



*Ulrike Leistner, Ulrike Igel, Ursula Haarhoff*

---

## **Und wie halten Sie es mit diesem Empowerment?**

### **Kommunale Gesundheitsförderung zwischen Anspruch und Wirklichkeit**

Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der laut Ottawa-Charta allen Menschen ein Höchstmaß an Selbstbestimmung über ihre eigene Gesundheit ermöglichen soll. Doch wie viel Selbstbestimmung ist bei der Mitgestaltung kommunaler Gesundheitsförderung in der Praxis tatsächlich möglich - zwischen Expert\*innenwissen, Fachplanungen und bindenden Förderkriterien? Welche Handlungsspielräume gibt es? Und welche Rolle spielt dabei das implizite Gesundheitsverständnis der jeweiligen Akteur\*innen?

Der Begriff „Empowerment“, welcher vom individuellen Lern- und Befähigungsprozess über einen konflikthaften Prozess der Umverteilung politischer Macht (Herriger 2014) bis hin zur kollektiven Form des Widerstandes gegen Diskriminierung und Abwertung (Jagusch & Chehata 2020) reicht, weist verschiedene Bezüge aber auch Widersprüche zum vorherrschenden Gesundheits(förderungs)verständnis auf.

Anhand von kurzen Inputs wurden anhand der praktischen Erfahrungen der Referentinnen einzelne Aspekte des Zusammenspiels von Empowerment und Gesundheitsförderung näher beleuchtet und abschließend gemeinsam mit den Teilnehmenden diskutiert und reflektiert.

Empowerment wird in der Praxis kommunaler Gesundheitsförderung mitunter von einem paternalistischen Gesundheits(förderungs)verständnis überformt.

Um Empowerment in der kommunalen Gesundheitsförderung umzusetzen, müssen Haltungen überdacht, Expert\*innenmacht (selbst)reflexiv ggf. eingegrenzt und Mitgestaltungsräume gezielt geschaffen werden. Im Rahmen von Qualitätssicherung sollte auch dies kontinuierlich mitreflektiert werden.

### **Empowerment ≠ Empowerment – die Haltung macht den Unterschied**

Am Beispiel der Etablierung einer klimagesunden Kita- und Schulverpflegung zeigt sich, wie Interessen und Befindlichkeiten der Beteiligten aufeinandertreffen. Das Empowerment aller Akteur\*innen verbunden mit der Haltung der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung ist daher wesentlich. Dabei müssen die Perspektiven und Ressourcen aller Beteiligten wertgeschätzt und gestärkt werden. Nur so kann der partizipative Prozess optimal gestaltet und Akzeptanz bei allen Beteiligten erreicht werden.

## **Quartiere empowern – eine Quintessenz in 7 von 12 Thesen**

Im Rahmen des gemeinwesenorientierten Projektes ‚GRÜNAU BEWEGT sich‘ wurden verschiedene Ansätze zur Gesundheitsförderung entwickelt und erprobt. Partizipation und Empowerment waren dabei zentral. Eine kritische Haltung gegenüber Wissen und Deutungsmacht sowie die Anerkennung unterschiedlicher Vorstellungen von Gesundheit in verschiedenen Lebensentwürfen und -welten sind wesentlich für die Stärkung von „sozial benachteiligten“ Personengruppen.

## **Perspektivwechsel - Von Angeboten für Zielgruppen zur kommunalen Mitgestaltung**

Die Stadt Leipzig hat sich zum Ziel gesetzt, Beteiligung und Empowerment zu stärken. Hierzu wurde u.a. die gesundheitsfördernde Haltung in den Leitlinien des Netzwerkes Gesundes Leipzig überarbeitet. Auch wurden in allen Stadtteilen „Stadtteilbudgets“ eingeführt und angebunden an die Bezirksbeiräte in transparente lokalpolitische Strukturen eingebettet. Dadurch können Bewohner\*innen leichter aktiv ihren Stadtteil mitgestalten und in ihrer politischen Teilhabe gestärkt werden.

### **Literatur- und Quellenangaben:**

Herriger, Norbert (2014): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Verlag W. Kohlhammer: Stuttgart.

Jagusch, Birgit; Chehata, Yasmine (Hg.) (2020): Empowerment und Powersharing. Ankerpunkte – Positionierungen – Arenen. Beltz: Weinheim.

Die Quellenangaben der einzelnen Beiträge finden sich in den jeweiligen Präsentationen.

### **Kontakt**

Dr. Ulrike Igel  
FH Erfurt  
Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften  
Altonaer Straße 25  
99085 Erfurt  
Telefon: 0361 6700-3233  
E-Mail: [ulrike.igel@fh-erfurt.de](mailto:ulrike.igel@fh-erfurt.de)



# Und wie halten Sie es mit diesem Empowerment?

Kommunale Gesundheitsförderung zwischen Anspruch und  
Wirklichkeit

Ursula Haarhoff, Ulrike Igel, Ulrike Leistner



# Empowerment – ein Begriff mit vielen Lesarten

## ...als Lernprozess

„[...] der neue Handlungsspielräume eröffnet und damit zu einer größeren Selbstbestimmung der Lebensgestaltung führt. [...] Der Fokus liegt auf den Stärken, Ressourcen, Kompetenzen und auf dem Handlungswissen.“ ([www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch) 2016)

## ...als konflikthaften Prozess

„der Umverteilung von politischer Macht“ (Herriger 2014)

## ...als Form des Widerstands

„gegen Rassismus, Diskriminierung und Abwertung gelesen werden und damit als politischer Handlungsansatz und Akt der Befreiung.“ (Chehata & Jagusch 2020, 12)



