

# 2012 FACHTAGUNG

**Dokumentation**  
der Fachtagung 2012 für  
Aids-Fachkräfte und  
Aids-KoordinatorInnen in NRW vom  
8. bis 10. Mai 2012  
im Landhotel Meier Gresshoff in Oelde

**Impressum:**

Herausgeber:  
Verband der AIDS-KoordinatorInnen NRW e.V. (VAK-NRW)  
E-Mail: vak.nrw@gmx.de, Internet: www.vak-nrw.de

Die Fachtagung 2012 für AIDS-Fachkräfte und AIDS-KoordinatorInnen in NRW  
wurde

gefördert vom:

**Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen**



## Inhalt

<b>Tag 1:</b> .....	<b>4</b>
<b>I. Peerarbeit in der Prävention</b> .....	<b>5</b>
<b>Workshop I:</b> .....	<b>6</b>
<b>I. Partizipative Qualitätsentwicklung zur Förderung sexueller Gesundheit</b> ....	<b>7</b>
1.1. Was bisher geschah:.....	7
1.2. HIV-Prävention, gestern – heute – morgen.....	7
<b>II. Qualitätssicherung/ partizipative Qualitätsentwicklung (PQE)</b> .....	<b>8</b>
<b>III. Stufen der Partizipation</b> .....	<b>11</b>
<b>IV. Sexuelle Gesundheit – gesunde Sexualität?</b> .....	<b>14</b>
<b>V. Methoden der partizipativen Qualitätsentwicklung</b> .....	<b>17</b>
5.1. Die SMART Methode .....	17
Ziel:.....	18
5.2. Entwicklung lokaler Ziele und Wirkungsweisen (ZiWi-Methode) .....	19
5.3. Blitzfragebogen .....	23
<b>Workshop II:</b> .....	<b>24</b>
<b>I. Das Seminar im Überblick (Darstellung Seite 2)</b> .....	<b>25</b>
<b>II. Warming-Up-Phase</b> .....	<b>25</b>
<b>III. Zauberwort Transparenz</b> .....	<b>25</b>
3.1 Seminarvereinbarungen (Seite 9).....	26
3.2 Gruppenarbeit: Zauberwort Transparenz (in diesem Seminar Seite 11 ff.)	26
.....	26
3.2.1 Rückmeldung zum Thema: „Peerarbeit in der HIV/STI Prävention“(S. 12)	26
.....	26
3.2.2 Rückmeldung zum Thema: „2. Sitzung des Arbeitskreises Sexualpäda-	26
gogik“(Seite 15).....	26
<b>IV. Phasen der Moderation – Schemata zur Planung (Seite 18 ff.)</b> .....	<b>27</b>
<b>V. Möglicher Ablauf einer Besprechungs-Moderation (Seite 20)</b> .....	<b>27</b>
<b>VI. Grundformen der Leitung / Stern-/Ringdiskussion (ab Seite 21)</b> .....	<b>28</b>
<b>VII. Schwierige Situationen (Seite 33)</b> .....	<b>29</b>
<b>VIII. Pausengespräch (ab Seite 34)</b> .....	<b>30</b>
<b>IX. Offene Punkte (Seite 37)</b> .....	<b>30</b>

## **Tag 1:**

Impulsreferat: Peerarbeit in der Prävention

Referentin:

Barbara Flotho

AWO-Beratungszentrum für Familienplanung, Schwangerschaftskonflikte und Fragen der Sexualität

Protokoll: Johannes Kleine  
Verband der Aids-KoordinatorInnen NRW ([www.vak-nrw.de](http://www.vak-nrw.de))

### **I. Peerarbeit in der Prävention**

Das Projekt ist entstanden aus dem Arbeitskreis Sexualpädagogik und Sexuelle Gesundheit in der Stadt Essen. Mitglieder des Arbeitskreises sind das Gesundheitsamt, Jugendamt, AIDS-Hilfe, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, AWO, Caritas.

Zum Inhalt des Vortrags **PPT-Vortrag** unter [www.vak-nrw.de](http://www.vak-nrw.de).

Im Anschluss an den Vortrag wurden Möglichkeiten einer Umsetzung eines solchen Projektes unter den unterschiedlichen Bedingungen der verschiedenen Gesundheitsämter gesammelt:

1. Anwerbung von Personen ohne Hochschulreife an Orten ohne Hochschule:
  - z..B. Schulung von Schülern von Berufskollegs aus dem Bereich Soziales und der Schulsozialarbeit für den Mitmachparcours „Auf Tour“
  - z.B. Schulung von Schülern aus einem Ethikkurs für ein Peer-Projekt innerhalb der Schule
2. Ausleihen der „Essener Peers“ für sämtliche Gesundheitsämter
3. Schulung durch die Essener Fachkollegen von eigenen ehrenamtlichen Peers
4. (Über)regionales Projekt im Rahmen von ZSP-Mitteln
5. Beschaffung von Projektmitteln aus regionalen Stiftungen oder Sponsoren, wie z.B. Sparkassen.

Der Vorschlag eines überregionalen Projektes im Rahmen der ZSP-Mittel wird als TOP für die LAG am 21.09. in Siegen festgehalten. Hier soll geklärt werden, ob es ausreichend Interesse bei den Gesundheitsämtern gibt, ein solches Projekt anzugehen.

Anschließend wäre eine Anfrage und ggf. Koordinierung mit den Youth-WorkerInnen angesagt.

# **Workshop I:**

## **Partizipative Qualitätsentwicklung im Rahmen sexueller Gesundheit**

Referent:  
Karl Lemmen, Deutsche AIDS Hilfe,  
karl.lemmen@gmx.de

Protokoll:  
Norbert Kellermann  
Verband der Aids-KoordinatorInnen NRW ([www.vak-nrw.de](http://www.vak-nrw.de))

## I. Partizipative Qualitätsentwicklung zur Förderung sexueller Gesundheit

Definition: Partizipative Qualitätsentwicklung ist die gemeinsame Entwicklung von Methoden und Inhalten mit den Beforschten, bei partizipativer Beteiligung der jeweiligen Einrichtung. Qualitätssicherung führt dabei zu einer Lernerfahrung bei den Einzelnen und der Organisation.

### 1.1. Was bisher geschah:

In den Gesundheitsämtern soll die Arbeit zu HIV und STI's unter dem Dach sexueller Gesundheit stattfinden und koordiniert werden. Hierzu ist ein Eckpunktepapier des VAK und ein Abstrakt für den Jahreskongress der Dt. STI Gesellschaft (Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit, DGSTI) erarbeitet worden. In einem Gespräch mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW wurde angeregt statt Zentrum für Sexuelle Gesundheit das Label ‚Kompetenznetzwerke sexuelle Gesundheit‘ zu verwenden.

### 1.2. HIV-Prävention, gestern – heute – morgen

- 25 Jahre AIDS Arbeit, Begeisterung für die Idee „Süßmuth“, für ein neues Denken in der Prävention > große Erfolge bei IVDU/ bei MSM  
Der Begriff AIDS Fachkräfte ist zweischneidig (nicht geschützt, unterschiedliche Definitionskriterien zw. der Wirtschaft und im ÖGD)
- IfSG: es entsteht die Kombination AIDS/ STI, vieles fällt weg, ehemals wichtige Kooperationen werden eingestampft
- HIV/AIDS steht nicht mehr isoliert  
neue/ alte Vulnerabilitäten: Migranten, MSM, ‚Allgemeinbevölkerung‘ (?)  
AIDS ist keine tödliche Bedrohung mehr, Prävention durch Therapie, setzt andere Akzente in der Beratung  
Sexualität/ sexuell-übertragbare Infektionen > mehr Investition in Sexualpädagogik(?)  
Durch den Begriff ‚sexuelle Gesundheit‘ besteht die Gefahr, dass HIV-positive ausgegrenzt werden, weil sie nicht gesund sind, aber Sexualität leben.

