

## **Gesundheit fördern durch Beteiligung der Zielgruppe**

### **Fachtag mit dem Thema „Partizipation ja, aber wie?“ in Bremerhaven**

Elke Anna Eberhard, Regionaler Knoten Bremen, LVG Bremen

**Angebote zu entwickeln, die auch Zielgruppen erreichen, die sich häufig nicht angesprochen fühlen, dass war das zentrale Thema des Fachtages „Partizipation ja, aber wie?“. Die Veranstaltung wurde am 15. November 2007 gemeinsam von der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen, dem Regionalen Knoten Bremen und dem Gesundheitsamt Bremerhaven veranstaltet.**

Die soziale Struktur im Land Bremen ist deutlich von Armut geprägt: Bremen nimmt den letzten Platz im Ranking aller Bundesländer ein. Gesundheit und fehlende Ressourcen, seien dies soziale Isolierung, fehlende Bildung oder materielle Armut, stehen in einer engen Relation zueinander. Im Juni 2006 gab es im Land Bremen 57.274 Bedarfsgemeinschaften im ALG-II-Bezug, d.h., zu dem Zeitpunkt waren 74.965 Erwachsene und 27.499 Kinder von materieller Armut betroffen. Anders ausgedrückt: in der Stadt Bremen sind drei von zehn Kindern unter 15 Jahren arm. Besonders dramatisch ist die Situation in Bremerhaven: Hier leben 40,2 % der unter 15-Jährigen in Armut – vier von zehn Kindern (Arbeitnehmerkammer Bremen, 2006).

#### **Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit**

Armut und Gesundheit sind eng miteinander verwoben. Fehlende finanzielle Ressourcen wirkt sich nicht nur unmittelbar auf den Erwerb von Gütern und Dienstleistungen aus, sondern sie wirken sich auch auf das Verhalten aus und in die sozialen Bezüge der Betroffenen hinein. Dr. Antje Richter, Mitarbeiterin der LVG Niedersachsen, vermittelte den TeilnehmerInnen der Tagung anschaulich, wie Armut von Kindern und Jugendlichen erlebt wird. Untersuchungsergebnisse zum Bewältigungsverhalten von Kindern und Jugendlichen aus armen Familien zeigen: der Schmerz über das zwar dabei Sein aber dennoch nicht mitmachen können, kann zu Rückzug und zu sozialer Isolation führen. Ebenso auffällig ist: Kinder aus armen Familien nehmen nicht dieselben Freizeitangebote wahr wie Kinder aus Mittelstandsfamilien. So sind die Angebote der Stadtbibliotheken zwar frei zugänglich, sie werden von den sozial schwachen Familien dennoch im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen mit einem sozial sicherem Hintergrund weit seltener genutzt. Jugendfeuerwehren, Schützenvereine, Sportvereine, Musikschulen sind ebenfalls Orte, an denen Kinder aus sozial schwachen Familien selten aktiv sind. Sie halten sich lieber auf (wilden) Sportplätzen oder im Schwimmbad auf und sind mit Gleichaltrigen anzutreffen.

Solche Erkenntnisse sind einerseits bedrückend, denn sie verdeutlichen, wie sehr soziale Entmischung auch unabhängig von finanziellen Ressourcen stattfindet. Andererseits

wird deutlich, wo Kinder und Jugendliche aus eher ärmeren Familien anzusprechen sind und zu welchen Bereichen ihnen der Zugang bisher fehlt.

