

Dokumentation

6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung

25. Februar 2022











Inhalt		6: Poster Inklusive Wohngemeinschaften für Menschen mit und ohne Behinderung:	74
Programm Keynote Aus Fehlern lernen? Rück- und Fehlschläge in der Partizipativen Forschung (Veronika Wöhrer, Universität Wien)	6 8	Ein partizipatives Praxisbegleitforschungsprojekt zur Ermittlung von Gelingensbedingungen (Jessica Lilli Köpcke, Timo Köpcke) 7: Poster Expert*innen durch Erfahrung: Partizipative Versorgungsforschung durch nachhaltige Einbeziehung von Patient*innen und Angehörigen	76
1: Workshop Reflexion in der partizipativen Zusammenarbeit unterstützen: Vorstellung		(Thorsten Langer, Susanne Dürr, Nicole Gusset, Eva Stumpe, Annette Mund, Astrid Pechmann, Michael Barth, Anneke Haddad)	70
eines Modells für partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell) (Ina Schaefer, Theresa Allweiss, Antje Dresen, Theresia Krieger)		8 a: Poster PartNet - Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (Susanne Hartung, Silke Lipinski, Gesine Bär)	78
2: Workshop Patientenbeteiligung in Erstellungsprozessen medizinischer Leitlinien: Was können wir aus bisherigen Erfahrungen lernen? (Michael Brünger, Eva Buchholz, Silke Lipinski, Sebastian von Peter, Dawid Pieper, Ulrike Sünkel)	20	9: Poster Bedarfsanalyse barrierearmer Museen für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen durch partizipationsorientierte Ansätze (Linda Münch, Tanja Heuer, Rosemarie Brikmanis-Brückner, Lena Link, Ruth Schilling,	80
3: Workshop ImPARfekt - Rekrutierung und Aufrechterhaltung des Kontakts mit Zielgruppen innerhalb PARtizipativer Forschungsvorhaben (Heide Busse, Marieke Gerstmann)	40	Ina Schiering, Sandra Verena Müller) 10: Poster GrowH! Erprobung eines Programms zur Steigerung der Gesundheitskompetenz von Familien	82
4: Workshop "How can the subaltern speak?": Herausforderungen der Partizipation in Bürgerbeteiligungsverfahren (Arnd Hofmeister, Katja Aue, Tzvetina Arsova Netzelmann)	46	(Linda Fliegner, Elisabeth Rataj) 11: Poster Co-Forschende mit Erwerbsminderungsrenten: Ethische und planerische Herausforderungen der partizipativen Forschung	86
5: Projektwerkstatt im Gespräch Partizipativer Gesundheitszieleprozess "Selbstbestimmt älter werden" im Berliner Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf (Claudia Diederichs, Stephan Schikorra, Petra Fischer, Luisa Marquardt)	58	(Alexandra Bohlig, Antje Klatt, Birgit Behrisch, Irina Schadt, Jana Librentz, Katrin Voland, Mago Bleckmann, Marie Kristen, Tuja Pagels, Yvonne Adam) 12: Poster Das Forschungsprozessmodell: eine Reflexionshilfe für partizipative Projekte mit Personen marginalisierter Gruppen	88
Wer sensibilisiert hier wen? Die partizipative Leitfadenerstellung als Sensibilisierungstool innerhalb eines Versorgungsforschungsprojektes (Ute Kalender, Barbara Stöckigt)		(Marilena v. Köppen, Kristina Schmidt, Sabine Tiefenthaler) 13: Poster Soziale Faktoren der Pandemie (Marion Weigl, Carina Marbler)	92

14: Poster	96	23: Workshop	150
Bibliothek, Museum, Bürgerservicestelle für Alle:		Aktive Beteiligung in der Gesundheitsforschung: Feigenblatt vs. Kulturwande	el?
Demenz-Freundlichkeit und Wirkung im Projekt DemBIB		(Sarah Weschke, Stefanie Houwaart)	
(Verena C. Tatzer, Petra Plunger, Barbara Pichler, Katharina Heimerl)		24: Projektwerkstatt im Gespräch	166
15: Poster	98	Partizipation: bis zur Bedarfserhebung oder wirklich weiter?	
Photovoice als partizipative Methode in der kommunalen bewegungs- orientierten Gesundheitsforschung mit sozial benachteiligten Frauen		AG Partizipation in der Arbeit mit erwerbslosen Menschen (Sandra Helms)	
(Eva Kurfer, Ulrike Röger-Offergeld, Hans Peter Brandl-Bredenbeck)			
16: Poster Partizipative Haltung gemeinsam entwickeln: Erfahrungen aus dem	100	Sichtbar: partizipatives Forschungsprojekt zur Lebenslage von Menschen mit seelischen Behinderungen	
Setting Kita/Familienzentrum		(Doris Wohlrab, Co-Forschung Studienteam Sichtbar, Andreas Sagner)	
(Maja Kuchler, Marie Rauscher, Eike Quilling, Oliver Schmitz, Janine Bhandari, Victoria Selzer) 17: Poster Partizipative Forschung, die Frage nach Veränderungen des Sozialen	104	25: Projektwerkstatt "Nachher ist man immer klüger" - Ethische & methodische Fragen	178
und institutionelles Ver-Schweigen		bei der Gewinnung von Co-Forschenden im Projekt STARK	
(Timo Ackermann)		(Helene von Stülpnagel, Marie-Christin Schoeffel)	
18: Poster	108	26: Projektwerkstatt	188
Qualität in der Partizipativen Gesundheitsforschung (PGF) (Ina Schaefer, Gesine Bär)		Diskussionen, Frustrationen und Visionen: zur emotionalen Arbeit in partizipativen Forschungskollaborationen	
19: Workshop	112	(Georgia V. Fehler, Ute M. Krämer, Daniela Schmidt)	
Beiräte als Instrument zur Stärkung von Partizipation in der Forschung? Eine differentielle Betrachtung (Silke Lipinski, Sebastian von Peter)		27: Projektwerkstatt Partizipative Prozesse und Herausforderungen im Projekt GREEN: Cool & Care. Grüne Wohn- und Pflegeheime	194
20: Workshop	118	(Barbara Pichler, Elisabeth Reitinger, Ralf Dopheide, Bente Knoll)	
"Wir sind die Praktiker*innen, ihr seid die Theoretiker*innen" (O-Ton Freiraum-Begleiter*in): Wir lernen gemeinsam (partizipativ) forschen (Carina Bössing, Ingy El Ismy, Katarina Prchal, Ellen Romberg-Hoffmann, Britta Schade)		 28: Projektwerkstatt Hierarchien in der partizipativen Forschung (Peter Caspari, Helga Dill, Charlotte Müller, Tinka Schubert, Malte Täubrich) 29: Projektwerkstatt 	200
21: Workshop	134	Partizipative Kreativwerkstätten zur Entwicklung einer Toolbox zur	
DACH-Cafe Lernen von, mit und durch Heterogenität (Daniela Rojatz, Petra Plunger, Gerlinde Malli (Kompetenzgruppe Partizipation der ÖGPH))	134	Stärkung der Gesundheitskompetenz im Bereich Substanzmittelkonsum von und für Menschen mit geistiger Behinderung	
22: Workshop	136	(Katharina Rathmann, Stephanie Karg, Lisa-Marie Kogel)	
Partizipation lehren und lernen: Erfahrungen aus aktuellen Seminar-,			
Trainings- und Fortbildungsangeboten		Abschlussrunde	224
(Tzvetina Arsova Netzelmann, Gesine Bär, Andreas Bethmann, Elke Hilgenböcker, Azize Kasberg, Theresia Krieger, Zsuzsanna Majzik)		Rückmeldungen	226

