diskutiert worden. Doch glauben wir sagen zu können, daß Visualisierungsmethoden in der Planung und Durchführung der eigenen Arbeit kann angewandt werden, sondern dem Planungsprozeß liegt der klassische Diskussionsprozeß zugrunde.

In der Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg und im Gesundheitsladen München sind jedoch Versuche sichtbar, neue Methoden anzuwenden. Die Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg erfuhr in einer internen Fortbildung von einer Erwachsenenpädagogin wie Arbeitsprozesse mittels einer Magnettafel und Kärtchen optimaler gestaltet werden können. Mitarbeiter des Gesundheitsladens München wurden bei einem Vorbereitungstreffen zum Bayerischen Gesundheitstag in die "Metaplantchnik" eingeführt. Die Metaplan-Methode ist aus praktischer Planungsarbeit in der Industrie entstanden. Sie ist Kooperationsmethode und Problemlösungsverfahren zugleich; z.B. wird davon ausgegangen, daß sich eine Gruppe in komplexen Gesprächssituationen leichter zurechtfindet, wenn sie permanent visualisiert. Dazu werden Stecktafeln, Packpapier, Karten und Punkte verwendet. Eine andere Gruppe - die Patientenstelle im Gesundheitsladen München - hatte die Möglichkeit, ihre Arbeit mit Video aufzuzeichnen und zu diskutieren.

zu b)

Das wohl umfangreichste Medienmaterial in Gruppen setzt der Gesundheitspark München ein.

"Wir hatten bis zum Sommer ein Programm, das hieß: Wahrnehmungstraining mit der Video-Kamera. Das war für den Endverbraucher eine mögliche Begegnung mit der Selbstwahrnehmung über das Medium Video. Das haben wir nicht mehr im Programm, aber die Technik als solches wird weiterhin eingesetzt. Wir haben folgende technische Ausstattung: Over-head-projektor, Filmgerät, Dia, Video, Tonbandgeräte. Es wird sehr viel mit Musik gearbeitet, mit meditativer und sportlicher Musik. Dann haben wir die ganzen kreativen Räume für: Tonarbeiten, Werken, Malen, Brennen. Hier ermöglichen wir, das haptische Lernen des Menschen in Erinnerung zu rufen."

Auch in der Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg, dessen Team auf diesem Gebiet einen sehr experimentierfreudigen Eindruck machte, werden vielerlei Ansätze erprobt, wengleich die Leiterin der Einrichtung einschränkend sagt:

"Wir haben bei der Fortbildung zwei Erwachsenenpädagoginnen kennengelernt, die haben sehr viel mit Karten gearbeitet, das war so intensiv, daß die Krankengymnastin das sofort übernommen hat. Ich mache es gelegentlich auch, ich brauche da aber eine relativ lange Lernphase für mich, ehe ich es anwenden und weitergeben kann."

zu c)

Unter Öffentlichkeitsarbeit verstehen wir Aktionen zur Selbstdarstellung der Einrichtungen und Aktionen, um Themen zu transportieren.

Meistens läßt sich beides nicht voneinander trennen.

Beispielhaft sollen hier einige Aktionen genannt werden:

Ausstellungen Bilder einer Psychiatrie (Gesundheitsladen München) über die Situation der Psychiatrie in Italien und in München;
Medizin im Nationalsozialismus (Gesundheitsladen Berlin und Hamburg)

Gärtnern ohne Gift (Gesundheitszentrum Riedstadt)

Infostände Hausmittel (Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg)

Vorträge Arterienverkalkung, unser Schicksal? (Gesundheitsstudio Nürnberg)

Arbeitermedizin in Italien (BILAG)

Alle Einrichtungen nutzen, soweit möglich, Presse, Rundfunk und Fernsehen. Das Fernsehen drehte beispielsweise in den Gesundheitsläden Berlin und München, im Stadtteilladen Gesundheit Wilmersdorf, im FFGZ Berlin. Selbstdarstellungsfilme gibt es über die Arbeit des Gesundheitsparkes, über den Gesundheitstag 1980 in Berlin, über den Bayerischen Gesundheitstag in München 1983. Beliebte Medien sind Rundbriefe, Zeitungen, Bücher, für Mitglieder und die Öffentlichkeit. So haben die meisten Gesundheitsläden Rundbriefe, der Gesundheitstreffpunkt Mannheim vertreibt an alle Haushalte in der Neckarstadt-West die Gesundheitszeitung "Wurzelwerk", die von der BZgA finanziert wird. Eine frei verkäufliche Zeitung bringt das FFGZ heraus: "Clio". Der Verlag Gesundheit - mit den Gesundheitsläden eng verbunden - verlegte die Dokumentationen der beiden überregionalen Gesundheitstage. Eine ganz besondere Art von Medienarbeit leistet zur Zeit BILAG. Die Mitarbeiter versuchen das Medium BILD-Zeitung selbst zum Thema zu machen, indem sie darstellen, wie BILD das Thema Arbeit und Gesundheit behandelt. Hier ein Beispiel:

BILD-Berlin vom 26.1.1982:

„Arzt angelogen – fristlos entlassen

Wer seinen Arzt belügt, riskiert fristlose Entlassung. Ein Arbeiter überzog seinen Urlaub und reichte erst nach Rückkehr ein ärztliches Attest ein. Das Landesarbeitsgericht Köln entschied: Es liegt der Verdacht nahe, daß er seinen Arzt belogen und sich so das Attest erschlichen hat. (AZ: 22 Sa 203/81.)“

BILAG: Angst um den Arbeitsplatz, schlechtes Gewissen und bedingungslose Anerkennung der „Autorität des Arztes“ sollen offensichtlich mit dem „Kündigungsurteil“ in diesem Beispiel erzeugt werden: **WER SEINEN ARZT BELÜGT, RISKIERT FRISTLOSE ENTLASSUNG**, erschreckt jeden, der selbst schon einmal vor seinem Arzt die Schmerzen etwas übertrieben geschildert hat, um sich auf diese Weise ein paar Tage „Urlaub auf Krankenschein“ zu verschaffen. Noch einschüchternder aber wirkt die von BILD bearbeitete (!) Urteilsbegründung: Dort wird nämlich nicht der Beweis erbracht, daß der Arbeiter X den Arzt Y angelogen hat; das Urteil rechtfertigt die Kündigung mit dem bloßen „naheliegenden Verdacht“ der Lüge. Auch hier ist der Fall von BILD so aufbereitet, daß der Leser gar nicht auf die Idee kommt, das Gerichtsurteil unverschämt zu finden. Vielmehr wird sich der mit deutschen Märchen sicherlich vertraute Leser die Meldung in der von BILD beabsichtigten Weise zu Herzen nehmen, indem er sich denkt:

„Und die Moral von der Geschichte: einen Arzt belügt man nicht!“

Die Arbeitsgerichtsurteile werden von BILD immer als unvermeidliche zwangstaufige Folgen des „Krankfeierns“ einzelner Arbeiter dargestellt, so, als „folge die Strafe auf dem Fuße“! Es wird der Eindruck bestärkt, daß man solche scheinbar schicksalhaft „von oben“ verordneten Strafen nur als neue „Rechtstatsachen“ zur Kenntnis nehmen kann, um nicht dieselben Fehler zu machen. Da natürlich jeder möglichst reibungslos, d.h. ohne „anzuecken“ und, womöglich, „seinen“ Arbeitsplatz zu verlieren, über die Runden kommen will, werden viele BILD-Leser solche Meldungen aus dem Bereich der *Rechtsprechung sehr nützlich finden, weil sie solche Orientierungshilfen für das eigene Handeln brauchen können*. Da in den „Meldungen“ stets die „bosen Folgen“ vorgeführt werden, die demjenigen drohen, der sich nicht an die „Spielregeln“ halt oder „über die Stränge schlägt“, werden automatisch die dem Leser in Form von Spruchweisheiten bekannten Moralnormen bestärkt, wie z.B. „Übermut tut selten gut“. – „Vorsicht ist die Mutter der Porzellan-Kiste“, „Bloß nicht übertreiben!“, sagt sich der Leser, sonst kriegen sie dich beim Arsch und du bist der Angeschmierte!

Die „Orientierungshilfen“ oder „Überlebenshilfen“ aus dem Hause Springer sind verknüpft mit der Gewißheit, gegen „die da oben“ könne man sowieso nichts ausrichten; was nutzt es also, sich über einen Richterspruch aufzuregen, wenn man sowieso nichts ändern kann! So werden die Leser tagtäglich in ihrer Auffassung bestärkt, daß man nur einigermaßen gut durchkommen kann, wenn man sich einordnet, unterordnet und möglichst nicht auffällt!

aus: Der große Wie-lebst-Du -Denn S.112

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß der Gebrauch von audiovisuellen Medien sowohl bei der methodischen Planung und Durchführung der Arbeit der Einrichtungen, als auch in der Gruppenarbeit mit ganz wenigen Ausnahmen (z.B. Gesundheitspark) unterentwickelt ist. Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit gibt es dagegen einen zahlreichen Medieneinsatz, wenngleich die schriftlichen Materialien, Flugblätter etc. bei weitem überwiegen.

Oft beklagen sich die Einrichtungen darüber, daß es kein geeignetes Material zu bestimmten Themen für ihre Zielgruppen am Ort gibt (z.B. Hasenberg) und Gesundheitstreffpunkt Mannheim) oder aber, daß sie zu wenig Informationen über einsetzbare Medien haben und zu wenig Zeit, sich darüber zu informieren (z.B. Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg). Insgesamt fehlt ein gewisses Medien-know-how. Aber nicht nur das, sondern es fehlen auch die finanziellen Mittel, um den Einsatz von Medien zu ermöglichen. So würden die Mitarbeiter von BILAG gerne mit Video arbeiten.

2.3.5 Kooperation

Die Anzahl der institutionellen und informellen Kooperationspartner ist beinahe unüberschaubar. Häufig wurde uns erzählt, daß die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen im großen und ganzen zufriedenstellend sei, mehr gar nicht ginge, weil die Grenzen der Kapazität erreicht wären. Auf die Problemfelder Betrieb und Schule kommen wir später noch zurück.

Für die institutionellen Kooperationen gibt es folgende Beispiele:

- Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung in München (Gesundheitspark)
- Ausschuß der Drogenberatungsstellen in Heidelberg (free clinic)
- Volkshochschule (FFGZ Berlin)
- Arbeitsgemeinschaft Gesundheit in Mannheim (Gesundheitstreffpunkt)
- Nationale Treffen der Gesundheitsläden (alle Gesundheitsläden)
- Schulen (Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg)
- Diakonie (Haus Mohrenstraße Coburg)
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (Gesundheitszentrum Riedstadt)

Lose Kooperationen bestehen in folgenden Bereichen:

- Psychiatrieeinrichtungen (Gesundheitspark, free clinic, Gesundheitszentrum Riedstadt)
- BZgA (Gesundheitsladen München, Gesundheitsstudio Nürnberg, BILAG)
- pro familia (Stadtteilladen Gesundheit Wilmersdorf, Gesundheitsladen München, Gesundheitszentrum Riedstadt)
- Gewerkschaft/Betriebe (BILAG, Gesundheitszentrum Riedstadt, Gesundheits-

- laden Berlin, Gesundheitsladen Hamburg)
- Schulen (free clinic, Gesundheitsstudio Nürnberg)
- Gesundheitsämter/Gesundheitsbehörde/Sozialbehörde (Gesundheitsladen Hamburg, Gesundheitsladen Berlin, Gesundheitszentrum Riedstadt Gesundheitszentrum Mannheim, Stadtteilladen Gesundheit W., Haus Mohrenstraße, BILAG)
- und mit vielen anderen Einrichtungen und Gruppen:
Landfrauen (Gesundheitszentrum Riedstadt), Rheumaliga (Gesundheitspark), Volkshochschule (Gesundheitsladen München), "Saftladen" (Stadtteilladen Gesundheit W.) etc.

Die Mitarbeiter der Einrichtungen und Projekte sind außerdem noch in vielen anderen Zusammenhängen tätig, z.B. in Parteien, Berufsorganisationen, Bürgerinitiativen, Vereinen etc.. Daraus entstehen häufig sehr wesentliche Impulse für die Einrichtungen und Projekte, aber auch Kontakte und Kooperationspartner. Es ist überhaupt eine Erfahrung der Einrichtungen, daß es oft auf die persönlichen Beziehungen der Mitarbeiter aus den verschiedenen Projekten ankommt, ob die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen zufriedenstellend läuft.

Erstaunlich ist allerdings die mangelnde Kooperation der befragten Einrichtungen mit der BZgA. Abgesehen davon, daß wir vielen Einrichtungen erst einmal die Funktion und Arbeitsweise der BZgA erläutern mußten, kann man feststellen, daß mit Materialien der BZgA lediglich der Gesundheitspark München (Programme gegen Rauchen, Übergewicht - allerdings mit Abänderungen), das Gesundheitstudio Nürnberg (Verteilung von 350 000 Broschüren jährlich) und die Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg (Programme gegen Übergewicht - auch mit Abänderungen) arbeiten. Alle anderen Einrichtungen haben entweder keine Kenntnisse der Möglichkeiten der BZgA, finden die Materialien für ihre Arbeit nicht geeignet (Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg) oder haben ungezielt einige Broschüren (z.B. "Mußehen muß es nicht geben") aufliegen.

Ein schwieriges Kapitel scheint die Zusammenarbeit mit Betrieben und Gewerkschaften sowie mit Schulen zu sein. BILAG mußte sich von Gewerkschaftlern sagen lassen, es bestehe "kein Problembedarf" für die Thematisierung des Zusammenhanges von Arbeit und Gesundheit. Die Gesundheitsläden erfuhren häufig die Berührungängste der Gewerkschaften zur 'neuen Gesundheitsbewegung'; die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg) findet kaum Kontakt zu den Betriebsärzten in einem Betrieb im Münchner Norden; der Leiter des Gesundheitsamtes Charlottenburg berichtete über die Schwierigkeiten des Gesundheitsamtes, Zugang zu den Betrieben zu erhalten; im Gesundheitszentrum

Riedstadt bahnt sich erst jetzt langsam ein Kontakt zu den Gewerkschaften an.

Die Gesundheitsberatungsstellen Charlottenburg und Hasenberg1 sowie das Gesundheitszentrum Riedstadt beklagen das mangelnde Interesse der Schulen für das Thema Gesundheit. Nach ihren Erfahrungen haben die Lehrer keine Zeit, die Institution Schule sperre sich gegen Neuerungen und der schulärztliche Dienst sei personell unterbesetzt, inhaltlich nicht qualifiziert und auch nicht interessiert. Besser ergeht es in dieser Hinsicht der free-clinic und dem Gesundheitsstudio Nürnberg, die, wie a.a.O. schon ausgeführt, über vielfältige Kontakte zu den Schulen verfügen. Das Gesundheitsamt in Nürnberg wünscht sich für jede Schule einen Gesundheitspädagogen und stellte dazu auch schon einen Antrag an den Stadtrat.

Frühere Berührungspunkte zwischen Institutionen (wie Gesundheitsamt, Krankenkasse, Ministerien etc.) und selbstorganisierten Projekten - das bezieht sich gleichermaßen auf beide - scheinen aufzuweichen. Wir hatten den Eindruck, daß auf beiden Seiten Vorurteile und Sprachlosigkeit abgebaut werden.

Die vielfach geäußerte Vermutung, daß die 'alternativen Projekte' eine zweite Kultur, abgeschottet von den anderen gesellschaftlichen Kräften, aufbauen wollen, stimmt für die hier befragten Projekte nur bedingt und unseres Wissens auch nicht für die an der Untersuchung nicht beteiligten Projekte. Die Gesprächsbereitschaft ist außerordentlich hoch (im Stadtteil-laden Wilmersdorf, in den Gesundheitsläden, im BILAG, im Haus Mohrenstraße, in Gruppenpraxen etc.), allerdings auch der Wunsch nach Autonomie und Selbstbestimmung. Viele selbstorganisierten Projekte nehmen lieber Nachteile in Kauf (insbesondere im Bereich der Finanzierung) als den Verlust der Autonomie.

"Es geht auch darum, daß es uns vielleicht mal gelingen könnte, eine institutionelle Förderung zu bekommen, also keine Direktförderung. Wenn z.B. die Kommune sagen würde, wir fördern die Sozialarbeiterin im Zentrum - das würde ich nicht machen. Dann hätten wir genau den Anspruch der außerinstitutionellen Arbeit nicht mehr gewährleistet, es wäre nicht möglich bestimmte Sachen für die Patienten durchzufechten- gerade auch gegen die Gemeinde oder Kommune..." (Gesundheitszentrum Riedstadt)

Wir erfuhren sowohl von den selbstorganisierten Projekten als auch von den Gesundheitsämtern in Charlottenburg und Wilmersdorf, daß sich umgekehrt, die Gesprächsbereitschaft der Institutionen verbessert hat. Es ist offensichtlich das Gefühl entstanden, daß hier im Gesundheitsbereich Entwicklungen stattfinden, an denen man nicht mehr vorbeikommt, die auch eine

Vielzahl neuer Impulse bringen. Darauf deuten Reaktionen aus den Ärztekammern, den Gewerkschaften, den Gesundheits- und Sozialbehörden und den Parteien hin, von denen uns unsere Gesprächspartner erzählten.

(siehe dazu auch: "Stachel im Fleisch" im Anhang)

Während wir zuvor Formen der Koopertion zwischen den Institutionen oder Personen beschrieben haben, wollen wir noch kurz auf innerinstitutionelle Kooperation als Bestandteil präventiver Arbeit am Beispiel des Gesundheitszentrums Riedstadt eingehen. Die dabei auftretenden Schwierigkeiten und die notwendigen Voraussetzungen für fruchtbare Kommunikation wollen wir hier nicht weiter ausführen, sondern dazu auf die Darstellung in Hoffmann u.a. (S.136ff, 1982) verweisen.

Für die präventive Arbeit im Gesundheitszentrum Riedstadt sind unseres Erachtens folgende innerinstitutionelle Kooperationen von Bedeutung:

- die Führung einer gemeinsamen Patientenakte
(epidemiologische Auswertungen konnten bisher noch nicht durchgeführt werden, zumal auch dabei Fragen des Datenschutzes auftreten.)
- gemeinsame 'Fall'besprechung aller behandelnder Therapeuten
- "psychosoziale Abende"; in dieser interdisziplinär zusammengesetzten Runde werden Kenntnisse aus dem Umfeld des Patienten zusammengetragen und allgemeingültige Problemlagen erstellt. So werden die Rückenschmerzen von Kassiererinnen, die Schlafstörungen von Schichtarbeiterinnen eines Postamtes nicht nur als individuelle Probleme behandelt.

Die Chance aus den vielfältigen Informationen der Mitarbeiter die Krankheitsursachen in ihren Zusammenhängen zu erkennen , ist im Team größer als in einer Einzelpraxis, dennoch werden auch hier die präventiven Möglichkeiten gering erachtet.

Weitere interne Kommunikations- und Kooperationsprozesse, die der Prävention dienen, sind der regelmäßige Austausch zwischen den Ärzten und den Apothekern - sei es am Einzelfall, im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Arzneimittelkommission oder in ihrer gemeinsamen kritischen Haltung gegenüber Arzneimittelwerbung und Pharmareferenten. Hierin sehen wir auch einen Versuch eines strukturellen Ansatzes in der Prävention. Die gezielte Beratung sowohl der Ärzte als auch der Patienten durch die Apotheke soll einen sinnvollen und gemäßigten Arzneimittelgebrauch bewirken. Unterstützt wird diese Zielsetzung durch den Verzicht auf Werbung für Arzneimittel in der Apotheke und durch Abraten vom Kauf mancher nichtrezeptpflichtigen Medikamente.

2.4. Finanzierung

Bei fast allen besuchten Einrichtungen und Projekten muß ein Teil der Arbeitskraft in die Sicherstellung der Finanzierung gesteckt werden. Bei einigen selbstorganisierten Projekten kommt noch hinzu, daß sie z.T. ihre freiwillige, unbezahlte Arbeit investieren, um das Projekt erhalten zu können. In erster Linie bedeutet das, sich um die Finanzierung von Raum- und Sachkosten zu kümmern.

Die Finanzierung der Gesundheitsberatungsstellen in Berlin und München läuft über die Eigenmittel der Träger (Gesundheitsamt); das Gesundheitsstudio Nürnberg wird außerdem noch von Sponsoren unterstützt. Bei den Unkosten der Einrichtungen schlagen sich die Personalkosten als größter Anteil zu Buche.

Die finanziellen Probleme der Gruppenpraxen und Gesundheitszentren sind schon vielfach beschrieben worden (vgl. Hoffmann u.a. 1982). Diese Gruppen sind ständig damit konfrontiert, daß ein Großteil ihrer Leistungen, vor allem im präventiven Bereich, gegenwärtig nicht abrechenbar ist. Davon ist insbesondere die Zusammenarbeit von Sozialarbeitern und Psychologen betroffen. Von den Gruppenpraxen bestehen deshalb Forderungen nach einer Änderung der ärztlichen Gebührenordnung. Erste Schritte, das persönliche Gespräch zwischen Patient und Arzt gegenüber den technischen und Laborleistungen aufzuwerten, sind durch die Gebührenordnungsänderung schon gemacht worden. Doch sind weitergehende Maßnahmen denkbar, bishin zu einer Veränderung des praktizierten Einzelleistungsabrechnungssystems. Bei einer Mischfinanzierung wäre auch an eine stärkere Beteiligung der Kommunen für die präventive Arbeit der Zentren gedacht, da ja auch den Kommunen Aufgaben abgenommen werden.

Das FFGZ in Berlin finanziert sich zu 75% aus den Beiträgen der Benutzerinnen (Kurs- und Beratungsgebühr), zu 25% aus Spenden. Doch der Betrag reicht nur zur Finanzierung von Räumen, Telephon und einer hauptamtlichen Stelle. Überlegungen, eine Kassenzulassung zu beantragen, wurde fallengelassen, da auch eine ausführliche Beratungstätigkeit, kaum abrechenbar wäre.

Das Nürnberger FFGZ finanziert die Raum- und Sachkosten überwiegend aus Spenden, hinzu kommen noch Beiträge der Besucherinnen und Mittel aus dem Verkauf eines Kräuterkalenders.

Beiden Zentren wurden die beantragten ABM-Stellen versagt mit der Begründung, ihre Arbeit wäre nicht im öffentlichen Interesse, da nur für Frauen

zugänglich und außerdem würde es sich um Vereinsaufgaben handeln.
Das FFGZ Nürnberg beantragte kürzlich eine ABM-Stelle für die Auswertung eines Fragebogens, der sich mit Erfahrungen im Umgang mit dem Diaphragma befaßt. Die Maßnahme wurde mit folgender Begründung abgelehnt:

Betreff: ABM - "Empirische Untersuchung über die Zufriedenheit der Frauen und die Sicherheit bei der Anwendung des Diaphragmas"
- Stellungnahme zum öffentlichen Interesse

Die og. Maßnahme hat zum Ziel, anhand von Befragungen festzustellen, welche Erfahrungen mit der Anwendung des Diaphragma bisher gemacht wurden. Ziel und Zweck der Studie soll sein, Zusammenhänge zwischen der Art und Weise der Unterrichtung der Frauen und Anwendung des Diaphragmas mit der Sicherheitsquote festzustellen. In der Begründung wird angeführt, daß die am häufigsten benützten Verhütungsmittel den Bedarf an sicheren Verhütungsmitteln nicht decken würden.

Weder aus den Ausführungen noch aus dem beiliegenden Gutachten kann eine Begründung für ein öffentliches Interesse festgestellt werden.

Das öffentliche Interesse dieser Maßnahme ist vielmehr aus folgenden Gründen zu verneinen:

- Es ist davon auszugehen, daß in der Bundesrepublik Deutschland aufgrund der Bevölkerungsentwicklung ein öffentliches Interesse an der Ausweitung der Empfängnisverhütung nicht unmittelbar besteht.
- Die am Markt vorhandenen Verhütungsmittel (einschließlich des Diaphragmas) sind daher sowohl in ihrer Anwendbarkeit ausreichend bekannt als auch vom Spektrum des Angebotes als ausreichend zu erachten. Die Auswertung von Erfahrungen mit einem bestimmten Verhütungsmittel können daher allenfalls kommerzielles Interesse haben.
- Die Propagierung der Anwendung von Verhütungsmitteln ohne Konsultation eines Arztes - wie sie durch die vorgesehene Auswertung von Erfahrungen zumindest forciert wird - kann für die Anwenderinnen u.U. gesundheitsgefährdend sein und daher in keinem Falle im öffentlichen Interesse liegen.

Arbeitsamt Nürnberg, Frauentorgraben 33-35 85 Nürnberg

In Bezug auf die Finanzierung präventiver Arbeit dürfte der Gesundheitspark ein einmaliges Modell darstellen. Träger der Einrichtung ist die Münchner Volkshochschule. Die Mittel für die Arbeit (Raum- und Personalkosten belaufen sich auf ca. 2,1 Mill. DM) werden zu fast gleichen Teilen von der Kommune und den Benutzern der Einrichtung (Eintrittsgeld, Kursgebühr) aufgebracht; ca. 1/5 der Kosten tragen die Krankenkassen. Mit ihnen wurden Rahmenverträge geschlossen, innerhalb derer der Gesundheitspark konkrete präventive Kursangebote entwickeln kann. Die Kurse "Krankheit besser verstehen - anders damit umgehen"; "Problembezogene Selbsterfahrungsgruppe - Erkundung des Lebensplanes", werden z.B. als konkrete

Angebote der Maßnahme 'psychosomatische Gruppenarbeit' ausgeschrieben. Für den Besucher heißt diese Vereinbarung, daß er sich von seinem Hausarzt oder nach Überweisung auch vom Arzt im Gesundheitspark bestimmte Kurse verschreiben lassen kann.

"Insofern sind wir auch Zement im ärztlichen Selbstversorgungssystem...wir sind ein tolles Gemisch an progressiver Infragestellung von bestimmten Versorgungsstrukturen und Zementierung ebendenselben. Denn auf diese Weise kann kein Bürger in den Genuß des Geldes (d.h. die Kurse,d.Verf.)kommen, wenn nicht mindestens ein, wenn nicht sogar zwei Ärzte daran verdienen."

Der Gesundheitstreffpunkt Mannheim wird als Forschungsprojekt vom Bund finanziert.

Der Stadtteilladen Wilmersdorf kann seine Finanzierung als Modell ansehen; die Unkosten werden zu 20% aus Benutzerbeiträgen und zu 80% aus dem Gehalt des Gesundheitsstadtrats bestritten. (gemäß einem Beschluß der Alternativen Liste Berlin).

Das Haus Mohrenstraße finanziert sich über Vereinsbeiträge, Untervermietung und Spenden.

BILAG gibt als Unkosten ca. 3000,--DM an, das sind hauptsächlich die Kosten für den BILAG -Brief. Die persönliche Arbeitszeit der Mitarbeiter wird nicht mitgerechnet.

Die Gesundheitsläden finanzieren sich in erster Linie über Mitgliedsbeiträge. Einige Gesundheitsläden haben ABM-Stellen beantragt. Diese wurden jedoch nur im Hamburg und zwei weiteren Gesundheitsläden, die sich nicht an der Untersuchung beteiligt haben, genehmigt. Dadurch wird eine regelmäßige Büroarbeit ermöglicht und der Etat für andere Aktivitäten nicht geschmälert. In München wurden die ABM-Stellen jedoch abgelehnt, mit der Begründung, daß die beschriebenen Aufgaben Vereinsaufgaben gemäß der Satzung wären. Das hatte unter anderem zur Folge, daß die Beratungsgespräche der Patientenstelle eingestellt werden mußten, da die Entwicklung einer neuen Konzeption für die Arbeit mit Patienten, die Erarbeitung eines Volkshochschulkurses zu Patientenrechten und die sehr zeitintensive individuelle Beratung nicht mehr gleichzeitig durch ehrenamtliche Arbeit geleistet werden konnten. In Berlin und München sind im "Büro" Honorarkräfte beschäftigt. Ihre Aufwandsentschädigung ist bei dem derzeitigen Mitgliederstand möglich, läßt aber für andere Aktivitäten bzw. für die Durchführung besonderer Veranstaltungen wie Gesundheitstage, Selbsthilfetage, Ausstellungen wenig Raum oder führt sehr schnell zu Defiziten.

Für die meisten selbstorganisierten Einrichtungen gilt jedoch, trotz der deutlichen Begrenzung der Aktivitäten und der persönlichen Inanspruch-

nahme von Zeit und Geld, daß sie nur eine Finanzierung von außen akzeptieren, wenn sie in der Form und im Inhalt ihrer Arbeit autonom bleiben können.

2.5. Ansichten und Selbsteinschätzungen

Während wir bisher aus der Sicht der Mitarbeiter die Arbeit der Einrichtungen und Projekte von "innen" heraus geschildert haben, betrachten und reflektieren wir unter "Ansichten und Selbsteinschätzungen" die Arbeit zusammen mit den Gesprächspartnern von "außen". Wir befragten sie nach dem Image und Zugangsbarriere der Einrichtung (2.5.1), nach ihrer Rolle als Lückenbüßer im Sozial- oder Gesundheitsbereich (2.5.2), nach ihrer Einschätzung der Wirkung der Arbeit (2.5.3) und zu guter letzt nach den Grenzen und Perspektiven ihrer Tätigkeit (2.5.4).

2.5.1 Image und Zugangsbarrieren

Bei unseren Gesprächen über die Konzeptionen und konkreten Arbeiten der verschiedenen Einrichtungen und Projekte kamen wir auch auf die Zugangschancen und -probleme für die Besucher zu sprechen, die diese Angebote wahrnehmen, ja sogar teilweise mitgestalten sollen. Welche Hemmschwellen bestehen, welche Motivationen haben die Besucher - aus dem Blickwinkel der in den Einrichtungen Arbeitenden?

Die Gesundheitsläden sind der Ansicht, daß sie in der Bevölkerung entweder gar nicht bekannt sind oder aber häufig mit Naturkostläden verwechselt werden. Finden Patienten zum Gesundheitsladen (persönlich oder telefonisch), so besteht vielfach die Erwartung, daß über alle Themen im Gesundheitsbereich Auskunft gegeben werden kann, ja sogar müßte. Mitunter werden die Gesundheitsläden mit Abteilungen in den Gesundheitsämtern verwechselt. In der Regel werden aber Informationen erwartet, die man üblicherweise bei anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, primär beim Arzt, nicht erhalten kann. Vor allen Dingen benötigen die Ratsuchenden Auskunft über unterschiedliche Therapiemethoden. Bei den "Beratungen" wird meistens davon ausgegangen, daß sie kostenlos sind und daß beliebig viel Zeit zur Verfügung steht.

Und ein Mainzer Gesundheitslädler formuliert,

"Wenn ich das Image kennen würde, wüßte ich was die Leute nicht bewegt".

Von Seiten der Behörden wie Gesundheitsämter oder Institutionen wie Landeszentrale für Gesundheitsbildung, Gesundheitspark wird der Gesundheitsladen - so zumindest die Erfahrung in München - als links-alternativ eingeschätzt. Auch bei einem Großteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen, sofern sie den GL kennen, trifft diese Einschätzung zu. Es wurden auch schon Äußerungen laut, daß die Gesundheitsläden "so etwas wie eine'al-

ternative Standesorganisation' seien, zumindest aber eine 'neue Bewegung, die die alten verkrusteten Strukturen aufbrechen will'.
(Gesundheitsladen München)

Einen wesentlichen Einfluß auf die Inanspruchnahme der Einrichtungen und Projekte haben ihre Öffentlichkeitsarbeit und die örtliche Lage der Einrichtung.

Die Projekte und Gesundheitsläden klagen mitunter, daß sie in erster Linie nur die "Szene" ansprechen, andererseits werden die Termine und Selbstdarstellungen überwiegend in den sog. Alternativzeitungen veröffentlicht, zumal es auch bedeutend schwerer ist, Artikel oder Informationen in der "bürgerlichen Presse" unterzubekommen. Allerdings besteht auch nicht überall Klarheit über die Zielgruppe. Gerade bei den Gesundheitsläden gibt es Überlegungen, ob man überhaupt die 'breite Bevölkerung' ansprechen möchte.

Neben dem Image stellen auch Lage und Zustand der Räume eine Hemmschwelle dar.

Der Berliner Gesundheitsladen befindet sich im Mehringhof, einer ehemaligen Fabrik, die jetzt im Besitz vieler Projekte ist, der ihm ein gewisses Image als alternatives Projekt verleiht. Der Gesundheitsladen Hamburg lag lange Zeit weit außerhalb des Stadtzentrums, sodaß nur selten jemand vorbeikam; außerdem hatte er keine eigenen Räume. Wie sich nun das Verhältnis zur Öffentlichkeit im neuen Domizil (Innenstadt, ebenfalls unter einem gemeinsamen Dach mit anderen Projekten), verändern wird, bleibt abzuwarten. Der Gesundheitsladen München liegt sehr zentral, doch in einem heruntergekommenen Hinterhaus. Trotzdem wird er im Vergleich zu den anderen Gesundheitsläden sehr frequentiert. Gerade zur Patientenstelle im Gesundheitsladen München kamen sehr viele Ältere, die sich kaum abfällig (im Winter eher bedauernd) über die Räumlichkeiten äußerten. Wie viele allerdings gerade wegen der Lage und dem Aussehen nicht hingefunden haben, bzw. im Treppenhaus wieder umgekehrt sind, ist dem Gesundheitsladen nicht bekannt. Festzustellen war aber auch, daß die Patientenstelle zwar in Anspruch genommen wurde, aber von Seiten der Patienten kaum Fragen zum Gesundheitsladen selbst, zu seiner Arbeit und seiner Finanzierung kamen. Die Mitarbeiter der Patientenstelle erklären sich das mit der besonderen Fragestellung und dem Leidensdruck der Besucher. In letzter Zeit bemerken auch die Gesundheitsläden in Berlin und Hamburg eine Zunahme der Anrufer, die nach Aussagen der Gesundheitsläden, zunehmend kritischer und mißtrauischer gegenüber dem Medizinsystem, insbesondere gegenüber Ärzten geworden sind und sich nun beim Gesundheitsladen häufig "rückversichern" wollen.

Zu unterscheiden sind bei der Frage nach den Hemmschwellen die äußeren, sichtbaren (wie oben ausgeführt) und die inneren, internen Schwellen. So wird fast überall über die Schwierigkeit geklagt, Interessenten zu integrieren. Als innere Barrieren werden die Gruppensituation und die Insider-sprache genannt. Jedoch wird auch über solche Prozesse gesprochen und man ist bemüht, für "Neue" sensibler zu werden.

Im Gesundheitsstudio Nürnberg erfuhren wir, daß an den Veranstaltungen zwischen 300 und 600 Personen teilnehmen, was für die Öffentlichkeitsarbeit und den Bekanntheitsgrad der Einrichtung spricht.

Die Beratungsstellen Berlin-Charlottenburg und Hasenberg1-Nord haben das Gefühl, daß ihre Arbeit und ihre Angebote von der Bevölkerung angenommen werden und sie sich nicht durch die Einbindung der Gesundheitsberatungsstellen in die Gesundheitsämter von einer Teilnahme abhalten läßt.

Die Kurse in Charlottenburg sind ausgebucht. Gute Voraussetzungen hatte die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg1-Nord für ihre Arbeit, da sie von einer Bürgerinitiative gefordert wurde. Durch Hausbesuche, Vorsorgeuntersuchungen, Schularztstätigkeit und Öffentlichkeitsarbeit wurden die Mitarbeiter schnell bekannt und in den Stadtteil integriert. Diese Vertrautheit zeigt sich z.B. darin, daß Kinder bei der Gesundheitsberatungsstelle klingeln, zum Spielen kommen und sich viele Gruppen dort treffen wollen. Hin und wieder trifft man jedoch auf die Fehlinformation, daß die Gesundheitsberatungsstelle nur für Kinder zuständig sei.

Dennoch benennen uns die Mitarbeiter eine Barriere, die in der Sozialstruktur des Stadtteils selbst liegt. Die Bewohner der Sozialbauwohnungen kommen nur "ungern über die Straße" in das Gebiet der Obdachlosenunterkünfte, in dem die Gesundheitsberatungsstelle und andere soziale Einrichtungen liegen.

Auch die free clinic und das Gesundheitszentrum Riedstadt haben "Etiketten", die sich nicht mit ihren Zielsetzungen decken.

Die Heidelberger Bevölkerung sieht in der Free-clinic, bedingt durch deren lange Geschichte, immer noch eine "Drogeneinrichtung". Nach Aussage der Mitarbeiter verblaßt dieses Bild allmählich. Doch der Name, der ja beibehalten wurde, und die Art der Möblierung stellen für die Bewohner eine Barriere dar, sodaß die Hausarztstätigkeit der praktischen Ärzte noch nicht im Stadtteil verankert ist.

"...ich glaube schon, daß das zutrifft. Es kommen auch Leute, die machen die Tür auf, schauen ins Wartezimmer und denken, sie sind in einem Wohngemeinschaftszimmer und machen schnell wieder zu..."

Nach Einschätzung der Mitarbeiter der free-clinic sind ein Großteil der Besucher unzufrieden mit den herkömmlichen Einrichtungen.

"...in gewissem Sinne sind es Randgruppenleute, während die alte free clinic noch stärker Leute aus der Drogenszene angesprochen hat - auch Penner, also die, die man unter die Asozialengruppe zählt. Der Begriff Randgruppe ist jetzt viel weiter. Jetzt muß man die Arbeitslosen dazuzählen, die Nicht-mehr-Versicherten, die Leute, die psychische Probleme haben und denen die Haus- und Nervenärzte nur Medikamente geben, die psychosomatisch Erkrankten, die kapiert haben, daß es psychosomatisch ist....Solche Leute machen fast 70% derjenigen aus, die hierherkommen. Es kommt nicht mehr nur eine Altersgruppe, sondern viele die sagen: 'Ich gehe lieber zu einem Arzt, der mehr Zeit hat, den ich fragen kann und der mir nicht irgend eine falsche Wahrheit verkauft'".

