

Impressum:

Koordinierungsstelle PartKommPlus – Forschungsbund für gesunde Kommunen
Institut für soziale Gesundheit
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin
Köpenicker Allee 39-57
10318 Berlin
www.khsb-berlin.de

Fotos: www.pixabay.com

Kontakt: Michael.Wright@KHSB-Berlin.de

Berlin, Januar 2021

Inhalt

Vorwort	2
<u>Protokolle der einzelnen Workshops:</u>	
1. Was ist Partizipative Gesundheitsforschung?	4
2. Teilprojekt Partizipation und Epidemiologie. Gesammelte Erfahrungen.	6
3. Entwicklung demenzfreundlicher Organisationen im Gesundheits- und Bildungsbereich als Beispiel partizipativer Gesundheitsforschung	7
4. Partizipation erlebbar machen – Wege zu einer dialogischen Haltung	9
5. Wo stehen wir im Sozialraum? Partizipativ forschen und beraten in der Gesundheitsförderung	11
6. „DAS funktioniert hier doch niemals – oder doch?“ Erfahrungen und Strategien im direkten Vergleich von zwei Forschungs-AGs mit Menschen mit Lernschwierigkeiten	13
7. Macht, Autonomie und Partizipation - Aushandlungsprozesse in der offenen Kinder- und Jugendarbeit	15
8. „Kooperation Kommune – Krankenkassen“	18
9. Partizipative Forschung im Lockdown? Ästhetische Methoden im Online-Modus	19
10. Wirkungen in der Partizipativen Gesundheitsforschung – Partizipation als Treiber für Veränderungen	20
11. Ist die Wissenschaftskultur mit der Partizipativen (Gesundheits-)Forschung vereinbar?	22
12. Die Verwobenheit von partizipativem Projekt und Dissertationsvorhaben	24
13. Quartiersentwicklungsprozesse für und mit ältere/n Menschen – Beziehung als konstitutives Element partizipativer Forschung	26
14. Partizipative Seminareentwicklung – Arbeitsweisen, Erfahrungen und Beispiele aus dem Projekt GESUND!	29
15. Partizipative Forschung im Bereich Gesundheit verankern: Erfahrungen, Perspektiven und Zukunftsvisionen	32
16. Umsetzung des Beteiligungsrechtes von Kindern im nationalen Gesundheitsbildungs-Programm in Kenia: Sichtweisen der Grundschulkinder & Konzept zur Implementierung	37
17. Partizipative Ansätze zur Kapazitätenstärkung von Gesundheitspersonal im Globalen Süden - Welche Konsequenzen hat der partizipative Ansatz für Planung und Zusammenarbeit im Projektkontext?	39
18. Älter werden gemeinsam gestalten im ländlichen Raum - Age4Health/Fallstudie Witzenhausen	41
Erfahrungen mit der digitalen Umsetzung der Workshopreihe	43
ANHANG	46

Vorwort

Partizipative Gesundheitsforschung ist ein vielversprechender Ansatz, um mit Menschen gemeinsam herauszufinden, wie ihre Gesundheit gefördert werden kann. Aber wie können Wissenschaft, Praxis und Zivilgesellschaft zusammenarbeiten? Welche Potenziale und Herausforderungen sind mit dem Ansatz verbunden?

Die erste deutschsprachige Online-Workshopreihe zum Thema Partizipative Gesundheitsforschung bot den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich mit diesen und anderen Fragen auseinanderzusetzen.

Das Interesse an der Veranstaltung war mit insgesamt über 680 Anmeldungen sehr hoch. Die angebotenen Workshops waren, trotz der kurzfristigen Umstellung auf das digitale Format, sehr gelungen und haben die Beschäftigung mit partizipativen Ansätzen sowie den Austausch darüber angeregt.

Die Workshopreihe wurde von **PartKommPlus – Forschungsbund für gesunde Kommunen** veranstaltet. Der Verbund mit seinen 7 Teilprojekten forscht seit knapp 6 Jahren partizipativ zu Strategien kommunaler Gesundheitsförderung. Die Teilprojekte sind in elf Kommunen in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Thüringen tätig. PartKommPlus wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Förderprogramms „Präventionsforschung“ gefördert (Förderkennzeichen 01EL1823A bis 01EL1823H).

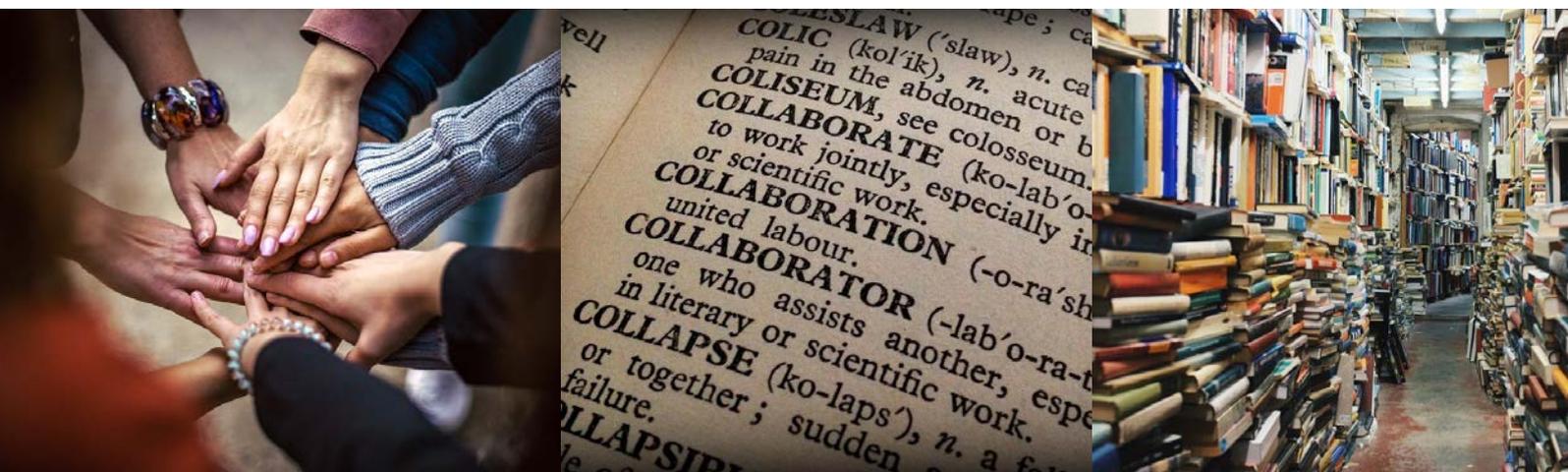
Hier finden Sie Informationen zum [Verbund](#) und zu den einzelnen [Teilprojekten](#).



PartKommPlus ist ein Projekt von **PartNet**. PartNet ist ein Netzwerk von Menschen, die sich für Partizipative Gesundheitsforschung interessieren. Es bietet ein Forum, um innovative Strategien bei der Erforschung von Gesundheit* – insbesondere im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit – zu entwickeln. Weitere Informationen zu PartNet finden Sie [hier](#).



Diese Dokumentation enthält neben den ursprünglichen Abstracts auch einige Protokolle zum Verlauf der Workshops und der Diskussionen, die geführt wurden. Im Anhang finden Sie zu einzelnen Beiträgen der Workshopreihe überdies weiterführende Literaturverweise, Vorträge und Präsentationen.



1. Was ist Partizipative Gesundheitsforschung?

Datum

23.11.2020, 15:00-16:40 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Michael Wright

Kontakt: Michael.Wright(at)KHSB-Berlin.de

Weitere am Workshop Beteiligte

Andreas Bethmann

INHALTE

Einführung in die Partizipative Gesundheitsforschung

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

In diesem Workshop wurden auf Grund der deutschen und der internationalen Fachdiskussion die Grundsätze und der heutige Stand der Partizipativen Gesundheitsforschung vorgestellt. Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, ihre Fragen zu PGF zu diskutieren.

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

- Es wurde festgestellt, dass es Beispiele der Scheinpartizipation auch im deutschsprachigen Raum gibt. Die Machtverhältnisse in Forschungsprojekten, die sich

partizipativ nennen, werden nicht unbedingt reflektiert.

- Partizipative Gesundheitsforschung bedeutet nicht unbedingt, dass alle Beteiligten an allen Arbeitsschritten eines Forschungsprojekts mit dem gleichen Aufwand beteiligt sind. Aufgaben können aufgeteilt sein. Wichtig ist, dass gemeinsam über die Arbeitsteilung entschieden wird und dass diese immer wieder reflektiert wird.
- Die Empfehlungen im Papier von PartNet zu Forschungsförderung sind auch für die Schweiz und Österreich relevant, auch wenn die Aussagen zu Förderstrukturen und –programmen sich nur auf Deutschland beziehen: PartNet; von Peter, S; Bär, G; Behrisch, B; Bethmann, A; Hartung, S; Kasberg, A; Wulff, I; Wright, M. (2020) Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland – quo vadis? Das Gesundheitswesen. DOI 10.1055/a-1076-8078.
- Es gibt viele Möglichkeiten, Machtverhältnisse in Forschungsprojekten zu reflektieren. Die Ethnographie bietet beispielsweise gute Ansätze. Es sind auch „Stufenleiter“ der Partizipation und andere Modelle und Methoden (z. B. Kreise der Entscheidung) vorhanden. Die Arbeitsgruppe zum Thema Evaluation der International Collaboration for Participatory Health Research befasst sich aktuell schwerpunktmäßig mit Macht im Forschungsprozess. Es ist wichtig zu bedenken, dass elaborierte theoretische Abhandlungen von Macht

im Forschungsprozess die Menschen ausgrenzen können, die nicht in der Wissenschaft tätig sind. Wahrscheinlich wichtiger als solche Abhandlungen sind praktisch anwendbare, gut verständliche Modelle, die die Reflexion vor Ort unterstützen können.

- Durch die Bezahlung der beteiligten Nichtwissenschaftler/innen in einem Forschungsprojekt kann ein wichtiger Beitrag zur Anerkennung der partnerschaftlichen Zusammenarbeit geleistet werden.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- Wright, MT (2016) Partizipative Gesundheitsforschung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipative-gesundheitsforschung/>
- PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen: Die Arbeit des Verbunds im Überblick, <https://www.youtube.com/watch?v=uCUYPIoTw3M>
- Wright, MT; Kongats, K (2018) Participatory Health Research: Voices from Around the World. New York: Springer.
- Clar, C; Wright, MT (2020) Partizipative Forschung im deutschsprachigen Raum - eine Bestandsaufnahme. <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/index/index/docId/324>

2. Teilprojekt Partizipation und Epidemiologie. Gesammelte Erfahrungen.

Datum

1. Termin: Dienstag, 24.11.20, 14:00-15:30 Uhr

2. Termin: Mittwoch, 02.12.20, 15:00-16:30 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Dr. Susanne Jordan, Dr. Claudia Santos-Hövenner, Dr. Mario Bach

Alle: Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring.

Kontakt: [partkommplus\(at\)rki.de](mailto:partkommplus(at)rki.de)

INHALTE

Im Teilprojekt „Partizipation und Epidemiologie“ (P&E) erforschte das Robert Koch-Institut, welchen Beitrag partizipative Ansätze zur methodischen Weiterentwicklung der Epidemiologie leisten können und wie Epidemiologie zur Weiterentwicklung partizipativer Forschungsansätze beitragen kann.

Das in P&E entwickelte Konzept der „partizipativen Epidemiologie“ beschreibt die aktive Einbeziehung und möglichst gleichberechtigte Zusammenarbeit von Forschenden und Beforschten in einzelnen Schritten oder im gesamten Studienverlauf. Zum Beispiel können partizipativ erhobene Gesundheitsdaten dazu beitragen (kommunale) Gesundheitsberichte stärker an den Themen auszurichten, die für sozial

benachteiligte Bevölkerungsgruppen relevant sind.

Im Workshop wurden relevante Aspekte der partizipativen Epidemiologie vermittelt und an Praxisbeispielen erläutert. Einblicke in den Projektverlauf, die Wirkung von P&E sowie ein Ausblick rundeten den Workshop ab.

Der Workshop richtete sich an Fachkräfte aus der Public Health-Praxis und -Forschung sowie an alle, die mehr über Ansätze der partizipativen Erhebung von Gesundheitsdaten erfahren möchten.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Projektinfo: www.rki.de/partkommplus

Ein Protokoll des Workshops liegt nicht vor. Nachfragen können gerne an die Workshopverantwortlichen gestellt werden.

3. Entwicklung demenzfreundlicher Organisationen im Gesundheits- und Bildungsbereich als Beispiel partizipativer Gesundheitsforschung

Datum

Mittwoch, 25.11.2020, 9:00-10:30 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Petra Plunger, Institut für
Pflegewissenschaft, Universität Wien

Kontakt: [petra.plunger\(at\)univie.ac.at](mailto:petra.plunger(at)univie.ac.at)

Weitere am Workshop Beteiligte

Verena C. Tatzer, Bachelor-Studiengang
Ergotherapie, Fachhochschule Wiener
Neustadt

Katharina Heimerl, Institut für
Pflegewissenschaft, Universität Wien

INHALTE

In diesem Workshop wurde der Frage nachgegangen, wie sich Organisationen entlang der Bedürfnisse ihrer Nutzer*innen entwickeln lassen. Die Referentinnen griffen dabei auf Konzepte aus der systemischen Organisationsforschung und Gesundheitsförderung (Großmann und Scala 1996) zurück und verbanden sie mit Erkenntnissen aus eigenen Projekten partizipativer Gesundheitsforschung: zur Entwicklung von Organisationen, die die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und von betreuenden Angehörigen in ihren Entscheidungen berücksichtigen.

Die Referentinnen stellten beispielhaft zwei Projekte vor, die sich zum Ziel gesetzt haben, Wissen und Kompetenzen zum Thema Demenz zu entwickeln und zur Sensibilisierung und Entstigmatisierung beizutragen: die

„Demenzfreundliche Apotheke“ und die „Bibliothek für alle - Demenzfreundliche Bibliothek“. Beide Projekte verbindet, dass am Entwicklungsprozess Mitarbeiter*innen, Leitungspersonen, betreuende Angehörige und Menschen mit Demenz beteiligt sind. Unterschiedlich ist die „Herkunft“ der beiden Organisationen – aus dem Gesundheits- und aus dem Bildungssystem.

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

Aufbauend auf einer kurzen Vorstellung beider Projekte und auf den Erfahrungen der Teilnehmer*innen zur partizipativen Gesundheitsforschung mit Organisationen wurden folgende Fragestellungen diskutiert:

- Macht es einen Unterschied in der partizipativen Gesundheitsforschung mit Organisationen, je nachdem, ob die Organisation im Bildungssystem, Gesundheitssystem, Wirtschaftssystem usw. angesiedelt ist?
- Wie kann Beteiligung von Nutzer*innen, Menschen mit (chronischen) Erkrankungen, (betreuenden) Angehörigen an der bedürfnisorientierten Entwicklung von unterschiedlichen Organisationen gelingen?
- Welche Wirkungen können wir beobachten – auf individueller Ebene und Organisationsebene?

→ Die Literatur zur Präsentation finden Sie im ANHANG A.

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

- Die Wahrnehmung partizipativer Forschung in der Politik und bei Fördergebern unterschätzt den Aufwand und die notwendige Ressourcen für part. Forschung; Projektlaufzeiten sind oft zu kurz geplant/finanziert
- „Erfolgszwang“: partizipative Forschung soll „gelingen“, „gute Ergebnisse“ bringen – das ist eine (nicht immer ausgesprochene) Erwartung
- Für partizipative Gesundheitsforschung / Gesundheitsförderung sind Unterschiede in den gesellschaftlichen Subsystemen (Bildung, Gesundheitswesen, etc.) ev. nicht so relevant wie Hierarchien in den Organisationen und die Bereitschaft der Leitungspersonen für partizipative Vorhaben
- Wir beobachten, dass Projekte vonseiten der beteiligten Organisationen auch unter dem Aspekt der Zweckrationalität durchgeführt werden – Probleme in der Organisation sollen bearbeitet und idealerweise gelöst werden
- Organisationen brauchen mehr Aufmerksamkeit für Beteiligung von Nutzer*innen, und sollten diese aktiv ermöglichen/unterstützen
- Es ist wichtig, über einzelne Subsysteme hinweg gemeinsame Sprache zu finden – z.B. finden sich im Bildungsbereich eher lerntheoretische Ansätze, im Gesundheitsbereich eher medizinische
- Es ist wichtig, vielfältige Formen der Beteiligung zu ermöglichen, z.B., auch kreative Methoden einzusetzen, die nicht (ausschließlich) auf die sprachliche Ausdrucksfähigkeit setzen

- Es ist wichtig zu differenzieren zwischen Perspektiven von Menschen mit Demenz und betreuenden Angehörigen, und dabei auch die Vielfalt der Lebensweisen von Menschen mit Demenz und betreuenden Angehörigen wahrzunehmen, dieser differenzierte Zugang zeigt auch Fortschritte in der Auseinandersetzung mit dem Thema Leben mit Demenz
- Es ist wichtig, die zeitliche Dimension zu berücksichtigen, und von Beginn an Beteiligung zu fördern, sowie in den unterschiedlichen (Projekt)phasen auf Beteiligungsmöglichkeiten und Ressourcen der beteiligten Akteur*innen / Gruppen Rücksicht nehmen; man muss auch vorbereitet sein, dass sich Teilhabe im Verlauf (eines Projekts) ändern kann.

Eine inhaltliche Weiterführung des Workshop-Themas ist nicht angedacht. Die Referentinnen freuen sich aber über weitere Kommentare, Anregungen und Diskussionen!

Das Forscherinnenteam, das den Workshop veranstaltet hat, wird die Fragen und Überlegungen, die im Workshop thematisiert wurden, weiter diskutieren und denken eine Publikation an. Auch hier sind die Referentinnen für Kooperationen offen.

Sonstige Erkenntnisse aus der Erfahrung des Workshops heraus

Wir haben ein hohes Interesse am Thema (20 Anmeldungen) wahrgenommen, und die unterschiedlichen Perspektiven und „Herkünfte“ (aus der Praxis, Wissenschaft, mit Lebenserfahrung) der Teilnehmer*innen haben die Diskussion sehr bereichert.

4. Partizipation erlebbar machen – Wege zu einer dialogischen Haltung

Datum

Mittwoch, 25.11.20, 18:30-20:00 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Ina Schaefer, Alice Salomon Hochschule (ASH) Berlin

Weitere am Workshop Beteiligte

Robin Adler (Peerforschender)

Gesine Bär (ASH Berlin)

Katharina Katsch (Peerforschende)

Christiane Neubert (Jugendwerk Aufbau Ost gGmbH (Haus "Aufwind"))

Jasmin Rehfeldt (Peerforschende)

Anna Wahl (ASH Berlin)

André Wien (Peerforschender)

INHALTE

Die dialogische Haltung als Grundlage für die partizipative Zusammenarbeit erlebbar machen

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

Grundlage der partizipativen Forschung ist ein gleichberechtigter Dialog aller Beteiligten. Die Handlungsbezüge von Wissenschaftler*innen und Praxispartner*innen sowie von Peer-Forschenden sind jedoch unterschiedlich und erschweren eine dialogische Haltung.

Im Projekt „ElfE – Eltern fragen Eltern“ galt es, mit Eltern und pädagogischen

Fachkräften einen offenen und respektvollen Dialog zu schaffen, der ein gemeinsames Denken und voneinander Lernen ermöglicht. Die Praxisprodukte des Projekts setzen ebenfalls diesen dialogischen Entwicklungsimpuls.

→ Die Folien zur Präsentation finden Sie im ANHANG B.

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

- Die dialogische Haltung ist ein bekannter Begriff bei Fachkräften, der aber immer wieder bewusst gemacht werden muss und in der Praxis geübt werden muss.
- Damit dialogische Haltung in der Praxis umgesetzt werden kann, muss eine Bereitschaft zur (Selbst)Reflexion vorhanden sein, die Offenheit für einen Perspektivwechsel, ein ehrliches Interesse am anderen und die Lernbereitschaft, von den Erfahrungen des Anderen zu lernen.
- Sich gegenseitig Fragen stellen, kann den gemeinsamen Dialog unterstützen.
- Die dialogische Haltung fordert auch das aktive Einbringen von Vorschlägen, wie die jeweilige Situation verändert werden kann.
- Eigene Gefühle sollten benannt und eigene Grenzen aufgezeigt werden.
- Eine Herausforderung ist die Umsetzung der dialogischen Haltung insbesondere in Situationen, die nicht geplant werden können. Im Workshop

wurde beispielhaft gezeigt, wie anhand der ElfE-Materialien (hier: des Reflexionskartensets) eine Reflexion solcher Situationen unterstützt werden kann.

Sonstige Erkenntnisse aus der Erfahrung des Workshops heraus

Die dialogische Haltung ist nicht nur in der jeweiligen Situation wichtig, sondern bietet sich auch für eine Evaluation der Situation im Nachgang an. Mit Hilfe der dialogischen Haltung kann erarbeitet werden, warum dieser Konflikt überhaupt aufgetreten ist.

Kinder sollten generell eher als Akteure mit einbezogen werden, anstatt als Objekte betrachtet zu werden, über die entschieden wird.

Die dialogische Haltung braucht Zeit – so ist sie nicht immer leicht auf jede Situation anwendbar.

Ggf. ist gerade dieser Zeitbedarf mit den Routinen im Kita-Alltag nicht bzw. schwer vereinbar.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Materialien zum Forschungsprojekt ElfE-Eltern fragen Eltern unter:

<https://opus4.kobv.de/opus4-ash/solrsearch/index/search/start/0/rows/10/sortfield/score/sortorder/desc/searchtype/simple/query/elfe>

sowie unter:

<http://partkommplus.de/teilprojekte/elfe/>

5. Wo stehen wir im Sozialraum? Partizipativ forschen und beraten in der Gesundheitsförderung

Datum

Donnerstag, 26.11.20, 10:00-11:30 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Prof. Dr. Petra Wihofszky, Hochschule
Esslingen

Weitere am Workshop Beteiligte

Petra Hofrichter, HAG e.V., Henrieke
Franzen, HAG e.V./ Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit

INHALTE

Einführung in das Beratungsinstrument
„Standortanalyse“ in der sozialraum-
orientierten Gesundheitsförderung

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

In diesem Workshop stellten die
Referentinnen die „Standortanalyse“ als
Beratungsinstrument in der
sozialraumorientierten
Gesundheitsförderung vor. Die
Standortanalyse ist in einem partizipativen
Forschungsprozess entstanden und wird
in Hamburg eingesetzt. Beratungen
werden in Präsenz und zukünftig auch
digital durchgeführt.

In diesem Workshop wurden Erfahrungen
über partizipatives Arbeiten im Sozialraum
geteilt und es wurde sich über Potenziale
von digitalen Formaten ausgetauscht.

→ **Die Folien zur Präsentation finden
Sie im ANHANG C.**

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

In Rahmen des Workshops stellten wir die
„Standortanalyse“ als Beratungsinstrument
in der sozialraumorientierten
Gesundheitsförderung vor und skizzierten
dessen partizipativen
Entwicklungsprozess. Einen lebendigen
Einblick ermöglichte der [Film „Gesund
aufwachsen in Rothenburgsort“](#), der im
Rahmen von KEG („Kommunale
Entwicklung von Gesundheitsstrategien“,
Teilprojekt von PartKommPlus), produziert
wurde.

Ein Austausch in Teilgruppen ermöglichte
den Teilnehmenden Fragen zur
„Standortanalyse“ zu sammeln. Es
entwickelte sich eine spannende
Diskussion, deren wesentliche Punkte wir
im Folgenden aufgreifen:

- Die Teilnehmenden fragten, wie
Bewohner*innen eines Sozialraums in
den Beratungsprozess mit der
„Standortanalyse“ einbezogen werden.
Für die Weiterentwicklung des
Instruments nahmen wir mit, über eine
Öffnung und Erweiterung von
Beteiligungsmöglichkeiten konzeptionell
weiter nachzudenken.
- Einige Fragen bezogen sich darauf, ob
das Arbeitsheft der „Standortanalyse“
als Download zur Verfügung steht und
wie der Beratungsprozess mit der
„Standortanalyse“ dokumentiert wird.
Dazu verwiesen wir auf die am 3.3.21
stattfindende Online-Schulung der
HAG. Hier erfahren die Teilnehmenden

eine inhaltliche Einführung in das Beratungsinstrument und erhalten das Material (Arbeitsheft und Instrument) als auch den Zugang zum digitalen Tool.

- Im Hinblick auf die o. g. Schulung wurde nachgefragt, ob sie auch den Koordinierungsstellen für Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) angeboten wird, da sie zentral in der Prozessbegleitung für den Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien für Gesundheitsförderung tätig sind. Und tatsächlich soll im ersten Schritt die genannte Schulung den Kolleg*innen in den KGCs und den Landesvereinigungen für Gesundheit angeboten werden. Darüber hinaus gilt es weitere geeignete Akteur*innen als Teilnehmende für die Schulung zu identifizieren, wie z.B. Quartiersmanager*innen, kommunale Akteure, Berater*innen.
- Mit Blick auf die Qualitätssicherung und -entwicklung wurde darüber gesprochen, ob die „Standortanalyse“ auch langfristig eingesetzt werden kann, bzw. ob es möglich ist, das Instrument wiederholt einzusetzen, um den Prozess und die erzielten Ergebnisse zu reflektieren. Auch dies sind Punkte, mit denen wir uns u.a. für die Konzeption der Schulung beschäftigen werden.
- Es wurde die Frage nach vergleichbaren Instrumenten im bundesdeutschen Kontext gestellt. In diesem Zusammenhang wurde angeregt, Instrumente und Tools an gemeinsamer Stelle zu bündeln. Dies wurde von allen begrüßt und Links über den Chat zu Verfügung gestellt.

Die Präsentation wurde an die Teilnehmenden des Workshops geschickt. Darin wurden auch Tipps und Infos zu weiteren Instrumenten aufgenommen, die die Teilnehmenden sich im Chat gegenseitig zur Verfügung stellten. Als

Ausblick des Workshops machten wir auf zwei weiterführende Veranstaltungen aufmerksam: 1. Das Online-Forum „Planungstools in der kommunalen Gesundheitsförderung“, das am selben Nachmittag im Rahmen des 18. Kooperationstreffens des [Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit](#) stattfand, in dem das von uns entwickelte Instrument „Standortanalyse“ neben zwei weiteren Tools vorgestellt wurde. 2. Eine [Online-Schulung zur „Standortanalyse“](#), die von der HAG in Kooperation mit der Hochschule Esslingen für interessierte Fachkräfte am 3.3.2021 angeboten wird.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- Wihofszky, P; Layh, S; Hofrichter, P, Jahnke, M & Göldner, J (2020) Standortanalyse für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien. Esslingen/Hamburg. Instrument und Arbeitsheft. (erscheint auf: <https://www.hag-gesundheit.de/home>)
- Wihofszky, P; Layh, S; Jahnke, M & Hofrichter, P (2020) Appreciative Inquiry in der Partizipativen Gesundheitsforschung: Methodische Einblicke in eine Fallstudie im Stadtteil. In: Hartung S, Wihofszky P, Wright MT (Hrsg) Partizipative Forschung – Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden, S 179-206. Wiesbaden: Springer VS. Open Access: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7>
- Gesund aufwachsen in Rothenburgsort. Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog. Video online: <http://partkommplus.de/teilprojekte/keg/gesund-aufwachsen-in-rothenburgsort/>

6. „DAS funktioniert hier doch niemals – oder doch?“ Erfahrungen und Strategien im direkten Vergleich von zwei Forschungs-AGs mit Menschen mit Lernschwierigkeiten

Datum

Donnerstag, 26.11.2020, 12:00-13:30 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Dr. Dirk Bruland, Fachhochschule Bielefeld

Kontakt: dirk.bruland(at)fh-bielefeld.de

Weitere am Workshop Beteiligte

Matthias Voß & Prof. Dr. Änne-Dörte Latteck, beide Fachhochschule Bielefeld, Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich

(Nicht-)Gelingens-Bedingungen – zu identifizieren.

