



„Wie gelingen Empowerment und Partizipation?“ Praxisnahe Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung

Eine Fortbildungsreihe im Rahmen des Paktes für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg! am 30. Mai, 17. September und 13. November 2013

Veranstalter: Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) und Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG).

Qualitätsentwicklung bei Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention spielt vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen und der Forderung nach Wirkungsnachweisen von Projekten und Programmen eine immer bedeutendere Rolle.

Erfolgreiches Empowerment und gelungene Partizipation sind Garanten für Qualität und wichtige Kriterien für die Qualitätsentwicklung. Empowerment bedeutet, dass Menschen in einem offenen Prozess Fähigkeiten und Kompetenzen erlangen, ihr Leben eigenverantwortlich zu gestalten. Diese Befähigung ist eine Voraussetzung dafür, sich aktiv beteiligen zu können (Partizipation). Zwischen diesen Kriterien besteht also eine wechselseitige Beziehung.

Je stärker sich Zielgruppen an allen Phasen gesundheitsfördernder Maßnahmen direkt beteiligen und ihre eigenen Bedürfnisse und erlangten Fähigkeiten einbringen können, desto nachhaltiger und wirkungsvoller sind diese Maßnahmen. Dabei kommt es auch auf die Haltung der professionellen Akteure an, sich auf einen gemeinsamen Entwicklungs- und Lernprozess einzulassen. Empowerment und Partizipation umzusetzen heißt, die Lebenswelt der Zielgruppen zu beachten und sich ihnen gegenüber wertschätzend zu verhalten.

**Doch wie gelingen Empowerment und Partizipation ganz konkret in der täglichen Arbeit?
Wie verwirkliche ich eine Haltung zu meinem Gegenüber, die als wertschätzend erlebt wird?
Welche Kriterien sind vorhanden und welche beruhen auf gesammelten Erfahrungen?
Wie kann ich stadtteil- bzw. sozialraumorientiert vorgehen?**

Diese Fragen standen im Mittelpunkt der Fortbildungsreihe „**Wie gelingen Empowerment und Partizipation?**“, die im Rahmen des Paktes für Prävention in Kooperation mit der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg durchgeführt wurde. Anhand von guten Praxisbeispielen konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den einzelnen Workshops verschiedene Ansätze und Methoden kennenlernen und erproben. Die Veranstaltungsreihe wendete sich an Akteurinnen und Akteure aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Stadtentwicklung und Bildung.

Ziel war es, Praktikerinnen und Praktiker zu ermutigen, eine beteiligungsorientierte Haltung zu entwickeln und beteiligungsfördernde Methoden auf die eigene Arbeit zu übertragen.



Workshop 1: Migranten-Communities besser kennenlernen durch Community Mapping

Referentin: Tanja Gangarova, Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Berlin)

30.05.2013, 10.00-17.00 Uhr, Zentrum für Aus- und Fortbildung (ZAF) Hamburg

Neben den klassischen Instrumenten der Bedarfserhebung wie Beobachtung, Dokumentation und Befragung werden zunehmend Methoden eingesetzt, die sich Bildern, Fotos, Gedichten, Zeichnungen u. ä. bedienen, um Sachverhalte darzustellen und zu verstehen. Dies gilt insbesondere für die Präventionsarbeit mit marginalisierten Zielgruppen, die sich schriftlich oder verbal schwerer ausdrücken können. Sie helfen bei der Analyse komplexer Gegebenheiten, wie einer Lebenswelt oder Beziehungen von Menschen zueinander.

Mithilfe von „Community Mapping“ als Methode der partizipativen Gesundheitsforschung können sich die Beteiligten selbst ein Bild von ihrer „Community“ (Gemeinschaft) machen – und das im wörtlichen Sinn: Sie zeichnen dabei eine Karte von ihrer Gemeinschaft und vermerken dort Treffpunkte, Einrichtungen, Probleme und andere Merkmale. Mapping-Verfahren eignen sich, um herauszufinden, wie Menschen ihre Lebenswelt wahrnehmen. Ihr lokales Wissen kann ermittelt werden und verschiedene Sichtweisen können ausgetauscht und miteinander verbunden werden.



