

Teilprojekt PEPBS – Partizipative Evaluation in der Präventionskette Braunschweig

Erkenntnisse und Empfehlungen im Überblick

Work in Progress, Stand: Januar 2018

Agenda PEPBS: Braunschweiger Unterstützungsstrukturen für die Prävention gesundheitsbezogener Armutsfolgen bei Kindern partizipativ evaluieren

Einführung

Das Teilprojekt PEPBS

Gemeinsam mit der Stadt Braunschweig ermittelt das Teilprojekt „PEPBS – Partizipative Evaluation der Präventionskette Braunschweig“ exemplarisch, welche Faktoren ausschlaggebend sind, um lebensphasenorientierte Unterstützungsstrukturen erfolgreich für die Prävention gesundheitsbezogener Armutsfolgen bei Kindern zu gestalten.

Hierzu wurden in der ersten Förderphase im Rahmen von zwei Fallstudien Projekte der Braunschweiger Präventionskette begleitet, deren Ziel es ist, die Übergänge zwischen ausgewählten Bausteinen der Präventionskette zu verbessern. Die Studien wurden mit Kindern, Jugendlichen und deren Eltern als primären Nutzerinnen und Nutzern in einem dialogbasierten, partizipativen Vorgehen durchgeführt. Beteiligt waren zudem Fachkräfte sowie Akteure und Projektverantwortliche der Stadt Braunschweig (Entscheidungsträger). Sie wurden durch die Arbeit in lokalen Evaluationsteams zur Durchführung und Steuerung der Evaluation befähigt (Kompetenzentwicklung).

Entlang dieses Prozesses wurde die Methodik der Partizipativen Evaluation weiterentwickelt.

Die Methodik – Partizipative Evaluation

Partizipative Evaluation bezieht die Zielgruppen in möglichst viele Schritte des Forschungsprozesses aktiv mit ein und macht sie so zu Ko-Forschenden. Sie ermittelt in Abgrenzung zu üblichen Evaluationsformen nicht nur den Nutzen eines Projektes, sondern zielt gleichzeitig auf eine Kompetenzentwicklungen derjenigen Personen, die die Evaluationsergebnisse später in der Praxis umsetzen oder in sonstiger Weise unmittelbar von den Ergebnissen betroffen sind (Brandes & Schäfer 2013; Wright, Kilian & Brandes 2013). Indem die Partizipative Evaluation mit kleinen Erhebungs- und Auswertungszyklen arbeitet, ermöglicht sie bereits im Verlauf der Evaluation Präsentationen und Diskussionen von Zwischenergebnissen gemeinsam mit teilnehmenden Akteur*innen und darauf basierend ein Nachsteuern im Projektverlauf.

Erkenntnisse 1. Förderphase

Partizipative Evaluation in komplexen kommunalen Interventionen

Partizipative Evaluation befördert Interventionsentwicklung im kommunalen Kontext

PEPBS gelang es mittels Partizipativer Evaluation, in enger Zusammenarbeit mit Ko-Forschenden (z. B. Hauptschüler*innen, Fachkräften der Hauptschule, Eltern, Kindern und Fachpersonal einer Kita in einem sozial benachteiligten Quartier) exemplarische Ergebnisse zu Interventionswirkungen an Übergängen in der Braunschweiger Präventionskette zu generieren. Diese Erkenntnisse wurden wiederum in den zuständigen kommunalen Fachgremien präsentiert, diskutiert und aufgegriffen. Insofern konnte die Umsetzung kommunaler Strategien der Gesundheitsförderung mittels steuerungsrelevanten Wissens **flankiert und befördert** werden.

Parallel Tracking ist im Rahmen von Partizipativer Evaluation hilfreich für die Vermittlung zwischen Ebenen

Ein hilfreiches Modell für die Umsetzung der Partizipativen Evaluation war der Ansatz des Parallel Tracking. Im Rahmen von Parallel Tracking Prozessen konnte PEPBS das gemeinsam mit Ko-Forschern generierte lokale Wissen auf verschiedenen kommunalen Ebenen – zum Beispiel verschiedenen Steuerungsgruppen, dem Jugendhilfeausschuss oder dem Braunschweiger Beirat gegen Kinderarmut – platzieren. Die Präsentation der Ergebnisse aus der Fallstudie Praxisklasse in diesen Gremien beförderte zum Beispiel die Ausweitung des Angebots auf weitere Schulen. Es zeichnet sich im Rahmen von PEPBS ab, dass der Ansatz des Parallel Tracking prinzipiell eine geeignete Methode darstellt, die verschiedenen Ebenen von der Bevölkerung bis zur Kommunalverwaltung stärker miteinander zu verbinden.