# Empowerment – verschiedene Dimensionen

## EmPOWERment und POWERsharing

psychologisches  
Empowerment

politisches Empowerment

individuelles Empowerment

kollektives Empowerment



# Empowerment – zentrale Aspekte (Herriger o.J.)

Ressourcen

- Individuelle und soziale Ressourcen stärken

Autonomie

- Autonome Lebensgestaltung und Agency

Gerechtigkeit

- Eintreten für Selbstbestimmung und soziale Gerechtigkeit



# Empowerment in der Gesundheitsförderung

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes [...] Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.“ (WHO 1986, S. 1)



## STUFEN DES KRITERIUMS „EMPOWERMENT“



..... Stärkung individueller und kollektiver Ressourcen als Voraussetzung für aktive Einflussnahme ..... →



# Widersprüche und Herausforderungen I

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes [...] Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.“ (WHO 1986, S. 1)



Die Krankenkasse kann Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen, wenn die Bereitschaft der für die Lebenswelt Verantwortlichen zur Umsetzung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten besteht und sie mit einer angemessenen Eigenleistung zur Umsetzung der Rahmenvereinbarungen nach § 20f [SGB V] beitragen. (§ 20a Abs. 1 Satz 1 + Abs. 2 SGB V)



## Widersprüche und Herausforderungen II

*„Empowert sein bedeutet die Freiheit, als Selbst existieren zu können, ohne sich von außen herangetragenen Handlungszwängen und Kategorien zu beugen. Es bedeutet, ohne Kategorisierungen existieren zu können.“ (Nassir-Shahnian 2013)*



*„Und Gesundheit wiederherzustellen, heiÙe in Wahrheit: den Kranken zu jener Art von Gesundheit bringen, die in der jeweiligen Gesellschaft die jeweils anerkannte ist....Gesundheit ist in der kapitalistischen Gesellschaft Erwerbsfähigkeit; unter den Griechen war sie Genussfähigkeit, im Mittelalter Glaubensfähigkeit“ (Ernst Bloch)*



## Literaturverzeichnis

- Chehata, Yasmine; Jagusch, Birgit (2020): "Wenn Wissen und Diskurs persönlich wird" und werden sollte. In: Birgit Jagusch und Yasmine Chehata (Hg.): Empowerment und Powersharing. Ankerpunkte – Positionierungen – Arenen. Weinheim: Beltz (Diversität in der Sozialen Arbeit), S. 9–18.
- Herriger, Norbert (2014): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Verlag W. Kohlhammer: Stuttgart.
- Herriger, Norbert (o.J.): Empowerment.de - Grundlagentext Empowerment (Einführung). Online verfügbar unter <https://www.empowerment.de/grundlagen-einfuehrung/> [zuletzt geprüft am 11.05.2022].
- Nassir-Shahnian, Natascha (2013): Dekolonisierung und Empowerment. Heinrich Böll Stiftung. Online verfügbar unter <https://heimatkunde.boell.de/de/2013/05/01/dekolonisierung-und-empowerment> [zuletzt geprüft am 11.05.2022].
- quint-essenz - Gesundheitsförderung in der Schweiz (2016): Empowerment. Online verfügbar unter <https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1248> [zuletzt geprüft am 11.05.2022].
- World Health Organization (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. Online verfügbar unter <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion>, 1986.

**EMPOWERMENT ≠ EMPOWERMENT**  
**– DIE HALTUNG MACHT DEN UNTERSCHIED**

**URSULA HAARHOFF**  
**DIPL. OECOTROPHOLOGIN**

Kongress Armut & Gesundheit  
22.03.2022

# EMPOWERMENT IN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

- zielt darauf ab, Menschen zu **befähigen** ihr Leben und ihre soziale Lebenswelt selbst zu gestalten – mittels Nutzung der eigenen Ressourcen  
(Brandes & Stark 2021)
- für die Akteur:innen bedeutet Empowerment, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass alle Beteiligten ihre **individuellen und gemeinschaftlichen Ressourcen**
  - entdecken,
  - sie weiterentwickeln und
  - im praktischen Handeln nutzen können, inkl. konkreter Umsetzung im jeweiligen Setting, welches die Entwicklung und den Einsatz von Ressourcen mitbestimmt  
(Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2021)

# FOKUS: RESSOURCEN

## **Personale Ressourcen:**

Lebenskompetenzen wie Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Kohärenzgefühl, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit, Wissen und Fertigkeiten etc.

## **Familiäre und soziale Ressourcen:**

Familienklima, Familienzusammenhalt, Erziehungsverhalten, Bildungserfahrung, Pädagogische Begleitung, Peergroup etc.

# PRAXIS: KITA- UND SCHULVERPFLEGUNG (KV/SV)

Maßnahmen im Rahmen diverser Projekte:

- Zur Gestaltung der klimagesunden KV/SV und der Ernährungsumgebung
- zur Etablierung von Bildungsmaßnahmen zum Thema Klimagesunde Ernährung  
(Unterricht, Aktionen wie Bauernhofbesuche, externe Bildungspartner und deren Programme z.B. die Acker Racker bzw. die GemüseAckerdemie von Acker e.V.)
- Zielgruppe: Kinder/Jugendliche sowie alle Akteur:innen im Setting wie Erzieher:innen, Lehrer:innen, hauswirtschaftliches Personal, Verwaltung, Träger u.a.