Δ

Programm



6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung

Online-Programm 25.02.2022 9.30 – 17.00 Uhr

09.00-09.30	Ankommen und	l digitales	Einchec	ken in w	rebex/ga	thertown
-------------	--------------	-------------	---------	----------	----------	----------

- 09.30 09.45 Begrüßung durch das Vorbereitungsteam, PartNet und das Referat Weiterbildung
- 09.45- 10.20 Keynote
- 10.30 12.00 Workshops und Projektwerkstätten I
- **12.00 12.45** Mittagspause
- **12.45 13.30** Poster (gathertown)
- 13.40 15.10 Workshops und Projektwerkstätten II
- 15.10 15.35 Pause
- 15.35 16.20 Projektwerkstätten III
- 16.30 17.00 Interaktiver Abschluss
- 17.00 Ende der Veranstaltung





Keynote

Aus Fehlern lernen? Rück- und Fehlschläge in der Partizipativen Forschung

(Veronika Wöhrer, Universität Wien)

Meist werden partizipative Forschungen in der Literatur wie auf Konferenzen als gelungene Prozesse präsentiert sowie die Vorteile und Potentiale dieser Herangehensweise betont. Dies ist angesichts der nicht unumstritten Position partizipativer Forschung in Methodendiskussionen verständlich und sinnvoll. Dennoch wäre es wichtig, auch die Schwierigkeiten, Rückschläge und das Scheitern zu thematisieren, das uns in partizipativen Projekten passieren kann. Dies ist nicht nur im Sinne einer Offenheit und (Selbst-)Reflexion wichtig, sondern auch, weil wir so viel Wertvolles aus den Erfahrungen von uns und unseren Kolleg*innen lernen können: Über das Forschungsfeld über die Co-Forschenden und auch über uns selbst. In diesem Vortrag soll einerseits auf Rück- und Fehlschläge eingegangen werden, über die in der Methodenliteratur berichtet wird, sowie auf eigenes Lernen aus Fehlern in partizipativen Forschungsprojekten mit Kindern.



Aus Fehlern lernen? Rück- und Fehlschläge in der Partizipativen Forschung

Univ.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr. ⁱⁿVeronika Wöhrer 25.02.2022 Berliner Werkstatt Partizinative Forschung



Kontext

- Aktionsforschung, partizipative Forschung, partizipative Aktionsforschung sind seit Jahrzehnten betriebene Forschungsansätze, haben aber nach wie vor keinen selbstverständlichen Status im Kanon sozialwissenschaftlicher Methodenliteratur gefunden.
- Einführungsbücher, Methodenhandbücher
- Curricula und Studienpläne
- Zeitschriften
- Demensprechend überwiegt eine Darstellung von Erfolgsgeschichten (z.B. Whyte et al. 1990; Kellett 2005, 2010)

Q



Selbstreflexion, Schwierigkeiten und Fehlschläge

- In Zeitschriftenartikeln durchaus zu finden, vor allem in Bezug auf folgende Punkte:
- Partizipation (z.B. Arieli et al. 2009)
- Ethische Fragen (z.B. Boser 2006; Fouché / Chubb 2015)
- Rahmenbedingungen (z.B. Stoecker 2008; Mehta 2008)



Grant / Nelson / Mitchell (2008): Negotiating the Challenges of Participatory Action Research

- Relationships
- Power
- Participation
- Making change
- Credibility



Flicker et al (2007): If You Could Change One Thing...