### Die Aufgabe:

Gestaltung der eigenen Zukunft durch Veränderung, gegen die Widerstände, wie z.B. der Angst vor dem Begriff ‚Zentrum‘. Ändern sich mit dem Namen auch Klientel und Kooperationspartner?

## II. Qualitätssicherung/ partizipative Qualitätsentwicklung (PQE)

PQE setzt an der Konzeptqualität an, in diese gehen die drei Ebenen der Qualitätsentwicklung ein:

Struktur: Was braucht man?

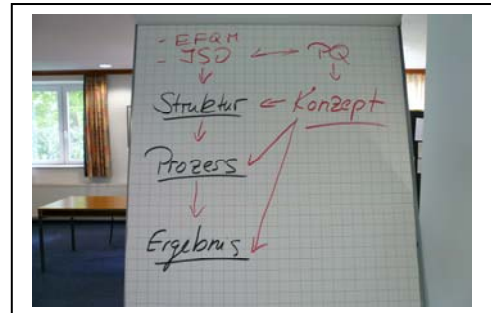
Die Ebene der betrieblichen Organisation

Prozess: Wer macht Was? Wer darf Was?

Die Ebene der Mitarbeiter im Betrieb

Ergebnis: Was wird als Erfolg gemessen? Wie wird gemessen?

Die Struktur bestimmt den Prozess, der Prozess das Ergebnis.



**Was bedeutet Partizipation?:**



**Den Bock zum Gärtner machen:**

- Darf man das?
- Was bedeutet das?

Karl Lemmen

©DAH

15.12.2011

2



**Der Bock weiß, was ihm schmeckt !!!**



Karl Lemmen

©DAH

15.12.2011

4



## Wie geht Partizipation?

### Warum ist Beteiligung so wichtig?

- Ständige Verbesserung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gelingt nur durch **Zusammenarbeit auf Augenhöhe** zwischen

- **Projekt**
- **Böcken (Zielgruppe)**
- **Geldgeber**



### Herausforderung: Das richtige Maß an Partizipation

#### Stufen der Partizipation

- Stufe 9: **Selbstorganisation**
- Stufe 8: **Entscheidungsmacht**
- Stufe 7: **Teilweise  
Entscheidungskompetenz**
- Stufe 6: **Partnerschaft**
- Stufe 5: **Mitbestimmung**
- Stufe 4: **Anhörung**
- Stufe 3: **Information**
- Stufe 2: **Erziehen, Behandeln**
- Stufe 1: **Instrumentalisierung**



Was bringt PQE?

## Was zeichnet PQE aus?

- **Maßgeschneiderte Prozesse**
  - An lokale Bedingungen und Bedürfnisse anpassen
  - Zentrale Rolle lokaler Experten
- **Umsetzbare Methoden**
  - Müssen in den Alltag integrierbar sein
  - Dürfen nicht zur zusätzlichen Belastung werden
- **Praxisbasierte Evidenz**
  - Evidenz wird auch aus praktischen Arbeit gewonnen

Was braucht PQE?

## Grenzen der PQE

**“Dreiecksfähigkeit”**  
= **Trianguläre Kompetenz**

- **Geldgeber:** Feldkompetenz und Wissen um Grenzen
- **Zielgruppe:** Bereitschaft, sich für die Interesse der Gruppe zu engagieren
- **Projekt:** Stresstoleranz und Moderationsfähigkeiten



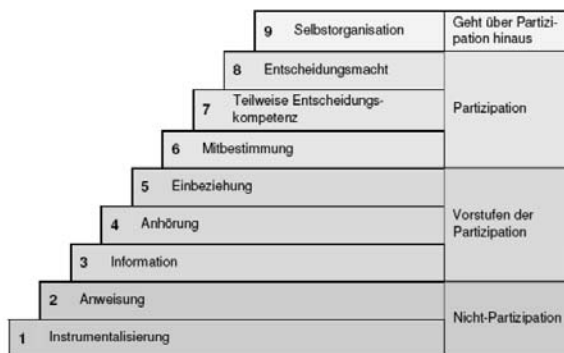
Weitere Informationen: <http://www.pq-hiv.de/de>

### III. Stufen der Partizipation

#### Partizipation als Entwicklungsprozess

- Partizipation ist kein „Entweder/Oder“, sondern ein Entwicklungsprozess
- Kritische Selbstreflexion und eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen den Akteuren vor Ort fördern die Weiterentwicklung der Partizipation in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention
- Partizipation ist je nach den Praxisbedingungen im Projekt und den Lebensbedingungen der Zielgruppe unterschiedlich realisierbar
- Die Aufgabe besteht darin, die den Bedingungen entsprechend passende Stufe der Partizipation zu finden

#### Stufen der Partizipation



## Nicht-Partizipation

Einbeziehung der Sichtweise der Zielgruppe nicht vorhanden

### Stufe 1: Instrumentalisierung

- Die Belange der Zielgruppe spielen keine Rolle
- Entscheidungen werden außerhalb der Zielgruppe getroffen
- Die Interessen der Entscheidungsträger stehen im Mittelpunkt
- Zielgruppenmitglieder als „Dekoration“

### Stufe 2: Anweisung

- Die Lage der Zielgruppe wird wahrgenommen
- Das Problem wird ausschließlich aus der Sicht der Entscheidungsträger (Fachkräfte) definiert
- Die Meinung der Zielgruppe wird nicht berücksichtigt
- Die Kommunikation ist direktiv

## Vorstufen der Partizipation

zunehmend starke Einbindung ohne direkten Einfluss auf den Entscheidungsprozess

### Stufe 3: Information

- Die Entscheidungsträger teilen der Zielgruppe mit, welche Probleme die Gruppe hat und welche Hilfe sie benötigt
- Verschiedene Handlungsmöglichkeiten werden empfohlen
- Das Vorgehen der Entscheidungsträger wird erklärt und begründet
- Die Sichtweise der Zielgruppe wird berücksichtigt, um die Akzeptanz der Botschaften zu erhöhen

### Stufe 4: Anhörung

- Die Entscheidungsträger interessieren sich für die Sichtweise der Zielgruppe
- Die Mitglieder der Zielgruppe werden angehört

### Stufe 5: Einbeziehung

- Die Entscheidungsträger lassen sich von (ausgewählten Personen aus) der Zielgruppe beraten

## Partizipation

formale, verbindliche Rolle in der Entscheidungsfindung

### Stufe 6: Mitbestimmung

- Die Entscheidungsträger halten Rücksprache mit der Zielgruppe
- Verhandlungen zwischen der Zielgruppenvertretung und den Entscheidungsträgern
- Die Zielgruppenmitglieder haben ein Mitspracherecht

### Stufe 7: Teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz

- Ein Beteiligungsrecht im Entscheidungsprozess
- Die Entscheidungskompetenz auf bestimmte Aspekte beschränkt

### Stufe 8: Entscheidungsmacht

- Alle wesentlichen Aspekten werden von der Zielgruppe selbst bestimmt
- Partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten
- Begleitung bzw. Betreuung von anderen



ISG · Institut für  
Soziale Gesundheit

Wright, Workshop PQ, 22.02.12, Braunschweig



Katholische Hochschule  
für Sozialwesen Berlin

## Über Partizipation hinaus

alle Formen der Eigeninitiative

### Stufe 9: Selbstorganisation

- Die Verantwortung für eine Maßnahme oder ein Projekt liegt komplett in den Händen der Zielgruppe



ISG · Institut für  
Soziale Gesundheit

Wright, Workshop PQ, 22.02.12, Braunschweig

Wo befinden WIR uns?

