

Messung, Bewertung und strategische Weiterentwicklung von Gemeindegapazität und -empowerment: Vorstellen eines qualitativen Instruments

Measuring, Evaluating and Strategic Development of Community Capacity and Empowerment: Introduction of a Qualitative Tool

Autor

G. Laverack

Institut

University of Auckland, Neuseeland

Schlüsselwörter

- Gemeindegapazität
- Capacity building
- Empowerment
- Gemeinde
- Evaluation

Key words

- community capacity
- capacity building
- empowerment
- community
- evaluation

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0028-1102959
 Gesundheitswesen 2008;
 70: 764–770
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse

Dr. G. Laverack
 Director of Health Promotion
 School of Population Health
 The University of Auckland
 Auckland, Neuseeland
 g.laverack@auckland.ac.nz

Zusammenfassung

Dieser Artikel stellt das Konzept der Gemeindegapazität („community capacity“) vor, das in engem Zusammenhang zum Gemeindeempowerment steht. Gemeindegapazität beschreibt, warum manche Gemeinden mehr Kompetenzen besitzen als andere, z.B. besser darin sind, Ressourcen zu nutzen, Entscheidungsträger zu beeinflussen, und sich selbst besser organisieren und zu einem Status des Empowerment mobilisieren können, um Anliegen und Determinanten in Angriff zu nehmen, die ihre Gesundheit betreffen. Das unterschiedliche Ausmaß von diesbezüglichen Kompetenzen und Fertigkeiten kann der Ausbildung von Gemeindegapazität zugeschrieben werden. Dieser Artikel stellt ein qualitatives Instrument zum Aufbau von Gemeindegapazität und -empowerment vor, mit dem bereits umfassende Erfahrungen in der Gesundheitsförderung gesammelt wurden. Der Prozess des Kapazitätsaufbaus wird dabei operationalisiert, indem neun spezifische Kapazitätsdimensionen beschrieben werden. Es wird erläutert, wie das Instrument implementiert werden kann, um mit den Gemeindegapazität und -empowerment zu bewerten und weiterzuentwickeln. Anhand eines Beispiels einer dörflichen Gemeinde wird gezeigt, wie die Ergebnisse dieser Bewertung visuell dargestellt werden können.

Einleitung

Der Begriff „Community capacity“ lässt sich nur schwer ins Deutsche übersetzen und kann am ehesten als „Kompetenzen, Strukturen und Kapa-

Übersetzung aus dem Englischen und Bearbeitung: PD Dr. Julika Loss, Franziska Gerner, Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Universität Bayreuth, 95440 Bayreuth.

Abstract

This article addresses the questions of why some communities have more ability than others, why some communities are more capable at accessing resources, at influencing decision makers, are better organised and are better able at mobilising themselves towards empowerment. The difference in ability can be attributed to the level of knowledge, skills and competencies or capacity that a community has and which it can draw upon to address its concerns about the lives and health of its members. This article discusses a qualitative tool that has been extensively used in health promotion programmes to build community capacity and empowerment. The article defines the key concepts and unpacks capacity building into nine specific ‘domains’. The article goes on to describe how the ‘tool’ can be implemented by practitioners to build and measure capacity and empowerment. The article provides an actual example from practice on the use of an innovative form of visual representation of the findings of the measurement.

zitäten“ einer Gemeinde umschrieben werden. Im weitesten Sinne bedeutet „community capacity“ die Steigerung der Fähigkeit von Gemeinden bzw. Gruppen, im Bezug auf für sie relevante (gesundheitsbezogene) Anliegen Definitionen festzulegen, Bewertungen und Analysen vorzunehmen und zu handeln [1]. Diese „Gemeindegapazität“ wird auch als ein Prozess angesehen, der

die Kompetenzen, Ressourcen und Aktivposten („assets“)¹ erhöht, über die die Gemeinde verfügen kann [2].

Dabei bezieht sich die Gemeindekapazität nicht auf einen bestimmten Ort oder auf bestimmte Organisationen bzw. Individuen in einer Gemeinde, sondern auf die Interaktion zwischen Orten und Individuen. Als die Notwendigkeit erkannt wurde, die Erfolge von Gesundheitsförderungsprogrammen langfristig zu erhalten, entwickelte sich das Interesse am sog. „Capacity building“ in der Gemeinde, also dem Aufbau von Strukturen und Kompetenzen. Das „Capacity building“ soll eine Strategie zur Entwicklung nachhaltiger Fähigkeiten, Ressourcen und eines dauerhaften Engagements in verschiedenen Settings darstellen [3].

Dabei gibt es deutliche Überschneidungen zwischen dem „empowerment“ und der „capacity“ einer Gemeinde: Beide Ansätze basieren auf der sozialen Organisation und Mobilisation und zielen darauf ab, soziale und gesundheitliche Ungleichheiten im Leben der Menschen abzubauen [4]. Kapazitätsaufbau wird oft als Mittel verwendet, um ein verbessertes gemeindebezogenes Empowerment zu erreichen. Sowohl dieser Aufbau von Kapazitäten und Strukturen als auch von Empowerment in einer Gemeinde wird durch den systematischen Aufbau von Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen auf lokaler Ebene erreicht. Die wichtigste Aufgabe von Gesundheitsförderern ist es folglich, den Aufbau von Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen in einer Gemeinde zu unterstützen, um damit das Erreichen von Gemeindekapazität und Empowerment im Kontext eines gesundheitsförderlichen Programms zu fördern [5].