- Zeit
- Funding
- · Rollen und Erwartungen
- Eingebunden-Sein
- Nachhaltigkeit und Ergebnisse



Beispiel aus Forschungsprojekten "Tricks of the Trade" und "Grenzgänge"

- Rollenkonflikte
- Aufsichtspflicht und damit verbundene pädagogische Tätigkeiten
- Arbeitsfähigkeit der Gruppe aufrecht erhalten, v.a. Beschimpfungen, Raufereien, Ausgrenzungen, Diskriminierung

Was wir daraus gelernt haben:

- Annehmen der unterschiedlichen Rollen, Ehrlichkeit in Bezug auf diese Rollen
- Umgangsformen und Regeln in der Gruppe gemeinsam besprechen
- Innehalten und den Konflikt zum Thema machen
- Gruppendynamik, Ausgrenzungen gehen vor Inhalte, führen aber oft zu den Inhalten zurück
- Unterschiede stehen lassen können

(Wöhrer et al. 2017)



Literatur I

- Arieli, D. / Friedman, V. J. / Agbaria K. (2009): The paradox of participation in action research. Action Research 7 (3): 263-290.
- Boser, S. (2006): Ethics and power in community-campus partnerships for research. Action Research 4
- Desai, S.R. (2019): Youth Participatory Action Research: The Nuts and Bolts as well as the Roses and Thorns. In: Strunk K. /Locke L. (eds.): Research Methods for Social Justice and Equity in Education, London:
- Flicker et al. (2008): ,If you could change one thing... What community-based researchers wish they could have done differently. Community Develoment Journal 43 (2): 239-253.
- Fouché, C.B. / Chubb, L.A. (2015): Action researchers encountering ethical review: a literature synthesis on challenges and strategies. *Educational Action Research* 25 (1): 23-34.
- Grant, J. / Nelson, G. / Mitchell, T. (2008): Negotiating the Challenges of Participatory Action Research. Relationships, power, participation, change and credibility. In: Reason, P. / Bradbury, H. (eds.): The Sage Handbook of Action Research, London et al: Sage: 589-601.
- Kellett, M. (2005): Childen as active researchers. A new research paradigm for the 21st century? NCRM Method Review Papers NCRM/003. www.childreninachangingclimate.org/.../ESRC%20Children%20as%20Action%20Researchers.pdf.



Literatur II

- Kellett, M. (2010): Small Shoes, Big Steps! Empowering Children as Active Researchers. *American Journal of Community Psychology* 46 (1-2): 195-203.
- Mehta, L. (2008): Over the rainbow: The politics of researching citizenship and marginality. Action Research 6 (2): 233-253
- Schwenken (2019): Epistemologische und methodologische Reflexionen zu partizipativer Forschung. In: Klomann, V. et al. (eds.): Forschung im Kontext von Bildung und Migration, Wiesbaden: Springer: 75-88.
- Stoecker, R. (2008): Challenging institutional barriers to community-based research. *Action Research* 6 (1): 49-67.
- Thomas, N. / O'Kane, C. (1998): The ethics of participatory research with children. Children & Society 12: 336-348
- Whyte, W. F. / D. J. Greenwood / Lazes, P. (1990): Participatory Action Research, Newbury Park: Sage.
- Wöhrer, V. / Höcher, B. (2012): Tricks of the Trade—Negotiations and Dealings between Researchers, Teachers and Students [77 paragraphs]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 13(1), Art. 16, auf:
- n-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1201164
- Wöhrer, V. / Arztmann, D. / Wintersteller, T. / Harrasser, D. / Schneider, K. (2017): Partizipative Aktionsforschung mit Kindern und Jugendlichen. Von Schulsprachen, Liebesorten und anderen Forschungsdingen, Wiesbaden: Springer VS.

1: Workshop

Reflexion in der partizipativen Zusammenarbeit unterstützen: Vorstellung eines Modells für partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

(Ina Schaefer, Theresa Allweiss, Antje Dresen, Theresia Krieger)

Reflexion in der partizipativen Zusammenarbeit unterstützen: Vorstellung eines Modells für partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)
In einem rund 2-jährigen Prozess wurde von einer interdisziplinären
PartNet-Arbeitsgruppe ein an den deutschsprachigen Kontext angepasster
Übersetzungsvorschlag des "Community-Based Participatory Research (CBPR)"
Modells erarbeitet und in verschiedenen Praxisprojekten im deutschsprachigen
Raum erprobt.

In dem Themenworkshop wird die Adaption vorgestellt und von den Erfahrungen mit der Anwendung berichtet.

Gemeinsam mit den am Themenworkshop Beteiligten wird diskutiert, welche Möglichkeiten die Anwendung des Modells mit sich bringt und wie das Modell eine aktive Lern- und Fehlerkultur in der partizipativen Forschung unterstützten kann.



Reflektion in der partizipativen Zusammenarbeit unterstützen: Vorstellung eines Modells für Partizipative Gesundheitsforschung

6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung 25.02.2022 von 10:30-12:00

Arbeitsgruppe PartNet

Theresa Allweiss, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Assoc. Prof. Dr. Frank Amort, FH Joanneum, Bad Gleichenberg, Österreich

Dr. Antje Dresen, IMVR, Universität Köln

Dr. Theresia Krieger, IMVR, Universität Köln

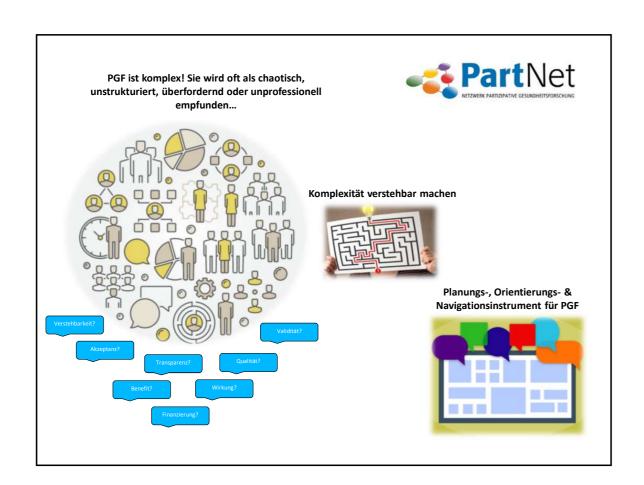
Ina Schaefer, Alice-Salomon-Hochschule Berlin

