



Zielgruppen erreichen und binden

Wie Partizipation qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung in Ihrer Kommune unterstützt



Inhalt

	Der Weg zur gesunden Kommune	4
1	 Über diese Handlungshilfe – Wofür und für wen?	5
2	 Zielgruppe finden und erreichen	6
	Was ist eine Zielgruppe?	6
	Wer gehört zur Zielgruppe?	8
	Was braucht es, um die Zielgruppe anzusprechen?	11
3	 Zielgruppe binden	16
	Wie kann Partizipation helfen?	17
	Welche Möglichkeiten zur Partizipation gibt es?	19
	Welche Chancen bieten sich?	23
	Wo zeigen sich Grenzen?	24
	Exkurs: Partizipationsdilemma	25
4	 Anregungen für die Praxis	26
5	 Gesundheitsförderung und Partizipation	30



DER WEG ZUR GESUNDEN KOMMUNE

Gesundheit ist vielmehr als nur Bewegung, Ernährung und Entspannung. Gesundheit entsteht tagtäglich dort, wo Menschen aufwachsen, leben, lernen, spielen und arbeiten. Dazu zählen u. a. Spielplätze, Grünflächen, Kulturangebote und Begegnungsstätten. Die Bedingungen in den Lebenswelten entscheiden also ganz wesentlich über die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Menschen vor Ort.

Um die Gesundheit möglichst aller zu verbessern, lohnt es sich, den Fokus auf die kommunale Ebene zu richten. Unter Kommunen verstehen wir dabei Dörfer, Städte und Gemeinden, aber auch Landkreise oder einzelne Stadtteile. Kommunen gestalten zentrale Lebensbedingungen ihrer Bewohner. Neben dem Gesundheitsbereich befinden sich hier viele weitere Zuständigkeitsbereiche wie Jugend, Soziales, Sportentwicklung, Umwelt, Bau- und Verkehrsplanung.

Die Idee der kommunalen Gesundheitsförderung ist es, dafür zu sorgen, dass diese Bereiche möglichst vernetzt und aufeinander abgestimmt zusammenarbeiten (in sogenannten integrierten kommunalen Strategien). Dadurch können alle Menschen vor Ort erreicht werden. Davon können insbesondere Menschen in belastenden Lebenssituationen und mit gesundheitlichen Risiken, wie Alleinerziehende oder Erwerbslose, profitieren. Kommunale Gesundheitsförderung leistet somit einen besonderen Beitrag zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit.

Als Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG) unterstützen wir im Rahmen der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Mecklenburg-Vorpommern (KGC MV) lokale Bestrebungen für ein gesundes Aufwachsen, Leben und Altern in unserem Land. Darauf aufbauend richtet sich die LVG MV seit 2017 gezielt an Städte und Gemeinden, um die Gesundheit in den Kommunen flächendeckend zu fördern und zu unterstützen.

1 | ÜBER DIESE HANDLUNGSHILFE – WOFÜR UND FÜR WEN?

„Die Kommune, sei eine Stadt, der Landkreis, das Dorf, ist der Ort, wo die Menschen leben und einen Großteil ihrer Zeit verbringen – bietet ideale Voraussetzungen für eine wirksame Prävention und Gesundheitsförderung.“ Ein wesentlicher Aspekt der kommunalen Gesundheitsförderung ist es, gemeinsam mit den Menschen vor Ort passende Maßnahmen und Strategien zu entwickeln. Voraussetzung für eine nachhaltige Verankerung ist, dass alle Akteure auf kommunaler Ebene an einem Strang ziehen.

Partizipation kann Ihnen helfen, qualitätsgesicherte Vorhaben zur Förderung der Gesundheit Ihrer Mitbürgerinnen und Mitbürger in Ihrer Kommune umzusetzen. Die LVG MV unterstützt und begleitet Kommunen und deren Akteure, die für ihre Bewohner gesundheitlich aktiv werden möchten.

Die vorliegende Arbeitshilfe beschäftigt sich mit dem Thema Zielgruppen und hilft Ihnen dabei die Zielgruppen konkret zu bestimmen. Von der Definition bis zur konkreten Zielgruppenbeschreibung werden verschiedene Aspekte aufgegriffen, die es Ihnen erleichtern Ihre Zielgruppe langfristig an Ihr Angebot zu binden. Neben der Definition der ZG ist die Erreichung ein weiterer Schritt in Richtung nachhaltige qualitätsgesicherter Arbeit. Unterschiedliche Modelle zeigen Ihnen worauf bei der Zielgruppendefinition zu achten ist und welche verschiedenen Herangehensweisen genutzt werden können.

Wir begleiten Sie Schritt für Schritt durch die Zielgruppenarbeit und geben Ihnen nützliche Hinweise für Ihren Praxisalltag an die Hand. Weiterhin stellen wir Ihnen Partizipation als einen Baustein der Zielgruppenarbeit vor. Mithilfe von Partizipation und den vielfältigen Methoden sind Sie in der Lage die richtige Strategie für sich zu erarbeiten, Ihre relevanten Zielgruppen auch nachhaltig zu binden.



2 | ZIELGRUPPE FINDEN UND ERREICHEN

Im Verlaufe des Lebens tritt jeder Mensch mit verschiedenen Zielgruppen in Kontakt und wechselt auch selbst zwischen diesen. Doch was genau verbirgt sich hinter dem Begriff der Zielgruppe, wie wird dieser definiert und welche Kritik wird an der Bezeichnung geübt? Für die Gesundheitsförderung ist der Zielgruppenansatz von großem Nutzen, da damit eine spezifische Personengruppe mit passgenauen Angeboten erreicht werden kann.

WAS IST EINE ZIELGRUPPE?

Seinen Ursprung hat der Begriff Zielgruppe in der Kommunikationswissenschaft, Konsumtheorie und Werbung. Analog zu diesem Verständnis wird der Begriff der Zielgruppe auch in der Gesundheitsförderung und Prävention genutzt.



ZIELGRUPPE Ein Teil der Bevölkerung bzw. eine Gruppe von Personen, die von einer bestimmten Situation betroffen sind oder die gezielt mit bestimmten Angeboten (z.B. Aufklärungskampagnen, Trainingsprogramme) erreicht werden soll¹. Zielgruppen sind Einzelpersonen oder Gruppen (Familien, Teams, Organisationen), die zumeist in geografisch eingegrenzten Bereichen leben (also in Städten, Stadtteilen oder Landkreisen).

In den meisten Fällen findet sich eine Gruppe durch Impulse von außen. Ein Problem, eine Situation oder bestimmte Erfahrungen werden von außerhalb der Gruppe festgestellt, worauf bestimmte Aktionen und Maßnahmen angeboten werden. Hier ist es wichtig, dass die Zielgruppe genau zu definieren. Außerdem ist Geduld gefragt, da sich Vertrauen und Zugehörigkeit erst einstellen müssen. Oftmals ist es hilfreich, wenn je nach Inhalt und Ziel einer Maßnahme eine Vertrauen- bzw. Bezugsperson einbezogen wird.

Eine Zielgruppe kann sich sehr unterschiedlich zusammensetzen. Daher kann auch die Teilhabe bzw. Teilnahme sehr unterschiedlich ausfallen. Partizipative Prozesse können entweder spontan und unkompliziert angenommen werden oder dem Ganzen wird von vornherein Ablehnung und Misstrauen entgegengebracht. Besteht ein gemeinsames Interesse für das die Gruppe gemeinschaftlich steht, kann es durchaus vorkommen, dass die Erwartungen dahingehend nicht oder nur schwer erfüllt werden können. In diesem Fall ist es wichtig, vorab genau festzulegen und zu bestimmen, welche Bedürfnisse berücksichtigt werden können.

