

*Monika Bobzien, Rosa Geislinger
Wolfgang Hillenbrand, Wolfgang Stark*

Von der Schwierigkeit, sich einzumischen.

*Über Partizipationsprozesse in der
Gesundheitsförderung*

010058

*im Auftrag der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln*

*Monika Bobzien, Rosa Geislinger
Wolfgang Hillenbrand, Wolfgang Stark*

Von der Schwierigkeit, sich einzumischen.

*Über Partizipationsprozesse in der
Gesundheitsförderung*

*im Auftrag der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln*

ARCHIVEXEMPLAR

**Reg.-No. 10058
(1.7.11)**

Vorwort des Auftraggebers

Die aktive Mitwirkung der Bürger bei der Gestaltung ihrer Lebensbedingungen ist nicht nur eine Kernforderung aus der Ottawa-Charta und eine Kernzielsetzung im Gesunde Städte-Projekt, sondern auch ein wichtiges Ziel gesundheitlicher Aufklärung. Menschen, die sich aktiv für die Veränderung krankmachender Bedingungen einsetzen und gesundheitsfördernde Bedingungen aktiv herstellen, leben gesünder als solche, die sich als Opfer der Bedingungen begreifen und entsprechend passiv verhalten.

Die BZgA war deshalb auch für die eigene Aufklärungsarbeit daran interessiert zu erfahren, wie sich Bürgermitwirkung in einem größeren Umfang als bisher bewerkstelligen läßt und welche Erfahrungen dazu in einem Projekt vorliegen, in dem es ausdrücklich um mehr Bürgermitwirkung geht.

Aus unserer Sicht liefert der Bericht wertvolle Einsichten in Philosophie und Arbeit von Initiativen und Brückeninstanzen. Wir gehen aber mit den Autoren in der Annahme nicht konform, daß Bürgermitwirkung mit Initiativenarbeit und Brückeninstanzenarbeit gleichgesetzt werden kann. Bei der Lektüre des Berichtes drängte sich für uns immer wieder die Frage auf, inwieweit Initiativen nicht auch selbsternannte Anwälte von Bürgergruppen sein können.

Wir hoffen aber, daß der Bericht zum Verständnis der Initiativenarbeit beiträgt und ein Anstoß für die Diskussion von Konzepten von Bürgermitwirkung in der Gesundheitsförderung ist.

Inhalt

Vorwort	1
Standpunkte	6
Partizipation - Ambivalenzen und Hoffnungen	7
Versprechungen zum Thema "BürgerInnen-Beteiligung"	14
Gesundheitsförderung, Healthy Cities und Partizipation	16
Fragestellungen	20
Ansatz der Datenerhebung	23
Die Auswahl der befragten Initiativen und Einrichtungen	24
Untersuchungsmethoden und ihre Bewertung	27
Eigenbewegungen	30
Streiflichter	31
Strategien und Strukturen im Partizipationsgeschäft	32
Initiativen und Brückeninstanzen	33
BürgerInnen-Nähe und Transparenz	35
Ideen brauchen ein besonderes Zuhause - der Umgang mit Räumen	39
Das "Private" in der Projektarbeit	42
Komplexe Ziele und die Arbeit am Gegensätzlichen	44
Beteiligung ist mehr als Inhalte durchsetzen. Oder: Beteiligt werden kann nur, wer sich den Strukturen anpaßt	48
Verbündete	50
Unterstützung durch Anerkennung	53
Partizipationsprozesse: "Beziehungsarbeit" zwischen Initiativen, Brückeninstanzen und Verwaltung	57
Ausnutzen oder Beteiligen? Über Mythen und Vorurteile	67
"Spieße" und andere Anziehungskräfte	73

Perspektiven	78
Das Gesunde Städte-Projekt. Über die Schwierigkeit, mit unterschiedliche Kulturen umzugehen	79
Gesundheitsförderung - Begriffserweiterung mit Grenzen	79
Unterschiedliche Kulturen	81
Informationsfluß	83
BürgerInnenbeteiligung im Gesunde Städte-Projekt ist anstrengend	84
Eigenbeschränkungen der Initiativen	85
Zusammenfassende Ausblicke	86
Anhang	97
Verwendete Literatur	98
Beschreibungen der besuchten Projekte	100
"Kognitive Landkarten"	130
Kurzinformation über die AutorInnen	138

Vorwort

Die Motivation zu einer Untersuchung dieser Art entstammt unseren Erfahrungen beim Aufbau des Gesunde Städte-Projekts in München und des bundesdeutschen Gesunde Städte-Netzwerks. Zähe und langwierige, vielfach ehrenamtliche Arbeit von Menschen aus Selbsthilfeinitiativen hat in München das Gesunde Städte-Projekt überhaupt erst angestoßen. Die konkrete Beteiligung von BürgerInnengruppen am Gesamtprojekt bedurfte, wenn auch programmatisch nie in Frage gestellt, ebenso der Hartnäckigkeit und eines langen Atems. Viele der Projekte und Selbsthilfeinitiativen, deren Aktivitäten in diesen Bereichen liegen und die anfangs Interesse an der Mitarbeit äußerten, gaben nach kurzem wieder auf. Manche glaubten, das Projekt als "Energiesauger" von vornherein zu durchschauen und winkten gleich zu Anfang ab. Und wir selbst mußten uns auch häufig wieder neu motivieren, um aus frustrierenden Erlebnissen nicht gleich den Sinn der vielen Arbeit und Energie grundsätzlich in Frage zu stellen.

Auch im Zusammenhang mit anderen Erfahrungen aus Versuchen der "Einmischung" und der Teilhabe von engagierten BürgerInnen an Prozessen der Sozial- und Gesundheitspolitik wurden wir neugierig: Wo liegt denn eigentlich diese Diskrepanz zwischen offiziellen Äußerungen zur BürgerInnenbeteiligung und den fast durchweg enttäuschenden Erfahrungen, die Erzählungen aus anderen Städten zu bestätigen schienen. Ist das Thema Partizipation nur ein Aushängeschild zur Akzeptanzförderung von öffentlichen Programmen und Vorhaben? Sind die Erfahrungen der Gemeinwesenprojekte der 60er und 70er Jahre immer noch gültig? Woher kommt dann aber die eindeutig wieder aufkeimende Lust, etwas zu verändern und den eigenen Lebensraum (mit)zugestalten? Gibt es vielleicht doch neue Entwicklungen, mit Projekten wie "Gesunde Städte" neue Möglichkeiten?

Diese Recherche und der hier vorliegende Bericht ist ein Ergebnis unserer Neugier. Sicher kein endgültiges Ergebnis, sondern eines, mit dem wir mehr Fragen stellen wollen als Antworten geben. Daher unterscheidet sie sich auch von herkömmlichen sozialwissenschaftlichen Untersuchungen, bekommt eher journalistischen Charakter. Sie wurde möglich,

indem wir auch andere neugierig machen konnten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, insbesondere Manfred Lehmann, sorgte für die notwendige finanzielle Ausstattung. Eberhard Göpel (Bielefeld), Birgit Moos-Hofius (Frankfurt), Toni Sachs Pfeiffer (Bonn), Christoph Kranich (Bremen) und Alf Trojan (Hamburg) unterstützten und berieten uns bei diesem Vorhaben. Toni Sachs Pfeiffer hatte zudem noch die Geduld, uns ihre Erfahrungen bei der Datenerhebung, insbesondere mit Hilfe von Photographien, zu vermitteln. Unsere KollegInnen im Selbsthilfezentrum und im Gesunde Städte-Koordinationsbüro München hielten es dankenswerterweise aus, daß das Thema "Partizipation" und diese Recherche einige Monate unser Denken und Handeln beeinflusste.

Der vorliegende Bericht ist keine Bestandsaufnahme über Partizipationsprozesse im Gesunde Städte-Projekt. Das Projekt ist vielmehr Auslöser und Projektionsfläche für die Fragestellung: Auf welche Weise sind Initiativen, d.h. selbstorganisierte Zusammenhänge wie BürgerInneninitiativen, Selbsthilfegruppen oder Brückeninstanzen an Prozessen der Gesundheitsförderung beteiligt? Wir haben dazu Initiativen und vernetzende Einrichtungen aus den am deutschsprachigen Gesunde Städte-Netzwerk beteiligten Städten und Gemeinden besucht und sie zu diesem Thema befragt. Denn dieses Projekt, dem sich inzwischen immerhin allein in der Bundesrepublik nominell ca. 20 Städte, Kreise und Gemeinden zurechnen, hat sich BürgerInnenbeteiligung explizit auf die Fahnen geschrieben. Anlässlich der internationalen Jahrestagung des Gesunde Städte-Projekts zum Thema "community participation" in Pecs (Ungarn) im September 1989 hieß es dazu etwa: "Community action and participation represent fundamental strategic principles of both the WHO Health for All Strategy and the Ottawa Charter for Health Promotion" (Bracht & Tsouros 1989, S. 2).

Die Frage für unsere Studie hieß also: Wie sehen aktuelle Prozesse der BürgerInnenbeteiligung von und mit selbstorganisierten Initiativen und Brückeninstanzen in den am Gesunde-Städte-Projekt beteiligten Städten aus - in Städten, die der Teilhabe der Menschen an Entscheidungen und Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsförderung durch ihre erklärte Teilnahme am Gesunde Städte-Netzwerk besonderes Augenmerk zukommen lassen sollten. Mit dieser Frage nach den verschiedenen aktuellen *Prozessen von BürgerInnenbeteiligung* in der Gesundheitsförderung hoffen wir jedoch auch, den in der Literatur vorfindbaren Analysen über Partizipationsstrukturen (Trojan 1986) oder den Einteilungen über Formen

der Partizipation (Parteien, Verbände, BürgerInnen-Initiativen) (vgl. Alemann 1975) einen neuen, bisher zu sehr vernachlässigten Aspekt hinzuzufügen.

Wir sind uns darüber im klaren, daß wir mit der Recherche und diesem Bericht sensibles Gelände betreten: Allen Beteiligten steht vor Augen, wie angespannt und ungleich das Verhältnis zwischen BürgerInnen und öffentlichen Institutionen oft ist. Stellt man in Rechnung, daß die Motivation zur Gründung von/Mitarbeit in Selbsthilfeinitiativen bereits von einer gewissen Unzufriedenheit mit den traditionellen Instanzen sozialer und gesundheitlicher Hilfe geprägt ist, so stellt sich dieses Verhältnis noch klarer dar. Im Gesunde Städte-Projekt werden untergründige Spannungen offenbar, da hier - oft erstmalig - direkte Kontakte und Kooperationsformen gefordert werden. Der Kontakt "zur anderen Welt" erzeugt bei beiden Seiten Unsicherheiten und Sensibilitäten. Wir haben diese Vorsicht und Empfindlichkeit bereits während der Recherche aus verschiedenen Reaktionen herauslesen können. Bestimmte Ergebnisse unserer Befragung wurden als strategisch problematisch eingeschätzt; man riet uns zur Vorsicht bei bestimmten Äußerungen. Man/frau konnte den Eindruck gewinnen, daß auf vielen Ebenen die gewünschten Ergebnisse bereits im Kopf formuliert waren. Etwas überspitzt ausgedrückt könnte die Ausgangssituation so beschrieben werden: Die Initiativen möchten ihre weitgehende Nichtbeachtung und den fehlenden Einbezug durch die Verwaltungen angeklagt sehen; andererseits befürchten sie, daß ihnen der mit einer weitergehenden Beteiligung verbundene und nicht abschätzbare Zuwachs an Arbeit über den Kopf wächst - also lieber alles so belassen wie bisher. Die Verwaltungen dagegen möchten einerseits ihr Image der BürgerInnen-Freundlichkeit aufrechterhalten, gleichzeitig aber auch ihr Vorurteil bestätigen, daß die oft auf die Nerven gehenden Initiativen doch eigentlich irrelevant sind.

Insofern ist es notwendig, über Schranken, "blinde Flecken" und Hindernisse auf beiden Seiten nachzudenken. Gleichzeitig muß diese kritische Sicht die Möglichkeit bieten, die Wünsche und Notwendigkeiten, aber auch die Stärken und Ressourcen der eigenen und der fremden Strukturen kennenzulernen. Da diese Situation besonders in Bezug auf das Thema Gesundheit auch mit Erfahrungen von Macht und Ohnmacht zu tun hat, wird es sicherlich keinen einfachen, harmonischen Weg geben. Wir haben uns daher bemüht, auch diesem Bericht keinen harmonisierenden Charakter zu geben, was einen unserer Meinung nach auf allen Seiten notwendigen Lernprozeß doch

wieder nur frühzeitig mit sattsam bekannten programmatischen Absichtserklärungen beenden würde.

Insgesamt ist es daher aus unterschiedlicher Sicht vielleicht wünschenswert, wenn das Thema BürgerInnenbeteiligung mit der Benennung des Themas und spätestens mit dieser eigens in Auftrag gegebenen Untersuchung abgehandelt wäre. Wir hoffen dagegen, daß wir mit diesem Bericht erst einen Prozeß des Nachdenkens und miteinander Redens anstoßen - dies nicht nur im Rahmen des Gesunde Städte-Projekts, sondern bei den verschiedenen potentiellen PartnerInnen einer partizipatorischen Demokratie überhaupt.

Die Aussagen erheben weder den Anspruch einer vollständigen Bestandsaufnahme von BürgerInnenbeteiligung im Gesunde Städte-Projekt noch einer umfassenden Beschreibung der Situation in den einzelnen Städten. Sie basieren auf Gesprächen und photographischen Datenerhebungen, in denen unsere GesprächspartnerInnen natürlich subjektive Äußerungen über ihre Erfahrungen machen und ihre persönlichen Einschätzungen wiedergeben. Hätten wir sie zu einem anderen Zeitpunkt gefragt oder eine andere Person aus der Initiative/dem Projekt vor dem Mikrofon gehabt, wären diese Aussagen vielleicht anders ausgefallen. Auch im Nachhinein wäre u.U. manches mit einer anderen Betonung oder Schwerpunktsetzung gesagt worden. Da die Arbeit in den Projekten und in den Städten inzwischen weitergegangen ist, hoffen wir, daß sich mittlerweile viele kritische Aussagen zu den Partizipationsprozessen in den Städten überholt haben.

Diese Relativierung ist das Schicksal aller Recherchen dieser Art; sie schmälert u.E. jedoch kaum den Wert: Die Aussagen sollen zum Nachdenken anregen und einige Fragen aufwerfen, um den Prozeß der - bislang erschreckend wenig entwickelten - Teilhabe der BürgerInnen an den sie betreffenden Entscheidungen besser zu verstehen und auch besser fördern zu können. Gelingt das, so ist damit mehr erreicht als mit vermeintlichen repräsentativen Ergebnissen, die Wissen vorgaukeln, sich jedoch häufig im Nachhinein als relativierungsbedürftig herausstellen.

Die hier vorliegende Studie ist in drei Teile gegliedert:

Im *ersten Teil* beschäftigen wir uns zunächst mit den allgemeinen Elementen von Partizipationsprozessen sowie den konzeptionellen Grundlagen und den gesellschaftspolitischen Voraussetzungen von Partizipation. Auf dieser Basis wird die Relevanz und der Stellenwert von BürgerInnenbeteiligung im "Gesunde Städte-Projekt" diskutiert. Aus dieser theoretischen

Diskussion des Themas ergeben sich die Fragestellungen für diese Studie, an die sich eine kurze Erklärung des Ansatzes der Datenerhebung und der Auswahl der Untersuchungsmethoden anschließt.

Teil zwei der Studie stellt die Ergebnisse der Recherchen bei den befragten Initiativen und Brückeninstanzen ausführlich dar. Die Gliederung dieses Teils enthält insofern eine Besonderheit, als sie zwischen der Beschreibung der Schlußfolgerungen aus den Interviews und der fotografischen Datenerhebungen und der Darstellung von "Lernprozessen" zu verschiedenen Themenstellungen abwechselt. Aus Episoden, die uns während unserer Gespräche zur Erklärung verschiedener Aussagen oder Haltungen immer wieder erzählt wurden, haben wir "Lernprozesse" entwickelt, aus denen sich die möglichen Reaktionen der einzelnen Initiativen ablesen lassen. Die beschriebenen "Lernprozesse" haben dabei illustrativen Charakter.

Im *dritten Teil* dieser Studie versuchen wir, Schlußfolgerungen aus den Beobachtungen dieser Recherche besonders für die Arbeit im Gesunde Städte-Projekt zu ziehen. Diese Schlußfolgerungen stellen jedoch auch "die Schwierigkeit, sich einzumischen" als Problematik von Partizipationsprozessen allgemein dar. In den abschließenden "Zusammenfassenden Ausblicken" versuchen wir aus den Konsequenzen dieser Recherche einige Empfehlungen für die Gestaltung von Partizipationsprozessen zu ziehen.

Im *Anhang* finden sich ausführliche Beschreibungen der befragten Initiativen, die wichtiges Hintergrundmaterial für die in Teil zwei beschriebenen Ergebnisse der Recherche liefern können. Außerdem werden dort einige der "kognitiven Landkarten" dokumentiert, die im Rahmen der Befragungen entstanden sind und ein methodisches Hilfsmittel für diese Recherche darstellten. Abgeschlossen wird der Anhang durch eine Literaturliste, die auch Empfehlungen für die weitere Lektüre zum Thema Partizipation enthält.

Wir hoffen, daß sich weitere Möglichkeiten und Situationen ergeben, den am Ende dieses Berichts aufgeschriebenen und den zwischen den Zeilen zu entdeckenden Fragen weiter nachgehen zu können - und daß dieser Bericht dazu Lust macht.

Viel Spaß!

München, im September 1991

Standpunkte

Partizipationsprozesse - Ambivalenzen und Hoffnungen

Die Frage nach einer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hängt vom Ausgangspunkt ab. Selbstverständlichkeiten für die einen, etwa die freie Wahl der Form des Wohnens, werden bei anderen durch paternalistische Entscheidungen massiv eingeschränkt. Körperbehinderte können etwa davon berichten, wie schwer es ist, die zuständigen Behörden davon zu überzeugen, daß die sonst durchaus übliche Wohnform Ein-Personen-Haushalt im Gegensatz zu Heim oder Wohngemeinschaft genauso zu finanzieren ist. Oder daß der Zugang etwa zur Volkshochschule oder kulturellen Einrichtungen ihnen genauso zusteht - auch wenn man sie bei der Bauplanung leider vergessen hat. Für gesellschaftliche Randgruppen ist diese Normalität durchaus nicht selbstverständlich.

Hier beginnt der Bogen der Teilhabe oder der Partizipation an einem Punkt, der eine existentielle Frage für die betroffenen Gruppen darstellt. Er spannt sich jedoch weiter zu der Frage, weshalb es nicht möglich sein soll, daß BürgerInnen über die Gestaltung der Straße, in der sie wohnen, entscheiden, oder die Qualität und Form der Gesundheitsversorgung für sich und ihre Kinder bestimmen. Können wir uns noch über die behördliche Einmischung in die alltägliche Lebenswelt von Behinderten empören, so müssen wir uns fragen, inwieweit sich nicht jede(r) von uns in alltäglichen Entscheidungen, die direkte Auswirkungen auf unser Leben haben, wie ein Teil einer sog. "gesellschaftlichen Randgruppe" ausgrenzen läßt.

Die Frage nach der Partizipation oder Beteiligung der BürgerInnen ist demnach auch eine Frage nach den Grenzen einer Experten- und Verwaltungsherrschaft, deren Erduldung wir uns selbst auferlegen. Und dies gilt natürlich nicht nur für die Menschen, die sich in BürgerInnen-Initiativen engagieren, sondern genauso für VerwaltungsmitarbeiterInnen, Professionelle oder politisch Verantwortliche, die oft nicht weniger engagiert sind.

Die Diskussionen und Erfahrungen aus Projekten der Gemeinwesenarbeit (von Offe 1972 bis Gronemeyer 1988) machen deutlich, daß von Betroffenen getragene "Gegenbewegungen" nicht nur den Betroffenen selbst helfen (wenn sie erfolgreich

sind), sondern mindestens ebenso den verkrusteten, bürokratisierten und etablierten Institutionen und traditionellen sozialen Kräften nutzen.

Marianne Gronemeyer hält daher Partizipationsprozesse auch für Frühwarnsysteme, die zwar den herrschenden Kräften Zugeständnisse abringen, dennoch aber die Definitionsmacht der Verhältnisse nicht in Frage stellen. Denn, "...wenn der Widerstand Erfolg hat, werden der Macht Zugeständnisse abgerungen. Dies geschieht zum Vorteil beider, der Protestanten, von denen akuter Schaden abgewendet wird dadurch, daß die Macht weniger großzügig verfahren kann mit dem, was sie in Kauf nimmt; und zum Vorteil der Macht, die in einer bedrohlichen Legitimationskrise den drohenden Machtverlust nicht nur abwenden, sondern die Krise in Gewinn ummünzen kann, indem ihr ein notwendiges Zurückweichen aus Fehlentwicklungen nicht zum Eingeständnis eigenen Versagens gerät, sondern zum Erweis funktionierender Demokratie: ein besonderer Zuwachs an Eleganz." (Gronemeyer 1988, S. 65 f.)

Partizipative Gegenbewegungen stoßen also immer wieder notwendige innovative Prozesse an, ohne die gesellschaftliche Institutionen allzu leicht zu Verwaltern von "Sachzwängen" werden würden. Solche Innovationen "von außen" erweisen sich jedoch nur soweit als durchsetzbar, wie sie "systemimmanent" vermarktet werden können (vgl. z.B. die Ökologie-Bewegung und die darauf folgende industrielle Entwicklung ökologisch verträglicher Technologien). Partizipationsforderungen bekehren die herrschenden Kräfte zu ihren eigenen Interessen. Partizipation kontrolliert quasi die Auswüchse der Macht, schwächt sie jedoch nicht, sondern stärkt sie im Gegenteil.

Der eigene Vorteil, den Gegenbewegungen für die herrschenden Kräfte haben, hat sich mittlerweile herumgesprochen. Kooperations- und Partizipationsformen, mit denen innovations- und bedürfnisfeindliche bürokratische Rollenverständnisse und Verkrustungen aufgebrochen werden sollen, gehören zum Standard programmatischer Äußerungen in vielen Projekten der Gemeinwesenarbeit (vgl. Hillenbrand et al. 1985). Dies geschieht im Interesse beider Seiten - verändert jedoch faktisch noch nichts an der Rangfolge der jeweils Beteiligten.

Die Analyse der sozialen Bewegungen der letzten fünfzehn Jahre (vgl. hierzu die ausführliche Untersuchung von Brand, Büsser & Rucht 1984) verdeutlicht, daß sich unter dem Stichwort "Gegenbewegungen" eine neue Form der Partizipation entwickelt hat, in der die Beteiligung der BürgerInnen nicht mehr vereinzelt oder über etablierte gesellschaftliche Institutionen (Parteien, Verbände) geschieht, sondern selbstorgani-

sierte Gruppierungen gemeinsame Interessen "von unten" vertreten. Kranich (1990) hat dieses Strukturmerkmal in einem Schema veranschaulicht:

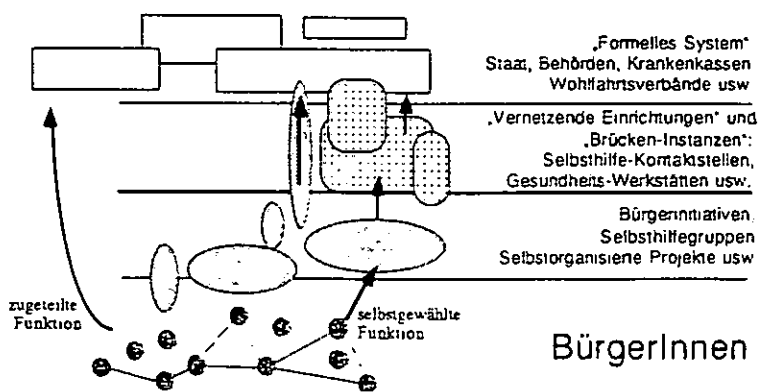


Bild 1: BürgerInnen-Beteiligung: alte, direkte Formen und neue Formen durch Selbstorganisation

aus: Kranich 1990, S. 12

Neuere Entwicklungen im Bereich unterschiedlicher sozialer Bewegungen zeigen zunehmend eine Aufweichung der statisch polarisierten Blöcke "herrschende Macht" und "Protestpotential". Bereits diese Polarisierung, angelegt in Begriffen wie "partizipieren" oder "einmischen" - also bei etwas bereits Vorhandenem mehr oder weniger willkommen mitmachen, nimmt die vorhandene Struktur als gegeben an.

Eine von BürgerInnen-Gruppen und Initiativen neu verstandene Qualität von Partizipationsprozessen besteht darin, die Wünsche und Bedürfnisse nach Mitmachen, Mitgestalten und Einmischen in solche Formen der Kooperation zu bringen, die eine *gemeinsame* Gestaltung von Lebenswelten zulassen (Stark 1989). Bracht & Tsouros (1989) gehen in ihrem Grundsatzpapier zu den Prinzipien und Strategien der BürgerInnen-Beteiligung daher auch von einem Konsensmodell aus, das auf den Versuchen einer gemeinsamen Zielerreichung und Kooperation zwischen verschiedenen Partnern (etwa Verwaltung und BürgerInnen-Initiativen) beruht. Daß mit dem erklärten Ziel eines Konsenses jedoch auch unterschiedliche Interessen und damit Konflikte im Partizipationsprozess aufgehoben werden, wird jedoch von verschiedenen Seiten bezweifelt (vgl. Rose 1989).

Anstoß und Versuch der Initiativen, teilhabende Kooperationsformen zu entwickeln, können als eine Form der Selbstbehauptung von Protestpotential verstanden werden und sind ein nicht unbedingt von beiden Seiten gewollter Prozeß, da er auch darauf abzielt, bürokratische Selbstverständlichkeiten aufzubrechen. Die jeweilig vorhandenen unterschiedlichen Kompetenzen (etwa von Initiativen oder Verwaltung) sollen dabei weder verwischt noch gleichgemacht werden. Unterschiedliche Kompetenzen werden dabei als Ressourcen für einen Entwicklungsprozeß mit temporär gleichen Zielen anerkannt.

In dieser Hinsicht haben Partizipationsprozesse grundsätzlich drei Seiten:

(1) Auf der einen Seite steht das Ernstnehmen der Vorstellungen der Menschen über ihr eigenes Leben und ihre soziale Umwelt in unterschiedlichen Situationen. Hier heißt partizipative Arbeit das Entwickeln von Phantasie und Utopien, *Gestaltung von Lebensräumen*. Dies darf nicht verwechselt werden mit Teilnahme an oder Akzeptanz von expertenorientierten Programmen und Interventionen. Das aktiv gestaltende Element dieser Form der Partizipation bedarf

(a) einer Förderung sozialer Phantasie (z.B. in Form von Zukunftswerkstätten). Hier geht es zunächst darum, überhaupt Vorstellungen zur Gestaltung der eigenen sozialen Umwelt und des eigenen Lebens zu entwickeln. Diese werden in vielen Fällen noch weitgehend traditionell ausfallen (und traditionelle Problemlösungen können in manchen Fällen durchaus sinnvoll sein), stellen aber schon den ersten Schritt einer aktiven Auseinandersetzung mit der eigenen Situation dar. Der Wunsch nach mehr Information wird geweckt und die Möglichkeit zu ungewöhnlichen Ideen eröffnet, die, oft schon verschüttet, in den Köpfen der Menschen versteckt sind;

(b) einer Situation der Fülle, um Erfindungen machen zu können, um Ein-Fälle zu haben. Diese Fülle kann verschiedene Formen annehmen. Sie geht von der großzügigen Ausstattung der Umgebung (möglichst angenehmes Tagungshaus oder sonstige Umgebung - nicht zu verwechseln mit "Verschwendung"), über den Luxus an Zeit oder vielfältigen Informationsquellen, bis hin zur Fülle der Themen. Fülle in diesem Sinn heißt auch, bestimmte "störende" oder "angstmachende" Themen nicht auszugrenzen;

(c) der Entwicklung der Fähigkeit des *Querdenkens*, mit dem vermeintlich nicht zusammenpassende Elemente verknüpft werden. Hierfür ist die Voraussetzung, sich für ein bestimmtes Thema viele verschiedenen Elemente zusammenzuholen, ihre

Wirkung entfalten zu lassen und sie als Ressourcen zu nutzen und in unüblicher Weise zu verknüpfen. Ein Teil dieses Prozesses wird mit der Phantasiephase in den Zukunftswerkstätten angestoßen, ein anderes Beispiel ist die Methode des "visionee-ring" (Parnes 1988). Gerade hier sind noch viele Fragen offen; die Kreativitätsforschung liefert diesbezüglich auch nur wenige Hinweise darauf, unter welchen Bedingungen ein solches Querdenken zustandekommt und welche Bedingungen dieses fördern.

(2) Partizipation bedeutet *Einmischung* in traditionelle Felder der Gestaltung unserer Lebenswelt, d.h. auch in die Felder der Macht. Dieses *demokratische Element* von Partizipation bedingt eine Abkehr von den bisher verbreiteten offensichtlichen "Teilnahme-Strategien", in denen BürgerInnen bei der Verwirklichung verschiedener Aufgaben der Sozial- oder Umweltplanung "mit-machen" dürfen. Hierfür werden ihnen häufig von Planern *Leerräume* zugestanden, die für die Realisierung des Gesamtprojekts von untergeordneter Bedeutung sind.

Beispiele hierfür sind die in den 70er Jahren so gern mit sozial-reformerischem Impetus realisierten Schlafstädte - Betonburgen der Unmenschlichkeit, in denen von (oft bekannten) Sozialwissenschaftlern (z.B. Alexander Mitscherlich als Berater bei der Planung der Trabantenstädte Neuperlach (München) oder Emmertsgrund (Heidelberg)) Kommunikationselemente oder gar -zentren baulich oder sozialplanerisch eingeplant wurden (dieser Begriff weckt schon die richtige Assoziation: "eingeplant" hat eigentlich nichts mit der eigentlichen Planung zu tun, sondern ist ein Anhängsel, das die Sozialverträglichkeit der jeweiligen Stadtplanung legitimieren soll). Sollte die Nutzung dieser "Kommunikation nach Plan" in kommunikationsfeindlichen Räumen tatsächlich einmal selbständig von den BewohnerInnen aufgegriffen worden sein, so geschah das gegen den oft erbitterten Widerstand der offiziellen Planer und der Sozialbürokratien - so "wildwüchsig" hatte man es sich denn doch wieder nicht gedacht (zur ausführlichen Diskussion von "Teilnahme-" versus "Teilhabe-Strategien" siehe Toni Sachs Pfeiffer 1989).

Einmischung bedeutet hier dagegen die aktive Mitgestaltung grundlegender Planungen und Zielsetzungen etwa der Gesundheits- und Sozialpolitik einer Kommune oder anderer öffentlicher Körperschaften. Konkret geschehen kann dies

(a) von außen, etwa durch Berichte über Mißstände in verschiedenen Versorgungsbereichen oder über skandalisierende Falldarstellungen, die dann Veränderungen in der oft ausgrenzenden Alltagsroutine der Behörden nach sich ziehen

können (vgl. v. Kardorff/Stark 1982). Notwendig ist hier vor allem ein breiter öffentlicher Druck über Medien und/oder PolitikerInnen. Die Vorarbeit für Einmischungen von außen besteht daher in der entsprechenden Kontaktpflege zu Medien oder MeinungsführerInnen, die unabhängig von konkreten Ereignissen aufgebaut werden muß, um dann zur rechten Zeit aktiviert werden zu können. Wichtig ist hier auch ein gutes informelles Netz verschiedener unabhängiger Einrichtungen, Gruppen und Personen, die durch kluge Zusammenarbeit den sozialen und öffentlichen Stellenwert der "Einmischungen" wesentlich erhöhen können. Obwohl Proteste und Skandalberichte ausschließlich *reaktive* partizipative Aktionsformen darstellen, sind sie oft wirksamer als *proaktive* Formen von außen. Die Präsentation von Plänen für Gesundheitsförderung in einer Kommune etwa, die - weder bestellt noch erwünscht - von einem Zusammenschluß gesundheitsbezogener Initiativen erarbeitet wurde, ruft dann auch kaum Pressevertreter auf den Plan und wird bei den AdressatInnen (den VertreterInnen von Verwaltung und Politik) so gut wie nicht zur Kenntnis genommen. Erfolgversprechend sind solche Partizipationsversuche von außen häufig nur, wenn sie im Rahmen vorhandener oder hierfür aufbereiteter Skandalisierungskampagnen eingebracht werden. Denn einen reißerischen Aufmacher brauchen solche Versuche der Partizipation allemal.

(b) anders ist dies bei Versuchen der Einmischung, deren Ziel darin besteht, als Mitglied der gestalterischen oder planenden Gemeinschaft eingebunden und anerkannt zu werden. Diese Einmischung durch Assimilation bedeutet, darauf hinzuarbeiten, Sitz und Stimme in beratenden oder entscheidenden Gremien etwa kommunaler Gesundheits- oder Sozialpolitik zu erlangen, um auf diese Weise Zielsetzungen und konkrete Projekte mit zu beeinflussen und zu gestalten. Dies geschieht zunehmend - häufig über den Einfluß von BürgerInnengruppen und Selbsthilfeinitiativen - in verschiedensten Formen von Beiräten (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, Gesundheitsbeiräte o.ä.). Mit ähnlicher Zielsetzung werden gemeinsame (Politik - BürgerInnen - Verwaltung) Anhörungen oder Projekte initiiert und durchgeführt (siehe z.B. das Gesunde Städte-Projekt der WHO). Verstärkt wird in letzter Zeit auch die fachliche Kompetenz verschiedener BürgerInnengruppen genutzt, indem ihnen spezifische Aufträge für Fachgutachten o.ä. von Verwaltungen und PolitikerInnen gegeben werden. Bisher beschränkt sich diese Form der Teilhabe jedoch weitgehend auf das öffentlich-rechtliche System. Bedenkt man/frau die zunehmende gestaltende Kraft von Industrie, Forschungseinrichtungen oder Verbänden, so wird deutlich, daß

Partizipationsmöglichkeiten im politisch-administrativen System nur eine - vielleicht die zukünftig unwesentlichere - Seite von Einwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten sind (vgl. Fuß & Stark 1988)

(3) Formen der Kontrolle von ExpertenInnen, Verwaltung und PolitikerInnen sind weitgehend *reaktive Elemente* partizipativer Möglichkeiten, die jedoch nichtsdestoweniger eine wesentliche Grundlage für andere Einwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten darstellen. Diese Formen stützen sich auf das Protestpotential einer Gemeinschaft, die sich immer weniger von ExpertInnen oder Verwaltungsmenschen bevormunden lassen möchte. Unter Stichworten wie "Nutzerkontrolle" (Rerrich 1982) oder "Kritische BürgerInnen beobachten ..." sind unzählige Initiativen - vor allem im Ökologiebereich - entstanden, die aus der Sicht von direkt oder indirekt Betroffenen Technik- und Planungsfolgenabschätzung betreiben. Solche Initiativen - sei es in den Bereichen klassischer Medizin (vor allem Elterninitiativen), in der Psychiatrie oder auf Stadtteilebene - werden meist als das schlechte Gewissen der PlanerInnen, ExpertInnen und PolitikerInnen, die über die Köpfe der Betroffenen hinweg Machbares durchsetzen wollen, wahrgenommen. Sie erkämpfen sich immer neue Bereiche - so tauchen in den letzten Jahren vermehrt kritische BürgerInnen als Kleinaktionäre in den Aktionärsversammlungen der multinationalen Konzerne auf und versuchen dort, noch mit bescheidenem Erfolg, die Interessen von BürgerInnen und -gruppen zu vertreten. Betrachtet man/frau die in den letzten Jahrzehnten weitgehend ungestört verlaufenden Entwicklungen in den relevanten Feldern außerhalb der offiziellen Politik (Wirtschaftsunternehmen, Forschungsinstitute, Wohlfahrtsverbände), so ist in diesem Sinne noch viel Arbeit zu leisten.

Nicht selten werden diese Formen der Nutzerkontrolle dann offiziell in Beiräten oder Gremien institutionalisiert und oft auch domestiziert. Oder aber das Protestpotential verwandelt sich in ein Gestaltungspotential und legt eigene Vorstellungen und Pläne für eine menschliche Gestaltung der sozialen und ökologischen Lebenswelt vor.

Sowohl die bisherigen Erfahrungen aus Projekten der Gemeinwesenarbeit als auch neuere Entwicklungen eines Verständnisses von Partizipation sind von grundlegender Wichtigkeit, wenn das Konzept der Gesundheitsförderung und des Gesunde Städte-Projekts eine Chance haben will, die eigene Programmatik der BürgerInnenbeteiligung umzusetzen.

Versprechungen zum Thema "BürgerInnen-Beteiligung"

"(...) So hat sich die Zusammensetzung der (ressortübergreifenden) Arbeitsgruppe verändert - es arbeiten Fachleute und Graue Panther gemeinsam mit ... Neben der ressortübergreifenden Arbeitsgruppe existieren themenspezifische Arbeitsgruppen aus Betroffenen, Experten und der Projektleitung oder sie werden sich demnächst bilden ..." (Bremen 1989)

"... bezieht alle Anbieter von gesundheitsbezogenen und gesundheitsfördernden Leistungen im Stadtgebiet ein, ist also im Wortsinne gemeindeorientiert. Dieser Arbeit liegt die Idee eines kommunalen "Präventions-Netzwerks" ebenso zugrunde wie die WHO-Definition des Gesundheitsbegriffs. Mit einer Vielzahl von Partnern aus allen Gebieten der Gesundheits- und Umweltvorsorge ist dieses informelle Netzwerk geschaffen worden, das auf der allseitigen Einsicht in die Konstruktivität gemeinsamen Nachdenkens, gemeinsamen Planens und gemeinsamen Handelns lebt und eine solide Basis für die Mitarbeit im bundesdeutschen Gesunde Städte-Netzwerk bietet. Informell bedeutet dies, daß die enge Kooperation ohne formale "Arbeitsgemeinschaft" funktioniert. Innerhalb dieser Partnerschaft zwischen Gesundheitsamt und Krankenkassen, Erwachsenen- und Familienbildungsstätten, Universität und Selbsthilfegruppen, kleinen und großen Partnern entstehen auch Zusammenschlüsse, die in besonders intensiver Kooperation an einem Schwerpunkt arbeiten..."(Essen 1989)

"(...) In jedem Fall sind aber Kooperationsbeziehungen zu stadtteilbezogenen und stadtübergreifenden Initiativgruppen, der Volkshochschule, den Partnerstädten und der hiesigen Universität geplant und teilweise schon initiiert." (Frankfurt 1989)

"(...) Dabei sollen Impulse für ein sich änderndes Gesundheitsverständnis mehrdimensionale Betrachtungsweisen über Krankheit und Gesundheit unter Berücksichtigung ökologischer, ökonomischer, sozialer sowie pädagogischer Faktoren einbeziehen, damit insgesamt die Eigenverantwortlichkeit und Kompetenz im Umgang mit der eigenen Gesundheit entwickelt und gefestigt werden kann. Veränderungen im Krankheitsspektrum sind dabei ebenso zu bedenken wie die Notwendigkeit, neue Formen der Zusammenarbeit zwischen professioneller und Laiengesundheitsversorgung als sinnvolle Ergänzung etablierter Angebote zu berücksichtigen.... Im Oktober 1988 hat die Arbeitsgemeinschaft Kommunale Gesundheitsförderung ihre Arbeit aufgenommen, Mitglieder sind u.a. Ärztekammer, Wohlfahrtsverbände, AOK, Arbeitgeberverband, Gewerkschaften, BUND, Erwachsenenbildungseinrichtungen, Stadt und Landkreis Göttingen, Schulaufsichtsamt, Stadtsportbund, Verbraucherberatung, Universität, Projekt Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt. Diese Arbeitsgemeinschaft hat das Ziel, Aktivitäten in Absprache und mit Einverständnis der Beteiligten zu bündeln und zu verstärken.... Die Zusammenarbeit beinhaltet sowohl enge Kontakte mit dem formellen als auch informellen Sektor (Selbsthilfegruppen), damit in glaubwürdiger Weise politische, soziale und individuelle Verantwortlichkeit für die Erhaltung der Gesundheit praktiziert werden kann. Kontakte zum Projekt Gesundheitsförderung haben innovative Impulse gesetzt." (Göttingen 1989)

" (...) In der Stadt arbeitet eine stattliche Anzahl von Menschen in Institutionen, Vereinen, Initiativen und Selbsthilfegruppen an dieser Thematik. So gibt es über 1000 Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich, die infrastrukturell und in einem geringeren Maße auch direkt staatlich gefördert werden ...