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

Vor diesem Hintergrund wurden die Teilnehmenden durch den Dialog dazu angeregt, sich mit Ihren eigenen Erfahrungen einzubringen, um sich über die Identifikation von (Nicht-)Gelingens-Bedingungen und geeignete Vorgehensweisen mit unterschiedlichen Voraussetzungen auszutauschen, um Partizipation zu ermöglichen.

→ **Die Folien zur Präsentation und einen Ablaufplan finden Sie im ANHANG D.**

INHALTE

Ziel partizipativer Forschung ist die Perspektive der beforschten Gruppe in Forschungsprozesse selbstbestimmt und aktiv einzubinden. Jedoch können Ansätze, die bei dem einen gar nicht funktionieren, bei dem anderen genau richtig sein. Abhängig von vielen Faktoren sind die Herausforderungen in der partizipativen Forschung sehr unterschiedlich.

Der Workshop begann mit einem Dialog über zwei Forschungs-AGs mit Menschen mit Lernschwierigkeiten, die vordergründig dieselben Ansätze haben, jedoch sehr unterschiedliche Voraussetzungen. Für den Erfolg der Projekte war der enge kollegiale Austausch über Ressourcen, Herausforderungen, Strategien und Planungen wichtig, um so fördernde und hemmende Bedingungen –

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

Ziel war es über die diversen Erfahrungen von unterschiedlichen partizipativen Projekten und die unterschiedlichen Rahmenbedingungen zu sprechen, so dass offensichtlich wird, was bei dem einen Projekt funktionieren kann. Um dies anzuregen wurden zwei Forschungs-AGs aus zwei Forschungsprojekten vorgestellt.

Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass ein hohes Interesse an einem Austausch mit kollegialer Beratung besteht. Denn im Workshop zeigte sich die Vielzahl an Projekten mit gleichen Herausforderungen jedoch unterschiedlichen Grundvoraussetzungen.

So wurde z. B. über die Möglichkeit von digitalen Treffen gesprochen, die bei dem einem Projekt an einer Internetverbindung scheitern, während ein anderes Projekt über die Werkstatt sogar Büros für die Mitforschenden mit Lernschwierigkeiten zur Verfügung stellen konnte.

Eine inhaltliche Weiterführung des Workshop-Themas ist angedacht. Es ist ein weiteres Treffen geplant. Davon ausgehend können wir uns vorstellen eine offene Arbeitsgruppe zu gestalten, die im kollegialen Austausch kreative Lösungen (Begriff von einer Teilnehmerin) für aktuelle Herausforderungen bespricht.

Sonstige Erkenntnisse aus der Erfahrung des Workshops heraus

Überraschend war, dass die Vorbereitung auf den partizipativen Ansatz und die Strategien zur Gewinnung von Praxispartnern eine so bedeutsame Rolle spielen und hier viele Fragen im Raum standen.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- Projekt: Medikamentenmanagement und Gesundheitsvorsorge bei Menschen mit geistiger Behinderung (Inklusiver Studienarm) - <https://www.fh-bielefeld.de/inbvq/projekte/versorgungsfoerderung/mmgb>
- Projekt: „Förderung von Bewegungsfähigkeiten und körperlicher Aktivität von Menschen mit geistiger Behinderung“ - <https://www.fh-bielefeld.de/inbvq/projekte/foerges-3>

7. Macht, Autonomie und Partizipation - Aushandlungsprozesse in der offenen Kinder- und Jugendarbeit

Datum

Donnerstag, 26.11.2020, 14:00-15:30 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Elisabeth Rataj

Kontakt: Elisabeth.Rataj(at)gesundheit-nds.de

Weitere am Workshop Beteiligte

Andreas Bogner, Lukas Gebhardt, Mirko Schropp, Alexandra Schüssler, Lukas Schütt, Jan Fischer

INHALTE

Partizipation zu ermöglichen, ist ein Basiselement der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. Dazu gehört die Einbindung der Jugendlichen in die Angebotsentwicklung. Der Ansatz der partizipativen Gesundheitsforschung kann einen Beitrag zur Stärkung dieser Grundlage leisten. Die Durchführung so genannter „Autonomer Öffnungen“ (AÖ) in Braunschweig, bei denen Jugendliche ihr Jugendzentrum ohne Beisein der Fachkräfte öffnen (Machtabgabe) und die Zeit eigenverantwortlich gestalten, geht auf eine Forderung der städtischen Jugendkonferenz nach mehr Autonomie zurück. Nach jeder AÖ hatten die Jugendlichen die Möglichkeit, ihre Gedanken mittels einer Mentimeter-Umfrage festzuhalten. Anschließend wurden die Ergebnisse gesammelt und in einem gemeinsamen Workshop reflektiert. Die Perspektive der Fachkräfte wurde in Interviews festgehalten.

Im Zeitraum von zehn Monaten fanden zehn AÖ statt. Es zeigte sich, dass die Jugendlichen ihre eigenen Interessen seit der Durchführung der AÖ verstärkt einbringen. Die Fachkräfte haben zudem eine Entwicklung von Kompetenzen in verschiedenen Feldern beobachtet.

In diesem Workshop stellten die Referent*innen das Projekt kurz vor. Dabei brachten sie ihre Perspektiven als Wissenschaftler*innen, als Fachkräfte und als Verantwortungsträger*innen der Kommunalverwaltung ein.

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

Anschließend kamen die Referent*innen mit den Teilnehmenden in den Austausch zu folgenden Themen:

1. Partizipation – Welche Hürden gibt es bei der Umsetzung eines partizipativen Projekts? Welche Chancen ergeben sich aus einem partizipativen Ansatz?
2. Macht – Beteiligung geht mit der Abgabe von Verantwortung und Entscheidungshoheit einher. Was bedeutet die Abgabe von Macht und Entscheidungshoheit in der OKJA? Welche Hierarchien werden dabei berührt? Wo ergeben sich Bedenken oder Chancen in der Praxis?
3. Autonome Öffnungen – welche Auswirkung hat die AÖ auf das Gefüge im JuZe? Ist sie übertragbar auf andere Bereiche der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen?

→ **Die Folien zur Präsentation finden Sie im ANHANG E.**

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

Eine Einführung in das Projekt erfolgte durch ein Interview der Fachkräfte der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (OKJA). Dabei beleuchteten diese die Autonomen Öffnungen (AÖ), beschrieben die partizipativen Elemente, welche bei Projektentwicklung, Durchführung und Evaluation zum Einsatz kamen und stellten sich der Frage, wie sich die Arbeit im Jugendzentrum (JZ) durch die Übertragung von Entscheidungsmacht und Verantwortung auf die Jugendlichen, verändert hat.

Anschließend wurde in einem digitalen World-Café Format zu den titelgebenden Schlagworten „Partizipation“, „Macht“ und „Autonomie“ diskutiert.

Partizipation:

Die Workshopteilnehmer*innen formulierten, dass die Vorstellungen professioneller Kräfte, wie ein partizipativer Prozess zur z.B. Angebotsentwicklung in der OKJA ausgestaltet werden sollte, nicht immer mit den Vorstellungen und Bedarfen der Dialoggruppe deckungsgleich sind. Es sei wichtig, dass auch die Gestaltung des Prozesses partizipativ entwickelt wird. Für ein erfolgreiches Vorgehen sei zudem ein vertrauensvoller Umgang entscheidend. Den Beteiligten muss zudem klar sein, welche Möglichkeiten und Grenzen der Partizipationsprozess öffnet.

Macht:

Durch die Abgabe von Kontroll- und Entscheidungsmacht an Jugendliche Besucher*innen der JZ im Rahmen der AÖ, verschiebt sich das Machtgefüge in der Einrichtung. Es wurde diskutiert, ob dies zu einem Perspektivwechsel führt und

welche Auswirkungen dies auf Jugendliche sowie Fachkräfte hat. Zudem wurde der Machtbegriff und seine Anwendung auf die Konstellation im JZ kritisch reflektiert. Ergänzend stellten die Teilnehmenden sich die Frage, ob die Voraussetzungen des JZ Inklusion ermöglichen und damit benachteiligten Jugendlichen die Möglichkeit zur Teilnahme gegeben wird.

Autonomie:

Teilnehmende diskutierten unter diesem Schlagwort die AÖ sowie eigene Erfahrungen mit Autonomie in der OKJA. Dabei wurde die Beziehungsarbeit zwischen Fachkräften und Jugendlichen als Fundament der Zusammenarbeit identifiziert. Im Rahmen gemeinsam entwickelter Regeln, schaffen AÖ Erprobungsräume für Jugendliche und helfen dabei, Fähigkeiten zur Selbstorganisation zu entwickeln.

Eine Weiterführung der Inhalte mit den Workshopteilnehmenden ist derzeit nicht geplant, doch können Interessierte gerne auf die Veranstalter*innen zukommen, um auf einen E-Mail Verteiler zum Thema „Förderung von Autonomie in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit“ aufgenommen zu werden.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- Wright, MT (2016) Partizipative Gesundheitsforschung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipative-gesundheitsforschung/>
- PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen: Die Arbeit des Verbunds im Überblick,

<https://www.youtube.com/watch?v=uCUYPlOTw3M>

- Jugendzentrum Roxy - Jugendlichen bekommen die Schlüssel für sich allein, <https://www.youtube.com/watch?v=d3cdODnik8E>
- Wright, MT; Kongats, K (2018) Participatory Health Research: Voices from Around the World. New York: Springer.

8. „Kooperation Kommune – Krankenkassen“

Datum

Freitag, 27.11.2020, 10:00-13:00 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Christa Böhme, Dr. Thomas Franke

Beide Deutsches Institut für Urbanistik
gGmbH

Weitere am Workshop Beteiligte

Kommunale und Krankenkassen-
Vertreter*innen aus den am Teilprojekt
beteiligten Fallstudienstädten Bielefeld,
Erlangen und Gera

INHALTE

Nicht öffentlicher Workshop im Teilprojekt
„Kommunen und Krankenkassen –
Kooperation für gesunde Lebenswelten
vor Ort“

Die Teilnehmenden tauschten sich zu
ihren Erfahrungen bei der Kooperation von
Kommunen und Krankenkassen aus,
identifizierten gemeinsam förderliche
sowie hemmende Faktoren und
entwickelten Empfehlungen, wie
Rahmenbedingungen auf Bundes- und
Länderebene für eine erfolgreiche
Zusammenarbeit von Kommunen und
Krankenkassen optimiert werden können.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- Böhme, Christa, und Bettina Reimann:
Integrierte Strategien kommunaler
Gesundheitsförderung.
Rahmenbedingungen, Steuerung und
Kooperation – Ergebnisse einer
Akteursbefragung. Deutsches Institut
für Urbanistik (Hrsg.). Berlin 2018 (Difu-
Sonderveröffentlichungen). Online:
<https://difu.de/publikationen/2018/integrierte-strategien-kommunaler-gesundheitsfoerderung>
- Rauland, Horst, Christa Böhme und
Heike Köckler: Das Präventionsgesetz
und seine Potentiale für eine
gesundheitsfördernde
Stadtentwicklung. In: Sabine Baumgart,
Heike Köckler, Anne Ritzinger und
Andrea Rüdiger (Hrsg.): Planung für
gesundheitsfördernde Städte.
Hannover 2018; S. 238-251
(Forschungsberichte der ARL).

Ein öffentliches Protokoll des Workshops
liegt nicht vor. Nachfragen können gerne
an die Workshopverantwortlichen gestellt
werden.

9. Partizipative Forschung im Lockdown? Ästhetische Methoden im Online-Modus

Datum

Freitag, 27.11.2020, 18:00-19:30 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Ariane Brensell

Kontakt: a.brensell(at)ostfalia.de

Andrea Lutz-Kluge

Kontakt: Andrea.Lutz-Kluge(at)hwg-lu.de

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- Brensell, Ariane/Lutz-Kluge, Andrea (Hrsg.)(2020): Partizipative Forschung und Gender. Emanzipatorische Forschungsansätze weiterdenken. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich
- <https://unserblockbleibt.wordpress.com/>

INHALTE

Das Herstellen von Partizipation in Forschungszusammenhängen wird durch die #Covid-19-Situation massiv erschwert. Es bedarf aktuell einiges an Kreativität und Ideen, um trotz 'Lockdown'-Situation Partizipation möglich zu machen. Im Sinne einer kritischen Weiterentwicklung von Forschung für eine demokratische Gesellschaft der Zukunft erweist es sich jedoch als notwendiger denn je, emanzipatorische Forschungsansätze weiter zu denken!

Im Rahmen des Workshops wurden – nach einer Einführung in die Bedeutung (gendersensibler) partizipativer Forschung für emanzipatorische Praxis – ausgewählte "Ästhetische Forschungsmethoden" im Online-Modus vorgestellt und anhand eines konkreten Beispiels erprobt.

Ein öffentliches Protokoll des Workshops liegt nicht vor. Nachfragen können gerne an die Workshopverantwortlichen gestellt werden.

10. Wirkungen in der Partizipativen Gesundheitsforschung – Partizipation als Treiber für Veränderungen

Datum

Termin 1: Montag, 30.11.2020, 14.00-15.30 Uhr

Termin 2: Dienstag, 01.12.2020, 10.30-12.00 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Theresa Allweiss

Kontakt: Theresa.Allweiss(at)KHSB-Berlin.de

Weitere am Workshop Beteiligte

Jan Fischer, Nikola Schwersensky

INHALTE

Partizipative Gesundheitsforschung zielt darauf ab, sowohl neue Erkenntnisse als auch Veränderungen zur Förderung der Gesundheit zu erzeugen. Daher ist die Beschäftigung mit Wirkungen, die durch Forschung angestoßen werden, besonders für die Partizipative Gesundheitsforschung relevant. Aber wie können Wirkungen in Bezug auf die eigenen Forschungsprojekte identifiziert und beschrieben werden? Und welche besondere Rolle spielt Partizipation bei der Entstehung von Wirkungen?

Der Workshop widmete sich diesen beiden Fragen. Vertreter*innen aus dem Forschungsverbund für gesunde Kommunen – PartKommPlus erklärten, wie sie Wirkungen verstanden, erfasst und in Form von Wirkungsbeschreibungen dargestellt haben. Sie gaben Einblicke in die Veränderungen, die auf verschiedenen

Ebenen innerhalb des Verbundes dokumentiert wurden. Die Teilprojekte PEPBS, angesiedelt in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit, und GESUND!, angesiedelt im Bereich Heilpädagogik, schilderten dabei konkrete Beispiele aus ihrer Arbeit. Sie erläuterten, welche Rolle Partizipation für die jeweiligen Veränderungsprozesse spielte.

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

Im Anschluss an die verschiedenen Inputs wurde den Teilnehmenden die Möglichkeit gegeben, Fragen zu stellen und Inhalte zu kommentieren. Überdies wurde diskutiert, inwieweit Partizipation bestimmte Wirkungen erst ermöglicht oder gar behindert.

→ **Die Folien zu den Präsentationen finden Sie im ANHANG F.**

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

Nach einer kurzen Einführung zu Wirkungen / Impact in der Partizipativen Gesundheitsforschung durch Theresa Allweiss, wurden die Teilnehmenden in zwei Gruppen geteilt. In den Gruppen stellten abwechselnd Jan Fischer für PEPBS und Nikola Schwersensky für GESUND! einige ausgewählte Wirkungsbeispiele aus den Teilprojekten vor. Die Beispiele bezogen sich vor allem auf die Wirkungskategorien „Beteiligte

Personen und Gruppen“ sowie „Praxis und Strukturen“.

Wesentliche Inhalte des Austauschs in den Kleingruppen und im Plenum am Ende des Workshops waren:

- Thema Offene Jugendarbeit: es wurde u. a. angemerkt, dass hier ein Trend weg von der Autonomie stattgefunden hat, dem man jetzt wieder mehr entgegenwirkt.
- Partizipatives Arbeiten: Hier kamen z. B. Fragen nach den Voraussetzungen auf und es wurde angemerkt, dass Bedürfnisse und Ressourcen der Beteiligten besonders in den Blick genommen werden müssen.
- Methodik bei der Erfassung von Wirkungen: es wurde gefragt, wie man nicht-intendierte Wirkungen erfassen kann
- Methoden zur Erfassung von Wirkung wurden nachgefragt und diskutiert.
- Es wurde gefragt, inwiefern Mitforschende an der Wirkungsbeschreibung beteiligt wurden.

Eine inhaltliche Weiterführung des Workshop-Themas ist insofern angedacht, als dass die Vortragenden einen wissenschaftlichen Artikel zu dem Thema erarbeiten werden.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- <http://partkommplus.de/wirkungen-impact/>
- Wihofszky P, Hartung S, Allweiss T et al. (2020) Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene. In: Hartung S, Wihofszky P, Wright M T (Hrsg) Partizipative Forschung. Springer

Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden, S 85–141

- Wright M T, 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(2):5184316. DOI 10.1155/2018/5184316
- Cook T, Roche B (2017) Editorial. Special Themed Issue: The Conceptualisation and Articulation of Impact: Hopes, Expectations and Challenges for the Participatory Paradigm. Educational Action Research 25(4):467–472. DOI 10.1080/09650792.2017.1358516
- Allweiss T, Cook T, Wright MT (2020) Wirkungen in der partizipativen Gesundheitsforschung: Eine Einordnung in die Diskurse zum Forschungsimpact. Bundesgesundheitsblatt. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03268-8>

11. Ist die Wissenschaftskultur mit der Partizipativen (Gesundheits-)Forschung vereinbar?

Datum

Montag, 30.11.2020, 16:30-18:00 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Prof. Dr. Michael Wright, LICSW, MS,
Katholische Hochschule für Sozialwesen
Berlin

Kontakt: Michael.Wright(at)KHSB-
Berlin.de

Dr. Petra Narimani, Katholische
Hochschule für Sozialwesen Berlin,

Kontakt: Petra.Narimani(at)KHSB-
Berlin.de

Weitere am Workshop Beteiligte

Dr. Sarah Weschke, QUEST Center for
Transforming Biomedical Research, Berlin
Institute of Health (BIH)

Diana Craciun, M.A., Trainerin zu Inklusion
und Antidiskriminierung, Head of Quality
Management and Diversity am
Exzellenzcluster SCRIPTS, ZSIMT Berlin

Leman Bilgic, M.A., Wissenschaftliche
Mitarbeiterin, Charité, Universitätsmedizin
Berlin

Tabea Böttger, Ergotherapeutin, M.Sc.,
Wiss. Mitarbeiterin am Institut für
Gesundheitswissenschaften, Universität
zu Lübeck, Studiengang
Ergotherapie/Logopädie

Dr. Doris Arnold, Vertretung einer
Professur für das Lehrgebiet
Pflegerwissenschaften, Fachbereich Sozial-
und Gesundheitswesen Hochschule für
Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen

INHALTE

Auseinandersetzung mit Fragen der
Vereinbarkeit der Wissenschaftskultur und
-tradition in deutschsprachigen Ländern
mit den Grundsätzen der Partizipativen
Gesundheitsforschung

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragstellungen zur Diskussion

Partizipative Forschungsansätze sind in
Ländern außerhalb des
deutschsprachigen Raums stärker
vertreten, z. B. im angloamerikanischen
Raum oder in Lateinamerika. Ausgehend
von Erfahrungen der Referent/innen im
Rahmen partizipativer Forschungsprojekte
wurde zur Diskussion gestellt, dass einige
Gründe dafür in der deutschsprachigen
Wissenschaftskultur und –tradition liegen.
Die Sozialisation und Identität als
Wissenschaftler*in, das Verständnis von
Wissenschaft und die scharfe Trennung
von Wissenschaft und Praxis wurden u. a.
thematisiert.

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

Moderation und Inputs:

- 1) Moderation und Leitung: Prof. Dr. Michael Wright
- 2) Einführung: Dr. Petra Narimani
- 3) Input zu Wissenschaftskultur, Wissenschaftssystem und Förderkultur: SARAH WESCHKE

- 4) Input zur Neudefinition von Exzellenz in der Wissenschaft: DIANA CRACIUN
- 5) Input zu Multiperspektivität in der Wissenschaft: LEMAN BILGIC
- 6) Input zu biomedizinischer und evidenzbasierter Fokus in Medizin und Gesundheitsfachberufen; Schwierigkeiten der Etablierung partizipativer und auch qualitativer Forschung: TABEA BÖTTGER
- 7) Input zur Problematik evidenzbasierter Methoden im Gesundheitswesen und in der Lehre: DORIS ARNOLD

Research. Voices from Around the World. New York: Springer: 117-126.

→ **Die verschriftlichten Inputs von Petra Narimani, Sarah Weschke, Diana Craciun, Leman Bilgic und Doris Arnold finden Sie im ANHANG G.**

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- von Unger, H; Block, M; Wright, MT (2007) Aktionsforschung im deutschsprachigen Raum. Zur Geschichte und Aktualität eines kontroversen Ansatzes aus Public Health Sicht. In der Reihe „Discussion Papers“. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Altrichter H, Posch P (2010) Reflective development and developmental research: Is there a future for action research as a research strategy in German-speaking countries? Educational Action Research 18(1):57–71.
- Wright, MT; Burtscher, R; Wihofszky, P (2018) PartKommPlus—German Research Consortium for Healthy Communities: New Developments and Challenges for Participatory Health Research in Germany. In: Wright, MT; Kongats, K. Participatory Health

12. Die Verwobenheit von partizipativem Projekt und Dissertationsvorhaben

Datum

Mittwoch, 02.12.2020, 14:00-15:30 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Marilena v. Köppen

Kontakt: mvkoeppen(at)gmail.com

Weitere am Workshop Beteiligte

Kilian Hermann, Maja Kuchler, Kristina Schmidt, Helene v. Stülpnagel und Sabine Tiefenthaler

INHALTE

Die Referent*innen sind Mitglieder einer selbstinitiierten Arbeitsgruppe partizipativ forschender Doktorand*innen (PartGroup) und treffen sich regelmäßig, um den Stand der eigenen partizipativen Forschungsprojekte zu diskutieren. Eine Herausforderung ist dabei, wie die Dissertation als eigenständige Qualifizierungsarbeit mit dem partizipativen Paradigma in Einklang gebracht werden kann. Im Rahmen des Workshops wurde daher diskutiert, wie Dissertation und Forschungsprojekt zueinanderstehen, wobei die Teilnehmenden dazu eingeladen waren, an diesem „Arbeitstreffen“ teilzuhaben und eigene Fragen und Erfahrungen einzubringen.

Anhand von geplanten und bereits laufenden Promotionen wurden Risiken und Nebenwirkungen partizipativer Forschung für Dissertationsvorhaben erörtert und es wurde überlegt, wie die

unterschiedlichen Schnittstellen bearbeitet werden können. Dabei wurden auch die Besonderheiten der einzelnen Forschungsphasen berücksichtigt.

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

Folgende Fragen wurden im Workshop von den Referent*innen näher beleuchtet:

- Verorten wir unsere Dissertationsvorhaben in dem jeweiligen partizipativen Projekt oder parallel dazu?
- Wie können wir möglicherweise die Co-Forscher*innen in den Auswertungsprozess und die Veröffentlichung miteinbeziehen?
- Was ist meine Rolle als Doktorand*in in dem Verhältnis zwischen Projekt und Dissertation?

→ **Die Folien und Padlet-Notizen aus dem Workshop finden Sie im ANHANG H.**

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

Es konnten unterschiedliche Fragen und Diskussionspunkte herausgearbeitet werden, die die verschiedenen Phasen/Stadien einer partizipativen Dissertation betreffen, insbesondere was das Verhältnis von Dissertation und partizipativen Forschungsprojekt angeht.

→ Es zeigte sich ein intensives und grundlegendes Interesse an partizipativer Forschung unter den Teilnehmenden.

→ Fragensammlung in dem interaktiven Onlinetool "padlet" steht den Teilnehmenden auch nach der Workshopreihe zur Verfügung.

Eine inhaltliche Weiterführung des Workshop-Themas ist angedacht über:

- weitere Treffen der PartGroup,
- Austausch-Plattform (padlet) für Teilnehmende für Austausch und Vernetzung,
- Einladung der TN zur Teilnahme an PartGroup-Treffen,
- (Reaktivierung der) Facebook-Gruppe zur Vernetzung.

Sonstige Erkenntnisse aus der Erfahrung des Workshops heraus

Grundlegendes Interesse an partizipativer Forschung, aber scheinbar nur wenige die bereits promovieren. Viele Fragen über Möglichkeiten und Vereinbarkeit von Dissertation und partizipativem Projekt - dazu gibt es allgemein noch wenig Erfahrungswerte und könnten bestimmt für weitere Workshops wichtige Themen sein.

13. Quartiersentwicklungsprozesse für und mit ältere/n Menschen – Beziehung als konstitutives Element partizipativer Forschung

Datum

Donnerstag, 03.12.2020, 10:00-11:30 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Prof. Dr. Susanne Kümpers (Hochschule Fulda, Projektleitung des Forschungsprojektes)

Kontakt: Susanne.Kuempers(at)pg.hs-fulda.de

Weitere am Workshop Beteiligte

Gunther Burfeind (Leiter des Stadtteilzentrums Agathof e. V. in Kassel-Bettenhausen)

Andreas Hannig (Stadt Kassel, Sozialamt, Leiter des Referats für Altenhilfe)

Christina Kühnemund (Hochschule Fulda, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt)

Rose Ostermann (Vorstandsvorsitzende des Stadtteilzentrums Agathof e. V. in Kassel-Bettenhausen)

Edith Schneider (Stadt Kassel, Sozialamt, Mitarbeiterin der Beratungsstelle ÄLTER WERDEN)

INHALTE

Wie können

Quartiersentwicklungsprozesse und lebensweltbezogene Strategien der Gesundheitsförderung für und mit ältere/n Menschen, insbesondere auch Personen in schwierigen Lebenslagen, partizipativ entwickelt sowie gemeinsam mit verschiedenen Akteuren im Rahmen

partizipativer Forschungsprojekte vor Ort umgesetzt werden?

Mit diesen Fragen beschäftigte sich unter anderem das Projekt „Gesund Älterwerden in Bettenhausen“ im Rahmen des partizipativen Forschungsprojektes „Gesunde Stadtteile für Ältere – Age4Health“ des Forschungsverbundes PartKommPlus.

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

Im Rahmen des Workshops wurden aus unterschiedlichen Blickwinkeln die Projektverläufe, gemeinsame Forschungs- und Handlungsprozesse sowie Erkenntnisse aus der im städtischen Wohnquartier angesiedelten Fallstudie in Kassel-Bettenhausen durch die beteiligten Projektmitglieder dargestellt. Dabei wurde insbesondere der Aspekt der *Beziehung(en)* fokussiert. Aus verschiedenen Perspektiven und anhand ausgewählter Projektstationen wurden die Zusammenhänge von Partizipation, Beziehung, (partizipativer) Forschung und Kommunikation betrachtet. Auch die multiplen Beziehungsebenen/-konstellationen und deren Implikationen innerhalb der Prozessentwicklungen und -zusammenhänge des Forschungsprojektes wurden beispielhaft thematisiert (vgl. Präsentation).

