

88 **impulse**

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Ist das Partizipation oder kann das weg?

EDITORIAL » Leider setzt das gerade verabschiedete Präventionsgesetz keinerlei Akzente für mehr Partizipation in der Gesundheitsförderung. Deshalb versuchen wir mit dieser Ausgabe unserer Zeitschrift zumindest die Umsetzung des Gesetzes in Richtung mehr Partizipation zu lenken. Mehr Geld im System nützt wenig, wenn damit immer die gleichen sogenannten »schwer erreichbaren Zielgruppen« hausgemacht produziert werden. Niemand braucht einfache, aber wirkungslose Interventionskonzepte, die nicht mal die Mittelschicht wirklich beglücken, deren Informationsgewohnheiten damit vor allem bedient werden. Wir wünschen uns eine Vorfahrt für Partizipation bei allen Gesundheitsförderungsaktivitäten.

Deshalb freut es ganz besonders, dass wir Autorinnen und Autoren gewinnen konnten, die Partizipation konkret umsetzen. Sie zeigen auf, dass es kein zu früh und auch kein zu hohes Alter für Partizipation gibt, kein Setting, in dem sie nicht funktionieren könnte, wenn sie ernsthaft angegangen wird. Auch den Fragen der »Veralltäglicung« der Beteiligung in der wissenschaftlichen Forschung, der Qualitätsentwicklung, aber auch der Stadtteilarbeit gehen wir in dieser Ausgabe nach. Wir hoffen so ein für alle Mal festzuhalten, dass Partizipation auf keinen Fall weg kann, aber eben richtig mit Leben gefüllt werden muss. Es gibt gute Beispiele, die verdeutlichen, welche Gelingensfaktoren dazu beitragen, dass Partizipation gelebt werden kann und Lebenswelten nachhaltig umgestaltet werden können. Allerdings gibt es auch noch viele Entwicklungsbedarfe bei Instrumenten und Rahmenbedingungen der Partizipation.

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Kreative Wege in der Gesundheitsförderung gehen« (Redaktionsschluss 06.11.2015) und »Gesundheits(-versorgung) von Flüchtlingen – Heimat« (Redaktionsschluss 05.02.2016). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen Grüßen!



Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT

Partizipation als Herausforderung	02
Partizipation in der Gesundheitsförderung	03
Ist Beteiligung immer gut und sinnvoll?	04
Ein mittlerer Weg zwischen Top-down und Bottom-up	05
Partizipativ evaluieren: befähigen, bewerten, entwickeln	07
Partizipative Qualitätsentwicklung für die Praxis	08
Community Beteiligung durch Photovoice	09
Partizipation von Kindern von Anfang an	10
Partizipation an der Schule – eine Herausforderung	11
Viel Freiheit, viel Druck? Steuerungsformen	12
Partizipation im Alter – Es gibt nicht das Alter	13
Partizipation im Stadtteil	14
110 Jahre LVG: Bericht zur Jahrestagung	16
Gesundheit in Kommunen fördern	17
Partizipation und Frühe Hilfen – Ergebnisse	18
Beteiligungsprozesse bei der Interkulturellen Öffnung	19
Stillen & Rauchen	19
Studentisches Gesundheitsmanagement	20
5+1=Meins © – interkulturelle Mädchengesundheit	21
Gesundheitliche Chancen einer Stadtteilentwicklung	22
Erzählcafés »Der Start ins Leben«	23
Hochbetagte Menschen – eine vergessene Gruppe	24
Bücher, Medien	25
Termine LVG & AFS	29
Impressum	31



REMI STORK

Partizipation als Herausforderung

Partizipation umfasst alle Aktivitäten der Teilnahme, Beteiligung und Teilhabe von Bürgerinnen und Bürgern in Organisationen, bei Programmen und im politischen Raum. Eine demokratische Gesellschaft und insbesondere auch moderne Wohlfahrtsstaaten sind auf Partizipation angewiesen. Angesichts zahlreicher Partizipationsmöglichkeiten am Arbeitsplatz, in Vereinen, Verbänden, Parteien und Kirchen, in Kitas, Schulen etc. können Bürgerinnen und Bürger aber immer nur begrenzt aktiv werden und müssen sich entscheiden, welches Engagement in Frage kommt. Eine Gesellschaft, deren Teilsysteme von starker Partizipation gekennzeichnet sind, wird laut Benjamin Barber auch als »Starke Demokratie« bezeichnet. Die etablierten demokratischen Systeme geraten jedoch aktuell unter starken Druck, da Partizipation in klassischen Organisationen vielfach abnimmt und die Bürgerschaft sich neue Engagementfelder sucht; nicht zuletzt in den sogenannten Sozialen Medien.

Partizipation als demokratische Strategie ist nicht immer positiv

Partizipation ist als demokratische Strategie nicht in jedem Fall positiv zu bewerten. So zeigen Untersuchungen, dass die partizipierenden Akteurinnen und Akteure in vielen gesellschaftlichen Bereichen überwiegend aus privilegierten sozialen Milieus kommen (weiß, männlich, hoher Schulabschluss, nicht-behindert) und andere Menschen, zum Beispiel die große Gruppe der »Nicht-Wähler«, sich auch außerhalb von Wahlen wenig gesellschaftlich und politisch engagieren.

Ein Ziel von Partizipation ist die Öffnung von politischen und organisationalen Entscheidungsprozessen für Bürgerinnen und Bürger. Davon verspricht man sich die Einbindung zusätzlicher Kompetenzen und Ideen, einen offenen Wettbewerb und schließlich eine höhere Legitimität der Ergebnisse. So befragen Parteien vor richtungsweisenden Entscheidungen im-

mer häufiger ihre Mitglieder. Dabei muss man aber bedenken, dass nicht alle Entscheidungen besser werden, je mehr Personen am Entscheidungsprozess beteiligt werden. Der Stadtplaner Markus Miessen spricht angesichts solcher Erfahrungen wie in »Stuttgart 21« sogar vom »Alptraum Partizipation«. Gemeint sind hiermit das Chaos irgendwann unsteuerbarer Beteiligungsprozesse und auch die Abgabe von Verantwortung gewählter Personen an die Wählerinnen und Wähler. Gerade Kinder und Jugendliche sind seit vielen Jahren als Adressatinnen und Adressaten von Partizipation im Blick der Sozialen Arbeit sowie der Kommunal- und der Schulpolitik. Im Sinne des amerikanischen Reformpädagogen John Dewey gehen die Verantwortlichen in diesen Bereichen davon aus, dass Demokratie von klein auf gelernt werden kann und muss. Dieses Lernen aber vollzieht sich nicht in erster Linie durch Unterricht, sondern durch die demokratische Gestaltung von Gemeinschaften, in denen sich Kinder und Jugendliche aufhalten (insbesondere Kitas und Schulen) sowie Partizipationsmöglichkeiten in Gemeinde und Stadtteil.

Es gibt kein »zu früh« für Partizipation

In den letzten 20 Jahren wurde deutlich, dass es im Prinzip kein »zu früh« für Partizipation gibt. So bestätigt die moderne Entwicklungspsychologie – insbesondere Martin Dornes mit seinem Standardwerk vom »Kompetenten Säugling« und der Moralpsychologe Paul Bloom mit seinem neuen Buch »Just Babies« – was die Praxis in Kitas, Spielflächenplanung und Jugendarbeit seit vielen Jahren vorlebt: Partizipation ist immer möglich, ermöglicht wichtige Lern- und Selbstwirksamkeitserfahrungen und führt zu besserer Erziehungs- und Bildungsarbeit.

Vorbildliche Rechtslage durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) schafft eine vorbildliche Rechtslage für eine partizipative öffentliche Erziehungs- und Bildungsförderung und stärkt sowohl Kinder als auch Eltern in der Zusammenarbeit mit Trägern und Jugendämtern. Es betont stets die Rechte der Adressatinnen und Adressaten als Grundlage für deren selbstbewusste Partizipation und es sichert partizipative Verfahren der Planung und Gewährung von Hilfen. Nicht zuletzt verlangt es die Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Eltern an Prozessen der Infrastrukturplanung (Jugendhilfeplanung) und fördert demokratische Gremien (vom Kinderparlament über Jugendringe bis zum kommunalen Jugendhilfeausschuss).

Trotz dieser guten rechtlichen Ausgangslage stellt sich die Partizipation von Kindern, Jugendlichen und Eltern auch in der Kinder- und Jugendhilfe – ebenso wie die Mitbestimmung von Schülerinnen, Schülern und Eltern in der Schule – immer wieder als gefährdet und verbesserungswürdig dar. Studien zeigen, dass die Adressatinnen und Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe ihre Zusammenarbeit mit Professionellen nicht als offen, fair und gleichberechtigt erleben. Sie kennen ihre Rechtsansprüche nicht, erleben sich selbst als passiv und schwach und die Fachkräfte als wenig partnerschaftlich und kooperativ. Insofern bleibt Partizipation ein demokratischer Stachel im pädagogischen Geschäft. Gelingende Partizipation benötigt klare Rechte, mitbestimmungsoffene Institutionen, transparente Verfahren, dialogische Haltungen der Fachkräfte und qualifizierte Konzepte in der Sozialen Arbeit, in Kitas und Schulen und in der kommunalen Öffentlichkeit.



Partizipation in der Gesundheitsförderung

Erfolgreiche Gesundheitsförderung ist auf aktive Bürgerinnen und Bürger angewiesen, die selbst gesund leben wollen und sich gemeinsam mit anderen für gute und gesunde Lebensbedingungen einsetzen möchten. Über Partizipation in der Gesundheitsförderung nachzudenken bedeutet, nach Wegen zu suchen, um möglichst viele Menschen für die Idee der Eigen- und Gemeinschaftsverantwortung zu gewinnen. Dies muss nicht anstelle sozialstaatlicher Planungen und Prinzipien gedacht werden, sondern kann gerade im Sozialstaat bedeuten, der Vielfalt der Zielgruppen, Ansprüche und Anforderungen gerecht zu werden.

Partizipation zu fördern, heißt eine Entscheidung für Offenheit und Vielfalt und gegen autoritäre Strategien und Verfahren zu fällen. So werden Probleme, Risikogruppen etc. weniger »von oben« identifiziert und mit Präventionsprogrammen versorgt, sondern es wird versucht, diese Aktivitäten mit den Menschen gemeinsam zu entwerfen.

In der Gesundheitsförderung wie in der Prävention stellt die Partizipation von Bürgerinnen und Bürgern ein wichtiges Qualitätskriterium dar. Sie sorgt dafür, dass Prävention nicht autoritär und »von oben« konzipiert und durchgeführt wird. Sie sichert die Rechte der Adressatinnen und Adressaten, sorgt für Augenhöhe zwischen Laien und Professionellen und stärkt Kompetenzen und Selbstbewusstsein der Beteiligten (Empowerment). Während sich in vielen Bereichen Menschen von sich aus engagieren, z. B. in Selbsthilfegruppen und -bewegungen oder konkreten Einzelprojekten, kommt es in anderen Bereichen darauf an, dass die Verantwortlichen ihre Programme und Projekte partizipativ anlegen; das heißt nach Engagement fragen, es begrüßen, zulassen und fördern.

Partizipation lässt sich heute als professionelle (Haltung und Methoden), organisationale (Konzepte), zivilgesellschaftliche und politische Herausforderung beschreiben. Auf allen vier Ebenen gilt es, sich dieser Herausforderung immer wieder neu zu stellen.

Literatur beim Verfasser

DR. REMI STORK, Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe,
E-Mail: r.stork@diakonie-rwl.de

SUSANNE HARTUNG, MICHAEL T. WRIGHT

Partizipation in der Gesundheitsförderung: Weiter, aber noch nicht am Ziel

Partizipation wird seit der Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation als ein zentrales Prinzip der Gesundheitsförderung angesehen. Gemeint ist dabei mehr als nur Beteiligung an einer bestimmten Maßnahme oder an einer Befragung, um, wie es im Original heißt, »allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.« Das bedeutet Entscheidungsteilhabe in allen wesentlichen Bereichen der Lebensgestaltung.

Die Forderung der Ottawa Charta nach Selbstbestimmung wurde von vielen zunächst verstanden als die Notwendigkeit, Angebote der Gesundheitsförderung in sogenannten Settings zu gestalten, das heißt, an den Orten oder in den Zusammenhängen, die den Alltag von Menschen und daher auch ihre Gesundheit maßgeblich prägen (wie Schule, Arbeitsplatz oder Stadtteil). Es wurde aber im Laufe der Zeit erkannt, dass die Verortung von Angeboten in diesem Sinne Zugangschancen aber nicht unbedingt Mitbestimmungsmöglichkeiten erhöht. Deshalb wurde der Schwerpunkt langsam immer stärker auf Settingprojekte gelegt, d. h. auf Maßnahmen die nicht nur am richtigen Platz, sondern in Zusammenarbeit mit den Menschen vor Ort konzipiert und umgesetzt werden. Diese Entwicklung ist noch nicht vollendet: Bei zahlreichen Settingprojekten fehlt noch immer die entsprechende Entscheidungsteilhabe seitens der Personen, die von den Projekten profitieren sollen.

Die Bewegung in Richtung Settingansatz ist nur ein Ergebnis der zunehmenden Tendenz, das Prinzip der Partizipation in der Gesundheitsförderung zu präzisieren und zu formalisieren. Das Modell der Bürgerbeteiligung nach Trojan oder das Stufenmodell der Partizipation in der Projektarbeit nach Wright, Block und von Unger sollen ermöglichen, dass Partizipation in konkrete Strategien umgesetzt werden kann. Sie sollen auch Prozesse der Reflexion fördern, damit Entscheidungsträger, Fachkräfte und engagierte Bürgerinnen und Bürger die Faktoren aufdecken können, die Partizipation fördern und hindern. Mitte der 2000er Jahre kam es zur Festlegung von Kriterien und Verfahren für Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Gesundheitsförderung als Antwort auf die Forderung von Geldgebern, wirksame Konzepte besser identifizieren und fördern zu können. Der Kooperationsverbund gesundheitlicher Chancengleichheit hat Partizipation als eines der zwölf Good-Practice-Kriterien aufgestellt und verweist dabei auf das o. g. Stufenmodell. Auch andere Instrumente der Qualitätsentwicklung erkennen Partizipation als Grundprinzip an; bei dem Ansatz der Partizipativen Qualitätsentwicklung nimmt sie einen zentralen Platz ein.

Die Institutionalisierung von Partizipation

Nicht nur in der Praxis der Gesundheitsförderung wird Partizipation immer stärker betont, sondern auch in der Forschung. Durch die Einbeziehung von verschiedenen Menschen, die an Angeboten der Gesundheitsförderung beteiligt sind – einschließlich der Menschen, die von diesen Angeboten profitieren sollen – werden neue Erkenntnisse über Fragen der Wirksamkeit, der Gestaltung und des Zugangs beantwortet.

Das 2007 gegründete Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) bietet eine Plattform für die Weiterentwicklung partizipativer Formen der gesundheitswissenschaftlichen Forschung in diesem Sinne.

Und es gibt noch weitere Anzeichen der Tendenz einer Institutionalisierung des Prinzips der Partizipation in der Praxis und Forschung in der Gesundheitsförderung: Ein Memorandum der Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung (KNP) nannte im Jahr 2012 Partizipative Gesundheitsforschung als vielversprechenden neuen wissenschaftlichen Ansatz für Forschung auf diesem Gebiet. Der 2014 aktualisierte »Leitfaden Prävention« der GKV führt die Partizipation der »Zielgruppen« und Stakeholder als grundlegendes (Qualitäts-)Merkmal des gesamten Gesundheitsförderungsprozesses bzw. -zyklus auf und macht Partizipation damit zu einem Förderkriterium. Anfang 2015 startete zudem der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Forschungsverbund Part-KommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen. Dadurch wurde es möglich, integrierte kommunale Strategien der Gesundheitsförderung mit dem Ansatz der Partizipativen Gesundheitsforschung voranzubringen. Der Verbund ist das bisher größte Vorhaben in Deutschland, das nach dem Ansatz des Partizipativen Gesundheitsforschung arbeitet.

Ein guter Erfolg nach einem langen Weg?

Bedeutet die immer stärkere Tendenz, Partizipation zu formalisieren und zu institutionalisieren, dass Bürgerinnen und Bürger tatsächlich immer mehr Einfluss auf das Feld der Gesundheitsförderung ausüben? Nicht unbedingt. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass eine Pflicht zur Partizipation in Praxis und Forschung oft nur neue Formen der Instrumentalisierung und der Scheinpartizipation hervorruft. Wenn das Prinzip der Partizipation ernst genommen wird, müssen Strukturen und Arbeitsweisen neu überlegt werden. Es muss zunächst Räume zum Experimentieren und Reflektieren geben, damit die verschiedenen Beteiligten lernen können, wie sich Partizipation am besten realisieren lässt. Partizipation fordert heraus, weil sie Zeit, Flexibilität, Zusammenarbeit auf Augenhöhe, die Bereitschaft auch außerhalb von Hierarchien zu agieren, Vertrauensaufbau und Kontinuität in der Zusammenarbeit verlangt. Das heute eher kurzfristig angelegte projektartige Arbeiten bietet kaum die Möglichkeit, diese Herausforderungen zu überwinden. Förderprogramme können beispielsweise unterstützen, indem sie flexibler werden und dadurch erlauben, dass Projekte ihre Pläne im Vorfeld partizipativ konzipieren und sie im Projektverlauf in partizipativen Prozessen nachsteuern und anpassen können.

Der Aufstieg der Partizipation von einem zunächst in der Ottawa Charta benannten Kernmerkmal der Gesundheitsförderung zu einem institutionell anerkannten Prinzip der Gesundheitsförderung ist erfreulich. Die Gefahr einer starken Formalisierung darf jedoch nicht unterschätzt werden und es lohnt eine genauere Betrachtung und Auseinandersetzung über die Kriterien wirklich gelebter und angemessener Partizipation.

Literatur bei der Verfasserin

DR. SUSANNE HARTUNG, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Institut für Soziale Gesundheit, Köpenicker Allee 39–57, 10318 Berlin, Tel.: (0 30) 50 10 10-9 07, E-Mail: susanne.hartung@khsb-berlin.de



MICHAEL KUBIAK

Ist Beteiligung immer gut und sinnvoll? Partizipation und/oder politische Gleichheit

Bereits seit einiger Zeit wird sowohl in der Öffentlichkeit als auch in der Wissenschaft die These eines tiefgreifenden Wandels, wenn nicht gar einer fundamentalen Krise der repräsentativen Demokratie diskutiert. Anlass dieser Debatte bieten vor allem die in nahezu allen etablierten Demokratien zeitgleich zu beobachtenden Bedeutungs- und Vertrauensverluste etablierter Beteiligungsformen. So sind sowohl Parteimitgliedschaft als auch Wahlbeteiligung seit Jahren rückläufig. Zugleich nehmen die Rufe nach einer Ausweitung alternativer politischer Partizipationsmöglichkeiten, insbesondere direktdemokratischer Verfahren, stetig zu. Ob sich hieraus aber auch eine Stärkung der in die Krise geratenen demokratischen Regierungsform ableiten lässt, ist zweifelhaft.

Der klassische Einwand gegen eine Ausweitung von Partizipation ist das Elitenargument. Demzufolge handelt es sich bei politischen Sachfragen um komplexe, für Laien kaum zu durchdringende Angelegenheiten, weshalb deren Bearbeitung prinzipiell einer kleinen Gruppe von Expertinnen und Experten vorbehalten bleiben soll. Zwar spielen diese an verschiedenen Stellen aus guten Gründen eine wichtige Rolle im politischen Entscheidungsprozess, eine Verabsolutierung dieses Arguments gerät aber in einen unauflösbaren Widerspruch zu demokratischen Grundprinzipien. Bedeutend gewichtiger sind daher die Positionen, die aus einer reinen demokratischen Perspektive Einwände gegen eine allzu einseitige Bejahung politischer Beteiligungsmöglichkeiten formulieren. Das erscheint zunächst widersprüchlich, gelten Beteiligung und Demokratie doch mindestens als wesensverwandt, weshalb Demokratisierung nur noch eine Ausweitung von Partizipationsmöglichkeiten meinen kann. Wie ist dieser vermeintliche Widerspruch nun aufzulösen?

Paradoxie der Partizipation

Die Demokratie basiert auf dem Wert der politischen Gleichheit. Die Bürgerinnen und Bürger sollen an den Angelegenheiten des politischen Gemeinwesens gleichberechtigt teil-

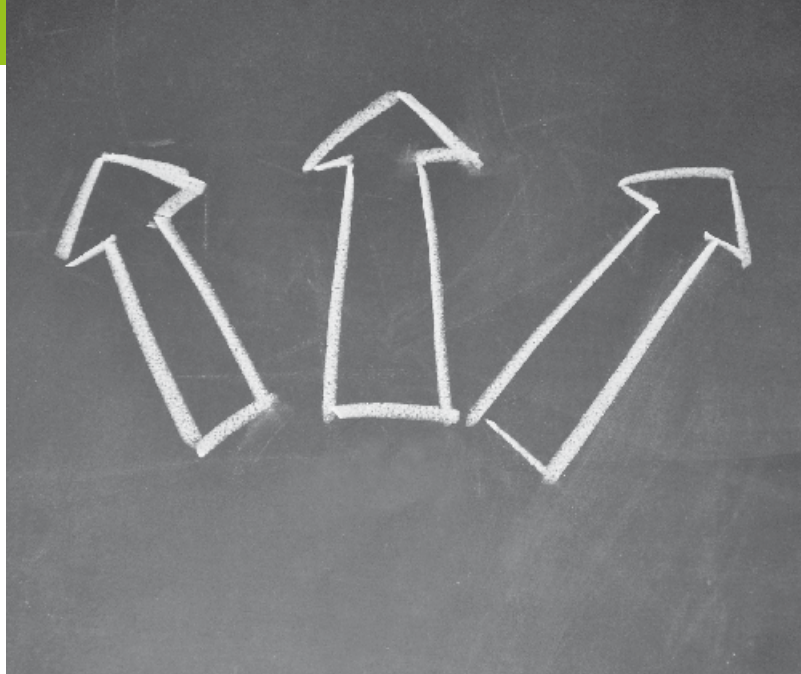
haben. Damit einher geht das Versprechen einer egalitären, enthierarchisierten und letztlich weniger vermachteten Entscheidungsfindung. Genau hier setzt die Kritik an. In der Wissenschaft kommen nämlich beträchtliche Zweifel daran auf, ob Partizipation und Gleichheit immer Hand in Hand gehen. Vielmehr birgt Partizipation die paradox anmutende Gefahr, den demokratischen Gleichheitsgedanken zu unterwandern. Sie droht zu einem Einfallstor für soziale Disparitäten in den Bereich politischer Entscheidungsfindung zu werden, da sich ressourcenschwache Bevölkerungsgruppen weit weniger als ressourcenstarke Gruppen beteiligen bzw. sich in partizipativen Verfahren schlechter durchsetzen können. Neuere Forschungsergebnisse geben also deutliche Hinweise darauf, dass Partizipation diejenigen zu benachteiligen drohe, die schlechter vernetzt, kaum konflikt- und organisationsfähig, politisch eher desinteressiert und schlechter gebildet sind. Kurz: Nicht jeder will sich beteiligen und nicht alle können sich in gleichen Maßen beteiligen. In gewählten, auf Stimmgleichheit basierenden repräsentativen Institutionen (z. B. Parlamenten) werden solche strukturellen Nachteile hingegen häufig bedeutend besser abgefedert.

