



Erschienen in:
 Info_Dienst für Gesundheitsförderung
 Ausgabe 1_09
 Hrsg.: Gesundheit Berlin
 www.gesundheitberlin.de

Empowerment systematisch entwickeln Ein Hilfsmittel für qualitätsorientierte Teamprozesse

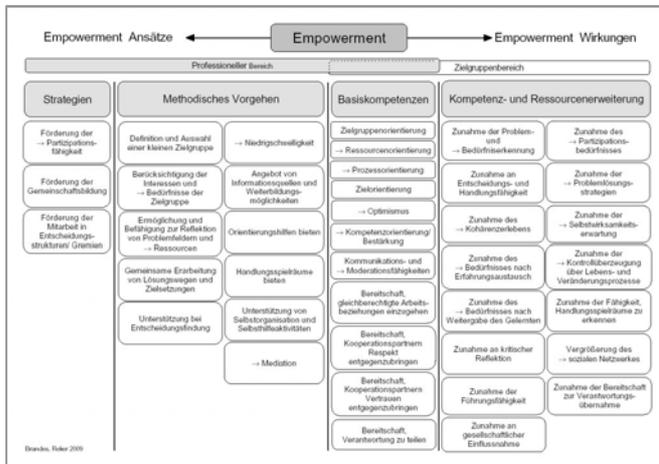
Die zwölf Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ definieren vorbildliche Praxis in der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung. Darüber hinaus bieten sie den inhaltlichen Rahmen für die Auswahl von Good Practice-Beispielen. Auf ihrer Grundlage werden in einem systematischen Verfahren nachahmenswerte Beispiele ausgewählt, beschrieben und in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de veröffentlicht.

Ein ebenso wichtiges Anwendungsfeld der Good Practice-Kriterien ist die Unterstützung von Qualitätsentwicklungsprozessen in gesundheitsförderlichen Organisationen. So bieten die Kriterien Antworten auf die wesentliche Frage, *worauffin* sich Projekte und Maßnahmen der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung in ihrem Streben nach mehr Qualität überprüfen und entwickeln sollten.

In dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten und gemeinsam von Gesundheit Berlin und der Forschungsgruppe Public Health des Wissenschaftszentrum Berlin durchgeführten Forschungsvorhaben „Erfahrungen Nutzen- Wissen vertiefen – Praxis verbessern“ wurde u.a. der Frage nachgegangen, als wie verständlich und handhabbar die Good Practice-Kriterien wahrgenommen werden. Hierzu wurden mit Praktiker/innen Fokusgruppendifkussionen geführt, in denen unter anderem deutlich wurde, dass die zugrunde liegenden Konstrukte nicht immer bekannt oder verständlich sind. Dabei werfen besonders Anglizismen wie „Setting“ und „Empowerment“ bei Praktiker/innen eher Fragen auf, als das sie Antworten geben.

Eine Konsequenz aus diesen Forschungsergebnissen war es, die Verstehbarkeit und Handhabbarkeit der Kriterien für die Praxis zu erhöhen. Um dies zu erreichen wurden unter anderem Ergebnisse der Organisationsforschung berücksichtigt. Diesem Bereich entstammt die Erkenntnis, dass Qualitäts- und Organisationsentwicklung zumeist im Rahmen von teambezogenen Arbeits- und Diskussionsprozessen initiiert und das dort aufgeworfene Wissen im Anschluss in zeitlich und räumlich versetzten Interpretationsprozessen „klein gearbeitet“ wird. Umfangreiche Texte sind in solchen Prozessen jedoch schlecht verwertbar. Eine Anforderung an eine praxisgerechte Operationalisierung der Kriterien war es deswegen, übersichtliche und möglichst intuitive Darstellungsformen zu schaffen.

Derzeit befinden sich die Kriterien Nachhaltigkeit, Empowerment und Setting in der Entwicklung. Weitere Kriterien werden im laufenden Jahr folgen.



Im Folgenden soll beispielhaft der Stand zum Kriterium Empowerment näher erläutert werden. Hilfreiche Ratschläge zur Entwicklung des Schemas hat die Good Practice-Koordination bei Gesundheit Berlin von zwei ausgewiesenen Expert/innen im Bereich Empowerment erhalten: der an der Magdeburger Hochschule lehrenden Gemeindepsychologin Frau Professorin Irmtraud Beerlage sowie dem Medizinsoziologen Herrn

Professor Alf Trojan vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Das dargestellte Schema zum Good Practice Kriterium Empowerment setzt sich aus den wesentlichen, in der internationalen Literatur vorzufindenden Komponenten erfolgreicher Empowermentinterventionen zusammen (eine ausführliche Darstellung des Schemas finden Sie im Anhang zu diesem Beitrag). Diese Komponenten wurden entlang der vier Hauptdimensionen „Strategien“, „Methodisches Vorgehen“, „Basiskompetenzen“ und „Kompetenz- und Ressourcenerweiterung“ angeordnet. Links im Schema sind die strukturellen Voraussetzungen von Empowerment zu finden, rechts die Wirkungen, die bei erfolgreicher Arbeit auf Zielgruppenebene zu erwarten sind.