... wurde deshalb eine spezielle unabhängige, durch einen Verein getragene Einrichtung aufgebaut: die Werkstatt Gesundheit. Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die Zuarbeit und Unterstützung für die Hamburger Umsetzung der Gesunde Städte-Idee, sowie die dafür notwendige Brückenbildung zwischen Bürgerinteressen und Behörden sowie Versicherungsträgern. ... Die Werkstatt Gesundheit e.V. unterstützt und berät Gesundheits- und Umweltinitiativen in ihrem gesundheitsfördernden Engagement und baut diesen Gruppen Brücken zu Behörden und Versicherungsträgern. Die Werkstatt Gesundheit vertritt und fördert damit die Bürgerteilhabe am Projekt "Gesündere Zukunft für Hamburg" (...).(Hamburg 1989)

"(...) Nach vielen Gesprächen mit Selbsthilfegruppen und Verbänden, dem Gesundheitsamt und dem Land Rheinland-Pfalz haben wir uns entschlossen, eine kommunale Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung zu gründen. Bereits im Februar 1989 haben wir 94 Verbände, Institutionen, Vereine und Selbsthilfegruppen (künftige Kooperationspartner) angeschrieben und ihnen auf der Grundlage des Gesunde Städte-Projektes der WHO eine kommunale Arbeitsgemeinschaft Gesundheitswesen vorgeschlagen. Gleichzeitig haben wir eine Fragebogenaktion unter den Kooperationspartnern gestartet, die sich mit der Einschätzung der Situation in der Gesundheitsförderung in Mainz befaßt. (...) Bereits im Oktober 1989 sollen die Arbeitskreise (insgesamt neun, die von der kommunalen Arbeitsgemeinschaft

Gesundheitsförderung vorgeschlagen wurden, d. Verf.) ihre Arbeit aufnehmen. Damit ist eine kontinuierliche Arbeit zwischen den öffentlich-rechtlichen Institutionen (Stadt, Land, Gesundheitsamt) und den Selbsthilfegruppen, Verbänden und Vereinen/den Krankenkassen und Ärztenverbänden gewährleistet. (...)" (Mainz 1989)

"(...) Die bisher entwickelten Aktivitäten beziehen sich insbesondere auf den Ausbau und die Weiterentwicklung der Mütterberatungsstellen der Stadt Nürnberg. Diese sollen modellhaft zu Familientreffpunkten und zu Einrichtungen der dezentralen Gesundheitsförderung weiterentwickelt werden. Die Trägerschaft soll weitgehend an Bürger- und Elterninitiativen übergeben werden. (...) Für die nächste Zukunft ist der Aufbau von dezentralen Einrichtungen der Gesundheitsförderung geplant. Von dort sollen Impulse ausgehen zur Bildung von stadtteilbezogenen Bürgerinitiativen, familienbezogenen Gruppenaktivitäten und Arbeit mit spezifischen Zielgruppen. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit der Beratungsstelle der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V., sowie mit anderen gesundheitsrelevanten Initiativen der Stadt (Lebenshilfe, Frauengesundheitszentrum usw.)..." (Nürnberg 1989)

"(...) Zur Zeit werden konkret vorbereitet:

- ein Treffen von Arbeitsgemeinschaften, Initiativen, Verbänden u.a.; Ziel: Vorstellung des WHO-Projektes, Sammlung von Themen und Arbeitsschwerpunkten sowie Abstimmung der künftigen Organisationsstruktur,
- eine öffentliche Veranstaltung für alle Reinbeker Bürger und Bürgerinnen zwecks Vorstellung des Projektes. (...) Der Beitritt Reinbeks zum Gesunde Städte-Netzwerk wurde geleitet von der Vorstellung, gerade auf lokaler Ebene Einfluß auf die Durchsetzung gesunder Lebens- und Arbeitsbedingungen nehmen zu können und im Rahmen des Projektes "Gesunde Städte" Reinbeker Bürger und Bürgerinnen noch stärker als bisher an der Gestaltung ihrer Wohn- und Lebensumwelt zu beteiligen."

(Reinbek 1989)

"(...) Es ist grundsätzlich geplant, Gesundheitsförderung in Saarbrücken als stadtteil- und gemeinwesenbezogenes Angebot zu konzipieren und umzusetzen. Dazu sollten gesundheitsbezogene Stadtteilkonferenzen durchgeführt werden. Vor Ort vorhandene Einrichtungen wie ÄrztInnen, Apotheken, Beratungsstellen, Sozialstationen, Bezirksräte, Vereine, Umweltschutzorganisationen, Gemeinwesenprojekte, Stadtteilbüros, Selbsthilfegruppen, theapeut. Schülerhilfen, Kindertagesstätten und die dort lebenden Bürger und Bürgerinnen sollen eingeladen werden, um mit ihnen die Situation, die Bedürfnisse und die gesundheitlichen Probleme abzuklären. (...) Zur Gesundheitsförderung gehört natürlich auch die Unterstützung gesundheitsförderlicher Projekte und Initiativen, insbesondere die Förderung von Selbsthilfegruppen. (...) Zur Umsetzung der Ziele und zur Abstimmung der verschiedenen Einrichtungen, Organisationen und Initiativen sollen an den Zielen der Gesundheitsförderung orientierte Gesprächskreise einberufen werden (...)"

(Saarbrücken 1989)

"(...) Mitarbeiter des Kreises waren an verschiedenen internationalen Tagungen im Rahmen des Programms "Gesunde Städte" beteiligt. Bei dieser Gelegenheit wurden auch Maßnahmen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung im Kreisgebiete vorgestellt und diskutiert. Dazu gehörten u.a.

- die Einrichtung einer Kontakt- und Informationsstelle zur Förderung gesundheitlicher Selbsthilfegruppen,
- der Aufbau einer wohnortnahen Versorgungsstruktur für chronisch Kranke,
- die Neuorientierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes hin zu einer Stärkung koordinierender und beratender Dienste. (...) Die Gestaltung des Gesunde Städte-Projekts im Kreis Unna wird als Aufgabe vor allem bei einer neu einzurichtenden Abteilung "Gesundheitsförderung" liegen. (...) Neben allgemeinen Aufgaben der Gesundheits- und Selbsthilfe(gruppen)förderung wird ein Schwerpunkt der Tätigkeit in der Durchführung eines Projekts zur betrieblichen Gesundheitsförderung liegen. (...)"

(Kreis Unna)

Quelle:

Gesunde Städte Sekretariat Hamburg: Gesunde Städte Rundbrief Nr. 1, S. 7-34

Im Bericht des Kreises Steinburg wurden BürgerInnen, Selbsthilfegruppen oder Initiativen nicht erwähnt. Die Berichte der Städte Gießen, München und Düsseldorf waren zum Redaktionsschluß dieses Rundbriefs leider nicht zugänglich und für einen späteren Zeitpunkt angekündigt.

Gesundheitsförderung, Partizipation und das Gesunde Städte-Projekt

Im November 1986 wurde im Rahmen eines Kongresses zur Gesundheitsförderung von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die sogenannte "Ottawa-Charta" verabschiedet, die Richtlinien für ein neues Verständnis von Gesundheitsförderung festlegte. Darin zielt Gesundheitsförderung 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 körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, daß sowohl einzelne Personen als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. Als Voraussetzung für eine aktive Veränderung der sozialen und ökologischen Umwelt wurde die Möglichkeit der aktiven Einflußnahme von einzelnen und in Gruppen oder Initiativen organisierten BürgerInnen besonders herausgehoben (vgl. WHO 1986).

Das Healthy Cities-Projekt der WHO beinhaltet in diesem Sinne grundsätzliche Überlegungen und Chancen, zu einer neuen kommunalen Gesundheitspolitik in Städten und Gemeinden zu kommen. Es soll als Beispiel dafür gelten, wie präventive Ansätze innovativ wirken können, ohne durch vorgefertigte Programme die Lebenswelt der BürgerInnen zu majorisieren. Mit den Inhalten des Projekts "Gesunde Städte" wurden nicht nur im öffentlichen Gesundheitsdienst große Hoffnungen geweckt, sondern auch bei vielen lokalen, der Gesundheitsbewegung zurechenbaren Initiativen und Projekten. BürgerInnenbeteiligung und Partizipation werden nicht nur in den programmatischen Schriften der WHO als einer der Kernpunkte des Projekts genannt. Auch das 1989 gegründete deutsche Gesunde Städte-Netzwerk hält den Einbezug von Initiativen und Selbsthilfegruppen in den Prozeß für unerläßlich und benennt als eines der Ziele, auf das sich die beteiligten (mittlerweile über 20) Städte und Kreise geeinigt haben, daß "Bürgerinnen und Bürger ... sich verstärkt an der Gestaltung ihrer Lebens- und Umweltbedingungen beteiligen (können sol-

len)" (Aktionsprogramm des Gesunde Städte-Netzwerks der Bundesrepublik Deutschland 1989, S. 6).

Dieses Bekenntnis findet sich meist in seiner allgemeinen, programmatischen Form auch in den jeweiligen Städteinformationen zum Projekt wieder (siehe Kasten S. 9/10). Dabei drängt sich jedoch der Eindruck auf, daß das vorhandene Verständnis von Partizipationsprozessen in der Gesundheitsförderung kaum über diese programmatischen Äußerungen hinausgeht. Dies ist aus zwei Gründen verständlich:

(1) Zum einen haben Formen der BürgerInnenbeteiligung oder andere Beispiele direkter Demokratie vor allem im sozialen und gesundheitspolitischen Bereich in der BRD (im Gegensatz zu Ländern wie den Niederlanden oder den USA) nur wenig Tradition, daher kann auch nur sehr begrenzt auf Erfahrungen zurückgegriffen werden. In den USA etwa ist die lokale BürgerInnenbeteiligung an Planung und Kontrolle von öffentlichen Einrichtungen wie Community Mental Health Centers seit Jahren gesetzlich geregelt (vgl. Widmaier 1981); in den Niederlanden ist dies anlässlich der Strukturreform der psychosozialen Versorgung eingeführt worden (vgl. Schaufeli 1986). (Zu Hinweisen auf Partizipationsstrukturen in anderen Ländern vgl. auch Trojan 1985 und Inglehart 1990). Insgesamt kann nach Durchsicht der Literatur konstatiert werden, daß im Vergleich zu Deutschland in vielen anderen Ländern BürgerInnenbeteiligung zumindest gesetzlich bis in die Ausführungsbestimmungen für die Behörden hinein geregelt ist. Dies trifft für Deutschland im wesentlichen nur für den Bereich der Stadtsanierung zu (vgl. Buse, Nelles & Oppermann 1977). In den anderen Feldern kommunaler Politik wie etwa Gesundheits- und Sozialpolitik bedeuten Ansätze der BürgerInnenbeteiligung, vor allem wenn sie "von unten" (d.h. als von BürgerInnen oder BürgerInnengruppen selbst) kommen, häufig genug ein Aufbrechen von Verwaltungsroutinen und führen damit zunächst einmal zu einer Verunsicherung und Abwehrhaltung der betroffenen VerwaltungsmitarbeiterInnen.

(2) Zum anderen ist das Verständnis von BürgerInnenbeteiligung (citizen participation; community participation) auch in den Arbeitspapieren und Programmen der WHO nur sehr vage und unscharf, teilweise sogar widersprüchlich gehalten. Dies zeigen zwei "offizielle" Definitionen von Partizipation aus dem Bereich der WHO:

"Citizen participation refers to the social process of taking part (voluntarily) in either formal or informal activities, programmes and/or discussions to bring about a planned change or improvement in community life, services and/or resources." (Bracht & Tsouros 1989, S. 6)

"Community participation is the process by which individuals and families assume responsibility for their own health and welfare and for those of the community, and develop the capacity to contribute to their and the communities development." (Deklaration von Alma-Ata. In: Kaprio, L. 1980).

Aus diesen beiden Definitionen kann man vielerlei herauslesen: den Aufruf zur Teilnahme an Programmen, die lokalen Lebensbedingungen zu verändern und zu verbessern, selbst (zusammen mit seiner Familie) für die eigene Gesundheit und die Entwicklung der sozialen Umgebung verantwortlich zu sein etc. Die Breite der möglichen Interpretationen führt jedoch leicht zu Mißverständnissen zwischen unterschiedlichen Interessensgruppen, die sich für den Prozeß der Partizipation behindernd auswirken.

Die Skepsis, die parallel zu den Hoffnungen von Anfang an von vielen BürgerInnengruppen, aber auch VerwaltungsmitarbeiterInnen bezüglich der Möglichkeiten von BürgerInnenbeteiligung im Gesunde Städte-Projekt geäußert wurde, erscheint uns aufgrund dieser beliebigen Definitionsversuche, der mangelnden positiven Modelle, aber auch nach unseren eigenen Erfahrungen in München und im Rahmen dieser Recherche berechtigt. BürgerInnen an Entscheidungen oder Planungen einfach zu beteiligen ist leichter gesagt als getan. Die Absicht erfordert erst einmal die Bereitschaft, über die eigene Rolle und die gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen nachzudenken. Kurz skizziert sind für das Gesunde Städte-Projekt wohl folgende Punkte zentral:

BürgerInnenbeteiligung und Partizipation als Kernpunkte dieses Projekts werden zwangsläufig von verschiedenen Interessensgruppen unterschiedlich verstanden (Sachs Pfeiffer 1989). So können BürgerInnengruppen z.B. leicht als fortschrittliches Alibi verstanden und damit auch manchmal instrumentalisiert werden (vgl. Gronemeyer 1988). Die traditionellen Instanzen (Verwaltung, Verbände etc.) - mit ihren Innovationsprozesse oft hemmenden Strukturen - verstehen sich schnell als Sachwalter des Projekts und seiner Inhalte und wünschen sich die "Teilnahme" der BürgerInnen - auch im Sinne der Erhöhung der sogenannten "Akzeptanz" -, können aber eine tatsächliche "Teilhabe", die von den BürgerInnengruppen gefordert wird, nur schwer zulassen. (vgl. Sachs Pfeiffer 1989). Dabei erfordert das Konzept der Gesundheitsförderung (im Sinne der Ottawa-Charta und ihrer konkreten Umsetzung im Gesunde Städte-Projekt) die eigenständige Interessensvertretung durch die Betroffenen und die (Weiter)Entwicklung von Strukturen, die Teilhabeprozesse fördern, ermöglichen und garantieren. Erfahrungen aus Projekten der Gemeinwesenarbeit (vgl. etwa Rose 1989) haben gezeigt, daß Partizipation - nicht zuletzt auch im

Interesse von Verwaltung, Verbänden u.a. institutionellen/etablierten Trägern - im Sinne der Erarbeitung und Durchsetzung von "Gegenpositionen" durch die Betroffenen verstanden werden muß.

Der Lernprozeß zu einer gemeinsamen Verantwortung und Tätigkeit aller im Prozeß der Gesundheitsförderung Beteiligten geht unseres Erachtens über den Ansatz einer traditionellen fachübergreifenden Zusammenarbeit hinaus. Er kann - bei allen "Risiken" - als eine wechselseitige Ansteckung durch "soziale Bazillen" verstanden werden. Damit gehört diese Entwicklung prozessual zum Spannendsten, was das Gesunde Städte-Projekt und die dahinterliegende Konzeption von Gesundheitsförderung verspricht. Das Feld für diesen Lernprozeß muß jedoch bereit sein. Und angesichts derart unterschiedlicher Kulturen, die die alltägliche Lebenswelt der BürgerInnen und die Regelungen, Zwänge, aber auch die Möglichkeiten der Behörden repräsentieren, reicht guter Wille sicherlich nicht aus. Um so weniger, als die BürgerInnen, die sich in Initiativen und Selbsthilfegruppen aktiv engagieren, gerade auf Mängel oder Schwachpunkte in den herkömmlichen (Versorgungs)Strukturen reagieren. Sie wollen sich nicht den "richtigen Weg" vorschreiben lassen und darüber hinaus Regelungen und Strukturen verändern, die sie aufgrund ihres gemeinsamen Erfahrungsaustausches als nicht (mehr) angemessen betrachten (z.B. die traditionellen Formen des Arzt-Patient-Verhältnisses, oder die Erfahrung, gegenüber Behörden vor allem als Bittsteller auftreten zu müssen).

Konflikte scheinen daher vorprogrammiert und lassen sich in den bisherigen Erfahrungen im Gesunde Städte-Projekt auch vielfach wiederfinden. Sie schließen jedoch kooperative Vereinbarungen zwischen BürgerInnengruppen und etablierten Einrichtungen und Behörden ebensowenig aus, wie die Hoffnung auf ein Konsensprinzip das Aufbrechen von deutlichen Interessenskonflikten verhindern kann (Rose 1989). Die skizzierte Situation macht es u.E. aber umso wichtiger, die *Prozesse der Partizipation* mit ihren Ambivalenzen und Hoffnungen genauer zu betrachten, und sich nicht ausschließlich auf Klassifikationen oder die Schaffung neuer Partizipationsstrukturen zu verlassen.

Fragestellungen

Die folgenden Fragestellungen sind für uns der "rote Faden" durch unsere Recherche. Sie beziehen sich zum Teil auf das Thema Gesundheitsförderung (z.B. im Rahmen des Gesunde Städte-Projekts), je nach GesprächspartnerIn aber auch auf allgemeine Erfahrungen im Rahmen von Partizipationsprozessen. Sie stellen jedoch keinen Frageleitfaden für die Untersuchung dar, wurden also nicht systematisch abgefragt. Sie dienen eher als Hintergrund für die konkreten Gespräche und Beobachtungen, d.h. sie werden in unterschiedlicher und situationsadäquater Form in den Auswertungen unserer Gespräche und Beobachtungen wieder auftauchen:

- Wie verläuft die Teilnahme von Initiativen, BürgerInnengruppen oder anderen Organisationen am Gesunde Städte-Projekt? Welche Formen der Partizipation im Rahmen des Gesunde Städte-Projekts oder in anderen Versuchen einer kommunalen Gesundheitsförderung lassen sich beschreiben? Gibt es aktuelle Beispiele von Partizipationsprozessen aus anderen Bereichen, die hier Anregungen geben können (ausgewählte Beispiele)?
- Wie fühlen sich die Initiativen in diesen mehr oder weniger gelungenen Teilnahme/Teilhabeprozessen?
- Wo verorten sich die Initiativen in Prozessen der Gesundheitsförderung (oder auch gesundheits- und sozialpolitischen Prozessen) allgemein? Stehen sie eher im Zentrum oder am Rand, und wie in bezug auf andere Beteiligte (Verwaltung, Politik, Wirtschaft, Verbände)?
- Welche Relevanz und Wichtigkeit haben die jeweiligen Zugangsstellen in der Verwaltung oder andere relevante Strukturen? Welche sind wichtig und warum?
- Wo gibt es Unterstützungspartner (in der Kommune und außerhalb)? Welche werden genutzt, welche nicht genutzt? Warum?
- Voraussetzung für Kooperation und Partizipationsprozesse ist ein gleichwertiger Zugang zu Wissen und Informationen, ein Akzeptieren der jeweiligen Kompetenzen, und die gleiche Möglichkeit,

sich und seine Aktivitäten nach außen darzustellen.

Diese gleiche (oder gleichwertige) Ressourcenverteilung im materiellen und personellen Bereich wurde im Projekt "Ökostadt Basel" (Verein Ökostadt Basel 1988) mit dem Bild der "gleich langen Spieße" umschrieben:

* Was sind "gleich lange Spieße"? - z.B. Ideen, Schnelligkeit, Flexibilität, Kontinuität.

* Wie werden diese hergestellt? Was sind die Voraussetzungen?

* Wie sehen qualitativ die "Spieße" der Initiativen im Vergleich zur Verwaltung/öffentlichen Stellen aus?

* Welche "Spieße" haben "die anderen" aus der Sicht der Initiativen?

- Wer bringt gute Lösungen und Ideen in den Prozeß der Gesundheitsförderung ein? Wer setzt sich mit seinen "Spießen" durch?
- Was ist die Innovationskraft aus dem Initiativenbereich? Wie wird sie von ihnen selbst eingeschätzt - wie schätzen sie andere ein?
- Welche Ressourcen haben Initiativen; welche die Verwaltung? Gibt es Bereiche, in denen durch Kooperation die jeweiligen vorhandenen Ressourcen gestärkt und erweitert werden können?
- Welche Ideologien und Mythen pflegen Initiativen im Bereich der BürgerInnenbeteiligung?
- Was fördert den Prozeß der Teilhabe, was behindert ihn? Läßt sich dieser Prozeß überhaupt fördern, wenn ja, auf welche Weise?
- Wie verlaufen die Entwicklungsprozesse der Teilnahme/Teilhabe und die "Schwankungen" zwischen reaktiver und aktiver Partizipation? Wie lassen sich die entsprechenden Kipp-Punkte beschreiben?
- Wie sehen die Initiativen im Rahmen von Gesundheitsförderung und Gesunde Städte-Projekt aus? In welchem Maße bestehen sie tatsächlich aus BürgerInnen- und Basisinitiativen; sind hier nicht viel eher mittelgroße und professionalisierte Projekte aktiv? Welche Auswirkungen hat dies auf den notwendigen "langen Atem"?
- Wie wird die Teilhabe "nach unten", an die nicht-organisierten BürgerInnen im gesellschaftlichen Alltag weitergegeben? Geschieht dies überhaupt, oder ist das Gefühl, im Spiel der "Mächtigen" mitmischen zu können, bereits ausreichend befriedigend? Erschöpft sich

die Kapazität der BürgerInnengruppen in dieser Form der Beteiligung?

Diese Fragestellungen spiegeln das Ziel dieser Bestandsaufnahme wider: es geht darum, die aktuellen Fragestellungen und Probleme zum Thema Partizipation im Bereich der Gesundheitsförderung anhand von Beispielen und Erfahrungen aus der Praxis herauszufinden und sie unter verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. Damit sollte sich u. E. eine neu aufflammende Diskussion um Partizipationsprozesse in unserer Gesellschaft auf konkreterer Grundlage weiterführen lassen, die zur Entwicklung eines veränderten Partizipationsverständnisses im Sinne direkter Demokratie beitragen will.

Es liegt auf der Hand, daß im Rahmen dieser kleinen Recherche diese Fragestellungen nicht vollständig beantwortet werden können. Das vorliegende Papier hat so den Charakter einer *Vorstudie*, die - neben einer ersten Bestandsaufnahme - auch dazu dient, die angesprochenen Fragestellungen zu präzisieren und diesen neue hinzuzufügen. Insofern stellt diese Recherche einen ersten Schritt zu einer umfassenderen Untersuchung von Partizipationsprozessen in unserer Gesellschaft in verschiedenen Bereichen dar. Es ist zu hoffen, daß mit diesen und den sich zusätzlich ergebenden Fragestellungen anregendes Material zu weiteren Studien zu diesem zukünftig u.E. wichtiger werdenden Thema zur Verfügung steht.

Ansatz der Datenerhebung

Es lag für uns nahe, die für diese Studie notwendigen Gespräche und Beobachtungen in Kommunen vorzunehmen, in denen das Thema Gesundheitsförderung explizit behandelt wird. Unsere Recherche bezieht sich daher auf die Städte und Kreise, die sich im Juni 1989 offiziell dem bundesdeutschen Gesunde Städte-Netzwerk angeschlossen haben.

In folgenden Städten und Kreisen (in etwa gleichmäßiger geographischer Verteilung) wurden VertreterInnen und MitarbeiterInnen von Initiativen und vernetzenden Einrichtungen und/oder Brückeninstanzen angesprochen:¹

- * Essen
- * Saarbrücken
- * Nürnberg
- * Hamburg
- * Bremen
- * Itzehoe
- * Göttingen

In jeder Stadt/jedem Kreis wurden zwischen zwei und vier Initiativen besucht, um eventuell unterschiedliche Erfahrungen und Aussagen in den jeweiligen Städten/Kreisen sammeln zu können. Bei der Auswahl versuchten wir soweit als möglich, Initiativen und Brückeninstanzen (s.u.) gleichermaßen zu berücksichtigen. Dies war natürlich auch abhängig von den örtlichen Gegebenheiten.

Angesprochen wurden auch Initiativen und Einrichtungen in Mainz, Unna, Giessen und Frankfurt - dort konnten jedoch aus terminlichen Gründen keine Befragungen durchgeführt werden.

1 Auf Befragungen von Initiativen und Brückeninstanzen in München wurde bewußt verzichtet, da die AutorInnen in den dort relevanten Brückeninstanzen tätig sind und das Gesunde-Städte-Projekt München mitinitiiert haben. Näheres zum Gesunde Städte-Projekt München findet sich in Plempner (1990)

Die Auswahl der befragten Initiativen und Einrichtungen

Bereits bei der Vorauswahl der zu besuchenden Initiativen und Einrichtungen wurde deutlich, daß offensichtlich vor allem zwei Typen von Initiativen/Einrichtungen für die Beschreibung von Partizipationsprozessen in der Gesundheitsförderung relevant sind:

(1) Selbsthilfegruppen und Bürgerinitiativen, die sich - stadtteilbezogen oder kommunal übergreifend - mit bestimmten eingegrenzten Themen oder Zielgruppen beschäftigen und aus dieser Themenstellung heraus Interesse an einer Partizipation im Bereich Gesundheitsförderung zeigen. Oft entwickeln sich aus diesen informellen Zusammenschlüssen strukturell stabilere selbstorganisierte Projekte, die im wesentlichen weiterhin einen Zusammenschluß von Betroffenen darstellen und die in der Initiative entwickelten Ziele längerfristig verfolgen und umsetzen (vgl. Selbsthilfezentrum München 1988; Kranich 1990).

(2) Brückeninstanzen als vernetzende Einrichtungen, die - im Unterschied zu den Initiativen - vom Selbstverständnis und Aufbau her nicht Zusammenschlüsse von BürgerInnen sind, sondern Infrastruktur- und Vernetzungsarbeit für einzelne BürgerInnen und Initiativen leisten. Die Rolle entspräche in etwa der von Selbsthilfe-Kontaktstellen oder der des Gesunde Städte-Koordinationsbüros in München.

Im folgenden sprechen wir daher von *Initiativen bzw. Projekten* für den erstgenannten Organisationstypus, oder von *Brückeninstanzen bzw. vernetzenden Einrichtungen* für den zweiten, institutionalisierteren Typus (zur genaueren Beschreibung und Bestimmung von Brückeninstanzen und ihrer Unterscheidung zu Initiativen siehe Trojan & Hildebrandt 1990).

Aufgrund unserer telefonischen Kontakte gingen wir davon aus, daß MitarbeiterInnen in vernetzenden Einrichtungen (Brückeninstanzen) in Städten, die sich dem Gesunde Städte-Projekt angeschlossen haben, im Zusammenhang mit ihrer Arbeit auf das Projekt gestoßen sein mußten, bzw. es bereits in ihren Arbeitszusammenhang miteinbezogen hatten.

Initiativen wurden von uns nach anderen Kriterien ausgewählt: In einigen Städten wurden uns Initiativen von den Gesunde Städte-Koordinationsstellen als ihre direkten Kooperationspartner benannt. Eine weitere Anzahl war uns bereits durch ihre Aktivitäten im bundesdeutschen Netzwerk bekannt geworden; zum Teil richtete sich die Auswahl nach der möglichen Nähe der Initiativen zum Thema "Gesundheitsförderung". Außerdem legten wir Wert darauf, daß die Initiativen gesundheits-

und/oder sozialpolitische Aktivitäten zeigten, d.h. daß sie über die eigene Problemzentrierung hinaus Einfluß auf die äußeren Bedingungen - seien sie sozialer, kultureller, ökologischer oder auch kommunalpolitischer Herkunft - ihrer Themenstellungen zu nehmen versuchten. Die Themen der Initiativen hielten sich dabei nicht an einen eng gefaßten Gesundheitsbegriff; wir wählten auch Gruppen aus (und von den Koordinationsstellen wurden uns solche genannt), die sich in den Gesundheitsbegriff der WHO einfügen lassen, jedoch z. B. von ihrer Selbstdefinition her Sozialprojekte sind.

Es ging uns vor allem darum, anhand von Praxisbeispielen nachzuvollziehen, ob und wie lokale BürgerInnenpartizipation im Zusammenhang mit Initiativen und Brückeninstanzen unter den gegebenen lokalen Bedingungen abläuft. Daher wurden Verbände, die sich auf die gegenseitige Hilfe Betroffener konzentrieren und teilweise überwiegend als bundesweite Lobby-Organisationen für die betroffenen Personengruppen agieren (wie z. B. Rheuma-Liga, Allergiker-Bund etc.), nicht in die Untersuchung miteinbezogen.

Alle Einrichtungen und Initiativen wurden vorher angeschrieben. Sie erhielten von uns den Gesunde Städte-Rundbrief des Hamburger Sekretariats, ein Schreiben des Hamburger Sekretariats mit der Bitte um Unterstützung und ein Exposé darüber, was wir mit unserer Recherche zu erreichen beabsichtigten. Sämtliche TeilnehmerInnen an der Befragung wurden dann noch einmal telefonisch kontaktiert, um Termine abzuklären und unsere Absichten noch einmal zu erläutern.

Insgesamt haben sich von den angesprochenen ca. 30 Initiativen und Brückeninstanzen 21 zu einem Interview bereit erklärt. Wir sprachen

- * mit der "Gesundheitswerkstatt Essen", die als eigene Abteilung in der AOK Essen zum Thema Gesundheitsförderung geschaffen wurde und auch Vernetzungsaufgaben übernimmt
- * mit dem "Zollverein 3/10" in Essen, einer BürgerInneninitiative, die versucht, ein aufgelassenes Zechengelände umwelt- und bürgerInnenfreundlich zu nutzen
- * mit der "AIDS-Hilfe Saar e.V.", die Beratung und Wohnmöglichkeiten für HIV-Positive anbietet
- * mit dem "AK Betreutes Wohnen" in Saarbrücken, der therapeutisch sinnvolle Wohnformen für psychiatrisch betroffene Menschen aufbaut und psychiatriepolitisch im Saarland tätig ist
- * mit dem Gemeinwesenprojekt in Saarbrücken-Malstatt, das seit geraumer Zeit besteht und für den "Sozialen Brennpunkt" Malstatt zuständig ist

- * mit der "Gesundheitswerkstatt" im Bildungszentrum der Stadt Nürnberg, die versucht, in den Stadtteil hineinzuwirken
- * mit dem "Mütterzentrum Gostenhof", einer Initiative in Nürnberg, in der sich über 100 Frauen zusammengefunden haben
- * mit dem "Netzwerk Franken" in Nürnberg, dessen Aufgabe die Vernetzung alternativer Projekte und selbstorganisierter Betriebe ist und das den "Alternativtopf" in Nürnberg betreut
- * mit dem "Verein für ganzheitliche Altenpflege und Rehabilitation" in Nürnberg, der versucht, durch modellhafte Projekte in eigener Trägerschaft neue Formen der Altenarbeit zu verwirklichen und eine Ausbildung zum/zur AltentherapeutIn anbietet
- * mit den Mitgliedern der Gesundheitsläden Bremen und Hamburg, beide Teile der "Gesundheitsbewegung" noch aus der Zeit vor dem Gesunde Städte-Projekt
- * mit den "Grauen Panther" in Bremen, die dort im eigenen Haus einen Altentreffpunkt und eine Haus(wohn)gemeinschaft geschaffen haben
- * mit dem "Frauengesundheitszentrum" in Bremen, das frauenspezifische Gesundheitsberatung anbietet
- * mit dem Projekt "Selbstbestimmt leben" in Bremen, in dem Behinderte für andere Betroffene eine Lobby aufzubauen versuchen
- * mit KIBIS in Itzehoe, einer Selbsthilfekontaktstelle, die noch im Aufbau begriffen ist
- * mit den "Anonymen Alkoholikern" in Itzehoe, die zum Teil ihre Anonymität aufgegeben haben, um die gesellschaftlichen Hintergründe der Alkoholsucht deutlich werden zu lassen
- * mit den "Angehörigen psychisch Kranker" in Hamburg, die die Rechte psychisch kranker Menschen und ihrer Familien vertreten
- * mit KISS, der Selbsthilfekontaktstelle in Hamburg-Altona, die sich auf Selbsthilfegruppen im Bereich Gesundheit spezialisiert hat
- * mit dem "Projekt Gesundheitsförderung" in Göttingen, das gleichzeitig Selbsthilfekontaktstelle, Gesundheitsladen und Koordinationsbüro des Gesunde Städte-Projekts in Göttingen ist
- * mit der "Anlaufstelle für Beratung und soziale Rechtspflege" in Göttingen, die sich die Unterstützung Straftentlassener zur Aufgabe gemacht hat

visualisieren. In diesen "kognitiven Landkarten" wird auch die Art dieser Arbeitsbeziehungen deutlich, die Nähe oder Distanz zu Einrichtungen oder Verwaltungsstellen und ihre Intensität (siehe Beispiele im Anhang). So hat jede geknüpfte Verbindung ihre kleine Geschichte, die die Beziehung charakterisiert.

* Schließlich sollten die Rahmenbedingungen, die Arbeitsinhalte, die räumlichen und örtlichen Bedingungen, unter denen die Arbeit stattfand und die "Binnenstruktur" der Initiativen und Einrichtungen dokumentiert werden. Diesen Zusammenhängen versuchten wir mit Hilfe einer "photographischen Datenerhebung" auf die Spur zu kommen. Wir befragten die MitarbeiterInnen und bildeten zusätzlich zu einer Bestandsaufnahme ab, was sie uns als abbildbare Beispiele ihrer Arbeit nannten.

Trotz einiger Schwierigkeiten war die Photorecherche ein ausgesprochen aktivierendes Moment. Ähnlich wie bei den "kognitiven Landkarten" erwies sich die Bitte, über abbildbare Arbeitsinhalte nachzudenken und uns diese zu zeigen, als Methode, die quer zu üblichen Untersuchungsmethoden liegt. Z.B. die Frage: "Gibt es etwas, worauf Ihr stolz seid und kann ich das fotografieren?" brachte Arbeitsinhalte und vor allem die Einstellung zu diesen Arbeitsinhalten zutage, die mit einer rein verbalen Befragung nicht zu ermitteln gewesen wären. Die TeilnehmerInnen bemerkten (und erwähnten dies teilweise erfreut), daß es auch Blickwinkel auf ihre Arbeit gibt, die sie selbst noch nicht in Betracht gezogen hatten.



Stolz auf ihre Solidarität: Die Grauen Panther

Andere Inhalte, wie z.B. soziale Netzwerke, waren nach unserer Vorstellung schwer darzustellen, entsprachen auch nicht dem sofort zugänglichen Wissen der besuchten Gruppen. Mehrmals erfuhren wir erst durch den Zugang der Zeichnungen, wieviele Unterprojekte und Tätigkeitsfelder ein Projekt eigentlich hatte. Dies war in den Vorgesprächen nicht feststellbar gewesen und wurde im Interview nicht immer angesprochen. Durch das gemeinsame Erarbeiten mit Hilfe der Visualisierung erreichten wir eine detailliertere Darstellung. Überdies entsprach es auch dem Anspruch des aktivierenden Vorgehens in der Untersuchung, durch freiere bzw. ungewöhnliche Gestaltungsmöglichkeiten den Rückfluß von Erkenntnissen ein wenig zu fördern. Dieser Prozeß - um es hier vorwegzunehmen - wirkte sehr nachhaltig. Praktisch für alle Gruppen war Umfang und Aufbau ihrer eigenen Netzwerke sehr überraschend und unsere Befragung eine neue Art, ihre Praxis selbst zu reflektieren.

In jedem Fall wollten wir (für das Tonband- bzw. Photointerview) jeweils mehrere MitarbeiterInnen gleichzeitig befragen. Damit war es möglich, die jeweilige Initiative oder Brückeninstanz auch von verschiedenen Personen her unter unterschiedlichen Blickwinkeln kennenzulernen. Nicht immer war das möglich - entweder standen uns nicht genügend MitarbeiterInnen zur Verfügung, weil sie unabhkömmlich waren oder die Einrichtung oder Initiative verfügte nicht über genügend AktivistInnen.

Vor dem Hintergrund dieser unterschiedlichen "Folien" ergab sich ein spannender und kreativer Prozeß bei der Findung von übergreifenden Themen wie auch einzelner Facetten und Zwischentöne, so daß mehrere Fragestellungen aufgeworfen wurden, die wir für sehr interessant hielten, die jedoch eine Nachrecherche bei den befragten Gruppen erfordert hätten und deshalb hier nicht oder nur am Rande einfließen konnten. Sie müssen weiteren Arbeiten vorbehalten bleiben.

Eigenbewegungen

Streiflichter

"Mit der unteren Ebene der Verwaltung arbeiten wir ganz gut zusammen, mit den ABM-Kräften z.B....."

"Es ist so eine Gratwanderung: soll man sich einmischen oder nicht - lohnt es sich zu investieren oder verschleißen wir unsere Kräfte"

"Wir brauchen unsere Kraft für uns, für die gegenseitige Hilfe und nicht für die Interessen der anderen"

"Eigentlich haben wir ja keine Stimme - wir dürfen zwar mitreden, können aber nicht mitentscheiden"

"Alles hängt von unserem persönlichen Einsatz und den informellen Beziehungen ab"

"Es geht darum, in der Verwaltung Personen zu finden, die was bewegen wollen"

"Wir werden in den Gremien als Fachkompetente ernster genommen als die zuständige Verwaltungsstelle"

"Wir hätten schon Vorstellungen, die interessieren sich aber nicht dafür"

"Die Menschen kommen zu uns, um sich Ideen abzuholen"

"Wichtig ist es, nur die Politiker zu kennen, die Einfluß haben"

"Ausländergruppen kommen in der Gesundheitspolitik nicht vor"

"Quasi naturwüchsig neigen Initiativen dazu, sich in ein Dauer-Ehrenamt einzurichten"

"Unser ganzheitlicher Anspruch paßt nicht in das Ressortdenken der Stadt"

"Wir vermitteln Durchsetzungskraft in Richtung Stadt und Öffentlichkeit, als Durchlauferhitzer sozusagen"

"Wir haben in der Stadt Impulse gesetzt, jetzt sollen wir abtreten, nach dem Motto: der Mohr hat seine Schuldigkeit getan"

"Wir stehen uns da manchmal mit so einer Bescheidenheit im Weg"

"Inzwischen haben wir gelernt, aus einer Position der Kompetenz und Stärke heraus zu argumentieren und nicht als Bittsteller"

Strategien und Strukturen im "Partizipationsgeschäft"

Die befragten Initiativen und Brückeninstanzen sind von ihren Zielen und Handlungsstrategien her auf den Prozeß der Partizipation, der Einmischung in sozial- und gesundheitspolitische Zusammenhänge und der Gestaltung der Lebenswelt hin ausgerichtet. Ihre Inhalte - etwa die Versorgung psychisch Kranker, die Gesundheit von Frauen, selbstbestimmtes Leben als Behinderte oder im Alter u.v.a. - sind bei allen Gruppierungen motiviert durch den Wunsch, die Situation der eigenen Zielgruppe zu verbessern und deshalb aus eigener Betroffenheit heraus auf kommunal- oder gesellschaftspolitische Entscheidungsprozesse Einfluß zu nehmen - oder, im Falle der Brückeninstanzen, bei dieser Einflußnahme zu helfen. Das Verständnis von Partizipationsprozessen in diesem Zusammenhang setzt daher die Kenntnis der Arbeitszusammenhänge und -abläufe der Initiativen und Brückeninstanzen voraus.

Eine Verallgemeinerung der Strukturen und Organisationsformen hat sich aufgrund der bereits erwähnten Heterogenität der von uns besuchten Initiativen und Brückeninstanzen als problematisch erwiesen. Es lassen sich jedoch einige zentrale Punkte in der Arbeit der befragten Gruppen festhalten, die uns im Rahmen der Recherche als stilbildend für Partizipationsprozesse erschienen. Sie sind bestimmend für den Umgang und das Erleben der Initiativen/Brückeninstanzen bezüglich ihrer sozialen Umwelt und ihrer Problemformulierung. Schließlich bewirken sie z.T. auch das, was sie für Programme wie das "Gesunde Städte"-Projekt und/oder die Verwaltung attraktiv und zu möglichen Hoffnungsträgern gemacht hat - ihre Kreativität und ihre Problemlösungskompetenz.

Es sind Eigenschaften der Initiativarbeit, die sich auf ihre Arbeitsweise, auf ihre Art, mit Problemen und Arbeitssituationen umzugehen, beziehen. Sie unterscheiden sich von der Sicht- und Vorgehensweise der Verwaltung und/oder Wirtschaft, was zum großen Teil auch deren Interesse an diesen Gruppen ausmacht. Es betrifft also den Prozeß, durch den die Gruppen ihre Arbeit gestalten. Im einzelnen gehen wir nachfolgend auf die Aspekte der Arbeit von Initiativen und Brückeninstanzen ein,

von denen wir meinen, daß sie typisch sind für die Kultur einer Arbeit "von unten".

Initiativen und Brückeninstanzen

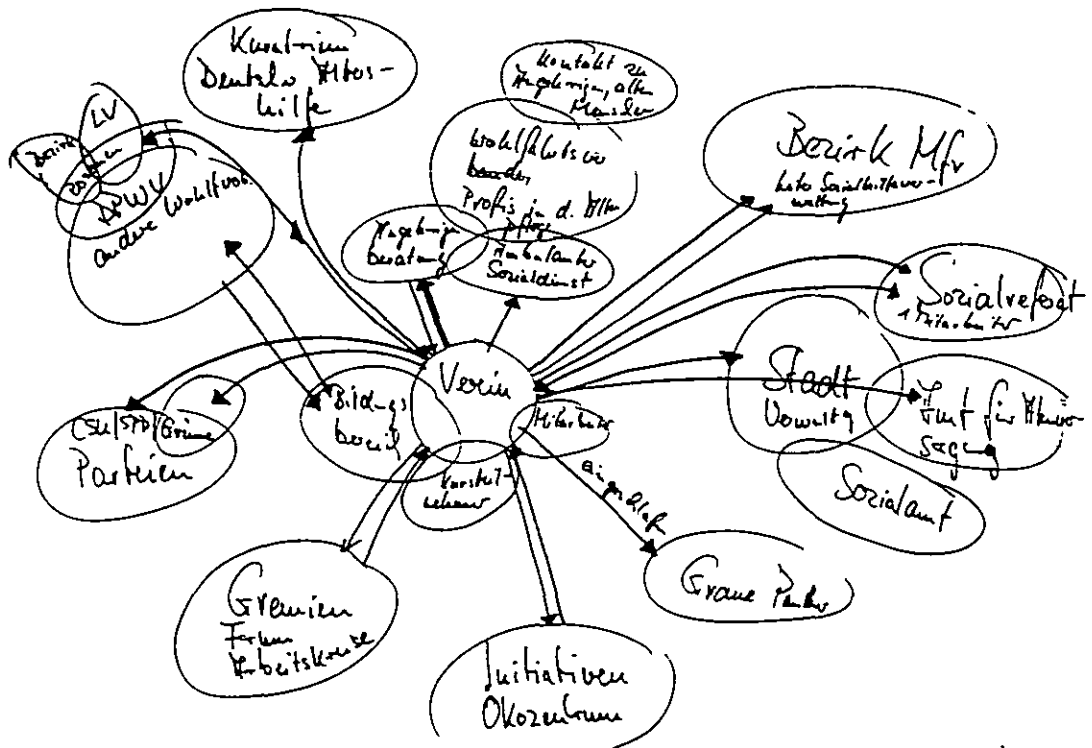
Im Vergleich zu Brückeninstanzen - die den Aufbau von Kontaktnetzen und eine Mediatoren-Funktion gegenüber kommunalen/staatlichen und politischen Instanzen wahrnehmen, gleichsam im großen Wurf Ebenen überspringend - unterhalten viele Initiativen für ihren speziellen thematischen Bereich verzweigte und kenntnisreiche Detailkontakte auf verschiedenen Verwaltungsebenen, zu anderen Initiativen und Einrichtungen. Dies rührt auch daher, daß einige Initiativen (z.B. Behinderte, Angehörige Psychisch Kranker usw.) schon lange vor dem Entstehen von Brückeninstanzen in ihren Bereichen aktiv wurden und darauf angewiesen waren, sich ihre eigenen überlebensnotwendigen Strukturen umfassend aufzubauen.