Das Aufschlüsseln von Gemeindekapazität

Einer der Fortschritte, die in den letzten Jahren zum Thema Gemeindekapazität erreicht worden sind, ist die Erkenntnis, wie dieses Konzept in verschiedene Einflussbereiche aufgeschlüsselt werden kann, die ausschlaggebend für die Entwicklung der Kapazitäten und Strukturen sind. Insbesondere die organisatorischen Eigenschaften, die „community capacity“ beeinflussen, stellen ein hilfreiches Mittel dar, um dieses Konzept umzusetzen und zu bewerten [6]. Diese verschiedenen Eigenschaften und Faktoren, die zusammengenommen die Gemeindekapazität ausmachen, werden im Folgenden auch als „Kapazitätsdimensionen“ (capacity domains) bezeichnet. **Tab. 1** zeigt eine Übersicht über diese Dimensionen. Es handelt sich dabei um Aspekte des Gemeindekapazitäts-Prozesses, die Individuen und Gruppen erlauben, sich besser zu organisieren und zu mobilisieren, hin zu mehr Kontrolle über ihr Leben. Der Kapazitätsaufbau stellt damit gleichzeitig einen Empowerment-Prozess dar. Diese Kapazitätsbereiche haben sich in der Praxis bewährt, wenn es darum geht, grundlegende Eigenschaften einer leistungsfähigen und kompetenten Gruppe, Organisation oder Gemeinde zu erfassen. Zudem wurden sie mit Angaben aus der verfügbaren Literatur verglichen, um ihre Validität sicherzustellen [7]. Mit diesen „capacity domains“ wurde bereits erfolgreich im Rahmen von verschiedenen gesundheitsförderlichen Programmen gearbeitet [5, 8]. Die Kapazitätsbereiche umreißen da-

bei die Ziele eines Gesundheitsförderungsprogrammes wie folgt:

- ▶ Verbesserung der aktiven Teilhabe der Bürger,
 - ▶ Entwicklung von lokalen Führungsqualitäten (sog. „Leadership“),
 - ▶ Ausbildung von organisatorischen Strukturen, die Empowerment fördern,
 - ▶ Fähigkeit zur Problemanalyse,
 - ▶ Ermutigung zu einem kritischen Bewusstsein,
 - ▶ Verbesserung der Mobilisierung von Ressourcen,
 - ▶ Vernetzung mit anderen Organisationen und Akteuren,
 - ▶ Ausbildung einer gleichberechtigten Beziehung zu Auftraggebern und Experten und
 - ▶ Erhöhter Einfluss auf die Programmdurchführung.
- **Tab. 1** liefert eine kurze Beschreibung jeder Dimension.

Dokumentation und Evaluation von Gemeindekapazität und -empowerment

In der Praxis wird Gesundheitsförderung umgesetzt, indem eine Reihe von Aktivitäten innerhalb einer Intervention, eines Projekts oder eines Programms stattfinden. Ein solches Programm wird normalerweise von einem Spezialisten für Gesundheitsförderung als Programmleiter gestaltet und überwacht. Es beinhaltet verschiedene Phasen: Forschung und Bedarfsermittlung, Konzipierung, Implementierung, Aufrechterhaltung und Evaluation.

In Hinsicht auf die Dimension des Empowerment und der Kapazität der Gemeinde ist die wesentliche Frage, die sich ein Programmleiter stellen muss: Wie hat das Gesundheitsförderungsprogramm dazu beigetragen, während der strategischen Programmumsetzung die „community capacity“ in den einzelnen neun Kapazitätsbereichen zu steigern? Hierfür kann es sinnvoll sein, ein Instrument zu verwenden, das hilft, die gemeindebezogene Kapazität und Empowerment zu dokumentieren und abzubilden, die sich innerhalb eines Programmkontexts entwickelt haben. Dieses partizipative Instrument, das auf die genannten neun Bereiche zurückgreift, wurde entwickelt, um gemeinsam mit dem System des „parallel-tracking“ [9] eingesetzt werden zu können (s. a. Laverack G, „Berücksichtigung des Empowerment in der Programmplanung von Gesundheitsförderung“ in dieser Ausgabe, S. 736).

Das Anstreben von Capacity Building in einer Gemeinde bedeutet nicht, dass das Erreichen von Gemeindekapazität einen Ersatz für inhaltliche Programmziele darstellt. Vielmehr entwirft das Konzept der Gemeindekapazität zusätzliche Ziele, die parallel zu den inhaltlichen Zielen des Gesundheitsförderungsprogrammes verfolgt werden [8].

Die Erfassung der gemeindebezogenen Kapazitäten, Strukturen und Empowerment erfolgt dabei in drei Phasen als Teil des Gesundheitsförderungsprogrammes:

Phase 1: Vorbereitung

Phase 2: Messung und Bewertung aller neun Kapazitätsdimensionen

Phase 3: Entwicklung eines strategischen Plans für die Ausbildung von „community capacity“.