Im ersten Workshop der Fortbildungsreihe zum Thema „Empowerment und Partizipation“ bekamen die Teilnehmenden die Gelegenheit, die Methode „Community Mapping“ kennenzulernen und auch auszuprobieren.



Tanja Gangarova, Referentin für Migration bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., stellte den Teilnehmenden zu Beginn der Veranstaltung das Stufenmodell der Partizipation vor. In der anschließenden Kleingruppenarbeit reflektierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, auf welcher Stufe sie sich in ihrer Arbeit verorten würden. Es wurde deutlich, dass einige bereits partizipativ arbeiten und dass es nicht darauf ankommt, die höchste Stufe zu erreichen. Vielmehr sei es wichtig, Partizipation als einen ständigen Entwicklungsprozess zu begreifen. Dieser hängt unter anderem auch von der Haltung gegenüber den Communities/ Zielgruppen und deren Wertschätzung ab.

Die verschiedenen Perspektiven und Facetten der Menschen, mit denen man arbeitet, zu berücksichtigen, ihr lokales Wissen als Ressource zu nutzen und damit ihre konkreten Bedarfe zu identifizieren, sind Grundlagen für eine gleichberechtigte Zusammenarbeit und die Konzeption passgenauer und nachhaltiger Maßnahmen in der Gesundheitsförderung. Die Methode „Community Mapping“ konnte am Nachmittag in Kleingruppen ausprobiert werden, woran die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sichtlich Spaß hatten.



O-Ton einer Teilnehmerin: „Umdenken ist der erste Schritt. Wirkliche Partizipation beginnt viel früher als ich bisher dachte!“

Die Präsentation von Tanja Gangarova finden Sie [hier](#).



Interview mit Tanja Gangarova

Partizipation wird in der Gesundheitsförderung als das Schlüsselkriterium angesehen. Warum sind Beteiligung und Teilhabe so wichtig?



Partizipation bedeutet für mich, Menschen „auf Augenhöhe“ zu beteiligen und ihnen die Möglichkeit zu geben mit zu entscheiden. Es geht also nicht nur um *Teilnehmen*, sondern auch um *Teilhabe*: mitreden, mitgestalten und mitentscheiden.

Im Bereich der Gesundheitsförderung mit Migrant/innen – mein Arbeitsfeld – treten z.B. vielfältige Herausforderungen auf, die unter anderem auf Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede oder rechtliche und soziale Benachteiligung zurückzuführen sind. Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, bedarf es einer verstärkten

Partizipation von Migrant/innen an der Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen der Prävention. Bei der gemeinsamen Umsetzung von Prävention werden Expertisen und Ressourcen aller Beteiligten zusammengeführt und gemeinsame Lernprozesse ermöglicht. Die verschiedenen Partner/innen bringen unterschiedliche Stärken mit: Migrant/innen bringen ihr lebensweltliches Wissen ein, ihre sozialen Kontakte und ihre Kompetenzen (z.B. sprachliche, mobilisierende usw.). Die Praxispartner/innen – Menschen wie ich – steuern ihr professionelles Wissen bei, ihre Ressourcen (z.B. Räume und finanzielle Förderung) sowie ihre Kompetenzen und beruflichen Kontakte. Durch die Zusammenarbeit wird es möglich, die Lebenswelten der Migrant/innen besser zu verstehen, Prozesse des community-building zu unterstützen und neue Erkenntnisse zu gewinnen, um Prävention besser auf deren Bedürfnisse abzustimmen. Ferner werden Menschen, die als „schwer erreichbar“ für die Prävention gelten, durch ihre Beteiligung erreicht.

Partizipation ist zu allererst ein Frage der Haltung: wie gelingt es mir und meinem Team, eine beteiligungsfördernde Haltung / Kultur zu entwickeln und einen wertschätzenden Umgang mit der Zielgruppe zu gestalten?