Direkte und indirekte Zielgruppen

Zur **direkten Zielgruppe** gehören diejenigen Personen, auf die Sie unmittelbar mit Ihren Projektaktivitäten abzielen und bei denen Sie eine Wirkung erreichen möchten. Innerhalb der direkten Zielgruppen kann es Unterzielgruppen geben, die eine weitere Ausdifferenzierung Ihres Angebots notwendig machen. *Beispiel: In einem Projekt, dessen direkte Zielgruppe Alleinerziehende sind, könnten diejenigen Alleinerziehenden eine Unterzielgruppe darstellen, die weitergehende, spezielle Unterstützungsbedarfe aufweisen.*

Die **indirekte Zielgruppe** sind Personen im Umfeld der direkten Zielgruppe. Sie tragen häufig zum Projekterfolg bei der direkten Zielgruppe bei. Weil sie eine wichtige Rolle oder Funktion einnehmen, sollten indirekte Zielgruppen stets mitberücksichtigt werden. *Beispiel: In einem Elterncafé gehören Alleinerziehende zur direkten Zielgruppe, deren Kinder zur indirekten Zielgruppe.*

EXKURS ZIELSCHEIBE ZIELGRUPPE Der Begriff Zielgruppe ist einfach zu verstehen, er drückt aber ein Bild aus, das so vermutlich gar nicht gemeint ist: Es gibt einen Schützen und eine Personengruppe, auf die gezielt wird. Der Schütze könnte z. B. der wissenschaftliche Experte sein, und das Ziel wären dann die Personen, die erreicht werden sollen. Mit Partizipation lässt sich dieses Bild jedoch kaum vereinbaren. Man könnte auch Adressaten sagen, aber das klingt relativ abstrakt und akademisch.

Da offenbar noch kein besserer Begriff als Zielgruppe gefunden wurde, wird er in diesem und den anderen Steckbriefen verwendet. Der Begriff stößt auch immer wieder auf Kritik, wie es nebenstehend erläutert wird. Wenngleich die Bezeichnung kritisch gesehen wird, so existiert doch kein alternativer und passender Begriff in der Wissenschaft. Daher wird in dieser Broschüre der Zielgruppenbegriff verwendet.

1: vgl. Blümel/Lehmann (2015)

2: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015), S. 11

WER GEHÖRT ZUR ZIELGRUPPE?

Diese Frage ist leicht gestellt. Nur lässt sie sich nicht so einfach beantworten. Um ein Projekt oder eine Maßnahme erfolgreich anzubieten, ist eine genaue Zielgruppenbestimmung unbedingt notwendig. Nur ein lückenloses Wissen über die potenziellen Nutzerinnen und Nutzer einer Maßnahme garantiert, dass diese auch nachhaltig in Anspruch genommen wird. Finden Sie heraus, welche Hintergründe Ihre Zielgruppe hat.

Um die Zielgruppe erfolgreich zu erreichen, ist in erster Linie eine präzise Beschreibung der Zielgruppe unabdingbar. Die Kunst besteht darin, die Zielgruppenbeschreibung nicht so weit zu fassen, dass es Ihnen schwerfällt, ein passgenaues Projekt zu gestalten. Gleichzeitig darf sie aber auch nicht so begrenzt ausfallen, dass die Beschreibung auf kaum jemanden zutrifft. Hierbei gilt, umso genauer die Beschreibung, desto differenzierter können die Personen angesprochen werden. Zudem können Angebote so genauer auf den Bedarf, die Erwartungen und Ansprüche der Zielgruppe zugeschnitten werden.

BEI DER BESCHREIBUNG DER ZIELGRUPPE KÖNNEN FOLGENDE FRAGEN HELFEN:

- Wer gehört zu den Mitgliedern der Zielgruppe?
- Welches Alter haben sie?
- Aus welchem Einzugsbereich kommen sie (Stadtteil, Landkreis)?
- Wie ist ihre soziale und familiäre Situation?
- Wie ist ihre finanzielle Situation?
- Welchen Bildungsstatus bringen sie mit?
- Gibt es einen Migrationshintergrund?
- Welchen Problemen begegnet die Zielgruppe im Alltag?
- Wo liegen ihre Potenziale und Stärken?

Häufig betonen Situations- und Bedarfsbeschreibungen die Probleme und Defizite der Zielgruppen. Daher zielen viele Projekte in erster Linie darauf ab, diese Probleme und Defizite zu lösen oder abzuschwächen. Genauso wichtig ist es jedoch auch, positive Aspekte zu berücksichtigen. FRAGEN SIE DAHER:

- Über welche Entwicklungsmöglichkeiten verfügt die Zielgruppe?
- Welche Stärken, Talente und Ressourcen bringt sie mit?
- Was wünscht und erhofft sich die die Zielgruppe?

Unvorteilhaft wäre beispielsweise alle Erwachsenen zur Zielgruppe zusammenzufassen. Sowohl die Größe, die Altersspanne und die verschiedenen Bedürfnisse und Ressourcen des Einzelnen innerhalb dieser Gruppe verhindern die Gestaltung passgenauer Angebote.

Damit die Zielgruppe präzise eingegrenzt werden kann, können verschiedene Zielgruppenmodelle herangezogen werden. Hierbei sollte herausgearbeitet werden, bei welcher Gruppe der größte Bedarf und das Bedürfnis für eine Maßnahme besteht.

Die Zielgruppen können anhand von gemeinsamen Merkmalen, ähnlichen Lebenssituationen und nach einer bestimmten Lebenswelt, dem sogenannten Setting, charakterisiert werden.³

Einteilung nach Merkmalen

Um eine Zielgruppe zu bilden, können verschiedene Merkmale betrachtet werden. Hier sind einige Beispiele für Merkmale, die in Frage kommen können und Zielgruppen, die daraus resultieren.⁴

ZIELGRUPPENMERKMALE	ZIELGRUPPEN
Geschlecht	Männer, Frauen
Alter	Kinder, Jugendliche, alte Menschen
Lebenssituation und Lebenslage	Arbeitslose, Alleinstehende, Alleinerziehende, Migranten
Lebensstile	Konsum-, Spaß-, Gesundheitsorientierte
Konsum-/Verhaltensgewohnheiten	Raucher, Fast-Food-Konsumierende
Formen des Beteiligt seins	Betroffene, Angehörige, Freunde, Bekannte
Regionale und Standortmerkmale	Mitarbeitende eines Betriebs, Bewohner eines Landkreises, einer Stadt, eines Landes
Bestimmte Interessen und Wünsche	Gesundheitsbewusste, Menschen, die abnehmen möchten, Menschen, die Anerkennung, Schönheit etc. suchen
Bestimmte Gesundheitsrisiken	Übergewichtige, Risikofaktorenträger
Bestimmte Tätigkeiten und Funktionen	Hausfrauen/Hausmänner, Lehrende, Lernende, Erziehende, Eltern, ärztliches Personal, Patienten

Einteilung nach Lebensphasen

Eine weitere Möglichkeit zur Zielgruppenbildung stellt die Einteilung nach Lebensphasen anhand verschiedener Fragen dar. Hier erhalten Sie einen kleinen Auszug möglicher Fragen.