# MÖGLICHE HERAUSFORDERUNGEN FÜR EMPOWERMENT?

- Zeitmangel
- Elternfragen
- fehlendes eigenes Gesundheitsverständnis
- ressourcenorientierter Blick

Erzieher:in

Lehrer:in

- etablierte Schulungsformate + Lehrpläne
- Begegnungs-, Beteiligungsräume schaffen
- Ergebnisse als Bereicherung wahrnehmen

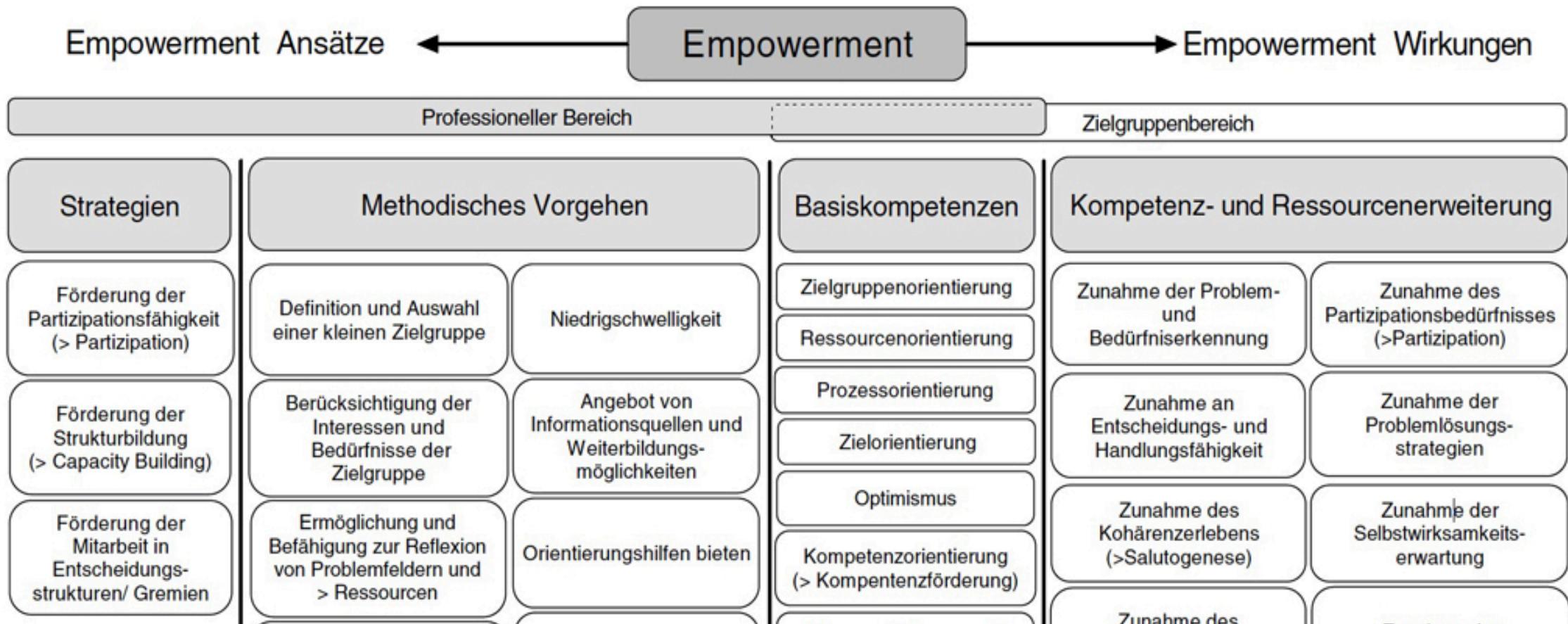
- Projektziele und Projektpläne
- Empowerment mitgedacht?

Projekt

Politik/  
Verwaltung

- Hierarchien + roter Teppich
- vom Säulendenken zum intersektoralen Vorgehen
- Netzwerkarbeit zulassen und professionell gestalten

# ERFOLGREICHES EMPOWERMENT BRAUCHT...



# RESSOURCEN- ODER DEFIZITORIENTIERTER BLICK BEI DER ENTWICKLUNG DES ESSVERHALTENS

## Esstypen

- Suppenkaspar
- Spätzchen
- Raupe-Nimmersatt
- Gemüsemuffel
- Skeptiker
- Sortierer

## Tür- und Angelgespräche

- Eltern:  
„Was hat Fritz denn heute gegessen?“
- KiTa:  
„Er hat wieder kein Gemüse gegessen.“
- Eltern:  
„Gab es denn wenigstens Fleisch – bei dem Essenspreis?“
- *Fritz hört aufmerksam zu*

## Kitateam:

- Leitung, Erzieher, Koch/Köchin  
Hauswirtschaftler:in, Eltern und Kinder  
→ jedes Teammitglied:
- hat eine eigene Essbiographie und eigene Vorlieben/Abneigungen
  - kommt zu eigenen Schlüssen (aus defizitorientiertem Blick) wie  
“Unsere Kinder mögen keine Vollkornnudeln...”

# RESSOURCENSTÄRKUNG IN KV/SV UND ERNÄHRUNGSBILDUNG BRAUCHT:

- übereinstimmende Ausrichtung von „Schul- und Kitaverpflegung“ mit den „Bildungsmaßnahmen“ (→ Kohärenzgefühl)
- Bildungsmaßnahmen, die mehr bieten als theoretische Wissensvermittlung (→ Selbstwirksamkeit)
- Akteure, die ein gewisses Gesundheitsverständnis (Ottawa) und eine damit verbundene Haltung mitbringen (→ Partizipationsbedürfnis)
- ...

