

Radfahren ist gesund. Das weiß doch jede/r ... oder vielleicht auch nicht?

Radfahren ist gesund. Man möchte meinen, das weiß jede/r. Gleichwohl haben wir in unseren Forschungen belegt, dass dies nicht allen gleichermaßen bewusst ist. Beispielsweise kennt sich ein Teil der Frauen aus Nicht-EU-Ländern damit (noch) nicht gut aus. Vor diesem Hintergrund konnten unsere Forschungen belegen, dass zielgruppenspezifische und einfühlsame Gesundheitsbildung – „Health Literacy“ – einen Schlüssel bildet, um radaffinen Migrantinnen den Zugang zum Radfahren zu erleichtern. **VON ASTRID SEGERT**



Abb. 1: Plakat „Frauen in Fahrt!“
 © Hilde Wolf, FEM Süd Wien
 Das Plakat entstand im Rahmen des Forschungsprojektes „FiF“ gemeinsam mit radinteressierten Migrantinnen. Es wurde gefördert durch das bmvit, der Druck wurde unterstützt durch die Mobilitätsagentur Wien. Das Plakat wird bei Informationsständen und für Veranstaltungsankündigungen genutzt und kann über „FEM Süd“ für eigene Aktivitäten bezogen werden: http://www.fem.at/FEM_Sued/fraueninfahrt.html.

In der Gesundheitsforschung ist allgemein anerkannt, dass das Radfahren vielfältige gesundheitsförderliche Effekte hat. Radfahren wirkt sich nicht nur positiv auf das Herz-Kreislauf-System aus, sondern stärkt die Muskeln und nicht zuletzt die Psyche (vgl. ADFC o. J.; Muster/Zielinski 2006). Gleichwohl liegt der Radanteil an den zurückgelegten Wegen in Österreich insgesamt nur bei 6 % (vgl. bmvit 2017: 9). Zudem ist diese gesunde Fortbewegungsart sehr ungleich in der Bevölkerung verteilt. Jüngere sind aktiver als Ältere, Männer fahren häufiger als Frauen und auch der Anteil Fahrrad fahrender Einheimischer ist größer als der unter Zugewanderten (vgl. Fassmann/Reeger 2014: 19).

Da Menschen mit Migrationshintergrund in Österreich mit 22 % (in Wien sogar mit 40 %) eine große und wachsende Bevölkerungsgruppe darstellen, lohnt es sich, ihrem Zugang zum Radfahren mehr Aufmerksamkeit als bisher zu schenken. Forschungen dazu gibt es derzeit nur wenige, aber die Frage lohnt: Was hindert eigentlich Menschen mit Migrationshintergrund, häufiger Rad zu fahren? In unseren Forschungen fragen wir dabei besonders nach Chancen und Barrieren für Frauen mit Migrationshintergrund, da sie in ihren Familien eine Schlüsselrolle für eine potenzielle Erziehung zu gesunder Mobilität spielen oder in Zukunft spielen könnten (vgl. Segert et al. 2015, 2017). Zugleich wurden

im Rahmen unserer Forschungen neue Formen der zielgruppenspezifischen Förderung radinteressierter Migrantinnen praktisch ausprobiert und getestet. Dazu gehörte auch die Entwicklung eines Plakates für gesundheitsfördernde Veranstaltungen sowie für die Bewerbung von Rad-Events, wie der gemeinsamen Teilnahme an der RADpaRADe 2017 in Wien (siehe Abb. 1 + 2).

Migrantinnen mit „latenten Radfahr-Bedürfnissen“

Unsere Befragung von Frauen aus zahlreichen Ländern belegt, dass erstaunlich viele von ihnen gern Rad fahren würden, sie werden aber daran durch vielfältige Barrieren teils ein Leben lang gehindert (vgl. Segert et al. 2015, 2017). Eine der wichtigsten Barrieren insbesondere für Frauen aus Nicht-EU-Ländern entsteht, wenn Frauen in der Kindheit das Radfahren nicht erlernen konnten¹.