Die Projektbeteiligten stellten Beispiele und ihre Erfahrungen anhand von fünf ausgewählten Projektbausteinen dar: Andreas Hannig berichtete zum Runden Tisch „Gesund Älterwerden in Bettenhausen“, der einen zentralen



Baustein innerhalb des Forschungsprojektes darstellte und auch nach Abschluss der zweiten Forschungsförderphase lokal weitergeführt und verstetigt wird.

Rose Ostermann stellte anschließend die zwei durchgeführten Stadtteilspaziergänge „Wohlfühlen in Bettenhausen“ vor, wie diese partizipativ geplant und im Stadtteil durchgeführt wurden sowie welche Ergebnisse und Anregungen der Bürger*innen aus den Stadtteilspaziergängen gemeinsam mit städtischen Akteuren und dem Ortsbeirat umgesetzt werden konnten.

Über die Umsetzung einer weiteren Projektinitiative, das Café Agathe, erzählte Gunther Burfeind. Die Idee des Cafés wurde gemeinsam am Runden Tisch entwickelt und durch das Stadtteilzentrum Agathof und ein Team aus Engagierten als inklusives Café-Angebot umgesetzt und verstetigt.

Edith Schneider berichtete anschließend von der Umsetzung, ihren Erfahrungen und den Ergebnissen des Pilotprojektes „Hausbesuch – Beratung und Information rund ums Älterwerden in Kassel-Bettenhausen“, das im Projektkontext innerhalb der zweiten Förderphase ergänzend zu den kollektiven Projektinitiativen umgesetzt werden konnte.

Abschließend erläuterte Susanne Kümpers noch die Rolle und die Zusammenarbeit der Steuerungsgruppe im Kontext des Forschungsprojektes und des Forschungsverbundes PartKommPlus.

→ **Die Folien aus dem Workshop finden Sie im ANHANG I.**

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

Rückfragen der Teilnehmenden bezogen sich während der Beiträge und in der anschließenden Diskussion insbesondere auf die einzelnen vorgestellten Projektstationen und deren Umsetzung.

Auch gab es Fragen nach dem Zugang, zum Datenschutz und zu der/den Konstellation(en) der beteiligten Gruppen im Prozessverlauf (bspw. die Frage nach der Einbeziehung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund, Personen in sozial benachteiligten Lebenslagen und Fragen, welche Personen wie erreicht werden konnten).

Teilnehmer*innen ergänzten die Diskussion mit ihren eigenen Erfahrungen und Praxisbeispielen.

Die gemeinsame (praktische) Feldphase des Forschungsprojektes mit Beteiligung des Projektteams der Hochschule Fulda wurde vor Ort bereits vor Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie im Frühjahr 2020 abgeschlossen. Partizipative Projektinitiativen, wie bspw. der Runde Tisch, die Stadtteilspaziergänge und das Café Agathe, die die lokalen Akteure seitdem weiterführen und somit verstetigen, waren (bzw. sind weiterhin) von den Auswirkungen und damit einhergehenden Rahmenbedingungen der SARS-CoV-2-Pandemie betroffen. So mussten im Jahr 2020 geplante Veranstaltungen ausfallen, das Café-Angebot konnte zeitweise nur im kleinen Rahmen unter Berücksichtigung der geltenden Regelungen stattfinden, bzw. musste ganz ausgesetzt werden.

Auch auf diese aktuellen Entwicklungen und die Auswirkungen nahmen die Mitwirkenden in ihren Berichten Bezug und es war auch Thema in der Diskussion.

Die Teilnehmer*innen berichteten von ihren Erfahrungen und Ideen, wie sie in ihren Arbeitsfeldern mit älteren Menschen unter SARS-CoV-2-Pandemie-Bedingungen Angebote und Strukturen weiterhin aufrechterhalten und (teils auch digital) umsetzen (können).

Deutlich wurde aber auch, dass trotz aller Möglichkeiten es dabei auch Hürden und/oder Grenzen gibt und nicht per se immer alle Angebote und Partizipation in einem digitalen Rahmen umsetzbar sind, bzw. durch diesen ersetzt werden können. Digitale Formate sind zudem nicht per se allen älteren Menschen zugänglich (bspw. aufgrund technischer Verfügbarkeit, regionaler Unterschiede bei der Digitalisierung, Akzeptanz usw.).

Eine inhaltliche Weiterführung des Workshop-Themas ist nicht angedacht. Einzelne Teilnehmer*innen kündigten während des Workshops an, dass sie die Projektbeteiligten im Nachgang wegen Detailfragen kontaktieren möchten.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- Website der Stadt Kassel: www.kassel.de
- Website des Stadtteilzentrums Agathof e. V.: www.agathof.de
- Website der Hochschule Fulda: www.hs-fulda.de
- Kümpers, Susanne/ Kühnemund, Christina/ Nemelka, Miguel (2017 a): Partizipative Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen in der Kommune – Das Forschungsprojekt „Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere“. In: Alisch, Monika/ Hagspühl, Stephanie/ Kreipl, Claudia/ Ritter, Martina (Hrsg.): Alter(n) und Soziale Nachhaltigkeit. Interdisziplinäre Zugänge zu den Herausforderungen

alternder Gesellschaften. Kassel: kassel university press. S. 59-79.

- Kümpers, Susanne/ Kühnemund, Christina/ Nemelka, Miguel (2017 b): Partizipative Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen im Wohnquartier. Ein Werkstattbericht. In: Public Health Forum, 25 (2): 162-164.
- Kümpers, Susanne/ Kühnemund, Christina/ Nemelka, Miguel (2017 c): Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere. Suchprozesse und Strategieentwicklung in einem partizipativen Forschungsprojekt. In: Stadtpunkte. Informationen zur Gesundheitsförderung (Zeitschrift der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.), Heft 01/ Mai 2017, S. 5-7. Abruf unter: <http://www.hag-gesundheit.de/uploads/docs/1615.pdf> [letzter Abruf: 07.11.2019].
- Kühnemund, Christina/ Kümpers, Susanne (2018): Gesundheitsförderung für Ältere im Stadtteil. In: Public Health Forum 26 (2): 123-126.
- Kümpers, Susanne/ Kühnemund, Christina/ Burfeind, Gunther/ Hannig, Andreas/ Ostermann, Rose/ Schneider, Edith (2020, i. E.): Prozess- und Wirkungsbeschreibung. Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“. Fallstudie Kassel-Bettenhausen, 2015-2020.

14. Partizipative Seminarentwicklung – Arbeitsweisen, Erfahrungen und Beispiele aus dem Projekt GESUND!

Datum

Donnerstag, 03.12.2020, 13:00-14:30 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Prof. Dr. Reinhard Burtscher

Kontakt: Reinhard.Burtscher(at)KHSB-Berlin.de

Weitere am Workshop Beteiligte

Nikola Schwersensky, Merlin
Perowanowitsch, Theresa Allweiss

Alle: Katholische Hochschule für
Sozialwesen Berlin, Institut für Soziale
Gesundheit

INHALTE

In dem PartKommPlus-Projekt „GESUND! – Menschen mit Lernschwierigkeiten und Gesundheitsförderung“ wurden Gesundheitsseminare entwickelt. Die Seminare wurden in einem inklusiven Team, bestehend aus Beschäftigten einer Werkstatt für behinderte Menschen und akademischen Mitarbeitenden, erarbeitet und erprobt. Der Arbeitsprozess folgte neun Schritten, die von der Themenwahl, dem Sammeln von Wissen, über die Erarbeitung von Seminarmaterial in leichter Sprache, bis hin zu der Umsetzung und Auswertung von Probeseminaren reichten. Zudem wurden die Beteiligten mit Lernschwierigkeiten zu Co-Seminarleitungen qualifiziert, damit sie die Seminare mit Unterstützung selbst anleiten können.

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

In dem Workshop skizzierten die Referent*innen ihre Vorgehensweise, berichteten von Erfahrungen und reflektierten dabei die Prozesse der Entscheidungsfindung im inklusiven Team. Anschließend präsentierten sie Elemente aus den Seminaren und luden die Teilnehmenden zum Austausch ein.

→ **Die Folien zur Präsentation finden Sie im ANHANG J.**

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

Der Workshop startete mit einer Einführung in die Arbeit des GESUND! Projekts durch den Projektleiter Reinhard Burtscher. Danach stellte das Projektteam die Arbeitsschritte vor, nach denen in den letzten zwei Jahren vier Gesundheitsseminare partizipativ entwickelt wurden. Besonderes Augenmerk wurde hierbei auf die Entscheidungsprozesse innerhalb des inklusiven Teams gelegt. Schließlich wurden exemplarisch drei Spannungsfelder vorgestellt, in denen sich die partizipative Arbeit von GESUND! bewegte.

Fragen und Diskussionsbeiträge während des Workshops behandelten u. a. folgende Themen:

1. Auswahl der mitforschenden Menschen mit Lernschwierigkeiten

Es wurde gefragt, ob es eine 'versteckte' Vorauswahl der Bewerber*innen durch die Einrichtungsleitung gegeben habe.

Antwort: Dem GESUND! Hochschulteam war es bei der Auswahl der mitforschenden Kolleg*innen aus der WfbM wichtig, dass die Bewerber*innen möglichst verschiedene Perspektiven mitbrachten (in Bezug auf den Arbeitsbereich in der WfbM, Alter und Geschlecht). Als Voraussetzung für die Beteiligung waren zudem folgende Punkte wichtig: Interesse und Motivation, Kommunikationsfähigkeit, (selbstständige, bzw. selbstorganisierte) Wegefähigkeit und Zuverlässigkeit bei der Einhaltung von Terminen. Die Einrichtungsleitung war in den Bewerbungsprozess von Anfang an mit eingebunden. Entscheidend war der Einfluss der Leitungsebene aber erst als nach der ersten Vorauswahl durch das Hochschulteam und einer Kennenlernwoche einer Person abgesagt werden musste.

2. Beschäftigungsverhältnis der Teammitglieder mit Lernschwierigkeit

Es wurde erfragt, ob die Mitforschenden regulär und sozialversichert an der Hochschule angestellt wären. Antwort: Nein. Die mitforschenden Menschen mit Lernschwierigkeiten waren stets Beschäftigte der kooperierenden WfbM. Sie unterzeichneten mit der Hochschule sog. Außenarbeitsplatzverträge in Teilzeit, wodurch sie zumindest etwas mehr Entgelt erhielten. Die Kosten für die Außenarbeitsplatzverträge wurden durch eine zusätzliche Förderung des Paritätischen Wohlfahrtsverbands getragen.

3. Nachhaltigkeit

Hierzu wurde gefragt, wie es mit den Seminaren weitergehe, ob diese strukturell

eingebunden seien und ob die mitforschenden Beschäftigten in das Abhalten der Seminare einbezogen würden. Antworten: Die vier entwickelten Seminare werden zum einen innerhalb der kooperierenden WfbM in den Lehrplan des Berufsbildungsbereichs integriert; zum anderen werden sie von der Werkstatt als Dienstleistung für andere Träger der Behindertenhilfe angeboten. Derzeit findet eine Übergabe der entwickelten Seminarmaterialien und Curricula an einen für diese Aufgabe ausgewählten Mitarbeiter der Werkstatt statt. Die mitforschenden Beschäftigten werden bei der Durchführung der Seminare weiterhin als Seminarleitungen mitwirken.

4. Gesundheitsförderung im Bereich Ernährung

Hier wurde angemerkt, dass das Thema zwar wichtig sei, aber sehr sensibel damit umgegangen werden sollte, um Schuldgefühle oder Body Shaming zu vermeiden. Gerade Übergewicht entstehe multifaktoriell und sei nicht nur von der Ernährung abhängig. Es wurde zudem angeregt, besonders bei diesem Thema auch Mitarbeitende zu adressieren. Aus Zeitgründen hatte das GESUND! Team nicht mehr die Möglichkeit ihre Annäherung an das Thema zu beschreiben. Das Thema Ernährung wurde allerdings explizit durch die mitforschenden Menschen mit Behinderung eingebracht; das Interesse der Hochschulmitarbeiter*innen Ernährungsseminare anzubieten war zu Beginn eher gering.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- [Internetseite Projekt GESUND!](#)
- [YouTube Channel Projekt GESUND!](#)
- Allweiss, T.; das GESUND! Team (2020): Gesundheitsfördernde Lernräume partizipativ gestalten.

Arbeitsweisen und Erfahrungen aus dem Projekt GESUND! In:

heilpaedagogik.de (3), S. 22–25.

- Becker, Klaus-Peter; Burtscher, Reinhard (Hg.) (2019): [Gemeinsam forschen - gemeinsam lernen. Menschen mit Lernschwierigkeiten in der Partizipativen Gesundheitsforschung.](#) Berlin: Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost (Inmitten).
- Burtscher, R.; Allweiss, T.; Perowanowitsch, M.; Rott, E. (2017): [Gesundheitsförderung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. Leichter lernen mit dem Projekt GESUND! 2.](#) aktualisierte Auflage. Berlin: vdek

15. Partizipative Forschung im Bereich Gesundheit verankern: Erfahrungen, Perspektiven und Zukunftsvisionen

Datum

Donnerstag, 03.12.2020, 17:00-18:30 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Prof. Dr. Gesine Bär, Alice Salomon
Hochschule Berlin

Kontakt: baer(at)ash-berlin.eu

Prof. Dr. Sebastian von Peter,
Medizinische Hochschule Brandenburg

Kontakt: sebastian.vonpeter(at)mhb-
fontane.de

Weitere am Workshop Beteiligte

Dr. Petra Plunger, Institut für
Pflegerwissenschaften, Universität Wien &
Ludwig Boltzmann Institut für digitale
Gesundheit und Patientensicherheit

Petra Hofrichter, Hamburgische
Arbeitsgemeinschaft für
Gesundheitsförderung e.V.

Jasmin Rehfeldt, ElfE-Projekt & AG
Praxispartner*innen im PartKommPlus
Forschungsverbund

Dr. Stefanie Houwaart –
Patientenvertreterin der Krebs-Selbsthilfe

Barbara Steffens - Techniker
Krankenkasse NRW und Staatsministerin
a.D.

INHALTE

Die Partizipation von Patienten*innen und
Bürger*innen in der Gesundheitsforschung
gehört in vielen Ländern (z. B.

Niederlande, Großbritannien, Irland,
Kanada, USA,) zu den Grundprinzipien
der Gesundheitsforschung. Partizipation
meint dabei nicht nur die bloße
Informationsvermittlung, sondern auch die
Etablierung gemeinsamer Arbeitsprozesse
zwischen Wissenschaft, Fachkräften und
den sonst nur "beforschten" Gruppen. Von
der Definition der Forschungsfragen bis
zur Verwertung der Ergebnisse arbeiten
wissenschaftliche und
zivilgesellschaftliche Akteur*innen eng und
möglichst gleichberechtigt zusammen.
Partizipative Gesundheitsforschung
erscheint aufgrund der beteiligten Vielfalt
von Akteur*innen und Praxis-, bzw.
Wissensbeständen ressourcenaufwändig
und herausfordernd. Ihr demokratisches
und emanzipatorisches Potenzial macht
sie attraktiv. Es zeigt sich, dass durch
diese Ansätze die Aussagekraft und
Relevanz von Forschungsvorhaben für
alle Beteiligte signifikant verbessert
werden kann.

Förderpolitisch ist in den letzten Jahren
einiges in Bewegung geraten. Die
Rahmenbedingungen partizipativer
Forschung sind heute somit andere als
zum Beginn des Forschungsverbundes in
2015: Das Thema Partizipation in der
Forschung wird in Deutschland inzwischen
politisch breit diskutiert und findet sich in
diversen Förderlinien wieder. Weitere
Beispiele sind die Aufnahme des
Kriteriums der Partizipation in das
Rahmenprogramm Gesundheitsforschung,
die geplante Partizipationsinitiative des
BMBF für das Jahr 2022 und die kleine
Anfrage vom 10.10.2018 zur Stärkung von
Partizipation in Wissenschaft und

Forschung durch Bündnis 90/die Grünen. Es scheint daher ein geeigneter Zeitpunkt, um gemeinsam eine Bestandsaufnahme zu machen.

Im Rahmen der Workshop-Reihe bot das Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) eine interaktive Podiumsdiskussion unterschiedlicher Partner*innen aus Politik, Praxis und Wissenschaft an, die über diese und andere Entwicklungen sowie über mögliche Perspektiven für die Zukunft kritisch diskutierten. Ausgehend von gesammelten Erfahrungen im Rahmen des Forschungsverbundes PartKommPlus wurde dabei der Frage nachgegangen, wie sich partizipative Forschungsnetzwerke und Verbundprojekte zukünftig aufstellen könnten und welche Rahmen- und Förderbedingungen es dafür braucht. Dabei war es den Referent*innen wichtig, nicht nur Herausforderungen oder Probleme zu benennen, sondern gemeinsam an praktikablen, nachhaltigen Lösungen zu arbeiten.

Die Podiumsdiskussion fand Online statt. Über den Chat wurden Teilnehmende aus dem "Zuschauerraum" aktiv in die Diskussion einbezogen.

Ablauf:

1. Begrüßung: Vorstellung der Redner*innen
2. Einführung: Vorstellung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung & des Netzwerkes für Partizipative Gesundheitsforschung
3. Überleitung: Stand der Dinge & Fragen heute (Aktuelle Entwicklungen auf politischer, struktureller Ebene, die sich für „Partizipation“ als Leitprinzip in der Forschung aussprechen)
4. Zwei vorbereitete Fragerunden mit Input aus dem Podium unter Einbezug von

Fragen und Beiträgen der anderen Teilnehmenden

Frage 1 - Welche Potenziale haben solche Ansätze in der gegenwärtigen Zeit?

Frage 2 - Welche Aussichten gibt es für die Verbreitung dieser Ansätze

5. Schlusswort und Einladung zur Weiterarbeit im Rahmen von PartNet

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

1. Frage: Welche Potenziale haben partizipative Ansätze in der heutigen Zeit?

Beiträge vom Podium:

- Gesellschaftlich relevante Fragen sind komplex. Partizipative Gesundheitsforschung stellt einen für diese Komplexität passenden Forschungsansatz bereit.
- Partizipative Ansätze ermöglichen, Wirkungen im Prozess mitzubeobachten und zu reflektieren sowie flexibel im praktischen Arbeitsalltag auf Veränderungen reagieren zu können. Auch und v.a. in Krisensituationen, z.B. Corona-Situation, ist es hilfreich, gemeinsam auf Grundlage verschiedener Perspektiven zu reagieren und gemeinsam Strategien zu entwickeln.
- Potential kann sich v.a. auch dann entfalten, wenn „Partizipation“ als Kriterium in Förderrichtlinien integriert wird.
- PGF ermöglicht die sogenannten „medical needs“ bedarfsgerecht zu identifizieren, was sich wiederum positiv auf die Versorgungsqualität der Patient*innen auswirkt.

- Zusammenarbeit zwischen Behörden und den Praxiseinrichtungen kann gestärkt werden.
- Wissen und Ressourcen (strukturell, forschungsspezifisch, ...) können verschränkt werden. Ebenso findet eine Perspektivenverschränkung aus Lebenswelt und Forschung statt, die die gegenseitige Empathie stärken kann und als Voraussetzung für eine gemeinsame Lösungsfindung gesehen werden kann.
- Raum für Austausch und Reflexion wird in partizipativen Forschungsprozessen von Beginn an ermöglicht.
- Instrumente (wie z.B. Standortanalyse) fließen direkt in die praktische Arbeit ein, Erkenntnisse bleiben somit nicht nur Theorie, sondern können Praxis werden.
- Lokale Strategien lassen sich passgenau entwickeln.
- Versorgung kann effizienter werden, auch in Hinblick auf Prozess- und Outcome-Qualität für Patient*innen.
- PGF ermöglicht, komplexe Zusammenhänge zu erkennen und zu verstehen.
- Telemedizin wird als Zukunftsthema deutlich – Modelle werden durch Einbindung von Nutzer*innen wirksamer. Partizipative Ansätze ermöglichen in diesem Feld die Sicherstellung der Wirksamkeit telemedizinischer Präventions- und Versorgungsmodelle.

Diskussionsrunde

Folgende Fragen und Gedanken wurde von Teilnehmenden an die Podiumsgäste gerichtet:

- Sind unsere Förderinstrumente da schon gut genug, den Mehraufwand von PGF auch wirklich ernsthaft zu honorieren? Was funktioniert schon gut?
- Voraussetzung ist, dass in Budgets im Rahmen des Förderantrages der

Mehrbedarf für partizipative Forschung miteingeplant, klar ausgewiesen und begründet wird.

- Wichtig ist, Aufwände für alle Beteiligten zu entschädigen – dafür bedarf es mehr Ressourcen.
- Differenzierung von Honorierungsformen ist in diesem Zusammenhang zentral zu bedenken (Stellenvergütung, Aufwandsentschädigungen) – ist fundamentale Voraussetzung für Nachhaltigkeit von Projekten. Diese Punkte müssen klar im Förderantrag dargelegt werden.
- Bedarfe verändern sich über den Projektzeitraum, was wiederum auch dazu führen kann, dass ein Mehrbedarf oder ein bisher nicht geplanter, neu entstandener Bedarf entstehen kann – Möglichkeiten der Kofinanzierung und der Regelfinanzierung wären relevant, um auf diesen Bedarf einzugehen, v.a. im Sinne der Nachhaltigkeit.
- Woher kann die teilweise geforderte Kofinanzierung für Honorierungen kommen?
- Es hat sich bei einer Beitragenden bewährt, Fördergeber*innen in die Steuerungsgruppe des Projekts mit hinein zu nehmen, um Verständnis für den Mehrbedarf an Ressourcen zu stärken.

2. Frage: Welche Aussichten gibt es für die Verbreitung partizipativer Ansätze?

Beiträge vom Podium:

- Vier der fünf Podiumsgäste sind sehr optimistisch, was die zukünftigen Verbreitungschancen von partizipativer Gesundheitsforschung angeht.
- Ein Podiumsgast hält die Situation für unentschieden. Eine Verbreitung wäre nur dann aussichtsreich, wenn die PGF Anschlüsse und Schnittstellen zu bestehenden Handlungsfeldern aktiv herstellt und auch im Vokabular die Berührungspunkte ausweist.

- Ansätze sind oft noch unklar – es bedarf Studien, mit denen Nutzen sichtbar gemacht werden können.
- Es braucht Lobbyarbeit für die partizipativen Ansätze.
- Es wird empfohlen, PF plakativ für Außenstehende verständlich aufzubereiten und das Verständnis von PF als eigenständigen Forschungsansatz klar nach außen zu kommunizieren.
- Vernetzung mit Landesausschüssen und anderen Vertretungsorganisation ist zentral für die Weiterführung von nur temporär bewilligten Projekten, um Nachhaltigkeit zu schaffen.
- Öffentlichkeitsarbeit ist zentral – aktives Zugehen auf Partnerorganisationen und gute Ergebnisse sichtbar machen.
- Ein Weg könnte sein, Beiräte zu gründen – gemeinsam mit politischen Entscheidungsträger*innen, um Förderschwerpunkte und -richtlinien auszuhandeln.
- Für eine nachhaltige Implementierung braucht es Formen der Regelfinanzierung auf vielen Ebenen.
- Viele Fragen sind bei diesem Punkt dennoch offengeblieben:
 - Wie und in welcher Form kann Wirksamkeit dargestellt und nachgewiesen werden?
 - Compliance, Outcomes als Kriterien der Wirkungsmessung?
 - Welche Form der Effizienz? Für welche Beteiligten sollten welcher Art und Weise der Effizienz entstehen?
 - Vor allem im Kontext von emanzipatorischer Forschung sind das wichtige Fragen.

Eine inhaltliche Weiterführung des Workshop-Themas ist angedacht: Zu einer tiefergehenden Auseinandersetzung mit dem Thema Wirksamkeitsnachweis wurde eingeladen, bspw. im Rahmen der Berliner Werkstatt und eines PartNet-Workshops. Zudem wurde auf den weiterführenden Artikel im kommenden Schwerpunktheft des Bundesgesundheitsblatts (2/2021) verwiesen, der Beispielen mit Förderlinien gibt, die partizipative Ansätze berücksichtigen.

Sonstige Erkenntnisse aus der Erfahrung des Workshops heraus

Diskussionsrunde

Die Diskussion hatte einen Schwerpunkt zu Fragen der Wirksamkeitsmessung partizipativer Forschung:

- Beklagt wurde eine Instrumentalisierung von Wirksamkeit mit dem Ziel wirtschaftliche Vorteile zu generieren – dieses Konflikt-/Spannungsfeld muss man weiter im Blick behalten und diese Problematik dahinter auch immer wieder reflektieren. Kausalitäten sind hierbei begrenzt bzw. kaum feststellbar, was auch nicht das Ziel von PF sein sollte. Entsprechend muss kontinuierlich eingefordert werden, angemessene Kriterien für Wirksamkeitsnachweise zu erarbeiten und vorhandene transparent zu machen.
- Impact/Wirkungen und seine verschiedenen Formen wird von PartNet als ein zentrales Zukunftsthema der PGF empfohlen.
- Es wäre wichtig gewesen, Akronyme für Projekte und Fördergebende/ Zuwendungsgeber*innen/Forschungseinrichtungen zu erläutern. Die Sprache der Beiträge und Diskussion war überwiegend sehr voraussetzungsvoll, so dass es Teilnehmende, die mit der Forschungslandschaft und ihren Bezeichnungen weniger vertraut sind, schwer war, der Diskussion zu folgen. Dennoch konnte durch die Moderation und andere Podiumsgäste die Perspektive der Praxispartner*innen und Lebensweltakteure immer wieder einbezogen werden.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- Bethmann, A., Behrisch, B. & von Peter, S. (2021) Förder- und Rahmenbedingungen für Partizipative Gesundheitsforschung aus Projektsicht. Bundesgesundheitsblatt <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03274-w> [open access]
- PartNet, von Peter, S., Bär, G., Behrisch, B., Bethmann, A., Hartung, S., Kasberg, A., Wulff, I., & Wright, M. (2020). Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland – quo vadis? Gesundheitswesen. doi.org/10.1055/a-1076-8078.
- Homepage des Netzwerks Partizipative Gesundheitsforschung – PartNet: <http://partnet-gesundheit.de/>

16. Umsetzung des Beteiligungsrechtes von Kindern im nationalen Gesundheitsbildungs-Programm in Kenia: Sichtweisen der Grundschulkinder & Konzept zur Implementierung

Datum

Freitag, 04.12.2020, 10:00-11:30 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Johanna Mahr-Slotawa (Dr.PH)

Kontakt: johannamahr(at)gmail.com

INHALTE

Die Referentin stellte im Workshop Ergebnisse ihrer abgeschlossenen Promotionsstudie vor. Mit 72 Grundschulkindern hat sie eine Partizipative Aktionsforschung in der ländlichen Region um Nairobi (Kenia) durchgeführt. Der partizipative Forschungsprozess und die Anwendung der Forschungsmethoden der „Participatory Learning and Action (PLA-Methoden)“ und der Gruppeninterviews ermöglichten, gemeinsam mit den Kindern, ein Konzept zur Umsetzung ihres Beteiligungsrechtes zu entwickeln.

