

Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung



Probleme erkennen – Lösungen finden

Heft 2



**Aktiv werden für Gesundheit –
Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung
Heft 2**

Herausgeber:
Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
Tel. 030 / 44 31 90 60
E-Mail: post@gesundheitsbb.de

Autorinnen und Autoren:
Carola Gold, Stefan Bräunling (V.i.S.d.P.), Prof. Dr. Raimund Geene, Holger Kilian,
Ute Sadowski, Andrea Weber

Die Arbeitshilfen wurden entwickelt im Rahmen des bundesweiten Kooperationsverbundes
Gesundheitliche Chancengleichheit.
Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit wurde 2003 auf Initiative der
BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen.
Ihm gehören aktuell 61 Partnerorganisationen an.

Geschäftsführung des Kooperationsverbundes: Gesundheit Berlin-Brandenburg

Die Erstellung der 4. Auflage der Arbeitshilfen wurde von der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert.

Wir danken allen Personen und Organisationen, die für die Arbeitshilfen Material zur Verfügung
gestellt haben.

Umschlag- und Heftgestaltung:
Connie Wolff, Berlin · www.connie.com

4., aktualisierte Auflage 2014
Gesundheit Berlin-Brandenburg
Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Unerlaubte Vervielfältigung ist nicht gestattet.
ISBN 978-3-939012-18-4

Bildnachweise:
S. 2, www.pixelio.de, Rainer Strum
S. 5, Adebar
S. 8, BÖV 38 e.V.
S. 11, www.fotolia.de, Aramanda
S. 12/13, Gesundheit Berlin-Brandenburg
S. 17, Svea Pietschmann
S. 20, Gesunde Städte Netzwerk
S. 21, www.pixelio.de, Dette
S. 22, AWO Begegnungszentrum Berlin Kreuzberg

Kapitel 1 – Gesundheitsprobleme erkennen – Daten nutzen



Um eine Präventionsmaßnahme gut planen und begründen zu können, muss der Bedarf ermittelt werden. In Heft 1 wurden Faktoren vorgestellt, die zu gesundheitlichen Risiken führen (z.B. ein hohes Verkehrsaufkommen im Stadtteil). Es zeigte sich aber auch, dass für eine erfolgreiche Stärkung der

Gesundheit die subjektive Wahrnehmung berücksichtigt werden muss. Das gilt sowohl für Ressourcen als auch für Belastungen, die die Zielgruppe erlebt.

Für eine gute Bedarfsermittlung können daher verschiedene Quellen genutzt werden, z.B. Daten, die die Kommune oder andere Institutionen zur Verfügung stellen, oder Informationen lokaler Expertinnen und Experten, und vor allem die erhobene Meinung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Welche Faktoren sollten berücksichtigt werden, wenn es darum geht, gesundheitlichen Bedarf im Quartier zu ermitteln? Faktoren, die die Gesundheitschancen der Menschen im Quartier beeinflussen, können auf unterschiedlichen Ebenen vorliegen:

- allgemeine Bedingungen im Stadtteil (z.B. schlechter Wohnungsbestand mit vielen feuchten, pilzbefallenen Wohnungen; Lärm, Abgase und Feinstaub durch den Verkehr; Unfallrisiken durch unsichere Straßenübergänge; fehlende Freiräume für Spiel, Sport und Bewegung)
- unzureichende gesundheitliche Versorgung (z.B. fehlende Beratungsstellen oder Präventionsangebote)
- riskantes Gesundheitsverhalten (z.B. unausgewogene Ernährung,

zu wenig Bewegung, Alkoholkonsum, Drogenkonsum)

Neben solchen Belastungen können auch gesundheitsförderliche Ressourcen vorhanden sein, z.B.

- Mittagsverpflegung in Kindertagesstätten und Schulen
- ein Netzwerk von Gesundheitsangeboten rund um die Geburt oder Familienhebammen
- gute soziale Nachbarschaften; Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für gesunde Lebensweisen

Die folgende Tabelle veranschaulicht, dass Interventionen auf unterschiedlichen Ebenen erfolgen können.

	Interventionsebenen, vor allem bei Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status	
Ansatzpunkt ‚Individuum‘	Verringerung der Belastungen <i>Individuelle Maßnahmen zur Verringerung der Belastungen</i> (z.B. Familienhebamme zeigt der Mutter bzw. dem Vater, wie sie besser auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen kann)	Stärkung der Ressourcen <i>Individuelle Maßnahmen zur Stärkung von Ressourcen</i> (z.B. Förderung von sportlicher Betätigung insbesondere bei übergewichtigen Kindern)
Ansatzpunkt ‚Lebenswelt‘	<i>Allgemeine Programme zur Verringerung der Belastungen:</i> (z.B. Lärm und Abgase in den besonders belasteten Wohngebieten)	<i>Allgemeine Programme zur Stärkung von Ressourcen:</i> (z.B. Förderung von Bewegungsangeboten in den besonders benachteiligten Wohngebieten)

(Quelle: Mielck 2005, S. 81)

Kapitel 1 – Gesundheitsprobleme erkennen – Daten nutzen



Bei der Ermittlung des Bedarfs sollten zwei Überlegungen berücksichtigt werden: Erstens, welche gesundheitlichen Verbesserungen (Handlungsfelder) sollen erzielt und zweitens, welche Gruppe/welches Gemeinwesen (Zielgruppe/Setting) soll vorrangig erreicht werden.

Auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene stehen verschiedene Quellen zur Verfügung, die Hinweise auf Handlungsfelder und Zielgruppen liefern können. So gibt es z.B. oft eine Gesundheitsberichterstattung, die auf der Basis der Daten staatlicher und öffentlicher Einrichtungen Angaben zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung darstellt, analysiert und bewertet.



© Rainer Sturm, www.pixelio.de

Solche Daten bilden auch die Grundlage, um Programme und politische Leitbilder zu formulieren. So wurde beispielsweise IN FORM, der nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten, auf der Basis entspre-

Beispiel 1 Schuleingangsuntersuchungen

In vielen Ländern werden Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt. Die Daten geben Aufschluss über die Gesundheit der fünf bis sechsjährigen Kinder. Die Berichte sind in der Regel im Internet veröffentlicht, z.B. der bayerische Bericht auf www.bestellen.bayern.de unter Gesundheit.

Beispiel 2 Kinderernährung

Gesundheitsberichte können aber auch zu speziellen Themen erstellt werden. So hat das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg einen Bericht zur „Kinderernährung in Baden-Württemberg“ erstellt. www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/40_Service_Publikationen/Kinderernaehrung_in_BW.pdf

Beispiel 3 Kinderunfälle

Ein anderes Spezialthema hat das Landesgesundheitsamt Brandenburg untersucht. Auch der Bericht „Kleine Kinder – große Schmerzen. Verletzungen bei Kindern durch Unfälle und Gewalt“ enthält Informationen, die nicht nur für Aktivitäten in Brandenburg hilfreich sind. www.lasv.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/Inpuncto_Verletzungen_2007.pdf

Beispiel 4 Gesundheitsbericht

Das Gesundheitsamt Nürnberg hat 4.250 Haushalte befragt und daraus einen Gesundheitsbericht zur subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes erstellt, der auch Aussagen zum Lebensstil (Bewegung und Rauchen) beinhaltet. www.nuernberg.de/imperia/md/gesundheitsamt/dokumente/gh/basisdaten.pdf

chender Daten entwickelt. Angaben über ungenügendes Bewegungsverhalten und die damit verbundenen Risiken waren der Ausgangspunkt für die Empfehlungen zum Handlungsfeld Bewegung im Alltag.

Beispiel IN FORM

Handlungsfeld Bewegung im Alltag

„Die gesundheitsförderliche Wirkung von Bewegung einschließlich ihres Beitrags zur Stressbewältigung ist wissenschaftlich belegt. Besondere Bedeutung kommt der Bewegung für die Prävention chronischer Erkrankungen, für die Vorbeugung gesundheitlicher Risikofaktoren, speziell auch von Übergewicht und Adipositas, sowie für die Stärkung gesundheitlicher Ressourcen – Wohlbefinden, Selbstwertgefühl, soziale Integration – zu.

Dennoch bewegt sich jede Altersgruppe zu wenig. Insgesamt treiben 37 % der Männer und 38 % der Frauen keinerlei Sport. Kinder und Jugendliche bewegen sich zwar mehr als Erwachsene, aber auch hier sind körperliche Fitness und motorische Fähigkeiten geringer ausgeprägt als früher. Dies wiederum kann zu verminderter Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit führen und Folgen für die körperliche und seelische Entwicklung haben. Erwachsene erleben oftmals ihr Berufs- und Familienleben als potentiell Hindernis für eine aktive Freizeitgestaltung. Mit zunehmendem Alter nimmt die sportliche Aktivität darüber hinaus ab. Ältere Menschen fühlen sich häufig nicht mehr in der Lage, körperlich und sportlich aktiv zu sein. Eine Umwelt mit wenig attraktiven Bewegungsanreizen unterstützt dieses Verhalten.“

IN FORM im Internet: www.in-form.de

Da in den Quartiersgebieten eine Vielzahl sozialer Problemlagen bestehen, die sich negativ auf die Gesundheitschancen der Menschen auswirken, kann es hilfreich sein, auch für diese Einflussfaktoren Daten zu haben. Besondere Bedeutung haben dabei lokale Daten, die zum Teil von den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt werden können. Wichtig sind aber auch Sozialdaten und Hinweise auf Bevölkerungsanteile von Migrantinnen und Migranten. Bei der Beschreibung eines Bedarfs kön-

nen viele Faktoren berücksichtigt werden: natürliche Umwelt, sozioökonomische Umwelt, Krankheiten und Behinderungen, Demografie, Organisation und Struktur des Gemeinwesens sowie deren Fähigkeiten und Ressourcen.