FRAGE ZUR LEBENSPHASE	ZIELGRUPPEN
Wie ist Ihr derzeitiger Beziehungsstand?	Single, in einer Beziehung, frisch verheiratet, verheiratet, geschieden, verwitwet
Haben Sie Kinder?	Kinderlose, Menschen mit Einzelkind, Menschen mit mehreren Kindern
Leben Ihre Kinder noch im Haus?	Elternteile, deren Kinder noch zu Hause leben, Elternteile, deren Kinder schon ausgezogen sind
Wie ist Ihr derzeitiges Beschäftigungsverhältnis?	Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitnehmer, Selbstständige, Rentner

Werden verschiedene Fragestellungen kombiniert, so ergeben sich differenziertere Zielgruppen, wie beispielsweise alleinerziehende Väter, kinderlose Rentner oder frisch verheiratete Studenten.

Einteilung nach Lebenswelten (Settings)

 **SETTING** „Ein Setting ist ein Sozialzusammenhang, in dem Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit hat“.⁵

Ohne Berücksichtigung der Lebenswelt sind Interventionen häufig wenig erfolgsversprechend. Demnach besteht die Notwendigkeit, im Hinblick auf den kulturellen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Hintergrund, die Lebensstile und Lebenswelten der Personen zu berücksichtigen.

Viele Projekte setzen auf unterschiedlichen Ebenen an und haben dadurch mehr als nur eine Zielgruppe. Ein Beispiel wäre ein Projekt, das sich um vernachlässigte Kinder kümmert und parallel Lobbyarbeit für Kinderrechte betreibt.

Die nachstehenden Merkmale sind dabei von Relevanz:

- > Lebensphase
- > Geschlechterverteilung
- > Schichtzugehörigkeit, sozialer Status
- > Einkommen
- > Bildung
- > Familienstand
- > Urbane oder ländliche Lebenswelt
- > Muttersprache
- > Sexuelle Orientierung
- > Ethnische Zugehörigkeit
- > Politische Gesinnung
- > Religiöse Grundeinstellung

So entstehen zum Beispiel folgende Zielgruppen:

- ✓ Erzieher einer Kindertagesstätte
- ✓ Arbeitnehmer in einem Betrieb
- ✓ Eltern der Kinder einer Grundschule

Tipp

Sie werden feststellen, dass die Beschreibung einer Zielgruppe ein dynamischer Prozess ist. Sollte Ihnen zu Beginn die Erfahrung fehlen, können Sie sich eine fiktive Zielgruppe überlegen und diese durch immer weitere Daten genauer bestimmen. Sie können auch recherchieren, wie sich Ihre Zielgruppe selbst beschreibt.

WAS BRAUCHT ES, UM DIE ZIELGRUPPE ANZUSPRECHEN?

Eine besondere Herausforderung besteht darin, eine Verhaltensänderung von Menschen zu erreichen und diese aufrecht zu erhalten. Um dies zu erreichen, müssen ebenfalls die Rahmenbedingungen verändert werden mit dem Ziel „to make the healthier choice the easier choice“⁶, also die gesündere Entscheidung zur einfacheren zu machen. Im Mittelpunkt sollte daher die Frage stehen, welche Verhältnisse und Ressourcen für eine gesundheitsförderliche Lebensweise erforderlich sind.

Zielgruppenspezifische Angebotsgestaltung

Um die Zielgruppe möglichst erfolgreich anzusprechen und zu aktivieren, sollten bestimmte Faktoren berücksichtigt werden. Bedenken Sie dabei, dass die verschiedenen Aspekte stets zusammenwirken.

STELLEN SIE SICH VORWEG FOLGENDE FRAGEN:

- Welchen Bedarf hat unsere Zielgruppe unserer Meinung nach und welche Formate und Methoden sind aus unserer Sicht passen für die Zielgruppe (Annahme)?
- Für welche Themen interessiert sie sich?
- Welche Bedarfe und Erwartungen an Inhalte, Formate und Methoden hat unsere Zielgruppe tatsächlich?
- Welche Beteiligungsmöglichkeiten wünscht sich unsere Zielgruppe?

Das Verhalten kann sich schnell ändern. Daher sollten Sie regelmäßig überprüfen, ob die Bedarfe und Bedürfnisse Ihrer Zielgruppen noch aktuell sind. Sprechen Sie mit Ihrer Zielgruppe und fangen Sie das aktuelle Bild ein. Dieses können Sie mit Ihrer Beschreibung am Anfang abgleichen und unter Umständen Anpassungen vornehmen.



Kommunikations- und Zugangswege zur Zielgruppe

Das Fundament einer nachhaltigen Angebotsgestaltung bildet Glaubwürdigkeit und Vertrauen. Bei der Zielgruppenerreichung und -bindung geht es neben der aussagefähigen Beschreibung der Zielgruppen und der zielgruppenspezifischen Angebotsgestaltung auch um die Nutzung passender Kommunikations- und Zugangswege.

Hier bestehen zahlreiche Möglichkeiten, um Angebote bekannt zu machen, wie

- > Anzeigen in Print-, audiovisuellen und Online-Medien,
- > Social Media wie Facebook etc.,
- > aufsuchende Werbung wie Plakate und Auslage von Flyern,
- > projekteigene Onlinepräsentationen auf Websites,
- > Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

und vieles mehr, um nur einige Beispiele zu nennen.

AUCH HIER KÖNNEN SIE SICH VORAB WIEDER FOLGENDE FRAGEN STELLEN:

- Wie informieren wir unsere Zielgruppe bisher über unsere Angebote?
- Welche Zugangswege haben wir?
- Wie schätzt unsere Zielgruppe unsere Kommunikations- und Zugangswege ein?
- Wie möchte sie außerdem angesprochen und erreicht werden?

Tipp

Die Zielgruppe einfach zu bestimmen ist eher unpersönlich. Versuchen Sie eine partizipative Herangehensweise, die nutzerorientiert ist und die individuellen Belange beachtet.

Die richtige Sprache finden

Überlegen Sie sich vor dem ersten Kontakt, welche Ansprache für Ihre Zielgruppe angemessen ist. Seien Sie entsprechend professionell, nahbar, persönlich, freundschaftlich, diskret, direkt, offen, etc. Hier unterscheidet sich die Art der Kommunikation. Sind beispielsweise das Thema oder das Bewusstsein für Ihre Sache bekannt, kann ein fachkundige Sprache verwendet werden. Ist das nicht der Fall, muss dagegen die Sprache der Zielgruppe entsprechen.



Da sein, wo die Zielgruppe ist

Einfach zu merken: Seien Sie dort, wo Ihre Zielgruppe sich aufhält. Sei es im realen Leben oder digital. Seien Sie zum Beispiel in den Medien präsent, die Ihre Zielgruppe nutzt. Verschaffen Sie sich einen Einblick auf entsprechenden Plattformen oder in Foren. Diskutieren Sie aktiv mit und fragen nach. Bieten Sie Hilfe an und geben Sie Tipps. Wenn Ihre Zielgruppe in den Sozialen Medien wie Facebook oder Instagram ist, seien Sie auch dort aktiv. Teilen Sie Beiträge und informieren Sie über Ihre Arbeit. Der Schlüssel ist Kommunikation!



Anknüpfung an vorhandene Strukturen

Als einen ressourcenschonenden und gleichzeitig sehr effektiven Zugangsweg der veranstaltungsbezogenen Öffentlichkeitsarbeit können Modellprojekte ihre Angebote an vorhandene Strukturen vor Ort anknüpfen, also zum Beispiel für eine Einbindung ihrer Angebote in Stadtteil- bzw. Gemeindeprojekte sorgen, etwa bei Festen, Tagen der Offenen Tür, Veranstaltungen anderer Anbieter/-innen. Über punktuelle Anknüpfungsmöglichkeiten hinaus verschafft eine sozialräumliche Analyse einen Überblick über vorhandene Angebotsstrukturen und hilft dabei, Kooperationspartner/-innen und nutzbare Zugangswege zu identifizieren.