Der Workshop gab einen kurzen Überblick über das Forschungsdesign der Partizipativen Aktionsforschung. Dabei beschrieb die Referentin auch die für die Zusammenarbeit mit Kindern sehr geeigneten PLA-Methoden (z.B. Web-Methode, Problem Tree). Weiterhin gab sie Einblick in ihre Ergebnisse zur Sichtweise der Grundschulkinder zu ihrem Beteiligungsrecht und dessen nationaler Umsetzung in Kenia. Die Referentin strukturierte die Darstellung der Sichtweisen der Kinder in neun Kategorien. Diese Kategorien sind das Grundkonzept für ihr empfohlenes

Konzept zur globalen Umsetzung des Beteiligungsrechtes der Kinder.

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

Diskussionsvorschläge: Vorgestellte Inhalte (Studiendesign, Sichtweise der Kinder, Konzept und globale Umsetzung), Umsetzung des Beteiligungsrechtes der Kinder in Deutschland, Chancen und Risiken.

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

- Nachhaltigkeit Partizipative Forschung (Rolle/Bedeutung der Schlüsselpersonen)
- Hinterfragen der Partizipativen Aktionsforschung in Kenia von der Referentin als Deutsche initiiert
- Anwendung und Merkmale Partizipative Forschung versus Qualitativer Forschung

Eine inhaltliche Weiterführung des Workshop-Themas ist angedacht:

- Gründung der Online Austauschgruppe zu Partizipativer Gesundheitsforschung mit Kindern (zurzeit 8 Mitglieder); Kontakt bei Interesse an der Austauschgruppe: johannamahr(at)gmail.com
- Angesprochen langfristig auch gemeinsam zu publizieren

Sonstige Erkenntnisse aus der Erfahrung des Workshops heraus

- Es ist motivierend für mich das große Interesse an der partizipativen Forschung im Gesundheitsbereich mit Kindern zu sehen
- Der regelmäßige Austausch seit dem Workshop ist auch hilfreich für die jeweiligen Forschungen und zum gemeinsamen Reflektieren über partizipative Forschung mit Kindern

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- 1.) Mahr-Slotawa, J., 2020. The Children's Right to Participate in the Comprehensive School Health Programme in Kenya – How can this right become a reality? A participatory research project with children in three primary schools in Kiambu County in Kenya; Dissertation, published at: <https://pub.uni-bielefeld.de>
- 2.) Mahr-Slotawa, J., 2020. Explanation of each participatory learning and action (PLA) method applied during the PAR, which is presented in this book and graphics of the results of each PLA method. Available at: <https://app.milanote.com> [Accessed 7 May 2020]
- 3.) Mahr, J., Wüstefeld, M., and Krawinkel, M., 2005. Nutrition education for illiterate children in southern Madagascar – addressing their needs, perceptions and capabilities. *Public Health Nutrition*, 8(4), 366–372

17. Partizipative Ansätze zur Kapazitätenstärkung von Gesundheitspersonal im Globalen Süden - Welche Konsequenzen hat der partizipative Ansatz für Planung und Zusammenarbeit im Projektkontext?

Datum

Dienstag, 08.12.2020, 10:00-11:30 Uhr

Workshopverantwortliche*r

Ute Zoher (Dr. Phil., Erz.
Wissenschaftlerin, Systemische Beraterin)
und Flora Haderer (Dr. Med., MPH)

Beide: Zentrum für internationalen
Gesundheitsschutz, Robert Koch Institut

Kontakt: hadererf(at)rki.de

INHALTE

Im Rahmen einer Projektpartnerschaft des Robert Koch Instituts und des Nigerian Centre for Disease Control entwickelten die Referentinnen ein Programm zur Kapazitätenstärkung von Nigerianischem Gesundheitspersonal. Fachkräfte werden zu IPC Change Agents ausgebildet und durch Mentoren in der Praxis begleitet, sodass sie Infektionsprävention und –kontrolle in nigerianischen Krankenhäusern verbessern können. Das Managementpersonal der Krankenhäuser wird ebenfalls in das Training miteinbezogen, damit sie die Arbeit der Change Agents durch strukturelle IPC Verbesserungen nachhaltig unterstützen können. Die Idee ist, dass Veränderung (Verbesserung der Hygiene in Krankenhäusern) nur durch aktive Beteiligung (Partizipation) /Mitwirkung der Personen vor Ort, und unter Berücksichtigung von lokalen Gegebenheiten zustande kommen kann. Wir möchten also Gesundheitspersonal im „partizipativen Arbeiten“ ausbilden und auf

diese Weise die Weiterentwicklung der Organisationen anregen. Das funktioniert nicht durch eine „Schulung“ – sondern durch erlebendes Lernen in einer partizipativen Zusammenarbeit auf allen Projektebenen:

Im Rahmen des Projekts sollen alle Beteiligten (stakeholder und Zielgruppen) partizipative Zusammenarbeit erleben und diese auf die nächste Ebene weitergeben.

In erster Linie übt sich das Projektteam (NCDC und RKI) in partizipativer Zusammenarbeit; das Projektteam bildet gemeinsam nigerianische Trainer*innen aus (Train the trainers), welche wiederum in Krankenhäusern lokales Personal ausbilden. Expert*innen des NCDC und RKI entwickelten dafür einen Ansatz „Participatory Approach for Learning in Systems“ (PALS), der auf Prinzipien von Partizipation und dem Modell der Themenzentrierten Interaktion (Ruth Cohen) aufbaut. (Das Projekt nennt sich NiCaDe – IPC: Nigeria Centre for Disease Control: Capacity development for preparedness and response for infectious diseases. Capacity development in training of infection prevention and control of health care workers at secondary and tertiary health care facilities. Mehr Informationen zum Projekt finden sich hier: www.ghpp.de/de/projekte/nicade/)

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

Im Rahmen des Workshops wurde das Projekt (Theorie/Ansatz, die Kaskade der Kapazitätenstärkung und Praxis/Aktivitäten) vorgestellt. Zusätzlich

zeigten die Referentinnen Konsequenzen des partizipativen Ansatzes für die Planung und Zusammenarbeit im Projektkontext anhand konkreter Beispiele auf und diskutierten anschließend gemeinsam mit dem Teilnehmenden.

WESENTLICHE RESULTATE DER DISKUSSION

- Übertragung von „wie lernt/lehrt man Partizipation“ in andere Arbeitsbereiche
- Thema „professionelle Haltung“ im Rahmen partizipativen Arbeitens und im interkulturellen Austausch
- Wie funktioniert interdisziplinäres Arbeiten?
- Implementierungsforschung (Wirkungsforschung) im Bereich partizipativer Projekte und partizipative Forschungsmethoden
- wichtig weiterzuentwickeln und auszubauen Abgrenzung: wann ist etwas Forschung, wann ist etwas „Feedback im Projektteam“
- Partizipativer Ansatz quer über alle Arbeitsebenen: herausfordernd, teilweise überfordernd. Aber wo wäre die Grenze, ab der man sagt: ab hier keine Partizipation mehr?

18. Älter werden gemeinsam gestalten im ländlichen Raum - Age4Health/Fallstudie Witzenhausen

Datum

Dieser Workshop musste leider im Dezember 2020 entfallen und soll im Jahr 2021 nachgeholt werden.

Workshopverantwortliche*r

Christina Kühnemund

Kontakt: Christina.Kuehnemund(at)pg.hs-fulda.de

Weitere am Workshop Beteiligte

Katja Eggert (Stadt Witzenhausen, Beauftragte für Gleichstellung und Integration)

Georg Gries (Praxispartner des Forschungsprojektes, Stadtverordneter u. Vorsitzender des Sozialausschusses der Stadt Witzenhausen, ehem. Vorsitzender des Seniorenrates der Stadt Witzenhausen)

Herbert Holz (Praxispartner des Forschungsprojektes, ehem. Seniorenrat der Stadt Witzenhausen)

Christina Kühnemund (Hochschule Fulda, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt)

Prof. Dr. Susanne Kümpers (Hochschule Fulda, Projektleitung des Forschungsprojektes)

Birgit Werner (Praxispartnerin des Forschungsprojektes, Seniorenbegleiterin in Witzenhausen-Roßbach)

Michael Zimmermann (Stadt Witzenhausen, Fachbereichsleiter Verwaltung)

INHALTE

Ein Motto der ländlichen Fallstudie des Forschungsprojektes „Gesunde Stadtteile für Ältere – Age4Health“ in der Stadt Witzenhausen (Hessen, Werra-Meißner-Kreis) lautete: „Älterwerden gemeinsam gestalten“.

Auf Basis der Erfahrungen der Mitwirkenden sowie aus ihren unterschiedlichen Perspektiven wird im Workshop dargestellt, wie kommunale Partizipationsmöglichkeiten und -prozesse für und mit älteren Menschen – insbesondere derer in schwierigen Lebenslagen – im ländlichen Raum gefördert, begleitet und (mit-)gestaltet werden können.

Anhand der Projektverläufe, der gemeinsamen Forschungs- und Handlungsprozesse sowie der Erkenntnisse der Fallstudie wird insbesondere das Beispiel der Begegnungswoche »Schlemmen & Schnuddeln« fokussiert. Es zeigt, wie im Rahmen eines partizipativen Forschungs- und Handlungsprozesses gemeinsam mit unterschiedlichen Akteuren ein neues (Teilhabe-) Angebot in der Stadt und den Stadtteilen gemeinsam entwickelt und ermöglicht werden konnte.

Zentrale Erfahrungen bzw. Fragestellungen zur Diskussion

Im anschließenden Gespräch mit den Teilnehmer*innen sollen Erfahrungen ausgetauscht und diskutiert werden, wie Älterwerden im ländlichen Raum gemeinsam gestaltet werden kann und

welche Bedeutung dabei Partizipation und Teilhabe haben.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- Website der Stadt Witzenhausen: www.witzenhausen.eu
- Website des Seniorenrats Witzenhausen: <https://senioren-witzenhausen.hessen.de>
- Website der Hochschule Fulda: www.hs-fulda.de
- Kümpers, Susanne/ Kühnemund, Christina/ Nemelka, Miguel (2017 a): Partizipative Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen in der Kommune – Das Forschungsprojekt „Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere“. In: Alisch, Monika/ Hagspihl, Stephanie/ Kreipl, Claudia/ Ritter, Martina (Hrsg.): Alter(n) und Soziale Nachhaltigkeit. Interdisziplinäre Zugänge zu den Herausforderungen alternder Gesellschaften. Kassel: kassel university press. S. 59-79.
- Kümpers, Susanne/ Kühnemund, Christina/ Nemelka, Miguel (2017 b): Partizipative Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen im Wohnquartier. Ein Werkstattbericht. In: Public Health Forum, 25 (2): 162-164.
- Kümpers, Susanne/ Kühnemund, Christina/ Nemelka, Miguel (2017 c): Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere. Suchprozesse und Strategieentwicklung in einem partizipativen Forschungsprojekt. In: Stadtpunkte. Informationen zur Gesundheitsförderung (Zeitschrift der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.), Heft 01/ Mai 2017, S. 5-7. Abruf unter: <http://www.hag-gesundheit.de/uploads/docs/1615.pdf> [letzter Abruf: 07.11.2019].
- Kühnemund, Christina/ Kümpers, Susanne (2018): Gesundheitsförderung für Ältere im Stadtteil. In: Public Health Forum 26 (2): 123-126.
- Kühnemund, Christina/ Kümpers, Susanne (2019): Kommunale Partizipationsmöglichkeiten benachteiligter älterer Menschen im ländlichen Raum – das Beispiel des Forschungsprojektes „Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere. In: Alisch, Monika/ Hagspihl, Stephanie/ Kreipl, Claudia/ Ritter, Martina (Hrsg.): Soziale Innovationen: Alter(n) in ländlichen Räumen. Perspektiven von Selbstorganisation, Teilhabe und Versorgung. Kassel: kassel university press. S. 141-170. (unter Mitarbeit von Katja Eggert und Herbert Holz)
- Kühnemund, Christina/ Kümpers, Susanne/ Eggert, Katja/ Holz, Herbert/ Gries, Georg/ Werner, Birgit, Zimmermann, Michael (2020, i. E.): Prozess- und Wirkungsbeschreibung. Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“. Fallstudie Witzenhausen, 2015-2020.

Erfahrungen mit der digitalen Umsetzung der Workshopreihe

Für das Organisationsteam war es eine komplett neue Erfahrung, eine digitale Workshopreihe zu veranstalten. Im Zuge der Dokumentation wurden daher alle Workshopverantwortlichen nach ihrer Einschätzung bezüglich der digitalen Umsetzung der einzelnen Workshops gefragt.

Nachfolgend lesen Sie eine Zusammenfassung der Antworten.

Tipps zur Vorbereitung und Organisation von Online-Workshops:

- Es ist empfehlenswert, wenn eine Person nur für die Technik verantwortlich ist, um bei Problemen gerade am Anfang der Veranstaltung oder bei spontanen Ablaufveränderungen helfen zu können. Die Person sollte für Teilnehmer*innen (TN) während der Veranstaltung per E-Mail und/oder Telefon erreichbar sein.
- Es sollte zudem Verantwortliche für den Chat und die Moderation geben.
- Es ist gut, die Teilnahme-Links am Tag des Workshops nochmal zur Erinnerung heruzuschicken.
- Die Funktion "Ton bei Betreten des Raums" sollte unbedingt abgestellt werden. Bei großer Fluktuation stört das erheblich.
- Es ist hilfreich für die Workshopverantwortlichen, wenn diese im Vorfeld eine Teilnehmenden-Liste erhalten, aus der ersichtlich wird, aus welchen (Arbeits-)Bereichen die angemeldeten Teilnehmer*innen kommen.
- Die Veranstaltungszeit von eineinhalb Stunden für den Workshop war sehr knapp bemessen. Besser wäre es, wenn zwei Stunden angesetzt worden wären und man noch etwas mehr Zeit für die Einführung zu technischen Fragen zu Beginn und eine kurze Pause gehabt hätte.

Einschätzung der Zugänglichkeit und Praktikabilität für TN:

- Vorteil des digitalen Formats ist, dass es nicht an einen (Anreise-)Ort gebunden ist und sich Menschen theoretisch weltweit dazu schalten können.
- Vereinzelt gab es technische Schwierigkeiten bei den TN (z. B. Einwahlschwierigkeiten, Unterbrechungen und/oder Abbrüche der Übertragung vermutlich aufgrund instabiler Internetverbindungen).
- Technische Schwierigkeiten führten mitunter zu einer Fluktuation, einem ständigen Kommen und Gehen.

- Erfahrung aus einem Workshop: Trotz extra Ansprechperson für technischen Support meldet sich dort niemand, obwohl es vereinzelt technische Probleme gab. Vielleicht ist „Kommstruktur“ unpassend oder muss besser erklärt werden.
- Einzelne Teilnehmende verfügten über kein Mikrofon, sodass Fragen nicht mündlich, sondern nur über die Chatfunktion gestellt werden konnten.

Erfahrungen aus Sicht der Referierenden:

- „Als Referierende*r hat man teilweise das Gefühl, man spricht ins Leere; man hat kein Gefühl dafür, ob man die Teilnehmenden erreicht und beim Vortrag mitnimmt, insbesondere wenn mit freigegebenem Bildschirm kaum noch Gesichter sichtbar sind und wenn sich der Großteil der Teilnehmenden nicht mit eingeschalteter Kamera am Workshop beteiligt.“
- „Es ist online viel schwieriger als face-to-face, wenn man auch die Körpersprache von Menschen wahrnimmt/erfassen kann, Reaktionen der Teilnehmer*innen einzuschätzen; insbesondere wird es schwierig, wenn man die teilnehmenden Personen nicht kennt oder nur leere Kacheln auf dem Bildschirm sieht.“
- „Wenn man Teilnehmer*innen nicht kennt und diese ihre Kamera nicht anschalten, bzw. auch keine verfügbar haben, weiß man nicht, wer sich hinter den leeren Webex-Kacheln verbirgt. Es ist dann sehr anonym.“

Hinweise und Erfahrungen zur Arbeit in Kleingruppen (Breakout-Sessions):

- Um eine produktive Arbeitsatmosphäre herzustellen, scheint es bei digitalen Angeboten noch wichtiger, kleine Gruppen zu bilden, um den Teilnehmer*innen (TN) einen leichten Einstieg in den Diskurs zu ermöglichen.
- Breakout-Sessions sind eine gute Möglichkeit der Gruppenarbeit und Aktivierung der TN, wobei wiederkehrende Kleingruppen einen intensiveren Austausch ermöglichen.
- Die automatische Zuweisung in Kleingruppen braucht viel Aufmerksamkeit; sie sollte daher nicht von den in den Kleingruppen benötigten Referent*innen oder Moderator*innen erfolgen.
- Ein Wechsel der Vortragenden in den Kleingruppen sollte gut vorbereitet sein.
- Per Telefon zugeschaltete TN können nicht an Kleingruppen teilnehmen (Webex).
- Wenn die Workshopgebenden nicht an Breakout-Sessions teilnehmen, gibt es bis auf die schriftlichen Ergebnisse aus den Kleingruppen wenig Möglichkeit nachzuvollziehen, wie sich der Austausch gestaltete.

Methoden für Online-Workshops mit vielen TN:

- Ein moderiertes Gespräch mit Berücksichtigung des Chatverlaufs scheint eine gute Methode zu sein, viele TN zu beteiligen.
- Auch eine Podiumsdiskussion lässt sich gut online umsetzen.

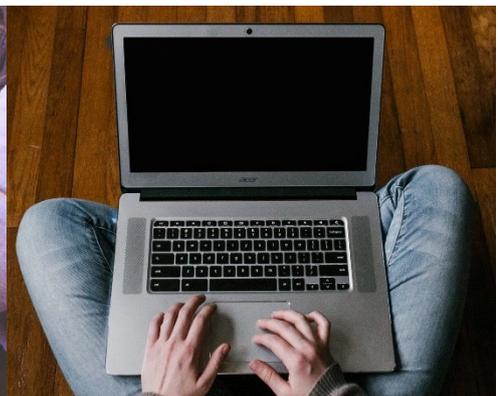
- „Wenn man gemeinsam von unterschiedlichen Standorten aus vorträgt, sind kurze Absprachen während des Workshops kaum oder nur begrenzt möglich (anders als bei einer Präsenzveranstaltung, bei der man sich eher kurz leise absprechen und/oder durch Blickkontakt verständigen kann, muss online alles verbalisiert werden).“
- Während eines Workshops gab es vor Ort während der Veranstaltung Probleme mit der Übertragung vom Notebook auf Beamer/Leinwand und Probleme mit der Präsentationsfreigabe

Erfahrungen zur Integration verschiedener digitaler Tools (Einzelerfahrungen):

- Die Verknüpfung unterschiedlicher technischer Tools (Zoom, padlet) erforderte Abstimmung und genaue Vorbereitung, hat jedoch gut funktioniert.
- Breakout rooms und Dokumentation der Diskussionen via padlet haben sehr unterstützt.
- Vortrag mit PPP, Austausch und kleine Übung mit Umfragetool haben gut funktioniert.
- Video wurde nicht eingespielt, sondern Link im Chat verschickt und individuell im Browser angeschaut.

Allgemeine Resümees:

- „Die Atmosphäre eines Online-Workshops unterscheidet sich deutlich von der einer Präsenzveranstaltung.“
- „Es fehlten bei diesem Online-Format die informellen Gespräche, die Kontakte, der Austausch und weiterführenden Diskussionen mit den Teilnehmer*innen im Vorfeld bzw. Nachgang der Veranstaltung (oder auch bspw. in der Kaffee-/ Mittagspause).“
- „Nicht durchgehend funktionierende Technik stört und beeinträchtigt eine inhaltlich gute Veranstaltung ungemein, bzw. lenken technische Probleme und/oder Bedienungsschwierigkeiten von den Inhalten bzw. der inhaltlichen Durchführung ab.“
- „Das Format des Online-Workshops hat sich bewährt, da Kolleg*innen aus verschiedenen Bundesländern und Arbeitsfeldern die Möglichkeit hatten, teilzunehmen. Der Austausch und die Diskussion gestaltete sich im Online-Format problemlos und war thematisch bereichernd.“
- „Die technische Umsetzung kann natürlich nicht den Austausch herstellen, wie bei einem Präsenztreffen. Als Alternative zu Präsenztreffen ist dies eine sehr gute Lösung. Es ist vorstellbar, dass Treffen per Videokonferenz für Besprechungen stattfinden, und dann einmal im Jahr ein Präsenztreffen auf einem Netzwerktreffen.“



ANHANG

ANHANG A: Literatur zur Präsentation „Entwicklung demenzfreundlicher Organisationen im Gesundheits- und Bildungsbereich als Beispiel partizipativer Gesundheitsforschung“	47
ANHANG B: Folien zur Präsentation „Partizipation erlebbar machen – Wege zu einer dialogischen Haltung“	48
ANHANG C: Folien zur Präsentation „Wo stehen wir im Sozialraum? Partizipativ forschen und beraten in der Gesundheitsförderung“	50
ANHANG D: Folien und Ablaufplan zur Präsentation „DAS funktioniert hier doch niemals – oder doch?“ Erfahrungen und Strategien im direkten Vergleich von zwei Forschungs-AGs mit Menschen mit Lernschwierigkeiten“	55
ANHANG E: Folien zur Präsentation „Macht, Autonomie und Partizipation - Aushandlungsprozesse in der offenen Kinder- und Jugendarbeit“	59
ANHANG F: Folien zur Präsentation „Wirkungen in der Partizipativen Gesundheitsforschung – Partizipation als Treiber für Veränderungen“	61
ANHANG G: Verschriftlichte Inputs der Referentinnen „Ist die Wissenschaftskultur mit der Partizipativen (Gesundheits-)Forschung vereinbar?“	70
ANHANG H: Folien und Padlet-Notizen zur Präsentation „Die Verwobenheit von partizipativem Projekt und Dissertationsvorhaben“	85
ANHANG I: Folien zur Präsentation „Quartiersentwicklungsprozesse für und mit ältere/n Menschen – Beziehung als konstitutives Element partizipativer Forschung“	88
ANHANG J: Folien zur Präsentation „Partizipative Seminarentwicklung – Arbeitsweisen, Erfahrungen und Beispiele aus dem Projekt GESUND!“	94

Literatur

- Plunger Petra, Heimerl Katharina, Pichler Barbara, Tatzer Verena, Zepke Georg, Reitinger Elisabeth (2019): Developing dementia-friendly pharmacies in Austria: A health promotion approach. Health Promotion International. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz063>
- Heimerl Katharina, Pichler Barbara, Plunger Petra (2019): Challenges and strategies in communication with people with dementia and their informal caregivers in community pharmacies - a narrative approach. Scandinavian Journal of Caring Sciences. <https://doi.org/10.1111/scs.12789>
- Tatzer Verena C., Reitinger Elisabeth, Plunger Petra, Heimerl Katharina (2019): „Wenn es nicht schlimmer wird, kann ich damit leben“ Bedürfnisse und Erfahrungen pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz in Österreich. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie <https://link.springer.com/article/10.1007/s00391-019-01581-9>
- Reitinger Elisabeth, Pichler Barbara, Egger Barbara, Knoll Bente, Hofleitner Birgit, Dressel Gert, Plunger Petra, Heimerl Katharina (2018): MIT Menschen mit Demenz forschen – ethische Reflexionen einer qualitativen Forschungspraxis zur Mobilität im öffentlichen Raum. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 19(3), Art. 19, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-19.3.3152>
- Plunger Petra, Heimerl Katharina, Tatzer Verena C. (2021) Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung für Menschen mit Demenz und betreuende Angehörige im ländlichen Raum: Was können Apotheken beitragen? *Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Versorgung im ländlichen Raum*. [Hogrefe](#) (In Druck)
- Heimerl Katharina, Pichler Barbara, Plunger Petra, Tatzer Verena C., Reitinger Elisabeth (2018): Partizipation von Menschen mit Demenz fördert ihre Gesundheit. In Gebhard Doris, Mir Eva (Hg.): Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Demenz. Wien: Springer, S.105-122
- Plunger Petra, Tatzer Verena C., Heimerl Katharina (2018): Das Projekt "Demenzfreundliche Apotheke" als Ort der Reflexion von Gender und Care. Intersektionale Aspekte und Empfehlungen im Kontext der Gesundheitsförderung. In: Reitinger Elisabeth, Vedder Ulrike, Mforbe Chaingong Pepetual (Hrsg): Alter und Geschlecht. Soziale Verhältnisse und kulturelle Repräsentationen. Wiesbaden: Springer VS; S. 111-125
- Heimerl Katharina, Plunger Petra, Zechner Elisa, Wegleitner Klaus (2018): ‚Sorgende Gemeinden‘ – Demenzfreundliche Kommunen. Ansätze für eine gemeinsame Gestaltung gerechter Lebensbedingungen im Alter. In: Fonds Gesundes Österreich (Hg.): Faire Chancen gesund zu altern. Wien: FGÖ, S. 193-204
- Grossmann Ralph, Scala Klaus (1996): Gesundheit durch Projekte fördern. Juventa/Weinheim und München
- Marent B. Forster R., Nowak P (2015): Conceptualizing lay participation in professional health care organizations. Administration & Society, 47(7), 827-850
- Pelikan Jürgen (2007): Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Ein systemtheoretischer Lösungszugang. Prävention und Gesundheitsförderung 74-81
- von Unger, H. (2012). Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 13(1), 29.
- WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. <https://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>



Online-Workshopreihe Partizipative Forschung
(23. November – 4. Dezember 2020)

Workshop Partizipation erlebbar machen –
Wege zu einer dialogischen Haltung

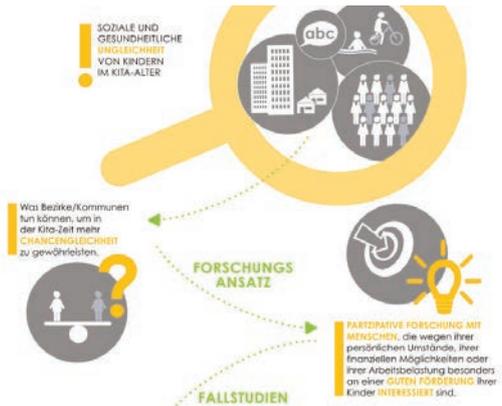
25.11.2020 18:30-20 Uhr via Zoom



Quelle: ELFE Projekt /
Grafik: Britta Willim

Eltern fragen Eltern
Ein partizipatives Forschungsprojekt

Ausgangspunkte und Ziele



Quelle: GBB et al. 2018 / Grafik: Britta Willim

Das ELFE-Projekt: ELFE – ELFE² - ELSE



ELFE-Ergebnisaufbereitung



Reflexionskartenset Perspektivwechsel

- Pädagogische Fragen, z.B. Training zur Selbständigkeit
- Informationsaustausch, z.B. Tür- und Angelgespräche
- Bringe- und Abholzeiten, z.B. Pünktlichkeit
- Selbstbestimmung der Kinder Eingewöhnung
- Regeln, Grenzen, Konsequenzen
- Fürsorge, Umgang mit gesundheitsbezogenen Fragen
- Übergang in die Schule



Quelle: ASH 2020

Perspektiven (seit Herbst 2020)



- Schul-EuLE (Schule, Eltern und Lehrer*innen/Erzieher*innen)
- Themen aus ELSE sind auf Schule übertragbar
- Stand:
 - relevante Themen sind zusammengetragen
 - Fachkräfte müssen noch gewonnen werden
 - Finanzierung über den 31.01.2021 für Produktentwicklung noch offen



Grafik: Samantha Rehfeldt

Dialogische Haltung



- Input zur dialogischen Haltung als Basis der Zusammenarbeit im Projekt.

