PartKommPlus

FORSCHUNGSVERBUND FÜR GESUNDE KOMMUNEN

WIRKUNGSBESCHREIBUNG PARTKOMMPLUS – FORSCHUNGSVERBUND FÜR GESUNDE KOMMUNEN

LANGFASSUNG

STAND: 04.02.2021

Herausgegeben von:
Forschungsverbund für gesunde Kommunen - PartKommPlus
Institut für Soziale Gesundheit (ISG)
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)
Köpenicker Allee 39-57
10318 Berlin

CC BY

http://partkommplus.de/

Wirkungsbeschreibung

PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen (Langfassung)

Stand: 04.02.2021

Dieses Dokument stellt eine ausführliche Variante der Wirkungsbeschreibung von PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen dar. Die Kurzfassung mitsamt weiteren Informationen zum Forschungsverbund finden Sie unter: http://partkommplus.de/wirkungen/wirkungsbeschreibungen/wirkungsbeschreibung-gesamtverbund/

Inhalt

Hintergrund 2
Wirkungen und Wirkungswege in PartKommPlus 4
Teil 1: Wirkungen auf individueller und gemeinschaftlicher Ebene 4
Teil 2: Wirkungen in der Praxis 5
Teil 3: Wirkungen auf der Wissenschaftsebene 7
Resümee 11
Ausblick 12
Quellen, Hinweise und Belege 13

Hintergrund

Der Forschungsverbund PartKommPlus arbeitete nach dem Ansatz der Partizipativen Gesundheitsforschung. Das bedeutet, dass nicht nur Wissensgenerierung, sondern auch Veränderungen in der Lebenswelt zur Förderung der Gesundheit angestrebt wurden. Aus diesem Grund widmete sich der Verbund in seiner zweiten Förderphase der Frage, welche Wirkungen durch die eigene Forschungstätigkeit angeregt und erzielt werden konnten. Dieser Text wurde basierend auf den Ergebnissen von Wirkungskarten (sogenannten Impact-Mappings), einer Dokumentenanalyse verbundinterner Protokolle und Dokumentationen sowie ergänzenden kommunikativen Verfahren zur Erweiterung und Validierung der Ergebnisse geschrieben (mehr Informationen zum methodischen Vorgehen bei der Erstellung der Wirkungsbeschreibungen in PartKommPlus finden Sie hier). Eine besondere Herausforderung bei der Erfassung des eigenen Forschungsimpacts war es zu verstehen, welche Veränderungen durch den Forschungsverbund als Einheit und welche durch die einzelnen Teilprojekte entstanden und zusammengenommen als Wirkung des Verbundes gewertet werden können. Diese Schwierigkeit konnte nicht gänzlich aufgelöst werden und somit gelten nicht alle hier getroffenen Aussagen für alle Teile des Verbundes gleichermaßen.

Im Verlauf der ersten Förderphase beschrieben in PartKommPlus tätige Wissenschaftler*innen Wirkungen, die der Verbund aus ihrer Sicht anstreben und erreichen könnte [1]. Sie leiteten diese intendierten Wirkungen aus den aktualisierten Verbundzielen ab. Demnach sollte PartKommPlus dazu beitragen, dass

- Wirkungen bei den beteiligten Personen im Verbund eintreten (z. B. durch das Einnehmen neuer Perspektiven, Erlernen neuer Formen der Forschungspraxis, Entwickeln neuer Ideen zur Gesundheitsförderung oder die Entwicklung von Empowerment und gestärkter Selbstwirksamkeitserwartung);
- Wirkungen in den beteiligten Kommunen angestoßen werden (v. a. bezogen darauf, wie Strategien der Gesundheitsförderung geplant und umgesetzt werden, mit besonderem Schwerpunkt auf der Ermöglichung von Partizipation);
- Wirkungen auf die Praxis der kommunalen Gesundheitsförderung erreicht werden (z. B. indem Themen aus PartKommPlus aufgegriffen, Leitfäden und Instrumente aus PartKommPlus angewendet, adaptiert oder kritisiert werden);
- und dass Wirkungen innerhalb der nationalen Wissenschaftslandschaft erzielt werden (z. B., dass Partizipative Gesundheitsforschung als gesundheitswissenschaftlicher Ansatz im Bereich der Gesundheitsförderung in Deutschland bekannter, verbreiteter und stärker etabliert wird).

In dem Forschungsverbund PartKommPlus arbeiteten verschiedene Personengruppen in unterschiedlichen Konstellationen zusammen: Bürger*innen aus verschiedenen Settings und mit unterschiedlichen Hintergründen, Wissenschaftler*innen sowie Praktiker*innen aus Bereichen wie der Gesundheitsförderung, Heilpädagogik, Kinder-, Jugend- und Seniorenarbeit, Kommunalverwaltung oder Stadtentwicklung. So verschieden die Beteiligten waren, so unterschiedlich erwiesen sich auch die Begrifflichkeiten, die für oder von den Personengruppen gewählt wurden (z. B. Peer-Forschende, Praxispartner*innen, akademisch Forschende). In den Fallstudien und auf Verbundebene wurden verschiedene Strukturen für die Zusammenarbeit geschaffen. Zu nennen wären hier in den Fallstudien beispielsweise Runde Tische, Forschungsseminare oder -werkstätten, Begleit- oder Steuerungsgruppen

sowie im Verbund Kolloquien und Koordinierungsrunden. Weitere Informationen zu den Besonderheiten und Strukturen eines partizipativ arbeitenden Verbundes finden Sie in der Wirkungsbeschreibung der Koordinierungsstelle.