Vorbereitungsphase

Eine initiale Phase der Beobachtung und Diskussion ist erforderlich, weil das Erhebungsinstrument an die speziellen sozialen und kulturellen Anforderungen einer Gemeinde bzw. der Pro-

¹Unter „assets for health“ (Aktivposten für Gesundheit) fasst man vorhandene Faktoren, Stärken und Ressourcen zusammen, die die Fähigkeit von Individuen, Gemeinden und Populationen unterstützen, ihre Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten und zu fördern.

Tab. 1 Eine Beschreibung der neun Dimensionen („capacity domains“), in denen Kapazitäten mit dem Ziel des Empowerment ausgebildet werden können.

Dimension	Beschreibung
1. Partizipation (aktive Beteiligung)	Partizipation ist grundlegend für das Konzept ‚community capacity‘. Nur durch die Teilnahme in kleineren oder größeren Gruppen, Vereinen oder Verbänden können einzelne Gemeindemitglieder Themen, die die gesamte Gemeinde betreffen, definieren, analysieren und angehen.
2. Führungsqualitäten	Partizipation und Führung sind eng verbunden. Die Fähigkeiten, andere zu führen und zu leiten, sind umso besser möglich, wenn es eine starke Beteiligung an der Basis gibt. Gleichzeitig basiert Partizipation auch auf Anweisungen und Strukturen, wie sie eine Führungspersönlichkeit geben sollte. Führungsqualitäten sind, ebenso wie Partizipation, wichtig für die Entwicklung von Gruppen und Vereinigungen in einer Gemeinde.
3. Organisatorische Strukturen	Organisatorische Strukturen innerhalb einer Gemeinde umfassen kleine Gruppen, wie Ausschüsse, Kirchen- und Jugendgruppen. Diese organisatorischen Elemente spiegeln wider, wie die Bürger zusammen kommen, um Kontakte zu knüpfen und ihre Anliegen und Probleme anzusprechen. Die Existenz dieser Gruppen und die Ebene, auf der sie tätig sind, sind ausschlaggebend für die Gemeindekapazität.
4. Problemanalyse	„Kapazität“ setzt voraus, dass die Identifikation von Problemen, die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen und die Lösung eines Problems durch die Gemeinde ausgeführt werden. Dieser Prozess hilft Gemeinden dabei, Selbstbestimmung und Kompetenz aufzubauen.
5. Mobilisierung von Ressourcen	Die Fähigkeit der Gemeinde, Ressourcen innerhalb und außerhalb der Gemeinde zu mobilisieren, z. B. Gelder, Sachmittel oder Personal zu akquirieren.
6. Kritisches Bewusstsein	Die Fähigkeit der Gemeinde, soziale, politische, ökonomische und andere Ursachen für Ungleichheiten kritisch zu hinterfragen und beurteilen, ist ein wichtiger Schritt hin zur Entwicklung von angemessenen persönlichen und sozialen Strategien zur Änderung dieser Situation.
7. Vernetzung mit anderen Akteuren	Kontakte und Vernetzungen zu anderen Personen und Organisationen können dabei helfen, Anliegen einer Gemeinde durchzusetzen. Dazu gehören z. B. Partnerschaften, Koalitionen und freiwillige Allianzen der Gemeinde mit anderen Institutionen oder Gemeinden.
8. Beziehung zu Auftraggebern und Experten	Im Kontext von Programmen sind externe Ansprechpartner (Programmleiter, Geldgeber, Auftraggeber) oft eine wichtige Verbindung zu Ressourcen. Ihre Rolle ist besonders zu Beginn eines neuen Programms wichtig, wenn der Prozess einer neuen Bewegung innerhalb der Gemeinde eingeleitet und gefördert werden muss. Der außenstehende Experte oder Geldgeber sollte die Machtverhältnisse umwandeln, die zwischen ihm, bestimmten Behörden und der Gemeinde bestehen, sodass die Gemeinde mehr Autorität über das Programm gewinnt.
9. Programmdurchführung	Eine Programmgestaltung, die auf das Empowerment der Gemeinde abzielt, sieht vor, dass die Gemeindemitglieder die Entscheidungen kontrollieren, die die Planung, die Implementierung, die Evaluation, die Verwaltung, die Berichterstattung und die Konfliktbewältigung betreffen. Der erste Schritt dahin, dass das Programm durch Gemeindemitglieder geleitet wird, ist das Vorhandensein von klar definierten Rollen, Verantwortlichkeiten und Führungsqualitäten der beteiligten Bürger.

grammteilnehmer angepasst werden muss. Zum Beispiel kann es sinnvoll sein, dass die Gemeinde gemeinsam mit allen Teilnehmern eine Arbeitsdefinition des Begriffs „community capacity“ erarbeitet, sodass ein einheitliches Verständnis zum geplanten Programm entsteht, bei dem sie mitwirken sollen.