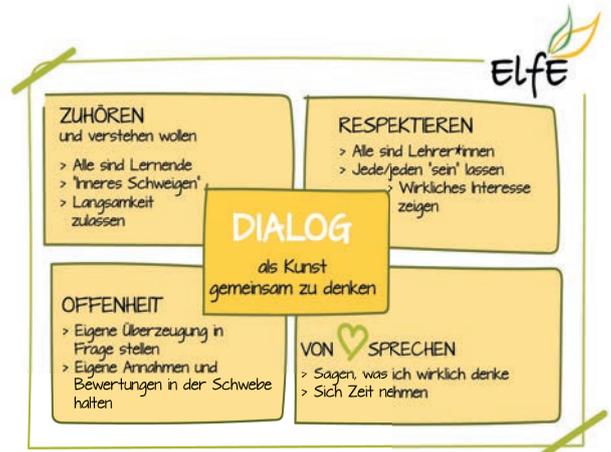
Die dialogische Haltung

In der partizipativen Forschung wird neues Wissen durch Kombination verschiedener Wissensformen hervorgebracht.

Es geht also darum, das gleiche Thema von (möglichst) unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und dabei auch häufig nicht einbezogene Wissensbestände zu aktivieren.



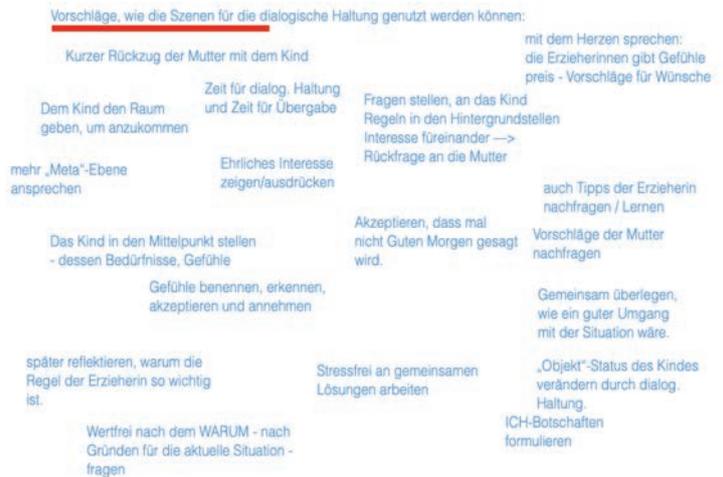
Quelle: Elfe-Workshop 2018/Schaefer



Quelle: Eigene Abbildung nach Schopp 2019/ Grafik Britta Willim

Ergebnisse

- Ergebnisse der Kleingruppenarbeiten und der Diskussion im Plenum, wie die dialogische Haltung für die Praxis nutzbar gemacht werden kann (beispielhaft für eine Bringesituation in die Kita entwickelt).



Literatur und weitere Hinweise zum Projekt

Literatur

- Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Alice Salomon Hochschule Berlin und die Elfe-Forschenden (2018): Elfe-Info - das Forschungsprojekt „Eltern fragen Eltern“: Ansatz – Beteiligte – Methodik – Prozess - Ergebnisse, herausgegeben von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., [online] <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/index/index/searchtype/all/start/10/rows/10/docid/302104.11.2020>.
- Schopp, Johannes (2019): Eltern Stärken. Die Dialogische Haltung in Seminar und Beratung. Ein Leitfaden für die Praxis. 6. Aufl., Opladen, Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Weitere Hinweise zum Projekt

- <http://partkommplus.de/teilprojekte/elfe/>
- <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/home> (im Suchfeld ‚elfe‘ eingeben)

26.11.2020 | WORKSHOP | ONLINE-TAGUNG PARTKOMMPLUS

WO STEHEN WIR IM SOZIALRAUM?

PARTIZIPATIV FORSCHEN UND BERATEN IN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

PROF. DR. PETRA WIHOFESZKY, HOCHSCHULE ESSLINGEN
 PETRA HOFRICHTER UND HENRIEKE FRANZEN
 HAMBURGISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG E.V. (HAG)



ÜBERBLICK ÜBER DEN ABLAUF DES WORKSHOPS

- 1 Einführung in das Forschungsprojekt
- 2 Vorstellung der Standortanalyse
- 3 Austausch
- 4 Diskussion im Plenum
- 5 Ausblick



Einführung in das Forschungsprojekt



EINFÜHRUNG IN DAS FORSCHUNGSPROJEKT

I Forschungsk Kooperation

- I KEG „Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog“, Teilprojekt von PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen
- I Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft zwischen HAG e.V., Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Bezirksamt Hamburg-Mitte und Hochschule Esslingen
- I Förderung vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): erste Förderphase 2015-18, zweite Förderphase 2018-21



26.11.2020 Workshop I Wo stehen wir im Sozialraum? Partizipativ forschen und beraten in der Gesundheitsförderung

4

EINFÜHRUNG IN DAS FORSCHUNGSPROJEKT

I Zwei Ebenen der Forschungsfrage

- I Handlungsleitend: Wie kann die IKS (integrierte kommunale Strategie) vor Ort wieder in Schwung gebracht werden?
- I Wissenschaftliches Erkenntnisinteresse: Was fördert den Auf- und Ausbau einer IKS?

I Methode

- I Erforschung belebender Faktoren nach Appreciative Inquiry (AI)
- I Interviews mit Fachkräften und Bewohner*innen
- I Partizipative Auswertung
- I Rückkopplung der Ergebnisse



26.11.2020 Workshop I Wo stehen wir im Sozialraum? Partizipativ forschen und beraten in der Gesundheitsförderung

5

FILM

Gesund aufwachsen in Rothenburgsort



<http://partkommplus.de/teilprojekte/keg/gesund-aufwachsen-in-rothenburgsort/>



26.11.2020 Workshop I Wo stehen wir im Sozialraum? Partizipativ forschen und beraten in der Gesundheitsförderung

6

EINFÜHRUNG IN DAS FORSCHUNGSPROJEKT Ergebnisse unserer Befragung

Belebende Faktoren für den Auf- und Ausbau von IKS

- I Soziale und gesundheitliche Lage der Bewohnerschaft kennen
- I Ziele setzen, beibehalten und bilanzieren
- I Sozialraum überschaubar halten
- I Überblick über Netzwerkstrukturen verschaffen
- I Möglichkeiten für eine Koordinationsstelle ausloten
- I Anforderungsprofil für die Koordination entwerfen
- I Verfügbarkeit von Ressourcen prüfen
- I Partizipationspotenziale vor Ort kennen lernen
- I Sichtbare Ergebnisse, die gemessen und dokumentiert werden

26.11.2020 Workshop | Wo stehen wir im Sozialraum? Partizipativ forschen und beraten in der Gesundheitsförderung

EINFÜHRUNG IN DAS FORSCHUNGSPROJEKT Fazit unserer Ergebnisse

Nach unseren Ergebnissen besteht der Bedarf

- I Entscheidungsträger und Fachkräfte zu förderlichen Faktoren für den Auf- und Ausbau von IKS zu sensibilisieren,
- I passende Qualifizierungsangebote, begleitende Coaching- und Beratungsangebote empirisch fundiert zu entwickeln und
- I Instrument, das in der Aufbauphase von IKS Orientierung gibt, für die Praxis anzubieten.

26.11.2020 Workshop | Wo stehen wir im Sozialraum? Partizipativ forschen und beraten in der Gesundheitsförderung

Vorstellung der Standortanalyse

VORSTELLUNG DER STANDORTANALYSE Zielsetzung und Setting

Die Standortanalyse

- I begleitet den Auf- und Ausbau einer IKS in der Phase der Vorbereitung,
- I unterstützt Fachkräfte die Situation eines Sozialraum zu reflektieren und einzuschätzen,
- I stärkt die Verantwortlichkeiten und die Vernetzung der Prozessbeteiligten,
- I bietet im Rahmen der Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen der Stadt Hamburg den Fachakteuren einen Orientierungsrahmen,
- I trägt zur Qualitätsentwicklung bei.

26.11.2020 Workshop | Wo stehen wir im Sozialraum? Partizipativ forschen und beraten in der Gesundheitsförderung

VORSTELLUNG DER STANDORTANALYSE

Das Instrument: Tableau mit Fragekarten
Foto: Grafikagentur Weiser (Fassung vor der Evaluation)



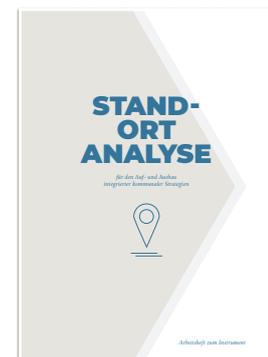
26.11.2020 Workshop | Wo stehen wir im Sozialraum? Partizipativ forschen und beraten in der Gesundheitsförderung

VORSTELLUNG DER STANDORTANALYSE

Das Arbeitsheft zum Instrument | aktuelle Fassung

Inhalt

- Einführung in den Entstehungskontext
- Beschreibung der Bestandteile
- Ablauf der Beratung mit der Standortanalyse
- Gesamteinschätzung und Anregungen
- Leitfaden für Berater*innen
- Glossar wichtiger Begriffe
- Platz für Notizen



26.11.2020 Workshop | Wo stehen wir im Sozialraum? Partizipativ forschen und beraten in der Gesundheitsförderung

 Hochschule Esslingen
University of Applied Sciences

Austausch

 **HAG**
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.

FRAGEN UND IMPULSE FÜR DEN AUSTAUSCH

- I Welche Fragen haben Sie zur Standortanalyse z.B. zur Umsetzung in der Praxis oder zu den Beteiligten?
- I Haben Sie Ideen für die Anwendung der Standortanalyse in anderen Settings?
- I Würde sich die Standortanalyse auf Ihr Arbeitsfeld übertragen lassen? Welche Anpassungen bräuchte es dafür?
- I Wie stellen Sie sich eine digitale Anwendung der Standortanalyse vor?

 Hochschule Esslingen
University of Applied Sciences

Diskussion im Plenum

 **HAG**
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.

 Hochschule Esslingen
University of Applied Sciences

Ausblick

 **HAG**
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.

TERMINANKÜNDIGUNG

Einladung zum Workshop

Einführung in das Beratungsinstrument Standortanalyse

Prozessberatung für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien.

Weiterbildung für Fachakteur*innen in der Gesundheitsförderung.

Mi. 3.3.2021, 10:00 - 16:00 Uhr

Online-Veranstaltung

<https://www.hag-gesundheit.de/veranstaltungen>

LITERATUR UND MATERIAL

Wihofszky, P; Layh, S; Hofrichter, P, Jahnke, M & Göldner, J (2020) *Standortanalyse für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien*. Esslingen/Hamburg. Instrument und Arbeitsheft. (erscheint auf: <https://www.hag-gesundheit.de/home>)

Wihofszky, P; Layh, S; Jahnke, M & Hofrichter, P (2020) Appreciative Inquiry in der Partizipativen Gesundheitsforschung: Methodische Einblicke in eine Fallstudie im Stadtteil. In: Hartung S, Wihofszky P, Wright MT (Hrsg) *Partizipative Forschung – Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden*, S 179-206. Wiesbaden: Springer VS. Open Access: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7>

Gesund aufwachsen in Rothenburgsort. Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog. Video online unter <http://partkommplus.de/teilprojekte/keg/gesund-aufwachsen-in-rothenburgsort/>

Hochschule Esslingen
University of Applied Sciences



VIELEN DANK FÜR DIE TEILNAHME

Das Vorhaben wird mit Mitteln des Bundesministeriums für
Bildung und Forschung im Rahmen des Programms
'Präventionsforschung' unter dem Förderkennzeichen
01EL1423H gefördert.



Workshop

„DAS funktioniert hier doch niemals – oder doch?“ Erfahrungen und Strategien im direkten Vergleich von zwei Forschungs-AGs mit Menschen mit Lernschwierigkeiten

Forschungsprojekte:

förges 3 – „Förderung von Bewegungsfähigkeiten und körperlicher Aktivität von Menschen mit geistiger Behinderung“
Dirk Bruland

MGMB – Medikamentenmanagement und Gesundheitsvorsorge bei Menschen mit geistiger Behinderung
Matthias Voß

Prof. Dr. Anne-Dörte Latteck

Abstract

- Ziel partizipativer Forschung ist die Perspektive der beforchten Gruppe in Forschungsprozesse selbstbestimmt und aktiv einzubinden. Jedoch Ansätze, die bei dem einen gar nicht funktionieren, können bei dem anderen genau der richtige sein. Abhängig von vielen Faktoren sind die Herausforderungen in der partizipativen Forschung sehr unterschiedlich.
- Der Workshop beginnt mit einem **Dialog über zwei Forschungs-AGs** mit Menschen mit Lernschwierigkeiten, die vordergründig dieselben Ansätze haben, jedoch sehr unterschiedliche Voraussetzungen. Für den **Erfolg der Projekte war der enge kollegiale Austausch** über Ressourcen, Herausforderungen, Strategien und Planungen wichtig, um so fördernde und hemmende Bedingungen – (Nicht-)Gelingensbedingungen - zu identifizieren.
- Vor diesem Hintergrund möchte der Workshop die Teilnehmenden durch den Dialog anregen, **sich mit Ihren eigenen Erfahrungen einzubringen, um sich über die Identifikation von (Nicht-)Gelingensbedingungen und geeignete Vorgehensweisen mit unterschiedlichen Voraussetzungen auszutauschen**, um Partizipation zu ermöglichen.

Ablauf

- **Begrüßung und Auftakt in Dialogform:** Vermittlung erster „Eckdaten“ zweier Forschungs-AGs aus den Projekten förges 3 und MGMB
- **Vorstellungsrunde im Plenum:** Kennenlernen der Teilnehmenden, kurze Einblicke in die Arbeitsbereiche
- **Ansprüche** Partizipative Forschung und Praxis (Schaubild)
- **Break Out Session:** Bezüge zu Forschungs-AGs und eigene Herausforderungen
- **Pause (flexibel)**
- **Plenum:** Rückfragen, Überleitung in den kollegialen Austausch, Einschätzungen, Befürchtungen, Forderungen für die Zukunft
- **Ideenpool:** Herausforderungen, Entwicklung neuer Ideen, Innovationen

Anspruch

Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung und Prävention (WRIGHT 2014, S. 298)

Ergebnis des Workshops

Ablaufmodell zur Orientierung

Beispiel zur Erläuterung

```

    graph TD
      A[Vorhaben / Idee] --> B[Wer sind die Partner?]
      B --> C[offen]
      B --> D[Stehen fest]
      C --> E[Gewinnung mit Infos über part. Ansatz]
      D --> F[Klärung Ansprüche]
      D --> G[Klärung Ideen]
      E --> G
      E --> F
  
```

Einstieg in Dialogcharakter

inBVG

Vorstellungsrunde

- **Name**
- **Einrichtung / Hintergrund**
- **Mir ist vom Dialog in Erinnerung geblieben ... weil ...**

Themen waren:

- Rekrutierung der Praxispartner
- Gewinnung der AG-Mitglieder
- Aufgaben, Inhalte und Ziele der AGs
- Gemeinsamkeiten und Unterschiede
- organisatorische und inhaltliche Besonderheiten und Herausforderungen (auch, aber **nicht nur Corona**)
- Fortführung

26.11.2020 Dr. Dirk Bruland, Matthias Voß MA, Prof.Dr. Anne-Dörte Latteck  7

inBVG

Anspruch/ Praxis



Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung und Prävention (WRIGHT 2014, S. 298)

26.11.2020 Dr. Dirk Bruland, Matthias Voß MA, Prof.Dr. Anne-Dörte Latteck  8

inBVG

Anspruch/ Praxis

Beteiligung an der Entscheidungsfindung



Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung und Prävention (WRIGHT 2014, S. 298) mit Ergänzungen zu Rahmenbedingungen (Bruland et al. 2019)

26.11.2020 Dr. Dirk Bruland, Matthias Voß MA, Prof.Dr. Anne-Dörte Latteck  9

inBVG

Anspruch/ Praxis

Projekttablauf förges 3

* von Forschungs-AG unterstützte Phasen



26.11.2020 Dr. Dirk Bruland, Matthias Voß MA, Prof.Dr. Anne-Dörte Latteck  10

inBVG

Break-Out Session (10 Minuten) + Pause

- Bitte diskutieren Sie, ob Sie **ähnliche Erfahrungen** gemacht haben.
- Was hatten Sie **geplant** und konnten doch **nicht umsetzen?** (Warum?)
- Was **kam** bei Ihnen **unverhofft?**
- Bitte bestimmen Sie eine Person, die das Gesagte zusammenfasst und was Sie am meisten bewegt **hat erläutert.**

26.11.2020 Dr. Dirk Bruland, Matthias Voß MA, Prof.Dr. Anne-Dörte Latteck  11

inBVG

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

26.11.2020 Dr. Dirk Bruland, Matthias Voß MA, Prof.Dr. Anne-Dörte Latteck  12



Aktuelle Probleme?

- Weiterführung der Arbeit unter den Corona Schutzmaßnahmen (hier u.a. Möglichkeiten digitaler Alternativen, Welche Bedeutung hat das für die Personen selbst mit vielleicht unbekanntem Gegebenheiten zu arbeiten und welche Auswirkungen hat das auf die gemeinsame Arbeit)
- Fortführung / Abschluss? Wie ist eine Fortführung möglich, auch wenn das Projekt und die Finanzierung endet? Was ist ein Erfolg (evtl. Gruppen werden in der Praxis weitergeführt mit anderen Aufgaben).



PEPBS

Macht, Autonomie und Partizipation

Aushandlungsprozesse in der offenen Kinder- und Jugendarbeit

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



Jugendliche erhalten Schlüssel fürs „Roxy“

Im Kinder- und Jugendzentrum in der Südstadt läuft ein Pilotprojekt für mehr Autonomie.

Von Nina Dornig



„Roxy“ lautet der Name der Jugendgruppe, die im Kinder- und Jugendzentrum in der Südstadt in Hannover ein Pilotprojekt für mehr Autonomie durchführt. Die Jugendlichen erhalten Schlüssel fürs „Roxy“, um das Zentrum zu betreten. Das Projekt ist ein Schritt in Richtung mehr Verantwortung für die Jugendlichen.

„Uns wird der Schlüssel anvertraut. So lernen wir Verantwortung zu übernehmen.“

„Wir treffen uns hier mit unseren Freunden. Dieses Jahr wollen wir die JuZeica machen.“

„Wir sind so gut wie jeden Tag im Roxy. Es ist ein gutes Gefühl, dass uns vertraut wird.“

„Wenn wir allein im Roxy sind, haben wir eine Telefonnummer für Notfälle und Rückfragen.“

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



Andreas Bogner
Stadtjugendpfleger

- Welche Rolle spielt für dich Partizipation in der OKJA?
- Wo haben sich partizipative Ansätze im Projekt PEPBS wiedergefunden?

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



Lukas Gebhardt
JuZe Roxy

- Wie entwickelte sich die Zusammenarbeit mit den Jugendlichen?
- Welche Wirkungen habt ihr im Jugendzentrum beobachtet?
- Wie haben die Jugendlichen ihre Zeit gestaltet?

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



Mirko Schropp
JuZe Roxy

- Beteiligung bedeutet Machtübergabe - wie ist es gewesen, den Schlüssel abzugeben?
- Verantwortung für das JuZe liegt bei dem Träger – wie seid ihr mit Sorgen und Bedenken umgegangen?
- Unterschiedliche Interessen können zu Konflikten führen – wie geht ihr damit um?

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.




Ziele

- Jugendliche erhalten mehr Autonomie – öffnen „ihr“ JuZe eigenständig
- Gesundheitliche Chancengleichheit wird gefördert
- OKJA wird durch praktische Erprobung partizipativer Elemente dabei unterstützt, mehr Autonomie zu ermöglichen

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



MGAS
Medizinische Gesellschaft

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt
Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e. V. (LVG & AFS)
Fenskeweg 2
30165 Hannover
www.gesundheit-nds.de
Twitter: @LVGundAFS

Jan Fischer
Elisabeth Rataj
Alexandra Schüssler
Lukas Schütt

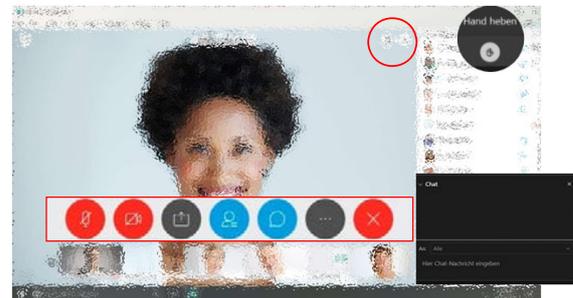
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Wirkungen in der Partizipativen Gesundheitsforschung Partizipation als Treiber für Veränderungen

Workshopreihe Partizipative Forschung
Montag, 30.11.2020
Theresa Allweiss, Jan Fischer, Nikola Schwersensky



Technische Hinweise



Bildquelle: <https://blog.webex.com/video-conferencing/meet-the-new-webex-meetings-desktop-experience/>



Überblick



1. Wirkungen/ Impact in der Partizipativen Gesundheitsforschung
2. Wirkungsbeispiele aus PartKommPlus
3. Zeit für Fragen & Diskussion



TEIL 1:

WIRKUNGEN/ IMPACT IN DER PARTIZIPATIVEN GESUNDHEITSFORSCHUNG

Eine kurze Einführung

Theresa Allweiss



Warum ist das Thema wichtig?

- Für die Partizipative Gesundheitsforschung (PGF):
 - Streben nach Veränderung/ nach Impact, ist PGF inhärent
 - Partizipation als „Change Agent“
- Und darüber hinaus:
 - Diskurs über die gesellschaftliche Verantwortung (und den Nutzen) von Forschung (z. B. Kock, 2010)
 - Impact als Kriterium in der Vergabe öffentlicher Forschungsmittel (z. B. EU-Förderprogramm Horizont 2020)



Wie wird in der partizipativen Forschung Impact definiert?

„Unter dem Begriff ‚Impact‘ sind die **zahlreichen Veränderungen** vereint, welche die an der Forschung **beteiligten Personen betreffen**, sowie jene, die sich innerhalb des **komplexen sozio-ökologischen Systems** oder systemübergreifend in den Bereichen ereignen, in denen partizipative Gesundheitsforschung durchgeführt wird.“

Impact ereignet sich während des gesamten Forschungsprozesses und setzt sich nach dessen Abschluss weiter fort.“

(ICPHR 2020, Übersetzung d. A.)



7

Eigenschaften von Wirkungen in der Partizipativen Gesundheitsforschung

1. Wirkungen entwickeln sich über verschiedene Zeiträume hinweg
2. können sich gegenseitig beeinflussen & aufeinander aufbauen
3. entstehen häufig nicht-linear
4. können intendiert oder nicht-intendiert sein
5. können positiv oder negativ bewertet werden
6. sind kontextsensitiv
7. zeigen sich in verschiedenen Bereichen und auf verschiedenen Ebenen
8. können individuell, gruppenbezogen oder strukturell sein



Eigene Zusammenstellung. Quellen: Kongats et al. 2018; Pain et al. 2016; Trickett und Beehler 2017; Abma et al. 2017; Cook et al. 2017



8

Beispiele für Wirkungsebenen



Beteiligte Individuen Beziehungen Personengruppen & breite Bevölkerung

Forschung Handlung Strukturen Politik

(Wright et al 2018, Kongats et al 2018, Staley 2009)



9

Wie kann Impact erfasst werden?

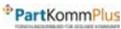


Zählen z. B.:
Bibliometrics, Altmetrics,
Technometrics, Sociometrics



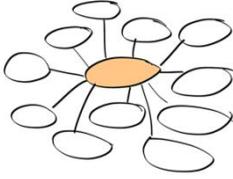
Erzählen z. B.:
Erfahrungsberichte, Interviews,
Reflexionsergebnisse

„... rather than seeking what is out there, simple metrics limit what can be found.“ (Donovan 2015)



10

Impact in PartKommPlus



Ziel des Forschungsverbundes:

- Erfassung und Beschreibung von Wirkungen und Wirkungswegen in PartKommPlus und seinen Teilprojekten
- Veröffentlichung von Wirkungsbeschreibungen auf der <http://partkommplus.de/>

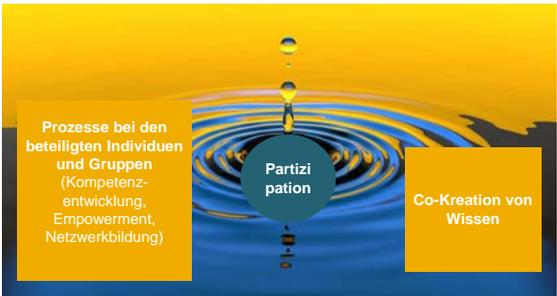
Basis:

- Begleiteter Prozess auf Verbundebene mit Erstellung von Wirkungskarten + spezifische Erhebungen in den Teilprojekten



11

Partizipation als Treiber für Veränderungen



Prozesse bei den beteiligten Individuen und Gruppen (Kompetenzentwicklung, Empowerment, Netzwerkbildung)

Partizipation

Co-Kreation von Wissen

(siehe z. B. CBPR-modell, Wallerstein et al 2008)



12

Vielen Dank!

Haben Sie Fragen?



13

Quellen

- Bergmann, M.; Schäfer, M.; Jahn, T. (2017): Wirkungen verstehen und feststellen. Arbeitspapier aus dem BMBF-Verbundprojekt TransImpact. Berlin/Frankfurt. Online verfügbar unter www.id-academy.org_zuletzt_geprüft_am_07_03_2018.
- Donovan, C. (2016): Research Impact: The Wider Dimension. Cf For Complexity. Konferenzpapier. International Scientific Meeting on the Impact of Participatory Health Research, ZfJ, Bielefeld, Germany.
- International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) (2020): Position Paper 3: Impact in Participatory Health Research. Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research.
- Kongats, K.; Springett, J.; Wright, M.T.; Cook, T. (2018): Demonstrating Impact in Participatory Health Research. Voices from Around the World. Springer, Cham, Switzerland, S. 16-49.
- Pain, R.; Askira, K.; Banks, S.; Cook, T.; Crawford, G.; Crookes, L. et al. (2016): Mapping alternative impact. Alternative approaches to impact from co-produced research. Centre for Social Justice and Community Action, Durham University. Online verfügbar unter https://www.dur.ac.uk/resources/beacon/MappingAlternativeImpactFinalReport.pdf_zuletzt_geprüft_am_22_06_2018.
- Staley, K. (2009): Exploring impact. Public involvement in NHS, public health and social care research. Eastleigh, England: National Institute for Health Research.
- Wright, M. T.; Hartung, S.; Bach, M.; Brandes, S.; Gebhardt, B.; Jordan, S.; Schaefer, L.; Whotsky, P. (2018): Impact and Lessons Learned from a National Consortium for Participatory Health Research: PartKommPlus - German research Consortium for Healthy Communities (2015-2018). In: BioMed Research International.
- Alma; Tinske A.; Cook, Tina; Rångård, Margaretha; Kieba, Elisabeth; Harris, Janet; Wallerstein, Nina (2017): Social impact of participatory health research. Collaborative non-linear processes of knowledge mobilization. In: Educational Action Research 25 (4), S. 489-506. DOI: 10.1080/09650792.2017.1329592.
- Cook, Tina; Boote, Jonathan; Buckley, Nicola; Vougiouklou, Sofia; Wright, Michael (2017): Assessing participatory research impact and legacy. Developing the evidence base for participatory approaches in health research. In: Educational Action Research 25 (4), S. 473-488. DOI: 10.1080/09650792.2017.1329594.
- Kongats, Krysina; Springett, Jane; Wright, Michael T.; Cook, Tina (2018): Demonstrating Impact in Participatory Health Research. In: Michael T. Wright und Krysina Kongats (Hrsg.): Participatory Health Research. Voices from Around the World. Cham, Switzerland: Springer, S. 55-69.
- Pain, R.; Askira, K.; Banks, S.; Cook, T.; Crawford, G.; Crookes, L. et al. (2016): Mapping alternative impact. Alternative approaches to impact from co-produced research. Centre for Social Justice and Community Action, Durham University. Online verfügbar unter https://www.dur.ac.uk/resources/beacon/MappingAlternativeImpactFinalReport.pdf_zuletzt_aktualisiert_am_2016_zuletzt_geprüft_am_29_07_2020.
- Thickett, Edson J.; Beeher, Sarah (2017): Participatory action research and impact. An ecological ripples perspective. In: Educational Action Research 25 (4), S. 525-540. DOI: 10.1080/09650792.2017.1329595.
- Wallerstein, N.; Oetzel, J.; Duran, B.; Taloy, G.; Belone, L.; Rae, R. (2008): What predicts outcomes in CBPR? In: Minkler M., Wallerstein N (Hrsg) Community-based participatory research for health. From process to outcomes. 2. Aufl. Jossey-Bass, San Francisco, S. 371-392.