Die identifizierten Wirkungen und Wirkungswege von PartKommPlus werden im Folgenden auf drei verschiedenen Ebenen vorgestellt: 1) Wirkungen auf individueller und gemeinschaftlicher Ebene, 2) Wirkungen auf Ebene der Praxis und 3) Wirkungen auf Wissenschaftsebene. Um die Beschreibung anschaulich zu gestalten, finden sich im Text verschiedene Beispiele aus den Teilprojekten des Verbundes. Im Resümee werden die beschriebenen Wirkungen dann mit den ursprünglich angestrebten Wirkungen verglichen.

Wirkungen und Wirkungswege in PartKommPlus

Teil 1: Wirkungen auf individueller und gemeinschaftlicher Ebene

Die Erfahrungsräume, die im Rahmen der partizipativen Zusammenarbeit vor Ort und zu einem gewissen Grad auch teilprojektübergreifend eröffnet wurden, können als wesentliche Größe für vielschichtige **Wirkungen bei den einzelnen Individuen und Personengruppen** angesehen werden [2]. Innerhalb dieser Erfahrungsräume wurden Begegnungen zwischen den unterschiedlichen Beteiligtengruppen ermöglicht; Austausch sowie Selbst- und Prozessreflexionen fanden statt und wechselseitiges Lernen wurde gefördert. Beziehungsaufbau, vertrauensbildende Maßnahmen, gegenseitige Akzeptanz und Wertschätzung als auch die Etablierung einer konstruktiven „Streitkultur“ bildeten hierfür wichtige Voraussetzungen [3].

Eine konstruktive „Streitkultur“ war unter anderem deshalb notwendig, da der Begriff Partizipation von verschiedenen Personen, Disziplinen und Fachbereichen unterschiedlich definiert und benutzt wurde und wird. Ebenso gab es Unklarheiten über die Voraussetzungen, Herausforderungen und Konsequenzen bei der praktischen Umsetzung von Partizipation (im Sinne von geteilter Entscheidungsmacht) [2]. Einerseits können solche Unklarheiten und daraus resultierende Auseinandersetzungen als „hemmende“ Faktoren für Wirkungen gewertet werden – besonders, wenn Differenzen bei den Verbundmitgliedern selbst festgestellt wurden [2]. Andererseits eröffneten sie auch den Raum, um miteinander ins Gespräch zu kommen und eigene Positionen zu hinterfragen. Dies war vor allem in den Teilprojekten der Fall. Beispielsweise bewertet das Teilprojekt PEPBS diese Auseinandersetzungen als durchaus „gewinnbringend“, da bei den Beteiligten eine Schärfung des Partizipationsverständnisses entlang des Diskurses beobachtet wurde [4, 5].

Partizipative Gesundheitsforschung ist in Deutschland ein noch wenig etablierter Forschungsansatz. Als Herausforderung erwies sich daher, dass viele der mitwirkenden Wissenschaftler*innen, Praxispartner*innen und Bürger*innen bis zu ihrer Mitarbeit an PartKommPlus noch keine oder wenig Erfahrung mit partizipativer Forschung gesammelt hatten. Auch die Komplexität von partizipativen Forschungsprozessen, die viel Zeit- und Arbeitsaufwand benötigen und an denen viele Personen in unterschiedlichen Strukturen beteiligt sind, führte mitunter zu Überforderung und Überlastung. Unklarheiten über die eigene Rolle im Prozess, unterschiedliche Erwartungshaltungen und Interessen oder Differenzen im Partizipationsverständnis wirkten verunsichernd und lösten vereinzelt Konflikte aus [2]. Vielfach boten diese Erfahrungen jedoch die Möglichkeit, die eigenen Haltungen und Verhaltensweisen kritisch zu reflektieren [2].

Gerade die Möglichkeiten zur Reflexion, die sich innerhalb von partizipativen Prozessen im Verbund und den Teilprojekten ergaben, schienen bedeutungsvoll für die Beteiligten zu sein. So berichtet eine Praktikerin aus ElfE, dass die Beteiligung an dem Teilprojekt „dazu beigetragen hat, über den eigenen partizipativen Ansatz und deren Umsetzung in der täglichen Arbeit neu nachzudenken.“[6] Reflexionsräume sensibilisieren für verschiedene Themen, Sichtweisen und Fragestellungen und sie ermöglichen es, professionelle Handlungsräume zu erweitern und sich persönlich weiterzuentwickeln [2]. Weil eine kritische Reflexion in der Partizipativen Gesundheitsforschung von wesentlicher Bedeutung ist, muss sie einen eigenen Raum haben und aktiv gestaltet werden [2]. Innerhalb des Verbundes wurden verschiedene Formate ausprobiert, um reflexive Prozesse unter den Beteiligten

anzuregen [7]. Zur Entwicklung entsprechender Formate und Methoden mussten zunächst Erfahrungen durch Ausprobieren und Adaptieren gesammelt werden.