Die Betroffenen berichten, dass ihre Familien oft zu arm waren, ein Rad zu kaufen. Wenn eines gekauft wurde, dann für den Sohn/die Söhne, selten für die Töchter. Folglich erlernten diese Mädchen das Radfahren als Kinder nicht. Zudem wurde das Radfahren in vielen Familien nur den Buben zugesprochen, während es für Mädchen als unschicklich galt. Ein anderer Teil der Frauen berichtet, dass sie in der Kindheit zwar Radfahren quasi als Kinderspiel erlernten, es aber ab der Pubertät nicht mehr

ausüben durften, da es als unangemessen oder gar ungesund für Frauen im Unterschied zu Männern galt. Solche veralteten Frauenbilder und fehlende finanzielle Mittel spielen bis in die Gegenwart eine hemmende Rolle. So gaben nur 35 % der 2015 befragten Frauen aus Nicht-EU-Ländern an, über ein eigenes Rad zu verfügen (Segert et al. 2015: 63). Selbst nach Abschluss eines Radkurses verfügen nach eigenen Angaben nur 55 % der Absolventinnen (2012–2017) über ein eigenes Rad oder konnten sich ein für sie angemessenes Rad ausleihen (siehe Abb. 3/Segert et al. 2017: 46).

Gleichzeitig erzählen Migrantinnen, wie sie mit Interesse wahrnehmen, dass in Österreich in der letzten Zeit immer mehr Frauen im Alltag radeln. Sie hören ähnliche Geschichten gesellschaftlicher Öffnungen auch teilweise aus ihren Herkunftsländern. Vor diesem doppelten Erfahrungshintergrund beginnt die Ablehnung des Radfahrens für Mädchen und Frauen innerhalb der Familien mit Migrationshintergrund zu bröckeln. So ist das Radfahren im vergangenen Jahrzehnt in Österreich auch unter Migrantinnen zu einem Thema geworden, über das man spricht. Auf diese Weise treten lang im Geheimen gehegte Wünsche stärker ins Bewusstsein. Gleichwohl wirken diesen Bedürfnissen radaffiner Frauen mit Migrationshintergrund immer noch teils wirkmächtige Hemmnisse entgegen.

Unter Migrantinnen aus Nicht-EU-Ländern vorhandene Mythen über das Radfahren

Wie unsere Untersuchungen belegen, erschweren diverse Ängste die Bereitschaft radinteressierter Migrantinnen, Radfahren im Erwachsenenalter nachholend zu erlernen oder verschüttete Fahrfähigkeiten wieder aufzufrischen. Diese Ängste wurzeln nicht selten in verbreiteten Irrtümern und Unwissenheit über den Zusammenhang



Abb. 2: Ein Teil der Teilnehmerinnen mit Migrationshintergrund bei der Radparade 2017
Foto: Christian Fürthner / Mobilitätsagentur Wien

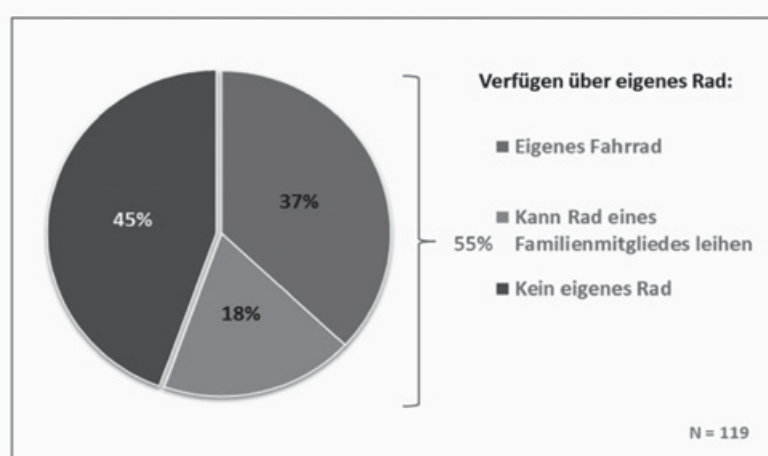


Abb. 3: Anteil der Radkurs-Absolventinnen mit Zugang zu fahrtüchtigem Fahrrad nach Abschluss eines Radkurses. Quelle: Segert et al. 2015: 48

von Radfahren und Gesundheit bzw. Krankheiten. Gemeinsam mit GesundheitsexpertInnen mit Migrationshintergrund sowie in Auswertung diverser Gesundheitsinformationsveranstaltungen des Gesundheitszentrums „FEM Süd Wien“ wurden folgende gesundheitsbezogene Mythen und Vorurteile herausgearbeitet, denen gezielt entgegengearbeitet werden sollte, da sie radinteressierte Migrantinnen hindern, Fahrrad zu fahren:

- Frauen dürften während der Menstruation nicht Fahrrad fahren.
- Frauen, die einen Kaiserschnitt

hinter sich haben, dürften nicht Fahrrad fahren.