Überraschend war der Umfang der Kontakte. Anhand der "kognitiven Landkarten" benannten die von uns besuchten Initiativen bis auf eine, die erst vor kurzem entstanden war, im Schnitt fünfundzwanzig Bezugspunkte, mit denen sie mehr oder wenig regelmäßig in Verbindung standen. Die Höchstzahl der Kontakte einer Initiative lag bei über fünfunddreißig Nennungen. Ebenfalls überraschend hatten einige Initiativen höhere Nennungen als Brückeninstanzen. Allerdings neigen einige Brückeninstanzen dazu, die Initiativenszene pauschal zu benennen.

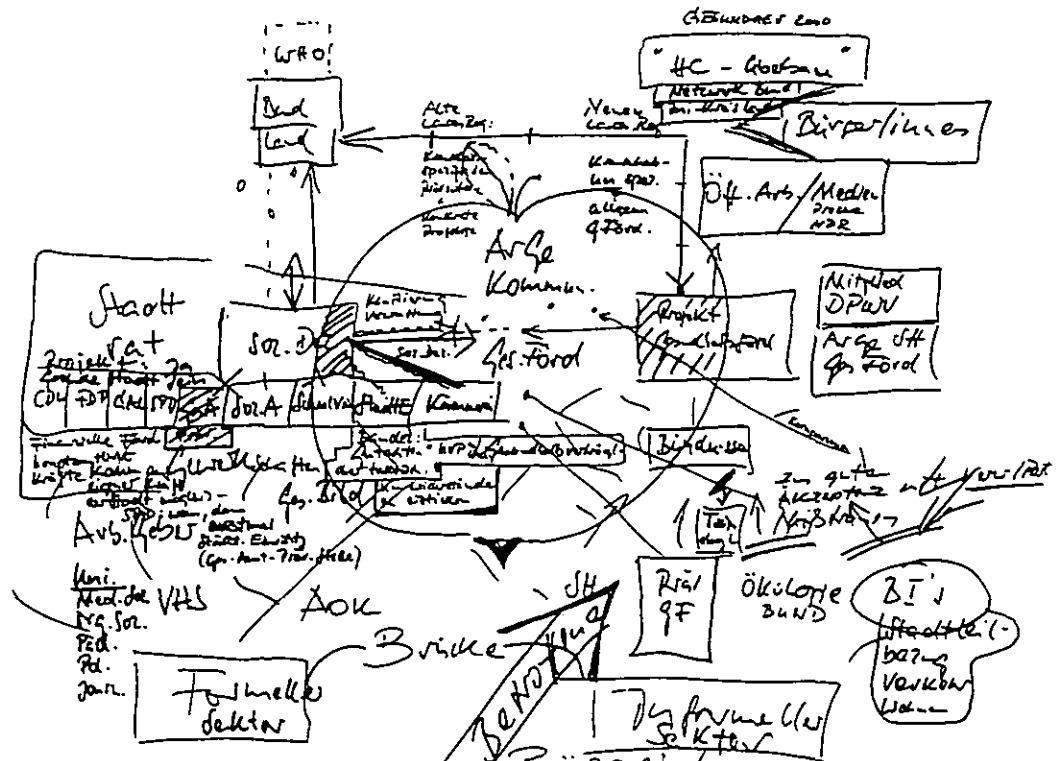
Die Bandbreite der Kontakte umfaßt

- * Verwaltungsinstanzen (hier vor allem Einzelpersonen, jedoch durchaus nicht immer die Sachbearbeitungsebene)
- * andere Initiativen und Verbindungen zu örtlichen Arbeitskreisen der "Fachbasis". Hier gab es oft auch viele Bezüge zu landes- und bundesweiten Fachgremien und Zusammenschlüssen.
- * politische Parteien, Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, Fachverbände und Forschungseinrichtungen,
- * selten auch einzelne BürgerInnen.

In der Art, wie sich Initiativen oder Brückeninstanzen in der graphischen Darstellung auf das Spektrum ihrer Kontakte beziehen (Verwaltung, andere staatliche Instanzen, eigene Netzwerke oder andere Initiativen), konnten wir deutliche Unterschiede ausmachen (siehe hierzu illustrativ die Beispiele "kognitiver Landkarten" einer Initiative und einer Brückeninstanz auf der folgenden Seite):



"Kognitive Landkarte" einer Initiative



"Kognitive Landkarte" einer Brueckeninstanz

Initiativen stellten sich in den Zeichnungen häufig in den Mittelpunkt des Geschehens. Entsprechend ihres Ziels, konkrete, kleinräumige Projektarbeit zu machen, erscheint dies auch gerechtfertigt. Sie strecken ihre Fühler aus. Diese "Insellage" wird zwischendurch nur dann verlassen, wenn es für die Durchsetzung ihrer Vorhaben vor Ort notwendig ist.

Brückeninstanzen dagegen ordnen sich in ihrer Darstellung auf der gleichen Ebene ein, wie die ihrer Wahrnehmung nach gleichrangigen institutionellen KooperationspartnerInnen (Parteien, Behörden oder Verwaltungsinstanzen). Gleichzeitig erscheinen sie in der graphischen Darstellung auch als Kristallisationspunkt für Initiativen. Das ist Ausdruck ihrer Arbeit, die entweder vernetzend, themenübergreifend oder überregional ist und Übersetzungs-/Mediatoren-Funktion in beide Richtungen (Initiativen/Institutionen) hat.

Brückeninstanzen betonten jeweils ihre besondere Bedeutung in den Arbeitsfeldern der Vernetzung und der Mediatorenfunktion, die von den einzelnen Initiativen aufgrund mangelnder Ressourcen so intensiv und langfristig nicht wahrgenommen werden können. Würden diese Interessen von einer Initiative vertreten werden, so käme sie außerdem schnell in einen Konflikt mit anderen Initiativen. Erscheinen Brückeninstanzen in ihrer Selbstdarstellung auf der "kognitiven Landkarte" von sich aus eher wie Initiativen, so hatte das seinen Grund: einmal fanden wir eine Brückeninstanz vor, die im Aufbau begriffen war und sich das Netz von KooperationspartnerInnen erst noch schaffen mußte, ein andermal hat sich die Brückeninstanz selbst in ihrer Kooperation gegenüber anderen "Gleichrangigen" beschränkt - beide Brückeninstanzen hinterließen den Eindruck einer Insel.

BürgerInnen-Nähe und Transparenz

*"Andere Menschen können sich bei uns kundig machen
und mit neuen Ideen nach Hause gehen..."*

Zielsetzung und Aufgaben von Initiativen und Brückeninstanzen sind nicht durch einen Auftrag von außen vorgegeben, sondern rühren aus gemeinsamen Ideen und/oder Betroffenheiten der beteiligten Personen her. Dies gilt auch für die professionalisierten unter den von uns besuchten Gruppen. Der größere Teil bezieht öffentliche Fördermittel, die natürlich an Konzepte und bestimmte soziale Dienstleistungen (in einem Fall auch an Justiz-Aufgaben) gebunden sind. Die geförderten Leistun-

gen und die eigentlich vorangetriebenen Ideen der Initiative (oder Kerngruppe der AktivistInnen eines Projekts) decken sich zwar auf der inhaltlichen Ebene, jedoch gehen die Ziele der Initiativen und Brückeninstanzen im Sinne einer "Einmischung" in sozial- und gesundheitspolitische Bereiche und einer Ermöglichung der "Teilhabe" von BürgerInnen an diesen Themen weit über die "engeren" Inhalte der Gruppen hinaus. Sie sind selbstgewählt und jederzeit auch erweiterbar und veränderbar. Bürger und Bürgerinnen, die sich in den Initiativen noch nicht aktiv engagieren, finden also eine inhaltlich und strukturell flexible Gruppe vor, deren Aufgaben und Zielen sie sich nicht anpassen müssen. Die Ziele der Initiativen und Brückeninstanzen dienen eher als Orientierungshilfen für die potentielle Teilhabe.

Initiativen haben einen anderen Arbeitsrhythmus und einen anderen Arbeitsstil als die Verwaltung oder etablierte Einrichtungen. Das macht sich bemerkbar in der Art und Weise, wie Räume zugänglich sind, welche Funktionen sie haben, für wen die Ausstattung attraktiv sein soll - und drückt sich in der Gestaltung der Arbeitsplätze aus. Viele Räume sind erst dann belebt, wenn in den herkömmlichen Büros die Lichter ausgehen. Zu den Merkmalen der meisten Initiativen gehört es bekanntlich, daß sie überwiegend ehrenamtlich und abends oder an Wochenenden ihre Aktivitäten aufnehmen. Für andere BürgerInnen sind sie, da außerhalb der üblichen Arbeitszeiten aktiv, damit auch leichter erreichbar.

Initiativen "wohnen" oft mitten im Geschehen. Damit läßt sich das Gelände, der Stadtteil, das Aktionsfeld überblicken, um dessen Gestaltung es geht, und die Wege sind kurz. Der Arbeitsplatz ist allerdings nicht immer das Initiativenbüro. Den BesucherInnen fällt beim Eintreten manchmal zuallererst eine eigentümliche Leere auf, obwohl Schaufenster, Wände und Regale mit Informationsmaterial gefüllt sind und auf rege Aktivitäten schließen lassen. Der konkrete Arbeitsplatz ist draußen: tagsüber in Ämtern, bei Gremiensitzungen, in anderen Wohnungen, in Betrieben und Krankenhäusern, in Gruppen- und Beratungsräumen, am "offiziellen" Arbeitsplatz, im Gerichtssaal, am Ausstellungsstand oder in der Privatwohnung, abends auch schon mal bei einer Veranstaltung im Nebenraum einer Kneipe. Oft wird diese Arbeit an der konkreten Adresse nicht besonders sichtbar, für Nichteingeweihte ist sie kaum erkennbar und erschwert den tatsächlichen Zugang zu den Initiativen: Unauffällige Klingelschilder, Eingänge durch den Hinterhof, im oberen Stockwerk u.ä. erhöhen den Eindruck, daß es sich um eine Insideraktivität handeln muß.



Von außen ist nicht immer zu erkennen, was drinnen los ist.

Das Hauptaugenmerk der Initiativen liegt dennoch darauf, ihre Arbeitsinhalte transparent zu machen, in ihren Anliegen für andere verständlich zu sein, InteressentInnen oder Betroffene zu informieren. Das Angebot des Sich-Verständlichmachens und der Verständigung darüber reicht von telefonischen Kontakten, Büro-Öffnungszeiten, Faltblättern, Rundschreiben, bis zur Herausgabe einer eigenen Zeitung, Aushängen im Schaufenster und Auslagen in Regalen. Die meisten der von uns besuchten Initiativen und Brückeninstanzen pflegen intensive Kontakte zu öffentlichen Medien, insbesondere zur Presse, deren Einflußnahme auf die Öffentlichkeit die Initiativen und Brückeninstanzen gezielt zu nutzen versuchen. In die Darstellung der Gedankenarbeit und in den Anspruch, Verständnis herzustellen, komplizierte Sachverhalte zu erklären und verworrene Zusammenhänge zu klären, wird viel Zeit, Energie und Geld investiert.

Das Arbeitsprinzip, gerade nach außen eindeutig erkennbare Positionen zu beziehen, z.B. über Faltblätter, Plakate, Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungen usw., verhilft Initiativen auch dazu, daß sich EinzelbürgerInnen für sie interessieren können. Die Schwelle ist an diesem Punkt relativ niedrig, um konkret mitzuarbeiten oder das Angebot zu nutzen.

Die Nachvollziehbarkeit der Arbeit befördert den demokratischen Prozeß und macht angreifbar. Damit setzen Initiativen und Brückeninstanzen auch einen Maßstab für die Qualität partizipativer Arbeit: Transparenz und Begründung von Aktivitäten in eigener Sache laden InteressentInnen dazu ein, sich zu beteiligen und an diesem Gestaltungsprozeß teilzuhaben. Diese Offenheit fordern Initiativen gegenüber der Verwaltung und anderen etablierten Stellen ständig - bislang jedoch meist erfolglos - ein.

Zwischen dieser für die Initiativen und Brückeninstanzen wichtigen Transparenz und Zugänglichkeit ihrer Inhalte und der teilweise schlechten Zugänglichkeit ihrer Räume, die wir bei einigen Gruppen beobachtet haben, scheint eine gewisse Diskrepanz zu bestehen. Die Forderung nach einer verbesserten räumlichen Öffentlichkeit scheitert jedoch oft an der Schwierigkeit, für die ökonomisch kaum attraktiven Projekte entsprechende Räumlichkeiten zu finden. Die Bedeutung der Räume beleuchtet jedoch auch wichtige Arbeits- und Partizipationsstrukturen der Initiativen und Brückeninstanzen.

Ideen brauchen ein besonderes Zuhause - der Umgang mit Räumen

"Unsere Räume können Gleichgesinnte nutzen - unsere Räume sind unser Aushängeschild."

Räume als wichtiger, vielleicht ein wenig überraschender Teil von Partizipationsprozessen greifen wir deshalb heraus, weil wir sie als besonders deutlich stilbildend erlebt haben. Art, Lage und Ausgestaltung der Räume sind immer Ausdruck eines Teilhabeprozesses oder -versuches der Gruppen, sich mit ihren Ideen und Anliegen in der Gesellschaft niederzulassen und eine "Heimat" zu finden.

In Räumen kann auch eine Initiative mit wenig formeller Macht unmittelbar ihre Lebensverhältnisse gestalten. Insofern war Gestaltung und Auswahl der Räume nach unserer Beobachtung ein Bereich, der immer ein Spiegelbild der Vorgehensweise und der Situation der Gruppe wiedergab und auf den die Gruppe meist viel Aufwand und Engagement konzentrierte.

Die Funktion der Räume als Möglichkeit der Teilhabe geht über die geläufige Bedeutungszuschreibung von Büros oder Gruppenräumen hinaus: Arbeit braucht natürlich Räume, und ein stadtteilorientiertes und bürgernahes Projekt sollte selbstverständlich auch vor Ort sein. Bezogen auf die Fragestellung "Partizipation" waren die Räume der Initiativen und Brückeninstanzen darüber hinaus eine Form ständiger Gestaltung der Arbeit. Über die Hälfte der Gruppen war "gerade eingezogen" oder "noch im Ausbau", zog "in den nächsten Wochen um", hatte gerade neue Räume gefunden, suchte dringend oder forderte welche.



... endlich neue Räume!

Raum-Benutzung war nach unserer Wahrnehmung bewußt oder unbewußt Teil der Handlungsform der Gruppe und war genau auf die Aktivitäten und Ziele abgestimmt.

* Das augenfälligste Projekt hierfür ist eine Selbsthilfegruppe von AIDS-Erkrankten. Sie haben ihr Büro in einem alternativen Gewerbehof. Dies ist nicht Zufall; die Gründungsgruppen des Gewerbehofs hatten sich das Projekt geholt, da mit dem Einbezug eines erfahrenen und auch finanziell relativ stabilen Projektes die Hoffnung bestand, die Wirrnisse der Gründung dieses Hauses in den Griff zu bekommen. Für die Initiative selbst und ihre Mitglieder ist dieses Haus Teil ihrer Strategie: So können sie ihr Ghetto verlassen, sich in eine andere Szene begeben. Der ästhetischen Gestaltung des Hauses entsprechen die Büroräume - sie vermitteln ein selbstbewußtes Image. Zum Haus gehört auch ein öffentliches Café, in dem Veranstaltungen stattfinden. Wir erfahren außerdem, daß im Haus eine Notfallwohnung für HIV-Positive integriert ist. Es ist ein Beispiel für einen - nach unser Wahrnehmung - gelungenen Prozeß, über Aneignung von Räumen Ansätze zur Befreiung von Ausgrenzung zu unternehmen.

* Ein stadtteilorientiertes Bildungsprojekt zum Thema Gesundheit in einem Bezirk, in dem bereits viele soziale Projekte und Einrichtungen aktiv sind: Hier suchen die MitarbeiterInnen zunächst überhaupt keine festen Räume; sie sind zu Gast bei den bestehenden Gruppen. Sie machen einen Büchertisch vor dem Bürgerladen, der genug Platz hat. Sie machen Kochkurse in den Räumen der AusländerInneninitiative, die sich über eine weitere Belegung ihrer nicht gut genutzten Räume freut. Kurse finden im städtischen BürgerInnenhaus statt, dem ebenfalls Angebote, die Kontakte zum Stadtteil bieten, sehr zustatten kommen. Dieses Vorgehen entspricht genau dem Konzept der Arbeit: Den Aspekt der Gesundheitsbildung - innerhalb bestehender Kommunikationsstrukturen, die im Stadtteil ungewöhnlich stark vorhanden sind - ergänzend einzubringen, ohne zu Bestehendem zu konkurrieren. Als diese vernetzende Einrichtung schließlich doch eigene Räume für sich braucht und findet, liegen sie unauffällig im Hinterhof.

* Bei einer Gruppe von älteren Menschen ist das ganze Vorgehen auf ihre Räume ausgerichtet; das gesamte Haus und seine Nutzung haben sie sich selbst über eine Baugesellschaft "an Land gezogen". Das Büro und der Laden als Treffpunkt sind im Parterre, darüber liegen die Wohnungen, in denen ihre Vorstellung von "betreutem Einzelwohnen", selbstbestimmt und dennoch auf der Basis von Gegenseitigkeit stattfindet. Das Haus ist ihr Lebensraum und Grundlage für ihre weiterführenden

de Arbeit - autonom leben können im Alter. Die Betonung ihres autonomen Status als Initiative bestimmt auch ihren Umgang mit Angeboten aus der Verwaltung und die Beteiligung am "Gesunde Städte-Projekt".

* Ein Laden von alleinerziehenden Frauen - großes Durcheinander, nach außen nicht sehr attraktiv, sehr klein. Die winzige Küche ist in Betrieb; es gibt einen Raum für Krabbelkinder, die kleinen Räume sind geradezu übersät mit Photos, Organisationsbrettern, Mittagstischlisten und Erinnerungen. Nachdem die Gruppe aus ihrer Arbeit schildert, daß in diesen Räumen an die hundert Frauen ein- und ausgehen, wird die etwas chaotisch wirkende Art der Räume funktional. Sie dienen als Treffpunkt, Heimat für Aktivistinnen, sind Raum für die Kinder - daher die Möblierung. Und sie sind auf einfache, manchmal mühsame Art Organisationszentrale für eine erstaunliche Anzahl von Arbeitskreisen. Die ganze Raumgestaltung wirkt kreativ, aber überlastet - und genau dies beschreibt den Zustand der Gruppe.

* Einer der von uns befragten Gesundheitsläden: Wir stehen unmittelbar innerhalb der Arbeit, sobald wir durch die Tür kommen. Alles ist voll mit Ordnern, Hinweisen auf andere Gruppen; jede Aktivität hat ein Arbeitseck - die Vielzahl der hier aktiven Gruppen überrascht. Nach außen hin zeigen in den Schaufenstern Plakate deren Inhalte. Die Einrichtung entspricht der Arbeitsweise des Projekts, das außerordentlich viele inhaltliche Schwerpunkte und Fachdebatten vernetzt. Der Laden ist die Heimat für die AktivistInnen - für Außenstehende ist die bunte Vielfalt eher verwirrend.

Ein durchgehendes Merkmal war das Interesse, "im Zentrum der Dinge" zu sitzen. Konkret umgesetzt kann dies aber sehr verschiedene Arrangements bedeuten. Zusätzlich war fast immer eine "Filterwirkung" miteingebaut, mit wem die Initiative etwas zu tun haben wollte - und mit wem nicht. Bemerkenswert war wichtig, jedoch nicht für alle und für jede/n, sondern nach eigener Auswahl.

Will man Aneignung von Räumen - im großen und im sehr kleinen Umfang - als gewünschte Form von Partizipation akzeptieren, müssen positive Kriterien für günstige Entwicklungsbedingungen in diesem Feld benannt werden. Weniger entscheidend war nach unseren Beobachtungen eine aufwendige Ausstattung der Räume, oder die Nutzung des Hauses durch viele Gruppen. In allen Fällen war die Raumgestaltung Ausdruck der Initiativenarbeit - von erfolgreichen oder auch ge-

scheiterten Feldern der Teilhabe von BürgerInnen an der Gestaltung ihrer Lebenswelt.

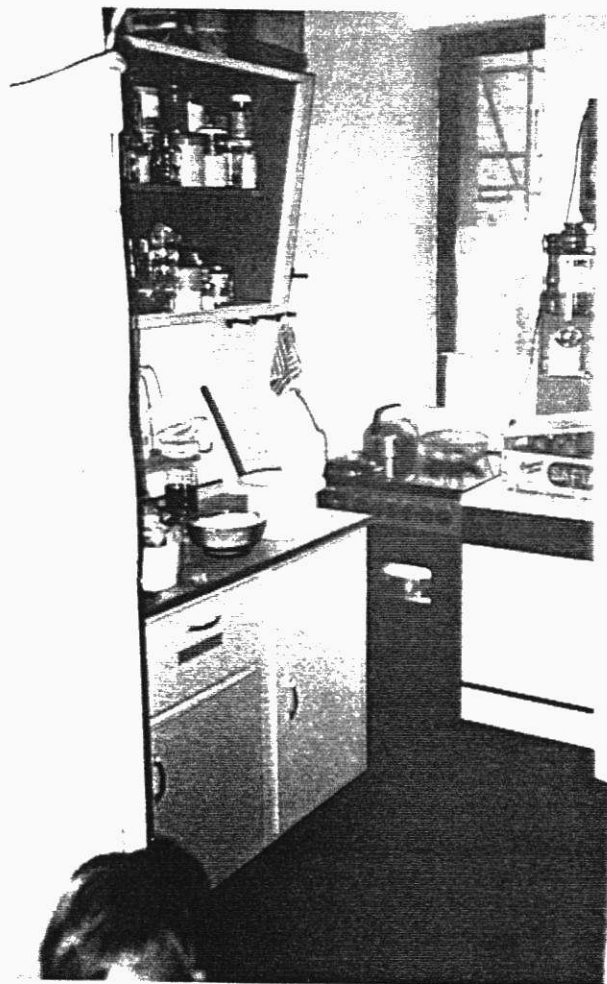
Angesichts der von uns beobachteten Wechselwirkung zwischen gesicherten Ressourcen und der Stabilität und Arbeitsfähigkeit der Initiativen trifft für den "Lebensraum" der Initiativen ähnliches zu wie für die personelle Kontinuität, um Teilhabemöglichkeiten zu stabilisieren und anerkannt zu sein. Damit sich Partizipationsmöglichkeiten überhaupt etablieren konnten, mußte die Finanzierung den Kommunalverwaltungen häufig abgerungen werden. Die Räume sind häufig ein Ergebnis von langer Suche, der Lohn nach zuweilen auch heftigen Kämpfen um Anerkennung der dahinterstehenden Anliegen und Ideen. Sie sind auch ein Beispiel für den "langen Atem", der in Initiativen und Brückeninstanzen notwendig ist, und für die Fähigkeit, mit den gegebenen Möglichkeiten kreativ umzugehen.

Das "Private" in der Projektarbeit

Eine weiteres "überraschendes" Phänomen bestimmt nach unseren Recherchen die Partizipationsprozesse und -versuche der Initiativen und Brückeninstanzen. Für alle befragten Initiativen und Brückeninstanzen galt: Die Identifikation der Mitglieder und MitarbeiterInnen mit den langfristigen Zielen ist hoch und geht bei Hauptamtlichen weit über das normale berufliche Engagement hinaus. Dies hat auf der anderen Seite auch Folgen für Gestaltung und Bewertung der Arbeit, in die persönliche und private Themen mit einfließen.

Für viele in den Initiativen und Brückeninstanzen aktiven Personen ist die Arbeit Bestandteil auch der privaten Lebensplanung, über finanzielle Interessen und "Karriere" hinaus. Ein Teil der Projekte ist bewußt auch als (beschützter) Lebensraum für die eigene Zielgruppe geplant (z.B. "Graue Panther", "Selbstbestimmt Leben"). Aber auch bei Gruppen, bei denen dies nicht originärer Teil der Zielsetzung ist, wird die Initiative als Teil des Privatlebens miteinbezogen und dient in hohem Maß auch der Selbstverwirklichung der Beteiligten, d. h. den planenden Personen der jeweiligen Brückeninstanz und/oder der Kerngruppe der Initiative.

Als wichtiges Merkmal dafür kann auch die Ausstattung der Räume dienen: Kein Projekt ohne Küche, die auch als informeller Versammlungsraum dient. In den Räumen häufen sich Pinnbretter, Phototafeln, persönliche Erinnerungen oder Erinnerungen aus der Projektgeschichte. In einigen Initiativen gibt



"Privates" in der Projektarbeit

es Räume, die eigens für BesucherInnen oder BürgerInnen des Stadtteils gedacht sind. Eindeutig ist jedoch, daß die Räume vor allem dem Eigenleben der Initiative dienen und daß dieses Eigenleben einen sehr wesentlichen - auch zeitintensiven Teil - der Arbeit darstellt. Die Arbeit dient also auch den eigenen Lebensinteressen der Aktiven und dies ist wohl auch der Hintergrund für das - angesichts der uns gezeigten Arbeitsbedingungen - erstaunliche Beharrungsvermögen der z.T. langjährig bestehenden Initiativen.

Das hat allerdings auch nicht nur positive Folgen für deren Struktur und ihr Erscheinungsbild:

Die Arbeit dient auch den subjektiven Bedürfnissen der MacherInnen, u.a. der eigenen Selbstinszenierung gegenüber institutionalisierten Trägern, in einigen Initiativen auch dem persönlichen Überleben der MitarbeiterInnen (so z. B. in Projekten von und für sozial Benachteiligte). Dies kann im Laufe

der Jahre viele Initiativen und Brückeninstanzen (bzw. deren Kerngruppen) zu "closed shops" machen, so daß für die Mitarbeit ein persönlicher Zugang nötig wird, der eine Hürde für neue EinsteigerInnen sein kann.

Kooperations- und GesprächspartnerInnen haben sich hier nicht nur mit fachlichen Interessenslagen, sondern auch mit den persönlichen Problemen und Verkehrsformen auseinanderzusetzen. Damit rechnet zwar auch jede/r GeschäftspartnerIn bei Verhandlungen, jedoch nicht in diesem Maße. Üblicherweise sind die Gesprächssituationen zwischen Initiativen und Verwaltung in höherem Maße offiziell; das Persönliche ist informeller Nebenschauplatz.

Für Partizipationsangebote von außen (Behörden, Politik o.ä.) muß zusätzlich miteinbezogen werden, daß die Gruppen und ihre Mitglieder ein (in ihrem Sinne aus Überlebensgründen berechtigtes) Eigeninteresse mitbringen, d.h., es muß immer ihre Situation und die Sicherung ihres eigenen Bestehens als positives Ziel mitberücksichtigt werden. Diese Sichtweise ist von einzelnen Personen im institutionellen Bereich dann schwer zu übernehmen, wenn sie im Vergleich zur Initiativenarbeit weder ihre Arbeitsplätze selbst geschaffen haben, noch deren Inhalte selbst mitbestimmen können.

Komplexe Ziele und die Arbeit am Gegensätzlichen

Aus der Art der Zielformulierung und Problemsicht der Initiativen und Brückeninstanzen geht hervor, daß sie ihre Arbeit häufig "multisektoral" verstehen und dabei verschiedene Bereiche der Zuständigkeit verknüpfen müssen.

Hierzu zunächst zwei Beispiele:

* Eine Gruppe, gegründet noch als "klassische" BürgerInnen-Initiative, hat als Ziel den ökologischen Umbau eines alten Zechengeländes von vergleichsweise riesigen Ausmaßen. Altlastenbeseitigung ist durchzuführen, eine Alternativplanung zu erstellen, von der politischen Durchsetzung gar nicht zu reden. Ihr Ziel haben sie jeden Tag vor den Augen: Es gibt den Plan eines unterstützenden Stadtplaners; es gibt ein neues "versiegeltes" Ortszentrum und der Zechenturm des Geländes ist von fast jedem Ort des Stadtteils aus zu sehen.

* Eine Gruppe von Frauen - die meisten alleinerziehend - Sozialhilfeempfängerinnen und ehemalige Bewohnerinnen einer aufgelösten Obdachlosensiedlung: ein Unterprojekt einer größeren vernetzenden Einrichtung mit langer Geschichte und komplizierter Trägerstruktur; eine langjährig angeleitete Grup-



Ihr Ziel haben sie jeden Tag vor Augen ...

pe mit einer Sozialarbeiterin - wir treffen sie in ihrem Beschäftigungsprojekt. Sie können sofort sagen, worum es ihnen geht. Sie haben eine Puppe als Symbol, eine Figur aus einem Kinderbuch - sie stellt eine starke, durchsetzungsfähige Frau dar. Ihr Selbstbild, ihr Frauenbild in diesem Stadtteil zu verändern als Voraussetzung für alles andere, das ist ihr Ziel.

Festhalten lassen sich - trotz der teilweise auseinanderliegenden Themen der Arbeit der befragten Initiativen und Brückeninstanzen - die für Partizipation relevanten strukturellen Merkmale:

Alle Ziele sind von hoher Komplexität, sei es durch die Form der inhaltlichen Ausgestaltung (z. B. fachliche Gremienarbeit), sei es, daß die aufgestellten Forderungen umfangreiche Interessensfelder berühren. Sie tangieren immer die Interessen von vielen sozialen und gesundheitspolitischen Institutionen und gesellschaftlichen Gruppierungen. Konkrete Einzelforderungen und Partikularinteressen sind weniger vertreten; die Zielsetzungen haben mehr den Charakter von Prinzipien oder umfassenden Planungsvorgaben von teilweise überraschend hohem Niveau.

Dabei übersteigen bei einem großen Anteil der befragten Gruppen die Ziele weit deren reale Umsetzungsmöglichkeiten. Das verhindert jedoch nicht, daß manche Gruppen ihre Arbeit trotzdem über Jahre hinweg fortsetzen. Teilweise führt dies zu einer Aufspaltung zwischen kurzfristig orientiertem Alltagshandeln und ursprünglicher übergreifender Zielsetzung. Erste Schritte zur Verwirklichung von Teilzielen werden von den Initiativen durch Teilprojekte (die von ihnen gegründet wurden) aufgezeigt. Diese stellten sich aufgrund unserer Beobachtungen oft auch als Versuche heraus, Widerstände bestehender Interessensgruppen zu umgehen oder aufzulösen.

Kommt es in bestimmten, inhaltlich entscheidenden Punkten nicht zum "Durchbruch", d.h. bleibt die gewünschte Einflußnahme erfolglos oder sind die notwendigen Ressourcen zur Realisierung nicht zu bekommen, werden zwar Resignation und Zweifel an der Sinnhaftigkeit der Weiterarbeit deutlich, aber auch das Bemühen, sich gerade dann nicht in erstarrte Formen zu verbeißen, sondern neue Wege zu suchen oder sich andere Felder zu erschließen.

Dabei entwickelt sich die inhaltliche Ausrichtung der Initiativen und Brückeninstanzen nach unserer Wahrnehmung fast immer entlang von Spannungslinien mit anderen gesellschaftlichen Gruppierungen oder öffentlichen Einrichtungen. Dies schien uns ein konstituierendes Merkmal dafür zu sein, wie Initiativen ihre Inhalte entwickeln, an ihnen festhalten

und sie im Alltag - neben den privaten und beruflichen Anforderungen ihrer Mitglieder - sichern, fortführen und reflektieren. Beide, Initiativen und Brückeninstanzen können "die andere Seite", gegen die sie arbeiten und ihre Vorstellungen durchsetzen müssen, sehr schnell benennen und sind voller Geschichten über Auseinandersetzungen, "Niederlagen" und Fortschritte. Die "Gegner" scheinen auch als Objekt notwendig zu sein, das der inhaltlichen Abarbeitung dient, - wobei diese Funktion den Initiativen wohl nur selten bewußt sein dürfte.

Dieses Phänomen spielt nach unserer Einschätzung eine durchaus wichtige Rolle im Partizipationsprozeß - und dient nicht nur dazu, im negativen Sinn die Gegenseite zu identifizieren und zu stigmatisieren. Das Selbstverständnis von Initiativen und Brückeninstanzen wird dadurch immer wieder geklärt; dieser Prozeß dient gleichsam als Treibstoff für den "Motor", der die Arbeit vorantreibt, und sie permanent korrigiert und motiviert.

* Die MitarbeiterInnen eines Stadtteilbildungsprojekts einer institutionell angelegten Brückeninstanz schilderten uns z.B. ein sehr spannungsreiches Verhältnis zu ihrer Institution bzw. der sie repräsentierenden Leiterperson. Gegenstand der Auseinandersetzungen war vor allem das Bildungskonzept der Institution, das sich nicht mit der Projektpraxis vertrug. Gleichzeitig wurde uns aber ein überaus positives fachliches Unterstützungsverhältnis zwischen dem Abteilungsleiter und den MitarbeiterInnen beschrieben, das gerade die Aufbereitung der Widersprüche ermöglichte. Durch die sehr einfühlsame und partnerschaftliche Haltung des Vorgesetzten konnte sich das Projekt frei von Zwängen entwickeln. Entscheidend erschien bei der Auswertung der Interviews, daß es hier möglich war, sich am Bildungsverständnis der Institution sinnvoll "abzuarbeiten" und eigene Lösungen darauf zu beziehen. Dieser laufende Dialog war eine positive Voraussetzung für die Weiterentwicklung des unter schwierigen Bedingungen begonnenen Projektes.

* Die Initiative, die sich um das bereits beschriebene Zechengelände bemühte, war im Vergleich zu den anderen befragten Gruppen durch eine relative Isolation in ihrer Arbeit gekennzeichnet. Dies wurde vor allem an der von den Gruppenmitgliedern gezeichneten "kognitiven Landkarte" deutlich. In der Gruppe herrschte darüber teilweise eine gewisse Ratlosigkeit und Unsicherheit. Auch in dieser Situation stellte sich der "produktive Gegensatz" als wichtiges Element der Stabilisierung und Orientierung für die Initiative heraus. Mit Hilfe eines unterstützenden Stadtplaners wurde ein Gegenentwurf zur herr-

schenden Stadtplanung und zur Ausgestaltung des Zechengeländes entwickelt. Hier war das Gegenüber das klassische Planungsvorgehen, dem die Initiative und der Stadtplaner eigene Vorstellungen entgegensetzen konnten. Obwohl die örtliche Mehrheitspartei bereits konkrete Konzepte für die - gewerbeorientierte - Stadtteilentwicklung ausgearbeitet hatte, begann die Initiative mit dem Aufbau der Öffentlichkeitsarbeit im eigenen Stadtteil, um eigene Vorstellungen betreffend der Weiterentwicklung und Sanierung des Stadtteils zu propagieren und dafür MitstreiterInnen zu gewinnen.

Aktiv betriebene BürgerInnenbeteiligung scheint nach den Ergebnissen unserer Befragung in einem Wechselverhältnis zu der Möglichkeit zu stehen, sich an bestehenden Strukturen, "Gegnern" oder Unterstützern "abzuarbeiten". Auch die Fähigkeit, immer wieder neue Lösungen zu erarbeiten, scheint davon abzuhängen, inwieweit konstruktive "Auseinandersetzungsverhältnisse" aufgebaut und über längere Zeit gehalten werden können. Das umfangreiche soziale Netzwerk der Initiativen und Brückeninstanzen hat dabei nicht nur die Rolle der (macht)politischen Unterstützung oder Gegnerschaft, sondern auch eine "Spiegelfunktion" im Sinne von Bestätigung und Korrektur.

Beteiligung ist mehr als Inhalte durchsetzen. Oder: Beteiligt werden kann nur, wer sich den Strukturen anpaßt

"Man kann doch nicht was in die Welt setzen und im nächsten Jahr ist das eine Wildnis, weil die Leute weg sind"

Der Prozeß, der dazu führen könnte, an sozialpolitischen Themen, Planungen und Entscheidungen beteiligt zu sein, setzt einen langen Atem und personelle Kontinuität voraus. Diese Voraussetzungen sind bei einer Reihe von Projekten allerdings nicht gegeben, da schon die ungesicherte und zeitlich befristete Finanzierung den Initiativen in der Verfolgung ihrer Arbeit Grenzen setzt. Initiativen und Brückeninstanzen verweisen auf die Erfahrung, daß oft jahrelange Diskussionszusammenhänge und Konsensbildungen mit den entsprechenden GesprächspartnerInnen notwendig sind. Vertrauensbildende Maßnahmen, die zum gegenseitigen Abbau von Vorbehalten wichtig sind, werden darüber empfindlich gestört oder infrage gestellt, daß die Initiativen und Brückeninstanzen in ihrer Existenz immer wieder gefährdet sind, und dadurch oft nur zeitlich begrenzte Arbeitsplätze zur Verfügung stehen. Verbindlichkeit, Einschätzbarkeit der Personen, Fachkompetenz und Vertrautheit lassen sich jedoch nicht beliebig und jährlich neu herstellen.

In den Verhandlungen mit der institutionellen Ebene ist der Erfolg eines Projekts stark personengebunden, wenn langfristig Veränderungen erreicht, d.h. Strukturen und Umgangsweisen in Frage gestellt werden sollen. Oft steht und fällt das Erreichen der gesteckten Ziele mit dem Einsatz weniger, engagierter Personen aus einer Initiative oder Brückeninstanz. Langfristige Perspektiven für gemeinsame Projekte, bei denen sich Initiativen beteiligen, können deshalb z.B. schlecht mit befristeten Arbeitsverträgen Bestand haben: "Die Projekte sind total personenabhängig - wenn die Personen weg sind (z.B. bei ABM), sterben die Projekte".

Personelle Kontinuität ist jedoch nicht nur für die Akzeptanz der Arbeit im formellen Sektor wichtig, sondern auch für die Kontinuität der eigenen Arbeit in Initiativen, die das "Rad nicht immer wieder neu erfinden wollen". Bewährte Formen der Projektarbeit sollen weiterentwickelt werden, da sich die Initiative oder Brückeninstanz auch in Bezug auf den Abbau von Hierarchien oft als Alternative zu herkömmlichen Arbeitsstrukturen verstehen möchte. Initiativen, die ihre "innerbetriebliche" Kollektivstruktur bisher erfolgreich aufrecht erhalten konnten, schöpfen ihr Selbstbewußtsein im Umgang mit hierarchischen Strukturen, wie sie in etablierten Einrichtungen und in der Verwaltung angetroffen werden, meist aus einer jahrelangen kontinuierlichen Weiterentwicklung nicht nur der Arbeitsinhalte, sondern auch ihrer Projektstrukturen. Für sie ist es z.B. selbstverständlich, daß sie immer zu mehreren zu den entscheidenden Verhandlungen gehen, obwohl nur der "Geschäftsführer" angefragt ist. Dagegen haben Initiativen, die ihre internen Strukturen aufgrund des häufigen Wechsels von aktiven MitarbeiterInnen nicht entwickeln können, mit einer solchen Vorstellung Schwierigkeiten und versuchen sich in ihrem Auftreten der Verwaltungshierarchie anzupassen. Eine Initiative z.B., die sich eigentlich stärker in die Gesundheitspolitik ihrer Kommune einmischen möchte, hält sich bisher zurück, weil das Ausmaß der damit verbundenen Arbeit eine einzelne Initiativenmitarbeiterin möglicherweise allein zu tragen hätte: "Andererseits können wir da doch nicht zu neun antanzen!" Ein solches Vorgehen, das nicht den üblichen Effektivitätskriterien von Arbeit entspricht (keine Verdoppelung, nur eine(r) weiß Bescheid, usw.), würde die MitarbeiterInnen der Verwaltung irritieren.

Die von uns besuchten Brückeninstanzen haben im Gegensatz dazu üblicherweise eine(n) feste(n) AnsprechpartnerIn, der/die die Einrichtung nach außen vertritt, sowohl gegenüber dem formellen wie informellen Bereich. Die Glaubwürdigkeit als par-

teiliche Brückeninstanz macht sich häufig an einer einzigen Person im Team fest. Auch bei "einflußreichen" Initiativen, die im herkömmlichen Sinn hoch organisiert sein müssen, hält meist nur eine Person die Fäden zusammen, weiß über Entwicklungen Bescheid und garantiert die für das Verwaltungsdanken so notwendige Kontinuität. Aus der Sicht der Verwaltung, Ministerien und Politik wird diese Entwicklung leider nur als der qualitative Sprung vom "Chaotenhaufen" zum/zur ernstzunehmenden KooperationspartnerIn empfunden.

Rituale und Regelsysteme der traditionellen EntscheidungsträgerInnen müssen anerkannt, beherrscht und angewendet werden, um als GesprächspartnerIn anerkannt zu werden. Für die Initiativen birgt dies die Gefahr, ihre in ihrem Alltag wichtigen partizipativen Arbeitsstrukturen (nicht-hierarchisch, transparent) in Frage zu stellen und eine ihrer zentralen "Botschaften" tendenziell aufzugeben. Brückeninstanzen haben sich in diesem "Spiel" leichter angepaßt und werden auf dieser Ebene von den Verwaltungen auch eher akzeptiert. Oberflächlich betrachtet scheint dies eine sinnvolle Entwicklung zu sein. Die Frage, die wir hier jedoch entgegen aller Effektivitätskriterien stellen möchten, lautet: Wer verändert sich in diesem Spiel letztendlich? Geht es darum, oberflächlich und partiell Meinungen und Wünsche "von der Basis" durchzusetzen oder wenigstens zu Gehör zu bringen, oder sollen Strukturen und Umgangsweisen in Frage gestellt werden, um langfristig Veränderungen zu erreichen. Diese Frage müssen sich unserer Meinung nach alle Parteien im Prozeß der Gesundheitsförderung stellen. Denn die Versuchung schneller und sichtbarer Erfolge gilt mit verschiedenen Vorzeichen für beide Seiten.