Kapitel 1 – Gesundheitsprobleme erkennen – Daten nutzen

Hier eine Zusammenstellung der Merkmale, zu denen Daten recherchiert werden können. Welche Informationen im Einzelnen benötigt werden, hängt von der Zielsetzung der jeweiligen Maßnahme ab.

Beispiele sozioökonomischer Merkmale

- Einkommensverteilung
- Berufs- und Ausbildungsstruktur
- Arbeitslosenquote bzw. Anteil der ALG-II-Empfänger/innen
- Verteilung der unterschiedlichen Bildungsabschlüsse

Beispiele sozio-ökologischer Merkmale

- Anzahl von Sport- und Spielstätten
- Verteilung von Grünflächen (Naherholungsgebieten)
- Wohnqualität
- Baulicher Zustand des Stadtteils bzw. der Gemeinde

Beispiele demografischer Merkmale

- Altersstruktur
- Geschlechterverteilung
- Anteil und Herkunft der Migrantinnen und Migranten
- Anteil der alleinerziehenden Mütter und Väter

Beispiele der medizinischen Versorgungsstruktur

Anzahl der

- Versorgungseinrichtungen,
- Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegewohnheime,
- Selbsthilfevereine, Pflegestationen, Sozialstationen, etc.

Beispiele krankheitsbezogener Merkmale

- Anteil übergewichtiger Kinder
- Anteil der Menschen mit spezifischen Erkrankungen
- Vorkommen von Suchtmittelerkrankungen in bestimmten Bevölkerungsgruppen

Kleinräumige Datenerhebungen sind in der kommunalen Sozialberichterstattung enthalten – diese werden jedoch nicht in allen Kommunen durchgeführt. Aber auch von stadtteilbezogenen Institutionen wie beispielsweise Quartiersmanagements und Stadtteilbüros werden eigene Erhebungen (Sozialraumanalysen) durchgeführt bzw. in Auftrag gegeben.

Auf der Internetseite „Sozialberichte NRW online“ des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen sind die verfügbaren Sozialberichte auf Bund-, Länder- (aller Bundesländer), kommunaler (hier nur von NRW) und Verbandsebene einzusehen:

www.mags.nrw.de/sozber/uebersicht/index.php.

Informationen und eine Übersicht der Quartiersmanagements, Stadtteilbüros und Initiativen können über die Website des Deutschen Instituts für Urbanistik (Difu) recherchiert werden: www.kommunalweb.de.

Das Difu-Extranet (www.difu.de/extranet/extranet.html) enthält zusätzlich folgende Angebote: Literatur- und Umfragedatenbanken, Volltexte ausgewählter Difu-Publikationen, Vorträge und Aufsätze von Difu-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern und Material zu Difu-Seminaren.

Wer kann die Angebote des Difu-Extranets nutzen?

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Räte und Fraktionen der Difu-Zuwanderstädte (unter der folgenden Webadresse kann die Liste der Zuwanderstädte eingesehen werden: www.difu.de/extranet/infos-zum-difu-extranet/extranet-zugang) und Unternehmen, die einer Zuwanderstadt zu mindestens 50 Prozent gehören, können alle Angebote des Extranets kostenfrei nutzen.

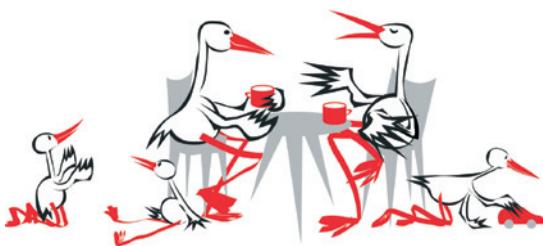
Beispiel für eine Bedarfsermittlung „Adebar“, Hamburg

Zielformulierung des Projektes:

Das Familienprojekt ADEBAR, welches 2006 mit dem Deutschen Präventionspreis ausgezeichnet wurde, ist ein sozialraumorientiertes Projekt der Gesundheitsförderung und der Sozialarbeit mit dem Ziel, die soziale und gesundheitliche Situation der (werdenden) Familien aus St. Pauli Süd und Altona-Altstadt zu verbessern und deren Kompetenzen zu stärken. Im Projekt sind vier Arbeitsbereiche integriert: Stadtteilentwicklung, Familienhebammenangebot, Familiencafé und Familiäre flexible Krisenhilfe.

Bedarfsnachweis:

St. Pauli Süd ist einer der einkommensschwächsten Stadtteile Hamburgs: Das durchschnittliche steuerpflichtige Einkommen ist sehr



niedrig. Der Anteil der arbeitslosen Menschen in St. Pauli betrug im Jahr 2008 8,8%. Der Anteil der Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger lag hier 2008 bei 18,3 %. Der Anteil

der in St. Pauli lebenden Menschen mit Migrationshintergrund lag 2007 bei 27,1%, wobei 33,1% der Schülerinnen und Schüler St. Paulis einen Migrationshintergrund aufwiesen (vgl. St. Pauli Museum e.V., 2010). Viele Familien in St. Pauli Süd leben von Transferleistungen. Ein Beispiel zur Verdeutlichung: In der örtlichen Ganztagschule bekamen im Schuljahr 2004/2005 mehr als 80 % der Kinder einen Zuschuss zum Essensgeld. Dieser wird gezahlt bei Bezug von ALG II oder vergleichbar niedrigem Einkommen. Auffallend ist, dass viele Frauen in St. Pauli sehr jung ihr erstes Kind bekommen. Der Anteil von Kindern, die in Ein-Eltern-Familien aufwachsen, liegt bei 36,9 %. Ein Großteil der Familien ist also bei der Bewältigung ihres Alltags starken Belastungen ausgesetzt. Im Bereich der Wohnraumversorgung lässt sich ein Prozess der Mieterhöhung und Verdrängung beobachten; familiengerechter Wohnraum wird knapp. Wirtschaftlich besser gestellte Familien verlassen oft vor der Einschulung ihrer Kinder den Stadtteil. St. Pauli ist einer der am dichtesten bewohnten Stadtteile Hamburgs (Wohnfläche je Einwohner liegt 2007 bei 30,8 qm, im Hamburger Durchschnitt sind es 36,5 qm Wohnfläche). Es besteht ein Mangel an Grün- und öffentlichen Freiflächen; spezifisch für den Stadtteil sind auch die Auswirkungen ansässiger Vergnügungsbetriebe und Großevents, die jährlich 25 bis 30 Millionen Menschen anziehen.

Weitere Informationen zu diesem Projekt in der Datenbank

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/adebar

Kapitel 1 – Gesundheitsprobleme erkennen – Daten nutzen

Das Profil des Stadtteils bildet den Hintergrund bzw. die Ausgangslage der Bedarfsermittlung. Die strukturelle Zusammensetzung des Gemeinwesens, das sozial-ökologische Umfeld, die Gesundheits- und

Sozialdienste und örtlichen Gesundheitsstrategien (Programme, Projekte) sind Teilaspekte des stadtteilbezogenen Gesundheitsprofils.

Checkliste: Informationsquellen

- ✓ Daten der Gesundheitsberichterstattung, insbesondere auf kommunaler Ebene
- ✓ Sozialberichterstattung
- ✓ Integriertes Handlungskonzept des Quartiersmanagements
- ✓ wissenschaftliche Studien und Fachliteratur
- ✓ Beobachtungen und Erfahrungen von Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern
- ✓ Presseartikel, Veröffentlichungen in elektronischen Medien und im Internet, Dokumentationen
- ✓ Aussagen und Berichte von anderen Trägern oder Fachkreisen
- ✓ regionale oder institutionenspezifische Informationsquellen (z.B. Schuleingangsuntersuchung)
- ✓ zielgruppenspezifische Informationsquellen (z.B. Zielgruppe junge Drogengebraucher/innen: Polizeiberichterstattung zu Jugendkriminalität und Drogendelikten, Jugendstudien)
- ✓ Mitglieder und Vertretungen der Zielgruppe selbst (z.B. Berichte von Selbsthilfe-Einrichtungen, Interessenvertretungen, eigene Erfahrungen als Mitglied der Zielgruppe oder Befragungen der Zielgruppe)

Tipps zum Weiterlesen

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2008). Programmplanung in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Erlangen. Im Internet verfügbar unter: www.img.uni-bayreuth.de/de/news/Neuerscheinungen/m1_bt_o80520_online.pdf*

BZgA (Hrsg.) (2007). Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – eine Bestandsaufnahme. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 33. Köln, BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/?id=medien&sid=58&idx=1459.pdf*

Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys KIGGS (2012). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 6/7 · 2012. Verfügbar unter: <http://edoc.rki.de/oa/articles/relX5Hqebbmw/PDF/274v5EOZD1xJY.pdf>

Mielck, A. (2000). Soziale Ungleichheit und Gesundheitsförderung, Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern, Hans Huber Verlag

Mielck, A. (2005). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. Bern, Hans Huber Verlag

Mielck, A., Lampert, Th., (Hrsg.) (2008) Gesundheit und soziale Ungleichheit – Eine Herausforderung für Forschung und Politik. Verfügbar unter: http://wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ggw/wido_ggw_aufs1_o408.pdf

Naidoo, J. & Wills, J. (2010). Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Überarbeitete, aktualisierte und durch Beiträge zum Entwicklungsstand in Deutschland erweiterte Neuauflage, Köln, BZgA

Robert Koch-Institut, BZgA (Hrsg.) (2008) Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin. Verfügbar unter: <http://edoc.rki.de/docviews/abstract.php?lang=ger&id=170>

* auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Links zum Thema: Gesundheitsprobleme erkennen – Daten nutzen