Auch wenn es nicht immer einfach war, sich gegenseitig zu verstehen, erfolgte in der partizipativen Zusammenarbeit eine wechselseitige Sensibilisierung gegenüber den Anliegen und Perspektiven der unterschiedlichen Beteiligtengruppen [2]. So erkannten beispielsweise die Wissenschaftler*innen die spezifische Expert*innenrolle der Bürger*innen an. Die verschiedenen Sichtweisen der Beteiligten wurden als bereichernd erlebt und es konnte wiederholt die Bereitschaft beobachtet werden, auf die Belange einzelner Personen oder Gruppen einzugehen und für diese einzutreten [2].

Durch eine wertschätzende und ressourcenorientierte Zusammenarbeit konnten sich insbesondere die mitforschenden Bürger*innen ermächtigen und ihre Selbstvertretungskompetenz stärken [2, 3]. So berichtet beispielsweise ein Mitglied des GESUND! Teilprojekts: „Obwohl ich schon immer selbstbewusst und schlagfertig war, hat mir das Projekt GESUND! den Mut gegeben, meine Arbeitsstelle zu wechseln.“ [8, S.96] Mitforschende Jugendliche des Projektes KEG initiierten eigeninitiativ ein Treffen mit dem ehrenamtlichen politischen Gremium ihres Bezirks, um dort die im Projekt erhobenen Anliegen junger Bewohner*innen einzubringen.

Bei den Beteiligten im Verbund fand ebenfalls ein Erkenntnisgewinn in Bezug auf Gesundheitsförderung und/oder partizipatives Forschen und Arbeiten statt. Es wurden unterschiedlichste Lernerfolge, z. B. in Bezug auf partizipative Prozesse und Methoden oder die spezifischen Gesundheitsthemen in den Fallstudien, erzielt [2]. In dem Teilprojekt P&E konnten Workshop-Teilnehmende aus Forschung, Öffentlichem Gesundheitsdienst und Public-Health-Praxis zum Beispiel sowohl die Potenziale partizipativer Ansätze in der Gestaltung von kommunalen Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung als auch die Limitationen aufgrund organisationaler Ressourcen oder (lokal-)politischer Präferenzen näher bestimmen [2]. Neben dem Zuwachs an Fachwissen bestätigten viele Beteiligte einen Kompetenzgewinn (z. B. in der Moderation und Kommunikation), der teilweise durch Weiterbildungen und (internationale sowie interdisziplinäre) Vernetzung unterstützt wurde [2, 3]. Die vielfältigen Lerneffekte wurden vor allem aufseiten der mitforschenden Praktiker*innen und Bürger*innen thematisiert und dokumentiert; aufseiten der wissenschaftlichen Akteur*innen wurden diese zum Teil nicht so explizit zur Sprache gebracht. Zusammenfassend kann PartKommPlus für die Beteiligten als „ein großes Capacity Building-Projekt für partizipative Forschung“ angesehen werden [2].

Teil 2: Wirkungen in der Praxis

Die oben beschriebenen Veränderungen auf individueller und gemeinschaftlicher Ebene bedingten vielfach **Wirkungen in der Praxis der beteiligten Partner*innen** [2]. Der Wissens- und Kompetenzgewinn, die Sensibilisierung für bestimmte Themen und die Erfahrungen, die in der partizipativen Forschungsarbeit in den Fallstudien gesammelt wurden, führten etwa dazu, dass Fachkräfte in ihrem jeweiligen Setting überprüften, wo Partizipationsmöglichkeiten erweitert werden könnten. Ferner wurden in vielen Fallstudien von PartKommPlus kommunale Netzwerke aufgebaut, wiederbelebt und/oder gestärkt [2]. Mit den Methoden und Instrumenten für partizipatives Arbeiten, die zum Teil gemeinsam entwickelt und erprobt wurden, entstanden Hilfsmittel, die innerhalb und außerhalb von PartKommPlus Anwendung fanden [2]. Die konkreten Forschungsergebnisse und die daraus entwickelten Produkte trugen zu Veränderungsprozessen vor Ort bei. In der Hamburger

Fallstudie des Teilprojekts KEG wurden etwa vielfältige Wirkungen im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung durch die Anwendung des gemeinschaftlich entwickelten Beratungsinstruments „Standortanalyse“ verzeichnet. Die Standortanalyse wurde als Baustein in das Beratungs- und Qualifizierungskonzept der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg eingebettet und somit nachhaltig in eine etablierte Struktur überführt. In den mit der Standortanalyse beratenen Stadtteilen stellten sich Wirkungen ein, die von einem Zuwachs an Wissen über vorhandene Angebote und Strukturen über eine Klärung von Rollen bis hin zur Reaktivierung von Netzwerken und insgesamt zur Förderung des (weiteren) Strukturaufbaus reichten [9, 10]. Dass die Praxis der Gesundheitsförderung teilweise nachhaltig von der Beteiligung an PartKommPlus profitierte, zeigt daneben auch die KEG-Fallstudie aus Esslingen. Hier entstanden aus der Zusammenarbeit im Rahmen der Begleitgruppe kooperative Gesundheitsförderungsprojekte, die nach Abschluss der Fallstudie weiterfinanziert wurden [10]. Bisweilen konnten die Ergebnisse und Erfahrungen aus den Forschungsprojekten dazu genutzt werden, Entscheidungsträger*innen in der Verwaltung und Kommunalpolitik für die Anliegen der beteiligten Fachakteur*innen, bzw. mitforschenden Bürger*innen, zu gewinnen [2].