Verbündete

"Wir wollen unsere eigenen Ideen verwirklichen".

Die Bereitschaft zur gleichberechtigten Zusammenarbeit im "Partizipationsgeschäft", bei dem es darum geht, beidseitig und gleichwertig eine Sache voranzubringen, ergibt sich häufig mit Verbündeten, die auf anderen Schauplätzen agieren: sei es ein wissenschaftliches Institut, Krankenkassen, Baugesellschaften, Verkehrsbetriebe, Verbände, Bildungsträger oder ein privates Unternehmen.

Im Unterschied zur Lobbybildung mit PolitikerInnen, die in fürsprechender paternalistischer Weise Interessen (und dabei auch ihre eigenen) durchsetzen helfen, ist das Verhältnis zu

KooperationspartnerInnen außerhalb von Verwaltung und Parteipolitik dadurch charakterisiert, daß gleichwertige, aber dennoch unterschiedliche Ressourcen gleichberechtigt eingebracht werden, z.B. nach dem Motto: "Wir kümmern uns um die Inhalte, die anderen sind für die finanzielle Abwicklung zuständig".

Verbündete sollten ihr Interessensgebiet inhaltlich und räumlich auf der gleichen Ebene haben wie die entsprechenden Initiativen oder Brückeninstanzen. Eine Baugesellschaft ist beispielsweise dann ein interessanter Kooperationspartner, wenn sie sich für ein behindertengerechtes oder altengerechtes Projekt in einem bestimmten Stadtteil ansprechen läßt, in dem sie sowieso ein Bauvorhaben plant. Einige der von uns besuchten Initiativen und eine Selbsthilfekontaktstelle hatten ein Netz von überregionalen Verbündeten (Landesverbände, Landesarbeitsgemeinschaften, KIBISse in Schleswig-Holstein, usw.), die sich zwar mit der Arbeit der Initiative solidarisch zeigten, sicher auch zur Stärkung des Rückgrats und als Klagemauer dienen konnten, lokal aber für die Initiative keine nennenswerte Unterstützung bieten können, weil sie auf kommunaler Ebene nicht einflußreich sind. Andererseits können überregionale Kooperationspartner als Verbündete hilfreich sein, um lokale Widerstände zu umgehen.

Anwaltsplanung

Ein gemeinnütziges Uni-Institut, das bereits anwaltplanerisch eine Reihe von Initiativen im Stadtteil gefördert hatte, informiert die BürgerInnen eines Stadtteils über die geplante Bebauung einer mitten im Stadtteil liegenden aufgelassenen Zeche als Gewerbegebiet. Daraufhin finden sich Betroffene des Stadtteils zu einer Initiative zusammen und erarbeiten mit einem dem Institut angeschlossenen Stadtplaner einen Alternativplan. Die Grundlage hierfür wird vom Stadtplaner vorgelegt; die BürgerInnen überarbeiten diesen Vorschlag nach ihren Prioritäten und lassen sich über die rechtlichen und planerischen Hintergründe informieren. Zur offiziellen BürgerInnenanhörung der Stadt zur Bebauung des Geländes erscheinen sie wohlinformiert und legen ihren Alternativentwurf vor.

Ziel ist es, das Gelände in ein soziokulturelles Zentrum für den Stadtteil umzuwandeln. Damit steht die Initiative gegen die kommunale Planung, die daraus einen Gewerbepark machen möchte. Die Motive sind ähnlich (Abbau der strukturell bedingten Arbeitslosigkeit); die Wege dorthin teilen sich jedoch in die traditionelle technokratische Strukturplanung mit den entsprechenden Folgen (Straßenbau, Investitionshilfen, Versiegelung der Landschaft) und die Motivation der Initiative, stadtteilbezogen die Wünsche der BewohnerInnen nach Soziokultur mit der Entwicklung von Kleingewerbe zu verknüpfen.

Der Versuch, das Konzept der Initiative mit den zuständigen kommunalen Stellen zu diskutieren, ist bislang weitgehend gescheitert. Die Initiative wird nicht nur nicht gehört, sondern politisch isoliert. Daraus resultiert auch die große Politik-Frustration der Mitglieder der Initiative. Innerhalb des Stadtteils besteht bei den AnwohnerInnen zwar prinzipielles Wohlwollen gegen-

über der Initiative, das sich aber nicht in einer Aktivierung der BürgerInnen niederschlägt. Im Gegenteil, viele der früheren Bergleute haben sich inzwischen frustriert zurückgezogen - es passiert ja doch nichts.

Die Geschäftsleute im Stadtteil erhoffen sich die besseren Chancen vom "großen" Konzept der Stadt und werden dementsprechend auch von der Mehrheitsfraktion umworben. Hoffnungen bestehen bei der Initiative, als Modell in die Internationale Bauausstellung aufgenommen zu werden - eine Anregung des Stadtplaners. Das Gesunde Städte-Projekt ist den Mitgliedern der Initiative so gut wie nicht bekannt; wiederum auf Anregung des Stadtplaners wurde das Konzept als Beispiel einer ökologischen Stadtplanung in die Gesunde Städte-Diskussion eingebracht.

Lernprozeß Nr. 1:

Das größte Unterstützungspotential der Initiative besteht in der Anwaltschaft des Instituts und des Stadtplaners. Mit seiner Hilfe wurden in der Gruppe konkrete Pläne für eine bürgerInnenfreundliche Gestaltung des Zechengeländes entworfen. Dies ist eine Ressource, auf die auch später zurückgegriffen werden kann und die relativ uneigennützig die Sache der Initiative unterstützt. Solche Ressourcen sind wichtig - auch im Sinne des Durchhaltevermögens in schwierigen Situationen.

Lernprozeß Nr. 2:

Gerade für die Glaubwürdigkeit bei der nicht-organisierten Bevölkerung des Stadtteils scheint jedoch eine irgendwie geartete "offizielle" Unterstützung wichtig zu sein. Trotz der Versuche, Projekte wie IBA oder Gesunde Städte hier in die Waagschale zu werfen, bricht die aktive Gegenarbeit offizieller Stellen der Initiative bei ihrer Basis im Stadtteil fast das Genick. Zu beeindrucken sind nicht die BürgerInnen durch solche Projekte, sondern - wohl noch eine der Chance der Initiative - eher die politisch Verantwortlichen. Ob dies allerdings zur Durchsetzung irgendwie beiträgt, steht noch dahin. Konkrete Ergebnisse sind bisher Fachöffentlichkeit und Imagebildung für die Stadt - was im Ruhrgebiet natürlich eine größere Bedeutung hat als anderswo (Standort Ruhrgebiet/Werbekampagne von NRW).

Lernprozeß Nr. 3:

Diese eher klassische und konfliktorientierte Form der BürgerInnenbeteiligung läßt sich durch die massive Durchsetzung der Interessen von Politik, Verwaltung und Wirtschaft relativ schnell aushebeln. Gelungen ist allerdings somit der Lernprozeß, daß mit der offiziellen Vertretung der BürgerInnen im konkreten Fall nicht zu rechnen ist - und vor allem im Ernstfall nicht gut Kirschen zu essen ist. Ein politischer Bewußtwerdungsprozeß, der zu Partizipationsprozessen in Zukunft nicht gerade ermutigt.

Häufig werden Kooperationen bei der Verfolgung von Einzelzielen, die zeitlich begrenzt sind, vereinbart. Unter klar ausgehandelten Bedingungen, die marktwirtschaftlichen Charakter haben, erhoffen sich beide Seiten in der Zusammenarbeit Vorteile.

Über eine erfolgreiche Unterstützung berichtet eine Initiative, die für ihr Anliegen - die Zuteilung von Räumen - zuerst den langwierigen "Dienstweg" über die Verwaltung eingeschlagen hatte. Nachdem sie lange im Unklaren gehalten wurde, ob ihr überhaupt Räume zustehen, hatte sich die Initiative wegen der Anmietung von Räumen direkt an eine Baugesellschaft ge-

wandt, von der sie wußte, daß sie in nächster Zeit kommunalen und privaten Wohnraum fertigstellen würde. Die Baugesellschaft, die von den Inhalten der Initiative überzeugt war, unterstützte dann die Initiative in ihren Verhandlungen mit der Kommune erfolgreich.

Eine gemeinsame Einflußnahme auf Dritte, durch die sich Initiativen Vorteile erhoffen, steckt auch in der besonderen, etwas unüblichen Variante von Verbündeten: Verwaltungsgerichte. "Bürgerbeteiligung muß hier entweder über Mehrheitsverhältnisse parteipolitisch erkämpft oder über Verwaltungsgerichte erstritten werden", berichtete uns eine Initiative. Verwaltungsgerichte, die eine klärende Instanz für Ermessensspielräume der Verwaltung darstellen, werden explizit von den Initiativen dann als "Verbündete" angesehen, wenn es von den Arbeitsinhalten und der Zielgruppe her darum geht, BürgerInnenbeteiligung erst einmal als Beteiligung an selbstverständlichen BürgerInnenrechten advokatorisch durchzusetzen. Ausgegangen wird dabei allerdings davon, daß die Gerichte für die Anliegen der Initiative parteilich entscheiden, was - wie schmerzliche Erfahrungen zeigten - so natürlich nicht stimmt. Daß Projekte sich dennoch auf dieses paternalistische Verfahren einlassen, entspricht einerseits den durchaus negativen Vorerfahrungen im Behördenschungel, und zum anderem dem Mythos, daß Gerichtsurteile mehr taugen als politische Beschlüsse, um gegenüber Verwaltungsstellen Forderungen durchzusetzen.

Unterstützung durch Anerkennung

Einige Projekte "genießen" den Vorteil, im sozialpolitischen Aufwind zu stehen. Als Beispiel ist vor allem der Aufbau der psychosozialen Versorgung im AIDS-Bereich zu nennen, in dem eine zeitlang Gelder reichlich flossen. Eine solche Situation löst insbesondere bei manchen Initiativen im Gesundheitsbereich Neid und Frustration aus, die schon seit Jahren um ausreichende finanzielle Anerkennung kämpfen. Das Thema "Gesundheitsförderung/Prävention" verführt aktuell dazu, von einigen Kommunalverwaltungen als modisches Aushängeschild benutzt zu werden, besonders wenn es auf den zweiten Blick dann doch wieder nur individuelle Verantwortlichkeit für Gesundheit propagiert. Projekte, die sich das umfassende Arbeitsfeld vorgenommen haben, "Gesundheitsförderung" nicht auf den traditionellen Gesundheitsbegriff zu reduzieren, haben sich auf eine Gratwanderung begeben: sie laufen Gefahr, sich zwischen dem Prestigedenken der Kommune und den einge-

fahrenen etablierten Vorgehensweisen der Behörden aufzureiben.

"Gratwanderung"

Eine Brückeninstanz berät die Kommune in gesundheitspolitischen Fragen. Sie sieht sich dabei selbst in der Rolle des "Hineinregierens", da durch ihr übergreifendes Gesundheitskonzept verschiedene Ressorts tangiert werden. Mit der für sie "zuständigen" Behörde, die der Initiative die finanziellen Ressourcen zur Verfügung stellt, gibt es eine relativ enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit, wenn es um unstrittige Fragen, Koordination und Akzeptanz der Idee Umwelt und Gesundheit geht. In der Zusammenarbeit auf Initiativenebene vermittelt das Projekt übergreifende Themen von Initiativen quasi als "Durchlauferhitzer". In einigen Fällen ist es gelungen, Verwaltungspraxis zu "ändern", z.B. dahingehend, daß Entscheidungen über Verkehrsplanungen, Bauten usw. überlegter vorgenommen werden können.

Andererseits wurden inzwischen auf Seiten der Verwaltung aber auch härtere Fakten geschaffen, die gute Ideen ins Gegenteil verkehren können: So werden Veränderungen im Stadtbild, Straßenführung usw. vorneweg mit Gutachten zur Umwelt-/Gesundheitsverträglichkeit ausgestattet, um möglichen Initiativeneinwänden gleich den Boden zu entziehen. Das Projekt, das anfangs einmal die Absicht hatte, sich mit seiner Idee zur Gesundheitsförderung in die Trägerschaft der Stadt zu begeben, jedoch aus finanziellen Erwägungen abgelehnt wurde, hat dann aus eigenen Kräften und in freier Trägerschaft diese Vorstellungen verwirklichen können. Es steht jetzt in einer kritischen Phase seiner Existenz: die Kommune will das Thema "Gesundheitsförderung" inzwischen - wie in einigen anderen Städten - aufgreifen und es sich selbst als Aufgabe, sozusagen in Form einer Unterabteilung im Amt, einverleiben. Zu befürchten ist dabei, daß damit dem Projekt ein Großteil der Mittel gestrichen wird und es seine offizielle "Legitimation" - die Arbeitsgrundlage - einbüßt.

Lemprozeß Nr. 1:

Vor den Interessen und Zwängen der Kanalisierung und Effektivierung innerhalb der Verwaltung, kann auch die dortige, kooperierende Behörde die Brückeninstanz nicht schützen. Da sie ihr im eigenen Haus keinen Platz einräumen kann oder will, bedeutet das fast gleichzeitig das "Aus" für das Projekt.

Lemprozeß Nr. 2:

Mit dem Entzug der Finanzierung und der inhaltlichen Akzeptanz durch die Kommune fällt die Brückeninstanz in einen unstabilen und weitgehend "machtlosen" Status zurück. In ihrer Funktion als Mediator für Initiativen und Verwaltung ist sie gefährdet, da sie aufgrund der Einrichtung einer "Konkurrenzabteilung" innerhalb der Verwaltung als Impulsgeber nicht mehr den gewohnten Einfluß geltend machen kann. Gelingt es dem Projekt anderweitig Mittel zu beschaffen, wird es sich möglicherweise ein neues Arbeitsfeld suchen.

Lemprozeß Nr. 3:

Aus der modellhaften Arbeit, die in der Stadt Impulse gesetzt hat, versucht man das Projekt auf die Rolle des inzwischen "teuren Kritikers, den sich die Stadt nicht mehr leisten kann", zu reduzieren. Trotz jahrelangen Bemühens, sich stilbildend für die Gesundheitspolitik der Stadt einzusetzen, werden die aufgebauten fachlichen Ressourcen außerhalb der Verwaltung scheinbar nicht wertgeschätzt.

Während unserer Recherche sind uns die Auswirkungen einer positiven Einschätzung der Arbeitsinhalte durch Verwaltung oder Politik aufgefallen: Passen eigene Vorstellungen und die Ziele der anderen Partei im Hinblick auf die Wichtigkeit der inhaltlichen Arbeit zusammen, dann wirken diese Projekte für die Verwaltung und ihre jeweiligen Ansprechpersonen auf Anhieb erst einmal besonders kreativ und auch professionell. Das Engagement hat dann für die AktivistInnen auch Perspektive - andererseits wird ihnen von KritikerInnen aus der Initiativenszene nicht selten unterstellt, daß sie "mit dem Strom schwimmen". In diesem Fall bedeutet das u.E. allerdings nicht, fremde Interessen zu vertreten, sondern Eigenbewegung. In Zusammenarbeit mit anderen Initiativen wird versucht, immer wieder die Inhalte, die vertreten werden sollen, abzustimmen, um über klare Vorgaben die politische Richtung mitzusteuern und dennoch "das Heft in der Hand zu behalten". Dieses Mitsteuern ist kennzeichnend vor allem für die Arbeit von Koordinationsstellen und Brückeninstanzen und wird von diesen nicht im Alleingang gemacht: Neben dem eigenen Interesse an der Ausgestaltung von "Gesundheitsförderung", das z.B. die Werkstatt Gesundheit in Hamburg und das Projekt Gesundheitsförderung in Göttingen haben, beteiligen sich Initiativen intensiv über ihre eigenen inhaltlichen Themen an dieser Steuerung. Die erwähnten Brückeninstanzen haben dabei die Funktion eines Durchlauferhitzers und Mediators, der diese vielfältigen Interessen immer wieder abstimmt, verstärkt und in beide Richtungen vermittelt. An den Einzelthemen und an der Herangehensweise läßt sich erkennen, daß diese vernetzenden Einrichtungen einfallsreich und oft unkonventionell ihre Ziele verfolgen:

* So hat die Werkstatt Gesundheit in Hamburg auf der Basis von Initiativenüberlegungen ein Medienprojekt im Rahmen des Themas "Gesündere Zukunft für Hamburg" geplant, das sich - über die Einbindung eines lokalen Senders, einer Tageszeitung usw. - an die BürgerInnen in Hamburg wendet. Das Konzept, das sich auf das Leben in der Großstadt bezieht, spricht zwar krankmachende Lebensgewohnheiten und Umweltbedingungen an, die ein solches Leben ausmachen können (z.B. Lärm). Wohltuend daran ist jedoch, daß es ohne erhobenen Zeigefinger auskommt, nicht einfach Zustände anprangert. Über die Thematisierung des Lebensgefühls und Wohlbefindens sollen stattdessen Impulse gegeben werden. Absicht ist, daß die Beiträge für eine Veränderung sensibilisieren und bei den BürgerInnen einen weiterführenden Denkprozeß veranlassen. Damit diese Intentionen nicht verwischt werden, ist es ein besonderes Anliegen der Brückeninstanz, daß die Umsetzung

des Konzepts unter ihrer Federführung geschieht.

Dieser Prozeß des Beförderns einer Entwicklung in eine bestimmte Richtung, die Initiativen mitentscheiden, gelingt, wenn das Problemfeld noch nicht von allen Seiten aufgewühlt und die politische Ausgangssituation noch nicht zerstritten ist.

Interessant bei unserer Umfrage war ebenfalls, daß die Anerkennung von Verwaltungsbemühungen auch mal von seiten der Initiativen und Brückeninstanzen selbst erfolgte: versucht wird, MitarbeiterInnen aus den Verwaltungsinstanzen in die eigenen Ideen "miteinzubeziehen" und ein Gespür dafür zu entwickeln, daß Vorschläge der Verwaltung nicht immer mit undurchschaubaren Interessenslagen oder parteipolitischen Querelen in Verbindung gebracht werden müssen.

Bei vielen Initiativen und Brückeninstanzen ist festzustellen, daß sie ihre Konzepte aus einer großzügigen Haltung heraus entwickelt haben, bei der es um ein positives Aufgreifen und Bereichern vorhandener Strukturen geht, statt um Konfrontation und Forderungen. Also: wo gibt es etwas zu verbessern oder vorzuschlagen, ohne das Bestehende oder Nichtvorhandene zu bemängeln. Die Probleme werden nicht übersehen, scheinen jedoch anders "verpackt" zu sein: Sie werden nicht als Schuldzuschreibung oder Defizit kritisiert oder als Fehlbedarf definiert, den es abzudecken gilt. Die Konzepte zur Verbesserung oder Änderung gehen bestimmte Problemlagen indirekt an. Über das Mitmachen, Mitunterstützen, Mitarbeiten oder Nachdenken sollen Themen attraktiv gemacht und konstruktive Veränderungen angeregt werden - statt zu kritisieren, werden Menschen für etwas begeistert und motiviert. "Erkennen, daß man sich auch anders bewegen kann", hat es eine Mitarbeiterin in einer Brückeninstanz genannt. Die Großzügigkeit ist in keinem dieser Projekte mit reichlich fließenden Geldmitteln gleichzusetzen - der "Reichtum" besteht eher in den Ideen, in den vielfältigen Kontakten und in der Kooperation mit anderen InteressentInnen und Initiativen, die sie für ihre Themen neugierig machen können.

Partizipationsprozesse: "Beziehungsarbeit" zwischen Initiativen, Brückeninstanzen und Verwaltung

Alle befragten Initiativen und Brückeninstanzen unterscheiden sich sehr in ihrem inhaltlichen Selbstverständnis. Sie fühlen sich teilweise neuen sozialen Bewegungen (z.B. Ökologie-, Gesundheitsgruppen) oder der Frauenbewegung zugehörig, oder sie entstammen etablierten Fachrichtungen der sozialen Arbeit (z.B. Gemeinwesenarbeit). Aus diesen verschiedenen Traditionen haben sich auch ihre sehr verschiedenen Vorgehensweisen, Prioritäten und Wahrnehmungen entwickelt:

Die von uns befragten *Initiativen* beschäftigen sich häufig mit Alternativen zur herkömmlichen Planung - klassische BürgerInneninitiativen zu Themen wie Verkehrsberuhigung, Bebauung oder Umnutzung von Gebäuden oder brachliegendem Gelände sind dafür Beispiele. Sie sind außerdem aktiv in ihrer Funktion als Vorreiter in Problemfeldern und zu Themen, bei denen etablierte Stellen, aus welchen Gründen auch immer, noch nicht eindeutig Stellung bezogen haben. In diesen Feldern können Inhalte noch entwickelt und gestaltet werden. Die Initiativen und Brückeninstanzen liefern dann häufig Ideen und Konzepte. Für das psychosoziale Feld um das Thema AIDS bestand bekanntlich die Notwendigkeit, Erfahrungen der Betroffenen explizit in die öffentlichen Maßnahmen zur Bekämpfung von AIDS aufzunehmen; mit einer anderen Gewichtung trifft dies auch auf die Gestaltung des WHO-Projekts Gesunde Städte (Beispiele Hamburg und München) zu. In den neuen, aber auch in den vernachlässigten Feldern sozialer Arbeit handeln eine Reihe von Initiativen bereits nach ausdifferenzierten Alternativen zur traditionellen Versorgungspraxis. Dies ist am deutlichsten im Frauengesundheitsbereich und in der Arbeit von und mit sogenannten "Randgruppen" (z.B. Anonyme Alkoholiker; Angehörige psychisch Kranker) zu erkennen.

Funktion einer *Brückeninstanz* ist es gerade, mit den Initiativen die Prioritäten der anstehenden Themen und Problemlagen abzuwägen und gegenüber öffentlichen Stellen den Initiativen insgesamt mehr Geltung zu verschaffen. Die sich daraus ergebenden wechselseitigen Einflußnahmen können am besten

solche Projekte übernehmen, die kein eingegrenztes Thema vor Ort bearbeiten, deren Tätigkeit dennoch in der Initiativenszene so verankert ist, daß sie sich parteilich einsetzen können. Mit der Vernetzungs- und Mediatorenfunktion verbunden ist ein Informations- und Machtzuwachs, den eine einzelne Initiative gegenüber anderen Initiativen nicht ausgleichen könnte und der auf Dauer innerhalb der Initiative selbst mit den eigenen Interessen kollidieren würde. Für Brückeninstanzen sind daher Erfahrungen mit kommunalen Zuschußgebern, die diese wichtigen Funktionen nicht erkennen (wollen) und die sie in der Form der Bezuschussung auf die Ebene einer "ganz normalen Initiative" herunterholen, umso "kränkender", da sie sich in ihrem Selbstverständnis als langfristiges Infrastrukturangebot sehen, dessen Existenz und Anerkennung nicht jedes Jahr aufs Neue erkämpft werden sollte.

Im Hinblick auf BürgerInnenbeteiligung agieren die befragten Initiativen und Brückeninstanzen auf mehreren Ebenen gleichzeitig - je nach ihren politischen Möglichkeiten und Inhalten. Hier einige Beispiele:

- * Die Initiative zur Nutzung des Zechengeländes hat sich als Zusammenschluß von BürgerInnen gegründet und agiert auch als BürgerInneninitiative durch Formulierung von Konzepten und die Bekanntmachung der Forderungen an die (kommunale und weitere) Öffentlichkeit.
- * Der Arbeitskreis von engagierten SozialarbeiterInnen, der sich um die Situation psychisch Kranker bemüht, hat vor allem das Ziel advokatorischer Unterstützung für ehemalige PatientInnen. Sie arbeiten in fachlichen Gremien zur Psychiatrieplanung, entwickeln alternative Versorgungsangebote und Modell-Lösungen und erzeugen dadurch fachlichen Druck. Die ausschließliche Festlegung auf Öffentlichkeitsarbeit wäre bei dem bestehenden verfestigten System der psychiatrischen Versorgung für sie nicht sinnvoll.
- * Das Gesundheitszentrum einer Krankenkasse verhält sich trotz ihrer örtlichen Funktion als Brückeninstanz im Bereich Gesundheitsförderung entsprechend dem Verhältnis AnbieterInnen und VerbraucherInnen. Das Angebot muß möglichst vielfältig sein, um den VerbraucherInnen Anreize zu bieten; also werden Möglichkeiten zur individuellen Fortbildung und Bewußtseinsarbeit für BürgerInnen geschaffen (Gesundheitszentren, Stadtteilorientierung u.a.).

Jede Vorgehensweise hat ihre Vor- und Nachteile für einen umfassenden Partizipationsprozeß:

So ist eine speziell für Gesundheitsförderung zuständige Abteilung einer Krankenkasse zwar finanziell und personell in der Lage, im Bereich Gesundheitsförderung in einer Kommune Fakten zu schaffen, indem sie viele Angebote umsetzt. Es formiert sich dadurch jedoch keine Basis von engagierten BürgerInnen, die an dieser Entwicklung mitwirkt und über den NutzerInnenstatus hinaus aktiv wird. Das in diesem speziellen Fall zusätzliche Potential als vernetzende Einrichtung, die stadtteilbezogenen *BürgerInnen-Engagement fördern will*, auch als Geburtshelfer für Initiativen fungiert und wichtige Verbindungen zwischen etablierten Einrichtungen, Behörden und BürgerInnen-Gruppen herstellt, wird jedoch durch die grundlegende Angebotsstruktur der Aktivitäten behindert und nicht voll ausgeschöpft. Die inhaltliche Entwicklung hängt nach wie vor weitgehend nur von der Krankenkasse als AnbieterIn ab; auch eher engagierte und aktive BürgerInnen nehmen die Angebote meist konsumierend wahr und haben in diesem Rahmen wenig Möglichkeiten, aktiv gestaltend einzuwirken.

Die von uns besuchten Gesundheitsläden dagegen sind weitgehend ein Zusammenschluß kritischer Professioneller und NutzerInnen des Gesundheitswesens mit einem hohen Potential an innovativen Ideen und Konzepten, die vor allem die "Gesundheitsszene" bewegen. Sie haben, etwa in Arbeitskreisen engagierter MitstreiterInnen, Möglichkeiten der Umsetzung (Modelle) im Rahmen der Förderung von Gesundheit auf struktureller und individueller Ebene erarbeitet (vgl. z.B. die Förderung von Selbsthilfeinitiativen über den "Bremer Topf" - siehe die Beschreibung des Gesundheitsladen Bremen im Anhang). Aufgrund ihrer geringen finanziellen Ausstattung können sie jedoch nur in einem vergleichsweise begrenztem Ausmaß die erarbeiteten Innovationen umsetzen oder bekannt machen.

Zu dieser Begrenztheit der jeweilig spezifischen Ansätze der "Einmischung" der Initiativen und Brückeninstanzen im Rahmen der eigenen Möglichkeiten kommt hinzu, daß die weitergehenden Ebenen der BürgerInnen-Beteiligung in Deutschland offenbar kaum erreicht werden. Die Umsetzung von Modell-Lösungen und Veränderungen des eigenen Lebensraums über "gemeinsame Verhandlungen" mit der bestehenden Verwaltung scheint nur in sehr wenigen Projekten und gelegentlich verwirklicht worden zu sein.

Gemeinsame Verhandlungen

Anläßlich der laufenden Diskussion um den öffentlichen Personen-Nahverkehr gründete eine Behinderten-Initiative zusammen mit einem Wohlfahrtsverband vor ca. 10 Jahren ein Forum, dem sich VertreterInnen aus verschiedenen Behindertengruppen und der Verwaltung (Verkehrsbetriebe) anschließen. Über Aktionen und Pressearbeit wird ein behindertengerechter öffentlicher Personen-Nahverkehr propagiert und parteipolitischer Druck auf den Senat für Verkehr ausgeübt, für den das bislang kein Thema war. Dazu wurde an die neugewählten Mitglieder der Mehrheitspartei herangetreten, die sich den öffentlichen Nahverkehr zum "Steckenpferd" gemacht haben. Als Verbündeten kann das Forum den Senat für Soziales gewinnen, der daran interessiert ist, die Kosten für den Behinderten-Fahrdienst niedrig zu halten. Dem Forum gelingt es, daß die Verkehrsbetriebe gegen den Willen eines ortsansässigen einflußreichen Herstellers von einer anderen Firma die gewünschten Niederflurbusse anschaffen, die den Bedürfnissen der Behinderten besser gerecht werden. Den Erfolg dieses jahrelangen Ringens schreibt sich allerdings der Senat für Verkehr auf die Fahnen. Die Initiative sieht sich in ihrer Sachkenntnis und Fachkompetenz durch Betroffenheit anerkannt und bestätigt, da sie in diesem und anderen Gremien die Möglichkeit der Mitgestaltung und Beurteilung hat. Inzwischen wird an einem Prototyp für die Straßenbahn gearbeitet. Wichtig ist es dem Forum schließlich, bislang einer Honorierung für den Auftrag zu widerstehen.

Lernprozeß Nr.1:

Für die Initiative war es vorteilhaft, die Register auf allen Ebenen zu ziehen und die Eigenheiten der verschiedenen Stellen und Personen genau zu kennen. Das setzt voraus, sich über den Aufbau und den Zusammenhang des öffentlichen Dienstes und des politischen Spektrums kundig zu machen, um ihn für das Vorhaben nutzen zu können. Darüberhinaus hat sich die Initiative in technische Details eingearbeitet, um Vor- und Nachteile des Produkts überzeugend im Forum vertreten zu können.

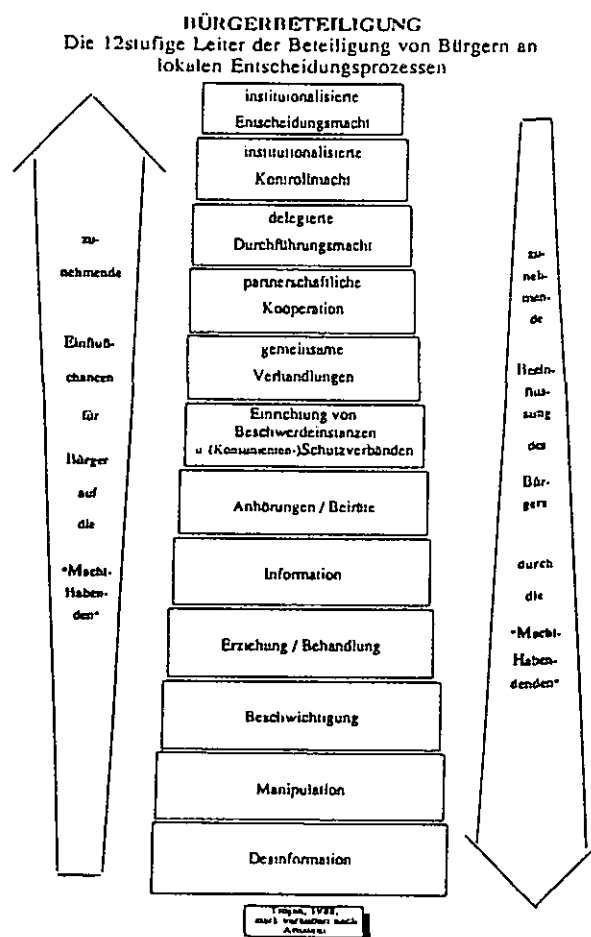
Lernprozeß Nr.2:

Die Besonderheit des Gremiums ist die gezielte Auswahl seiner Mitglieder. Das macht auch die Stärke des Forums aus: Die, an die sich das Vorhaben richtet, sitzen mit im Gremium und können den Prozeß mitentwickeln. Der Erfolg, den diese Zusammensetzung hat, bewährt sich auch für die Arbeit in weiteren Gremien. Die Initiative möchte in diesem Rahmen weitere, modellhafte und innovative Vorhaben ausprobieren, die sie schon jetzt für prinzipiell realisierbar hält.

Lernprozeß Nr.3:

In den Verhandlungen mit den jeweiligen Firmen auf dem freien Markt wird das Forum mit den dortigen Gepflogenheiten konfrontiert. Die Initiative unterstützt die Ablehnung einer entsprechenden finanziellen Anerkennung, da sie sich in ihren weiteren Verhandlungen davon nicht beeinflussen lassen möchte. Daß sich das Forum diesem Entschluß anschließt, wird als Erfolg gewertet. Es gibt der Initiative das Gefühl, daß das Forum geschlossen und integer handelt und die Initiative in der Runde als gleichwertiger Gesprächspartner akzeptiert ist. Keinem der von uns besuchten Projekte ist es bislang gelungen, auf die Stufe der "partnerschaftlichen Kooperation" zu kommen, die von der institutionellen Seite auf Dauer akzeptiert wäre.

Die auf der systematischen Darstellung (Trojan 1988) weiter oben angesiedelten Formen von BürgerInnenbeteiligung haben wir in keinem der von uns befragten Projekte vorgefunden. Die erhebliche Veränderung der Projektinhalte und Strukturen, die mit den aufgeführten Funktionen "institutionalisierte Kontrollmacht" und "institutionalisierte Entscheidungsmacht" verbunden wäre (z.B. Lobbybildung zur Ausübung einer institutionalisierten Kontrollmacht usw.), ist ein qualitativer Sprung im Selbstverständnis der von uns aufgesuchten Initiativen und Brückeninstanzen, der (noch) nicht nachvollzogen werden kann.



Systematik verschiedener Beteiligungsformen (Trojan 1988)

Die bislang übliche Beteiligung von Bürgern und Bürgerinnen an Entscheidungen der Verwaltung drückt sich in gesetzlich geregelten Maßnahmen aus, mit denen - nach Auffassung kritischer BürgerInnen oftmals zu spät - die Meinung oder

Zustimmung der Betroffenen eingeholt werden soll oder kommunale Vorhaben der Öffentlichkeit auch nur zur Kenntnis gebracht werden müssen. Als Beispiele für herkömmliche kommunale BürgerInnenbeteiligung stehen Bezirksversammlungen, Ausschüsse, Seniorenbeiräte, Ausländerbeiräte usw. sowie die Möglichkeit, bei vorgesehenen Baumaßnahmen diese vorab im Modell zu besichtigen oder an Anhörungen teilzunehmen. Wird Öffentlichkeit eingeschaltet, sind die grundsätzlichen kommunalen Planungen und Umsetzungsvorschläge im allgemeinen verwaltungsintern bereits soweit gereift, daß Bürger und Bürgerinnen häufig nur noch eine Empfehlung zur Modifizierung des vorgestellten Vorschlags abgeben können. Nach diesen Beteiligungsverfahren bedeutet die Einbeziehung der BürgerInnen verwaltungstechnisch einen nachrangigen Schritt, der für die "Beteiligten" im besten Fall die Möglichkeit vorsieht, ein Votum dafür oder dagegen abzugeben.

Der formale Weg, über Bezirksversammlung, Bezirksausschuß, Stadtrats- bzw. Ratsentscheidung Vorschläge oder Probleme auf den richtigen Verwaltungsschreibtisch zu bringen, ist ein aufwendiges und langwieriges Verfahren, das einzelne Bürger und Bürgerinnen eher davor abschreckt, sich am kommunalen Geschehen zu beteiligen.

Im Gegensatz zu den angedeuteten Möglichkeiten herkömmlicher BürgerInnen-Beteiligung wirken Initiativen und Brückeninstanzen der Vereinzelung von BürgerInnen entgegen und sind so ein zeitgemäßer Ansatz, um komplexe Lebenszusammenhänge durchschaubar und "selbst-/mitbestimmbar" zu machen. Von Anfang an in die Planung und Gestaltung kommunaler Bereiche mit einbezogen zu sein, sie mit eigenen Ideen zu initiieren oder zu beeinflussen, erscheint den befragten Initiativen deshalb der erfolgreichste und befriedigendste Weg von BürgerInnen-Beteiligung.

Natürlich werden häufig von Initiativen, Brückeninstanzen und Verwaltung unter verschiedenen Zugangsweisen die identischen Problemfelder beschrieben, sind Gemeinsamkeiten in den Vorgehensweisen feststellbar. Aufgrund der unterschiedlichen Traditionen sind Konzepte und Strategien jedoch nicht ohne weiteres austauschbar. Das Verhältnis der Initiativen zur Verwaltung bestimmt sich also über die Tradition der Entstehung der jeweiligen Initiative und über die Berührungspunkte, die sich aus den Arbeitsinhalten und der Notwendigkeit der Existenzsicherung ergeben:

Arbeits- und Beteiligungsstrategien von Initiativen entwickeln sich im allgemeinen aus einer Geschichte "von der Idee zum Projekt". Sie sind geprägt von Erfahrungen, die mit Verwal-

tungsstrukturen und politischen Konstellationen gemacht werden. Der jeweilige lokale Hintergrund wie auch die Brisanz des aufgegriffenen Themas tragen dazu bei, daß eine Initiative sich entweder zu weiteren Schritten in Richtung Einmischung ermutigt fühlt, oder vorsichtig taktierend das einmal Erreichte nicht mehr gefährden möchte.

Im Gegensatz zu den vorgeschriebenen Formen der BürgerInnenbeteiligung, die Verwaltungsentscheidungen bei bestimmten Vorhaben begleiten sollen, ist die organisierte BürgerInnenbeteiligung einer Initiative ein bewußt oder unbewußt eingeschlagener Weg, eigene Arbeitsinhalte zu verwirklichen. Überspitzt ausgedrückt, beginnt BürgerInnenbeteiligung damit, daß eine Initiative sich zu einem bestimmten öffentlichen oder von den Gruppenmitgliedern geteilten Anliegen organisiert. Dabei werden Begriffe wie "BürgerInnenbeteiligung" oder "Partizipation" nur selten im Konzept oder in der Satzung einer Initiative gesondert benannt. Sie stellen dennoch für die Mitglieder der Initiative eine wesentliche Arbeitsgrundlage dar, die sich in ihrer Bedeutung vom herkömmlichen Verwaltungs- und Politikverständnis der Mitbestimmung von BürgerInnen wesentlich unterscheidet.

Eine kooperative Form von BürgerInnenbeteiligung, die nicht nur ein "Abschöpfen" von Ideen und Fähigkeiten der aktiven Gruppenmitglieder meint (vgl. Kapitel "Partizipation - Ambivalenzen und Hoffnungen", S. 7 ff.), sondern eine, die die spezifische Qualität von Projektarbeit anerkennt, bedarf aus diesem Grund zu allererst einer aufwendigen "Übersetzungsarbeit" zwischen den unterschiedlichen Erfahrungsfeldern, die den Alltag der potentiellen KooperationspartnerInnen ausmachen.

Behandlung

In einer am Gesunde-Städte-Projekt beteiligten Stadt erhielt eine dort aktive Initiative im Altenbereich von der Gesunde Städte-Projektleitung die Einladung zur Teilnahme an einem internationalen Kongreß der WHO. Vorbedingung dafür war, daß die TeilnehmerInnen der englischen Sprache mächtig sind. Die Initiative benannte zwei Teilnehmer und bereitete einen Text vor. Dieser Text wurde dann von der in der Gesundheitsbehörde angesiedelten Projektleitung so nicht akzeptiert, da er zu "vielseitig" war. Die Projektleitung beauftragte nun die Initiative, ein neues Referat zu einem vorgegebenen konkreten Thema vorzubereiten, das von den beiden Teilnehmern in englischer Sprache zu erarbeiten und von einem zu halten gewesen wäre. Gegenüber diesen Anforderungen "kapitulierte" die Initiative und niemand ist zu dem Kongreß gefahren: "Ihre Erwartungen an uns waren zu hoch." Frage: "Warum lassen die uns denn nicht gewähren? Die hätten sagen sollen: Nehmt doch nur mal daran teil!"

Lernprozeß Nr.1:

Eure Themen sind nicht unsere Themen und umgekehrt. Die Initiative fühlt sich in ihren Anliegen nicht ernst genommen, andererseits spürt sie, daß sie

für die Zwecke der Verwaltung benutzt werden soll. Das führt vorrangig dazu, daß sie sich genauer darauf besinnt, was ihre eigentlichen Ziele sind, die sie künftig eindeutiger vertreten wird. Daraus kann sich ein lebendiger Kommunikationsprozeß entwickeln oder aber auf Dauer der Rückzug aus der einmal für gut gehaltenen Sache.

Lernprozeß Nr.2:

Die Hürden für das "Mitmachen" wurden von der Verwaltung so hoch gesteckt, daß dies bei der Initiative auf Unverständnis stößt, zumal die Initiative nicht unbekannt ist: "Die kennen doch unsere Möglichkeiten!" Weil diese Formen der BürgerInnenbeteiligung eher abschrecken als einladen, ist zu vermuten, daß die Initiative künftigen Angeboten der Verwaltung mit Skepsis begegnet.

Lernprozeß Nr. 3:

Die Initiative ist sich ihres Wertes nicht sicher und kann daher ihre Interessen nicht selbstbewußt vertreten. Sie hätte sich sonst nicht einfach mit einem solchen Auftrag abspesen lassen, sondern die Projektleitung überzeugt, daß ihr Beitrag der richtige ist.

Lernprozeß Nr. 4:

Initiativenmitglieder im Altenbereich treten meistens als Gruppe auf, unter deren Schutz - außer der LeiterIn - kein Mitglied eine exponierte Rolle einnehmen muß. Damit begegnen sie einerseits am besten der gesellschaftlich zugeschriebenen Rolle, die alten Menschen wenig zutraut, andererseits fühlen sich einzelne Mitglieder ohne die Gruppe im Rücken dann tatsächlich nicht stark genug, um sich individuell zu profilieren.