Deutlich wird dies im Falle direktdemokratischer Entscheidungsmöglichkeiten, wie beispielsweise Referenden. Indem diese politische Beteiligung auf eine einfache Ja/Nein-Entscheidung reduziert wird, mündet sie in einer The-winner-takes-it-all-Situation, unter der insbesondere (permanente) Minderheiten leiden. Darüber hinaus liegt in direktdemokratischen Verfahren nicht nur die Gefahr einer ungefilterten Mehrheitsdominanz, sie können auch gleich dazu führen, dass eine besonders beteiligungswillige und -fähige Minderheit den Entscheid zu ihren eigenen Gunsten beeinflusst. Ein viel zitiertes Beispiel hierfür ist die Hamburger Schulreform im Jahr 2010. Die Schulreform wurde von allen Parteien der Hamburger Bürgerschaft einstimmig verabschiedet, aber durch einen auf eine Bürgerinitiative zurückgehenden Volksentscheid gekippt. Bezeichnend ist in dem hier verfolgten Zusammenhang, dass die Schulreform gemeinhin als den Interessen der rein zahlenmäßig überlegenen, unteren Bevölkerungsschichten dienlich gesehen wird. Die dagegen agierende Bürgerinitiative rekrutierte ihre Mitglieder vor allem aus den besser gestellten Stadtteilen. Die höhere Beteiligung seitens der dort wohnhaften Schichten gab im Entscheid dann auch den Ausschlag für das Scheitern der Reform.

Partizipation als strategisches Mittel

Hierzu gesellt sich noch ein weiteres Problem. Gilt Partizipation gemeinhin als ein Mittel zum Abbau von Hierarchien, kann sie aber auch als ein strategisches Mittel politischer Eliten genutzt werden. Beteiligung wird dann zu einer »Legitimationsbeschaffungsmaßnahme« (Markus Linden) für exekutive Entscheidungen unter Ausschaltung legislativer Gremien. Besonders heikel wird es, wenn den Bürgerinnen und Bürgern die Verantwortung für unbequeme Entscheidungen übertragen wird. Das geschieht etwa dann, wenn sie darüber entscheiden »dürfen«, ob nun z. B. das Schwimmbad oder die Grundschule geschlossen wird. So können übrigens auch einzelne Stadtteile wunderbar gegeneinander ausgespielt werden. Da sozial benachteiligte Stadtteile für direkte Beteiligungsformen gewöhnlich bedeutend schwerer zu mobilisieren sind, wird die neue Müllverbrennungsanlage eher nicht in die Nähe des Villenviertels gebaut.

Diese Anmerkungen sollten aber nicht als ein grundsätzliches Plädoyer gegen jegliche Form politischer Beteiligung verstan-



den werden. In der Frage zwischen mehr und weniger Partizipation kann es keine einfache Antwort gegeben. Überzeugte Demokratinnen und Demokraten sollten ihre Hoffnungen daher nicht allzu blauäugig auf eine Ausweitung politischer Partizipation setzen. Einiges spricht nämlich dafür, dass sich das demokratische Ideal politischer Gleichheit über repräsentative Institutionen oft besser realisieren lässt als über die so vehement geforderten neuen Beteiligungsmöglichkeiten.

Literatur beim Verfasser

MICHAEL KUBIAK, M.A., Universität Trier, Fachbereich III: Politikwissenschaft, Universitätsring 15, 54296 Trier, Tel.: (06 51) 2 01-33 30, E-Mail: kubiak@uni-trier.de

PETRA WIHOF SZKY

Ein mittlerer Weg zwischen Top-down und Bottom-up in der Gesundheitsförderung

In der Gesundheitsförderung ist das Konzept der Ausgangspunkt und die Richtschnur für die Umsetzung von Praxismaßnahmen. Auf der Grundlage von Konzepten wird in der Regel über die Vergabe und Bewilligung von Mitteln entschieden. Die Entwicklung von Konzepten orientiert sich am Public Health Action Cycle. Dieser unterteilt sich in die vier Phasen Problemdefinition, Strategieentwicklung, Durchführung und Evaluation. Die Konzeptentwicklung findet während der ersten beiden Phasen statt, befasst sich aber auch damit, konkrete Schritte für die praktische Durchführung und für die Evaluation zu planen. Zentrale Entscheidungen werden dabei getroffen. Dazu gehören u. a. die Definition von Adressatengruppen und Settings, die Terminierung von Meilensteinen, die Ansprache von Kooperationspartnern und die Planung personeller und materieller Ressourcen. Damit werden wichtige Weichen für den Verlauf eines Projekts gestellt, auch wenn während der Durchführung nachgesteuert werden kann.

Die Top-down-Lastigkeit in der Konzeptentwicklung

Die Aufgaben der Konzeptentwicklung sind in der Tendenz theorie- und forschungsbezogen. Deswegen liegt sie in vielen Fällen in den Händen von (gesundheits-)wissenschaftlich qualifizierten Professionellen. Die Expertinnen und Experten bestimmen und entwickeln damit maßgebend die Konzepte, was einem Top-down-Vorgehen entspricht (»von oben nach



Abbildung: Modell des »Parallel-tracking« modifiziert nach Laverack und Labonte.

unten«). Seit der Ottawa-Charta, dem Grundsatzdokument der Gesundheitsförderung, findet ein Prozess des Umdenkens statt in Richtung Bottom-up (»von unten nach oben«). Dies meint die Partizipation von Adressatinnen und Adressaten sowie von Akteurinnen und Akteuren aus der Praxis in allen Phasen des Public Health Action Cycles. Partizipation trägt wesentlich zur Akzeptanz und Qualität von Praxismaßnahmen bei. Als wichtige Frage stellt sich, wie Adressatengruppen, Akteurinnen und Akteure aus der Praxis mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen auf die Konzeptentwicklung im Sinne von Bottom-up Einfluss nehmen können.

»Parallel-tracking« – ein mittlerer Weg zwischen Top-down und Bottom-up

Wie ein partizipatives Bottom-up-Vorgehen mit einem experientialen Top-down-Denken vereinbart werden kann, zeigt das Modell des »Parallel-tracking« (siehe Abbildung). Es wurde von den Australiern Glenn Laverack und Ronald Labonte entwickelt. In diesem Modell sind Top-down- und Bottom-up-Vorgehen als parallele Pfade dargestellt. Entlang der Phasen des Public Health Action Cycles können Top-down- und Bottom-up-Vorgehen schrittweise aufeinander bezogen werden. Das Modell ist mit dem in Deutschland bekannten Ansatz der partizipativen Qualitätsentwicklung vergleichbar. Die Vorteile des Modells sind, dass es einen Rahmen bietet, Top-down und Bottom-up systematisch abzugleichen und stets zu reflektieren, wie Adressatengruppen und kooperierende Akteurinnen und Akteure eingebunden werden können. Die am Prozess Beteiligten zerreiben sich nicht zwischen Top-down und Bottom-up, sondern beide Vorgehensweisen lassen sich mit ihren unterschiedlichen Selbstverständnissen in die Konzeptentwicklung und spätere Durchführung und Evaluation integrieren. Für die Konzeptentwicklung bietet »Parallel-tracking« z. B. die Möglichkeit, eine Bedarfsbestimmung auf der Basis von sozialespidemiologischen Daten mit den Interessen und Anliegen der am Prozess Beteiligten aufeinander abzustimmen. Top-down und Bottom-up werden nicht als eine Dichotomie begriffen, sondern das Modell regt an, einen mittleren Weg zu finden und die beiden Denkweisen zusammenzuführen. Dabei stellt die forschungs- und theorieelastige Konzeptentwicklung besondere Herausforderungen an eine Zusammenführung von Top-down und Bottom-up.

Praktische Ansatzpunkte für einen mittleren Weg in der Konzeptentwicklung

Praktische Ansatzpunkte, wie ein mittlerer Weg zwischen Top-down und Bottom-up in der Konzeptentwicklung gefunden werden kann, bietet die partizipative Forschung. Vier Punkte lassen sich dazu nennen: Erstens empfiehlt es sich, eine Vielfalt an Daten und Erkenntnissen in die Entwicklung eines Konzeptes einfließen zu lassen. Neben so genannten harten sozial-epidemiologischen Daten, die Top-down beispielsweise von Gesundheitsdiensten erhoben werden, ermöglichen weiche Daten die Lebenswelt von Adressatengruppen zu verstehen. Beispiele für weiche Daten sind, was Adressatinnen und Adressaten unter Gesundheit verstehen oder welche Erfahrungen sie mit gesundheitlichen Lebensweisen verbinden. Zweitens sollten für die Gewinnung dieser weichen Daten möglichst eine Bandbreite an Methoden verwendet werden, die die Adressatinnen und Adressaten beteiligen. Beispiele dafür sind, in den offenen Dialog zu gehen, mit Fotos zu arbeiten, Blogs zu nutzen oder gemeinsam mit Adressatengruppen, ihre Lebenswelt zu erkunden. Drittens sollte ein Konzept da seinen Ausgangspunkt nehmen, wo Beteiligte und Adressatengruppen aktuell stehen. Im Sinne von »start where the people are« sollten die Themen und Anliegen in gesundheitsfördernden Maßnahmen aufgegriffen werden, die für die Adressatinnen und Adressaten wichtig und richtig sowie für ihren Alltag relevant sind. Es ist gut möglich, dass diese Anliegen zunächst wenig mit Gesundheit zu tun haben, aber sich dennoch in einem sehr breiten Verständnis von Gesundheit bewegen. Damit lassen sich reale Interessen und Potenziale von Adressatengruppen mit gesundheitlichem Bedarf und Bedürfnissen in Beziehung setzen und in der Konzeptentwicklung berücksichtigen. Viertens ist es wichtig, Reflexionsschleifen einzuplanen – und zwar für alle Phasen des Public Health Action Cycles. Reflexion ermöglicht es, den verschiedenen Perspektiven und Interessen an der Schnittstelle von Top-down und Bottom-up Raum zu geben, fördert Annäherung und ein gegenseitiges Verständnis für einen mittleren Weg.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. PETRA WIHOFZSKY, Hochschule Esslingen, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Flandernstraße 101, 73732 Esslingen am Neckar, Tel.: (07 11) 3 97-45 23, E-Mail: petra.wihofzsky@hs-esslingen.de



SVEN BRANDES

Partizipativ evaluieren: befähigen, bewerten, entwickeln

Die Möglichkeiten umfassender Beteiligungsprozesse werden zunehmend auch bei der Bewertung gesundheitsbezogener Interventionen genutzt. Auf diese Möglichkeiten zielt die Partizipative Evaluation (PE). Sie ist eine Methode aus dem Spektrum der Partizipativen Forschung und setzt wie diese den Fokus auf die systematische Entwicklung lokalen Wissens aus dem Praxiskontext sowie eine Kompetenzentwicklung der Beteiligten. Darüber hinaus zielt die PE auf die Bewertung von Sachverhalten, Programmen, Maßnahmen oder Organisationen. Zentrales Kennzeichen der Methode ist ein partnerschaftlicher Evaluationsprozess unter Beteiligung von Evaluierenden, Akteurinnen und Akteuren, Adressatinnen und Adressaten sowie Entscheidungsträgern und weiteren Betroffenen. Im Idealfall werden alle diese genannten Gruppen in einen gleichberechtigten Dialog einbezogen, dessen wesentliches Ziel es ist, nicht nur den Nutzen eines Projektes zu ermitteln, sondern auch Entwicklungen anzustoßen und auf allen Seiten einen Lernprozess zu ermöglichen. Ein Schwerpunkt der Methode liegt dabei auf der Befähigung von Personengruppen, welche ursprünglich nicht über das technische Wissen verfügen, selbstständig eine Evaluation zu steuern und durchzuführen. Das können zum Beispiel Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler oder Elterngruppen in einem Familienzentrum sein.

Voraussetzungen für Partizipative Evaluation

Welches Ausmaß an Beteiligung im Rahmen der Methode sinnvoll ist und erreicht werden kann, wird stark durch die konkrete Situation bestimmt. Hier spielen Wünsche und Ziele der Fördermittelgebenden eine ebenso große Rolle wie die zeitlichen Möglichkeiten und die Motivation der mitevaluierenden Personen. Ein informiertes Einverständnis in die Teilnahme an der Evaluation ist erste Voraussetzung für den Start des Evaluationsprozesses. Die anschließende Evaluationsplanung, das Erlernen einer Erhebungsmethode bis hin zur Auswertung und Verwertung der Ergebnisse ist voraussetzungsreich. Damit dieser Prozess gelingen kann, sollten zu Beginn weitere Punkte geklärt werden:

- » Die PE muss von den Personen, welche die Evaluationsergebnisse erarbeiten und in die Praxis umsetzen, gewollt sein.
- » Es sollten zeitliche Ressourcen für das Vorhaben vorhanden sein. Die beteiligten Personen sind häufig in ihre bestehenden Rollen und in ihren Alltag stark involviert, so dass entsprechende Freiräume geschaffen werden müssen.
- » Es sollte bei den Beteiligten eine Bereitschaft vorhanden sein, sich auf einen gemeinsamen Lern- und Entwicklungsprozess einzulassen.
- » Auch auf Seiten der Evaluierenden sollte dem erhöhten Ressourcenbedarf Rechnung getragen werden. Neben dem nötigen Methodenwissen sind auch kommunikative Fähigkeiten und die Bereitschaft, einen gleichberechtigten und wertschätzenden Dialog zu organisieren und durchzuführen entscheidend für das Gelingen des partizipativen Evaluationsprozesses.

Auswahl an Evaluationsmethoden

Als geeignete Evaluationsmethoden können klassische Verfahren wie Fragebögen oder Interviews zum Einsatz kommen. Um die Potenziale der partizipativen Evaluation auszuschöpfen, bieten sich interaktionsorientierte Methoden wie Gruppendiskussionen sowie visuelle und performative Methoden wie Community-Mapping oder Photovoice (siehe Artikel von Gangarova in diesem Heft) an. Letztere sind intuitiver erlernbar, direkter umsetzbar und bieten auch Menschen mit geringem sprachlichem und/oder schriftlichem Ausdrucksvermögen Möglichkeiten, ihre Perspektiven und Werturteile in den Evaluationsprozess einzubringen.

Möglichkeiten und Grenzen der Partizipativen Evaluation

Partizipative Evaluationen ermöglichen relativ kleine Erhebungs- und Auswertungszyklen. Deren Ergebnisse können unmittelbare Berücksichtigung im Projektverlauf finden. Langfristige Fehlentwicklungen können vermieden werden. Begünstigt wird die Ergebnisverwertung dadurch, dass die gemeinsam entwickelten Evaluationsfragen und Bewertungsmaßstäbe von beteiligten Menschen als zu ihrem Alltag passend erlebt werden, was erfahrungsgemäß die wahrgenommene Gültigkeit und Akzeptanz der Ergebnisse erhöht. Aus Sicht der Evaluierenden führt der direkte Einbezug in die Arbeitsprozesse der evaluierten Projekte zu einer detaillierten Erfassung des Gegenstandes.

In der Praxis zeigen sich auch verschiedene Grenzen der Methode. Vor allem umfassend partizipativ angelegte Evaluationen sind komplex und passen nicht immer in das Zeitmanagement schon bestehender Projektpläne. Hinzu kommt, dass Ziele und Indikatoren, die in einem partizipativen Prozess als relevant identifiziert werden, von den ursprünglichen Zielen eines Projekts abweichen können. Dies kann zu einer Richtungsänderung im Projekt führen. Insbesondere in solchen Fällen ist eine Partizipation der Initiatorinnen und Initiatoren sowie Fördermittelgebenden essenziell, um Zielkonflikte zu vermeiden.

Das erforderliche vertrauensvolle und partnerschaftliche Verhältnis zwischen den Evaluierenden und den Akteurinnen und Akteuren, wirft die Frage nach der »Unabhängigkeit« der Evaluation auf. Partizipative Evaluationen erfordern daher eine hohe Transparenz bezüglich ihrer Methoden und Bewertungsmaßstäbe.

Je größer die Reichweite eines Projekts ist, desto anspruchsvoller dürfte jedoch die Etablierung eines funktionierenden



Abbildung: Zyklus der Partizipativen Qualitätsentwicklung (»PQ-Zyklus«)

partizipativen Prozesses sein. Insbesondere der Einbezug von Fördermittelgebenden und bürokratischen Strukturen sowie die Aufgabe, dort das nötige Verständnis für den ressourcenintensiven Prozess und die Ergebnisse zu schaffen, ist eine Herausforderung. Erfahrungsgemäß werden an diesen Stellen kurzfristige Evaluationen mit klaren Erkenntniszielen bevorzugt. Für die Beförderung von PE gilt es umso mehr, die mit dieser Methode einhergehenden vielfältigen Chancen transparent zu machen.

Gerade im Rahmen von Prozessen, in denen verschiedene Akteurinnen und Akteure gemeinsame Strategien für mehr Chancengerechtigkeit verfolgen, bietet sie hohes Potenzial für alle Beteiligten gültige Ergebnisse hervorzubringen, welche unmittelbar in der Praxis Berücksichtigung und Akzeptanz finden.

Literatur beim Verfasser, Anschrift siehe Impressum

MARTINA BLOCK, KERSTIN ANDRESEN, MICHAEL T. WRIGHT

Partizipative Qualitätsentwicklung – ein Ansatz für die Praxis

In den letzten Jahren wächst der Druck für Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens angesichts knapper werdender finanzieller Ressourcen, die Qualität der Arbeit zu evaluieren. Das Feld der angebotenen Verfahren ist schwer durchschaubar – die Kosten für Zertifizierungsverfahren hoch; Mitarbeitende, Adressatinnen und Adressaten oder Zielgruppen der Arbeit sind wenig an Entwicklung und Auswertung von Kriterien der Wirksamkeit der Angebote beteiligt.

Im Gegensatz dazu zielt Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ) auf die aktive Beteiligung der Betroffenen bei der Planung, Durchführung und Bewertung der Angebote ab. PQ setzt auf die Entwicklung und Umsetzung passgenauer, zielgruppenspezifischer Angebote, die gleichzeitig zur Kompetenzerweiterung Einzelner und von Gemeinschaften beitragen (Capacity Building).

Der Ansatz

PQ wurde im Rahmen von groß angelegten Forschungsprojekten am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung von Wright, Block und von Unger in Zusammenarbeit mit über hundert Praxiseinrichtungen in mehreren Bundesländern entwickelt. Er ist zu einem der führenden Ansätze der Qualitätsentwicklung geworden, wie die Anwendung in verschiedenen nationalen und europäischen Projekten zeigt (z. B. IN FORM und Joint Action) und basiert auf international bewährten Konzepten und Methoden des Qualitätsmanagements und der Partizipativen Sozialforschung. Eine hohe Qualität in der lebensweltorientierten Prävention und Gesundheitsförderung, insbesondere für marginalisierte Gruppen, steht im Fokus der Entwicklung von Maßnahmen mit und für Menschen.

Definition

Gegenstand der Partizipativen Qualitätsentwicklung ist die fortlaufende Verbesserung von gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen im Rahmen einer gleichberechtigten Kooperation von Projekten, Zielgruppen, Geldgebenden sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren. Wright und Kolleginnen beziehen sich auf Stark und definieren Partizipation als eine möglichst starke Teilhabe und Teilnahme, die sich in Entscheidungs-, Definitions- und Deutungsmacht niederschlägt. Die Partizipation kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Das Spektrum reicht von Nicht-Partizipation bis hin zu vollständiger Partizipation. Sie ist dabei sowohl Ziel als auch Mittel des Prozesses.

Basierend auf dem Public Health Action Cycle wurde der Zyklus der Partizipativen Qualitätsentwicklung »PQ-Zyklus« (s. Abbildung) von der Forschungsgruppe Public Health entwickelt. Das zyklische Vorgehen bei Entwicklung, Überprüfung und Optimierung von Interventionen durchläuft vier Phasen: Bedarfsbestimmung, Planung, Durchführung und Evaluation.

Aktuelle Entwicklung

Der Ansatz der Partizipativen Qualitätsentwicklung wird fortlaufend in diversen Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekten weiterentwickelt. Ursprünglich für Prävention und Gesundheitsförderung konzipiert, wird er mittlerweile im Sozial- und Bildungswesen diskutiert und erprobt. Forschungsk Kooperationen mit verschiedenen Praxisfeldern erweitern das Spektrum der Einsatzmöglichkeiten. Zwei Internetplattformen zur PQ stehen Interessierten, Anwenderinnen und Anwendern zur Verfügung.

In diversen Veranstaltungen und einer Weiterbildungsreihe an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) werden Fachkräfte zur Partizipativen Qualitätsentwicklung sowie Partizipativer Sozialforschung fortgebildet. Partizipative Sozialforschung ist Gegenstand eines nationalen Netzwerks zu Partizipativer Gesundheitsforschung (PartNet) sowie der International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). Ersteres war Impulsgeber für den vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten überregionalen Forschungsverbund für gesunde Kommunen PartKomm-Plus.

Erfahrungen aus der Praxis: Partizipative Qualitätsentwicklung im Modellprojekt »Landungsbrücke – Übergänge meistern! Seelisches Wohlbefinden von jungen Menschen fördern«

Das Projekt der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft e. V. wurde bereits in der Konzeptionsphase einer Partizipativen Evalu-



ation, einem Bestandteil des PQ-Zyklus durch das Institut für Soziale Gesundheit in der KHSB wissenschaftlich begleitet. In der Auseinandersetzung mit Projektzielen, Maßnahmenentwicklung und letztlich der Konzeption der Evaluation wurden alle Phasen des Zyklus durchlaufen.

Bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen für die Zielgruppen, wurden und werden junge Menschen als Expertinnen und Experten für ihre Lebenswelt und Lebenslage in das Modellprojekt mit einbezogen. Dies geschieht durch aktive Beteiligung wie zum Beispiel bei der Planung und Durchführung einer Projektwoche an der Produktionsschule Altona PSA, Hamburg, sowie bei der Konzeption eines Fachprojektes an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften HAW, Hamburg. Ebenso bei der Erstellung der Corporate Identity des Projektes sowie der Werbemittel wie Flyer oder Aufkleber-Postkarten. Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit jungen Menschen in deren Lebenswelt arbeiten, wurden ebenfalls in die Projektentwicklung eingebunden und durch telefonische Interviews befragt. Die Ergebnisse der Befragung sind bereits in die Qualitätsentwicklung des Projektes eingebunden. Jede einzelne Qualitätsentwicklungsmaßnahme wurde in der Evaluationsgruppe erarbeitet und an die Bedürfnisse der Zielgruppen angepasst.

Herausforderungen der Partizipativen Qualitätsentwicklung im Modellprojekt

Um die Teilhabe von jungen Menschen an der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation der Maßnahmen zu gewährleisten, ist die Einplanung zeitlicher Ressourcen zentral, ebenso wie der Zugang zu ihnen. Eine weitere Herausforderung bildet die Heterogenität der Zielgruppe(n). Dieser gilt es durch gezielte Maßnahmen in der jeweiligen Lebenswelt zu begegnen. Auch die Sicherung der Kontinuität der Evaluationsgruppe stellt für die Praxis in Hinblick auf die Bereitstellung von zeitlichen und personellen Ressourcen eine Herausforderung dar.

Fazit

Partizipative Prozesse sind zeitaufwendig und als längerfristige Strategie zu konzipieren. Die lebensweltliche Orientierung macht sie jedoch anpassungsfähig für verschiedenste Settings und Zielgruppen. Dabei ist Partizipation kein Entweder-oder-Ansatz, sondern ein schrittweiser Entwicklungsprozess aller Beteiligten.

Literatur bei der Verfasserin

DIPL.-PSYCH. MARTINA BLOCK, MPH, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Institut für Soziale Gesundheit, Köpenicker Allee 39–57, 10318 Berlin, E-Mail: Martina.Block@khsb-berlin.de

TANJA GANGAROVA

Community Beteiligung durch Photovoice Eine visuell-performative Methode der partizipativen Gesundheitsforschung

Inzwischen werden immer häufiger visuell-performative Verfahren eingesetzt, um Community-Partnerinnen und -Partner noch stärker in den Forschungsprozess einzubinden, als dies mit klassischen Instrumenten wie Beobachtung, Dokumentation und Befragung möglich ist. Anwendung finden sie besonders in der partizipativen Gesundheitsforschung mit stark stigmatisierten Communities, die sich schriftlich und verbal oft nur schwer ausdrücken können. Eine dieser Methoden ist Photovoice, die in diesem Beitrag anhand eines Praxisbeispiels aus der HIV-Prävention mit Migrantinnen und Migranten vorgestellt wird, wobei auch ihre Vorteile wie auch damit verbundene Herausforderungen genannt werden.

Was ist Photovoice?