### Konventionelle Arbeitsweise

Hilfesuchender als Klient  
(Hilfempfänger)

Mitarbeiter als Experte, der Probleme  
definiert und löst

Arbeit ist eine beratende, behandelnde,  
erzieherische Tätigkeit

Hilfe wird in einer Kommstruktur  
angeboten

Hilfsangebote sind normativ in Sprache  
und Zielsetzung

Ziel der Arbeit ist es, bestimmte  
Verhaltensweisen zu bewirken

### Partizipative Arbeitsweise

Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten,  
als Partner (Mitgestalter)

Mitarbeiter als Katalysator, der  
Problemdefinition und -lösungen anregt

Arbeit ist eine aktivierende,  
unterstützende, fordernde Tätigkeit

Hilfe wird in einer Gehstruktur (z.B. durch  
aufsuchende Arbeit) angeboten

Hilfsangebote sind lebensweltorientiert in  
Sprache und Zielsetzung (Setting-Ansatz)

Ziel der Arbeit ist es, ein selbst  
bestimmtes Handeln in der  
Problemsituation zu unterstützen  
(Empowerment)

## IV. Sexuelle Gesundheit – gesunde Sexualität?

### Paradigmenwechsel in der AIDS - Arbeit

1981  $\Rightarrow$  1984  $\Rightarrow$  1996  $\Rightarrow$  2008  $\Rightarrow$  ???  
HIV-Test ART EKAFF

Wie kann ich die HIV-STI Beratung zukunftsfähig machen?

Das Konzept ‚sexuelle Gesundheit‘ birgt Gefahren.

- Die Dichotomie Gesundheit – Sexualität:  
Verbindet sich mit Sexualität Freiheit, Anarchie, uneingeschränkt sein, nicht nachdenken, so weckt Gesundheit die Assoziation von Einschränkung, Kontrolle, Disziplin, nachdenken
- Der Begriff ‚sexuelle Gesundheit‘ selbst weckt u.U. Widerstände und/oder Blockierungen bei vielen Adressaten

Welche Bedenken sind das? Welche Gedanken könnten dahinter stehen? Welche Lösungen gibt es?

Arbeit in zwei Arbeitsgruppen.



## Arbeitsgruppe I:



Bedenken	Bedenkenträger	Der wahre Grund	Was tun?
Fehlende Ressourcen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personelle</li> <li>• Finanziell</li> <li>• räumlich</li> </ul>	intern	Angst vor Bevormundung Angst vor Vereinnahmung	Bedarfsanalyse Defizite aufzeigen
Auslastung		Angst vor Machtverlust	Partizipation
Finanzen	extern	Angst vor Überforderung	Moderation Koordination
Ethische/kirchliche Bedenken	Extern Sozialpädagoge	Angst vor zusätzlichen Aufgaben - Kosten - Arbeit	Win-win-Situation
Abwehr	Widerstände bei ÄrztInnen Was bietet man ihnen?	Konkurrenz	Realisierbar: Internetauftritt
Arbeit ist/war erfolgreich		Angst über den Tisch gezogen zu werden	Kommunale Gesundheitsreform
Standards		Trägheit Angst vor Veränderung	Vertrauen
			Voneinander Lernen
			Abstimmung auf Basis gemeinsamen Handelns
			Integrierte Beratung und Vermittlung

Was machen wir mit denen die nicht mitarbeiten?

Arbeitsgruppe II:

Wie kann der Begriff sexuelle Gesundheit anders gefasst werden, sodass weniger Widerstände entstehen?

## Partizipative Gesundheitsangebote zur Sexualität

oder

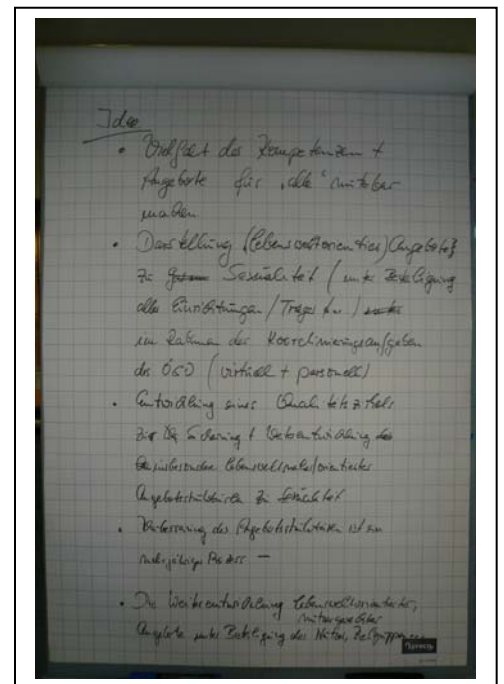
## Lebensweltorientierte Gesundheitsangebote zur Sexualität

Ist:

- Vielfalt an Angeboten
- Nebeneinander der Angebote
- Vielfalt der Trägerlandschaft
- Trennung der medizinischen von den präventiven Angeboten
- Vielfalt an multiprofessioneller Kompetenz
- mehr Lebensweltorientierung

Ideen:

- Vielfalt der Kompetenzen und Angebote für alle nutzbar machen
- Darstellung (lebensweltorientierter) Angebote zu Sexualität (unter Beteiligung aller Einrichtungen/Träger) im Rahmen der Koordinierungsaufgabe des ÖGD (virtuell und personell)
- Entwicklung eines Qualitätszirkels zur Sicherung und Weiterentwicklung insbesondere lebensweltorientierter Angebotsstrukturen zu Sexualität
- Verbesserung der Angebotsstrukturen ist ein mehrjähriger Prozess
- Die Weiterentwicklung lebensweltorientierter nutzergerechter Angebote unter Beteiligung der Nutzer, Zielgruppen



Daraus folgt:

- neue Herausforderungen in der Prävention, die auf sexuell-übertragbare Infektionen und sexuelle Probleme ausgedehnt werden soll
- Die Qualität der Beratung wird um diese Fragestellungen erweitert
- Verlassen der Konkurrenzsituation durch Hinwendung zu Koordination, Kooperation und Kommunikation





Die Herausforderungen sind die Kommunikation „auf Augenhöhe“ sowohl mit den Akteuren wie auch mit der Zielgruppe und dem Geldgebern (Ministerien).

Das Hauptaugenmerk muss dabei auf den Existenzängsten im Qualitätsdiskurs und der Angst vor Inkompetenz (vermeintlicher oder tatsächlicher) bei den einzelnen Akteuren liegen.

## V. Methoden der partizipativen Qualitätsentwicklung

### 5.1. Die SMART Methode

Was sind unsere Ziele in der weiteren Arbeit zu ‚sexueller Gesundheit‘

VISIONEN — Gesellschaft (wünschenswerter Zustand)

LEITBILDER — Einrichtung (welcher Idee sind wir verpflichtet? - Konzept)

ZIELE — Intervention (was wollen wir erreichen?)

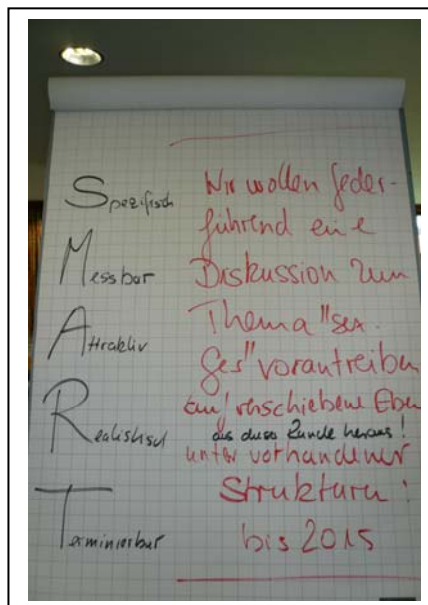
Spezifisch

Messbar

Attraktiv

Realistisch

Terminierbar



### SMART-Kriterien zur Bestimmung der Ziele von Maßnahmen

SMART-Kriterien werden bei der Bestimmung von Zielen von Maßnahmen und Interventionen herangezogen. Mit ihrer Hilfe werden Ziele so formuliert, dass sie spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminierbar sind. SMART (engl. schlau, clever) formulierte Ziele sind ein Qualitätsmerkmal und förderlich für die Überprüfung der Zielerreichung (Evaluation). Die SMART-Kriterien sind ein fester Bestandteil verschiedenster Ansätze der Qualitätsentwicklung und werden in der Fachliteratur zum Teil unterschiedlich beschrieben.