Messungs- und Bewertungsphase

Unter Berücksichtigung der neun Kapazitätsdimensionen (deren Ausdifferenzierung geändert werden kann, wenn es in der Vorbereitungsphase so erarbeitet wurde) nehmen die am Programm Beteiligten eine Bewertung ihrer „community capacity“ vor. Hierzu erhalten sie eine Skala von fünf Aussagen pro Kapazitätsdimension, die auf getrennte Blätter geschrieben sind. Diese fünf Aussagen spiegeln jeweils verschiedene Ebenen der gemeindebezogenen Kapazität wider. Für den Bereich „Problemlösungsfähigkeiten“ könnten diese Aussagen z. B. lauten „Der Gemeinde fehlt es an Fähigkeiten und Problembewusstsein, um eine Problemanalyse durchzuführen“ (Ebene 2) oder „Die Gemeinde besitzt Fähigkeiten. Probleme und Prioritäten werden von ihr identifiziert. Nicht alle Bereiche der Gemeinde sind eingebunden.“ (Ebene 3). Eine detaillierte Auflistung mit vorgeschlagenen Aussagen für alle neun Bereiche zeigt **Tab. 2**. Die eingebundenen Teilnehmer werden gebeten, für jede Kapazitätsdimension diejenige Aussage auszuwählen, die die gegenwärtige Situation in ihrer Gemeinde am besten beschreibt. Dabei sollte darauf geachtet werden, die Aussagen auf den Blättern nicht zu nummerieren oder in irgendeiner Weise zu werten. Den Beteiligten wird damit vorab nicht explizit mitgeteilt, für welche Kapazitäts-Ebene die Aussagen einen Indikator darstellen, um eine unbefangene Einordnung der eigenen Situation zu ermögli-

chen. Die Beschreibungen sollten laut vorgelesen werden, um eine Diskussion innerhalb der Gruppe anzuregen. Die Aussagen können von den Teilnehmern erweitert oder durch neue Beschreibungen ersetzt werden, um die spezielle Situation dieser Gemeinde am besten abzubilden. Die Teilnehmer nehmen so ihre eigene Beurteilung ihrer Kapazität vor, indem sie ihre Erfahrungen und Meinungen vergleichen. Damit handelt es sich um einen partizipativen Ansatz der Evaluation.

Entwicklungsphase

Die Bewertung der eigenen gemeindebezogenen Kapazität in der 2. Phase alleine reicht nicht aus, um „community capacity“ aufzubauen. Vielmehr müssen die gewonnenen Erkenntnisse auch in konkretes Handeln übertragen werden. Dies wird erreicht, indem die Entwicklung von Gemeindekapazität in der strategischen Planung von aktiven Veränderungen in jedem der neun Dimensionen verankert wird. Diese strategische Planung für die Kapazitätsbereiche besteht stets aus drei einfachen Schritten:

- ▶ die Diskussion, wie die gegenwärtige Situation verbessert werden kann,
- ▶ Festlegung eines Ziels, das durch die Verbesserung der Situation erreicht werden soll,
- ▶ die Entwicklung einer Strategie, wie ausgehend von der gegenwärtigen Situation Verbesserungen erreicht werden können und
- ▶ die Identifikation von notwendigen Ressourcen.

Tab. 2 Vorschläge für Aussagen, nach denen sich die Kapazitätsdimensionen bewerten lassen [15].