Das Gesundheitszentrum Riedstadt hat das Problem - jedenfalls wird es von den 'Nicht-Ärzten', mit denen wir sprachen, so wahrgenommen - von der Bevölkerung hauptsächlich als "Ärztehaus" gesehen zu werden; allerdings mit Ärzten, die "wenn man hinkommt, nach der Familie und nach der Arbeitssituation fragen". Die Bemühungen um eine andere interne Struktur, bei der die Mediziner mit anderen Gesundheitsberufen gleichberechtigt zusammenarbeiten, dringen kaum nach außen. Ebenso wenig werden die Aktivitäten auf dem Gebiet der Prävention und Selbsthilfe von der Bevölkerung im vollen Umfang wahrgenommen. Erklärt wird dies mit einem gewissen Mißtrauen der Landbevölkerung gegenüber diesen Ideen, gegenüber neuen Bewegungen. Verständlich, wenn man bedenkt, daß das Zentrum in eine relativ kleine Gemeinde hineingepflanzt worden ist, ohne daß sich die Bevölkerung viel darunter vorstellen konnte - außer, daß dort eine Reihe von Arztpraxen und eine Apotheke eingerichtet werden sollen.

Allmählich erst wird das Zentrum als "dazu gehörig" verstanden. Dabei spielt es offensichtlich für die Bevölkerung eine Rolle, daß die Mitarbeiter am Ort oder in der nächsten Umgebung wohnen - besonders die Ärzte - und damit zeigen, daß sie heimisch werden wollen. Fremd war der Bevölkerung auch die Umgangsart (das Duzen der Mitarbeiter untereinander, keine weiße Berufskleidung) und die Gestaltung des Zentrums (offene Wartebereiche, schwarzes Brett, Ausstellungen). Ein weiteres Problem, besonders für die psychosoziale Arbeit aller Mitarbeiter besteht in der negativen Haltung der Bevölkerung zu diesem Fragen, die besonders durch das in der Nähe befindliche psychiatrische Krankenhaus geprägt ist.

Auch das Aufgreifen der Selbsthilfeidee macht auf dem Land mehr Schwierigkeiten. Wir haben dies bereits a.a.O. ausgeführt. Eine Zugangsbarriere verkehrstechnischer Art - auch an so etwas muß gedacht werden - konnte jetzt beseitigt werden: Ein zwischen den Gemeinden verkehrender Bus hält

jetzt auch in der unmittelbaren Nähe des Gesundheitszentrums.

Beim Feministischen Frauen Gesundheits Zentrum Berlin sahen wir in der örtlichen Lage (ein besetztes Haus, das jetzt gekauft wurde) und in der Gruppenarbeit für viele Frauen eine Hemmschwelle. Unsere Gesprächspartnerin nannte jedoch als höhere Schwelle die Arbeit des FFGZs selbst. Dies hat ihres Erachtens etwas mit der Autoritätshörigkeit und Bequemlichkeit zu tun:

"Ich glaube es ist die Grundeinstellung, bei Gesundheitsstörungen zum Arzt zu gehen, denn viele wissen gar nicht, daß wir nur in Gruppen arbeiten. Ich glaube, die kommen nicht, weil kein Praxis-schild an der Tür hängt....Ich glaube, es gibt eine große Schicht von Frauen, die durch die bequeme Methode, nämlich den Arztbe-such, ihre gesundheitlichen Probleme lösen wollen."

Von einigen selbstorganisierten Projekten wurde im Zusammenhang mit den Zugangschancen der Bevölkerung zu den Einrichtungen immer wieder betont, wie wichtig sie es für ihre Arbeit erachten, nicht unmittelbar in eine Be-hörde eingebunden zu sein. Durch das Image der Institution würden sie ihre Arbeit behindert sehen.

Aber auch diese Projekte haben ihr "Image".

So sieht der Stadtteilladen Gesundheit in Wilmersdorf den Mehringhof als Hemmschwelle für die 'normale' Bevölkerung - doch mußten sie ihrerseits die Erfahrung machen, daß ihr offener Treffpunkt von der Bevölkerung auch nicht angenommen wurde.

Die Ausgangslage war für den Gesundheitstreffpunkt in Mannheim ganz ähn-lich. Primär stellt der Laden einen Treffpunkt dar. Um das Hereinkommen zu erleichtern und um den Treffpunkt zu beleben, wurde als erstes Angebot eine Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen eingerichtet. Dadurch ist, nach Auskunft der Mitarbeiterinnen des Treffpunktes, das Image des Ladens stark von Selbsthilfe geprägt. Doch finden jetzt auch in zunehmenden Um-fang Einzelgespräche über Alltagsprobleme statt, aber der Charakter von Kriseninterve-ntion soll gering gehalten werden.

Der Gesundheitspark wünscht sich ebenfalls kein Image im Sinne:

"wer hier herkommt, hat ein körperliches oder psychisches Problem!"

Die Gefahr einer solchen Etikettierung ist durch die Anbindung an das kas-senärztliche System und durch das breite Angebot im 'Psychobereich' gege-ben, doch wird dieser Tendenz durch Öffentlichkeitsarbeit und durch mehr Angebote unter dem Motto: "Befreizeit im Gesundheitspark" entgegengewirkt. Ein anderes Image, das durch die Volkshochschule als Träger entsteht, hält nach Ansicht des psychologischen Leiters die Studenten ab.

Angeblich ist für diese das Angebot nicht attraktiv genug - doch vielleicht muß man hier bedenken, daß die Studenten zu vielen Einrichtungen Zugang haben, die den Nicht-Universitätsangehörigen verschlossen sind.

"Alle unsere bisherigen Untersuchungen sprechen von zwei sehr verschiedenen Motivationskomplexen: die sog. psychoorientierten und die sog. Bewegungsorientierten Besucher. Das sind verschiedene Populationen. Es ist also nicht so, daß man erst sich entscheidet, man geht in den Gesundheitspark und dann so rumschnüffelt und sich fragt: 'mache ich jetzt Jazzgymnastik oder Gespräche beim Tee über Alltagsprobleme...' - sondern es ist so, daß man, bevor man sich für den Gesundheitspark entscheidet, das konkrete Angebot als die Selbstlegitimation nimmt...Dann kommt der Besucher hierher, macht u.U. erst Bewegungsprogramm und traut sich später in den Kurs: 'Kranksein anders verstehen und besser damit umgehen zu können'..
Diese Umschaltphänomene gibt es durchaus...." (Gesundheitspark)

2.5.2 Lückenbüßerrolle

Die Frage nach der kompensatorischen Funktion der Tätigkeit einer Einrichtung kann natürlich nur dann sinnvoll sein, wenn man davon ausgeht, daß einzelne Aufgaben der beforschten Projekte von der öffentlichen Hand oder dem Versicherungssystem übernommen werden müßten...

Unsere Untersuchung hat ergeben, daß man unter diesem Gesichtspunkt bei den Einrichtungen einige Bereiche herauskristallisieren kann. Als Gesamteinrichtung stellt sich jedoch kein Projekt in Frage.

"Ich bilde mir zunächst einmal ein, daß der Gesundheitsladen eine ziemlich einmalige Sache ist - für den medizinischen Bereich. Wir kompensieren insoweit etwas, was sich auf den ganzen Gesundheitsbereich bezieht - das fehlende humane miteinander Umgehen." (Gesundheitsladen Berlin)

Was heißt nun für die Projekte "Lückenbüßerrolle":

"Die Lückenbüßerrolle sehe ich auch, das sehe ich aber bei Selbsthilfe generell. Sozial und Gesundheitspolitik soll nichts mehr kosten. Das ist hier auch Thema. Deshalb sind wir auch bereit, das von uns auch offenzulegen und bei den Leuten ein Bewußtsein herzustellen, daß sie diesbezüglich auch aufpassen müssen, daß sie das, was ihnen zusteht auch bekommen und wahrnehmen und nicht alles auf Selbsthilfe abgeschoben werden kann." (Gesundheitstreffpunkt Mannheim)

"Was auffällt ist, daß häufig Anrufer kommen und uns sagen, sie hätten von einer anderen Institution die Telefonnummer bekommen und ich staune dann oft, was wir alles wissen sollen. Das kommt ständig vor, aber da können wir nur mit den Schultern zucken. Da ist im Grunde kein Ansprechpartner im Gesundheitsladen dafür da, da ist ja niemand, den man dafür haftbar machen könnte, wenn in irgendeinem Bereich nichts geschieht." (Gesundheitsladen Berlin)

"Ja vor 2 - 3 Jahren gab es die Diskussion: sind wir ein FFGZ oder ein Diaphragmaanpassungsinstitut. Es schien so, daß die Hauptarbeit in der Beratung lag und daß wir keine andere Arbeit machen konnten. Wir haben die Frauen aufgeklärt, aber auch gesagt, wir finden es wichtig, daß ihr von euren Ärzten und Ärztinnen fordert, daß sie euch das Diaphragma richtig anpassen. Das haben wir eine Zeitlang gemacht, aber die kamen zurück und sagten, sie finden keinen Arzt." (FFGZ Berlin)

"Die Patientenstelle kompensiert mit ihrer Arbeit ganz sicher die Defizite in unserem Gesundheitswesen und das mit unbezahlter Arbeit. Der Gesundheitsladen nicht, der hat eine einmalige von anderen nicht zu leistende Funktion." (Gesundheitsladen München)

"Ja ich denke das ist sicher so, das ist uns auch klar, wir nehmen den Kommunen sicher Arbeit ab, auch durch unseren Lohnverzicht." (free clinic Heidelberg)

Halten wir fest:

Die Einrichtungen glauben durchgängig, neue Qualitäten zu besitzen, neue Impulse geben zu können. Deshalb übernehmen sie auch Tätigkeiten, von denen sie meinen, daß sie zu den Aufgaben anderer Stellen gehören. Warum?

"Auch wenn wir kompensieren würden mit unserer Arbeit, ja wenn es uns Spaß macht, gibt es keinen Grund es nicht zu tun." (Gesundheitsladen München)

"Der Wunsch ist bei uns natürlich, daß der Lohnverzicht nicht bis ans Ende aller Tage laufen soll, daß wir nicht in sozialer Ungewißheit leben müssen. Das ist besonders für die mit Kindern schwer. Sonst wüßte ich nicht, was man für Konsequenzen daraus ziehen kann aus der Erkenntnis, daß wir dem Staat Arbeit abnehmen." (free clinic Heidelberg)

"Wir kennen die Situation und leben mit ihr - sonst hätten wir es nie anfangen dürfen. Aber deshalb wollen wir auch für die Arbeit bezahlt werden." (FFGZ Berlin)

Wir gewannen den Eindruck, daß es zwar Bereiche kompensatorischer Tätigkeiten in den Projekten gibt, aber diese Arbeit - wenn sie auch Aufgabe anderer meist öffentlicher Stellen ist - nicht in dieser Art von ihnen geleistet werden könnte. Wir kamen weiterhin zu dem Schluß, daß die Lückenbüßerrolle theoretisch kein Problem für die Einrichtungen ist (im Vergleich zu früheren Diskussionen), praktisch allerdings schon, weil es um fehlende finanzielle Mittel für diese Tätigkeiten geht.

2.5.3 Effizienz und Effektivität

Im Laufe der Untersuchung gewann für uns die Frage nach der Effizienz und Effektivität, nach der Evaluation der Arbeit der Einrichtungen immer mehr an Bedeutung. Es zeigte sich, daß ungeklärt ist, welche Kriterien angelegt werden können und müssen. Die meisten Einrichtungen sehen zwar das Problem der Effizienzüberlegung, gehen die Frage aber konkret nicht an.

"Ich glaube, es ist auch eine Angst, das zu diskutieren. Was ist Effektivität? Sie ist gering im Vergleich zu dem, was man machen müßte, zu dem was man sich vorgenommen hat. Allein was für hochtrabende Sachen in unserer Selbstdarstellung stehen..."
(Gesundheitsladen Hamburg)

Die meisten Antworten, die wir erhielten, waren zuerst "wie soll man das messen?" Im Laufe des Gespräches sind wir dann auf einige "Evaluationskriterien" gestoßen, die die Einrichtungen für sich anwenden.

"Man kann es in unserem Sinne als Effizienzkriterien bezeichnen, wenn man nicht den Leistungsbegriff ansetzt, sondern eher fragt: macht uns das, was wir hier machen, wirklich Spaß; haben wir selber etwas davon; lernen wir was dabei; haben wir einzelne Ziele auch in den Arbeitsgruppen erreicht; ist die Broschüre entstanden und hat sie einen Effekt gehabt? Die Fragen sind gestellt worden, aber nie richtig beantwortet worden.
(Gesundheitsladen Hamburg)

"Es ist ein persönlicher Kritikpunkt von mir an der free clinic, daß ich finde, daß wir uns sehr wenig überlegen, was will die free clinic in Heidelberg bewirken. Haben wir daran mitgewirkt, wenn die Leute im gesundheitlichen Bereich wacher geworden sind, auf dem ökologischen Bereich oder in der Ernährung, wenn in der Schule ein Schülerstreik riskiert wurde. Ich glaube es hat jeder so mindestens 10 Kriterien darüber, ob seine Arbeit gut ist oder nicht." (free clinic Heidelberg)

Im Gesundheitszentrum Riedstadt wird am Ende aller Patientengruppensitzungen die Frage gestellt, ob die Gruppe "etwas gebracht" hat. Der Stadtteilladen Gesundheit Wilmersdorf führt ein Protokollbuch. Sich die Möglichkeit zu verschaffen, neben der individuellen auch soziale und strukturelle Prävention in die Arbeit mit einfließen zu lassen, ist für die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg ein Kriterium. Die Arbeit muß Spaß machen, so äußert sich BILAG und die Gesundheitsläden Berlin und München. Evaluationsstudien über die Besucher des Gesundheitsparkes stehen neben subjektiven Beobachtungen, ob die Leute wiederkommen oder ob die Arbeit angenommen wird z.B. in der Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg und in Coburg. Am ausführlichsten dokumentierte der Gesundheitstreffpunkt Mannheim seine Arbeit, bedingt durch den Auftrag der Begleitforschung des Projektes.

Hier wird ein Interventionstagebuch geführt, und wochenweise ausgewertet. Es werden Fragebögen an Gruppen verteilt, um die Motivation der Teilnehmer, Gruppenabläufe sowie die Auswirkungen auf die Beziehungen nach außen festzustellen. Desweiteren versucht der Gesundheitstreffpunkt eine Defizitanalyse des Stadtteils zu erstellen - eine Bestandsaufnahme, um langfristig zu sehen, ob sich durch die Interventionen Veränderungen ergeben haben.

An dieser Stelle muß betont werden, daß es ganz unterschiedliche Schwierigkeiten gibt, Effizienzkriterien aufzustellen. Relativ einfach erscheint es uns bei allen Formen von Gruppenarbeit, die den Verhaltensaspekt im Auge haben. Beispiele dafür sind Raucherentwöhnungstrainings und Abnahmegruppen wie in der Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg. Evaluationsstudien wurden im Gesundheitspark durchgeführt. Effizienz- und Effektivitätskriterien für Einrichtungen mit einem offenen Interventionskonzept (Gesundheitstreffpunkt Mannheim, Gesundheitsläden, Stadtteilladen Wilmersdorf, Haus Mohrenstraße) werden - so unser Eindruck - vorerst von jeder Einrichtung selbst zu entwickeln sein.

Wie sehen nun die vorläufigen Überlegungen zur Frage nach der Effizienz aus?

Gesundheitsstudio: "Es gibt keine Effizienzkontrollen. Wir haben den Eindruck, daß das Gesundheitsstudio elf Jahre lang voll angenommen wird, einen ungeheuren Besuch erfährt, daß der Gesundheitsgedanke in Nürnberg zu einer gewissen Bewegung geführt hat, das Interesse ist jedenfalls geweckt. Sicher ist ein Stamm da, aber die anderen wechseln immer je nach Thema. Mehr Effizienznachweis kann man überhaupt nicht führen."

Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg: "Es passiert eine ganze Menge. Z.B. bei der Gruppe der jungen Mütter. Das sind Frauen, die gefährdet sind aus der Sozialbauwohnung rauszufliegen und dann in den Unterkünften zu landen. Ich habe den Eindruck, daß diese Frauen, die schon bei vielen Institutionen waren, jetzt was haben, wo sie sehr stark stabilisiert werden. Das geht in die Richtung, daß die Gruppen selbstbewußter werden, sich mehr mit ihrer Lebenssituation auseinandersetzen."

Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg: "Meine Beobachtung ist z.B. die, daß die Leute, die AT machen auf die Einladung nach einem Fortgeschrittenen Kurs je nach Altersgruppe ein Viertel bis die Hälfte wiederkommt. Bei den Senioren ist es mehr.... Die Abnahmegruppen sind effektiv, bei den Nichtrauchern habe ich versucht eine Nacherhebung zu machen, aber das ist besonders schwierig und meiner Einschätzung nach sind vielleicht nach einem Jahr noch 30% Nichtraucher."

Coburg: "Aufgrund der Rückmeldungen haben wir das Gefühl, daß die Frauen in der SHG Krebskranke Frauen und die Leute, die mit der Psychologin arbeiten, zufrieden sind. Wenn ich meine eigene Arbeit (Sozialarbeiterin) anschau, das ganze Haus sehe, dann ist das effizient. Die Informationen, die ich weitergebe, damit wird auch gearbeitet."

Gesundheitstreffpunkt Mannheim: "Für das Jahr jetzt bin ich unheimlich zufrieden. Wir haben ja mit einem ziemlichen Druck angefangen, wir waren immer die, die exponiert waren. Den Treffpunkt zu eröffnen, war schon ein Sprung ins kalte Wasser. Ab einem bestimmten Zeitpunkt haben wir gesagt, wir müssen aufhören zu reden, wir müssen anfangen. Ich fühle mich wohl, auch weil sich viele Dinge völlig ohne uns entwickelt haben."

Wilmersdorf: "Worüber ich erstaunt bin, ist das Ernstgenommen werden im Ämtsbereich. Heute morgen war der Zuständige für die Praktikantenanleitung hier und der ist überhaupt nicht mehr weggegangen. Ich denke manchmal schon, daß das ein bißchen läppisch ist, was wir hier machen."

Gesundheitspark: "Evaluationsaspekte haben wir schon immer verfolgt. Wir haben verschiedentlich so kleine Studien in Auftrag gegeben, mit der Fragestellung, was passiert mit den GP-Besuchern, wo gehen sie nach Kursabschluß hin. Ich habe auch bei einigen Kursen Nachbefragungstermine anberaumt gehabt und mache das auch weiterhin in einigen Teilbereichen, so daß wir uns immer schon so eine Art Rückversicherung geholt haben. Ich glaube nicht, daß das für die Überlegung hier so der zentrale Gesichtspunkt ist, sondern mehr die gefährliche Theorielosigkeit, die in den VHS-Angeboten auch dieser Art enthalten ist. Die ist deshalb gefährlich, weil die Nachfrage nicht immer rational ist. Mich zum Beispiel beunruhigt es, daß ich von der Nachfrage her in der Abt. Psychologie sofort einen Renner machen könnte, wenn ich einen Astrologiekurs anbieten würde."

FFGZ: "Ihr macht bei der VHS so 6 - 10 Stunden. Hast Du den Eindruck das reicht, um das zu vermitteln, was Du uns gesagt hast?" "Ja - es ist viel zu wenig, aber es steckt doch an. Wir könnten zwar von unserer Kapazität her mehr machen, aber dann erreichst Du auch nur wenige Frauen. Die Frauen haben ja die Möglichkeit für sich weiter zu machen, nachdem wir so die Grundkenntnisse vermittelt haben... Am letzten Abend haben wir eine Besprechung, essen zusammen und ich frage, was ihnen am Kurs gefallen hat, was anders hätte laufen sollen und dann heißt es immer in jedem Kurs, es war zu kurz."

Riedstadt: "Ich stelle prinzipiell die Frage, was die Gruppe gebracht hat, zum Abschluß der Gruppe und stelle fest, daß alle Teilnehmerinnen, die in der Gruppe waren, einen Schritt weiter gegangen sind in völlig verschiedene Richtungen. Eine hat Therapie gemacht, die andere geht aufs Abendgymnasium, zwei sind in die Yogagruppe... Ich kann nur vom Gefühl her sagen, daß ich denke, daß durch die Kraft und Unterstützung, durch den Mut, den sie hier bekommen haben, ihre Bereitschaft, gewisse Dinge durchzustehen, auch mal Instanzen weiter zu gehen, gestärkt worden ist."

Gesundheitsladen Hamburg: "Ich sehe einen Teil nicht erreicht, einen anderen Teil sehe ich allerdings erreicht, weil die Kontinuität der Arbeit eine ganze Menge an Möglichkeiten bietet an Informationsarbeit, an kleinen aber durchaus effektiven Aktivitäten, die über die primäre Informationsarbeit hinausgehen. Ich finde auch den Besuch unserer Plenen gar nicht schlecht... Ich gehe zumindest mit einer etwas ruhigeren Haltung in meinen Job, weil ich weiß, da existiert noch der Gesundheitsladen, da sind Leute mit denen ich mich identifizieren kann und wenn ich in irgendeinem Krankenhaus arbeiten werde und da bestimmte Probleme sind, die mich frusten, dann kann ich das hier weitervermitteln, da habe ich hier ein Forum, wo ich die Probleme die ich habe, verstanden und anerkannt werden... Etwas was die GAL jetzt macht in der Gesundheitsgruppe in Zusammenarbeit mit einzelnen Leuten aus dem Gesundheitsladen, glaube ich, wäre nicht so entwickelt worden, wenn nicht Gesundheitslädler mit dabei gewesen wären. Also die Effizienz sitzt an ganz vielen Punkten."

BILAG: "Habt ihr euch schon mal überlegt, wie effizient Eure Arbeit ist?"
Lächeln.... "Zweifel haben wir da laufend - aber was soll's? Man macht das ja nicht aus reinem Selbstzweck, weil man sich beschäftigen will. Es ist z.T. ein Hobby von uns (andere surfen und das kostet ja auch Geld). Ob das langfristig was bringt, muß man sehen - es ist einfach ein Experiment."

Gesundheitsladen Berlin: "Ich finde auch, das macht den Gesundheitsladen aus, denn er existiert so lange wie Bedürfnisse da sind, die aus sich herauskommen, die nicht besonders animiert werden, die nur unterstützt werden und die dann mit den Mitteln der Gesundheitsläden vergrößert werden können, weitere Kreise ziehen. Solange das da ist, aus sich heraus, kann er existieren und gedeihen."

Gesundheitsladen München: "Wir ziehen persönlichen Gewinn aus der Arbeit, haben etwas dazugelernt, mehr Wissen, mehr Handlungsmöglichkeiten. Und was wirklich wichtig ist, daß wir Spaß bei der Arbeit haben. Schwierigkeiten hatten wir bei der Patientenberatungsstelle. Da ist 'ne Fragebogenaktion bei den Benutzern gemacht worden, die war nicht so besonders positiv und auch die Leute waren nach zweijähriger Arbeit etwas resigniert. So hat man dann also das Konzept umgeschmissen, keine Einzelberatung, jetzt versuchen die das mit einem VHS-Kurs."

free clinic: "Das ist sehr schwer und man bescheißt sich natürlich am liebsten selbst und tut dann so, als wenn einem das Lustprinzip ausreicht. Ich finde das ziemlich schwierig, sich einzugestehen, wie hilflos man im Grunde auch ist und letzten Endes sagen muß: Wir finden gar nicht die ideale Konzeption. Wir sind da so oft gespalten und oft sind es lächerliche gruppendynamische Sachen, die es behindern, das ein Konzeptionsprozess weitergeht. Das Lustprinzip an erster Stelle verdrängt oft die Sinnfragen!"

2.5.4 Grenzen und Perspektiven der Arbeit

Zu Beginn der Gespräche fragten wir unsere Interviewpartner nach den persönlichen und institutionellen Zielsetzungen für ihre Arbeit. Wir beendeten die Gespräche mit einem Blick "auf" und "über" die Grenzen ihrer Arbeit.

In unseren Ausführungen zur Konzeption wiesen wir schon daraufhin, daß der konzeptionelle Tenor und damit viele Aktivitäten von den Projektmitarbeitern geprägt sind. Noch stärker gilt das unseres Erachtens für die Wahrnehmung und das Erleben von Grenzen bei der Arbeit bzw. bei der Entwicklung von Perspektiven.

Die Gesundheitsläden nennen als Einschränkung für ihre Arbeit:

- die belastenden beruflichen Situationen der Mitglieder und Interessenten, die ein kontinuierliches Engagement im Gesundheitsladen verhindern. Ausdruck dafür ist häufig eine unverbindliche Mitarbeit. Es stellt sich jedoch die Frage, wie die als belastend und kräfteraubend empfundenen Arbeitsbedingungen im Gesundheitsladen thematisiert werden können und welche umsetzbaren Perspektiven sich entwickeln lassen. Trotz der häufig anzutreffenden Unverbindlichkeit vieler Mitglieder (oder gerade wegen?) zeigt

sich, daß die Existenz des Gesundheitsladens für wichtig erachtet wird, unter anderem auch als Handlungsspielraum, der im Beruf nicht gegeben ist. Nach Ansicht unserer Gesprächspartner/innen finden darüber noch zu wenig Diskussionen statt und es besteht die Angst, daß die von den Gesundheitstagen ausgehenden Impulse im Berufsalltag unterdrückt werden und verloren gehen.

- die knappen finanziellen Mittel; einige Gesundheitsläden haben jedoch die Erfahrung gemacht, daß sich die finanziellen Grenzen verschieben lassen.
- die prinzipielle Trennung von Beruf und Engagement, verbunden mit dem Wunsch mehr Projekte zu initiieren.
- fehlendes gutes und leicht zugängliches Medienmaterial

Als 'Scheitern' eines Ansatzes bezeichnen die Gesundheitsläden Berlin und München die Arbeit mit der Patientenstelle. Neue konzeptionelle Überlegungen waren nötig, da sich niemand den Anforderungen der Patienten mit ihren jahrzehntelangen Beschwerden und Problemen gewachsen sah.

Aus den 'Grenzen' ergeben sich auch die Wünsche und Perspektiven:

- gesicherte Finanzierung, bessere Räume und andere politische Verhältnisse; (Gesundheitsladen München)
- und Aktivierung der Mitglieder, d.h. Verbesserung der Informationsweitergabe, Ausbau des Gesundheitsladens als Kommunikationszentrum, die Diskussionen um die Möglichkeiten des Gesundheitsladens weiterzuführen. (Gesundheitsladen Hamburg)
- die hauptamtliche Arbeit zu institutionalisieren, ohne die ehrenamtliche zu behindern (Gesundheitsladen München) und Konsumhaltung der Mitglieder an die Büroleute abzubauen (Gesundheitsladen Hamburg).

Desweiteren will der Münchner Gesundheitsladen

- seine Vorstellungen über das Gesundheitswesen konkretisieren
- bestimmte Themen für die Öffentlichkeit aufbereiten
- sich mit der Landesvertretung auseinandersetzen ("ankratzen")

kurz: ein "Stachel im Fleisch" bleiben (wie die Gesundheitsbewegung im Deutschen Ärzteblatt bezeichnet wurde).

Auch bei den Gesundheitsämtern bestehen Wünsche, so z.B. nach mehr Mittel und Unterstützung von Seiten der Behörde für Bücher, Materialien, Fortbildung und Erfahrungsaustausch. Es besteht auch Interesse an der Teilnahme am internationalen Kurs für Gesundheitserziehung. Eine weitere Perspektive für die Arbeit sieht das Team der Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg im

Ausbau der Gruppenarbeit sowie in der Erarbeitung einer Konzeption für die Schulgesundheitsbildung.

Die persönlichen Kapazitäts- und die finanziellen Grenzen haben auch die Gruppenpraxen kennengelernt.

Darüber hinaus machten sowohl die free clinic als auch Riedstadt ihre Erfahrungen im Aufbau eines sog. Patientenberates bzw. Interessentenkreises ("Vollversammlung"). Beabsichtigt war, Bewohner des Stadtteils/Interessenten der Einrichtung an die Arbeit im Haus heranzuführen, ihnen Gestaltungsmöglichkeiten einzuräumen, ohne sie zu "gängeln".

"Wir haben mal den Versuch eines Patientenbeirates gestartet. Es gab viele schöne Vorschläge von Seiten der Patienten, was man alles machen könnte. Als es aber um die Durchsetzung ging, war nichts mehr. Außer Blumen und einer elektrischen Uhr ist nichts geblieben... Ich glaube, das ist eine Frage, aus der wir lernen können, daß zum einen wir das so wollten und vielleicht weniger die Patienten und zum anderen haben wir beim Initiieren wahrscheinlich zu sehr unsere Vorstellungen eingebracht und sind nicht genügend darauf eingegangen, was von den Patienten leistbar war... Die Theorie lautet: man räumt Leuten Gestaltungsmöglichkeiten ein, man sagt, daß ist eigentlich euer Problem und gängelt sie dennoch. Also wenn z.B. Möbel aus der "Gelsenkirchener Barockzeit" angeschleppt werden, dann passen die eigentlich nicht ins Zentrum, oder Plastikblumen - wir haben dann damit Probleme und das merken die Leute. Da unseren Stil zu vermitteln, das dauert eben länger..." (vgl. auch 2.2.2, S. ...wenn sich die Betroffenen falsch verhalten) (Gesundheitszentrum Riedstadt)

Grenzen ganz anderer Art benennt unser Gesprächspartner aus der free clinic für seine Arbeit.

Persönlich bedauert er, daß sich die einzelnen Mitarbeiter doch sehr eng innerhalb ihrer beruflichen Grenzen bewegen. Beeinträchtigt sah er seine Arbeit durch das fehlende gemeinsame Konzept und die Schwierigkeit, sich auf keine "Zielgruppe" konzentrieren zu können. Auch bei den Beratungen von Schüler- und Lehrergruppen stößt er an Grenzen, für die er uns folgende Überlegungen mitteilt:

"Vielleicht ist das ähnlich wie bei der Familientherapie - in meiner Arbeit habe ich ja mit Gruppierungen zu tun. Da sind Lehrerkollegien, Schulklassen - die haben gewaltige Probleme miteinander und wenn die Gruppe untereinander sich unklar ist, ob sie nun eine Beratung wünscht - dann läuft nichts; genau wie in der Familie. Wenn da einer keine Therapie machen will, dann läuft da nichts. Außerdem würde ich gerne mit Schulklassen über einen längeren Zeitraum arbeiten, aber das kommt nur sehr selten zustande, daß man mal mit einer Klasse ein paar Tage wegfahren kann..." (free clinic)

Eine weitere Beeinträchtigung seiner Arbeit, um nicht zu sagen Behinderung, liegt in den Institutionen (z.B. Schule) selbst begründet, die im Widerspruch zu ihren eigenen Normen und Werten handeln. (siehe S.35)

In Riedstadt besteht der Wunsch nach einer finanziellen Förderung (Kommune, Krankenkassen) sowie die Perspektive, zum einen mehr Gruppen von außen ins Haus zu holen, zum anderen die Patientengruppe unter Mitarbeit von Arzt- und Apothekenhelferinnen auszubauen. Diese Arbeit soll zur Arbeitszeit gerechnet werden, denn "für viele bei uns beschäftigten Frauen ist das der dritte Beruf neben Haushalt und Kinderversorgung". Diese Idee scheitert zur Zeit noch an den Finanzen.

Außerdem wird mehr Unterstützung in Form von Medien und Broschüren, besonders von Seiten der Krankenkasse und BZgA erwartet. Diese Einrichtungen sollten von sich aus an das Zentrum herantreten und ihr Material anbieten, über Neuerscheinungen, Multiplikatoren-schulung etc. informieren.

Der Stadtteilladen Gesundheit in Berlin-Wilmersdorf nennt als Behinderung für die Arbeit - neben den knappen Finanzen - das Fehlen eigener Räumlichkeiten, weil damit zeitaufwendige Koordinationsaufgaben verbunden sind. Die Mitarbeiter bedauern die mangelnde Bereitschaft anderer "konkret mitzuarbeiten, anstatt nur Papiere zu produzieren". Die Perspektiven beziehen sich zum einen auf die Sicherstellung der Finanzierung (Selbsthilfegelder, ABM, Praktikanten), auf die Erarbeitung einer grundsätzlichen Zielvorstellung, der Einbindung der ehrenamtlichen Arbeiten in das Projekt und eine Befragung der Bewohner, wie sie sich eine Nutzung des Ladens vorstellen könnten.

Konkrete Ziele des Gesundheitstreffpunktes in Mannheim sind zur Zeit die Einrichtung eines "Dorfbrunnen" für türkische Frauen (die Männer können sich ja im Gegensatz zu den Frauen abends in der Kneipe treffen), die Unterstützung einer Initiative zur Verkehrsberuhigung, Kontaktaufnahme zur Sanierungsinitiative, Aufbau einer Grauen-Panther- und Eltern-Kind-Gruppe sowie weitere Befragungen.

Als persönlichen Wunsch schildert uns eine Mitarbeiterin:

"...ich hoffe, daß es möglich ist, daß durch die Bildung von kleinen Zellen wenigstens in einem kleinen Bereich etwas wachsen kann - gerade für die Leute, die es schwer haben innerhalb der Gesellschaft bestimmte Interessen durchzusetzen. Ich erwartete mir, die Erfahrung mit sich selbst, daß nämlich mehr drin ist, als man sich zutraut. Ich wünsche mir, daß wir mit unserer Arbeit dazu beitragen können. Kompetenz zurückgeben, das ist mein Traum."

Für das Haus Mohrenstraße besteht der größte Wunsch im Abschluß der Renovierungsarbeiten, im Aufbau einer festen Gruppe und im Erarbeiten eines gemeinsamen "Daches" für das Gesundheits-/Bürgerhaus.

BILAG sieht - wie auch die Gesundheitsläden - eine Grenze im finanziellen und zeitlichen Aufwand. Dennoch ist geplant, sich intensiver dem Thema: 'Alkohol im Betrieb' und dem Problem der Gesundheitsbeeinträchtigung durch Säureschutzanzüge anzunehmen.

Ein Wunsch besteht darin, die Unkosten für den BILAG-Brief erstattet zu bekommen (jedoch ohne Einflußnahme auf die Inhalte), ein "Traum" jedoch, in der Verwirklichung einer überregionalen betrieblichen Gesundheitszeitung sowie im Einsatz neuer Medien (insbesondere Video).

Der Gesundheitspark sah eine Grenze seiner Arbeit:

"am deutlichsten in der Fehlwahrnehmung durch Leute, die uns therapeutisch benutzen; sowohl von Seiten der Ärzte, die den Gesundheitspark lange Zeit als so eine Art psychotherapeutisches Wartezimmer mißbraucht haben, bis der Berufsstand die Unterversorgung beschlossen hat - und von Seiten der Bürger, die uns wohl wirklich stärker wahrnehmen als Krisenhilfe und nicht so sehr als Teil der Volkshochschule, wo man eben ganz schöne und wichtige Erfahrungen machen kann."

Für die weitere Arbeit benannte unser Gesprächspartner folgende Punkte:

- 10 Jahre Gesundheitspark; in der Öffentlichkeit soll dargestellt werden, daß es sich um eine Einrichtung mit Tradition und nicht um eine Eintagsfliege handelt;
- das Image des Gesundheitsparks als Freizeiteinrichtung soll erneuert und verstärkt werden durch attraktive Angebote wie Spaß an der Bewegung, am Denken, New Games...
- die theoretische Grundstruktur des Programms, die Frage nach den Grenzen der Marktsteuerung, nach den Lernzielen gilt es zu hinterfragen.

3. BETR.: FORSCHUNGSFRAGEN

Wirkt sich die jeweilige Institutionalierungsform auf die Angebotsstruktur im Sinne von Betroffenennähe und Bedarfsorientierung aus?

Der Beantwortung dieser Frage sei vorangestellt, daß es nicht Aufgabe der Untersuchung war, das "Maß" an Betroffenennähe, die "wirkliche" Betroffenenorientierung festzustellen. Zu der oben gestellten Frage läßt sich jedoch sagen, daß die jeweilige Institutionalierungsform - also die Einbindung in ein Gesundheitsamt, in einen Forschungsverbund, oder die Arbeit als Verein - nicht von ausschlaggebender Bedeutung für die Angebotsstruktur ist. Von der "Form" auf den "Inhalt" zu schließen, wäre zu kurz gedacht. Die Versuchung liegt jedoch nahe, schon nach einem ersten Blick auf die verschiedenen Einrichtungen, zu sagen, daß nur die selbstorganisierten Projekte die größtmögliche Betroffenennähe und Bedarfsorientierung gewährleisten. Doch ein zweiter Blick zeigt, daß die Betroffenenorientierung weniger an den institutionellen Rahmen als vielmehr an die Konzeption der Arbeit gebunden ist. Eine Konzeption, die beinhaltet, die Selbsthilfeaktivitäten der Bürger zu fördern, die ermöglicht, daß sich die Benutzer der Einrichtung (die "Betroffenen") für ihre Anliegen engagieren, finden wir bei verschiedenen Institutionalierungsformen.

Weiterhin konnten wir auch bei ähnlicher Institutionalierung große Unterschiede in den Konzepten und damit auch in den Angeboten feststellen. So finden wir Gesundheitsämter, die Selbsthilfegruppen Räume zur Verfügung stellen; Gesundheitsläden, die Patientenberatung fördern, und andere, die die Einrichtung von Patientenstellen ablehnen oder Gruppenpraxen, die ihre präventive Arbeit eng an den in der Arztpraxis festgestellten Bedürfnissen orientieren.

Angebote - so konnten wir zeigen - richten sich auch nicht in erster Linie nach den Bedürfnissen im Stadtteil oder im Einzugsgebiet. Bis auf den Gesundheitstreffpunkt Mannheim werden keine Untersuchungen über 'Defizite' im Stadtteil durchgeführt. Einige Einflußmöglichkeiten auf das Zustandekommen der Angebote und Aktivitäten haben wir unter 2.3. ausgeführt.