- Bei Frauen nach einer weiblichen Genitalverstümmelung sei das Radfahren unmöglich.
- Beim Radfahren könnte das Jungfernhäutchen reißen.
- Arthrose würde das Radfahren unmöglich machen.
- Radfahren würde die Wirbelsäule kaputt machen.
- Erwachsene Frauen könnten das Radfahren nicht mehr erlernen.
- Erwachsene Frauen, die das Radfahren zu lernen versuchen, würden stürzen. Daher sei das Risiko eines zusätzlichen gesundheitlichen Problems zu hoch.



Abb. 4: Übungen in der Radschule Montreuil. Foto: Eliza Brunmayr/Radlobby

- Frauen würden nicht genug Kondition bzw. Fitness besitzen, um mit dem Radfahren als Erwachsene noch zu beginnen.

Diese gesundheitsbezogenen Irrtümer und damit verbundene Ängste werden zusätzlich durch soziale Ängste und negative Erfahrungen verstärkt:

- Ängste, von der eigenen Familie oder anderen MuslimInnen abgelehnt zu werden.
- Ängste im Straßenverkehr verletzt zu werden, vor allem Angst vor dem Autoverkehr.
- Verletzungsängste beim Erlernen des Radfahrens.
- Manche Kopftuchträgerinnen haben Angst vor Gerede in ihrer Community, aber auch auf der Straße ganz allgemein.

Aufgrund der vielfältigen Mythen, die nach wie vor in einigen Familien und Communities kursieren, bleibt ein Teil der Migrantinnen, die gern Rad fahren würden, unschlüssig, ob das gut für ihre Gesundheit wäre. Die in

einem veränderten gesellschaftlichen Umfeld bewusst werdenden Radfahr-Bedürfnisse stoßen also nach wie vor auf Unwissenheit und Ängste. Daher ist eine gezielte Gesundheitsbildung gerade unter Migrantinnen besonders wichtig, um aktivierendes Wissen zu verbreiten: Radfahren hält gesund. Mehr noch, Radfahren kann sogar helfen, gesundheitliche Belastungen zu lindern oder zu überwinden. Davon können gesundheitlich überproportional belastete Gruppen besonders profitieren.

Gerade Migrantinnen können von aktiver Mobilität gesundheitlich profitieren

Migration ist kein Gesundheitsrisiko per se. Traumatische Migrationserfahrungen sowie damit verbundene soziale und psychische Mehrfachbelastungen können jedoch besondere gesundheitliche Risiken mit sich bringen (vgl. Kirkcaldy et al. 2006). Mit dem Gesundheitszustand in Österreich lebender MigrantInnen befasste sich 2015 detailliert ein

von der Arbeiterkammer Wien und dem Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebener Bericht (vgl. Anzenberger et al. 2015). Die AutorInnen belegten, dass Personen mit Migrationshintergrund seltener als Personen ohne Migrationshintergrund einen „sehr guten oder guten Gesundheitszustand“ haben. Dies trifft in besonderem Ausmaß auf Personen aus der Türkei sowie aus dem ehemaligen Jugoslawien zu. Auch ihren psychischen Gesundheitszustand beschreiben Menschen mit Migrationshintergrund als schlechter im Vergleich zu jenen ohne Migrationshintergrund. Hinzu kommen frauenspezifische Mehrfachbelastungen. Diese führen laut Österreichischem Frauengesundheitsbericht zu einer statistisch nachweisbaren Potenzierung von Gesundheitsrisiken insbesondere bei Frauen mit Migrationshintergrund (vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2011). Im Detail leiden Migrantinnen vergleichsweise häufiger unter: Diabetes, Bluthochdruck, Adipo-

sitas, psychischen Erkrankungen, Schilddrüsenerkrankungen oder orthopädischen Erkrankungen.