Bilder & Grafiken:
<https://unsplash.com>

PartKommPlus
RESEARCH CONSORTIUM FOR HEALTHY COMMUNITIES

TEIL 2:

WIRKUNGSBEISPIELE AUS PARTKOMMPLUS

Kleingruppen in Break-out-rooms

Jan Fischer, Teilprojekt PEPBS
 Nikola Schwersensky, Teilprojekt GESUND!

PartKommPlus
RESEARCH CONSORTIUM FOR HEALTHY COMMUNITIES

15

Diskussion

Partizipation als Treiber für Veränderung?!



- Was sind Ihre Erkenntnisse aus den Kleingruppen?
- Teilen Sie unsere Erfahrungen und Schlussfolgerungen?
- Wo sehen Sie, dass Partizipation den Unterschied macht?
- Was sind diesbezüglich die Chancen und Grenzen?

PartKommPlus
RESEARCH CONSORTIUM FOR HEALTHY COMMUNITIES

16

VIELEN HERZLICHEN DANK!



PartKommPlus
RESEARCH CONSORTIUM FOR HEALTHY COMMUNITIES

PEPBS

Autonome Öffnungen in Braunschweiger Jugendzentren

PEPBS?

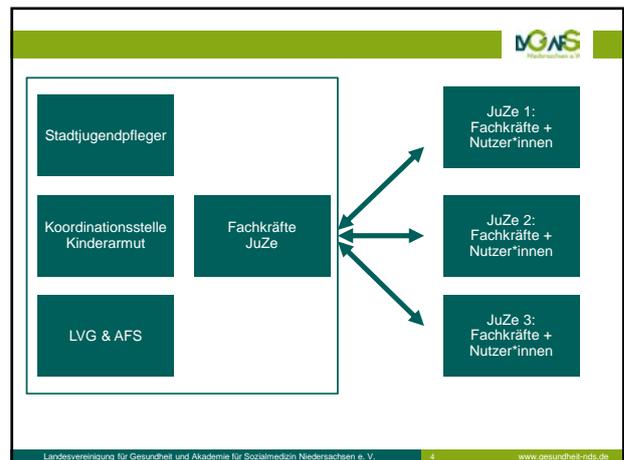
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Jugendliche erhalten Schlüssel fürs „Roxy“

Im Kinder- und Jugendzentrum in der Südstadt läuft ein Pilotprojekt für mehr Autonomie.

Die Kids dürfen...
 „Was ist das für ein Projekt?“
 „Das ist ein Projekt, bei dem wir die Jugendlichen in der Südstadt...“
 „Was ist das für ein Projekt?“
 „Das ist ein Projekt, bei dem wir die Jugendlichen in der Südstadt...“

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



- ### Erfassung von Wirkungen:
- Informelle Gespräche (Forschungstagebuch)
 - Protokolle
 - Leitfadengestützte Interviews
 - Mentimeter – Umfragen
 - Reflexionsworkshops
 - Extern erstellte Medien
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

- ### Wirkung Ergebnisse
- Angewandte Methoden finden Akzeptanz
-> in Abstimmung mit den Beteiligten ausgewählt
 - Ausmaß der Teilnahme entspricht den Bedürfnissen der Akteur:innen
-> Ausmaß der Beteiligung fluktuierte über den Projektverlauf
-> steter Aushandlungsprozess
 - Offenheit bei Problemen und Hürden
-> durch die gemeinsame Arbeit wurde eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Wirkung Praxis

- Hürden wurden schnell genommen
-> Stellenleitung konnte Anliegen der Fachkräfte und Jugendlichen schnell bearbeiten
- Perspektive fließt in Rahmenkonzeption der Stadt ein
-> Verantwortliche für die Rahmenkonzeption haben Erfahrungen der Beteiligten unmittelbar aufnehmen können
- Überregionales Netzwerk entwickelt sich
-> durch die Einbindung in die Dissemination der Ergebnisse bildeten sich Kontakte

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. | www.gesundheit-nds.de

Wirkungen Beteiligte

- Beziehung zwischen Jugendlichen und Fachkräften hat sich verändert
-> regelmäßiger Austausch
-> Jugendliche fühlen sich in ihrem Handeln ernst genommen
-> Übernahme von Verantwortung führt zu Perspektivwechsel

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. | www.gesundheit-nds.de

„Und das fand ich einfach sehr gut [...] dass sie sich was zutrauen, dass sie eben auch so eine Situation dann versuchen umzusetzen irgendwie und ich weiß jetzt nicht im Detail, wie es gelaufen ist muss ich gucken, aber es war nachher kein böses Blut da und das ist für mich schon mal ein gutes Zeichen und sie selber meinten es ist gut gelaufen.“
Leitungskraft, Jugendzentrum 2

„Aber im Großen und Ganzen vertrauen wir auf unsere Arbeit und auf die Beziehungen, die wir mit unseren Besuchern aufgebaut haben und dass es dann auch funktioniert. Natürlich ist uns bewusst, dass immer mal was schiefgehen kann. Aber im Großen und Ganzen hatte ich nie das Gefühl, ich mache mir jetzt hier irgendwas in die Binsen.“
Leitungskraft, Jugendzentrum 1

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. | www.gesundheit-nds.de

„Und das ist für mich ganz klar ein Ziel, auch dass die fachliche Perspektive in der Arbeit sich ein bisschen ändert. Auch eben weg vom 'Ich muss immer irgendwie Angebote gestalten, ich muss immer da sein' hin zu 'Ich bin Begleiter in der Zeit des Aufwachens, ich bin Partner. Und ich lasse dich Fehler machen.“
Leitungskraft, Jugendamt

„[...] der Ansatz Resilienz zu fördern, indem man [...] die Jugendlichen, so stärkt und unterstützt, dass sie ihre Einrichtung autonom aufmachen, finde ich einen ganz super Ansatz auch unter dem Aspekt lernen von Demokratie.“
Koordinationsstelle Kinderarmut

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. | www.gesundheit-nds.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS)
Fenskeweg 2
30165 Hannover
www.gesundheit-nds.de
Twitter: @LVGundAFS

Jan Fischer
Elisabeth Rataj
Alexandra Schüssler
Lukas Schütt

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. | www.gesundheit-nds.de



Die GESUND! Werkstatt

30.11.+01.12.2020
Wirkungen in der Partizipativen Gesundheitsforschung
Nikola Schwersensky

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin | PartKommPlus FORSCHUNGSVERBUND FÜR GESUNDE KOMMUNEN | PartNet | Bundesministerium für Bildung und Forschung

Überblick

1. Vorstellung Projekt GESUND!
2. Ergebnisse und was daran besonders ist durch das partizipative Vorgehen
3. Erfassung von Wirkung im Projekt GESUND!
4. Wirkungen auf Ebene
 - der Mitforschenden
 - der Praxis
5. Fazit



Das Projekt GESUND!

PartKommPlus FORSCHUNGSVERBUND FÜR GESUNDE KOMMUNEN

- BMBF Finanzierung (2015 bis 2018)
- BMBF Folgefinanzierung (2018 bis 2021)



Beirat: Difu, KHSB, DATENSYNTHESE, RNI, ICPhR



Forschungsfrage

Wie kann Gesundheitsförderung für Menschen mit Lernschwierigkeiten gemeinsam mit ihnen gestaltet werden?

→ Schwerpunkt Gesundheitsbildung




Rückblick 1.Förderphase

Werkstatt-Kurs („Qualifizierungskurs“)
(Sep. 2015 – Juni 2016)

Hochschul-Seminar („Forschungswerkstatt“)
Gemeinsam forschen in Lichtenberg
(Wintersemester 2016/2017)

Ergänzende Aktivitäten
Rap-Video, Stromkasten-Styling,
Schreibwerkstatt, Kongress-Präsentationen,
Publikationen



inmitten

Gemeinsam forschen – Gemeinsam lernen
Werkstatt zur Gesundheitsförderung
in der Partizipativen Gesundheitsforschung



2.Förderphase 2018-2021

Hauptziel:
Partizipative Entwicklung von 4 GESUND!- Seminaren

- Seminare von und für Menschen mit Lernschwierigkeiten (Peer-to-Peer)

Weitere Aktivitäten:

- 4 Filme auf eigenem YouTube Kanal
- vdek-Schulung:
 - richtet sich an Fachkräfte der sog. Behindertenhilfe
 - Entwicklung von Online Schulungen
- Tagungen:
 - z. B. Einladung zu ZERO Konferenz in die UNO-City Wien; Lichtenberger Sportfest...
- Publikationen




Team

7

von Okt. 2018 bis Oktober 2020
unterbrochen durch Lockdown

Wer?

- 7 Mitforschende
- 4 Mitarbeiter*innen aus der Hochschule

Wann?

- Wöchentlich (je 1-2 Tage)

Wo?

- Hochschule
- Werkstatt



Projektpartner*innen:

8



LWB - Lichtenberger Werkstätten gemeinnützige GmbH
Ein Unternehmen der Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost

vdek – Verband der Ersatzkassen e.V.

Begleitgruppe bestehend aus Mitgliedern von:

- vdek, RBO, Lebenshilfe e.V., LWB, Bezirksamt Lichtenberg

Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin e.V



Ergebnis

9

1. Seminar:

Was stärkt das Herz?



2. Seminar:

Tschüss Zucker! Tschüss Einwegflasche!
Gesund trinken ohne Müll



3. Seminar:

Von Apfel bis Zwiebel: Knackig bleiben, Müll vermeiden!



4. Seminar:

Cool bleiben, Stress vermeiden! Energie tanken-richtig entspannen.



Relevanz der Ergebnisse durch partizipatives Vorgehen

10

- Seminare beinhalten Sichtweisen, Interessen und Erfahrungen von Menschen mit Lernschwierigkeiten
- Auswahl und Gestaltung von Materialien ist angemessen
- Inhalte sind leicht verständlich
- große Akzeptanz durch den Peer to Peer Ansatz
- für Fachkräfte sind Seminare und Materialien leicht einsetzbar



Erfassung der Wirkung

11

Reflexion der Zusammenarbeit im inklusiven Team
Mai 2019, November 2019 und Oktober 2020

1. Mein GESUND! Koffer



2. Fünf Finger Methode



3. Partizipation (Kreise der Entscheidung)

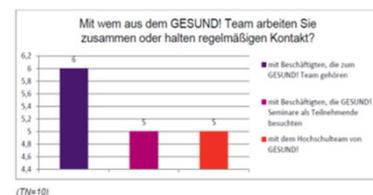


Erfassung der Wirkung

12

Online Befragung unter den Mitarbeiter*innen der LWB

Besucher 38
Teilnahme 16
Rückläufe 11
Abbrecher 5



Erfassung der Wirkung

13

Kontinuierliche Dokumentation und Sammlung von:

- Protokollen
- Mitschriften
- Mails
- Hinweisen und Belegen
- Erwähnungen in Zeitschriftenartikeln und anderen Schriften
- Einladungen
- Nominierungen und Preisen
- ...



Lichtenberger
Gesundheitsbeirat



Mitforschende

14

- neuer Lern- und Arbeitsort Hochschule
- Erweiterung kommunikativer und sozialer Fähigkeiten
➔ Selbstvertrauen
- Qualifizierung zu Co-ReferentInnen
- Wissen in den ausgewählten Gesundheitsthemen
- Sensibilisierung für Aspekte der Gesundheitsförderung und des Umweltschutzes.



Mein Selbst-Wert-Gefühl ist gestiegen. Das merke ich daran, dass...

was Seminarleiterin, ich kann jetzt besser...

Ich weiß jetzt mehr Stress und Entspannung. Zum Beispiel...

Wie man sich richtig entspannt und die Tipps anwendet.

ICH M.B. MEHR ZUFRIEDEN

Beispiele aus der Reflexion der Zusammenarbeit

15

Praxispartner Werkstatt LWB

16

Konnten Sie Veränderungen in der LWB auf struktureller und/oder operativer Ebene beobachten?

„Bei Planungen von Veranstaltungen (intern/extern wie Sommerfest, Werkstätteninfotag im Estrel z.B.) wurde das Projekt GESUND! bzw. die teilnehmenden Beschäftigten berücksichtigt, dass sie auch vertreten sind bzw. erwähnt werden, da die Kooperation als wichtig und einzigartig gesehen wird.“



Praxispartner Werkstatt LWB

17

- Übernahme der Seminarreihe intern im Berufsbildungsbereich und als Angebot der Werkstatt
 - Freistellung eines Mitarbeiters für 1 Tag pro Woche zur Umsetzung
- Mitforschende werden als qualifiziertes Personal wahrgenommen
- Gesundheitsförderung ist in der Werkstatt angekommen
- enge Partnerschaft entstanden zwischen Hochschule und LWB



Fazit

18



19

Vielen Dank!



Weiterführende Information und Literatur:
<http://partkomplus.de/teilprojekte/gesund/>
www.inforo.online/partkomplus

Download Praxishandbuch:
www.vdek.com/vertragspartner/Praevention/projektgesund

Fotos: Projekt GESUND!
Bilder: ©vdek/Jörg Hafemeister



Workshop Nr.11

Ist die Wissenschaftskultur mit der Partizipativen (Gesundheits-) Forschung vereinbar?

Vorstellung

Auch ich werde mich kurz vorstellen: **DIANA CRĂCIUN, M.A. Gender & Diversity**, seit dem Abschluss in 2012 bin ich Trainerin zu Inklusion, Diversity und Antidiskriminierung und parallel dazu habe ich Teilzeitstellen wie aktuell die als Head of Quality Management and Diversity am Exzellenzcluster SCRIPTS, Teil der Exzellenzinitiative der BUA (Berlin University Alliance).

Erfahrungen

Ich habe somit vielfältige Erfahrungen in der freien Wirtschaft, in unterschiedlich großen NGOs, in Verwaltung und nun in der Wissenschaft machen dürfen.

Beispielsweise:

- Koordinierte ich Diversity- und Inklusions-Prozesse im gesundheitspolitischen Bereich oder moderierte als Externe die notwendigen Prozesse dazu.
- Partizipative Forschung und Projektgestaltung war relevant und nötig für viele, neue Bereiche, die betreten/neu definiert werden sollten.
- Die Prozesse waren immer anders und hingen von Vielem ab, ob sie bspw. local / bundesweit oder international ausgerichtet sind und viel wichtiger: welche **Strukturen** dafür festgelegt werden bzw. wann/ob sie **neu hinterfragt werden** (sollen).

Input

Mein kurzer Input heißt:

Neudefinition von Exzellenz in der Wissenschaft

und deswegen möchte ich ihn erstmal mit folgenden Überlegungen einleiten:

mit Thesen aus meinem Arbeitsgebiet und einem Beispiel

Was genau ist Exzellenz? Gehört PSF/PGF dazu?

→ Wenn JA:

- was definiert sie als EXZELLENT?
- welche sind ihre HERAUSRAGENDE Erfolge?
- wie genau wird hohe QUALITÄT für PSF/PGF definiert und

→ Wenn PSF/PGF oder aber NICHT zur exzellenten Forschung gehört:

- wie stehen diese zueinander?
- was kann PSF/PGF der Exzellenzforschung beibringen und umgekehrt?

Auf der Seite der Deutschen Forschungsgesellschaft, die die benannte Exzellenzinitiative und alle Exzellenzcluster fördert, sind folgende

„Wichtige Förderkriterien der Exzellenzinitiative“ aufgeführt:

- Exzellenz der Forschung
- hervorragend ausgewiesene Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler
- hohe Qualität der unterstützenden Strukturen im Exzellenzcluster
- förderliches und leistungsfähiges Umfeld für den Exzellenzcluster

Als ich aber weitere Informationen und Hintergründe wie z.B. die Zusammensetzung des Auswahlgremiums gesucht habe (also WER&WIE entscheidet, was exzellent genug ist/war) durfte ich lesen: „Seite nicht gefunden“ und blieb mit der offenen Frage:

Wie viel Transparenz über die Entscheidungsmacht & -prozesse in einer Exzellenzinitiative geleistet und erwartet werden kann?

Deswegen schließe ich meine Fragenrunde mit noch mehr Fragen/Überlegungen ab:

Fragen

- Orientiert sich Forschung/Wissenschaft in Deutschland an ihrem eigenen Kriterium, **vor allem: der Gesellschaft verpflichtet zu sein?**
- Feedbackschleifen, Prozessorientiertheit, Dynamik, Ambiguitätstoleranz¹ und Freiheit, selbst zu denken/handeln prägen die PSF/PGF – **passen diese Charakteristika mit den deutschen Exzellenzkriterien und wenn nicht, warum? Was heißt eine exzellente, deutsche PSF/PGF?** (*nur für mich/ketzerisch: eine, die den intransparenten, vagen Standards der deutschen Wissenschaft hinterherrennt?*)
- Die deutsche Forschung mag vielleicht intransparent, elitär und meritokratisch sein, die PSF/PGF will dies aber aufbrechen: **wohin und wie schafft sie das, als Teil exzellenter Wissenschaft anerkannt zu werden,** ohne an Kohärenz, Transparenz, Selbstreflexion und andere Kriterien, die sie sich gesetzt hat, zu „sparen“?
- **Braucht es überhaupt eine Neudefinition der wissenschaftlichen Landschaft,** wenn konsequent als Beispiel genommen werden Alexander v. Humboldt und andere Namensgeber*innen von Exzellenzunis? Sie haben die Wichtigkeit der Praxis, die Nähe an sie und das Dienen der Gesellschaft mit exzellenten Erkenntnissen aus der Forschung so deutlich in ihrer Tätigkeit gemacht.
- Wie gelingt es der **PSF/PGF, sich und „seinen Exzellenz-Kriterien“ treu zu bleiben** jenseits von Kämpfen um Finanzierung und Anerkennung/Mitsprache im exzellenten, akademischen Feld?

DANKE SEHR, ich freue mich auf unserem Austausch!

¹ Hillen, Marij A., Caitlin M. Guthell, Tania D. Strout, Ellen M.A. Smets, und Paul K.J. Han. 2017. Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis, integrative model, and implications for healthcare. *Social Science & Medicine* 180: 62–75.

Workshop Nr.11

Ist die Wissenschaftskultur mit der Partizipativen (Gesundheits-) Forschung vereinbar?

Bemerkungen zur Person:

Doris Arnold ist Gesundheits- und Krankenpflegerin, promovierte Soziologin und Pflegewissenschaftlerin. Sie versteht sich als feministisch motivierte qualitativ-ethnografische aber methodologisch pragmatische Sozial- und Pflegeforscherin sowie Hochschullehrende. Ihr besonderes wissenschaftliches und berufspolitisches Interesse gilt der Pflege als diskriminiertem Frauenberuf mit dem Ziel, einen Beitrag zur Realisierung von professioneller, den Pflegebedürftigen zugewandter und selbstbewusster Arbeit für Pflegende. Mit partizipativer Gesundheitsforschung ist sie durch eine Weiterbildung an der KHSB Berlin im Jahr 2018 in Kontakt gekommen. Bisher hat sie ein Pilotprojekt mit sehr eingeschränkter Partizipation im Bereich der ambulanten Pflege durchgeführt (Arnold & Gold 2020) und arbeitet gegenwärtig an der Realisierung eines Folgeprojekts mit weitgehender Partizipation von Pflegefachpersonen und weiteren Akteur*innen in der ambulanten Pflege von Menschen mit Demenz.

Überlegungen zum Verhältnis zwischen partizipativer Forschung und Evidence-basierter Praxis in der Pflege – Erfahrungen aus der Hochschullehre

Sowohl in Deutschland als auch international nimmt die Bedeutung von Evidence-based Practice (EBP) in der Medizin, der Pflege und der Gesundheitsversorgung insgesamt zu. Der folgende Beitrag beschäftigt sich daher mit der Frage: Welche Bedeutung haben partizipative oder andere qualitative Forschungsansätze und –methoden mit Blick auf die zunehmende Relevanz von EBP im pflegewissenschaftlichen Diskurs? Ich nähere mich dem Thema aus dem Blickwinkel meiner langjährigen Erfahrungen in der Lehre von qualitativen Forschungsmethoden und EBP in pflegebezogenen Studiengängen und umreiße dazu zu Beginn kurz die historische Entwicklung der deutschen Pflegewissenschaft und -forschung.

In der ersten Phase der Entwicklung der Pflegewissenschaft und –forschung in Deutschland in den 1990er Jahren spielte die qualitative Pflegeforschung in meiner Wahrnehmung eine relativ bedeutende Rolle. Während in dieser Zeit hierzulande die ersten Pflegestudiengänge gerade erst entstanden und erste Pflegeforschungsprojekte durchgeführt wurden, waren die Pflegewissenschaft und die Pflegeforschung im europäischen und angloamerikanischen Ausland schon viel weiter entwickelt (Bartholomeyczik 2017; Brandenburg & Dorschner 2015). In der internationalen Pflegeforschungslandschaft hatten qualitative Studien einen beachtlichen Anteil und erste ins Deutsche übersetzte angloamerikanische Lehrbücher für Pflegeforschung behandelten qualitative und quantitative Forschungsmethoden denn auch als gleichwertig (z.B. LoBiondo et al. 1996), was auch bis heute so geblieben ist.

Der internationalen Bewegung von Evidence-based Medicine (Sackett et al. 1996; Greenhalgh 2015) folgend, gewann spätestens seit Beginn der 2000er Jahre auch in Deutschland das Konzept von Evidence-based Nursing (EBN; Behrens & Langer 2016) im pflegewissenschaftlichen Diskurs zunehmend an Bedeutung. Einerseits sind die Ergebnisse experimenteller Studien die eindeutig dominante Form evidenzbasierten Wissens. Andererseits wird zumindest in einem Teil der Literatur

zu EBN die besondere Bedeutung von qualitativen Methoden besonders betont (Behrens & Langer 2016), oder es wird postuliert, dass die Relevanz von Forschungsmethoden abhängig von der Fragestellung sei (siehe z.B. Polit & Beck 2017). Demzufolge beantworten experimentelle Studien zwar Fragen nach der Effektivität von Interventionen am besten, qualitative Forschungsmethoden seien hingegen für Fragen nach der Bedeutung von Phänomenen die Methoden der Wahl. Aus meiner Sicht stellt sich jedoch die Frage, ob qualitative und quantitative „Evidence“ in ihrer Relevanz für die Gestaltung gesundheitlicher Versorgung tatsächlich grundsätzlich gleichberechtigt sind oder ob es sich hier nicht doch eher um ein Lippenbekenntnis handelt.

Das Ethos von EBN zielt auf eine sowohl an wissenschaftlichen Erkenntnissen als auch an den individuellen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientierte pflegerische Praxis und wird von mir und in der Regel auch von meinen Studierenden in Pflegestudiengängen grundsätzlich geteilt. Besonders attraktiv im Kontext von EBP ist aus meiner Sicht das sogenannte PARIHS-Modell, das auf die Implementierung einer zugleich evidence-orientierten und patient*innenorientierten Praxis gesundheitlicher Versorgung abzielt (Rycroft-Malone 2004). Hierbei werden die Ergebnisse quantitativer und qualitativer Studien als gleichwertiges Wissen neben dem Erfahrungswissen von Pflegenden sowie anderen „Health Workers“ und den Präferenzen von Patient*innen behandelt (Rycroft-Malone et al. 2004). Auch partizipative Methoden werden besonders berücksichtigt, wenn es um die Gestaltung der für die Implementierung von EBP erforderlichen Veränderungsprozesse in den Institutionen geht (McCormack et al. 2009).

Den Studierenden in Pflegestudiengängen begegnet evidence-basiertes Wissen in der Pflegepraxis unter anderem in Form von Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP). Partizipative Methoden finden sich auch bei Expertenstandards in der Pflege wieder und werden sowohl im Rahmen der Entwicklung der Standards (z.B. in den sogenannten Konsensuskonferenzen) als auch bei den Prozessen der Organisationsentwicklung zur beispielhaften Implementierung in der pflegerischen Praxis eingesetzt (DNQP 2015).

Problematisch ist meines Erachtens, dass Expertenstandards aktuell zunehmend unter Druck geraten, die Effektivität der dort empfohlenen pflegerischen Interventionen nach deren Implementierung in der Praxis in Bezug auf „Outcomes“ nachzuweisen (Bartholomeyczik et al. 2019). In meinen Lehrveranstaltungen verdeutliche ich den Studierenden an dieser Stelle gerne die grundlegende Problematik evidence-basierter Methoden am Beispiel der Durchführung von Fallbesprechungen, die eine zentrale Rolle im Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ spielen (Büscher et al. 2018). Ein Nachweis der Effektivität der Intervention „Fallbesprechung“ erfordert der Logik von EBP folgend ein experimentelles Design. Nun sind Fallbesprechungen aber recht komplexe soziale Prozesse und nur schwer unter den für experimentelle Studien notwendigen standardisierten Laborbedingungen zu untersuchen (Bartholomeyczik 2016).

An dieser Stelle geht es meines Erachtens auch um das wissenschaftliche und politische Gewicht von Argumenten: Reichte es bisher aus, dass Expertenstandards nachweisen konnten, dass pflegerische Interventionen funktionieren und die pflegebedürftigen Menschen davon profitieren, kommt nun die Forderung hinzu, dass sich Outcomes nach der Implementierung messbar verbessern. Als evidence-basiertes Wissen anerkannt werden hier letztendlich Messwerte, die die Effektivität komplexer menschlicher Interaktionen anhand bestimmter Kriterien quantifizieren. Wissenschaftstheoretisch betrachtet, wird an dieser Stelle die zentrale Bedeutung des positivistischen bzw. postpositivistischen Paradigmas für EBP deutlich (Lincoln et al. 2018). Demzufolge ist es für experimentelle Studien erforderlich, dass die Forschenden möglichst alle Aspekte des Forschungsprozesses kontrollieren. Jegliche Abgabe von Kontrolle führt zur Gefahr eines Bias und beeinträchtigt die Qualität der Studienergebnisse. Dies steht jedoch in diametralem Gegensatz zu partizipativen und einigen

anderen qualitativen Forschungsansätzen. In partizipativer Forschung ist es sogar unbedingt erforderlich, dass die Forschenden die Teilnehmenden in möglichst allen Phasen des Forschungsprozesses einbeziehen sowie Kontrolle und Macht abgeben (Wright 2013).