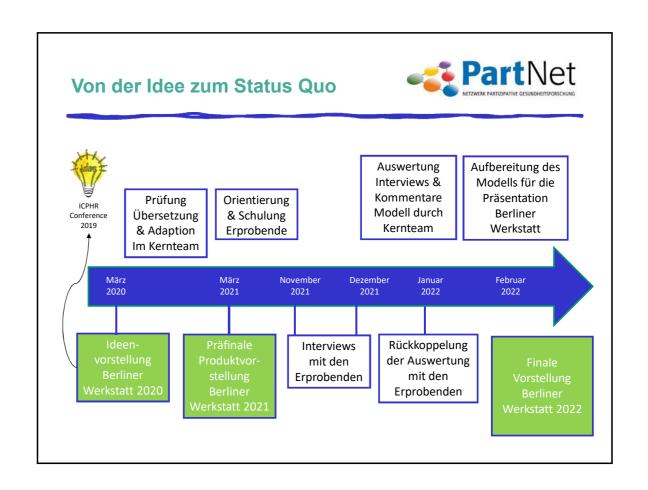
Prof. Dr. Michael Wright, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

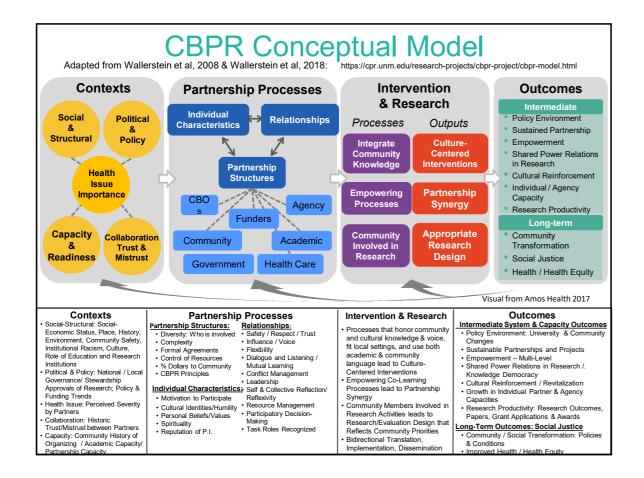
Überblick zum Workshop



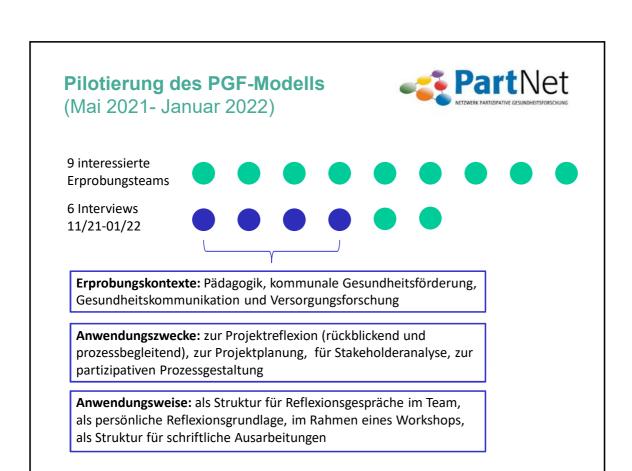
- 1. Hintergrund zum Modell und der Arbeitsgruppe
- 2. Kurze Vorstellung der deutschsprachigen Modellfassung
- 3. Austausch in Kleingruppen zu Möglichkeiten der Nutzung des Modells
- 4. Blitzlicht im Plenum
- 5. Informationen zur Pilotierung der deutschsprachigen Modellfassung
- 6. Ausblick







Kleingruppenarbeit (45 min)
 Wie kann das Modell in der Planung genutzt werden?
 Beispiel: GEHÖRT. Kinderonkologie (Dr. Theresia Krieger und Dr. Antje Dresen)
 Wie kann das Modell im laufenden Prozess genutzt werden?
 Beispiel: Forschungsprojekt ElfE-Eltern fragen Eltern (Ina Schaefer)
 Wie kann das Modell für die rückblickende Auswertung genutzt werden?
 Beispiel: Forschungsprojekt GESUND! (Theresa Allweiss)



PartNet **Pilotierungsergebnisse** Gewinne vs. Herausforderungen • PGF-Modell als Navigationssystem • Unterstützt das "in den Blick nehmen" von ggf. übersehenen Aspekten • Gibt auf neutrale Weise Aufschluss über Machtverhältnisse in der Forschung • Komplexität kann visualisiert werden • Erleichtert transparente Berichterstattung • Als fundierte wissenschaftliche Referenz geeignet • Erleichtert Einschätzung der Wirkungen • Projektphasen- und kontextübergreifend einsetzbar • Formulierungen ausgereift und verständlich • logische Struktur • Partizipationsgedanke im Mittelpunkt

Ausblick



Erscheint bald:

 Veröffentlichung des PGF-Modells in Schriftenreihe "PartNet Perspektiven. Beiträge für partizipative Forschung"

+

 Veröffentlichung eines Erläuterungspapiers mit Anwendungsbeispielen

In Vorbereitung:

 Wiss. Publikation zur Übersetzung/Adaption und Pilotierung

2: Workshop

Patientenbeteiligung in Erstellungsprozessen medizinischer Leitlinien: Was können wir aus bisherigen Erfahrungen lernen?