# KOMPLEXITÄT UND ZIEL DER ERNÄHRUNGSBILDUNG

## **Komplexität:**

Dimensionen, Themen, Akteur:innen, Chancen/ Ressourcen  
deshalb: reine Wissensvermittlung greift zu kurz

## **Ziel:**

Menschen zu befähigen ihren Ernährungsalltag selbstbestimmt,  
verantwortungsbewusst, nachhaltig und genussvoll zu gestalten.

## **Wechselwirkung:**

Ernährungsbildung bietet trotz/wegen dieser Komplexität viele Chancen für  
Empowerment und umgekehrt

# DIESES EMPOWERMENT KANN GELINGEN WENN...

- Qualitätssicherung bei der Maßnahmenplanung stattfindet
- alle Akteur:innen im Blick sind
- Rahmenbedingungen stimmen
- Basiskompetenzen und Haltung bei den Professionellen vorhanden sind

# FAZIT

## Empowerment im Ernährungsbereich sollte

- Mehr Fragen stellen als Antworten geben
- Mehr Begleiten als Bestimmen
- Mehr Ermöglichen als Übernehmen
- Mehr Vertrauen als Kontrollieren
- Mehr Vernetzen als Isolieren
- Mehr Befähigen als Belehren



Also mehr Erleben, Begreifen, Spüren, Entscheiden, Verändern, Verantworten...

**DESHALB: JA, EMPOWERMENT IST EINE FRAGE DER HALTUNG !**

# QUELLEN

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung

Brandes, Wolfgang & Stark, Sven (2021): Empowerment/Befähigung in: BZgA [Hrsg.]: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Online: [BZgA-Leitbegriffe: Empowerment/Befähigung](#)

BZgA (2012): Leitfaden Qualitätskriterien. Online: [Leitfaden Qualitätskriterien für Planung, Umsetzung und Bewertung von Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress - BZgA Shop](#)

# EMPOWERMENT UND QUALITÄTSMANAGEMENT

## Empowerment und seine Wechselbeziehungen zu:

- ✓ Zielgruppenbezug
- ✓ Setting-Ansatz
- ✓ Partizipation
- ✓ Multiplikatoren-Konzept
- ✓ Nachhaltigkeit (klimagesunde SV/KV)



# BREAKOUTSESSION - FRAGEN

- Wieviel Selbstbestimmung bei der Mitgestaltung ist möglich?
- Welche Handlungsspielräume gibt es?
- Welche Rolle spielt dabei das implizite Gesundheitsverständnis der Akteur:innen?



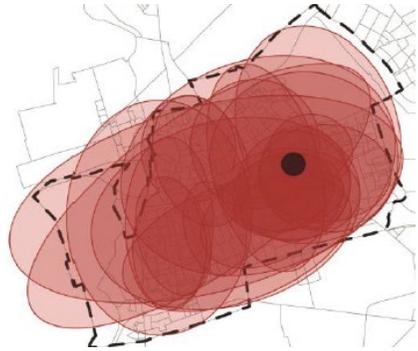
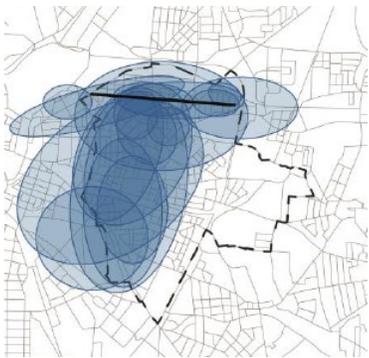
# Quartiere empower

## Eine Quintessenz in 7 von 12 Thesen

Kongress Armut und Gesundheit 2022

# Vorüberlegungen

Wer oder was ist das Quartier bzw. ein Sozialraum?



© Kullmann et al. 2015



Illustration:  
Diakoniewerk /  
Katja Seifert (2020):  
<https://blog.diakonie.at/wo-ein-wille-da-sind-neue-wege#image-1910> (Abruf: 31.01.2022)

# Eckdaten des Projektes

LAUFZEIT 01.01.2015 – 31.12.2019 (verlängert bis 31.12.2020)

INITIATOREN Universitätsklinikum Leipzig (Kinderklinik), HTWK Leipzig, Stadt Leipzig (Gesundheitsamt), AOK PLUS

ORT Leipzig Grünau

PERSONAL Projektkoordinatorin, Sozialarbeiterin, wiss. Mitarbeiterin, Mitarbeiterin ÖA

GEFÖRDERT VON



Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.



AUSFÜHRENDE



Stadt Leipzig

# Gemeinwesenorientierte partizipative Gesundheitsförderung

Partizipative und kontextsensitive Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei Kindern

- gemeinsam mit lokalen Akteur\*innen (Gesundheitsnetzwerk)
- Berücksichtigung lokaler Bedarfe und Ressourcen
- systematisch durch Planungsmodelle PRECEDE-PROCEED, Intervention Mapping (Green & Kreuter 2005, Bartholomew et al. 2006)
  - „knowledge for action“
  - Schwerpunkt auf Verhältnisprävention

Community-Based Participatory Research - von Unger, 2012; Wallerstein & Duran, 2006

# Community Empowerment

- als Prozess und Ergebnis von Gesundheitsförderung

*„Gesundheitsförderung wird realisiert im Rahmen konkreter und wirksamer Aktivitäten von Bürgern in ihrer Gemeinde: in der Erarbeitung von Prioritäten, der Herbeiführung von Entscheidungen sowie bei der Planung und Umsetzung von Strategien. Die Unterstützung von Nachbarschaften und Gemeinden im Sinne einer vermehrten Selbstbestimmung ist ein zentraler Angelpunkt der Gesundheitsförderung; ihre Autonomie und Kontrolle über die eigenen Gesundheitsbelange ist zu stärken.“ (WHO 1986)*