Ich komme zum Schluss, dass EBP einerseits durchaus Chancen im Sinne einer sowohl an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierten als auch auf die individuellen Bedürfnisse von Patient*innen ausgerichteten pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung bietet. Zudem können partizipative Methoden eine relevante Rolle bei der Implementierung von EBP spielen. Andererseits stellt sich jedoch das Problem, dass die wissenschaftliche Qualität der Methoden partizipativer oder anderer qualitativer Forschung aufgrund der grundsätzlich differenten positivistischen bzw. postpositivistischen methodologischen Prinzipien von EBP in Frage gestellt wird.

Literatur

Arnold, Doris; Gold, Andreas W. (2020): Der Beitrag wissenschaftlicher Bildungsangebote als Antwort auf Versorgungsbedarfe in der ambulanten Pflege. In: Matthias Rohs, Hans-Ulrich Dallmann und Hans-Joachim Schmidt (Hg.): Wissenschaftliche Weiterbildung und Region. Bedarfsorientierte Angebotsentwicklung für neue Zielgruppen. Bielefeld: wbv, S. 193–208.

Bartholomeyczik, Sabine (2016): Interventionen im Vergleich: Pille und Fallbesprechung. In: *Pflege* 29 (1), S. 5–7. DOI: 10.1024/1012-5302/a000463.

Bartholomeyczik, Sabine; Büscher, Andreas; Höhmann, Ulrike; Sirsch, Erika (2019): Anforderungen an die Untersuchung der Wirksamkeit von Expertenstandards. In: *Pflege & Gesellschaft* 24 (2), S. 122–138.

Behrens, Johann; Langer, Gero (2016): Evidence-based nursing and caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung - Vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft". 4. Aufl. Bern: Hogrefe.

Büscher, Andreas (Hg.) (2018): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Einschließlich Kommentierungen und Literaturstudie. März 2018. Osnabrück: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege).

Greenhalgh, Trisha (2015): Einführung in die evidenzbasierte Medizin. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

Lincoln, Yvonna S.; Lynham, Susan A.; Guba, Egon G. (2018): Paradigmatic Controversies, Contradictions, and Emerging Confluences, Revisited. In: Norman K. Denzin und Yvonna S. Lincoln (Hg.): *The SAGE handbook of qualitative research*. 5. Aufl. Los Angeles: SAGE, S. 108–150.

LoBiondo-Wood, Geri; Haber, Judith (Hg.) (1996): Pflegeforschung. Methoden, kritische Einschätzung und Anwendung. Berlin [u.a.]: Ullstein Mosby.

McCormack, Brendan; Manley, Kim; Garbett, Robert (Hg.) (2009): Praxisentwicklung in der Pflege. Bern: Huber.

Rycroft-Malone, Jo; Seers, Kate; Titchen, Angie; Harvey, Gill; Kitson, Alison; McCormack, Brendan (2004): What counts as evidence in evidence-based practice? In: *Journal of advanced nursing* 47 (1), S. 81–90. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03068.x.

Rycroft-Malone J (2004): The PARIHS framework -- a framework for guiding the implementation of evidence-based practice...Promoting Action on Research Implementation in Health Services. In: *Journal of Nursing Care Quality* 19 (4), S. 297–304.

Sackett, David; Rosenberg, William M. C.; Gray, J. A. Muir; Haynes, R. Brian; Richardson, W. Scott (1996): Evidence based medicine: what it is and what it isn't. In: *BMJ* 312, S. 71–72.

Wright, Michael T. (2013): Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? Positionspapier der International Collaboration for Participatory Health Research. What is participatory health research? In: *Präv Gesundheitsf* 8 (3), S. 122–131. DOI: 10.1007/s11553-013-0395-0.

Workshop Nr.11

Ist die Wissenschaftskultur mit der Partizipativen (Gesundheits-) Forschung vereinbar?

Zeit: Montag, 30.11.2020, 16:30-18:00 Uhr/Einloggen:16:15 Uhr

Ich möchte ebenfalls alle Teilnehmer*innen grüßen. Ich stelle mich zunächst kurz vor und werde anschließend meinen Beitrag mit Ihnen teilen.

Ich bin Leman Bilgic,

ich komme aus der Fachdisziplin Europäische Ethnologie und habe bisher umfangreiche Erfahrungen in der Partizipativen (Gesundheits-) Forschung (PGF) gesammelt, die ich unter anderem innerhalb des Zertifikatskurses an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen erworben habe. Aktuell forsche ich partizipativ zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz an der Charité, am Institut für Arbeitsmedizin. Ich würde sagen, ich kombiniere in meiner Arbeit vorwiegend qualitative Forschungsmethoden, sowie ethnologische Methoden, wie bspw. die teilnehmende Beobachtung mit der Partizipativen (Gesundheits-) Forschung. Zu meinem inhaltlichen Zugang zur PGF kann ich sagen: Ich war und bin bisher in verschiedenen Rollen in partizipative Projekte eingebunden. Unter anderem habe ich ein mehrjähriges Drittmittelprojekt im Themenfeld Suchtprävention und Suchthilfe für und mit Migrant*innen begleitet. In diesem habe ich die Beiratssitzungen sowohl thematisch als auch moderierend begleitet. Aktuell begleite ich ein partizipatives Projekt, welches Gesundheitsdaten unter und mit Wohnungslosen in Berlin erheben möchte. Gerade die partizipative Forschung hat mich in der Vergangenheit geprägt und ich denke, auch in meiner Entwicklung weitergebracht. Denn ich durfte dabei verschiedene Perspektiven kennen lernen und ich habe auch gelernt,

dass Menschen gerade in der Gesundheitsversorgung verschiedene Zugänge haben. Es war auch zu beobachten, dass Menschen in verschiedenen Lebensrealitäten von Projektionen durch die Forschung betroffen waren, ohne dass die Forschende*innen die Lebensrealitäten der Menschen kannten. Wäre es von daher nicht sinnvoller, dass Partner*innen die Möglichkeit erhalten, ihre Perspektive in das Forschungsdesign bspw. einzubringen? Genau an diesem Punkt setzt die PGF an und will multiple Perspektiven sichtbar machen. Ich sehe viele Chancen und Potenziale in der PGF, um mit Partner*innen gemeinsam zu forschen; allerdings geht es für mich auch einher mit **einer wissenschaftsethischen Haltung**. Ich komme nun zu meinem Beitrag:

Input:

Nach meinen Erfahrungen sehe ich insbesondere in der Drittmittelforschung die Schwierigkeit, partizipative Prozesse so umzusetzen, dass **die unterschiedlichen Sichtweisen und Erfahrungen der Partner*innen tatsächlich berücksichtigt und entsprechend Eingang in die Ergebnisse finden**. Hier stößt man als Forschende auf derzeit kaum überwindbare Hürden; denn:

Fördermittel unterliegen in den meisten Fällen rigiden Vorgaben mit striktem finanziellem und zeitlichem Rahmen (gebundene Mittel bspw. für schnelle Datenerhebung, schnelle Ergebnisverwertung usw.). Dies lässt oft keinen Raum für Flexibilität, ohne die aber PGF kaum möglich ist. Die Herausforderungen und die Ziele der PGF sind unter unflexiblen Rahmenbedingungen kaum umzusetzen. Daraus ergeben sich für mich viele Fragen. Drei davon möchte ich mit Ihnen heute teilen:

Erste Frage:

- 1) Wie gehe ich als partizipativ Forschende Wissenschaftlerin mit dieser Situation um? Wie kann ich mit diesen nicht neutralen Projektionen innerhalb der gegenwärtigen Forschung ehrliche Beziehungen auf Augenhöhe aufbauen?

Die zweite Frage lautet:

- 2) Welche Folgen hat es, wenn in die Forschung, beispielsweise im Studiendesign, nicht neutrale Projektionen bzw. wenig Wissen über andere Lebenswelten einfließen und kann die PGF diese negativen Folgen verringern?

Und die dritte Frage lautet:

- 3) Muss in der PGF nicht ein Umdenken dahingehend erfolgen, dass Ressourcen (finanziell wie personell) anders deklariert und genutzt werden sollten, um so die nötige Flexibilität für eine **Multiperspektivität und die Einbindung unterschiedlicher Erfahrungen und Perspektiven zu ermöglichen?**

Ich freue mich mit Ihnen auf die gemeinsame Diskussion und bin neugierig auf die noch kommenden Beiträge!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Petra Narimani, Koordinierungsstelle PartKommPlus, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Institut für Soziale Gesundheit

Ich begrüße auch von meiner Seite die Teilnehmenden sehr herzlich und freue mich über das Interesse an unserem Workshop.

Ich bin Petra NARIMANI,

arbeite seit 2015 in der Koordinierungsstelle von PartKommPlus und bin seit 2007 Mitglied von PartNet.

Ich habe ganz unterschiedliche berufliche Hintergründe; so war ich unter anderem Justizbeamtin und sehr gerne Sozialarbeiterin und Sozialpädagogin. Bezeichnen würde ich mich am ehesten als Praxisforscherin mit partizipativem Anspruch.

Tätig war ich in ganz unterschiedlichen Feldern Sozialer Arbeit und hier immer mit sogenannten vulnerablen Gruppen. Viele Jahre habe ich in Ländern außerhalb Europas gelebt und habe auch hier überwiegend mit benachteiligten Menschen und Gruppen gearbeitet.

Ich denke, dass mein Interesse an partizipativer Forschung vor allem auf diese Erfahrungen in diversen Berufsfeldern und mit unterschiedlichsten communities zurückzuführen ist.

Persönlich kann ich mir kein Praxis- oder Forschungsprojekt ohne Beteiligung derjenigen vorstellen, um die es geht. Ehrlich gesagt hätte ich auch gar nicht den Mut dazu.

Partizipative Forschung hat für mich einen sehr hohen Wert.

- Dieser besteht aus meiner Sicht vor allem in der Demut, die damit verbunden ist. Das klingt vielleicht pathetisch. Aber ich meine damit, dass ich in partizipativen Prozessen weit mehr als üblich gezwungen bin, mein Wissen, meine Erfahrungen, meine bisherigen Sichtweisen immer wieder neu in Frage zu stellen. Ja, dass ich zur Reflexion gezwungen bin.
- Der Wert partizipativer Forschung liegt für mich auch in dem Wissen, dass trotz unterschiedlicher Interessen, Herangehensweisen, Definitionen und sich

daraus ergebender ganz neuer ethischer Fragestellungen **Kompromisse** gefunden werden müssen und können.

- Ebenso liegt der Wert für mich darin, dass sich in partizipativen (Forschungs-) Prozessen unendlich viele neue Fragen auf ganz unterschiedlichen Ebenen ergeben. Fragen, die sich – so glaube ich zumindest – in dieser Form ansonsten nicht stellen würden.

Und eine dieser Ebenen betrifft auch die Wissenschaftskultur in Deutschland.

Ich stelle mir in diesem Zusammenhang insbesondere zwei Fragen, die bisher kaum diskutiert worden sind:

1) Was bedeutet PF/PGF für die Wissenschaft in Deutschland?

Wenn ich bestimmte Partizipative Forschungsprojekte sehe, kommt mir sehr häufig ein altes Plakat der Deutschen AIDS-Hilfe in den Sinn:

„Sie tun, was sie immer tun. Mit Kondom.“

In der Partizipativen Forschung, so denke ich, soll ich gerade **nicht** tun, was ich immer tue. Und mir das Kondom partizipativer Forschung überzustreifen, reicht eben nicht aus.

Meiner Meinung nach muss Partizipative Forschung ganz neu gedacht werden, angefangen bei der Form und den Inhalten eines Forschungsantrags bis hin zu der Frage, **wann** eigentlich ein partizipatives Forschungsprojekt **wie** endet.

Wenn ich PF als Forschungs**ansatz** betrachte, der eine ganz bestimmte **Haltung** voraussetzt, dann muss ich mich auch mit meiner eigenen Forschungskultur, meiner Sozialisation, meinen Privilegien als Wissenschaftlerin, den Strukturen in der Wissenschaft, die mir ja deutliche Grenzen aufzeigen, auseinandersetzen. Eine solche Auseinandersetzung mit den eigenen Strukturen erwarte ich ja auch von Praxis und Verwaltung, also denen, die an meiner Forschung beteiligt sind.

Ich glaube, dass ich nicht an den klassischen Werten der Wissenschaft festhalten kann, wenn ich den Anspruch habe, partizipativ zu forschen. Zumindest aber muss ich diese Werte überdenken und vielleicht mit anderen, mit neuen Augen sehen.

- Es erscheint mir unmöglich, Neutralität zu wahren, wenn mein Ziel darin besteht, Lebenswelten anderer Menschengruppen positiv zu beeinflussen.
- Partizipative Forschung ist nicht voraussetzungsfrei. Im Gegenteil: sie ist voraussetzungsvoll.
- Auch kann ich mit PF nicht an methodisch korrekter Forschung festhalten; denn diese wird nicht allein von Methoden getragen, sondern vielmehr von Beziehungen. Damit wird ein völlig neues Feld eröffnet, das zwar immer wieder genannt wird, mit dem sich bisher aber nur wenig beschäftigt wurde.

2) **Warum legen viele partizipativ forschende Wissenschaftler*innen den Fokus ihrer Forschung mehr auf die Beteiligten an partizipativen Forschungsprozessen als auf sich selbst?**

Selbstreflexion bildet für mich das Fundament gelingender partizipativer Prozesse. Und hier stelle ich mir als Wissenschaftlerin, als Praxisforscherin, als erstes die Frage:

Warum will ich partizipativ forschen?

Was ist mein **Motiv**, was ist meine **Motivation**?

Diese Frage, im Geheimen oder auch offen beantwortet, kann erheblich zum Gelingen partizipativer Prozesse beitragen.

Ich freue mich sehr auf die nachfolgenden Kurzbeiträge aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln von Praxis und Wissenschaft auf Praxis und Wissenschaft.

Siehe dazu auch: Ultima entrevista concedida por el sociólogo **Orlando Fals Borda** al profesor Normando Suárez. https://www.youtube.com/watch?v=4yWcE1nnD_s

Dr. SARAH WESCHKE, Referentin für Patient & Stakeholder Engagement am QUEST Center for Transforming Biomedical Research, Berlin Institute of Health (BIH)

Input: Wissenschaftssystem und Förderkultur

„Patient & Stakeholder Engagement“ verstehen wir als aktive Patient*innenbeteiligung bzw. Mitspracherecht in mindestens einer Phase eines Forschungsprozesses. Unser Ziel ist es, die aktive Patient*innenbeteiligung am BIH und darüber hinaus zu fördern, um unter anderem die Relevanz der Forschung für die Betroffenen zu erhöhen. Denn für eine erfolgreiche Translation – also die Übertragung von Forschungsergebnissen vom Labor in die Versorgung – ist es ebenso entscheidend, dass die Bedarfe aus der Praxis und damit auch die der Patient*innen zurück in die Wissenschaft getragen werden. Um die aktive Patient*innenbeteiligung am BIH und darüber hinaus zu stärken, bieten wir Forschenden Beratungen zu diesem Thema an und betreiben Öffentlichkeitsarbeit nach innen und nach außen. Weiterbildungsangebote sind in Planung. Auch die Vernetzung mit weiteren Akteuren insbesondere im deutschsprachigen Raum spielt eine große Rolle, weil das Thema der Partizipation in der Gesundheitsforschung – auch verglichen mit anderen Regionen und Ländern – noch sehr am Anfang steht.

In meinem Kurzbeitrag möchte ich darauf eingehen, inwiefern das Wissenschaftssystem und die Förderkultur bzw. das Anreizsystem mit partizipativen Ansätzen in der Forschung vereinbar sind.

Die Indikatoren, die bei der Bewertung von Wissenschaftler*innen oder Institutionen eine herausragende Rolle spielen, beruhen auf den Publikationen und den eingeworbenen Drittmitteln. Das führt zu vielfältigen Problemen innerhalb der Wissenschaft, die schon lange bekannt sind und auch nicht spezifisch die partizipative Forschung oder den deutschsprachigen Raum betreffen.¹ Aber welche Probleme ergeben sich daraus für die partizipative Forschung?

Auf akademische Publikationen bezogen ist die partizipative Forschung nicht unbedingt förderlich: Partizipative Prozesse kosten Zeit, so dass ein Forschungsprojekt und seine Veröffentlichung tendenziell länger dauern. Auch kann es mitunter schwierig sein, qualitative Daten in biomedizinischen Zeitschriften zu veröffentlichen. Darüber hinaus ist die akademische Publikation – die klassischerweise am Ende eines Forschungsprojekts steht – möglicherweise nicht für alle Beteiligten gleichermaßen bedeutsam: Wenn die gewonnenen Erkenntnisse zu Veränderungen in der Praxis beitragen sollen, kann beispielsweise die Erarbeitung eines Policy Papers oder einer Handreichung einen größeren Effekt haben als die Publikation in einem akademischen Journal. Diese Veröffentlichungsformen haben wiederum weniger Wert auf den Lebensläufen der (hauptberuflichen) Wissenschaftler*innen. Auf der anderen Seite könnten die wissenschaftlichen Zeitschriften ihren Teil dazu beitragen, dass Partizipation in der Forschung einen größeren Stellenwert erhält. Das Journal *The BMJ* verlangt von alle Autor*innen, dass sie ein Statement zu „Patient and Public Involvement“ abgeben, das innerhalb des Artikels veröffentlicht wird.² Dadurch können Sichtbarkeit und Bewusstsein für partizipative Forschung gefördert werden. Es wäre wünschenswert, wenn andere medizinische Fachzeitschriften diesem Beispiel folgen würden.

Auch bei der drittmittelgeförderten Forschung hat die Partizipation (noch) einen schweren Stand. Seit wenigen Jahren wird zwar zunehmend die aktive Beteiligung von Patient*innen und anderen Stakeholdern in Ausschreibungen verlangt oder ist sehr erwünscht, aber man muss deutlich sagen, dass andere Länder (z.B. Großbritannien³) in diesem Bereich sehr viel weiter sind. Ein Lösungsansatz wäre, Partizipation auch hierzulande in Ausschreibungen viel stärker als bisher zu verankern. Einen sehr guten Überblick zu möglichen Strategien bietet der vom Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung veröffentlichte Artikel „Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland –

¹ Siehe z.B. <https://www.thelancet.com/series/research>

² https://www.bmj.com/sites/default/files/attachments/resources/2018/03/PPI_in_Research.pdf

³ <https://www.rds-sc.nihr.ac.uk/ppi-information-resources/>

quo vadis?“, der in diesem Jahr im *Gesundheitswesen* erschienen ist.⁴ Dialoge mit den relevanten Stakeholdern wie Projektträgern und Mittelgebern wurden bereits begonnen und sollten weitergeführt und intensiviert werden. Wir sind noch am Beginn des Prozesses und können auch von den Erfahrungen anderer Länder lernen: Es wäre wichtig, dass wir die Implementierung der aktiven Patient*innenbeteiligung in die Förderung von Gesundheitsforschung begleiten und mit geeigneten Maßnahmen der Förderung von „Scheinbeteiligung“ entgegenwirken. Hierzu gehört die Entwicklung und Berücksichtigung von Kriterien zur Qualitätssicherung ebenso wie die Weiterbildung von Wissenschaftler*innen und Patient*innen. Somit können wir einen Beitrag dazu leisten, dass die Forschung für die Betroffenen auch tatsächlich an Relevanz gewinnt.

Ein weiterer Punkt ist das Anreizsystem innerhalb der Institutionen, an dem man ansetzen könnte. Denn für die erfolgreiche Implementierung von partizipativen Ansätzen in der Forschung bedarf es auch eines Kulturwandels innerhalb der Forschungseinrichtungen. Beispielsweise wird in medizinischen Fakultäten ein Teil der Mittel leistungsorientiert an die verschiedenen Institute vergeben (LOM – leistungsorientierte Mittel). Auch hierbei spielen Publikationen und Drittmittel eine herausragende Rolle. An der Charité wurden – vom QUEST Center initiiert – 2019 zusätzlich zu den „traditionellen“ LOM auch die „Open Data LOM“ eingeführt.⁵ Hiermit wurde von der Institution ein Anreiz gesetzt, neben den wissenschaftlichen Artikeln auch die dazugehörigen Daten zu veröffentlichen, um Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Forschung zu erhöhen. Ich möchte gerne zur Diskussion stellen, ob man für die Relevanz der Forschung oder den Patient*innennutzen Indikatoren entwickelt könnte, um einen Anreiz für die aktive Patient*innenbeteiligung in der Forschung zu setzen. Auch bei intramuralen Förderungen wie den Clinician-Scientist-Programmen⁶ oder bei Berufungsverfahren könnten diese Indikatoren eine Rolle spielen. Ansätze hierzu sind bereits vorhanden, sind jedoch noch ausbaufähig.

Zur Institution: Das Berlin Institute of Health (BIH) ist eine Wissenschaftseinrichtung für Translation und Präzisionsmedizin. Das Ziel ist es, mit translationaler Spitzenforschung und Innovationen den Weg für eine nutzenorientierte personalisierte Gesundheitsversorgung zu ebnen. Das QUEST Center (Quality | Ethics | Open Science | Translation) des BIH strebt danach, die Hürden der translationalen Medizin zu überwinden: Durch die Maximierung von Qualität, Reproduzierbarkeit, Verallgemeinerbarkeit und Relevanz der BIH-Forschung können die Werthaltigkeit und der Nutzen der biomedizinischen Forschung gesteigert werden. Hierfür müssen Prozesse in der biomedizinischen Forschung überdacht und ein Kulturwandel in der akademischen Gesundheitsforschung initiiert werden. Ein Fokus des QUEST Centers liegt dabei auf der Förderung und Etablierung der aktiven Beteiligung von Patient*innen und anderen Stakeholdern an der Gesundheitsforschung im BIH-Forschungsraum und darüber hinaus. Die Charité – Universitätsmedizin Berlin und das Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin in der Helmholtz-Gemeinschaft (MDC) sind Gründungsinstitutionen und im BIH eigenständige Gliedkörperschaften. Zum 01.01.2021 wird das BIH als dritte Säule neben Krankenversorgung und Medizinischer Fakultät in die Charité integriert.

⁴ PartNet, von Peter, S., Bär, G., Behrisch, B., Bethmann, A., Hartung, S., Kasberg, A., Wulff, I. & Wright, M. (2020). Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland – quo vadis?. *Das Gesundheitswesen*, 82(04), 328-332. doi: <https://doi.org/10.1055/a-1076-8078>

⁵ <https://www.bihealth.org/de/forschung/quest-center/mission-ansatze/incentives/including-open-data>

⁶ <https://www.bihealth.org/de/aktuell/vorankuendigung-fuer-die-ausschreibung-bih-charite-clinician-scientist-csp-2020-ii>

Herzlich
Willkommen

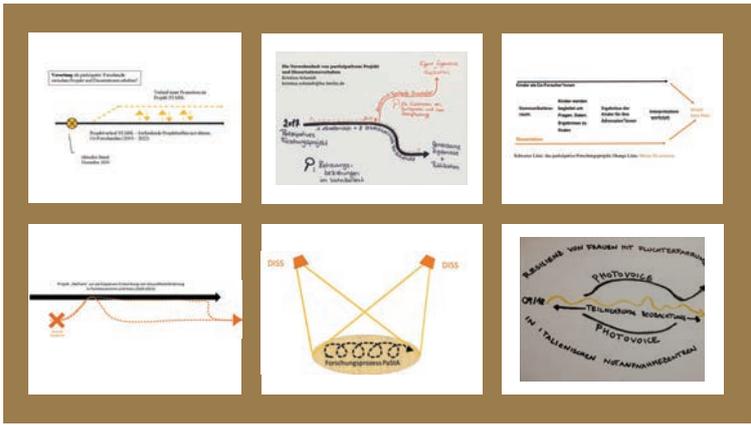
Die Verwobenheit von partizipativem Projekt
und Dissertationsvorhaben: ein Arbeitstreffen
mit partizipativ forschenden Doktorand*innen

Maja Kuchler, Helene v. Stülpnagel
Marilena v. Köppen, Kristina Schmidt
Sabine Tiefenthaler, Kilian Hermann

Workshopthemem

- Rolle der Doktorandin im Partizipativen Forschungsprojekt
- Forschen über PF – PF als Forschungsgegenstand der Dissertation
- Auswertungen und Veröffentlichungen im Partizipativen Forschungsprojekt

Diskussion: Risiken & Nebenwirkungen



Verwobenheit partizipatives Forschungsprojekt und Dissertation

Mit Elan erstellt

HELENE VON STÜLPNAGEL 03. DEZEMBER 2020, 10:59 UHR

1. Themenschwerpunkt: Die Rolle der Doktorandin im Partizipativen Forschungsprojekt

Frage 1:

Wie finde ich Personen, die sich im Bereich der Partizipativen Forschung auskennen und auch Disserationen betreuen können?

Frage 2:

Wie komme ich zu einem Projekt und wie finde ich geeignete andere Partner*innen, die auch Interesse an einer Promotion haben?

Frage 3:

Wie gelingt es sich als Promovierende vom Projektprozess abzugrenzen und das eigene Vorhaben unabhängig vom Projekt zu betrachten?

Frage 4:

Wie können formale Hürden (z.B. Festhalten an fixen Vorgaben aus dem Exposé) überwunden werden?

Frage 5:

Welche Bereiche/Felder eignen sich besonders für Partizipative Gesundheitsforschung? Wer kann daran beteiligt werden und welche Voraussetzungen sind dafür gegeben?

2. Themenschwerpunkt: Das partizipative Projekt als Forschungsgegenstand der Dissertation

Frage 1:

Wie hoch sind die partizipativen Anteile in den jeweiligen Dissertationen?

Frage 2:

Partizipativer Forschungsansatz als (Bestand-)Teil einer Dissertation vs. Scheinpartizipation

Frage 3:

Umsetzung partizipativer Forschung als Gegenmittel zur Scheinpartizipation

Frage 4:

Das klingt bei euch beiden, Kristina und Marilena, so, als ob die Dissertationen eher in Richtung methodologische Arbeiten (partizipatives Forschen) gehen. Wie ist Euer Blick auf die Dissertation? Wie seht ihr den Methodeneinsatz in einer Wechselbeziehung?

Frage 5:

Wie sieht ihr die Doppelrolle als Beteiligte im partizipativen Projekt und gleichzeitig als Forscherde, die diesen Prozess untersuchen? Ich denke, das bietet durchaus Potential, ist aber auch eine Herausforderung.

3. Themenschwerpunkt: Auswertungen und Veröffentlichungen im Partizipativen Forschungsprojekt

Frage 1:

Sprache: Durch wissenschaftliche Sprache besteht die Gefahr, dass die TN der Projekte durch Sprache ausgeschlossen werden.

Medium: müssen Ergebnisse immer in schriftlicher Form dargestellt werden oder welche alternativen Medien wären geeignet?

Frage 2:

Veröffentlichungen von partizipativen Projekten sind herausfordernd in wissenschaftlichen Journals unterzubringen, Herausforderung wissenschaftlicher Standard.

Frage 3:

Wie wertet ihr die unterschiedlichen Daten (aus verschiedenen Methodologien und Verfahren) aus?

Frage 4:

Wie werden Sprachbarrieren bei der Kommunikation mit vulnerablen Zielgruppen (z.B. den afrikanischen Flüchtlingsfrauen) überwunden?