Mittels geeigneter Methoden (z. B. Photovoice, siehe unten) kann gemeinsam mit Ko-Forschenden Wissen geschaffen werden, welches als Impuls von unten in das System der Kommunalverwaltung eingebracht wird. Gleichzeitig bedarf es einer Bereitschaft bei kommunalen Akteuren bis hin zur Politik, dieses Wissen aufzunehmen und entsprechende Veränderungen vorzunehmen.

Schaffung von Macht und Gestaltungsspielräume sind wesentliche Gelingensfaktoren für Partizipative Evaluation

Als Gelingensfaktoren sind die Schaffung expliziter Macht- und Gestaltungsspielräume zu nennen, innerhalb derer sich die Ergebnisse Partizipativer Evaluationsprozesse manifestieren können. Die Frage: „Was ist gestaltbar?“ sollte im Vorfeld von Partizipativer Forschung möglichst auf allen Ebenen gestellt und beantwortet werden. Dieser politische Prozess ist jedoch voraussetzungsreich und setzt die Bereitschaft aller beteiligten Akteure voraus, Machtspielräume an bislang nicht hinreichend beteiligte Personengruppen abzugeben.

Hinreichende Befugnisse sind auch bei der Ansiedelung und Positionierung der Koordinator*innenstellen von Präventionsketten zu berücksichtigen. Benötigt wird eine Stellenposition, die eine dem hohen Gestaltungsanspruch kommunaler Gesundheitsförderung adäquate Machtfülle beinhaltet.

Rollen von Wissenschaftler*innen, Ko-Forschenden und kommunalen Akteuren sind ein wesentliches Thema im Kontext partizipativer Forschungsprozesse¹

Alle Teilnehmer*innen eines partizipativen Forschungsprozesses können sehr unterschiedliche Rollen einnehmen und werden mit heterogenen Rollenerwartungen konfrontiert.

Die Rolle der Ko-Forschenden unterliegt in gelingenden partizipativen Prozessen, in denen Befähigung, Empowerment und Kompetenzzentwicklung stattfinden, zwangsläufig einem steten Wandel. Intendiert ist eine Emanzipation aus der Rolle als lediglich Rezipienten, bzw. häufig durch Marginalisierungserfahrungen oder Machtlosigkeit geprägte Rollen hin zu einer stärker (selbst-)bestimmenden, gestaltenden, aktiv einflussnehmenden Rolle, die ein Gewährwerden der Möglichkeiten hinsichtlich der Kontrolle über die eigenen Lebensbezüge beinhaltet. Dieser Prozess ist jedoch voraussetzungsreich. Vielfach müssen grundlegende Kompetenzen bzw. ein Vertrauen in die eigenen (häufig verschütteten) Fähigkeiten insbesondere bei benachteiligten Zielgruppen erst erworben oder wieder freigelegt werden.

Das Handeln der Akteure in der Kommunalverwaltung ist stark durch ihre primären professionellen Rollen geprägt. Diese Rollen sind stabil und können aus verschiedenen Gründen nicht so einfach verlassen werden. Dies kann ein hinderlicher Faktor bei der Übernahme einer Rolle als aktive Forscherin/Forscher sein.

Vertrauensvolle Beziehungen sind eine wesentliche Voraussetzung für einen gelingenden partizipativen Forschungsprozess. Diese entwickeln sich unter günstigen Bedingungen über den zeitlichen Verlauf der Forschung. Gleichzeitig bringt genau dieser Gelingensfaktor die wissenschaftlichen Forschenden in ein ethisches Dilemma. Einmal in der Rolle des/der Vertrauten angekommen, behindert eben diese Vertraulichkeit die systematische Analyse und Offenlegung von „vulnerablem“ Wissen und darauf aufbauenden Erkenntnissen.