Ich bin eine Anhängerin der Kontakt-Hypothese und ich denke, dass existierende Vorurteile durch reale Begegnungen abgebaut werden können. Was heißt das konkret für die Praxis? Wenn wir einen Rahmen schaffen können und Menschen die Möglichkeit geben zu formulieren, was sie denken, was sie fühlen, was sie brauchen – eben Begegnungen auf Augenhöhe ermöglichen – dann kann viel entstehen, inklusive das Gefühl von gemeinsamer Verantwortung. Dies kann in Form eines partizipativen Projektes erfolgen oder auch in Form eines Diversity- bzw. interkulturellen Trainings. Wichtig an der Stelle ist auch das Konzept der „interkulturellen Öffnung“.

Wie können wir die professionellen Akteure unterstützen, die Zielgruppe und die Communities bei der Entwicklung / Planung / Durchführung und Evaluation der Maßnahmen einzubeziehen?

Eine akzeptierende Haltung zu etablieren ist auch hier sehr wichtig (siehe oben). Ferner können Akteure der Prävention mit dem entsprechenden Wissen sowie partizipativen Methoden (Community Mapping, Photovoice, Story Telling usw.) ausgestattet werden, die die Zusammenarbeit mit verschiedenen vulnerablen Communities ermöglichen bzw. unterstützen. Darüber hinaus ist die haupt- sowie ehrenamtliche Beschäftigung von Menschen aus den relevanten Communities entscheidend, um die Zugänge zu ihren Communities zu ermöglichen.

Sie wenden sich mit Ihren Angeboten an Communities – was ist eine Community und wie unterscheidet sie sich von der „Zielgruppe“?

Wir sagen, unser Verständnis von Community ist eine Gemeinschaft in breiterem Sinne. Voraussetzung ist, dass es eine Gemeinsamkeit gibt, die Menschen Identität stiftet und so etwas wie soziale Netze oder Treffen existieren. Wenn wir von Communities sprechen, meinen wir nicht abgeschottete Einheiten, die homogen sind. Eine Community hat eine Vielfalt in sich und jeder Mensch kann gleichzeitig vielen



Communities angehören. Migrant/innen z.B. gehören auch Gemeinschaften an, bei denen Beruf, Sprache, Religion oder ein anderes Merkmal oder Interesse wichtiger ist.

Wieso wenden wir uns mit unseren Angeboten an Communities? Weil die Community uns einen Zugang zu dem Selbstverständnis der Menschen bietet, den Gemeinschaften, denen sie sich zugehörig fühlen, und das ist der Unterschied zwischen Community und Zielgruppe. Im Bereich der Prävention bedeutet „Zielgruppe“ eine Gruppe von Menschen, bei denen ein Handlungsbedarf besteht. „Zielgruppen“ werden auch von Expert/innen definiert. Dabei steht häufig ein Problem im Mittelpunkt. Communities definieren sich selbst. Dabei können zwar auch Probleme eine Rolle spielen, aber in der Regel haben Communities auch ihre Stärken und Ressourcen. Der Community-Ansatz ermöglicht uns daher ein ressourcenorientiertes Vorgehen. Ferner sind Communities weiter gefasst als Zielgruppen: inbegriffen sind auch Personen aus den Lebenswelten der „Zielgruppen“ (Freunde, Bekannte, Familien usw.). Communities sind die gewachsenen Lebenswelten. Wenn ich als Praktiker/in weiß, welche meine Zielgruppe ist, gilt als nächstes zu fragen: Welche sind die Communities? Und wer sind die Partner/innen?

In Ihren Projekten haben Sie mit einzelnen Methoden wie „Community Mapping“ oder „Photo-Voice“ gute Erfahrungen gemacht. Was steckt hinter diesen Begriffen und wie können wir diese in der Gesundheitsförderung und Prävention anwenden?