(Michael Brünger, Eva Buchholz, Silke Lipinski, Sebastian von Peter, Dawid Pieper, Ulrike Sünkel)

In diesem Themenworkshop soll es um gemachte Erfahrungen bezüglich einer gelingenden Partizipation von Patient*innen bzw. Menschen mit Erfahrungsexpertise in Erstellungsprozessen medizinischer Leitlinien gehen. Stichworte sind: Ziele von Beteiligung, Erfahrungen in der Umsetzung sowie im Erleben von Beteiligungsprozessen, Wünsche, Herausforderungen, Berücksichtigung beeinträchtigungsbedingter Bedarfe, Qualität von Beteiligung, etc. Dabei soll aus verschiedenen Perspektiven den zu Grunde liegenden Fragen nachgegangen werden, welche Lernerfahrungen für eine gelingende Partizipation als besonders relevant erachtet und welche Weiterentwicklungsbedarfe gesehen werden. Dabei sollen sowohl akteursbezogene Verortungen (Erfahrungswissen, Positionalität, Standpoint) als auch der gemeinsame Austausch (wie kommen wir zusammen, wie können wir gemeinsam an einer "guten" Beteiligungspraxis arbeiten, diese stärken und weiterentwickeln) Raum finden.

Themenworkshop:

Patientenbeteiligung in Erstellungsprozessen medizinischer Leitlinien: Was können wir aus bisherigen Erfahrungen lernen?

Eva Buchholz

Zentrum für Versorgungsforschung Brandenburg (ZVF-BB) | Projekt PatB-Inst 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung

25. Februar 2022



Anliegen



In diesem Themenworkshop geht es um gemachte Erfahrungen bezüglich einer gelingenden Partizipation von Patient*innen bzw. Menschen mit Erfahrungsexpertise in Erstellungsprozessen medizinischer Leitlinien.



- Stichworte: Ziele von Beteiligung Erfahrungen in der Umsetzung sowie im Erleben von Beteiligungsprozessen – Wünsche – Herausforderungen – Berücksichtigung beeinträchtigungsbedingter Bedarfe – Qualität von Beteiligung, etc.
- Ziele: Aus verschiedenen Perspektiven diskutieren, welche Lernerfahrungen für eine gelingende Partizipation als besonders relevant erachtet und welche Weiterentwicklungsbedarfe gesehen werden.
- **Relevanz:** Wie können wir gemeinsam an einer "guten" Beteiligungspraxis arbeiten, diese stärken und weiterentwickeln? (Qualität) Wie können aus "Erfahrungen" neue Impulse entstehen? (Impact)

Beteiligte (in alphabetischer Reihenfolge)







Michael Brünger



Dawid Pieper



Eva Buchholz



Ulrike Sünkel



Silke Lipinski



Sebastian von Peter

Vertretene Perspektiven*



→ Forschende

→ Leitlinienautor*innen

→ Menschen mit Erfahrungsexpertise



→ Ärzt*innen

* Tlw. Mehrfachzuordnungen bzw. verschiedene Rollen und Perspektiven pro Person möglich

Austausch







Wir freuen uns darauf, mit Ihnen & Euch ins Gespräch zu kommen!

Agenda



10.30 Uhr	Begrüßung + Vorstellung
	Einführungsvortrag (ca. 10 Min.): "Patientenbeteiligung in Erstellungsprozessen medizinischer Leitlinien. Eine Bestandsaufnahme" Vortragende: Eva Buchholz
10.45 Uhr	Rückfragen zum Vortrag
10.55 Uhr	Moderierte Expertenrunde (ca. 40 Min.): "Wie geht 'gute Beteiligung' im Rahmer von Leitlinienprozessen? Was können wir aus bisherigen Erfahrungen lernen?" Moderation: Sebastian von Peter Diskutant*innen: Michael Brünger, Silke Lipinski, Dawid Pieper, Ulrike Sünkel
11.35 Uhr	Gemeinsame Diskussion mit den TN des Themenworkshops (ca. 25 Min.) Moderation: Eva Buchholz Abschlussstatement: Sebastian von Peter
12.00 Uhr	Schluss



Einführungsvortrag

"Patientenbeteiligung in Erstellungsprozessen medizinischer Leitlinien. Eine Bestandsaufnahme"

Eva Buchholz

Häufig verwendete Begriffe



- Synonyme:
 - Medizinische Leitlinien
 - Ärztliche Leitlinien
 - Behandlungsleitlinien
 - Versorgungsleitlinien

- Begriffe im Englischen (relevant z.B. für Literaturrecherchen):
 - Clinical Guidelines
 - Clinical Practice Guidelines

kurz: "Leitlinien" engl. "Guidelines"

Was sind medizinische Leitlinien? (Definition)



"Leitlinien sind:

- stellen den nach einem definierten, transparent gemachten Vorgehen erzielten Konsens mehrerer Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen und Arbeitsgruppen (möglichst unter Einbeziehung von Patienten und anderen Fachberufen des Gesundheitswesens) zu bestimmten ärztlichen Vorgehensweisen dar,
- sollen regelmäßig auf ihre Aktualität hin überprüft und ggf. fortgeschrieben werden,
- sind **Orientierungshilfen** im Sinne von 'Handlungs- und Entscheidungskorridoren', von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss."



Quelle:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (Hg.): Webseite: https://www.leitlinien.de/ hintergrund/leitliniengrund lagen (18.02.2022)

(Hervorhebungen: EB)

Von wem werden sie erstellt?