In den Augen der von uns befragten Initiativen und Brückeninstanzen hat sich die Verwaltung (trotz eines proklamierten Öffnungsprozesses im Zusammenhang mit dem Gesunde-Städte-Projekt) bisher nicht von ihrem "Schubladendenken" lösen können. Beispielsweise sind in den von der Verwaltung - mit Rücksicht auf den politischen Proporz - einberufenen Arbeitskreisen alle im weitesten Sinn mit dem Thema befaßten Einrichtungen vertreten. Die Initiativen beklagen daher auch die Schwerfälligkeit und mangelnde Sachkompetenz der Beteiligten, die in einer solchen politisch bestimmten Zusammensetzung selten Entscheidungen treffen können. Mit Befremden stellte z.B. eine Fraueninitiative fest, daß sich die Mitglieder eines Gremiums zum Thema Frauengesundheit nicht als die Frauen verstehen, deren Anliegen es sein müßte, die Gesundheitsversorgung der Frauen zu verbessern, sondern als Frauen, die sich als Vertreterinnen ihrer Partei oder Einrichtung profilieren müssen. Zudem haben Entscheidungen, die in Gremien getroffen werden, häufig auch deshalb keine Relevanz, weil das Gremium nicht dezernats-/referatsübergreifend besetzt ist, ungleiche Entscheidungskompetenzen vorliegen und keine Weisungsbefugnisse gegenüber KollegInnen und anderen Abteilungen bestehen.

Kommen Projekte und VerwaltungsvertreterInnen an einen Tisch, so "sitzen wir noch lange nicht zusammen in einem Boot,

wie das die Vertreterin der Verwaltung uns gern vermitteln möchte", sagt eine skeptische Initiativenfrau. Gremienarbeit, zu der Initiativen geladen sind, wird als sehr formal und auch als für die Initiative eigentlich zu aufwendig erlebt. Sie hat häufig Alibifunktion und ist dennoch notwendig, da sie oft die einzige Möglichkeit der offiziellen "Mitsprache" (jedoch nicht Mitentscheidung) darstellt. Einige Initiativen befürchten, daß ihre Inhalte und Einflußmöglichkeiten sofort unter den Tisch fallen, wenn sie an diesen Sitzungen nicht persönlich teilnehmen. Die anderen Beteiligten (Verwaltung, PolitikerInnen und etablierte Einrichtungen) werden als übermächtig erlebt. Für die Initiativen steht auch der Erfolg ihrer Bemühungen oft in keinem Verhältnis zum Aufwand: Nicht selten passiert es nämlich, daß die Initiative gerade noch den "Überblick" über die Verwaltungsebene hat, mit der sie verhandelt, die Entscheidungen oder Absprachen jedoch schon bei der nächsthöheren Instanz wieder gekippt werden.

Politik

"Ursprünglich haben wir mal eine Eingabe im Landtag gemacht. Daraufhin wurde vom dortigen Ausschuß ein blumiges Konzept erarbeitet, wie die Anlaufstellen anfangen und innerhalb der ersten drei Jahre personalmäßig und finanziell aufgestockt werden sollten. Nach sechs Jahren haben wir gemerkt, alles war immer noch so wie im ersten Jahr, nichts war geschehen. Was wir dann als Erfolg verkauft bekommen haben von den Politikern, war Bestandserhaltung. Also wir waren ja in letzter Minute, als die Kassen schon ganz leer und alles sowieso schon ganz katastrophal war, gegründet worden, diese Gründung wäre heute schon gar nicht mehr möglich. Daß wir nicht gleich wieder geschlossen worden sind, darüber sollten wir froh sein, aber mehr Personal ...Nein, das sind die politischen Vorgänger gewesen, davon wollten sie gar nichts wissen, Papier ist geduldig... Und - um Gottes Willen, sollten wir nicht so ein Theater machen. Sie hätten solche Probleme. Den jetzigen Bestand zu erhalten, wäre das höchste, was wir überhaupt erwarten können und das sei ja in den letzten sechs Jahren gelungen."

Lemprozeß Nr. 1:

Politikerwort ist unzuverlässig. Der Vertreter einer anderen Initiative drückt es so aus: "Mit Politikern rede ich erst gar nicht, die wechseln mir zu schnell, wir sind auch kein Wahlkampfthema". Politik und Verwaltung werden schnell in einen Topf geworfen und präsentieren sich auch oft so.

Lemprozeß Nr. 2:

Mit PolitikerInnen und Verwaltung ist keine konstruktive Zusammenarbeit möglich. Statt über Veränderungen zu informieren und zu diskutieren, gibt es eine jahrelange Hinhaltenaktik.

Lemprozeß Nr. 3:

Die Drohung "Bestandswahrung" lähmt und macht die Initiativen erpressbar, da sie ein Interesse daran haben müssen, nicht hinter das einmal Erreichte zurückzufallen. Das Argument der Bestandswahrung ist strategisch die Abwehr von Partizipationsforderungen seitens der Initiativen. "Seid froh, daß wir Euch erhalten können, kommt nicht noch mit Forderungen!" heißt die Aufforderung zur Unterordnung für eine unbequeme Initiative.

Lernprozeß Nr. 4:

Sich-bedeckt-halten als Strategie der Verwaltung trägt zur Stabilisierung des Macht-Ohnmacht-Verhältnisses bei und verhält sich damit kontraproduktiv, da die Innovationskräfte von Initiativen und Verwaltung brachliegen.

Lernprozeß Nr. 5:

Aufgrund des jahrelangen "ins Leere laufen" bei VertreterInnen der Politik, sucht die Initiative jetzt im überregionalen Fachzusammenschluß Unterstützung für ihren nach wie vor innovativen Arbeitsansatz. Aus der kommunalen und regionalen politischen Diskussion hat sie sich resigniert zurückgezogen.

Der Wunsch der Verwaltung, von Initiativen in den kommunalen Zielen unterstützt zu werden, hat bei mehreren Projekten Mißtrauen und Zurückhaltung ausgelöst, da die Initiativen sich als "verlängerter Arm der Verwaltung" zwar benutzt, jedoch nicht für sich selbst wertgeschätzt fühlen.

Der Berührungspunkt zwischen Initiativen und Verwaltung bei dem es um die Existenz der Projektarbeit geht, spiegelt besonders das sensible Verhältnis zwischen Projektarbeit und Verwaltung wider. Die Tatsache, daß Initiativen und Brückeninstanzen häufig ausschließlich von einer öffentlichen Finanzierung abhängig sind, fördert nach Meinung der von uns befragten Initiativen und Brückeninstanzen einen einseitigen kontrollierenden Zugang der Verwaltung, der auch als "Arroganz der Verwaltung" wahrgenommen wird. Die gewünschte Anerkennung der eigenen Arbeit erfordert eine bestimmte Offenlegung der praktischen Arbeit und der Finanzen, die bis hin zur Gängelung durch die Verwaltung beschrieben wird. Gegenüber Stellen, die sich ihrerseits in ihren Entscheidungen und Grundlagen möglichst wenig in die Karten schauen lassen und die somit schwer einschätzbar werden, fühlen sich Initiativen und Brückeninstanzen nicht als gleichwertige PartnerInnen, die ihrerseits Leistung erbracht oder anzubieten haben. Das Verhältnis zum öffentlichen Zuschußgeber wird deshalb häufig als gespannt beschrieben und die Auseinandersetzungen stellen teilweise das Selbstverständnis der Arbeit infrage: "...die Absicherung der Finanzierung der eigenen Arbeit nimmt die meiste Arbeitszeit weg".

So kann es vorkommen, daß dieselbe Initiative einerseits um ihr "Überleben" kämpfen muß bei einer Verwaltungsstelle, von der sie finanziell abhängig ist, während sie andererseits mit einer anderen Verwaltungsstelle des gleichen Dezernats/Referats gerade zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit kommt: "...da sind wir nicht Bittsteller, sondern kompetente Gesprächspartner".

Ausnutzen oder Beteiligen? Über Mythen und Vorurteile

Gegenseitige Vorurteile ("Verwaltung ist verkrustet, Initiativen sind chaotisch") behindern - wahrscheinlich beidseitig - Partizipationsprozesse. Gerade Initiativen stellen ihre Beziehung zur Verwaltung jedoch eher als "Angstverhältnis" dar - eine schlechte Voraussetzung für BürgerInnenbeteiligung. Wenn wir davon ausgehen, daß während eines Partizipationsprozesses etwas ausgehandelt werden soll, d.h. beide Seiten einen Wert anzubieten haben, braucht es - wie bei einem "Partizipationsgeschäft", dafür gleichwertige und gleichberechtigte AkteurInnen. (Vgl. "Partizipationsgeschäft", Duden 5, 1982, S. 568).

Mehrere Initiativen und Brückeninstanzen berichten, daß sie im Laufe der Jahre gelernt haben, aus einer Position der Kompetenz und Stärke heraus zu argumentieren und nicht mehr als Bittsteller aufzutreten. Dennoch gibt es Befürchtungen, nicht erkennen zu können, wann Beteiligung in Vereinnahmung umschlägt. Diesen Argwohn können Initiativen auch dann nicht ablegen, wenn sie an der Entwicklung eines kommunalen Vorhabens ausreichend mit beteiligt worden sind. Denn geht es darum, den Erfolg anschließend medienwirksam zu "feiern", erleben Initiativen immer wieder, daß ihr Beitrag zum Gelingen des Vorhabens unter den Tisch fällt. Es ist dann eine politische Partei, ein Dezernat, etc., die oder das sich für den Erfolg rühmt.

Aufgrund dieser Erfahrungen hat sich bei einigen der von uns befragten Initiativen der Mythos gebildet, die "Autorenschaft" für ihre Vorschläge und Ideen nicht verteidigen zu können. So hat eine Initiative in der Kooperation mit einem öffentlichen Bildungsträger mehrmals erlebt, daß dieser die Initiative zu einem Veranstaltungsbeitrag aufgefordert hat, ohne sie in der Ankündigung zu erwähnen. Die Initiative, die zum gleichen Thema eigene Veranstaltungen anbietet, vermutet, daß der Bildungsträger sein traditionelles Angebot auf ihre Kosten "modernisieren" möchte, um konkurrenzfähig zu bleiben. Der darauf folgende Profilierungsstreit hat das anfänglich gute Verhältnis zum etablierten Bildungsträger getrübt: Die Initiative hat sich aus der Zusammenarbeit zurückgezogen, der Bildungs-

träger sucht sich zu den gleichen Themen andere, weniger "empfindliche" ReferentInnen. Trotzdem muß sich die Initiative (für die Zukunft) fragen, inwieweit sie ein klares Konzept vorlegen kann, in dem auch die Spielregeln und Grenzen von der Initiative aus gezogen werden.

Das Maß aller Dinge ist bei den meisten Projekten zentral die "Verwaltung". "Verwaltung/Behörde" erscheint als der ideale Abarbeitungs-Gegner und zugleich (oder auch deshalb) Motor für alternative Vorschläge und Forderungen. Initiativenarbeit heißt häufig, sich gegen etwas (bereits Vorhandenes) durchzusetzen. Reaktives Handeln hat jedoch selten einen mitgestalterischen Aspekt für Angelegenheiten, die schon einseitig ge- oder verplant sind. Wie und wann die "eigentlichen Entscheidungen" getroffen worden sind, ist für die meisten Initiativen nicht nachvollziehbar, so daß das Gefühl entstehen kann, immer zu spät zu kommen - wenn alles schon unter Dach und Fach ist. Vorab von Verwaltungsstellen informiert zu werden erwarten Initiativen und Brückeninstanzen häufig auch nicht. Daß sich das quasi "so gehört", bestätigt implizit die Aussage einer Mitarbeiterin in einer Brückeninstanz aus einer "Gesunden Stadt". Die Brückeninstanz ist über die Entscheidung zur Beteiligung der Stadt am "Gesunde Städte"-Netzwerk bisher nicht informiert (worden). Das überrascht sie nicht: "Um diese Information muß ich mich schon selbst kümmern; das ist nicht Aufgabe der Stadt. Informieren ist nicht Bringschuld der Verwaltung"!

Mit der Ausrichtung auf die Akzeptanz durch die "übergeordnete" Verwaltung/Behörde legen sich einige Initiativen für ihre eigene Arbeit Steine in den Weg: So ist die Beteiligung an der Gremienarbeit für eine Reihe von InitiativenvertreterInnen deshalb schwierig, weil sie meinen, aufgrund ihrer Strukturen von der Verwaltung nicht ernst genommen zu werden und nicht beeindrucken zu können. Aus der Vielzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen, die sich in der Verwaltung mit einem Thema beschäftigen können; aus dem dort produzierten Papierberg für Diskussionsvorlagen und aufgrund der zur Verfügung stehenden Zeit eines üblichen Arbeitstages im Amt ("die können sich den ganzen Tag darum kümmern!") folgern sie, daß sie als "Ehrenamtliche" auf der öffentlichen Bühne nicht professionell genug mitagieren können. Es besteht bei manchen InitiativenvertreterInnen auch eine Scheu, sich mit der "höheren" Verwaltungsebene auseinanderzusetzen, um dort die Entscheidungskompetenz zu nutzen. Die Anliegen dieser Initiativen bleiben dann häufig bei den SachbearbeiterInnen "hängen", die zwischen der Entscheidungsinstanz und der Initia-

tive vermitteln. Auf unsere Nachfragen hin hat sich herausgestellt, daß SachbearbeiterInnen in der Verwaltung eher als "gleichrangige" GesprächspartnerInnen wahrgenommen werden. Sie können sich für das Gespräch Zeit nehmen und haben häufig einen ähnlichen beruflichen Hintergrund (SozialarbeiterIn) wie die InitiativenvertreterInnen. Da SachbearbeiterInnen meistens keine Entscheidungskompetenz haben, erscheinen sie als Gegenüber auch nicht bedrohlich; der Nachteil ist, daß sie kaum innerhalb der Behörde Entscheidungen treffen können und die Initiative mit ihrem Anliegen auf dieser Ebene oft auch keine Fortschritte erzielt.

Initiativen müssen häufig von sich aus auf die Verwaltung zugehen und empfinden es umgekehrt als kränkend, nicht "beachtet" zu werden. Obwohl sie sich auf die Gepflogenheiten der etablierten Stellen nicht einrichten möchten, da es eindeutig nicht ihre Welt ist, erwarten sie doch, daß ihnen aus dieser Welt jemand entgegenkommt. In einem Fall haben sich auf unsere Frage, ob die eigenen Interessen im Arbeitskreis schon mal formuliert wurden oder ob für eine Arbeitskreissitzung eine Einladung in die Räume der Initiative vorstellbar wäre, für die Initiative völlig neue Perspektiven eröffnet. Aus einer vernetzenden Einrichtung in der gleichen Stadt, die an diesen Punkten keine Schwierigkeiten hat, wird uns dagegen berichtet: "Wenn wir was zu besprechen haben, laden wir die Verwaltung zu Verhandlungen ein - die kommen dann zu uns".

Überlegungen, die sich Initiativen in bezug auf die Verwaltung/Behörde machen, haben häufig ihren Hintergrund in dem Mythos polarisierter Blöcke von "BürgerInnen" und "Staat", wobei Macht und Ohnmacht einseitig verteilt sind und die Machtseite zur Willkür neigt. Dieses Obrigkeitsdenken kann dann nie zu "Teilhabe"- sondern höchstens zu "Teilnahme"-Strukturen und Vereinnahmung führen. Diese Befürchtung, die von einigen Initiativen vorweggenommen schon gedacht ist, kann nicht zu anderen, quer dazu liegenden Gedanken und Handlungen führen und damit zu anderen Erfahrungen. Daß eine andere Variante schlecht vorstellbar ist, drückt sich auch bei der skeptischen Beugung solcher Projekte aus, die mit der Verwaltung "klüngeln".

Ein besonders "krasses" Beispiel dieser Angst vor Abhängigkeit und Willkür scheint uns die Schilderung einer Interviewpartnerin zu sein: Eine vernetzende Einrichtung hat die anfänglich erfolgreiche Kooperation mit einem außenstehenden "Verbündeten", einer Krankenkasse, wieder abgebrochen, da diese dem Projekt zu mächtig schien, als daß sie dauerhaft ein partnerschaftliches Verhältnis aufrecht erhalten könnte. Außerdem

wurde befürchtet, daß die Kommune die Zuschüsse wegen dieser Zusammenarbeit kürzen könnte, da - so wurde angenommen - argumentiert werden könnte, daß, wenn einmal andere Gelder angenommen wurden, künftig immer wieder Mittel von anderen Zuschußstellen eingeworben werden müßten.

Mit diesen Beispielen soll nicht propagiert werden, daß es nur darum geht, die "Schere aus dem Kopf zu bekommen". Mit der Ignoranz der Stellen, die am Geldhahn drehen und am Einflußhebel sitzen, ist ja auch wirklich zu rechnen. Wir haben aber auch andere Formen der Beziehungsaufnahmen gefunden, die sich nicht auf gegenseitige Vorurteile "Initiativen sind chaotisch - Verwaltung ist bürokratisch" bezogen. Wichtig schien uns an diesen positiven Beispielen zu sein, daß "Verwaltung/Behörde" usw. nicht allgemein gesetzt werden kann. In vielen Fällen ist ein intensiver Kontakt zu einzelnen MitarbeiterInnen vorausgegangen, der über die unteren Hierarchie-Ebenen hinausging. Es ist ebenfalls zu betonen, daß diese Projekte sich jeweils ihres Stellenwertes im sozialpolitischen Gesamtgefüge ihrer Kommune sehr genau bewußt waren und ihren politischen Standort nicht dem Zufall überließen.

Sackgassen

Eine Initiative erkennt aus den Praxiserfahrungen ihrer InitiatorInnen schwerwiegende Mängel in der Altenpflege. Sie entwirft ein Konzept einer gemeinwesenorientierten Tagespflege für pflegebedürftige alte Menschen, die mit den programmatischen Äußerungen der Kommune übereinstimmen. Die zuständigen kommunalen Behörden erkennen die Umsetzung dieser Konzeption bislang jedoch nicht als notwendig an. Hintergrund hierfür sind weitgehend Begriffsverwirrungen, die in diesem Spiel auch als Ablenkungsmanöver eingesetzt werden können (Altentagesstätten, ambulante Altenpflege, Tagespflege für pflegebedürftige alte Menschen etc.). Dazu kommt, daß die Zuständigkeit für ambulante und stationäre Pflegeleistungen traditionellerweise in verschiedenen Ämtern liegt, das Konzept "Tagespflege" jedoch weder dem einen noch dem anderen eindeutig zuordenbar ist. So wird die Initiative zwischen den vielleicht oder halb zuständigen Ämtern hin- und verwiesen.

Ähnliche Erfahrungen konnten beim Versuch gemacht werden, eine Fachtagung durch die Stadt unterstützen zu lassen. Wenig Interesse - "sie haben uns abfahren lassen - wohl auch, weil wir nicht in den entsprechenden Gremien sitzen".

Wege aus dieser Verwirrung bietet u.U. die Solidarität mit anderen AkteurInnen in der Altenpflege: Ein "Forum Altenpflege", zusammen mit anderen Einrichtungen und Wohlfahrtsverbänden, wird gegründet, um hier klare Forderungen und Konzepte zu erarbeiten und um mit einer gewichtigeren Stimme sprechen zu können. Doch auch hier das Zuständigkeitsspiel: Die VertreterInnen aus den Verbänden können nicht für ihre jeweiligen Verbände sprechen; die Veröffentlichung von Arbeitsergebnissen und entsprechenden Aktionen (Petitionen an die Stadt o.ä.) müssen vorher mit der übergeordneten AG Altenpflege und deren Unterausschuß, dem Forum, abgesprochen werden. Das heißt, auch hier geht zunächst einmal nichts wei-

ter. Positiv vermerkt wird jedoch: Immerhin ist dadurch ein regelmäßiger Austausch von PraktikerInnen institutionalisiert worden. Und man hat auf diesem (Um)Weg Kontakt zu den VertreterInnen der Verbände, die in den entscheidenden Gremien sitzen.

Lernprozeß Nr. 1:

Es ist wohl ein Irrtum zu glauben, an den zentralen Figuren vorbei (z.B. den GeschäftsführerInnen der Wohlfahrtsverbände) etwas zu erreichen: "Man muß in das System rein, und man muß aufpassen, daß es einen nicht auffrisst". Und die Initiative muß zeigen, daß sie auch was draufhat, daß sie es verdient, in den Kreis der Seriösen aufgenommen zu werden. Hat man diese Skepsis gegenüber dem Newcomer erst einmal ausgehalten und überwunden, d.h. mit Erfolg das entsprechende Stehvermögen gezeigt, so kann die weitverbreitete anfänglich reservierte Haltung der Etablierten getrost als "gesunde Vorsicht" bezeichnet werden; man/frau wird sie ja vielleicht von jetzt an auch selbst anwenden.

Lernprozeß Nr. 2:

Du brauchst Unterstützung, wenn Du so etwas beginnen willst - vor allem aus den etablierten Strukturen. Arbeite also nicht allein; paß aber gleichzeitig auf, daß Dir Deine Idee nicht geklaut wird und Du etwa bei einem Tagungsprogramm, das Du ausgearbeitet hast, letztendlich nur noch kleingedruckt auftauchst. Hier gibt es - trotz anfänglicher Skepsis - durchaus positive Erfahrungen mit Verbänden und anderen Einrichtungen.

Lernprozeß Nr. 3:

Unklare Zuständigkeiten verhindern üblicherweise die offizielle Unterstützung. Die Initiativen geraten dann oft unversehens in die Aufgabe, durch ihre Aktivitäten zu einer Klärung der Zuständigkeiten zwischen den Ämtern beizutragen. Das bedeutet, daß sie einerseits zwischen alle Stühle geraten und mit sehr vielen unterschiedlichen VerhandlungspartnerInnen gleichzeitig jonglieren müssen. Andererseits bringen sie Unruhe von außen in einen relativ eingespielten Betrieb und machen sich daher nicht unbedingt Freunde - das erzeugt oft den Eindruck, "die lassen uns zappeln".

Lernprozeß Nr. 4:

Die "Psychologie der Verwaltungsstrukturen" ist mit einzubeziehen: Eine Initiative, die mit einem Vorschlag an die zuständigen Stellen herantritt, wird zunächst einmal als Konkurrenz betrachtet. Die offiziellen Stellen wollen sich nicht durch "irgendwelche Initiativen", sozusagen Leute von einem anderen Stamm, ihre eigenen Konzepte kritisieren oder hinterfragen lassen, nach dem Motto: "...wenn jemand fortschrittliche Altenpolitik macht, dann wir". Die Angst vor Gesichtsverlust stößt hier offenbar auf eine naiv-frische Vorgehensweise der Initiativen, die denen rasch ausgetrieben wird.

Schließlich haben wir uns auch die Zusammenarbeit innerhalb der Initiativenszene angesehen: Einflußreiche Projekte pflegen ein umfangreiches Netz und haben sich gezielt ihre MitstreiterInnen vor Ort gesucht. Sie haben offenbar auch die internen Richtungskämpfe überstanden. Der Mythos "wir müssen alle an einem Strang ziehen" scheint die Arbeit der Initiativen eher zu lähmen als zu stärken. Stattdessen kommt es punktuell zur Zusammenarbeit. Vorzugsweise geht jedoch inzwischen jede Initiative ihren eigenen Weg, wie aus der Aussage eines Projekts deutlich wird: "... an bestimmten Konfliktfeldern wurden schon vor Jahrzehnten die Weichen gestellt, welche Linie gefahren

wird. An dieser Grundeinstellung hat sich bis heute nichts geändert". Gegenteilige Muster, die zu einer längerfristigen Kooperation führen, haben wir nur in der Frauenszene vorgefunden (z.B. verständigen sich in größeren Städten Frauenprojekte in ihrem gemeinsamen Ziel häufig über ein Frauenprojekte-Plenum).

"Spieße" und andere Anziehungskräfte

In der Nachlese zu dieser Studie haben wir uns die Frage gestellt, "wie können soziale Themen so attraktiv werden wie Kultur"? Diese Frage scheint einer der Dreh- und Angelpunkte zu sein, an denen es möglich wird, sich als Initiative oder Brückeninstanz an der Entwicklung der Lebenswelt in einer Gemeinde zu beteiligen und wo sich auf Seiten der institutionellen Ebene der Weg in die konstruktive Einmischung eher ebnet als über die Besetzung klarer "Gegenpositionen". Die Anziehung von kulturellen Unternehmungen hat viel mit Kreativität zu tun, die - übertragen auf die Arbeit sozialer Projekte - Innovationen fördert, denen sich Verwaltungen, die an einer Erneuerung ihrer eigenen Strukturen interessiert sind, auf Dauer nicht verschließen können. Etwas von dieser Kreativität konnten wir bei den Initiativen und Brückeninstanzen entdecken, die ihre Einflußnahme als möglich, wenn auch nicht als leicht erleben.

Kräfte und Möglichkeiten, die Initiativen und Brückeninstanzen haben, können in dieser Studie zwar nicht mit den Ressourcen der städtischen oder staatlichen Stellen verglichen werden, da wir nur die Seite der Initiativen und Brückeninstanzen zu Wort kommen lassen konnten. Für die Qualität und Chance einer "BürgerInnenbeteiligung" oder "Einmischung" gibt es jedoch Mindestanforderungen, die am Beispiel des Baseler Projekts "Gleich lange Spieße" (im Rahmen der "Öko-Stadt Basel") anschaulich beschrieben werden:

"Während staatliche Institutionen und kapitalkräftige Interessensgruppen sowie Firmen ihre Ideen stets professionell präsentieren und mit dem nötigen Gewicht vertreten können, fehlt Bürger/innen-Gruppen oft der Zugang zum nötigen Fachwissen und das Geld für eine anschauliche und verständliche Vermittlung ihrer Anliegen. Das wirkt demotivierend. Das Projekt "Gleich lange Spieße" will dieses Ungleichgewicht lindern, indem Bürger/innen-Gruppen die Möglichkeit erhalten, die Darstellung und fachliche Begleitung ihrer Vorstöße aus einem Fonds zu finanzieren. Dieses Projekt ist zugleich ein Pilotprojekt für die "neuen Grundsätze staatlicher Ordnungspolitik im Umweltbereich", die positive Ansätze belohnen und mehr als bisher fördern, statt nur Verstöße zu maßregeln."

Auszug aus dem Vorprojekt Ökostadt Basel: "Erste Schritte in Richtung Ökostadt Basel", 1988 (S. 101)

Dazu haben wir bei den Initiativen und vernetzenden Einrichtungen festgestellt, daß es für eine Kooperation mit Verwaltungsstellen vorteilhaft ist, Interesse für die schon vorhandenen

Ideen einzelner Personen in der Verwaltung zu zeigen. Gerade zum Thema "Gesundheitsförderung" konnten Brückeninstanzen mit wichtigen "Kernpersonen" oder "Drehpunktpersonen" (Personen, die auf der institutionellen Ebene Entscheidungskompetenz haben und "an denen kein Weg vorbeigeht") Vorschläge aufgreifen, die dort bislang "für die Schublade produziert wurden", und diese gemeinsam fortentwickeln.

Die über Initiativen und vernetzende Einrichtung praktizierte BürgerInnenbeteiligung kommt bislang hauptsächlich über die Zusammenarbeit mit einflußreichen "Kernpersonen" oder "Drehpunktpersonen", (vgl. Schwendter 1971; 1990) in der Verwaltung und anderen institutionellen Einrichtungen zustande. Die Einflußnahme auf diesen Personenkreis setzt eine gewisse persönliche Souveränität bei den MitarbeiterInnen der von uns besuchten Initiativen und Brückeninstanzen voraus. Ebenso notwendig ist ein für diese "Kernpersonen/Drehpunktpersonen" "interessantes" Thema oder Problem, das nicht zu eng gefaßt sein darf, da es sonst den "normalen Dienstweg" geht und erst einmal auf der SachbearbeiterInnenebene verhandelt wird.

Initiativen und Brückeninstanzen haben den Vorteil, daß sie nicht in den bürokratischen Ablauf einer Institution eingebunden sind. Da sie von außen ihre Anliegen herantragen, brauchen sie auch nicht den Dienstweg durchlaufen. Sie können sich als Quereinsteiger sofort an den/die für sie richtige und wichtige AnsprechpartnerIn in der Verwaltung wenden.

Einmischen

Ein stadtteilorientiertes BürgerInnen-Zentrum bietet eine Zukunftswerkstatt zur Zukunft des Stadtteils an. Ein Ergebnis der Zukunftswerkstatt ist die Gründung eines BürgerInnen-Forums, das unter der Schirmherrschaft des BürgerInnen-Zentrums beginnt, konkrete Alternativen zur zukünftigen Stadtteilplanung auszuarbeiten. Ein Ideenwettbewerb zur Sanierung des Stadtteils ist von der zuständigen Planungsbehörde ohne Beteiligung der AnwohnerInnen bereits abgeschlossen; der erste Preis und der damit verbundene Auftrag wurden bereits vergeben. Der erste Schritt des BürgerInnen-Forums besteht daher darin, die AnwohnerInnen über die Planung zu informieren und sie auf die Ausstellung der Pläne hinzuweisen. Ein "BürgerInnen-Spiel" wird gestartet, mit einer Umfrage, die konkrete Meinungsäußerungen zu den Einzelheiten der Sanierungsplanung ebenso wie die Bedürfnisse der AnwohnerInnen und alternative Vorstellungen zur Gestaltung ihres Viertels zu erheben versucht.

Der Planungsdezernent der Stadt erklärt sich mit dieser Form der BürgerInnen-Befragung einverstanden, besonders, weil dahinter das offiziell anerkannte BürgerInnen-Zentrum des Stadtteils steht. Das "BürgerInnen-Spiel" ist zum Zeitpunkt des Gesprächs noch nicht abgeschlossen. Es ist geplant, die ausgewerteten Ergebnisse für die eigenen Verhandlungen mit der Stadt zu nutzen, sie dem Planungsdezernenten und zum richtigen Zeitpunkt auch der Presse bekannt zu geben. Außerdem wird versucht, die beauftragte Ar-

chitektengruppe zur Diskussion mit den BürgerInnen des Stadtteils zu laden.

Lernprozeß Nr. 1:

Für die eigentliche Initiative, das BürgerInnen-Forum, war es wichtig, für die öffentlichkeitswirksame Aktion des "BürgerInnen-Spiels" eine offiziell anerkannte Stelle hinter sich zu wissen, die auch die offiziellen Verhandlungen mit der Stadt mit führte. Durch die im Stadtteil und in der Verwaltung bekannte Einrichtung wird der Zugang in doppelter Weise erleichtert: Sowohl zu den BewohnerInnen im Stadtteil als auch zu den Stellen in der Verwaltung.

Lernprozeß Nr. 2:

Den Dienstweg einzuhalten und mit den zuständigen SachbearbeiterInnen zu verhandeln, kann verschiedene Vorhaben, vor allem aber kurzfristig notwendige Entscheidungen, verzögern. In diesem Falle war das o.k. für die BürgerInnen-Umfrage aufgrund einer direkten Anfrage beim Dezernenten innerhalb kürzester Zeit zu haben. Das hätte, so das Gefühl der Beteiligten, auf dem normalen Dienstweg wohl viel länger gedauert.

Lernprozeß Nr. 3:

BürgerInnenbeteiligung kann durchaus auch durch konkrete Angebote angestoßen werden und muß nicht unbedingt direkt von der Basis kommen. Dies ist wohl dann erfolgreich, wenn ohnehin bereits aktuelle Themen noch einmal durch Veranstaltungen (hier: Zukunftswerkstatt) aufgegriffen werden und damit der notwendige Schub zu konkreten Aktivitäten ermöglicht wird. Wichtig ist hier, auf den aktivierenden Charakter der Veranstaltungen zu achten (siehe Seippel 1978; Karas & Hinte 1978; Jungk 1981).

Lernprozeß Nr. 4:

Bereits vorhandene Initiativen können konkrete Brückenfunktionen wahrnehmen - in beide Richtungen. Die Aktivierung der AnwohnerInnen über vorhandene Initiativen/Brücken hat auch den Nutzen für den Sanierungsträger, zu den AnwohnerInnen im Stadtteil nicht nur als Betroffene von Sanierungsmaßnahmen in einzelnen Häusern Kontakt zu bekommen, sondern sie auch als InteressentInnen oder Ideen- und RatgeberInnen für die gesamte Sanierung kennenzulernen. Solche Kontakte erweisen sich erfahrungsgemäß spätestens auf den zweiten Blick als unschätzbar.

Lernprozeß Nr. 5:

BürgerInnen haben durchaus ein Interesse an dem, was mit ihrer nächsten *Wohnumgebung* passiert. Trotz eines relativ versteckten Ausstellungsraums haben sich weit mehr als 200 Menschen die Sanierungspläne angesehen; das aus der Zukunftswerkstatt geborene BürgerInnen-Forum arbeitet seit ca. 9 Monaten. Das Interesse geht in Richtung einer ganzheitlichen Sicht (was passiert mit dem Stadtteil etc.) der Entwicklungen; hier braucht es Gelegenheiten, mitreden zu können. Die entstehenden Alternativentwürfe verstehen sich nicht als *Gegen-Entwurf*, sondern als *konstruktive Ergänzung*: "... die Planung soll auch für uns sinnvoll sein."

Theoretisch und praktisch können sich Initiativen und Brückeninstanzen gleichzeitig auf verschiedenen Hierarchie-Ebenen unterschiedlich zuständiger Stellen bewegen, wenn sie ihre Ideen und Vorhaben an den Mann/an die Frau bringen möchten. Dieses Vorgehen entspricht oft auch dem Arbeitsansatz solcher Initiativen, deren Ziel es ist, für sich und andere betroffene Menschen die über unübersichtlich gewordene Zuständigkei-

ten verlorengegangene Autonomie soweit wie möglich wieder herzustellen. Beispiele dafür sind Initiativen wie "Selbstbestimmt Leben" im Behindertenbereich, oder "Angehörige Psychisch Kranker": Diese Initiativen bringen in ihrer Arbeit das ganze Spektrum des in Verwaltungszuständigkeiten (Arbeit, Wohnen, Rente, Unterbringung, Krankenkasse, Gericht, Ärzte, Verkehr, usw.) vielfach "zerstückelten" Menschen wieder zusammen und fühlen sich verantwortlich für die ganze Person und ihre Lebensumwelt.

Für das konkrete Vorgehen im Einzelfall bedeutet das, verschiedene Ebenen und Instanzen an einen Tisch zu bringen, und damit die Eingleisigkeit und Aufspaltung aufzulösen. Dieses projekttypische Vorgehen spiegelt die Vielfalt der Aspekte wider, unter denen das Problem behandelt werden soll.

Kontakte und Arbeitsbeziehungen zwischen verschiedenen Behörden, etablierten Einrichtungen und Initiativen herzustellen, ist oftmals eine heikle Aufgabe für die Verwaltung, die dazu entweder einen politischen Auftrag braucht, oder eine Anregung, die von "außen" kommen muß. Besonders bei sog. übergeordneten Themen (wie Gesundheitsförderung, öffentlicher Nahverkehr, Umweltverschmutzung, etc.), zu denen mehrere Ressorts "was zu sagen haben", können sich VerwaltungsmitarbeiterInnen solche übergreifenden Beziehungsaufnahmen selten, "herausnehmen", noch institutionalisieren. Eine Zukunftswerkstatt (siehe das Beispiel Ökostadt Basel), die Bürgerinitiativen nach der Sandoz-Katastrophe in Basel einberufen haben oder ein Forum, das von einer Behinderten-Initiative zusammen mit einem Wohlfahrtsverband gegründet wurde (siehe das Beispiel "Gemeinsame Verhandlungen" auf S. 60) können als Anstoß von außen den "kleinsten gemeinsamen Nenner" bilden, um - sonst nicht kooperierende - Verwaltungsinstanzen und/oder andere Institutionen mit Initiativen und Brückeninstanzen zusammenzubringen (vgl. Bobzien/Stark 1991).

Die uns von den Initiativen und Brückeninstanzen geschilderten Beispiele gelungener Einmischung und Mitgestaltung legen nahe, daß eigene Ideen als "soziale Bazillen" auf die Verwaltung ansteckend wirkten, so daß gewünschte Kooperationsmöglichkeiten sich wiederholen können.

Die Anziehung, die von Initiativen und Brückeninstanzen auf die Verwaltung ausgeht, liegt u.E. in der Arbeit dieser Projekte, die sich "am Puls des Geschehens befinden", spürbar auch für diejenigen, die sich tagtäglich mit Bürokratie herumschlagen. Initiativen und Brückeninstanzen, denen es gelingt, vor Ort und in ihrer Binnenstruktur Mitbestimmung und BürgerInnenbetei-

ligung "im kleinen" zu praktizieren, besitzen gegenüber der Verwaltung einen "Spieß" oder Ideen, mit denen sie anziehend werden. Eine Mitarbeiterin der Werkstatt Gesundheit in Hamburg drückt es so aus: "Die Werkstatt Gesundheit ist ein Anziehungspunkt. Das Thema Gesundheit selber ist ein Angelpunkt. Viele schmeißen ihre Angel mal in die Werkstatt - und dann guckt man, was wir gemeinsam machen können".

Perspektiven

Das Gesunde Städte-Projekt: Über die Schwierigkeit, mit unterschiedlichen Kulturen umzugehen

Obwohl wir uns im Rahmen dieser Recherche nicht ausschließlich und zentral mit der Frage der BürgerInnenbeteiligung im Gesunde Städte-Projekt befaßt haben, sondern versuchen, einige Fragestellungen zu allgemeinen Problemen von Partizipationsprozessen in der Gesundheitsförderung zu bearbeiten, lassen sich dennoch aus unseren Erfahrungen einige Konsequenzen für die zukünftige Struktur und den Prozeß des Gesunde Städte-Projekts ziehen. Dies soll in den folgenden Punkten geschehen.

Gesundheitsförderung - Begriffserweiterung mit Grenzen

Gesundheit ist für die meisten der von uns besuchten Initiativen kein eigenständiges Thema, wofür sie sich ausschließlich einsetzen. Viele Initiativen verstehen unter Gesundheitsförderung auch erst einmal Umwelt, Rehabilitation in der Altenarbeit oder Stadtteilarbeit u.v.a., können also die Themen ihrer Aktivitäten nicht auf Anhieb mit einem Verständnis von Gesundheitsförderung in Einklang bringen. Brückeninstanzen (wie etwa die Hamburger "Werkstatt Gesundheit") versuchen dagegen gezielter, das Thema Gesundheit auch für andere Bereiche und Themen fruchtbar und interessant zu machen (z.B. Stadtplanung, Wirtschaft, Verkehr u.v.a.). Zusätzlich ergibt sich ein Widerspruch zu den offiziellen Trägern der Gesunde Städte-Projekte in der BRD, die fast ausschließlich die Gesundheitsbehörden in den Kreisen und Städten sind. Hier wird oft noch eindeutig von Gesundheitsförderung im Sinne einer Erziehung zur Gesundheit geredet.

Aus dieser widersprüchlichen Situation folgt, daß die verschiedenen AkteurInnen im Projekt nicht nur eine unterschiedliche Sprache sprechen, sondern auch unterschiedliche Themen meinen. Der implizite Streitpunkt läßt sich folgendermaßen formulieren: Ist individuelle Gesundheit eine der Voraussetzungen für Lebensqualität, oder ist die Qualität der Lebensbedingungen die Voraussetzung für Gesundheit? An dieser Frage ent-

scheidet sich oft die Wahl des Zugangs und der Interventions-ebene. Wird Gesundheit zum Thema von Aktionen und Kampagnen gemacht, so ist der individuelle Zugang ("Wie kann der/die Einzelne gesünder werden?") schnell in den Vordergrund gerückt. Geht es um Lebensqualität, deren Folge ein mehr oder weniger gesünderes Leben ist, so liegt eine strukturelle Sichtweise auf der Hand.

Ein großer Teil der Initiativen, die wir besuchten, konnten auch mit dem Thema "Gesundheitsförderung" zunächst einmal recht wenig anfangen. Auch Initiativen, die uns von den Gesunde Städte-Koordinationsstellen im Zusammenhang mit dem Gesunde Städte-Projekt genannt wurden, verbanden mit Gesundheit Fragen gesünderer Ernährung oder Probleme der Gesundheitsversorgung bestimmter Bevölkerungsgruppen. Erst auf den zweiten Blick konnte der Blickwinkel Gesundheit auch für die originären und alltäglichen Themen der Initiativen interessant werden. Hier stellte sich aufgrund der Erklärung eines im Konzept der Gesundheitsförderung angelegten "breiten Gesundheitsbegriffs" oft ein Aha-Effekt ein: der Blickwinkel Gesundheit wurde dann oft als eine interessante potentielle Bereicherung ihrer Arbeit an den bisherigen Themen Behinderung, Aids, Wohnen und Leben im Alter o.ä. gesehen.

Zwei - divergierende - Schlußfolgerungen lassen sich aus dieser Beobachtung ziehen:

(1) Das Thema Gesundheit muß verstärkt in das Bewußtsein und in das Handeln der Menschen eingebracht werden, sei es auf der Ebene der Initiativen oder in den kommunalen Verwaltungseinheiten. Dies ist eines der offiziellen Ziele des Gesunde Städte-Projekts. Verschiedene Bereiche der Sozialarbeit, der Stadtplanung und kommunaler Politik müssen sich die Frage stellen, welche gesundheitlichen Auswirkungen sozial- und umweltpolitische Problemlagen und Interventionsversuche erwarten lassen.

Damit werden die traditionellen Themen psychosozialer Arbeit (wie etwa die Wohnsituation, familiengerechte soziale Strukturen, soziale Ungleichheit) nicht weniger relevant. Sie werden im Gegenteil durch den in unserem heutigen Leben immer wichtiger werdenden Aspekt Gesundheit ergänzt und können dadurch neue Schubkraft erhalten.