#### Voraussetzungen

Die Benutzung der SMART-Kriterien verlangt keine besonderen Voraussetzungen. In der partizipativen Qualitätsentwicklung ist jedoch vorgesehen, Personen an der Zielformulierung zu beteiligen, die über das notwendige lebensweltliche, praktische und fachliche Wissen verfügen, um die Kriterien mit Leben füllen zu können (z.B. einschätzen zu können, welches Ziel vor Ort realistisch machbar ist). Das heißt, es werden gegebenenfalls auch Zielgruppen und Projektmitarbeitende einbezogen. Für solche partizipativen Prozesse bedarf es ausreichend Zeit sowie eine Lern- und Diskussionsbereitschaft bei allen Beteiligten.

#### Anwendungsbereiche

- Zielformulierung bei der Entwicklung und Planung von Interventionen.
- Anpassung der Zielsetzung von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen an lokale Situationen beziehungsweise spezifische Bedarfe von Zielgruppen
- Vorbereitung einer Überprüfung der Zielerreichung (Evaluation)
- Erstellen eines Projektantrags, in dem Ziele von Maßnahmen bestimmt werden

#### Arbeitsschritte im Überblick

SMART-Kriterien anzuwenden, bedeutet, Ziele daraufhin zu prüfen ob sie folgenden Kriterien entsprechen:

- a) Spezifisch
- b) Messbar
- c) Attraktiv
- d) Realistisch
- e) Terminierbar

#### Aufwand

Der Aufwand variiert. Zieht man die SMART-Kriterien heran, um in einem partizipativen Gruppenprozess Ziele gemeinsam zu bestimmen, kann die Diskussion zeitaufwendig sein. Viel hängt davon ab, wie ähnlich oder unterschiedlich die Sichtweisen der Beteiligten sind. Haben die Beteiligten stark unterschiedliche Einschätzungen (z.B. im Hinblick darauf, was in einem gewissen Zeitraum vor Ort attraktiv oder realistisch machbar ist), kann es eine Einigung zeitaufwendiger sein, als wenn die Sichtweisen der Beteiligten übereinstimmen.

#### Arbeitsschritte im Einzelnen

Ein Ziel ist dann SMART formuliert, wenn es folgenden Kriterien entspricht:

#### S = Spezifisch

Ist das Ziel konkret und eindeutig? Ist klar, was sich durch die Maßnahme bei wem verändert haben soll?

#### M = Messbar

Ist es möglich, zu überprüfen, ob das Ziel erreicht wurde? Nicht jedes Ziel beziehungsweise jede Zielerreichung ist in Zahlen messbar - es gibt auch andere Wege, zu beurteilen, ob ein Ziel erreicht wurde. Hilfreich sind in jedem Fall Indikatoren (lat. *indicare* "anzeigen"), die Aufschluss darüber geben, ob ein beabsichtigter Prozess erfolgt ist. Indikatoren für die Akzeptanz einer Aktion könnten zum Beispiel die Höhe der Besucherzahlen, die Stärke des Befalls oder Rückmeldungen von der Zielgruppe sein. Gute Indikatoren entsprechen den "ZWERG"-Kriterien, d.h. sie sind zentral, wirtschaftlich, einfach, rechtzeitig und genau.

#### A = Attraktiv

Ist das Ziel für alle Beteiligten erstrebenswert? In manchen Quellen wird das "A" der SMART-Kriterien auch als "akzeptabel", "aktionorientiert", "ambitioniert", "anspruchsvoll" oder "angemessen" verstanden. Letzteres bedeutet, dass ein Ziel der Problemlage der Zielgruppe angemessen sein sollte. Ambitioniert und anspruchsvoll bezieht sich darauf, dass ein Ziel nicht zu niedrig gesteckt sein sollte, denn oft sind Anstrengungen nötig, um wichtige Ziele zu erreichen.

#### R = Realistisch

Ist das Ziel machbar? Ein Ziel sollte auch nicht zu hoch gesteckt, sondern mit den vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen realisierbar sein.

#### T = Terminierbar

Ist das Ziel in einem überschaubaren Zeitraum erreichbar? In manchen Quellen wird das "T" der SMART-Kriterien mit "terminiert" bestimmt, womit darauf verwiesen wird, dass der Zeitraum bestimmt werden sollte, in dem das Ziel zu erreichen ist.

#### Achtung!

- Die SMART-Kriterien stehen zum Teil in einem Spannungsverhältnis. So kann beispielsweise ein Ziel zwar attraktiv sein, indem es ambitioniert ist und der Vision der Beteiligten oder dem Leitbild der Einrichtungen entspricht - es kann aber durchaus sein, dass dieses Ziel im vorgegebenen Projektzeitraum nicht erreichbar und somit nicht realistisch ist. Es gilt also, die Kriterien gegeneinander abzuwägen.
- Das "R" nicht vergessen! Bei Zielformulierungen werden zum Teil (zu) hohe Ziele gesteckt - ein "reality-check" ist angebracht: "Denken wir wirklich, das Ziel lässt sich in der voraussichtlichen Projektlaufzeit erreichen?"

## Ziel:

Wir wollen aktiv eine Diskussion zum Thema ‚sexuelle Gesundheit‘ aus dieser Runde heraus auf verschiedenen Ebenen unter Einbeziehung vorhandener Strukturen bis 2015 vorantreiben!

Ideensammlung: virtuelles Forum, Kooperation der Akteure verbessern, Arbeit weiterhin attraktiv gestalten, Angebote der GA bekannt machen, mehr Transparenz der Angebote, Behandlung optimieren, Leitbilddiskussion anstoßen, Lob und Ehre, Zukunftsfähigkeit des Arbeitsplatzes, ganzheitliches Konzept, besser auf neue Entwicklungen reagieren, mit weniger Ressourcen gute Arbeit leisten, Ministerium gewinnen, Amtsleitung überzeugen, gemeinsames Konzept für eine Region entwickeln, eine starke Lobby erreichen, Adressaten orientiert und besser erreichen, jeden Tag ein bisschen besser, Kompetenznetzwerk ‚sexuelle Gesundheit‘, Diskussion befördern, Gemeinsamkeiten befördern, Andere beteiligen – zur Diskussion einladen, Einstieg in die Diskussion;

## 5.2. Entwicklung lokaler Ziele und Wirkungsweisen (ZiWi-Methode)

Wirkungswege zur Zielerreichung: Die Gedankengänge verstehen um die Maßnahmen zu planen (s. a. IV.). „Dabei wird implizites Wissen explizit gemacht, d.h. das Wissen, das man im Alltag in der praktischen Arbeit oft als selbstverständlich voraussetzt, wird ausgesprochen und erhält dadurch eine neue Qualität.“ (aus dem Arbeitspapier)

### 3. Schritte der ZiWi-Methode in der Arbeitsgruppe umsetzen.

#### a) Worum geht es?

Zuerst muss geklärt werden, auf welche (geplante oder bereits laufende) Maßnahme der Gesundheitsförderung/Prävention die ZiWi Methode angewendet werden soll. Hierfür ist eine möglichst genaue Beschreibung der Zielgruppe, des Bedarfs und der lokalen Voraussetzungen sinnvoll.

#### b) Wer sind die Adressaten?

Bevor mit der Methode begonnen wird, sollten die Adressaten bestimmt werden: "Für wen machen wir diesen Prozess?" (nicht zu verwechseln mit den Adressaten bzw. Zielgruppen der Intervention!) Dies hat Einfluss auf die Gestaltung der nachfolgenden Schritte. Wenn es sich beispielsweise um einen Projektantrag handelt und der angestrebte Zuwendungsgeber bekannt ist, wird das Gesamtbild unter Umständen anders aussehen, als wenn die Methode ausschließlich zur internen Qualitätssicherung benutzt wird. Unterschiedliche Adressaten haben unterschiedliche Bedürfnisse bzw. Ansprüche in Bezug auf die Begründung einer Intervention und die Indikatoren der Wirksamkeit.