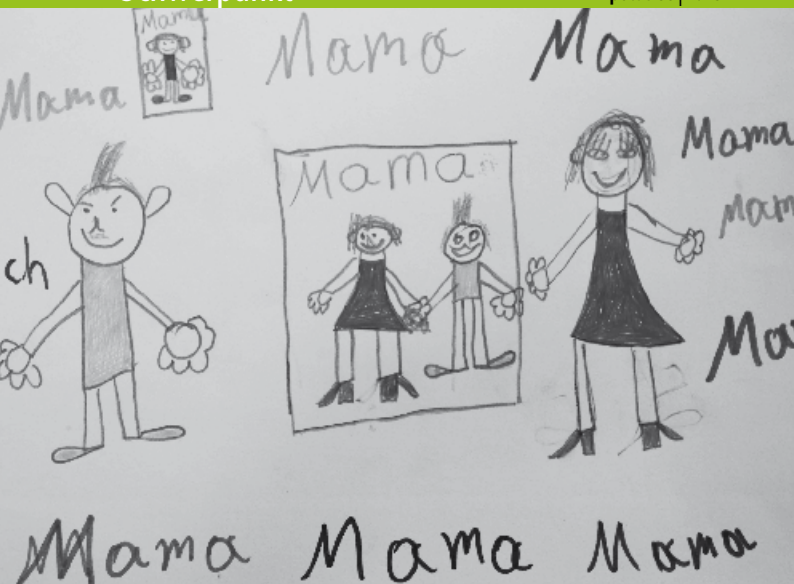
Photovoice verbindet visuelle Dokumentation (Fotografie) und Erzählung in einem reflexiven Gruppenprozess: Mitglieder einer Gruppe machen Fotos von ihrer Lebenswelt (s. Bilder auf Seite 9 und 10) und werten sie gemeinsam aus. Durch das Abbilden und Reflektieren von Stärken und Anliegen der Community sollen Veränderungsprozesse nach innen (Community) und nach außen (Politik und Gesellschaft) angestoßen werden. Entwickelt wurde die Methode in den 1990er-Jahren von Caroline Wang und Mary Ann Burris im Rahmen eines Projektes der Gesundheitsforschung in China. Photovoice findet heutzutage international vielfältige Anwendung: in den USA beispielsweise bei Frauen mit Brustkrebs, um eine bessere Versorgung zu erreichen, oder in Kanada mit Einwanderinnen und Einwanderern, um die Auswirkungen von Armut und Rassismus in ihren Gemeinden sichtbar zu machen.

AfroLebenVoice – ein Photovoice-Projekt mit HIV-positiven Migrantinnen und Migranten

Im Projekt »AfroLebenVoice« (2011–2014) wurde Photovoice angewandt, um Stigmatisierung und Diskriminierung von HIV-positiven Migrantinnen und Migranten sowie deren Umgang damit in Wort und Bild zu erfassen. Das von der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. gemeinsam mit AfroLebenPlus, dem bundesweiten Netzwerk HIV-positiver Migrantinnen und Migranten durchgeführte und wissenschaftlich begleitete Projekt hatte zum Ziel,

- » in der Community einen respektvollen und konstruktiven Austausch zum Thema »Diskriminierung« anzustoßen sowie Ressourcen und Kompetenzen der Beteiligten zu aktivieren und zu stärken
- » mithilfe der Projektergebnisse die Öffentlichkeit für die Lebensrealitäten der Beteiligten zu sensibilisieren und so zum Abbau von Diskriminierung von Migrantinnen und Migranten in Deutschland beizutragen.

In sechs zweitägigen Workshops wurden 16 AfroLebenPlus-Mitglieder zu Peer-Researchers (Ko-Forscherinnen und -Forschern) ausgebildet und methodisch wie auch finanziell darin unterstützt, ihre Erfahrungen mit Diskriminierung zu dokumentieren und zu reflektieren. Ihre Fotos und Geschichten sollten Antworten auf folgende Fragen geben: Was macht



dich traurig in Deutschland? Und was sind deine Kraftquellen? Die zweite Frage war wichtig, um nicht einseitig auf negative Aspekte zu fokussieren.

Die in der Gruppe präsentierten Fotos öffneten die Tür für Gespräche, und die dazu erzählten Geschichten lieferten den Kontext. Auf diese Weise wurde es möglich, abstrakte Begriffe wie etwa »Stigmatisierung« greifbar und für alle nachvollziehbar zu machen. Die Geschichten konnten in verschiedenen Sprachen erzählt oder auch aufgeschrieben werden. Dort, wo die Sprache nicht ausreichte, um das Erlebte auszudrücken, haben die Bilder gesprochen.

Insgesamt wurden 24 Motive zusammen mit persönlichen Geschichten erarbeitet, mit deren Hilfe in vielen Diskussionen verschiedene Formen von Diskriminierung und Ausgrenzung, aber auch Quellen der Kraft identifiziert wurden. Wie die Beteiligten beschlossen, wurden aus den Projektergebnissen ein Fotobuch und eine mobile Ausstellung entwickelt. Präsentiert werden dort außerdem politische Forderungen, die sich aus vielen Geschichten ableiten ließen.

Vorzüge der Methode und damit verbundene Herausforderungen

Photovoice eröffnet neue Wege der Mitbestimmung: Menschen aus stark ausgegrenzten Communities können ihre eigenen Anliegen definieren. Indem ihre Kompetenzen gestärkt und ihre Ressourcen identifiziert und aktiviert werden, können mit der Methode zwei Hauptziele von »Public Health« erreicht werden: Empowerment und Capacitybuilding. Der künstlerische Gestaltungsprozess ermöglicht es zugleich, Wissen zu erschließen, das Außenstehenden normalerweise verschlossen bleibt. Mithilfe dieses Wissens können präventive Angebote besser auf die Bedürfnisse der beteiligten Communities zugeschnitten werden. Die gemeinsam erarbeiteten Medien veranschaulichen Erlebtes und Gefühls, sind glaubwürdig und haben hohe Überzeugungskraft. Die darin ausgedrückten Anliegen werden damit auch für politisch Verantwortliche nachvollziehbar.

Die Vorteile von Photovoice – kollektive Wissensproduktion und starke Anwendungsorientierung – bringen allerdings auch besondere ethische und datenschutzrechtliche Herausforderungen mit sich, vor allem bei Projekten mit stark stigmatisierten Communities (etwa Menschen mit HIV oder Menschen ohne Papiere). Was tun, wenn Community-Partnerinnen und -Partnern in Veröffentlichungen »Gesicht zeigen« oder

namentlich zitiert werden wollen? Welche Risiken sind hinnehmbar und welche nicht? Welche Schutzmaßnahmen sind notwendig? Wie soll sichergestellt werden, dass Menschen aus verschiedenen Kulturen, mit unterschiedlicher Sprachkompetenz und Bildung »informierte Entscheidungen« treffen können? Außerdem können sich Konflikte um die Fragen »Wer spricht für wen?« und »Wem gehören die erhobenen Daten?« entzünden. Erforderlich sind daher immer wieder ethisch fundierte Entscheidungen und Schutzvorkehrungen, um Risiken so weit wie möglich zu minimieren.

Literatur bei der Verfasserin

TANJA GANGAROVA, Deutschen AIDS-Hilfe e. V., Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin, Tel.: (0 30) 69 00 87-18, E-Mail: tanja.gangarova@dah-aidshilfe.de, www.hiv-migration.de

RAINGARD KNAUER

Partizipation von Kindern von Anfang an – wie Beteiligung schon in der Kita beginnt

Das Recht von Kindern darauf bei Planungen und Entscheidungen, die die eigenen Angelegenheiten betreffen, beteiligt zu werden, ist international in der UN-Kinderrechtskonvention, national im Kinder- und Jugendhilfegesetz (§ 8 SGBVIII) verankert. Seit 2012 ist dieses Recht darüber hinaus im Zusammenhang mit dem Kinderschutzgesetz in § 45 dieses Gesetzes zur Voraussetzung der Erteilung einer Betriebserlaubnis geworden. Diese wird Kitas und Heimeinrichtungen nur noch dann gewährt, wenn »zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung geeignete Verfahren der Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten Anwendung finden« (§ 45 SGBVIII).

Fachkräfte sind gefordert

Damit Partizipation von Kindern schon in Kitas gelingt, braucht es eine entsprechende Haltung der pädagogischen Fachkräfte (die Beteiligung von Kindern muss gewollt sein), eine Einigung im Team auf die konkreten Rechte der Kinder in dieser Einrichtung sowie eine pädagogische Gestaltung von Beteiligungsverfahren, damit sich alle Kinder entsprechend ihrem Entwicklungsstand auch wirklich beteiligen können. Damit Kinder sich zum Beispiel bei der Planung des neuen Außen Geländes beteiligen können, müssen sie wissen, worum es konkret geht, wie sie ihre Ideen und Interessen einbringen können und wie Abstimmungsverfahren bei unterschiedlichen Interessen stattfinden. Hier wird deutlich: Damit Kinder sich beteiligen können, sind zunächst die pädagogischen Fachkräfte gefordert, dies den Kindern zu ermöglichen.

Wie dies gelingen kann und was das von den Fachkräften fordert, wird in den Konzepten »Die Kinderstube der Demokratie!« und »Mitentscheiden und Mithandeln« beschrieben. Beide Konzepte thematisieren zunächst das (pädagogischen Einrichtungen immer innewohnende) Machtverhältnis zwischen Erwachsenen und Kindern und begründen die Notwendigkeit, dieses Machtverhältnis (das immer auch Machtmissbrauch beinhalten kann) demokratisch zu begrenzen. Dies wird vor allem durch die gemeinsame Erarbeitung einer Kita-Verfassung im Team unterstützt. In diesem Prozess einigen sich die päd-



gogischen Fachkräfte einer Kita auf Grundstandards der Beteiligung von Kindern. Welche Rechte sollen die Kinder in dieser Kita haben (z. B. in Bezug auf Essen, Kleidung, Angebote, Projektthemen, Ausflüge, bis hin zu Personal- und Finanzfragen). Dabei geht es nicht darum, den Kindern möglichst viele Rechte einzuräumen, sondern vielmehr darum, die konkreten Rechte der Kinder transparent zu machen und diese dann den Kindern verlässlich zu gewähren.

Diskurs über das Kinderbild

Bei der Klärung dieser Fragen, die in Fortbildungen mit dem ganzen Team erfolgen, geht es immer wieder um Themen, die von den Fachkräften durchaus unterschiedlich eingeschätzt werden, z. B. die Frage nach Rechten der Kinder in Bezug auf das Essen: Wollen wir den Kindern das Recht geben, selbst zu entscheiden, was sie essen und wie viel sie essen? Wenn ja, essen Kinder dann nicht zu viel oder zu wenig oder das Falsche? Wenn nein, ist es nicht ein Machtmissbrauch, Kinder zum Essen zu zwingen oder ihnen Essen vorzuenthalten? Hier wird deutlich, dass mit der Klärung der Rechte der Kinder immer auch ein Diskurs über das vorhandene Kinderbild verbunden ist. Was trauen wir Kindern zu? Was befürchten wir, wenn wir Kindern Rechte auf Selbst- oder Mitbestimmung bei bestimmten Entscheidungen zugestehen? Die Rechte, die schließlich in einer Kita-Verfassung festgeschrieben werden, müssen vom Team im Konsens verabschiedet werden. Nur so ist gewährleistet, dass den Kindern diese Rechte auch im Alltag zugestanden werden.

Kita-Verfassung

Auszug aus einer Kita-Verfassung: § 10 Mahlzeiten

(1) Jedes Kind hat das Recht, selbst zu entscheiden, ob, was und wie viel es isst, sofern keine medizinische Indikation vorliegt und für alle Kinder genug da ist. Dieses Recht umfasst auch das Recht des Kindes, selbst zu bestimmen, ob und was es probieren möchte.

(2) Jedes Kind hat das Recht, selbst zu entscheiden, wann es in einem von den pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern festgelegten Zeitrahmen sein Frühstück einnimmt. Die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter behalten sich das Recht vor zu bestimmen, wann die Kinder ihr Mittagessen einnehmen können.

Durch die schriftliche Fixierung sind sich alle pädagogischen Fachkräfte darüber im Klaren, welche Rechte die Kinder hier haben und welche nicht. Was das konkret für die Kinder und

die Fachkräfte bedeutet, ist u. a. in fünf Bilderbüchern, die auf wahren Begebenheiten in der Kita beruhen, beschrieben. Im Bilderbuch »Ein Platz zum Frühstück« wird z. B. dargestellt, wie die Kinder dabei beteiligt werden können, die Art und Weise des Frühstückens zu ändern. Anlass ist ein Problem, das der fünfjährige Leon hat. Er war so vertieft in seinen Turmbau aus Bauklötzen, dass er erst zum Frühstück kommt, als alle anderen Kinder schon fertig gegessen haben. Als ihn die Erzieherin darauf aufmerksam macht, dass die Frühstückszeit vorbei ist, ist er traurig. In der Kinderkonferenz bringt er dann sein Anliegen ein: »Ich finde es doof, dass ich nach der Frühstückszeit nichts essen darf.« Die Kinder und die Erwachsenen überlegen gemeinsam, was man da machen kann. Die Kinder kommen auf die Idee, dass es einen Platz braucht, wo die Kinder immer dann frühstücken dürfen, wenn sie hungrig sind. Und gemeinsam wird dieser Platz gesucht und schließlich gefunden. So wurde aus einem von einem Kind formulierten Problem (oder eine Beschwerde »ich darf nicht dann essen, wenn ich hungrig bin«) durch einen gemeinsamen Beteiligungsprozess eine neue Lösung gefunden, mit der alle zufrieden sind.

Zuerst die Rechte klären

Erst, wenn diese Rechte geklärt sind, werden die Verfahren und Gremien entwickelt, in denen Kinder in der Kita ihre Rechte wahrnehmen dürfen. Hier finden sich in der Regel Gremien auf Gruppenebene und bei größeren Einrichtungen einrichtungsübergreifende Gremien. Denn die Planung des Außengeländes, das von allen Gruppen genutzt wird, kann natürlich nicht nur durch eine Gruppe erfolgen.

Erfahrungen mit dem Konzept »Die Kinderstube der Demokratie« existieren seit fünfzehn Jahren. Die Kitas, die Kinder an demokratischen Entscheidungen in der Kita beteiligen, berichten von vielfältigen Bildungsprozessen, die durch Partizipation bei den Kindern angestoßen wurden. Von den Erfahrungen einer demokratischen Beteiligung profitieren alle Kinder – insbesondere diejenigen, die in ihrem familialen Alltag vielleicht eher wenig Partizipation erleben.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. RAINGARD KNAUER, Fachhochschule-Kiel, University of Applied Sciences, Sokratesplatz 2, 24149 Kiel, E-Mail: raingard.knauer@fh-kiel.de, Weitere Informationen: www.partizipation-und-bildung.de

KURT EDLER

Partizipation an der Schule – eine Herausforderung

Eigentlich ist die Schule ein idealer Ort, um sich zu engagieren. Ich identifiziere mich mit ihr stärker als mit anderen öffentlichen Einrichtungen; denn immerhin verbringt mein Kind in ihr einen erheblichen Teil seines jungen Lebens. Der Tag der Einschulung ist emotional ein unvergesslicher Moment. Wer erlebt hat, wie aufgewühlt Eltern und Kinder sind, wenn die ersten Klassen zusammengestellt werden und sie mit der Lehrkraft weggehen, um ihren Klassenraum zu betreten, weiß, dass die Gedanken der Erwachsenen bei ihnen sind. »Ich übergebe dir die Knochen meines Kindes«, sagt in diesem existenziellen Augenblick traditionell der türkische Vater zur Lehrkraft.

Das Pathos der elterlichen Sorge könnte ein starkes Motiv sein, in der Erziehungspartnerschaft mit der Schule einen gewichtigen Part zu spielen – eben in der Beteiligung derjenigen, denen nach Art. 6 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland das Erziehungsprivileg zusteht. Dass dies weder in der Türkei noch in Deutschland so richtig durchschlägt, hat mit der Geschichte des napoleonischen und des preußischen Staates zu tun, an dessen Vorstellungen sich auch die kemalistische Republik orientiert hat. Dennoch erleben wir in diesen beiden Ländern und in vielen anderen Staaten Europas bemerkenswerte Fortschritte in Richtung Demokratisierung des Bildungswesens. Dieser Fortschritt ist möglich, weil eine immer gebildeter, selbstbewusstere Gesellschaft das Recht auf Partizipation einfordert und weil der Staat sich immer mehr für sein Handeln und Entscheiden rechtfertigen muss.

Zu einem guten Binnenklima gehört mehr

Viele Schulen haben erkannt, dass zu einem guten pädagogischen Binnenklima eine partnerschaftliche Verständigung nicht nur zwischen Leitung, Kollegium und Elternschaft gehört, sondern vor allem auch mit den jungen Menschen. Mit »Druck« und Autoritarismus ist es auf die Dauer sehr anstrengend, das Schulschiff zu steuern. Kluge Schulleitungen sehen daher in den Kindern und Jugendlichen Expertinnen und Experten, die man um Rat fragen kann, wenn es um Entscheidungen in wichtigen Angelegenheiten geht. Nur eine demokratische Schule darf als »gute Schule« bezeichnet werden; denn nur sie nimmt die Gerechtigkeit, die Fairness, die Mitwirkungsmöglichkeiten und das Wohlbefinden zur Messlatte für die eigene Qualität. Solche Kriterien sind inzwischen in die Schulqualitätsrahmen fast aller Bundesländer aufgenommen worden. Schulfachleute wissen längst, dass ein Kind nur dort gut lernt, wo die pädagogischen Beziehungen stimmen.

Elternabend besser nutzen

Noch viel zu oft geschieht es, dass auf Elternabenden die Beteiligten das Gefühl haben, nicht richtig mit einbezogen zu werden. Die Klassenlehrkraft erzählt vom Lehrplan, der nächsten Klassenarbeit und der geplanten Schulfahrt, kommt aber nicht auf den Gedanken zu fragen, wer da vor ihr sitzt. Die Mobilisierung und Schöpfung von Potenzialen aus der Elternschaft ist jenseits ihres Horizonts. Die Möglichkeit zu einem demokratischen Head-Hunting kommt auch vielen Schulleitungen nicht in den Sinn. Eine ungute Wir-und-Ihr-Situation verhindert, dass selbst dort, wo geballte Kompetenzen vorhanden sind, sich ein Common Sense entwickelt, die Schule gemeinsam gestalten zu wollen. Das ewige Genörgel über die mangelnde Leistungsfähigkeit führt auch bei Mittelklasse-Eltern zu einer Anspruchs- und Konsumhaltung, die der Verantwortungsübernahme für die Verbesserung der Schule der eigenen Kinder im Wege steht.

Schule soll Eltern auf Mitwirkung ansprechen

Aber soll die Schule denn allen Ernstes die Eltern auf Mitwirkung ansprechen? Ja, natürlich soll sie das. Wenn in einer Klassenelternschaft Handwerker, Kaufleute, Ingenieurinnen, Architekten, Rechtsanwältinnen oder Verwaltungsfachleute sitzen, freuen diese sich doch, wenn sie auf ihren fachlichen Rat hin befragt werden. Auch wenn sie sehr wenig Zeit haben, gibt es punktuell sicher die Möglichkeit, etwas Nützliches für die Schule zu tun. Dass an deutschen Schulen so viele Mitwirkungsgremien im Koma liegen und so viele Eltern frustriert



sind, liegt daran, dass die Schule sich nicht als kollektiver demokratischer Akteur begreift und gar keine Kultur der Engagement-Erzeugung praktiziert. Sie braucht also Politikberatung; denn es geht um politisches Handeln im Sinne der demokratischen Partizipation.

Aufgehört wird in der Schule, wenn jemand aus einer fremden Zunft einen originellen Vorschlag macht – und zwar selbst dann, wenn den Zuhörenden die Hindernisse seiner Verwirklichung sofort vor Augen treten. Einmischung von außen kann also sehr viel in Bewegung bringen, und sie kann die Schule dazu veranlassen, sich mit anderen Augen zu sehen. Das ist eine sehr wichtige Voraussetzung für ihre Bereitschaft, Verbesserungen vorzunehmen.

Literatur beim Verfasser

KURT EDLER, Landesinstitut für Lehrerbildung, Aufgabengebiet Demokratiepädagogik, Felix-Dahn-Straße 3, 20357 Hamburg, E-Mail: kurt.edler@li-hamburg.de

NICK KRATZER

Viel Freiheit, viel Druck?

Warum Partizipation bei neuen Steuerungsformen nicht schon die Lösung ist

Arbeit ist nicht an sich schlecht für die (körperliche und psychische) Gesundheit der Beschäftigten oder an sich gut. Vielmehr kommt es darauf an, wie Arbeit gestaltet, organisiert und reguliert ist. Und ein ganz wichtiges Element eines »guten« Arbeitsumfeldes ist die Beteiligung von Beschäftigten an Entscheidungen und der Gestaltung ihrer eigenen Arbeitsbedingungen. Partizipation gilt deshalb als eines der Schlüsselinstrumente menschengerechter Arbeitsgestaltung und einer gesunden Organisation und war lange Zeit eine zentrale Forderung an die Arbeitsgestaltung.

Psychische Belastungen in der Arbeitswelt trotz Partizipation?

Mittlerweile haben viele Beschäftigte, das zeigt etwa der Stressreport der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, die Möglichkeit ihre Arbeit selbst zu gestalten und bei Entscheidungen, die ihre Arbeit betreffen, mitzureden. Auf einem guten Weg in Richtung einer »gesunden« Arbeitswelt also? So einfach wohl nicht. Denn zugleich steigen ganz offensichtlich auch die Anforderungen in der Arbeit. Psychische Belastungen haben sich, so der Stressreport, »auf hohem Niveau stabilisiert« und die Jahresberichte der Krankenkassen zeigen, dass sich diese Entwicklung auch im Krankheitsgeschehen niederschlägt.

Gemessen an den vorliegenden Erkenntnissen mutet es paradox an, dass (psychische) Belastungen in der Arbeit zunehmen, obwohl doch die Forderung nach Beteiligung oft erfüllt scheint. Oder anders, als Frage: Warum nehmen psychische Belastungen zu – und das nicht wegen fehlender, sondern trotz vorhandener Gestaltungsspielräume?

Mehr Druck, aber auch mehr Freiheit

Mit dieser Frage beschäftigt sich das Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung e. V. München seit rund zehn Jahren und hat dazu über 500 Interviews mit Beschäftigten und Führungskräften aus verschiedenen Unternehmen geführt. Ergebnis: In den Unternehmen setzen sich zunehmend neue Formen der Leistungssteuerung durch. Im Rahmen dieser »Neuen Steuerungsformen« sind Beschäftigte häufig mit widersprüchlichen Anforderungen sowie mit einem wachsenden Leistungsdruck konfrontiert.

Kern der These der »Neuen Steuerungsformen« ist, dass die Beschäftigten oft recht weitgehende Freiheiten in der Arbeit erhalten – im Gegenzug aber eine aktivere Rolle bei der Bewältigung von (steigenden) Marktanforderungen spielen müssen, beziehungsweise sollen. Einschlägige Untersuchungen zeigen diese Ambivalenz neuer Steuerungsformen: Mehr Druck, aber auch mehr Freiheit; zunehmendes Controlling, aber auch mehr Eigenverantwortung; mehr Arbeit, aber auch mehr Spaß. Diese Ambivalenz deuten wir als Ausdruck grundlegender Widersprüche neuer Steuerungsformen.