(2) Gesundheit ist mehr als gesundes Essen oder viel Bewegung. Gesundheit bedeutet Lebensqualität. Gesundheit als solche ist eine Leerformel, weil sie nicht im Lebenszusammenhang steht. Das Thema Gesundheit sollte damit nicht das alleinige Thema von Gesundheitsförderung oder des Gesunde Städte-Projektes sein. Gesundheit ist das Ergeb-

nis eines bestimmten Niveaus von Lebensqualität, das sich in vielen Bereichen (Umwelt, Zugang zu Ressourcen, Behinderung etc.) wiederfinden läßt. Diese Erkenntnis hat sich jedoch nach unseren Beobachtungen kaum auf der Schiene der Verwaltungen und nur wenig auf der Ebene der Brückeninstanzen und Initiativen in der Alltagsarbeit niedergeschlagen. Trotz aller Bemühungen im Rahmen des internationalen Projektes, andere Themen im Rahmen des Gesunde Städte-Projekts anzusprechen und zu diskutieren, scheint sich die vor Ort handelnde Basis weitgehend an der engen Definition von Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit zu orientieren. Hier ist noch viel konzeptionelle Arbeit zu leisten.

Diese Beobachtungen legen ein zweigleisiges Vorgehen nahe: Die Vermittlung des Themas Gesundheit als weitergehendes Konzept unter dem Blickwinkel einer Verbesserung von Lebensqualität im sozialen Bereich und in der Verbesserung von Umweltbedingungen sowie eine Sensibilisierung anderer Bereiche für die gesundheitlichen Auswirkungen ihrer Tätigkeit/Aktivitäten für ein gesünderes Leben. U.E. bestätigt dies die Wichtigkeit der Förderung von Prozessen der BürgerInnenbeteiligung: es geht darum, den Menschen die Kontrolle und die Gestaltbarkeit ihrer eigenen Lebensumstände wiederzugeben.

Unterschiedliche Kulturen

Um das Projekt Gesunde Städte unter dem Blickwinkel der Partizipation zu verstehen, ist es notwendig, sich die drei verschiedenen und auch weitgehend unabhängig voneinander arbeitenden Bereiche des Projekts vor Augen zu führen:

(1) die Ebene der WHO (Healthy Cities-Projektbüro in Kopenhagen), die vor allem die konzeptionelle und programmatische Seite der Idee weiterentwickelt und hier versucht, Erfahrungen aus den Städten des internationalen Programms zu verarbeiten. Die AnsprechpartnerInnen sind hier die BürgermeisterInnen und DezernentenInnen (ReferentenInnen) der teilnehmenden Städte, überregionale oder auch internationale Verbände, einige Universitäten. Die unterste Ebene sind die ProjektleiterInnen der städtischen Gesunde Städte-Programme. Die Projektleitung ist für die Koordination des kommunalen Projektes und für den Input auf die nationale und internationale Ebene verantwortlich.

(2) In den Städten die Ebene der Verwaltung, zum größten Teil repräsentiert durch die jeweiligen Gesundheitsbehörden. Dort

ist die Leitung des jeweiligen Projektes in den meisten Fällen angesiedelt. Von dort aus sollen - nach der Logik des Projektes - die Initiativen für Gesundheitsförderung ausgehen, sollen andere Verwaltungsteile und Institutionen zur Mitarbeit angeregt werden (multisektoraler Ansatz) und auch die BürgerInnenbeteiligung angestoßen werden. Initiativen oder Projekte kommen hier nur auf dem Papier vor (vgl. Ziele und Aufgaben des Gesunde-Städte-Netzwerkes für die Bundesrepublik Deutschland, 1989; siehe auch "Versprechungen zum Thema BürgerInnen-Beteiligung", S. 14/15): Sie sind offiziell kaum in den Dialog zwischen Projektbüro und den vor Ort agierenden Instanzen eingebunden; nur wenige VertreterInnen aus Initiativen sind bei den nationalen und internationalen Jahrestagungen des Projekts anzutreffen.

(3) Die Seite der Initiativen im Gesundheits- und Sozialbereich, die meist aus Unzufriedenheit gegenüber herkömmlichen sozialstaatlichen Angeboten entstanden sind, oder zumindest hier fehlende Bereiche ergänzen. Die Idee, sich als Kommune dem Gesunde Städte-Projekt anzuschließen, ist in den meisten Fällen nicht von den Initiativen initiiert. Ausnahmen sind hier München, Hamburg und bis zu einem gewissen Grad Frankfurt und Göttingen. Umgekehrt wurden Initiativen im besten Fall aus der jeweiligen städtischen Gesundheitsbehörde angesprochen oder informiert und um Teilnahme an den städtischen Aktivitäten gebeten. Einige Initiativen wurden auf das Gesunde Städte-Projekt von dritter Seite aufmerksam gemacht (Medien, KollegInnen aus anderen Städten, usw.) und sahen sich Überschneidungen mit ihren eigenen Inhalten gegenüber. In vielen Städten jedoch verbleiben die Aktivitäten und Informationen über das Projekt in den zuständigen Stellen der Stadtverwaltung; das Projekt läuft an den Initiativen der Bürger und Bürgerinnen vorbei.

Die unterschiedlichen Kulturen dieser drei Ebenen mit ihren verschiedenen Sprachcodes, Abläufen und inhaltlichen Interessen stellen eines der Haupthindernisse für Partizipationsprozesse im Rahmen des Gesunde Städte-Projektes dar. Hier wäre eine Vermittlung (oder auch Übersetzung) zwischen diesen Ebenen notwendig, die weitverbreitete gegenseitige Vorbehalte und "Kontaktscheu" überwindet und die Attraktivität der möglichen gegenseitigen Unterstützung von WHO, Verwaltung und Initiativen erkennbar macht. Beispiele aus anderen Ländern (z.B. Dänemark oder England) können den Erfolg solcher Vorgehensweisen bestätigen. In der BRD gibt es nur in Hamburg (Werkstatt Gesundheit) und München (Koordinationsbüro "Gesunde Städte" im Selbsthilfezentrum) Versuche,

zwischen diesen Ebenen zu vermitteln. In den anderen von uns aufgesuchten Städten ist entweder diese Mittlerrolle noch gar nicht besetzt, oder es wird versucht, sie zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes wieder "kaltzustellen" (vgl. Beispiel "Gratwanderung" S. 54). Einige der von uns befragten Brückeninstanzen nehmen ihre potentielle Rolle als Vermittlungs- und Übersetzungsinstanz im Rahmen des "Gesunde Städte"-Projekts zwischen diesen verschiedenen Kulturen überhaupt noch nicht wahr, da sie über die Bedeutung dieser Funktion im Rahmen des Gesunde Städte-Projekts nicht informiert sind. Diese Funktion scheint uns jedoch gerade im Rahmen des Gesunde Städte-Projekts besonders wichtig zu sein, wenn die beiden Hauptkriterien des Projekts - multisektorale Zusammenarbeit und BürgerInnenbeteiligung - ernst genommen werden sollen.

Informationsfluß

Eine weitere Beobachtung scheint uns für die Struktur des HC-Projektes wichtig zu sein:

Obwohl uns von den Projektleitungen in den Städten viele der besuchten Initiativen als Bestandteil des Gesunde Städte-Projektes genannt wurden, haben eine Reihe der Projekte erst durch unseren Besuch von der Existenz des Projektes in ihrer Stadt erfahren. Andere wußten davon, bekamen aber detailliertere Informationen erst über die Ankündigung unserer Untersuchung. Hier ist die Frage nach einer notwendigen und ausführlichen Informationspolitik der Projektleitungen in den Städten, aber auch von Seiten der WHO zu stellen. Denn üblicherweise liegt die Projektleitung in den Händen der traditionell Zuständigen im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Dort gibt es offensichtlich noch keinerlei Tradition, BürgerInnengruppen neben städtischen und anderen öffentlichen Einrichtungen als Kooperationspartner zu begreifen und sie deshalb von Beginn an mit Informationen zu versorgen, um eine gleichberechtigte Zusammenarbeit vorzubereiten. Initiativen, die ein großes Innovations- und Aktivitätspotential in dieses Projekt einbringen könnten, werden, wenn sie nach eigener Definition in anderen sozialpolitischen Bereichen aktiv sind, mit diesem Projekt überhaupt nicht angesprochen.

Zwei Gründe sind dafür maßgebend: einerseits verhindert das nach wie vor dominierende Zuständigkeitsdenken in den Verwaltungen die Wahrnehmung von Bereichen und Initiativen, die außerhalb des Zuständigkeitsbereiches liegen. Andererseits wirkt auch das traditionelle Verhältnis von Verwaltung (= Pro-

jektleitung) und Initiativen - also ZuschußgeberInnen vs. AntragstellerInnen - nicht gerade fördernd auf eine Informationspolitik, die gleichberechtigte PartnerInnen voraussetzt.

BürgerInnenbeteiligung im Gesunde Städte-Projekt ist anstrengend

Von Initiativen und Brückeninstanzen, die wir interviewten, wurde BürgerInnenbeteiligung im Gesunde Städte-Projekt einhellig als anstrengend und energieverzehrend gesehen. Diese Tendenz läßt sich einerseits als allgemeine Haltung zum Thema Partizipation kennzeichnen: BürgerInnenbeteiligung wird in den vorherrschenden Strukturen in der BRD nicht leichtgemacht; man muß sie sich im Normalfall erkämpfen. BürgerInnenbeteiligung über Initiativenarbeit wird u.E. von Verwaltungsstellen oft noch nicht als zeitgemäße Form der Partizipation begriffen. Die Aussage wirft jedoch noch einmal ein besonderes Licht auf Anspruch und Wirklichkeit im Gesunde Städte-Projekt: bei vielen Initiativen war an diesem Punkt auch Enttäuschung darüber spürbar, daß die Kriterien des Gesunde Städte-Projekts, wie sie 1989 im Aktionsprogramm des Gesunde Städte-Netzwerks der Bundesrepublik Deutschland festgelegt wurden, nur sehr zäh und mit hohem Aufwand verbunden einklagbar sind. Unter diesem Eindruck wird das Gesunde Städte-Projekt in vielen Städten nach Aussage der "beteiligten" Initiativen allenfalls als eine nach außen verlagerte Kopie von traditionellen und sattsam bekannten Verwaltungsstrukturen aufgefaßt.

Es ist daher, wenn wir die Aussagen der Ottawa-Charta als Maßstab für Gesundheitsförderung betrachten, die Frage zu stellen, welchen Stellenwert der Begriff und die Idee der BürgerInnenbeteiligung in diesem Zusammenhang einnimmt. Schärfer formuliert wurde dies von einigen der besuchten Initiativen etwa so: Ist die Verwendung von Begriffen wie BürgerInnenbeteiligung und intersektorale Zusammenarbeit nicht lediglich eine spezifische Form der Akzeptanzförderung althergebrachten Verwaltungshandelns, das sich im modernen Gewand des Gesunde Städte-Projekts den BürgerInnen neu darstellen soll? Diese Skepsis geht einher mit der Beobachtung einer Initiative, daß - mit der Begründung für das Gesunde Städte-Projekt tätig zu sein - die anstehenden Probleme in der Stadt von der Verwaltung eher auf die lange Bank geschoben werden. Sie beklagt, daß "der zuständige Dezernent überhaupt keine Zeit mehr hat, sich um die anstehenden gesundheitlichen

und sozialen Probleme in unserer Stadt zu kümmern, weil er immer für das Gesunde Städte-Projekt unterwegs sein muß".

Eigenbeschränkungen der Initiativen

Jedoch auch bei den befragten Initiativen stößt die Idee einer kommunalen Gesundheitsförderung im Rahmen des Projekts auf dort vorhandene spezifische Traditionen und Eigenbeschränkungen. Die von uns befragten Initiativen sind häufig sehr stark auf ihre eigenen inhaltlichen Interessen konzentriert. So werden die im Gesunde Städte-Projekt liegenden Chancen oft einfach darin gesehen, für die eigenen Themen und Vorhaben ein weiteres Forum zu gewinnen und einen neuen Hebel anzusetzen. Dies mag ein durchaus legitimes Anliegen für die sonst oft ressourcenarmen Initiativen sein. Das Anliegen einer gemeinsamen Entwicklung gesünderer Lebensbedingungen in der Stadt bleibt jedoch dann auch bei den Initiativen auf der Strecke, wenn die Durchsetzung alter Forderungen und Vorhaben das einzige Motiv der Teilnahme bleibt, ohne diese oft wichtigen Ideen noch einmal unter dem Blickwinkel des Gesunde Städte-Projekts neu zu reflektieren. Soll kommunale Gesundheitsförderung als multisektorale Aufgabe mit verschiedenen Themenbereichen und Einmischungswegen begriffen werden, so müssen Initiativen auch in diesem Bereich über den eigenen Tellerrand hinausblicken.

Dennoch bietet das Gesunde Städte-Projekt hier auch die Chance, diese ganzheitlichere Sicht der Probleme und Möglichkeiten in der Stadt durch die Verschmelzung unterschiedlicher Blickwinkel aus verschiedenen Initiativen, Krankenkassen und Verwaltungsteilen zu lernen. Brückeninstanzen wie die Werkstatt Gesundheit in Hamburg oder das Projekt Gesundheitsförderung in Göttingen bieten dafür Beispiele, die auch in anderen Städten noch weiter ausgebaut werden sollten.

Es bleibt jedoch besonders für das Gesunde Städte-Projekt eine Herausforderung, die Defizite im Bereich der BürgerInnenbeteiligung zu beseitigen und gerade für diesen sensiblen Bereich förderliche Bedingungen zu entwickeln und attraktive Potentiale von Partizipationsprozessen für alle Seiten herauszuarbeiten und zu pflegen (siehe hierzu auch die Ergebnisse der Tagung der Initiativen und Brückeninstanzen im deutschsprachigen Gesunde-Städte Netzwerk, die die Gesundheitsakademie unter dem Titel "Bürger aller Städte beteiligt Euch ..." herausgegeben hat (Gesundheitsakademie 1990)).

Zusammenfassende Ausblicke

Die hier vorliegende Untersuchung verfolgte im Ganzen gesehen zwei Ziele:

Einerseits sollte ein etwas genaueres Bild von Partizipationsprozessen in der Gesundheitsförderung gezeichnet werden. Interessiert hat uns dabei vor allem, wie diese Prozesse aus der Sicht von Initiativen und Brückeninstanzen ablaufen. Gleichzeitig wollten wir etwas über die Einschätzung der Möglichkeiten erfahren, die durch Prozesse der BürgerInnenbeteiligung freigesetzt oder ausgelöst werden können.

Die Grenzen einer Recherche dieser Größenordnung liegen jedoch auf der Hand: sie kann weder den Anspruch erheben, repräsentativ bei der Auswahl der befragten Initiativen zu sein, noch Antworten auf alle Fragen geben. Somit können wir zum jetzigen Zeitpunkt lediglich einen Rahmen zeichnen, in dem sich Partizipationsprozesse in der Gesundheitsförderung bewegen.

Unser Anspruch war jedoch auch, mit dieser Recherche die Fragen herauszuarbeiten, die im Rahmen von weiterführenden Studien wie auch im Alltag der BürgerInnenbeteiligung zu stellen wären. Sie stellen die roten Fäden dar, die unserer Erfahrung nach zu ergreifen wären, um die komplexen und vielschichtigen Prozesse der Partizipation und Einmischung, der Kooperation und Teilhabe in sozial- und gesundheitspolitischen Zusammenhängen, aber auch in unserem sozialen Gemeinwesen allgemein, besser zu verstehen und unterstützen zu können.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß das Prinzip der BürgerInnenbeteiligung und Partizipation zwar von vielen Seiten programmatisch genannt wird und häufig auch Versuche dazu unternommen werden, die konkrete Umsetzung jedoch mit vielen Schwierigkeiten zu kämpfen hat. Geringe gegenseitige Akzeptanz, viele Mißverständnisse im Ablauf und vor allem die mangelnde Kenntnis der jeweiligen Alltagskulturen mit den damit verbundenen Handlungslogiken hemmen u.E. Prozesse der Partizipation mehr als sie sie fördern. Das von Bracht & Tsouros (1989) vorgeschlagene Konsensprinzip ("wir ziehen alle an einem Strang") zwischen Entscheidungsträgern und BürgerInnengruppen als Grundlage der BürgerInnenbeteiligung ist

nach unseren Beobachtungen durchaus auch bei Initiativen und Brückeninstanzen das Ziel von Partizipationsprozessen, sieht sich aber - wie ausführlich beschrieben - in der Realität vielfältigen Behinderungen gegenüber. Die Entstehung von Konflikten aufgrund unterschiedlicher inhaltlicher Interessen der PartnerInnen (Rose 1989) kann jedoch u.E. nur als einer von vielfältigen Gründen angegeben werden. Gravierender erscheinen uns die verschiedenen Handlungslogiken der Akteure und die dahinterliegenden unterschiedlichen Alltagskulturen (vgl. auch S. 32 f.), die eine verlässliche Einschätzung der jeweiligen PartnerInnen erschwert und damit den Boden der potentiellen Zusammenarbeit "schwankend" erscheinen läßt. Sollen also die zweifelsohne auf beiden Seiten vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen für die Erreichung gemeinsamer Ziele genutzt und damit die Ressourcen der einzelnen PartnerInnen erweitert werden, so sind gemeinsame Lernprozesse nötig, die das Selbstverständnis der PartnerInnen und das Verhältnis zueinander verändern.

Deshalb werden in diesem abschließenden Kapitel die Konsequenzen aus unseren Beobachtungen und Gesprächen mit Empfehlungen verknüpft, die dazu beitragen können, die Möglichkeiten und Potentiale von BürgerInnenbeteiligung zu erweitern. Gleichzeitig sollen sie jedoch Anregungen für eine u.E. dringend notwendige weitere und eingehendere Beschäftigung mit Partizipationsprozessen und ihrer Förderung liefern.

1

BürgerInnenbeteiligung oder Partizipation hat nach unseren Beobachtungen für den weitaus größten Teil der Initiativen und Brückeninstanzen die Bedeutung von Einmischung in Entscheidungsprozesse bei der Gestaltung der näheren oder weiteren sozialen Umwelt. Die "klassische" und heute in Politik und Wissenschaft oft noch gebräuchliche Bedeutung des Begriffs Partizipation im Sinne einer Akzeptanz von und Beteiligung an Programmen, die von (z.T. gewählten) ExpertInnen für die BürgerInnen entwickelt wurden, sind für die von uns befragten InitiativenvertreterInnen keine ausreichende Form der Beteiligung. Den BürgerInnen, die sich in Initiativen selbst organisieren, geht es um eine neue Art der Beteiligung, deren Besonderheit und Vorteile von Kranich (1990) wie folgt beschrieben werden:

"Initiativen und Projekte sind frei von Meinungs- und Fraktionszwängen, Denk- und Redeverböten, wie sie in Behörden, Organisationen und Parteien die Regel sind. Die Mitglieder können ihrem Ideenreichtum und ihrer Kreativität freien Lauf lassen, sie können auch Umbequemes und Querliegendes denken und äußern. Dadurch können sie für all jene, die Denk- und Meinungszwängen unterliegen, eine Anregung und sogar eine notwendige Stütze von außen sein, ja sogar eine Rechtfertigung für die Notwendigkeit von Veränderungen. Statt, wie im herkömmlichen Verständnis von Prävention, BürgerInnen als "Zielgruppe" für gesundheitspädagogische Maßnahmen zu definieren, sollten Initiativen als "Quellgruppen" für Innovationen betrachtet werden." (vgl. Kranich 1990, S.18).

In diesem Sinne werden bei den von uns besuchten Initiativen und Brückeninstanzen Konzepte und Aktionen für Gesundheitsförderung entwickelt und z.T. selbst durchgeführt; außerdem sind Möglichkeiten der Vernetzung und Kooperation zwischen den Initiativen und Brückeninstanzen, aber auch in einigen Fällen zwischen den Verwaltungen und den BürgerInnengruppen in den Städten entstanden.

Der durchgängig geäußerte Anspruch der Einmischung in Entscheidungsprozesse stößt jedoch zum größten Teil auf deutliche Diskrepanzen im Verhältnis zwischen den vor Ort arbeitenden Initiativen und den EntscheidungsträgerInnen in Politik und Verwaltung. Um dies zu verdeutlichen, verweisen wir noch einmal auf die von Trojan (1988) entwickelte "12-stufige Leiter der Beteiligung von Bürgern an lokalen Entscheidungsprozessen" (vgl. S. 61)

Die im Rahmen dieser Recherche beobachteten Partizipationsprozesse gingen in keinem Fall über die Stufe 8 (gemeinsame Verhandlungen) hinaus; in den meisten Fällen beschränken sie sich auf (häufig noch lückenhafte oder selektive) Informationen oder allenfalls die Mitwirkung bei Anhörungen oder in Beiräten. Durchaus üblich - wenn auch antiquiert - im Verhältnis Initiativen und EntscheidungsträgerInnen scheinen nach wie vor die unteren Stufen zu sein - Erziehung/Behandlung oder auch Beschwichtigung.

Die Konsequenz aus unserer Recherche zeichnet ein Bild der Bedeutung von Partizipationsprozessen in der Gesundheitsförderung, das u.E. nur als unzureichend bezeichnet werden kann. Die Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit führt auch bei den engagierten BürgerInnen weitgehend zu Enttäuschung, Unmut und Resignation bezüglich der Möglichkeiten der Einmischung. Dies erklärt zum Teil ebenfalls die häufig anzutreffende skeptische Haltung der Initiativen gegenüber

dem Gesunde Städte-Projekt und seinen Forderungen nach BürgerInnenbeteiligung.

Empfehlung:

Um eine neue Qualität von BürgerInnenbeteiligung entwickeln zu können, die den in den meisten Fällen konkret und differenziert formulierten Vorstellungen von Partizipation und (Mit)gestaltung bei Initiativen und Brückeninstanzen entspricht, ist es wichtig, zu versuchen, den status quo unterschiedlicher Ziele und die jeweils verfestigten (Vor)Urteile und Vorsichtigkeiten aufzubrechen. Methodische Zugänge wie "interdisziplinäre Dialoge" (Volmerg & Senghaas-Knobloch 1988) oder Zukunftswerkstätten (Jungk & Müllert 1981) können als Beispiele für zukunftsweisende Ansätze betrachtet werden, die gegenseitiges Verständnis und gemeinsames Handeln fördern. Es erscheint daher als eine der vordringlichen Aufgaben, die hierfür notwendigen Gelegenheiten auf kommunaler wie überregionaler Ebene zu schaffen. Die relativ neue Form der Brückeninstanzen mit ihrer Funktion als Übersetzungsinstanz zwischen den potentiellen Partnern von Partizipationsprozessen können hier eine wichtige Aufgabe übernehmen. Die in dieser Untersuchung beschriebenen Erfahrungen und Sichtweisen von Partizipationsprozessen auf der Ebene der Initiativen und Brückeninstanzen sollten ergänzt werden durch Studien, die die Erfahrungen und die Logik von Verwaltungen und Kommunalpolitik im Rahmen von BürgerInnenbeteiligung gegenüberstellen können.

2

Die aktuelle Situation der BürgerInnenbeteiligung ist mit einer "Einwegscheibe" vergleichbar, durch die der Therapeut den Probanden beobachten kann, aber nicht umgekehrt der Proband den Therapeuten. Das Verhältnis der unterschiedlichen Akteure ist über eine tatsächlich ungleiche Transparenz geprägt. Ihre Arbeitsbedingungen, Ziele und Inhalte weitestgehend durchsichtig zu machen fällt den Initiativen meist deshalb nicht schwer, weil ein großer Teil der Arbeit darin besteht, die Anliegen für die Öffentlichkeit und die Zielgruppe zu erklären und für Zugänge "von außen" offen zu sein. (Vgl. Kapitel "Strategien und Strukturen...", S. 32 ff.)

Dagegen werden Behörden oder andere öffentliche Träger von Initiativen wie auch von einzelnen BürgerInnen sowohl strukturell als auch inhaltlich als sehr undurchsichtig erlebt: Im Kontakt mit der Verwaltung müssen BürgerInnen die Berechtigung

der jeweiligen Anliegen nachweisen. Sie müssen außerdem versuchen, mit diesen Anliegen "an die richtige Stelle" zu kommen, um dort auch als relevant angenommen zu werden. Die Erfahrung zeigt jedoch, daß man/frau bei diesen Versuchen häufig durch die Zuständigkeitsraster von Behörden fällt. Viele der inhaltlichen Ziele müssen, um erfolgreich eingebracht zu werden, erst einmal entsprechend der Zuständigkeiten zurechtgestutzt und segmentiert werden. Die verschiedenen AnsprechpartnerInnen haben jedoch auch innerhalb der Verwaltung keine Kultur der Zusammenarbeit entwickelt. Versuche der Einmischung verlieren sich damit oft im Dschungel der Zuständigkeiten.

Empfehlung:

Eine Erhöhung der Transparenz ist eine der Voraussetzungen dafür, daß Partizipationsprozesse überhaupt erst beginnen. Verwaltungen und ihre MitarbeiterInnen sollten daher viel mehr Energie auf das Sich-Verständlichmachen gegenüber ihren Zielgruppen verwenden. Sie sollten jedoch auch für Anfragen und Versuche der Zusammenarbeit von Seiten der Initiativen offener werden. Dies könnte Gegenstand eines Lernprozesses etwa im Rahmen spezieller Fortbildungsveranstaltungen sein, in denen Initiativen ihre Stärken und Kompetenzen an die VerwaltungsmitarbeiterInnen weitergeben und auch Erfahrungen ausgetauscht werden.

3

Der relativ geringe Grad der BürgerInnenbeteiligung in den Städten hängt von beiden Seiten ab: Von der oft mangelnden Bereitschaft und Offenheit der MitarbeiterInnen in den Verwaltungen, die Initiativen häufig als lästige AntragstellerInnen oder KritikerInnen erleben, ebenso jedoch von den Mythen vieler engagierter Menschen in den Initiativen, die zaghafte Versuche des Aufeinanderzugehens seitens der Verwaltung schnell als Strategien der Vereinnahmung und Anpassung mißverstehen. Diese noch weit verbreitete Skepsis auf beiden Seiten hat ihren Ursprung zum Teil in realen Erfahrungen. Wir konnten aber auch gegenteilige, sehr gut funktionierende Zusammenarbeitsformen zwischen Initiativen und Verwaltung feststellen.

Empfehlung:

Die Lösung liegt unserer Meinung nach gar nicht darin, die Unterschiede zu verwischen und falsche Harmonien zu erzeugen. Wich-

tig ist es vielmehr, beide Erfahrungshorizonte genauer zu betrachten, d.h. schlechte Erfahrungen in der Zusammenarbeit genau zu analysieren, und auch "Modelle der guten Praxis" im Hinblick auf ihre fördernden Bedingungen einzuschätzen und sich davon anregen zu lassen.

Wir halten es für notwendig, die fördernden und hinderlichen Bedingungen für Partizipationsprozesse in unserer Gesellschaft aus verschiedenen Blickwinkeln noch genauer zu betrachten, als es in dieser Recherche möglich war. Es wäre interessant, die Entwicklungsgeschichten partizipativer Prozesse vor dem Hintergrund verschiedener sozialpolitischer Kulturen (etwa in einzelnen Bundesländern) zu betrachten. Hierbei sind auch Beispiele aus Ländern zu berücksichtigen, in denen längere Traditionen von Versuchen partizipatorischer Demokratie (nicht nur in der Gesundheitsförderung) zu differenzierteren Erfahrungen geführt haben (z.B. Schweiz, Niederlande, Nordamerika).

Fragen, die hier zu stellen wären, sind:

Wie ergänzen sich die verschiedenen Formen der Teilhabe?

Welche Kooperationsformen und Formen der Einmischung haben sich bewährt, welche nicht?

Lassen sich, besonders unter dem Blickwinkel der Kooperation und der gegenseitigen Nutzung unterschiedlicher Ressourcen und Stärken, neue Formen der Zusammenarbeit entwickeln?

Wo finden sich Diskontinuitäten und Brüche ?

4

Ein Teil der grundsätzlichen Bereitschaft zur Zusammenarbeit, die nur allmählich geschaffen werden kann, ist die Einsicht, daß dafür zwei oder mehr gleichwertige PartnerInnen sich wechselseitig anerkennen müssen. Ähnlich wie im Geschäftsleben (Partizipationsgeschäft) will man/frau eine Sache gemeinsam und im eigenen Interesse voranbringen. Alle befragten Initiativen und Brückeninstanzen zeigten ein sehr hohes Maß an Fachkompetenz, differenziertes Wissen und Verantwortlichkeit in ihrer Arbeit, um deren Anerkennung durch die Behörden heute allzuoft noch gerungen werden muß. Um ihre kontinuierliche Arbeit sicherzustellen, müssen sie

- in die Lage versetzt werden, ihre Arbeit und ihre Anliegen ebenso öffentlichkeitswirksam darzustellen wie andere Einrichtungen - hierzu bedarf es vor allem einer finanziellen Grundausstattung.

- der Zugang zu den in ihrem Bereich wesentlichen und gestaltenden Informationen muß gewährleistet sein
- die Arbeitsbedingungen - vor allem Räume, in denen Arbeit getan und präsentiert wird - müssen zur Verfügung gestellt werden.

Empfehlung:

Entsprechend dem Prinzip der "gleich langen Spieße" (vgl. S. 73) sollten in den Kommunen Fonds zu Unterstützung der Arbeit von Initiativen weiter ausgebaut werden. Darüberhinaus ist es notwendig, Foren der gegenseitigen Information und Diskussion zu entwickeln, die eine Beteiligung der BürgerInnen an den Entscheidungen in ihrer Stadt ermöglichen und sie mit der dazu notwendigen Informationsbasis ausstatten. Hier ist es wichtig, im lokalen Zusammenhang bereits vorhandene Formen (Beiräte, Gremien) auf ihre Brauchbarkeit hin zu überprüfen und neuere Ansätze (Zukunftswerkstätten, Planungszellen etc.) experimentell einzusetzen.

5

Initiativen und Brückeninstanzen können in das "Partizipationsgeschäft" mit der Verwaltung ein Kapital einbringen, das von Behörden und öffentlichen Institutionen aufgrund ihrer Struktur nur selten entwickelt ist. Sie erweisen sich bei näherem Hinsehen - auch durch eigene Betroffenheit - als hochidentifiziert mit ihren Zielen und sind in der Lage, ihren Arbeitsrhythmus und ihre Inhalte flexibel und den Aufgaben entsprechend anzupassen. Sie haben gelernt, die Themen und Aufgaben nicht nach Zuständigkeiten aufzuteilen, können jedoch auf der Klaviatur der offiziellen Zuständigkeiten spielen und wirken mit ihrem kommunikativen Ansatz somit in doppelter Weise gegen die Vereinzelung von Individuen. Durch diese größere und differenzierte Übersicht werden innovative Lösungsideen möglich, die sie in verschiedenen Situationen kompetenter als ihre offiziell zuständigen VerhandlungspartnerInnen werden lassen. Indem sie ihren Schwerpunkt darauf legen, ihre Aktivitäten und Angebote möglichst verständlich darzustellen, wirken sie oft sehr nah an der Lebenswelt der einzelnen BürgerInnen und manchmal als Puffer und Übersetzungsinstanz (z.B. Brückeninstanzen) gegenüber einer für viele unverständlichen Verwaltungswelt.

Empfehlung:

Konzepte von Gesundheitsförderung, wie das Gesunde Städte-Projekt der WHO, setzen voraus, daß Verwaltungen ihr enges Ressortdenken zugunsten einer zeitgemäßen breiteren Sichtweise von Gesundheit und Lebensumwelt ablegen. Dazu ist innerhalb der Verwaltungen und behördenübergreifend ein Prozeß der Umorientierung notwendig. Ziel ist, daß nicht Inhalte von Initiativenarbeit entsprechend der bisherigen Verwaltungslogik zugeschnitten und verkürzt werden, sondern daß über eine Reorganisierung von Verwaltungsstrukturen fortschrittliche Ideen umgesetzt werden.

"Was in den Bereichen der Wirtschaft und Verwaltung als Schwäche und Chaotik angesehen würde: die Ablehnung verfestigter Hierarchien und die Bereitschaft, eine Initiative auch nach getaner Arbeit wieder aufzulösen, das muß für Gruppen/Initiativen/Projekte als Stärke verstanden werden". (Vgl. Kranich 1990, S. 19). Die innovative Schubkraft von Initiativen für die Verwaltung drückt sich gerade darin aus, als Querdenkende und Querhandelnde, manchmal auch als produktiv Unbequeme, ernstgenommen zu werden.

6

Initiativen und Brückeninstanzen können heute als wichtige gesellschaftliche Kraft bei der Formulierung der Interessen und Wünsche der BürgerInnen begriffen werden und nehmen eine zentrale Rolle bei der Entwicklung eines aktuellen Verständnisses von BürgerInnenbeteiligung ein. Sie haben damit die früher oft geäußerte Zuschreibung, daß sie nur Einzelinteressen vertreten, tendenziell überwunden. Diskrepanzen lassen sich jedoch zum Teil bezüglich der Transparenz und der Beteiligungs- und Teilhabemöglichkeiten "von unten", d.h. für einzelne Bürger und BürgerInnen, feststellen. Auch wenn Initiativen und Brückeninstanzen sehr viel Energie in die Darstellung ihrer Ziele und in Öffentlichkeitsarbeit mit dem Angebot der Mitarbeit für InteressentInnen stecken, sind die Schwellen für das Engagement von "Neuen" oft noch zu hoch (z.B. schlechte Zugänglichkeit der Räume, teilweise der Anschein "geschlossener Gruppen").

Empfehlung:

Ebenso wichtig wie die "Öffnung" der Verwaltung ist eine verbesserte Zugänglichkeit der Initiativen und Brückeninstanzen "von unten". Hier gilt es, positive Erfahrungen und "Modelle der guten Praxis", wie z.B. das Medienprojekt der Gesundheitswerkstatt

Hamburg (vgl. S. 55) systematisch zu entwickeln. Brückeninstanzen könnten vor allem mit ihren Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches auf überregionaler Ebene Initiativen vor Ort über interessante Modelle informieren und sie bezüglich der Erweiterung ihrer Ressourcen beraten.

7

In fast allen Bereichen gibt es zentrale Personen, die Verbindungen zu unterschiedlichen Initiativen/Einrichtungen in verschiedenen Szenen halten und herstellen und selbst von vielen Ebenen in ihrer Funktion anerkannt werden. Die Rolle dieser Drehpunktpersonen ("Kernpersonen") ist zwar mehrfach beschrieben (vgl. etwa Schwendter 1971; 1990), jedoch empirisch nie genauer betrachtet worden. Auch in unseren Beobachtungen taucht die Figur der Drehpunktperson und ihre Bedeutung für die Entwicklung von Teilhabeprozessen in verschiedenen Städten immer wieder auf.

Empfehlung:

Die Rolle solcher Drehpunktpersonen ("Kernpersonen") in Partizipationsprozessen sollte genauer untersucht werden. Hierbei sind Fragen nach den Bedingungen, unter denen sie sich entwickeln, ebenso wichtig wie die Frage, in welchem Verhältnis diese Personen zu den jeweiligen Akteuren stehen und wie die Durchlässigkeit und Weitergabe von Informationen und Ideen gesichert und damit ein Mißbrauch dieser Rolle minimiert werden kann.

8

Auffällig ist nach unseren Beobachtungen, daß sich die Konflikte zum Thema BürgerInnenbeteiligung auf das Verhältnis Verwaltung vs. Initiativen beschränken - ein unserer Meinung nach sehr selektiver Ausschnitt der in unserer Gesellschaft relevanten Kräfte. Diese Ausschließlichkeit dürfte auch der Grund für eine in diesem Verhältnis liegende "Verbissenheit" zwischen den AkteurenInnen sein. Dies wird u.E. der aktuellen gesellschaftspolitischen Situation zu wenig gerecht. Aktuelle Entwicklungen, die sich auf die Lebensbedingungen der Menschen auswirken, werden heute weit mehr durch Industrieunternehmen oder Forschung (z.B. Gentechnologie) bestimmt als durch staatliches oder kommunalpolitisches Handeln (vgl. Fuß & Stark 1988).

Empfehlung:

Auch die in unserer Gesellschaft noch sehr vereinzelt Möglichkeiten der BürgerInnenbeteiligung auf anderen Ebenen (Krankenkassen, Betriebe o.ä.) sollten weiter für Partizipationsansätze im Rahmen von Gesundheitsförderung genutzt werden. Aus den potentiellen neuen Partnerschaften können sich Möglichkeiten ergeben, die Ziele einer Teilhabe der BürgerInnen an (sozial)politischen Entscheidungen auf vielfältigeren Wegen zu erreichen. Da auch hierzu in Deutschland noch relativ wenige Erfahrungen vorliegen, ist - neben der Aufnahme sonderender Kontakte zu den hier relevanten gesellschaftlichen Gruppierungen (Unternehmen, Gewerkschaften etc.) - eine grundlegende Analyse der hier vorhandenen Möglichkeiten auch unter Bezugnahme auf ausländische Erfahrungen vonnöten.

Wir schlagen vor, über diese Bestandsaufnahme Denk- und Handlungsprozesse anzustoßen, die in zu planenden Zukunftswerkstätten und Seminaren mit den TeilnehmerInnen und in Diskussionen im Rahmen verschiedener Gruppierungen und Einrichtungen (GesundheitsAkademie, Universitäten und Fachhochschulen, Fachtagungen und -zirkel) weitergeführt werden. Die Ergebnisse daraus sollten im Rahmen des Gesunde Städte-Projekts in die nationale wie internationale Diskussion eingespeist werden. BürgerInnenbeteiligung als eine der zentralen Bestandteile des Projekts könnte damit genauer gefaßt und weitere Planungen in den Städten darauf abgestimmt werden.

"Es sagt sich leicht, daß wir neuer Denkweisen und sozialer Experimente bedürfen, um uns von der Lähmung und den Ängsten zu befreien, die unsere Vorstellungskraft einengen und die nationalen Energien auf Zerstörung lenken; daß es notwendig ist, durch die Teilnahme an den Entscheidungsprozessen und ihre Kontrolle durch das Volk soziales und politisches Bewußtsein zu wecken. Es sagt sich leicht, aber es ist so. Heute eröffnen sich Chancen für Veränderungen, die wahrscheinlich nicht wiederkommen."