[in Deutschland]

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
 "NVL-Programm" = Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien, NVL

(gemeinsame Initiative von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften zur Qualitätsförderung in der Medizin)

Weiterführende Informationen:

www.aezq.de
www.leitlinien.de
www.patienten-information.de/patientenleitlinien



Von wem werden sie erstellt?

[in Deutschland]

Medizinische Fachgesellschaften

die in der AWMF – der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. – zusammengeschlossen sind

Weiterführende Informationen:

www.awmf.org/leitlinien.html www.awmf.org/leitlinien/patienteninformation.html www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html

MHB MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Leitlinien international

 Guidelines International Network (GIN) International Guidelines Library

Weiterführende Informationen: https://g-i-n.net/international-guidelines-library

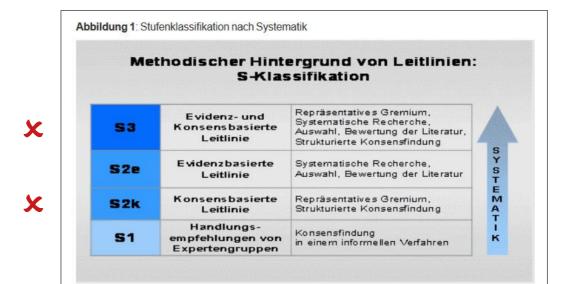
Leitliniensynopsen des IQWiG
 (Institut f
 ür Qualit
 ät und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen)

Vergleichende Analysen und Bewertungen verschiedener nationaler Leitlinien zu einzelnen Indikationen (z.B. Unipolare Depression, Herzinsuffizienz, etc.)

Weiterführende Informationen: https://www.iqwig.de

Leitlinien-Klassifikation der AWMF





Quell

AWMF (Hg.): Webseite: https://www.awmf.org/ leitlinien/awmf-regelwerk/ ll-entwicklung/awmfregelwerk-01-planung-undorganisation/po-stufen klassifikation.html (Screenshot, 18.02.2022)

Markierung: EB

Wie werden Patient*innen an den Erstellungsprozessen beteiligt?



Vorgaben zur Patientenbeteiligung in den Erstellungsprozessen von Leitlinien finden sich in verschiedenen nationalen und internationalen Standards, u.a. in:

- Leitlinien-Bewertungsinstrument "DELBI"
- Leitlinien-Bewertungsinstrument "AGREE"
- AWMF-Regelwerk Leitlinien
- Handbuch Patientenbeteiligung des ÄZQ
- Standards des "Guidelines International Network" (GIN)

Patientenbeteiligung als Qualitätskriterium von Leitlinien

Empfehlungen von AWMF und ÄZQ



Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Ständige Kommission Leitlinien (Hg.) (2020): AWMF-Regelwerk "Leitlinien". Version 2.0, S. 16.

Quelle: https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html

Im Hinblick auf die Abbildung der Betroffenenperspektive ist zunächst an die Beteiligung von Organisationen der Selbsthilfe zu denken, die sich zum Leitlinienthema engagieren und, falls solche nicht gefunden werden, an Dachverbände der Selbsthilfe wie z.B. die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG), die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG-SHG) oder die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung der Selbsthilfe (NAKOS). Wenn dies nicht möglich ist, sollte zur Ergänzung des Wissens eine orientierende Literatursuche nach Studien zur Perspektive der betroffenen Patient*innen/Bürger*innen oder eine Befragung derselben in Form eines Surveys oder einer Fokusgruppe durchgeführt werden (9).

Bei der Zusammensetzung der Leitliniengruppe sind folgende Fragen zu beantworter

- Wer ist von den Empfehlungen betroffen und wen beziehe ich demzufolge ein?
- Wer kann wie zum Gelingen des Projektes beitragen (klinische, persönliche, methodische Expertise, Perspektive und Erfahrungen)?
- Wie kann die Perspektive von betroffenen Patient*innen/Bürger*innen einbezogen werden: direkt durch Beteiligung entsprechender Organisationen/Personen oder indirekt über eine Literatursuche, durch Befragen von Fokusgruppen oder Durchführen eines Surveys?

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Empfehlungen von AWMF und ÄZQ

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (Hg.) (2008): Handbuch Patientenbeteiligung. Beteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien. Berlin: ÄZQ, S. 12 u. 13. Quelle: https://www.leitlinien.de/methodik/pdf/schriftenreihe33.pdf

(Screenshots)

Patientenbeteiligung am NVL-Programm

Die Träger des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien sind davon überzeugt, dass die Beteiligung von Patienten an der Erstellung von VersorgungsLeitlinien und PatientenLeitlinien eine wesentliche Voraussetzung dafür ist, die 🚇 Patientenorientierung in der Versorgung zu gewährleisten.

Der Beitrag, den die Patientenvertreter im NVL-Programm leisten

- der Darlegung von Erfahrungen, Anliegen und Erwartungen an die Qualität der Versorgung aus Patientensicht;
- der Beurteilung der Qualität der Versorgung aus Patientensicht;
- der Darlegung von Defiziten und Verbesserungspotenzialen der Versorgung (Organisation, Art und Inhalte) aus Patientensicht;
- der Definition und Einbeziehung von Behandlungszielen aus Patientensich
 (\(\superaction\) patientenrelevante Outcomegr\(\tilde{G}\)en) in NVL und PL;

Sammlung, Bündelung und Strukturierung von
Einzel-Mitteilungen
durch die Patientenorganisationen

Auswertung der Einzelmitteilungen und Ableitung
von Ideen und Lösungsvorschlägen (ggf. Hinweise
auf Defizite) durch die Patientenorganisationen

Benennung des/der Patientenvertreter durch die
Patientenorganisationen

Einbringen der Erfahrungen und
Lösungsvorschläge in NVL und PL
durch die benannten Vertreter

Evaluation der Umsetzung der in NVL und PL
eingebrachten Inhalte und
der Patientenbeteiligung selbst

Offene Fragen



Was können Leitlinienautor*innen bzw. die Koordinator*innen von Leitlinien-Erstellungsprozessen ggf. selber entscheiden?