Widersprüche neuer Steuerungsformen

Neue Steuerungsformen beinhalten erstens ein neues Verhältnis von Fremd- und Selbstbestimmung: Neue Steuerungsformen bedeuten mehr Selbstbestimmung, aber diese Selbstbestimmung findet in einem fremdbestimmten Rahmen statt – man kann seine Arbeit selbst planen und einteilen, aber auf die Ergebnisvorgaben (Termine, Umsätze, Erträge, Qualitätskennzahlen et cetera) wie auch die Ressourcen (Personalbemessung, Investitionen et cetera) hat man kaum Einfluss. Eine zweite Widerspruchskonstellation direkter Partizipation in neuen Steuerungsformen ist durch eine spezifische Dynamik gegeben: Steigende Anforderungen treffen auf begrenzte Ressourcen. Neu ist hier nicht, dass steigende Anforderungen als Belastung wirksam werden (können). Neu ist aber, dass nun die Beschäftigten dafür sorgen müssen, dass Anforderungen und Ressourcen zusammen passen. Selbstbestimmung ist dann oft »Selbstmanagement von Überlastung«. Und drittens: Im Rahmen neuer Steuerungsformen geraten Beschäftigte schnell in einen Widerspruch zu sich selbst. Eigene arbeitsinhaltliche Orientierungen – etwa im Hinblick auf die Qualität des Produkts oder die Beratung der Kundschaft – können in Widerspruch zu den fremdgesetzten Anforderungen geraten. Dann liefern Beschäftigte Arbeit ab, mit der sie nicht zufrieden sind oder drängen der Kundschaft Produkte auf, die die Personen nicht brauchen. Und: Beschäftigte wollen und müssen ihre Arbeit gut machen und dabei auch erfolgreich sein, sie wollen aber auch ihre Gesundheit erhalten und genug Zeit für sich oder die Familie haben. Dass Arbeit und Gesundheit in Konflikt geraten (können), ist natürlich auch nicht neu, aber unter Bedingungen neuer Steuerungsformen, erweiterter Selbststeuerungs- und Partizipationsmöglichkeiten bekommt dieser Konflikt eine andere Dimension: Jetzt sind es die Beschäftigten, die sich scheinbar freiwillig selbst überlasten und gefährden – »interessierte Selbstgefährdung« nennt das der Philosoph Klaus Peters.



Partizipation als Belastung?

Was aber bedeutet das nun für die Arbeitsgestaltung: Hilft Partizipation jetzt nicht mehr weiter oder wird sie gar selbst zur Belastung? Nein, denn die Ursache steigender Belastungen ist nicht Beteiligung, sondern sind wachsende Anforderungen und ein steigender Leistungsdruck. Aber weil der Preis der relativen Freiheit die gestiegene Verantwortung für den Erfolg ist, verändert sich das Leiden an belastenden Arbeitsbedingungen. Man kämpft mit Überlastung – und mit sich selbst. Bei neuen Steuerungsformen, die ja auf der Beteiligung der Beschäftigten beruhen, kann Partizipation alleine deshalb nicht die Lösung sein, aber sie ist – auch hier – die Voraussetzung für jede Lösung. Gesundheitsschutz geht nicht mehr ohne die Beschäftigten, es muss »partizipatives Gesundheitsmanagement« sein, weil es auch um die Auseinandersetzung über Leistungsanforderungen und Leistbarkeit geht – und wer wüsste darüber mehr als die Beschäftigten selbst.

Literatur beim Verfasser

DR. NICK KRATZER, Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung e. V. (ISF)
München, Jakob-Klar-Straße 9, 80796 München, Tel.: (0 89) 27 29 21 68,
E-Mail: nick.kratzer@isf-muenchen.de, www.isf-muenchen.de

JUTTA STRATMANN

Partizipation im Alter Es gibt nicht das Alter

Alter und Altern findet immer unterschiedlich statt. Es gibt bestimmte »Altersrisiken« aber auch die Möglichkeit, bei Eintritt in veränderte Lebens- und Altersphasen neue Wege zu gehen, Erfahrungen weiter zu geben oder auch mehr Zeit für sich und andere einzubringen.

Die Altersphase kann heute – ausgehend von einem Renteneintrittsalter von 65 Jahren – 20, 30 Jahre und mehr bedeuten. Wir werden so alt wie nie zuvor und die Chance, die meiste Zeit davon in relativer Gesundheit zu erleben, ist ebenso hoch. Aber auch Belastungsfaktoren, wie die Übernahme der Pflege von Angehörigen, nehmen zu. Gleichzeitig verändern sich Lebensstile von Generation zu Generation und innerhalb verschiedener Milieus. Ausgehend von den historischen, sozialen, biografischen und kulturellen Hintergründen bilden sich unterschiedliche Lebenslagen und Einstellungen heraus, die in einer solidarisch ausgerichteten Gesellschaft Chancen und Herausforderungen zugleich darstellen. Neue Altersbilder und Lebensentwürfe entstehen.

Es rücken Lebenslagen und Übergänge in das Blickfeld, die es zu gestalten gilt. Dabei ist lebenslanges Lernen aktiv zu fördern. Barrieren müssen abgebaut werden damit eine ange-



messene soziale Teilhabe Älterer in der Gesellschaft stattfinden kann. Dies sind Voraussetzungen zur Förderung und zum Erhalt der Potenziale im Alter.

Eine veränderte Familiensituation, das Ende der Erwerbstätigkeit, eine Erkrankung, Veränderungen im Freundeskreis oder im Wohnumfeld stellen Herausforderungen dar, die es zu bewältigen gilt. Auf die »neue« Freiheit, von der oft die Rede ist, wird unterschiedlich reagiert. Es bestehen Auswirkungen auf die subjektive Befindlichkeit und Selbstwahrnehmung, Partnerschaft, soziale Netzwerke, Freizeitgestaltung, Bewegung, Engagement und die Übernahme neuer Verantwortungsrollen.

Motivation und neue Verantwortungsrollen

Neben Eigenmotivation und Interessen spielt eine entscheidende Rolle, welche Möglichkeiten bestehen, eigene Kompetenzen und Fähigkeiten einzubringen. Eine älter werdende Gesellschaft kann es sich immer weniger leisten, diese Ressourcen nicht abzufragen.

Die Motivation, sich in die Gestaltung seiner eigenen Lebensumwelt einzubringen, auch für andere, kann unterschiedlichster Natur sein. Etwas für sich zu tun, neue Kontakte zu erhalten, seine Kompetenzen einbringen zu können, Freude und Sinnhaftigkeit zu erleben, gesellschaftliche Veränderungen zu erzielen, dies sind vorrangige Aspekte. Nachgewiesen ist, dass freiwilliges Engagement durchaus einen präventiven Einfluss auf die subjektive und objektive Gesundheit haben kann.

Ältere Menschen bringen in Seniorenvertretungen und anderen Senioreninitiativen ihre Anliegen zur Sprache. Fragen der Wohn- und Quartiersgestaltung, der Mobilität, der Infrastruktur, der Begegnung, Bildung, Kultur, Freizeitgestaltung und Versorgung sind immer auf das konkrete Wohnumfeld oder die jeweilige Kommune bezogen. Verbesserungen und Prävention für ältere Menschen haben in den meisten Fällen auch Auswirkungen auf die Lebensqualität anderer Generationen. Das Miteinander der Generationen wird von den meisten älteren Menschen gewünscht. Die Übernahme von neuen Verantwortungsrollen zeigt sich beispielsweise in der Begleitung von Kindern, Jugendlichen und Familien in besonderen Situationen, aber auch in dem Aufbau neuer sozialer Netzwerke, aktiver Nachbarschaften und neuer Wohnformen. Dies sind Präventionsstrategien für die eigene Lebensgestaltung, aber auch für das Miteinander insgesamt im jeweiligen Wohnumfeld.

Institutionen, Verbände, Politik und die verschiedenen Verwaltungsinstanzen weisen oftmals ein organisationsspezifisches Beharrungsvermögen auf, neue beziehungsweise differenzierte Altersbilder wahrzunehmen oder bestehende zu reflektieren. Offenheit und kompetente Anlaufstellen für Beteiligung und Bürgerengagement, die nachhaltige Einbindung in die politischen und verwaltungsinternen Strukturen bedürfen der Weiterentwicklung.

Gerade ältere Menschen haben in den letzten Jahren in vielen Kommunen, Projekten und Initiativen zentrale Anstöße für deren Weiterentwicklungen gegeben. Indikatoren dafür sind die zunehmende Entstehung von innovativen Wohnprojekten durch Initiativen, Projekte wie »Erfahrungswissen für Initiativen«, aber auch die aktive Teilnahme an »Stuttgart 21«, Bürger- und Stadtteilforen zur Gestaltung generationengerechter Quartiere oder auch die zunehmende Anzahl an Seniorenvertretungen in den verschiedenen Bundesländern. Die Erfahrungen zeigen, dass den bestehenden Rahmenbedingungen in Organisationen und Kommunen eine zentrale Rolle bei der Ermöglichung und Umsetzung der Beteiligung älterer Menschen zukommt.

Partizipation als Lernprozess

Partizipation kann verschiedene Dimensionen aufweisen, wie informieren, mitreden, mitgestalten und selbst organisieren. Entscheidende Voraussetzung für eine Beteiligungskultur ist das Verständnis eines Lernprozesses, der bestehende und möglicherweise unterschiedliche Interessen und Voraussetzungen offenlegt, Dialoge ergebnisoffen gestaltet und nicht ausschließt sondern inkludiert. Insbesondere an diesem Punkt besteht noch ein erheblicher Entwicklungsbedarf. Eine wohnortnahe Ausrichtung, beispielsweise durch die Einbeziehung von »Nachbarschaftsstiftern« wie in der Stadt Gelsenkirchen, stellen Beispiele dar, wie als schwer erreichbar definierte Gruppen ihre Interessen einbringen können.

Eine wirkliche Beteiligungs- und Anerkennungskultur ist in vielen Kommunen im Aufbau begriffen. Sie müssen gelebt und weiter entwickelt werden. In der Praxis herrscht in vielen Kommunen immer noch ein ressortspezifisches Denken und Handeln vor. Gerade die Beteiligung älterer Menschen wird überwiegend im »Sozialen« verortet. Leitprinzipien des »active aging« oder einer generationengerechten Stadt beziehungsweise Kommune, die Soziales, Bauen und Wohnen, Verkehr und Umwelt, Kultur und Bildung, Gesundheit und Pflege zusammen denken, werden noch zu wenig in Verwaltungshandeln übernommen. Wünschenswert wäre eine bundesweite Strategie für die Beratung und den Austausch guter Beispiele sowie Qualifizierungsangebote für kommunale Verwaltung.

Literatur bei der Verfasserin

JUTTA STRATMANN, Fachberatung für Sozialplanung und Bürgerengagement (fastra), Giessereistraße 16, 44289 Dortmund, Tel.: (02 31) 94 19 89 09, E-Mail: stratmann@fastra.de, www.fastra.de

OLIVER FEHREN, GESINE BÄR

Partizipation im Stadtteil: Ausgrenzung oder Teilhabe?

Eine stärkere Teilhabe und Einbindung der Bürgerschaft bei der Gesundheitsförderung zu fordern, ist unumstritten. Dies gilt auch für sozialräumlich orientierte Prozesse. Verbunden damit werden viele Vorteile. Ganz konkret: passgenaue und zugängliche Angebote und Hilfen oder allgemeiner: mehr Chancengleichheit und Demokratie. Aus Beteiligungswünschen Wirklichkeit werden zu lassen, ist kein triviales Vorhaben. Vorsicht ist geboten, denn Partizipationsangebote können die lokalen Ungleichheiten sogar noch verstärken. Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass sich diejenigen in Beteiligungsverfahren gut Gehör verschaffen und durchsetzen können, die ohnehin gesellschaftlich gut integriert sind.



Das Präventionsdilemma in neuem Gewand!

Es stellt sich die Frage, wie sich verhindern lässt, dass die im Rennen um soziale und ökonomische Ressourcen abgehängten benachteiligten Bevölkerungsgruppen nun auch noch bei den sich zunehmend partizipativ öffnenden Programmatiken der Gesundheitsförderung mit ihren Anliegen ins Hintertreffen geraten? In Anlehnung an Fritsche und Günter können aus der sozialen Stadtteilentwicklung drei Beteiligungsdilemmata benannt werden:

- 1 » Effektivitätsfalle: Die in der Regel projektförmige Gesundheitsförderung folgt in der Regel straffen Zeitplänen und engen Zielorientierungen. Als Konsequenz widmet sich die Beteiligungsarbeit nur ressourcenstarken Menschen, die sich auf diese Zeit- und Projektorientierung einlassen.
- 2 » Simplifizierung: Die Problemstellungen für partizipative Projekte werden simplifiziert, damit sie in vorgegebene Förderschablonen und Zeitabläufe passen und zu Projektende gut als »Wirkungen« herausgestellt werden können.
- 3 » Mainstreaming: Trotz kurzer Projektlaufzeiten müssen vorzeigbare Ergebnisse produziert werden. Dies begünstigt die Ausblendung und Verdrängung marginaler oder diffuser Positionen und durchsetzungsschwacher Interessen.

Wie können Beteiligungsverfahren gelingen?

Solchen Einschränkungen von Beteiligungsverfahren haben Preis und andere fünf Gelingensfaktoren gegenübergestellt. Und was für die soziale Stadtteilentwicklung gilt, lässt sich auf die Gesundheitsförderung übertragen:

- 1 » *An den Stärken und Themen der Menschen orientieren*
Die anspruchsvolle, vielleicht sogar radikale Herausforderung für Partizipation im Sozialraum liegt weniger in einem Gebietsbezug, sondern vor allem in der Orientierung auf die Interessen der Adressatinnen und Adressaten der Gesundheitsförderung. Im Mittelpunkt der Beteiligungsarbeit steht daher die Suche nach dem Willen der Menschen. Diese Suche führt zum aktiven Subjekt, das eine eigene Weltsicht hat und sie führt in der Konsequenz auch weg von vordefinierten Programmlogiken zu themenoffenen Verfahren.
- 2 » *»Nicht über uns ohne uns«*
Gemäß dieser Parole überlegen Fachkräfte nicht, was aus ihrer Sicht gut ist »für« die Leute, sondern erkundigen sich bei den Menschen danach, wo ihre Interessen liegen und wofür sie sich engagieren wollen. Damit wird die Expertendominanz in der Gesundheitsförderung durchbrochen. Expertise kommt in der Beteiligungsarbeit hinein, indem top down- und bottom up-Strategien neu ausbalanciert werden (das kann durchaus auch konflikthaft verlaufen).

3 » Ressortübergreifende Einmischung

Da zentrale Determinanten für Gesundheit in Politikbereichen außerhalb des Gesundheitsressorts liegen, müssen diese eingebunden werden. Somit kommen wesentliche Stadtteilressourcen in den Blick, die bei den institutionellen Akteuren liegen. Die Institutionen im Stadtteil (Schule, Kita, Kirche, Moscheeverein, Polizei, Arztpraxen ...) können erheblich zu einer Erhöhung der Chancen der Bewohnerschaft auf ein gutes und gesundes Leben beitragen. Die institutionelle Vernetzung schafft neue lokale Ressourcen. Im Stadtteil, aber auch über die lokale Ebene hinaus.

4 » Lokale Lösungen sozialer und gesundheitlicher Probleme erfordern die Auseinandersetzungen mit überlokalen Entscheidungsinstanzen

Neben der Verdichtung stadtteilinterner Kommunikation und Kooperation braucht es die systematische Kommunikation von der Stadtteil-Öffentlichkeit hin zur Gesamtstadt und umgekehrt. Sonst geraten die größeren Verursachungszusammenhänge der Benachteiligung wie auch Lösungspotenziale aus dem Blick, man bleibt im Lokalen stecken und gelangt nicht zu zivilgesellschaftlicher Einflussnahme der Stadtteilakteure auf Entscheidungsträger.

5 » Themen der Wohnbevölkerung werden unabhängig von ihrer fachlichen Konjunktur bearbeitet.

Es müssen Engagementfelder der Gesundheitsförderung eröffnet werden, die für die Engagierten selbst neben einem Gemeinwohleffekt eine konkrete Verbesserung oder Veränderung ihrer eigenen Lebenslage erwarten lassen. Da es zudem eine Vielfalt von unterschiedlichen Interessenslagen im Stadtteil gibt, sind Beteiligungsformate weiter zu erkunden, die diese Art der nicht-stigmatisierenden und nicht-mittelschichtdominierten kommunalen Gesundheitsförderung ermöglichen.

Wie kann die »Veralltäglichung« von Beteiligung gelingen?

Aus der Forschung gibt es Hinweise, dass so neue räumliche Strukturierungen erzielt werden können, dass aber der begleitende koordinative Aufwand hoch und auch dauerhaft notwendig ist, um die Veränderungen aufrecht zu erhalten. Zudem entsteht eine besondere lokale Qualität partizipativer Gesundheitsförderung dort, wo es gelingt, eine gemeinsame lokale Arbeitsweise zu entwickeln. Ein Schlüssel dafür ist die »Veralltäglichung von Beteiligung« durch langfristig angelegte Beteiligungsarbeit, im Sinne einer kontinuierlichen Prozessmoderation. Die Wege, wie verschiedene Altersgruppen oder Menschen mit psychischen Einschränkungen darin unterstützt werden können, ihre gesundheitlichen Anliegen zu definieren und an Strategien kommunaler Gesundheitsförderung mitzuwirken, untersucht derzeit der PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen (s. Artikel auf Seite 17 in dieser Ausgabe). Beispielgebend für diese Modellprojekte ist es, zu einer Selbstverständlichkeit von Beteiligung im administrativen Handeln beizutragen. Hierfür Instrumente zur Verfügung zu stellen, entspricht der Forderung nach dem systematischen Aufbau kontinuierlicher Beteiligungsstrukturen. Ist dies verbunden mit der Sensibilität für soziale Ausgrenzungsprozesse durch Partizipation, wird die Verbesserung von Teilhabe und von mehr gesundheitlicher Chancengleichheit im Stadtteil vorstellbar.

Literatur bei der Verfasserin / beim Verfasser

Prof. Dr. Oliver Fehren, Dr. Gesine Bär, Alice Salomon Hochschule Berlin,
Tel.: (0 30) 992 45-416/-543, E-Mail: fehren@ash-berlin.eu, baer@ash-berlin.eu



THOMAS ALTGELD

Gesundheit ist eine politische Entscheidung

Die Jubiläumstagung der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. am 7. September 2015 in Hannover hatte zum Ziel, die bisherigen Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung und Prävention Revue passieren zu lassen. Im Jahr eines neuen Präventionsgesetzes sollten außerdem neue Handlungsperspektiven aufgezeigt werden. Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes treten 2016 in Kraft, so dass mehr Geld ins System kommt und sich neue Handlungsmöglichkeiten eröffnen. Die Weichenstellungen für Projekte und Strukturen in diesem Feld werden zurzeit vorgenommen. Alle erwarten mehr Geld für ihr jeweiliges Subsystem, aber wie sich mehr Geld sinnvoll auch in mehr Gesundheit umsetzen lässt, ist noch eine offene Frage. Denn bislang werden von den meisten Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention nur die leicht erreichbaren Gruppen angesprochen. So vergrößern sich die Gesundheitsunterschiede zwischen besser und schlechter gestellten Bevölkerungsgruppen eher, als dass sie sich verkleinern.

Die neue Leiterin der Unterabteilung Prävention im Bundesministerium für Gesundheit, Maria Becker, stellte zu Beginn der Tagung den Gesetzesrahmen und die damit verbundenen Handlungsmöglichkeiten und Strukturen vor. Neben der Ausweitung der Mittel der Gesetzlichen Krankenversicherungen auf 500 Millionen Euro jährlich stellt die Nationale Präventionskonferenz (NPK) die wichtigste strukturelle Neuerung da. Die NPK erarbeitet Bundesrahmenempfehlungen, die Folgendes festlegen sollen:

- » gemeinsame Ziele der beteiligten Akteurinnen und Akteure,
- » vorrangige Handlungsfelder für die Prävention,
- » die Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen,
- » die Dokumentations- und Berichtspflichten,
- » die Handlungsspielräume der Landesrahmenvereinbarungen.

Dass Gesundheit mehr als eine Frage der Sozialgesetzgebung ist, zeigte anschließend Ilona Kickbusch auf. Sie forderte eine normative und politische Debatte über die zentralen gesundheitlichen Herausforderungen. Gesundheit wird so auch zu einem Diskurs über Freiheit und individuelle Wahlmöglichkeiten in einer globalisierten und »durchökonomisierten« Welt. »Sugar is the new tobacco« heißt beispielsweise ein Slogan

angelsächsischer Public-Health-Diskussionen. Dies macht deutlich, welche Politikbereiche betroffen sind: Die Palette reicht von Werbebeschränkungen bis zur Umstellung der Nahrungsmittelproduktion. Zentrale Handlungsfelder, die für die Gesundheit weltweit die größte Bedeutung haben, sind insbesondere:

- » Ungleichheiten vermindern,
- » sozialer Zusammenhalt, Resilienz stärken,
- » nächste Generationen stärken,
- » nicht nachhaltige Produktion und Konsum verringern,
- » Klimawandel bekämpfen,
- » global und solidarisch agieren.

Nachfolgend lotete Thomas Gerlinger die Chancen und Grenzen des Präventionsgesetzes vor diesem Hintergrund aus. Er bemängelte, dass es in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Staaten keine Gesamtstrategie zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit gibt. Es herrsche ein »Nebeneinander von Tatendrang und Tatenlosigkeit«: einerseits die größtenteils wirkungslose Kampagnenhysterie zu verhaltensbezogenen Aspekten, andererseits die Inaktivität gegenüber den neuen Arbeitsbelastungen (prekäre Beschäftigung, Arbeitsverdichtung und Entgrenzung von Arbeitszeiten und -orten). An dem Präventionsgesetz kritisierte er vor allem die weitgehende Beschränkung auf die Rolle der Krankenkassen. Damit gebe es weder einen substanziellen Fortschritt in Richtung »Health in all Policies« noch eine hinreichende Stärkung des Setting-Ansatzes und des Ziels einer Verminderung der sozialen Ungleichheit von Gesundheitschancen. Aber die Praxis könnte möglicherweise besser sein als Recht, konstatierte er ermutigend zum Abschluss seines Beitrages.

In meinem Referat habe ich dann anhand von Beispielen aus der Geschichte der LVG & AFS demonstriert, welchen zeitgeschichtlichen Normen Gesundheitsförderungsaktivitäten unterliegen. Die Zeiten der wohlmeinenden, aber auch besserwisserischen Gesundheitserziehung sind innerhalb des Vereins seit Anfang der Neunziger Jahre mit der Neuorientierung der Vereinsarbeit auf die Handlungsebenen der Ottawa-Charta vorbei. Aber einfache Interventionskonzepte, die auf Wissensvermittlung ob nun mit oder ohne Edutainment, ob nun auf Papier oder in den sozialen Netzwerken, dominieren nach wie vor die Präventionslandschaft. Mehr Geld im System wird ohne eine Neuorientierung der Ansätze auch nicht mehr bewirken als die bisherigen Investitionen. Notwendig ist der Vorrang von Partizipation schon bei der Problemdefinition und erst recht bei der Gestaltung von Maßnahmen und Angeboten. Respekt und Verwirklichungschancen sollten die neuen Leitbilder der Gesundheitsförderung werden und Gesundheit eine politische Entscheidung.

Zum Abschluss der Jubiläumstagung diskutierten die mehr als 150 Teilnehmenden die Perspektiven in konkreten Handlungsbereichen (unterschiedlichen Settings, Diversity oder Vernetzung mit der Gesundheitsversorgung...) vor dem Hintergrund der neuen Rahmenbedingungen. Alle Referate und Ergebnisse sind abrufbar unter <http://www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/dokumentationen/469-gesundheit-ist-eine-politische-entscheidung>.

Literatur beim Verfasser, Anschrift siehe Impressum



FORSCHUNGSVERBUND PARTKOMMPLUS

Gesundheit in Kommunen fördern: Neuer Forschungsverbund PartKommPlus

Integrierte kommunale Strategien (IKS) der Gesundheitsförderung spielen eine zentrale Rolle, den Menschen von Geburt an ein gesundes Leben zu ermöglichen. Die »Präventionsketten« in Berlin und Braunschweig sind Beispiele für solche IKS.

Erfolgsfaktoren integrierter kommunaler Strategien für Gesundheitsförderung?

IKS können einen Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit leisten. Allerdings wissen wir noch zu wenig über die dafür förderlichen und hinderlichen Bedingungen. Der im Februar 2015 gestartete Forschungsverbund PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen (2015–2018) untersucht deshalb, wie integrierte kommunale Strategien der Gesundheitsförderung erfolgreich entwickelt und nachhaltig umgesetzt werden. IKS zeichnen sich dadurch aus, dass sich Akteurinnen und Akteure verschiedener Fach- und Politikbereiche (z. B. Gesundheit, Bildung, Soziales, Stadtentwicklung) gemeinsam mit verschiedenen Adressatinnen- und Adressatengruppen (z. B. Kinder, Familien, ältere Menschen) für eine gelingende kommunale Gesundheitsförderung engagieren. Dabei werden unterschiedliche Handlungsebenen (Kommune, Land, Bund), verschiedene räumliche Ebenen (z. B. Nachbarschaft, Stadtteil, Region), Finanz- und Sachmittel sowie verschiedene Gesundheitsdeterminanten beachtet und einbezogen.