# Konzentrat unserer Erfahrungen

## Thesen-Diskussionspapier



### Gesundheitsförderung im Quartier

muss wertungsfrei anerkennen, dass Gesundheit in unterschiedlichen Lebensentwürfen unterschiedlich gewichtet wird.

kann grundsätzlich nur aus einer lebensweltlichen Perspektive erfolgen. Das bedeutet, die vorgefundenen „Lebenswelten“ müssen zunächst verstanden werden. Erst in einem zweiten Schritt werden die Anknüpfungspunkte für gesundheitsförderliche Interventionen festgelegt.

soll grundsätzlich populations- oder zumindest settingbezogen arbeiten, um keine neuen Diskriminierungen zu schaffen (keine Zuweisung von Bedürftigkeit an Personen von außen oder oben). Sie soll deshalb über die ansässigen Institutionen gesundheitsförderliche Verhältnisse schaffen, die ohne besondere Zugangsvoraussetzungen in Anspruch genommen werden können.

soll besonderen Wert auf die Nebengewinne von gesundheitsförderlichen Maßnahmen legen (Vermittlung von Anerkennung, sozialer Integration, Selbstwirksamkeit, Selbstermächtigung etc.).

soll in erster Linie eine Änderung von Verhältnissen adressieren, um vielfältige und beiläufig wahrzunehmende Gelegenheiten und Anreize zu schaffen, sich gesundheitsförderlich zu verhalten.

muss daher umfangreiches Wissen über ein Quartier und über die Bedarfe und Interessen der Bewohnerschaft, der ansässigen Institutionen und der Entscheidungsträger eines Quartiers ermitteln.

muss inter- und transdisziplinär angelegt sein und methodische und theoretische Ansätze aus verschiedenen Fachgebieten (Soziologie, Medizin, Public Health, Psychologie, Umweltwissenschaften etc.) aufnehmen und kommunale Gegebenheiten berücksichtigen.

muss vor Ort partizipativ geplant und umgesetzt werden. Dafür ist eine umfangreiche Vertrauens- und Beziehungsarbeit im Quartier erforderlich, die längere Zeiträume beansprucht.

muss aus Gründen der Beteiligung der Anwohnerschaft förderprogrammunabhängig bzw. -übergreifend finanzielle und personelle Verstärkung erhalten.

braucht aus ethischen und aus ökonomischen Gründen für jede Intervention ein theoretisch bzw. empirisch begründetes Wirkungsmodell und sollte Prozesse und Effekte mittels angemessener und vorab definierter (Wirkungs)Indikatoren evaluieren.

muss für Teilhabe-Gerechtigkeit eintreten und sich auf kommunaler, Landes- und Bundesebene in politische Prozesse einbringen, um ein Bewusstsein für die Folgen sozialer Ungleichheit auf individueller und gesellschaftlicher Ebene schaffen.

braucht politische Unterstützung, weil sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit nur durch politische und soziale Strategien langfristig verringert werden kann.

## Grünauer Statements zur Gesundheitsförderung

→ Empowerment und Powersharing

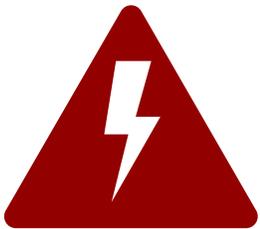
# Quartiere empowern I

„den roten Teppich verlassen“ (Nassir-Shahnian 2020, 35)

## Grundsätzliches

Gesundheitsförderung (im Quartier)

1. muss **wertungsfrei** anerkennen, dass Gesundheit in unterschiedlichen Lebensentwürfen unterschiedlich gewichtet wird.
2. kann grundsätzlich nur aus einer **lebensweltlichen Perspektive** erfolgen. Das bedeutet, die vorgefundenen „Lebenswelten“ müssen zunächst verstanden werden. Erst in einem zweiten Schritt werden die Anknüpfungspunkte für gesundheitsförderliche Interventionen festgelegt.



## Wer hat die Deutungsmacht?

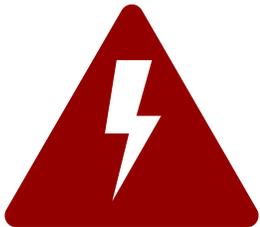
*„Powerharing bedeutet aus der eigenen Privilegien-Blase auszusteigen [...] und Platz für andere Lebensrealitäten zu machen. Dieser Prozess fordert ein hohes Maß an Selbstreflexion, die Überwindung von Abwehrmechanismen und ein Zulassen von unbequemen Gefühlen.“ (Nassir-Shahnian 2020, 35)*

# Quartiere empowern II

## Gesundheit weiter denken

### Gesundheitsförderung (im Quartier)

3. soll besonderen Wert auf die **Nebengewinne** von gesundheitsförderlichen Maßnahmen legen (Vermittlung von Anerkennung, sozialer Integration, Selbstwirksamkeit, Selbstermächtigung etc.).



**Wie verstehen wir Gesundheit?**

**Wo liegen die Grenzen?**

Bewegungsmelder für Kinder

Wir möchten das der Laden bleibt  
weit das die Kinder sonst nicht raus  
kommen.

Wir Kinder gehen nur raus zu Schule  
und in Bewegungsmelder, sonst sammeln  
wir dem Fernsehen

Bitte Hilft uns und  
unterschreibt?

Datum	Nachname	Vorname	Adresse	Unterschrift
10.03.22	Hammack	Albrecht	Hilfens	Hilfens
10.03.22	Lutz	Beckert	Hilfens	Hilfens
10.03.22	Jahn	Paige	Hilfens	Hilfens
10.03.22	Eberhard	Harald	Hilfens	Hilfens
10.03.22	Platz	Daniel	Hilfens	Hilfens

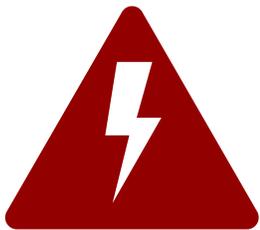
© GRÜNAU BEWEGT sich

# Quartiere empowern III

## Verhältnisse gemeinsam gestalten

### Gesundheitsförderung (im Quartier)

4. soll in erster Linie eine **Änderung von Verhältnissen** adressieren, um vielfältige und beiläufig wahrzunehmende Gelegenheiten und Anreize zu schaffen, sich gesundheitsförderlich zu verhalten.
5. muss daher **umfangreiches Wissen** über ein Quartier und über die Bedarfe und **Interessen** der Bewohnerschaft, der ansässigen Institutionen und der Entscheidungsträger eines Quartiers ermitteln.



**Was ist veränderbar und wirksam?**

**Welche Interessenkonflikte gibt es  
und wie gehen wir damit um?**

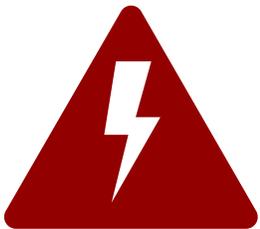
# Quartiere empowern IV

## Handlungsspielräume eröffnen

Gesundheitsförderung (im Quartier)

6. muss **vor Ort partizipativ geplant und umgesetzt** werden. Dafür ist eine umfangreiche **Vertrauens- und Beziehungsarbeit** im Quartier erforderlich, die längere Zeiträume beansprucht.
7. braucht **politische Unterstützung**, weil sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit nur durch politische und soziale Strategien langfristig verringert werden kann.

UND die Bereitschaft von professionellen Akteur\*innen, Macht und Privilegien abzugeben (=Powersharing)!



### Welche Handlungsspielräume gibt es?

# Was wichtig ist

- Eigene Haltung, Werte und Machtposition reflektieren
- Mitsprache und -entscheidung organisieren

*„Powersharing sollen jeweils diejenigen betreiben, die zumindest im Vergleich bereits über ein gewisses Maß an Ressourcen und damit Handlungsmöglichkeiten verfügen oder auch über den Zugang zu Ressourcen (mit-)bestimmen können“*

(Leidlinger 2018, 57)

# Haben Sie noch Fragen?

[ulrike.igel@fh-erfurt.de](mailto:ulrike.igel@fh-erfurt.de)

# Literaturverzeichnis

- Bartholomew, L. Kay; Parcel, Guy S.; Kok, Gerjo; Gottlieb, Nell H. (2006): Planning health promotion programs. An intervention mapping approach. Jossey-Bass: San Francisco.
- Green, Lawrence W.; Kreuter, Marshall W. (2005): Health program planning. An educational and ecological approach. 4. edition. McGraw-Hill: Boston.
- Leidinger, Christiane (2018): Gesundheitsförderndes Wissen über Kämpfe sozialer Bewegungen. In: *Sozial Extra* 42 (3), S. 55–58. DOI: 10.1007/s12054-018-0041-3.
- Nassir-Shahnian, Natascha Anahita (2020): Powersharing: es gibt nichts Gutes, außer wir tun es! Vom bewussten Umgang mit Privilegien und der Verantwortlichkeit für soziale (Un-)Gerechtigkeit. In: Birgit Jagusch und Yasmine Chehata (Hg.): Empowerment und Powersharing. Ankerpunkte – Positionierungen – Arenen. Beltz: Weinheim, S. 29–42.
- Unger, Hella von (2012): Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? In: *Forum Qualitative Sozialforschung* 13 (1).
- Wallerstein, Nina B.; Duran, Bonnie (2006): Using community-based participatory research to address health disparities. In: *Health promotion practice* 7 (3), S. 312–323. DOI: 10.1177/1524839906289376.
- World Health Organization (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. Online verfügbar unter <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion>.



**Stadt Leipzig**

# **PERSPEKTIVWECHSEL –**

**Von Angeboten für Zielgruppen zur  
kommunalen Mitgestaltung**

**Kongress Armut & Gesundheit**

**22. März 2022**

# AN DIE EIGENE NASE GEFASST

Leitlinien „Gesundes Leipzig“ & Empowerment





**2011**

- Ratsbeschluss zum Beitritt Leipzig zum bundesweiten Gesunde Städte-Netzwerk

**2013**

- Verabschiedung „Leitlinien Gesunde Städte-Netzwerk Leipzig“

**2021**

- Überarbeitung und Überführung in neue Struktur „Leitlinien Gesundes Leipzig“

## 2) Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Das Leipziger Netzwerk unterstützt und entwickelt gesundheitsförderliche Angebote, *die von Menschen, die gesundheitlich und/oder sozial benachteiligt sind, angenommen werden. [...].*

## 2) Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Das Netzwerk unterstützt und entwickelt gesundheitsförderliche Angebote **gemeinsam mit Menschen, unter besonderer Berücksichtigung von Personen, die gesundheitlich und/oder sozial benachteiligt sind. Die Angebote setzen grundsätzlich im Alltag der Lebenswelten an.**

GeFö mit vs. für  
Zielgruppe

+ Lebensweltbezug

## 6) Beteiligung

Das Leipziger Gesunde Städte-Netzwerk *bezieht* Bewohner/-innen, Vereine, Initiativen und Selbsthilfegruppen *bereits in die Planungsphase* gesundheitsförderlicher Aktivitäten und Maßnahmen *aktiv mit ein*.

