

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 30 (2004)

Heft: 2

Artikel: Von der Beglückung zum Empowerment : Prävention bei einer "schwierigen Zielgruppe"

Autor: Frei, Rainer

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800555>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Von der Beglückung zum Empowerment – Prävention bei einer «schwierigen Zielgruppe»

Mit der Erkenntnis, dass Betroffene Beteiligte werden müssen, ist die Präventionsarbeit einen wesentlichen Schritt weiter gekommen. Nun steht sie vor der Frage: Wie können MigrantInnen bei der Initiierung, Planung und Umsetzung eigener Präventionsprojekte bei Bedarf unterstützt werden?

RAINER FREI*

Zielgruppen sind Menschen, die ins Visier genommen werden – ursprünglich, um sie zu erschiessen (der Begriff stammt aus dem Wortschatz des Militärs); später, um Ihnen etwas zu verkaufen (hier wurde der Begriff vom Marketing übernommen), und inzwischen auch, um ihre Gesundheit zu fördern. Prävention und Gesundheitsförderung sind heute zielgruppenorientiert und das ist gut so. Angesichts seiner doch etwas abenteuerlichen Herkunft ist die Verwendung des Begriffs «Zielgruppe» in der Prävention, oder vielmehr die dabei gelegentlich durchschimmernde Haltung, zu hin-

terfragen. Insbesondere dann, wenn die «Zielgruppe» mit dem Prädikat «schwierig» daherkommt, wie dies beispielsweise bei Vätern (die sich mehr für die Champions League interessieren als für den Elternabend), PolitikerInnen (die sich fast alle fast nur noch für Sparpolitik interessieren) oder eben MigrantInnen (die sich irgendwie sowieso eher für anderes interessieren) öfters geschieht.

Von der Beglückung ...

Wie erreichen wir mit unseren Präventionsprojekten die MigrantInnen? – Wer im Migrationsbereich Prävention macht, kommt um diese Frage kaum herum. Entweder man stellt sie sich selber oder – so ist es mir geschehen – man wird zu einem Workshop zu dieser Thematik eingeladen. Das Gute an dieser Frage ist ihre Offenherzigkeit: Wir – d.h. die Präventionsfachleute – haben ein Produkt entwickelt und fragen uns nun, wie wir es verkaufen können. Was hier durchschimmert ist aber nicht nur das Bild von der Welt als Markt. Wir wollen doch niemandem etwas verkaufen. Eine Schicht tiefer wird es interessant: Hier leuchten unsere guten Absichten. Unser Programm soll gesundheitsschädigende Verhältnisse und Verhaltensweisen verhindern. Es geht uns nicht um unseren Profit, sondern um das Wohl der Zielgruppe. Hinter der genannten Frage versteckt sich ein Verständnis von Prävention als Beglückungsstrategie. Dass es so nicht geht, wurde am Schluss des besagten Workshops auch der Kommunikationsberaterin klar, die ihn leitete.

... über Partizipation ...

Dass es so nicht geht, ist auch Marketing-Fachleuten klar. Wenn die Getränkebranche ein neues Alkoholum für

Kinder auf den Markt bringt, dann wird diese Zielgruppe sowohl bei der Entwicklung des Produktes als auch bei dessen Vermarktung frühzeitig einbezogen. Geschmack und Verpackung, Werbung und Verkaufsstrategie werden sorgfältig getestet. Die Alkoholindustrie kann es sich nicht leisten, Produkte zu lancieren, die bei der Zielgruppe nicht ankommen.

Auch die Prävention bezieht ihre Zielgruppen ein. Bei wirklich partizipativen Projekten ist dieser Einbezug allerdings mehr als nur der Versuch, die Treffsicherheit bei der Zielgruppe zu erhöhen. Wirkliche Partizipation ist auf Mitwirken, Mitgestalten und Mitbestimmen bei der Planung und Umsetzung ausgerichtet. Die Frage lautet also nicht mehr: «Wie erreichen wir die MigrantInnen mit unseren Präventionsprojekten?», sondern «Wie realisieren wir zusammen mit MigrantInnen Präventionsprojekte?». Die Betroffenen werden zu Beteiligten. Damit sind wir einen wesentlichen Schritt weiter.