Bereich	1.	2.	3.	4.	5.
1. Partizipation (aktive Beteiligung)	Nicht alle Mitglieder der Gemeinde nehmen an Aktivitäten und Treffen teil. Z. B. fehlen Frauen, Jugendliche oder Männer.	Gemeindemitglieder nehmen an Treffen teil, diskutieren aber nicht mit oder leisten keinen Beitrag.	Gemeindemitglieder diskutieren mit, sind aber nicht in die Entscheidungsfindung über die Planung und Implementierung involviert. Beschränkt auf Aktivitäten wie freiwilliges Engagement und Spenden.	Gemeindemitglieder sind involviert in Entscheidungsfindung, Planung und Implementierung. Es existieren Mechanismen zum Informationsaustausch zwischen den Mitgliedern.	Partizipation und Entscheidungsfindung durch die Gemeindemitglieder wird aufrechterhalten. Sie sind in Aktivitäten außerhalb der Gemeinde involviert.
2. Führungsqualitäten	Manche Gemeindeorganisationen sind ohne eine klare Leitung.	Eine Leitung gibt es in allen Gemeindeorganisationen, aber in manchen funktioniert diese Leitung nicht.	Die Gemeindeorganisationen arbeiten unter ihren Leitern effektiv. Manche haben keine Unterstützung von anderen Akteuren außerhalb der Gemeinde.	Die Leiter ergreifen, unterstützen von ihrer Organisation, die Initiative. Sie fordern eine spezielle Weiterbildung für die Mitglieder.	Die Leiter ergreifen selbstständig die Initiative. Die Einrichtungen unterstützen sie dabei vollkommen. Die Leitung arbeitet mit externen Akteuren, um Ressourcen zu erschließen.
3. Organisatorische Strukturen	Die Gemeinde weist keine organisatorischen Strukturen auf. Komitees, Gremien, Arbeitskreise oder Freiwilligengruppen fehlen.	Es wurden Organisationen von der Gemeinde eingerichtet, sie sind aber nicht aktiv.	Mehr als eine Organisation ist in der Gemeinde aktiv. Organisationen haben Strukturen, die es ihren Mitgliedern erlaubt, sich aktiv einzubringen.	Viele Organisationen haben innerhalb der Gemeinde Verbindungen und Partnerschaften miteinander aufgebaut.	Die Organisationen sind bei Aktivitäten und Entscheidungen innerhalb und außerhalb der Gemeinde involviert. Die Gemeinde bringt sich in ihren eigenen und fremden Organisationen aktiv ein.
4. Problemanalyse	Es findet keine Problemanalyse durch die Gemeinde statt.	Der Gemeinde fehlt es an Fähigkeiten und Problembewusstsein, um Probleme und ihre Hintergründe analysieren zu können.	Die Gemeinde besitzt entsprechende Kompetenzen und Fähigkeiten. Probleme und Prioritäten werden von ihr identifiziert. Nicht alle Bereiche bzw. Gruppen der Gemeinde sind dabei eingebunden.	Die Gemeinde identifiziert Probleme, Lösungen und Aktionen. Die Analyse wird genutzt, um weiteres Vorgehen in der Gemeinde zu planen.	Die Gemeinde nimmt eine ständige Analyse der Probleme, Lösungen und Aktionen vor und hat damit die eigenständige Verantwortung und Kontrolle über Verlauf und Probleme.
5. Mobilisierung von Ressourcen	Die Gemeinde mobilisiert und nutzt selbst keine Ressourcen.	Nur reiche und einflussreiche Personen nutzen die durch die Gemeinde bereitgestellten Ressourcen.	Die Gemeinde stellt zunehmend Ressourcen zur Verfügung, es existiert jedoch keine gemeinsame Entscheidung über deren Verwendung. Bereitgestellte Ressourcen haben beschränkten Nutzen.	Bereitgestellte Ressourcen werden auch außerhalb der Gemeinde verwendet. Diskussionen über die Distribution existieren, Ressourcen werden trotzdem nicht gerecht verteilt.	Bedeutende Mengen an Ressourcen werden aufgebracht, und die Gemeinde entscheidet über die Distribution. Die Ressourcen werden gerecht verteilt.
6. Kritisches Bewusstsein	Es finden keinerlei Gruppendiskussionen statt, um Entscheidungen bezüglich wichtiger Themen zu hinterfragen.	Diskussionen in kleineren Gruppen werden abgehalten, um Entscheidungen bezüglich wichtiger Themen sowie den bestehenden Wissensstand zu hinterfragen.	Einzelne Gruppen halten Sitzungen ab und haben die Fähigkeit, zugrunde gelegten Annahmen für Ideen und Aktivitäten zu reflektieren. Bestehendes Wissen kann kritisch hinterfragt werden.	Es findet ein Dialog zwischen verschiedenen Gruppen der Gemeinde statt, um Lösungsansätze zu identifizieren, Selbstkontrolle und Analysen durchzuführen. Es besteht einige Erfahrung mit dem Ausprobieren von Lösungen.	Die Gruppen der Gemeinde haben die Fähigkeit zur Selbstanalyse und dazu, ihre Anstrengungen über einen bestimmten Zeitraum hinweg zu verbessern. Dies führt zu einem kollektiven Wandel.
7. Vernetzung mit anderen Akteuren	Es bestehen keine Kontakte zu anderen Organisationen und Personen.	Gemeinde hat informelle Verbindungen zu anderen Organisationen und Personen, die aber keinen klar definierten Zweck aufweisen.	Die Gemeinde hat Verbindungen aufgebaut, die jedoch nicht in Aktivitäten der Gemeinde und Gemeindeentwicklung integriert sind.	Es bestehen gegenseitige Verbindungen, die in die Gemeindeentwicklung involviert sind. Sie basieren auf gegenseitigem Respekt.	Die Verbindungen erschließen neue Ressourcen und Finanzen und werben neue Mitglieder an. Entscheidungen führen zu Verbesserungen innerhalb der Gemeinde.

Tab. 2 (Fortsetzung).

8. Beziehung zu Auftraggebern und Experten	Externe Experten oder Auftraggeber haben die Kontrolle über strategische Entscheidungen, Finanzen, Ressourcen und Evaluation des Programms.	Externe Experten haben die Kontrolle, diskutieren aber mit der Gemeinde. Keinerlei Entscheidungsmacht der Gemeinde. Der Experte handelt im Auftrag einer Behörde, um bestimmte Ziele zu erreichen.	Experten/Auftraggeber und Gemeinde treffen Entscheidungen gemeinsam. Über die Verantwortlichkeiten des externen Experten besteht gegenseitiges Einverständnis.	Die Gemeinde trifft Entscheidungen mit Unterstützung der Experten. Die Experten ermöglichen Veränderung durch Weiterbildung und Unterstützung.	Die externen Experten moderieren Veränderungsprozesse auf Anfrage der Gemeinde, die die Entscheidungsmacht besitzt. Die Experten handeln im Auftrag der Gemeinde, um Kapazitäten auszubilden.
9. Programmdurchführung	Das Programm wird durch einen externen Experten geleitet und aufrechterhalten.	Das Programm wird durch einen externen Experten geleitet und aufrechterhalten. Er steht dabei in Diskussion mit der Gemeinde.	Das Programm wird durch die Gemeinde umgesetzt, der externe Experte überwacht den Prozess. Entscheidungsfindungsmechanismen wurden gemeinsam beschlossen. Rollen und Verantwortliche sind klar definiert. Die Gemeinde hat keine Weiterbildung für spezielle Managementfähigkeiten erhalten.	Das Programm wird durch die Gemeinde in den Bereichen Planung, Strategie, Umsetzung und Evaluation geleitet – mit eingeschränkter Unterstützung des Leiters. Entwicklung eines Gefühls von Verantwortung für das Projekt („community ownership“).	Die Gemeinde leitet das Programm selbst, unabhängig von externen Experten oder Auftraggebern.