Unterstützung durch Multiplikatoren

Multiplikatoren sind „Personen, die Informationen an mehrere Personen (i. d. R. die Zielgruppe) weiterleiten und dadurch vervielfachen“⁷. Außerdem können sie die Mitglieder der Zielgruppe dabei unterstützen an einer Maßnahme teilzunehmen. Sie besitzen eine entscheidende Mittlerfunktion zwischen der Gruppe und den Durchführenden einer Maßnahme, da Professionelle zu dieser oft nur schwer Zugang finden.⁸



Niedrigschwellige Arbeitsweise

Ein weiterer wichtiger Aspekt, um Mitglieder einer Zielgruppe erreichen zu können, stellt die schnelle und unkomplizierte Arbeitsweise dar. Diese ist dadurch definiert, dass die Zugangshürden zu einer Maßnahme oder einem Angebot möglichst klein gehalten werden.

Dazu zählen organisatorische Voraussetzungen, wie > Tageszeit, > Ort, > Kosten, > Antrags- und Anmeldeformalitäten, > konzeptionelle Voraussetzungen (z. B. Bedarfsgerechtigkeit, gender- und kultursensible Vermittlung) sowie weitere wie > Stigmatisierung oder die > lokalen Rahmenbedingungen.

Typische Strukturen hierfür sind aufsuchende und begleitende Angebote mit einer sogenannten „Gehstruktur“. Der Einsatz von Multiplikatoren sowie die Partizipation der Zielgruppe können eine niedrigschwellige Arbeitsweise fördern.



Eine niedrigschwellige Möglichkeit, Nutzer/-innen zu erreichen, ohne dass diese sich für ein Angebotsformat direkt festlegen müssen, sind **Schnupper- oder Testangebote**. Schnupperangebote können im Rahmen von Stadtteil- bzw. Gemeindeprojekten angeboten werden, aber auch direkt von den Initiator/-innen des Modellprojekts lanciert werden. Denkbar sind zum Beispiel Kurzformate (2-Stunden-Schnupper-Einheit von Workshops) oder virtuelle Einstiegsangebote wie Online-Spiele, Online-Tests oder auch Apps, die mit dem Angebot vertraut machen.

Erreichte Zielgruppen brauchen nach dem (Erst-)Kontakt unter Umständen auch wieder veränderte Ansprachen, weitere Maßnahmen, andere Zugänge. Die Überlegungen sind hierbei ähnlich wie bei neuen Zielgruppen. Die Form der Zielgruppenerreichung als auch später die Zielgruppenbindung orientiert sich stets an einem sich wiederholenden Ablauf.

1. Definition bzw. Beschreibung der Zielgruppe
2. zielgruppenspezifische Gestaltung der Angebote
3. passende Kommunikations- und Zugangswege finden

Gerade bei mehrjährig laufenden Projekten ist es wichtig zum einen die Zielgruppe und die damit verbundenen Anforderungen stetig im Blick zu behalten sowie das eigene Angebot kontinuierlich zu reflektieren. So können gegebenenfalls Anpassungen getroffen werden.



3 | Zielgruppe binden

Ist die ausgewählte Zielgruppe erreicht, so soll diese in einem nächsten Schritt gebunden werden, um eine regelmäßige Teilnahme zu bewirken. Wovon hängt es also ab, ob sich Personen dauerhaft an ein Angebot binden und wie kann diese Verbindlichkeit geschaffen werden?

Während es bei der Zielgruppenerreichung um den (erstmaligen) Zugang einer Zielgruppe geht, meint Zielgruppenbindung den Erhalt von Maßnahmen und wenn notwendig eine erneute Aktivierung bereits erschlossener Zielgruppen. Die konkrete Ausgestaltung der Maßnahmen und Instrumente für den Zugang zu Ihren Zielgruppen unterscheidet sich teilweise von den Methoden der Zielgruppenbindung.

Hierbei haben verschiedene Aspekte Einfluss auf die Teilnahme. Zum einen müssen die betroffenen Personen die Aktivitäten als sinnvoll oder als Gewinn erachten. Weiterhin spielen soziale Faktoren wie Gruppenzugehörigkeit sowie Umgebungsaspekte, wie die Räumlichkeiten oder die Nähe zum Wohnort eine Rolle.

Hilfreich ist es, wenn Sie darauf abzielen, sowohl langfristige als auch kurzfristige Angebote miteinander zu kombinieren. Ihre Aktivitäten und Maßnahmen können dabei Anregungen schaffen ein längerfristiges Ziel zu verfolgen wie beispielsweise das Erlernen einer Tätigkeit oder die Veränderung bestimmter Gewohnheiten. Gleichzeitig können sie sich mit Tätigkeiten zu beschäftigen, bei denen Emotionen wie Spaß und Zufriedenheit durch die Aktivitäten hervorgerufen werden.⁹

WIE KANN PARTIZIPATION HELFEN?

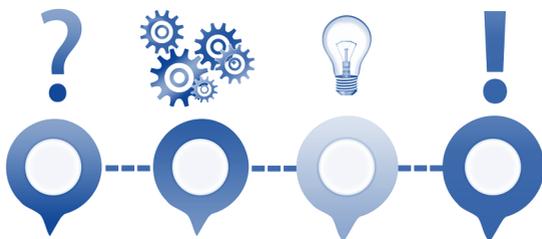
Durch Partizipation werden Menschen befähigt, selbstbestimmter Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit beeinflussen. Sie stärkt den sozialen Zusammenhalt und gewährleistet eine gute Abstimmung zwischen den Projekten zur Gesundheitsförderung und den Bedürfnissen der Zielgruppen.

Um Personen langfristig für ein Angebot zu gewinnen, stellt die Partizipation eine entscheidende Rolle dar. Wenn die betreffenden Personen aktiv an der Umsetzung beteiligt sind und die Relevanz für die Maßnahme erkennen, bleiben sie längerfristig daran beteiligt. Können Zielgruppenmitglieder aktiv an Maßnahmen mitwirken und mitbestimmen, so wird diesen ebenfalls das Gefühl von Selbstbestimmung vermittelt und dies fördert eine längerfristige Teilnahme.

Aber wie wissen wir, dass eine Beteiligung tatsächlich stattfindet? Und nach welchem Maßstab können wir beurteilen, ob diese Beteiligung gelungen ist?

Tip

Manchmal treffen Planungen oder Entscheidungen in der Öffentlichkeit zunächst auf Unverständnis. Häufig liegt das daran, dass die Entscheidungen nicht nachvollziehbar sind, der Entscheidungsprozess intern stattgefunden hat und im Nachhinein nicht begründet wird. Die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger an der Entscheidungsfindung > macht Planungen und Entscheidungen transparent, > steigert die Akzeptanz bei den Betroffenen und > erhöht die Legitimität des Vorhabens.



Partizipation an einem Projekt kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein; dementsprechend gibt es unterschiedliche Partizipationsformen.¹⁰

Vorstufe der Partizipation

Information

Die Zielgruppe wird lediglich darüber informiert, welche Schwierigkeiten aus Expertensicht bestehen und wie diese gelöst werden können ohne jegliches Mitspracherecht.

Anhörung

Die Zielgruppenmitglieder werden nach Ihrer Ansicht befragt und angehört, jedoch können sie die Konzeption nicht beeinflussen.

Einbeziehung

Die Zielgruppenmitglieder verfügen über keine Entscheidungsmacht. Ausgewählte Personen der Zielgruppe beraten aber Anbieter gesundheitsförderlicher Angebote.