Alle diese Erkrankungen können durch mehr und gezielte Bewegung, wie das Radfahren, positiv beeinflusst werden. Da dieser Sachverhalt einem Teil der Frauen mit Migrationshintergrund erst bewusst gemacht werden muss, wurde im Rahmen unserer Forschungen ein ganzes Bündel an Veranstaltungen zum Thema „Radfahren und Gesundheit“ entwickelt und experimentell erprobt. Zum einen wurde das Thema „Radfahren“ in bewährte Gesundheitsinformationsveranstaltungen neu aufgenommen. Zum anderen wurden Informationsstände und Veranstaltungen organisiert, die direkt auf radinteressierte, aber unsichere Frauen und Mädchen ausgerichtet wurden. Darauf aufbauend wurden in aufsuchenden Informationsveranstaltungen in Vereinen und Moscheen gezielt Informationen über Radkurse und Rad-Events verteilt.

Auf diese Weise wird ein breiter Kreis an radinteressierten Frauen erreicht und tatsächlich steigt die Zahl der Anmeldungen bei Frauen-Radkursen stetig. So wurden seit 2012 durch die „Radlobby Wien“, die Mobilitätsagentur Wien und den Verein „Piramidops“ (Frauentreff und Lerncafé) 23 Radkurse organisiert, an denen fast 180 Frauen teilgenommen haben. Aber auch der ÖAMTC und der Verein „IntegRADsion“ bieten Radkurse für Frauen an. Unsere internationalen Recherchen belegen weiters, dass in vielen europäischen Städten, wie Amsterdam, Paris und Hamburg, teilweise seit mehr als 20 Jahren ununterbro-

chen Radkurse für Frauen mit und ohne Migrationshintergrund angeboten werden und die Nachfrage nicht nachlässt (siehe Abb. 4, Vélo-école de Montreuil, vgl. auch Vélo-école de MDB Clichy, „moveo ergo sum“, Van der Kloof et al. 2014).

Conclusio

Es gibt auch unter Migrantinnen aus zahlreichen Ländern, die in ihrer Kindheit das Radfahren nicht erlernen konnten, latente Radfahr-Bedürfnisse. Aber ihrer Realisierung stehen auch in der Gegen-

nimmt. Hier kommt der Bildung im Zusammenhang „Gesundheit/ Krankheitsüberwindung und Radfahren“ eine Schlüsselrolle zu. Gesundheitsbildung verbreitet nicht nur Wissen, sondern bestärkt gleichzeitig positive Emotionen, die aktivierend wirken. Anknüpfend daran sind freilich weitere Bausteine notwendig: praktische Übungskurse unterschiedlicher Lernstufen als kollektive Erfahrungsräume; zudem: innovative Lösungen, wenn ein eigenes Rad fehlt; weiters: Kinder- und Jugendradförderung für alle, und nicht

„Es gibt viel mehr Frauen mit und ohne Migrationshintergrund, die gern Radfahren würden, vor allem in ihrer Freizeit, aber teils auch für alle möglichen Alltagserledigungen. Um die vielfältigen Barrieren zu überwinden, die sie daran noch hindern, brauchen diese Frauen einfühlsame Gesundheitsbildung, praktische Ermutigung und Anleitung und, wenn nötig, Hilfe beim Zugang zu einem eigenen Rad“ (vgl. Segert et al. 2017: 63 f.).

wart noch zahlreiche Hemmnisse entgegen. Daher werden latente Rad-Bedürfnisse von Migrantinnen in der Regel nicht auf dem üblichen individuellen Konsumweg realisiert: Frau sucht sich im Internet eine Radlernschule, bucht für ca. 200 Euro einen professionellen Kurs, realisiert ihn, kauft sich ein schönes Rad – und los geht's. Stattdessen braucht es für viele Migrantinnen eine gezielte kollektive Förderung, die auf ihre speziellen Bedürfnisse ausgerichtet ist und ihre Unsicherheiten ernst

zuletzt: eine Verkehrs- und Stadt-raumgestaltung, die auch Radanfängerinnen ein sicheres Radfahren im Alltag erlaubt (vgl. Segert et al. 2017: 53). In diesem Sinn erweist sich die Gestaltung von städtischen Rad-Infrastrukturen für alle – auch für Anfängerinnen – als indirekter, aber unverzichtbarer materieller Teil einer aktivierenden Gesundheitspolitik. ☉

Dr.ⁱⁿ Astrid Segert arbeitet als Soziologin am Institut für Höhere Studien in Wien. Sie studierte Philosophie, Soziologie und Geschichte in Berlin. Nach ihrer Promotion arbeitete sie an der Humboldt-Universität Berlin, der Universität Potsdam sowie am Brandenburgischen Umweltforschungszentrum. Seit 2007 beschäftigt sie sich am Institut für Höhere Studien mit Problemen nachhaltiger Alltagspraktiken unterschiedlicher sozialer und ethnischer Gruppen und Milieus. Sie hat dazu diverse empirische Projekte durchgeführt. Kontakt: segert@ihs.ac.at

- 1 Nur 40% der 2015 von uns befragten Frauen aus Nicht-EU-Ländern konnten Fahrrad fahren (Segert et al. 2015: 63).