Frage 5:

Wie hat die Kontaktaufnahme mit den Kindern (in Kilians Projekt) funktioniert?

Frage 6:

Wie lässt sich die Auswertung mit den Co-Forscher*innen vereinbaren, die möglicherweise andere Vorstellungen haben? Was machen wir bei unterschiedlichen Perspektiven, die Hindernisse darstellen können? Was passiert, wenn die Perspektive entgegen Eurer Erkenntnis steht?

Frage 7:

Wie wurden die Frauen in den Flüchtlingslagern akquiriert? Gabe es dabei ethische Einwände?

Frage 8:

Wie war es möglich mit den Frauen über so komplexe Themen wie Resilienz zu sprechen?

Frage 9:

Wie funktioniert Akquise vulnerabler Zielgruppen in Coronazeiten?

Frage 10:

Lenken wir nicht mit unseren gewünschten Erkenntnissen die Co-Forscher*innen?



Quartiersentwicklungsprozesse für und mit ältere/n Menschen – Beziehung als konstitutives Element partizipativer Forschung



■ 03. Dezember 2020 | Online-Workshop | Forschungsprojekt »Gesunde Stadtteile für Ältere – Age4Health« | Fallstudie Kassel-Bettenhausen | Workshop-Reihe »Partizipative Forschung«

■ Gunther Burfeind | Andreas Hannig | Christina Kühnemund | Susanne Kämpers | Rose Ostermann | Edith Schneider



Kassel documenta Stadt



PartKommPlus

gefördert vom
Land Hessen
Ministerium für
Sozialpolitik

2

Agenda

- Organisatorisches | Einführung
- Forschungsprojekt »Gesunde Stadtteile für Ältere – Age4Health«
- Forschungsverbund PartKommPlus
- »Gesunde Stadtteile für Ältere – Age4Health« | Wir forschten gemeinsam *mit* und *in* Kassel-Bettenhausen
 - Fallstudiedetails
 - Forschungsschritte, Projektstationen und (Aus-)Wirkungen des Projektes
 - Partizipative Forschung
 - Beziehung als konstitutives Element partizipativer Forschung
 - Beispiele, Erfahrungen und Perspektiven
- Ausgewählte Ergebnisse und Implikationen – Perspektive: Quartiersentwicklungsprozesse für und mit ältere/n Menschen

Ein Forschungsprojekt mit und in Kassel-Bettenhausen

? **Wie können Lebenswelten gesundheitsförderlich von und mit älteren Menschen gestaltet werden?**



Wir haben uns im Jahr 2015 auf einen gemeinsamen (Forschungs-)Weg begeben...



3

Forschungsprojekt »Gesunde Stadtteile für Ältere«



- Projektlaufzeiten: 02/2015 bis 01/2018; 02/2018 bis 01/2021
- Partizipative Gesundheitsforschung
- Zwei partizipative kommunale Fallstudien in Hessen:
 - Stadt Kassel (Stadtteil Bettenhausen) → städtischer Raum
 - Witzenhausen (Werra-Meißner-Kreis) → ländlicher Raum
- ‚Zielgruppe(n)‘
 - Ältere Menschen – insbesondere in schwierigen Lebenslagen
- Kooperations-/Praxispartner u. a.

Kassel documenta Stadt



Stadtteilzentrum
Agathof e. V.



4

? **Worum ging es?**

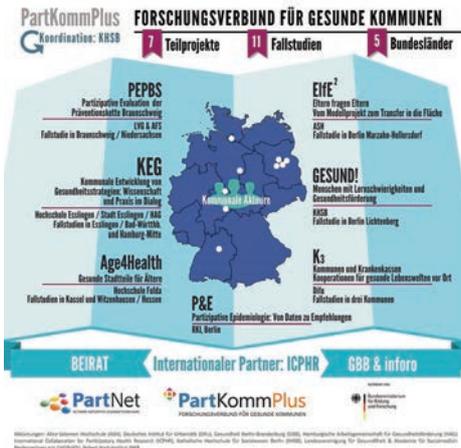
- Gesundes Älterwerden im Stadtteil/Quartier bzw. in der Stadt
- Förderung von u. a. Teilhabe, Wohlbefinden und Lebensqualität älterer Menschen
- Gemeinsame Entwicklung und Umsetzung von konkreten Ideen/Themen zur gesundheitsförderlichen und sozialen Gestaltung sowie Weiterentwicklung der Lebensbedingungen vor Ort
- Partnerschaftliche Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit allen Beteiligten
- Stärkung von Beteiligungs- und Entscheidungsmöglichkeiten
 - insbesondere auch für die älteren Menschen, die bislang nur wenig in gemeinschaftliche Aktivitäten eingebunden sind

5



PARTKOMMPLUS – FORSCHUNGSVERBUND FÜR GESUNDE KOMMUNEN

PartKommPlus
FORSCHUNGSVERBUND FÜR GESUNDE KOMMUNEN



Abbildungsquelle: Forschungsverbund PartKommPlus



»GESUNDE STADTEILE FÜR ÄLTERE – AGE4HEALTH«

WIR FORSCHTEN GEMEINSAM MIT UND IN KASSEL-BETTENHAUSEN

Fallstudie Kassel-Bettenhausen

Fotos: Forschungsprojekt Age4Health; Stadtteilzentrum Agathof e.V.



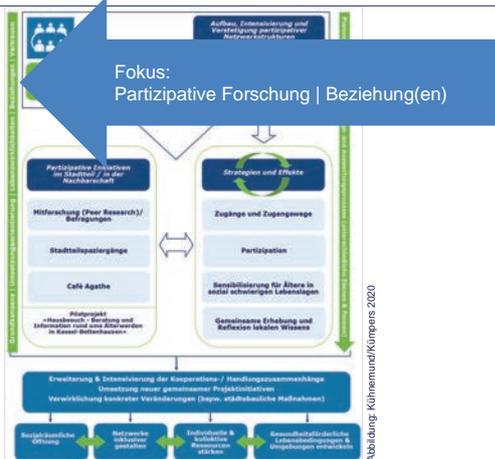
- Stadtteil/Quartier im Kasseler Osten | 8.977 Einwohner*innen (Stand: 12/2017)
- Mix aus Wohn-, Gewerbe- und Industriegebiet
- ‚Projektbasis‘: Stadtteilzentrum Agathof
- eher zentralisierte Strategie
- Bevölkerungsstruktur ältere Menschen: Diversität, inkl. unterschiedliche Ethnizität



GEMEINSAM FORSCHEN, VON-/MITEINANDER LERNEN UND AUCH GEMEINSAM VERÄNDERN

FORSCHUNGSSCHRITTE, PROJEKTSTATIONEN UND (AUS-)WIRKUNGEN DES PROJEKTES

»Gesund Älterwerden in Bettenhausen«



GEMEINSAM FORSCHEN, VON-/MITEINANDER LERNEN UND AUCH GEMEINSAM VERÄNDERN

PARTIZIPATIVE FORSCHUNG



Partizipative Forschung

»Partizipative Forschung ist ein Oberbegriff der Forschungsansätze, die soziale Wirklichkeit partnerschaftlich erforschen und beeinflussen. Ziel ist es, soziale Wirklichkeit zu verstehen und zu verändern. Diese doppelte Zielsetzung, die Beteiligung von gesellschaftlichen Akteur/innen als Co-Forscher/innen sowie Maßnahmen zur individuellen Selbstbefähigung und Ermächtigung der Partner/innen (Empowerment) zeichnen partizipative Forschungsansätze aus.« (von Unger 2014, S. 1)

13



GEMEINSAM FORSCHEN, VON-/MITEINANDER LERNEN
UND AUCH GEMEINSAM VERÄNDERN

**BEZIEHUNG ALS KONSTITUTIVES ELEMENT
PARTIZIPATIVER FORSCHUNG**

Beziehung als konstitutives Element partizipativer Forschung ⁽ⁱⁱ⁾

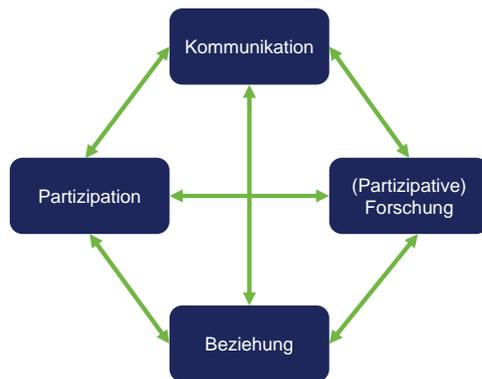


Abbildung: Eigene Darstellung Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“ (2020)

15

Beziehung als konstitutives Element partizipativer Forschung ⁽ⁱⁱⁱ⁾

„[W]as ich immer wieder lerne, ist, wenn über die Zeit, Zeit, Zeit, Zeit, das ist ein ganz entscheidender Faktor, (...) es muss eine Vertrautheit da sein, es muss ein Zutrauen da sein.“ (A4H_Auswertungsgespräch_09/2017, Z. 666-668)

Zentrale Aspekte:

- Zeit und Ressourcen
- Kommunikation
- Haltung(en), **Beziehung(en)**, Rollen
- Vertrauen(saufbau), Wertschätzung, Ernst nehmen aller Beteiligten, Transparenz
- Verlässlichkeit und eine Beteiligungskultur (die ggf. zu etablieren ist)
- Selbstreflexion, Prozessreflexion
- Ethik

16

Beziehung als konstitutives Element partizipativer Forschung ^(iv)

„(...) Also wir sind auf ganz unterschiedlichen Ebenen ja in dieser gesamten Projektlaufzeit unterwegs gewesen. Mit ganz unterschiedlichen Akteurskonstellationen, (...) wer da ist, dann wechselt es [Mhm] mit Personalveränderungen und allem Möglichen. (...) Also es hängt viel mit Beziehungsebenen zusammen, ob [Mhm] da die Chemie stimmt zwischen den Personen, Vertrauen etc. [Mhm].“

(A4H_Auswertungsgespräch_11/2017, Z. 324-326; Z. 333-335)

- „Die Umsetzung erfolgt vor Ort“ (vgl. Praxispartner*innen/Mitforschende des Forschungsverbundes PartKommPlus 2020)
 - lokale, strukturelle Gegebenheiten und Akteurskonstellationen berücksichtigen und diese einbeziehen
 - unterschiedliche und niedrigschwellige Beteiligungsformen ermöglichen
- Partizipative Prozesse entwickeln Eigendynamik(en) und sind ergebnisoffen.

17

Beziehung als konstitutives Element partizipativer Forschung ^(v)

„Partizipation ermöglicht Beziehung. Beziehung unterstützt Partizipation.“

(A4H_Auswertungsgespräch_02/2020_Memo)

- Die Ergebnisse als auch der Prozess sind von Bedeutung und gleichwertig! (vgl. Praxispartner*innen/Mitforschende des Forschungsverbundes PartKommPlus 2020)
- Rolle von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen
- Schlüsselfunktion(en) kommunaler Akteure und Multiplikatoren
 - Intensivierung des Netzwerkes von zivilgesellschaftlichen, professionellen und politischen Akteuren sowie (Stadt-)Verwaltung
 - (Lokal-)politische Unterstützung und Unterstützung durch die Verwaltung
- Multiple Beziehungsebenen und deren Implikationen innerhalb der Prozessentwicklungen und -zusammenhänge des (Forschungs-) Projektes
 - Zusammenhänge; Gelingensfaktoren und Stolpersteine

18



GEMEINSAM FORSCHEN, VON-/MITEINANDER LERNEN
UND AUCH GEMEINSAM VERÄNDERN

BEISPIELE, ERFAHRUNGEN & PERSPEKTIVEN

Ausgewählte Projektstationen (i)



Runder Tisch
»Gesund Älterwerden in Bettenhausen«



➔ auch Ausgangspunkt für weitere Projektinitiativen
(bspw. Stadtteilspaziergänge und »Café Agathe«)

© Foto: Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“

Ausgewählte Projektstationen (ii)



Stadtteilspaziergänge –
„Wohlfühlen in Bettenhausen“



21

© Foto: Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“

Ausgewählte Projektstationen (iii)



»Café Agathe«



Von und für
Bettenhäuser*innen:
Kaffee und selbstgebackener
Kuchen – und natürlich auch
viele gemeinsame Gespräche



22

© Foto: Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“ und Stadtteilzentrum Agathe e.V.

Ausgewählte Projektstationen (iv)



Pilotprojekt | »Hausbesuch –
Beratung und Information rund ums
Älterwerden in Kassel-Bettenhausen«



© Grafik: Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“

23

Ausgewählte Projektstationen (v)



Steuerungsgruppe



24

© Foto: Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“

! Praktische Schritte & Ergebnisse | Kassel



- ➔ Runder Tisch »Gesund Älterwerden in Bettenhausen«
- ➔ »Café Agathe«
 - jeden Mittwoch Nachmittag von 14:30 Uhr-17:00 Uhr im Agathof
- ➔ Befragungen
- ➔ Stadtteilspaziergänge
- ➔ Umbaumaßnahme am Leipziger Platz
- ➔ Blumen-/ Blühwiese
- ➔ Aufstellen einer Bank am Inselweg
- ➔ Pilotprojekt »Hausbesuch - Beratung und Information rund ums Älterwerden in Kassel-Bettenhausen«
- ➔ Reparier-Café in Kooperation mit dem Sandershaus

25



AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE UND IMPLIKATIONEN

PERSPEKTIVE: QUARTIERSENTWICKLUNGSPROZESSE FÜR UND MIT ÄLTERE/N MENSCHEN

Beziehung(en) – Partizipation – Veränderung(en) – Politik (1)

- **Beziehung(en) und deren Dynamiken auf allen Ebenen**
- **Funktionierende Vernetzung professioneller und zivilgesellschaftlicher Akteure auf Quartiersebene** führt zu
 - steigendem lokalen „kollektiven, sozialen und kulturellen Kapital“
 - ältere Menschen haben größere Chancen, von den für sie relevanten Unterstützungsleistungen Gebrauch machen zu können
 - Angebote sind besser untereinander bekannt und Verweisungen zwischen Angeboten funktionieren besser (vgl. Falk 2012)
- **Kommunen: Alternspolitik sozialraumbezogen und zielgruppenspezifisch gestalten** und Prozesse und Projekte partizipativ steuern
 - Wohnquartier/ Nachbarschaft sind in städtischen wie ländlichen Kontexten als Handlungsebene geeignet, um zivilgesellschaftliche und bürgerschaftliche Netzwerke unterschiedlicher sozialer Milieus zu unterstützen und ihre Potentiale zu entwickeln

27

Beziehung(en) – Partizipation – Veränderung(en) – Politik (1)

- **Partizipative (Forschungs-)Ansätze** nutzen, um die Perspektiven und Kapazitäten **aller Beteiligten**, besonders auch die der älteren Menschen (einschließlich benachteiligter Gruppen) vor Ort bei der **Entwicklung der lokalen/regionalen Strategien** einzubeziehen
 - Netzwerkprozesse der Akteure mit den Zielgruppen verbinden
 - Strategien zur Unterstützung und Ausweitung sozialer Netzwerke und zivilgesellschaftlichen Engagements entwickeln und erproben
- **Gemeinsame Auswertung** der partizipativen Forschungs- und Handlungsprozesse
 - u. a. thematisch zu „Zugängen“, „Rollen“, „Reflexionsprozessen“, „Kooperation(en)/Vernetzung“, „Impact/(Aus-)Wirkungen“
- **Nachhaltigkeit**
 - **Verstetigung** einzelner Projektbausteine durch Praxispartner vor Ort

28



FAZIT: WIR HABEN GEMEINSAM VIEL ERREICHT.

VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT!

© Foto: Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Agathe“

Ansprechpartner*in vor Ort

Gunther Burfeind | Rose Ostermann

Stadtteilzentrum Agathof e. V.

Telefon: 05 61 / 57 24 82

E-Mail: info@agathof.de

www.agathof.de

Andreas Hannig

Stadt Kassel | Sozialamt – Sozialplanung – Referat für Altenhilfe

Telefon: 05 61 / 7 87 - 50 88

E-Mail: Andreas.Hannig@kassel.de

www.kassel.de

30



Ansprechpartner*in vor Ort

Edith Schneider

Stadt Kassel | Sozialamt – Beratungsstelle ÄLTER WERDEN

Telefon: 05 61 / 7 87 – 56 34

E-Mail: Edith.Schneider2@kassel.de

www.kassel.de

31

Ansprechpartnerinnen Hochschule Fulda

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences 

Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Forschungsprojekt „Age4Health/PartKommPlus“
Leipziger Straße 123
36037 Fulda

Prof. Dr. Susanne Kümpers (Projektleitung)

Tel.: 06 61 / 96 40-64 11

E-Mail:

Susanne.Kuempers@pg.hs-fulda.de

Christina Kühnemund

Tel.: 06 61 / 96 40-64 15

E-Mail:

Christina.Kuehнемund@pg.hs-fulda.de

Link zur Verbundwebsite: www.partkommplus.de

PartKommPlus
FORSCHUNGSVERBUND FÜR GESUNDE KOMMUNEN

gefördert vom



Förderkennzeichen: 01EL1823G

32

Bildquellen

Titelseite, Folien 8, 9, 10, 12, 14, 19, 26

- Bild Ansicht Bettenhausen © Stadtteilzentrum Agathof/B. Schaeffer. Mit freundlicher Nutzungsgenehmigung im Rahmen des Forschungsprojektes „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“.

Folie 3

- Alle Fotos © Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“.

Folie 6

- Bild ©/Nutzungsrechte: Forschungsverbund für gesunde Kommunen (PartKommPlus).

Folie 7

- Schaubild Forschungsverbund für gesunde Kommunen – PartKommPlus © Forschungsverbund PartKommPlus.

Folie 9

- Bild Ansicht Bettenhausen © Stadtteilzentrum Agathof/B. Schaeffer. Mit freundlicher Nutzungsgenehmigung im Rahmen des Forschungsprojektes „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“. Alle weiteren Fotos © Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“.

Folie 11

- Abbildung „(Aus-)Wirkungen des Projektes“; eigene Darstellung Kühnemund/Kümpers 2020; © Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“, 2020.

Folie 15

- Eigene Darstellung Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“ (2020)

Folien 20, 21, 22, 23, 24, 25, 29

- Alle Fotos © Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“.

Folien 3, 5, 13, 20, 21, 22, 23, 24, 25

- Alle Piktogramme © Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“.

Projektlogo © Forschungsprojekt „Gesunde Stadtteile für Ältere - Age4Health“

Literatur

Falk, K. (2012): Selbstbestimmung bei Pflegebedarf im Alter - wie geht das? Kommunale Handlungsspielräume zur Versorgungsgestaltung. In: Kümpers, S.; Heusinger, J. (Hrsg.): Autonomie trotz Armut und Pflegebedarf? Altern unter Bedingungen von Marginalisierung. Bern: Huber. S. 39-75.

Praxispartner*innen/Mitforschende des Forschungsverbundes PartKommPlus (Hrsg.) (2020, i. E.): „DIE UMSETZUNG ERFOLGT VOR ORT“ – Diskussionspapier der Praxispartner*innen und Mitforschenden des Forschungsverbundes PartKommPlus. Berlin, Stand: Oktober 2020.

Unger, H. von (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS.

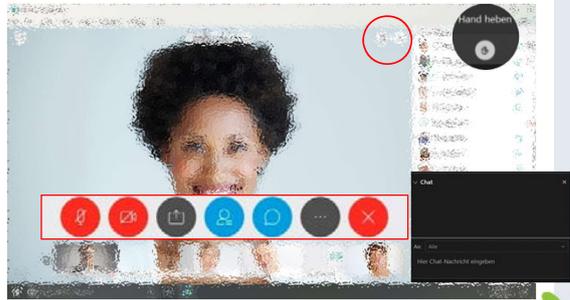


Partizipative Seminarentwicklung – Arbeitsweisen, Erfahrungen und Beispiele aus dem Projekt GESUND!

03.12.2020, Webex
Reinhard Burtscher, Theresa Allweiss, Merlin Perowanowitsch,
Nikola Schwersensky
Kath. Hochschule für Sozialwesen Berlin

gefördert von
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin | PartKommPlus | PartNet | Bundesministerium für Bildung und Forschung

Technische Hinweise



Bildquelle: <https://blog.webex.com/video-conferencing/meet-the-new-webex-meetings-desktop-experience/>

Überblick

- Vorstellung Projekt GESUND!
 - Hintergrund
 - Arbeitsweise: 9 Schritte zur gemeinsamen Erarbeitung von Seminaren
 - Vorstellung Seminar-Material: „Kostprobe“ zum Thema Zucker in Getränken
- Zeit für Fragen und Antworten
- GESUND! Video
- Diskussion



Das Projekt GESUND!



- BMBF Finanzierung (2015 bis 2018)
- BMBF Folgefinanzierung (2018 bis 2021)

Fragen, Ziele, Kooperationen

Forschungsfrage:

- Wie kann Gesundheitsförderung für Menschen mit Lernschwierigkeiten gemeinsam mit ihnen gestaltet werden?

➔ **Schwerpunkt Gesundheitsbildung**

Projektpartner*innen:

- LWB – Lichtenberger Werkstätten gemeinnützige GmbH
- Bezirksamt Lichtenberg von Berlin (Abteilung Jugend und Gesundheit, QPK - Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination)
- Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin e.V.
- vdek – Verband der Ersatzkassen e.V.

Team und Aktivitäten

2. Förderphase Okt. 2018 - Okt. 2020



Hauptziel:
Partizipative Entwicklung und Erprobung von vier Gesundheits-Seminaren

7

Begrüßungsvideo

8

Aktueller Stand der Seminar-Entwicklung

1. Seminar: Was stärkt das Herz?
2. Seminar: Tschüss Zucker! Tschüss Einwegflasche! Gesund trinken ohne Müll
3. Seminar: Von Apfel bis Zwiebel: Knackig bleiben, Müll vermeiden!
4. Seminar: Cool bleiben, Stress vermeiden! Energie tanken – richtig entspannen.

9

Seminar-Entwicklung

1. Thema für ein Seminar auswählen

2. Informationen zum Thema sammeln

3. Informationen sortieren

4. Das Wichtigste auswählen

5. Ziele für das Seminar festlegen

6. Seminare entwickeln

7. Probeseinare geben

8. Probeseinare auswerten

9. Seminar fertig stellen

10

Schritt 1

Was willst Du beim 2. Seminar machen?

Stress Bewältigung ●●●●

Freundschaft ●●

Bewegung ●●

Ernährung ●●●●●

1 Thema für ein Seminar auswählen

Beispiel:
„Tschüss Zucker! Tschüss Einwegflasche! Gesund trinken ohne Müll“

11

Schritt 2

- Welche Themen sind uns wichtig? Was wollen wir noch wissen?

2 Infos zu dem Thema sammeln

Ich: Was sage ich dazu? Was ist meine Erfahrung? GESUNDE Buch: Was steht dazu im BUCH? Buch?

Anderer: Was sagen sie dazu? Was sagen sie? z.B. Erfahrungen mit Ernährung? Wissenschaft: Was sagen Forscher dazu? Gibt es Studien?

- Selbst-Reflexion – Foto-Aufgaben

12

Schritt 2

- Befragung in der LWB
- Interview mit einer Ernährungsexpertin am KEH
- Besuch BMEL

2 Infos zu dem Thema sammeln

Ich: Was sage ich dazu? Was ist meine Erfahrung? GESUNDE Buch: Was steht dazu im BUCH? Buch?

Anderer: Was sagen sie dazu? Was sagen sie? z.B. Erfahrungen mit Ernährung? Wissenschaft: Was sagen Forscher dazu? Gibt es Studien?

Schritt 2

Handwritten notes on the poster:

- Ich: Was sage ich dazu? → Was ist meine Meinung?
- Anderer: Was sagen sie dazu? → Was ist meine Meinung?
- Wissenschaft: Was steht dazu im GESUNDE Buch? → Was sagen Forscher? → Gibt es Studien?

Schritt 2

- Recherche und Wissensvermittlung durch das akademische Team

Schritt 3

Handwritten notes on the poster:

- Was sind Probleme?
- Warum?
- Was kann man tun?
- Was hilft?

Schritt 4

Handwritten notes on the poster:

1. Gefährliche Verpackung
2. Umweltfreundliche Lebensmittel (ca. 15 am Tag) (aus Plastik)
3. Essen nicht vergorben (5 am Tag)

Entscheidungen treffen...

9	Selbstorganisation	Geht über Partizipation hinaus
8	Entscheidungsmacht	Partizipation
7	Teilweise Entscheidungskompetenz	
6	Mitbestimmung	
5	Einbeziehung	Vorstufen der Partizipation
4	Anhörung	
3	Information	
2	Anweisung	Nicht-Partizipation
1	Instrumentalisierung	

Die Stufenleiter der Partizipation: Wright, Unger & Block 2010

... aber wie?

Handwritten notes on the poster:

- Was willst Du beim 2. Seminar machen?
- Stress-Bewältigung
- Freundschaft
- Bewegung
- Ernährung

Mehrheitsentscheidungen
 > offene oder geheime Abstimmung

19



Konsensentscheidungen
➤ Aushandlungsprozesse in der Gruppe



20

Herausforderungen

Entscheidungen werden beeinflusst durch:

- **Vorgaben**
 - Projektziel
 - Präventionsleitfaden
 - Zeitknappheit
- **Information**
 - ungleicher Wissensstand
 - Informationen von akademisch Forschenden vorausgewählt
- **Interesse**
- **Gruppendynamik**



21

Schritt 5



Unser Ziel:
„Die Teilnehmenden trinken nach dem Seminar mehr Wasser in Mehrweg-Flaschen“



22

Schritt 6




23

Filme drehen (YouTube)

- Filmthema
- Machart
- Protagonistinnen
- Konzeption
- Dreh
- Schnitt
- Veröffentlichung





24

Schritt 7

- 4 Seminare:
 - 90 Minuten
 - 3 Seminarleitungen
 - bis zu 13 Teilnehmende aus der LWB




Schritt 8

- Fokus: Anwendbarkeit
- Fragebogen Teilnehmende
- Reflexion Seminarleitungen

8 Probe-Seminare auswerten

Schritt 9

- Überarbeitung auf Basis der Auswertungs-Ergebnisse

9 Seminar fertig stellen

Beispiel für Seminar-Material

„Kostprobe“ Zuckerschätzen

- Was denken Sie: Wie viel Würfel Zucker sind jeweils in einem Glas (0,25 ml)?

Lösungen

HABEN SIE FRAGEN?

Wenn ja:

- ✓ bitte Hand heben
- ✓ oder Ihre Frage in den Chat schreiben

Tschüss Zucker, tschüss Einwegflasche. Gesund trinken ohne Müll! | 2. Seminar in einfacher Sprache

GESUND! Video

Diskussion

Partizipatives Vorgehen war für uns oft ein Spagat zwischen:

- Ausrichtung an Mitforschenden
- Perspektive der Mitforschenden erkunden
- Moderieren & Unterstützen



- Ausrichtung an Adressat*innen & Präventionsleitfaden
- Privatsphäre wahren
- (Mit-)Bestimmen & Steuern

Was ist Ihre Erfahrung?



31

Vielen Dank!

Weiterführende Information und Literatur:
<http://partkommplus.de/teilprojekte/gesund/>
www.inforo.online/partkommplus

Download Praxishandbuch:
www.vdek.com/vertragspartner/Praevention/projektgesund



Fotos: Projekt GESUND! und Purple Smith von Pissis
 Bilder: Gvdek/Jörg Hafemeister



32