#### c) Was ist das Ziel der Intervention?

Zunächst wird das übergeordnete Gesamtziel der Intervention oder Maßnahme formuliert. Hierbei ist es ratsam, SMART-Kriterien anzuwenden, um sicher zu stellen, dass das Ziel spezifisch, messbar, angemessen, realistisch und terminierbar ist ("SMART Kriterien zur Zielformulierung"). Es gilt also, ein Gesamtziel zu bestimmen, das langfristig und übergeordnet ist und dennoch innerhalb eines bestimmten Zeitraums erreichbar scheint. Die Realisierbarkeit eines Ziels wird von den Beteiligten oft unterschiedlich eingeschätzt. Es gilt eine Einigung zu erzielen und eine konsensfähige Balance zwischen Ambition und Realismus zu finden. Bei der Bestimmung des Gesamtziels kann es hilfreich sein, die Unterscheidung von Vision, Leitbild und Ziel heranzuziehen.

#### d) Welche Wege führen zum Ziel?

Sobald das übergeordnete, langfristige Gesamtziel fest steht, werden die kurz- und mittelfristigen Ziele geklärt, also die Meilensteine, die auf dem Weg zum Gesamtziel liegen. Es werden Annahmen darüber getroffen, wie die Meilensteine zusammenhängen und wie und warum sie zum Gesamtziel beitragen. Folgende Fragen helfen bei der Bestimmung der (angenommenen) Wirkungswege:

- Welche Bedingungen und Voraussetzungen sind für das Erreichen des Gesamtziels notwendig?
- Wie trägt die Intervention zur Linderung des Gesundheitsproblems der Zielgruppe bei?
- Warum trägt die Intervention zur Linderung des Gesundheitsproblems der Zielgruppe bei?
- Wie hängen die Meilensteine miteinander und mit dem langfristigen Ziel zusammen?

Diese Wirkungswege können "vorwärts" (von der Maßnahme zum Ziel) oder "rückwärts" (vom Gesamtziel zur Maßnahme) erstellt werden. Werden sie "vorwärts" entwickelt, fragt man: "Was muss als erstes/nächstes erreicht werden?" Entwickelt man sie "rückwärts" lautet die Frage, "Was ist hierzu eine notwendige Voraussetzung?"

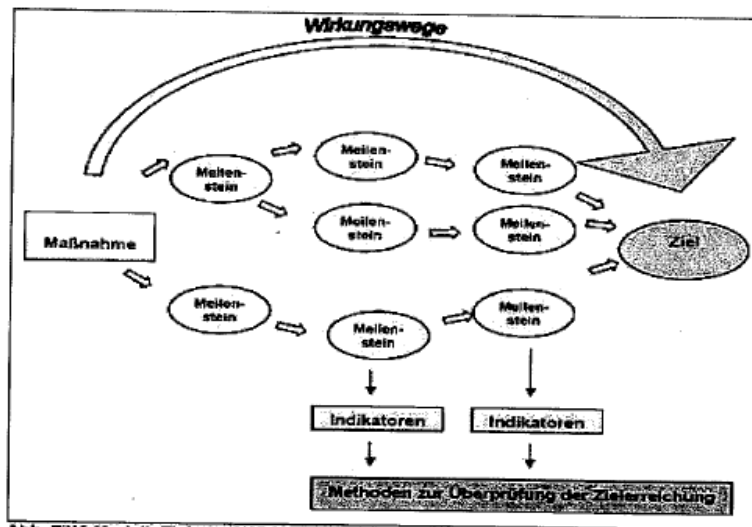


Abb. ZiWi-Modell: Ziele und Wirkungswege

Statt horizontal, lässt sich das Modell auch vertikal abbilden- in diesem Fall werden die Wirkungswege von unten nach oben entwickelt (bzw. "rückwärts" von oben nach unten).

#### e) Gesamtbild der Intervention erstellen

Oft gibt es mehr als einen Wirkungsweg. Die einzelnen Wirkungswege und Meilensteine werden in ein Gesamtbild integriert. Insofern die ZiWi-Methode im Rahmen der Konzeption einer neuen Intervention eingesetzt wird, wird nun - abgeleitet aus dem vorhergehenden Gesamtziel, den Meilensteinen und den angenommenen Wirkungsweisen - eine präventive bzw. gesundheitsfördernde Maßnahme konzipiert.

#### f) Entwicklung von Indikatoren für die Erfolgsmessung

An dieser Stelle werden Indikatoren sowohl für die Erreichung des Gesamtziels als auch für die Erreichung der Meilensteine formuliert. Diese Indikatoren sind zur Überprüfung der Zielerreichung (Evaluation, link) hilfreich und notwendig.

Indikatoren (lat. *indicare* "anzeigen") erlauben es, Prozesse zu verfolgen und zu überprüfen. Indikatoren sind messbar. Gute Indikatoren entsprechen den ZWERG Kriterien:

- zentral bedeutsam (aussagekräftig für den jeweiligen Meilenstein)
- wirtschaftlich (mit angemessenem Aufwand zu erheben)
- einfach (allgemein verständlich und nachvollziehbar)
- rechtzeitig (Ergebnisse sind zeitnah bzw. zu einem angemessenen Zeitpunkt verfügbar)
- genau (verlässlicher und spezifischer Maßstab)

Indikatoren für die Akzeptanz einer Präventions-Aktion könnten zum Beispiel sein: Besucherzahlen, Beifall und positive Rückmeldungen. Methodisch könnten diese Indikatoren zum

