

Vortrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP):

„**Gesundheit anders denken**“ am 15. September 2016, Essen

Inhaltliche Zuordnung zum Thema: Gesundheitsförderung und Prävention

Vortragende: Prof. Dr. Gesine Bär, Alice Salomon Hochschule Berlin

Auf den Folien als Themenverantwortliche genannt: Gesine Bär, Ina Schaefer (ASH), Ulrike von Haldenwang, Janina Koster, Nicole Martius (Gesundheit Berlin Brandenburg)

Titel des Vortrags:

„**Partizipation strukturell verankern und systematisch entwickeln. Die Nutzung eines Stufenmodells der Partizipation als Reflexionsinstrument in der partizipativen Forschung.**“

*Hintergrund:* Im Rahmen des BMBF-geförderten Forschungsverbundes PartKommPlus - Gesunde Kommunen durch integrierte, partizipative Strategien der Gesundheitsförderung (Förderzeitraum 2015-2018) - werden gegenwärtig Erfahrungen mit der Umsetzung von Verfahren partizipativer Gesundheitsforschung gesammelt. Dabei grenzt sich Partizipation gegenüber anderen Formen der Beteiligung durch die gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen allen Beteiligten ab. Für die Einschätzung des Ausmaßes an Partizipation hat sich inzwischen die Nutzung eines Stufenmodells etabliert, das sich wesentlich auf eine Entwicklung im Rahmen amerikanischer Stadtentwicklungsprojekte in den 60er Jahren stützt.

Im Teilprojekt „Eltern fragen Eltern: Wege in die Kita“ (ElfE) wurden für die partizipative Forschung in zwei Fallstudien in Berlin und Brandenburg je eine Steuerungsgruppe und drei Peer-Forschungsgruppen aufgebaut.

*Methoden:* Im Rahmen der regelmäßigen Treffen der Steuerungsgruppen wie der Forschungsgruppen wird ein adaptiertes Stufenmodell eingesetzt, um die Intensität der Beteiligung zu reflektieren, die Entwicklung des kollaborativen Forschungsprozesses zu erfassen und die Diskussion über die partizipative Zusammenarbeit in der Gemeinschaftsforschung anzuregen. Jede/r Teilnehmende notiert für die jeweilige Forschungsphase die angestrebte Position auf der Stufenleiter sowie die derzeitige wahrgenommene „Ist“-Situation. In die Betrachtung eingegangen sind am Beispiel einer Fallstudie 73 Bewertungsbögen aus insgesamt 8 Sitzungsterminen.

*Ergebnisse:* Die Erwartung an die Intensität der Zusammenarbeit variiert zwischen den Beteiligten und außerdem zwischen den Phasen des Forschungsprozesses. Sowohl seitens der Akteure der Steuerungsgruppe als auch bei den Peer-Forschenden werden in der Planungsphase wie in der Umsetzungsphase Unterschiede zwischen dem IST- und SOLL-Zustand festgehalten. Diese wurden in den nachfolgenden Sitzungen reflektiert und meist als unproblematisch von den Prozessbeteiligten bewertet.

*Schlussfolgerungen und Praxisrelevanz:* Der Einsatz des Stufenmodells für die Reflexion hat sich nach anfänglicher Skepsis als gewinnbringend für die Reflexion erwiesen. Vor allem der Soll-Ist-Vergleich liefert interessante Diskussionsanlässe. Die Selbstverständnisse der Teilnehmenden und der Gruppe kommen zur Sprache und tragen zur Projektentwicklung bei. Die Personen- und phasenspezifische

Erhebung ermöglicht weitergehende Erkenntnisse zur Entwicklung der Zusammenarbeit.

Die partizipative Zusammenarbeit ist für die kommunalen Partner ebenso wie für Initiativen und andere Akteure auf Stadtteilebene ungewohnt. Insbesondere der Anspruch an eine „geteilte Entscheidungsmacht“ bedarf in der Praxis der Konkretisierung, um daran anknüpfend Formen der Zusammenarbeit zu entwickeln, die über eine Mitbestimmung hinausgehen. Der Einsatz eines Stufenmodells fördert dabei den Anspruch an partizipative Zusammenarbeit.

Dennoch zeigt sich auch ein Weiterentwicklungsbedarf des Instruments: Die Stufen sind nicht selbsterklärend und müssen immer wieder an Beispielen verdeutlicht werden. Der Phasenbezug der Abfrage muss verdeutlicht werden. Es soll bei der Abfrage nicht die konkrete Sitzung sondern der zurückliegende Zeitraum bewertet werden.

Aus diesen Gründen ist eine Operationalisierung der Stufenleiter empfehlenswert. Hierfür kann auf die Literatur zu Machtasymmetrien in der partizipativen Forschung zurückgegriffen werden (z.B. Wallerstein 1999). Verschiedene praxisnahe Gestaltungsvorschläge liegen zur Sensibilisierung für die Gestaltungsmöglichkeiten von Entscheidungsmacht vor (vgl. Access Alliance 2011, Powell/Vega 1996).

Kritisch wird die „Eindimensionalität“ der Skala in Bezug auf Entscheidungsteilnahme bewertet. Zeitliche Verläufe werden im Prozess berücksichtigt, die Wissensdimension verdient noch eine systematischere Berücksichtigung. Hierfür erscheinen die Vorschläge von Forster (2014) und Marent (2014) aussichtsreich.

#### *Literatur*

- Access Alliance Multicultural Health and Community Services (2011). Community Based Research Toolkit: Resource for Doing Research with Community for Social Change. Toronto
- Brown, L. und Vega, W. (1996). "A Protocol for Community-based Research." American Journal of Preventive Medicine. Research Linkages Between Academia and Public Health Practice.
- Forster, Rudolf (2014): Partizipation in gesundheitsbezogenen Entscheidungsprozessen. Ein Modellvorschlag für Forschung und Praxis in der Gesundheitsförderung. Dokumentation des Vortrags vom 18.6.2014 auf der D/A/CH-Gesundheitsförderungstagung in Graz.
- Marent, Benjamin (2011): Partizipation als Strategie der Bewältigung der Unwahrscheinlichkeit von Kommunikation. Das Beispiel der Gesundheitsförderung. In: OZS 36 (1):48–64.
- Wallerstein, Nina (1999). "Power between evaluator and community: research relationships within New Mexico's healthier communities." Social Science & Medicine 49 (1): 39-53.