Struktur des Forschungsverbundes

Im Forschungsverbund PartKommPlus arbeiten, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Programms »Präventionsforschung« (Förderkennzeichen 01EL1423A), wissenschaftlich und praktisch Tätige, Bürgerinnen und Bürger sowie Verantwortliche aus den Kommunen zusammen an der Erforschung von IKS. Partnerinnen und Partner aus Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg,

Hamburg, Hessen und Niedersachsen sind im Verbund vertreten, der aus fünf Teilprojekten besteht und in acht Kommunen forscht. Die Koordinierungsstelle des Verbunds an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen in Berlin (KHSB) begleitet die Zusammenführung der Projektergebnisse durch die Gestaltung eines partizipativen Forschungsprozesses, gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Urbanistik und dem Robert Koch-Institut. Gesundheit Berlin-Brandenburg (GBB) unterstützt den Verbund dabei, die Forschungsergebnisse kommunaler Akteurinnen und Akteure (z. B. über die Online-Plattform inforo online) bekannt zu machen und zu diskutieren.

Forschungsansatz Partizipative Gesundheitsforschung

Der Forschungsverbund ist ein Projekt des Netzwerks Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet). Im Rahmen des Forschungsvorhabens soll die Partizipative Gesundheitsforschung (PGF) als gesundheitswissenschaftlicher Ansatz im Bereich der Gesundheitsförderung in Deutschland weiterentwickelt werden. Der Ansatz sieht vor, dass verschiedene Akteurinnen und Akteure aus den Bereichen Wissenschaft, Praxis, Politik, Finanzgewährung und aus den Lebenswelten, wie Adressatinnen- und Adressatengruppen von Gesundheitsförderung, Fragen des gemeinsamen Interesses in einem forschenden Prozess beantworten. In Kooperation mit der International Collaboration for Participatory Health Research soll PGF auch international weiterentwickelt werden.

Ziele, Adressatinnen und Adressaten der Teilprojekte

In den fünf Teilprojekten forschen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zusammen mit unterschiedlichen Personengruppen wie Kindern, Familien, Menschen mit Lernschwierigkeiten, Älteren und Fachkräften in Kommunen unterschiedlicher Größe. Das Berliner Projekt Elfe (Alice-Salomon Hochschule, GBB) untersucht mit dem Peer-Research-Ansatz die Gestaltung des Übergangs von der Familie in die Kita und vergleicht dabei städtische und ländliche Strukturen. Im Projekt GESUND! (KHSB) stehen Analyse und kommunale Förderung der Teilhabe- und Gesundheitschancen von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Fokus. Das Projekt PEPBS (LVG & AFS) möchte in Braunschweig Unterstützungsstrukturen für die Prävention von gesundheitsbezogenen Armutsfolgen bei Kindern partizipativ evaluieren. Im Projekt KEG (Hochschule Esslingen, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung) werden gemeinsam mit Praktikerinnen und Praktikern kommunale Gesundheitsstrategien in Esslingen und Hamburg untersucht. Das Projekt Age4Health (Hochschule Fulda) will Erkenntnisse darüber gewinnen, wie kommunale Strategien zur Entwicklung gesundheitsförderlicher Wohnquartiere für ältere sozial benachteiligte Menschen beitragen.

Weitere Informationen und ebenso die Angaben zu den Autorinnen und Autoren dieses Beitrags aus dem Forschungsverbund PartKommPlus finden Sie auf www.partkommplus.de und demnächst auf inforo-online.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. MICHAEL WRIGHT, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Institut für Soziale Gesundheit, Köpenicker Allee 39–57, 10318 Berlin, Tel.: (0 30) 501010-910, E-Mail: michael.wright@khsb-berlin.de

ANTJE RICHTER-KORNWEITZ, JÖRG BACKES,
MAREIKE CLAUS, MECHTHILD PAUL

Partizipation und Frühe Hilfen – Ergebnisse eines Fachgesprächs

Partizipation gilt als Schlüsselkriterium von Qualität in der Gesundheitsförderung und als Strukturmaxime in der Erziehungs- und Bildungsarbeit. Gilt diese herausragende Bedeutung von beteiligungsorientierten Arbeitsformen auch für die Frühen Hilfen? Welche Rolle kann und soll Partizipation hier spielen? Das Kompetenzprofil der Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren für Frühe Hilfen zeigt, dass Partizipation Anforderungen an die Frühen Hilfen darstellt. Doch wie sieht es aktuell mit der Umsetzung dieser Handlungsanforderungen aus? In welchen Bereichen bestehen besondere Herausforderungen? Gibt es bereits beispielhafte Vorgehensweisen? Und vor allem: Was ist empfehlenswert?

Diese Fragen wurden im Fachgespräch »Partizipation in den Frühen Hilfen« aufgeworfen, das im Januar 2015 in Kooperation des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen mit der LVG & AFS in Berlin stattfand. Hier näherten sich Referierende und ca. sechzig Teilnehmende der Thematik an. Die Analyse der Ergebnisse dieses Tages führte zu acht Empfehlungen:

1. » Partizipation fördern, um Qualität in den Frühen Hilfen zu entwickeln und zu sichern

Partizipation kann erheblich zur Sicherung der Qualität in den Frühen Hilfen beitragen. Sie sollte daher als erkenntnis- und handlungsleitendes Arbeitsprinzip kontinuierlich und systematisch in die Qualitätsentwicklungs- und Qualitätssicherungsprozesse der Frühen Hilfen eingebaut werden.

2. » Partizipation so weit wie möglich auf allen Ebenen verwirklichen

Beteiligung, Mitsprache, Teilhabe und Selbsthilfe sollten dort verwirklicht werden, wo es möglich ist; das heißt mit den Familien unter Beachtung der Grenzen, die durch gesetzliche Rahmenbedingungen gegeben sind; innerhalb des Teams und des Netzwerks bei weitestgehender Transparenz der Gestaltungsmöglichkeiten und der Spielräume im Kontext des fachlichen Auftrags.

3. » Für gelingende Partizipationsprozesse in Haltung, Methodenkompetenz und Rahmenbedingungen investieren

Die Bedeutung von Partizipation als Qualitätskriterium in Prozessen der Frühen Hilfen umfasst die Komponenten fachliche Haltung, Methodenkompetenz und Rahmenbedingungen sowie deren Wechselwirkungen. Gelingende Partizipationsprozesse erfordern Investitionen in diese drei Bereiche, das heißt in personelle Kompetenzen, Fachkompetenzen und in Strukturmerkmale.

4. » Erwerb und Pflege der fachlichen Grundhaltung verbindlich unterstützen

Die Basis der fachlichen Haltung zur Partizipation von Familien in den Frühen Hilfen bilden Achtung und Anerkennung, Respekt und Wertschätzung, Dialog- und Res-

ourcenorientierung. Eine entsprechende personale Kompetenz fördert auch die fachliche Zusammenarbeit auf allen Ebenen der Frühen Hilfen. Ihre Vermittlung kann nicht punktuell erfolgen, sondern erfordert einen andauernden Prozess von Austausch und (Selbst-)Reflektion. Erwerb und Pflege dieser personalen Kompetenz sollten bei haupt- und ehrenamtlich Tätigen verbindlich unterstützt werden.

5. » Rahmenbedingungen für Partizipation strukturell verankern

Die fachliche Haltung entwickelt sich in einem Prozess, der verbindliche Rahmenbedingungen braucht, wie finanzielle sowie personelle Ressourcen und Zeit für regelmäßige (Selbst-)Reflektion, für Supervision, Praxisberatung, Weiterbildung. Notwendige Rahmenbedingungen sind außerdem Unterstützung durch Vorgesetzte sowie Transparenz über Rollen, Rechte und Pflichten aller am Hilfeprozess Beteiligten. Rahmenbedingungen sollten gemeinsam (in Teams, Institutionen, Netzwerken) festgelegt werden, in alle Planungsprozesse einfließen und strukturell verankert werden.

6. » Erwerb von Methodenkompetenz zur Gestaltung von Partizipationsprozessen und ihre Anwendung im Alltag fördern

Die Partizipation von Familien und der Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen erfordern Wissen und Fertigkeiten in Form von Methodenkompetenz. Sie beinhaltet den sicheren Umgang mit Methoden zur Gesprächsführung, Moderation von Gruppen, mit einfach anzuwendenden Befragungsverfahren und eine Auswahl weiterer beteiligungsorientierter Methoden. Der Erwerb dieser fachlichen Kompetenz und die Anwendung im Alltag sollte über ein breit gefächertes Angebot an Aus- und Fortbildung unterstützt werden.

7. » Finanzielle Ressourcen zur Weiterentwicklung von Partizipation in den Frühen Hilfen einplanen

Finanzielle Ressourcen zur Weiterentwicklung von Partizipation in den Frühen Hilfen, zum Beispiel für Aus- und Fortbildungen, Supervisionen und individuelle Fördermöglichkeiten für besonders engagierte Eltern, im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements und andere projektartige Ansätze, sollten auf allen Ebenen eingeplant werden.

8. » Partizipation als Thema von Fortbildung

Eine stärkere strukturelle Verankerung von Partizipation als Qualitätskriterium der Frühen Hilfen erfordert die kontinuierliche Bearbeitung des Themas auf den verschiedenen Ebenen der Frühen Hilfen. Partizipation sollte daher auch zukünftig auf allen föderalen Ebenen weiter verfolgt werden, zum Beispiel in Form von Regionalkonferenzen, Fachtagen und Workshops.

Literatur bei den Verfasserinnen. Anschrift siehe Impressum
MECHTHILD PAUL, Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Tel.: (02 21) 89 92-3 20,
E-Mail: mechthild.paul@nzfh.de



MARCUS WÄCHTER-RAQUET

Beteiligungsprozesse bei der Interkulturellen Öffnung von Gesundheitseinrichtungen

Interkulturelle Öffnung beschreibt einen Organisationsentwicklungsprozess, der die Ziele verfolgt, Zugangsbarrieren für Menschen, die nicht der Mehrheitsgesellschaft angehören, abzubauen und eine gleichwertige Qualität in Behandlung, Beratung und Betreuung herzustellen. Der Prozess betrifft die gesamte Organisation und besteht aus Maßnahmen der Organisations-, Personal- sowie Qualitätsentwicklung. Interkulturelle Orientierung wird in der Einrichtung als Querschnittsthema verankert und findet sich in der Gesamtkonzeption, im Leitbild, in der zielgruppenorientierten Ausrichtung und Bewerbung der Angebote, in der Vernetzung mit Migrantenselbstorganisationen, der Außendarstellung der Einrichtung, und in Vereinbarungen zum Umgang mit Diskriminierung sowie Rassismus wieder. Unverzichtbar ist eine langfristige Planung, denn es handelt sich um einen fortlaufenden Prozess ohne definiertes Ende.

Beteiligung der Mitarbeitenden und Adressaten

Der Prozess der interkulturellen Öffnung beinhaltet das aktive Einbeziehen der Mitarbeitenden sowie der Adressaten der Gesundheitsangebote. Interne Beteiligungsverfahren schaffen Transparenz hinsichtlich der Ziele der Führungsebene sowie der Ressourcen und Bedenken des Personals. Die Mitarbeitenden müssen den Sinn und Zweck der interkulturellen Öffnung verstehen, um zu erkennen, dass sich auch für sie Vorteile ergeben. Auch den Bedenken und Ängsten im Zusammenhang mit dem Prozess sollte Raum gegeben werden. Durch die Beteiligung der Adressaten fließen die Bedürfnisse, Wünsche und Bedenken derjenigen, die mit den Angeboten der Einrichtung erreicht beziehungsweise bisher nicht erreicht werden, in den Prozess mit ein und die Angebote können entsprechend ausgestaltet werden. Zudem wird ein Signal der Wertschätzung und Offenheit ausgesendet, was zusätzlich zur Akzeptanz der Angebote beiträgt.

Beteiligungsmethoden

Für das Gelingen von Beteiligungsprozessen ist die Auswahl der Methode über die Beteiligung umgesetzt werden soll entscheidend. Zur Einbindung der Interessenvertretungen der

Mitarbeitenden sowie von Migrantenselbstorganisationen, Religionsgemeinschaften, Integrationsbeauftragten, Asyl- und Flüchtlingsverbänden und der Migrationsdienste der Wohlfahrtsverbände bieten sich beispielsweise Fokusgruppengespräche an. Dabei handelt es sich um moderierte Diskussionsgruppen mit sechs bis zehn Personen, die der Erfassung unterschiedlicher Bedarfslagen, Wünsche und Veränderungsvorschläge dienen. Ein Diskussionsleitfaden strukturiert den Kommunikationsprozess. Die Partizipation einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Veränderungsprozessen kann gut über Qualitätszirkel umgesetzt werden. Sollen Personen mit Migrationshintergrund direkt angesprochen werden, wird beispielsweise eine Blitzbefragung während eines Tages der offenen Tür eingesetzt.

Welche der genannten Gruppen angesprochen werden, sollte jede Einrichtung vor dem Hintergrund interner Zielsetzungen und verfügbarer Ressourcen festlegen. Wichtig ist, dass die Bedarfslagen auch unter gendersensiblen Fragestellungen sowie unter Berücksichtigung der Situation sozial benachteiligter Personen diskutiert werden.

Praxisprojekt der LVG & AFS

Um Entscheiderinnen und Entscheider im Gesundheits- und Pflegebereich für die Bedeutung von Beteiligungsprozessen bei der interkulturellen Öffnung zu sensibilisieren sowie Migrantinnen und Migranten zu motivieren, aktiv Beteiligung einzufordern, führt die LVG & AFS ein durch die Integrationsbeauftragte der Bundesregierung gefördertes Projekt durch. Das Projekt besteht aus einer bundesweiten Konferenz sowie drei Regionalkonferenzen in Berlin, Hannover und Saarbrücken. Die bundesweite Konferenz informierte über aktuelle Entwicklungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten, zeigte Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Situation auf. Ziel war es, Beteiligungsprozesse als essentiellen Faktor in die Diskussion um die interkulturelle Öffnung von Gesundheitseinrichtungen einzuführen. In den Regionalkonferenzen präsentieren sich lokale Akteure, es werden Konzepte der Beteiligung vorgestellt, lokale Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt und Vernetzungsmöglichkeiten ausgelotet. In einer das Projekt abschließenden Publikation werden Empfehlungen zur Umsetzung von Beteiligungsprozessen im Rahmen der interkulturellen Öffnung gegeben sowie Beispiele der guten Praxis genannt.

Literatur beim Verfasser. Anschrift siehe Impressum

STEPHANIE SCHLUCK, UTE SONNTAG, SIBYLLE FLEITMANN, SABINA ULBRICHT

Stillen & Rauchen Fragen und Antworten in 7 Sprachen

In ihrer Arbeit begegnen Hebammen vielerlei Mythen, die sich, entgegen der aktuellen Evidenz, hartnäckig in Gesundheitsberufen halten. Einer davon ist: Rauchende Mütter sollen nicht stillen. Wenn Hebammen Frauen und ihre Familien dazu informieren und unabhängig vom Rauchstatus zum Stillen ermutigen werden, entwickelt sich häufig ein längeres Gespräch. Weitere Fragen tauchen auf, zum Beispiel: »Stimmt es, dass Giftstoffe in die Muttermilch gelangen?«, oder »Reicht es, wenn ich draußen rauche?«, »Reicht es, wenn ich nach dem Rauchen lüfte?«.



»Weniger ist mehr – Rauchfreiberatung durch Familienhebammen« – Ein Projekt deckt Bedarfe auf ...

Ergebnisse des Projekts »Weniger ist mehr – Rauchfreiberatung durch Familienhebammen« (WIM) haben gezeigt, dass sich Hebammen möglichst einfach formulierte Antworten auf diese Fragen für ihre Beratungsarbeit wünschen. WIM wurde im Rahmen des Förderschwerpunktes »Verbreitung bewährter Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsums in Schwangerschaft und Stillzeit« des Bundesministeriums für Gesundheit von März 2011 bis Juni 2014 gefördert. Es wurde ein Schulungs-Curriculum »Rauchfreiberatung« für die Weiterbildung von Hebammen zu Familienhebammen in Niedersachsen entwickelt und in Niedersachsen erprobt. Anschließend wurden die Inhalte des Curriculums bundesweite, überregionale verbreitet und implementiert. Im Projekt wurden (Familien-)Hebammen und Fachkräfte der Frühen Hilfen geschult, bei ihren Hausbesuchen rauchende Schwangere oder Stillende zu beraten, das Rauchen zu reduzieren, die Wohnung und das Auto rauchfrei zu halten und kleine Schritte Richtung Rauchstopp zu gehen.

... und liefert Antworten aus der Praxis für die Praxis – Der Flyer »Stillen & Rauchen«

Um den oben genannten Mythen und Fragen kompetent begegnen zu können, wünschten sich die Teilnehmerinnen der Weiterbildung für ihre Arbeit mit den Müttern ein Format, welches in Kürze wichtige Informationen zum Nachlesen liefert; auch dann, wenn andere Themen zum Wohl der Frau und / oder des Kindes im Vordergrund stehen oder die Hebamme beim Ansprechen des Rauchens zunächst auf Widerstand stößt.

Auch um Hebammen darin zu unterstützen, das Thema »Stillen und Rauchen« möglichst oft ins Gespräch zu bringen wurde der Flyer »Stillen & Rauchen« entwickelt. Er wurde ins Russische, Arabische, Türkische, Rumänische, Bulgarische und Spanische übersetzt. Dies ermöglicht insbesondere Familienhebammen, die häufig mit Frauen / Müttern anderer Nationalitäten arbeiten, das Thema in diesen Familien anzusprechen. Mögliche Kommunikationsbarrieren werden so verringert und die Informationen korrekt weitergegeben.

Der Flyer »Stillen & Rauchen« wurde unter Beteiligung von Hebammen sowie Expertinnen aus den Bereichen Gesundheitsförderung und -beratung und Tabakkontrolle erarbeitet. Alle Versionen des Flyers können sowohl online unter www.wenigeristmehr.org oder in der Druckversion bei der LVG & AFS bezogen werden.

UTE SONNTAG, STEPHANIE SCHLUCK, BRIGITTE STEINKE, SABINE KÖNIG

Neues Projekt: Studentisches Gesundheitsmanagement an Hochschulen

Studierende sind unverzichtbarer Bestandteil von Hochschulen. Seit der Bologna-Reform, die das Studium grundlegend verändert hat, ebbt die Diskussion um Belastungen durch das Studium nicht ab. Hochschulen tun gut daran, sich um die Gesundheit ihrer Studierenden zu kümmern. Aus diesem Grund haben die LVG & AFS in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse und zusammen mit dem bundesweiten Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen für die nächsten drei Jahre das Projekt »Studentisches Gesundheitsmanagement« gestartet. Ziel ist, ein lebenswelt-orientiertes, systemisches und systematisches Gesamtkonzept für Hochschulen zu entwickeln. Bisher haben eine ganze Reihe von Hochschulen ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) auf- und ausgebaut. Davon profitieren häufig die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschule. Dieses Projekt zielt darauf, analog zum BGM ein Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) an Hochschulen in einem Gesamtkonzept zu beschreiben, das es ermöglicht, Strukturen hierfür zu schaffen. Die Idee ist, Hochschulen anzuregen, sich diesem Thema zu widmen, sowie die Erfahrungen von Hochschulen, die schon zum Thema SGM gearbeitet haben, aufzunehmen und zu systematisieren. Studierende werden maßgeblich an dem Prozess mitwirken. Ein begleitendes Gremium ist dem Projekt zur Seite gestellt, in dem Studierende, Fachleute aus dem BGM, aus der Gesundheitsberichterstattung, vom Deutschen Studentenwerk, dem freien Zusammenschluss von studentInnenschaften und von Projekten aus Hochschulen mitarbeiten, die sich der Gesundheit der Studierenden schon annehmen. Es ist geplant, an interessierten Hochschulen die Vorstellungen der Studierenden von dem, was für sie wichtig ist, in Fokusgruppen zu erfragen. Zudem soll im nächsten Frühjahr ein ExpertInnen-Workshop die Forschungslage zum Thema zusammentragen.

Worum kann es inhaltlich gehen?

Der Beginn und das Ende des Studiums sind anspruchsvolle Zeiten: Zu Beginn ist es schwierig, sich in der Hochschule zurechtzufinden, Kontakte zu knüpfen und sich in einer neuen Stadt zu orientieren. Am Ende des Studiums stehen Abschlussprüfungen. In diesen Zeiten sind die Anforderungen an Studierende sehr groß. Aspekte eines SGM können eine gesundheitsförderliche Willkommenskultur zu Beginn und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen für die Prüfungszeiten sein. Aus folgenden Fragestellungen könnten sich Bausteine für ein SGM entwickeln: Welche Strukturen in der Hochschule sind notwendig und welche vorhandenen können genutzt werden? Sollte es einen Steuerkreis geben? Sollte das SGM mit dem BGM verknüpft werden? Woher kann das Geld für ein SGM kommen? Mit welchen Argumenten sind die Führungskräfte der Hochschulen davon zu überzeugen, dass ein SGM von Vorteil für die Hochschule wäre? Welche Rolle kommt dem Hochschulsport in einem solchen Gesamtkonzept zu?

Am Schluss der Projektlaufzeit 2017 sollen die Ergebnisse in einer Sonderausgabe der Deutschen Universitätszeitung publiziert und damit an alle Hochschulen kommuniziert werden. Parallel dazu wird ein Leitfaden zum SGM erarbeitet, der Hochschulen Orientierung und Impulse geben soll.



INTERVIEW

5+1=Meins © interkulturelle Mädchengesundheit

5+1=Meins © ist das von Susan Bagdach konzipierte, interkulturelle Gesundheits- und Präventionsprogramm für Mädchen und junge Frauen. Das Gespräch führte Ute Sonntag, Redaktion *impulse*, mit Susan Bagdach.

Impulse: Was bedeutet der Titel »5+1=Meins ©« genau?

» **S.B.:** Der Titel 5+1=Meins © entstand aus dem Wunsch, auf das Wort Sex zu verzichten. Sex, Potenz, sexuelle Selbstbestimmung und Lust ist gerade im weiblichen Zusammenhang immer noch negativ konnotiert. Eltern möchten zwar, dass ihre Töchter selbstbewusst und selbstbestimmt in ihren Körpern leben, aber zu einem Workshop, wo sie das lernen können, sollen die Mädchen dann doch lieber nicht gehen. 5+1=Meins © zielt auf die Selbstermächtigung der eigenen Körperlichkeit ab. Als der Titel stand, habe ich auch die Module passend aufgebaut, es sind 5+1 Module. Eine wichtige Arbeit ist die Zentrierungs- und Resilienz-Arbeit »innere Achse und ich-Stimmen«. Das sind ebenfalls 5+1.

Impulse: Was sind die Grundlagen der Arbeit?

» **S.B.:** 5+1=Meins © hat zur Grundhaltung, dass Weiblichkeit frei ist und für sich steht. Es ist eine sinnliche, selbstbestimmte und solidarische Grundhaltung. Des Weiteren lege ich großen Wert auf interkulturelle Verständigung und das Wahrnehmen von (versteckten) Rassismen und Privilegien. Mädchen und junge Frauen haben eine große Sehnsucht danach, sich normal, okay, richtig zu finden. Bei mehrfach diskriminierten Menschen ist dieses Bedürfnis noch größer. Wer sich selbst kraftvoll, schön, normal und okay findet, ist außerdem geschützter vor Süchten, Mobbing und Übergriffen. Meine Mitarbeiterinnen und ich nutzen Tanz-, Theater- und Sexualpädagogische Übungen und Methoden aus der Systemischen- und Hypno-Therapie. Außerdem Übungen der sinnlichen Körperarbeit und die 5+1=Meins © Materialien. Hier als Beispiel zwei Plakate und die Orden vom Zykluspiel.