Partizipative Forschung hat eine politische Dimension. Im Rahmen des Forschungsprozesses bilden sich intendierte und auch unintendierte „Koalitionen“ im Feld, in deren Rahmen bestimmte Akteure gestärkt, andere aber möglicherweise auch geschwächt werden. Konkurrenzsituationen können (unbeabsichtigt) erzeugt oder forciert werden. Wissenschaftlich Forschende kennen die interne Systemlogik, Regeln und Machtstrukturen zunächst meist nicht im Detail und können mit ihrer Tätigkeit für die Durchsetzung zunächst unbekannter/unsichtbarer Interessen funktionalisiert werden. Durch den Anspruch zu verändern, werden partizipativ Forschende unabwendbar zu einem Teil des lokalen politischen Handlungsfeldes.

¹ Die Ergebnisse zum Thema Rollen entstammen einer Koproduktion von PEPBS und Age4Health

Es zeichnet sich ab, dass Wissenschaftler*innen in partizipativen Evaluationen komplexer kommunaler Interventionen eine Rolle als „**Change Agents**“ zukommen kann, die zwischen den verschiedenen Ebenen vermitteln und die Ko-Forschenden bei deren Rollenfindung im Forschungs- und Entwicklungsprozess unterstützen. Diese Rolle wurde in der ersten Phase des Projekts PEPBS bereits phasenweise realisiert, könnte jedoch in der zweiten Phase ausgebaut werden.

Methodenentwicklung im Kontext Partizipativer Evaluation

Photovoice grundsätzlich geeignet als partizipative Evaluationsmethode

Photovoice (qualitative partizipative Methode, die visuelle Dokumentation durch Fotografie mit Erzählprozessen verbindet) hat sich im Rahmen der partizipativen Evaluation der Maßnahme „Praxisklasse“ insbesondere in der Erhebungsphase als Methode zur Reflexionsanregung und zur Koproduktion von Wissen mit Schüler*innen bewährt. Die Umsetzung partizipativer Prozesse in der Auswertungsphase ist ausbaufähig, hier waren verschiedene Rahmenbedingungen (zum Beispiel die zeitliche Begrenzung auf ein Schuljahr) hinderlich. Eine Kombination von Photovoice mit theaterpädagogischen Methoden ist gelungen und kann als empfehlenswert bezeichnet werden.

Entwicklung von Wirkungsmodellen mit kommunalen Akteuren als Grundlage partizipativer Evaluation

Die partizipative Entwicklung von kommunalen Wirkungsmodellen wurde im Rahmen von PEPBS gemeinsam mit Akteuren verschiedener Fachbereiche realisiert. Allerdings handelt es sich um ein ressourcenintensives Verfahren, welches diesbezüglich an seine Grenzen gestoßen ist. Begrenzend wirkte das Fehlen eines offiziellen Auftrages für die mitwirkenden kommunalen Akteure, die unter veränderten Rahmenbedingungen (Stichwort Flüchtlingskrise) nicht die erforderlichen umfangreichen zeitlichen Ressourcen aufbringen konnten. Gleichzeitig wurde deutlich, dass die Methode gut geeignet ist, um in einem längerfristig angelegten Prozess zu konkreten gemeinsamen Aussagen zu den intendierten kurz-, mittel-, und langfristigen Wirkungen kommunaler Gesundheitsförderung zu gelangen und diese in einem weiteren Schritt mit entsprechenden Indikatoren zu operationalisieren. Somit liefert die Methode Grundlagen für ein anschließendes Monitoring und (partizipative) Evaluation.

Empfehlungen

Partizipative Evaluation als iterativen Entwicklungs- und Bewertungsprozess verstehen

Eine Empfehlung an kommunale Akteure zur Umsetzung partizipativer Evaluation könnte lauten: mit kleinen Inseln partizipativer Evaluation starten, da der Ressourcenbedarf hoch ist und zuerst Erfahrungen mit dem partizipativen Vorgehen gesammelt werden sollten.