... zu Empowerment

Der nächste Schritt ist grösser und grundsätzlicher: Nun geht es darum, dass MigrantInnen ausgehend von ihren eigenen Bedürfnissen, Anliegen und Möglichkeiten ihre eigenen Präventionsprojekte realisieren. Damit wird die Zielgruppe zur Akteurin, die Beteiligten werden zu den Bestimmenden. Dieser Rollenwechsel verändert auch die Aufgabe der Präventionsfachleute: Aus ExpertInnen werden DienstleisterInnen. Sie stehen vor der Frage: Wie können wir MigrantInnen, bei der Initiierung, Planung und Umsetzung eigener Präventionsprojekte bei Bedarf unterstützen?

«Ziel von Empowerment ist die Förderung der Fähigkeit der Menschen, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht ge-

* Rainer Frei, Geschäftsführer RADIX Gesundheitsförderung, Stampfenbachstrasse 161, 8006 Zürich
T: 01-360 41 00, F: 01-360 41 14, E-Mail: info-zh@radix.ch. Weitere Informationen zu SUPPORT unter www.radix.ch

stalten zu lassen. Gesundheitsförderinnen sollen durch ihre Arbeit dazu beitragen, die Bedingungen zu schaffen, die eine «Bemächtigung» der Betroffenen fördern und es ihnen ermöglichen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu führen»¹.

Bemerkenswerterweise wird «Empowerment» zumeist mit «Befähigung» übersetzt. Das tönt nach «Bildung». Über «Schulung», «Informationsvermittlung», «Belehrung» sind wir dann schnell wieder bei der «Beglückung». Präziser – wenn auch sprachlich nicht stilvoller – ist die Übersetzung «Bemächtigung». Das tönt nach Einflussnahme, Machtverteilung, Politik. Dies sind zentrale Begriffe der Gesundheitsförderung – insbesondere dann, wenn es um die Verminderung der gesundheitlichen Chancengleichheit geht. Der Empowerment-Ansatz zieht sich denn auch wie ein Roter Faden durch die Grundsatz-Dokumente der Gesundheitsförderung.

«Gesundheitsförderung verbessert die Handlungsfähigkeit von Einzelpersonen, Gruppen, Organisationen und Gemeinschaften die gesundheitsfördernden Faktoren zu beeinflussen. Dies verlangt Zugang zu Ressourcen und Entscheidungsprozessen und die Kompetenzen, die zur Einleitung von Veränderungen notwendig sind.»²

Support für Projekte von MigrantInnen für MigrantInnen

Frau Bundesrätin Dreifuss hat 2002 den Bertelsmann-Stiftungspreis erhalten

und dem Bundesamt für Gesundheit zugesprochen mit dem Auftrag, die Mittel für die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit von MigrantInnen zu verwenden. Im Rahmen der Strategie «Migration und Gesundheit 2002-2006» sollen niederschwellige und netzwerkorientierte Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung von MigrantInnen für MigrantInnen unterstützt werden. Gemeinsam mit Gesundheitsförderung Schweiz und RADIX wurde SUPPORT entwickelt mit dem Ziel, die Realisierung von Gesundheitsprojekten von MigrantInnen für MigrantInnen mit fachlicher und finanzieller Unterstützung zu fördern.

Seit August 2003 wird SUPPORT in der ganzen Schweiz angeboten. Für die fachliche Unterstützung arbeitet RADIX mit einem Pool von Migrationsfachleuten – mehrheitlich mit eigenem Migrationshintergrund – zusammen. Diese bieten interessierten MigrantInnen im Sinne einer Dienstleistung fachliche Unterstützung bei der Planung, Umsetzung und Auswertung ihres Projektes in einem Umfang von maximal 15 Stunden. Für die finanzielle Unterstützung verwaltet RADIX einen Fonds, aus dem Kleinprojekte mit bis zu Fr. 5000.– finanziell unterstützt werden können.