PartKommPlus erreichte neben den direkt oder indirekt beteiligten Praktiker*innen vor Ort weitere Akteur*innen, wodurch **Wirkungen in der Praxis** auch **außerhalb des Verbundes** angestoßen werden konnten. Als förderlich dafür war wahrscheinlich, dass bereits ein Interesse an partizipativer Forschung und vor allem an Partizipation in der Gesundheitsförderung bei Praktiker*innen aus Sozial- und Gesundheitsberufen, Verwaltungsmitarbeiter*innen und Kommunalpolitiker*innen bestand [2]. Eine Offenheit und Wertschätzung gegenüber partizipativem Arbeiten zeigte sich beispielsweise darin, dass alle Fachakteur*innen in PartKommPlus in ihrer bezahlten Arbeitszeit mitwirken konnten. Die Bedeutung, die der Partizipation in der Gesundheitsförderung seit einigen Jahren verstärkt zugeschrieben wird, spiegelt sich zum Beispiel in dem 2018 erschienenen Literatur-Review des GKV-Bündnisses wider [11]. Auch im Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V wird Partizipation eine wesentliche Rolle über den gesamten Gesundheitsförderungsprozess hinweg zugeschrieben [12].

PartKommPlus schien hier mit seinen Themen einen „Nerv zu treffen“, sodass sich schnell Interesse wecken ließ.

Wichtige Mechanismen für Wirkungen auf dieser Ebene waren eine aktive Vernetzungsarbeit und Kontaktpflege sowie Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichungen in Form vielseitiger Produkte. Letztere wurden auf verschiedenen Wegen breit gestreut (z. B. in Fachzeitschriften, auf inforo oder der PartKommPlus-eigenen Website). Nachfragen und Kommentare zu einigen der Produkte zeigen, dass diese positiv aufgenommen wurden und Interesse an partizipativer Forschung und/oder Partizipation in der Gesundheitsförderung weckten bzw. bestärkten [2]. So wurde die Veröffentlichung des Deutschen Instituts für Urbanistik (Difu) „Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung: Rahmenbedingungen, Steuerung und Kooperation - Ergebnisse einer Akteursbefragung“ [13] wie folgt kommentiert: „Da legen Sie ja mal wieder zur rechten Zeit das rechte Werk aus Ihrer Feder vor“ [14]. Das Difu ist PartKommPlus-Partner und federführende Institution im Teilprojekt K^3. Auch die PartKommPlus-Newsletter von inforo – der Austauschplattform für Fachkräfte der Gesundheitsförderung – stießen auf Interesse bei den inforo-Nutzer*innen. Etwa 2.000 Personen erhielten zum Beispiel den ersten Newsletter, 20% haben ihn geöffnet, und ein Drittel davon hat daraufhin das Fachmodul PartKommPlus genutzt. Diese Zahlen

können als gut bis sehr gut gewertet werden (für weitere Informationen siehe Wirkungsbeschreibung inforo) [2].

Neben Artikeln, Büchern, Präsentationen, Arbeitshilfen oder Medien für Fachkräfte gingen zwei eigenständige Weiterbildungsangebote aus PartKommPlus hervor: 1) das Weiterbildungsprogramm Kompetenzschmiede „Lebenswelten und Gesundheit: partizipative Methoden“ (KLuG) und 2) die vdek-Seminarreihe „Gesundheitsförderung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten“. KLuG ist auf der Basis der ersten Förderphase und dem Kooperationsinteresse aller Teilprojekte an der Alice Salomon Hochschule Berlin entstanden und hat zum Ziel, ein öffentlich verfügbares Curriculum für partizipatives Arbeiten in der kommunalen Gesundheitsförderung zu entwickeln. Bis Juni 2021 können bis zu 32 Praktiker*innen an den Workshops „Partizipativ Arbeiten?! begleitet das eigene kommunale Projekt gestalten“ teilnehmen [15, 16]. Die vdek-Seminarreihe entwickelte sich aus dem Teilprojekt GESUND! heraus und qualifizierte 63 pädagogische Fachkräfte im Bereich inklusiver Gesundheitsbildung [17]. Überdies organisiert derzeit die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. ein Schulungsangebot zur Standortanalyse aus dem Teilprojekt KEG.

Wie soeben dargelegt, suchte PartKommPlus aktiv den Austausch mit der Praxis und offerierte verschiedene Angebote. Kontakte wurden in beide Richtungen aufgenommen, was sich an einer Vielzahl an Anfragen an den Verbund zeigte. PartKommPlus-Mitglieder, Teilprojekte oder die Koordinierungsstelle wurden zu Fachtagungen eingeladen, für Gremien ausgewählt, um Rat gefragt oder um die Begleitung anderer Projekte gebeten [2]. Es wird deutlich, dass PartKommPlus von der Praxis Expertise in den Bereichen Partizipation und (kommunale) Gesundheitsförderung zugeschrieben wird [2] – ein Faktor, der ebenfalls dazu beitrug, dass der Verbund Wissen und Kompetenzen vermitteln konnte.