Was ist nicht verbindlich bzw. abschließend (oder verpflichtend) geregelt?

Wer genau sollte beteiligt werden:

- Nur Menschen mit eigener Erfahrungsexpertise (Patient*innen, Angehörige)?
- Sollten diese in Selbsthilfeverbänden organisiert sein, oder können/sollen auch nicht organisierte Betroffene beteiligt werden?
- Sollten auch (nicht selbst betroffene) Interessenvertreter*innen aus Verbänden der gesundheitlichen Selbsthilfe beteiligt werden (z.B. Mitarbeiter*innen aus Vorstand und Geschäftsstelle)?
- Was ist mit Vertreter*innen behindertenpolitischer Selbstvertretungsorganisationen?





Offene Fragen

 Oder sollte die Gewinnung der zu beteiligenden Personen über die in der Patientenbeteiligungs-Verordnung (§ 2 PatBeteiligungsV) als "maßgeblich" anerkannten Organisationen erfolgen?

→ DBR, BAG-P, DAG SHG, VZBV (hier auch sog. "Beraterverbände" der Selbsthilfe vertreten)

Welche Patient*innen genau sollten beteiligt werden:

- Akut Erkrankte?
- Rezidivierend (episodisch) Erkrankende?
- Chronisch Kranke?
- Ehemals Betroffene? Überlebende?
- Menschen mit Risikofaktoren, vulnerable Personengruppen, Bürger*innen?





Offene Fragen

Welche Form der Kontaktaufnahme soll gewählt werden (Akquise, Gewinnung):

- Ausgewählte Selbsthilfeorganisationen gezielt anschreiben?
- Menschen fragen, die man persönlich (zufällig) kennt?
- Dachverbände kontaktieren mit Bitte um Verbreitung der Anfrage (mit Auswahl möglicher in Frage kommender Personen durch die Verbände)?
- Öffentliche Bekanntmachung, Aufruf, Ausschreibung, Bewerbungsverfahren (z.B. über Webseiten, Zeitungen)?
- Gewinnung über Arztpraxen? Über Krankenhäuser? Über Pflegeeinrichtungen?
 Über freiheitsentziehende Einrichtungen ("geschlossene" Heime, Maßregelvollzug)?



Weitere offene bzw. nicht verbindlich geregelte Fragen (Stichworte):

Repräsentativität, Legitimation, Stimmenverhältnis in der LL-Gruppe, konkrete Aufgaben und Rollen, Anleitung, Unterstützungsbedarfe, Stellenwert des Erfahrungswissens ("Patientenevidenz"), Einbeziehung der Patientenperspektive durch ggf. ergänzende Literaturrecherchen und Durchführung von Fokusgruppen, etc.



Patientenbeteiligung in LL – Stand der Literatur

Einzelne Untersuchungen zu Erfahrungen bzw. der Umsetzung von Patientenbeteiligung in Leitlinienprozessen liegen vor, u.a.

- Halbig C, Meyer G 2014 (Qualitative Studie mit 11 PatV in 2012-13, Erfahrungen in S3-Leitlinien, Fokus: Wissen, Ankommen in der Rolle, Anerkennung)
- Herzberg H et al. 2016 (Relevanz bisheriger QI der NVL Herzinsuffizienz aus Sicht von PatV, qualitative Analyse kollektiver Sichtweisen)
- Ollenschläger G et al. 2018 (Umfang der Umsetzung von Patientenbeteiligung in AWMF-Leitlinien, Analyse u.a. nach Stufenklassifikation und Vorhandensein von Patienteninformationen)

Halbig C, Meyer G (2014): Einbindung von Patientenvertretern in Leitlinienentwicklungsprozesse: Eine qualitative Studie. In: ZEFQ (2014), vol. 108, 587-593.

Herzberg H et al. (2016): Patientenbeteiligung bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren am Beispiel der Nationalen VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz – Eine qualitative Analyse kollektiver Sichtweisen. In: Gesundheitswesen 2016, vol. 78, 6, 373–377. DOI: 10.1055/s-0035-1548880

Ollenschläger G et al. (2018): Unzureichende Patientenbeteiligung an der Leitlinienentwicklung in Deutschland – eine Analyse der von der AWMF verbreiteten ärztlichen Empfehlunger In: ZEFQ (2018), vol. 135-136, 50–55. DOI: 10.1016/j.zefq.2018.06.006



Patientenbeteiligung in LL – Forschungsbedarf

- Wie erleben Patient*innen und Patientenvertreter*innen die Qualit\u00e4t der Partizipation in Leitlinienprozessen?
- Welche Erfahrungen haben sie gemacht (persönlich und auf Meta-Ebene als beteiligte Personengruppe)?
- Wie bewerten sie die eingesetzten Methoden und Verfahrensweisen von Beteiligung?
- · Welche Weiterentwicklungsbedarfe werden gesehen?