„Community Mapping“ und „Photovoice“ sind partizipative und zugleich kreative Methoden zur Bedarfsbestimmung, die international vermehrt im Bereich der Gesundheitsförderung mit vulnerablen Communities – z.B. Gruppen mit geringer Lese- und Schreibkompetenz – angewandt werden. Die Methoden bedienen sich Bildern, Fotos und Geschichten, um Stärken und Anliegen einer Community darzustellen, zu verstehen und Veränderungsprozesse anzustoßen.

„Community Mapping“ ermöglicht zum Beispiel Migrant/innen, sich selbst ein Bild von ihrer Community zu machen – und das im wörtlichen Sinn: Sie zeichnen dabei eine Karte von ihrer Gemeinschaft und vermerken dort Treffpunkte, Einrichtungen, Probleme und andere Merkmale.

„Photovoice“ verbindet visuelle Dokumentation (Fotos) und Erzählung miteinander: Mitglieder einer Gruppe machen Fotos von ihrer Lebenswelt und werten sie gemeinsam aus.

Diese Methoden sind niedrigschwellig: Sie sind leicht umzusetzen und ermöglichen die Partizipation von Menschen, die sich aus verschiedenen Gründen (sprachliche oder emotionalen Barrieren) schriftlich oder verbal schwerer ausdrücken können. Die Methoden bilden nicht nur die Probleme der Communities ab, sondern auch die Stärken und erlauben damit ein ressourcenorientiertes Vorgehen. Bilder können Zusammenhänge und Aspekte ausdrücken, die sich der Versprachlichung entziehen. Bilder können auch eine hohe Überzeugungskraft haben und Inhalte veranschaulichen, sodass die Ergebnisse auch für die Politik nachvollziehbar und glaubwürdig sein können. Das Allerwichtigste ist: alle Beteiligten profitieren von der Zusammenarbeit.



Workshop 2: Empowerment und Partizipation: Strategien für die Gesundheitsförderung im Ernährungsbereich

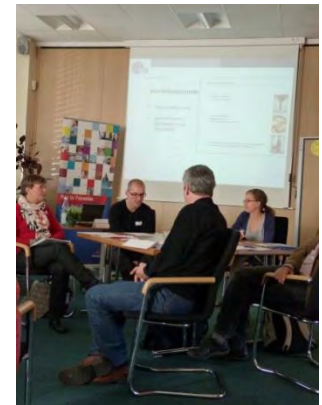
Referentin: Dr. Susanne Brandstetter, Universität Regensburg
17.09.2013, 9.00-17.00 Uhr, Zentrum für Aus- und Fortbildung (ZAF) Hamburg

Essen ist ein zentraler Teil unseres Alltags. Die Gestaltung unserer Ernährung trägt entscheidend zu Gesundheit und Wohlbefinden bei. Obwohl es vielerorts ein umfangreiches Angebot an Maßnahmen der Primärprävention zum Thema Ernährung gibt, kommen Empowerment und Partizipation als Strategien zur Gesundheitsförderung im Ernährungsbereich noch nicht oft zum Einsatz. Die Herausforderung besteht u.a. darin, von etablierten Schulungsformaten abzuweichen, kritisches Bewusstsein zu wecken sowie vielfältige Einstellungen und Haltungen von Teilnehmenden zu integrieren.



Wie kann der Empowerment-Ansatz mit den Zielen der Gesundheitsförderung im Ernährungsbereich kombiniert werden? Welche Besonderheiten ergeben sich durch das Themenfeld „Ernährung“ und welchen Einfluss hat die Ernährungsumgebung auf das eigene Verhalten? Diese Fragen standen im Mittelpunkt des zweiten Workshops „Empowerment und Partizipation: Strategien für die Gesundheitsförderung im Ernährungsbereich“ am 17. September im Rahmen der Fortbildungsreihe 2013. Teile des Workshops bezogen sich auf Ergebnisse des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projektes „GENIESSER-Oberpfalz“.