Teil 3: Wirkungen auf der Wissenschaftsebene

Zugleich waren auch **Wirkungen auf der Wissenschaftsebene** wahrzunehmen und wurden zum Teil über ähnliche Wege generiert: So profitierten die beteiligten Wissenschaftler*innen von den Erfahrungen, die sie in ihren Fallstudien und im Verbund machten. Viele entwickelten ihre eigene Haltung und ihr professionelles Handeln weiter, was sich in ihrer Arbeitsweise widerspiegelte und weiterführende Wirkungen begünstigte [2, 3]. Sie konnten beispielsweise den Aufgaben in den Fallstudien mit gewachsener Selbstsicherheit nachgehen und die Chancen und Herausforderungen partizipativen Forschens zunehmend differenziert nach außen zu vertreten.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse des Verbundes wurden über Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit sowie über eine spezifische Veröffentlichungsstrategie verbreitet [2]. Die Koordinierungsstelle von PartKommPlus suchte zum Beispiel Kontakt mit Wissenschaftler*innen, die als „Multiplikator*innen“ angesehen werden können und lud sie in den Beirat des Verbundes oder als Gäste und Vortragende zu Kolloquien ein [2]. Ferner nahmen Verbundmitglieder an Konferenzen teil, um sich dort weiter zu vernetzen und über Erkenntnisse aus PartKommPlus zu berichten. Unter anderem wurden regelmäßig folgende Veranstaltungen besucht: Kongress Armut und Gesundheit, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, European Public Health Conference, Collaborative Action Research Network (CARN) Conference, International Collaboration For Participatory Health Research (ICPHR) Annual Meeting (siehe auch Präsentationen des Verbundes). Letztere wurde 2015 von PartKommPlus in Berlin mitveranstaltet. Ende 2020

organisierte PartKommPlus eine eigene Online-Workshopreihe, in der u. a. Mitglieder des Verbundes ihre Arbeit vorstellten und mit den Teilnehmenden diskutierten. Das Interesse an der Veranstaltung war mit insgesamt über 680 Anmeldungen sehr hoch. In einigen Fällen beteiligten sich auch die mitforschenden Bürger*innen und/oder Fachakteur*innen auf den wissenschaftlichen Tagungen. Gerade der persönliche Austausch förderte eine kritisch reflektierte Diskussion zum Thema Partizipation und eröffnete die Möglichkeit, um voneinander zu lernen [2]. Als Vertreter*innen des Teilprojekts Age4Health und der Koordinierungsstelle zu einer Tagung des Forschungsverbunds AEQUIPA (Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit: Primärprävention für gesundes Altern) eingeladen wurden, folgte im Anschluss an die eigene Präsentation beispielsweise eine sehr offene und kollegiale Diskussion über die Möglichkeiten und Grenzen der Partizipation [2]. Diskursive Wirkungen konnten sich im wissenschaftlichen Austausch über die Grenzen der eigenen Disziplinen hinaus weiterentwickeln. Für das Teilprojekt Age4Health war der Austausch insbesondere in gerontologischen Netzwerken sinnvoll und fruchtbar [2].

Erkenntnisse wurden in Form von Artikeln, Handreichungen, Büchern oder Buchkapiteln geteilt. Unter der Leitung der Koordinierungsstelle entstanden zwei umfangreiche Publikationen: ein Schwerpunktheft im Journal BioMed Research International zum Thema Wirkung in der Partizipativen Gesundheitsforschung [18] und ein Buch im Springer-Verlag mit dem Titel „Participatory Health Research: Voices from Around the World“ [19]. Außerdem übernahmen Verbundmitglieder die Herausgeberschaft eines Buches im Open-access Format (Verlag Springer VS) zu Methoden in der Partizipativen Gesundheitsforschung [20] und eines Themenhefts zu Gesundheitlicher Chancengleichheit durch gemeinsames Forschen im Bundesgesundheitsblatt [21]. Soweit möglich wurden wissenschaftliche Produkte unter Open-Access-Bedingungen publiziert und auf der Internetseite von PartKommPlus sowie des Forschungsnetzwerks für Primärprävention und Gesundheitsförderung (FP2G) zur Verfügung gestellt. Letztere Seite wurde von der übergreifenden Koordinationsstelle der BMBF-geförderten Forschungsverbünde zur Primärprävention und Gesundheitsförderung (PRESENT) am Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie in Bremen erstellt. Seit der 2. Förderphase kooperiert PartKommPlus über PRESENT mit den anderen Forschungsverbünden aus diesem Netzwerk und kann auch in diesem Zusammenhang Erkenntnisse über Partizipative Gesundheitsforschung und Partizipation in der Gesundheitsförderung weitergeben.

Der Verbund PartKommPlus gewann während seiner Laufzeit an Bekanntheit und schien für viele interessierte Wissenschaftler*innen in besonderem Maße für Partizipative Gesundheitsforschung zu stehen; wahrscheinlich auch, weil es in Bezug auf seine Größe und das Fördervolumen bis dahin kein vergleichbares Forschungsvorhaben in Deutschland gab [2]. Die so entstandene Reputation bewirkte, dass die Mitglieder des Verbundes zahlreiche Anfragen aus der Wissenschaftscommunity erreichten: Einladungen zu Kongressen, Workshops und Expert*innenhearings, Ernennungen in wissenschaftliche Projektbeiräte und Angebote, Kapitel für geplante Sammelbände zu verfassen [2].