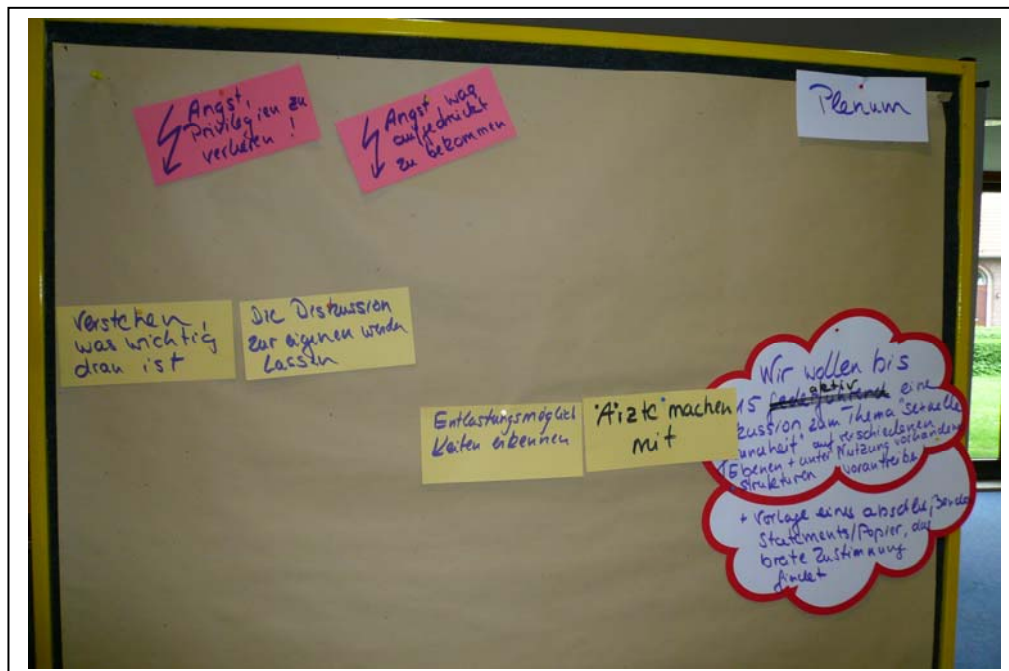
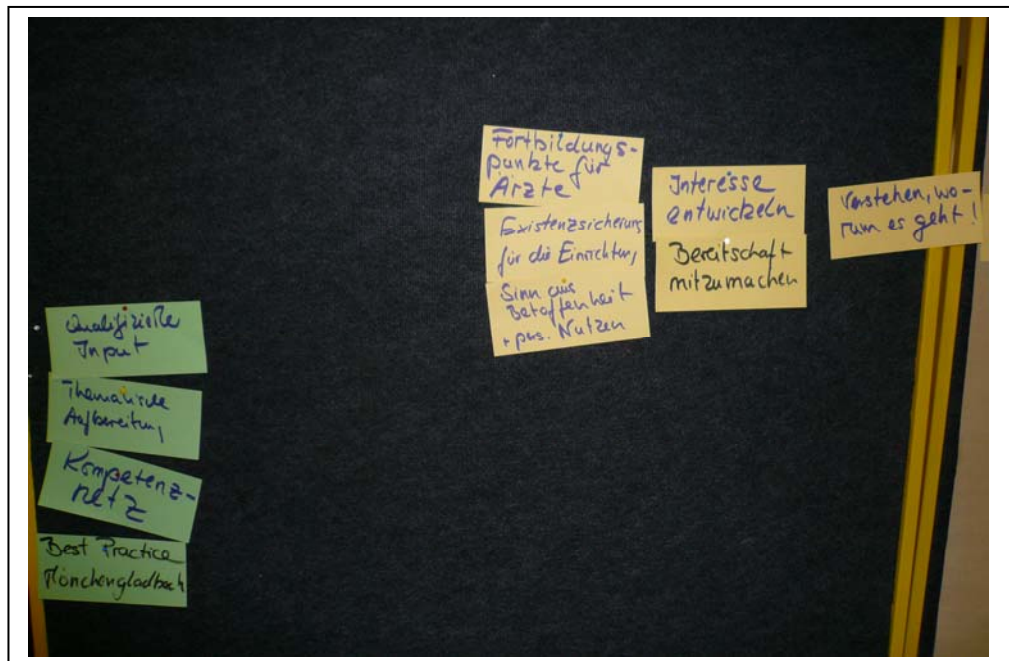
Das Ziel der Intervention wurde bereits mit Hilfe der SMART- Methode beschrieben. Welche Wege führen da hin?

- Arbeitskreis mit den attraktiven (zu beteiligenden) Akteuren gründen oder das Thema in einen bereits bestehenden Arbeitskreis integrieren. Wichtig ist dabei die aktive
  - Beteiligung der Akteure
  - Diskussion auf Augenhöhe mit den Akteuren
  - Unterstützung / Initiierung eines Netzwerkes der Akteure

- Ansprache Einzelner aus den relevanten (zu beteiligenden) Einrichtungen
  - Bestehende Kooperationen oder vorhandene persönliche Beziehungen nutzen um das ‚Pflänzlein zu säen‘
- In beiden Fällen hilft ein exemplarisches Einzelprojekt das Thema ‚sexuelle Gesundheit weiter zu entwickeln
  - Z.B. das am ersten Tag der Tagung vorgestellte Peer-Projekt als gemeinsamer Einstieg in das Thema
  - Oder ein gemeinsam organisierter Gesundheitstag zum Thema ‚Sexualität‘ mit Podiumsdiskussion
- Um abseitsstehende Akteure zu erreichen wäre die Entwicklung eines ‚newsletter‘-Angebotes möglich, das man relevanten Arztpraxen zuschicken könnte
  - Das bereits bestehende Kooperationen vorstellt
  - Und durch die gemeinsame Arbeit festigt

Leider war für die Vervollständigung und Ausarbeitung der Meilensteine (der kurz- und mittelfristigen Ziele) nicht genügend Zeit sodass das folgende Bild für die Zielerreichung exemplarisch für die ZiWi-Methode ist, allerdings inhaltlich fragmentarisch bleiben muss.





Die Zielformulierung:

**Wir wollen bis 2015 aktiv die Diskussion zum Thema ‚sexuelle Gesundheit‘ unter Nutzung vorhandener Strukturen und auf verschiedenen Wegen vorantreiben, mit dem Ergebnis ein Papier/ Statement vorlegen zu können, das breite Zustimmung findet.**


Was muss passieren damit das Ziel erreicht wird:

- Die Akteure müssen sich beteiligt fühlen und aktiv das Thema in ihre Einrichtungen tragen
- Die Akteure sollen die Diskussion zu ihrer eigenen machen
  - Verstehen worum es geht
  - Verstehen was WICHTIG ist
  - Sie für sinnvoll erachten

### 5.3. Blitzfragebogen

Eine kurze schnelle Evaluation zur persönlichen Zufriedenheit und zur Strukturiertheit des Workshops/ des Vortrags. Es sollen maximal 5 Statements vorgegeben werden, davon eine offene Frage.

z.B. so:

Rückmeldung zum Workshop: Sexuelle Gesundheit & Partizipative Qualitätsentwicklung				
Ort und Datum	Oelde 09. – 10. Mai 2012			
Verantwortliche(r) Mitarbeiter(in)	Brigitte Menze, Karl Lemmen, Christine Winkelmann			
<b>Dieser Workshop war für persönlich</b>				
<input type="checkbox"/> Sehr nützlich	<input type="checkbox"/> Überwiegend nützlich	<input type="checkbox"/> teilweise nützlich	<input type="checkbox"/> gar nicht nützlich	
<b>Meine Gesamtnote für den Workshop ist</b>				
<input type="checkbox"/> Sehr gut	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> Befriedigend	<input type="checkbox"/> Ausreichend	<input type="checkbox"/> Mangelhaft
<b>Die Rahmenbedingungen waren (Unterbringung, Tagungsraum &amp; Verpflegung)</b>				
<input type="checkbox"/> Sehr gut	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> Befriedigend	<input type="checkbox"/> Ausreichend	<input type="checkbox"/> Mangelhaft
<b>Kompetenz der drei Leiter und ihre Aufbereitung des Themas waren</b>				
<input type="checkbox"/> Sehr gut	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> Befriedigend	<input type="checkbox"/> Ausreichend	<input type="checkbox"/> Mangelhaft
<b>Ich habe wichtige neue Anregungen zum Thema „sexuelle Gesundheit“ bekommen</b>				
<input type="checkbox"/> Auf jeden Fall	<input type="checkbox"/> Eher ja	<input type="checkbox"/> Teils/teils	<input type="checkbox"/> Eher nein	<input type="checkbox"/> nein
<b>Ich halte den Ansatz partizipativen Qualitätsentwicklung für hilfreich in meiner Arbeit</b>				
<input type="checkbox"/> Auf jeden Fall	<input type="checkbox"/> Eher ja	<input type="checkbox"/> Weiß nicht	<input type="checkbox"/> Eher nein	<input type="checkbox"/> nein
<b>Was war das wichtigste? Was könnte man in Zukunft noch besser machen?</b>				
<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>				
Herzlichen Dank!				
				

Eine Blitzbefragung ist eine kurze themenspezifische Erhebung. Sie kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden. Sie kann nur eine begrenzte Fragestellung berücksichtigen.

Für die Arbeitsgruppe wurde ein **Folgetermin** mit Herrn Lemmen zu einer eintägigen Veranstaltung in **Köln** vereinbart:

**16 November 2012**

## **Workshop II:** **Moderation in der Präventionsarbeit- einUpdate**

Referent:  
Dr. Frank Taschner, Diplom-Pädagoge, Systemischer Berater (SG)



## **Protokollführerinnen:**

1. Tag: Helga Tolle, 2. Tag: Katrin Bamberger  
Verband der Aids-KoordinatorInnen NRW e.V. ([www.vak-nrw.de](http://www.vak-nrw.de))

Dem Protokoll liegt das Fotoprotokoll „Moderation in der Prävention Oelde“ zu Grunde. Dementsprechend wird mit Verweisen zu den jeweiligen Themen und Seitenzahlen im Fotoprotokoll gearbeitet

## **1.Tag**

### **I. Das Seminar im Überblick (Darstellung Seite 2)**

Bedeutsam zu Beginn eines Seminars ist eine „griffige“ und klar verständliche Definition des angestrebten Ziels: *„Sie lernen Methoden und Techniken kennen, mit denen Sie ihre Besprechungen und kleinere Workshops zielorientiert und strukturiert moderieren können.* Im Anschluss werden Themen und Inhalte des Workshops dargestellt, visualisiert an dem Bild einer „Autobahn“ mit klarer Start und Zielposition“.