Gesundheitsberichterstattung des Bundes	Daten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung mit Themenheften z.B. zu Armut bei Kindern und Jugendlichen, Arbeitslosigkeit und Gesundheit, Gesundheit allein erziehender Mütter und Väter	www.gbe-bund.de
Gesundheitsberichterstattung der Länder	Übersicht über die Gesundheitsberichterstattung der einzelnen Bundesländer	www.gbe-bund.de Gesundheitsberichterstattung → Gesundheitsberichterstattung (GBE) der Länder
Kommunale Gesundheitsberichterstattung	Die Gesundheitsämter stellen Daten zur Verfügung, die sich auf die kommunale Ebene beziehen, bzw. geben Schwerpunktberichte zu einzelnen Themen heraus.	Das für Sie zuständige Gesundheitsamt finden Sie über die Adressdatenbank www.ga-datenbank.de
Themenhefte und Schwerpunktberichte zur Gesundheitsberichterstattung		www.rki.de → Gesundheitsmonitoring → Gesundheitsberichterstattung (GBE) → Themenhefte
Sozialpolitik aktuell in Deutschland	Armuts- und Reichtumsberichte der Bundesregierung, Sachverständigenkommissionen, Gutachten, Sozialberichte	www.sozialpolitik-aktuell.de/sozialstaat-berichte.html bzw. www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a334-4-armuts-reichtumsbericht-2013.html oder als PDF www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a334-4-armuts-reichtumsbericht-2013.pdf;jsessionid=068F631BF2CF2223E6A247A1F0925F22?__blob=publicationFile
Publikationen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)	Publikationen zu den Zielgruppen, Kinder, Jugendliche, Ältere, Familie Kinder- und Jugendberichte der Bundesregierung	www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen.html
Die Drogenaffinitätsstudie der BZgA 2011	Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011	www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/?sub=69
Männer leben - Studie zu Lebensläufen und Familienplanung (Vertiefungsbericht) der BZgA 2006	Nach der Studie „Frauen leben“ wurden hier Männer zu ihrer Einstellung und Wahrnehmung zum Thema Familienplanung befragt	www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-sexualaufklaerung-und-familienplanung/maenner-leben-vertiefungsbericht
Frauengesundheitsportal der BZgA	bietet einen Überblick über qualitätsgesicherte Angebote und Antworten rund um das Thema Frauengesundheit	www.frauengesundheitsportal.de

Kapitel 2 – Wie steht es um die Gesundheit auf kommunaler Ebene/ in der Kommune?



Für die Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene sollen spezifische Angebote zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage einer Zielgruppe (z.B. sozial benachteiligte Kinder) entwickelt und umgesetzt werden. Dazu sind entsprechende Informationen über den gesundheitlichen Bedarf der Zielgruppe erforderlich. Daten können Hinweise auf die gesundheitlichen Belastungen und gesundheitsförderlichen Ressourcen der Zielgruppe geben und müssen in die Gestaltung der Maßnahmen und Projekte einfließen. Das ist Voraussetzung, damit die Interventionen bedarfsgerecht und mit nachhaltiger Wirkung erfolgen können.

Es gibt verschiedene Methoden, um den Bedarf einer Zielgruppe zu erheben. Eigene Erhebungen können sowohl im Vorgehen wie im Umfang stark variieren. Letztlich ist das Vorgehen auch davon abhängig, welche

finanziellen und personellen Ressourcen vorhanden sind. Zwei unterschiedliche Möglichkeiten sind aus den folgenden Beispielen ersichtlich:

Beispiele für die Bedarfsermittlung

„Gesund Kurs halten in Lurup“, Hamburg

Das Projekt „Gesund Kurs halten in Lurup“, einem heterogenen Hamburger Stadtteil mit hohem Entwicklungsbedarf und schlechter sozialer Lage, soll frühe Aktivitäten zur Gesundheitsförderung verstetigen. Im Fokus stehen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien arbeiten. Dafür wurden eine in das Stadtteilnetzwerk integrierte Geschäftsstelle für Gesundheitsförderung etabliert und Mittel zur niedrigschwelligen Projektförderung akquiriert. In mehreren mit Haltung und Methoden des „Planning for Real“ moderierten quartiers- und stadtteilbezogenen „Runden Tischen“ ermitteln die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in einem breit angelegten Prozess Bedarfe sowie Potenziale und entwickeln settingübergreifende stadtteilbezogene Kooperationsprojekte mit



einem abgestimmten Konzept zur Gesundheitsförderung. Ziel des Projektes ist es, eine einladende, ressourcenorientierte Kultur der Zusammenarbeit und damit eine gesundheitsfördernde Grundhaltung im Stadtteil herauszubilden.

Weitere Informationen zu diesem Projekt unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/gesund-kurs-halten

Im Folgenden werden einige Methoden vorgestellt, mit deren Hilfe die Zielgruppe in die Bedarfsermittlung einbezogen werden kann. Diese Methoden können auch genutzt werden, um die Erfahrungen lokaler Expertinnen und Experten zu ermitteln. Sie können z.B. Auskunft über den Bedarf der Zielgruppe, Zugangshindernisse zu gesundheitlichen Versorgungsangeboten, Hinweise auf Netzwerke oder auf Schlüsselpersonen geben, die die Ansprache und den Zugang zur Zielgruppe erleichtern.

Methoden

Fokusgruppe

Eine Fokusgruppe wird gebildet, um in einer moderierten Gruppendiskussion von sechs bis zehn Personen ein im Voraus festgelegtes Thema zielgerichtet zu bearbeiten. Die Diskussion dauert ein bis zwei Stunden. In der Gesundheitsförderung und Prävention werden Fokusgruppen realisiert, um Rückmeldungen zu allen Phasen der Planung und Durchführung eines Projekts von Personen aus der Zielgruppe zu bekommen.

Die Stärke der Fokusgruppe ist, dass in relativ kurzer Zeit die Sicht der Zielgruppe auf ein Gesundheitsproblem oder eine (geplante) Intervention ermittelt und dabei auch Einblicke in die Lebenswelt der Zielgruppe gewonnen werden können. Die Fokusgruppe ist eine Methode aus der Marktforschung, die international auch im Gesundheits- und Sozialwesen breite Anwendung findet.

Open Space

Open Space ist ein aus den USA stammendes Großgruppenverfahren auf der Grundlage von Selbstorganisation. Diese Methode eignet sich vor allem zur Erarbeitung von Problem-

lösungsstrategien unter Einbeziehung großer Teilnehmerzahlen. Kerngedanke ist hier, der Freiheit und Selbstorganisation der Teilnehmenden Rechnung zu tragen. Deshalb beinhaltet diese Strategie nur wenige Regeln. Gemeinsam mit den Teilnehmenden wird das inhaltliche Programm der Konferenz erarbeitet. Jede und jeder entscheidet selbst über die Zugehörigkeit zu den „Hummeln“ oder „Schmetterlingen“, das heißt, ob und wie lange er / sie an einer Thematik bzw. Arbeitsgruppe mitarbeitet. Zwingend ist nur die Erstellung eines Ergebnisprotokolls, das am Ende allen zugänglich gemacht wird. Ziel ist es, eine gemeinsame Problemlösungsstrategie zu erarbeiten.

Die Methode wird auf der Website

www.sowi-online.de/praxis/methode/open_space.html vorgestellt.

„Es genügt nicht, die Nutzer von Gesundheitsdiensten nur als Konsumenten zu sehen, die mit den Diensten zufrieden oder unzufrieden sind. Deren Rolle liegt vielmehr in der gemeinsamen Definierung der Bedürfnisse, Prioritäten und Evaluierung. Dieser Ansatz bedeutet einen Paradigmenwandel, bei dem die Sichtweise der Menschen des Gemeinwe- sens als Leitprinzip gesundheitlicher Prioritätensetzung genutzt werden.“

Ong & Humphris 1994, nach Naidoo & Wills 2003, S. 336

Open-Space-Konferenz „Gesundheitsförderung im Stadtteil“

Die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen führte im November 2004 eine zweitägige Konferenz zum Thema durch. Sie wurde als Open Space angelegt, um

- Raum für Begegnungen zu schaffen,
- tragfähige Kontakte zwischen Professionellen aus der Stadtteilarbeit, der Gesundheitsförderung, Krankenversicherung und kommunalen Ansprechpartnern anzubahnen,
- die Möglichkeit zum Austausch praxisrelevanter Ideen und Konzepte zu geben,
- praxisnah zu sein und
- Handlungsprinzipien und konkrete Projektideen für die Gesundheitsförderung mit eher schwer erreichbaren Zielgruppen zu vermitteln.

Der Ablauf der beiden Konferenztage und die Grundlagen der Open-Space-Methode sind sehr anschaulich dargestellt unter

www.gesundheit-nds.de/dokumentationen/bis2006/gesundheitsfoerderungimstadtteil.htm

Kapitel 2 – Wie steht es um die Gesundheit auf kommunaler Ebene/ in der Kommune?

In der Online-Fassung der Arbeitshilfen unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/arbeitshilfen und auf der diesem Ordner beiliegenden CD finden Sie ein Interview zur Nutzung der Methode der **Blitzbefragung** im Projekt „Schutzengel“ und einen beispielhaften Befragungsbogen dazu.

Planning for Real

Planning for Real ist ein Planungsverfahren zur Aktivierung und Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern zur Gestaltung ihres Stadtteils. Grundlage ist hier die Anerkennung der Bewohner und Bewohnerinnen als Experten, die ermutigt werden sollen, die Angelegenheit in die eigenen Hände zu nehmen. Konkrete Anwendungsfelder sind u.a. Planungsprozesse zur Gestaltung eines Spielplatzes, Innenraumgestaltung, Erarbeitung von Grundlagen für den Aufbau von Projekten zur Verbesserung des Stadtteils, Entwicklung einer Konzeption für ein Jugend-, Gemeinschafts- oder Nachbarschaftshaus. Dabei spielt es keine Rolle, ob das Verfahren von kleinen oder großen Gruppen begonnen wird. Zentrales Element des Planning for Real ist ein Modell des Gebäudes oder der Nachbarschaft, beispielsweise aus Pappe, anhand dessen an belebten Orten das Gespräch mit den Menschen gesucht wird.