Impulse: Wie läuft die Arbeit mit den Mädchen / Multiplikatorinnen konkret ab?

» **S.B.:** Sowohl in der Arbeit mit Mädchen als auch in der Multiplikatorinnen Fortbildung ist Freiwilligkeit und die Mög-

lichkeit der Entspannung sehr wichtig. Für die Fortbildung braucht man mindestens drei, besser sechs Tage. Die Gruppengröße sollte zwischenhaben eine acht bis zwölf Teilnehmerinnen liegen. Ich arbeite mit Mädchen ab 12 und sehr gerne mit Frauen, die selber mit interkulturellen Mädchengruppen arbeiten. Die Basics des eigenen Körpers werden spielerisch und lustvoll erfahren. Es gibt Zeit für alle Fragen, die sonst meist verkniffen werden. Der Zyklus, anatomische Aufklärung und das kritische Betrachten von Falschwissen und Mythen sind Schwerpunkte. Wir räumen mit dem Mythos des Jungfernhütchens auf und beschäftigen uns mit Selbstermächtigung und Resilienz. Jede lernt sich selber und ihre inneren Stimmen kennen. Ein weiterer sehr wichtiger Aspekt ist die Stärkung von weiblicher Solidarität in Gruppen und das kritische Hinterfragen von medial geprägten und normierten Körperbildern.

Impulse: Der Start wurde als Projekt gefördert?

» **S.B.:** Ja, das stimmt. Es gab ein NRW weites Modellprojekt. Von Oktober 2012 bis Dezember 2014 lief das, vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen geförderte Modellprojekt in Trägerschaft von pro familia NRW. 18 Workshops mit Mädchen fanden von Oktober 2012 bis April 2014 statt. Diese Phase wurde evaluiert.

Impulse: Wie kamen die Workshops bei den Mädchen an?

» **S.B.:** Dass es den Mädchen gutgetan hat, zeigen die Evaluationsergebnisse. Alle Bereiche (Zufriedenheit mit dem eigenen Körper, das Bewusstsein eigener sexueller Rechte und über den Mythos »Jungfernhaut«) weisen signifikant positive Ergebnisse auf.

Impulse: Waren die Multiplikatorinnen auch zufrieden?

» **S.B.:** Ja! Im Modellprojekt wurden von Mai bis September 2014 Multiplikatorinnen-Schulungen in fünf Städten durchgeführt. Teilnehmerinnen waren Frauen aus der Mädchen und Jugendhilfe, Lehrerinnen, Sozialarbeiterinnen. Die Rückmeldungen zu den Materialien, dem persönlichen Nutzen sowie der Umsetzbarkeit der Arbeit waren durchweg positiv. Die Abschlusstagung mit dem 5+1=Meins © Team fand am 14. November 2014 in Räumlichkeiten der Jugendherberge Deutz statt. Das Modellprojekt wurde zum 15. Dezember 2014 abgeschlossen.

Impulse: Wie geht es weiter?

» **S.B.:** Ich biete 5+1=Meins © Workshops und Schulungen auf selbstständiger Basis bundesweit, und in Köln in Kooperation mit dem interkulturellen Frauen und Mädchen Gesundheitszentrum IFMGZ HOLLA e. V. an. Seit August leite ich, wieder in Kooperation mit pro familia NRW, das landesweite Modellprojekt YALLA soulfit. YALLA soulfit wird vom Gesundheitsministerium NRW gefördert und baut auf den Ergebnissen und Erfahrungen von 5+1=Meins © auf. Bei diesem Projekt geht es vor allem darum, die seelische Gesundheit und Widerstandsfähigkeit in interkulturellen Mädchengruppen zu stärken. Mit dem IFMGZ Holla e. V. habe ich das neue Konzept »DaHeimAt – In Mir. Im Wir. Im Hier.« entwickelt. Es ist ein Projekt zur Unterstützung von sozial benachteiligten Mädchen und Flüchtlingsmädchen im Kölner Raum und beinhaltet die drei Aspekte körperliche Selbstermächtigung, weibliche Solidarität und Diversity. Für DaHeimAt sucht Holla noch Sponsoringen.

Literatur bei der Verfasserin

SUSAN BAGDACH, E-Mail: kontakt@susanbagdach.de, www.susanbagdach.de, IFMGZ HOLLA e. V., Industriestraße 131 c, 50999 Köln, E-Mail: info@holla-ev.de



MARKUS KISSLING, JOHANNA KLATT, HERIBERT SIMON

Gesundheitliche Chancen einer partizipativen Stadtteilentwicklung

Gemeinwesenarbeit in der Gesundheitsförderung

Gesund oder krank zu sein hängt eng damit zusammen, wo jemand aufwächst. Diese Erkenntnis, dass der Sozialraum – von der Sozialisation eines Individuums, dessen individuellem Verhalten, bis hin zu infrastrukturellen Möglichkeiten – einen Einfluss auf die Gesundheit hat, ahnte man schon lange; inzwischen ist sie zunehmend wissenschaftlich belegt. Konsequenterweise lenken aktuell, neben Praktikerinnen und Praktikern, vermehrt auch Förderkulissen ihre Blicke auf umfassend strukturierende und sozialräumlich ansetzende Vorgehensweisen im Bereich der Gesundheitsförderung beziehungsweise Krankheitsprävention.

Vierorts ist »Gesundheit« drin, wo gar nicht »Gesundheit« drauf steht

Das Prinzip, partizipativ Stadtteile zu entwickeln und hierbei, wie auch in vielen anderen Aktivitäten, gesundheitsbezogen zu handeln, langfristig Verhaltensänderungen bei vielen Bewohnerinnen und Bewohnern hervorgerufen, ist vielerorts und insbesondere auch in Niedersachsen gängige Praxis. In vielen so genannten »Sozialen Brennpunkten« wird vernetzt gehandelt, arbeiten beispielsweise Sportvereine und Nachbarschaftstreffs unterstützend zusammen, etwa für eine bessere Ernährung oder einen bewussteren Medienkonsum. Da Partizipation selten einen unmittelbaren Einfluss auf die Gesundheit hat, lohnt ein Blick auf die »Nebeneffekte« von Beteiligung. Dazu gehören bei den Teilnehmenden in erster Linie die persönlichkeitsentwickelnden Effekte, die meist unter »Selbstwirksamkeitsentwicklung« gefasst werden. Gemeint ist dabei ein Gefühl und eine tief sitzende Erkenntnisse, die dabei entstehen können: etwas bewirkt, womöglich verändert oder beigetragen zu haben.

Gesundheit bereits planerisch mit denken

Gerade im Rahmen der baulichen Veränderungen durch das Programm »Soziale Stadt« bot und bietet es sich an, das Thema Gesundheit bereits von Beginn an in den Köpfen der Bewohnerschaft und der sie unterstützenden Akteurinnen und Akteure zu »setzen«. Dies kann beispielsweise über die verschiedenen Formen der Stadtteilgärten geschehen. Sie ermöglichen Bewohnerinnen und Bewohnern das eigene Anpflanzen von Obst und Gemüse und können langfristig Orte sein, in denen das Thema Gesundheit im Stadtteil verankert ist. Werden lokale Bildungseinrichtungen oder umweltbezogene Nichtregierungsorganisationen miteinbezogen, können über das gemeinsame Grün Lernprozesse unterstützt werden, die über den Herkunftsweg von Nahrungsmitteln aufklären. Auch Stadtteilbauernhöfe, die aus von Hochhäusern geprägten Quartieren herausragen, können solche »Oasen« der langfristigen Gesundheitsförderung sein. In der Planungsphase von Neubauten lassen sich Gesundheitsaspekte einbeziehen, zum Beispiel indem Kitas, Grundschulen oder Stadtteiltreffpunkte entsprechende Küchenzeilen erhalten, die es ermöglichen, gemeinsam zu kochen oder mit Kindern gemeinsam ihr Essen zuzubereiten. An öffentlichen Orten sehen wir überdies Bewegungsparcours für alle Alters- und Zielgruppen, die gleichsam im Vorbeigehen auf die Wichtigkeit von Bewegung im Alltag erinnern.

Gesundheit als Sache des Gemeinwesens

Neben Unterstützungsmaßnahmen, die individuelle Verhaltensweisen beeinflussen, müssen auch gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen geschaffen werden. So wohnen viele Mieterinnen und Mieter in sogenannten »Sozialen Brennpunkten« in von Schimmelpilzen belasteten Mieträumen. Bauliche (Sanierungs-)Maßnahmen, die zur gesünderen Wohnumgebung beitragen, fördern die Gesundheit im Stadtteil. Zentral für die Gesundheitsförderung ist gerade in benachteiligten Stadtteilen die Etablierung von Akteursnetzwerken. So haben sich in manchen Stadtteilen jährliche »Gesundheitstage« etabliert die über Ernährung, Bewegung und Medienkonsum aufklären. Diese Netzwerke sind dann auch in der Lage die entsprechenden Themen gemeinsam zu bearbeiten, wie den notwendigen Druck für eine Sanierung von »Schimmelwohnungen« aufzubauen.

Eine nachhaltige stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung heißt, den Fokus stärker auf die Einbindung der Gemeinwesen- und Stadtteilarbeit als Koordinierungsort in den Gebieten lenken: Ein Problem was alle angeht, kann nur von allen gelöst werden. Dazu gehört es, Förderungsmöglichkeiten für eine begleitende, gemeinwesenorientierte und sozialräumliche Stadtteil-Unterstützung auszubauen. Wir brauchen ein klares Bekenntnis aller Beteiligten zu einer »Kultur der Gesundheit«.

Literatur bei der Verfasserin und den Verfassern

MARKUS KISSLING, JOHANNA KLATT, HERIBERT SIMON, Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Soziale Brennpunkte Niedersachsen e. V. / Praxisnetzwerk Soziale Stadtentwicklung, Stiftstraße 15, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 701 07 09, E-Mail: johanna.klatt@lag-nds.de, www.lag-nds.de



STEFANIE SCHMID-ALTRINGER

Bundesweite Mitmachaktion: Erzählcafés »Der Start ins Leben«

Berufspolitische Kämpfe und drastische Sparmaßnahmen beherrschen die Diskussionen um die Geburtsmedizin. Zugleich sprechen die Zahlen eine deutliche Sprache: Von steigenden Kaiserschnittraten und immer mehr Frühgeburten bis hin zu psychischen und gesundheitlichen Problemen von Kindern, weist alles darauf hin, dass sich in der heutigen Geburtskultur dringend etwas ändern muss. Mit der Erzählcafé-Aktion soll bundesweit ein lebendiges Zeichen gesetzt werden, wie diese Änderung aussehen kann.

Hintergrund

Jede Schwangerschaft und Geburt ist eine individuelle, einzigartige Geschichte und Erfahrung. Wie diese Zeit erlebt wurde, beeinflusst die weitere Entwicklung der Familie. Gelingt der Start ins Leben in einem ganzheitlichen Sinn, schafft dies gute Voraussetzungen für eine sichere emotionale Bindung und die Entwicklung von Elternkompetenz. Die derzeitige Geburtskultur in Deutschland steht aber unter einem anderen Vorzeichen: Sie ist geprägt von der Suche nach Krankheiten und der Abwehr möglicher Katastrophen. Sie schwächt die Eigenkompetenz der Frauen zugunsten von medizinischer Sicherheit.

Die Projektidee

Das Erzählcafé ist ein bewährtes Format der Sozialarbeit und eignet sich sehr gut für den moderierten Austausch von Erfahrungen. Durch die Aktion wird es erstmals zum Thema »Der Start ins Leben« und als generationenübergreifender Dialog angeboten. Eingeladen sind Frauen und Fachfrauen aber auch Väter und Kinder. In angenehmer Café-Atmosphäre berichten Zeitzeuginnen über ihre Erfahrungen und stehen zum Gespräch zur Verfügung. Jedes Café wird mit Zitaten und Bildern auf der Seite der Erzählcafé-Aktion im Internet dokumentiert, ausgewertet und so der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Die Aktion ist der Ärztin und Journalistin Dr. Stefanie Schmid-Altringer und der Hebamme Lisa von Reiche (Hebammen für Deutschland e. V.) und ins Leben gerufen worden und trägt sich durch Spenden.

Nach dem Motto der Erzählcafé-Aktion »zuhören, voneinander lernen, sich austauschen« bringt jedes Café die Gäste miteinander ins Gespräch. Anders als im medizinischen Gespräch teilen sie ihr »Erfahrungswissen« auf eine nicht-hierarchische Weise mit, verarbeiten erzählend ihre Geschichte und erleben gleichzeitig eine Würdigung ihrer Kompetenz. Damit wird bei allen Generationen unbewusst ein Prozess angestoßen, der das individuelle Erleben als »Maßstab« medizinischer Entscheidungen fördert. Zum Gelingen tragen Gesprächsregeln bei, die das aktive Zuhören und den wertschätzenden Austausch erklären und einfordern.

Generationenübergreifender Dialog als Chance

Durch das Einladen von Zeitzeuginnen, die teilweise sogar aus den 50er Jahren, aus BRD und DDR-Zeiten berichten, ermöglichen die Erzählcafés ihren Gästen einen kritischen Blick auf die Entwicklung der Geburtsmedizin. Die historische Perspektive relativiert zum Beispiel die Angst der Frauen heute, verglichen mit Geburten in Kriegszeiten oder ermöglicht umgekehrt einen Blick auf das, was sich positiv geändert hat. Die Gäste beschreiben oft die wohlthuende »solidarische Atmosphäre«, die durch ein Erzählcafé entsteht.

Vernetzung statt Vereinzelung

Dieses partizipatorische Prinzip der Erzählcafé-Aktion zieht sich durch die unterschiedlichen Ebenen des Projektes: In jedem Gespräch am Café-Tisch, aber auch als Mitmachaktion, die auf lokaler Ebene Akteurinnen und Akteure vernetzt. Die Cafés werden bereits jetzt schon von Mehrgenerationszentren, Kirchen, Geburtshäusern bis hin zu Kliniken, von Frauen aus dem Elternprotest bis zu Hebammen und Ärztinnen veranstaltet. Als offenes Kooperationsprojekt vernetzen die Erzählcafés verschiedene Interessen- und Berufsgruppen. Über 14 gemeinnützige Partner sind bereits mit dabei, unter anderem der Deutscher Hebammenverband und der Arbeitskreis Frauengesundheit e. V. sowie verschiedene Elternverbände und die Kampagne Normale Geburt.

Visionen für die Zukunft

Die Erzählcafé-Aktion läuft bis zum 31. Dezember 2015. In diesem Jahr werden zusätzlich drei Pilot-Cafés angeboten und getestet: Das Schüler_innen-Café (Berlin), das Café für Frauen mit Mi-grationshintergrund (Hamburg) und ein spezielles Themen-Café (Bonn). Ende 2015 wird Bilanz gezogen: Die Wünsche und Statements der Familien werden ausgewertet. Ein Graduiertenkolleg der Deutschen Forschungsgesellschaft der Uni Mainz begleitet die Aktion wissenschaftlich. Das Fazit der Auswertung soll 2016 im Sinne des Bürgerdialogs an die Politik übergeben werden – mit der Hoffnung auf eine Fortsetzung des Projektes durch Fördermittel der Bundesregierung.

Infos im Internet:

www.erzaehlcafe.net und www.facebook.com/Erzaehlcafeaktion

Presse und Koordination:

Dr. Stefanie Schmid-Altringer, E-Mail: schmid-altringer@directbox.com,
Internet: www.nahdran-kommunikation.de

Infos und Material:

Lisa von Reiche, E-Mail: l.vonreiche@hebammenfuerdeutschland.de,
Internet: www.hebammenfuerdeutschland.de

Eine Bewohnerin im betreuten Wohnen antwortet in einem Forschungsinterview auf die Frage »Kann ein Mensch zu alt sein für Weiterbildung?« mit den Worten: »Niemals, meiner Ansicht nach. Weil das der Lebensmotor ist. Bis zum letzten Atemzug hat jeder von uns, jedes Lebewesen, eine Aufgabe für die menschliche Gemeinschaft, in der wir alle leben.«



GERTRUD VÖLKENING, CHRISTOPH STEIMER

Hochbetagte Menschen – eine vergessene Gruppe

Die Notwendigkeit des lebenslangen Lernens wird in vielen Reden beschworen. Wirklichkeit ist: Je älter die Zielgruppen werden, desto weniger werden sie aktiv angesprochen. Wissenschaftliche Studien zum lebenslangen Lernen beziehen sich in der Regel nur auf Erwerbstätige.

Zum ersten Mal sind 2014 in der Generali-Hochaltrigen-Studie die Lebenswünsche betagter Menschen und ihre Möglichkeiten zur Teilhabe erhoben worden. Die Ergebnisse bestätigen die Aussage: »Soziale Beziehungen und Mitverantwortung (...) besitzen große Bedeutung für die Lebensqualität im hohen Alter«. Das zeigt das folgende Beispiel: Eine profilierte Referentin der Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung (AEWB) leitet eine Gruppe zu Qigong in einem Altenheim. Jede Woche kommen 10 Personen im Alter von 97–103 Jahre zusammen. Für alle ist die Methode neu. Sie treffen sich regelmäßig und fühlen sich nach dieser Stunde frisch und wach. Passgenau für dieses Alter sind die Lernziele aufgestellt:

- » Erinnerungsvermögen fördern
- » Freude an der anstrengenden Arbeit
- » Lachen
- » Freude an der Berührung
- » Freude an der Gesellschaft
- » Vertrautheiten und Nähe wiedererwecken
- » Ruhe gönnen

Die Wirkung

Alle haben Freude am Lernen und wissen, dass sie gleichzeitig ihre Gesundheit stärken. Die Herausforderung, sich neuen Inhalten zu stellen und diese zu bewältigen, fördert das Selbstbewusstsein. Die freiwillige Begegnung in der Gemeinschaft stärkt die sozialen Kompetenzen. Dieses Beispiel zeigt, dass mit Angeboten zur Gesundheitsbildung die Teilhabe an der Gesellschaft gefördert wird. Sie dient der »Persönlichkeitsentwicklung«, wie es §1 des niedersächsischen Erwachsenenbil-

dungsgesetzes als Ziel formuliert. Dort heißt es auch: Den Inhalt der Erwachsenenbildung bestimmen die Bildungsbedürfnisse der Erwachsenen.

Alle Träger der Einrichtungen für Erwachsenenbildung sind im niedersächsischen Bund für freie Erwachsenenbildung vereint und haben sich dazu verpflichtet, ihre Angebote auf dieser rechtlichen Grundlage zu gestalten. In Volkshochschulen sind gesellschaftliche Teilhabe, Integration und Inklusion wesentlicher Bestandteil der Angebotsgestaltung. Das altersoffene Bildungsangebot sichert die gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität in jedem Alter. Sie berücksichtigt die unterschiedlichen Bildungsinteressen und sozialen Orientierungen der Teilnehmenden.

Die AEWB schult erfolgreich Dozentinnen und Dozenten im Bereich Qigong mit betagten Menschen. Für Gedächtnistrainerinnen und -trainer bietet die AEWB eine Zusatzqualifikation für Angebote für betagte Menschen an. Aber Fakt ist, dass die Lebensumwelt Altenheim derzeit in der Regel solche Angebote nicht willkommen heißt.

Die Gruppe hochaltriger Menschen hat keine aktive Lobby. Im Alter über 85 Jahren konzentriert sich die Wahrnehmung auf Krankheiten, Demenz und Pflege. Hier gilt es, den »Kostenfaktor« zu minimieren. Es sollte stärker in das Bewusstsein gerückt werden, dass aktivierende und gesundheitsfördernde Angebote für die Gesundheit ein Lebensmotor sind. Es sollte in der Politik zukunftsweisend darauf gedrungen werden, dass in den Lebenswelten von hochaltrigen Menschen Angebote eingerichtet werden, welche die Lebensqualität steigern.

GERTRUD VÖLKENING, Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung, Bödekerstraße 18, 30161 Hannover, Tel.: (05 11) 300 330-25, E-Mail: voelkening@aewb-nds.de

CHRISTOPH STEIMER, Landesverband der Volkshochschulen Niedersachsens e.V., Bödekerstraße 16, 30161 Hannover, Tel.: (05 11) 300 330-53, E-Mail: steimer@vhs-nds.de

Bücher, Medien

Die pausenlose Gesellschaft – Fluch und Segen der digitalen Permanenz

Unsere Welt ist digital geworden. Permanent und überall sind Informationen verfügbar und unsere Kommunikation kennt keine Ruhezeit. In diesem Taschenbuch analysiert der Autor ohne erhobenen Zeigefinger, was diese Veränderung für die Menschen bedeutet. Anhand einzelner lebendiger Beispiele werden spannende Fragen leicht und verständlich erläutert: Was ist eigentlich Zeit? Wie wirkt sich die digitale Permanenz auf das Sozialleben, Kinder, und / oder beispielsweise das Medium Buch aus? Ist permanente Verfügbarkeit wirklich Psychostress? Wie verändert sich unser Denken und Handeln in der pausenlosen Gesellschaft? Immer im Blick dabei, das Ziel aufzuklären und aus den Leserinnen und Lesern kritischen »Userinnen« und »User« der fortschreitenden Digitalisierung zu machen. (nh)

RAFAEL BALL: Die pausenlose Gesellschaft – Fluch und Segen der digitalen Permanenz. Schattauer GmbH, Stuttgart, 2014, 127 Seiten, ISBN 978-3-7945-3080-9, 16,99 Euro

Ungleichheit in kapitalistischen Gesellschaften

Das Buch legt eine neue Theorie sozialer Ungleichheit in Gegenwartsgesellschaften vor. Das Autorenteam argumentiert, dass Ungleichheit bisher unzureichend verstanden wurde, weil ausschließlich westliche Gesellschaften Grundlage der Interpretation waren. Das vorliegende Buch betrachtet Gesellschaft nicht als funktionales oder ökonomisches System, sondern als sinnhafte Praxis. Es zeigt auf, dass und wie die symbolische Vermittlung von Macht die strukturelle Wurzel der Ungleichheit bildet. Die in diesem Zuge entwickelte Theorie knüpft an Klassiker von Marx und Weber bis zu Bourdieu und Luhmann an, unterscheidet sich von ihnen aber durch den empirischen Bezug auf Gesellschaften dreier Kontinente. (sb)

BOIKE REHBEIN, JESSE SOUZA: Ungleichheit in kapitalistischen Gesellschaften. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2014, 228 Seiten, ISBN-13: 978-3779929475, 24,95 Euro

Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen durch Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren steht im Mittelpunkt dieses Werkes. Die Autorinnen stellen verschiedene Verfahren vor und konzentrieren ihre Ausführungen auf stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Dabei thematisieren sie Adressatinnen und Adressaten, Zuständigkeiten, Bearbeitungsweisen von Beschwerden und Informationswege. Anhand von Beispielen werden außerdem unterschiedliche Vorgehensweisen skizziert. Auch das Spannungs- und Konfliktpotenzial wird nicht ausgespart. Mithilfe von Beispielen und Zitaten werden die Auswirkungen hierarchischer Unterschiede und die Folgen des strukturell bedingten Machtgefälles zwischen Kindern und Jugendlichen und Erziehenden verdeutlicht. Im Anhang finden sich zudem eine kleine Materialsammlung und Hinweise auf weiterführende Literatur. (ark)

ULRIKE URBAN-STRAHL, NINA JANN: Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Reinhardt-Verlag, München, 2014, 110 Seiten, ISBN 978-3-497-02447-6, 21,90 Euro

Zeitmanagement im Lehrerberuf

Das richtige Zeitmanagement kann dazu beitragen den stressigen Lehrberuf gesünder zu gestalten. Die Autorin stellt in dem Buch ganz konkrete Zeitmanagementmethoden und Stressbewältigungsstrategien vor, die hilfreich sein können. Hierzu ist das praxisorientierte Buch in fünf Kapitel aufgeteilt: Zeit und Persönlichkeit, Grundlagen des Zeitmanagements, Hilfsmittel zur Zeitmanagement-Optimierung, Stressbewältigung und zum Schluss alle Tipps auf einen Blick. Mit Unterstützung von Checklisten und Reflektionsfragen kann man lernen Prioritäten zu setzen, eine Trennung von Arbeit und Freizeit vorzunehmen und sich durch Delegation von Aufgaben zu entlasten. (am)