Studierende konnten Seminare zu Partizipativer Gesundheitsforschung von Verbundmitgliedern an Hochschulen besuchen und hatten die Möglichkeit Facharbeiten im Kontext von PartKommPlus-Teilprojekten zu schreiben [2]. Vereinzelt konnten sie Kontakt zu Fachakteur*innen und mitforschenden Bürger*innen aufnehmen und von ihnen lernen. In der Age4Health-Fallstudie in Witzenhausen profitierten Studierende etwa von den Kooperations-/ Praxispartner*innen vor Ort, da diese ihnen Feldzugänge für ihre Masterstudienprojekte

ermöglichten. Die Wisssenschaftler*innen im Verbund gaben ihre Erfahrungen und Erkenntnisse auch direkt an Kolleg*innen ihrer Organisationen weiter [2]. Teilweise wurden sie zudem an externe Institutionen (z. B. an andere Hochschulen) eingeladen, um dort Vorlesungen oder Workshops zu halten. Dadurch stärkte PartKommPlus die Integration partizipativer Forschung in der Lehre und konnte hausintern Interesse an dem Forschungsansatz wecken [2]. Beispielsweise wurden an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB), dem Sitz der Koordinierungsstelle und des Teilprojekts GESUND!, neue Lehrangebote im Rahmen von PartKommPlus initiiert und bestehende Angebote, wie die Weiterbildung Partizipative Sozialforschung, personell gestärkt. Der Ansatz der Partizipativen Gesundheitsforschung konnte so stärker an der Hochschule etabliert und verankert werden [2].

Um Möglichkeiten für die strukturelle Stärkung Partizipativer Gesundheitsforschung zu nutzen, pflegte die Verbundleitung Kontakt zu „Schlüsselpersonen“ in Forschungsförderung und Wissenschaftspolitik, setzte strategisch Arbeitsschwerpunkte und initiierte und unterstützte spezifische Veröffentlichungen [z. B. 22]. Die strategische Schwerpunktsetzung bezog sich vor allem auf die Zielsetzung der 2. Förderphase, die Wirkungen von PartKommPlus aufzuzeigen, dessen Entstehungswege nachzuzeichnen und in Form von Wirkungsbeschreibungen sichtbar zu machen. Damit sollte der Mehrwert Partizipativer Gesundheitsforschung verdeutlicht, und für die weitere Unterstützung des Forschungsansatzes in der Wissenschaftspolitik und in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften geworben werden. [2]. Überdies arbeitet PartKommPlus eng mit dem Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) zusammen, das ebenfalls Partizipative Gesundheitsforschung auf politischer Ebene vertritt. PartNet versendete beispielsweise einen Brief an das BMBF mit einer Stellungnahme zu den Bedingungen für partizipative Forschungsansätze im neuen Rahmenprogramm und veröffentlichte dazu unter Beteiligung von PartKommPlus-Mitgliedern einen Artikel [23].

PartKommPlus konnte über die verschiedenen Wirkungswege das Interesse an Partizipativer Gesundheitsforschung unter Akademiker*innen wecken bzw. bestärken und Auseinandersetzungen über diesen Forschungsansatz anregen. Insgesamt trug der Verbund dazu bei, dass sich Wissen über partizipative Forschung in der deutschsprachigen (Sozial-)Wissenschaft verbreitete und der Ansatz weiter an Bekanntheit gewann. So wirkte PartKommPlus an der Etablierung und Internationalisierung von Partizipativer Gesundheitsforschung in Deutschland mit [2].

Neben den positiven Reaktionen und Wirkungen im Wissenschaftsbereich traf PartKommPlus mit dem partizipativen Ansatz auch auf Widerstand. Ein Verbundmitglied resümierte etwa, dass es in Deutschland schwer sei, „sich von etablierten Strukturen in der Wissenschaft […] zu lösen und sich mit partizipativen Ansätzen zu behaupten.“ [2] Es werde immer wieder sichtbar, in welchen Zwängen vor allem deutsche Wissenschaftler*innen steckten. Es scheint schwer überwindbare Gräben zu geben zwischen einem dominanten Wissenschaftsparadigma, welches die Expertise von akademisch Forschenden am bedeutsamsten bewertet, und dem partizipativen Wissenschaftsverständnis, bei dem das Wissen verschiedener Akteur*innen gleichermaßen wertgeschätzt wird [24]. Möglicherweise könnte eine fehlende Auseinandersetzung mit partizipativen Ansätzen während der letzten Jahrzehnte, gerade im deutschsprachigen Raum [25], diese Gräben begünstigt haben. Vereinzelt wurden Verbundbeiträge für Wissenschaftsjournale oder Tagungen ohne

ersichtlichen Grund abgelehnt, was als Hinweis auf Vorbehalte gegenüber der Partizipativen Gesundheitsforschung gewertet werden könnte [2].