Partizipation

Mitbestimmung

Dabei beziehen die Professionellen Mitglieder der Zielgruppe mit in die Maßnahmenplanung mit ein. Diese haben daher ein Mitspracherecht, aber keine Entscheidungsmacht.

Entscheidungskompetenz

Die Zielgruppe ist in alle Entscheidungen der Planung, Umsetzung und Evaluation einer Maßnahme integriert und besitzen zum ersten Mal Entscheidungsmacht.

Über Partizipation hinaus

Selbstorganisation

Die Zielgruppenmitglieder regen hierbei eine Maßnahme selbst an und führen diese ebenfalls eigenständig und eigenverantwortlich durch.

Um eine Zielgruppenbindung zu erreichen, sollten Sie versuchen die Partizipationsstufen der Mitbestimmung und Entscheidungskompetenz zu erreichen. Daher sollte das Angebot so konzipiert sein, dass die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen Partizipation ermöglichen bzw. sogar erwünschen.

Nicht alle Maßnahmen erfordern notwendigerweise einen partizipativen Ansatz und nicht alle partizipativen Projekte sollten notwendigerweise Mitentscheidung (die als hoher Grad der Partizipation betrachtet werden kann) vorsehen.

Je nach Inhalt des Programms, den verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen und/oder dem Profil der Beteiligten ist es für einige Akteurinnen und Akteure schwierig, wenn nicht gar unmöglich, in alle Phasen des Prozesses intensiv einbezogen zu werden und zu allen Entscheidungen beizutragen.

WELCHE MÖGLICHKEITEN ZUR PARTIZIPATION GIBT ES?

Die Vielfalt von Partizipationsmethoden vor Ort ist groß. Mittlerweile werden auch die Angebote für Onlinebeteiligungen immer kreativer und umsetzbarer. Es gibt unterschiedliche Methoden für verschiedene Bereiche wie beispielsweise für konkrete Anliegen, bestimmte Zielgruppen oder Lebenswelten. Der Phantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt - für kleine und große Gruppen, für kurz und längerfristige Beteiligungsprozesse – suchen Sie sich die Methode heraus, die für Ihre Situation und Gegebenheiten vor Ort passend sind.



Die meisten Methoden sind in der Regel nicht gesetzlich geschützt und nicht standardisiert. Sie können die Methoden daher für sich entsprechend abwandeln und ausbauen.

Oft finden Sie unterschiedliche Bezeichnungen für ähnliche Methoden und häufig können auch mehrere Methoden in einem Beteiligungsprozess miteinander kombiniert werden.

Lassen Sie sich dadurch nicht irritieren fangen Sie mit einfachen kleinen Methoden an.

Hier sind die gängigsten Methoden zur Partizipation zusammengefasst:

Methode	Durchführung
<p>Befragung/ Aktivierende Befragung</p>	<p>Ziel: Informationen über die Bewohnerinnen und Bewohner z.B. eines Stadtteils zu sammeln und einen Prozess der Bürgerbeteiligung zu initiieren.</p> <p>Teilnehmende: 15-30 Dauer: 3-6 Wochen</p> <p>Vorgehen: Nachdem das Ziel der Befragung, Art und Umfang (ggf. Vorab-Gespräche mit Schlüsselpersonen) und die Auswertung der Informationen festgelegt wurden, wird die eigentliche Befragung durchgeführt. Hierbei werden neben Ängsten, Wünschen und Sorgen auch Lösungsvorschläge sowie das Interesse einer Mitwirkung erfragt. Anschließend werden die Ergebnisse ausgewertet und den Bewohnerinnen und Bewohnern vorgestellt. Eine weiterführende Begleitung z.B. in Form von konkreten Aktionen oder Aktionsgruppen ist ebenfalls Teil der aktivierenden Befragung.</p> <p>Material: abhängig von Art und Umfang der Befragung</p>
<p>Fokusgruppe</p>	<p>Ziel: Die Interaktion in der Gruppe, um möglichst viele Meinungen und Sichtweisen zusammenzutragen und die wichtigsten Kriterien herauszuarbeiten.</p> <p>Teilnehmende: 5-7 je Gruppe Dauer: 120 Min.</p> <p>Vorgehen: Der Ablauf unterteilt sich in drei Phasen. In der ersten Phase wird zunächst das Problem/Thema/Frage formuliert. Anschließend werden die Gruppen bestimmt und ein Moderator festgelegt. Die zweite Phase umfasst die eigentliche Diskussion. In der dritten Phase werden die Argumente im Plenum zusammengetragen und ausgewertet.</p> <p>Material: Papier/Flip-Chart & Stifte, evtl. Post-it-Haftzettel</p>
<p>World Café</p>	<p>Ziel: Es sollen so viele kreative Ideen wie möglich zu einem Thema gefunden werden.</p> <p>Teilnehmende: 6-30 Dauer: 30-60 Min.</p> <p>Vorgehen: Kleingruppen bearbeiten im 20-Minuten-Takt unterschiedliche Fragestellungen und rotieren dabei um Thementische. Die Tische sind versehen mit Plakaten, auf denen Ideen, Meinungen und Wissen der Teilnehmenden festgehalten werden können. Ein „Gastgeber“ pro Kleingruppe verweilt am Tisch und gibt den wechselnden Gruppen Informationen zu den von der Gruppe zuvor erarbeiteten Ergebnissen. Die Ergebnisse aller Gruppen können anschließend der Großgruppe präsentiert werden.</p> <p>Material: Moderationskarten & Stifte, Tische, Plakate, Pinnwände & Pinnadeln für die Präsentation</p>

Zukunftswerkstatt

Ziel: In Gruppen soll das Wissen der Teilnehmenden als Experten aktiviert und zusammengetragen werden, um so Lösungen für gemeinsam festgelegte Probleme oder Herausforderungen zu finden.

Teilnehmende: 15-30 | **Dauer:** variabel je nach Thema

Vorgehen: Vorbereitungsphase: Klärung der Ziele, Fragestellungen und Vereinbarungen; Einstiegs- und Orientierungsphase: Soziales, räumliches und thematisches Ankommen und methodisches Hineinfinden; Wahrnehmungsphase: Bestandsaufnahme (Was ist und warum ist es so?); Fantasiephase: Entwicklung von Visionen (Wo wollen wir hin, was ist unser gemeinsamer »Grund«?); Umsetzungsphase: Verwirklichung prüfen und vorbereiten (Was wollen wir wie angehen und was fördert, hindert uns dabei?); Reflexion: Reflexive Bilanz und Perspektiven; Permanente Werkstatt: Beratung und Begleitung: Projekt- und Organisationsentwicklung

Material: frei wählbar

Bürgerausstellung

Ziel: Unterschiedliche Perspektiven von Menschen, die mit lebensweltbezogenen Planungen und Konflikten konfrontiert sind, zu präsentieren und einen Dialog zu eröffnen, wieder aufzunehmen oder zu begleiten.

Teilnehmende: 5-30 | **Dauer:** mehrere Wochen/Monate

Vorgehen: 1. Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner, 2. Interviewführung, 3. Fotografieren, 4. Interviewauswertung, 5. Vorbereitung der Ausstellung, 6. Ausstellungseröffnung, 7. Prozessbegleitung

Material: personelle Ressourcen für Themenfindung, Gespräche, Organisation der Ausstellung usw, Kameraausrüstung, Material für die Ausstellung

Stadtteilbegehung

Ziel: Den Stadtteil ganz bewusst und aus der subjektiven Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner erforschen.

Teilnehmende: abhängig von Art und Umfang der Begehung | **Dauer:** 120 Min.