Die Methode wird im Internet in einem zehnteiligen Dokument, verfügbar unter www.planning-for-real.de/pfr-schritte.pdf, vorgestellt.

Zukunftswerkstatt

Bei einer Zukunftswerkstatt werden die Teilnehmenden dabei unterstützt, sich ihrer Ideen, Probleme, Wünsche und Konzepte bewusst zu werden und diese zu formulieren. Eine Zukunftswerkstatt kann helfen, kreative Ideen für bestehende Probleme zu entwickeln.

Zunächst werden Probleme aus Sicht der Teilnehmenden zusammengetragen und Prioritäten festgelegt. In einer zweiten kreativen Phase werden die ausgewählten Probleme „umdefiniert“ und Utopien entwickelt. Diese Utopien werden dann in einer dritten Phase wieder in Bezug zum Alltag gesetzt und Strategien und Umsetzungsschritte formuliert.

Weitere Informationen zur Methode Zukunftswerkstatt unter www.sowi-online.de/praxis/methode/zukunftswerkstatt.html_0

Die Dokumentation einer großen Zukunftswerkstatt ist im Internet unter www.pro-leipzig-bib.de

In diesem Projekt wurden mit Langzeitarbeitslosen Ideen entwickelt, um gemeinsam aktiv zu werden.

Die Methode lässt sich aber auch in einen Projektablauf integrieren.

„Naschgarten“, Holzminden

Der „Naschgarten“ ist ein Projekt zur allgemeinen Adipositas-Prävention im kommunalen Setting.

Im Projekt „Naschgarten“ wurde unter der aktiven Beteiligung von Kindern im Vorschul- und Grundschulalter an der Planung, Gestaltung und Pflege eine kernstadtnahe Grünfläche als kindgerechte Erlebniswelt umgestaltet, in der verzehrbare Pflanzen dominieren. Ein Bolzplatz wurde integriert. Projektziel ist die Steigerung des Wohlbefindens der Kinder, die Steigerung des Kohärenzempfindens (sense of coherence) durch die Teilhabe an sozial anerkannten Aktivitäten, die Reduktion der körperlichen Inaktivität sowie eine Veränderung der Wahrnehmung von pflanzlichen Lebensmitteln. Das Projekt lebt von der Beteiligung der Einrichtungen in Holzminden, die mit Kindern arbeiten. Zielgruppe sind Kinder mit und ohne Migrationshintergrund.

Am Anfang wurde auf dem Gelände ein Fest gefeiert, um den Eltern, Kindern und den betreuenden Pädagoginnen und Pädagogen das Gelände zu zeigen. In der Planungsphase wurden die Kindertagesstätten, Grundschulen und anderen Kinder- und Jugendeinrichtungen wie u.a. das Jugendzentrum und die Kirchengemein-



© Aramanda
www.fotolia.de

den angesprochen und jedem Partner eine 50 qm große Gartenparzelle zur Gestaltung anvertraut. Die Einrichtungen besprachen dann mit ihren Kindern erst einmal intern, wie sie sich ihren Garten vorstellen. Es wurden „Naschgarten-AG's“ gegründet.

Im Projektverlauf wird eine weitere Stufe der Beteiligung in Form von Zukunftswerkstätten nach Georg Coenen durchgeführt. Dieser vereinfachte das Modell der Zukunftswerkstatt von Robert Jungk im Rahmen des Projekts „Grün macht Schule“ in Berlin für die Anwendung zur partizipativen Schulhof- und Spielraumgestaltung.

Hier werden die Kinder im Grundschulalter aktiv in die weitere Planung des Geländes mit einbezogen. Diese Werkstatt findet an zwei Tagen statt. In einem ersten Schritt wird eine Themensammlung initiiert. Durch die drei zentralen Fragestellungen „Was soll bleiben?“, „Was soll weg?“ und „Was fehlt?“ sowie einen kurzen Dia-Vortrag zu Elementen der Spielraumgestaltung sollen die Ideen der Kinder gesammelt werden. In einem zweiten Schritt werden Themenspeicher erstellt. Die Kinder

können mit Hilfe von Klebeplättchen selber dem von ihnen favorisierten Thema einen Punkt geben. Auf diese Weise soll das Meinungsbild der Kinder herausgearbeitet werden. Im Anschluss wird unter Mitwirkung eines Landschaftsplaners diskutiert, welche Themen bzw. Ideen wie umgesetzt werden können.

Voraussetzung für die aktive Einbeziehung der Kinder ist die persönliche Beziehung, die die Projektleiterinnen und Projektleiter zu der Zielgruppe (Kinder, Eltern, Pädagoginnen und Pädagogen) aufgebaut haben. Deshalb wurden vor allem in der Planungsphase verschiedene Aktivitäten zum gegenseitigen Kennenlernen (Feste, Info-Stände bei Stadtteilfesten, Lagerfeuer usw.) durchgeführt. Partizipation verlangt ein langsames und an die Voraussetzungen der Zielgruppe angepasstes Vorgehen.

Weitere Informationen zu diesem Projekt unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/kinder-gestalten-ihren-naschgarten

Checkliste: Wie steht es um die Gesundheit im Quartier?

- ✓ Wie kann die Zielgruppe in den Prozess der Bedarfsermittlung einbezogen werden?
- ✓ Welche Strukturen oder Personen können den Zugang zur Zielgruppe vermitteln?
- ✓ Gibt es lokale Expertinnen und Experten, die Hinweise auf den Bedarf geben können?
- ✓ Wie soll die Befragung der Zielgruppe im Stadtteil bzw. in der Gemeinde erfolgen? Welche Methode soll genutzt werden?
- ✓ Welche personellen und finanziellen Ressourcen stehen für die Erhebung bzw. die Befragung zur Verfügung?
- ✓ Welcher Umfang der Befragung ergibt sich aus den zur Verfügung stehenden Ressourcen?
- ✓ Wie und wo können die Ergebnisse der Bedarfsermittlung den Beteiligten präsentiert und mit ihnen diskutiert werden?
- ✓ Durch welche Aktionen bzw. Veranstaltungen lassen sich weitere partizipative Prozesse anstoßen?
- ✓ Welche Bedarfe ergeben sich aus der Befragung in Hinblick auf die geplanten Maßnahmen?

Tipps zum Weiterlesen

finden Sie am Ende des Kapitels 3

Kapitel 3 – Ein Stadtteil bewegt sich

 Gesundheitsförderung nach dem Lebenswelt-Ansatz (Setting-Ansatz) bedeutet für den Stadtteil, dass die Bewohnerinnen und Bewohner befähigt werden, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen, eigene Stärken zu erkennen und Einfluss auf die Gestaltung ihrer Lebensverhältnisse nehmen zu können (vgl. zum Lebenswelt-Ansatz Heft 1). Kernprinzipien des Lebenswelt-Ansatzes sind auch im Programm Soziale Stadt zu finden (Partizipation, intersektorale Zusammenarbeit verschiedener Politiker etc.).

Bestandteil des Lebenswelt-Ansatzes ist die Annahme, dass die aktive Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger an stadtteilbezogenen gesundheitsförderlichen Entscheidungen zu einer Stärkung des Gefühls der Verstehbarkeit, Machbarkeit, Sinnhaftigkeit und damit des Vertrauens, den Herausforderungen des Lebens gewachsen zu sein, führt. Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl¹ ist, desto gesünder dürfte eine Person sein bzw. desto schneller sollte sie gesund werden. Außerdem dürfte sie in der Lage sein, ihre Ressourcen flexibler einzusetzen.

Im Folgenden werden Methoden vorgestellt, die die Entwicklung des Stadtteils zu einem gesundheitsförderlichen Setting unterstützen können.

¹ Def. Kohärenzgefühl bezeichnet das Vertrauen in die Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit, Machbarkeit des eigenen Erlebens.

Das nachfolgende Beispiel der „Kiezdetektive“ aus Berlin zeigt, wie die frühe Einbeziehung der Zielgruppe Kinder und Jugendliche in den Prozess der Planung und Gestaltung

erfolgen kann und die Beteiligung in nachhaltige partizipative Strukturen überführt werden können.

„Kiezdetektive“ in Berlin-Kreuzberg, Kinderbeteiligung für eine gesunde und zukunftsfähige Stadt

Trotz des niedrigsten Sozialindex Berlins, höchster Arbeitslosenrate, zweithöchstem Anteil an Sozialhilfeempfängerinnen bzw. -empfängern und Migrantinnen bzw. Migranten, Wohnungen mit hoher Belegungsdichte und den daraus resultierenden Problemen verfügt der Bezirk über viele wertvolle Ressourcen. Hier setzt auch das Projekt zur Kinderbeteiligung „Kiezdetektive“ an – eine Idee, die vom Kinder- und Jugendbüro Marzahn entwickelt wurde. In enger Kooperation zwischen dem Gesunde-Städte-Netzwerk und der Lokalen Agenda 21 wurde 1999 begonnen, Kinder als Experten in eigener Sache in Planungs- und Entscheidungsprozesse zur nachhaltigen gesunden Stadtentwicklung und -gestaltung einzubinden.

Die Kinderbeteiligung ist als langfristiges Projekt angelegt. Die Kiezerkundungen, die Kinderversammlung und die Ergebniskontrolle werden als



nachhaltige Planungs- und Kooperationsstruktur in bezirkliche Entscheidungsprozesse einbezogen.

Zunächst ermittelten die Kinder, welche Stadtgebiete „begehungsbedürftig“ sind und welche Fragestellungen bei der Begehung berücksichtigt werden – zum Beispiel nach Belastungen (Geräusche, Verkehrsfahren, Gewaltbedrohung), aber auch nach Rückzugs- und Entspannungsräumen (Spiel-



plätze, öffentliche Parks etc.). Die Begutachtung des ausgewählten Gebietes erfolgte dann gemeinsam mit den pädagogischen Betreuungskräften, wobei diese sich stets im Hintergrund hielten, sodass es allein den Kindern und Jugendlichen oblag, welche Probleme und „Schätze“ in die Listen aufgenommen wurden. Die Kinder dokumentierten ihre Beobachtungen in Form von Fotos, Notizen und selbst gemalten Bildern. Anschließend erfolgten die Auswertungen des gesammelten Materials (im Unterricht) und die Formulierung von Maßnahmen. Im nächsten Schritt wurde die Präsentation gestaltet und schließlich die Kinderversammlung durchgeführt.