Noam Chomsky

Anhang

Verwendete Literatur

Beschreibungen der besuchten Gruppen

"Kognitive Landkarten"

Beispiele

Kurzinformation über die AutorInnen

Verwendete Literatur

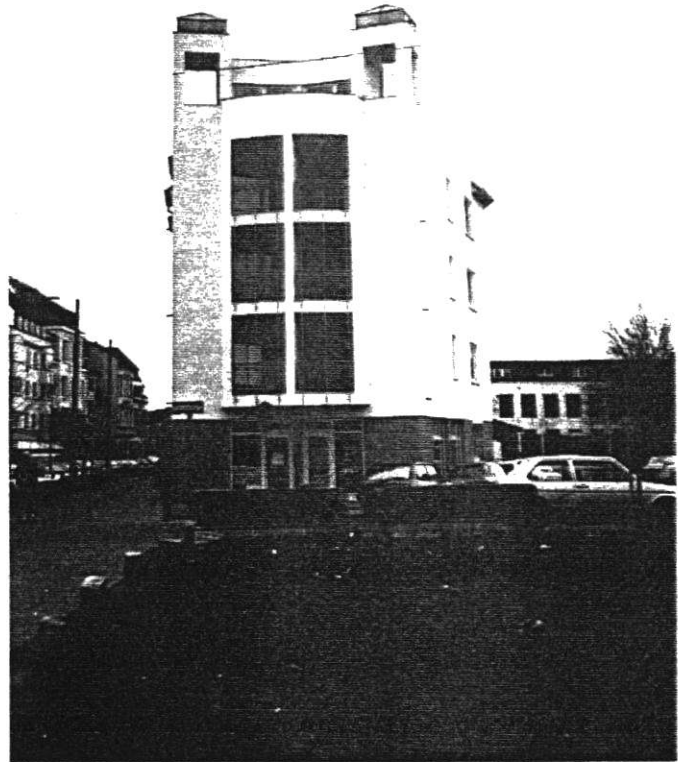
- Alemann, Ulrich v. (Hg.):* Partizipation - Demokratisierung - Mitbestimmung. Opladen 1975
- Bibliograph. Institut (Hg.):* Der Duden. Das Fremdwörterbuch. Mannheim: Duden Verlag 1982
- Bobzien, Monika; Stark, Wolfgang:* Empowerment als Konzept psychosozialer Arbeit und als Förderung von Selbstorganisation. In: Balke, Klaus & Thiel, Wolfgang (Hg.): Jenseits des Helfens. Freiburg: Lambertus 1991
- Bracht, Neil; Tsouros, Agis:* Principles and strategies of community participation: The who, what and how effective action. "State of the art" paper. prepared for the WHO Healthy Cities Symposium, Pecs, Ungarn 1989
- Brand, K.-W.; Büsser, D., Rucht, D.:* Neue soziale Bewegungen in der Bundesrepublik Deutschland. Frankfurt: Campus Verlag 1984
- Buse, Michael; Nelles, Wilfried; Oppermann, Reinhard:* Determinanten der politischen Beteiligung. Meisenheim 1977
- Diemel, Peter C.:* Die Planungszelle. Eine Alternative zur Establishment-Demokratie. Wuppertal: Westdeutscher Verlag 1978
- Fuß, Reinhard & Stark, Wolfgang:* Selbsthilfe und gesellschaftliche Entwicklung. Ausblicke in die Zukunft. In: Selbsthilfezentrum München (Hg.): Zurück in die Zukunft. Selbsthilfe und gesellschaftliche Entwicklung. München: Profil Verlag 1988
- Gesunde Städte-Netzwerk der BRD:* Aktionsprogramm. Aktionsstrategien zur kommunalen Gesundheitsförderung. Frankfurt/Main 1989
- Gesunde Städte-Sekretariat der BRD:* Gesunde Städte-Rundbrief Nr. 1, 1988
- Gesundheitsakademie (Hg.):* Bürger aller Städte beteiligt Euch. Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000? Bremen 1990
- Gronemeyer, Marianne:* Die Macht der Bedürfnisse. Rowohlt 1988
- Hillenbrand, Wolfgang, et al. (Hg.):* Neue soziale Bewegungen. Jahrbuch der Gemeinwesenarbeit, Band 2, AG SPAK 1985
- Jungk, Robert; Müllert, Norbert:* Zukunftswerkstätten. Wege zur Wiederbelebung der Demokratie. München: Goldmann 1985
- Inglehart, Ronald:* Die Bürger werden erwachsen. In: Psychologie Heute, 12, 1990, S. 36-41
- Kaprio, L.:* Primäre Gesundheitsversorgung in Europa. Kopenhagen: WHO 1980
- Kardorff, Ernst von & Stark, Wolfgang:* Praxisorientierte Forschung als parteiliche Forschung. In: Keupp, H. & Rerrich, D. (Hg.): Psychosoziale Praxis. Gemeindepsychologische Perspektiven. München: Urban & Schwarzenberg 1982
- Kranich, Christoph:* Bürgerbeteiligung durch Selbstorganisation. In: Gesundheitsakademie (Hg.): Bürger aller Städte beteiligt Euch... Bremen 1990
- Offe, Claus:* Bürgerinitiativen und Reproduktion der Arbeitskraft im Spätkapitalismus. In: Offe, Claus: Strukturprobleme des kapitalistischen Staates. Frankfurt/Main 1972

- Parnes, Sidney J.:* Visioneering: State-of-the-art processes for encouraging innovative excellence. Los Angeles: DOK Publishers 1988
- Plemper, Burkhard:* Vision und Wirklichkeit. Auf dem Weg zur gesunden Stadt. Gesunde-Städte Sekretariat Hamburg: 1990
- Rerrich, Dorotya:* Nutzerkontrolle. In: Keupp, H. & Rerrich, D. (Hg.): Psychosoziale Praxis. Gemeindepsychologische Perspektiven. München: Urban & Schwarzenberg 1982
- Rose, Hilary A.:* Community level actions: activists in social movements. Position paper, Pecs, Ungarn 1989
- Sachs Pfeiffer, Toni:* Partizipation: Teilhaben statt Teilnehmen. In: Stark, W. (Hg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Lambertus 1989
- Schaufeli, Wilmar:* Psychosoziale Versorgung der Niederlande. Bonn: Psychiatrie-Verlag 1986
- Selbsthilfezentrum München:* Zurück in die Zukunft. Selbsthilfe und gesellschaftliche Entwicklung. München: Profil Verlag 1988
- Schwendter, Rolf:* Theorie der Subkultur. Frankfurt: Syndikat 1971
- Schwendter, Rolf:* "Drehpunkt-Institutionen" und ihre Rolle für soziale Innovationen. In: Hildebrandt, H. & Trojan, A. (Hg.): Brücken zwischen Bürgern und Behörden. Innovative Strukturen für Gesundheitsförderung. St. Augustin: Asgard Verlag 1990
- Stark, Wolfgang:* Prävention als Gestaltung von Lebensräumen. Zur Veränderung und notwendigen Reformulierung eines Konzepts. In: Stark, W. (Hg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Lambertus 1989
- Trojan, Alf:* Ansätze zur Mitbestimmung in Gesundheits- und Sozialpolitik. In: WSI-Mitteilungen, 38, 1985, S. 621-630
- Trojan, Alf (Hg.):* Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppen. Frankfurt/Main: Fischer alternativ 1986
- Trojan, Alf:* Bürgerbeteiligung. Die 12stufige Leiter der Beteiligung von Bürgern an lokalen Entscheidungsprozessen. Unveröff. Manuskript 1988
- Trojan, Alf; Hildebrandt, Helmut (Hg.):* Brücken zwischen Bürgern und Behörden. Innovative Strukturen für Gesundheitsförderung. St. Augustin: Asgard Verlag 1990
- Verein Ökostadt Basel, Ökozentrum Langenbruck:* Erste Schritte in Richtung Ökostadt Basel. Bericht an den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt. Selbstverlag 1988
- Volmerg, Birgit & Senghaas-Knobloch, Eva:* Technikgestaltung und Verantwortung. Bausteine für eine neue Praxis. Ms. Universität Bremen 1988
- Widmaier, Christa:* Soziale Psychiatrie und Bürgerbeteiligung. Stuttgart: Kohlhammer 1981
- World Health Organization/WHO:* The Ottawa Charter for Health Promotion. Kopenhagen 1986

Beschreibungen der besuchten Initiativen und Brückeninstanzen

(zusammengestellt anhand der uns zugänglichen
Selbstdarstellungen und Veröffentlichungen;
von den jeweiligen Initiativen und Brückeninstanzen autorisiert)

1. Graue Panther, Bremen



Der Seniorenschutzbund (SSB) "Graue Panther" arbeitet bundesweit unter dem Motto

- Aufklärung von Unwissenheit
- Befreiung von Bevormundung
- Schutz vor Willkür

Es gibt in der BRD über 30.000 Mitglieder und mehr als 200 Kontaktstellen. Mitglieder helfen und schützen Mitglieder. Zusätzlich betreiben die "Grauen Panther" mit ungewöhnlichen Mitteln Politik für eine gerechte Sozial- und Rentenordnung. ... "Oma und Opa" - im Verbund mit jüngeren Generationen - machen Geschichte, geben eine eigene Zeitung heraus und leisten staatsbürgerliche, soziale und christliche Vertrauens- und Wertarbeit.

Der Bremer Ableger des Seniorenschutzbundes ist sehr aktiv. Sie haben über die städtische Baugesellschaft ein Haus angemietet, in dem sie einen großen Treffpunkt und ein Büro im Erdgeschoß und diverse Wohnungen eingerichtet haben. Die Mitglieder wohnen jeweils allein in ihren Wohnungen, helfen sich aber aktiv gegenseitig, z.B. bei gesundheitlichen Problemen oder hüten die Wohnung, wenn jemand verreist ist etc.. Dieses Wohnmodell ist natürlich ein Gegenentwurf zur Unterbringung in einem Altenheim, aber auch eine Alternative für alte Menschen, die die sich die Lebensform "Wohngemeinschaft" nicht vorstellen können. Die HausbewohnerInnen fühlen sich füreinander verantwortlich und haben zum Teil enge freundschaftliche Bande geknüpft. Ein Teil von ihnen arbeitet auch aktiv im Treffpunkt mit.

Die "Grauen Panther" versuchen auf der kommunalpolitischen Ebene Einfluß im Sinne altersgerechter Politik zu nehmen, machen viele Veranstaltungen für alte Menschen, kümmern sich um HeimbewohnerInnen, gehen gegen Verletzungen der Menschenwürde im Pflegebereich vor und versuchen, die Verbesserung anderer Versorgungsformen voranzutreiben bzw. andere Versorgungsformen in's Leben zu rufen. Gemäß ihrem Motto "Gegen Armut und Rechtlosigkeit im Alter" stellen sie z.B. "Wahlprüfsteine" für Landtags- oder Bundestagswahlen auf, finanzieren gemeinsame Projekte über einen Bundesfonds und informieren die Öffentlichkeit über altersspezifische Problemschwerpunkte.

2. Frauengesundheitszentrum, Bremen

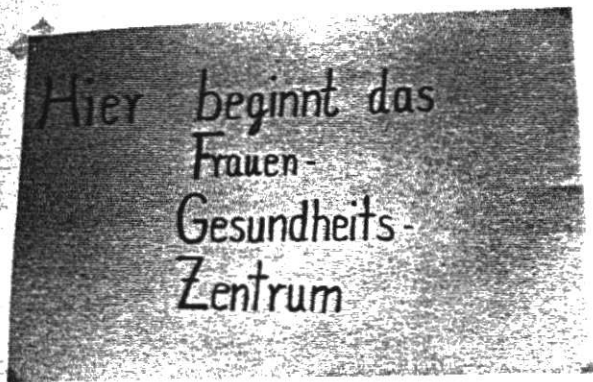
Das Frauengesundheitszentrum (FGZ) bietet frauenspezifische Gesundheitsberatung im medizinischen und psychosozialen Bereich an und besteht seit 1983. Die Gründerinnen kommen aus diesen Berufsfeldern und begannen unter der Zielsetzung einer parteilichen Arbeit für Frauen und Mädchen, die unter geschlechtsspezifischen Bedingungen mit dem herkömmlichen Gesundheitssystem konfrontiert sind. Autoritäts-, Macht- und Herrschaftsansprüche bedrohen in besonderem Maße kranke Frauen, manchmal bis zur existentiellen Grenze - besonders im gynäkologischen Bereich.

Ziel des FGZ ist es, Frauen zu ermutigen, einen eigenverantwortlichen Umgang mit ÄrztInnen, Heilverfahren und Therapiemöglichkeiten zu finden und dadurch mehr Selbstbestimmung über ihren Körper und ihr Leben zu erlangen.

ÄrztInnen sind mit der psychosozialen Versorgung erkrankter Frauen oft überfordert, deswegen kommen viele Frauen zum FGZ, die trotz medikamentöser Behandlung ständig wieder erkranken (z.B. chronische Blasenentzündung, Unterleibsinfektionen, psychosomatische Erkrankungen...). Für diese Frauen ist die Unterstützung fachkundiger Frauen oft ebenso wichtig wie der Rückhalt durch eine Selbsthilfegruppe. So ist es den Frauen vielfach möglich, zu erkennen, welche Faktoren ihres alltäglichen Lebens zu ihrer Erkrankung beitragen und was sie ändern können, um aus dem "Teufelskreis" Krankheit-Medikamente-Krankheit wieder ausbrechen zu können.

Voraussetzung dafür sind Lernräume ausschließlich für Frauen, in denen sie neue Handlungskonzepte entwickeln und ausprobieren können.

Die Schwerpunkte der Arbeit liegen bei der Prävention, der Gesundheitsnachsorge und der Hilfe zur Selbsthilfe. Das FGZ führt Beratungen, Informationsveranstaltungen und Kurse zu vielen Themenbereichen durch, initiiert außerdem Selbsthilfegruppen und betreut sie auf Wunsch durch Beratung und Supervision.



Hier beginnt das
Frauen-
Gesundheits-
Zentrum

3. Gesundheitsladen, Bremen

Der "Bremer Gesundheitsladen e.V." (GL) versteht sich als ein gemeinnütziges Informationszentrum für Gesundheitspolitik, Umweltmedizin und Selbsthilfearbeit und der Organisationsform nach als selbstorganisiertes Projekt im bremischen Gesundheitswesen.



Der 1980 gegründete Verein glied in den Anfangsjahren einer mehr nach innen gerichteten Selbsthilfegruppe von Beschäftigten und Auszubildenden im Gesundheits- und Sozialbereich. Mit dem dritten bundesweiten "Gesundheitstag" im Oktober 1984 in Bremen trat der GL als Veranstalter in die breitere Öffentlichkeit und seitdem entwickelte sich die Gesundheitsinitiativenarbeit zunehmend in Richtung eines selbstorganisierten Projekts mit aus- und unausgesprochenen Dienstleistungsfunktionen im Gesundheitswesen, für die als Grundvoraussetzung der "alternativen Institutionalisierung" die Einrichtung von bezahlten, hauptamtlichen Stellen gehörte. Von 1983 bis 1989 arbeiteten dort elf Personen auf befristeten Stellen; angesichts langjähriger Massenarbeitslosigkeit kann man den GL auch als lokale Beschäftigungsinitiative sehen.

Der GL versteht seine Arbeit sowohl lokal als auch überregional; die fünfzehn westdeutschen Gesundheitsläden und -initiativen stehen in einem kontinuierlichen Erfahrungsaustausch. Im Vordergrund der lokalen Arbeit steht die Selbsthilfeunterstützung im Rahmen des "Bremer Topfes". Seit 1986 existiert der Verbund Bremer Selbsthilfegruppen und selbstorganisierter

Projekte im Gesundheits- und Sozialbereich und deren Unterstützer: Hauptgesundheitsamt (HGA), DPWV, Netzwerk Selbsthilfe und GL. Der Verbund "Bremer Topf" ist bisher einmalig in der BRD: Die Vernetzung zwischen bestehenden Stellen, die als zentraler Bestandteil des öffentlichen Gesundheitsdienstes (HGA), als ein der Selbsthilfeförderung richtungsweisender Wohlfahrtsverband (DPWV) und als basisnahe, selbstorganisierte Projekte (GL und Netzwerk) in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung tätig sind, ermöglicht erst die effektive Nutzung von bestehenden Ressourcen und die Multiplikation des Selbsthilfegedankens über die verschiedenen soziokulturellen Schranken hinaus.

Die anderen Standbeine der Vereinsarbeit sind die umweltmedizinische Beratungs- und Informationsarbeit, themenbezogene Öffentlichkeitsarbeit und die täglichen Ladenöffnungszeiten. Der GL steht hier als offene Anlaufstelle für Fragen im Themenkreis Gesundheit-Krankheit kostenlos allgemein zur Verfügung. Daneben treffen sich im GL interne Arbeitsgruppen und mehrere Gastgruppen nutzen die Büros nach Absprache (AG Familientherapie, Männerbüro, Selbsthilfegruppe Ängste, Psychologische Hilfe bei Neurodermitis und Asthma, Eltern gegen Atomkraft und die GesundheitsAkademie)

4. Selbstbestimmt Leben, Bremen

"Selbstbestimmt leben" besteht aus einem Team von behinderten BeraterInnen, die aus eigener Erfahrung wissen, wie schwer im Leben Selbstbestimmung durchzusetzen ist - Zielgruppe sind Behinderte und deren Angehörige. Das Hauptanliegen der Beratungsstelle besteht darin, denjenigen, die im täglichen Leben einer persönlichen Assistenz (HelferInnen) bedürfen, ein selbstbestimmtes Leben in einer selbstbestimmten Umgebung zu ermöglichen.

"Selbstbestimmt leben" will den Betroffenen und deren Angehörigen die vielen Möglichkeiten aufzeigen, die Voraussetzung sind für ein eigenverantwortliches Leben. Unterstützung wird z.B. zu folgenden Fragen angeboten:

- * wann steht jemand ein Schwerbehindertenausweis zu?
- * wer bietet persönliche Assistenz (Nachbarschaftshilfe, freie HelferInnen, Haushaltshilfe, Zivildienstleistende) an?
- * wie kann jemand seine persönliche Assistenz organisieren und finanzieren (z.B. über Pflegegeld)?
- * welchen Anspruch auf weitere finanzielle Unterstützung gibt es (Rente, Sozialhilfe etc.)?

Selbstbestimmt Leben



BERATUNGSSTELLE FÜR
BEHINDERTE, PFLEGEABHÄNGIGE
UND IHRE ANGEHÖRIGEN
IN SOZIALRECHTLICHEN FRAGEN,
WOHNUNGSFRAGEN,
PFLEGEORGANISATION USW.

OSTERTORSTEINWEG 98 · 2800 BREMEN 1
TELEFON: (0421) 78 22 22

BERATUNGSZEITEN

MO	9.00 - 12.00	14.00 - 16.00 Uhr
DI	9.00 - 12.00	14.00 - 16.00 Uhr
MI	9.00 - 12.00	14.00 - 16.00 Uhr
DO	9.00 - 12.00	14.00 - 16.00 Uhr
FR	9.00 - 12.00 Uhr	

BERATUNGSSTELLE
FÜR ROLLSTUHLNUTZER

- * wie bekommt man/frau eine behindertengerechte Wohnung?
- * wie kann man/frau mobiler werden (Kampf um einen behindertengerechten ÖPNV, technische Hilfsmittel, Fahrscheine, behindertengerechte PKW etc.)?
- * welche Ausbildungs- und Umschulungsmöglichkeiten gibt es?
- * wo kann man/frau Urlaub machen?
- * und vieles mehr.....

Die Kräfte der MitarbeiterInnen von "Selbstbestimmt leben" konzentrieren sich im Moment auf den Aufbau der "Assistenzgenossenschaft Bremen", eines selbstorganisierten Zusammenschlusses ambulanter Dienste für behinderte/alte/ranke Menschen und auf den Umzug in neue Räume, zusammen mit anderen Behinderteninitiativen.

5. KIBIS, Itzehoe

KIBIS in Itzehoe ist eine "klassische" Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich. Gegenwärtig werden diese Aufgaben von einer Soziologin auf einer 8-Stunden-Stelle (!) wahrgenommen und so sind die Angebote derzeit selbstverständlich sehr beschränkt. Neben der Bereitstellung von Gruppenräumen und Infrastruktur (Kopierer, Schreibmaschine, Video etc.) versucht KIBIS Kontakte zu fördern, zwischen betroffenen Individuen ebenso wie zwischen Gruppen, liefert Informationen über Erfahrungen im Selbsthilfebereich und bietet Interessierten Beratung an.



Arbeitsschwerpunkte sind z.B.: PartnerInnenschafts- oder Einsamkeitsprobleme, Schwierigkeiten bei Trennung und Scheidung, Ängsten und anderen psychischen Problemen, Drogen und Alkoholismus, Eß- und Magersucht, aber auch chronische Krankheiten wie Diabetes, Rheuma, Krebs etc.. Es gibt Gruppen für alleinerziehende Mütter und Väter, zu den Themenbereichen AIDS, Arbeitslosigkeit, Probleme junger Eltern; es gibt aber auch Kontakt- und Informationsmöglichkeiten zu und über Gruppen wie z.B. Robin Wood.

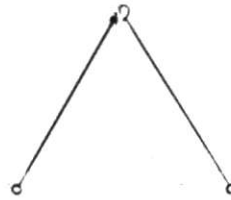
Die Räume von KIBIS werden abends von den örtlichen Selbsthilfegruppen benutzt; es gibt themenzentrierte Veranstaltungen und KIBIS bemüht sich, den Gedanken der Selbsthilfeförderung durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit weiterzutragen. Der Grundgedanke dabei ist, daß Personen, die

von Krankheiten, Lebensproblemen oder Konfliktsituationen selbst betroffen sind, eine Gruppe bilden. Es gibt aber auch Gruppen, in denen sich Angehörige Betroffener austauschen. Je nach Zielsetzung kann es auch sinnvoll sein, daß Fachleute (KrankengymnastInnen, SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen etc.) in einer Gruppe zeitweilig mitarbeiten. Darüber hinaus sollten Selbstbestimmung und Gleichberechtigung in der Gruppe gewährleistet sein.

6. Anonyme Alkoholiker, Itzehoe

Die "Anonymen Alkoholiker" sind eine Gemeinschaft von Männern und Frauen, die miteinander ihre Erfahrung, Kraft und Hoffnung teilen, um ihr gemeinsames Problem zu lösen und anderen zur Genesung vom Alkoholismus zu verhelfen. Die einzige Voraussetzung für die Zugehörigkeit ist der Wunsch, mit dem Trinken aufzuhören.

Die Gemeinschaft kennt keine Mitgliedsbeiträge oder Gebühren; sie erhält sich durch eigene Spenden. Sie ist keiner Sekte, Konfession, Partei, Organisation oder Institution verbunden; sie will sich nicht an öffentlichen Debatten beteiligen, noch zu irgendwelchen Streitfragen Stellung nehmen.



Wen Du hier siehst,
Was Du hier hörst –
Wenn Du gehst,
Bitte, lass' es hier!

AA

Der Hauptzweck ist, nüchtern zu bleiben und anderen AlkoholikerInnen zur Nüchternheit zu verhelfen.

Die "Anonymen Alkoholiker" in Itzehoe haben allerdings zum Teil ihr Prinzip der Anonymität und politischen Nichteinmischung aufgegeben, um vor Ort besser Hilfe leisten und auf gesellschaftliche Hintergründe der Alkoholkrankheit aufmerksam machen zu können. Sie treiben gezielte Prävention, z.B. in ortsansässigen Betrieben und bei der Bundeswehr in Form von Aufklärungsarbeit und Vorträgen; sie gehen in die Krankenhäuser (Entzugskliniken und/oder psychiatrische Kliniken) und bemühen sich um Betroffene vor der Entlassung. Es findet eine Zusammenarbeit mit der Polizei statt, die mitunter in Krisenfällen (wenn ein Alkoholabhängiger z.B. die Familie bedroht oder Möbel auf die Straße wirft) die Anonymen Alkoholiker zu Rate zieht, bzw. sie mit zum Einsatz bittet. Im "Trägerverein Teestube" (auch Trägerverein von KIBIS) sitzen die Anonymen Alkoholiker mit im Vorstand; die Räume werden zu Treffen der AA-Gruppen genutzt.

7. Werkstatt Gesundheit, Hamburg

Die "Werkstatt Gesundheit" ist ein professionelles Aktions- und Innovationsbüro für Gesundheitsförderung. Ihr Ziel ist die Beförderung von Konzepten und Umsetzungsvorschlägen für eine gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeits- und Lebensbedingungen. Sie versteht sich zugleich als Ideenwerkstatt und Drehscheibe, als Motor und Impulsgeber zur Anregung und Unterstützung von Gesundheitsinitiativen und Kampagnen, als Brückeninstanz und Katalysator zwischen sozialen und gesundheitlichen BürgerInnen-Initiativen, den Krankenkassen und Institutionen der Politik und der Wirtschaft, als unabhängige Beratungseinrichtung im Sinne eines "Gesundheits-Consults" für Verbände, Sozialversicherungsträger und andere Körperschaften.

Zur Förderung einer zeitgemäßen, aktiven und ökologisch-vorausschauenden Gesundheitspolitik will die "Werkstatt Gesundheit" die unterschiedlich mächtigen gesellschaftlichen Kräfte in ein Gespräch bringen. Sie scheut nicht die zu erwartenden Konflikte.

Arbeitsweise und Zielrichtung gründen auf dem Konzept der Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO-Europa). Im Vordergrund stehen

- die Erkenntnis, daß Gesundheit massiv durch Entscheidungen anderer Politikbereiche beeinflusst wird

- die Orientierung auf eine Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen
- gemeinsames Engagement für eine lebenswerte Zukunft
- Ansatz an den Stärken und positiven Aspekten der Einzelnen
- Ablehnung von Verhaltensnormierung, Schuldzuschreibungen und Ausgrenzungen

Arbeitsbeispiele:

- Beratung und Unterstützung von Gesundheitsinitiativen
- Konzeptberatung/Suche nach Finanzierungsquellen für ein Projekt zum gesundheitlichen Verbraucherschutz
- Beratung und Ermutigung einer Initiative von AnwohnerInnen chemischer Reinigungen
- Vermittlung von Gesprächskontakten zu Behörden und Krankenkassen für eine ambulante Pflegeinitiative
- Verknüpfung einer Umweltinitiative mit WissenschaftlerInnen zum Thema Datenbank
- Weitergabe von Erfahrungen und Praktikumsvermittlung in den USA für Mitglieder einer Initiative für Arbeit und Gesundheit
- Gründungshilfe und Anlaufadresse für die "Hamburgische Gesellschaft für Gesundheitsförderung und Politik"
- Vorstellung des WHO-Konzepts der Gesundheitsförderung und der Arbeit der Werkstatt Gesundheit speziell für Persönlichkeiten aus der Hamburger Politik und Wirtschaft



8. Angehörige Psychisch Kranker, Hamburg

Die "Angehörigen psychisch Kranker" haben soeben ihren Landesverband Hamburg gegründet. Ziel und Zweck des Verbandes ist der Zusammenschluß der von psychischer Krankheit und/oder Behinderung betroffenen Familien, um durch gemeinsame und solidarische Anstrengungen die Verbesserung der Lebensbedingungen der Familien und ihrer kranken bzw. behinderten Familienmitglieder zu erreichen.

Zielsetzungen des Verbandes sind:

- Die Stärkung der Selbsthilfe der Familien psychisch Kranker durch Bildung und Unterstützung von Angehörigengruppen
- Hinwirkung auf die Realisierung der rechtlichen Gleichstellung mit anderen Kranken und Behinderten sowie den Abbau noch bestehender Diskriminierungen und Vorurteile
- Einsatz für den zügigen Ausbau einer Psychiatrie in der Gemeinde, die angelegt ist auf Integration der Betroffenen in Beruf und Gesellschaft und Unterstützung der Familien
- Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. zur Erreichung gemeinsamer Ziele.



Der Hamburger Landesverband ist auch politisch sehr aktiv, betreibt Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Fernseh- oder Radiosendungen zum Thema Ausgrenzung psychisch erkrankter Menschen) und versucht, den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechende Arbeitsplätze zu schaffen. Die "Angehörigen psychisch Kranker" informieren PatientInnen über ihre Rechte hinsichtlich z.B. Entmündigung bzw. Wiederbemündigung, gehen notfalls auch vor Gericht, um entsprechende Rechte durchsetzen zu helfen. Sie helfen bei der Suche nach Wohnraum, beim Antrag auf Sozialhilfe und Rente und bieten Unterstützung in allen behördlichen Angelegenheiten.

Zusätzlich gibt es mehrere Selbsthilfegruppen von Angehörigen, die ihre Probleme untereinander besprechen und sich gegenseitig Hilfe und Unterstützung geben - ein häufig diskutierter Punkt ist z.B. die Schuldzuschreibung an Eltern für die psychische Erkrankung ihrer Kinder.

Die "Angehörigen psychisch Kranker" arbeiten auch am Problem der Vermittlung und Bereitstellung von Arbeitsplätzen für psychisch Behinderte, z.B. zusammen mit dem "Hamburger Fachdienst für berufsbegleitende psychosoziale Betreuung" und der Firma Elmo GmbH.

9. Gesundheitsladen, Hamburg

Der "Gesundheitsladen" (GL) Hamburg ist aus der gleichen Tradition entstanden wie der Gesundheitsladen in Bremen und andere Gesundheitsläden in der BRD. Der Hamburger GL versteht sich als Koordinationsstelle für Gesundheitsinitiativen in der Stadt. Sitz ist in der Werkstatt 3, einem ehemaligen Fabrikgelände, dem größten Alternativprojekt in Hamburg. In unmittelbarer Nähe wird Dritte-Welt-Arbeit gemacht, es gibt ein "Nutzmüll"-Projekt, Robin Wood etc. - in bestimmten Kontexten wird gemeinsam gearbeitet, ansonsten wird auch das Haus gemeinsam verwaltet.

Der GL hat 180 Mitglieder und sieht sich als Anlaufstelle für die "Selbsthilfegruppe von GesundheitsarbeiterInnen" mit einem politischen Ziel. Er versucht, die gesamte Breite der gesundheitspolitischen Themen zu repräsentieren und nach Möglichkeit Umsetzungen zu finden. Einmal im Monat gibt es ein Treffen des Initiativkreises. Der GL bietet offene Beratungszeiten und Telefonberatung an und arbeitet eng mit Hamburger ("Bernbeck"-Geschädigte, Kunstfehler-Geschädigte, PatientInnen-Beratungsstelle etc.) und bundesdeutschen gesundheitspolitischen Initiativen und Projekten zusammen, auch

mit der GesundheitsAkademie, die ihren Sitz im Bremer GL hat. Der überregionale Zusammenhang der Gesundheitsläden in der BRD wird gefördert und gepflegt.



Es gibt Projekte in Hamburg, die über den GL oder von dessen Mitgliedern initiiert wurden, z.B. die AIDS-Arbeitsstelle, das Projekt "Der gläserne Patient" (Untersuchungen über Verweildauer im Krankenhaus etc.), zusammen mit der "Ärzteopposition", die Informationsstelle für Gesundheitsfragen Eimsbüttel (genannt das "Lädchen") und die "Informationsstelle für Arbeit und Gesundheit". Mit den Projekten wird z.T. eng kooperiert, aber eine regelrechte Trägerschaft über ein Projekt hat der GL bewußt nicht übernommen, um von den Arbeitsinhalten her flexibel bleiben zu können

9. KISS Altona, Hamburg

KISS Altona (dazugehörig: KISS Barmbek) wird vom Verein "Sozialwissenschaften und Gesundheit e.V." getragen, leistet die Arbeit einer "klassischen" Selbsthilfekontaktstelle und wird von der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales gefördert. Angeboten werden im einzelnen:

- Beratung und Information von Einzelpersonen bei der Suche oder Neugründung von Selbsthilfegruppen
- Unterstützung und Beratung von Selbsthilfegruppen bei inhaltlichen, organisatorischen und finanziellen Fragen
- Koordination und Vernetzung von Selbsthilfegruppen
- Unterstützung der Selbsthilfegruppen bei ihrer Öffentlichkeitsarbeit, z.B. durch gemeinsame Veranstaltungen, Kurse und die Herausgabe der Selbsthilfezeitung
- Räume werden kostenlos zur Verfügung gestellt; es gibt einen 50 qm großen Veranstaltungsraum und Gruppenbüros in Barmbek; technisches Gerät wie Fotokopierer etc. werden ebenfalls zur Verfügung gestellt
- Möglichkeit der Beantragung finanzieller Mittel über den "Selbsthilfegruppentopf"
- Herausgabe der Selbsthilfezeitung, die allen Selbsthilfegruppen im Hamburger Raum kostenlos zugesandt wird und in den Öffentlichen Bücherhallen ausliegt



11. Projekt Gesundheitsförderung, Göttingen

Das "Projekt Gesundheitsförderung" entstand 1987 in einem intensiven Abstimmungsprozeß zwischen dem Sozialausschuß und dem Sozialdezernat der Stadt Göttingen, dem Arbeitsamt, dem Verein für "Gesundheitsselbsthilfe und Gesundheitsförderung" und der Projektgruppe Gesundheitsförderung.

Das Projekt ist geprägt von konkreten Vorerfahrungen, aber auch durch neue Impulse, die von gemeindenahen Präventionsmodellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Krankenkassen oder der ÄrztInnenschaft ausgingen. Nicht zuletzt ging es auch allen beteiligten AkteurInnen um eine Antwort auf die allenthalben beklagte Krise des Gesundheitswesens, deren Bewältigung sich die verschiedensten Institutionen bis hin zur Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit ihrer Strategie "Gesundheit 2000" und ihrem "Gesunde Städte-Projekt" zum Ziel gesetzt haben.



Ziel des Projektes ist eine gesundheitsförderliche Regionalpolitik unter Beteiligung der BürgerInnen. Darüberhinaus

- die multisektorale Zusammenarbeit zur Verbesserung der Luft, des Wassers, der Böden, der Lebensmittel, der Arbeits- und Wohnbedingungen und nicht zuletzt der Chancengleichheit, der sozialen Gerechtigkeit und des Friedens
- die Förderung gesunder Lebensweisen und damit die Prävention z.B. von Allergien, Erkrankungen des rheumatischen For-

menkreises, ernährungsbedingten Krankheiten, Abhängigkeits-erkrankungen, Herz-Kreislauf-krankheiten oder Krebs
 - eine bedarfsgerechte Neuorientierung der Gesundheitsdienste an einer ganzheitlichen Betrachtungsweise von Gesundheit und Krankheit

Weitere Arbeitsschwerpunkte sind z.B. Veranstaltungen (regionalpolitische Bestandsaufnahme: "Göttingen - eine gesunde Stadt?" mit VertreterInnen städtischer Behörden, ÄrztInnenkammer, Krankenkassen, Arbeitgeber, Gewerkschaften etc. oder eine suchtpreventive Veranstaltung unter dem Titel "Liebe und Sucht"), eine sozialpolitische Bestandsaufnahme durch Befragung von Göttinger Einrichtungen und Selbsthilfegruppen zur sozialen Lage von KlientInnen, die Vernetzung im formellen und informellen Sektor, die Koordination des jährlichen Gesundheitsmarktes, des Ökomarktes etc..

Darüberhinaus organisiert das "Projekt Gesundheitsförderung" Ausstellungen der südniedersächsischen Verbraucherinitiative, Podiumsdiskussionen ("Alkohol am Arbeitsplatz") und "Familien-Aktionswochen". Angestrebt wird auch ein kritischer Austausch mit ExpertInnen aus Wissenschaft und Praxis.

12. Anlaufstelle Beratung und Soziale Rechtspflege, Göttingen

"Wann haben Sie zuletzt im Gefängnis gegessen? - Noch gar nicht? Dann herzlichen Glückwunsch." - so stellt sich die Anlaufstelle ihrer Zielgruppe auf einem Handzettel vor. Die Einrichtung begann 1980 mit ihrer Arbeit - der Anstoß dazu kam vom Niedersächsischen Minister für Justiz und engagierten SozialarbeiterInnen, die ursprünglich in der Stadt einen allgemeinen Krisendienst aufgebaut hatten. Viele Institutionen waren an der Umsetzung beteiligt - gemeinsames Ziel: Straffällig Gewordene nicht auszugrenzen, sondern gemeinsam neue Wege zu suchen (im Interesse der Betroffenen u n d der Gesellschaft). Ein Sozialpädagoge und eine Kollegin arbeiten in fester Anstellung - die meiste Arbeit muß ehrenamtlich geleistet werden.

Teilbereiche der Arbeit sind:

- Beratung: Dort sind Gespräche über Probleme möglich (Lebens-, Beziehungs- und PartnerInnenschwierigkeiten, Einsamkeit, Alkohol- und Drogenprobleme...). Beraten wird auch bei Behördenangelegenheiten, Sozialhilfe- und anderen Rechtsangelegenheiten
- Teestube als Gesprächs- und Kontaktmöglichkeit
- Wohnbereich: Es gibt einige Zimmer als Übergangswohn

möglichkeit (z.B. wenn eine Entlassung auf Bewährung nur bei Nachweis eines festen Wohnsitzes möglich ist)

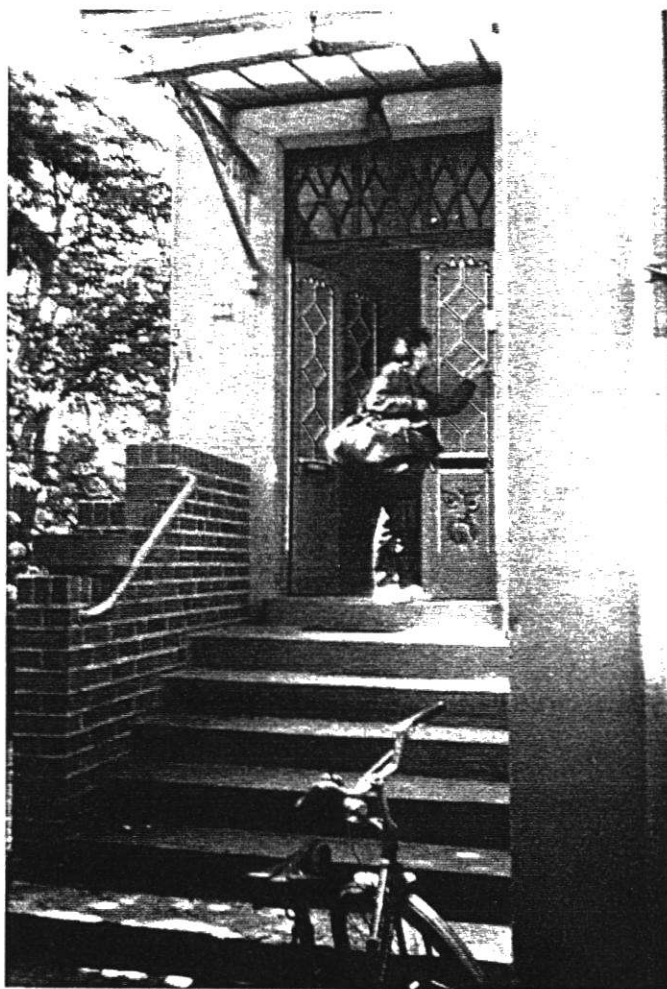
- Postadresse: Die "Anlaufstelle" fungiert auch als Postadresse, wo sich Betroffene regelmäßig ihre Post abholen können, manchmal haben die MitarbeiterInnen auch eine Kontovollmacht und helfen so, knappes Geld einzuteilen

- SchuldnerInnenberatung als eigenes Teilprojekt; die hohen Schulden, die viele Straffentlassene haben, stehen oft ihrem Versuch entgegen, wieder ein "normales" Leben führen zu können

- Über ABM-Projekte werden Arbeitsplätze für ehemals Straffällige geschaffen (z.B. im Landwirtschaftsbereich)

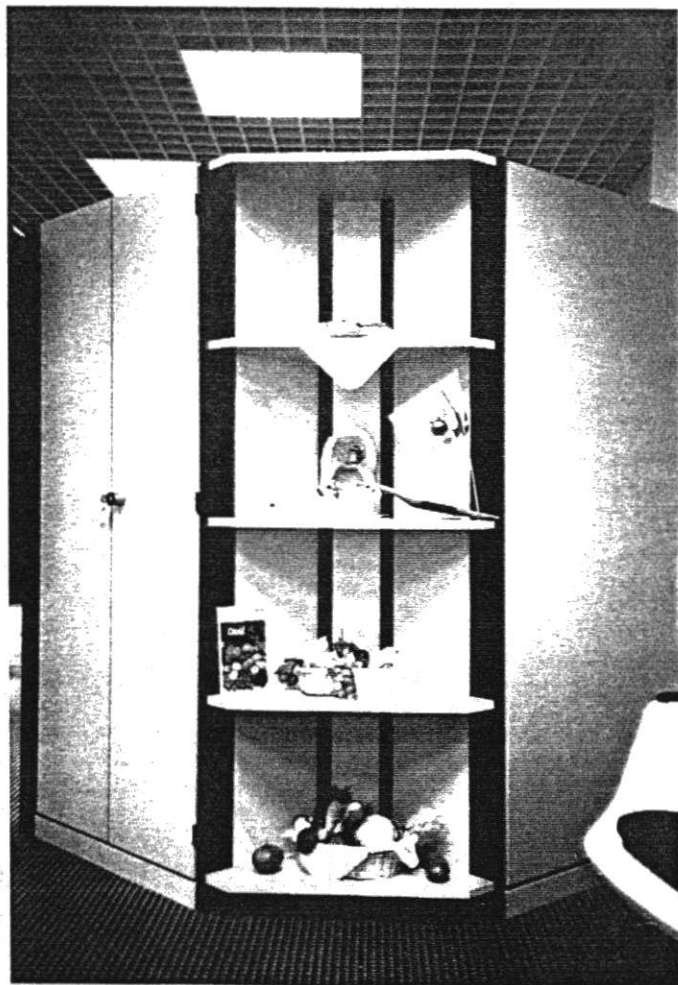
Ein (hohes) Ziel der Gruppe ist, an Ursachen und Bedingungen für "Kriminalität" zu arbeiten, den gesellschaftlichen Zusammenhang zwischen Straffälligkeit und staatlichen Reaktionen aufzuzeigen und Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, um in der Bevölkerung Verständnis und Interesse für die Zielgruppe zu wecken.

Die finanzielle Decke der "Anlaufstelle" ist dünn - sie sind dringend auf Spenden und vor allem auf ehrenamtliche MitarbeiterInnen angewiesen.



13. AOK Gesundheitszentrum, Essen

Die AOK Essen betreibt in Kooperation mit verschiedenen freien Trägern ein umfangreiches Programm zur gesundheitlichen Prävention und Aufklärung. Koordiniert wird die Arbeit in einer eigenen, unabhängigen Abteilung - der "AOK Gesundheitswerkstatt". Sie ist besetzt mit zwei leitenden Angestellten und über zehn Ernährungs- und GesundheitsberaterInnen. Diese bieten teils selbst Bildungsmaßnahmen an, teils werden von ihnen in Kooperation mit anderen Trägern Maßnahmen organisiert. Vor allem die Kooperation mit dem "Stadtsporthund Essen" ist von großem Umfang - die Bildungsangebote sind sehr vielfältig.



Die Maßnahmen beinhalten Beratung, Information und fortlaufende Kurse. Die Gesundheitsvorsorge läuft unter den Schwerpunkten

- primäre Prävention (Angebote der Freizeitgestaltung)
- sekundäre Prävention (gesundheitsliche Stabilisierung)

- tertiäre Prävention (Nachsorge, ärztliche Therapie)

Zusätzlich zu den umfangreichen Angeboten hat die "Gesundheitswerkstatt" weitere Projekte aufgebaut oder bei anderen Trägern mit unterstützt. Dabei handelt es sich um

- ein Stadtteilgesundheitszentrum in unmittelbarer Nähe der AOK mit Kursangeboten und Beratung

- einen Schwerpunkt "betriebliche Prävention" als Beratungsangebot für Großbetriebe

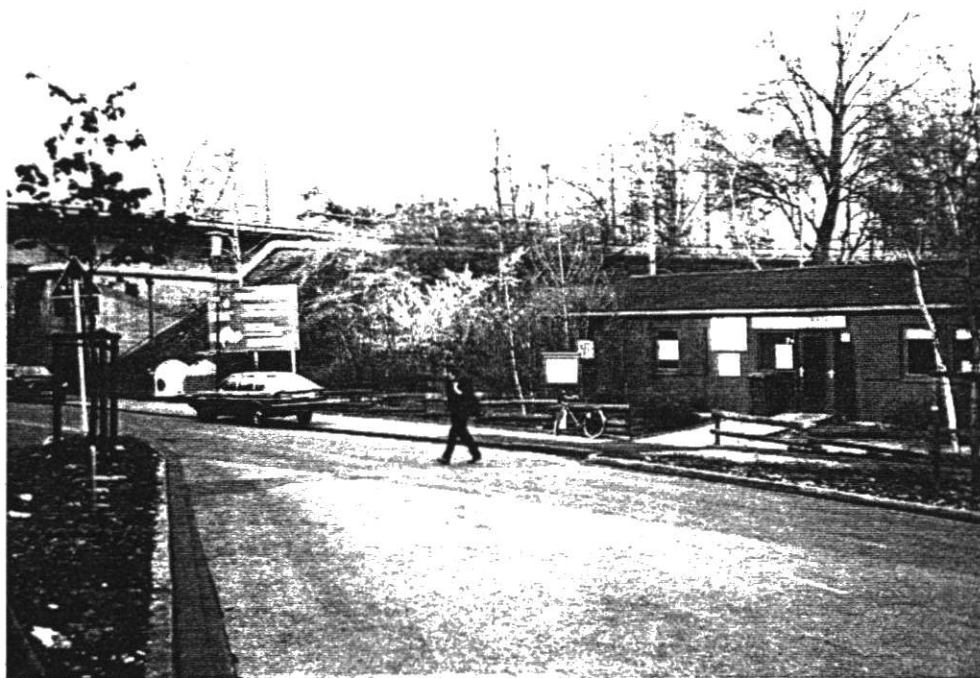
- Medienpakete

- das Gesundheitszentrum "Friedrichsbad", das in einem alten Hallenbad etabliert und als integriertes, multifunktionales Sport- und Gesundheitszentrum ausgebaut ist

- die Beteiligung an der Erstellung des Konzepts "Gesundheit 2000" für die Stadt Essen.