Vorgehen: Im Vorfeld wird eine konkrete Fragestellung festgelegt. Anschließend werden kleine Gruppe gebildet, die den jeweiligen Stadtteil begehen. Die verschiedenen Eindrücke und Gedanken werden z. B. mithilfe von Fotoapparat oder Diktiergerät festgehalten. Dabei empfiehlt es sich, die Stadtteilbegehung mit verschiedenen Gruppen getrennt durchzuführen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren; Mädchen/Jungen etc). Weiterhin können kleine Umfragen, Interviews mit Passanten oder kurze Expertengespräche, durchgeführt werden. Abschließend werden die Routen auf einer Karte eingezeichnet. Aus dem komplexen Bild der Begehungsrouten lassen sich dann wichtige Informationen ablesen und Schlussfolgerungen ziehen.

Material: Digitalkameras oder Fotohandys, Diktiergeräte, eine Karte des Stadtteils, Stellwände und Schreibwerkzeug für die Präsentation

Folgende Fragen können Ihnen dabei helfen für dich die passende Methode zu wählen:¹¹

Was?	Thema/Vorhaben (z.B.: gesundheitsförderliches Angebot)
Wer?	Zielgruppe/Betroffene/Akteure (z.B.: alleinerziehende Eltern)
Wo?	Ort/Kontext/Organisation (z.B.: Kindergarten/Wohnviertel)
Wie viele?	Anzahl Beteiligte/Gruppengröße (z.B.: 20, 100, 1000 Personen)
Wozu?	Zwecke/Ziel (z.B.: Interessen- und Meinungsbekundung, Aktivierung, Beteiligung bei Entwicklung eines Angebots)
Mit wie viel Einfluss?	Beteiligungsstufe (z.B.: beratend, empfehlend, mitbestimmend, mitentscheidend)
Wann? Wie lange?	Zeitraumen (z.B.: kurzfristig, langfristig, planungsbegleitend, dau-
Womit?	Ressourcen/Mittel (z.B.: Personal, Material, Räume)



WELCHE CHANCEN BIETEN SICH?

Erkennen von Problemen

Größere Chancengleichheit – unter der Voraussetzung, dass vulnerable Personen besondere Beachtung erhalten

Lösungen f. Probleme finden

Kompetenz der Betroffenen nutzen

Nachhaltigkeit

Angebote werden am Bedarf der Zielgruppen ausgerichtet, Menschen setzen eher das um, was sie wollen und mitgestalten

Nutzung lokalen Wissens

Öffentliche Vorhaben haben Auswirkungen auf die unmittelbare Lebenswelt der Menschen und auf deren Lebensqualität

Erreichen bildungsferner Schichten

Niedrigschwellige Angebote können geschaffen werden

Bedarfsgerechte Angebote können entwickelt werden

Verbundenheit zB zum Angebot oder dem Wohnort/ Stadtteil usw

Abbau von Hemmschwellen

„Auf Augenhöhe sein“ > Durch den intensiven Austausch der Bürger mit ihrer Stadt entstehen durch den persönlichen Kontakt bei allen Beteiligten Vertrauen und Verständnis für die jeweils andere Perspektive bzw. durch kurze Kommunikationswege

Frühzeitiges Erkennen von Konfliktpotenzialen

Missverständnisse können aufgeklärt oder ganz vermieden werden, Einwände können gleich bei der Planung berücksichtigt werden, verschiedene Ansprüche an eine Planung können in das Konzept integriert werden sowie konkrete Gestaltungsanregungen können dabei aufgenommen werden

Stärkung sektorenübergreifender Prozesse

Durch Verlassen alter Wege entsteht Neues, Die Ressourcen und Kompetenzen der Partner setzen nach Möglichkeit eigene Ressourcen/ Ideen frei

Stärkung des sozialen Zusammenhalts

Vernetzung innerhalb der Zielgruppe

Stärkung von Selbstbewusstsein u. Selbstwirksamkeit sowie Fähigkeiten, Motivation und Selbstorganisation

Partizipation hat selbst einen gesundheitsfördernden Effekt (Empowerment stimuliert die individuelle Unabhängigkeit und soziale Unterstützung, ermöglicht es den Einzelnen, mehr Kontrolle über die eigene Gesundheit auszuüben, erlaubt mehr Einfluss auf Entscheidungen und Handlungen, die die Gesundheit verschiedener Bevölkerungsgruppen beeinflussen)

WO ZEIGEN SICH GRENZEN?

Fehlende Ressourcen

Finanzielle Belastung, die einige Behörden oder Institutionen nicht übernehmen können

Mangel an Teilnehmenden

Erreichbarkeit der Zielgruppe (Bürgerbeteiligung ist für die Teilnehmenden freiwillig und unverbindlich)

Enttäuschte/zu hohe/ unterschiedliche Erwartungen der Akteure und/oder der Zielgruppe

Durch den Umfang und die Größe der betroffenen Personengruppe begrenzter Wirkungskreis der Gesundheitsmaßnahmen in der Zielgruppe

Fehlendes Verständnis für einen Prozess, fehlendes Bewusstsein für emotionale Prozesse

Vertrauen in das Verfahren (Gleichberechtigung, Ergebnismsetzung)/kein „Reinkommen“

Mangel an Vertrauen bei der Zielgruppe

hohe Zeitressource für Beziehungsaufbau und -pflege

Vorurteile

Soziales Gefälle, Fehlende Vorstellungen von Lebensbedingungen, Bedarfen und Bedürfnissen

Angst vor Kontrollverlust, Sorge um Machtverlust

Schamgefühle, div. Hemmschwellen/Abwehr durch schlechte Vorerfahrungen

Innere Haltung zu dem Thema/den Menschen

Die Schwierigkeit, Personen mit unterschiedlichen Werten, Biografien oder soziokulturellen Hintergründen zur Zusammenarbeit zu bewegen

Mögliche Diskrepanzen zwischen individuellen und kollektiven Interessen

Lokale und persönliche Eigeninteressen der Angebotsanbieter/autoritäre Strukturen, Undurchschaubare Strukturen

Resignation

mangelnde Motivation/Überlastung bei der Zielgruppe und/oder Verantwortlichen

EXKURS: PARTIZIPATIONSDILEMMA

Nr. 1: Prävention erreicht die schwer, die besonders profitieren könnten.

Nr. 2: Partizipation erreicht die schwer, die eine Vertretung ihrer Interessen am nötigsten hätten.

Nr. 3: Die Zuversicht, durch Beteiligung etwas an der eigenen Lebenssituation verbessern zu können, wird eher geringer, partizipative Angebote werden nicht aufgegriffen.

Beispiele für schwer erreichbare Zielgruppen:

- > bildungsferne und sozial benachteiligte Menschen
- > Menschen in sozial benachteiligten Quartieren („Problemvierteln“)
- > Arbeitslose
- > Menschen mit Behinderungen
- > Ältere Menschen
- > Migrantinnen und Migranten
- > Obdachlose
- > Menschen mit wenig Zeit (Berufstätigte, Pflegende, Alleinerziehende, Eltern kleiner Kinder etc.)

Für diese Gruppen können verschiedene Hürden, z.B. kultureller oder sprachlicher Art, bestehen. Zudem ist die Bewältigung des eigenen Alltags häufig eine zentrale Herausforderung, die die Menschen bereits umfangreich in Anspruch nimmt.





4 | Anregungen für die Praxis

Wenn wir über Partizipation sprechen, ist es wichtig zu betonen, dass wir die Probleme einer Zielgruppe nicht lösen können, ohne sie an der Analyse, Formulierung und Lösung der Probleme zu beteiligen.