Partizipationsmöglichkeiten bestehen nicht nur für die Kinder, sondern auch für die Eltern sowie den gesamten Stadtteil. So gelang es in Friedrichshain-Kreuzberg auf politischer Ebene, alle für die Umsetzung wichtigen Ressorts (Gesundheit und Soziales, Jugend und Familie sowie Stadtentwicklung) und auch den Bezirksverordnetenvorsteher in das Projekt einzubinden. Ebenso wurden die Projektergebnisse an öffentlichen Plätzen ausgestellt, sodass interessierte Bewohnerinnen und Bewohner Einblick nehmen und Verbesserungsvorschläge einbringen konnten. Auf so genannten Nachbarschafts-Talentbögen konnten die Bewohnerinnen und Bewohner festhalten, über welche spezifischen Fähigkeiten sie verfügen und inwieweit sie bereit sind, diese für eine positive Gestaltung des Stadtteils einzusetzen.

Weitere Informationen zu diesem Projekt unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/kiezdetektive

Stadtteile mit vielen sozialen Problemlagen benötigen eine besondere Vorgehensweise, um die Lebensverhältnisse der Menschen im Quartier zu verbessern. Prävention und Gesundheitsförderung sind wesentliche Elemente dieses Prozesses.

Die Beteiligung der Bevölkerung ist ein wichtiger Baustein für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung. Dafür müssen entsprechende Methoden und Verfahren eingesetzt werden. Sie ermöglichen es, dass bei der Projekt- und Maßnahmeplanung dem Bedarf und den Bedürfnissen der Betroffenen Rechnung getragen wird. Dadurch können Fehlplanungen und Fehlinvestitionen vermieden oder reduziert werden.

Eine Planungsmethode für die Entwicklung eines Stadtteils, bei der die Bevölkerung einbezogen wird, ist die Aktivierende Befragung.

Aktivierende Befragung

Das Hauptinteresse dieser Methode liegt in der Aktivierung der Bürgerinnen und Bürger, sich selbst um die eigenen Belange zu kümmern, um mehr Bürgerbeteiligung in der Gemeinwesenarbeit zu initiieren.

Entscheidend ist dabei, den durch die Befragung in Gang gesetzten Prozess der Beteiligung fortzusetzen, und dass im Anschluss an die Befragung Versammlungen und weitere Aktivitäten folgen. Dadurch soll im Gegensatz zur Ohnmacht ein Prozess der Handhabbarkeit von Problemen eingeleitet werden. Im Sinne der Gesundheitsförderung entspricht dieses Vorgehen der Strategie „Selbstbefähigung durch Partizipation“. Die Methode der Aktivierenden Befragung ist deshalb besonders geeignet, Bedarfsermittlungen im Bereich der Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil durchzuführen.

„Diese sozialen Erhebungen sind genauso erforderlich wie Planungskosten in der städtebaulichen Sanierung. Bei verkehrstechnischen und baulichen Verfahren hinterfragt niemand die Planungskosten. Befragungen der Bevölkerung werden oftmals als zu teuer angesehen, obwohl sie maßgeblich die Akzeptanz von Vorhaben erhöhen könnten.“

*Helene Luig-Art,
Büro für Stadtteilmanagement, Langballig
(Schleswig-Holstein)*

Kapitel 3 – Ein Stadtteil bewegt sich

Auf den Anfang kommt es an!

„Die umfangreiche Voruntersuchung gibt eine gute Grundlage für die spätere Aktivierungsarbeit. Die Kombination von subjektiven (eigene Erhebung) und objektiven (vorhandene Daten, Statistiken etc.) Faktoren helfen, ein Gebiet weitaus umfassender zu erfassen und zu begreifen.“

„Wir haben darauf geachtet, dass zu diesem Zeitpunkt noch keine Erwartungen geweckt werden. Es sollte ja erst die Auswertung der Untersuchung ergeben, in welchem Quartier letztendlich aktiviert werden soll.“

Brigitta Kammann,
Büro für Gemeinwesenarbeit
der Evangelischen Gemeinde
zu Düren, nach:
www.buergergesellschaft.de/praxishilfen/aktivierende-befragung/praxisbeispiele/108333

Merkmale einer Aktivierenden Befragung:

- Es wird nach dem Ablaufplan fachlich vorgegangen.
- Es wird mit offenen Fragestellungen gearbeitet.
- Die Beteiligten werden systematisch vorbereitet und trainiert.
- Die entstandenen Aktivitäten werden weiterhin begleitet und unterstützt.

Quelle: www.buergergesellschaft.de/praxishilfen/aktivierende-befragung/104060

Die Kosten einer Aktivierenden Befragung sind abhängig von der Befragungsgröße: Gebiet, Anzahl der Befragten und damit Zeit. Wichtig ist, die Kapazitäten nach der Bewohnerversammlung einzuplanen, um die Aktivierte bei ihrer Selbstorganisation unterstützen zu können.

Die Aktivierende Befragung ist lohnend, wenn nachher auch Interesse an und Freiraum für selbst organisierte neue Aktivitäten besteht und auch personelle Kapazitäten da sind, diese bei Bedarf zu begleiten.

Die Vorgehensweise bei einer Aktivierenden Befragung

1. Schritt > Voruntersuchung

Voruntersuchungen zum Stadtteil liefern erste wichtige Informationen, auf denen die Befragung aufbauen kann.

Voruntersuchungen können mit Hilfe von Ortsbesichtigungen, Statistikauswertungen, Gesprächen mit Expertinnen und Experten sowie Bewohnerinnen und Bewohnern erfolgen.

Die Auswertung dieser Informationen kann auf der Basis von Häufigkeiten erfolgen oder aber in Bezug auf die Zielsetzung zur Bildung von Schwerpunkten genutzt werden.

2. Schritt > Hauptuntersuchung

(Fragebogenentwicklung und Befragung)
Die Hauptuntersuchung basiert auf den Ergebnissen der Voruntersuchung. In der Regel werden eine schriftliche Befragung mittels Fragebögen und/oder eine mündliche Befragung mit Hilfe von Leitfäden (wichtige Fragen, die eine Fokussierung des Interviews herbeiführen sollen) durchgeführt.

3. Schritt > Auswertung und Aktivierung

Die Auswertung der Befragung kann in Form von Häufigkeiten oder aber in Bezug auf die offenen Fragen als verdichtete Beschreibung in Hinblick auf die aus der Voruntersuchung herausgearbeiteten Themen erfolgen. Viele Untersuchungen schließen im Unterschied zu der Aktivierenden Befragung mit dem Ergebnisbericht und/oder einer Präsentation ab. Bei einer Aktivierenden Befragung erfolgt im dritten Schritt die Diskussion der Ergebnisse mit den Befragten. Im Sinne einer Aktivierung wird eine konkrete Aktion oder Bildung von Interessengruppen der Beteiligten angestrebt.

Wichtig ist die Art der Befragung

Offene Fragen sind in der Aktivierenden Befragung aussagekräftiger. Sie eröffnen die Möglichkeit, nach den Gründen und Wünschen der Befragten zu fragen. Werden geschlossene Fragen verwendet (Fragen, die mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten sind), so sollten sie ergänzt werden: „Wenn ja, warum?“, „Wenn nein, warum nicht?“

Beispielfragen:

Welche Veränderungen würden Ihrer Meinung nach den Stadtteil aufwerten?
Was gefällt Ihnen nicht im Stadtteil?

Worauf sollte bei der Befragung geachtet werden?

Ein wichtiger Schritt ist die Schulung bzw. Vorbereitung der Fragenden, die die Interviews im Stadtteil durchführen sollen.

Beispiel für die Anwendung der Methode bei geringen zeitlichen und personellen Ressourcen:

Büro für Gemeinwesenarbeit der Evangelischen Gemeinde zu Düren

„Über »kleine Aktivierende Befragungen« sollen neue Personen den Zugang zu den Aktivitäten, Arbeitsgruppen, Gremien und Räumlichkeiten der Organisation finden. Zusammengefasst sind die Ziele der »kleinen« Aktivierung: die Lebendigkeit und Offenheit der Organisation bewahren, die Zufriedenheit und Motivation von Aktiven stärken und aufrechterhalten, neue Menschen im Viertel, ihre Sichtweisen, ihre Interessen kennen lernen und mögliche Anknüpfungspunkte für gemeinsames Handeln herausfinden, neue interessierte Menschen aus dem Viertel für die aktive Mitarbeit in der bestehenden Bewohnerorganisation (z.B. Interessengemeinschaft, Nachbarschaftsverein) gewinnen.“

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass zur Erreichung der oben genannten Ziele »kleine Aktivierende Befragungen« ohne großen Personalaufwand und aufwändige öffentlichkeitswirksame Aktionen sehr wirkungsvoll sind. Es ist zu berücksichtigen, dass es bei unseren »kleinen Aktivierenden Befragungen« um Aktivierungsarbeit mit bereits im Viertel vorhandenen Strukturen, wie z.B. Wohnervereinen, geht. Sie können gemeinsam mit einzelnen Bewohner/innen, einer/m Praktikant/in oder Kolleg/in durchgeführt werden. Dazu müssen der zeitliche Umfang (ca. drei bis fünf Wochen) und die besondere Zielgruppe der Befragung auf ein realistisches Maß beschränkt werden.“

Quelle und weitere Informationen hierzu unter www.buergergesellschaft.de/praxishilfen/aktivierende-befragung/praxisbeispiele/mit-einer-nachbarschaftsorganisation-dueren-ii/108496