Kriterien für die finanzielle Unterstützung

Wer Projekte fördert, braucht Kriterien: Wo soll die fachliche Unterstützung

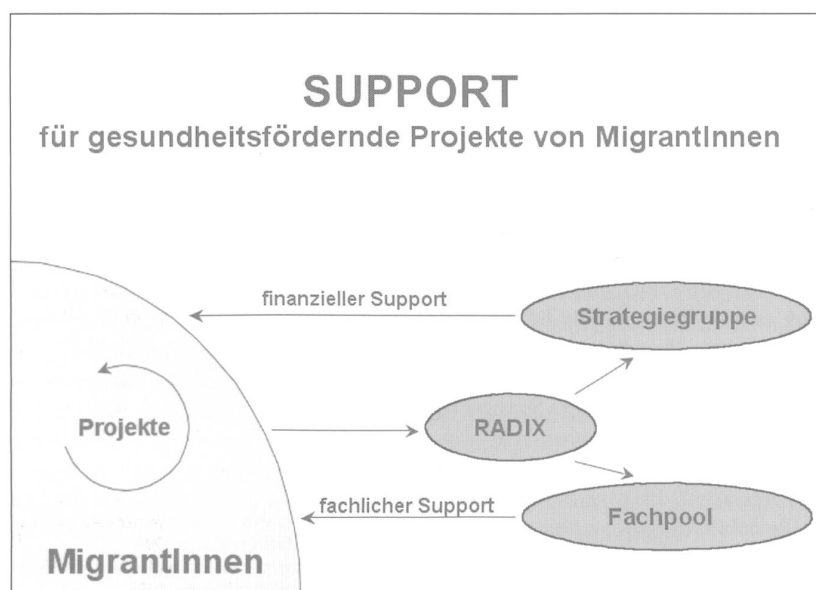
hinführen? Wer soll finanzielle Unterstützung erhalten? Für SUPPORT wurden folgende Unterstützungskriterien formuliert:

- Das Projekt richtet sich an MigrantInnen und wird von MigrantInnen geplant und durchgeführt.
- Das Projekt ist auf Gesundheitsförderung und/oder Prävention ausgerichtet.
- Das Projekt ist in der Community und im Gemeinwesen vernetzt.
- Das Projekt fördert die gesundheitliche Chancengleichheit.
- Das Projekt ist auf Empowerment ausgerichtet.
- Das Projekt wird ausgewertet.

Das zentrale Förderkriterium von SUPPORT ist die Ausrichtung der Projekte auf Empowerment und Chancengleichheit. Selbstverständlich gelten diese Kriterien auch für SUPPORT selber: Um die Selbstbestimmung der Communities zu fördern, unterstützen wir ausschliesslich Projekte, die von MigrantInnen selber realisiert werden. Damit nicht nur gut organisierte Communities von der finanziellen Unterstützung profitieren, bieten wir – im Sinne der Chancengleichheit auch innerhalb der Migrationsbevölkerung – gleichzeitig fachliche Unterstützung an.

Vom Autokleber zur Selbsthilfe

Eines der ersten Projekte, das wir im Rahmen von SUPPORT fördern konnten, war das «Gesundheitsprojekt für bosnische Kinder» mit dem Ziel, Kleinkinder vor dem Passivrauchen zu schützen. Dieses Projekt passt ausgezeichnet zu SUPPORT: Die Initiantin und Projektleiterin ist eine Bosnierin. Der inhaltliche Bedarf und das Potenzial für ein erfolgreiches Projekt ist gegeben. Das Gesuch erfüllte aber die Kriterien für die finanzielle Unterstützung nicht. Statt einer Ablehnung ihres Gesuches erhielt die Projektleiterin das Angebot für fachliche Unterstützung durch eine Person aus dem Fachpool. Dabei ging es einerseits um Fragen des Projektmanagements, andererseits um die Ausrichtung auf Empowerment. Auf diesen Aspekt möchte ich hier eingehen: Absicht der Projektleiterin war es, mit verschiedenen Formen der Informationsvermittlung (Referate, Flugblätter, Autokleber) zu arbeiten. Rauchen ist ein gutes Beispiel dafür, dass Prävention, die sich auf das Vermitteln von Information reduziert, oft wenig Erfolg