Eine zentrale Frage ist daher, wie es gelingen kann, als Experte/Expertin auf Augenhöhe mit den Zielgruppen zu kommunizieren, sie zu begleiten und eine ressourcenorientierte Grundhaltung einzunehmen, ohne sie zu bevormunden.

Aufmerksamkeit, Betroffenheit und Interesse treten oft erst ein, wenn die Möglichkeiten zur Einflussnahme, z.B. auf ein Angebot nur noch begrenzt sind. Daher muss Partizipation früh erfolgen. Aber: Partizipation muss mit Qualität erfolgen!

Die Befähigung zur Partizipation zielt dabei jedoch nicht nur auf den Einzelnen ab. Hier muss zunächst an der Einstellung der Verantwortlichen gearbeitet werden. Um Chancengerechtigkeit zu erhöhen, ist es hilfreich, die

verschiedenen Institutionen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Hinblick auf kommunikative Kompetenzen und Einstellung/Haltung zur aktiven Teilhabe zu qualifizieren.

Wenn Partizipation ernst genommen und von allen Projektverantwortlichen im Vorfeld gewünscht wird, müssen bereits bei einer Beantragung von Fördermitteln entsprechende Ressourcen (finanzielle Mittel, Dauer des Projektes) für eine Beteiligung mit kalkuliert werden. Voraussetzung ist eine Einigung aller Beteiligten über Form und Intensität der Beteiligung.

Darüber hinaus ist unter Umständen eine Professionalisierung sowohl der Multiplikatoren als auch der Zielgruppe notwendig, damit alle Akteure über die erforderliche „Beteiligungskompetenz“ verfügen.

Aus der praktischen Tätigkeit in der Gesundheitsförderung können einige Erfolgsfaktoren benannt werden, welche Einfluss darauf haben, die Zielgruppen zu erreichen.

- > bekannte Ansprechpartner (z. B. Eltern nehmen eher an Veranstaltungen teil, wenn Erzieher dabei sind)
- > persönliche Ansprache, Mund zu Mund
- > aufsuchende Strukturen (das Angebot wird dort angeboten, wo sich die Zielgruppe befindet) oder Komm-Strukturen (das Angebot wird von der Zielgruppe besucht)
- > Zugangswege: einfache Sprache, Sprache der Zielgruppe verwenden, soziale Vernetzung anbieten, alltagstaugliche und verständliche Öffentlichkeitsarbeit
- > Respekt und Wertschätzung als Leitorientierung
- > Arbeitsregeln: Respektiere die Zielgruppe, Achte auf die Zielgruppe, Höre auf die Zielgruppe
- > klare Ziele vermitteln
- > positive Effekte aufweisen
- > Verzahnung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Interventionen
- > keine oder nur geringe Teilnahmegebühren
- > offene und regelmäßige Angebote ohne Verbindlichkeit
- > Geduld
- > Gesundheit muss als wichtig erlebt werden
- > Türöffner gestalten (z. B. Frühstück oder Kaffee für Eltern)
- > Peer-Group-Effekte nutzen (z. B. Kochkurs von Eltern für Eltern, Jugendliche sprechen Jugendliche an)
- > Austauschmöglichkeiten schaffen

Qualitätsstandards für Partizipation

- gewollt, unterstützt und für die Zielgruppen möglich
- transparent und klar über Ziele und Entscheidungsspielräume
- verständlich informierend und gleichberechtigt kommunizierend
- methodisch angemessen, ansprechend, zielgruppenorientiert
- zeitlich überschaubar in Durchführung und Rückmeldung
- alltagsrelevant, nützlich, befähigend und bildend
- anerkennend und wertschätzend
- dokumentiert und evaluiert
- praxisnah und effizient (ressourcenschonend)

Tipp

Um die Motivation der Zielgruppenmitglieder hoch zu halten, sollte die Selbstwirksamkeitserwartung gestärkt werden. Dies wird dadurch erreicht, dass die Betroffenen Erfolgserlebnisse aktiv erfahren. Daher sollte ein Angebot nicht nur ein großes Endziel verfolgen, sondern kleinschrittige Teilziele beinhalten.

Zur erfolgreichen Umsetzung von Partizipation bedarf es **Offenheit und Flexibilität** aller Beteiligten insbesondere gegenüber neuen Ideen und sich verändernden Umständen. Um dies zu erleichtern, sollte der Prozess fokussiert werden und nicht ein mögliches „Endprodukt“.

Solange ein bestimmtes Endprodukt fokussiert wird, besteht die Gefahr, dass der Prozess zu stark in eine bestimmte vorgedachte Richtung gelenkt wird. Eine Fokussierung auf den Prozess erlaubt eine tatsächliche Beteiligung ohne zu starke Lenkung in eine bestimmte Richtung.

PRAXISBEISPIEL Beteiligung der Zielgruppe

Die Zielgruppe wird systematisch in Bedarfsermittlung, Planung, Umsetzung und/ oder Bewertung des Angebotes einbezogen.

Der Frauengesundheitstreff MuVaKi (Musterhausen) bezieht Nutzerinnen auf allen Ebenen in die Gestaltung der Arbeit ein. Hierzu gehören Programmentwicklung und -gestaltung, Selbstorganisation von Angeboten, Mitarbeit bei der Vereinsarbeit, konzeptionelle Weiterentwicklung und die Qualitätsentwicklung. Beispielsweise werden die Frauen gebeten, auf Karteikarten ihre Bedürfnisse zu formulieren. Die Karten werden dann zum Ausgangspunkt der Besprechungen auf dem gemeinsamen Programmplenum. Angestrebt wird auch die Beteiligung an der Entwicklung des Stadtteils und an Frauengesundheitsthemen in Musterhausen.

Kommunikation stellt sich dabei insofern als Schlüsselfaktor dar, als sie einerseits die Zugänge zu den Zielgruppen ermöglicht und andererseits ein fester Bestandteil für gelungene Kooperation in einem heterogen besetzten Arbeitsfeld ist. Die Kommunikation sollte dabei stets wertschätzend sowohl mit Kooperationspartnern als auch mit Zielgruppen erfolgen und Prozess- und Entscheidungsstrukturen für alle gleichermaßen transparent und damit beeinflussbar machen.



5 | Gesundheitsförderung und Partizipation

Partizipation ist als Handlungsprinzip aus dem Kontext der Gesundheitsförderung nicht mehr wegzudenken. Die Befähigung von Bürgerinnen und Bürgern dazu, ihre individuelle Gesundheit und ihr Wohlbefinden selbstständig beeinflussen zu können, ist Kern der Gesundheitsförderung. Dahinter verbirgt sich die Grundhaltung, dass Bürgerinnen und Bürger eine individuelle Gesundheitskompetenz entwickeln sollen, die ihre Autonomie, Selbstbestimmung und Entscheidungsfähigkeit wahrt und diese – im Sinne des Empowerments – fördert.

Standards einer qualitätsorientierten Gesundheitsförderung, die insbesondere in der Arbeit mit benachteiligten Zielgruppen von herausragender Bedeutung sind:

- > Entwicklung gesundheitsförderlicher Programme unter Mitwirkung der betroffenen Zielgruppen
- > Nutzung des Wissens der Betroffenen
- > Akzeptanz der Gestaltungsräume und Eigenverantwortung durch die Betroffenen
- > Identifikation mit dem Programm
- > Stärkung der Motivation zur Umsetzung geplanter Maßnahmen

Aber auch ganz grundsätzlich wird Partizipation zunehmend als unverzichtbares Qualitätsmerkmal gesundheitsförderlicher Programme verstanden.

In der Gesundheitsförderung wird Partizipation als eine elementare Ressource für bessere Gesundheitschancen verstanden.