Nach unseren Beobachtungen ist die jeweilige Institutionalierungsform bei der Durchsetzung bestimmter Ideen und Konzepte nur ein, allerdings nicht zu unterschätzender Faktor, der sowohl fördernde als auch hemmende Momente für die Arbeit bringen kann. (vgl. Finanzen, Image)

Eine Besonderheit einiger selbstorganisierter Projekte, die sich u.E. auch auf die Bedarfsorientierung auswirkt, liegt darin, daß die Mitarbeiter Einfluß auf ihre Arbeitsplatzbeschreibung und Arbeitsgestaltung nehmen und damit eigene Schwerpunkte setzen können. Hier liegt ein Vorteil ge-

genüber einer Institution mit Versorgungsauftrag, von der womöglich noch "flächendeckende" Programme erwartet werden. Unsere Überlegung geht dahin, daß externe Geldgeber durch ihre Anforderung nach Dokumentation über die Arbeit (Erfolgsmeldungen, Statistiken) verhindern, schwierige Projektphasen, Mißerfolge, mangelnde Besucherbeteiligung etc. ungeschminkt zu benennen, da immer die Gefahr besteht, daß Gelder gestrichen werden bzw. über die Geldvergabe eben auch Einfluß genommen wird. Unseres Erachtens wird dadurch verhindert, daß Konzepte flexibel den äußeren Veränderungen angepaßt werden, daß Raum zum Experimentieren und zum "Entstehenlassen" gegeben wird.

Hat das Angebot und/oder die Erreichung einer besonderen Zielgruppe den Charakter einer Verdoppelung, Ergänzung oder gar Kompensation bestehender institutioneller Dienste?

Auf die Frage nach den kompensatorischen Anteilen in der Arbeit der verschiedenen Einrichtungen und Projekte sind wir bereits weiter oben näher eingegangen (vgl 2.5.2)

Eine "Verdoppelung" bezogen auf die Existenz der gesamten Einrichtung konnten wir nicht feststellen. Einzelne Aktivitäten oder Angebote werden natürlich auch von anderen Einrichtungen durchgeführt (z.B. autogenes Training, Yoga, Massage). Für die von uns befragten Projekte scheint das jedoch solange nicht relevant zu sein, wie ihre Kurse und Gruppen noch in Anspruch genommen werden.

Wie stark sind die Anregungen zur Entfaltung von Selbsthilfeaktivitäten, die von diesem Angebot ausgehen - insbesondere in Richtung der "Förderung gesundheitlicher Lebensweisen" und der "Schaffung oder Erhaltung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen"?

Anregung zu Selbsthilfeaktivitäten zu geben, beabsichtigen alle Einrichtungen und Projekte - sei es auf individueller, sozialer oder struktureller Ebene. Beim Gesundheitsstudio Nürnberg geschieht das durch Aufklärung über gesundheitsgerechte Verhaltensweisen und Hinweise ("Tips"), welchen Beitrag jeder Einzelne für seine Gesundheit leisten kann. Die Gruppenpraxis und die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg zeigen den Bewohnern den Zusammenhang auf zwischen Erkrankung und Wohnbedingungen (als einen Faktor) und versuchen gemeinsam, Möglichkeiten der Verbesserung zu erreichen. Auch hier sollen sich die Bewohner/Patienten für ihre Belange engagieren. Damit sich auch Selbsthilfeaktivitäten (vor allem im Sinne der gemeinsamen Bearbeitung von Problemen durch die Betroffenen) entfalten

können, bedarf es Hilfestellungen.

Diese Unterstützungen, die dem Einzelnen oder Gruppen durch die Einrichtungen und Projekte zuteil werden, sind jedoch sehr verschieden. (Wir haben sie in unserer Auswertung unter 2.3 beschrieben). Sie reichen von der Möglichkeit, Fragen an Experten zu richten, Informationsschriften zu erhalten bis hin zur Raumbenutzung und Mitgestaltung eines Treffpunktes. Welche Form der Anregung für eine bestimmte Zielsetzung die optimalste ist und wie stark - etwa im Sinne einer vergleichenden Messung - die konkreten Unterstützungen sind, kann von uns mit dieser Untersuchung nicht geklärt werden. Welche Richtung der von den Einrichtungen an ihre Besucher oder an die Bewohner eines Stadtteils gegebene Impuls nimmt, wie er aufgenommen und weitergetragen wird und was er letztlich bewirkt, kann nur durch lange Beobachtung der Besucher des Stadtteils beschrieben werden.

Können Einrichtungen dieser Art oder die in diesen Einrichtungen Tätigen Multiplikatorenfunktion für die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung haben?

Wie schon an einer anderen Stelle erwähnt, konnten wir feststellen, daß eine Reihe von selbstorganisierten Projekten (insbesondere die Gesundheitsläden) die BZgA nicht kannten bzw. auch bei den anderen Einrichtungen keine genaue Information über das mögliche Leistungs- und Angebotspektrum vorhanden war.

Ganz allgemein wurde Interesse an Broschüren und Fortbildung vom Gesundheitszentrum Riedstadt sowie den Gesundheitsberatungsstellen Berlin-Charlottenburg und Hasenberg-Nord geäußert.

Bedarf an Materialien und Medien wurde verschiedentlich genannt, doch dabei auch betont, daß die Materialien sich auf die konkrete Arbeit vor Ort "zuschneiden lassen müßten". Die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg konnte sich z.B. nicht entschließen, die Broschüre "Familienbilder" einzusetzen, da die dargestellten Szenen, den Bewohnern des Stadtteils kaum Identifikation ermöglichen. Die Inhalte würden hinter die Bilder, die eine andere soziale Schicht zeigen, zurücktreten und wären nicht mehr zu vermitteln.

Für die Herstellung von Materialien und Medien würde das bedeuten, daß diese lediglich in Form eines "Rohmaterials" angefertigt und dann von den Einrichtungen oder auch Zielgruppen selbst, ihren Bedürfnissen entsprechend, verändert werden, bzw. daß die Benutzer Anregung für die Herstellung ihrer eigenen Materialien erhalten.

In einigen Projekten wird in Ansätzen versucht, die "Benutzer" der Medien

in die Herstellung derselben aktiver miteinzubeziehen. So werden die Leser von 'Wurzelwerk', 'BILAG-Brief' oder der 'Zentrumszeitung' Riedstadt ermuntert, mitzuschreiben oder zu gestalten. BILAG "träumt" von der Möglichkeit, einen Videofilm von Arbeitenden selbst über ihren Arbeitsplatz drehen zu lassen oder eine Betriebsgesundheitszeitung aufzubauen. Die von der BZgA angebotenen Programme (Rauchen, Übergewicht) werden z.T. eingesetzt, doch von den Gruppenleitern auch modifiziert (Gesundheitspark, Gesundheitsberatungsstelle Charlottenburg).

Welche Kooperationserfahrungen liegen diesen Einrichtungen vor und wie können sie - ebenso wie andere Erfahrungen ihrer präventiven oder gesundheitsaufklärerischen Tätigkeit - für die BZgA u.a. in der Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheits Dienst (ÖGD) und anderen Institutionen der lokalen Ebene genutzt werden.

Darauf sind wir in 2.3.5 ausführlich eingegangen.

Wie fügen sich diese Einrichtungen in bestehende formelle und informelle Sozialnetze ein, in welcher Form sind sie an der Erhaltung, Schaffung oder Wiederverknüpfung von Sozialnetzen beteiligt?

Die besuchten Einrichtungen und Projekte hängen natürlich in keinem "gesellschaftlichem Vakuum", sondern die Mitarbeiter pflegen zahlreiche Kontakte formeller und informeller Art, sei es zu Behörden, psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, Berufsverbänden, anderen Initiativgruppen oder zur Universität (vgl. auch Kooperationsbeziehungen 2.3.5). Bei einigen Einrichtungen, wie bei den Gesundheitsläden, BILAG, Gesundheitstreffpunkt, gehört es zum wesentlichen Bestandteil ihrer Konzeption, die formellen und informellen Kontakte auszubauen.

Festzustellen ist das Bemühen der Gesundheitsläden, aus informellen losen Kontakten ein formelles, stabiles Netz zu errichten, z.B. durch regelmäßige Bundestreffen der Gesundheitsläden, durch den Info-Dienst und die Rundbriefe und auf lokaler Ebene durch regelmäßige Veranstaltungen wie Plenen und Arbeitskreise.

Der Gesundheitstreffpunkt Mannheim und der Stadtteilladen Wilmersdorf sehen eine wichtige Arbeitsphase im Bekanntwerden ihrer Einrichtung im betreffenden Stadtteil. Hier galt es Kontakte zu den bestehenden sozialen Netzen formeller (als Institution) und informeller Art aufzunehmen und sich in die bestehenden Arbeitsbeziehungen einzufügen.

Für die meisten Projekte haben diese informellen und formellen Beziehungen einen Einfluß auf das Programm. In den Angeboten und Aktivitäten schlägt

sich nieder, wer wen kennt, zeigt sich, wie und wo gemeinsam gearbeitet werden kann und welche Impulse aufgegriffen werden. (vgl. dazu auch Punkt 2.3)

Die Einrichtungen und Projekte fügen sich jedoch nicht nur als Institution in bestehende soziale Netze ein, sondern sind zum Teil konzeptionell an der Bildung solcher Netze (für Benutzer) als eine Form präventiver Arbeit beteiligt. So zum Beispiel

- dienen der Gesundheitstreffpunkt Mannheim, das Haus Mohrenstraße oder der Stadtteilläden Wilmersdorf als Kommunikationszentren, als "Knoten" im Netz, da anderen im Stadtteil die Möglichkeit gegeben wird, Kontakte zu knüpfen, sich kennenzulernen. Hier sollen soziale Kontakte wiederhergestellt werden, die sich früher im Stadtteil - als überschaubare Einheit - von selbst ergeben haben. Ähnliche Funktion haben auch die Frauengruppen im Gesundheitszentrum Riedstadt.
- die Gesundheitsläden haben durch den Aufbau der Kommunikations- und Informationszentren ermöglicht, daß "Gesundheitsarbeiter" (Beschäftigte im Gesundheitswesen) ihre Vereinzelung und Abschottung im Studium und am Arbeitsplatz zu anderen Berufsgruppen überwinden können.
- BILAG ist damit beschäftigt, ein stabiles Netz zwischen Betrieben, Gewerkschaften und Wissenschaftlern zu knüpfen.

Inwieweit sind folgende für die Gesundheitsläden ursprünglich konstitutiven Momente in den zu untersuchenden Einrichtungen tragend:

- a) als Selbsthilfe (-gruppen) für im Gesundheitswesen Beschäftigte
- b) als Gesundheitsberatungsstelle für Patienten und andere Ratsuchende
- c) als organisatorischer Rahmen für gesundheitspolitisches Handeln

ad a) Ohne sich vielleicht als "Selbsthilfegruppe" (in dem Sinn, wie das Wort in letzter Zeit in der Regel gebraucht wird) zu fühlen, griffen eine Reihe von Beschäftigten im Gesundheitswesen Anfang der 70er Jahre zur "Selbsthilfe", indem sie den Klinik - oder Institutionenalltag hinter sich ließen und eigene Projekte aufbauten. In diesen selbstorganisierten berufsübergreifenden Projekten (Gesundheitszentren, Gruppenpraxen) sahen sie ihre Vorstellung eines besseren beruflichen Alltags verwirklicht. Für die anderen von uns besuchten Einrichtungen trifft dieses Moment als konstitutiver Faktor u.E. nicht zu (vgl. dazu auch 2.1).

ad b) Natürlich sind auch Gruppenpraxen, Gesundheitszentren, Gesundheitsberatungsstellen und Frauengesundheitszentren Anlaufstelle für Patienten. (Versorgung und Beratung sind ihre Arbeitsaufträge - und auch Finanzquelle).

Nach den Gesundheitstagen in Berlin 1980 und Hamburg 1981 entstanden in einigen Gesundheitsläden sog. Patientenstellen (Informations- und Beschwerdestellen). Außerhalb der Gesundheitsläden arbeitet lediglich im Stadtteilladen Gesundheit in Wilmersdorf eine Patientenstelle, die aus einer ähnlichen Gruppe des Berliner Gesundheitsladens hervorgegangen ist. Jedoch werden auch die Hauptamtlichen anderer Einrichtungen (Sozialarbeiterin in Riedstadt, die Mitarbeiter der free clinic etc.) von Patienten ähnlich wie bei den Gesundheitsläden mit Fragen und Beschwerden aufgesucht.

Während in den verschiedenen Einrichtungen und auch in den meisten Gesundheitsläden die Patientenberatung in diesem Sinne nur einen Teil der Arbeit darstellt, verlegte der Gesundheitsladen Verden sein Schwergewicht auf die Beratung über Arzneimittelfragen (vgl. Kurzdarstellungen). In den Gesundheitsläden wurden jedoch - durch den wachsenden Bekanntheitsgrad - auch eine Zunahme telephonischer Anfragen aus der Bevölkerung bemerkt.

Inwieweit das Haus Mohrenstraße von der Bevölkerung als Anlaufstelle für gesundheitsbezogene Fragen in Anspruch genommen wird, war zum Zeitpunkt unseres Interviews noch nicht abzusehen.

Auch der Gesundheitspark sowie der Gesundheitstreffpunkt sind Anlaufstellen für Ratsuchende; beide sind jedoch bemüht, kein Image als Kriseninterventionsdienst zu erhalten.

ad c) Sicher hat jede Institution, jedes Projekt spezifische Möglichkeiten, neben der individuellen Arbeit mit dem Besucher/Patienten, auf verschiedenen Ebenen Einfluß zu nehmen.

Einfluß auf die Strukturen im Gesundheitswesen zu nehmen, ist deutliche Zielsetzung der Gesundheitsläden, auch einige andere Projekte haben diesen Anspruch und zwar als "Institution" und nicht nur die Mitarbeiter mit ihrer persönlichen Zielsetzung in diesem Projekt. So versteht sich der Stadtteilladen Gesundheit Wilmersdorf auch als Anlaufstelle, um Beschwerden, Fragen, Wünsche der Bewohner an den Stadtrat weiterzuleiten und damit über andere Kräfte auf Veränderung zu dringen. In dieser Funktion wird der Laden allerdings noch wenig in Anspruch genommen.

Die Gruppenpraxen/Gesundheitszentren versuchen in ihrem Einzugsgebiet neue Formen in der ambulanten Versorgung zu praktizieren. Sie zeigen mit ihrer Struktur dem herkömmlichen System konkrete Alternativen, führen Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen und den Landesver-

treten in der Hoffnung, etwas zu bewegen und kleine Schritte der Veränderung einzuleiten (im Abrechnungssystem, für eine patientenorientierte Medizin, für berufsübergreifende Arbeit, für präventive Maßnahmen etc.). Ebenso versuchen die Frauengesundheitszentren durch ihre Arbeit, Einfluß auf die medizinische Versorgung für Frauen zu nehmen.

Zu der Frage nach den gesundheitspolitischen Zielsetzungen sind wir auch in 2.2.4 näher eingegangen.

Erwähnen wollen wir in diesem Zusammenhang nochmals den Ansatz einiger Projekte - Gesundheitstreffpunkt, Haus Mohrenstraße, Stadtteilladen Gesundheit Wilmersdorf und die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg - Elemente der Gemeinwesenarbeit in ihre (Gesundheits-)arbeit zu integrieren. Dazu gehört ein weit gefaßter Gesundheitsbegriff, die Art und Weise ihrer Problemfindung und -bearbeitung, der Umgang mit Bewohnern/Betroffenen und deren Beteiligung an Entscheidungsprozessen.

Ähnliche Versuche wurden auch in Riedstadt begonnen, wo die Idee der Bildung eines Patientenbeirates besteht.

4. RESUMEE

4.1 Rückblick

Wieder zu Hause

Einundzwanzig Einrichtungen und Projekte haben wir schriftlich befragt, fünfzehn davon persönlich besucht. Mit nach Hause brachten wir nicht nur viele besprochene Tonbänder, sondern auch persönliche Eindrücke und Erlebnisse. Für uns ist das alles noch lebendig: beim Anhören der Bänder, Lesen der Protokolle oder beim Diskutieren. Zu Hause am Schreibtisch kam dann die Schwierigkeit, die Eigendynamik der Gespräche (mitunter auch Streitgespräche) der Darstellung eines Projektberichtes unterzuordnen. Durch notwendiges Zusammenfassen von verschiedenen Aussagen besteht immer die Gefahr, den Interviewten nicht gerecht zu werden. Es geht auch viel verloren von der Lebendigkeit oder auch Zähigkeit der Gespräche; Mißverständnisse, Lachen, Nachdenken, auch Verärgerung fließen in die Auswertung kaum mit ein, zeigen aber das Engagement der Befragten.

Zugang

Erleichterung für den Zugang mitunter aber auch hemmend für das Gespräch war die Tatsache, daß wir zu einigen Einrichtungen und Projekten schon zuvor gute Kontakte und auch Kenntnis über ihre Arbeit hatten. Das führte dann dazu, daß wir auf der einen Seite viele persönliche Erfahrungen und interne Informationen erhielten, andererseits auf bestimmte Fragen die Antwort kam: "ach das kennt ihr ja schon".

Offenheit

Erstaunt hat uns immer wieder die Offenheit der Gesprächsteilnehmer/-innen; besonders bei denen, die uns, unsere Arbeit und unser Engagement nicht kannten. Für uns bedeutete das: Wachsam sein bei der Auswertung; zu unterscheiden zwischen persönlichen, vielfach vertraulichen Darstellungen interner Vorgänge und allgemein zugänglichen Informationen.

Persönliche Meinung und Projektkonsenz

Ein schon zu Beginn geäußertes Problem bestand darin, daß wir häufig nur mit wenigen Mitarbeitern/-innen sprechen konnten, die ihrerseits auch Schwierigkeiten hatten zwischen ihrer persönlichen Meinung und dem Projektkonsenz, sofern dieser zu einer bestimmten Frage überhaupt erörtert worden ist, zu unterscheiden. Auch dieses ist ein Merkmal selbstorganisierter Projekte, daß einzelne für das Projekt sprechen können, doch ihre Aussagen selbst relativieren: "wenn ihr jemand anderen dazu befragt hättet, der hätte vielleicht eine andere Sicht von der Sache aufgrund anderer Erfahrungen".

Auf dem Wege zu neuen Ufern

Überrascht waren wir von den Einrichtungen der Gesundheitsämtern; so zum Beispiel von der Zahl derer, die das Gesundheitsstudio in Nürnberg durch Vortragsreihen und Ausstellung erreicht. Es würde uns natürlich auch interessieren, wie die Besucher der Einrichtung die Informationen, die sie erhalten, verarbeiten. Hervorheben wollen wir, daß es möglich ist, auch in einer Behörde wie dem Gesundheitsamt als Team zu arbeiten. Die Beispiele der Gesundheitsberatungsstellen Hasenberg1 und Charlottenburg zeigen dieses sehr deutlich. Wir müssen traditionelle Bilder und Vorstellungen korrigieren. In den 'Ämtern' Hasenberg1 und Charlottenburg werden Räume für Gruppen (Selbsthilfegruppen etc.) zur Verfügung gestellt. Wir fanden Experimentierfreudigkeit, Aufgeschlossenheit für alternative Ansätze und viel sozialpolitisches Engagement.

Engagement

Einen Eindruck haben wir mit nach Hause gebracht, der sich nach der Auswertung der Interviews noch verstärkt hat: die Mitarbeiter/-innen der Einrichtungen und Projekte leisten viel an persönlichem Engagement und unbezahlter Arbeit besonders für die im weitesten Sinne präventiven Tätigkeiten. Das entspricht zwar augenblicklich ihrer persönlichen Zielsetzung, doch sie sehen auch deutlich, daß sie ihre Kraft nur einen begrenzten Zeitraum für diese Arbeit geben können, wenn nicht zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten gefunden werden.

Theorie und Praxis

Bei unsere Gesprächen fragten wir nach der Zielsetzung für die Arbeit. In diesem Bericht versuchten wir das, was im Gespräch eng verwoben, häufig nur indirekt ausgedrückt wurde, auseinanderzuziehen in die Überlegungen zum Präventions- und Lernverständnis. Doch hier schlägt die Praxis der Theorie ein Schnippchen, denn so idealtypisch arbeitet keine Institution, daß sie aus einer Theorie der Prävention und des Lernens ein konkretes Angebot und eine Methodik entwickelt. Wir konnten immer wieder feststellen, daß der Präventionsbegriff für die Konzeption nur eine untergeordnete Rolle spielte. Vieles von dem, was getan wird, keine Bezeichnung, keine Zuordnung erhält - also quasi nachträglich oder von außen betrachtet als präventiv bezeichnet wurde. Die Aktivitäten und das Programmangebot kommen aufgrund anderer Sachzwänge und auch aufgrund von Zufälligkeiten zustande.

Gemeinde

Es gibt eine Vielzahl an Literatur über Gemeindepsychologie/-psychiatrie

und "gemeindebezogene Gesundheitssicherung". Der Begriff Gemeinde wird darin im wesentlichen inhaltlich und nicht formal räumlich bestimmt. Wir haben uns auf diese Diskussion in dem hier vorliegenden Bericht nicht eingelassen, zumal es dazu auch in der Fachliteratur unterschiedliche Sichtweisen gibt. Wir können und wollen auch nicht entscheiden, welches Projekt nun "gemeindenah" arbeitet und welches nicht. Uns lag vielmehr daran, aufzuzeigen, was der "Gemeinwesenarbeitsansatz", der ja in letzter Zeit - insbesondere in der Psychologie (siehe dazu: Hinte, W., 1983 im Anhang) - eine Renaissance erfährt, konkret bedeutet (in den Projekten: Gesundheitstreffpunkt Mannheim, Stadtteilladen Gesundheit Wilmersdorf, Haus Mohrenstraße Coburg) und mit welchen unterschiedlichen Inhalten er gefüllt wird.

Anregung

Ein immer wiederkehrender Diskussionspunkt, besonders bei den selbstorganisierten Projekten, war die Frage, wer nun durch die Einrichtung und das Angebot erreicht werden soll. Von Seiten der Mitarbeiter und Aktiven wurde der Wunsch geäußert, daß das Angebot von allen Bevölkerungskreisen in Anspruch genommen werden sollte. Wir hörten immer wieder die Meinung, daß das Anbinden des Angebotes an eine Behörde (Gesundheitsamt) eine Auswahl der Besucher bedeute. Gleichzeitig, so unsere Kritik, wurde das Image der eigenen Einrichtung kaum hinterfragt und es gab auch nur wenige Überlegungen, ob die Form, in der man das eigene Angebot den potentiellen Besuchern anbietet, die Richtige ist. Mit anderen Worten: einen Treffpunkt anzubieten und zu warten, was sich entwickelt, ist ein Angebot für Besucher, die diese Arbeits- und Angebotsform kennen. Diejenigen aber, die angesprochen werden sollen, benötigen vielleicht eine bestimmte Zugangsmöglichkeit in Form eines konkreten konsumierbaren Angebots, das die erste Kontaktaufnahme zu der Einrichtung ermöglicht. Schritte in diese Richtung hat der Gesundheitstreffpunkt Mannheim unternommen, der die Vermittlung in Selbsthilfegruppen und die Koordination der Selbsthilfegruppen für den Mannheimer Raum übernahm.

"Komm doch mal vorbei"

Eine weitere auch ganz subjektive Beobachtung von uns bezieht sich darauf, daß die selbstorganisierten Projekte sehr selbstkritisch gegenüber ihrer Arbeit waren, ihnen aber dadurch auch die Selbstdarstellung schwerer fiel. Was ist nun das "Besondere" an einem Gesundheitsladen oder an dem Gesundheitstreffpunkt Mannheim. Es gibt unzählige Möglichkeiten mitzuarbeiten, teilzunehmen, sich zu engagieren. Die Konzeptionen sind im

Fluß, entwickeln sich, werden revidiert. Jede Darstellung kann nur eine Momentaufnahme sein, in einem halben Jahr hat sich wahrscheinlich schon wieder einiges geändert. Wie kann man unter solchen Umständen ein Projekt darstellen? "Komm doch einfach mal vorbei, schau Dir alles an, rede mit den Leuten!"

4.2 Ausblick

Idealtypen

Wenn wir einmal grob die von uns untersuchten Einrichtungen, ihre Programme und Ansätze kategorisieren, so kann man drei unterschiedliche Positionen beschreiben:

- a) Der Defizitansatz geht davon aus, daß die Menschen etwas lernen müssen, weil sie nicht wissen, was gut für sie ist. Sei es nun, sie über die Folgen des Rauchens aufzuklären oder aber sie darauf hinzuweisen, daß sie zu wenig Nachbarschaftskontakt haben.
- b) Der Katalysatorenansatz basiert auf der Einstellung, daß die Menschen die Inhalte und Formen ihres Handelns selbst bestimmen müssen. Es werden aber Anregungen gegeben und Angebote gemacht in Form von Vorträgen bis hin zur Einrichtung eines Stadtteilzentrums.
- c) Der Selbstbetroffenenansatz ist in den Projekten zu finden, die davon ausgehen, an der eigenen Lebens-, Berufs- und Arbeitssituation etwas verändern zu müssen, um für sich und dann auch für Patienten, Klienten, Ratsuchende bessere Ansatzmöglichkeiten im präventiven Bereich zu finden.

Toleranz

Diese drei idealtypischen Positionen treten bei den hier beschriebenen Einrichtungen und Projekten immer in Mischform auf. Wir glauben auch, daß alle drei Ansätze ihre gewisse Berechtigung, wenn sie nicht die Ausschließlichkeit beanspruchen, haben. Deswegen ist es u.E. wenig sinnvoll, über die beste Methode der Gesundheitserziehung zu streiten, solange noch nicht geklärt ist, welche Auswirkungen die Ansätze haben. Erreichen sie das, was sie beabsichtigen und mit welchem Ergebnis? Um diese Fragen zu diskutieren, ist Toleranz notwendig; Toleranz gegenüber denjenigen, die einen anderen Weg zu gehen versuchen. Keine der hier untersuchten Einrichtungen und Projekte kann für sich in Anspruch nehmen, das allein seligmachende Konzept gefunden zu haben. Jeder aber muß sich fragen lassen, was er mit seinem Konzept erreicht, welchen Anspruch er erfüllen kann und welche Ergebnisse seine Arbeit zeitigt. Es reicht u.E. nicht aus,

die Anzahl der Teilnehmer an einer Veranstaltung festzustellen oder aber stolz auf die Zahl der Selbsthilfegruppen zu verweisen.

Inhalte und Formen

Beschreitet man neue Wege in der Thematisierung gesundheitlicher Probleme, genügt es u.E. nicht, sich nur neue Inhalte auszudenken. Sie müssen auch "an den Mann/die Frau" gebracht werden. Es gibt vielfältige Methoden der Wissensvermittlung, audio-visuelle Medien können phantasievoll eingesetzt werden. Man kann sich fragen: welche verschiedenen Möglichkeiten der Aktivierung von Besuchern sind bei uns anwendbar oder bietet das Konzept "Lernen durch Tun" nicht viele Einstiegschancen?

Money makes the world go round

Die derzeitige ökonomische und ökologische Krise hat ein breites Bewußtsein von den Grenzen des quantitativen Wachstums geschaffen. Auch der Sozialbereich ist davon betroffen, hier wurden die ersten großen Schritte getan. Alle Bereiche des Gesundheitswesens stehen unter dem Druck zu sparen, nicht überall gelingt es. Auch gehen die Meinungen, ob und wo die Kürzungen gerechtfertigt sind, auseinander. In dieser Situation haben es neue Ansätze ungleich schwerer, ihre Arbeit zu legitimieren und mit anderen etablierten Bereichen zu konkurrieren.

Diese Tendenz, Ausgaben im Sozial- und Gesundheitsbereich zu reduzieren, hat sich getroffen mit dem Unmut eines nicht geringen Teils der Bevölkerung über die Art und Weise staatlicher Hilfen, der Beratungs- und Versorgungsangebote. Viele griffen zur Selbsthilfe, initiierten Gruppen und Projekte. Nicht der Gedanke, im Sozial- und Gesundheitsbereich zu sparen, war der Hintergrund auf dem diese Initiativen entstanden, sondern die Unzufriedenheit mit dem derzeitigen System sozialer und gesundheitlicher Versorgung. Auf Selbsthilfegruppen und selbstorganisierte Projekte zurückzugreifen, weil die finanziellen Mittel (das sind für den Gesundheitsbereich immerhin 210 Milliarden DM) knapp werden, ist u.E. ein zum Scheitern verurteilter Weg. Erstens ersetzen sie nicht traditionelle Angebote, zweitens haben sie selbst einen Finanzierungsbedarf und drittens reagieren sie sensibel gegenüber Vereinnahmungstendenzen. Sie sind - wie oben erwähnt - Ausdruck der Unzufriedenheit und der Versuche, neue Wege zu gehen. Darin sollten sie Ernst genommen und unterstützt werden.

Um zu unserem Thema zurückzukommen: die Zukunft präventiver Arbeit im Gesundheitswesen hängt auch vom Finanzverhalten der öffentlichen Hand ab. Es erscheint uns zweifelhaft, ob über einen längeren Zeitraum in einem derart hohen Ausmaß unbezahlte Arbeit geleistet werden kann.

Prévention fatale

Hat Prävention etwas mit sozialer Kontrolle und Normierung zu tun? Provoziert die Selbsthilfebewegung einen Wertewandel?

"Der Mensch wird morgens wach und braucht, um aus dem Bett zu kommen, um die Augen aufzukriegen, fünf Minuten Gymnastik. Von rechts nach links und von links nach rechts, daß die Knochen und Gelenke weich werden. Dann braucht er ein Dauerbelastungstraining von 20 Minuten für den Kreislauf, dann noch isometrisches Muskelkrafttraining und wer weiß was noch alles. Dann muß er die Morgenzeitung lesen, er muß das Morgengebet absolvieren, er muß sich entspannen, er muß darauf achten, daß er vernünftig ißt. Alles, um 'auf dem Toto' zu sein, wie meine Mutter sagen würde. Und schließlich darf er auch seine Mitmenschen und die Umwelt nicht vergessen. Dafür muß er auch was tun. Wenn er alles absolviert hat, was irgendwie im weiteren Sinne mit Gesundheit zu tun hat, dann ist der Tag abends um und er hat das vorgeschriebene Programm vielleicht gerade so hinter sich gebracht." (Ein Teilnehmer des Gesundheitstages 1981 in Hamburg in: Der große Wie-lebst-du-denn, 1982)

Ende

So wie die "Unendliche Geschichte" ein Ende hat und damit Anfang für etwas Neues ist, wollen wir unseren Bericht beenden mit dem Wissen, daß neue Ideen, neue Konzepte und neue Projekte geboren werden. Den Gedanken Ernst Bloch's verbunden, der sagt, "Gesundheit ist etwas, das genossen nicht verbraucht werden soll" und mit Michael Ende hoffen wir auf die Kraft der Phantasie.

"Es gibt Menschen, die können nie nach Phantasien kommen, und es gibt Menschen, die können es, aber sie bleiben für immer dort. Und dann gibt es noch einige, die gehen nach Phantasien und kehren wieder zurück. So wie Du, Bastian. Und sie machen beide Welten gesund."

(Michael Ende, Die unendliche Geschichte)

5. A N H A N G

5.1 Kurzdarstellungen der Einrichtungen und Projekte

G E S U N D H E I T S L Ä D E N

1978 starteten Beschäftigte des Berliner Gesundheitswesens eine Selbsthilfeinitiative zur Überwindung ihrer Vereinzelung und ihrer Unzufriedenheit mit den Verhältnissen im Gesundheitswesen. Daraus entstand der Verein "Medizinisches Informations- und Kommunikationszentrum Gesundheitsladen Berlin e.V.".

In einem Selbstdarstellungspapier schreibt der Berliner Gesundheitsladen:

"Die vorhandenen Möglichkeiten der institutionalisierten Gesundheitsversorgung sind begrenzt, die alten Rezepte und Konzepte der Krankheitsbekämpfung taugen zu wenig. 'Hilflose Helfer' stehen täglich vor der Frage: Aussteigen oder drinbleiben? Mit der Suche nach alternativen Heilmethoden und mehr Wissen über psychosoziale Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit läuft der Kampf gegen die individuell spürbare Ohnmacht und Resignation.

Der Gesundheitsladen ist durch den Wunsch entstanden, dazu Veränderungen und Alternativen zu diskutieren, zu planen und durchzusetzen. Er stellt den Versuch dar, ein Instrument zu schaffen, das die Wirksamkeit einer größeren Organisation mit den Prinzipien der Selbstverwaltung und der Selbstbestimmung vereinbaren läßt. Das Ziel der solidarischen Zusammenarbeit ohne organisatorische Bevormundung und der aktiven Beteiligung aller ohne Machtdelegation an einzelne 'Funktionäre' umzusetzen, bereitet Schwierigkeiten und ist nach wie vor eine ungelöste Aufgabe."

In der Folgezeit bildeten sich auch in anderen Städten der Bundesrepublik Gesundheitsinitiativen mit ähnlicher Zielsetzung. Breiteren Kreisen bekannt wurden die Initiativen durch den Gesundheitstag 1980, der mit über 10 000 Teilnehmern parallel zum 83. Deutschen Ärztetag in Berlin stattfand. Ein Jahr später organisierte der Hamburger Gesundheitsladen mit ca. 16 000 Teilnehmern und einem aus über 500 Veranstaltungen bestehendem Programm den 2. Gesundheitstag.

Die Zusammenarbeit der Gesundheitsläden wird neben einzelnen Kontakten untereinander durch 2-3 mal im Jahr stattfindende bundesweite Treffen gewährleistet. Daneben wurde Anfang 1982 der Infodienst der Gesundheitsläden, eine allgemein zugängliche Informationsbroschüre, die über den Stand der "Gesundheitsladenbewegung" informiert, mit einem hauptamtlichen Redakteur eingerichtet. Erwähnenswert sind auch die Verlagsgesellschaft Gesundheit, die nach dem Gesundheitstag 1980 aus dem Gesundheitsladen Berlin heraus gegründet wurde und u. a. die Dokumentationen der beiden

Gesundheitstage herausgegeben hat, sowie ein nach dem Gesundheitstag 1981 eingerichteter Fonds zur Unterstützung der Gesundheitsläden und Initiierung besonderer Aktivitäten.

Derzeit existieren 25 Gesundheitsläden mit allerdings unterschiedlichen Strukturen und inhaltlichen Schwerpunkten. Um eine allgemeine Klassifizierung zu versuchen, scheinen uns drei Faktoren konstituive Merkmale der Gesundheitsläden mit je unterschiedlicher Betonung des Schwerpunktes zu sein:

- a) Selbsthilfegruppe für im Gesundheitswesen Beschäftigte und Lernende
- b) Gesundheitsberatungsstelle für Patienten und Ratsuchende
- c) Organisatorischer Rahmen für gesundheitspolitisches Handeln

Die Organisationsstruktur eines Gesundheitsladens sieht im wesentlichen folgendermaßen aus:

Als Verein oder Initiative hat er einen Mitgliederstamm. Die Struktur und Politik werden durch die aktiven Mitglieder bestimmt; je nach Gesundheitsladen nennen sie sich 'Aktivenrat', 'Bürogruppe', 'Koordinationsrat' etc. Die Arbeitskreise sind mehr oder weniger eng mit dem Gesundheitsladen verbunden und arbeiten autonom. Sie sind entweder selbständig entstanden und haben sich formell oder informell dem Gesundheitsladen angegliedert oder aber sind vom Gesundheitsladen initiiert worden. Die an der Befragung beteiligten Gesundheitsläden haben (mit Ausnahme des GL Verden) ein Büro mit festen Öffnungszeiten.

Medizinisches Informations- und Kommunikationszentrum Gesundheitsladen Berlin e.V.

Der älteste Gesundheitsladen wurde 1978 gegründet und residiert heute im "Mehringhof", einer ehemaligen Fabrik, die von verschiedenen selbstverwalteten Projekten gekauft und renoviert worden ist.

Hauptamtlich beschäftigt sind

1 Dipl. Sozialpädagogin

1 Student

Die ca. 200 Aktiven (sowohl im Gesundheitsladen als auch in den Arbeitsgruppen) kommen aus folgenden Berufsgruppen:

Krankenschwestern/-pfleger, Ärzte, Krankengymnastinnen, MTA, PTA, Arzthelferinnen, Heilpraktiker, Psychologen, Soziologen, Sozialarbeiter, Pädagogen, Juristen, Studenten und nicht im Gesundheitsbereich Tätige.

Angebote des Gesundheitsladens

Allgemeine Informationsvermittlung

Gruppen und Kurse (Selbsthilfegruppen: Rheuma-Börse, Selbsterfahrung, Patientengruppe; Kurse: Massage, Sehtraining)

Fortbildung, Seminare, Veranstaltungen, Ausstellungen (z.B. Drogen, Smog, Tierversuche, Medizin und Nationalsozialismus)

Arbeitskreise für Beschäftigte im Gesundheitswesen (Krankengymnastik, Frauentagesklinik, Frieden und Gesundheitswesen, Dritte Welt und Pharma, Homöopathie, Praktisches Jahr)

Rundbrief, Informationsbroschüren (monatl. erscheinender Rundbrief, Informationsbroschüren, Bücher)

Der Gesundheitsladen finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden und hat derzeit ca. 450 Vereinsmitglieder.

Adresse: Gneisenastr. 2 - 1000 Berlin 61 - Tel.: 030/6932090

Medizinisches Informations- und Kommunikationszentrum Gesundheitsladen Bielefeld e.V.

Der Gesundheitsladen Bielefeld besteht seit Mai 1981. Seine ehrenamtlichen Mitarbeiter setzen sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen: Krankenschwestern/-pfleger, Ärzte, Psychologen, Soziologen, Sozialarbeiter, Pädagogen, Studenten.

Angebote des Gesundheitsladens

Allgemeine Informationsvermittlung

Beratung (Patientenberatung)

Kurse und Gruppen (Selbsthilfegruppen: Rheuma, Anti-Diät-Gruppe, Augenübungsgruppe, Frauengruppe)

Arbeitskreise für Beschäftigte im Gesundheitswesen (Kommunale Gesundheitspolitik)

Rundbrief, Informationsbroschüren (unregelmäßig erscheinender Rundbrief)

Der Gesundheitsladen finanziert sich durch Spenden. Er hat 53 Mitglieder.

Adresse: Webereistr. 28 - 4800 Bielefeld - Tel. 0521/63796

Medizinisches Informations- und Kommunikationszentrum Gesundheitsladen
Bonn e. V.