Tipps zum Weiterlesen

Coulter, A. (2000). Stärkung des Einflusses von Patienten, Verbrauchern und Bürgern – die Effektivität politischer Instrumente. In: BZgA (Hrsg.). Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen – eine länderübergreifende Herausforderung. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 10. Köln, BZgA, S. 138-151. Verfügbar unter:

[www.bzga.de/?id=medien&sid=58*](http://www.bzga.de/?id=medien&sid=58)

Kliemke, Ch., Achtsnichts, B., Scheiber, A. & Vincenz, Ch. (2000). Stadtplanung und Gesundheitsförderung: Eine Untersuchung in Berlin-Reinickendorf und Berlin-Pankow. Technische Universität Berlin

Ley, A. & Weitz, L. (Hrsg.) (2009). Praxis Bürgerbeteiligung. Ein Methodenhandbuch. Arbeitshilfen für Selbsthilfe- und Bürgerinitiativen Nr. 30. Bonn, Verlag Stiftung Mitarbeit. Preis dieses Handbuches: 10,- Euro

Lipp, U. & Will, H. (2008). Das große Workshop-Buch. 8. Auflage. Weinheim, Beltz Verlag

Lüttringhaus, M. & Richers, H. (2007). Handbuch Aktivierende Befragung. Konzepte, Erfahrungen, Tipps für die Praxis. 2. Auflage. Bonn, Verlag Stiftung Mitarbeit. Preis dieses Handbuches: 10,- Euro

* auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Kapitel 3 – Ein Stadtteil bewegt sich

Links zu den Themen „Bedarfserhebung im Quartier“ und „Aktivierung“

Wegweiser Bürgergesellschaft	Modelle und Methoden der Bürgerbeteiligung von A bis Z. Neben vielen weiteren Methoden wird hier auch die Aktivierende Befragung ausführlich dargestellt.	www.buergergesellschaft.de/mitentscheiden/methoden-verfahren/methoden-verfahren-von-a-bis-z/109160
Interaktives Handbuch	Methoden der partizipativen Qualitätsentwicklung – entwickelt vom Wissenschaftszentrum Berlin (WZB) – AG Public Health und Gesundheit Berlin e.V.	www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de
Bundestransferstelle Soziale Stadt	Zahlreiche Beiträge, Praxisbeispiele etc.	www.sozialestadt.de
Quint-Essenz, Gesundheitsförderung Schweiz	Tools und Informationen zu Qualitätsentwicklung und Projektmanagement	www.quint-essenz.ch
SoWi – Internet-Portal für sozialwissenschaftliche Unterrichtsfächer und ihre Didaktik	Stellt aktivierende Methoden wie Zukunftswerkstatt und Open Space vor	www.sowi-online.de/methoden/uebersicht.html
The Community Tool Box	Umfangreiche englisch- und spanischsprachige Toolbox mit Informationen, Hilfen, Anleitungen, Checklisten rund um das Thema Gesundheitsförderung. Erstellt von der Universität Kansas.	http://ctb.ku.edu/en/tablecontents/chapter_1003.htm
Forum Community Organizing	Trainings zur Frage „Wie werden Bürger zu Akteuren?“	www.forum-community-organizing.de

Kapitel 4 – Strukturen der Gesundheitsförderung im Stadtteil

 Gesundheitsförderung nach dem Lebenswelt-Ansatz ist ein kontinuierlicher Entwicklungsprozess. Die Bewohnerinnen und Bewohner erlernen, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen, eigene Stärken zu erkennen und Einfluss auf die Gestaltung ihrer Lebensverhältnisse zu nehmen (vgl. zum Lebenswelt-Ansatz auch Heft 1).

Für die Verstetigung und die erfolgreiche Arbeit sind Strukturen notwendig, in denen langfristig auch die politischen Entscheidungsträger (Verwaltung, Bürgermeister etc.) einbezogen sind.

Um Aktivitäten der Gesundheitsförderung im Quartier zu initiieren und zu unterstützen, gibt es verschiedene Formen der Zusammenarbeit. Sie müssen in ihrer Arbeitsweise der Vielfalt der Akteure, ihren unterschiedlichen Interessen, Zuständigkeiten etc. Rechnung tragen.



 Häufig können bereits bestehende Strukturen im Quartier sehr gut genutzt werden, statt eigene Beteiligungsprozesse anzustoßen. Das Thema „Gesundheitsförderung und Prävention im Stadtteil“ kann z.B. in einen Stadteirat eingebracht werden.

ren Medien veröffentlicht werden. Da Runde Tische offen für neue Mitglieder sein sollten, kann sich hier über die Zeit ein Kreis von Akteuren zusammenfinden, der gemeinsam am Thema arbeiten möchte.

Die relativ offene und unverbindliche Arbeitsweise von Runden Tischen ist ihre Stärke und gleichzeitig auch eine Schwierigkeit: Zum einen können interessierte Akteure relativ leicht eingebunden werden, andererseits aber ist es oft schwierig, diese kontinuierlich zu halten. Dies ist leichter, wenn auf gemeinsame Ziele hingearbeitet werden kann.

Die Verantwortung für die Betreuung der Arbeitsstruktur (z.B. Verschickung von Einladungen und Protokollen, Organisation von Räumen, Moderation) sollte klar geregelt sein und bei einer Institution bzw. einem Zusammenschluss von Akteuren liegen, die in dem jeweiligen Arbeitsfeld aktiv sind. Das können das Quartiersmanagement, das Gesundheitsamt oder auch ein freier Träger sein.

Methoden

Runde Tische

Runde Tische sind zumeist lockere Zusammenschlüsse interessierter Institutionen und Einzelpersonen, die gemeinsam zu einem Thema arbeiten möchten. Sie sind gut geeignet, gesundheitsbezogene Themen kontinuierlich zu bearbeiten. Schwerpunktthemen können von Sitzung zu Sitzung, aber auch über einen längeren Zeitraum festgelegt werden und anschließend z.B. in Form von Veranstaltungen, Präsentationen oder ande-

Kapitel 4 – Strukturen der Gesundheitsförderung im Stadtteil

Runder Tisch „Prävention von Kinderunfällen in Dortmund“

Der Runde Tisch „Prävention von Kinderunfällen in Dortmund“ wurde mit dem Ziel gegründet, Verkehrsunfälle und häusliche Unfälle langfristig zu vermindern. Dazu werden innerhalb und außerhalb der Nordstadt verschiedene Aktivitäten, Aktionswochen, Veranstaltungen mit Schulen, Kindergärten, Eltern und Anwohner/innen des Wohnviertels durchgeführt. Damit sollen Eltern und Kinder über mögliche Unfallursachen in der Wohnung, im Wohnumfeld und im Straßenverkehr und deren Vermeidung aufgeklärt werden. Die Verkehrssicherheitsmaßnahmen sollen aber auch eine Sensibilisierung der Bewohner/innen und Politiker/innen, ja, **aller** Verkehrsteilnehmer/innen für diese Problematik fördern und die gemeinsam entwickelten Vermeidungsstrategien unterstützen.

Weitere Informationen hierzu unter www.kinderschutzbund-dortmund.de/fo27/fo13

Aktionsbündnis Gesundheit im Oberhausener Knappenviertel

Die Initiative bringt unterschiedliche Partner im Quartier zusammen, um Maßnahmen zur Verbesserung der Kindergesundheit anzustoßen.

Weitere Informationen hierzu unter www.soziale-stadt.nrw.de/stadtteile_projekte/projekte/aktionsbueundnis_gesundheit.php

Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppen finden sich zusammen, um gemeinsam an der Lösung eines konkreten Problems zu arbeiten. Aus diesem Grunde haben Arbeitsgruppen (im Unterschied zu Runden Tischen) meist nur eine zeitlich begrenzte Dauer. Dies erleichtert die Einbindung von Partnern, die an einer kontinuierlichen Mitarbeit nicht interessiert sind oder sie aus anderen Gründen nicht dauerhaft gewährleisten können. In Arbeitsgruppen sollten vor allem Teilnehmerinnen und Teilnehmer vertreten sein, die über Erfahrungen mit dem jeweiligen Thema verfügen und deshalb aktiv zu den Lösungsvorschlägen beitragen können. Damit die Arbeit möglichst zielgerichtet gestaltet wird, ist eine gute Moderation wichtig.

Diese gewährleistet, dass eine klare und von allen Mitgliedern geteilte Aufgabenstellung formuliert wird, dass im Prozess die Aufgaben verteilt und ihre Erfüllung sowie das Gesamtergebnis der Arbeit überprüft werden.

Gesundheitskonferenzen

Gesundheitskonferenzen sind Veranstaltungen, die gesundheitsbezogene Themen und Fragestellungen in einem größeren Teilnehmerkreis präsentieren und zur Diskussion stellen. Gesundheitskonferenzen sollten möglichst unter einem konkreten Thema stehen (z.B. „Suchtprävention in unserem Stadtteil“ oder „Gesunder, kindergerechter Stadtteil“).

Zum Teil werden die Konferenzen von den Gesundheitsämtern durch die Erstellung eines Berichts (z.B. zur gesundheitlichen Lage der älteren Bevölkerung, zum Bewegungsverhalten der Kinder) vorbereitet. Die Berichte

werden auf der Konferenz vorgestellt und bilden eine gute Grundlage für die Diskussion. Gesundheitskonferenzen sind offen für alle Interessierten, also auch für die Bewohnerinnen und Bewohner im Stadtteil.

Gesundheitskonferenzen im Berliner Bezirk Marzahn-Hellersdorf

Die Gesundheitskonferenzen des Bezirks finden ein bis zwei Mal im Jahr statt und geben Interessierten die Möglichkeit, gesundheitliche Themen (z.B. Kindergesundheit) zu diskutieren.