Gleichzeitig stellt Partizipation ein wesentliches Merkmal für die Qualitätssicherung von gesundheitsfördernden Projekten dar.

Mit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes stieg der Anspruch, Beteiligungsverfahren in der Praxis umzusetzen. In den letzten Jahren haben sich Wissen und Erfahrungen im Bereich partizipativer Methoden im Allgemeinen und in Gesundheitsförderung und Prävention im Besonderen erweitert.

Jedoch fehlen den Akteuren der Praxis oft das notwendige Know-How und Erfahrungen bei der Umsetzung. Sie benötigen Wissen über einzelne Methoden, ihre Merkmale, ihren Ablauf, ihre Einsatzmöglichkeiten, über Praxisbeispiele und über die Ressourcen, die für ihren Einsatz erforderlich sind.

Dazu sollten sich insbesondere die Projektverantwortlichen z. B. in Kommunen früh-

zeitig Gedanken über die verschiedenen Formen der Beteiligung machen, in Abhängigkeit zur avisierten Partizipationsstufe. In vernetzten Projekten der Gesundheitsförderung wird dies zum Teil durch die Einbindung der Zielgruppe oder anderer Stakeholder in das Entscheidungsgremium (z. B. eine Steuerungsgruppe) umgesetzt.

Darüber hinaus bietet es sich in der Praxis der Gesundheitsförderung an, weitere Gremien wie z. B. fachbezogene Arbeitskreise etc. einzuberufen, in denen alle relevanten Akteure, einschließlich anwalt-schaftlicher Vertretung der Zielgruppe bzw. die Zielgruppe selbst, vertreten sind.

Dabei sollten die Beteiligten über die aktive Einbindung in Entscheidungsgremien eine tatsächliche Beratungs- und Entscheidungsmacht für relevante Aufgaben zugesprochen bekommen. Wird ein gesundheitsförderndes Projekt beispielsweise im Kontext Schule und Kommune umgesetzt, kann die Beteiligung der Zielgruppe auf unterschiedliche Arten erfolgen.



Das Wesen der Gesundheitsförderung: Nur was die Menschen wirklich selber wollen, setzen sie auch nachhaltig um. Partizipation muss deshalb als Querschnittsaufgabe ansetzen und möglichst in allen Phasen einer gesundheitsfördernden Intervention im Vordergrund stehen.



Partizipation ist ein zentraler Aspekt für die erfolgreiche Durchführung gesundheitsfördernder Interventionen, mit dem Ziel, diversen lebensstilbedingten Erkrankungen im Erwachsenenalter wie beispielsweise Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2 und koronaren Herzkrankheiten vorzubeugen. Interventionen, die ohne die Zielgruppe geplant und umgesetzt werden, gehen häufig an den individuellen Bedürfnissen der Zielgruppe vorbei. Im Setting Schule beispielsweise ist es wenig zielführend, am Nachmittag eine Fußball-AG zur Bewegungsförderung zu etablieren, wenn die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen kein Fußball spielt, sondern lieber die Sportart Parcours lernen möchte. Der objektiv festgestellte Bedarf, z. B. Bewegungsförderung,

muss mit den Bedürfnissen der Zielgruppe abgestimmt werden. Die Intervention wird von der Zielgruppe nur angenommen, wenn diese auch bei der Bedarfsfeststellung und der Planung mitbestimmen darf. Noch wichtiger wird eine aktive Beteiligung der Zielgruppe, wenn es um lebensstiländernde Interventionen geht, die langfristig in den Alltag der Zielgruppe integriert werden sollen. „Maßnahmen dieser Art können nicht ‚von oben‘ verordnet werden, sondern sind notwendigerweise lokal eingebettet und von den Interessen der Menschen vor Ort bestimmt, so dass deren Beteiligung an der Gestaltung und Ausrichtung der Maßnahmen maximiert wird.“ (Wright/Block/von Unger et al. 2009a: 8).

Kritik, über den Tellerrand geschaut

Zu den bedeutendsten Herausforderungen hinsichtlich der Partizipation in der Gesundheitsförderung, aber auch allen anderen Planungsprozessen, auch Zielgruppen zu erreichen, die außerhalb der gebildeten Mittelschicht mittleren Alters liegen. Diese Zielgruppen bilden bislang unter denjenigen, die sich aktiv an Planungsprozessen beteiligen, eine Minderheit. Sieht man sich daneben die Bemühungen der Gesundheitsförderung an, ist zu beobachten, dass deren Interventionen auch eher von einer gut gebildeten Mittelschicht angenommen werden und sozial benachteiligte Zielgruppen, die am dringendsten erreicht werden müssten, häufig nicht von den Interventionen erreicht werden.

Literatur für Sie:

Zu guter Letzt möchten wir Ihnen eine Übersicht zu passender Literatur und Hinweise auf Internetseiten mitgeben. Hier können Sie Ihr gesammeltes Wissen noch weiter vertiefen.

Univation - Beratung und Durchführung von Evaluationen: <https://univation.org/>

Allgemeine Infos zur Evaluation und zu Evaluations-Standards: <https://www.degeval.org/home/>

Evaluation als Qualitätsinstrument

Kolip, P. (2019): *Praxishandbuch. Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung*. Beltz Juventa: Weinheim.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/>

quint-essenz

<https://www.quint-essenz.ch/>

Informationen zum Datenschutz

https://www.bfdi.bund.de/DE/Service/Anschriften/anschriften_table.html

Befragung:

<https://partizipation.at/methoden/aktivierende-befragung/>

Fokusgruppen:

<https://www.citylab-swf.de/wp-content/uploads/Leitfaden-Durchf%C3%BChrung-Fokusgruppen.pdf>

World Café:

Zukunftswerkstatt:

<http://methodenpool.uni-koeln.de/download/zukunftswerkstatt.pdf>

Bürgerausstellung:

<https://www.bipar.de/buergerausstellung/>

Stadtteilbegehung:

https://jugendbeteiligung-bw.de/wp-content/uploads/2019/08/Stadtteilbegehung_JuBW.pdf

Quellenverzeichnis:

Blümel, S. & Lehmann, F. (2015). Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Köln: BzgA.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (2015). *Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit*. Köln und Berlin: BzgA.

Gesundheitsförderung Schweiz/Quint-Essenz. (o. J.). *Bestimmen der Zielgruppe des Projekts*. [Abgerufen im Januar 2022 von <http://quint-essenz.ch/de/topics/1100>]

Hartung & Rosenbrock (2015). Settingansatz/Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Köln: BzgA.

World Health Organization. (WHO). (1986). The Ottawa Charta for Health Promotion. Abgerufen von <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>

Kurz, D. (1993). Zur Bindung Jugendlicher an den Sportverein. In Kultusministerium des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), *Jugendgemäßer Breitensport* (S. 46-51). Frechen: Ritterbach.

Böhm, Dr. B. & Bach (2017). Workshop *Partizipationsmethoden in Gesundheitsförderung und Prävention*. Erfurt: nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung Bereich Akademie für Partizipative Methoden



Impressum

Herausgeberin

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Wismarsche Str. 170
19053 Schwerin

Tel.: 0385 2007 386 0
Mail: info@lvg-mv.de
www.lvg-mv.de

Vereinsregister-Nr.:
Amtsgericht Schwerin Nr. 110

Verantwortlich i. S. d. P. R.

Charlotte Lazarus

Redaktion

Sylvia Graupner, Kristin Mielke

Autorin

Sylvia Graupner

Gestaltung

Sylvia Graupner

Bildnachweis

freepik.com
pexels.com
pixabay.com

© LVG MV e. V., Schwerin, 2021

Die Personenbezeichnungen beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf weiblich/männlich/divers.

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