Auch wenn eine derartig angelegte Partizipative Evaluation im Themenfeld kommunaler Gesundheitsförderung zunächst lokal situiert und exemplarisch bleibt, kann sie insbesondere im Rahmen eines größeren Gesamtvorgehens/-konzepts einen wertvollen Beitrag leisten. Partizipative Evaluationsvorhaben ermöglichen es, eine hohe Detailtiefe zu erreichen, indem an konkreten und klar umgrenzten Projekten und Themenbereichen mit gezielt ausgewählten Gruppen intensiv gearbeitet wird. Diese Erkenntnisse können zusammenfließen mit breiter angelegten, handlungsorientierten Maßnahmen zur Etablierung von kommunaler Gesundheitsförderung (wie zum Beispiel dem Programm „Präventionsketten Niedersachsen“), welche sich auf die Unterstützung von Kommunen bei der Schaffung struktureller Rahmenbedingungen und bei Steuerungsprozessen für kommunale Gesundheitsförderung konzentrieren.

Partizipative Evaluation als Dialoginstrument nutzen

Ein spezifischer Beitrag partizipativer Evaluation liegt darin, dass in den Projekten einerseits mit den direkten Zielgruppen der gesundheitsfördernden Maßnahmen (z. B. sozial benachteiligte Jugendliche) partizipativ gearbeitet wird, die partizipative Forschungsarbeit aber gleichzeitig auch mit den Fachkräften und kommunalen Verantwortlichen (Verwaltungsmitarbeiter*innen) erfolgt und so auf mehreren Ebenen partizipative Prinzipien „eingeübt/erprobt“ werden können. Dies befördert auf der einen Seite den „forschenden und erkennenden Blickwinkel“ für ein besseres Verständnis von Zielgruppen und ermöglicht auf der anderen Seite Einblicke in und Optimierungen von kommunaler/politischer Handlungslogiken. Auf diese Weise können partizipative Forschungsprozesse in der kommunalen Gesundheitsförderung zu einem besseren gegenseitigen Verständnis beitragen. Gestützt durch parallele Prozesse von „bottom-up“ und „top down“ – können sie im Rahmen eines „partizipativen Parallel Trackings“ die Wahrscheinlichkeit der Umsetzung zielgruppenadäquater Maßnahmen erhöhen.

Differenzierung zwischen Evaluation bestehender Maßnahmen vs. Maßnahmenentwicklung

Für den Prozess partizipativer Evaluation ist es hochgradig relevant, ob mit ihr eine bereits entwickelte/laufende Maßnahme evaluiert wird oder gemeinsam mit den Ko-Forschenden die Maßnahme von Grund auf neu entwickelt wird. Zu Beginn einer partizipativen Evaluation sind die Vor- und Nachteile sorgfältig abzuwägen.

Wird eine bestehende Maßnahme evaluiert (zum Beispiel Praxisklasse), ist die Fragestellung vorab bereits relativ eingegrenzt. Dies hat den Nachteil, dass die Ko-Forschenden sie nicht vollkommen partizipativ und an ihren Eigeninteressen orientiert entwickeln können. Der Vorteil liegt jedoch darin, dass der Forschungsprozess schneller starten und zielorientierter umgesetzt werden kann, was zum Beispiel bei begrenzten Zeithorizonten erforderlich sein kann. Die partizipativen Ansätze können dann primär in der Methodenwahl, Aus- und Verwertungsphase umgesetzt werden.

Bei einer „bottom up“ mit den Ko-Forschenden zu entwickelnden Maßnahme bestehen demgegenüber höhere Freiräume in der partizipativen Entwicklung der Fragestellung. Die Prinzipien partizipativer Forschung können konsequenter und über alle Phasen umgesetzt werden. Ein Caveat dieses Vorgehens ist jedoch, dass die Ko-Forschenden sich für eine Fragestellung oder Intervention entscheiden können, die ursprünglich vom Mittelgeber oder kommunalen Partner nicht intendiert war. Zudem kann die Offenheit des partizipativen Prozesses einen hohen Zeitbedarf für die Heranführung an partizipative Forschungsprinzipien und die praktische Umsetzung bedeuten und beinhaltet neben großen Chancen auch nennenswerte Risiken zu scheitern.