URSULA OPPOLZER: Zeitmanagement im Lehrerberuf. Effektive Strategien für einen organisierten (Schul-)Alltag. Verlag an der Ruhr, Mülheim a. d. Ruhr, 2014, 143 Seiten, ISBN 978-3-8346-2509-0, 16,95 Euro

Kinderschutz im ländlichen Räumen

Das Thema Kinderschutz im ländlichen Raum findet kaum Beachtung. Dabei ist es mittlerweile wichtig, die sich verändernden Strukturbedingungen in den ländlichen Regionen mit in den Blick zu nehmen. Der vorliegende Band widmet sich diesem »blinden Fleck«. Er bündelt die Ergebnisse des Modellprojektes »Kinderschutz in ländlichen Räumen« der Kinderschutz-Zentren. Die Autorinnen und Autoren befassen sich mit unterschiedlichen Schwerpunkten, wie Zugängen zu Hilfsangeboten, Fachberatung, weiten Wegen, Umgang mit Verhaltensweisen der Nachbarschaft, Netzwerkarbeit, Traditionen im Wandel und Familie. Dabei entwickeln sie fachliche und fachpolitische Perspektiven für die künftige Gestaltung des Kinderschutzes auf dem Land. Das Buch richtet sich gleichermaßen an Forschende, kommunalpolitisch Verantwortliche und an Fachkräfte aus der Praxis. (am)

STEFAN HEINITZ, MICHAELA HERSCHELMANN (HRSG.): Kinderschutz in ländlichen Räumen – Herausforderung, empirische Befunde und Perspektiven. Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren, 2014, 246 Seiten, ISBN 978-3-943243-10-9, 19,95 Euro

Stress natürlich behandeln

Zu Beginn des Buchs gibt der Autor eine kurze Einführung zu den Fragen, was Stress ist und wie er auf den Körper wirkt. Anschließend folgt ein Überblick zu einzelnen Methoden und natürlichen Behandlungsarten. Dabei beginnt Neumann bei A wie Akupunktur, Atemübungen, Augentraining und autogenem Training und endet bei Z wie Zeitmanagement. Die im Alphabet vorhandenen Buchstaben C, D, G, I, J, K, N, O, R, U, V, X sind dabei ausgespart. Zu den vorhandenen Beispielen werden kurze Informationen, Anleitungen und Übungsbeispiele angeführt. (am)

BERND NEUMANN: Stress natürlich behandeln: Wie Sie Ihre innere Ruhe wiederfinden – alle Methoden von A bis Z. Neue Forschung und langjährige Praxiserfahrung auf den Punkt gebracht. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbh & Co. KG, 2015, 144 Seiten, ISBN 978-3899938593, 19,99 Euro



Fehlzeiten-Report 2014

Der Fehlzeiten-Report aus dem Jahr 2014 widmet sich dem Thema »Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten«. Die heutige Arbeitswelt steht vor zahlreichen Herausforderungen. Der Fehlzeitenreport 2014 möchte deshalb Perspektiven für eine zukünftige Arbeitswelt aufzeigen. Im ersten Kapitel werden deren Rahmenbedingungen in den Blick genommen und es wird gefragt: Wie werden wir in 20 Jahren arbeiten? Das zweite Kapitel widmet sich künftigen Belegschaften, wie Babyboomern, multikulturellen oder älter werdenden Belegschaften. In weiteren Kapiteln werden Führungserfordernisse und Gestaltungsoptionen aufgezeigt. Unternehmensbeispiele sowie das Thema Qualität und Nachhaltigkeit im betrieblichen Gesundheitsmanagement stehen im Fokus des fünften und sechsten Kapitels. Abschließend werden wie in jedem Jahr, differenzierte Daten und Analysen zu krankheitsbedingten Fehlzeiten aus dem Jahr 2013 aufgezeigt. Der Fehlzeiten-Report richtet sich an alle, die Verantwortung für das betriebliche Gesundheitsmanagement in Betrieben und Unternehmen tragen. (nt)

BERNHARD BADURA, ANTJE DUCKI, HELMUT SCHRÖDER, JOACHIM KLOSE, MARKUS MEYER (HRSG.): Fehlzeiten-Report 2014. Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten. Springer Verlag, Berlin, 2014, 575 Seiten, ISBN 978-3-662-43530-4, 54,99 Euro

Psychodysphagiologie – Was Schluckstörungen mit der Seele machen

Schluckstörungen (Dysphagien) gehen für die Betroffenen mit massiven Beeinträchtigungen des körperlichen aber auch insbesondere des sozialen und psychischen Wohlbefindens einher. Doch gerade die psychischen Belastungen werden bei der alltäglichen Versorgung häufig ignoriert. Genau hier setzt der Schwerpunkt des Buches an. Es gibt zunächst einen allgemeinen Überblick über das Symptom Schluckstörungen und deren Versorgung. Im weiteren Verlauf werden die psychischen Belastungen fokussiert. Der Autor konzentriert sich nicht nur auf die Perspektive der Betroffenen sondern auf das Empfinden aller Beteiligten im »System Dysphagie« und betont vor diesem Hintergrund die Relevanz der eigenen Psychohygiene. Aufgrund der interdisziplinären Ausrichtung eignet es sich sowohl als ergänzende Lektüre für thematisch Interessierte, als auch für Fachpersonen. (tm)

DÖHNERT, JÖRN: Psychodysphagiologie – Was Schluckstörungen mit der Seele machen, epubli GmbH, Berlin, 2014, 316 Seiten, ISBN: 978-3-7375-1359-3, 21,95 Euro

Prävention sexueller Gewalt in der Grundschule

Ausgangspunkt dieser Studie und Praxishilfe ist das theaterpädagogische Präventionsprojekt »Mein Körper gehört mir«, das seit vielen Jahren an allen Bielefelder Grundschulen läuft. Ziel der Untersuchung ist es, zu klären, wie sich die Wirkungen von Präventionsprojekten gegen sexuelle Gewalt bei Kindern im Grundschulalter messen lassen. Dem Autorenteam geht es dabei um den Forschungsstand zu Prävention, um eine ethische Diskussion und um die eingesetzten Methoden. Darüber hinaus werden die Ergebnisse der Befragung von Kindern der dritten Klassen, Eltern und Lehrkräften dargestellt. (am)

SABINE ANDRESEN, JAN DAVID GADE, KATHARINA GRÜNEWALDT: Prävention sexueller Gewalt in der Grundschule. Erfahrungen, Überzeugungen und Wirkungen aus Sicht von Kindern, Eltern, Lehr- und Fachkräften (Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz), Beltz Juventa; 2015, 200 Seiten, ISBN 978-3779922681, 24,95 Euro

Resilienzfördernde Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

Das Herausgeberwerk besteht aus drei Teilen. Im ersten Teil wird die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen mit dem Fokus auf Grundbedürfnisse betrachtet. Im zweiten Teil liegt der Schwerpunkt auf den Themen Resilienz und Ressourcenaktivierung. Im dritten Teil geht es dann um die Bedeutung von Grundbedürfnissen und Ressourcen im Therapieprozess. Fachbegriffe und zentrale Konzepte werden kurz erläutert. Die Zusammenfassungen am Ende eines Kapitels erleichtern ebenso das Verständnis wie die zahlreichen Beispiele. Zur weiteren Auseinandersetzungen mit dem Thema werden Literaturhinweise gegeben. Das Buch steht gedruckt und als e-book zur Verfügung. (ark)

MARCEL SCHAR, CHRISTOPH STEINEBACH (HRSG.): Resilienzfördernde Psychotherapie für Kinder und Jugendliche. Grundbedürfnisse erkennen und erfüllen. Beltz Verlag, Weinheim/Basel, 2015, 264 Seiten, ISBN 978-3-621-28149, 39,95 Euro

Arzneiverordnungs-Report 2014

Seit nunmehr 30 Jahren leistet der Arzneiverordnungsreport einen wichtigen Beitrag zur Schaffung von Transparenz über den Arzneimittelmarkt. Auf mehr als 1200 Seiten werden basierend auf Daten des GKV-Arzneimittelindex umfassende Analysen, Kommentare und Bewertungen zum Verordnungsgeschehen aufgeführt. Neben Ausführungen zum allgemeinen Verordnungs- und Marktgeschehen, zum Verordnungsgeschehen bei 41 unterschiedlichen Indikatorengruppen, einem Überblick über die Arzneiverordnung differenziert nach Arztgruppen bis hin zu einer Betrachtung der Verordnung in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht der Patientinnen und Patienten wird ein breites Spektrum bearbeitet. Ein besonderer Fokus liegt auf einer Nutzenbewertung neuer Arzneimittel gemäß dem Arzneimittelmarkt-Neuverordnungsgesetz. Das Werk richtet sich insbesondere an ein Fachpublikum aus dem Gesundheitssystem. (mp)

ULRICH SCHWABE, DIETER PAFFRATH (HRSG.): Arzneiverordnungs-Report 2014, 2014, Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 1289 Seiten, ISBN: 3662434865, 59,99 Euro

Schule leiten von A bis Z – Schulklima

Wer mit Schule zu tun hat, weiß: Ein gutes Schulklima entsteht nicht von selbst und hat auch mit der Zufriedenheit von Schülerinnen, Schülern, Lehrkräften und Eltern zu tun. Es kann den Lernerfolg sichern, fördern sowie die Unterrichtsqualität steigern. Darum müssen sich Schulleitungen aktiv und dauerhaft um ein gutes Schulklima bemühen. Der Herausgeber ist Schulleiter und stellt hier seine Erfahrungen mit konkreten Handlungsanregungen dar. Er beschreibt die Erfolgsfaktoren für ein gutes Schulklima, zu denen unter anderem Kommunikation zwischen den Akteurinnen und Akteuren an der Schule, Öffentlichkeitsarbeit, besondere Feste und Veranstaltungen, der Umgang mit Lob und Anerkennung sowie die Identifikation aller Beteiligten mit der Schule gehören. Die im Buch dargestellten Vorlagen gibt es auch zum Download per Webcode. (am)

HOLGER MITTELSTÄDT (HRSG.): Schulmanagement: Schule leiten von A bis Z – Schulklima, Cornelsen Schulbuchverlag, Berlin, 2014, 128 Seiten, ISBN 978 978-3-589-16331-1, 17,95 Euro

Standardisierte Bewertungssätze aus gesellschaftlicher Perspektive für die gesundheitsökonomische Evaluation

Der Band zeigt die monetäre Bewertung zahlreicher Leistungen der medizinischen Versorgung in Deutschland. Die präsentierten Bewertungssätze sind Bestandteil der Kostenbewertung, die im Rahmen von gesundheitsökonomischen Evaluationen zunehmend an Bedeutung gewinnt. Sie entstanden im Rahmen eines Modellprojektes, welches zum Ziel hatte, die Kostenmessung von Gesundheitsleistungen für ältere Menschen methodisch zu verbessern. Es werden Sätze für den ambulant-ärztlichen Sektor, Heil- und Hilfsmittel, Krankenhäuser, formelle und informelle Pflege sowie Vorsorge und Rehabilitation dargestellt und diskutiert. (sb)

JENS-OLIVER BOCK, CHRISTIAN BRETTSCHNEIDER, HILDEGARD SEIDL, DAVID BOWLES, ROLF HOLLE, WOLFGANG GREINER, HANS-HELMUT KÖNIG: Standardisierte Bewertungssätze aus gesellschaftlicher Perspektive für die gesundheitsökonomische Evaluation. Nomos, Baden-Baden, 2015, 79 Seiten, ISBN-13: 978-3848717279, 19,00 Euro

Lernen sichtbar machen für Lehrpersonen

Aus Sicht des australischen Bildungsforschers John Hattie, ist für einen guten Unterricht – der auch die bildungsfernen Kinder erfolgreich erreicht – die Lehrkraft entscheidend. Was Schülerinnen und Schüler lernen, bestimmt die einzelne Lehrperson und ihr Unterrichtsstil. Das Buch beschreibt konkrete Unterrichtsmaßnahmen, die Hattie durch seine umfangreiche Analyse von Metastudien empirisch untermauert. Dazu gehören lernförderliche Faktoren für die Bereiche Lehrervorbereitung, Durchführung von Lerneinheiten, Abschluss/Feedback und Nachbereitung. Er versucht die Forschungsergebnisse so aufzubereiten, dass sie im Unterricht sofort und problemlos produktiv umgesetzt werden können. Sie sollten die Arbeit erleichtern, sind aber nicht immer leicht auf den eigenen Unterricht zu übertragen. Insgesamt ist das Buch mit guten Ideen, nützlichen Checklisten und interessanten Ansätzen versehen und richtet sich an Lehrpersonen, Lehrkräfte und Schulleitungen. (am)

JOHN HATTIE: Lernen sichtbar machen für Lehrpersonen: Überarbeitete deutschsprachige Ausgabe von »Visible Learning for Teachers«. Schneider Verlag, Hohengehren, Baltmannsweiler, 2014, 350 Seiten, ISBN 978-3-8340-1300-2, 28,00 Euro

Leichte Sprache. Das Regelbuch

Leichte Sprache ist mittlerweile zu einem unverzichtbaren Konzept in der sozialen Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung geworden. Die Autorin bietet zu dem Thema leichte Sprache Hintergrundinformationen und gibt Anregungen sowie Hilfestellungen zur Umsetzung. Ziel ist es, Texte barrierefrei zu gestalten und so für Menschen mit Leseschwierigkeiten zugänglich zu machen. Das Buch ist eine sprachwissenschaftlich fundierte Handreichung für Wortwahl, Satzbau, Textualität sowie Typographie und Illustrationen. Es gibt gute Anregungen, Texte in leichter Sprache bedarfsgerecht und zielgerichtet zu erstellen. (am)

CHRISTIANE MAASS: Leichte Sprache. Das Regelbuch. Reihe: Barrierefreie Kommunikation Band 1. LIT Verlag Dr. W. Hopf Berlin, 2015, 192 Seiten, ISBN 978-3-643-12907-9, 19,90 Euro

Typischen Konflikte im Lehreralltag begegnen

Das Buch ist ein Ratgeber für Lehrkräfte an Realschulen, Förderschulen und Hauptschulen. Es ist in die Bereiche Konflikte mit Schülerinnen und Schülern, Konflikte mit Eltern und Konflikte im Kollegium aufgeteilt. Der Autor geht den Fragen nach, wie man auf Provokationen angemessen reagiert. Wie kann man Probleme richtig lösen? Und wie eigene Grenzen klar abstecken, wenn Streitereien für offizielle (Ordnungs-) Maßnahmen doch nicht bedeutend genug sind? Anhand realer Fallbeispiele werden – in Abhängigkeit zur jeweiligen Person und Beziehung – verschiedene Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt. (am)

JONAS LANIG: Typischen Konflikten im Lehreralltag begegnen: Fallbeispiele und konkrete Handlungsempfehlungen. Verlag an der Ruhr, Mülheim an der Ruhr, 2014, 156 Seiten, ISBN 978-3-8346-2512-0, 18,95 Euro

Ethnisierung von Ungleichheiten

In der bisherigen Diskussion zu Ursachen von wahrgenommener Diskriminierung und Ethnisierung bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund ist eine Hypothese besonders prominent. Es wird vermutet, dass Ungleichheiten im Prozess der sozialen, kulturellen und ökonomischen Integration Benachteiligungs- bzw. Diskriminierungswahrnehmung bei betroffenen Jugendlichen befördern. Diese verstärken wiederum ethische Differenzierung bzw. Selbstethnisierungsprozesse. Im Buch wird eine bundesweite Untersuchung unter Hauptschülerinnen und Hauptschülern zu diesem Thema vorgestellt, die insbesondere den Übergang von Schule in die Ausbildung beleuchtet. Der Autor gelangt unter anderem zu dem Schluss, dass faktische Disparitäten bei den Schülerinnen und Schülern zu subjektiven Benachteiligungs- und Diskriminierungserfahrungen führen können und dies Prozesse der Selbstethnisierung wahrscheinlicher macht. (sb)

JAN SKROBANEK: Ethnisierung von Ungleichheiten: Disparitäten, Benachteiligungswahrnehmung und Selbstethnisierungsprozesse im Übergang Schule – Ausbildung. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2015, 326 Seiten, ISBN-13: 978-3779924623, 34,95 Euro

Fürsorge und Geschlecht – Neue und alte Geschlechter- konstellationen im freiwilligen Engagement Älterer

Die Autorinnen stellen die Ergebnisse einer Studie dar, die mit Hilfe qualitativer Verfahren die Arbeit vier verschiedene innovativ und kreativ arbeitende Seniorenengagements untersucht und verglichen hat. Diese bieten alltägliche Unterstützung und vorpflegerische Tätigkeiten an und organisieren Gruppenaktivitäten für ältere Menschen. Die Studie rückt dabei das Verhältnis von ehrenamtlicher Arbeit, Alter und Geschlecht in den Mittelpunkt. Kernfrage der Untersuchung war die Frage nach dem sozialen Sinn des Engagements. Die Untersuchung möchte einen Beitrag zur Theoriebildung leisten und Impulse für einen erweiterten Blick auf das Verhältnis von Geschlecht und Fürsorge geben. (er)

MECHTHILD BERESWILL, STEPHANIE BRAUKMANN: Fürsorge und Geschlecht – Neue und alte Geschlechterkonstellationen im freiwilligen Engagement Älterer. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2014, 139 Seiten, ISBN: 978-3-7799-2307, 24,95 Euro

Wenn Kinder zum »Problemfall« werden

Die Beiträge im vorliegenden Buch beleuchten unterschiedliche Problemstellungen und gehen den Fragen nach: Wie wird ein Kind zum »Problemfall« und was steuern z. B. die beteiligten Helferinnen, Helfer und Hilfesysteme zu dieser Entwicklung bei? Was ist der »Fall« hinter dem Problem? Aber auch die Themen Umgang mit Suchtmittel konsumierenden Jugendlichen, Konfliktmanagement bei hochstrittigen Trennungskonflikten, schulische Übergänge für Kinder und Jugendliche mit Gefühls- und Verhaltensstörungen sowie Schule als Lebensraum werden beleuchtet. Die Autorinnen und Autoren geben Orientierung, wie es in schwierigen Hilfeverläufen mit besonders belasteten Kindern und Jugendlichen gelingen kann, auch im Konflikt einen Kontakt zu finden und zu halten. (am)

DIE KINDERSCHUTZ-ZENTREN (HRSG.): Wenn Kinder zum »Problemfall« werden – Orientierung in schwierigen Hilfeprozessen. Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V., Köln, 2014, 246 Seiten, ISBN 978-3-943243-09-3, 14,95 Euro

Multiprofessionelle Teamentwicklung

Wenn es um Schule geht, dann geht es auch um Zusammenarbeit und Vielfalt im Kollegium. Das heißt, es geht um Lehrerinnen, Lehrer, Schulleitung, nicht unterrichtendes Personal, Sonderpädagoginnen und -pädagogen, Integrationshelferinnen und -helfer, Erzieherinnen und Erzieher bzw. alle Professionen, die in einer Schule vertreten sind. Hier eine gute Zusammenarbeit im Team zu erreichen, ist nicht einfach. Der Autor kennt die möglichen Problemlagen und zeigt auf, was zu einer gelingenden Teamentwicklung in der Schule beitragen kann. Seine Schwerpunktermen sind: Herausforderungen, von der Teamentwicklung zur Teamkultur, Modelle der Teamentwicklung, Kommunikation im Team, Unterrichtsentwicklung im Team und Methoden der Teamentwicklung. (am)

ELMAR PHILIPP: Multiprofessionelle Teamentwicklung. Erfolgsfaktoren für die Zusammenarbeit in der Schule. Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2014, 101 Seiten, ISBN 978-3-407-62926-5, 19,95 Euro

Kritik der Moralisierung

Die Herausgebenden beobachten die häufigere Thematisierung von Moral in der Kommentierung von gesellschaftlichen Prozessen und politischen Problemen sowie in politischen und sozialkritischen Analysen gesellschaftlicher Aufgaben. Hinzu kommt die zunehmende Etablierung von Ethik in diversen Politikfeldern und Studienplänen. Dies nehmen sie zum Anlass für eine genauere Betrachtung des Phänomens. Der Band beginnt mit Beiträgen zu theoretischen Grundlagen aus unterschiedlichen Perspektiven, wie der Sozialphilosophie und Sozialpsychologie. Es folgen Reflektionen des Verhältnisses von Ethik und Sozialer Arbeit sowie abschließend sechs Beiträge als Anregungen für Ausbildung und Praxis der Sozialen Arbeit. Ziel ist nicht, Vorschläge zur Lösung der angesprochenen Probleme zu machen, sondern sie zu beleuchten und zu weiteren Debatten einzuladen. (ark)

RUTH GROSSMASS, ROLAND ANHORN: Kritik der Moralisierung. Theoretische Grundlagen – Diskurskritik – Klärungsvorschläge für die politische Praxis. Springer VS Verlag, Wiesbaden, 2013, 297 Seiten, ISBN 978-3-5531 19462-2, 39,99 Euro

Handbuch Systemische Organisationsberatung

Mit dem Handbuch versuchen König und Volmer in Theorie und Praxis die Grundlagen des systemischen Ansatzes darzustellen. Sie gehen davon aus, dass eine Systemische Organisationsberatung kein endloser, offener Prozess ist, sondern mit einem klar definierten Ziel zu einem Abschluss unter qualitativer Verbesserung der Situation führt. In dem Handbuch wird im ersten Kapitel zunächst in die Grundlagen der Organisationsberatung eingeführt. In den folgenden sechs Kapiteln wird der Beratungsprozess mit seiner Grundstruktur und den Phasen des Beratungsgesprächs erläutert. Danach folgt der Blick auf das soziale System und die Personen. Es folgen Darstellungen zu den üblichen Diagnoseverfahren, der Beratung in Triaden und Teams und die Durchführung von Beratungen im Blick auf komplexe Systeme. Das letzte Kapitel betrachtet noch einmal grundlegend das Beratungssystem und die Verantwortung der professionellen Beratung. (am)

ECKARD KÖNIG, GERDA VOLMER: Handbuch Systemische Organisationsberatung. Beltz Verlag, überarbeitete Auflage 2014, 541 Seiten, ISBN 978-3-407-36549-1, 49,95 Euro

Wegweiser Schulleitung

Der Praxisleitfaden besteht aus acht Teilbereichen. Im ersten Teil wird auf die Qualität einer Führungskraft eingegangen. Danach folgen Kapitel zu den Rollen und Aufgabe einer Schulleitung, Führungskonzepten, Personalentwicklung, Kommunikation, Selbst- und Schulorganisation, Unterstützungssystemen, Unterrichtsqualität, Evaluation und Qualitätssicherung. Das Fazit am Ende eines jeden Kapitels dient zur Reflektion und bringt die Kernaussage auf den Punkt. Mit Hilfe eines Stichwortregisters besteht die Möglichkeit, Teilaspekte aus dem Leitfaden herauszusuchen. Die im Leitfaden aufgeführten Vorlagen stehen auf einer CD-Rom zur Verfügung. (am)

PETRA HIEBL, STEPFAN SEITZ (HRSG.): Wegweiser Schulleitung. Buch mit Kopiervorlagen auf CD-ROM, Cornelsen Verlag, Scriptor, 2014, 224 Seiten, ISBN 978-3-589-16301-4, 29,95 Euro

Termine LVG & AFS



Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



Gesundheit im Lebensverlauf auf kommunaler Ebene gestalten

09.10.2015, Hannover

Einflüsse des Lebenslaufes werden als zentrale Schlüssel für die Gesundheit diskutiert. Belegt ist beispielsweise, dass die Weichen für die Gesundheitschancen im mittleren und höheren Alter oft schon in der Schwangerschaft und im Säuglingsalter gestellt werden. Diese Zusammenhänge bewusst in den Blick zu nehmen, ist auch für die Gestaltung der kommunalen Gesundheitsversorgung und -förderung von großer Bedeutung. Mit den Gesundheitsregionen Niedersachsen können Lösungsansätze sektorenübergreifend und multiprofessionell entlang des Lebensverlaufs gestaltet werden. Im Rahmen der Fachtagung werden Impulse vermittelt, wie eine lebensphasenorientierte Gesundheitsversorgung und -förderung auf regionaler Ebene gestaltet werden kann. Ein Blick auf das Präventionsgesetz sowie auf die Studienergebnisse des Gesundheitsmonitors und die Wahrnehmung der Patientinnen und Patienten runden das Tagungsprogramm ab.