Zudem gab und gibt es in der Wissenschaftslandschaft (innerhalb und außerhalb des Public Health-Bereichs) unterschiedliche Auslegungen von Partizipation. Die Vorstellungen von Partizipation in der Forschung gehen teilweise sehr weit auseinander. Das führt dazu, dass der Begriff Partizipation mitunter eine gewisse Unschärfe erhält [2]. Wie oben beschrieben, konnte auch innerhalb des Forschungsverbundes kein vollkommen einheitliches Verständnis sowohl von Partizipation, als auch von Partizipativer Gesundheitsforschung gefunden werden [2]. Gleichwohl ist es wichtig, Partizipation nicht ausschließlich als wünschenswertes Merkmal zu behandeln, sondern Eckpunkte zu definieren, innerhalb derer verschiedene Ausprägungen partizipativer Forschung diskutiert und umgesetzt werden können. Als ein Eckpunkt muss gelten, dass Elemente von Entscheidungsteilhabe am Forschungsgeschehen unabdingbar zu partizipativer Forschung gehören, und rein qualitative Ansätze, bei denen z. B. ‚Betroffene' oder ‚Zielgruppen' interviewt werden, nicht per se ‚partizipativ' genannt werden können.

Beteiligungsorientierten Ansätzen wird zunehmend Relevanz zugeschrieben, was sich zum Beispiel an wachsenden Publikationszahlen zu diesem Thema zeigt [26]. Eine spürbar wachsende Offenheit und ein gesteigertes Interesse an partizipativer Gesundheitsforschung innerhalb verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen war fördernd für die Verbreitung und Rezeption von Erkenntnissen aus dem Forschungsverbund [2].

Resümee

Angelegt an die zu Beginn angestrebten Wirkungen, die durch die Arbeit von PartKommPlus angeregt werden sollten, bestätigte sich, dass auf Ebene der beteiligten Personen und Partner*innen im Verbund vielseitige Wirkungen auftraten. Auch konnten in den meisten der beteiligten Kommunen Veränderungen angestoßen werden und Strukturen für eine partizipativ ausgerichtete kommunale Gesundheitsförderung initiiert und weiterentwickelt werden. Wo vereinzelt die Zusammenarbeit mit der kommunalen Verwaltung nicht wie geplant durchgeführt werden konnte, wurden Einzelmaßnahmen der Gesundheitsförderung vor Ort entwickelt. Es wurde deutlich, dass Partizipative Gesundheitsforschung lokales Wissen erzeugt und positive Wirkungen besonders dort möglich werden, wo die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteur*innen gelingt. Vielfältige Wege wurden eingeschlagen, um Praktiker*innen der Gesundheitsförderung auch außerhalb von PartKommPlus zu erreichen (z. B. durch praxisnahe Produkte oder Netzwerkarbeit); allerdings kann noch nicht eindeutig belegt werden, welche Wirkungen dies auf die Praxis der kommunalen Gesundheitsförderung insgesamt hat. Hervorzuheben sind hier die Weiterbildungsformate, die aus PartKommPlus hervorgingen, und auf reges Interesse stoßen. Auch die möglichen Wirkungen in unterschiedlichen wissenschaftlichen Bereichen können zu diesem Zeitpunkt noch nicht abschließend eingeschätzt werden. In vielen Bereichen konnte Interesse geweckt und bestärkt sowie Erkenntnisse aus und über partizipative Gesundheitsforschung verbreitet werden. Inwieweit diese Wirkungen zu Veränderungen in der Forschungs- und/oder Gesundheitsförderungspraxis führen, wird sich wohl erst zukünftig offenbaren. Insgesamt konnte PartKommPlus mit dazu beitragen, dass sich die Bedingungen für die Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland derzeit verbessern und damit einer weiteren Entwicklung und Etablierung dieses Forschungsansatzes den Weg ebnen.

Ausblick

Diese Wirkungsbeschreibung ist eine Momentaufnahme. Wirkungswege setzen sich nach Abschluss von Forschungsprojekten fort und können nach allen Seiten ausbreitende Welleneffekte (sog. *‚ripple effects'*) anstoßen. Daher können weitere Wirkungen erwartet werden, welche beispielsweise über Veränderungen der Partizipationskultur bei den beteiligten Institutionen, Fachkräften und Wissenschaftler*innen oder über die Anwendung von PartKommPlus-Produkten und Veröffentlichungen angeregt werden. Schon jetzt gibt es Ideen und Konzepte für Nachfolgeprojekte und Weiterbildungen, die auf Erkenntnissen aus PartKommPlus beruhen – beispielsweise setzt ein Praxispartner von ElfE mit den Eltern eine Workshopreihe in Eigenregie fort. Allerdings gibt es auch Unsicherheiten bezüglich der Verstetigung von entwickelten Maßnahmen und dem Transfer von Forschungsergebnissen. Zum jetzigen Zeitpunkt kann die Nachhaltigkeit der Arbeit des Verbundes noch nicht abschließend eingeschätzt werden. Potential und Anschlussfähigkeit sind jedoch vorhanden.