Dokumentationen der Gesundheitskonferenzen unter

www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/gesundheitskonferenz.html

Gesundheitshäuser

Auch Orte können ein „Anker“ für Gesundheitsförderung im Quartier sein. In Gesundheitshäusern gibt es eine Vielzahl von offenen Angeboten, und es können viele Impulse

für das Thema Gesundheit in den Stadtteil hinein gegeben werden. Interessenten für neue Themen finden hier Unterstützerinnen und Unterstützer und Hilfe durch die Einrichtung.

Gesundheitshaus Gelsenkirchen-Bismarck

Das Gesundheitshaus unterhält niedrigschwellige Gesundheitsförderungsangebote für schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen.

Weitere Informationen hierzu unter www.soziale-stadt.nrw.de/stadtteile_projekte/projekte/gesundheitshaus_ge-bismarck.php

Kapitel 4 – Strukturen der Gesundheitsförderung im Stadtteil

„In der gesunden Stadt steht Gesundheit, körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden im Mittelpunkt aller – nicht zuletzt der politischen – Entscheidungen.“

Zu den Zielen des Netzwerkes gehört es daher, Gesundheitsförderung als gesellschaftspolitische Aufgabe im öffentlichen Bewusstsein zu verankern. Es verfolgt dieses Ziel in enger Zusammenarbeit mit Fachleuten des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens, der Arbeitsgebiete Umwelt, Wohnen, Stadtentwicklung, mit Initiativen, Projekten und der Selbsthilfebewegung. Ein wichtiges Prinzip der Arbeit ist die Vernetzung, die den Transfer von Impulsen und Erfahrungen erleichtert.“

Gesunde Städte-Netzwerk

Weitere Informationen zum Netzwerk unter www.gesunde-staedte-netzwerk.de.

Dort finden Sie auch die Ansprechpersonen des Netzwerkes und die Verantwortlichen in den Mitgliedsstädten.

Netzwerkarbeit erfolgreich gestalten

Erfolgreiche Netzwerke brauchen gemeinsame Ziele und tragfähige kommunikative und soziale Strukturen. Sie müssen sich immer wieder aktuellen Anforderungen stellen und neue Entwicklungen aufgreifen.

Was sind Voraussetzungen für funktionierende Netzwerke?

- Kooperationspartner möglichst früh ins Boot holen! Sie sollten schon beim Aufbau des Netzwerkes beteiligt werden.
- Transparenz über Vorgehensweisen, Arbeitsbedingungen usw.! Dazu zählt auch die Abstimmung von Arbeitsschritten und von Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit mit den Netzwerkteilnehmern.
- Schaffung von Vertrauen, Gleichberechtigung der Partner! Das bedeutet, Zusagen einhalten. Ein Netzwerk dient nicht zur Profilierung einzelner auf Kosten anderer.
- Kontinuität und Verbindlichkeit! So finden regelmäßige Treffen alle sechs Wochen statt. Protokolle und Geschäftsordnung regeln die verbindliche Teilnahme. Die Pflege des Verteilers und die Koordinierung der Einladung und der Treffen selber müssen geregelt sein.

Wo können Ursachen für Konflikte in Netzwerken liegen und welche Lösungen gibt es?

- Unterschiedliche Ziele der einzelnen Akteure → Einigung über ein grundsätzliches gemeinsames Ziel
- Konkurrenz zwischen Trägern und Professionen → Win-win – Situation verdeutlichen
- Netzwerke kosten Zeit! → Zeitkapazität für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung stellen

(Susanne Koch, AWO Begegnungszentrum, zitiert nach Gold et al. 2003)

Weitere Netzwerke zum Thema Gesundheitsförderung im Stadtteil

Gesunde Städte-Netzwerk

Das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik versteht sich als Teil des Healthy-City-Project der WHO (1987). Das Netzwerk ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Kommunen, die mit Selbstverpflichtungser-



klärung dem Netzwerk beigetreten sind. Es dient vor allem als Aktions- und Lerninstrument, mit dem die Arbeit vor Ort im Sinne der Gesunde Städte – Konzeption unterstützt werden soll.

Lokale Agenda 21

Mit der Erklärung der UNO-Konferenz von Rio de Janeiro (1992) wurde das Handlungsprogramm für nachhaltige Entwicklung Lokale Agenda 21 verabschiedet. Wie das Programm Soziale Stadt hat auch dieses Konzept zahlreiche Gemeinsamkeiten und zum Teil identische Ziele mit der Gesundheitsförderung.

Zahlreiche Kommunen haben sich dem Prozess Lokale Agenda angeschlossen und dazu Handlungsempfehlungen verabschiedet.

Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten (E&C)

E&C war ein Begleitprogramm des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Bund-Länder-Programm Soziale Stadt. Auf der Internetplattform www.eundc.de finden Sie zahlreiche hilfreiche Informationen und Beiträge zum Thema Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten.

Checkliste: Partner und Netzwerke

- ✓ Welche Akteure und Partner im Stadtteil bezogen auf das Projektthema können für eine Kooperation gewonnen werden?
- ✓ Welche Institutionen des Gesundheitsbereiches können als Multiplikatoren angesprochen werden?
- ✓ Welche Kooperationsverbünde stellen Plattformen dar, die als Partner in Frage kommen?
- ✓ Welche Arbeitsgruppen, Runden Tische oder regelmäßigen Gesundheitskonferenzen bieten sich zur Kooperation an?
- ✓ Durch welche Strategien lässt sich die Zusammenarbeit mit den Partnern verstetigen?

Das Münchener Netzwerk REGSAM wurde 2010 durch den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit als erstes Beispiel guter Praxis gesundheitsfördernder Netzwerkarbeit ausgewählt. REGSAM vernetzt Einrichtungen und Initiativen aus dem Sozial-, Gesundheits- und Schulwesen, städtische Referate, die politischen Entscheidungsgremien auf kommunaler Ebene sowie engagierte Bürgerinnen und Bürger. Weiterführende Informationen erhalten Sie unter

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/good-practice-beispiele/regsam



© Dette, www.pixelio.de

Tipps zum Weiterlesen

Altgeld, Th. (2004). Expertise: Gesundheitsfördernde Settingansätze in benachteiligten städtischen Quartieren. Verfügbar unter: www.eundc.de/pdf/09600.pdf*

Altgeld, Th., Bächlein, B. & Deneke, Ch. (Hrsg.) (2006). Diversity Management in der Gesundheitsförderung. Nicht nur die leicht erreichbaren Zielgruppen ansprechen. Frankfurt/Main, Mabuse Verlag.

Altgeld, Th., Bächlein, B. & Deneke, Ch. (Hrsg.) (2012). Diversity Management in der Gesundheitsförderung. Nicht nur die leicht erreichbaren Zielgruppen ansprechen.

Frankfurt/Main, Mabuse Verlag.
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2008). Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Erlangen. Im Internet verfügbar unter: www.img.uni-bayreuth.de/de/news/Neuerscheinungen/m2_bt_080520_online.pdf*

Geene, R., Graubner, S., Papies-Winkler, I., & Stender, K.-P. (Hrsg.) (2002). Gesundheit – Umwelt – Stadtentwicklung. Netzwerke für Lebensqualität. „Materialien zur Gesundheitsförderung“, Band 9. Berlin, b_books

Göpel, E. & GesundheitsAkademie (2012). Systemische Gesundheitsförderung. Gesundheit gemeinsam gestalten, Band 3. 2. Auflage. Frankfurt/Main, Mabuse-Verlag

Kolip, P., Altgeld, Th., (Hrsg.) (2009) Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention: Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis. 2. Auflage. Juventa Verlag

* auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Kapitel 5 – Partizipation der Zielgruppe

„Es gibt einen entscheidenden Unterschied zwischen dem Durchlaufen eines leeren Rituals der Partizipation und dem Verfügen über die Macht, die man braucht, um die Ergebnisse des Prozesses zu beeinflussen.“

*Sherry Arnstein 1969
(nach Wright, Block
& von Unger 2007, S. 4)*



Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Menschen zu befähigen und ihnen mehr Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen. Damit wird Partizipation (Beteiligung) zu einem zentralen Prinzip gesundheitsförderlicher Aktivitäten. Aber Partizipation ist auch ein Entwicklungsprozess. Alle

Beteiligten müssen in diesem Prozess ihre Erfahrungen machen.

Welche Stufen dabei durchlaufen werden können, wird auf den folgenden Seiten dargestellt.

Expertinnen und Experten haben oft (klare) Vorstellungen davon, was Zielgruppen brauchen, welche Probleme vorhanden sind und mit welchen Strategien diese bearbeitet werden sollten, um gesundheitsförderliche Strukturen und Prozesse zu initiieren.

Um die Bedürfnisse einer Zielgruppe in Erfahrung zu bringen, ist ein partizipatives Vorgehen notwendig.

Die Beteiligung der Zielgruppe...

- erhöht die Chance, dass passgenaue Maßnahmen entwickelt werden,
- sichert die Akzeptanz der Interventionen und erhöht damit die Wahrscheinlichkeit, dass diese angenommen werden und Wirkungen entfalten können,
- stärkt die demokratische Kultur,
- aktiviert die Betroffenen, für ihre eigenen Belange einzutreten und befähigt sie, dies auch in anderen Zusammenhängen zu tun,
- stärkt den sozialen Zusammenhang in den jeweiligen Lebenswelten (z.B. Schule, Betrieb, Nachbarschaft) und
- verhindert Fehlinvestitionen, da nicht am Bedarf der Zielgruppe vorbei geplant wird.



Im Folgenden wird ein Modell vorgestellt, das es Ihnen ermöglicht einzuschätzen, welche Stufe der Partizipation in Ihrer Einrichtung bzw. in Ihrem Projekt erreicht wurde.