Auf dem Weg zur Inklusion – in berufsbildenden Schulen und am Arbeitsplatz gesund bleiben – eine gemeinsame Herausforderung

12.10.2015, Hannover

Wie kann Inklusion an berufsbildenden Schulen und am Arbeitsplatz gelingen und wie bleiben auch die Beteiligten auf dem Weg dahin gesund? Gibt es Ressourcen, die sich gezielt nutzen und weiter ausbauen lassen? Mit welchen Belastungen ist zu rechnen? Welche Unterstützungsstrukturen bestehen bereits bzw. sollen noch aufgebaut werden? Um diese und weitere Fragen wird es in drei Fachvorträgen am Vormittag gehen. Am Nachmittag findet an sechs Thementischen ein Austausch statt. Die im Rahmen von Gesund Leben Lernen stattfindende Tagung richtet sich an alle, die an berufsbildenden Schulen tätig sind, an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie an Interessierte.

Welche Bedeutung haben Seniorinnen und Senioren für unsere Gesellschaft?

10.11.2015, Papenburg

Bei der Gestaltung des demografischen Wandels kommt der älteren Generation eine immer bedeutendere Rolle zu: Angebote und Initiativen orientieren sich zunehmend an den Wünschen und Bedürfnissen der älteren Generation, die sich aktiv bei der Ausgestaltung und Umsetzung beteiligt. Im Landkreis Emsland wurden bereits viele Ansätze erfolgreich umgesetzt, die ein Zusammenspiel verschiedener Akteurinnen und Akteure vor Ort erfordern. In der Veranstaltung werden Handlungsfelder, Herausforderungen und Perspektiven einer Gesellschaft des langen Lebens dargestellt. In den Foren am Nachmittag werden Praxisbeispiele aus dem Landkreis Emsland vorgestellt, die zum gegenseitigen Austausch anregen sollen.

XXV. Niedersächsische Suchtkonferenz

11.11.2015, Hannover

Neue psychoaktive Substanzen, die als »Legal Highs« vermarktet werden, sind immer häufiger Bestandteil des Drogenmarktes. Sie bestehen aus natürlich vorkommenden oder synthetischen Substanzen und sind auch als »Badesalze« oder »Kräutermischungen« bekannt. Die Substanzen werden ständig in ihrer Zusammensetzung verändert, sodass die Drogengesetzgebung Schwierigkeiten hat, gegen die schnelllebigen und stetig veränderten Stoffe vorzugehen. Besonders problematisch sind die aufgrund der stetigen Weiterentwicklung der Substanzen unbekannteren Inhaltsstoffe, Wirkmechanismen und Nebenwirkungen. Es ist von erheblichen gesundheitlichen Risiken auszugehen. Die Gesetzgebung, Kontrollbehörden und das Suchthilfesystem stehen vor der Herausforderung, dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Um diesen Trend und die Herausforderungen für Prävention und Hilfesysteme zu thematisieren, wird die »schöne neue Drogenwelt« auf der 25. Niedersächsischen Suchtkonferenz diskutiert.

SOPHIA-Tagung

12.11.2015, Hannover

Auf der 16. Sophia-Fachtagung steht die Entwicklung der seelischen Gesundheit von Kindern im Mittelpunkt. Nicht nur die Auswirkungen belastender Aspekte auf die Kinderseele kommen zur Sprache, sondern auch therapeutische Methoden, die die Kinder in ihrer seelischen Entwicklung stützen. So werden im Sinne einer Übersicht psychische Krankheitsbilder bei Kindern erläutert und u. a. der positive Einfluss der Analyse von videogestützten Untersuchungen auf die Eltern-Kind-Beziehung thematisiert. Die Veranstaltung richtet sich an die Kinder- und Jugendmedizinischen Abteilungen der Gesundheitsämter in Niedersachsen.

Netzwerk Kita – 10. Jahrestagung Kita und Gesundheit – Für alle ein Gewinn!

16.11.2015, Hannover

Um Kitas in ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag zu unterstützen, initiierte die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V. in Zusammenarbeit mit niedersächsischen Kooperationspartnern 2005 das Netzwerk »Kita und Gesundheit Niedersachsen«. In den letzten Jahren wurden daher in Fortbildungen und Veranstaltungen zahlreiche Themen rund um die Gesundheitsförderung in der Kita bearbeitet. In diesem Jahr feiert das Netzwerk seinen Geburtstag und die diesjährige Jahrestagung bietet im Rückgriff auf die immer wieder nachgefragten »Dauerbrenner« Vorträge und Workshops zu Themen rund um Bewegung, Ernährung und seelische Gesundheit, – nicht nur für Jungen und Mädchen. Adressaten sind Beschäftigte aus den Bereichen Kindertageseinrichtungen, Gesundheit, Prävention, aus Jugendhilfe, psychosozialer Beratung, Familienbildung und -beratung und aus angrenzenden Bereichen.



Aufpassen oder Loslassen? Kompetenzen und Gesundheit von Jungen in Freizeit und Schule fördern

17.11.2015, Hannover

Risikoverhalten bietet Jungen wichtige Aneignungs-, Bewältigungs- und Übungsfelder. Gleichzeitig ist Risikoverhalten gesellschaftlich sinnvoll: ohne Risiken keine Entwicklung. Ein kompetenter Umgang ist somit eine wichtige Ressource für ein gesundes Mannwerden. Schulen und Jugend-/Jungenarbeit sind hier wichtige Akteure. Sie können Jungen gesunde Risikospielräume ermöglichen, helfen unzweckmäßige Sicherheiten aufzudecken und Selbstverantwortung zu fördern. Welche Rahmenbedingungen sind hierfür in Schule und Freizeit notwendig? Welche Ressourcen stecken in Jungen, um diese mitzugestalten und ihre Kompetenzen auszubilden? Und welche Rolle spielen soziale Netzwerke & Co in diesem Zusammenhang? Die Fachtagung richtet sich an Akteurinnen und Akteure aus der Jungen-, Jugend- und Sozialarbeit, dem Schulkontext, Gesundheitsförderung und Prävention, Sport, Politik sowie alle Interessierte.

Hospiz- und Palliativ-Versorgung in Niedersachsen

23.11.2015, Hannover

Durch die Diskussion über ein neues Hospiz- und Palliativgesetzes sind Fragen nach der weiteren Entwicklung der Hospiz- und Palliativarbeit auch in Niedersachsen wieder aktuell auf der Tagesordnung. Das geplante Gesetz zielt auf eine Verbesserung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen. Doch wo steht die Hospizarbeit- und Palliativversorgung in Niedersachsen überhaupt? Was wurde erreicht? Was muss sich verändern? Welche Chancen und Herausforderungen bietet das Hospiz- und Palliativgesetz für diesen Prozess? Diese und weitere Fragen sollen im Plenum und in Workshops auf der Fachtagung diskutiert werden.

Preisverleihung des Niedersächsischen Gesundheitspreises

25.11.2015, Hannover

Zum fünften Mal zeichnen die Niedersächsischen Ministerien für Gesundheit, Gleichstellung und Soziales sowie für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, die AOK Niedersachsen, die Apothekerkammer Niedersachsen sowie die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen Beispiele guter Praxis mit dem Niedersächsischen Gesundheitspreis aus. Am 25.11.2015 werden die Preisträger in folgenden Preiskategorien ausgezeichnet:

- » Gemeinsam gesund im Quartier
- » Gesundheit von klein auf in aller Vielfalt
- » eHealth-Lösungen zur Vernetzung in der Gesundheitsversorgung

Schulverpflegung in Bewegung – Prävention in Ganztagsgrundschulen

26.11.2015, Hannover

Unsere Kinder verbringen zunehmend mehr Zeit in der Schule. Somit wird Schule als Lern- und Lebensort immer bedeutsamer und Ernährungs- und Bewegungskonzepte gehören ganz klar mit dazu. Die derzeitige Entwicklung der Gesundheit der Mädchen und Jungen ist durchaus beunruhigend: Die Anzahl an Kindern mit Übergewicht und Fettleibigkeit steigt mit der Einschulung deutlich an. Die Gründe können vielfältig sein. Unbestritten ist aber, dass gute Ernährungs- und Bewegungskonzepte in der Ganztagschule die gesamte Entwicklung der Kinder positiv beeinflussen. Wie sieht die Verpflegungssituation an deutschen und insbesondere niedersächsischen Schulen aus? Welchen Einfluss haben Ernährung und Bewegung auf die Entwicklung des Kindes? Und wie kann das Ganze in der Ganztagsgrundschule umgesetzt werden? Diese und weiteren Fragen werden im Rahmen der Fachtagung in Theorie und Praxis aufgegriffen. Die Veranstaltung richtet sich an Lehrkräfte, Schulleitungen, Schulträger, pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Caterer und Mitarbeitende in der Mensa, Elternvertreter sowie Interessierte aus den Bereichen Bildung, Gesundheit und Politik.

Handlungsfelder und Herausforderungen einer Gesellschaft des langen Lebens

01.12.2015, Göttingen

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels werden Fragen nach Erhalt und Förderung von Gesundheit in einer Gesellschaft des langen Lebens zunehmend relevanter. Die Umsetzung von Gesundheitsförderung für ältere Menschen erfordert somit ein intelligentes Zusammenspiel vieler Akteurinnen und Akteure. Die dritte Niedersächsische Regionalkonferenz der Veranstaltungsreihe »Gesund & aktiv älter werden« der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigt auf, wie Gesundheitsförderung für ältere Menschen mehr Miteinander statt Nebeneinander gelingen kann und stellt bereits vorhandene Ansätze, insbesondere auf kommunaler Ebene, vor.

Hinsehen und Handel – Psychische Belastungen von Beschäftigten im Fokus

07.12.2015, Hannover

Psychische Belastungen von Beschäftigten sind mittlerweile in vielen Organisationen ein Thema. Doch was ist darunter genau zu verstehen und welche Wege können Organisationen mit Ihren Beschäftigten gehen, um an diesem Thema zu arbeiten? Bei der Tagung werden Begrifflichkeiten geklärt, es werden Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit verdeutlicht und es werden Ansätze vorgestellt, wie man bestehende Belastungen identifizieren kann. In verschiedenen Foren können zudem aktuelle Themen und Unterstützungsmöglichkeiten für Beschäftigte diskutiert werden.

VORSCHAU

Segel setzen 2016

21.–22. April 2016, Hannover

Früh übt sich ... Vielfalt in Bindung und Beziehung

25. Februar 2016, Hannover



Fortbildungsprogramm CAREalysieren

Auch zum Ende des Jahres wird es weitere interessante Fortbildungsangebote für Führungskräfte und Beschäftigte in der Pflege, Betreuung und Beratung geben. Mit dem Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger und der Ausweitung von Leistungen im PflegeVG wird in den nächsten Jahren auch der Bedarf an Betreuungs- und Unterstützungsleistungen kontinuierlich zunehmen. Entsprechende Angebote für Pflegebedürftige sowie präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen für alle Beteiligten gewinnen vor diesem Hintergrund ebenso an Bedeutung wie die Notwendigkeit zur Qualitätssicherung und Anwendung innovativer Konzepte. Doch wie können all diese unterschiedlichen Anforderungen bewältigt werden? CAREalysieren greift unterschiedliche Schwerpunkte auf und behandelt diese in eintägigen Fortbildungsseminaren.

»Wie kann's gehen?« – ist die zentrale Frage im zweiten Halbjahr des CAREalysieren-Fortbildungsprogramms 2015.

So kann's gehen – Tagespflege als Bestandteil eines vernetzten ambulanten Versorgungssystems

14. Oktober 2015, Hannover (Anmeldeschluss 01. Oktober 2015)

Lebensfäden loslassen – Sterbekultur in der stationären Altenpflege

10. November 2015, Hannover (Anmeldeschluss 09. Oktober 2015)

Ein Alltag mit Schluckstörung?! Herausforderungen und Lösungsansätze

18. November 2015, Hannover (Anmeldeschluss 16. Oktober 2015)

Aufblühen in Natur und Garten – gartentherapeutische Beschäftigungsangebote

26. November 2015, Hannover (Anmeldeschluss 23. Oktober 2015)

Entflammt statt ausgebrannt – Psychische Belastungen verstehen und Mitarbeitende fördern

30. November 2015, Hannover (Anmeldeschluss 13. November 2015)

Gemeinsam genau hinsehen – Unterstützende Interaktion mit Pflegebedürftigen

10. Dezember 2015, Hannover (Anmeldeschluss 06. November 2015)

IMPRESSUM



» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Fenskeweg 2, 30165 Hannover
Tel.: (05 11) 3 88 11 89-0, Fax: (05 11) 3 50 55 95

E-Mail: info@gesundheit-nds.de

Internet: www.gesundheit-nds.de

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Thomas Altgeld, Claudia Bindl, Sven Brandes, Mareike Claus, Sabine Erven, Sandra Exner, Birte Gebhardt, Nicole Heinze, Jan Kreie, Angelika Maasberg, Tanja Möller, Dr. Maren Preuß, Elena Reuschel, Britta Richter, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Patrizia Rothofer, Stephanie Schluck, Martin Schumacher, Dr. Ute Sonntag, Anna Stern, Nicole Tempel, Theresa Vanheiden, Marcus Wächter-Raquet, Birgit Wolff

» **Beiträge:** Thomas Altgeld, Kerstin Andresen, Jörg Backes, Susan Bagdach, Dr. Gesine Bär, Martina Block, Sven Brandes, Mareike Claus, Kurt Edler, Prof. Dr. Oliver Fehren, Sibylle Fleitmann, Tanja Gangarova, Dr. Susanne Hartung, Hans-Günter Heiden, Markus Kissling, Johanna Klatt, Prof. Dr. Raingard Knauer, Sabine König, Michael Kubiak, Dr. Nick Kratzer, Mechthild Paul, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Stephanie Schluck, Dr. Stefanie Schmid-Altringer, Heribert Simon, Dr. Ute Sonntag, Christoph Steimer, Dr. Brigitte Steinke, Dr. Remi Stork, Jutta Stratmann, Dr. Sabina Ulbricht, Gertrud Völkening, Marcus Wächter-Raquet, Prof. Dr. Petra Wihofszky, Prof. Dr. Michael Wright

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 89: 01.11.2015

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

» **Auflage:** 8.500

» **Gestaltung:** Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

» **Druck:** Interdruck Berger & Hermann GmbH

» **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autorin / des Autors wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

» **Titelfoto:** © knallgrün_photocase.de

» **Fotos:** S. 8: Quelle: www.partizipative-qualitätsentwicklung.de, Zugriff am 26.08.2015,

S. 9, 10 © Bilder aus Photovoice-Projekten, Deutsche AIDS-Hilfe e. V.,

S. 16 © Gero Breloer, S. 21: © Susan Bagdach, alle anderen: © Fotolia.com:

Rawpixel, Sondem, adam121, flytoskyft11, Rawpixel, Oksana Kuzmina, Robert Kneschke, sp4764, Scott Griessel, Lineageblu, Rido, Rawpixel, Jürgen Fälschle, Nina_Szebrowski, Syda Productions, Ingo Bartussek, Sergey Novikov, Anette Seidler, Andrey Popov, grafikplusfoto

NIEDERACHSEN

05.10.2015 » 8. Niedersächsischer Fachtag Wohnen im Alter: Sozialgenossenschaften. Miteinander und füreinander in Niedersachsens Städten und Dörfern, Osnabrück, Kontakt: Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter, Tel.: (05 11) 16 59 10 80, E-Mail: info@neuesw-wohnen.de, Internet: www.neues-wohnen.de

06.10.2015 » Desorientierung oder Provokation? Rechtsextremistische Einstellungen bei Jugendlichen, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Tel.: (05 11) 85 87 88, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de, Internet: www.jugendschutz-niedersachsen.de

07.10.2015 » 19. Niedersächsisches Ernährungsforum, Hannover, Kontakt: Ärztekammer Niedersachsen, Tel.: (05 11) 38 02 171, E-Mail: jan.thielboerger@aekn.de, Internet: www.aekn.de

05.11.2015 » Lernwelten im Kontext des demographischen Wandels – Raum- und Angebotskonstellationen für eine zukunfts-fähige Erwachsenenbildung, Wolfsburg, Kontakt: Agentur für Erwachsenenbildung, Tel.: (05 11) 30 03 30 25, E-Mail: voelkening@aewb-nds.de, Internet: www.aewb-nds.de

09.11.2015 » 14. Wohnungspolitischer Kongress – Bezahlbarer Wohnraum für Alle!, Hannover, Kontakt: Investitions- und Förderbank Niedersachsen – Nbank, Tel.: (05 11) 30 03 10, E-Mail: info@nbank.de, Internet: www.nbank.de

09.11.2015 » 13. Osnabrücker Gesundheitsforum: Patientensicherheit, Risikomanagement und Qualitätssicherung – Neuer Wein in alten Schläuchen?, Osnabrück, Kontakt: Hochschule Osnabrück, Tel.: (05 41) 96 9 22 21, E-Mail: moss@wi.hs-osnabrueck.de, Internet: www.wiso.hs-osnabrueck.de

10.11.2015 » Online-Beratung für ältere Menschen-innovativ, partizipativ, interaktiv, Abschlusstagung des Forschungsprojektes »Für Seniorinnen und Senioren on und offline Beratung arrangieren (SoBa)«, Hildesheim, Kontakt: Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK), Tel.: (0 51 21) 88 15 18, E-Mail: sooba.fs@hawk-hhg.de, Internet: www.hawk-hhg.de/sooba

16.–17. November 2015 » 1. Niedersächsischer Kinderschutzfachkräftekongress – Von Verantwortung und Wagnis im Kinderschutz, Hannover, Kontakt: Kinderschutz-Akademie in Niedersachsen, Tel.: (05 11) 44 40 75, E-Mail: info@kinderschutz-akademie.de, Internet: www.kinderschutz-akademie.de

17.11.2015 » Migrationsensible Arbeit in der Suchtprävention, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Tel.: (05 11) 85 87 88, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de, www.jugendschutz-niedersachsen.de

BUNDESWEIT

08.10.2015 » Statuskonferenz »HealthLiteracy«, Düsseldorf, Kontakt: Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V., Tel.: (02 28) 6 42 00 24, E-Mail: vw@bvpraevention.de, Internet: www.bg@bvpraevention.de

12.–14.10.2015 » 55. DHS Fachkonferenz Sucht: »Rückfälle«, Münster, Kontakt: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Tel.: (0 23 81) 9 01 50, E-Mail: info@dhs.de, Internet: www.dhs.de

28.10.2015 » 6. Herbstkongress »Zukunft Prävention« – »Kindergesundheit heute und morgen«, Berlin, Kontakt: Kneipp-Bund e. V., Tel.: (0 82 47) 3 00 20, E-Mail: info@kneippbund.de, Internet: www.kneippbund.de

04.–05.11.2015 » Flüchtlinge in der Schwangerschaftsberatung, Eisenach, Kontakt: Ev. Konferenz für Familien- und Lebensberatung e. V. / Fachverband für Psychologische Beratung und Supervision, Tel.: (0 30) 52 13 559-39, E-Mail: info@ekful.de, Internet: www.ekful.de

05.11.2015 » Lernwelten im Kontext des demographischen Wandels – Raum- und Angebotskonstellationen für eine zukunfts-fähige Erwachsenenbildung, Wolfsburg, Kontakt: Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung, Tel.: (05 11) 30 03 30 41, E-Mail: info@aewb-nds.de, Internet: www.aewb-nds.de

05.–06.11.2015 » DVSG Bundeskongress 2015: Soziale Arbeit im Gesundheitswesen – Menschen erreichen und Teilhabe ermöglichen, Münster, Kontakt: Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V., Tel.: (0 30) 3 94 06 45 40, E-Mail: info@dvsog.org, Internet: www.dvsog.org

06.11.2015 » 7. Symposium zur Unterstützen Kommunikation, Frankfurt/Main, Kontakt: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V., Tel.: (0 62 21) 1 87 90 10, E-Mail: info@dvfr.de

06.11.2015 » Gesundheitsförderung im Spannungsfeld von Eigenverantwortung und Handeln in Gesellschaft und Organisationen, Coburg, Kontakt: Hochschule für angewandte Wissenschaft Coburg, Tel.: (0 95 61) 31 70, E-Mail: poststelle@hs-coburg.de, Internet: www.hs-coburg.de

09.11.2015 » Kinderrechte in die Verfassung: Chancen – Risiken – Auswirkungen, Frankfurt am Main, Kontakt: Evangelischer Erziehungsverband e. V., Tel.: (05 11) 39 08 81 17, Internet: www.erev.de

09.–11.11.2015 » Solidarität statt Konkurrenz – entschlossen handeln gegen Wohnungslosigkeit und Armut, Berlin, Kontakt: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V., Tel.: (0 30) 28 44 53 70, E-Mail: info@bagw.de, Internet: www.bagw.de

13.11.2015 » Sexuelle Gesundheit: Forschung zur Sexarbeit & STI-Forschung, Köln, Kontakt: Deutsche STI-Gesellschaft e. V., Tel.: (02 34) 5 09 34 71, Internet: http://dstig.de

26.–27.11.2015 » Der Beitrag des Sozialrechts zur Realisierung des Rechts auf Gesundheit und des Rechts auf Arbeit für behinderte Menschen, Hamburg, Kontakt: Sozialrechtsverbund Deutschland e. V., Tel.: (0 40) 69 09 26 44, Internet: www.sozialrechtsverbund.de

03.12.2015 » Gesundheitsförderung mit älteren und für ältere Menschen – Wohnen im Alter, Dortmund, Kontakt: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Tel.: (05 21) 80 07 31 29, E-Mail: veranstaltungsmanagement@lzg.nrw.de, Internet: www.lzg.nrw.de

03.–05.12.2015 » 23. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e. V., Mainz, Kontakt: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Tel.: (0 36 41) 3 11 63 60, E-Mail: info@dgs-m-kongress.de, Internet: www.dgs-m-kongress.de

08.12.2015 » Fachtag zur Umsetzung des Präventionsgesetzes, Berlin, Kontakt: Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband, Tel.: (0 30) 65 21 10, E-Mail: diakonie@diakonie.de, Internet: www.diakonie.de

INTERNATIONAL

14.–17.10.2015 » 8th European Public Health Conference: Health in Europe, Mailand (Italien), Kontakt: European Public Health Association, Tel.: (0 31) 3 02 72 96 22, E-Mail: office@ephconference.eu, Internet: www.ephconference.eu

15.–17.10.2015 » Kongress Essstörungen 2015 | 23. Internationale Wissenschaftliche Tagung, Alpbach (Österreich), Kontakt: Netzwerk Essstörungen, Tel.: (00 43) 5 12 57 60 26, E-Mail: info@netzwerk-essstoerungen.at, Internet: www.netzwerk-essstoerungen.at

16.–18.10.2015 » 9th international congress on vascular dementia, Ljubljana (Slowenien), Kontakt: comtecMED, Tel.: (09 72) 35 66 61 66, E-Mail: info@comtecmed.com, Internet: www.comtecmed.com

21.10.2015 » Young People and Sexual Health: Towards Improved Standards for Sexual Education in Europe, Brüssel (Belgien), Kontakt: Public Policy exchange, Tel.: (0 44) 20 31 37 86 30, E-Mail: info@publicpolicyexchange.co.uk, Internet: www.publicpolicyexchange.co.uk

25.–27.10.2015 » Create a more inclusive world – RI world congress, Edinburgh (Schottland), Kontakt: Rehabilitation International, Tel.: (01) 21 24 20 15 00, E-Mail: info@riglobal.org, Internet: http://riworldcongress.com/

19.–20.11.2015 » Die Gesundheitskompetenz von Gesundheitseinrichtungen entwickeln, Wien (Österreich), Kontakt: Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, Tel.: (00 43) 9 63 89 62 46, E-Mail: onkgk@onkgk.de, Internet: www.onkgk.at/konferenzen