### **Methode der Wahl in der Gesundheitsförderung: Partizipation**

Gesundheitsförderung setzt auf Lebenswelten, die Gesundsein unterstützen und individuelle Fähigkeiten stärken. Einige Vorgehensweisen haben sich besonders bewährt, dieses Ziel zu erreichen. Partizipation – also die aktive Beteiligung von Personen aus der Zielgruppe – zählt hierzu. Laut Dr. Michael T. Wright, Wissenschaftszentrum Berlin, kann die Umsetzung von Partizipationsverfahren in Abstufungen erfolgen. Die Informationsvermittlung zählen zu den Vorstufen der Beteiligung genauso wie die Befragung der potentiellen TeilnehmerInnen. Die Bereitschaft, mit der Zielgruppe noch vor oder während der eigentlichen Konzeption oder im Verlauf der Umsetzung ins Gespräch zu kommen, zählt unmittelbar zur Partizipation. Der Austausch dient der Beratung der Projektträger und der Anpassung der Angebote an die Möglichkeiten und Interessen der jeweiligen Zielgruppen. Je nachdem, welches Maß an Entscheidungsbeteiligung den VertreterInnen der Zielgruppe eingeräumt wird bzw. werden kann, unterscheidet sich die Umsetzung und der Beteiligungsgrad. Ohne der positive Resonanz der Zielgruppe auf ein gesundheitsförderliches Angebot verfehlt dieses jedoch seine Zielsetzung und Wirkung. Die Bereitschaft, gemeinsam Projekte mit den potentiellen TeilnehmerInnen zu entwickeln, vermittelt Wertschätzung und Interesse. Sie eröffnet einen Lernraum, die eigenen Bedürfnisse und Wünsche kennen zu lernen, zu artikulieren und mit denen anderer abzugleichen. Beteiligung bedeutet, Verantwortung für die Umsetzung des Vorhabens und sein Gelingen miteinander zu teilen.

Deutlich unterschieden werden können von partizipativen, im gegenseitigen Miteinander konzipierten Strukturen zwei Ansätze, die den Anspruch der Beteiligung entweder nicht voll erfüllen oder deutlich überschreiten. Zur ersten Gruppe zählen einerseits Projekte, die als Erziehungsangebote konzipiert sind oder die den TeilnehmerInnen einen Mitmachstatus einräumen. Praktische Beispiele hierfür sind Projekte, die für SchülerInnen entwickelt wurden und an denen diese freiwillig teilnehmen können. Ein weiteren Beispielrahmen bieten medizinische Behandlungsvorschläge, die in der Regel auf der Grundlage fachlicher Kenntnisse für PatientInnen und nicht in Absprache mit den PatientInnen entwickelt werden. Strukturen, die über die Idee der Partizipation hinausgehen, sind solche Kontexte, in denen die zu Beteiligten selbstorganisiert vorgehen und weitgehend autonome Entscheidungen treffen. Hierunter können z.B. Selbsthilfegruppen gezählt werden, wobei die innere Struktur dieser Vereinigung sehr verschieden voneinander sein können. Ein anderes Beispiel für eher autonome Strukturen sind Arbeitsgruppen, die zwar formal an eine Organisation angebunden sind, deren Handeln jedoch weitgehend unabhängig geregelt ist. Die Hauptorganisation wird über Aktivitäten der Gruppe in Kenntnis gesetzt, sie bringt sich jedoch nicht aktiv steuernd in deren Tätigkeiten ein. In den hier genannten Modellen überwiegt im ersten Teil die Einflussnahme der Professionellen, sie bieten etwas für andere an. Im zweiten Schema überwiegt

der Anteil der Zielgruppe, die autonom die Planung, Steuerung und Umsetzung übernimmt. Partizipation jedoch setzt auf Austausch miteinander und aktive/aktivierende Einbindung der jeweiligen Zielgruppe.