„Nach unserem Verständnis ist Partizipation kein Entweder/Oder, sondern ein Entwicklungsprozess. In vielen Settings müssen zunächst Vorstufen der Partizipation realisiert werden, bevor eine direkte Beteiligung an Entscheidungsprozessen möglich ist. Allerdings muss die Anmahnung von Arnstein ernst genommen werden: Viele Maßnahmen, die sich für partizipativ halten, bieten keine Möglichkeit für eine Beeinflussung der Entscheidungsprozesse durch die Bürger/innen und sind daher nicht als partizipativ einzustufen.“

*Michael Wright,
Martina Block und
Hella von Unger 2007*

Das Modell zur Beurteilung der Partizipation sieht insgesamt neun Stufen vor

Stufe 9	Selbstorganisation	Eine Maßnahme bzw. ein Projekt wird von Mitgliedern der Zielgruppe selbst initiiert und durchgeführt. Häufig entsteht die Eigeninitiative aus eigener Betroffenheit. Die Entscheidungen trifft die Zielgruppe eigenständig und eigenverantwortlich. Die Verantwortung für die Maßnahme liegt bei der Zielgruppe. Alle Entscheidungsträger sind Mitglieder der Zielgruppe.	geht über Partizipation hinaus
Stufe 8	Entscheidungsmacht	Die Zielgruppenmitglieder bestimmen alle wesentlichen Aspekte einer Maßnahme selbst. Dies geschieht im Rahmen einer gleichberechtigten Partnerschaft mit einer Einrichtung oder anderen Akteuren. Andere Akteure außerhalb der Zielgruppe sind an wesentlichen Entscheidungen beteiligt, sie spielen jedoch keine bestimmende, sondern eine begleitende oder unterstützende Rolle.	Partizipation
Stufe 7	Teilweise Entscheidungskompetenz	Ein Beteiligungsrecht stellt sicher, dass die Zielgruppe bestimmte Aspekte einer Maßnahme selbst bestimmen kann. Die Verantwortung für die Maßnahme liegt jedoch in den Händen von anderen, z.B. bei Mitarbeiter/innen einer Einrichtung	Partizipation
Stufe 6	Mitbestimmung	Die Entscheidungsträger halten Rücksprache mit Vertreter/innen der Zielgruppe, um wesentliche Aspekte einer Maßnahme mit ihnen abzustimmen. Es kann zu Verhandlungen zwischen der Zielgruppenvertretung und den Entscheidungsträgern zu wichtigen Fragen kommen. Die Zielgruppenmitglieder haben ein Mitspracherecht, jedoch keine alleinigen Entscheidungsbefugnisse.	Partizipation
Stufe 5	Einbeziehung	Die Einrichtung lässt sich von ausgewählten Personen aus der Zielgruppe (oft Personen, die den Entscheidungsträgern nah stehen) beraten. Die Beratungen haben jedoch keinen verbindlichen Einfluss auf den Entscheidungsprozess.	Vorstufen der Partizipation
Stufe 4	Anhörung	Die Entscheidungsträger interessieren sich für die Sichtweise der Zielgruppe. Die Mitglieder der Zielgruppe werden angehört, haben jedoch keine Kontrolle darüber, ob ihre Sichtweise Beachtung findet.	Vorstufen der Partizipation
Stufe 3	Information	Die Entscheidungsträger teilen der Zielgruppe mit, welche Probleme die Gruppe (aus Sicht der Entscheidungsträger) hat und welche Hilfe sie benötigt: Verschiedene Handlungsmöglichkeiten werden der Zielgruppe für die Beseitigung oder Linderung ihrer Probleme empfohlen. Das Vorgehen der Entscheidungsträger wird erklärt und begründet. Die Sichtweise der Zielgruppe wird berücksichtigt, um die Akzeptanz der Informationsangebote und die Aufnahme der Botschaften zu fördern.	Vorstufen der Partizipation
Stufe 2	Anweisung	Entscheidungsträger (oft ausgebildete Fachkräfte) nehmen die Lage der Zielgruppe wahr. Ausschließlich auf Grundlage der (fachlichen) Meinung der Entscheidungsträger werden die Probleme der Zielgruppe definiert und Vorgänge zur Beseitigung oder Linderung der Probleme festgelegt. Die Meinung der Zielgruppe zu ihrer eigenen Situation wird nicht berücksichtigt. Die Kommunikation seitens der Entscheidungsträger ist direktiv.	Nicht-Partizipation
Stufe 1	Instrumentalisierung	Die Belange der Zielgruppe spielen keine Rolle. Entscheidungen werden außerhalb der Zielgruppe getroffen, und die Interessen dieser Entscheidungsträger stehen im Mittelpunkt. Zielgruppenmitglieder nehmen eventuell an Veranstaltungen teil, ohne deren Ziel und Zweck zu kennen (Zielgruppenmitglieder als „Dekoration“).	Nicht-Partizipation

(Quelle: www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de)

Kapitel 5 – Partizipation der Zielgruppe

Checkliste: Beteiligung der Zielgruppe

- ✓ Lässt das Konzept auch Ergebnisse des Beteiligungsprozesses zu, die nicht eingeplant sind?
- ✓ Welche Mittel (Zeit, Personal, Finanzen, Sachmittel) stehen zur Verfügung, um die Beteiligungsprozesse zu organisieren?
- ✓ Welche Personen bzw. Gruppen können/müssen in den Beteiligungsprozess einbezogen werden?
- ✓ Welche Unterstützung benötigt die Zielgruppe, um sich beteiligen zu können?
- ✓ Welche erfolgreichen Beteiligungsstrukturen existieren bereits im Stadtteil und können für das Projekt genutzt werden?
- ✓ Welche neuen Beteiligungsstrukturen müssen angestoßen werden?

Tipps zum Weiterlesen

Bruner, C.F., Winklhofer, U. & Zinser, C. (2001). Partizipation – ein Kinderspiel? Beteiligungsmodelle in Kindertagesstätten, Schulen, Kommunen und Verbänden. Berlin, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

BZgA (Hrsg.) (2005). Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Gesundheitsförderung Konkret Band 6. Köln, BZgA*

Der Kinderreport Deutschland erscheint jährlich: Deutsches Kinderhilfswerk e.V. (Hrsg.) Kinderreport Deutschland. Freiburg, Family Media Verlag

* auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Links zum Thema „Beteiligung“

Wegweiser Bürgergesellschaft
Der Wegweiser Bürgergesellschaft bietet umfangreiche Informationen zum bürgerschaftlichen Engagement und zur Bürgerbeteiligung.

Ein Projekt der Stiftung Mitarbeit.
www.buergergesellschaft.de

Interaktives Handbuch
Methoden der partizipativen Qualitätsentwicklung – entwickelt vom Wissenschaftszentrum Berlin (WZB) – AG Public Health und Gesundheit Berlin e.V.
www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de

Baukasten Gemeinsinn-Werkstatt
Gestaltung von Beteiligungsprozessen
<http://baukasten.gemeinsinn-werkstatt.de> →
Anwendung starten

Beteiligung ist machbar e.V.
Informationen über Moderationsmethoden für ein jugendliches Zielpublikum, mit der „Technology of Participation“ (ToP)
www.netzwerk-gemeinsinn.net/content/view/70/46

Quellennachweise

Gold, C., Möllmann, A. & Franke, A. (Hrsg.) (2003). Interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens. Wie funktionieren gute Netzwerke? Berlin, Gesundheit Berlin e.V.

Lüttringhaus, M. & Richers, H. (2007). Handbuch Aktivierende Befragung. Konzepte, Erfahrungen, Tipps für die Praxis. 2. Auflage. Bonn, Verlag Stiftung Mitarbeit

Mielck, A. (2005). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. Bern, Hans Huber

Naidoo, J. & Wills, J. (2003). Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Köln, BZgA

St. Pauli Museum e.V. (Hrsg.) (2010). St. Pauli in Zahlen. Verfügbar unter: www.st-pauli-museum.com

Wright, M., Block, M. & von Unger, H. (2007). Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. In: Info_Dienst 3_07, Zeitschrift von Gesundheit Berlin, S. 4-5



Aktiv werden für Gesundheit

Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung Heft 2

Probleme erkennen – Lösungen finden

Was Sie in diesem Heft finden

Gesundheitsprobleme erkennen – Daten nutzen

Das Kapitel erläutert zahlreiche Informationsmöglichkeiten durch Datenbanken und Gesundheitsberichte des Bundes, der Länder und der Kommunen. Mit diesen Quellen lassen sich Problemlagen identifizieren.

Wie steht es um die Gesundheit im Quartier?

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers sind Expertinnen und Experten, wenn es um die eigene Gesundheit, ihre Bedürfnisse und die Festlegung gesundheitlicher Ziele im Stadtteil geht. Das Kapitel zeigt Methoden, wie Bedarfe ermittelt werden und wie dabei die Anwohnerschaft und ihr Wissen einbezogen werden kann.

Ein Stadtteil bewegt sich

Gesundheitsförderung im Quartier heißt, dass die Zielgruppen bei der Planung und Gestaltung einbezogen sind und daraus stabile partizipative Strukturen entstehen können. Als Methode wird die Aktivierende Befragung vorgestellt.

Strukturen der Gesundheitsförderung im Stadtteil

Strukturen, die Prozesse der Gesundheitsförderung im Stadtteil unterstützen können, sind Runde Tische, Arbeitsgruppen oder Gesundheitskonferenzen. Außerdem gibt das Kapitel Tipps und Beispiele für erfolgreiche Netzwerkarbeit.

Partizipation der Zielgruppe

Partizipation – Beteiligung – ist ein zentrales Prinzip gesundheitsförderlicher Aktivitäten. Aber Partizipation ist auch ein Entwicklungsprozess. Das Kapitel stellt ein Modell vor, mit dessen Hilfe die tatsächliche Beteiligung der Zielgruppen beurteilt werden kann.

Tipps zum Weiterlesen

Sie dienen zur Vertiefung eines interessanten Themas.

Links

Hier finden sich nützliche Informationen, Adressen von Datenbanken, praktische Hinweise, Beispielprojekte und mögliche Partner.

Checklisten

Sie helfen bei der praktischen Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier.