

## **Bottom-up- und Top-down- Programme:**

**Integration beider Ansätze durch  
„Parallel-Tracking“**

Glenn Laverack

## **Gesundheitsförderung**

Gesundheitsförderung beinhaltet eine Reihe von Prinzipien, die Menschen befähigen, ihr Leben und ihre Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen.

Die Praxis der Gesundheitsförderung beinhaltet Kommunikation, den Aufbau von Kapazitäten (Capacity Building) und politisch orientierte Konzepte, die in einen Programmkontext eingebettet sind.

# Empowerment

- Individuum
- Organisation
- Familie
- Gemeinde



## Empowerment: das Instrument zur Selbstermächtigung

- Gemeinschaftliches Empowerment ist (David Werner, 1988):  
`ein Prozess, in dem sich benachteiligte Menschen  
gemeinsam dafür einsetzen, mehr Kontrolle über  
Umstände zu erlangen, die ihr Leben beeinflussen.`  
**Soziale Veränderungen** haben einen Einfluss auf die  
Art sozialer Verhaltensweisen und Beziehungen in  
einer Gesellschaft (*Werte und Verhalten*)  
**Politische Veränderungen** haben einen Einfluss auf  
die Aktivitäten ziviler Organisationen und  
Institutionen in der Gesellschaft (*Politik und  
Gesetzgebung*).

## Gesundheitsförderung in Deutschland

- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) mit umfassender Verantwortung auf nationaler Ebene
- koordinierende Struktur auf Länder- und Bundesebene zur Gesundheitsförderung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen
- Empowerment als eines der 12 **Good-Practice-Kriterien** für die Gesundheitsförderung von sozial Benachteiligten
- Die Herausforderung: Wie lässt sich Empowerment im Kontext eines komplexen deutschen Sozialsystems operationalisieren?

## Sozial benachteiligte Gruppen

- Migranten (legal und illegal Beschäftigte)
- Türken / Moslems
- Russen
- Osteuropäer
- Sinti und Roma
- andere Benachteiligte aufgrund von Behinderung, Alter, wirtschaftlichem Status...



## Zwei Programmansätze

### „Top-down“

- ❑ Leitung durch Behörden / Experten („vorgefertigt“)
- ❑ Ziele durch vorgesetzte Strukturen vorgegeben; die mit Abstand häufigste Form der Programmplanung
- ❑ Lebensstil und Verhalten
- ❑ kurzfristig
- ❑ Ziel sind individuelle Veränderungen.

### „Bottom-up“

- ❑ Auswahl der Ziele aufgrund unerfüllter Bedürfnisse der Bürger
- ❑ längerfristig
- ❑ Schwerpunkt auf Kapazitätenaufbau, Partizipation und Empowerment
- ❑ Ziel sind Veränderungen auf gemeinschaftlicher und struktureller Ebene.

## Gesundheitsprogramme mit Top-down- oder Bottom-up-Ansatz

### „Top-down“

- Übergewicht (Bewegung & Ernährung)
  - Krebs
  - Gewalt & Unfälle (häusliche Gewalt / Missbrauch)
  - Suchtmittel (Glücksspiel, Alkohol, Drogen, Rauchen)
  - nationale Sicherheit
- (Wanless-Bericht, 2002)

### „Bottom-up“

- kommunale Sicherheit
  - antisoziales Verhalten
  - heruntergekommene Umgebung
  - Arbeitslosigkeit/niedriges Einkommen
- (Liew, 2007)
- öffentlicher Nahverkehr
  - Wohnstandards & Heizung
  - soziale Ausgrenzung

## Die Spannung zwischen Top-down- und Bottom-up-Ansatz



staatliche  
Programme



zivilgesellschaftliche  
Programme

## „In Motion“-Programm in Saskatoon

- 3- bis 5-jähriges Programm zur Steigerung der körperlichen Aktivität in städtischen und ländlichen Gemeinden in der kanadischen Provinz Saskatchewan
- Ziel: individuelle Verhaltensänderung durch Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Aufklärung und Motivation
- Leitung einschließlich Zielermittlung und –umsetzung durch Behörden/Experten (vorgefertigt)

## „In Motion“-Programm in Saskatoon

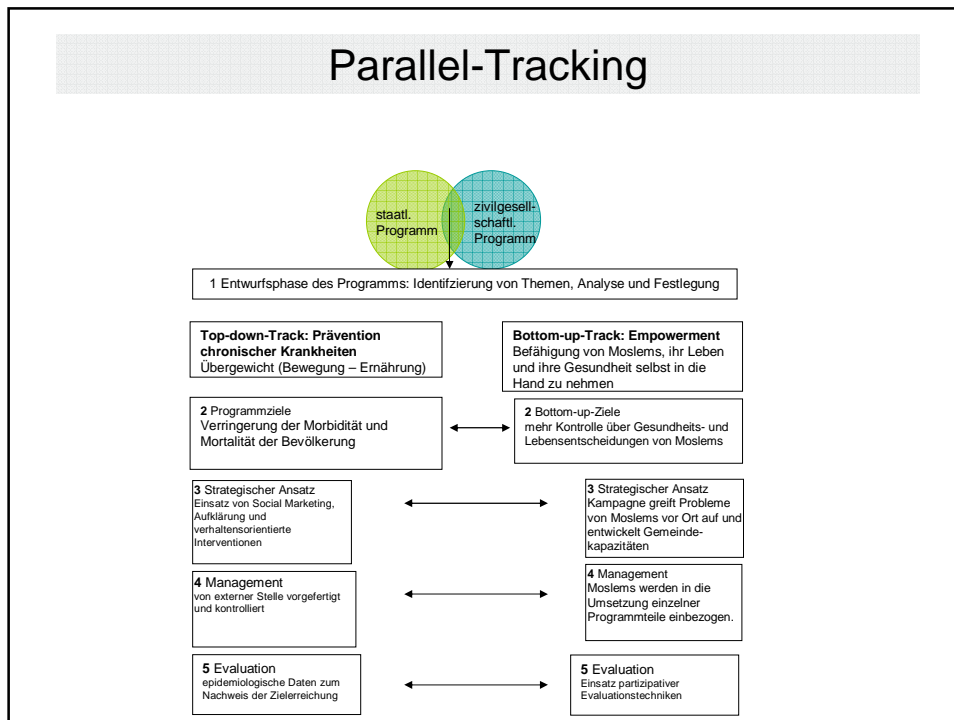
- 57% der befragten Einwohner von Saskatoon hatten von der Kampagne gehört oder gelesen.
- 18% der Befragten hatten sich durch die Kampagne mehr mit körperlicher Aktivität auseinander gesetzt.
- 30% hatten sich körperlich mehr betätigt. Bei insgesamt 49% jedoch stellte sich keine Veränderung ein, und 14 % hatten sich weniger körperlich betätigt als zuvor (+ 7% k.A.) (SRHA, 2005).

Das Programm zeigte keine Auswirkungen bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen, etwa Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status, Jugendlichen und ethnischen Minderheiten.

## 1 Parallel-Tracking

- ❑ ‚Bottom-up‘-Ansätze lassen sich bewusst in ‚Top-down‘-Programme integrieren.
- ❑ Das Programm als Mittel zum Zweck zugunsten eines stärkeren Kapazitätenaufbaus
- ❑ Parallel-Tracking ist ein Planungsinstrument.
- ❑ Parallel-Tracking ist ausgereift für den Einsatz in Pilot-Programmen.

## Parallel-Tracking



## Integration von Top-down- und Bottom-up-Programmen

- Einbeziehung der Zivilgesellschaft für gemeinsame Prioritäten
- gemeinsamen Ansatzpunkt finden
- flexible Finanzierungskriterien
- Parallel-Tracking
- Prozess und Ergebnisse messen
- auf erfolgreichen Programmen aufbauen

## Ansatzpunkt finden

- Mapping zur Identifizierung von Problemen
- Priorisierung für ein lokales Profil
- Kommunikation von Prioritäten
- Kapazitätenaufbau (Capacity Building) und Empowerment der Gemeinde

## Flexible Finanzierung

- gängige Denkmuster des Gesundheitswesens verlassen
- Gesundheitskriterien auf eine breitere Grundlage stellen
- finanzielle Mittel kreativ für die Einbindung von Menschen, den Kapazitätenaufbau und das Empowerment der Gemeinde einsetzen
- kreative Finanzierungspartner



## 2 Stärkung der Gemeinde

- Beteiligung der Gemeinde
- Problembewertungskompetenz
- lokale Leitung
- Mobilisierung von Ressourcen
- Organisationsstrukturen
- Verknüpfungen zu anderen Organisationen und Personen
- Fähigkeit zum kritischen Hinterfragen
- Programmmanagement in Hand der Gemeinde
- Beziehung auf Augenhöhe zu externen Stellen

(Laverack, 2009, S. 67)

## Das Verfahren

### **Workshop-Ansatz - 4 Phasen**

- 1 Vorbereitung (Entwicklung einer Arbeitsdefinition / Vorprüfung der Bereiche)
- 2 Bewertung der einzelnen Bereiche
- 3 Strategieplanung für jeden Bereich
- 4 Verlaufskontrolle (Neubewertung und Fortschrittskontrolle)

## Die Matrix

Bereich	Bewertung	Warum?	Verbesserungs- potenzial	Strategie	Ressourcen
Beteiligung					
Problem- bewertung					
Leitung vor Ort					
Mobili- sierung von Ressourcen					

## Die Deskriptoren für jeden Bereich

- fünf qualitative Aussagen
- geringste bis größte Auswirkung auf den Kapazitätenaufbau
- separate, unnummerierte Blätter
- Teilnehmer wählen eine Aussage

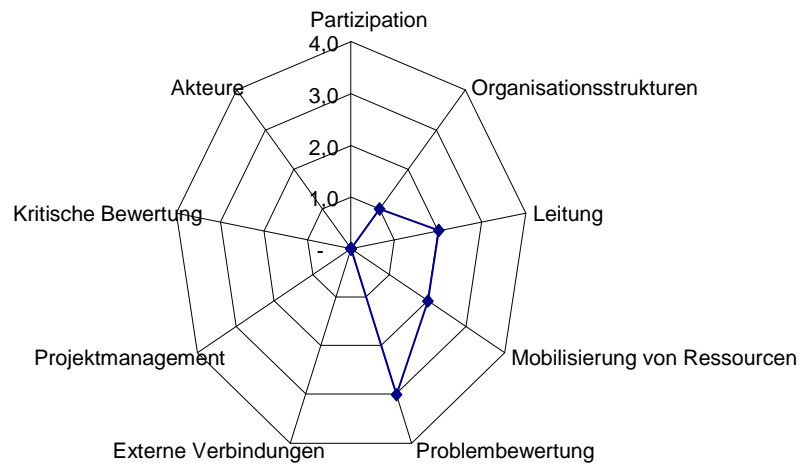
## Einstufen der Bewertung

- ausgewählte Aussagen von Platz 1 bis 5
- Eintragen des Zahlenwerts ins Diagramm
- Diagramm zur Visualisierung
- kulturell angepasste Grafik

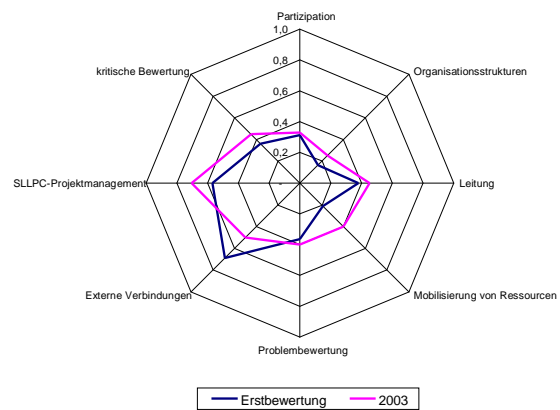
## Visuelle Darstellung

- Netzdiagramm
- Vergleich der Bereiche
- Vergleich im Zeitverlauf
- Vergleich verschiedener Gemeinden

## Netzdiagramm



## Erste und zweite Messung



## Ergebnisse

- **Satzung zum Landbesitz im Ökotourismus**
- **Richtlinien für Wohnstandards und -architektur**
- **Richtlinien zur Katastrophenbereitschaft**
- **Richtlinien zur stärkeren Beteiligung sozial benachteiligter Gruppen an der Prioritätensetzung im Gesundheitswesen**

## Forschung und Entwicklung

- MENSCHEN
  - wirksame Konzepte zur Einbeziehung benachteiligter Bevölkerungsgruppen
- PRAKTIKER
  - professionelle Kompetenzen, die das Empowerment von Menschen auf allen Ebenen befördern
- POLITISCHE ENTSCHEIDUNGSTRÄGER
  - Pilotprojekte (auf nationaler Ebene) in Anlehnung an erfolgreiche Empowerment-Konzepte
  - Evidenz für den Zusammenhang zwischen Empowerment und Erfolg der Gesundheitsförderung

[grlavera@hotmail.com](mailto:grlavera@hotmail.com)

[www.conrad-verlag.de](http://www.conrad-verlag.de)