Die Rollen von Moderator und Teilnehmer werden festgelegt:

Rolle des Moderators: *„Ich gebe den Input, moderiere den Prozess und biete Feedback an“.*

Rolle der Teilnehmer: *„Sie bringen Ideen und Fragen aktiv ein. Sie tragen für den Seminarverlauf eine Mitverantwortung“.*

### **II. Warming-Up-Phase**

Ein gutes Warming-Up ist für den Verlauf und die Gesamtatmosphäre eines Seminars von entscheidender Bedeutung. (Seite 3) Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gebeten, sich mit Hilfe eines „Steckbriefes“, den sie an die Moderationswand hefteten, kurz vorzustellen.

Als Moderator sollte auf die eigene Körperhaltung geachtet werden. Ruhiges Stehen wirkt Vertrauen erweckend.

### **Fragen von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern (in diesem Seminar)**

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gebeten ihre „Moderationsfragen“ auf zu schreiben: *„Diese Fragen zum Thema Moderation hätte ich gerne geklärt“.* Dabei wurde der Hinweis *„Pro Gedanke eine Karte“* gegeben.

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhielten zusätzlich eine grüne Karte als „Interventionsinstrument“, um Störungen und Regelverletzungen jeglicher Art durch Hochhalten der Karte an zu zeigen. (Seite 8)

### **III. Zauberwort Transparenz**

Menschen haben in Gruppen ein hohes Bedürfnis nach Orientierung bezüglich sozialer, sachlicher und prozessorientierter Bedingungen.

#### **Sozial**

Kennenlernen: *„Wer ist hier?“* (Teilnehmerinnen und Teilnehmer entspannt und voller Energie)

Regeln: *„Wie wollen wir zusammen arbeiten?“*

Rollenklarheit: *„Wer tut hier was?“*

## **Sachlich**

Inhalte: „*Um was geht es inhaltlich bei der Veranstaltung?*“

Ziele: „*Welche Ziele sollen erreicht werden?*“

Bei der Formulierung von Zielen ist darauf zu achten, dass sie im Indikativ – positiv und klar (kein vielleicht, eventuell etc.) formuliert sind. (siehe Beispiele auf den Seiten 11 ff.)

## **Prozess**

Zeiten: „*Wie lange? Wann sind Pausen?*“

Organisation: „*Was ist wo? Wer macht was?*“

Ein hohes Maß an Klarheit und Beteiligung in der Einstiegsphase steigert die Bereitschaft der Teilnehmenden, aktiv mit zu arbeiten und erhöht die Identifikation mit den Ergebnissen. (Seite 10)

Dazu gehört auch grundsätzliche Einwände vorweg zu nehmen, darauf hin zu weisen, was der Workshop nicht leistet bzw. nicht leisten kann.

### **3.1 Seminarvereinbarungen (Seite 9)**

Seminarvereinbarungen dienen ebenso der Orientierung. Bei Vorträgen, Informationsveranstaltungen, Elternabenden etc. kann man statt „*Handys bleiben aus.*“ auch sagen „*Bitte denken Sie daran, Ihr Handy nach der Veranstaltung wieder ein zu schalten.*“ Wichtig ist es, dass keine personenbezogene Formulierung gewählt wird.

### **3.2 Gruppenarbeit: Zauberwort Transparenz (in diesem Seminar Seite 11 ff.)**

Die Ergebnisse der Gruppenarbeiten zum Thema „Transparenz üben“ wurden im Workshop vorgestellt und besprochen. Ergänzend zu den zusammengefassten Tipps zu den Transparenz-Übungen (Seite 19) sind auch Rückmeldungen und Kommentare, die den Kleingruppen nach ihrer Präsentation gegeben wurden, aufgelistet.

#### **3.2.1 Rückmeldung zum Thema: „Peerarbeit in der HIV/STI Prävention“(S. 12)**

- Aufgrund eines begrenzten Zeitrahmens von 20 Minuten empfiehlt es sich, klare Regeln festzusetzen. Zum Beispiel: „*Wir werden heute aufgrund des engen zeitlichen Rahmens nur Pro- und Contra-Argumente sammeln und nicht diskutieren.*“
- Die Zieldefinition erfolgt immer im ganzen Satz. „*Wir wollen eine Entscheidung treffen, ob wir das Peer-Projekt initiieren.*“

#### **3.2.2 Rückmeldung zum Thema: „2. Sitzung des Arbeitskreises Sexualpädagogik“(Seite 15)**

- Kommt eine neue Kollegin oder ein neuer Kollege in einen Arbeitskreis, dann kann man z. B.
  - eine Vorstellungsrunde durchführen, in der sich jede/jeder mit Namen, Institution etc. vorstellt oder
  - die neue Kollegin/den neuen Kollegen vorstellen mit dem Hinweis, dass sich diejenigen, die mehr über die Person und das Tätigkeitsfeld wissen möchten, direkt an Sie wenden.

- Die Entwicklung des Ablaufs am Flip-Chart bringt, falls die einzelnen Ablaufpunkte nicht zu lang sind, Ruhe in die Veranstaltung.
- Zur Auflockerung beim Anschreiben einzelner Punkte durch die Referentin / den Referenten könnte z.B. Folgendes gesagt werden: „Ich höre schon viele Ideen im Hintergrund.“

### 3.2.3 Rückmeldung zum Thema: Sitzung :*“Präventionsnetzwerk: Sexuelle Gesundheit“* (Seite 16)

- Wichtig ist das Offenlegen der unterschiedlichen „Funktionsrollen“, die man vertritt. *„Ich bin hier Initiator, Moderator und Teilnehmer. Wenn sie merken, dass ich irgendwann durcheinander komme, geben Sie mir einen Hinweis.“*

## IV. Phasen der Moderation – Schemata zur Planung (Seite 18 ff.)

Der Planungsschritt „Hinführung zum Thema“ bedeutet, dass geistig ins Thema hinein geführt wird. Dabei kann man z. B. Erfahrungen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern zum Thema schildern lassen, einen Kurzfilm abspielen, eigene Aspekte, eigenen Bezug schildern oder eine kurze Präsentation zeigen.

„Vertieftes Bearbeiten“ erfolgt durch das Zusammentragen, strukturieren und bewerten von Daten und Inhalten.

Die Phase der Ergebnissicherung klärt z. B. *„Wer tut was?“*, *„Wer übernimmt die Vorbereitung der Themen fürs nächste Mal?“*

Das Gesamtschema dient der kontinuierlichen Überprüfung und Verbesserung der Moderationsplanung und -durchführung.

## V. Möglicher Ablauf einer Besprechungs-Moderation (Seite 20)

Die Auflistung zu einer Besprechung enthält die Tagesordnungspunkte, sowie, falls möglich, das jeweilige Ziel des TOP's (formuliert als konkreter Satz) und den Rang des TOP's (können auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werten).

**Die Vorstellung von Neueinsteigern oder Gästen kann erfolgen:**

- durch „einfache“ Namensrunde oder dadurch, dass eine Frage mit Bezug zum Thema/Inhalt der Besprechung/eines Tagesordnungspunktes gestellt wird, die jeder neben Nennung seines Namens mit einem Satz beantworten soll.
- durch Vorab-Zusendung einer TN-Liste an die „Neuen“
- durch Vorstellung durch die Leiterin / den Leiter

Zur Bearbeitung einzelner Punkte gibt es verschiedene „Alternativen“. (Seite 20), die Sicherung der Ergebnisse der TOP's erfolgt in einem konkreten Maßnahmenplan.