## 6) Gesundheitliches Empowerment

Das Netzwerk Gesundes Leipzig *bestärkt* mit seinen Aktivitäten Leipzigerinnen und Leipziger, ihre Gesundheit und ihre Lebensbedingungen aktiv und selbstbestimmt (mit) zu gestalten. Anerkennung, soziale Teilhabe und Selbstwirksamkeit haben einen hohen Stellenwert.

Das Leipziger Netzwerk bezieht involvierte Personengruppen vor Ort sowie Vereine, Initiativen und Selbsthilfegruppen bereits ab der Planungsphase gesundheitsförderlicher Maßnahmen aktiv mit ein und *setzt die Maßnahmen partizipativ um*.

Emanzipatorischer GeFö-Ansatz = aktiv gestalten vs. passiv annehmen

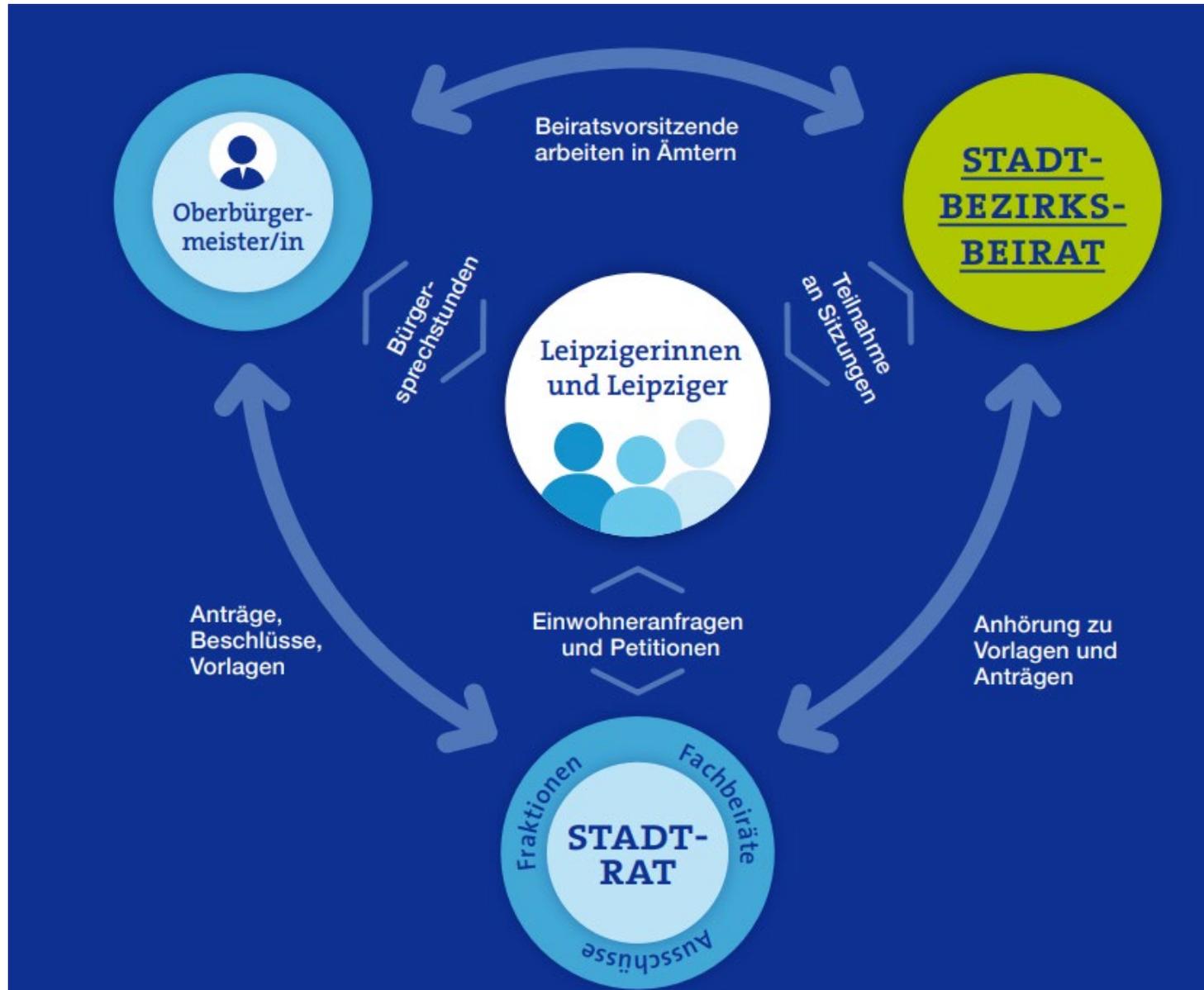
Beachtung sog. Nebengewinne von GeFö (GBs, 4. These)

Partizipative Planung + Umsetzung vor Ort (GBs, 8. These)