Der Gesundheitsladen Bonn arbeitet seit Februar 1982. Seine aktiven Mitarbeiter verteilen sich auf folgende Berufsgruppen:

Krankenschwestern/-pfleger, Ärzte, Krankengymnasten, Heilpraktiker, Apotheker, Pädagogen, Studenten.

Angebote des Gesundheitsladens

Allgemeine Informationsvermittlung

Fortbildung, Seminare, Veranstaltungen, Ausstellungen (Arbeitsmedizin, Naturheilverfahren, Patientenorientierte Gesprächsgruppen, Ausbildung von Sanitätern für Demonstrationen, Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen)

Rundbriefe, Informationsbroschüren (regelmäßig erscheinender Rundbrief)

Der Verein hat ca. 50 Mitglieder.

Adresse: Wolfstr. 5 - 5300 Bonn 1 - Tel. 0228/633938

Gesundheitsladen Hamburg e.V. - Informations- und Kommunikationszentrum
im Gesundheitswesen

Der Gesundheitsladen Hamburg existiert seit Mai 1980. Er hat seinen Sitz in der Werkstatt III, einer ehemaligen Fabrik, die durch eine Reihe verschiedenster Projekte selbstverwaltet wird.

Im Gesundheitsladen sind hauptamtlich beschäftigt:

2 Psychologinnen (davon 1 ABM-Stelle)

Die ca. 70 aktiven Mitglieder setzen sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen:

Krankenschwestern/-pfleger, Ärzte, Krankengymnasten, Heilpraktiker, Apotheker, Psychologen, Sozialarbeiter, Studenten.

Angebote des Gesundheitsladens

Allgemeine Informationsvermittlung

Beratung (Patientenberatung durch einen Arbeitskreis in einem eigenen kleinen Laden)

Gruppen und Kurse (Selbsthilfegruppen: Männergruppe, Schwule,

Kurse: Akupunktur)

Fortbildung Seminare, Veranstaltungen, Ausstellungen (öffentliche Plenen zu diesen Themen: Anti-Folter-Medizin, Friedensarbeit, Muttermilch-Kontroverse; Ausstellung: Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus)

Arbeitskreise für Beschäftigte im Gesundheitswesen (Betriebsarbeit, Frauen im Gesundheitswesen, Arbeitskreis Apotheke, Anti-Kriegsarbeit, Sozialpolitik, Tod und Sterben, Stadtteilarbeit, Gewerkschaften; Stammtisch)

Rundbriefe, Informationsbroschüren (monatlich erscheinender Rundbrief, Informationsbroschüren, Bücher, Mitarbeit am Info-Dienst der Gesundheitsläden)

Der Gesundheitsladen hat 270 Mitglieder. Er finanziert sich aus Spenden, Mitgliedsbeiträgen und Arbeitsamt (ABM-Stelle).

Adresse: Nernstweg 32 - 2000 Hamburg 50 - Tel.: 040/394078

Medizinisches Informations- und Kommunikationszentrum Gesundheitsladen Dortmund e.V.

Der Gesundheitsladen Dortmund besteht seit Oktober 1981. Seine aktiven Mitarbeiter verteilen sich auf folgende Berufsgruppen:

Krankenschwestern/pfleger, Ärzte, MTA, Heilpraktiker, Psychologen, Sozialpädagogen, Juristen, Studenten.

Angebote des Gesundheitsladens

Allgemeine Informationsvermittlung

Fortbildungsangebote, Seminare, Veranstaltungen, Ausstellungen (Alternative Heilmethoden, Gesundheitswesen Nicaragua, Auswirkung der Kostendämpfung auf Einrichtungen in Dortmund)

Der Verein hat ca. 40 Mitglieder.

Adresse: Kaiserstr. 27a - 4600 Dortmund - Tel.: 0231 / 574189

Medizinisches Informations- und Kommunikationszentrum Gesundheits-
laden Mainz-Wiesbaden e.V.

Seit Februar 1981 arbeitet der Gesundheitsladen Mainz -Wiesbaden.
Seine aktiven Mitglieder setzen sich aus folgenden Berufsgruppen
zusammen:

Krankenschwestern/ pfleger, Ärzte, Beschäftigungstherapeuten,
Krankengymnasten, Logopäden, Apotheker, Psychologen, Studenten

Angebote des Gesundheitsladens

Allgemeine Informationsvermittlung

Beratung (Gesundheitsberatung, Logopädische Beratung, Sterilisation)

Kurse und Gruppen (Kurse: Schwangerschaft, Bioenergetik, Tai-Chi)

Fortbildung, Seminare, Veranstaltungen, Ausstellungen (Pharmaindustrie,
Elektroschocktherapie in der Psychiatrie, Katastrophenmedizin, Kranken-
pflege, Medizinische Strahlenbelastung, Hiroshima-Ausstellung)

Arbeitskreise für Beschäftigte im Gesundheitswesen (Medikamentengruppe,
AG Berufsleben, Katastrophenmedizin, Medizin und 3. Welt)

Rundbrief, Informationsbroschüren (regelmäßig erscheinender Rundbrief,
Informationsbroschüren, Bücher)

Der Gesundheitsladen hat ca. 80 Mitglieder und finanziert sich aus Spenden
und Mitgliedsbeiträgen.

Adresse: Holzstr. 31 - 6500 Mainz - Tel.: 06131/223338

Medizinisches Informations- und Kommunikationszentrum Gesundheitsladen
München e.V.

Der Gesundheitsladen München arbeitet seit Mai 1980. Es sind hauptamtlich beschäftigt

1 Soziologe

1 Psychologe

2 Praktikanten (Sozialarbeit)

Die ca. 70 aktiven Mitarbeiter setzen sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen:

Krankenschwestern/-pfleger, Ärzte, Krankengymnasten, Apotheker, Psychologen, Soziologen, Politologen, Studenten.

Angebote des Gesundheitsladens

Allgemeine Informationsvermittlung

Beratung (individuelle Patientenberatung, ab Oktober 83: VHS-Kurs 'Der mündige Patient')

Gruppen und Kurse (Selbsthilfegruppe: Anfallsranke)

Fortbildung, Seminare, Veranstaltungen, Ausstellungen (Psychotherapiemethoden in Ausbildung und Praxis, Akupunktur, Pharmaindustrie in der 3. Welt, Sparpolitik im Gesundheitswesen, Gesundheitserziehung, Zahnheilkunde, Bilder einer Psychiatrie; im Juni wurde ein regionaler Bayrischer Gesundheitstag mit 1200 Teilnehmern veranstaltet)

Arbeitskreise für Beschäftigte im Gesundheitswesen (Psychosomatik, Medizin und 3. Welt, Krankenpflegepersonal, Medizin im Strafvollzug, Numerus-Clausus-Initiative, Kommunale Gesundheitspolitik, Ärzte gegen Atomenergie, Balintgruppe, AK Sozialstation)

Rundbrief, Informationsbroschüren (alle 2 Monate erscheinender Rundbrief, Informationsbroschüren, Bücher)

Der Gesundheitsladen hat 240 Mitglieder. Seine finanziellen Mittel stammen aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden.

Adresse: Reisingerstr. 13 Rgb. - 8000 München 2 - Tel.: 089/2607223

Verein Gesundheitladen Verden e.V.

Dieser Gesundheitsladen existiert seit März 1980. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter sind Heilpraktiker, Apotheker und Biologen. Der Gesundheitsladen Verden nimmt unter den Gesundheitsläden eine Sonderstellung ein, indem er seinen Schwerpunkt auf einen Arzneimittelinformationsdienst (AMID) setzt. Patienten, aber auch 'Behandler' können sich mit Fragen schriftlich an AMID wenden. Sie erhalten:

- Auskünfte über Arzneimittelwirkungen, -nebenwirkungen und -wechselwirkungen
- Information über Alternativen zum Arzneimittelgebrauch
- gesundheitliche Aufklärung (Körperfunktionen/ Erkrankungsursachen)

Ziele des AMID sind:

- o Verhütung von Schäden durch Arzneimittel
- o Förderung der Arzneimittelsicherheit
- o Förderung der Anwendung von Hausmitteln, Naturheilweisen
- o Gesundheitserziehung zu mehr eigenverantwortlichem Gesundheitsbewußtsein

Geplant wird zur Zeit die Erstellung von Broschüren zu Themen wie Schmerzmittel, Psychopharmaka etc. und die Organisation von Gesprächsgruppen bzw. Seminaren zu verschiedenen Themen.

Adresse: AMID - Postfach 1226 - 2810 Verden/Aller - Tel.: 04237/875

G E S U N D H E I T S P R O J E K T E

Der Gesundheitspark München

Der Gesundheitspark arbeitet seit 1973 in den ehemaligen Presserräumen des Olympiastadions. Er ist der VHS München angegliedert. Die Mitarbeiter setzen sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen:

1 Arzt

2 Krankengymnasten/ med. Bademeister

3 MTAs

3 Psychologen/Psychotherapeuten

1 Pädagoge

9 Büro-/Verwaltungspersonal

(davon 8 ganztags und 15 halbtags beschäftigt)

zusätzlich: 140 freie Mitarbeiter mit Stundenverträgen

Angebote des Gesundheitsparks:

o offene und geschlossene Kurse

medizinischer Bereich (ambulante Koronargruppen, Wirbelsäulengymnastik, Yoga, Jazztanz etc.) 1981 : 184 Kurse

psychologischer Bereich (Mein Umgang mit Gefühlen, Gemeinsam schlank werden, Selbsterfahrungsgruppe, Meditation)

1981 : 72 Kurse

kreativer Bereich (Bongo-Handtrommelkurs, Töpfern, Malen lernen, Sonderkurs Stimme, T'ai Chi)

1981 : 81 Kurse

o ärztliche und psychologische Einzelsprechstunde

o Sauna

o Kinderclub für 3 - 8jährige

o Cafeteria

o Münchner Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

- Gesamttreffen der SHG

- Gespräch und Beratung für Interessenten

Die Einrichtung wird finanziert durch die Krankenkassen, die Kommune und die Benutzer (Finanzvolumen 1981: 2,1 Mio DM). Je Öffnungstag kommen zwischen 300 und 500 Besucher.

Der Gesundheitspark läßt sich ansiedeln zwischen einer Erwachsenenbildungsstätte und einer Vorsorgeeinrichtung. Sein Ziel ist die integrierte Förderung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Er versucht dieses mit einem innovativen didaktischen Konzept zu realisieren.

Dieses läßt sich mit Schlagworten benennen:

erlebnisorientierte Gesundheitsbildung (Lernen durch Tun), Selbststeuerung der Benutzer (jeder kann unverbindlich 'Hineinschmecken'), nondirektive Beratung.

Adresse: Der Gesundheitspark - Spiridon-Louis-Ring - 8000 München 40

Berliner Infoladen für Arbeit und Gesundheit - BILAG

BILAG ist eine Initiative, die seit Juni 1981 besteht und sich im August 1982 dem Berliner Gesundheitsladen angegliedert hat.

Die Arbeit wird von 6 Ehrenamtlichen getragen:

2 Ärzte

1 Krankenschwester

1 Psychologin

2 Soziologen

Die Angebote/Arbeitsweise von BILAG:

- o BILAG-Brief: erscheint unregelmäßig, bringt Berichte wie
 - was wir von BILD lernen können, Arbeit und Gesundheit als BILD-Themen
 - wann und wo wird Alkohol getrunken
 - Trichloräthan ist mehr als nur ein harmloses Lösungsmittel
- o Veranstaltungen : zu Themen wie
 - Arbeitermedizin
 - Selbsthilfe
- o Ausstellung: (in Kooperation mit anderen Einrichtungen)
"Arbeitstage"
- o Kontaktstelle für Expertenvermittlung:
Anfragen aus Betrieben zu betrieblichen Gesundheitsproblemen werden an Experten weitergeleitet.

BILAG ist eine der ganz wenigen Initiativen, die zu dem Thema Arbeit und

Gesundheit praktisch arbeiten und den von anderen Einrichtungen oftmals gewünschten Kontakt zu den Betrieben aufgebaut haben.

Die Unkosten von BILAG betragen ca. 3000,- DM pro Jahr (hauptsächlich für den BILAG-Brief), die die ehrenamtlichen Mitarbeiter selbst aufbringen (abgesehen von einigen Spenden).

Die BILAG-Initiatoren betrachten das Problem Arbeit und Gesundheit im Zusammenhang mit den politischen und ökonomischen Strukturen.

Adresse: BILAG c/b Gesundheitsladen Berlin e.V. - Gneisenastr. 2 -
1000 Berlin 61

Gesundheitstreffpunkt Neckarstadt -West, Mannheim

und Regionale Arbeitsgemeinschaft für Selbsthilfegruppen Rhein-Neckar

Der Gesundheitstreffpunkt wurde im März 1982 in dem Arbeiterbezirk Neckarstadt-West, Mannheim eröffnet. Er wird vom Bundesministerium für Forschung und Technologie im Rahmen der multizentrischen Studie zur Herz-Kreislauf-Prävention finanziert (Teil der Gemeinde-Studie Rhein-Neckar).

Das Team besteht aus:

3 Sozialarbeiterinnen
und ca. 10 Ehrenamtlichen

Angebote der Einrichtung:

- o Allgemeine Informationsvermittlung über Angebote der eigenen Einrichtung und über das Leistungsspektrum anderer Institutionen
- o Beratung, Vermittlung, Initiierung von Selbsthilfegruppen (Anlauf- und Kontaktstelle), Gesamttreffen der Selbsthilfegruppen
- o Stadtteilarbeit: soziale Aktionen, Stadtteilfeste, Kinderfeste, Flohmarkt
- o Einzelberatung
- o Treffpunkt für Selbsthilfegruppe und Stadtteilinitiativen
Adipositasgruppe, Gesprächsgruppe, Stillgruppe, Psychogruppe, Türkische Frauengruppe, Eltern-Kind-Gruppe, Arbeitskreis Verkehrsberuhigung, Graue Panther
- o Veranstaltungen zu Gesundheits- und Alltagsproblemen im Stadtteil
- o Regionales Gesundheitsblatt "Wurzelwerk"
wird an alle Haushalte verteilt und informiert auch über die Aktivitäten im Gesundheitstreffpunkt.

Die Grundlage der Arbeit des Gesundheitstreffpunktes ist ein weitgefächerter

Gesundheits- und damit auch Präventionsbegriff, so daß viele Elemente der Gemeinwesenarbeit Eingang gefunden haben.

Die zahlreichen Gruppen haben sich z.T. selbständig, sowie auf Grund der Initiative der Treffpunktmitarbeiter gebildet.

Die Besonderheit der Einrichtung besteht in ihrer Funktion als Forschungsprojekt, Die einzelnen Aktivitäten werden durch Begleitforschung (Handlungsforschung) ausgewertet.

Adresse: Gesundheitstreffpunkt - Schimperstr. 41 - 6800 Mannheim -
Tel.: 0621/332462

Stadtteilladen Gesundheit Wilmersdorf

Der Stadtteilladen Gesundheit wurde im April 1982 auf Initiative der Alternativen Liste Berlin gegründet. Es arbeiten dort zwei Honorarkräfte.

1 Soziologe

1 Psychologin

und 10 Ehrenamtliche aus folgenden Berufsgruppen:

Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Juristen, Haushaltswissenschaftlerinnen, Studenten und nicht-Berufstätige.

Angebote des Stadtteilladens:

- o Allgemeine Informationsvermittlung
- o Beratung (Schwangerschaftskonfliktberatung, Patientenberatung, Sozialhilfeberatung, Rechtsberatung, Psychologische Beratung)
- o Gruppen und Kurse (Selbsthilfegruppen: Alternative Altenbewegung, Silberdistel - ältere Menschen -, Behindertengruppe, Arbeitsloseninitiative, Gruppe krebserkrankter Frauen; Kurse: Gesang, Tanz, autogenes Training; Gruppen: Gruppenpsychotherapie für Frauen, Selbsterfahrung)
- o Fortbildung, Seminare, Veranstaltungen, Ausstellungen (bisher wenig z.B. Medizin und Nationalsozialismus)

Der Stadtteilladen hat seinen Sitz zusammen mit anderen Gruppen im Kulturhaus Wilmersdorf e.V. - Lunapark -. Obwohl als Stadtteilladen konzipiert, wird er von relativ vielen Besuchern (40%) aus dem gesamten Stadtgebiet frequentiert. Die finanziellen Mittel erhält er aus Beiträgen der Besucher, im wesentlichen aber aus Spenden der Alternativen Liste.

Ziel des Stadtteilladens ist der Aufbau eines Kommunikations- und Beratungszentrum für die Einwohner von Wilmersdorf.

Adresse: Stadtteilladen Gesundheit - Sigmaringerstr. 25 - 1000 Berlin 31

Haus Mohrenstraße Coburg

Der "Verein Haus Mohrenstraße 3" existiert seit Juli 82. Er hat in Coburg (45000 Einw.) eine ehemalige HNO-Klinik angemietet, die zu einem "Gesundheitshaus" und Bürgerhaus umgewandelt werden soll.

Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt.

Für den Verein arbeiten:

1 Sozialpädagogin (ABM-Stelle)

4 Ehrenamtliche Vorstände

1/2 Hausmeister

Vereinsmitglieder

Als Angebote im Bürgerhaus bestehen

- o Naturkost-Cafe
- o Frauenzentrum Coburg e.V.: Information, Beratung, Gesprächskreis, Arbeitsgruppen, kurzfristige Aufnahme geschlagener Frauen
- o Psychologische Einzelpraxis: Beratung, Selbsterfahrung, Gruppenarbeit
- o Coburger Selbsthilfegruppe Krebsnachsorge
- o Coburger Arbeitsloseninitiative für Erwachsene
- o Blaues Kreuz: Alkoholiker Selbsthilfekreis
- o Töpferwerkstatt
- o Elektrowerkstatt
- o Galerie, Ausstellungsfläche und Bühne für Kleinkunst
- o Studio für Architektur
- o Wohngruppe, Wohngemeinschaft im Hause
- o Gästezimmer
- o Arbeitskreise: Friedensinitiativen / Waldorf-Initiative / Ausländer
- o Kurse: Yoga, Rebirthing, Atem-Bewegung-Entspannung, Tanz, Meditation
Töpfern, Malen, Zeichnen, Spinnen, Elektro, Biolog. Gartenanbau
- o Vorträge: Waldsterben, Anthroposophie, Findhorn, Baubiologie, Naturheilmittel, Zeitenwende, Volkszählungsboykott, world-byce-ride for peace
- o Sonstiges: Sonntagsmatinee, Tag der Offenen Tür, div. Feste, Stammtische
- o in Vorbereitung: SHG Hausaufgabenbetreuung / Gemeinschaftspraxis Naturheilweisen

Das Bürgerhaus ist baulich renoviert worden und befindet sich in der Aufbauphase. Das Haus ist finanziell autonom; es finanziert die Miete des An-

wesens aus Untervermietung an Gruppen und Einzelpersonen, sowie aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden. Die Kurse werden durch die Teilnehmer finanziert.

Vom Konzept her versteht sich das Haus als "Wirkstätte" für körperlich-geistig-seelische Gesunderhaltung im ganzheitlichen Sinne.

Adresse: Haus Mohrenstraße Coburg - Mohrenstr. 3 - 8630 Coburg -

FEMINISTISCHE FRAUEN GESUNDHEITS ZENTREN

Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum Berlin e.V.

1977 wurde nach dreijähriger Planung und Erfahrungen in amerikanischen Feminists-Women-Health-Centers das FFGZ in Berlin eröffnet. Heute befindet es sich in einem eigenen Laden.

Im Team arbeiten regelmäßig zehn Frauen ehrenamtlich mit: Krankenschwester, Ärztin, PTA, Soziologin, Psychologin, Studentin, Arzthelferin. Eine Politologin ist zur Zeit hauptamtlich tätig.

Das Angebot umfaßt:

- o Beratung (regelmäßiger Telefondienst, Einzelberatung findet in der Regel nicht statt)
- o Gruppen und Kurse (Kurs zur Selbsthilfe in der Gesundheitsvorsorge: Selbstuntersuchung mit Spekulum, Abtasten der Brust, Abstriche zum Erkennen vaginaler Störungen, Zyklusablauf, Verhütung, Sexualität, Infektionskrankheiten und alternative Heilmethoden; Kurse zu Themen: Ernährung und Gesundheit, Zahnselbsthilfe, Menstruation, Körperarbeit, Diaphragmaanpassung/Verhütungsberatung)
Die Kurse werden überwiegend in der Volkshochschule gemacht, aber auch in Mädchenzentren und Jugendclubs angeboten.
- o Seminare werden auf Anfrage durchgeführt z.B. in der Universität zu Themen wie: Frauen-Gesundheit, alternative Medizin, Weiblichkeit.
- o Herausgabe der 'Clio', einer Zeitschrift zur Selbsthilfe, Vertrieb von Spekula, Menstruationsschwämmchen. Herausgabe des Buches "Hexengeflüster"

Die Besucherinnen kommen noch zum Großteil aus dem studentischen Milieu, doch durch verstärkte Öffentlichsarbeit und die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen werden zunehmend mehr Frauen aus anderen Schichten angesprochen.

Die Finanzierung wird über Mitgliedsbeiträge, Spenden, Kurs- und Beratungsgebühren gewährleistet. (Beantragte ABM-Stellen wurden mit der Begründung des nichtöffentlichen Interesses, da nur für Frauen, und mit dem Hinweis auf Vereinsaufgaben abgelehnt.)

Die Frauen des FFGZ legen Wert darauf, ihre Erfahrungen in den Gruppen gleichberechtigt und nicht als Professionelle einzubringen. Sie wollen durch den Erfahrungsaustausch unter den teilnehmenden Frauen dazu anregen, Selbstvertrauen zu den Beobachtungen an sich selbst wiederzugewinnen.

Das führt zu mehr Selbstbestimmung über den eigenen Körper und damit zu einer Auseinandersetzung über die Art und Weise der medizinischen Versorgung von Frauen.

Adresse: FFGZ - Liegnitzerstr. 5 - 1000 Berlin 36

Feministisches Frauen Gesundheitszentrum Nürnberg

Eine Frauengruppe im Nürnberger Frauenzentrum nahm die Ideen der Frauengesundheitsbewegung, die in den 70iger Jahren von den USA nach Europa kam, auf. Im April 1980 wurde das FFGZ Nürnberg als Verein gegründet und umfaßt heute ca. 40 Mitglieder, von denen 10 regelmäßig mitarbeiten. Daneben sind noch 4 Sozialarbeiterpraktikantinnen beschäftigt.

Das Team setzt sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen:

1 Arzthelferin, 1 Psychologin, 3 Sozialarbeiterinnen, 9 Studentinnen.

Angebote des FFGZ

- o Beratung (Schwangerenberatung, -treffen, Stillberatung, § 218, Beratung zu Alltagsproblemen und zu den Rechten als Patientin, Diaphragmaanpassung)
- o Gruppen und Kurse (Kurse: Ernährung, Yoga, Meditation, Massage, Bewegung, Bauchtanz, Menstruation, Kräuter, Freßsucht; Selbsthilfegruppen: Lesben-selbsthilfe)
- o Videofilm über Hausgeburten, Herausgabe des Kräuterkalenders

Ein Schwerpunkt der Arbeit besteht in der Diaphragmaanpassung. Da es bisher sehr wenig Untersuchungen zur Sicherheit und zu Erfahrungen im Umgang mit dem Diaphragma gibt, erarbeitete die Gruppe einen Fragebogen, der z.Zt. ausgewertet wird (eine ABM-Stelle wurde vom Arbeitsamt Nürnberg abgelehnt). Das FFGZ finanziert sich aus Spenden, Kursgebühren, Mitgliedsbeiträgen und aus dem Verkauf des Kräuterkalenders. Seit Januar 1983 erhalten einige Frauen für ihre Tätigkeit ein Honorar. Der Großteil der Arbeit wird jedoch ehrenamtlich erbracht. Die meisten Besucherinnen sind Studentinnen (60%).

Adresse: FFGZ - Wilhelm-Marx-Str. 58 - 8500 Nürnberg

Gemeinschaftspraxis Hasenberg1-Nord

Die Gemeinschaftspraxis wurde im Februar 1981 in einem neu errichteten Zentrum (Altenheim, -pflegeheim, Jugendzentrum, Gemeinschaftspraxis) eröffnet. Sie befindet sich in einem Stadtteil im Norden von München, der aus Sozialbauwohnungen und Obdachlosenunterkünften besteht. Die Probleme des Stadtteils haben die Mitarbeiter der Gemeinschaftspraxis in ihrer langjährigen Stadtteilarbeit als Initiativgruppe "Sozialmediziner Hasenberg1" kennengelernt. Das Konzept einer ambulanten Versorgung sollte versuchen, den speziellen Anforderungen in diesem Stadtteil Rechnung zu tragen.

Das Team besteht heute aus:

1 Ärztin / 2 Ärzten

1 Sprechstundenhelferin / 1 Sprechstundenhelfer

2 Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen

Das Angebot besteht

- o in einer medizinischen Grundversorgung (Hausarztstätigkeit)
- o Betreuung der Altenpflegeheimes
- o psychotherapeutische Beratung und Therapie
- o Krisenintervention
- o Beratung zu Alltagsproblemen
- o in der Vermittlung sozialer Angebote

Ein besonderes Anliegen der Praxis ist die Zusammenarbeit mit den Patienten und der Einbezug ihrer Lebensumstände. So wurde z.B. eine "Dickengruppe" initiiert. Eine Ausstellung über das Hasenberg1 mit Fotos von Bewohnern des Viertels läuft zur Zeit in der Praxis. Zu regelmäßigen "Frühstücken auf der Wiese", die von Bewohnern veranstaltet werden, sind die Mitarbeiter der Praxis jeden Freitag eingeladen. Als informelle Möglichkeit, mit den Patienten in Kontakt zu treten und als Vorbereitung auf Informationsabende, soll ab Herbst ein zweiwöchentlicher Stammtisch eingeführt werden. Voraussetzung für diese Arbeit ist eine entsprechende interne Struktur (Teambesprechung, Hierarchieabbau, gemeinsamer Pool) und die Kooperation mit anderen sozialen Einrichtungen des Stadtteils.

Adresse: Gemeinschaftspraxis Hasenberg1 - Stösserstr. 14 - 8000 München 45

Gesundheitszentrum Riedstadt

Das Gesundheitszentrum, das seit Oktober 1977 besteht, stellt eine Art fach- und berufsübergreifende Gemeinschaftspraxis auf dem Lande dar.

(40 km südwestlich von Frankfurt/Main)

Mieter des gemeinsam genutzten Hauses ist der "Gemeinnützige Verein Gesundheitszentrum Riedstadt", dem jeder Mitarbeiter angehören kann. (z.Zt. 40 Vereinsmitglieder bei ca. 80 Mitarbeitern).

Das Gesundheitszentrum setzt sich aus vier wirtschaftlich selbständigen Einheiten zusammen:

- eine Gesellschaft des bürgerlichen Rechts der Ärzte, die über gemeinsame Kredite das Inventar der Praxen, der Wartebereiche, der Verwaltung und des psychosozialen Bereichs sowie die apparative Ausstattung für insgesamt ca. 1,3 Mio DM finanziert und die nichtärztlichen Mitarbeiter angestellt hat. (Die Psychologen tragen sich zum Teil selbst)
- die Massage-Abteilung
- die Beschäftigungstherapie
- die Apotheke als OHG

Alle Einnahmen fließen in einen gemeinsamen Pool, aus dem sämtliche Kosten des Zentrums finanziert werden.

Das Gesundheitszentrum umfaßt die Fachbereiche:

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie, Urologie, Chirurgie, Gynäkologie, Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie, Röntgen und Labor.

Apotheke

Krankengymnastinnen und Masseurinnen

Beschäftigungstherapeutin

Psychologen

Sozialarbeiterin

Logopädin

Büro/Verwaltung

Hausmeister/Reinemachefrauen

Trotz der bestehenden Unterschiede zwischen den Gesellschaftern und den anderen Berufsgruppen als Mitarbeiter werden Formen der Mitbestimmung gesucht und zum Teil praktiziert.

Basis der inhaltlichen Zusammenarbeit stellt die ganzheitliche Betrachtungsweise des Patienten mit seinen Beschwerden dar. Notwendig sind hierbei enge Kooperation unter den verschiedenen Fachbereichen, gemeinsame Fallbesprechung und Fortbildung.

Angebote des Zentrums im präventiven Bereich:

- o Beratung in der Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung
- o Beratung bei Wunsch nach Sterilisation
- o Krisenintervention
- o Vorsorgetätigkeit und Zahnprophylaxe im kinderärztlichen Bereich
- o Initiierung und Betreuung von Selbsthilfegruppen (Gruppe für Rückenschmerzen, Krebs, Übergewicht, Herzinfarkt, Frauen, Eltern-Kind-Gruppe)
- o Autogenes Training
- o Fort- und Weiterbildung von Multiplikatoren (Gemeindeschwestern/Kindergärtnerinnen)
- o Zusammenarbeit mit Bürgerinitiativen, Landfrauen, Parteien, Volkshochschule
- o Ausstellungen in Kooperation mit anderen Gruppen wie Verbraucherzentrale, Bürgerinitiativen
- o Unterstützung von Patienten in ihren Auseinandersetzungen mit Ämtern

Im Haus unterhält die AOK Groß-Gerau eine Nebenstelle, Pro Familia eine Beratungsstelle, bieten Anonyme Alkoholiker und die Caritas Suchtberatung an.

Das Gesundheitszentrum hat den Wunsch, das Haus noch stärker für andere Aktivitäten zur Verfügung zu stellen.

Ein Großteil der Leistungen im präventiven, gesundheitserhaltenden Bereich wird durch die Krankenkassen nicht honoriert. Öffentliche Zuschüsse erhält das Gesundheitszentrum nicht- lediglich für 2 1/2 Jahre (bis Feb. 1982) hatte die Robert-Bosch-Stiftung die Gehälter für die Mehrzahl der Mitarbeiter im psychosozialen Fachbereich und Arbeitsmaterialien finanziert.

Adresse: Gesundheitszentrum Riedstadt - Freiherr vom Stein-Str. 9 -
6086 Riedstadt 1

Free Clinic Heidelberg

Die Free Clinic arbeitet seit Januar 1979 in neuen Räumen und mit einem neuen Konzept. Die Geschichte der Free Clinic soll durch folgenden tabellarischen Abriß kurz dargestellt werden:

1972	Gründung des Vereins "Heidelberger Free Clinic e.V." Beginn der Arbeit als medizinische Ambulanz für die Drogen-szene
------	--

- 72-77 Aufbau von zuletzt sieben Teams:
 Medizinische Praxis, Gruppenprogramm, Therapieprogramm,
 Walnuss (Teestube), IFF (Information für Frauen), Rechts-
 beratung, Verwaltung
 Finanzierung hauptsächlich über Bundesmittel zur Förderung von
 Modellprojekten auf dem Drogensektor.
- 1976 Verleihung des Shalom-Preises durch die Aktionsgemeinschaft
 Dienst für den Frieden
- 75-77 Im Zusammenhang mit dem Abschluß des Mietvertrages Ausein-
 dersetzung mit der Stadt Heidelberg über den Begriff Droge.
- 1977 Kündigung des Hauses in der Brunnengasse durch die Stadt. Aus-
 laufen der Bundesförderung
- 1978 Auszug aus der Altstadt und Umbau des neuen Hauses in der
 Rohrbachstr. 87
- Jan. 79 Neubeginn

Die Free Clinic gliedert sich in zwei Schwerpunktbereiche:

Im Contactcentrum - der psychosozialen Beratungsstelle- arbeiten ein
 Psychologe, eine Psychologin, ein Jurist und ein Lehrer.

In der kassenärztlichen Praxis sind zwei Ärzte, eine Ärztin, zwei Kranken-
 gymnastinnen und Famulanten tätig.

Angebote der Free Clinic

o medizinische Grundversorgung und krankengymnastische Behandlung;

In der täglichen Arbeit steht das ausführliche Gespräch mit den Patien-
 ten im Vordergrund sowie die Anwendung von naturheilkundlichen Methoden,
 Reflexzonentherapie, Akupunktur.

o psychosoziale Beratung;

d.h. Krisenintervention, Entzugsmotivationsberatung, Entzugsvermittlung
 bei Drogenabhängigkeit, Nachbetreuung nach stationärer Langzeittherapie,
 Beratung von Angehörigen.

o feste Therapie- und Selbsterfahrungsgruppen

o präventive Arbeit;

- Projekte mit Lehrern: fortlaufende Lehrgesprächsgruppen, workshops
 für Theater und Selbsterfahrung, Beratungsgespräche in Lehrerkollegien
- Projekte mit Schulklassen: Unterrichtsgespräche, Schülergruppen, Wochen-
 end und Sommerfreizeiten
- Projekte mit Jugendlichen in Jugendzentren
- Einzelberatung von Lehrern und Schülern
- Einzelveranstaltungen zur Drogenproblematik in Schulen, Hochschule und

Kliniken

- Sexualaufklärung, Verhütungsberatung und Schwangerschaftsbetreuung
- o Offener Abend : abwechselnd von Mitarbeitern der Free Clinic mit Tanz, Gespräch, Musik, Massage u.a. gestaltet

Eine übergreifende Konzeption für alle Bereiche der Free Clinic wird z.Zt. diskutiert.

Wie bei den meisten Projekten , die über die medizinische Versorgung hinausgehend noch präventiv arbeiten wollen, bestehen auch hier finanzielle Schwierigkeiten. Die Mittel werden derzeit von Krankenkassen , Spenden, DPWV, Arbeitsamt und durch Beiträge der Benutzer aufgebracht.

Adresse: Free Clinic Rohrbacherstr.87 6900 Heidelberg

G E S U N D H E I T S B E R A T U N G S S T E L L E N

Gesundheitsstudio im Gesundheitsamt Nürnberg

Das Gesundheitsstudio hat seinen Sitz im Gesundheitsamt Nürnberg. Es arbeitet seit Mai 1972. Die Arbeit wird von folgenden Mitarbeitern getragen:

- 1 Gesundheitspädagogin
- 1 Schreibkraft
- als Referenten arbeiten mit:
 - 12 Ärzte
 - 2 Psychologen
 - 1 Soziologe
 - 1 Sozialarbeiter
 - 5 Pädagogen
 - 1 Zahnarzt
 - 1 Soz. Therapeut

Angebote des Gesundheitsstudios:

- o Information über Angebote der eigenen und anderer Einrichtungen
- o Einzelberatung zu gesundheitsrelevanten Fragen; Kontaktstelle zur Vermittlung an Kurse und Gruppen
- o Kurse und Gruppen
 - Autogenes Training, Elternseminare, Zahnputzstuben in Schulen;
 - als Trainingskurse wurden 12 Raucherentwöhnungskurse durchgeführt.
- o Vorträge:
 - Herbst- und Frühjahrsvortragsreihen (z.B. Energiezentrum "Leber-Galle" und ihre Krankheiten dazu Film: die Leber; Schlafstörungen: Ursache und Behandlung mit Film: der Schlaf)
 - Vorträge, auch auf Wunsch vor Gruppen (z.B. Lehrern) gehalten, werden überwiegend von Erwachsenen besucht.
- o Ständige Ausstellungen (z.B. Fettleber, Raucherlunge etc.) und Testgeräte zur Funktionsweise des menschlichen Körpers (Blutdruckmessgerät, Seh- und Hörtestgeräte, Spirometer etc.)

Die Einrichtung, die für die ganze Stadt zuständig ist, wird zu ihren Veranstaltungen im Laufe des Jahres von ca. 18000 - 2200 Personen besucht.

Es kommen mehr Frauen (70%) als Männer.

Gearbeitet wird mit folgenden Medien:

Informationsbroschüren (350000 Stück pro Jahr), Tonband, Film .

Das Gesundheitsstudio sieht den Schwerpunkt seiner Arbeit in der Information über gesundheitsgerechtes Verhalten und in der Herstellung von Motivation zu gesundheitsbewußtem Verhalten.

Als Methode der Gesundheitserziehung wird mit Vorträgen, unterstützt durch Medieneinsatz, gearbeitet; ebenso zählen dazu der Telefonansagedienst, das Verteilen der Informationsbroschüren und die persönliche Auskunft über gesundheitsrelevante Fragen.

Adresse: Gesundheitsstudio - Burgstraße 4 - 8500 Nürnberg 1

Gesundheitsberatung für Erwachsene in der Abt. Gesundheitswesen des Bezirksamtes Berlin-Charlottenburg

Die Gesundheitsberatungsstelle hat ihren Sitz in der Abteilung Gesundheitswesen des Bezirksamtes Charlottenburg. Sie existiert seit Januar 1979 mit folgenden Mitarbeitern:

- 1 Ärztin (Leiterin)
- 1 Krankengymnastin
- 1 Arzthelferin
- 1 Altenpflegerin
- 1 Diätassistentin
- 1 Angestellte im Schreibdienst

-
- 1 Ärztin (Honorarbasis)
 - 1 ehem. Sanitäter (Honorarbasis)
 - 1 Suchttherapeut (vom Senat freigestellt)
 - 1 Sozialarbeiterin (ehrenamtlich)

Angebote der Gesundheitsberatungsstelle:

- o Information über Kurse der eigenen und anderer Einrichtungen
- o ärztliche Sprechstunde; Diagnose, individuelle Beratung mit therapeutischem Ansatz
- o Einzelberatung/Hausbesuche:
 - Ernährungsberatung, Sozialberatung (Behinderte, Suchtgefährdete)
 - psychologische Beratung (Übergewichtige, Neurosen, psychosomatische Erkrankungen), Bewegungsberatung, Kursvorbereitung
- o Beratung von Einrichtungen (Diätberatung in einer Stadtküche)

o Kurse

Selbsterfahrung, Kochkurse für Diabetiker und Übergewichtige, Denktraining für Senioren, problem- und themenzentrierte Gesprächskreise, Autogenes Training, Diabetikerschulung, Nichtrauchertraining, Atem und Bewegung, Bewegung im Alter, Bewegung im Wasser, Bewegung am Arbeitsplatz, Gruppen für Angehörige von Alkoholikern

o Selbsthilfegruppen: Übergewichtige, Zöliakie- und Spruekranke, Sprechtechnik, Denktraining

o Vorträge: z.B.

- vollwertige Ernährung bei Krebserkrankung
- medizinische Probleme im Alter

o Fortbildung:

- autogenes Training für Ärzte und Psychologen
- Kurse für Altenpfleger
- Ernährungslehre für Erzieher und Pfleger

In die Einrichtung kommen überwiegend Frauen (80%), überwiegend aus dem Stadtteil (80%). Fast die Hälfte der Besucher (40%) sind Senioren. Die Kosten der Einrichtung betragen 1983 voraussichtlich ca. 220 000,- DM (Personal- und Sachkosten).

Die Einrichtung arbeitet mit folgenden Medien:

Informationsmaterial, Tonband, Film, Magnettafel.

Die Gesundheitsberatungsstelle möchte so wenig wie möglich Einzelberatungen und "Propagandaveranstaltungen" (d.h. Großveranstaltungen mit 100 Personen) machen. Das Schwergewicht der Arbeit liegt auf der Durchführung von Kursen, die auf ein bestimmtes Thema und auch zeitlich begrenzt sind. Für eine Einrichtung, die einen Bezirk mit 160000 Einwohnern betreut, ist das - nach eigenen Aussagen - der erfolgversprechendste Weg. Die Gesundheitsberatungsstelle stellt außerdem ihre Räume Selbsthilfegruppen zur Verfügung.

Adresse: Gesundheitsberatung für Erwachsene - Bezirksamt Charlottenburg-
Wilmerdorferstr. 98/99 - 1000 Berlin 12

Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg1

Die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg1 ist eine Außenstelle der Gesundheitsbehörde der Stadt München und liegt in einem Stadtteil mit Sozialbauwohnungen und Obdachlosenunterkünften. Die Einrichtung besteht seit Oktober 1975 mit

1 Arzt

1 Schreibkraft (mit den Aufgaben einer Sprechstundenhilfe)

1 Kinderschwester (Säugling/Kleinkinderfürsorge) 1 Tag pro Woche

1 Schulschwester 1 Tag, pro Woche

1 Sozialpädagogin (seit Oktober 80)

(1 Sozialarbeiterpraktikant)

Angebote der Einrichtung:

- o Information über die Angebote der eigenen und anderer Einrichtungen
- o Durchführung regelmäßiger Sprechstunden mit Mütterberatung für Säuglinge und Kleinkinder (incl. Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen)
- o Beratung und Hilfe in allen gesundheitlichen Fragen für alle Altersgruppen, ausschließlich der Behandlung
- o Aufgaben des Schulgesundheitsdienstes für die im Einzugsbereich liegenden Schulen und Kindergärten
- o Anregung und aktive Unterstützung bei der Einbeziehung von Gesundheitsthemen in Kindergärten, Schulen und Freizeiteinrichtungen für Kinder und Jugendliche
- o Gruppen und Kurse: Selbsterfahrungsgruppen, Gruppen für Übergewichtige
Frauengruppen
- o Öffentlichkeitsarbeit / Infostände
Fortbildung für Lehrer und Erzieher

In die Sprechstunde kommen überwiegend Frauen mit Kindern.

Die Gesundheitsberatungsstelle, die auf Forderung einer Bürgerinitiative in Zusammenarbeit mit der Initiativgruppe "Sozialmediziner Hasenberg1" entstanden ist, hat als oberste Aufgabe die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung. Dazu gehören neben der Vorsorgetätigkeit Fragen der allgemeinen Gesundheitsbildung/-erhaltung, der individuellen Gesundheitsförderung sowie der sozialen und strukturellen Prävention. Darunter werden Gruppenarbeit und enge Kooperation mit anderen Institutionen im Stadtteil verstanden.

Adresse: Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg1 - Wintersteinstr.14
8000 München 45

5.2 Texte

Marianna Gronemayer

Anders leben — anders lernen — anders leisten
Impressionen zu einem Kongreß über «Alternativ leben»

Frankfurter Hefte
Heft 8/1980

Wer heute «anders leben» sagt, sei es als Aufforderung an sein zögerndes Selbst, sei es als Beschreibung eines schon gefaßten Entschlusses, einer schon begonnenen Praxis, sei es als Versuch, andere anzustiften zum Mitun, handelt sich etwas ein, was er vielleicht gar nicht gemeint hat: er hat unversehens die gigantischen Probleme des Überlebens der Menschheit am Hals. (Nicht daß man dieser Probleme los und ledig wäre unter der Leitlinie «Weitermachen wie eh und je», nur kann man sich eben noch drumherumdrehen, sich davon betreffen zu lassen: Oh rühret, rühret nicht daran; was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß; glücklich ist, wer vergißt, was doch nicht zu ändern ist.)

Also kann man auch von «anders leben» nicht anders sprechen als in der kalten Form «Du sollst», gar des «Du mußt»?

Also ist auch «anders leben» nur eine neue verschärfte Variante der tagtäglichen Muhsal und Kazznerarbeit, mit der wir von außen kommenden fremden Imperativen nachzukommen trachten?

Wir kennen das aus der Schule, wo wir lernen *müssen*, was die zuverlässigste Methode ist, uns das Lernen-*wollen* auszutreiben. Ja wir *müssen* sogar — so will es die Ideologie von der Chancengleichheit — glücklich, mindestens zufrieden sein, um nicht als Versager zu gelten, — was der sicherste Weg ist, um uns unglücklich zu machen. Nur eben unglücklich auf eine Weise, die nicht ruckbar werden darf. Und wer wäre besser handhabbar als jemand, der unglücklich ist und sein Unglück zu verbergen strebt, so grundlich um besten, daß er nicht einmal selbst davon weiß.

Und nun kommt auch noch das «anders leben» Hand in Hand mit dem eisernen «Du mußt» daher, gerat in den Dunstkreis von «lernen-» und «leisten-müssen» und das bei Androhung des Untergangs.

Ist also die Aufforderung, Zimbeln und Pauken und Geigen und Flöten und Spaß und Lust und Phantasie mitzubringen, nichts als Augenwischerei? Ohne Frage: «Anders leben» ohne Leistung und ohne Lernen — sogar im Schweiß eines Angesichts — ist eine Farce.

Man hat uns beigebracht, Lernen, ~~überlängtes~~, von der Wiege bis zum Grab, sei lebenswichtig, damit wir mit dem immer schnelleren Wandel von Wissenschaft und Technik und — in ihrem Gefolge — von Lebenswelt zurechtkämen. WAS WARE DAS FÜR EIN LERNEN?

Man hat uns dann von kritischer Seite zu bedenken gegeben, Lernen sei unerläßlich, damit wir ein Bewußtsein über unsere Lage ausbilden. Man hat uns schließlich von diaktischer Seite empfohlen, bedürfnisorientiert zu lernen und damit gemeint, man könne so die Lerner verführen, darin — in zweiten Schritt — doch zu lernen, was sie lernen sollen.

Allen diesen Lernkonzepten ist eines gemeinsam: die Lernenden sehen darin recht erbarmungswürdig, geradezu erlösungsbedürftig aus. Sie stehen gewissermaßen im Hiemd da, so recht darauf angewiesen, daß ihnen die Vertreter der «Bekleidungsbranche» zu einer respektablen Ausstattung nach gültigen Modestandards verhelfen. So kommen sie daher, die Lern-

43

experten, und wissen, was zur Zeit nach herrschenden Verwertbarkeitsmaßstäben gelernt werden muß.

»Anders lernen« geht nicht aus von den Defiziten und von den Lücken, derer sich dann ein paar professionelle staatlich autorisierte Lückenkener und Lückenfuller annehmen. Es nimmt vielmehr seinen Ausgang an den Kompetenzen (in ihrem Doppelsinn von Fähigkeit und Verfügungsgewalt). Es vollzieht sich in einem Austausch von Kompetenzen, das hat vielerlei Folgen:

– Wenn Lernen zu tun hat mit dem, was ich kann, nicht mit dem, was ich nicht kann, dann muß ich viel weniger Angst haben, und das macht mich lernfähiger.

– Jeder ist zugleich Lehrer und Lerner. Er stellt den Mit-Lernern etwas Bedeutames qua eigener Kompetenz zur Verfügung: Fähigkeit, Talent, Fertigkeit, Erfahrung, Deutung, aber auch Problembewußtsein, Fragen und vielleicht das Kostbarste, wirkliche Ratlosigkeit. Er erhält dafür Bedeutames »in gleicher Münze« zurück. Das heißt aber dann: Stünde jemand in einer Lernsituation mit leeren Händen da, hätte er nichts mitgebracht für die anderen Lerner, dann sollte er sich schleunigst daraus zurückziehen, es wäre für ihn der falsche Lernort, er könnte dort nichts lernen.

– Kompetenz hat etwas zu tun mit Erfahrung: Kompetenz hab ich, wenn ich Gelerntes in verschiedenen Situationen unter wechselhaften Bedingungen zum Nutzen eines anstehenden Problems anwenden kann. Dies ist mir möglich, wenn Neü-Gelerntes in einen Zusammenhang gebracht werden kann mit Schon-Gelerntem; wenn neue Erfahrungen von schon gemachten Erfahrungen her gedeutet werden können, wenn Lernen Gelerntes korrigiert, verändert, bestätigt, variiert, ja sogar auf den Kopf stellt. Umso sicherer werde ich mir etwas Neues lernend aneignen können, je mehr Verknüpfungen mit dem vorhandenen »Bestand« ich herstellen kann. Für die Lernsituation bedeutet das, daß ich dich nur etwas lehren kann, wenn ich vorher von dir gelernt habe, wie dein »Bestand« an Gelerntem beschaffen ist, welche meiner Mitteilungen an dich überhaupt einen Aufreffort bei dir finden können. Umgekehrt kann ich von dir nur lernen, wenn du zuvor meine Erfahrungslandschaft ergründet hast. Lernen also, ohne sich wechselseitig ernstzunehmen, ohne ein fundamentales Interesse am ganzen anderen Menschen bleibt ein schieres Zufallsprodukt.

– Lernen ist demnach angewiesen auf Gemeinsamkeit und unmöglich unter den Bedingungen der Konkurrenz. Wenn Lernen seinen Anfang nimmt an dem, was ich kann, dann kann ich über die bloße Wiederholung des schon Gekonnten nur hinauskommen, wenn ich an den Kompetenzen anderer, die zugleich andere Kompetenzen sind, teilhabe. Und: Da jeder nur über Kompetenzscherben verfügt, bedarf es der Gemeinsamkeit, der Kooperation in einem emphatischen Sinn, um die Kompetenzscherben zusammenzufügen zu einer Gesamtkompetenz, die dann etwas auszurichten vermag.

Warum Psychologen und Pädagogen ständig in Projekten der Gemeinwesenarbeit stören

Eine polemische Skizze und ein konstruktiver Versuch –

Wolfgang Hinte

Vor dem Hintergrund langjähriger Praxis in der Gemeinwesenarbeit und Projekten teilnehmerbezogener sozialer Arbeit hat sich bei mir ein Stereotyp über die Verhaltensweisen und Einstellungen einseitig psychologisch oder pädagogisch ausgebildeter Kollegen entwickelt, dessen begrenzte Geltung mir durchaus klar ist, dessen polemische Scharfung aber vielleicht ein wenig zu verdeutlichen hilft, welchen sozialisations- und ausbildungsbedingten Fingrenzungen Psychologen und Pädagogen häufig unterliegen. Die im folgenden von mir gewählte pauschalierende Form, jeweils „die“ Psychologen bzw. „die“ Pädagogen zu schreiben, bitte ich zu verzeihen. Vielleicht findet dennoch oder gerade deshalb jemand sich selbst oder Kollegen in der nachfolgenden Beschreibung wieder.

1. Was sind „typische Psychologen-Einstellungen“?

Psychologen wollen „psychosozial“ *versorgen*. Sie bemühen sich um ein Versorgungs- und Beratungsnetz sogar für kleinste Lebensbereiche und glauben, wenn es genügend Therapieangebote und psychologische Beratungsdienste gäbe, würde sich tatsächlich das soziale Klima im Stadtteil verändern. Diese Wohlfahrtsmentalität, die die Psychologen dazu veranlaßt, ständig mit der Betreuungs- und Versorgungsbrause an Menschen heranzugehen, trägt letztlich nur dazu bei, Apathie und Expertenabhängigkeit bei Bürgern zu fördern und die Übernahme solidarischer Verantwortung für den Lebensalltag zu verhindern.

Psychologen glauben, daß im Stadtteil gelegene Beratungsdienste durchaus dem Anspruch gemeindepsychologischer/gemeinwesenarbeiterscher Konzepte genügen. Außer der Tatsache, daß sie tatsächlich stadtteilnah sind, haben sie jedoch in der Regel wenig mit Gemeinwesenarbeit zu tun. Sie sind mit gemütlichen, kuscheligen Mobeln („Ikea-Beratungsstellen“) ausgestattet, haben feste Sprechzeiten und freundliche Sekretarinnen, verschleiern aber letztlich nur die Kontaktfähigkeit der dort arbeitenden Psychologen, die sich kontinuierlich auf professionelle Kontaktmöglichkeiten zurückziehen können („Darf ich Ihnen den Mantel abnehmen?“). „Schön, daß Sie gekommen sind. Setzen Sie sich doch bitte hin.“ und damit eine Definitionsübermacht schaffen, die, gemessen an der normalen Alltagskommunikation, völlig unüblich ist. Man erwartet, daß die Klienten kommen („Komm-Struktur“), und wundert sich, wenn keiner oder nur ganz bestimmte, mittelstandsozialisierte Leute kommen („Meine Tochter schreibt in der Schule immer nur Dreien und Vieren, was kann ich denn bloß tun, daß sie endlich mal eine Eins schreibt?“). Da gerade solche Beratungen ja äußerst anstrengend sind, schaffen die Psychologen dann höchstens zwei Beratungen pro Tag, die na-

türlich jeweils zu zweit durchgeführt werden, damit auch die gegenseitige Kontrolle gewährleistet ist. Hinzu kommt die Vorbereitung und Reflexion der Gespräche, das gemeinsame Kaffeetrinken mit den Kollegen, damit die Atmosphäre auch stimmt, und damit ist der anstrengende Arbeitstag auch schon vorbei. Dieser Streß ist eigentlich nur durchzuhalten, wenn man mindestens fünfmal im Jahr eine Woche lang an einer Fortbildung teilnimmt oder sich noch in einer therapeutischen Zusatzausbildung weiterqualifiziert.

Psychologen wollen Fähigkeiten trainieren, sie haben Techniken und Programme, mit denen sie den Leuten die Dinge beibringen wollen, von denen sie, die Psychologen, meinen, sie seien wichtig. Beispiel: Im Kongreßführer 1982 wird in einer Arbeitsgruppe eine „Gemeindepsychologische Strategie gegen die Verplanung und Zerstörung von Lebensumwelt in der Stadt“ angeboten (S. 291). Zunächst diagnostische Bemerkungen über die betroffenen Bürger: „Geringe Gesetzeskenntnisse, erhebliche Artikulationsschwierigkeiten, eingeschränkte Kooperationsfähigkeit, Befangenheit im Umgang mit Behördenvertretern u. a.“ (ebd.) Man sieht: Die Leute können noch nichts, und jetzt macht man ein Beteiligungstraining, dessen Ziele lauten: „Kennenlernen und Handhaben rechtlicher Möglichkeiten, das Vermitteln von Fertigkeiten im Bereich von Rede-, Verhandlungs- und Versammlungstechniken sowie das Einüben von kooperativem, solidarischem und kritischem Verhalten in Arbeitsgruppen.“ (ebd.) Die Psychologen glauben, daß die Leute dümmer sind als es tatsächlich der Fall ist und halten sich selbst für klüger als es tatsächlich der Fall ist. Mit ihren vordefinierten Trainingszielen verstellen sie sich total den Blick für bei den Leuten durchaus schon vorhandene Fähigkeiten und trainieren in ihren Trainings schon vorhandene Kompetenzen hinweg, den Blick gerichtet auf bürgerlich-mittelständische Fähigkeiten, die vielen Betroffenen absolut fremd sind und deren Übernahme höchstens ein Stück Anpassung an eine Lebenswelt bedeutet, die dem eigenen Alltag fremd und in das vorhandene emotionale Gefüge kaum integrierbar ist.

Psychologen gehen interpretativ an Menschen heran, sie wissen, was „eigentlich“ abläuft. Wenn Gruppenabende vorbei sind, können sie mit schöner Regelmäßigkeit beschreiben, was „tatsächlich“ abgelaufen ist, welche Prozesse sich „in Wirklichkeit“ abgespielt haben und welche Bedeutung verschiedene Interaktionen „unbewußt“ hatten. Keiner hat es mitgekriegt, aber die Psychologen haben es gemerkt! Ich habe dabei häufig den Eindruck, daß sie letztlich wenig Respekt vor den Menschen haben, wenn sie offenkundig, vor den Leuten in ihrem Bewußtsein auch so gemeinte Alltagshandlungen nicht als solche nehmen, sondern dazu neigen, sie zu interpretieren, etwas hineinzudeuten und Ursachenforschung zu betreiben, die möglicherweise weit über das hinausgeht, was von den Leuten tatsächlich geäußert oder in einer anschließenden Reflexion akzeptiert wird.

Psychologen sind verkopft, sie haben kaum Antennen für den Spaß und die Emotionen der Betroffenen. Sie „wissen“ zwar darüber, aber sie „spüren“ es nicht. Zumind. im Kontakt zu Bürgern anderer Lebenswelten wirken sie emotional tot, so, als lebten sie nur vom Kopf an aufwärts. Sie tun sich schwer mit spontanen Gefühlsäußerungen bei betroffenen Bürgern, seien sie nun aggressiver, trauniger, wütender oder zärtlicher Art. Und wenn die Leute mal richtig feiern, ziehen sich die Psychologen häufig „methodisch sauber“ zurück, um den Betroffenen

...erns zu ermöglichen. So lassen sich nachträglich Verhaltensweisen theoretisch begründen, zu denen in der Situation innerlich überhaupt keine Verhaltensalternative möglich war.

Psychologen sind diagnose- und datenorientiert. Sie wollen zunächst eine Anamnese machen, sie wollen möglichst alle situationsprägenden Daten im Vorhinein erfassen und die Leute erst einmal durch drei bis fünf verschiedene Testverfahren jagen, da Psychologen nur schwerlich in der Lage sind, auf der Grundlage unvollständiger Daten zu handeln. Der naive Glaube, man könne empirische Daten in Handlungsanweisungen verlängern und dann wissen, was „richtig“ ist, spielt hier sicher eine zentrale Rolle. So kann es kommen, daß Psychologen während eines Großteils ihrer Arbeitszeit testen, erheben und diagnostizieren und sich bei den Datenlieferanten überhaupt nichts ändert.

2. Was sind „typische Pädagogen-Einstellungen“?

Pädagogen wollen erziehen. Ob sie nun als Ziel Emanzipation oder Anpassung haben, sie wissen auf jeden Fall schon, wohin es gehen soll und was für die Leute gut ist. Diese Einstellung produziert eine Inflation von Erziehungszielen, die alle im Kopf der Pädagogen entstanden sind, aber überhaupt nicht als Ziele der Leute anzusehen sind. Dieses Prinzip klappt schon in der Schule nicht, die hehren Lernziele werden nur selten erreicht, obwohl sie bravos und atemberaubend formuliert sind. Hier haben ja auch die Verhaltenspsychologen ihre Pfründe gefunden. Leider fällt das Versagen dieses Prinzips in der Schule nicht so auf. In der Gemeinwesenarbeit jedoch können die Leute eindeutig solchen Prinzipien eine Absage erteilen, indem sie einfach nicht mehr kommen. Man merkt die Absicht und ist verstimmt.

Pädagogen sind programm- und planungsorientiert. Sie wollen Gruppenabende vorstrukturieren, sie wollen Interventionen planen und möglichst genau schon wissen, was, wann, wo, durch wen geschieht. Falls ihnen dieser rote Faden fehlt, werden sie hilflos und finden das äußerst bedrückend und sind dann kaum noch in der Lage, überhaupt noch in der Situation bewußt auf der Grundlage einer breiten Wahrnehmung zu handeln.

Pädagogen sind defizitorientiert. Sie stellen den Scheinwerfer ihrer Wahrnehmung auf die Fähigkeiten, die die Leute noch nicht haben, und wollen diese „Sozialisationsdefizite“ aufarbeiten. Dazu haben sie sich vielfältige Tricks erdacht, die sie mit dem schönen Wort „Methoden“ umschreiben. Unter den Tisch fallen dabei in der Regel die Stärken der Leute und die Dinge, die sie in ihrem Alltagshandeln als Kompetenz durchaus bereits besitzen.

Pädagogen sind diskussionsfixiert, sie sind nur wenig bereit, direkt und spontan zu handeln, sondern wollen, wenn möglich, stundenlang reden und planen, damit auch wirklich nichts schiefgehen kann. Sie vergessen dabei, sich anschließend auch noch in Bewegung zu setzen und zu handeln. Wichtige Möglichkeiten zu Aktionen werden dabei übersehen und große Chancen zur Aktivierung redend vertan.

Und wenn den Pädagogen diese Schwierigkeiten dann auffallen, wenn sie ihre Ängste und ihre Hilflosigkeit spüren, dann setzen sie sich einfach mit ihren Psychologen-

Kollegen zusammen und thematisieren ihre Gefühle. Es geht doch nichts darüber, sich mal richtig mit Kollegen über die eigenen Gefühle auszutauschen, sich ein wenig Wärme ruberzuschicken und die Schwierigkeiten offen auf den Tisch zu legen. Insgesamt bleibt unklar, warum Psychologen und Pädagogen z.Z. die durchaus beachtenswerten gemeindepsychologische Wende tun. Möglicherweise ist es tatsächliches Engagement, möglicherweise ist es die Einsicht in die Unzulänglichkeit bisher praktizierter Methoden, sie kann aber auch aus der Not entstanden sein, immer weniger Stellen zu haben und sich deshalb in nicht originär psychologische Gebiete zu wagen, weil dort die Möglichkeit zur Verankerung von Arbeitsplätzen vielleicht noch etwas günstiger ist.

Nun zum konstruktiven Versuch. Meine These ist, daß die Differenz zwischen kognitivem Anspruch und emotionalen Möglichkeiten häufig die Realisierung solchen Verhaltens verhindert, das theoretisch durchaus begrüßt und gar nicht mehr diskutiert wird, da es relativ unwidersprochen ist. Universitäre Sozialisation, biographische Gegebenheiten und häufig auch institutionelle Einschränkungen, die sich in der jeweiligen Person niedergeschlagen, verhindern die Übertragung von Ansprüchen in tatsächliches Handeln. Die Integration in die gesamte Person braucht häufig sehr lange Zeit und ist nicht ausschließlich über Anklammern an theoretische Ansprüche zu schaffen. Es ist eher ein recht schmerzlicher Prozeß der eigenen Veränderung, der einhergeht mit dem Entwickeln von Solidarität zu unterprivilegierten Bevölkerungsgruppen, die völlig andere Vorstellungen vom Leben haben und dennoch möglicherweise von psychologisch/pädagogischen Kompetenzen profitieren können.

In gemeinwesenarbeitslicher Praxis als hilfreich erkannte Einstellungen und Verhaltensweisen ähneln in etwa denjenigen, die C. Rogers und nach ihm R. Tausch in ihrem personenzentrierten Konzept beschreiben. Einfühlung, Achtung – Wärme, Echtheit und aktives, nondirektives Bemühtsein umschreiben Einstellungen und Verhaltensvariablen, die nicht nur in therapeutischen Situationen, sondern auch in anderen professionell strukturierten Arbeitsfeldern realisierbar sind (s. dazu *Hinte* 1980). Auch gemeinwesenarbeitsliche Prinzipien sind davon gar nicht so weit entfernt, sie können durchaus auch als durchgängiges Prinzip für gemeindepsychologische Arbeit angesehen werden (zur Thematik „Gemeinwesenarbeit als Arbeitsprinzip“ s. *Boulet et al.* 1980). Konkret:

Stadtteilarbeit darf nicht programmbezogen geschehen. Interventionen können nicht im Vorhinein geplant werden, man muß situationsbezogen arbeiten, nicht erzieherisch, häufig unvorbereitet, was aber nicht heißt, daß man sich nicht antizipierend auf bestimmte Situationen und die sie prägenden Eckdaten einstellen kann (s. dazu *Karas & Hinte* 1980).

Es ist wichtig, dicht bei den Leuten zu sein, ihre Lebenswelt zu spüren und sie respektvoll zu akzeptieren. Die Umweltdefinition der Leute ist häufig eine andere als die unsrige: Sich darauf einzulassen, erfordert von Psychologen und Pädagogen ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Bereitschaft, auch andere, möglicherweise bedrohliche Situationsdefinitionen zuzulassen und sich in den emotionalen Gehalt einzufühlen.

Im Rahmen von Stadtteilarbeit darf nur so viel an Betreuung, Versorgung und Angebot geschehen, wie unbedingt nötig erscheint. Bereitschaft zu gemeinsamem

Handeln in Gruppen entsteht am ehesten in konkret aktuellen Problemlagen und um Betroffenen herum, die für Menschen greifbar, anschaulich und naheliegend sind. Eine Arbeit mit zu starkem Angebots- und Betreuungscharakter erstickt möglicherweise vorhandene Handlungsimpulse bei Betroffenen vorschnell durch eine Fixierung auf professionelle Experten.

Stadtteilarbeit geschieht zum großen Teil an den Orten, an denen Menschen wohnen und ihre Freizeit verbringen. Sie geschieht weniger in Büros von Sozialarbeitern oder Beratungsstellen irgendwelcher Träger. Prinzip sollte also sein: Auf Menschen zugehen, sich ihnen anbieten und nicht darauf warten, daß sie die von uns ihnen angebotenen Strukturen wahrnehmen. Denn zu oft entsprechen die von Professionellen angebotenen Strukturen zu wenig dem tatsächlichen Lebenshintergrund der Menschen und verformen so im Vorhinein bereits die konkrete Bedürfnislage dieser, die unter unterschiedlichen sozialen und ökonomischen Problemlagen leiden.

Wir müssen innerlich in der Lage und bereit sein, uns wirklich *überflüssig* zu machen, möglichst wenig für die Leute zu tun und so die breite Initiierung von Selbsthilfe auch praktisch zu verfolgen (Moeller 1981). Es ist zwar gut für den eigenen psychischen Haushalt, geliebt und gebraucht zu werden, letztlich hilft das jedoch mehr dem Wachstum der Psychologen als dem der Betroffenen. Es ist wichtig, mit den *Starken* der Leute zu arbeiten. Im Herangehen an fremde Lebenswelten ist es hilfreich, sich diejenigen Dinge genau anzuschauen, die die Leute schon können und die sie bereits in ihrem Alltag praktizieren und somit in möglicherweise mit ihnen zu planende Prozesse einbringen können. Immer wieder muß die Frage gestellt werden, ob meine Vorstellungen vom „richtigen“ glücklichen Leben ohne weiteres übertragbar sind. Zu häufig wird vorschnell die eigene Glücksvorstellung auf andere Menschen übertragen und damit der fremden Lebenswelt zu wenig Raum und zu wenig Respekt entgegengebracht. Wer nicht bereit ist, bestimmte Verhaltensweisen tatsächlich zu leben und Kultur und Lebenswelt anderer Menschen zu respektieren, sollte lieber keine Gemeinwesenarbeit machen.

In den nächsten Jahren konnte es eine wichtige Aufgabe psychologischer Forschungsarbeit sein zu formulieren, welche speziellen Kompetenzen Psychologen in gemeindenahe Projekte sozialer Arbeit einbringen können. Möglicherweise sind das völlig andere Kompetenzen als die, die bisher an Hochschulen ausgebildet werden und die in der psychologischen Praxis, gerade in therapeutischen Kontexten, gefragt sind. Ich bin sicher, daß es speziell „psychologische“ Fähigkeiten gibt, die äußerst notwendig und hilfreich für aktivierende, stadtteilnahe Arbeit sein können und die im Zusammenhang eines interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsteams einsetzbar wären. Es gibt durchaus schon viele Psychologen, die, manchmal im Verborgenen, manchmal auch schon publizistisch vermarktet, gemeindepsychologische Arbeit leisten, die den o.g. Prinzipien entspricht. Auch Stadtteilprojekte nicht ausdrücklich psychologischer Herkunft haben in den letzten Jahren eine solche Integration verschiedener Kompetenzen für praktische Arbeit, orientiert an den Problemlagen der Betroffenen, vollzogen (s. beispielsweise Dressel & Wagner 1981, Sembill 1981).

Zur Zeit kaum übersehbar sind die Konsequenzen einer solchen Schwerpunktverlagerung psychologischer Arbeit für die Ausbildung von Diplompsychologen. Universitäres Projektstudium, seit Jahren in der Ausbildung von Sozialarbeitern/Sozialpädagogen praktiziert, bietet hier eine denkbare und schon konzeptionierte Alternative zum in der Regel alltagsfernen und mit viel überflüssigem Theorie- und Zahlenballast überfrachteten Psychologiestudium. Ferner scheint mir die selbsterfahrungsorientierte Aufarbeitung eigener Sozialisation eine wichtige Grundlage dafür zu sein, andere Lebenswelten zu akzeptieren und sich in sie hineinzufühlen, ohne davon bedroht zu sein oder sie im Vorhinein als „minderwertig“ zu etikettieren. Notwendig wäre ferner die Vermittlung von Wissen um die Entstehung sozialer Probleme im stadtteilbezogenen/gesellschaftlichen Umfeld der Betroffenen, um dort konkrete Hilfen zu geben. Therapeutische Zusatzqualifikationen erhöhen zwar den Statuswert und möglicherweise auch den Wert der Arbeitskraft, qualifizieren jedoch nicht unbedingt für die konkrete Beratung in direkt und möglichst schnell zu lösenden Problemlagen.

LITERATUR

- BOULET, J., KRAUSS, E. J. & OELSCHLÄGEL, D. *Gemeinwesenarbeit. Eine Grundlegung*. Bielefeld, 1980.
- DRESSEL, E. & WAGNER, D. *Sonnenland*. Weinheim, 1981.
- HINTE, W. *Non-direktive Pädagogik*. Opladen, 1980.
- KARAS, F. & HINTE, W. *Grundprogramm Gruppenarbeit*. Wuppertal, 1980.
- MOELLER, L. *Anders helfen*. Stuttgart, 1981.
- SEMBILL, K.-U. *Bildungs- und Sozialberatung im Stadtteil*, herausgegeben vom Kultusministerium des Landes Schleswig-Holstein. Kiel, 1981.

Kontaktadresse: Prof. Dr. Wolfgang Hinte
Universität Essen – Gesamthochschule
Fachbereich 2
Universitätsstraße 11
4300 Essen 1

in: *Gemeindepsychologische Perspektiven Bd.2*
"Interventionsprinzipien" hrsg.v. St. Fliegel/B.Röhrle/
W.Stark, DGVT/GWG 1983.

Offener Brief von BILAG an den Senator für Gesundheit und Soziales
in Berlin Herrn Ulf Fink

im August 1983

WENN ALLES GETAN IST..

BILAG

(BERLINER INFOLADEN FÜR ARBEIT UND GESUNDHEIT)



Im
Gesundheitsladen Berlin e.
Gneissaustr. 2 (Mehringhof)
1000 Berlin 61
Telephon: 030/6932090

Sehr geehrter Herr Fink!

Im Frühjahr und im Sommer 1982 hatten wir, d.h. BILAG von Berliner Gesundheitsladen und eine Gruppe von der Evangelischen Industriejugend - zunächst unabhängig voneinander - die Bundessentrale für Gesundheitliche Aufklärung in Köln angeschrieben mit der Bitte, uns die von dieser Institution erstellte Ausstellung "Arbeitstage" zu überlassen. Unser Angebot war, die Ausstellung in Berlin zu betreuen und publik zu machen.

Die Bundessentrale hat mit einem "im Prinzip ja" geantwortet, uns aber die Auflage gemacht, zuvor den Berliner Gesundheitssenator zu kontaktieren. Letzteres haben wir getan: Im Herbst 1982 kam schließlich auf unser Drängen in Ihrem Hause eine erste Planungsrunde zustande, an der wir und die Abteilung Jugend vom DGB beteiligt waren. Ergebnis: Die Ausstellung wird für mindestens drei Wochen nach Berlin geholt. Ihre Verwaltung schließt die Verträge mit der Bundessentrale und besorgt Ausstellungsräume. Jede der anwesenden Gruppen betreut die Ausstellung eine Woche lang in eigener Regie und Verantwortung. Die anwesenden wiewohl auch zuständigen Referenten aus Ihrem Hause waren die Herren Hertel und Scheufelein.

Im Frühjahr 1983 erhielten wir dann von letzteren die schriftliche Bestätigung, daß die Ausstellung im September 1983 für insgesamt vier Wochen nach Berlin komme. Den Termin haben wir wunschgemäß bestätigt.

Mitte Februar wurden wir über den Stand der Verhandlungen bezüglich der Raumfrage bzw. des konkreten Ausstellungsortes (geplant im Jugendfreizeitheim "Prisma") schriftlich unterrichtet. Dieser Brief endet mit dem Satz: "Über den weiteren Verlauf dieser Gespräche werde ich Sie auf dem Laufenden halten."

Ende April bestätigten wir nochmals in einem Telefonat, daß wir die Betreuung der Ausstellung in der letzten Septemberwoche organisieren. Herr Scheufelein hatte zu diesem Zeitpunkt keinerlei Einwände geäußert.

Danach wurde in Ihrem Hause offenbar aber der zuständige Referent ausgewechselt; der neue, ein Herr Lindner, hat uns erst nach Rückfrage unsererseits mitgeteilt, daß er einen neuen Ausstellungsort festgelegt habe, nachdem das Jugendfreizeitheim abgesagt hatte. Dieser neue Ort liegt nun außerordentlich ungünstig und schwer erreichbar bzw. publikumsfeindlich in Lichtenrade!

Eine weitere Gesprächsrunde, die im Mai in Ihrem Hause stattfand, ergab dann aus unserer Sicht: Wir betreuen auf jeden Fall die Ausstellung in der letzten Septemберwoche und versuchen darüber hinaus gemeinsam mit dem DGB, Ausstellungs-räume im Norden der Stadt für den Monat Oktober zu organisieren.

Unsere Nachfrage hinsichtlich einer möglichen Vergütung für die von uns für die Betreuung aufgewendete Arbeitszeit wurde von Ihrem Referenten sofort abschlägig beschieden: Dann müßten wir auch inhaltliche Vorgaben akzeptieren und das sei doch wohl im Interesse unserer Autonomie nicht zu verantworten! Wir ließen uns darauf ein, ging es uns doch um die Ausstellung und nicht um leidige Fragen der Finanzierung. So haben wir zugesichert, die Betreuung auf unsere Kosten aber auch auf unsere Verantwortung zu übernehmen.

Eine nochmalige telefonische Nachfrage bei Herrn Schaufelein (Herr Lindner war zu diesem Zeitpunkt in Urlaub) ergab schließlich, daß wir als Betreuer der Ausstellung in Lichtenrade für die letzte Septemберwoche vorgesehen und eingeplant seien.

Am 5.8.1983 wurde uns nun plötzlich von Herrn Lindner mitgeteilt, daß wir an der Ausstellung im September nicht beteiligt sein würden! Der Gesundheits-senator lehne eine Ausstellungsbeteiligung durch uns ab! Wir könnten ja versuchen, selbst eigene Räume für den Monat Oktober zu beschaffen.

Um ein solches Ergebnis zu erreichen, wären die monatelangen Verhandlungen mit Ihrer Verwaltung nicht notwendig gewesen. Der Ablauf stellt sich darauf-hin für uns wie folgt dar: Wir haben eine Idee, ergreifen die Initiative, es gelingt uns, Ihre Verwaltung von dieser Idee zu überzeugen; Sie wollen ein Projekt gemeinsam mit uns durchführen; dann verlegen Sie den Ort in publikumsfeindliche, weil extrem periphere Räume und zum Schluß okkupieren Sie das gesamte Projekt für sich und werfen uns als Initiatoren aufgrund Ihrer Machtposition einfach heraus!

Die Wende in den Verhandlungen mit Ihrem Hause widerspricht nicht nur allen vorherigen Abmachungen; sie scheint uns auch symptomatisch zu sein für Ihr Verständnis von "Selbsthilfe": Diese wird offenbar nur gelitten, solange sie notwendige Funktionen wahrnimmt und zugleich keinen Pfennig kostet, allerdings nur, wenn sie quasi "unsichtbar" stattfindet oder zumindest das von Ihnen erwünschte Bild einer "ordentlichen" Öffentlichkeit nicht stört.

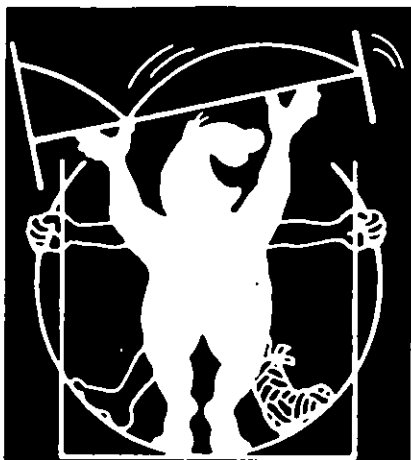
Herrn Lindners Behauptungen, wir hätten uns "monatelang nicht um die Sache gekümmert" und Herr Chock von der Evangelischen Industriejugend hätte angeblich sogar "für September definitiv abgesagt", sind unwahr und somit nicht geeignet unsere Abservierung zu rechtfertigen.

Wir werden uns selbstverständlich vorbehalten, unsere Erfahrungen mit Ihrem Hause zu veröffentlichen, damit auch andere sog. "Freie Gruppen" aus dieser Ausbootungspolitik lernen können.

Herausforderung durch die Laienmedizin

Stachel im Fleisch

Nützt ein Bündnis von „Profisystem“ und „Laiensystem“ der Medizin?



Das Signet der „Gesundheitstage“ erläutert anschaulich die Absicht, unbekümmert das herkömmliche System aufzubrechen. Lassen sich dennoch Teile der Alternativen langfristig in die medizinische Versorgung integrieren?

Wer Sinn für die „Szene“ hat, stößt allenthalben, vor allem in Berlin und anderen Großstädten, auf jene schillernde medizinische Subkultur: eine Bewegung für Selbstbehandlung, sanfte Medizin, Medizin von Frauen für Frauen, von Aussteigern für Aussteiger, angeboten über Gesundheitsläden, alternative Gruppierungen und lässig gemachte Zeitschriften.

Eine Medizin ohne Ärzte, oder wenn mit Ärzten, dann solchen, die vom „Medizinbetrieb“ nichts halten. Eine Laienmedizin unterhalb (oder außerhalb) des etablierten Systems der medizinischen Versorgung, leichthin als links bezeichnet, obwohl sie in die gewohnten politischen Kästchen nicht einzuordnen ist.

Das Sortieren machte schon beim ersten „Gesundheitstag“, 1980 in Berlin, Schwierigkeiten; der war zu einem Teil zwar politisch links besetzt, zum großen Teil aber eine bunte Wiese für alles Alternative.

Der zweite „Gesundheitstag“, ein Jahr später in Hamburg, offenbarte noch weit mehr, daß es Initiatoren und Teilnehmern kaum um eine offensive politische Auseinandersetzung mit dem „System“ zu tun war, sondern eher um einen Rückzug auf alternative, oft laienmedizinische Aktivitäten.

Was die „Startbahn West“ mit dem „Medizinbetrieb“ verbindet

Die Laienmedizin, wie sie sich auf Gesundheitstagen und in Gesundheitsläden zeigt, gehört zu der um sich greifenden Protestbewegung, deren Blüten an vielen Stellen sprießen. Auf einer wissenschaftlichen Tagung (dem zweiten „Kölner Kolloquium“) wurde die nur vermeintlich provokative These vertreten, „daß den Protestbewegungen um den Frankfurter Flughafen, den Friedensmärschen und der laienmedizinischen Bewegung deshalb gesellschaftliche Probleme zugrunde liegen“. Prof. Dr. Alexander Schuller (Berlin) begründete: „Die Gesellschaftsstruktur der Bundesrepublik Deutschland wird heute durch die Laienbewegung radikal in Frage gestellt. Populistische Organisationen und Partikularinteressen werden nicht mehr durch gewachsene und legitimierte politische Institutionen aufgefangen und in Politik umgesetzt, sondern richten sich direkt und zum Teil mit blanquistischen Aktionen an und gegen den Staat. Diese Bewegungen artikulieren sich vorerst eklektisch, wenn auch immer politisch, so zum Beispiel in Fragen der Energieversorgung (Anti-Atomkraft-Bewegung), der Abrüstung (Marsch auf Bonn), der Wohnungspolitik (Hausbesetzungen), der Verkehrspolitik (Startbahn

Laienmedizin

West) und – historisch bahnbrechend – der Bildungspolitik (Studentenbewegung).“

Es wäre allerdings falsch, Laienmedizin mit einer aus der Protestbewegung entstandenen Alternativmedizin einfach gleichzusetzen. Die „Protestmedizin“ ist nur eine besonders augenfällige Variante. Laienmedizin umfaßt indes mehr: Selbstmedikation im herkömmlichen Sinn, Selbsthilfegruppen neuer Art (etwa die Frauen-Krebs-Gruppen) und alter Art (zum Beispiel Anonyme Alkoholiker) und, oft vergessen, aber dennoch existent, die familiäre Hilfe – alles in allem ein großer Kreis, der auch Politiker mit Sinn für gesellschaftliche Bewegungen zu interessieren beginnt. Der Berliner Gesundheitssenator Ulf Fink beschäftigt die Gesundheitsministerkonferenz, deren Vorsitzender er zur Zeit ist, in diesen Wochen damit. Fink schätzt, daß zwischen 70 000 und 100 000 Bürger in diesem Bereich tätig sind. Er denkt dabei vornehmlich an die Selbsthilfegruppen, die ja nur ein Teil,

wenn auch ein wesentlicher, der Laienbewegung sind. Der Medizin-Soziologe Prof. Dr. Christian von Ferber (Düsseldorf) schätzt, daß 3 bis 4 Prozent der Bevölkerung zur Laienbewegung im weiten Sinne zu rechnen sind.

Das Potential dürfte sogar noch größer sein. Darauf läßt das erhebliche Interesse an der Selbstmedikation schließen. In einer Marketing-Untersuchung (der „Brigitte“-Frauen-Typologie 5 aus dem Jahre 1981) werden rund 19 Prozent der Frauen dem „Selbstmedikationstyp“ zugerechnet. Dieser Typ vermeide den Arztbesuch, definiert die „Brigitte-Typologie“; er fühle sich durch Zeitschriften, eigene Erfahrungen oder den Apotheker hinreichend informiert, um selbst das richtige rezeptfreie Medikament zu bestimmen.

Warum der „Medizinbetrieb“ zur Laienmedizin provoziert

Die Laienbewegung ist zum Teil von der praktizierten Medizin, dem

sogenannten Medizinbetrieb, mit verursacht worden. Der Kölner Sozialwissenschaftler Prof. Dr. Philipp Herder-Dorneich sieht in der zunehmenden Bürokratisierung des Medizinbetriebes eine wesentliche Ursache. Alternativen müßten da notwendigerweise entstehen. Oder von Ferber: Laienmedizin komme eine „Ventilfunktion“ zu. Ähnlich der Konstanzer Medizinsoziologe Prof. Dr. Horst Baier sowie Alexander Schuller: mit der Laienmedizin werde, wie überhaupt in der „großangelegten Laienbewegung“ (Baier), der Ausbruch aus einem festgefügtten Rahmen versucht. Der Ausbruch aus dem Rahmen der Medizin und allgemein der herrschenden Ordnung hat politisches Gewicht, selbst die „Alternativen“, die sich bewußt „unpolitisch“ geben, handeln somit tatsächlich politisch.

Über politische Konsequenzen, die aus der Laienbewegung für die Medizin gezogen werden müssen, dachten die Sozialwissenschaftler des „Kölner Kolloquiums“ tief nach, ohne freilich zu einem endgültigen Ergebnis zu kommen. Die Medizin sei im Augenblick aus zwei Richtungen bedroht, erklärte Herder-Dorneich: von oben, von der auf egalitäre medizinische Dienstleistungen erpichten Staatsbürokratie; von unten, von der basisdemokratischen, hier laienmedizinischen Bewegung. Beide, obwohl einander gegengesetzt, könnten zu Partnern werden, deren gemeinsames Opfer die Medizin in der gegenwärtigen Form werden könne. Herder-Dorneich plädierte dafür, einem solchen Bündnis entgegenzuwirken und die Laienbewegung zu integrieren. Eine Förderung der Laienmedizin liege geradezu im Interesse der Medizin, denn:

In der Zwickmühle zwischen steigenden Kosten und der gesamtstaatlichen Unfähigkeit, diese Kosten zu finanzieren, werde der Ärzteschaft schnell die Rolle des Sündenbocks zugeschoben. Laienmedizin könne Entlastungsfunktionen übernehmen und Aufgaben,

Ordnungspolitischer Gesprächskreis

Das „Kölner Kolloquium“ ist ein interdisziplinär zusammengesetzter Gesprächskreis. Es geht auf Initiativen von Prof. Dr. Philipp Herder-Dorneich (Forschungsinstitut für Einkommenspolitik an der Universität Köln) und Prof. Alexander Schuller (Institut für Sozialmedizin an der FU Berlin) zurück und wird vom Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e. V. und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gesponsert. Die Forderung durch die Zahnärzte ist um so bemerkenswerter, als das „Kölner Kolloquium“ keineswegs spezifisch zahnärztliche Probleme aufgreift. Der Gesprächskreis beschäftigt sich vielmehr

grundsätzlich mit dem Gesundheitswesen als einem Objekt gesellschaftlicher Veränderungsversuche. Die wissenschaftliche Behandlung der Thematik ist, das legen schon die Initiatoren nahe, eindeutig ordnungspolitisch orientiert. Die beiden bisher stattgehabten Kolloquien waren fachlich sehr gut besetzt. Die Themen:

„Von der Vorsorge zum Versorgungsstaat – Prävention und die Grenzen der Planbarkeit“ (am 29. und 30. Januar 1981) sowie „Spontaneität oder Ordnung – Laienmedizin als Systemveränderung?“ (am 26. und 27. November 1981).

Der Berichtsband über das erste Kolloquium ist soeben erschienen, der über das zweite kommt in Kürze heraus.

die sinnvollerweise nicht in die Medizin gehörten (aber vom Gesetzgeber dennoch der Krankenversicherung untergeschoben wurden), übernehmen und somit den Druck auf die Medizin reduzieren.

Herder-Dorneich: „Eine Umverteilung und Umdefinition von Aufgaben, wie sie die Laienmedizin tendenziell ermöglicht, könnte eine wesentliche Entlastung des Kostendrucks im Gesundheitswesen bedeuten.“

Der Verlust an Patientennähe ließe sich idealerweise an den mit Medizin beschäftigten Laiengruppen wiederherstellen. Laiengruppen richteten, wenn auch oft unspezifisch, geradezu ein Angebot an die Medizin. Dieses gelte es zielbewußt aufzugreifen. Namentlich das Problem der neuen chronischen Krankheiten, die in zunehmender Weise das Morbiditätsspektrum in unserer Gesellschaft bestimmten, ließe sich am ehesten gemeinsam mit Laiengruppen erfolgreich angehen. Damit werde, so Herder-Dorneich, auch manche Kritik an der Medizin gegenstandslos.

Von den Schwierigkeiten, „Laienmedizin“ zu klassifizieren

Die Laienmedizin und vor allem die Selbsthilfegruppen sind zwar nicht mehr zu übersehen, sie haben sich gar als Subkultur schon verfestigt, mit eigenen Zugehörigkeitsritualen, einer eigenen Sprache. Wissenschaftler und neuerdings Politiker haben sie entdeckt – doch, zum Leidwesen jedes echten Wissenschaftlers, sie ist bisher weder zufriedenstellend definiert, noch konnte die verwirrende Vielfalt klassifiziert werden. Die beim Kölner Kolloquium vertretenen Wissenschaftler versuchten sich dem Problem immerhin zu nähern. Zum Beispiel so:

Baiers Unterscheidungsversuch der Selbsthilfegruppen umfaßt vier Gruppen:

▷ Autonome Gruppen; das sind solche, die dem geltenden System nicht aggressiv gegenüberstehen, sondern neben ihm existieren (etwa die Anonymen Alkoholiker).

▷ Alternative Gruppen; das sind solche, die mehr oder weniger bewußt eine „andere Medizin“ als die Schulmedizin betreiben (zum Beispiel die unter Gastarbeitern verbreiteten „Medizinen“ – „Türkenmedizin“ –, aber auch traditionelle nicht-schulmedizinische Heilweisen).

▷ Präventivmedizinische Gruppen (zum Beispiel Rauchgegner, Übergewichtige, Gruppen, die sich mit der Rehabilitation chronisch Kranker beschäftigen).

▷ Isolative Gruppen (darunter versteht Baier solche, in denen sich Patienten mit stigmatisierten Krankheiten, etwa Drogenabhängige, zusammenfinden).

Von Ferber unterscheidet schlicht in Selbsthilfegruppen von Betroffenen und Gruppen, die für andere tätig sind.

Herder-Dorneich hält es immerhin für möglich vorauszusagen, welche Gruppen letztlich erfolgreich sein werden: Eine erfolgreiche Selbsthilfegruppe sei gekennzeichnet durch ein eindeutiges Interesse und abgegrenztes Aufgabengebiet (single issue), sei eine kleine Gruppe oder eine Klientel-Gruppe (also eine, die maßgeblich von einem Führer bestimmt sei), beuge sich letzten Endes – um sich zu stabilisieren – auch organisatorischen Maßnahmen. Die Schwierigkeit, dem Phänomen beizukommen, zeigt aber auch Baiers Bemerkung, heute sei jeder Gliederungsversuch noch vorläufig, in der Laienmedizin sei alles im Fluß. Er ist auch skeptisch gegenüber der Idee Herder-Dorneichs, die Gruppen zu integrieren. Nicht aus Prinzip, sondern weil man noch keine Ratschläge geben könne, wie diese Gruppen von der eingeführten Medizin aufgenommen werden könnten.

Von Ferber hält Versuche, die Laienbewegung zu vereinnahmen, für nicht aussichtsreich. Er erkennt allerdings die Gefahr, daß sie politisch und ökonomisch von außen vereinnahmt werden, ohne es zu wollen. Die Laienbewegung werde dann über kurz oder lang keine Laienbewegung mehr sein.

Am ehesten läuft noch die Kooperation vor Ort

Von Ferber schlägt – um den frischen Schwung der Laienmedizin zu erhalten und sie doch für das medizinische System zu nutzen – eine relativ bescheidene Lösung vor: die Kooperation vor Ort, die Zusammenarbeit der Bereiche: (Kassen-)Praxis, Krankenhaus und Laiensystem (Ansätze dazu sieht er in der Münchener Perinatal-Studie oder bei gewissen Krebs-Nachsorgegruppen), eine vorsichtige Beratung in organisatorischen Fragen, eine Informationsbörse, mit deren Hilfe Gruppen und potentielle Mitglieder zusammengebracht werden können. Alles sollte möglichst locker und zwanglos, informell und basisnah geschehen.

Ein Teil der Laienmedizin wird sich indes selbst gegen derart vorsichtige Versuche wehren, er wird erst recht in einer „überlegten angelegten Kooperation zwischen Medizin und Laiengruppen“ (Herder-Dorneich) Verrat wittern. Das ist ein harter Kern, der nicht zu knacken ist. Doch ist die Laienbewegung vielfältig genug, auch solche Gruppen zu kennen, die an sich gerne bereit wären, mit der herkömmlichen Medizin zusammenzuarbeiten (von der aber bisher nicht anerkannt werden!), oder solche, die sogar einer professionellen Betreuung bedürfen.

Von jenen Vertretern des Medizinbetriebes, die Herder-Dorneichs Anregung aufgreifen wollen, die Laienbewegung zielbewußt zu nutzen, wird also Unterscheidungsvermögen und Fingerspitzengefühl erwartet. ▷

Laienmedizin

Ein Blick in die Geschichte zeigt im übrigen, daß die Laienmedizin keineswegs eine neue Erscheinung ist. Der Medizinhistoriker Prof. Dr. Heinrich Schipperges (Heidelberg) erinnert daran, daß die Ausweitung des professionellen Systems auf nahezu die gesamte Bevölkerung in der Geschichte ein Ausnahmefall ist. Die untere und mittlere Ebene der Gesellschaft sei bis vor gar nicht langer Zeit von Laienmedizin bestimmt gewesen.

Erinnern wir schließlich daran, daß die Vorläufer unserer heutigen Krankenkassen ursprünglich Selbsthilfegruppen der Arbeiterschaft gewesen sind. Bei ihnen läßt sich paradigmatisch studieren, wie sich ein Laiensystem schließlich zum Profisystem wandelte: Ein geradezu zwangsläufiger Prozeß von der Basisbewegung zum etablierten, ja bürokratischen Apparat? Demnach hätte das, was in der Laienmedizin von heute Bestand hat, die besten Chancen, demnächst tragender Bestandteil des „Systems“ zu werden.

Norbert Jachertz

DR. FLEISS' BLÜTENLESE

Resozialisierung

1831 hegte Ludwig Tieck große Hoffnungen:

„Möglich – und der Gedanke ist erfreulich –, daß die Menschheit so hoch steigt, daß man in Zukunft einen Verbrecher oder gottlosen Zweifler nur in das Gatterthor eines Gartens schiebt, um ihn nach zwei, drei Stunden jenseits als gläubigen Überzeugten und Tugendhaften wieder rauszulassen.“

(Nun, bis zum Mond ist die Menschheit hochgestiegen, dann sollte sich auch das Tugendhafte endlich einstellen.)

Erhebungsbogen für die Studie

"Ansätze und Programme präventiver, gemeindenaher Gesundheitsaufklärung/Gesundheitserziehung in Gesundheitsläden, Gesundheitsinitiativen und Gesundheitszentren"

Bitte beachten Sie folgende Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

- Wenn Zahlenangaben erwünscht und diese nicht genau bekannt sind oder ermittelt werden können, bitten wir um Schätzungen. Vermerken Sie dies dann vor den betreffenden Angaben mit rd. oder ca.
 - Sollten bestimmte vorgegebene Antworten nicht zutreffen, scheuen Sie sich bitte nicht, handschriftliche Ergänzungen vorzunehmen.
 - Bei den meisten Fragen sind Mehrfachnennungen möglich und nötig.
-

1. Name und Anschrift der Einrichtung/Initiative

.....
.....Tel.Nr.....

2. Name des Trägers der Einrichtung/Initiative

.....f.....

3. Seit wann existiert die Einrichtung/Initiative
seit (Monat/Jahr)

4. Öffnungszeiten

Tag _____
von Uhr _____
bis Uhr _____

5. Rechtsform der Einrichtung/Initiative

- Eingetragener Verein (weiter mit Frage 6)
Gemeinnütziger Verein ...
Initiative ohne Vereinsstatus ... (weiter mit Frage 6)
Öffentliche Verwaltung ... (weiter mit Frage 7)
Sonstiges, und zwar:
..... (weiter mit Frage 7)

6. Anzahl der Mitglieder der Initiative/des Vereins

.....

7. Anzahl der aktiven Mitarbeiter

- Ehrenamtliche ...
- Hauptamtliche ...
- Praktikanten
- Zivildienstleistende ...
- Sonstige, und zwar:
-

8. Wie verteilen sich die aktiven Mitarbeiter auf folgende Berufsgruppen (Bitte geben Sie die Anzahl getrennt für Ehrenamtliche und Hauptamtliche an; Praktikanten und Zivildienstleistende nicht berücksichtigen)

	Ehren- amtlich	Haupt- amtlich
Krankenschwestern/-pfleger		
Ärzte		
Beschäftigungstherapeuten		
Krankengymnasten		
Logopäden		
Medizinisch-Technische-Assistenten		
Pharmazeutisch-Technische-Assistenten		
Arzthelferinnen		
Heilpraktiker		
Apotheker		
Psychologen		
Soziologen		
Sozialarbeiter		
Pädagogen		
Juristen		
Büro-, Verwaltungspersonal		
Studenten		
Sonstige Berufe, und zwar:		
.....		
.....		

9. Welches sind die Angebote Ihrer Einrichtung/Initiative

- Information (weiter mit Frage 10)
- Beratung (weiter mit Frage 11)
- Therapie (weiter mit Frage 11)
- Diagnose
- Fortbildung, Seminare, Veranstaltungen etc. (weiter mit Frage 12)

10.a) Worüber informieren Sie

- Arbeitskreise, Selbsthilfegruppen, Diagnose-, Beratungs- und Therapieangebote der
- eigenen Einrichtung
 - anderer Einrichtungen
 - Veranstaltungen der
 - eigenen Einrichtung
 - anderer Einrichtungen
 - Broschüren, Bücher, Filme
 - sonstiges, und zwar
 -
 -

b) Durchschnittliche Zahl der "Fälle" pro Monat

- telephonisch, schriftlich
- persönlich

11. Welches sind Ihre Beratungs- und Therapieangebote und wie hoch ist die durchschnittliche Zahl der "Fälle" pro Monat

	<input type="checkbox"/>	Anzahl der "Fälle" pro Monat	
Medizinisch-somatische Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychotherapie			
Einzeltherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Gruppen
Gruppentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Selbsterfahrungsgruppen (Gesprächs-, Bioenergetik-, Gestaltgruppen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Gruppen
Krisenintervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beratung zur Wahrnehmung und Durchsetzung von Rechten als Patient und Sozialversicherter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beratung zu Alltagsproblemen (Wohnen, Arbeit, Familie, Schule etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beratung von Institutionen (Schulen, Kindergärten, Alten- und Jugendzentren etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Institutionen
Vermittlung an andere Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges, und zwar:			
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12. a) Welches sind Ihre Fortbildungsangebote, Seminare, Veranstaltungen etc.

.....
.....
.....
.....

b) Wie häufig bieten Sie an (pro Monat)

Fortbildung ...

Seminare

Veranstaltungen z.B.

.....
.....
.....

Sonstiges, und zwar:

.....

.....

13. Wie ist die räumliche Lage Ihrer Einrichtung/Initiative

a) Befindet sich Ihre Einrichtung/Initiative in

einem Laden

einer Wohnung

eigenem Haus

privat

sonstiges, und zwar

.....

b) Befindet sich Ihre Einrichtung/Initiative in einer

Großstadt (ab 100 000 Einw.) (weiter mit 13c)

Mittelstadt (20 000 bis 100 000 Einw.) (weiter mit 13c)

Kleinstadt (5 000 bis 20 000 Einw.) (weiter mit 14)

Landstadt (2 000 bis 5 000 Einw.) (weiter mit 14)

c) Innenstadt

Innenstadtrand (nur für Großstadt)

Stadtrand

Wohngebiet

Geschäftsviertel

Industriegebiet

Altbauviertel

Neubauviertel

Gemischtes Viertel

14. Woher kommen die Besucher Ihrer Einrichtung/Initiative

- | | in % |
|-------------------------|--------------------------|
| aus der gesamten Stadt | <input type="checkbox"/> |
| aus dem Stadtviertel | <input type="checkbox"/> |
| aus der weiteren Region | <input type="checkbox"/> |

15. Wie ist die Sozialstruktur der Benutzer der Einrichtung/ Initiative

- | | in % |
|--------------------|--------------------------|
| Männer | <input type="checkbox"/> |
| Frauen | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | |
| Studenten | <input type="checkbox"/> |
| Akademiker | <input type="checkbox"/> |
| Hausfrauen | <input type="checkbox"/> |
| Arbeiter/-innen | <input type="checkbox"/> |
| Angestellte/Beamte | <input type="checkbox"/> |

16. Welchen Zugang zu Ihrer Einrichtung/Initiative finden die Benutzer

- | | in % |
|--------------------------------------|--------------------------|
| von anderen Institutionen überwiesen | <input type="checkbox"/> |
| durch Eigeninitiative | <input type="checkbox"/> |

17. Arbeitet Ihre Einrichtung/Initiative bzw. Teile oder Arbeitsgruppen in Ihrem Verständnis präventiv

- | | |
|------------|--------------------------|
| ja | <input type="checkbox"/> |
| nein | <input type="checkbox"/> |
| weiß nicht | <input type="checkbox"/> |

→ in welchen Bereichen:

.....
.....
.....
.....

18. Arbeitet Ihre Einrichtung/Initiative bzw. Teile oder Arbeitsgruppen in Ihrem Verständnis gemeindenah

ja
nein
weiß nicht

→ in welchen Bereichen:

.....
.....
.....
.....
.....

19. Wie hoch war der finanzielle Aufwand Ihrer Einrichtung/Initiative 1981 einschließlich Raum- und Personalkosten

.....

20. Diese Mittel wurden aufgebracht durch

Anteile in %

Eigenmittel des Trägers
 Beiträge der Benutzer der Einrichtung ...
 Kommune ...
 Bezirk/Landschaftsverband ...
 Land ...
 Bund ...
 Krankenkasse ...
 Arbeitsamt ...
 Spenden ...
 Sonstiges, und zwar:

21. Mit wem arbeiten Sie zusammen (in Bezug auf Ihren Klienten und als Einrichtung/Initiative)

	häufig	gelegentlich	nie
Selbsthilfegruppen			
Krankenkassen			
Ärzteverbände			
Kliniken			
Gesundheitsamt			
einzelne niedergel. Ärzten			

	häufig	gelegentlich	nie
Klinikärzten			
Apotheken			
Krankengymnasten			
Beschäftigungstherapeuten			
Logopäden			
Psychologen			
Rechtsanwälten			
Sozialamt			
Arbeitsamt			
Allgemeiner Sozialdienst/Fürsorge			
Jugendamt			
Erziehungsberatungsstellen			
Schulen			
Jugendfreizeiteinrichtungen			
Kindergärten			
Bürgerinitiativen			
Parteien			
Betrieben			
Hochschulen			
Sonstiges, und zwar:			

22. Welche Einrichtungen/Initiativen mit ähnlicher Zielsetzung gibt es in Ihrem Einzugsgebiet

Name der Einrichtung/Initiative	Funktion
a)
.....
b)
.....
c)
.....
d)
.....

23. Kooperieren Sie mit diesen Einrichtungen/Initiativen

	ja	nein	teilweise
a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Mit welchen Medien arbeiten Sie

schriftl. Informationsmaterial (Broschüren, Flugblätter, Plakate etc.) ...	<input type="checkbox"/>
Video ...	<input type="checkbox"/>
Tonband ...	<input type="checkbox"/>
Film ...	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>

25. Wer hat den Fragebogen ausgefüllt (bitte Namen eintragen)

.....

26. Sind Sie bereit, an einem 3 - 4 stündigen mündlichen Interview teilzunehmen

ja nein

Platz für Fragen, Anregungen, Kritik:

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!

5.4 Gesprächsleitfaden

1. Besprechung und Konkretisierung des Fragebogens
2. Entstehungsgeschichte und Entwicklung der Einrichtung / des Projektes
3. Arbeitsweise der Einrichtung / des Projektes

ZIELSETZUNG:

- Wozu sollen die Besucher /Benutzer der Einrichtung "befähigt" werden?
- Welche präventiven / gemeindenahen Zielvorstellungen bestehen
 - a) für die Institution
 - b) persönlich bei den Mitarbeitern ?
- Welche politische Zielsetzung besteht
 - a) für die Einrichtung / das Projekt als Institution
 - b) für die Mitarbeiter ?

ZIELVERWIRKLICHUNG

- Welche Angebote und Aktivitäten bestehen?
- Wie kommen die Angebote und Aktivitäten zustande?
- Von wem werden Angebote / Aktivitäten ausgeführt? (Experten-Laien?)
- Werden Zielgruppen für die Arbeit definiert ?
- Wie werden die Zielgruppen für die Arbeit definiert?

MEDIEN UND METHODIK

- Fragen zur Methode des Arbeitens
 - a) individuell und / oder strukturell;
 - b) Beeinflussung von Verhaltensweisen;
 - c) Berücksichtigung des sozialen Umfelds,
 - d) Analyse der gesundheitlichen Probleme der Region
- Mit welchen Medien wird gearbeitet?
- Wie werden die Medien eingesetzt?
- Mit welcher Pädagogik wird gearbeitet?
- Welche Beteiligungsformen bestehen für die Besucher/ Benutzer ?
- Adressaten: Endverbraucher und / oder Multiplikatoren?
- Besteht die Möglichkeit für Supervision oder für Balintgruppen am Arbeitsplatz?

IMAGE UND ZUGANGSPROBLEME

- Wie ist die Sensibilität der Bevölkerung für die Angebote / Aktivitäten?
- Welche Zugangschancen bzw Hemmschwellen bestehen für die Bevölkerung;

- welcher Zusammenhang zur Organisationsform ist erkennbar?
- Welches Image hat die Einrichtung / das Projekt in der Öffentlichkeit?

KOOPERATION

- Welche kooperativen Bindungen bestehen?
- Welche Kooperationen werden gewünscht , finden aber bisher nicht statt?
- Welche regionalen und überregionalen Vernetzungen bestehen für die Einrichtung / das Projekt

STANDORTBESTIMMUNG

- Erhält die Einrichtung / das Projekt durch die Angebote oder Aktivitäten Verdoppelungs-, Kompensations- oder Ergänzungsfunktion?
- Wie wird die Effizienz und Effektivität der eigenen Arbeit beurteilt?
- Wo werden Grenzen für die Arbeit - sowohl für die Institution als auch persönlich - gesehen?

PERSPEKTIVE

- Welche Angebote, Aktivitäten, Konzeptionen werden geplant ?
- Was fehlt für die Arbeit an Medien, Materialien, Fortbildung, Geld...?
- Welche Finanzierungsmöglichkeiten bestehen ?

L I T E R A T U R

- Abholz, H.H.
Möglichkeiten und Vernachlässigung von Prävention
in: Deppe, H.-U. Vernachlässigte Gesundheit Köln 1980 S.284
- Abholz, H.H./Borgers, D./ Karmaus, W./ Korporal, J. (Hrsg)
Risikofaktorenmedizin Berlin 1982
- Argument -Sonderband 64:
Soziale Medizin IX: Prävention -Gesundheit und Politik
Berlin 1981
- Badura, B./ Ferber, C.v.
Selbsthilfe und Selbstorganisation im Gesundheitswesen
Oldenbourg 1981
- Borgers, D.
Prävention
in: Lundt, S. (Hrsg) Rebellion gegen das Valiumzeitalter
Dokumentation des Gesundheitstag Berlin ,Bd.7 1981
- Bauch, J.
Prävention als Systemveränderung
in: Soziale Welt Jg.32,1981 ,S.262 H.2
- Becker, K./Franzkowiak, P.
Gesundheitsorientierte Selbsthilfe als soziale Aktion
in: Abholz u.a.: Risikofaktorenmedizin Berlin 1982 S.249
- Berufsübergreifende Gruppenpraxen - Dokumentation einer Arbeitstagung
vom 2./3. Dezember 1982 in München , herausgegeben von U.Hoffmann,
C.Tatschmurat, O.Zettel München 1983
- Der große Wie-lebst-Du-Denn: das Buch für Selbsthilfe, Selbstorganisation
und Patientenrecht.
Verantw.: Dersee, T. - Verlagsgesellschaft Gesundheit 1982
- Dersee, T.
Prävention: Selbsthilfe und Gesundheitserziehung
in: Lundt, S.(Hrsg) Rebellion gegen das Valiumzeitalter ,a.a.O.
- Ferber, C.v.
Das sozialtherapeutische Instrumentarium der Gesundheitshilfe.
Eine kritische Analyse der Situation in der BRD
in: Die Ortskrankenkasse 7-8 /1978
- Ferber, C.v./ Badura, B.
Laienpotential, Patientenaktivierung und Gesundheitsselbsthilfe
Oldenbourg 1983
- Franzkowiak, P.
Gemeinde? Psychologen?
in: Fliegel, S./Röhrle, B./Stark, W.: Gemeindepsychologische Perspek-
tiven 2 Interventionsprinzipien Tübingen 1983
- Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000 - Primäre Gesundheitsversorgung
als Gemeinschaftsaufgabe Kongreßbericht vom 12/13.11.81
Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V. (Hrsg)
- Göckenjahn, G.
Symbolische Gesundheitspolitik und die Rolle der Medizin -keine Replik
in: Soziale Welt Jg.32,H2 ,1981 S.266

- Hinte, W.
 Warum Psychologen und Pädagogen ständig in Projekten der Gemeinwesenarbeit stören - eine polemische Skizze und ein konstruktiver Versuch -
 in: Fliegel, S./ Röhrle, B./ Stark, W.: Gemeindepsychologische Perspektiven 2 Interventionsprinzipien Tübingen 1983
- Hoffmann, U./ Schubert, I./ Tatschmurat, C./ Zettel, O.
 Gruppenpraxis und Gesundheitszentrum. Neue Modelle medizinischer und psychosozialer Versorgung. Frankfurt/Main 1982 (Campus)
- Infodienst der Gesundheitsläden Hrsg: Gesundheitsladen Hamburg
- Modellgesundheitsamt Marburg-Biedenkopf - Abschlußbericht als Diskussionsbeitrag zur Neuordnung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
 in: Band 99 Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit 1982
- Schmid-Neuhaus, M.
 Der Gesundheitspark in München
 in: Troschke, J.v./Stöbel, U. a.a.O
- Schneider, Ulrike (Hrsg)
 Was macht Frauen krank? Ansätze zu einer frauenspezifischen Gesundheitsforschung Frankfurt/Main 1981 (Campus)
- Thiele, W./ Hilke, W./ Dittner, J.
 Gesundheitsberatung für Erwachsene - ein Bericht aus der Praxis
 in: Bundesgesundheitsblatt 26 Nr.4, April 1983, S.109
 Hrsg: Bundesgesundheitsamt
- Timm, W.
 Ansätze für ein "soziales Gesundheitswesen"
 in: Neue Praxis Jg.10, H.2, 1980 S.208
- Trojan, A./ Waller, H. (Hrsg)
 Gemeindebezogene Gesundheitssicherung. Einführung in neue Versorgungsmodelle für medizinische und psychosoziale Berufe München 1980
- Troschke, J.v/ Stöbel, U. (Hrsg)
 Möglichkeiten und Grenzen ärztlicher Gesundheitsberatung
 Gesomed, Freiburg 1981
- Wiedemann, J.
 Die Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg
 in: Troschke, J.v./ Stöbel, U. a.a.O.
- Wilkening, Werner
 Dr. Bernhard Faust und die Schwierigkeiten des Fortschritts bei der primären Prävention - Festvortrag anlässlich der Verleihung der vom hessischen Ministerpräsidenten gestifteten Bernhard-Christoph-Faust-Medaille am 28.5.82
- Wischnik, A.
 Ökologisches Stoffgebiet - Mediscript-Verlag München 1979

Reinhard Fuß/Ingrid Schubert
Maria-Antonien-Weg 4
8110 Murnau
Tel.: 08841/3941

Institut für kooperatives Lernen
in Forschung, Fortbildung und Beratung IKOL e.V.
Zentralbüro
8153 Großpienzenau 27/0bb.
Tel.: 08025/4874

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA
Ostmerheimer Straße 200
5000 Köln 91
Tel.: 0221/8992-1

IK L IK L IK L IKOL

IKOL e.V.
Institut für kooperatives Lernen
in Forschung, Fortbildung und Beratung

Reinhard Fuß
Ingrid Schubert

D O K U M E N T A T I O N

der Arbeitstagung zum Forschungsprojekt
"Ansätze und Programme präventiver, gemeindenaher Gesundheitsaufklärung/Gesundheitserziehung in Gesundheitsläden, Gesundheitsinitiativen und Gesundheitszentren"

11.11.83 - 13.11.83 in Köln

im Auftrag der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Dezember 1983

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort.....	2
1. Präsentation der Studie "Wer bestimmt hier eigentlich, was gesund ist?"	4
2. Berichte aus den Arbeitsgruppen	16
2.1 Methoden der Selbstkontrolle/Überprüfung der Wirkung der eigenen Arbeit - zur Effizienz und Evaluation	16
2.2 Planungsmethoden und Medieneinsatz am Beispiel Ernährung	19
3. Finanzierungsmöglichkeiten präventiver Arbeit	25
4. Prävention und Selbsthilfe	27
4.1 Selbsthilfe in präventiv arbeitenden Projekten	27
4.2 Selbsthilfe und Sozialpolitik	30
Anhang	33

VORWORT

Vom 11.11. - 13.11. 83 fand in Köln eine von IKOL e.V. im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durchgeführte Arbeitstagung zum Thema " Ansätze und Programme präventiver, gemeindenaher Gesundheitsaufklärung/Gesundheitserziehung in Gesundheitsläden, Gesundheitsinitiativen und -zentren" statt. Diese Tagung stand im Zusammenhang mit einer (ebenfalls von der BZgA in Auftrag gegebenen) Studie, die von R.Fuß und I. Schubert (beide IKOL) unter dem Titel " Wer bestimmt hier eigentlich, was gesund ist?" im Oktober des Jahres vorgelegt wurde. Im Rahmen dieser Studie befragten die Autoren mittels schriftlicher Interviews 21 Einrichtungen und Projekte - Gesundheitsläden, Gesundheitsprojekte, Feministische Frauen Gesundheits Zentren, berufsübergreifende Gruppenpraxen, Gesundheitsberatungsstellen in Gesundheitsämtern. Fünfzehn dieser Einrichtungen wurden zusätzlich mündlich interviewt.

Ziel der Arbeitstagung war es, die Ergebnisse der Studie vorzustellen, mit Vertretern der Einrichtungen und Projekte zu diskutieren sowie einzelne Aspekte der Studie näher zu beleuchten. Darüber hinaus war geplant, die Arbeitsgruppen und Plenumsdiskussionen als Foren zu nutzen für eine Begegnung mit Vertretern des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit (Dr. Stein), der BZgA (Dr. Ute Canaris) und der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (Herr Lindner), um gegenseitige Interessen und Möglichkeiten der Kooperation zu klären. Nicht zuletzt sollte die Tagung die Möglichkeit schaffen, daß sich die Mitarbeiter der an der Untersuchung beteiligten Projekte persönlich kennenlernen.

Leider erhielten die Mitarbeiter von IKOL erst am Abend vor der Tagung die Nachricht, daß Herr Dr. Stein, Frau Dr. Canaris und Herr Lindner aus persönlichen Gründen nicht an der Tagung teilnehmen könnten.

Die hier vorgelegte Dokumentation folgt chronologisch dem Tagungsverlauf (s.Anhang).

Der Freitagabend sollte dazu genutzt werden, einige Aspekte der Studie zu präsentieren und mit den Beteiligten zu diskutieren.

Zu folgenden Themen fanden am Samstagvormittag Arbeitsgruppen statt:

- o Methoden der Selbstkontrolle/Überprüfung der Wirkung der eigenen Arbeit
- zur Effizienz und Evaluation

Diese Arbeitsgruppe wurde von Jürgen Töppich (BZgA) begleitet.

- o Planungsmethoden und Medieneinsatz am Beispiel Ernährung

Als Experten standen Reinhard Mann-Luoma (BZgA) und Gottfried Weber (IKOL) zur Verfügung.

Nach einer gruppenspezifischen Einlage und dem Austausch der Eindrücke aus den Arbeitsgruppen versammelte sich das Plenum am Samstagnachmittag zu einer Fragerunde über Finanzierungsmöglichkeiten präventiver Arbeit. Da die Vertreter des BMJFG, der BZgA und der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales abgesagt hatten, bestritt Wilhelm Thiele (Berliner Arbeitsgruppe Strukturforchung im Gesundheitswesen - BASIG) dankenswerterweise allein diese Diskussion.

Am Samstagabend bot sich den Teilnehmern die Möglichkeit, einen Videofilm des Gesundheitsladens München über den Bayerischen Gesundheitstag im Juni 1983 anzuschauen.