14. Bürgerinitiative Zeche 3/10, Essen

BewohnerInnen des Stadtteils um das Zechengelände 3/10 haben diese Bürgerinitiative gegründet. Ihr Ziel ist die Beteiligung an der Planung des aufgelassenen Zechengeländes erheblich den Stadtteil bestimmt. An seine Umgestaltung knüpfen sich einander widersprechende Hoffnungen und Interessen. Die Initiative steht gegen die örtliche, sozialdemokratische Stadtpitze und die Gewerbetreibenden.



Ihre Forderungen sind

- Beteiligung an der Planung
- Einleitung eines Prozesses einer bürgerInnen-nahen Planung
- die Errichtung eines Stadtteilkulturzentrum auf dem Gelände
- die Einbeziehung von Kleingewerbe bei der Bebauung.

Mit Hilfe von befreundeten Experten wurde von der Initiative ein alternatives Bebauungskonzept entworfen, das auch über den nationalen HC-Rundbrief vorgestellt wurde.

Im Gegensatz zur Planung der Behörden, die vor allem auf Gewerbeansiedlung mit dem Argument der Arbeitsplatzbeschaffung abzielt, setzt die Initiative andere Schwerpunkte wie z.B. strukturelle Verarmung, Altlastenprobleme auf dem Gelände u.a.m.

Derzeit ringt die Initiative um die Aufnahme ihres Konzepts in die städtische Prioritätenliste - der Ausgang ist zur Zeit noch offen.

15. Stadtteilbüro Malstatt, Saarbrücken

Das "Stadtteilbüro Malstatt" begann seine Arbeit als Versuch, Jugendhilfeaufgaben und gemeinwesenorientierte Sozialarbeit zu verbinden. Von der Stadt Saarbrücken wird es als ein Ansatz präventiver Sozialarbeit gesehen, durch den die umfassenden Probleme des "sozialen Brennpunkts Malstatt" angegangen werden sollen.

Handlungsleitend ist der Ansatz der "Gemeinwesenarbeit", d.h. die Selbsthilfepotentiale der BewohnerInnen zu wecken, Unterstützungsnetze von BürgerInnen aufzubauen und Nachbarschaft herzustellen. Dazu gehören Versuche zur BürgerInnen-Beteiligung und Interessensvertretung ebenso wie konkrete Formen der Nachbarschaftshilfe, Versorgungsleistungen (Mittagstisch u.a.), stadtteilorientierte Kulturarbeit wie auch Versuche, die Arbeitslosigkeit im Stadtteil durch Installation eigener Projekte anzugehen. Getragen wird das Stadtteilbüro gemeinsam von der Stadt Saarbrücken und dem Diakonischen Werk.

Das Stadtteilbüro hat zwei große Fachbereiche mit verschiedenen Arbeitsschwerpunkten:

- Jugendhilfebereich (Familienrecht, Jugendgerichtshilfe, persönliche Hilfen)
- offener Bereich (Sozialberatung, Arbeit mit arbeitslosen Männern, Frauenarbeit, Arbeit mit Kindern, Öffentlichkeitsarbeit, Initiierung und Unterstützung von Selbsthilfe, Vernetzung und Kooperation sozialer Einrichtungen im Stadtteil,

überregionale Zusammenarbeit).

Diese Arbeitsbereiche werden von elf MitarbeiterInnen wahrgenommen.

Darüberhinaus wurden durch das Stadtteilbüro zwei weitere Projekte initiiert:

- der Second-Hand-Laden "Pippi Langstrumpf", der Beschäftigungsmöglichkeiten für Frauen aus dem Stadtteil bietet und
- der BürgerInnen-Laden "Zukunftsarbeit Molschd", der, von BürgerInnen getragen, die Arbeit des Stadtteilbüros ergänzt.

Für Öffentlichkeit im Stadtteil sorgt das "Molschder Blatt", das vom Stadtteilbüro aus im Quartier verteilt wird.



16. AIDS-Hilfe Saar, Saarbrücken

Die "AIDS-Hilfe Saar e.V.", ehemals von Betroffenen gegründet, besteht seit 1985 als professionelles Beratungsprojekt. Das Motto der Arbeit heißt: "Positiv zusammen leben". Damit ist gemeint: Sich mit HIV-Infizierten in Kontakt zu begeben, sich mit der Krankheit zu beschäftigen, Betroffene zu integrieren und schließlich sich vor Übertragung zu schützen. Geschehen soll dies vor allem durch Aufklärung und Aufforderung zu sachlichem Umgang mit dem Thema. Zitat: "AIDS-Hilfe ist Solidarität".



Ihre Ziele erreichen die Aktiven der AIDS-Hilfe vor allem auf zwei Wegen. Der erste Weg ist Beratung und Betreuung, d.h.

- telefonische und persönliche Beratung
- Informationen über Ansteckungswege
- Hausbesuche
- Selbsthilfegruppen
- Angehörigenberatung
- Weitervermittlung an Fachstellen

Der zweite Schwerpunkt ist die Öffentlichkeitsarbeit. Auf verschiedensten Wegen, mit Broschüren, in Arbeitskreisen und Bildungsangeboten werden Themen, die die Krankheit berühren, öffentlich gemacht und damit Bewußtseinsarbeit geleistet. Die Bereiche sind "safer sex", Sexualpädagogik, Schwangerschaftsberatung, Ernährung und Gesundheit, Prostitution, Drogen und Strafvollzug.

Getragen wird die Arbeit von drei hauptamtlichen MitarbeiterInnen verschiedener Qualifikation (Sozialarbeit/Medizin) und einem Kreis von über zwanzig ehrenamtlichen HelferInnen. Zusätzlich gibt es

- einen Treffpunkt für Positivengruppen und
- eine Zufluchtswohnung für Kranke.

Räumlich sind alle Projekte Teil des "alternativen Gewerbehofs" Saarbrücken. Hier bestehen vor allem durch ein gemeinsames Cafe ausgezeichnete Voraussetzungen für die Öffentlichkeitsarbeit und das Verlassen des durch die Krankheit bestimmten Ghettos.

17. AK Betreutes Wohnen, Saarbrücken

Der "AK Betreutes Wohnen e.V." wurde von Professionellen aus dem Bereich der Psychiatrie gegründet. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt nicht im klassisch therapeutischen Bereich, sondern in der sozialen (Über)lebenshilfe für die betroffenen BürgerInnen. Die MitarbeiterInnen versuchen, partnerschaftlich mit den KlientInnen umzugehen, indem sie deren Recht, ihre Ziele selber zu bestimmen, eindeutig anerkennen und klare vertragliche Absprachen am Anfang der Zusammenarbeit treffen.



Der Verein fungiert als Trägerverein für mehrere Projekte im sozialpsychiatrischen Bereich und betreibt einige therapeutische Wohngemeinschaften. Zusätzlich bietet er ambulante Betreuung in Form von Sozialbeistandschaften und Beratung und Unterstützung, aber auch Interessensvertretung gegenüber Ämtern an.

Über sein Engagement als Träger hinaus sieht sich der Verein als Lobby für die Betroffenen und bringt sich intensiv in die Fachdiskussion zum Ausbau der Sozialpsychiatrie im Saarland ein. Er ist sehr aktiv in Facharbeitskreisen und innerhalb der Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege.

Der "AK Betreutes Wohnen" hat inzwischen neue Räume bezogen. So wie sie ausgewählt wurden, drücken sie sehr treffend die Haltung und die Arbeitsprinzipien des Vereins aus: Die Räume befinden sich in einem Ladenlokal in der Altstadt Saarbrückens. Sie werden für die Beratungs- und Gruppenarbeit, aber auch die Verwaltung der Projekte genutzt. Zusätzlich ist ein Cafe für psychisch Kranke integriert, um so - eingebunden in die Arbeit des Trägervereins - weitere Lebensräume für Betroffene zu erschließen.

18. Gesundheitswerkstatt im Bildungszentrum (BIZ) der VHS, Nürnberg

Gesundheit wird oft als individuelles Gut gedacht, das nur durch eigenes Fehlverhalten gefährdet ist. Aus der Erkenntnis, daß hier sowohl gesellschaftliche wie individuelle Faktoren eine Rolle spielen, versucht die Volkshochschule Nürnberg, durch eigene Angebote in ihren Themenschwerpunkten "Gesundheit" und "Umwelt" Konsequenzen zu ziehen. In einem eigenen Projekt, der "Gesundheitswerkstatt", wird von zwei Mitarbeiterinnen ein umfangreiches Programm in Form von stadtteilorientierten Bildungsangeboten organisiert.

Ziel ist einerseits die Schaffung eines eigenverantwortlichen, aktiven Gesundheitsverständnisses. Darüber hinaus soll jedoch auch die Handlungskompetenz vermittelt werden, die eigenen Lebensbedingungen zu verändern, wofür als Voraussetzung eine Bewußtseinsänderung erreicht werden soll. Eine weitere Voraussetzung ist eine begleitende Analyse der Gesundheitssituation im Stadtteil und eine eigenständige Definition von Problemfeldern.

Umgesetzt wird das Projekt im Nürnberger Stadtteil Gostenhof, in dem bereits ein dichtes Netz von Einrichtungen vorhanden ist. Ursprünglich für einen äußeren Stadtteil von Nürnberg konzipiert, wurde das Projekt auf Initiative der Mitarbeiterin-

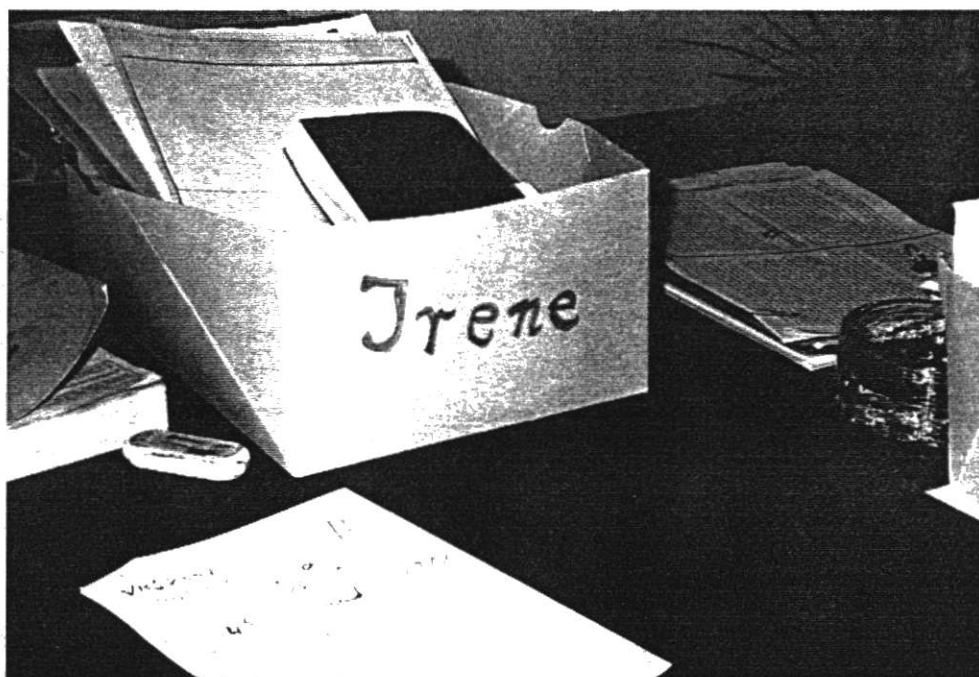
nen nach Gostenhof verlegt. Hier schien die gewachsene Struktur von Einrichtungen bessere Ansatzmöglichkeiten zu bieten.

In Zusammenarbeit und als ergänzende Angebote zu den bestehenden Initiativen wurden gesundheitspolitische Bildungsmaßnahmen in die bestehende Arbeit im Stadtteil eingebaut, dabei auch deren Räume mitgenutzt. Nach fast zweijähriger Arbeit ist das Projekt mittlerweile im Stadtteil etabliert, konnte auch der Ansatz der Erarbeitung von eigenständig definierten Problemfeldern teilweise realisiert werden.

Themen der Bildungsangebote waren u.a.

- Entspannung für den Rücken
- Bulimie
- Massagekurse
- Kochen in der AusländerInnen-Initiative (als Beginn einer Ernährungsberatung)
- und ein umfassender Themenschwerpunkt zur Psychiatrie.

Nach abgeschlossener Anlaufphase wird das Projekt nun eigene Räume im Stadtteil beziehen; hierzu wird ein bereits bestehendes, aber kaum ausgelastetes Mütterberatungszentrum genutzt.



19. Ganzheitliche Bildung und Rehabilitation in der Altenpflege e.V., Nürnberg

1986 hatte eine Gruppe ehemaliger MitarbeiterInnen aus der Altenpflege sich entschlossen, ihre eigenen - kritischen - Vorstellungen umzusetzen. So wurde die Idee zur Zusatzausbildung "AltentherapeutIn" geboren. Diese Idee wurde mittlerweile von einer gemischten Gruppe von Professionellen aus dem Gesundheitsbereich erfolgreich realisiert. Nunmehr hat sich der Verein als eigener Fortbildungsträger einen Namen gemacht und sein eigenes Programm etabliert.

Bis dahin mußte die Gruppe einen langen Weg durch die Strukturen der Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege und der etablierten Ausbildungsträger zurücklegen. Nach langen Kämpfen um die Aufnahme in den DPWV hat sich mittlerweile auch der ökonomische Erfolg eingestellt - das Projekt kann sich als Träger behaupten.

Grundprinzip der Fortbildung ist die Überzeugung, daß ganzheitliche Pflege kein Schlagwort bleiben soll, sondern als notwendige und bewohnerInnen-bezogene Pflege umgesetzt werden soll. Einbezogen werden sollen sowohl die Betroffenen - die alten Menschen - wie auch die Pflegepersonen.

Ganzheitliche Bildung
und Rehabilitation
i. d. Altenpflege e.V.

Büro: Eine Etage
höher (2. Stock)

Getragen wird die Arbeit von zwei festangestellten MitarbeiterInnen und einer Reihe von Dozenten aus allen Berufssparten des Gesundheitswesens. Das Kursangebot umfaßt

- StationsleiterInnen-Kurse
- Supervision
- Pflegeplanung und Arbeitsstil
- Organisationsentwicklung
- spezielle Themenangebote (z.B. Recht)

Für die weitere Zukunft plant der Verein den Aufbau einer Tagespflegestätte für geistig verwirrte ältere Menschen im Stadtteil, integriert in ein im Stadtteil neu entstehendes BürgerInnen-Zentrum.

20. Mütterzentrum e.V., Nürnberg



Das "Mütterzentrum Nürnberg" entstand 1986, wie auch in anderen Städten der BRD als Teil der feministischen Bewegung. Ziel war vor allem, alleinerziehenden Müttern, lesbischen Frauen, später auch verheirateten Frauen, die Möglichkeit und den Raum zu bieten, ihre eigenen Bedürfnisse zu formulieren und Frauen in der gleichen Lage zu treffen.

In Nürnberg findet dieser Versuch in einem winzigen und überfüllten Laden statt, angesiedelt im Stadtteil Gostenhof. Die mitmachenden Frauen sind sehr heterogen, in unterschiedlichsten Lebensverhältnissen. Trotzdem bietet ihnen das Mütterzentrum einen Ort zur Formulierung eigener Interessen und der Solidarität an.

Betrieben wird das Zentrum fast ausschließlich ehrenamtlich. Nach längeren Jahren der Minimalfinanzierung durch das Nürnberger Programm "Alternativtopf" ist es 1990 erstmals gelungen, eine feste städtische Finanzierung in geringer Höhe zu erhalten. Ansonsten steht noch eine BSHG-Stelle zur Verfügung. Alle weiteren Aktivitäten werden durch die mehr als fünfzig Frauen selbst getragen.

Aus der Fülle der Aktivitäten die folgende Auswahl - es gibt:

- eine Kindergruppe
- Sprachkurse
- einen Mittagstisch und ein offenes Cafe
- Veranstaltungen zu Frauenthemen
- Sozialberatungen
- Arbeitskreise zu Bewerbungstraining, Stillgruppen und "Frauen um 40" und sie
- beteiligen sich an vielen politischen Aktionen und bei übergreifenden Frauenzusammenschlüssen.

Die Aktivitäten werden in der monatlich erscheinenden Programmzeitung des Mütterzentrums bekanntgegeben, die auch Literaturhinweise und weitere Veranstaltungen enthält.

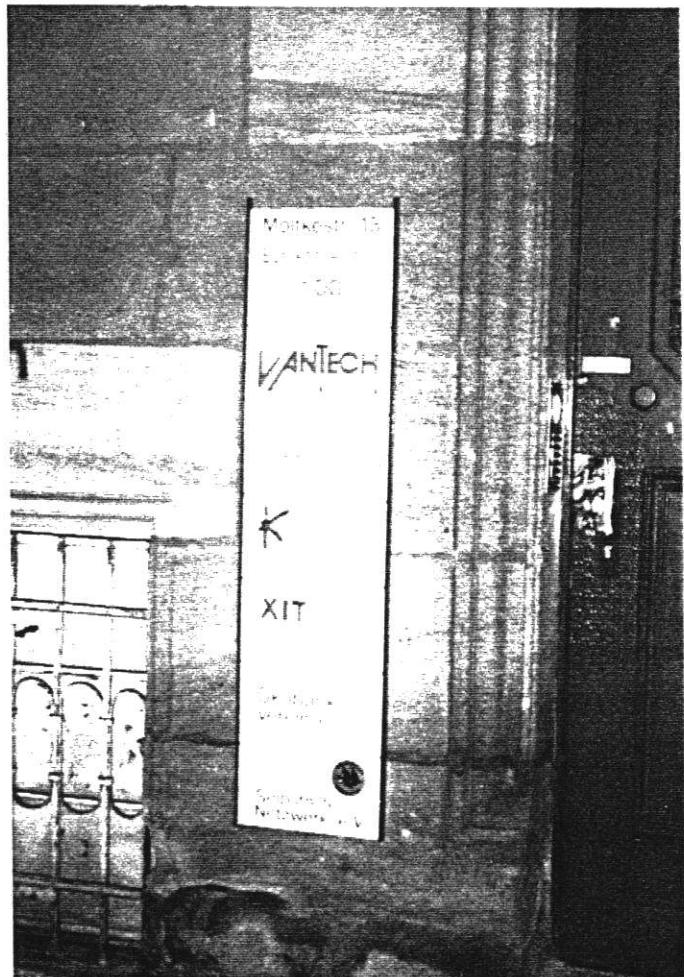
Aktuell hat das Mütterzentrum altbekannte Probleme. Die Räume sind gekündigt; die Frauen sind auf der Suche nach Räumen und weiterhin nach einer besseren finanziellen Absicherung.

21. Netzwerk Selbsthilfe Franken e.V., Nürnberg

Vor über acht Jahren entstand das "Netzwerk Selbsthilfe Franken", zu einer Zeit, als auch in allen anderen Regionen Deutschlands die Idee des Berliner Netzwerks Selbsthilfe aufgegriffen wurde. Sie bestand darin, Spargelder und Spenden von Gutverdienenden zu sammeln und weiterzugeben zum Aufbau alternativer und innovativer Projekte. Dazu gehörte auch Vernetzung aller Beteiligten, von SpenderInnen und Projekten, die Interessensvertretung und die theoretische Hinterfragung der alternativen Szene.

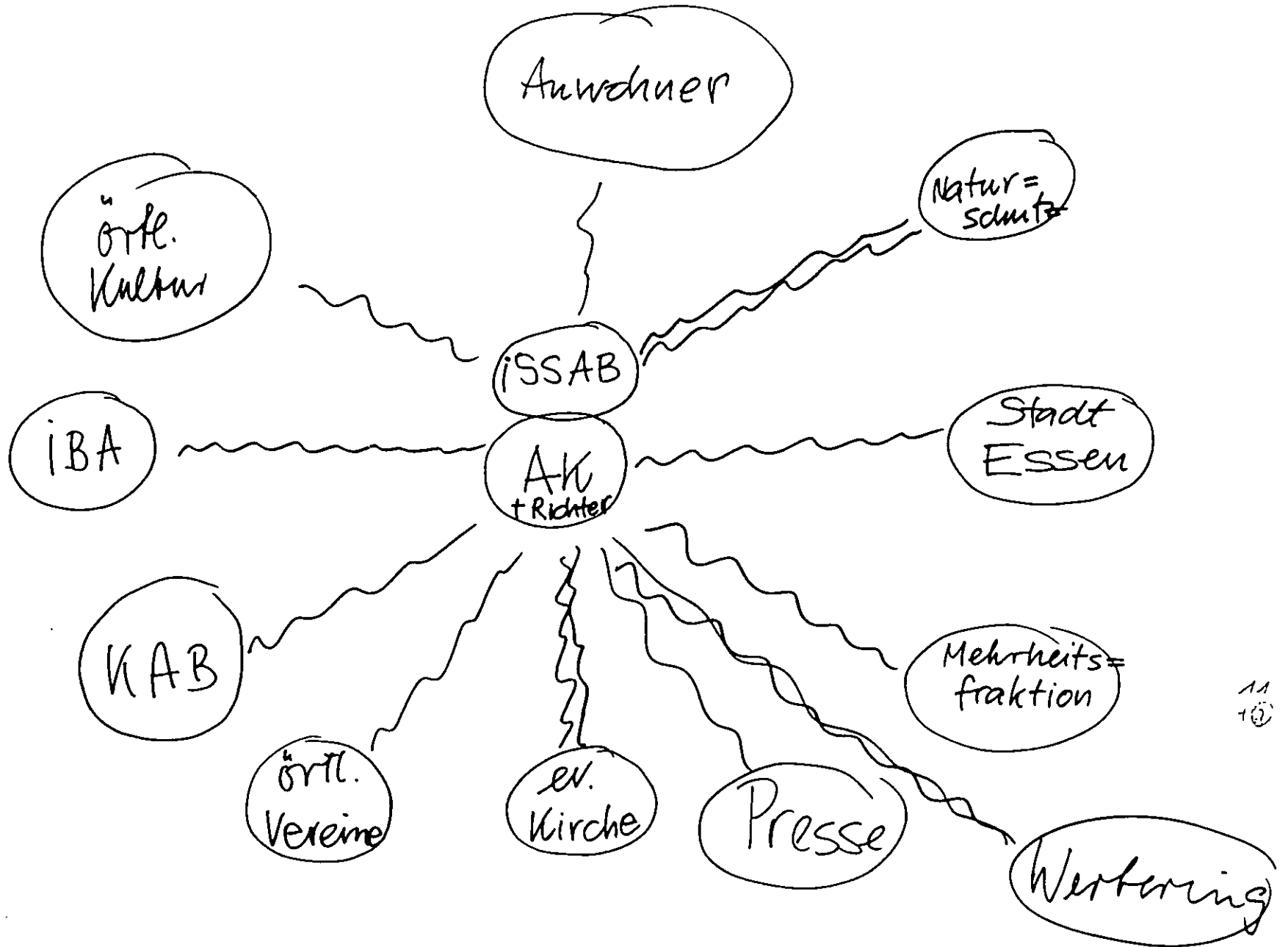
Ab 1984 wurde die Aktivität des "Netzwerks Franken" zu großen Teilen durch die Mitinitiierung und Verwaltung des Programms "Alternativtopf" der Stadt Nürnberg aufgesogen. Dieses Programm war von den GRÜNEN und dem Netzwerk im örtlichen Stadtrat mit einer finanziellen Ausstattung von DM 500.000,- im Jahr durchgesetzt worden und war den Nürnberger Projekten zur teilweisen Selbstverwaltung zur Verfügung gestellt worden.

Einer der Schwerpunkte der derzeitigen Netzwerkarbeit ist die Organisation eines Projektverbundes zur Verwaltung und Vergabe dieser Gelder. Darüber hinaus bietet das Netzwerk Beratung und Lobbyarbeit für die alternativen Betriebe in Franken an.



"Kognitive Landkarten"

Beispiele



50% Selektion f. Geschlecht
AG Gen, Prozessplanung

- Einzelkontakte - Antenne
- FA & Arbeitskreise - Architektur
- Teams - Therapeutische
- GEM
- Psychosoz. AK
- Soziale Netzwerke
- ? Brennstoffkette
- Netzwerkplanung

Frauen -
ausschuss

Gen. projekts
planung

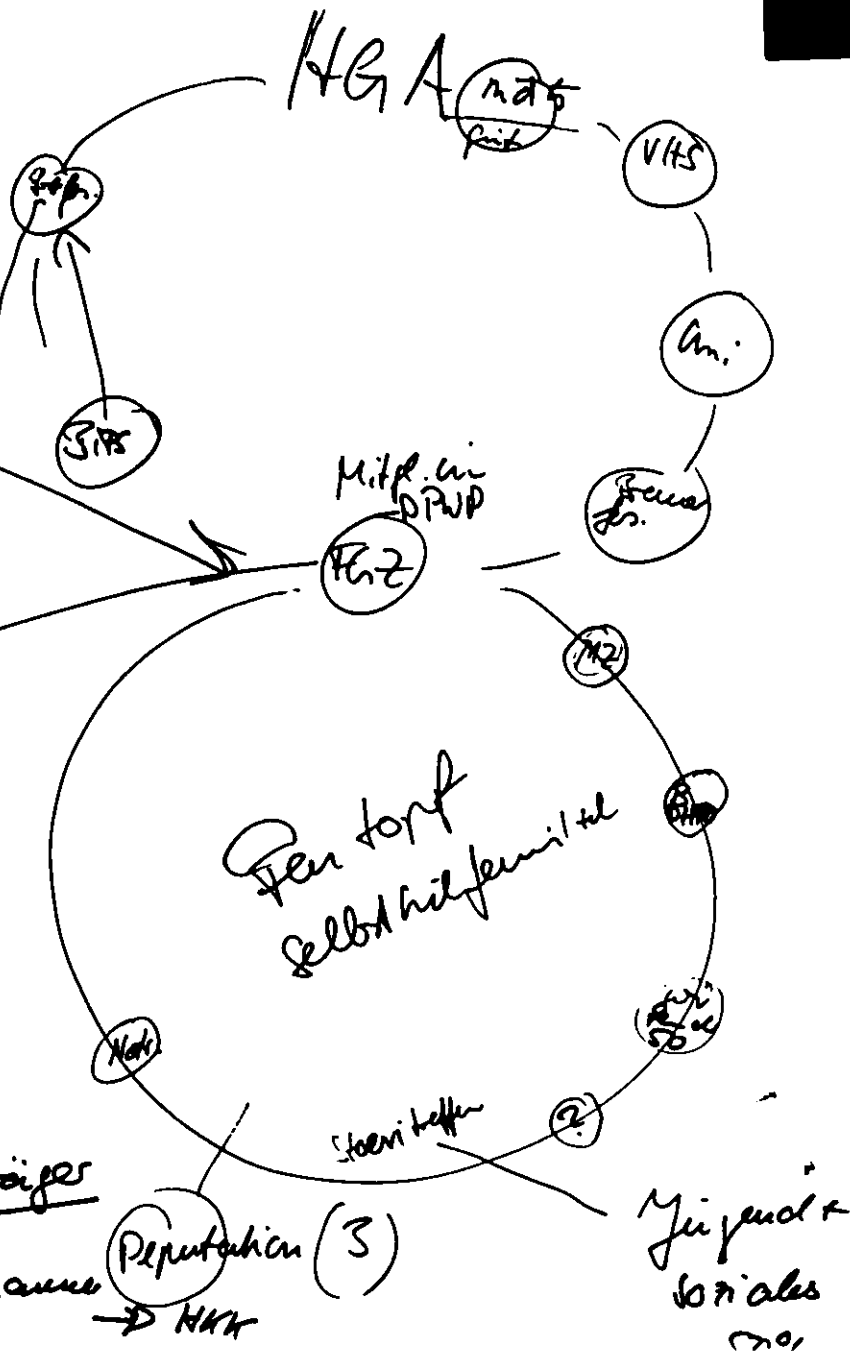
Gen +
Geschlecht +
VHS / KPM / ...

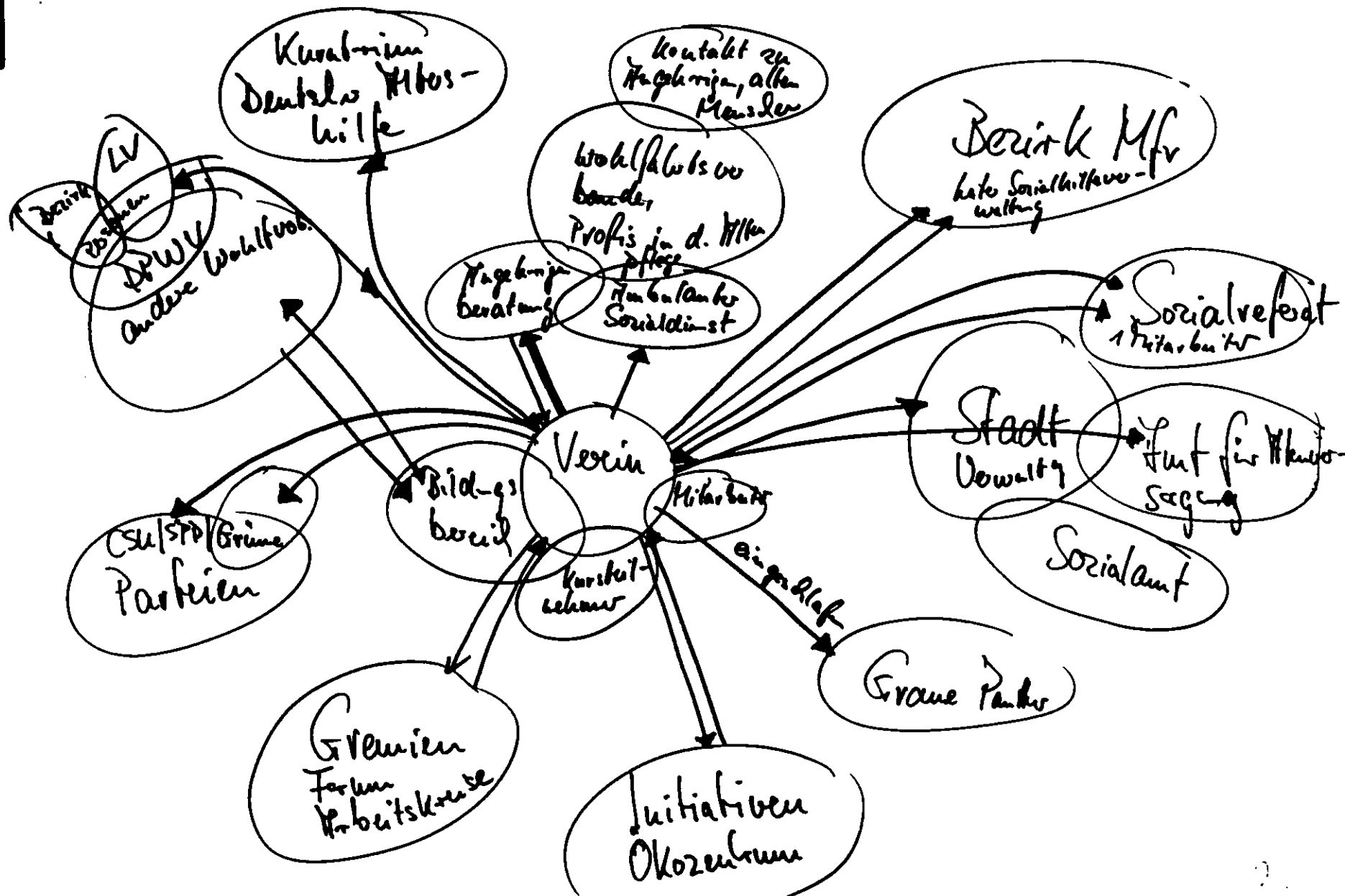
mit Hilfe

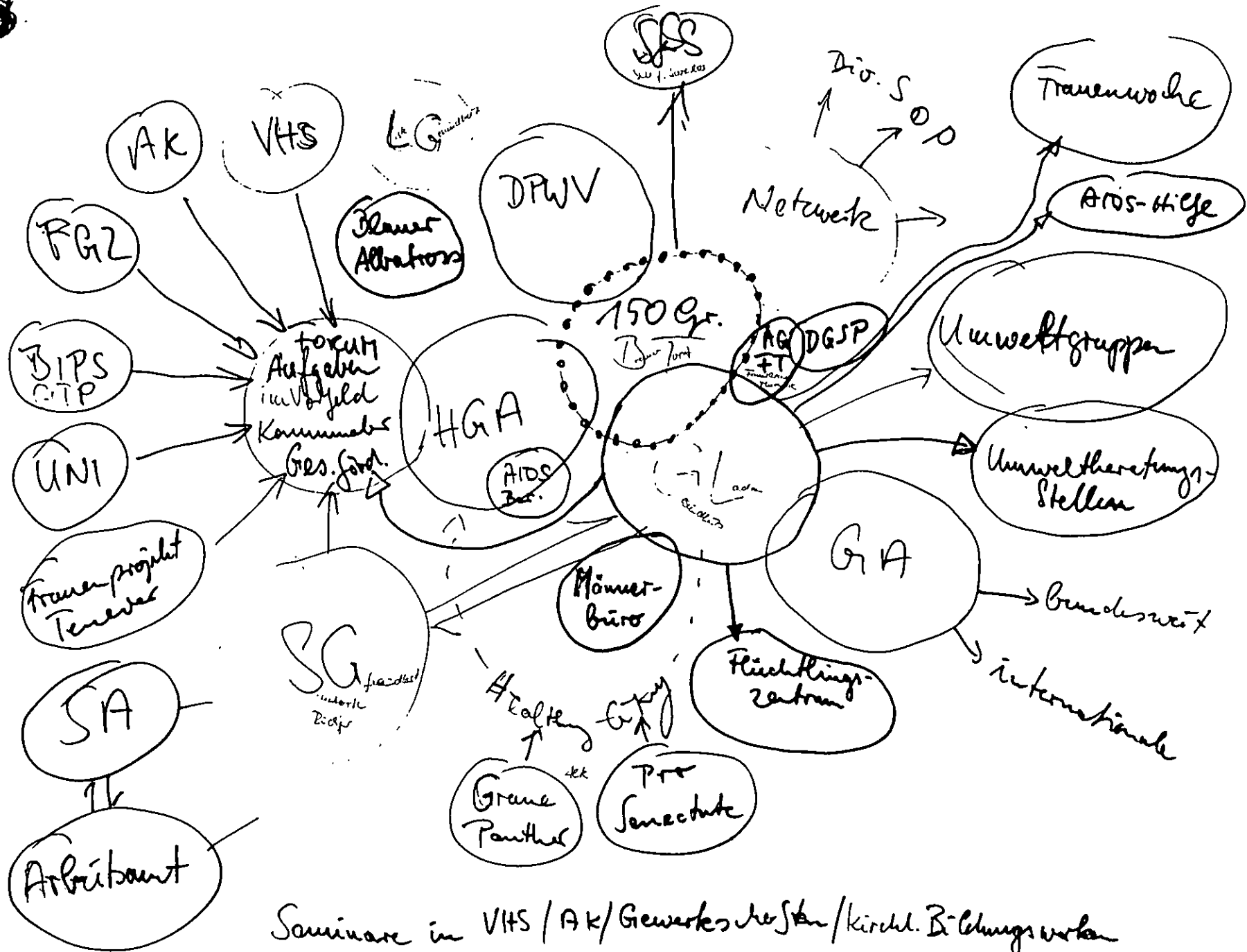
Bildungsträger
VHS
Berufshilfsleistungen
... (R1.)

Reputation (3)
→ HAK

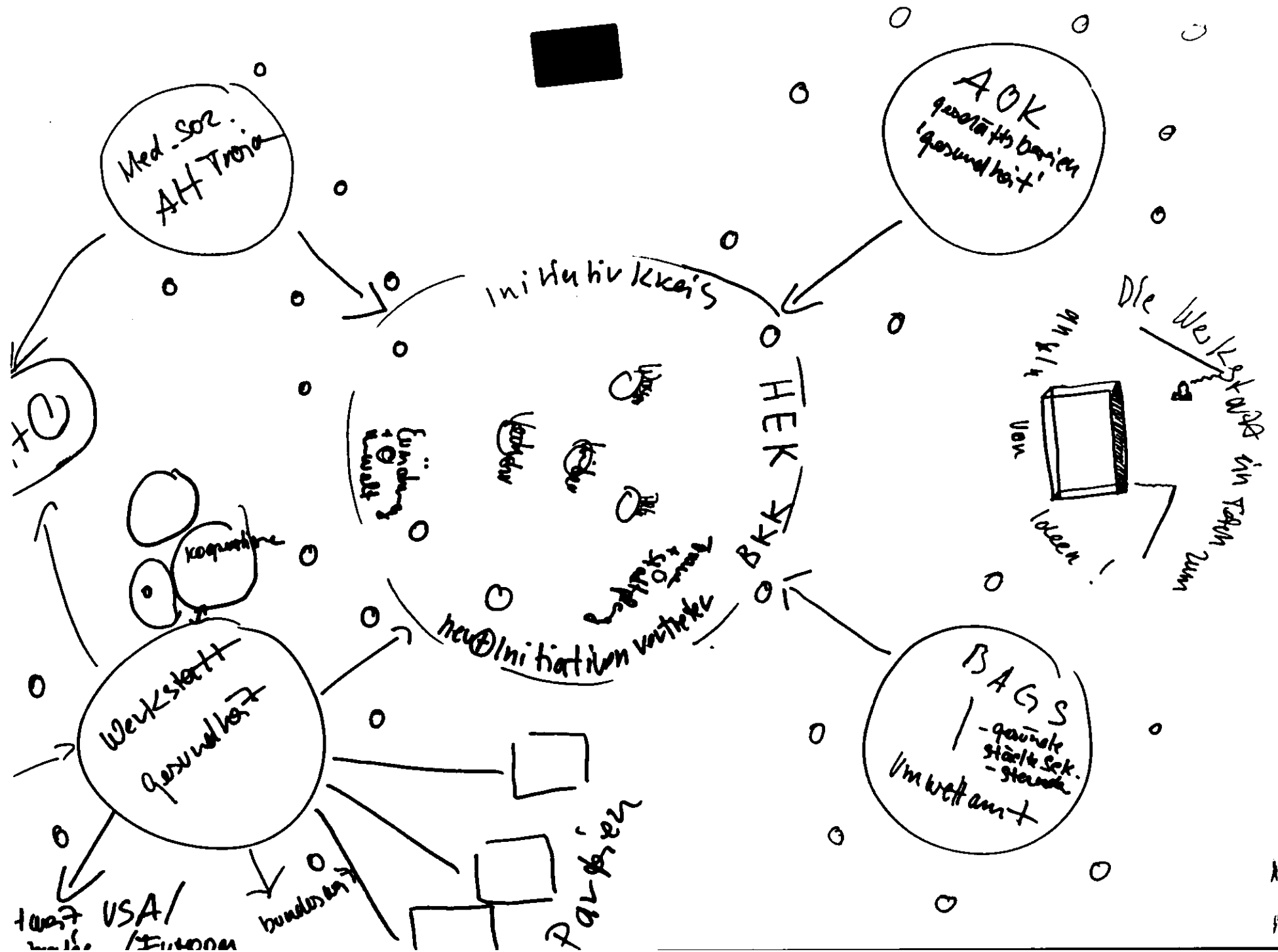
Jugend +
soziales
...







Seminare in VHS / AK / Gewerkeschulen / kirchl. Bildungswerken



GEUNDHEIT 2000

"HC - Absau"

Netzwerk Bund
Tri-Kreisland

BürgerInnen

Öff. Arb./Medien
Presse
NDR

Mitglied
DPWV
ARGE Öff
Ges. Förd.

Projekt
Gesundheitsförderung

ARGE
Kommun.
Ges. Förd.

Wto!
Bad
Land

Alte
Länder Reg.
Krankheits
spez. zu
Prävention
+
Konkrete
Projekte

Neue
Länder Reg.
Krankheits-
spez.
allgem
q Förd.

Stadt
Projekt rat
Gemeinde Stadt Fein
CDU FDP DAL SPD
Finanzielle Förd.
Kommun. Hauptamt
Kräfte

Soz. D...

Kooperierung
Kommunikation

Soz. Bez.

Soz. A Schulverh. Handl. Kommuni

Bundes-
Anteil "KVP" d. Gesundheitsvertragl.

Ges. B...
überfordern
keine Widerstände
ge. etziehen

Bildungsa

zu gute
Akzeptanz mit
Mißtrauen

Avb. K...
SPD; wenn, dann
erstmal
Häut. Ehrlich
(Gs. Amt-Prax. Stelle)

Uni.
Med. d. VHS
Ng. Soz.
Päd.
Pd.
Joull.

AOK

Brücke

Formelle
Sektor

Risik
GF

Ökologie
BUND

BTI
Stadtteil-
bezugs
Verkehr
Wohnen

Informelle
Sektor

Die AutorInnen

Monika Bobzien, Dipl. Psychologin
Selbsthilfezentrum München

Rosa Geislinger, Dipl. Psychologin
Selbsthilfezentrum München

Wolfgang Hillenbrand, Dipl. Sozialpädagoge,
AG SPAK München

Wolfgang Stark, Dipl. Psychologe
Selbsthilfezentrum München

Die Gruppe verfügt über praktische und theoretische Erfahrungen in der Entwicklung von Konzepten zur Selbstorganisation und über Forschungserfahrung mit Aktionsforschungsorientierung.

Kontakt:

Selbsthilfezentrum München
Bayerstr. 77a
8000 München 2
Tel. (089) 5329 5611