### **Partizipation in der Praxis**

„Wie wird Beteiligung in verschiedenen Arbeitsfeldern umgesetzt?“ Das war die Initi-  
alfrage, auf die die Selbstdarstellung der neun Praxisprojekte eine Antwort geben sollte.  
Gefragt war nicht nach der optimalen Umsetzungsstrategie, sondern danach, wie der  
Alltag konkret aussieht. Welche Raum kann Beteiligung in diesem Rahmen einnehmen  
bzw. nimmt Beteiligung bereits konkret Raum ein? Projekte aus dem Bereich Arbeit  
(Schule für Eltern, Bremerhaven), Bildung (Schulprojekt Streitschlichter; Schulprojekt  
Ernährung und Bewegung, beide Bremerhaven), Jugendhilfe (Sportgarten e.V., Bre-  
men), Polizei (Präventionsrat, Bremerhaven), Soziales (Kinderparlamente in Hort und  
Kita, Bremerhaven), Sport (SeniorInnenbeirat im Sportverein, SfL Bremerhaven) und  
Stadtteilplanung (Gartenbauamt, Bremerhaven; SpiellandschaftStadt eV., Bremen) stell-  
ten ihren jeweiligen Ansatz vor (siehe Kurzdarstellung der Projekte).

Ein simples Fazit konnte nach den Präsentationen nicht gezogen werden. Deutlich wur-  
de, dass Beteiligung sehr verschiedene Facetten hat und je nach strukturellen Rahmen-  
bedingungen und Alter bzw. Möglichkeiten der Zielgruppe sehr verschiedene Ansätze  
gewählt werden. Es gibt bereits viele in der Praxis bewährte Methoden, so z.B. die Kin-  
derkonferenz oder der SchülerInnen- bzw. SeniorInnenbeirat. Nicht jedes Modell passt  
für jede Gruppe: Partizipation wächst mit dem Alter. Dies bedeutet, dass Partizipations-  
modelle die altersbezogenen Fähigkeiten berücksichtigen müssen. Deutlich wurde  
auch, dass Partizipation Grenzen hat. So z. B., wenn die Zielgruppe nur schwer erreichbar  
ist bzw. das Thema ablehnt. Solche „schwierigen“ Themen können z. B. persönliche  
Tabu-Themen sein: Essstörungen, Rauchen, Drogenmissbrauch u.a. Verhaltensweisen.  
Beteiligung wird dann möglich, wenn beide Seiten ein Interesse an dem Thema haben.

### **In welchen Situationen wird Beteiligung umgesetzt?**

Es gibt verschiedene Auslöser, Partizipation zu ermöglichen. In den präsentierten Bei-  
spielen gab jedoch die Frage nach der Ressourcenverteilung in den meisten Projekten  
den Anstoß, Beteiligungsmodelle zu entwickeln. Ob dies nun die Frage nach immer  
wiederkehrenden Diskussionen um Regeln mit Kindern oder Jugendlichen war oder der  
Wunsch nach Bewegungsspielräumen von Jugendlichen oder die Frage nach der best-  
möglichen Umgestaltungsideen für einen bestimmten Raum im Stadtteil. Die Auslobung  
von EU Mitteln wurde genauso genutzt, verschiedene Akteure mit „ins Boot“ zu holen,  
wie in anderen Fällen die Feststellung, dass die eigenen zeitlichen Ressourcen nicht  
ausreichen, anstehende Konzepte auszuarbeiten.

Alle vorgestellten Initiativen verbindet eine Haltung, nicht ausschließlich auf der Grundlage der eigenen fachlichen Kenntnisse Angebote für andere zu entwickeln. Die Erweiterung der eigenen Vorstellungen um andere Perspektiven wird als Anregung und Bereicherung empfunden. Es besteht ein grundlegendes Interesse an den Ideen, Möglichkeiten und Wünschen der Zielgruppe. Gleichzeitig sind die Strukturen so flexibel (angelegt), dass Veränderungen, die durch die Einbindung der Zielgruppe entstehen, auch (strukturell) umgesetzt werden können. Diese Bereitschaft einerseits, sich auf eine andere Sicht- und Herangehensweise ein zu lassen und die Möglichkeit andererseits, auch die dazu notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen zu gestalten, scheinen wichtige Voraussetzungen dafür zu sein, Partizipation im Sinne einer aktiven Beteiligung zu ermöglichen.