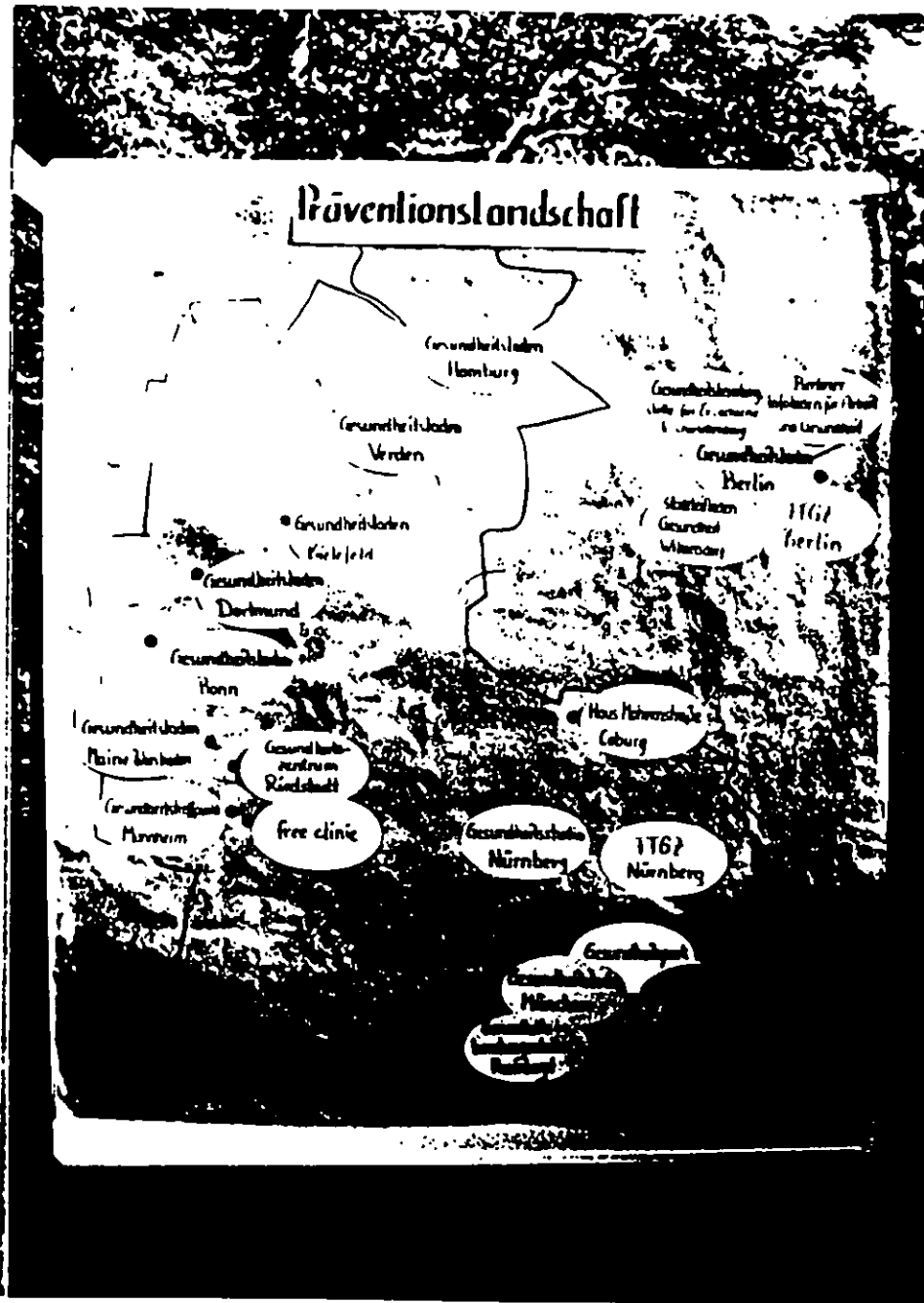
Der Sonntagmorgen wurde eingeleitet mit einem Fachbeitrag der Autoren über "Selbsthilfe in präventivarbeitenden Projekten". Danach berichtete Alf Trojan (Hamburger Forschungsgruppe Selbsthilfe im Forschungsverbund Laienpotential, Patientenaktivierung und Gesundheitsselbsthilfe) über die Arbeit der Hamburger Forschungsgruppe und formulierte Thesen zum Thema "Prävention als sozialpolitisches Programm".

Moderiert wurde diese Tagung von Gottfried Weber (IKOL), als Vertreter der BZgA nahm Michael Weber (nicht verwandt mit G. Weber) teil.

An dieser Stelle möchten wir noch einmal allen herzlich danken, die zum Gelingen der Tagung beigetragen haben: der BZgA, den Referenten und den Mitarbeitern der Einrichtungen und Projekte.

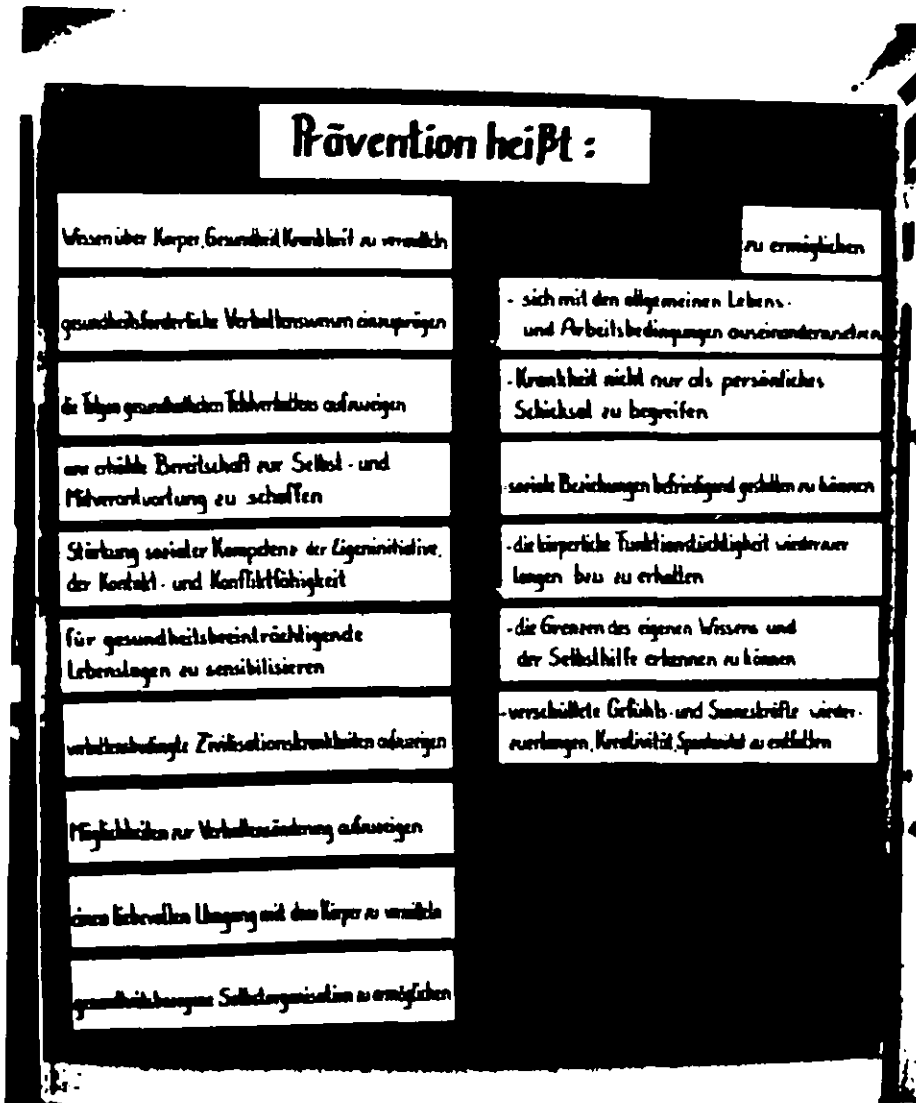
Reinhard Fuß
Ingrid Schubert

im Dezember 1983



Mit Hilfe einer skizzierten Landkarte konnte die Forschungsreise noch einmal angetreten werden. Dabei wurde kurz berichtet, wann die einzelnen Einrichtungen und Projekte entstanden sind, wer von ihnen nur schriftlich oder auch mündlich befragt wurde und welche Projekte auf dieser Arbeitstagung vertreten sind.

Einteilung und Entstehung der Projekte		Befragung schriftlich	mündlich	Teilnahme an der Tagung
<u>Gesundheitsläden</u>				
Berlin	1978	x	x	x
Bielefeld	1981	x	-	x
Bonn	1982	x	-	-
Hamburg	1980	x	x	x
Dortmund	1981	x	-	-
Mainz-Wiesbaden	1981	x	x	-
München	1980	x	x	x
Verden	1980	x	-	x
<u>Gesundheitsprojekte</u>				
Gesundheitspark München	1973	x	x	x
BILAG	1981	x	x	-
Gesundheitstreffpunkt Neckarstadt-West, Mannheim	1982	x	x	x
Stadtteilladen Gesundheit Wilmersdorf	1982	x	x	-
Haus Mohrenstr., Coburg	1982	x	x	x
<u>Fem.Frauen Gesundheits Zentren</u>				
FFGZ Berlin	1977	x	x	x
FFGZ Nürnberg	1980	x	-	x
<u>Berufsübergreifende Gruppenpraxen</u>				
Gemeinschaftspraxis Hasenberg1 Nord, München	1981	x	-	x
Gesundheitszentrum Riedstadt	1977	x	x	x
Free Clinic Heidelberg	1979	x	x	-
<u>Gesundheitsberatungsstellen</u>				
Gesundheitsstudio im Gesundheitsamt Nürnberg	1972	x	x	-
Gesundheitsberatungsstelle für Erwachsene i.d.Abt. Gesundheitswesen d. Bezirks- amtes Berlin-Charlottenbg.	1979	x	x	x
Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg1, München	1975	x	x	x



Aus dem "Theorieteil" der Studie wurden für die Präsentation Aussagen der Gesprächspartner zu ihrem Verständnis von Prävention zusammengetragen. Die Reihenfolge der Aussagen auf dem Schaubild ist zufällig und beinhaltet keine Wertung.

Unterschiedliche Ansätze von Präventionskonzepten werden hierbei deutlich. Sie sind mitunter auch gleichzeitig in einem Projekt vertreten.

4. Lernverständnis

Bei der Umsetzung der präventiven Konzeption in konkrete Aktivitäten und Angebote spielt bei den Einrichtungen und Projekten auch ihr jeweiliges Verständnis von Lernvorgängen eine große Rolle. "Klassisches Lernen" wurde als Erkennen und Auffüllen von Wissenslücken definiert, "Lernen" wie es üblicherweise erlebt wird.

Bei einer Reihe von Projekten fanden die Autoren ein Lernverständnis vor, das nicht von Wissenslücken (Defizitansatz) ausgeht, sondern an der vor-

handenen Kompetenz der Besucher ansetzt. Lernen wird hierbei auch als wechselseitiger Prozess verstanden; der Besucher wird als kompetent für seine spezifische Lebenssituation gehalten, der Professionelle als Nichtbetroffener - so die Aussagen - kann von ihm lernen.

Ein Zitat aus diesem Kapitel der Studie sei noch genannt:

" Auch wenn es nicht immer gelingt, so denke ich doch, daß wir vermitteln können, daß Du als Individuum unheimliche Fähigkeiten haben kannst, daß nicht jemand da sein muß, der sagt: hier geht es lang. Sondern daß Du bestimmen kannst. Diese Erfahrung habe ich hier durch die Arbeit gemacht. Nämlich selbst fähig zu sein, etwas zu initiieren, Dinge in Bewegung zu setzen." (GL Berlin)

5. Betroffenen- versus Expertenorientierung

Bei den Gesprächen über die Art der Angebote und Aktivitäten sowie über die Methode des Arbeitens wurde auch darüber gesprochen, inwieweit sich der Wunsch nach Betroffenenennähe und die Mitarbeit von Experten miteinander vereinbaren lassen.

In der Frage der Notwendigkeit von Experten für die Arbeit stehen sich die Feministischen Frauen Gesundheits Zentren und das Gesundheitsstudio Nürnberg diametral gegenüber. Die Feministischen Frauen Gesundheits Zentren lehnen die Mitarbeit von Expertinnen in dieser Funktion ab; sie erachten alle Frauen für fähig, voneinander zu lernen. Das Gesundheitsstudio benötigt Experten auf Grund seiner Zielsetzung, Wissen zu vermitteln.

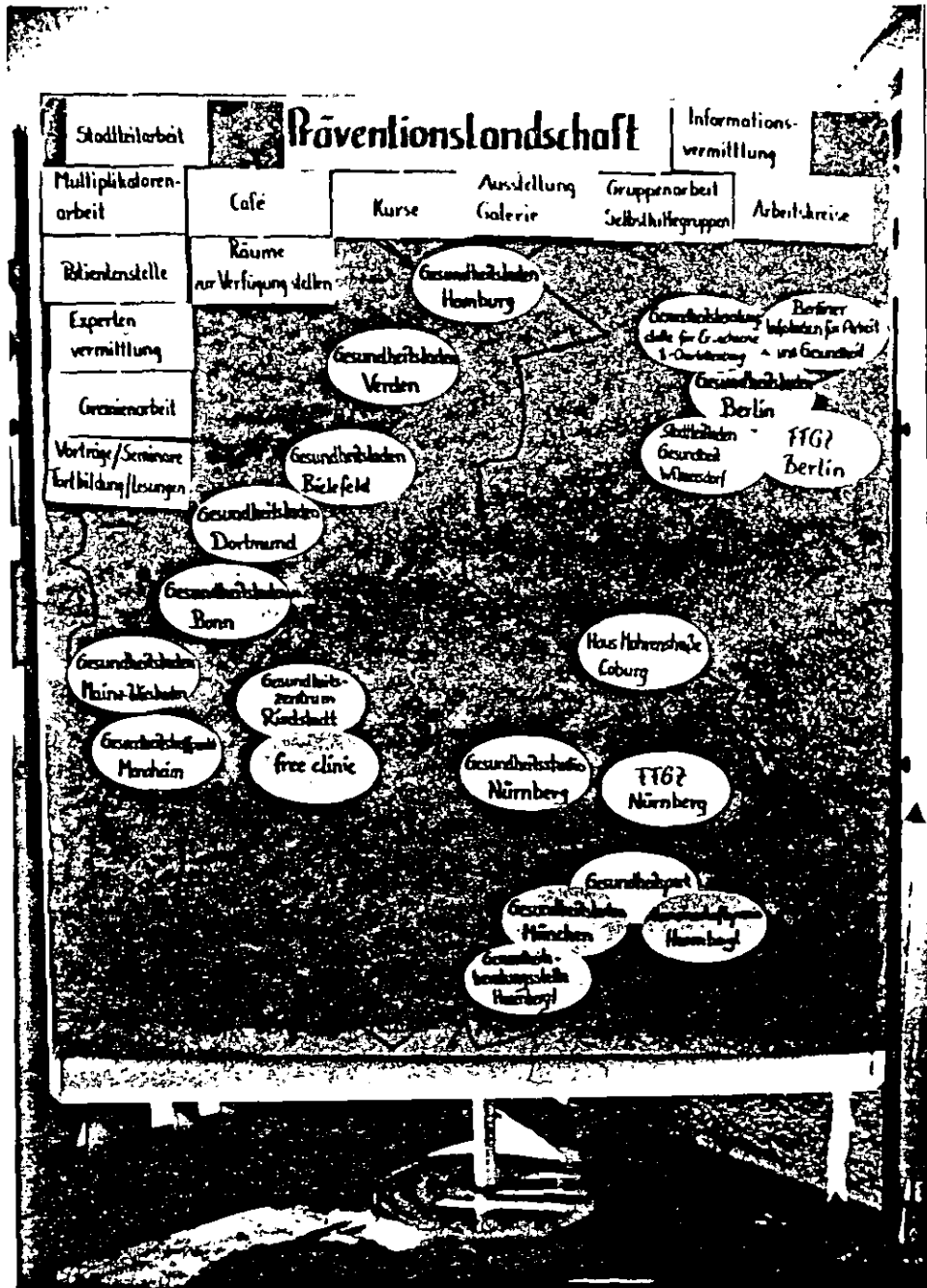
Eine Zwischenstellung nimmt der Gesundheitspark ein, der auf der einen Seite die Kompetenz der Besucher für ihre Lebenssituation anerkennt, diese auch fördern möchte. Andererseits hält er es für notwendig, daß die Kurse und Programme von Professionellen mit klinischer Kompetenz durchgeführt werden, um Besucher, die von bestimmten Fragestellungen und Themen besonders betroffen sind, gegebenenfalls auch auffangen zu können.

Eine Sonderstellung haben bei der Frage "Betroffene -Experten" die Aktiven der Gesundheitsläden inne . Sie sind Betroffene und Experten zugleich: betroffen z.B. von der spezifischen Arbeitssituation und nachgefragt als Experten auf Grund ihrer Ausbildung und ihrer besonderen Kenntnisse des Gesundheitswesens.

Zur Frage, wer eigentlich die Betroffenen sind, möchten wir nochmals Franzkowiak zitieren:

" Die Begriffe 'Betroffenheit' und 'Betroffene' haben wir oft und gern benutzt, um aus unserer Sicht die Menschen zusammenzufassen, die nach unserer Auffassung gemeinsame Grundprobleme haben und/oder über gemeinschaftliche Lösungsmöglichkeiten verfügen. 'Betroffene' sind also im Klartext die, über die wir betroffen sind, weil sie noch immer nichts zur Veränderung ihrer (miesen) Lage getan haben." (Franzkowiak in: Gemeindepsycholog. Perspektiven 2,1983, S.130)

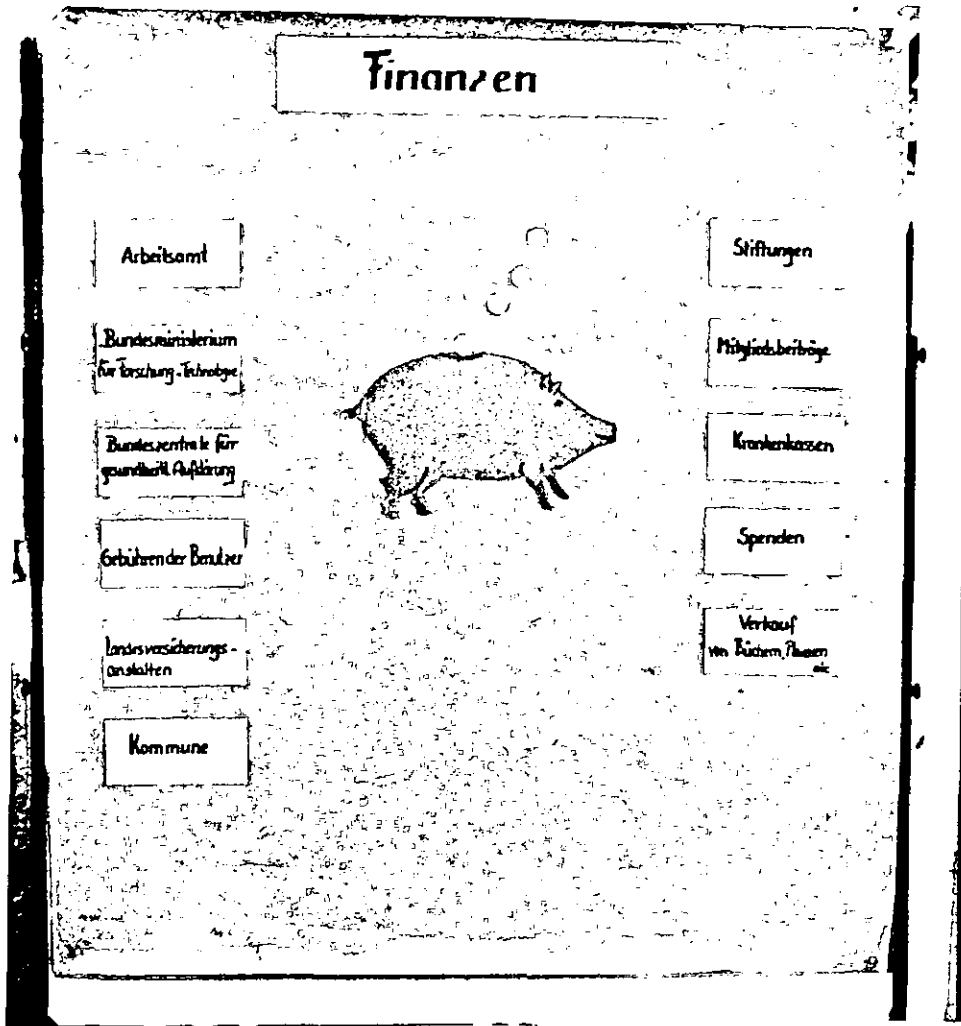
6. Prävention im Alltag



Die auf Karten geschriebenen Aktivitäten und Angebote wurden mit Erläuterungen, in welchen Einrichtungen und Projekten sie anzutreffen sind, an die Präventionslandschaft gepinnt.



Eine Auswahl der in den Einrichtungen und Projekten verwendeten Medien und Methoden zeigt diese Collage.



Befragt nach Grenzen ihrer Arbeit, verweisen fast alle Einrichtungen auf ihre finanziellen Probleme. Ein beträchtlicher Teil der Arbeitskraft und Zeit muß in die Sicherstellung der Finanzierung investiert werden. Bei vielen selbstorganisierten Projekten bedeutet das, sich um Geld für Raummiete und Sachmittel zu bemühen – die adäquate Bezahlung der eigenen Arbeitskraft steht vielfach hinten an.

Die Abbildung zeigt die verschiedenen Finanzträger der Einrichtungen und Projekte:

Arbeitsamt

ABM-Stellen erhielten das Haus Mohrenstraße, das Gesundheitszentrum Riedstadt und der GL Hamburg. Die Gesundheitsläden Bielefeld und München hatten Stelle beantragt, diese wurden jedoch abgelehnt. Die FFGZ erhielten ebenfalls Absagen, u.a. mit der Begründung, daß ihre Arbeit nicht im öffentlichen Interesse sei, da sie sich nur an Frauen wende.

BMFT	Der Gesundheitstreffpunkt Mannheim wird im Rahmen der multizentrischen Studie zur Herz-Kreislauf-Prävention vom BMFT finanziert.
BZgA	Es besteht die Möglichkeit, Massenmedien (Broschüren und audio-visuelle Medien) für Gesundheitsaufklärung kostenlos anzufordern. Die vom Gesundheitstreffpunkt Mannheim gestaltete Zeitung "Wurzelwerk" wird ebenfalls von der BZgA finanziert.
Gebühren der Benutzer	Hierzu zählen die Kurs- und Beratungsgebühren, sowie die Raummieten - für viele Projekte eine wichtige Einnahmequelle (Gesundheitspark, FFGZ Berlin und Nürnberg, Haus Mohrenstraße Coburg).
Landesversicherungsanstalt	Das Gesundheitsstudio Nürnberg führt neben einigen anderen Sponsoren, die LVA Bayreuth auf.
Kommune	Im Rahmen der Volkshochschule beteiligt sich die Stadt München an der Finanzierung des Gesundheitsparks.
Stiftungen	Für zweieinhalb Jahre wurde der psychosoziale Bereich des Gesundheitszentrums Riedstadt von der Bosch-Stiftung gefördert.
Mitgliedsbeiträge/ Spenden	Für die Gesundheitsläden sind die Mitgliedsbeiträge und Spenden von entscheidender Bedeutung, da sie den finanziellen Rahmen der Arbeit bestimmen.
Bücher- und Broschürenverkauf	Für die FFGZ in Berlin und Nürnberg stellt dies eine wichtige Einnahmequelle dar.
Krankenkassen	Die Leistungen der Gruppenpraxen und Gesundheitszentren werden in erster Linie von den Krankenkassen honoriert. Es gibt jedoch nur beschränkt Möglichkeiten zur Abrechnung präventiver Angebote. Eine Ausnahme stellt der Gesundheitspark München dar, da hier die Krankenkassen explizit präventive Maßnahmen finanzieren.

9. Ansichten und Selbsteinschätzungen

Aus diesem Kapitel der Studie wurden zu der Frage nach der Lückenbüßerrolle und zu dem Problemkreis " wie effizient ist meine Arbeit, was bewirke ich eigentlich ?" einige Zitate vorgetragen. Diese Form der Präsentation wurde an dieser Stelle deshalb gewählt, da es sich um subjektive Aussagen der Befragten handelte und eine Verallgemeinerung den Einrichtungen und Projekten nicht gerecht geworden wäre.

Zitate zur Lückenbüßerrolle:

"Die Lückenbüßerrolle sehe ich auch, das sehe ich aber bei Selbsthilfe generell. Sozial- und Gesundheitspolitik sollen nichts mehr kosten. Das ist hier auch Thema. Deshalb sind wir auch bereit, das von uns offenzulegen und bei den Leuten ein Bewußtsein herzustellen, daß sie diesbezüglich auch aufpassen müssen, daß sie das, was ihnen zusteht, auch bekommen und wahrnehmen und nicht alles auf Selbsthilfe abgeschoben werden kann." (Gesundheitstreffpunkt Mannheim)

"Ja, ich denke, das ist sicher so, das ist uns auch klar, wir nehmen den Kommunen sicher Arbeit ab, auch durch unseren Lohnverzicht.... Der Wunsch ist bei uns natürlich, daß der Lohnverzicht nicht bis ans Ende aller Tage laufen soll, daß wir nicht in sozialer Ungewißheit leben müssen. Das ist besonders für die mit Kindern schwer. Sonst wüßte ich nicht, was man für Konsequenzen daraus ziehen kann aus der Erkenntnis, daß wir dem Staat Arbeit abnehmen." (Free clinic Heidelberg)

Zitate zur Effizienz und Effektivität:

"Ich glaube, es ist auch eine Angst, das zu diskutieren. Was ist Effektivität? Sie ist im gering im Vergleich zu dem, was man machen müßte, zu dem, was man sich vorgenommen hat. Allein was für hochtrabende Sachen in unserer Selbstdarstellung stehen.... Man kann es in unserem Sinne als Effizienzkriterien bezeichnen, wenn man nicht den Leistungsbegriff ansetzt, sondern eher fragt: macht uns das, was wir hier machen, wirklich Spaß; haben wir selbst etwas davon; lernen wir etwas dabei; haben wir einzelne Ziele auch in den Arbeitsgruppen erreicht; ist die Broschüre entstanden und hat sie einen Effekt gehabt? Die Fragen sind gestellt worden, aber nie richtig beantwortet worden." (Gesundheitsladen Hamburg)

"Es gibt keine Effizienzkontrollen. Wir haben den Eindruck, daß das Gesundheitstudio elf Jahre lang voll angenommen wurde, einen ungeheuren Besuch erfährt, daß der Gesundheitsgedanke in Nürnberg zu einer gewissen Bewegung geführt hat, das Interesse ist jedenfalls geweckt. Sicher ist ein Stamm da, aber die anderen wechseln immer je nach Thema. Mehr Effizienznachweis kann man überhaupt nicht führen." (Gesundheitsstudio Nürnberg)

"Das ist sehr schwer und man beschleißt sich natürlich am liebsten selbst und tut dann so, als wenn einem das Lustprinzip ausreicht. Ich finde das ziemlich schwierig, sich einzugestehen, wie hilflos man im Grunde auch ist und letzten Endes auch sagen muß: wir finden gar nicht die ideale Konzeption. Wir sind da so oft gespalten und oft sind es lächerliche gruppensdynamische Sachen, die es behindern, daß ein Konzeptionsprozess weitergeht. Das Lustprinzip an erster Stelle verdrängt oft die Sinnfragen." (Free clinic Heidelberg)

An dieser Stelle schloß die Präsentation, um Raum für Fragen und Kritik zu lassen. |

Zur Diskussion

Während und nach Beendigung der Präsentation notierten sich die Teilnehmer Fragen, Anmerkungen und Kritik auf Karten und hefteten sie in der Pause an die Stellwand. Die thematische Ordnung sah folgendermaßen aus:

o zur Studie

- von wem kam die Idee/Initiative für diese Untersuchung? Stellung des BMJFG dazu?
- welche der angeschriebenen Projekte/Einrichtungen haben nicht teilgenommen?

o zur Prävention

- Prävention bewirkt Kostensenkung, zu wessen Gunsten?
- welche sind die Unterschiede im Präventionsverständnis der verschiedenen Einrichtungen?
- bezüglich der Aussagen zum Präventionsverständnis: Krankheit soll nicht nur als persönliches Schicksal begriffen werden. Sondern als was noch?
- Prävention - eine bunte Wiese?
- Die Projekte tun viel! In Eurer Darstellung fehlt, was die Teilnehmer/Besucher/Betroffene tun!
- Wie ist das Präventionsverständnis der Betroffenen?
- Wie ist das Verhältnis von Prävention zu Behandlung? Neben oder versus?

o zum Lernverständnis

- Lern - Verständnis
- Experten: Profis oder Laien?
- Dominanz des Wissensbegriffs - Helfen versus Pädagogisieren?
- Wissen ist nicht neutral!

o zur Gemeindeorientierung

- wie wichtig und was ist Gemeindeorientierung? Wie ist sie in die Methoden integriert?

o zur Finanzierung

- "Staatsknete" ja? nein? wie? Unabhängigkeit der Projekte

o Einzelfragen

- was heißt Gremienarbeit?
- wie sieht die Telefonansage zu Gesundheitsfragen aus?

o zum Stil der Präsentation

- Etwas spontaner bitte!

Angesichts der vorgerückten Stunde einigten sich die Teilnehmer darauf, die Fragen zur Studie und die Einzelfragen zu behandeln und in die Diskussion des Punktes 'zur Prävention' einzusteigen.

Die Fragen zu Lernverständnis, Gemeindeorientierung und Finanzierung wurden am Samstag in den Arbeitsgruppen und im Plenum näher behandelt.

Die Diskussion über den theoretischen Hintergrund präventiven Arbeitens bewegte sich entlang der bekannten Gegenüberstellung von individuellem und strukturellem Ansatz, weshalb sie hier nicht dokumentiert wird.

Gottfried Weber beendete die Diskussion mit der Feststellung, daß diese Auseinandersetzung in der Gemeinwesenarbeit vor ca. zehn Jahren schon einmal geführt worden sei.

2. Berichte aus den ARBEITSGRUPPEN

2.1 Methoden der Selbstkontrolle/Überprüfung der Wirkung der eigenen Arbeit - zur Effizienz und Evaluation

Zu Beginn der Arbeitsgruppe wurde die Begriffe noch einmal geklärt. Effizienz und Evaluation klingen nach Kontrolle von außen. Auch der Begriff 'Selbstkontrolle' kann nicht auf die selbstorganisierten Projekte angewendet werden; hingegen 'Selbstvergewisserung' (ein Vorschlag von Jürgen Töppich) stieß schon eher auf Zustimmung bei den Teilnehmern dieser Arbeitsgruppe.

Ausgehend von einem geplanten Projekt "Gruppentherapie für psychosomatisch Erkrankte" im Haus Mohrenstraße, stellten wir die Frage, wann die Arbeit als erfolgreich zu bezeichnen sei.

Um diese Frage beantworten zu können, ist es notwendig die Zielbestimmung der Arbeit / des Projektes abzuklären.

Konkrete Fragen zu diesem Projekt lauteten:

- Ist in Coburg ein Bedarf dafür vorhanden?
- Warum wählt Ihr einen interdisziplinären Arbeitsansatz?

Als wichtiges Ziel, das auch überprüfbar ist, wurde genannt:

Es sollen sich zu diesem Thema in Coburg Selbsthilfegruppen gründen.

Langfristig würde das bedeuten, sich überflüssig zu machen, einmal ganz abgesehen von der Frage, ob es richtig sei, Selbsthilfegruppen zu initiieren.

Eine weitere Fragestellung zum Thema Selbstvergewisserung wurde von dem Vertreter des Gesundheitszentrums Riedstadt eingebracht:

- Wie können im Team die Widersprüche so ausgetragen werden, daß sie produktiv werden?
- Welche Ergebnisse erzielt die Beratung in der Apotheke?
- Welche Erfolge zeigt die fachliche Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern im Gesundheitszentrum?

Verbunden mit diesen Fragen bestand der Wunsch nach Vermittlung konkreter Methoden der Evaluation.

Die Gruppenpraxis Hasenberg1 stellte weitere Fragen:

- Welche Methoden der Evaluation von Therapie gibt es?
- Wie vermittelt man die eigene Arbeit an die Öffentlichkeit?

Diese Fragen stießen bei dem Vertreter des Berliner Gesundheitsladens auf Unverständnis. Sein Anspruch sei gar nicht so hoch. Im Berliner Gesundheitsladen machen die Beteiligten das, wozu sie Lust hätten. So etwas könne gar nicht scheitern, sondern nur enden, wenn man keinen Bock mehr habe.

Darauf zwei Entgegnungen: " Du machst den Bock zum Gärtner." "Du redest von 'Bock haben' mit einer Grabesmiene."

Seine weiteren Ausführungen waren: "Wir überprüfen unsere Arbeit wöchentlich bei unseren Zusammenkünften. Die Zielsetzung ändert sich laufend, sie paßt sich der Umwelt an. So ist eine Effizienzprüfung der ursprünglichen Zielsetzung nicht möglich."

Zusammenfassend gab Jürgen Töppich einige Anregungen:

Für Evaluationsüberlegungen/Selbstvergewisserung gilt, daß als erstes die Zielsetzung des Projektes/ der Arbeit geklärt werden muß. Eine weitere Voraussetzung der Selbstvergewisserung besteht in der beständigen Dokumentation. Dokumentiert werden sollten: die Zielsetzungen, die Umsetzungen, der Gruppenverlauf mit seinen Spannungen und Behinderungen, die Ergebnisse. Dieses dient nicht nur zur eigenen Vergewisserung, sondern auch als Anregung und Erfahrung für andere Gruppen.

An dieser Stelle kam der Einwand, daß die Mitarbeiter in den Einrichtungen und Projekten die Dokumentation aus Kapazitätsgründen nicht schaffen können. Dem wurde dagegen gehalten, daß Evaluation auch Zeit ersparen könne, wenn man z.B. zu dem Ergebnis kommt, nicht sinnvolle Aktivitäten einzustellen. Doch im aktuellen Arbeitsprozess kostet die Selbstvergewisserung erst einmal Zeit.

Am Beispiel der Bayerischen Gesundheitstages, der vom Gesundheitsladen München organisiert wurde, versuchte die Arbeitsgruppe einige Selbstvergewisserungstechniken zu konkretisieren.

A Zielsetzung des Bayerischen Gesundheitstages

- die Ideen des Gesundheitsladens zu verbreiten
- neue Projekte zu initiieren
- Anregung für die Mitarbeit in Projekten zu geben
- Erfahrungsaustausch unter Mitarbeitern von Projekten zu ermöglichen

Diese Ziele können als Hauptziele definiert werden. Um sie zu überprüfen, müssen sie detaillierter beschrieben werden.

B Welche Methoden kann man anwenden, um die Ziele zu verwirklichen und sie gleichzeitig zu überprüfen?

- zur Verbreitung der Ideen des Gesundheitsladens
 - o Flugblätter verteilen
 - o Medienarbeit
 - o viele Leute ansprechen

wie überprüfe ich das?

- o Fragebögen verteilen
- o durch persönliche Gespräche
- zum Erfahrungsaustausch
 - o eine Gruppe vorbereiten, die die Veranstaltungen und Arbeitsgruppen besucht und dabei dokumentiert
 - o die Referenten bitten, ihre Beobachtungen mitzuteilen

wie überprüfe ich das?

- o die Aussagen dokumentieren
- o Publikationen der Initiativen vor und nach dem Bayerischen Gesundheitstag vergleichen

Es wurden wieder Zweifel laut, ob diese Methoden in selbstorganisierten Projekten anwendbar sind. Die Mitarbeiter des Gesundheitsladens berichteten, daß sie sich über viele, ähnliche Methoden der Selbstvergewisserung bereits Gedanken gemacht hätten. Bei der Vorbereitung und Durchführung des Kongresses aber fehlte es an Zeit, Kraft und Kontinuität, diese Methoden in die Praxis umzusetzen.

Persönliche Anmerkung

Der Wunsch nach Selbstvergewisserung der Arbeit war bei den meisten Projekten spürbar. Es bestand die Hoffnung, die Sozialwissenschaften können Methoden aus dem Ärmel schütteln, die ohne Anstrengung und ohne Zeitaufwand anwendbar sind. Die diskutierten Wege waren für viele nicht neu, einige hatten sie auch schon in ihren Gruppen besprochen. Ich hatte das Gefühl, das nicht Fragen nach Methoden im Vordergrund standen, sondern ob und wie sie in den Projekten, eingedenk ihrer Strukturen und Schwierigkeiten, umgesetzt werden können.

2.2 Planungsmethoden und Medieneinsatz am Beispiel Ernährung

An der Arbeitsgruppe beteiligten sich Vertreter und Vertreterinnen aus acht verschiedenen Einrichtungen und Projekten. Für Fragen nach Planungsmethoden standen Gottfried Weber (IKOL), der die Arbeitsgruppe moderierte und für den Medieneinsatz zum Thema Ernährung Reinhard Mann-Luoma (BZgA) zur Verfügung.

In einer ersten Runde stellten sich die Teilnehmer noch einmal vor, berichteten kurz von ihrer Arbeit und benannten ihr Interesse an der Arbeitsgruppe. Bei fast allen lagen zu diesem Thema eigene Erfahrungen vor, doch bestanden Zweifel an der Arbeitsweise und der Wunsch nach Anregungen für die eigene Praxis wurde laut.

Das FFGZ Berlin hatte zum Thema Ernährung bereits zwei Nummern ihrer Zeitschrift Clio gestaltet.

Mit Ernährungsfragen, den physischen und psychischen Problemen bei Übergewicht, ist auch der Arzt in einer Gruppenpraxis befaßt.

In seiner beruflichen Arbeit - der Ausbildung von Medizinern - sucht ein Mitarbeiter eines Gesundheitsladens nach neuen Wegen der Vermittlung. Eine ganzheitliche Betrachtungsweise der Themenstellung wird angestrebt. U.A. wird z.B. ein Garten gemeinsam bewirtschaftet und hin und wieder zusammen gekocht.

Er wurde von dem Interesse einiger Besucher/Benutzer des Gesundheitstreffpunktes Mannheim an Ernährungsfragen, insbesondere unter Berücksichtigung des "schmalen Geldbeutels" und der "Möglichkeiten, die der Stadtteil bietet" berichtet. "Die Leute können nicht einfach zum nächsten Bioladen gehen..."