Diskussion, wie die gegenwärtige Situation verbessert werden kann

Nach der Bewertung der einzelnen Bereiche werden die Teilnehmer als Gruppe gebeten zu entscheiden, wie die Situation in ihrer Gemeinde verbessert werden könnte. Das Ziel dabei ist, allgemeinere Ansätze für eine Weiterentwicklung zu umreißen, um eine Vorgabe für eine spätere detaillierte Strategie zu erhalten. Wenn die Teilnehmer entscheiden, dass der gegenwärtige Stand in einem Kapazitätsbereich nicht verbessert werden muss, dann braucht für diesen bestimmten Bereich auch keine Strategie entwickelt zu werden. Die verfügbaren Aussagen, die für die jeweiligen Kapazitätsdimensionen vorgelegt wurden (● Tab. 2), können dabei als Richtlinie für Zielvorstellungen dienen, müssen aber von der Gemeinde nicht übernommen oder für ihre spezifische Situation als passend akzeptiert werden.

Entwicklung einer Strategie zur Verbesserung der gegenwärtigen Situation

Die Gemeindemitglieder werden als Nächstes aufgefordert, konkret auszuführen, wie sich der derzeitige Status in der Praxis verbessern lässt. Sie erarbeiten nun eine detaillierte Strategie, basierend auf den allgemeinen Ansätzen, die sie bereits identifiziert haben. Zu dieser Strategie gehören folgende Schritte:

- ▶ Spezifische umzusetzende Aktivitäten, die nötig sind, um eine Verbesserung zu erreichen, werden festgelegt.
- ▶ Diese Aktivitäten werden in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht.
- ▶ Ein realistischer Zeitrahmen, der signifikante „Benchmarks“ oder Meilensteine enthält, wird erstellt.
- ▶ Für jede Aktivität des Programms werden Verantwortliche ernannt.

Identifikation der benötigten Ressourcen

Die Teilnehmer bewerten die internen und externen Ressourcen, die erforderlich und verfügbar sind, um die derzeitige Situation zu verbessern, zum Beispiel technische Unterstützung, Ausrüstung und Geräte, Finanzierung und Weiterbildung. Berücksichtigt werden dabei sowohl lokal verfügbare Ressourcen als auch alle Ressourcen, die durch außenstehende Partner bereitgestellt werden können.

Die visuelle Darstellung der dokumentierten Gemeindekapazität

▼ Bedeutung einer bildlichen Darstellung als Dokumentationsmethode

Zur Bewertung von Kapazität, Strukturen und Empowerment einer Gemeinde werden traditionell qualitative Daten erhoben, um reichhaltige und anschauliche Darstellungen zu erhalten. Diese basieren auf den Erfahrungen der Gemeinde und liefern eine große Datenmenge, wie zum Beispiel transkribierte Interviews. In der Praxis gestaltet sich die Auswertung und Interpretation dieser Daten für die Programmverantwortlichen schwierig und zeitraubend.

Daher kann die einfache Visualisierung eines solch komplexen Konzeptes mithilfe der beschriebenen neun Dimensionen eine attraktive Option darstellen, die Einstufung der Gemeindekapazität zu analysieren [10].

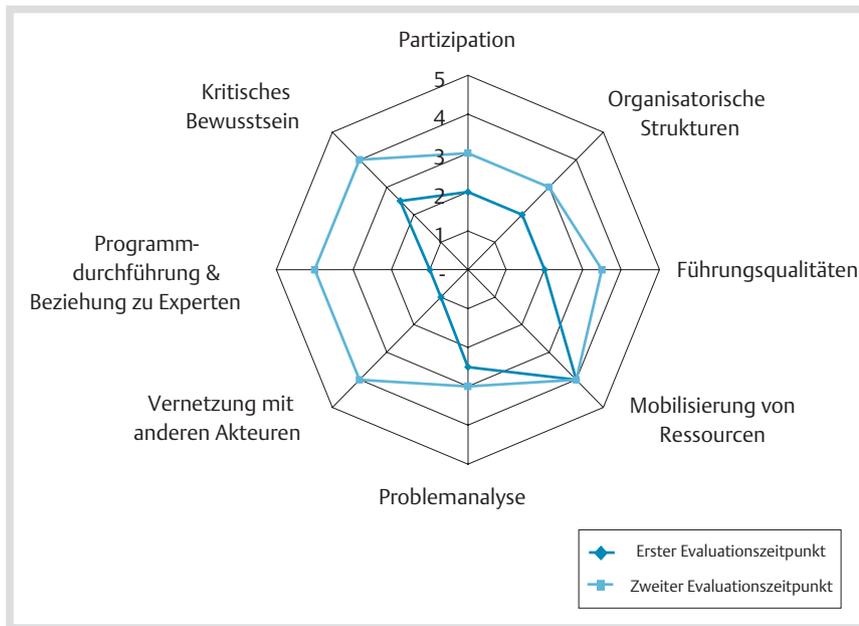


Abb. 1 Visualisierung der Messung der Gemeindekapazität: Beispiel des Projektes im kirgisischen Dorf Tokbai-Talaa. Eingezeichnet sind die Ergebnisse von zwei Messzeitpunkten. Die Gemeindemitglieder entschieden sich für die Zusammenfassung zweier Kapazitätsdimensionen (Programmdurchführung und Beziehung zu Experten), sodass hier acht Dimensionen aufgeführt sind [14].