## VI. Grundformen der Leitung / Stern-/Ringdiskussion (ab Seite 21)

### Tipps für die Moderation von Diskussionen:

- Vermeidung des Passiv-Stils und des Konjunktivs, sondern Nutzung des Indikativs, Formulierung in Halb- und Ganzsätzen
- Ein kurzes „Warm-up“ ist für eine Diskussion hilfreich. Bei der Heranführung zum Thema ist darauf zu achten, dass sie kurz und knackig ist, z. B.
  - „Kurzvortrag“, „Kurzinformation“, Facts
  - sachliche Darstellung, aktuelle Diskussionen
- Zu Beginn einer Diskussion kann man eine Trendabstimmung (ja/nein/unentschieden) durchführen, um ein erstes Meinungsbild zu erhalten.
- Möglichst keine Abkürzungen
- Um sicher zu gehen, dass man das Argument richtig verstanden hat, kann man z. B. wie folgt nachfragen:
  - „Habe ich Dich richtig verstanden, dass...?“
  - „Dein Punkt ist also...?“
- Visualisierung auf dem Flip Chart:
  - Schreibe schnell mit.
  - Visualisiere die Statements konsequent.
  - Visualisiere in Halbsätzen, besser in ganzen Sätzen. Es besteht kein Knappheitszwang. Lieber ein paar Worte mehr schreiben.
  - Nicht zu groß schreiben (wie z. B. bei dem Thema „Betreuungsgeld“, Seite 31, besser wie auf Seite 32).
- Wenn die Aufgabe ist, nur ein Argument zu nennen, aber jemand nicht mehr aufhört zu reden, dann kann man die Person einfangen, indem man sagt: *„Bitte nur das zentrale Argument benennen“*.
- Wenn eine Teilnehmerin / ein Teilnehmer inhaltlich überhaupt nicht auf die Frage eingeht, oder ein ganz anderes Thema anschnidet: *„Ich verstehe nicht genau den Zusammenhang dieser Antwort auf meine Frage“*. *„Jetzt beginnt ein neues Thema, sollen wir darauf eingehen oder bleiben wir bei der Ausgangsfrage?“* *„Das brauchen wir nicht mehr, das hatten wir schon!“*
- Möglichkeiten für die Anregung einer Diskussion:
  - Die beiden Parteien (falls zuvor eine Trendabstimmung durchgeführt worden ist) auffordern, gezielt Stellung zu beziehen.
  - Eine aktivierende Frage stellen: z.B. *„Versetzt Euch in die Lage des Gegenübers...“*, *„Wie würdest Du es persönlich machen...?“*, *„Wie würdet Ihr es nutzen?“*, *„Wie würdet Ihr entscheiden?“*  
Es ist abhängig von der Gruppe, ob man auf die persönliche Ebene wechseln kann oder eben nicht.
  - Rollenwechsel, z.B. beim Thema: Betreuungsgeld: *„Wie seht Ihr das als Eltern?“* *„Wie seht Ihr das aus der Sicht der Anderen?“*

- Stellt jemand eine Grundsatzfrage, gibt es z. B. folgende Möglichkeiten:
  - „Was sagen die anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer?“
  - Frage der Moderatorin des Moderators: „Was wäre denn die richtige Frage?“
- Alternative Begriffe zu pro/contra:  
Vorteile/Nutzen - Nachteile/Risiken, „dafür spricht“ – „dagegen spricht“
- Die Antworten können auch, als abgewandelte Form der Sterndiskussion, frei zugerufen werden.
- Am Ende der Diskussion werden die Ergebnisse zusammengefasst und ein Fazit gezogen.

## 2. Tag

### VII. Schwierige Situationen (Seite 33)

Wichtigste Regel beim Umgang mit schwierigen Gruppen:  
„Mach zum Thema, was sich gerade bei dir regt und zum Thema wird!“  
Höre auf das, was sich bei dir meldet.

Beispiele für Störungen:

- Unruhe/Seitengespräche
- Besserwisser
- unmotivierte Gruppen
- Der Geschichtenerzähler

Je nach Situation werden die Stufen der „glorreichen 7“ genutzt.

#### **1. Schritt: Ignorieren oder klären?**

#### **2. Schritt: Körpersprache einsetzen**

Blickkontakt aufnehmen und/oder leiser werden/Pause machen und/oder Position im Raum verändern

Behalte die Wertschätzung/Akzeptanz dem Störenden/ den Störenden gegenüber.  
Unterstelle nichts Böses. Führe keine Selbst-Abwertung durch.

#### **3. Schritt: Verbale Klärung**

oder je nach Situation, direkt der

#### **4. Schritt: Gruppe einbinden**

Schildere die eigene Wahrnehmung, z. B.

- „Ich fühle mich gerade unwohl, weil keiner etwas sagt.“
- „Mein Eindruck ist...“

#### **5. Schritt: Pausengespräch führen**

siehe unten.

#### **6. Schritt: Abbruch / Ausschluss androhen**

## **7. Schritt: Abbruch / Ausschluss**

„Ersten Zug“ machen -> bedeutet: „So, das war es jetzt. Bitte geh.“

## **VIII. Pausengespräch (ab Seite 34)**

Die Methode „Pausengespräch“ beruht auf „Gewaltfreie Kommunikation“ von Marshall Rosenberg.

### **rote Karten = direktive Vorgehensweise**

- Wahrnehmung  
Körpersprache -> Was wurde gesagt? Was habe ich beobachtet?
- Wirkung
- Wunsch

### **Grüne Karten = nicht direktive Vorgehensweise**

- Wahrnehmung  
Körpersprache -> Was wurde gesagt? Was habe ich beobachtet?
- W -> Was ist das Bedürfnis hinter der Äußerung?  
Mögliche Fragestellungen: Was ärgert Sie? Warum reagiert jemand so?  
Was wäre hilfreich für Sie?
- W -> Was könnten wir tun, damit deine und die Bedürfnisse der Gruppe berücksichtigt werden?  
Mögliche Fragestellung: Was interessiert dich wirklich?

### **Wie gehe ich mit einem Moderationsdieb um?**

Mit einem Moderationsdieb ist z. B. jemand gemeint, der die Moderation übernimmt bzw. einen hohen Redeanteil hat.

Kläre, warum jemand so etwas macht, z. B. in einem Pausengespräch. Die Methode eignet sich gut für in einem Workshop/ Seminar.

Beziehe die Person mit ein.

Generell ist Transparenz wichtig: Was nehme ich wahr? Wie fühle ich mich?

### **Erkenntnisse aus der Übung zum Pausengespräch (Seite 36)**

- Die Ebenen dürfen getauscht werden.
- Wahrnehmungen dürfen direkt angesprochen werden. Z. B. Du hast eben zu Person A „Du Arschloch“ gesagt....

## **IX. Offene Punkte (Seite 37)**

Ergänzungen zu den Stichpunkten:

### **Alpha-„Männchen“ /Menschen (z. B. breitbeinig sitzende Männer)**

Alternativ zu den Sätzen im Fotoprotokoll kann man bei einem Workshop/Seminar auch wie beim Pausengespräch vorgehen.

### **Moderationsmethoden**

- von Strukturorientierung (z. B. so wie die Stellwände im WS gestaltet sind) bis zu assoziativ-kreativen Ansätzen (z. B. Mandala malen, Bilder/Postkarten einsetzen)
- von der Steuerung zur Selbstorganisation (z. B. open space, world cafe -> für große Gruppen geeignet)
- Integration (z. B. Fallarbeit) -> hohe Transparenz

### **Moderationsbilder**

- Seminartipp: Stefan Groß, Prozessvisualisierung
- Tipp: eigenen Bildervorrat aneignen, einfache Symbole