Im Projekt wird der Empowerment-Ansatz mit verschiedenen Zielgruppen in ländlichen Gemeinden auf das Thema „Gesunde Ernährung“ angewandt. Nach einer theoretischen Einführung durch Dr. Susanne Brandstetter von der Universität Regensburg verständigten sich die 15 Teilnehmenden aus den Bereichen Bildung, Gesundheit, Ernährung und Soziales darüber, welche Methoden Empowerment- und Partizipationsprozesse im Ernährungsbereich befördern können. Auch wurden Fragen zur Haltung und zu Kompetenzen von Projektleitenden diskutiert.



Am Nachmittag konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Methode „Empirischer Spaziergang“ in Kleingruppen ausprobieren. Sie erkundeten die Umgebung und sammelten ernährungsrelevante Informationen – konkret wurden beispielsweise Mittagsangebote von Imbissen gesichtet und die Ergebnisse in Bildern festgehalten.

O-Ton einer Teilnehmerin: „Der Workshop hat für mich Empowerment und Partizipation aus verschiedenen Blickwinkeln und durch Praxisbeispiele greifbar gemacht.“

Die Präsentation von Dr. Susanne Brandstetter finden Sie [hier](#).



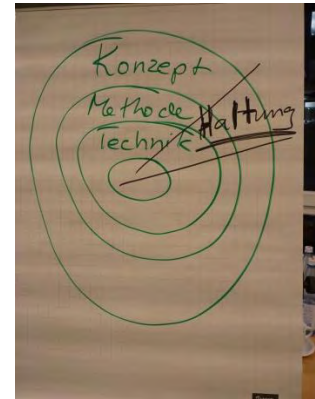
Workshop 3: Empowerment und Partizipation: Sozialraumorientierte Arbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten

Referent: Frank Dölker, Hochschule Fulda

13.11.2013, 9.00-17.00 Uhr, Zentrum für Aus- und Fortbildung (ZAF) Hamburg

Angeboten der Gesundheitsförderung gelingt es häufig nicht, ältere Menschen in sozial belasteten Lebenslagen anzusprechen. Wenn diese Menschen dazu noch einen anderen sprachlichen und kulturellen Hintergrund haben, stehen Praktikerinnen und Praktiker vor einer besonderen Herausforderung: Wie gelingt es, ältere Migrantinnen und Migranten zur Beteiligung an Projektgruppen zu gewinnen? Wie kann aus Partizipation gar Selbstorganisation wachsen?

Diese Fragen standen im Mittelpunkt des dritten Workshops „Empowerment und Partizipation: Sozialraumorientierte Arbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten“ am 13. November im Rahmen der Fortbildungsreihe 2013.



Frank Dölker von der Hochschule Fulda stellte zunächst das Projekt AMIQUUS (Ältere Migrant/innen im Quartier) vor, das von 2009 bis 2012 in Wiesbaden, Fulda und München selbstorganisierte Projekte initiiert und forschend begleitet hat. Ziel des Projektes war es, Bedingungen, Ressourcen und Barrieren für eine angemessene Lebensführung älterer Menschen mit Migrationshintergrund in den Quartieren nachzuvollziehen.

Auf dieser Grundlage tauschten sich die Teilnehmenden des Workshops über mögliche Zugangswege und Barrieren in der Arbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten aus. „Methoden werden überbewertet“, betonte Frank Dölker. Denn Partizipation ist weniger eine Frage von Methoden als vielmehr eine Frage der Haltung. Wer eine Gruppe partizipativ moderieren möchte, muss Neugier mitbringen anstatt eines vorgefertigten Bildes von den Bedürfnissen der Menschen. Dazu ist ein hohes Maß an Engagement und Selbstreflexion erforderlich.



Das bestätigte Johanna Buchcik. Die wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt SAGLIK der HAW Hamburg berichtete im Anschluss über ihre Erfahrungen in diesem Projekt, das auf die Verbesserung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten älterer türkischer Migrantinnen und Migranten abzielt.

O-Ton einer Teilnehmerin: Jeder weiß schon vorab was die Menschen brauchen – das ist der Killer jeder Beteiligung!

Die Präsentationen von Frank Dölker finden Sie [hier](#).