Literatur

ANZENBERGER, J., BODENWINKLER, A. & BREYER, E. 2015. Migration und Gesundheit. Literaturbericht zur Situation in Österreich. Im Auftrag der Arbeiterkammer Wien und des Bundesministeriums für Gesundheit. Gesundheit Österreich GmbH. Wien.

FASSMANN, H. & REEGER, U. 2014. Migrationshintergrund und Alltagsmobilität. Mobilitätsverhalten und Verkehrsmittelwahl der österreichischen Bevölkerung. Studie im Auftrag des ÖAMTC. Wien.

KIRKCALDY, B., WITTIG, U., FURNHAM, A., MERBACH, M. & SIEFEN, R. G. 2006. Migration und Gesundheit. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 49 (9) 873–883.

MUSTER, M. & ZIELINSKI, R. 2006. Bewegung und Gesundheit: gesicherte Effekte von körperlicher Aktivität und Ausdauertraining. Springer Verlag. Wien.

VAN DER KLOOF, A., BASTIANSEN, J. & MARTENS, K. 2014. Bicycle Lessons, Activity Participation And Empowerment. Case Studies on Transport Policy 2 (2): 89–95.

Internetquellen

ADFC O. J.. Die Effekte des Radfahrens. <https://www.adfc.de/Gesundheit/Gesund-bleiben/Die-Effekte-regelmaessigen-Radfahrens/Seite-6-Herz-Kreislaufsystem> (abgerufen am 12.02.2017).

BMVIT 2017. Österreich unterwegs ... mit dem Fahrrad. https://www.bmvit.gv.at/bilder/service/publikationen/verkehr/fuss_radverkehr/ou_fahrrad.jpg (abgerufen am 19.02.2018).

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 2011. Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2010/2011. Wien. https://www.bmgf.gv.at/cms/home/.../1/.../frauengesundheitsbericht_kurzfassung.pdf (abgerufen am 16.02.2018).

MDB. Mieux se Déplacer à Bicyclette. <https://www.mdb-idf.org/spip/spip.php?article816> (abgerufen am 15.05.2017).

MOVEO ERGO SUM. <http://radfahrlehrer.de/zertifizierte-lehrerinnen/christian-burmeister/> (abgerufen am 15.05.2017).

SEGERT, A., BRUNMAYR, E., IBRAHIMOG-LU, F. & SARIKAYA, N. 2015. Migrantinnen erobern das Fahrrad. Research Report. IHS. Wien. <http://irihs.ihs.ac.at/3238/1/IH-SPR6661164.pdf> (abgerufen am 12.02.2017).

SEGERT, A., BRUNMAYR, E., IBRAHIMOG-LU, F., KILIC, A., LÜLE, G., SARIKAYA, N. & WOLF, H. 2017. Frauen in Fahrt. Research Report. IHS. Wien. <http://irihs.ihs.ac.at/4501/> (abgerufen am 12.02.2017).

VÉLO-ÉCOLE DE MONTREUIL. <http://www.veloecoledemontreuil.com/> (abgerufen am 15.05.2017).

VÉLO-ÉCOLE DE MDB CLICHY. <http://www.clichyevenements.fr/2013/04/clichy-%C3%A0-v%C3%A9lo-mdb-des-balades-pour-tous.html> (abgerufen am 08.09.2017).

abstract & keywords **N**ot everybody knows that cycling is good for our health. In our research on migrant women's active mobility, we found that among migrant women from non-EU-countries some misperceptions about cycling impede their interest in cycling. One of these obstacles is the myth about negative impacts of cycling on women's health and their appropriate social role. In an experimental setting with interested migrant women, we found out that targeted health education programs directed toward a better understanding about the positive effects of cycling on health, vitality and well-being could become a key factor for (re-)activating cycling.

Active mobility, health literacy, cycling, migrants, integration