

Netzwerke als Überlebensstrategien peripherer Regionen am Beispiel FrauenGesundheitsNetzwerke

FRAGESTELLUNG & METHODE

Frauengesundheitsnetzwerke und -zentren entwickelten sich anders als die sich ebenfalls in dieser Zeit etablierenden Selbsthilfegruppen und -initiativen aus der Frauenbewegung der 1960er Jahre heraus. Am Anfang stand der Kampf engagierter Frauen gegen den Paragraphen § 218 und für das körperliche Selbstbestimmungsrecht von Frauen. Ihr Protest richtete sich gegen die strukturelle Benachteiligung von Frauen im Gesundheitssystem, insbesondere gegen das Medikalisieren und Pathologisieren normaler weiblichen Lebensphasen und Körperprozessen sowie daraus resultierender Fehlbehandlungen.

Sie gründeten in den folgenden Jahren an verschiedenen Standorten alternative Gesundheitszentren und regionale wie überregionale Frauengesundheitsnetzwerke und erfüllen bis heute ihren Anspruch, Frauen mit unabhängigen Gesundheitsinformationen zu versorgen, sie in gesundheitlichen Belangen zu beraten und auf diese Weise deren Empowerment zu stärken.

Das Teilprojekt III.05, das auf drei Jahre konzipiert (2009-2011) ist, will in diesem Zeitraum die Strukturen der Frauengesundheitszentren (FGZ) und Frauengesundheitsnetzwerke (FGN) untersuchen. Dazu erfolgt in einem ersten Schritt eine Bestandsanalyse der vorhandenen Strukturen (Literatur- und Internetrecherche) sowie eine theoretische Aufarbeitung der Ergebnisse zur Frauengesundheitsforschung und der soziologischen Netzwerkanalyse. In einem zweiten Schritt geht es dann um die Analyse der Netzwerkstrukturen der FGZ und FGN. Mit Hilfe von Experteninterviews, Beobachtungen und der Sekundäranalyse wird nach ihren Entstehungsbedingungen (von informellen zu formellen Netzwerken), ihren Strukturen (Gesamtnetzwerke und egozentrierte Netzwerke), ihren Akteuren, ihren Zielen, ihrer Arbeitsweise, ihren Problemen, Konflikten, ihren hemmenden bzw. fördernden Bedingungen, ihrer geografischen Verteilung und ihrem Einfluss auf die regionale Gesundheitspolitik, die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitsverhalten gefragt. In einem dritten Schritt ist in der Logik der soziologischen Aktionsforschung beabsichtigt, solch ein Netzwerk in der Region Trier zu initiieren, wodurch es möglich wird, seine Genese und Netzwerkstrukturen unmittelbar und direkt in *statu nascendi* zu beobachten.

ARBEITSSTAND

Die vorläufige Recherche und die Experteninterviews zeigen:

Die Frauengesundheitsbewegung bildete an einzelnen Standorten eigene Strukturen, wie z.B. alternative Frauengesundheitszentren, Frauenhäuser, Frauennotrufe, Geburtshäuser. Daneben profilierten sich in den vergangenen Jahren verschiedene regionale wie überregionale Arbeitskreise und Netzwerke. Letztere sind Arbeitsbündnisse von Institutionen, Vereinen und/oder einzelnen Fachfrauen. Sie dienen dem regelmäßigen themenbezogenen Erfahrungsaustausch, bündeln Informationen und Ressourcen und bilden die

Plattform für gemeinsame Projekte und Aktionen.

Sowohl ihre Größe, Struktur und Arbeitsweise wie auch ihre regionale Verteilung sind sehr verschieden. Mehrheitlich gibt es sie in größeren Städten. Daneben bilden ganze Bundesländer aber auch noch weiße Flecken. In Rheinland-Pfalz und Trier haben sich zwar



ebenfalls wie in anderen Bundesländern und größeren Städten Frauenhäuser und Frauen-Notrufzentralen gegründet, jedoch sucht man (bzw. Frau) FGZ und FGN vergebens. Ein wissenschaftliches Engagement in der Logik des Schwerpunktes III erscheint auch von daher vernünftig und wichtig.