Finanziell unterstützte Projekte in der Deutschschweiz Stand Februar 2004			
Projektname	Thema	Leitung	Region
Chancengleichheit für MigrantInnen unter den AHV/IV-BezügerInnen	gesundheitliche Situation von MigrantInnen, die AHV/IV-BezügerInnen sind	TIPI Treffpunkt Integration Partizipation Information	Baselstadt und Baselland
Migrantinnen und Gesundheit	Bewältigung von migrationspezifischem Stress	Maria Kassis	Baselstadt
Selbsthilfegruppe von Eltern, deren Kinder Abhängigkeitsprobleme haben	Erziehung von Kindern mit Suchtproblemen	Centro Familiare	Bern
Gesundheitsprojekt für bosnische Kinder	Passivrauchen im Wohnbereich	Rubija Balagic	Biel und Region Seeland
KHAT Suchtprävention	Schädlichkeit und Illegalität des KHAT-Konsums.	Somalischer Kulturverein	Zürich
Sommerlager für kriegstraumatisierte tamilische Kinder und Eltern	Förderung der Lebensqualität von kriegstraumatisierten Menschen	Rajan Rajakumar Suntharalingam	Zürich
Trommeln und Kochen für kriegstraumatisierte tamilische Kinder	Förderung der Sozialkompetenz von kriegstraumatisierten Kindern	Rajan Rajakumar Suntharalingam	Zürich
Ernährung und Gesundheit in der neuen Heimat	Gesunde Ernährung mit Lebensmitteln der neuen Heimat	CEBRAC Zentrum für brasilianische Kultur	Zürich
Häusliche Gewalt und Migration	Prävention von häuslicher Gewalt	wisdonna cdf Migrantinnenwerkstatt	Bern
Albanische Spielgruppe	Aufbau von Kontakt Elternhaus und Schule	Teuta Kerhani	Regensdorf

hat. Welche erfolgsversprechenden Wege gibt es, um das Projektziel zu erreichen? Ein pragmatischer Ansatzpunkt ist es – ähnlich wie beim Nicht-raucherschutz in Betrieben –, das Rauchen im Privathaushalt so zu organisieren, dass Kinder keinem Risiko auf Passivrauchen ausgesetzt sind. Das heisst nicht zwingend, dass alle Erwachsenen mit Rauchen aufhören müssen. Auch dies ein wichtiges Ziel, aber ein sehr viel weiter gehendes. Ausrichtung auf Empowerment heisst bei diesem Ansatz: Die Handlungsfähigkeit von Eltern zu stärken, ihren Haushalt so umzuorganisieren, dass Kleinkinder vor dem Passivrauchen geschützt sind.

Für diese Eltern stellen sich folgende Fragen: Wie lässt sich das bei uns Zuhause konkret organisieren? Wie muss sich unser Rauchverhalten verändern? Und vor allem: Wie bringe ich das meiner Frau bei, meinem Mann, meinen Gästen? Solche Fragen lassen sich nicht über reine Informationsvermittlung beantworten. Um solche Kompe-

tenzen erwerben zu können, brauchen Eltern den Erfahrungsaustausch im vertrauten Rahmen und in geschlechterspezifischen Gruppen. Ein Vorgehen, wie wir das von den FemmesTischen kennen. Bei diesem Erfahrungsaustausch geht es unter anderem auch darum, wie bosnische Väter für solche und ähnliche Anliegen sensibilisiert werden können und wie bosnische Mütter solche und ähnliche Anliegen durchsetzen können.

Lernprozess ermöglichen

So verstandene Projektförderung stellt hohe Anforderungen an die Projektleitung und an die fachliche Begleitung. Beim «Gesundheitsprojekt für bosnische Kinder» konnten in der zur Verfügung stehenden Zeit erste Schritte in die aufgezeigte Richtung gemacht werden. Ein weiter gehendes Folgeprojekt ist vorgesehen. Es geht nicht darum, die Projektleitung quasi mit dem Empowerment-Ansatz zu beglücken, sondern darum, einen Lernprozess zu er-

möglichen. Dies stärkt in der Migrationsbevölkerung die Kompetenzen, die – wie das in der Sprache der Erklärung von Jakarta heisst – «zur Einleitung von Veränderungen notwendig sind» und verbessert «die Handlungsfähigkeit von Gemeinschaften, die gesundheitsfördernden Faktoren zu beeinflussen». Das ist – über die Förderung von Einzelprojekten hinaus – das Anliegen von SUPPORT. ■

Fussnoten

- ¹ Peter Franzkowiak: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Schwabenheim 1996.
- ² Erklärung der internationalen Gesundheitsförderungskonferenz von Jakarta 1997