Quellen, Hinweise und Belege

1. Wright MT, Hartung S, Bach M et al. (2018) Impact and Lessons Learned from a National Consortium for Participatory Health Research. PartKommPlus - German Research Consortium for Healthy Communities (2015–2018). BioMed Research International 2018:5184316. https://doi.org/10.1155/2018/5184316
2. PartKommPlus (2020) Ergebnisse der PartKommPlus Dokumentenanalyse. Fokus: Gesamtverbund. Kommentierte Fassung der Verbundmitglieder, Nicht-öffentliches Dokument
3. PartKommPlus (2020) Dokumentation des 10. PartKommPlus-Kolloquiums, Nicht-öffentliches Dokument
4. PEPBS Forschungstagebuch. Internes Dokument
5. PEPBS Interview mit Jugendzentrumsleiter. Transkript. Internes Dokument
6. ElfE Interview mit einer Kooperationspartnerin. Transkript. Internes Dokument
7. Wihofszky P, Wright MT, Kümpers S, Layh S, Bär G, Schaefer I (2020) Reflektieren in Forschungsgemeinschaften: Ansatzpunkte, Formate und Erfahrungen. In: Hartung S, Wihofszky P, Wright M T (Hrsg) Partizipative Forschung. Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden, S 63–84
8. Schwersensky N (2019) Gesundheitsforscher/-innen in der Schreibwerkstatt. In: Becker K-P, Burtscher R (Hrsg) Gemeinsam forschen - gemeinsam lernen. Menschen mit Lernschwierigkeiten in der Partizipativen Gesundheitsforschung, S 91–116
9. Wihofszky P, Hofrichter P, Layh S, Jahnke M (2021) Transfer partizipativer Forschungsergebnisse in die Praxis: Das Beratungsinstrument Standortanalyse in der kommunalen Gesundheitsförderung (Transfer of participatory research findings to practice: the tool Standortanalyse in municipal health promotion). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 64:199–206. https://doi.org/10.1007/s00103-020-03273-x
10. KEG Wirkungsreader. Internes Dokument
11. Quilling E, Kruse S (2018) Evidenzlage kommunaler Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung: Eine Literatur- und Datenbankrecherche (Rapid Review). Ergebnisbericht. https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Rapid-Review_Komm-Strategien_Quilling_2019.pdf. Zugegriffen: 20. März 2020
12. GKV-Spitzenverband (2018) Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V, Berlin
13. K3 Abrufzahlen von https://difu.de/publikationen/2018/integrierte-strategien-kommunaler-gesundheitsfoerderung.html. 2018: 398, 2019: 212
14. Wanek V, GKV-Spitzenverband, E-Mail an Böhme, Christa (K3). 01.08.2018
15. Alice Salomon Hochschule Berlin (2019) Forschungsprojekte. KLuG. https://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/klug/. Zugegriffen: 16. Oktober 2020

16. Alice Salomon Hochschule Berlin. Forschungsreferat (2019) Vermittlung partizipativen Arbeitens. Neues Forschungsprojekt im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung gestartet. https://www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/news/news/vermittlung-partizipativen-arbeitens/. Zugegriffen: 16. Oktober 2020
17. Burtscher R, Schwersensky N, Perowanowitsch M (2020) Qualifizierung von pädagogischem Personal zu GESUND! Multiplikator*innen. Evaluationsbericht. http://partkommplus.de/fileadmin/files/Dokumente/Burtscher_et_al_-_2020_-_Evaluationsbericht-VDEK-15-April-2020-Projekt-GESUND.pdf. Zugegriffen: 29. April 2020
18. Wright MT, Salsberg J, Hartung S (2018) Impact in Participatory Health Research. Editorial. BioMed Research International 2018:3907127. https://doi.org/10.1155/2018/3907127
19. Wright M T, Kongats K (Hrsg) (2018) Participatory Health Research. Voices from Around the World. Springer, Cham, Switzerland
20. Hartung S, Wihofszky P, Wright MT (2020) Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. In: Hartung S, Wihofszky P, Wright M T (Hrsg) Partizipative Forschung. Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden, S 1–19
21. Bär G, Hövener C, Wright MT, Saß A-C (2021) Demokratisch und emanzipatorisch – Partizipative Gesundheitsforschung hat hohes Potenzial (Democratic and emancipatory-participatory health research has a high potential). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 64:137–139. https://doi.org/10.1007/s00103-020-03276-8
22. PartNet, Peter S von, Bär G et al. (2020) Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland – quo vadis? (Participatory research in Germany - quo vadis?). Gesundheitswesen. https://doi.org/10.1055/a-1076-8078
23. Wallerstein N, Giatti LL, Bógus CM et al. (2017) Shared Participatory Research Principles and Methodologies: Perspectives from the USA and Brazil-45 Years after Paulo Freire's "Pedagogy of the Oppressed". Societies (Basel) 7. https://doi.org/10.3390/soc7020006
24. Graßhoff G, Homfeldt HG, Schröer W (2016) Internationale Soziale Arbeit. Grenzüberschreitende Verflechtungen, globale Herausforderungen und transnationale Perspektiven, 1. Auflage. Beltz Juventa, Weinheim
25. Clar C, Wright MT (2019) Partizipative Forschung im deutschsprachigen Raum – eine Bestandsaufnahme. https://opus4.kobv.de/opus4-ash/files/324/Clar+Wright_Partizipative+Forschung_2019.pdf. Zugegriffen: 4. November 2020