Erste Modelle der Visualisierung

Etliche Autoren haben bereits die Methodik der bildlichen Darstellung benutzt, um Veränderungen von Gemeindekapazität bzw. Gemeindeempowerment zu erfassen. Zum Beispiel entwarf Roughan für die Entwicklung von Dörfern auf den Solomon-Inseln eine radförmige Struktur und benutzte semi-quantitative Bewertungsskalen, um drei Bereiche zu bewerten: persönliche Entwicklung, Entwicklung von Materialien und Ausstattung sowie soziales Wachstum [11]. Auf diesem „Rad“ bildete jeder der drei Indikatoren eine „Speiche“, auf der jeweils eine Bewertungsskala von zehn Punkten aufgetragen war. Jede Bewertungsskala wurde gemäß der Bewertung durch die Dorfbewohner erstellt und zusammengefügt. Über einen Zeitverlauf konnten so das Wachstum und die Entwicklung anschaulich dargestellt werden. Allerdings war diese Methode nicht dazu angelegt, konkret die strategische Planung und Weiterentwicklung zu fördern. Zudem verwendete sie 18 komplexe, miteinander in Verbindung stehende Indikatoren wie Gerechtigkeit und Solidarität, um die Entwicklung des Dorfes zu bewerten. Es erwies sich als schwierig, diese vielschichtigen Indikatoren zu operationalisieren, besonders in einem interkulturellen Kontext. Die Bewertung war damit nicht immer eindeutig.

Rifkin et al. in Nepal [12] und später Bjaras et al. in Schweden [13] waren die ersten Autoren, die eine Spinnennetzkonfiguration zur visuellen Darstellung der Partizipation der Gemeinde benutzten. Ihr Ansatz identifizierte fünf Faktoren, für die eine einfache Bewertungsskala eingesetzt wird:

- ▶ Führungsqualitäten,
- ▶ Bedürfnis-Erhebung,
- ▶ Leitung und Aufrechterhaltung,
- ▶ Organisation und
- ▶ Mobilisierung von Ressourcen.

Diese Methode war allerdings nicht dafür vorgesehen, dass die Gemeinde sich mithilfe der Skalen selbst evaluiert oder dass eine strategische Weiterentwicklung zur Verbesserung der Gemeindepertizipation damit erfolgen kann. Vielmehr wurde diese erste Spinnennetzmethode von einem externen Partner als Checkliste verwendet, um die Beteiligung der Gemeinde zu beurteilen – ein Prozess, der nicht partizipativ ist und nicht

zwangsläufig Verbesserungen und Empowerment innerhalb der Gemeinde nach sich zieht.

Das Spinnennetzmodell für die neun Kapazitätsbereiche

Die beschriebenen frühen Erfahrungen mit der Evaluation von Gemeindekapazität, -empowerment und Partizipation boten die Basis für die anschließende Entwicklung einer Methode zur visuellen Darstellung von „community capacity“, wie sie hier vorgestellt werden soll. Wie für die Messungs- und Bewertungsphase diskutiert, wird für jede der neun Dimensionen eine Reihe von Aussagen entworfen und diesen eine Bewertung von 1 (niedrig) bis 5 (hoch) zugewiesen. Diese qualitative, deskriptive Evaluation eines jeden Bereiches ergibt so eine Reihe von semi-quantitativen Ranglisten, die als Spinnennetzkonfiguration aufgezeichnet werden können. Wird diese Bewertung regelmäßig wiederholt, können verschiedene Akteure, die in ein gesundheitsförderliches Programm eingebunden sind, durch die visuelle Darstellung Vergleiche zwischen verschiedenen zeitlichen Abschnitten des Programms anstellen. Es hat sich gezeigt, dass die Eintragung der Werte in die Spinnennetzgrafik von allen Programmteilnehmenden sehr gut nachvollzogen werden kann.

Das Beispiel in **Abb. 1** stammt aus einem gemeindebezogenen Capacity Building-Projekt im Dorf Tokbai-Talaa (Kirgisistan) und zeigt, wie diese Methode einen schnellen Überblick über die Stärken und Schwächen innerhalb einer Gemeinde bieten kann. Die Vertreter des Dorfes haben sich in der Messungs- und Bewertungsphase dazu entschieden, zwei der vorgeschlagenen neun Kapazitätsdimensionen („Programmdurchführung“ und „Beziehung zu Auftraggebern und Experten“) zu kombinieren, weil sie für ihre Situation diese zwei Bereiche als überlappend erachteten. Dies ergab eine Gesamtanzahl von acht Dimensionen, die zu bewerten waren. Diese Darstellung ermöglicht den Gemeindemitgliedern anschließend, einen konkreten Aktionsplan zur Verbesserung des aktuellen Status festzulegen. Insbesondere die am schwächsten ausgeprägte Dimension wird so klar erkennbar und kann in der Folge gezielt durch Aktivitäten der Gemeindemitglieder gestärkt werden [14].