# LERNFELD: DEMOKRATIE FÖRDERN VOR DER HAUSTÜR

Leipziger Stadtbezirksbudgets

# Bisherige Einflussmöglichkeiten auf die Stadtpolitik



## Information:

- » Teilnahme an Sitzungen Stadtbezirksbeirat

## Anhörung:

- » Bürgersprechstunde Oberbürgermeister
- » Einwohneranfragen an Stadtrat

## Einbeziehung:

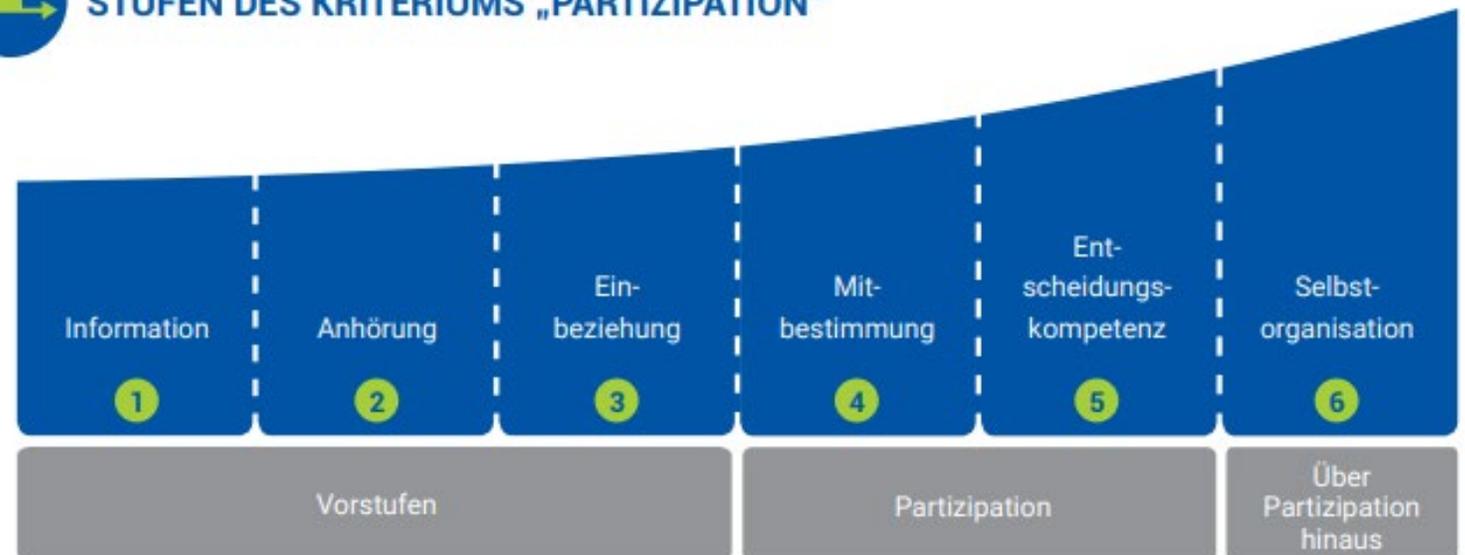
- » Petitionen an Stadtrat

## ABER:

- Möglichkeit der Einflussnahme über Stadtrat, Oberbürgermeister hochschwellig
- Stadtbezirksbeiräte vor Ort i.d.R. unbekannt und mit geringem Handlungsspielraum
- lokales Engagement erschwert



### STUFEN DES KRITERIUMS „PARTIZIPATION“



# Einführung Stadtbezirksbudgets Frühjahr 2021



- Einflussmöglichkeit zur Verbesserung Lebensqualität vor Ort (z.B. Straßenfeste, Verschönerung öffentlicher Flächen, Nachbarschaftsprojekte)
- jährlich 50.000 € pro Stadtbezirk
- Anbindung an Stadtbezirksbeiräte
  - » breite Öffentlichkeitskampagne
  - » Patenschaftsmodell: halbjährliche Teilnahme Fachbürgermeister:innen an Sitzungen
- Verfahren:
  - » Antrag für eigenes Projekt oder als Vorschlag an Stadtverwaltung
  - » Einholen Verwaltungsmeinung
  - » Einladung in Stadtbezirksbeirat
  - » Entscheidung Stadtbezirksbeirat



Wertschätzung aktiver Zivilgesellschaft



Handlungsspielraum durch Ressourcen



Stärkung lokaler Gremien  
öffentliche Präsenz von lokal Verantwortlichen + engere Verzahnung mit Stadtverwaltung



Lernfeld für lokalpolitische Kompetenzen

- Kommune kann Empowerment durch Rahmenbedingungen gezielt fördern.
- Für Gesundheitsförderung ist nach Ottawa-Verständnis neben Stärkung individueller Ressourcen AUCH die politische Dimension relevant
- Eine aktive Einflussnahme auf gesunde Lebensbedingungen vor Ort auf verschiedenen Ebenen ermöglicht:
  - » nachhaltige gesundheitsbezogene Settingprojekten in KiTa, Schule, Verein etc.
  - » Stärkung von Selbstwirksamkeitserfahrungen im Stadtteil, in Kommune ... darüber hinaus
  - » Synergie-Effekte mit Krankenkassenförderung
- Demokratie lernen wird dann Teil gesundheitsbezogener Kompetenz  
😊

- Stadt Leipzig (2021): Neue Leitlinien für ein Gesundes Leipzig. In: 10 Jahre Gesunde Städte-Netzwerk Leipzig (S. 30-31). Online: [www.leipzig.de/gesunde-stadt](http://www.leipzig.de/gesunde-stadt)
- Stadt Leipzig (2022): Stadtbezirksbeiräte. Online: <https://www.leipzig.de/buergerservice-und-verwaltung/stadtrat/stadtbezirksbeiraete#c12834>
- Stadt Leipzig (2022): Demokratie vor Ihrer Haustür : Ihr Stadtbezirksbeirat Südost stellt sich vor. Leipzig.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung

## Kontakt

Dr. Ulrike Leistner  
Koordinatorin kommunale Gesundheit  
[gesunde-stadt@leipzig.de](mailto:gesunde-stadt@leipzig.de)  
0341 123 6787