Rollen im Forschungsprozess frühzeitig und prozesshaft zum Thema machen

In der gemeinsamen Reflexion der Rollen und Rollenerwartungen, die von den Beteiligten im Forschungsprozess eingenommen werden, liegt großes förderliches Potential für dessen Gelingen. Umgekehrt beinhaltet die nicht hinreichende Berücksichtigung dieses Themas Potential für Konflikte und Missverständnisse. Eine solche rollenbezogene Reflexion kann Veränderungen durch Empowermentprozesse sichtbar machen. Sie bietet darüber hinaus einen geeigneten Rahmen und Anlass, um auf einer Metaebene Fragen von Macht, hierarchischen Differenzen sowie nötigen und zu schaffende Voraussetzungen für eine gelungene Wissenskoproduktion zu thematisieren.

Konzepte und Begrifflichkeiten kommunaler Gesundheitsförderung gemeinsam mit kommunalen Akteuren und anderen Fachgebieten schärfen

Das Konzept kommunaler Gesundheitsförderung sollte gemeinsam mit den kommunalen Akteuren, insbesondere den Bereichen Gesundheit, Soziales, Jugend, Alter und Stadtplanung weiter geschärft werden. Dabei sollte eine weite Definition von Gesundheitsförderung zugrunde gelegt werden, die zum Beispiel auch Aspekte von Chancengerechtigkeit und Armutsrisiken adressiert.

Zu diskutieren sind darüber hinaus die Unterschiede, aber auch Gemeinsamkeiten und Synergien von Partizipationsförderung im Allgemeinen und partizipativer Gesundheitsforschung im Speziellen. Partizipative Gesundheitsforschung sollte trotz ihrer zunehmenden Eigenständigkeit im Hinblick auf ihr Methodenrepertoire eine Offenheit gegenüber den langjährigen Erfahrungen zu gelungener Beteiligungsarbeit in anderen Feldern (zum Beispiel der sozialen Arbeit) bewahren und für ihre Anschlussfähigkeit Sorge tragen. Etablierte Beteiligungsformate und -funktionen (wie zum Beispiel partizipative Spielplatzplanung oder kommunale Partizipationsbeauftragte) sollten gewürdigt und bei der Planung partizipativer Forschungsvorhaben berücksichtigt werden. Der Austausch zwischen

fachlichen Experten für Beteiligungsarbeit, partizipativ Forschenden und kommunalen Verantwortlichen sollte für eine Entwicklung integrierter Konzepte genutzt werden.

Mitwirkende:

Name/Gruppe	Position und Einrichtung
Schüler*innen	Praxisklasse (10. Klasse 2015/16), Hauptschule Sophienstraße
Kinder und Eltern	Kita-Abschlussjahrgang 2017, Kita St. Maximilian Kolbe
Beirat gegen Kinderarmut	Stadt Braunschweig
Andreas Bogner	Stellenleitung für Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie, Stadt Braunschweig
Paul Becke	Lehrer Praxisklasse, Hauptschule Sophienstraße Braunschweig
Stefan Behmer	Schulleiter, Hauptschule Sophienstraße
Sven Brandes	Wissenschaftler, LVG&AFS Niedersachsen e.V.
Hermann Büsing	Fachdezernent, Niedersächsische Landesschulbehörde
Samira Ciyow	Büro für Migration, Stadt Braunschweig
Hartmut Dybowski	Leiter Sozialreferat, Stadt Braunschweig
Michael Eberle	Schulentwicklungsplaner, Stadt Braunschweig
Natalie Forsch	Sozialpädagogin Praxisklasse, Hauptschule Sophienstraße Braunschweig
Beatrice Försterra	Koordinatorin Präventionskette, Fachbereich Soziales, Stadt Braunschweig
Birte Gebhardt	Wissenschaftlerin, LVG&AFS Niedersachsen e.V.
Alesia Kassel	Lehrerin Praxisklasse, Hauptschule Sophienstraße
Rainer Junge	Abteilungsleiter, VHS Braunschweig
Thomas Mallon	Fachbereich Kinder, Jugend und Familie – Jugendförderung, Stadt Braunschweig
Josefin Salvemini-Gödecke	Erzieherin und Leitung Familienzentrum, Kita St. Maximilian Kolbe, Braunschweig
Rainer Schubert	Gesundheitsplanung, Stadt Braunschweig
Alexandra Schüssler	Wissenschaftlerin LVG&AFS Niedersachsen e.V.
Anne Weh	Leiterin Kita St. Maximilian Kolbe, Braunschweig