Es ist anzuraten, die Dimensionen alle sechs Monate neu zu bewerten und auf der Grundlage der Ergebnisse einen Plan für die

strategische Weiterentwicklung der schwächsten Bereiche zu entwickeln. In **Abb. 1** sind Ergebnisse zu zwei Evaluationszeitpunkten im Tokbai-Talaa-Projekt eingetragen. Die bildliche Aufbereitung macht deutlich, dass die Gemeindekapazität schrittweise aufgebaut werden konnte.

Fazit

Es wurde ein Bewertungsinstrument für Evaluation und strategische Weiterentwicklung von gemeindebezogener Kapazität und Empowerment entworfen. Es soll den verschiedenen, an einem Gesundheitsförderungsprogramm beteiligten Akteuren und Gemeindemitgliedern ermöglichen, diejenigen ihrer Kompetenzen und Leistungen genau zu untersuchen, die sie – oft gemeinsam mit einem externen Experten – innerhalb eines Programmkontexts als wichtig identifiziert haben. Das soll der Gemeinde erlauben, Aktivitäten und Verantwortlichkeiten für Zielsetzung, strategische Planung, Programmleitung und Evaluation genau zu definieren. Dieser Vorgang lässt sich auch im Kontext von „Top-down“-umgesetzten Gesundheitsförderungsprogrammen realisieren, wenn die Ausbildung von Gemeindekapazität und -empowerment durch das Konzept des ‚parallel-tracking‘ im Programmablauf verankert ist (s.a. Laverack G, „Berücksichtigung des Empowerment in der Programmplanung von Gesundheitsförderung“ in dieser Ausgabe, S. 736).

Die hier dargestellte Methode zur Bewertung und Weiterentwicklung von „community capacity“ zielt darauf ab, durch die partizipative Vorgehensweise eine ermächtigende („empowernde“) Erfahrung für die Gemeinde zu sein. Das Instrument ermöglicht es den beteiligten Personen, aktiv zu partizipieren, sich selbst besser zu organisieren und kritisch ihre individuellen und kollektiven Fähigkeiten und Einflussfaktoren zu hinterfragen. Beispielsweise kann eine Gemeinde durch die Möglichkeit, den erfolgreichen Aufbau von Gemeindekapazität und -empowerment anhand des Spinnennetzmodells nachzuweisen, den Bedarf an und Zugang zu weiteren finanziellen Mitteln rechtfertigen. Noch wichtiger ist, dass das Instrument die Gemeindemitglieder dazu befähigt, einen strategischen Plan für Maßnahmen zu entwerfen, mit denen spezifische Probleme gelöst werden können. Darüber hinaus können sie diesen Prozess dokumentieren, evaluieren und in Form von Ergebnissen darstellen, die für Gesundheitsförderung förderlich sind. Ziel ist damit, bei partizipierenden Gemeindemitgliedern die Fähigkeit zum Empowerment aufzubauen.

Danksagung

Der Autor dankt Frau PD Dr. Julika Loss für ihre hilfreichen Beiträge zu den Inhalten dieses Artikels und für die Übersetzung ins Deutsche.

Literatur

- 1 Labonte R, Laverack G. Capacity building in health promotion, Part 1: For whom? And for what purpose? *Crit Pub Health* 2001; 11: 111–127
- 2 Goodman R, Speers M, McLeroy K et al. Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a base for measurement. *Health Educ Behav* 1998; 25: 258–278
- 3 Gibbon M, Labonte R, Laverack G. Evaluating Community Capacity. *Health Soc Care Commun* 2002; 10: 485–491
- 4 Laverack G. *Health Promotion Practice: building empowered communities*. Open University Press, London; 2007
- 5 Laverack G. Addressing the contradiction between discourse and practice in health promotion. Dissertation. Deakin University, Melbourne, Australien; 1999
- 6 Labonte R, Laverack G. Capacity Building in Health Promotion, Part 2: Whose use? And with what measure? *Crit Pub Health* 2001; 11: 129–138
- 7 Laverack G. An identification and interpretation of the organizational aspects of community empowerment. *Commun Dev J* 2001; 36: 40–52
- 8 Laverack G. Building capable communities: Experiences in a rural Fijian context. *Health Promot Int* 2003; 18: 99–106
- 9 Laverack G, Labonte R. A planning framework for the accommodation of community empowerment goals within health promotion programming. *Health Policy Planning* 2000; 15: 255–262
- 10 Laverack G. Health promotion: How to build community capacity. In: Jirojwong S, Liangputtong L, Hrsg. *Population Health, communities and health promotion*. Oxford University Press, Melbourne, (im Druck).
- 11 Roughton JJ. Village Organization for Development. Department of Political Science. Dissertation. University of Hawaii, Honolulu; 1986
- 12 Rifkin SB, Muller F, Bichmann W. Primary Health Care: on measuring participation. *Soc Sci Med* 1988; 9: 931–940
- 13 Bjaras G, Haglund BJA, Rifkin S. A new approach to community participation evaluation. *Health Promot Int* 1991; 6: 1999–1206
- 14 *Sustainable Livelihoods for Livestock Producing Communities Project (SLLPC)*. Monitoring and Evaluation Report for December. Sustainable Livelihoods for Livestock Producing Communities. Bishkek; 2004
- 15 Laverack G. *Public Health: Power, Empowerment and Professional Practice*. Palgrave Macmillan, London; 2005