Ein Angebot, welches seinen bestehenden Empowermentansatz entwickelt bzw. neu integriert, kann nun sein Handeln anhand der Einzelkomponenten überprüfen und gegebenenfalls durch Formulieren von Teilzielen und Festlegung entsprechender Maßnahmen systematisch auf das Gesamtziel Empowerment hinwirken. So kann beispielsweise die Erkenntnis, dass „Mediation“ eine für das Projektvorgehen wichtige, aber bislang noch unberücksichtigte Methode darstellt, zur Formulierung des Teilziels „Verbesserung der Mitarbeiterkompetenzen in der ‚Mediation‘“ und weiter zur Planung und Umsetzung konkreter Maßnahmen (zum Beispiel einer Fortbildung) führen, in deren Rahmen diese Kompetenz ausgebaut wird.

Während im linken Bereich des Schemas zunächst die grundlegenden Strategien und Methoden abgebildet sind, die einen erfolgreichen Empowermentansatz charakterisieren, bildet die Spalte Basiskompetenzen in der Mitte Anhaltspunkte für eine Reflexion der eigenen professionellen Haltung. Dieser Bereich umfasst wichtige personelle Voraussetzungen gelingenden Empowerments und bildet eine vermittelnde Schlüsselfunktion zwischen den Methoden und Wirkungen.

Wirkungen von gelingendem Empowerment stellen sich in erster Linie als Ressourcenerweiterung bei der Zielgruppe dar. Die dort dargestellten Komponenten orientieren sich an etablierten gesundheitspsychologischen Konstrukten wie „Selbstwirksamkeitserwartung“ und „sozialem Netzwerk“. Für deren Messung gibt es etablierte Instrumente, so dass der Fremd- oder auch Selbstevaluator hier konkrete Anhaltspunkte für eine empirische Überprüfung der Ergebnisse vorfindet.

Ergänzend zum Schema werden künftig eine Anleitung und ein Glossar zur Verfügung gestellt. Eine praktische Erprobung, die auch Hinweise für eine Weiterentwicklung des Instrumentes erbringen wird, steht noch aus.

Neben der projektbezogenen Qualitätsentwicklung bieten sich weitere Anwendungsfelder für den Einsatz des Instruments an. Denkbar ist eine Verwendung im Rahmen von Fortbildungen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ sowie im Begutachtungsprozess des Good Practice-Auswahlverfahrens.

Dieser Artikel stellt auch eine Einladung für Projektverantwortliche aus dem Bereich der Gesundheitsförderung dar, das Instrument in eigenen Prozessen der Qualitätsentwicklung zu erproben. Je nach Erfahrungsstand der Teammitglieder kann es nötig sein, die Prozesse durch eine in Methoden der Qualitätsentwicklung oder Selbstevaluation versierte Moderation zu stützen. Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge sind willkommen.
[Literatur beim Verfasser]

25. März 2009

Sven Brandes, Natascha Reker
brandes@gesundheitberlin.de

Dieser Beitrag erschien im Rahme der Reihe 'Selbstevaluation'. In dieser Reihe sind bereits folgende Beiträge erschienen:

Selbstevaluation in der Gesundheitsförderung: Die eigene Praxis bewerten lernen

Autor: Sven Brandes

[Info_Dienst für Gesundheitsförderung 1_07]

Schritte einer Selbstevaluation – ein kurzer Leitfaden

Inhalte: Prof. Joachim König

[Info_Dienst für Gesundheitsförderung 2_07]

Selbstevaluation als Anschlag für die gute gesunde Schule

Autorin: Gisela Gessner

[Info_Dienst für Gesundheitsförderung 3_07]

Selbstevaluation in der Schule.

Autor: Dr. Dieter Sommer

[Info_Dienst für Gesundheitsförderung 4_07]

Selbstevaluation in der Kita.

Autorin: Dr. Antje Richter

[Info_Dienst für Gesundheitsförderung 1_08]

Partizipative Qualitätsentwicklung in der Praxis: Die „ZiWi-Methode“,
Ziele definieren – Wirkungswege skizzieren

Autoren: Martina Block, Dr. Hella von Unger, Dr. Michael T. Wright

[Info_Dienst für Gesundheitsförderung 2_08]

Literaturtipp: Einführung in die Selbstevaluation. Ein Leitfaden zur Bewertung der Praxis Sozialer Arbeit

Autor: Sven Brandes

[Info_Dienst für Gesundheitsförderung 3_08]