Die Leiterin der Gesundheitsberatungsstelle für Erwachsene in Berlin-Charlottenburg, führte zusammen mit einer Diätassistentin eine Reihe von Abnahmekursen durch. Ihre Erfahrung war, daß die Teilnehmer ihr neues Gewicht nur selten halten können - ja sogar mitunter zunehmen. "Nur die Pfunde zu zählen, ist zu vordergründig!" - so ihre Einschätzung.

Weiter wurde kurz von der Entstehung und der Arbeit im Haus Mohrenstraße, Coburg, berichtet. Das vegetarische Cafe hat vor kurzem den Betrieb aufgenommen.

Ein Arzt aus der Gesundheitsberatungsstelle Hasenberg1 schildert sein Interesse an gemeindeorientierten Aktionen und fragt nach dem Einfluß auf das methodische Vorgehen bei diesem Arbeitsansatz.

Weitere Fragen von ihm lauteten:

- was erreiche ich mit meinen Maßnahmen/Anstößen für den einzelnen?
- was bedeutet die Intervention für den Stadtteil/die Gemeinde?
- wie initiiere ich Selbsthilfeaktivitäten bzw wie kann ich erreichen, daß bestimmte Themen sich von selbst weitertragen?

Konkrete Erfahrungen zum Thema Ernährung liegen in der Zusammenarbeit mit Kindergärtnerinnen, durch Abnahmegruppen und Informationsstand vor.

Nach dieser hier in aller Kürze wiedergegebenen Vorstellungsrunde, wurde die Heterogenität der vertretenen Projekte nochmals deutlich, die auch einen unterschiedlichen Zugang zur Fragestellung bedingt. Einige Teilnehmer tragen in ihren Projekten (z.B. die FFGZ) ein bestimmtes Thema durch eigene Betroffenheit und eigene Erfahrungen weiter. Andere Gruppen - teilnehmer " wollen/sollen etwas zu diesem Thema machen" auf Grund ihrer beruflichen Zielsetzung.

Um nun in der Arbeitsgruppe abzuklären, welche Fragestellung gemeinsam in der verbleibenden Zeit bearbeitet werden soll, schrieb jeder Teilnehmer sein primäres Interesse auf ein Karte. Nach einer Ordnung der Karten ergaben sich folgende Schwerpunkte:

- o wie ernähre ich mich selbst, was bedeutet Essen für mich; Fasten- ein Weg nach innen? Übergewicht- Schutzhülle für psychische Probleme? Eine weitere Karte ergänzte diese Überlegungen mit der Frage: Sind nur Diätassistenten Ernährungsexperten - denn essen tun wir ja auch ?!
- o Gefragt wurde auf der einen Seite auch nach den Motiven und den Inhalten eines Professionellen, der sich mit diesem Thema befaßt und andererseits nach den Wünschen und Leiden einer Zielgruppe , der Betroffenen.
- o Einige Teilnehmer wollten den Schwerpunkt der Diskussion auf Möglichkeiten der Verknüpfung und Weiterentwicklung von individuellen Angeboten mit strukturellen, auf die Gemeinde bezogenen Aktionen legen. In diesem Zusammenhang muß auch der Wunsch nach "einem solidarischen Stoffwechsel mit der Natur" und die Forderung nach "bewußter, demokratischer Verfügung über Lebens mittel" verstanden werden.
- o Explizit auf die Ernährungssituation im Berufsalltag (auch die Berücksichtigung des Kantinenessens) bezogen sich zwei weitere Karten, sowie auf die Schadstoffbelastung der Nahrungsmittel.

Nach einer kurzen Besprechung der Karten wurden Planungsschritte für eine gemeinsame Maßnahme zusammengetragen.

1. Selbstreflexion zum Thema
Hier geht es um die Klärung der eigenen Betroffenheit, der eigenen Haltung und Motive, sowie um die Berücksichtigung der institutionellen Bedingungen.
2. Festlegung des Themas/inhaltliche Abklärung
3. Bestimmung der Zielsetzung
4. Abklärung im Team über den Ansatz und Rahmen der Arbeit
5. Bestimmung der Zielgruppe
6. Planung der Aktion
7. Suche nach Kooperationspartnern
8. Beachtung der Ressourcen wie Zeit, Geld, Arbeitskraft etc.
9. Medieneinsatz

An dieser Stelle wurde für eine Trennung der Gruppe plädiert, da sich auf Grund der unterschiedlichen institutionellen Herkunft der Teilnehmer verschiedene Fragen und Interessen ergaben. Die inhaltliche Diskussion der einzelnen Planungsschritte ist abhängig vom Auftrag der Institution sowie von der Motivation der Besucher/Benutzer. Die Arbeitsgruppe teilte sich in eine Gruppe, die sich zum Thema Selbstreflexion austauschen und eine andere, die Interventionsansätze diskutieren wollte.

Persönliche Anmerkung:

Uns fiel auf, daß die Gruppe gewisse Schwierigkeiten hatte, sich auf Planungsprozesse einzulassen. Es wurde immer wieder an einzelnen Punkten inhaltlich diskutiert. Hierdurch läuft man Gefahr, zufällige Schwerpunkte inhaltlich zu setzen, ohne sich in der Gruppe geeinigt zu haben, welche Relevanz die einzelnen Punkte besitzen. Für den Moderator bestand nun die schwierige Situation, diese inhaltlichen Diskussionen immer wieder zu unterbrechen, was seinerseits zu der Angst führte, zu viel zu 'poweren', um das Gruppenziel zu erreichen.

Unseres Erachtens werden Planung und inhaltliche Diskussion nur selten als zwei aufeinanderfolgende Schritte verstanden, bei der der erste, die Planung, den zweiten, die inhaltliche Diskussion, strukturieren und damit erleichtern kann.

Untergruppe: Selbstreflexion

Die Gruppe tauschte zuerst eigene Erfahrungen und den persönlichen Bezug zum Thema Ernährung aus: Was bedeutet Essen für mich? Auf was habe ich heute Appetit? Was sind für mich gute Nahrungsmittel?

Die auf Grund der Auseinandersetzung mit solchen Fragen gewonnen Ein-sichten tragen die FFGZ-Frauen durch Kurse und Veröffentlichungen weiter. Sie bieten ihre Erfahrungen an, suchen Austausch - und wer neugierig ist, nimmt das Angebot wahr.

Hier setzten wir mit der Diskussion an. Was bewahrt uns davor, zu "pä-dagogisieren", den Eindruck zu vermitteln, man/frau wäre im Besitz der Wahrheit. Neugierig zu machen, zu verlocken, ist eine Möglichkeit. Doch, so stellten wir uns die Frage, wollen wir nicht auch, daß das, was wir zu vermitteln suchen, weitergetragen wird, im Alltag umgesetzt wird? Das bedeutet aber auch, daß wir uns mit den Barrieren im Alltag, die an der Umsetzung hindern, auseinandersetzen müssen. Man denke nur an ober-bayerische Kochgewohnheiten - Schweinshaxn, Kraut, Knödel, Soßen, Bier - die Tradition haben! Kann ich da mit vegetarischen Gerichten neugierig machen?.

Wir phantasieren weiter. Essen bedeutet für uns, gemeinsam zu kochen und zu verzehren. In Familie, Wohngemeinschaften mag das zu arrangieren sein, doch wieviel schwerer haben es da Alleinstehende, ältere Leute. Wenn die Mahlzeiten eine besondere Bedeutung als Zeitpunkt für Kommunikation haben, dann wäre es doch viel sinnvoller statt "Essen auf Rädern" zu verteilen, Treffpunkte einzurichten, in denen gemeinsam gekocht und gegessen werden kann.

Wir spinnen die Utopie noch weiter. Woher beziehen wir unsere Nahrungs-mittel, welche Möglichkeiten haben wir als Verbraucher für eine Kontrolle über die Produkte und ihre Herstellung? Bewußter Umgang mit Nahrung kann und darf sich nicht auf das Einkaufen im Bioladen beschränken! Das Stichwort heißt "Aneignung" - von Raum zur Herstellung von Nahrungsmitteln, Coops zur Verteilung , Tausch

Ausgehend vom Thema Ernährung entwarfen wir eine Utopie der kleinen Netze, die vor allem die Handlungsmöglichkeiten der Einzelnen, ihre Selbstbe-stimmung vergrößern sollten.

Dazu ein Beispiel aus USA: In einem sozialen Brennpunkt Chikagos wurden auf den Hochhäusern Gewächshäuser angelegt. Neben der Möglichkeit, sich dadurch mit ein wenig Obst und Gemüse zu versorgen, entstanden neue Treffpunkte für die Bewohner.

Leider mußten wir an dieser Stelle abbrechen, da die Teilnehmer zum Essen gingen.

Untergruppe Interventionsansätze

Ausgangspunkt der Diskussion war das Anliegen des Gesundheitstreffpunktes Mannheim, eine 'Ernährungsinitiative' zu starten, da der Wunsch nach diesem Thema von verschiedenen Seiten an das Projekt herangetragen wurde. In der Gruppe wurden daraufhin Interventionsansätze diskutiert.

1. Ein Arzt berichtet aus dem Hasenberg1 von seinen Erfahrungen mit einem Brot-Stand. Er bietet Brot an, singt dazu Lieder zur Gitarre. Die Bewohner des Stadtteils bleiben stehen, sie kennen ihn zum Teil als Arzt aus der Beratungsstelle, wundern sich über seine andere Rolle, lachen oder interessieren sich. Außerdem bietet er eine Brotbackgruppe den Passanten an. 20 Leute melden sich an und kommen auch tatsächlich zum Beginn der Gruppe.

Dies ist keine pädagogische, belehrende Intervention. Sie beruht darauf, daß hier jemand aus seiner üblichen Rolle heraustritt, damit die Menschen aufmerksam macht, sich aussetzt; dabei aber den Passanten überläßt, ob und wie sie darauf reagieren.

2. Eine Teilnehmerin berichtet von einer Magersüchtigen-Gruppe. Sie ist entstanden aus eigener Betroffenheit, aus eigenem Erleben von Magersucht. Hier sprechen Betroffene mit Betroffenen.

Auch dies ist keine im klassischen Sinn pädagogische Intervention. Alle Teilnehmer entscheiden selbst, ob und in welcher Intensität sie sich einbringen. Keiner ist des anderen 'Oberlehrer', auch die beteiligte 'Professionelle' nicht.

Von der Vertreterin des Gesundheitstreffpunktes Mannheim wurde eingewendet, daß diese beiden Interventionsmuster ihrem Selbstverständnis von präventiver Arbeit sehr entsprechen, daß aber im Rahmen ihrer institutionellen Bedingungen "überprüfbare" Maßnahmen durchgeführt werden müssen. Dies macht Planung, die Festlegung auf bestimmte Methoden und Zielgruppen, die Definition von Zielen und Kontrolle ihrer Erreichung nötig. /

Kurzum, es handelt sich um eine klassische pädagogische Intervention, die von vermuteten Defiziten bei nicht näher definierten Betroffenen ausgeht und sie zu beseitigen trachtet.

Wir diskutieren, ob der bei diesem Projekt praktizierte Gemeinwesenansatz eine Lösung des Konflikts darstellen könnte.

Ergebnis:

Gemeinwesenarbeit untersucht die Lage der Menschen im Stadtteil. Sie

stellt folgende Notlagen fest:

- Arbeitslosigkeit
- daraus abgeleitete finanzielle Not
- daraus abgeleiteter Druck im innerfamiliären Bereich
- diesem Druck kann nicht ausgewichen werden (z.B. durch Wirtshausbesuche)
- Zunahme der Isolation

Daraus kann das Projekt folgende Angebote entwickeln:

Gemeinsame Herstellung eines billigen Essens; lernen, wie man billig kocht, d.h.

- der Geldmangel wird aufgenommen durch preiswertes Essen
- der familiäre Druck wird aufgenommen durch das Angebot der Kommunikation außerhalb (mit oder ohne Familienangehörige)
- die Isolation wird durch das Angebot gemeinsamen Kochens aufgehoben
- und erst letztens und nebenbei kann über Anleitung zum Kochen eine gesunde Ernährung initiiert werden.

Zu den Medien:

Medien im klassischen Sinne - schriftliche und bebilderte - sind in der Regel belehrend und deshalb wenig wirksam. Die Gruppe kam zu der Einsicht, Medien zum Thema vorerst "in der Schublade" zu lassen, und allenfalls dann zu verteilen, wenn bereits ein Bewußtsein über ein bestimmtes Problem vorhanden ist.

3. FINANZIERUNGSMÖGLICHKEITEN PRÄVENTIVER ARBEIT

mit Wilhelm Thiele

A. Wie bringe ich eine Idee zu Papier?

Eine Idee für ein Projekt, eine Tagung, eine Aktion etc fasse man auf 2 bis 3 Seiten zusammen und zwar gegliedert in:

- was will ich erreichen 3 Sätze
- wie erreiche ich das 1-2 Seiten
- Zeit- und Kostenplan

Die Idee sollte zuvor mit Leuten diskutiert werden, die sich in dem betreffenden Feld auskennen. Der Bedarf für das Projekt muß plausibel sein.

B. Wie trete ich an den Geldgeber heran?

Man verschicke dieses Papier an in Frage kommende Geldgeber und suche so bald wie möglich einen persönlichen Kontakt. Man schöpfe seine Kontakte zu Kirchen, Parteien, Gewerkschaften etc aus.

Bei Beantragung von Bundesmitteln muß das Bundesinteresse deutlich werden.

Die Chancen für die Finanzierung sind mitunter zu Jahresende günstiger, da häufig bei den Geldgebern ein "Geldstau" vorhanden ist, der noch im laufenden Jahr abgebaut werden muß.

C. Wer finanziert was?

- Krankenkassen

Jede Krankenkasse kann ihren gesetzlichen Auftrag selbst erweitern. Sie hat das Recht, bestimmte Leistungen zu Regelleistungen zu erklären. Der Auftrag der Krankenkassen besteht auch in der Prävention. Wichtige Entscheidungsfunktionen haben die regionalen Vertreterversammlungen und ihre Geschäftsführer inne. Betriebskrankenkassen sind häufig sehr abgeschlossen.

- Stiftungen

siehe dazu:

Klaus Neuhoff/ Ambros Schindler/ Hans-Jürgen Zwingmann
Stiftungshandbuch
Nomos-Verlagsgesellschaft 1983
(mit 306 Adressen und den Angaben über die Stiftungszwecke)

Beispiele:

Robert Bosch Stiftung GmbH
Heustr.1 , 7000 Stuttgart 1

Stiftungszwecke: Öffentliche Gesundheitspflege, Völkerverständigung, Wohlfahrtspflege etc

Vermögen: 607 982 000 DM

Einnahmen: 1980 33 629 000 DM

Bewilligung für Gesundheitspflege 4 792 000 DM

usw.

Weitere in diesem Zusammenhang wichtige Stiftungen sind:

o Stiftung Volkswagenwerk , Fritz Thyssen Stiftung, Alfred Krupp von Bohlen und Halbach Stiftung

Die Stiftungen geben Jahresberichte heraus, aus denen zu entnehmen ist, welche Projekte und Aktivitäten gefördert werden.

weitere Geldgeber

o Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

o Aktion Sorgenkind

o Lottomittel

- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte / Landesversicherungsanstalten

Zur Zeit ist die Wahrscheinlichkeit gering, von diesen Anstalten Geld zu erhalten.

- Bund

Die wichtigen Ministerien sind: Bundesministerium für Forschung und Technologie (BMFT); Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) und Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit. (BMJFG)

Was vom Bund im Gesundheitsbereich gefördert wird, kann man nachlesen in:

"Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit. Programm der Bundesregierung 1983 -86" herausgegeben von den drei Ministerien

Außerdem kann man an diese Ministerien auch mit Ideen herantreten, die nicht in dem Programm aufgenommen sind.

- Information zur sozialpolitischen Diskussion

"Sozialpolitische Informationen" des BMA , kostenlos erhältlich, regelmäßige Erscheinungsweise.

4. PRÄVENTION UND SELBSTHILFE

4.1 Selbsthilfe in präventiv arbeitenden Projekten

Ein wichtiger Bestandteil präventiver Arbeit besteht für die Einrichtungen und Projekte in der Initiierung und Förderung von Selbsthilfegruppen.

Der aus unserer Alltagswelt stammende Begriff 'Selbsthilfe' wird bereits verschiedentlich wissenschaftlich beleuchtet. Professionelle, überwiegend aus den helfenden Berufen, setzen sich mit ihm auseinander. Nicht zuletzt bemühen sich auch Politiker der Selbsthilfe. In diesem Zusammenhang sollen als Schlagworte genannt werden: Abbau des Sozialstaates, Entstaatlichung unter Heranziehung von Selbsthilfe. Auch die öffentlichen Medien haben sich in letzter Zeit dem Thema Selbsthilfe und 'Staatsknete' gewidmet.

Bezeichnenderweise wird viel von denen über Selbsthilfe und deren Vereinnahtung diskutiert, die über Selbsthilfe arbeiten, mit Selbsthilfegruppen kooperieren - inwieweit darüber auch in den Gruppen selbst gesprochen wird, bleibt unklar.

Merkmale von Selbsthilfe (als Klassiker werden an dieser Stelle immer die Anonymen Alkoholiker angeführt) sind: gemeinsame Betroffenheit, wechselseitige Hilfestellung und gleichberechtigte Zusammenarbeit in der Gruppe. Diese Idealform einer Selbsthilfegruppe haben wir jedoch nur selten angetroffen. Meistens arbeiten Professionelle aus den medizinischen oder psychosozialen Berufsgruppen mit oder leisten Hilfe bei der Initiierung und bei auftretenden Gruppenproblemen. Die Ergebnisse des Forschungsbundes zu dieser Frage bestätigen dieses auch.

Ein Zitat soll die Schwierigkeit der Selbsthilfearbeit in den Projekten nochmals verdeutlichen.

"Ich weiß nicht, ob das in den Städten wesentlich anders läuft als hier auf dem Land. Ich habe festgestellt, daß es gerade für die Frauengruppe zur Legitimation nach außen unheimlich wichtig ist, daß wir uns hier im Zentrum treffen und daß ich dabei bin. Das ist ein klares System, wo die Frauen hingehen können und das sie gegenüber ihren Männern und Nachbarn verteidigen können. Mit dem klassischen Selbsthilfekzept habe ich Schwierigkeiten. Das hat sich jetzt bei allen Gruppen gezeigt, das klappt nicht. Gruppe ohne Anleitung habe ich immer wieder anzuleiern versucht. Ich sehe, daß ich da unheimlich viel Energie reingesteckt habe und merke, daß es die Gruppen nicht schaffen. Aber es hängt sicher auch ein Stück mit mir zusammen, denn mir macht die Gruppenarbeit Spaß, da ziehe ich auch einen Teil an mich, das gebe ich gerne zu. Aber zum anderen ist es auch eine Frage der ländlichen Struktur - das scheitert ja schon an den Räumen. Die Gemeinde gibt keine, die Kirche hat sich geweigert..." (Gesundheitszentrum Riedstadt)

Inwieweit Selbsthilfe in ihrem emanzipatorischen Ansatz wirksam werden kann, ob langfristig auch Kontroll- und Mitbestimmungsmöglichkeiten von diesen Gruppen wahrgenommen werden können oder ob sie nur zur Entlastung des professionellen Systems dienen, wird die weitere Entwicklung zeigen.

Bevor wir auf Perspektiven der Selbsthilfebewegung zu sprechen kommen - dazu haben wir Alf Trojan eingeladen - möchten wir noch kurz darstellen, welche Selbsthilfegruppen in den Einrichtungen und Projekten mitarbeiten und wie die Zusammenarbeit aussieht.

Selbsthilfegruppen sind schon vielfach kategorisiert worden. Zur besseren Übersicht wollen auch wir einige Unterscheidungen treffen - Einteilungen nach anderen Kriterien sind jedoch möglich.

Körper- und krankheitsbezogene Gruppen (mit und ohne Anleitung) finden wir in fast allen Einrichtungen und Projekten, mit Ausnahme von BILAG und des Gesundheitsstudios Nürnberg. Die Gruppen orientieren sich in erster Linie an einem "Symptom", das Anlaß zur gemeinsamen Gruppenbildung gab: Rauchen, Übergewicht, Herzinfarkt, Diabetes, Epilepsie, Rheuma, Rückenschmerzen, Krebs etc. um nur einige zu nennen. Andere Gruppen betonen den Körperbezug; sie treffen sich zu Autogenem Training, zu Bioenergetik und Massage. Andere finden sich zur Bewältigung eines gemeinsamen Lebensproblems wie Trennung, Tod eines Partners oder auf Grund einer biographischen Erfahrung (Schwangerschaft, Geburt, Stillen, Wechseljahre, Altern) zusammen.

Zahlenmäßig geringer vertreten sind Gruppen zu besonderen Lebenslagen, die nicht nur individuell zu begreifen sind. Hierzu zählen die Arbeitsloseninitiativen wie z.B. in Coburg und Wilmersdorf.

Bei einigen von uns besuchten Einrichtungen und Projekten bestehen enge Beziehungen (und auch Mitarbeit in) zu Bürgerinitiativen vor allem im Umweltschutzbereich und zur Friedensbewegung. Diese Gruppen treffen sich in den Räumen der Einrichtungen oder fragen um Experten nach.

Über die Arbeitsweise und Zielsetzungen der verschiedenen Selbsthilfegruppen, angegliedert bei den von uns untersuchten Projekten, über ihre Nähe und Distanz zum professionellen System können wir keine Aussagen machen, da sich unsere Studie darauf nicht bezog.

Feststellen läßt sich jedoch eine unterschiedliche Bedeutung der SHGs für die jeweiligen Einrichtungen und Projekte. Besonders der Gesundheitstreffpunkt Mannheim, der Stadtteilladen Wilmersdorf, z.T. auch das Haus Mohrenstraße beziehen ihre Identität und ihre Legitimation daraus, daß in ihren Räumen Selbsthilfegruppen entstehen und dadurch auch die Einrichtung beleben.

Die Koordination für bestehende und zu bildende Selbsthilfegruppen, sowie Aufklärung über die Arbeitsweise von Selbsthilfegruppen gehörten zu ihren ersten konkreten Angeboten; hinzu kommt noch beim Gesundheitstreffpunkt Mannheim die Mitgliedschaft in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Selbsthilfegruppen. Diese Koordinationsaufgabe sowie das Ausrichten von Gesamttreffen aller Selbsthilfegruppen übernimmt auch der Gesundheitspark München, doch steht diese Tätigkeit nicht im Mittelpunkt der Arbeit.

Eine Reihe von Selbsthilfegruppen finden sich bei den Gruppenpraxen. Auch hier gaben in der Regel die Beschäftigten in den Praxen den Anstoß zur Gründung - überwiegend, weil sie bestimmte Symptome verstärkt wahrnahmen, z.B. Probleme von Frauen mit kleinen Kindern, orthopädische Beschwerden, Übergewicht.

Gemeinsam ist - einmal vorsichtig formuliert - den Professionellen und den Mitgliedern der Selbsthilfegruppen, die Erkenntnis, daß für diese Probleme medizinisch-technische Hilfe erschöpft ist; der Wunsch, an die Ursachen der Probleme heranzukommen, die ja erfahrungsgemäß außerhalb medizinischer Reichweite liegen, und dafür gemeinsame Lösungswege zu finden.

Die Kooperationsbeziehungen zwischen den Einrichtungen/Projekten und den Selbsthilfegruppen sind also zum einen formaler Art, d.h. zur Verfügungstellen von Räumen, evtl. Koordinieren von Interessenten bis hin zur Aktiven Initiierung und ständigen Begleitung der Gruppen.

Bis zu diesem Punkt unterscheiden sich die Einrichtungen und die darin 'beheimateten' Selbsthilfegruppen kaum von anderen Selbsthilfegruppen und ihren Institutionen. Eine Besonderheit besteht jedoch darin, daß einige Projekte, die wir befragten, als gesamte Einrichtung ein selbstorganisiertes Projekt darstellen als Ausdruck für Selbsthilfe und damit einige Überlegungen, die die Selbsthilfegruppen betreffen, auch für sie angestellt werden können. (Zur Begrifflichkeit: Selbsthilfegruppen und alternative, selbstorganisierte Projekte werden bei Alf Trojan durch den Begriff Selbsthilfeinitiativen zusammengefaßt).

So verstehen sich die Gesundheitsläden in erster Linie als Selbsthilfegruppe von Beschäftigten im Gesundheitswesen; die FFGZ, die zumindest in Berlin keine Selbsthilfegruppen im oben genannten Sinne haben, sind als ganzes als Frauenselbsthilfegruppe zu verstehen. Durch ihre Kurse geben sie Frauen Hilfe zur Selbsthilfe. Hinzu kommt noch ihr Laienansatz in ihrer Arbeit, wobei allerdings in den FFGZ auch die medizinischen und psychosozialen Berufsgruppen überwiegen.

Ebenso bietet Haus Mohrenstraße als gesamte Einrichtung verschiedenen Projekten und Initiativen Raum, die ihrerseits wiederum z.T. selbstorganisiert sind und nach neuen Lebens- und Arbeitsformen suchen.

4.2 Selbsthilfe und Sozialpolitik.

Eine Diskussion mit Alf Trojan

Alf Trojan berichtete über das Hamburger Forschungsprojekt Selbsthilfegruppen, das Teil des Forschungsverbundes "Laienpotential, Patientenaktivierung und Gesundheitsselbsthilfe" ist.

Die Forschungsgruppe konzentrierte sich in ihrer Arbeit auf drei Schwerpunkte:

1. Die Beurteilung der Wirkung von Selbsthilfegruppen durch Professionelle. Dazu wurde eine quantitative Befragung durchgeführt.
2. Die Selbsthilfegruppen (quantitative und qualitative Befragungen sowie teilnehmende Beobachtungen)
 - a) Welchen Beitrag leisten die verschiedenen Typen von Gesundheitsselbsthilfegruppen für die Verhütung und Bewältigung gesundheitlicher Probleme?
 - b) Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Merkmalen der Mitglieder und Gruppen einerseits und den Wirkungen der Selbsthilfegruppenteilnahme andererseits ?
3. Welche sozialpolitischen Forderungen ergeben sich aus diesen Überlegungen?

Da sich das Hamburger Forschungsprojekt auch in sozialer Verantwortung stehend fühlt, tauchte die Frage auf, was sie als Projekt den Selbsthilfegruppen geben können statt sie nur zu untersuchen. So entstand die Idee einer Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, kurz: KISS genannt. Von den Mitarbeitern des Projektes wurde ein Verein gegründet und Gelder von der Gesundheitsbehörde des Senates in Hamburg beantragt, die auch bewilligt wurden. Im KISS arbeiten Mitarbeiter der Forschungsgruppe mit der Aufgabe: Informationen über bestehende Selbsthilfegruppen weiterzugeben, Selbsthilfegruppen anzuregen, Experten und Beratung zu vermitteln.

Alf Trojan ging dann näher auf das Thema Prävention als sozialpolitisches Programm ein. Seines Erachtens kann man grundsätzlich von zwei Positionen ausgehen: a) individuelle und b) allgemeine Prävention.

Individuelle Prävention heißt, daß die Maßnahmen auf das Individuum als Verursacher gerichtet sind.

Allgemeine Prävention dagegen bezieht sich auf das soziale Umfeld des Individuum. Hierbei gibt es allerdings zwei Strategien:

- a) darauf hinzuwirken, daß das Individuum mit den krankmachenden Bedingungen fertig wird und
- b) die krankmachenden Bedingungen selbst anzugehen.

Für den Ansatz "allgemeine Prävention" ist ein neues Schlagwort in die Diskussion gekommen: soziales Netzwerk. Das Augenmerk wird hierbei auf die Funktions- und Wirkungsweise gesellschaftlicher Einrichtungen gerichtet, mit denen das Individuum Kontakt hat oder haben soll (Stadtteilzentren, Volkshochschule, Bürgerinitiativen, auch Nachbarschaft und Familie). In diesen sozialen Netzwerken werden heute die überwiegende Zahl der Probleme verschiedener Lebenslagen bewältigt, wie Krankheit, Pflege, Trauer etc. Allgemeine Prävention müßte sich auf die Stärkung sozialer Netzwerke richten.

Aus diesen Überlegungen heraus haben die Hamburger Forscher als nächstes Projekt eine praktische Erprobung "gemeindebezogener Netzwerkförderung" beantragt. Ein Beispiel für eine derartige Arbeit ist nach Alf Trojan der Gesundheitstreffpunkt Mannheim.

Eine mehr grundsätzliche Frage war, bei welchen Trägern Prävention anzusiedeln sei. Die idealtypischen Alternativen sind:

- staatliche Dienste
- das marktwirtschaftliche System (Ärzte, Gruppenpraxen etc)
- alternative Projekte

In der Praxis sind diese Übergänge jedoch häufig fließend.

Im Anschluß an das Referat von Alf Trojan warf eine Teilnehmerin die Frage nach der Beteiligung professioneller Helfer an Selbsthilfegruppen auf. Ihre Erfahrung war, daß die Profis von den Problemen der Gruppe ebenfalls betroffen sein müssen, damit die Gruppe gut funktioniert. Doch die verschiedenen Motivationen von Profis und Betroffenen dürfen nicht durcheinandergebracht werden.

Als weitere Diskussionspunkte sammelten wir dann:

- individueller versus genereller Ansatz
- Finanzierung
- normative Elemente (welche Werte werden vermittelt)
- Rolle des Helfers
- Rolle des Staates
- Grenzen der Selbsthilfegruppen
- Struktur der Selbsthilfegruppen

In der Diskussion wurden dann einige Aspekte in Beziehung gebracht: Finanzierung, Rolle der Helfer, Grenzen der Selbsthilfegruppen.

Zur Finanzierung von Selbsthilfegruppen sind zwei Arten denkbar:

- a) Bezahlung professioneller Beratung von Selbsthilfegruppen
- b) Direkte Bezahlung von Selbsthilfegruppen, die dann selbst bestimmen, ob sie Beratung haben wollen, und wenn ja, von wem.

Bei a) besteht die Gefahr, daß sich die professionellen Helfer neue Arbeitsgebiete beschaffen und die Selbsthilfegruppen in Abhängigkeit halten. Allerdings wurde auch häufig die Erfahrung gemacht, daß die Selbsthilfegruppen von sich aus 'klammern'.

Noch einmal wurde die Frage behandelt, ob und wie sich Selbsthilfegruppen durch Kontakte zu Professionellen ändern. Nach den Hamburger Erfahrungen, den Eindrücken aus unserer Studie und den Ergebnisse einer Studie in Kanada bei 300 Selbsthilfegruppen ist bei ca dreiviertel aller Gruppen intensiver Kontakt zu Professionellen vorhanden. Zur Veranschaulichung der Qualität des Verhältnisses zwischen Professionellen und Selbsthilfegruppen dient ein , wenn auch kein repräsentatives, Zitat einer Mutter eines asthmakranken Kindes aus einer Elternselbsthilfegruppe: "Unser Kontakt zu den Professionellen ist besser geworden, seit wir Fortbildung für sie machen."

Zum Schluß wurde noch eine Gefahr angesprochen, die mit dem Stichwort soziale Kontrolle beschrieben werden kann. Ist die Ausdehnung/Verbreitung von alternativen Projekten, Präventionsprojekten etc. nicht, wie Habermas es formulierte, eine "Kolonisation der Lebenswelt"? Haben die Menschen noch persönliche Freiräume, ohne überall auf Sozialarbeiter, Psychologen, Ärzte usw. zu stoßen, die ihnen sagen, was "richtig leben" bedeutet?

Entgegnet wurde allerdings, daß das zwar jederzeit mitbedacht werden müsse, aber man könne sich durch diese Überlegungen im sozialen Bereich auch handlungsunfähig machen.

ANHANG

Teilnehmerliste der Arbeitstagung vom 11.11.83 - 13.11.83 in Köln

Gesundheitsläden:

Micheal Ippen, Arzt	GL Hamburg Nernstweg 32 2 HH 50	Seilerstr.26 2 HH 4
Peter Brunkow, Arzt	GL Hamburg	Heinrichstr.3 2 HH 50
Hellmut Lahusen, stud. med.	GL Berlin Gneisenaustr.2 1 Berlin 61	Kuhnenstr. 18 1 Berlin 30
Hartmut Posch, Dipl.Soz.	GL München Reisingerstr.13 8 München 2	Leipartstr.17 8 München 70
Wolfgang Förster, stud.med.	GL München	Schraudolphstr.17 8 München 40
Christian Zechst, Dipl.Soz.	GL Bielefeld Webereistr. 28 4800 Bielefeld	Ellerstr. 30 48 Bielefeld
Eberhard Göpel, Arzt	GL Bielefeld	Deppendorferstr.160 48 Bielefeld 15
Sigrid Müller, Apothekerin	AMID (GL Verden) 2722 Dreeßel 17	Buchtstr.8 2800 Bremen 1

Gesundheitsprojekte

Heide Schutze-Schultius Dipl.Psych.	Gesundheitspark Spiridon-Louis-Ring 8 München 40	Schleißheimerstr.225 8 München 40
Heinz Jiranek, Dipl.Psych.	Gesundheitspark	Winzererstr.22 8 München 40
Karin Becker,	Gesundheitstreffpunkt Schimperstr. 41 68 Mannheim	Burgheimerstr.105 69 Heidelberg
Ursula Deisinger, Soz.päd.	Haus Mohrenstr.3 8630 Coburg	Schloß Wasmuthhausen 8601 Maroldsweisach
Beate Fritsch, Dipl.Psych.	Haus Mohrenstr.	Römhilderstr.6 8634 Rottach

Feministische Frauen Gesundheits Zentren

Joan Murphy , Politologin	FFGZ Berlin Liegnitzerstr.5 1 Berlin 36	Gleditschstr. 47 1 Berlin 30
Marie Schluck	FFGZ Berlin	Jahnstr. 16 1 Berlin 61
Barbara Oertel, Soz.päd.	FFGZ Nürnberg Wilhelm-Marx-Str.58 8500 Nürnberg	Wiesenthalstr. 60 8500 Nürnberg

Gesundheitszentren

Harald Skroblies, Apotheker	Gesundheitszentrum Freiherr v. Stein-Str. 9 6086 Riedstadt	Irenenstr. 9 61 Darmstadt
Peter Trumpp, Arzt	Gemeinschaftspraxis Hasenberg Stösserstr. 14 8 München 45	Waisenhausstr. 35 8 München 19
Billie Trumpp-von Eicken Psychotherapeutin	Gemeinschaftspraxis Hasenberg	Waisenhausstr. 35 8 München 19

Gesundheitsberatungsstellen

Rosemarie Kunert, Altenpflg.	Ges. Beratg. f. Erwachsene Bezirksamt Charlottenburg Wilmersdorferstr. 98/99 1 Berlin 12	Riemeisterstr. 108 1 Berlin 37
Renate Rhein, Ärztin	Ges. Beratung f. Erwachsene Berlin- Charlottenburg	Kranzallee 13 1 Berlin 19
Johannes Wiedemann, Arzt		Eduard-Schmid-Str. 30 8 München 90

Wilhelm Thiele, Dipl. Soz.	BASIG Hardenbergstr. 4-5 1 Berlin 12	Blankenbergstr. 6 1 Berlin 41
Ute Hoffmann, Dipl. Soz.	Sonderforschungsbereich 101 Universität München Hohenzollernstr. 81 8 München 40	Maria-Antonien-Weg 4 8110 Murnau
Alf Trojan, Arzt u. Soziologe	Universitätskrankenhaus Eppendorf, Medizinische Soziologie Martinistr. 52 2 Hamburg 20	
Jürgen Töppich, Dipl. Soz.	BZgA Ostmerheimerstr. 200 5 Köln 91	
Reinhard Mann-Luoma	BZgA	
Michael Weber	BZgA	
Reinhard Fuß	IKOL e.V. 8153 Großspienzenau 27	Maria Antonien-Weg 4 8110 Murnau
Ingrid Schubert	IKOL	" " "
Gottfried Weber	IKOL	8153 Großspienzenau 27

Arbeitstagung zum Forschungsprojekt

"Ansätze und Programme präventiver, gemeindenaher Gesundheitsaufklärung/Gesundheitserziehung in Gesundheitsläden, Gesundheitsinitiativen und Gesundheitszentren"

11.11. 83 - 13.11.83 in Köln

Tagungsablauf:

Freitag, 11.11.	19 ⁰⁰ Uhr	gemeinsames Essen
	20 ⁰⁰ Uhr	<u>Plenum</u> (Konferenzraum Hotel Coellner Hof)
	bis	- Präsentation des Forschungsberichtes durch R.Fuß und I. Schubert - Diskussion des Forschungsberichtes
	21 ³⁰ Uhr	- Vorstellung der geplanten Arbeitsgruppen
Samstag, 12.11.	9 ¹⁵ Uhr	<u>Arbeitsgruppen</u> (Tagungsort: Die Flora)
		- Methoden der Selbstkontrolle/Überprüfung der Wirkung der eigenen Arbeit - zur Effizienz und Effektivität (J.Töppich, BZgA)
		- Methodik des Arbeitens und Einsatz von Medien an einem konkreten Beispiel: Ernährung (R. Mann-Luoma, BZgA; Gottfried Weber, IKOL)
	12 ³⁰ Uhr	Mittagspause
	14 ³⁰ Uhr	<u>Plenum</u>
		- Präsentation der Arbeitsgruppenergebnisse
	15 ³⁰ Uhr	Kaffeepause
16 ⁰⁰ Uhr	<u>Plenum</u>	
	- Finanzierungsmöglichkeiten präventiver Arbeit Diskussion mit Dr. Stein (BMJFG); Dr. Ute Canaris (BZgA); Dr. W. Thiele (BASIG) und Herrn Lindner (Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Familie)	
18 ⁰⁰ Uhr	Abendessen	
20 ⁰⁰ Uhr	offene inhaltsbezogene Runde	
Sonntag, 13.11.	9 ¹⁵ Uhr	<u>Plenum</u>
		- Prävention und Selbsthilfe: Kooperationsmöglichkeiten zwischen Selbsthilfegruppen und Einrichtungen Diskussion mit Dr. Alf Trojan (Universität Hamburg)
	11 ³⁰ Uhr	Auswertung der Tagung /Tagungsfeedback
	12 ³⁰ Uhr	Ende der Tagung