→ Projekt PatB-Inst

Exkurs: Projekt PatB-Inst



Projekt an der Medizinischen Hochschule Brandenburg:

"Möglichkeiten der Patientenbeteiligung in gesundheitspolitischen Institutionen auf Bundesebene – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse" (PatB-Inst)

https://www.mhb-fontane.de/projekte.html

→ Ein Projektfokus: **Erfahrungen von Patientenvertreter*innen** in der Mitwirkung an Leitlinienprozessen

Stichworte:

Aufgaben und Rollen in Abstimmungs- und Entscheidungsprozessen, Zufriedenheit, Erfolge, Grad der Partizipation, beeinträchtigungsbedingte Bedarfe, Deutungen und Schlussfolgerungen aus den gemachten Erfahrungen, Weiterentwicklungspotenziale, Wünsche und Visionen hinsichtlich einer "guten" oder optimalen Beteiligung, etc.



Moderierte Expertenrunde

"Wie geht 'gute Beteiligung' im Rahmen von Leitlinienprozessen? Was können wir aus bisherigen Erfahrungen lernen?"

Moderation: Sebastian von Peter
Diskutant*innen: Michael Brünger, Silke Lipinski, Dawid Pieper, Ulrike Sünkel

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Gemeinsame Diskussion

- Verständnisfragen, inhaltliche Nachfragen an die Referent*innen
- ❖ Weiterführende Fragen
- ❖ Eigene Ideen + Überlegungen
- Statements, Meinungen



Mögliche Bezugspunkte für die Diskussion



Was können wir aus bisherigen Erfahrungen lernen?

Konstruktiver Umgang mit Herausforderungen und Problemen

Wie geht "gute Beteiligung"? (Qualitätsaspekt)

"Fehler machen nicht nur die Anderen."

Welche Weiterentwicklungsbedarfe gibt es ggf.? "Lessons Learned"

Bildnachweise



Folie 2	-	Bild: OpenClipart-Vectors, https://pixabay.com , Lizenz: Freie kommerzielle Nutzung, https://pixabay.com/de/vectors/licht-die-gl%c3%bchbirne-auf-birne-148483/ (15.11.2020)
Folie 3	Fotos der Beteiligten	Die Bildrechte liegen bei den abgebildeten Personen, der Verwendung der Fotos (Präsentation bei 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung und deren digitaler Dokumentation) wurde zugestimmt.
Folie 4	888	© http://icon8.com, Lizenz: Personal or commercial use. Download: https://icons.iconarchive.com/icons/icons8/ios7/512/Healthcare-Groups icon.png (03.11.2021)
Folien 5 und 24	A A A	© https://www.flaticon.com . Lizenz: Kostenlos für den persönlichen und kommerziellen Gebrauch mit Namensnennung. Download: https://www.flaticon.com/de/premium-icon/videokonferenz 1989976 (20.02.2022)
Folie 6		Bild: "Participant Agenda – Icon Agenda Png", © https://www.clipartmax.com . Lizenz: Personal Use. Download: https://www.clipartmax.com/middle/m2i8d3N4N4G6Z5G6 participant-agenda-icon-agenda-png/ (24.02.2021)
Folie 9	(a)	Bild: https://www.pixabay.com . Lizenz: Freie kommerzielle Nutzung, ©. Download: https://pixabay.com/de/vectors/seo-suchmaschinenoptimierung-1970475/ (15.07.2021)
Folie 25	- <u> </u> =	© https://www.flaticon.com , Lizenz: Free for personal and commercial purpose with attribution. Download: https://www.flaticon.com/free-icon/tube-direction-signs 84804 (20.11.2021)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! Eva Buchholz, M.A. Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Medizinische Hochschule Brandenburg Zentrum für Versorgungsforschung Brandenburg (ZVF-BB) Seebad 82/83 15558 Rüdersdorf bei Berlin

E-Mail: eva.buchholz@mhb-fontane.de Internet: www.mhb-fontane.de/zvf-bb.html



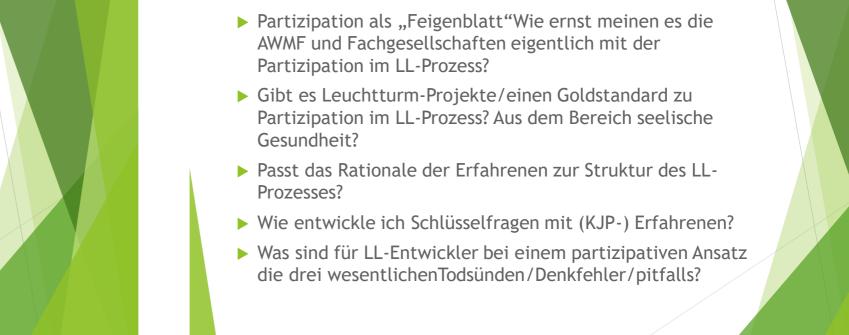
Leitlinien-Vorhaben (angemeldet): "Autonomieförderung und Prävention von Zwangsmaßnahmen, Unterbringungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung" (S2k)

AWMF-Nr.: 028-048

Partizipative Leitlinienerstellung mit Erfahrenen der Kinderund Jugendpsychiatrie

Michael Brünger, DGKJP bruenger@uni-landau.de





Die Herausforderungen

- ► Keine Studien zum Kernthema (Freiheitsentziehung bei Minderjährigen)
- ► Keine Organisationsform der jugendlichen KJP-Erfahrenen
- ► Kompatibilität von AWMF-Logik und "Erfahrenen-Kreativität" bezüglich Ausgangspunkten, Prozessverständnis und Zielerwartungen
- Anspruch: Partizipation bereits bei der Entwicklung von Schlüsselfragen zur Leitlinie

Patientenbeteiligung in Erstellungsprozessen medizinischer Leitlinien: Was können wir aus bisherigen Erfahrungen lernen?

6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung

Dawid Piepe 25/02/2022



Die Chancen

- ► Selbstvertretung der KJP-Erfahrenen, sehr direkte Erfahrungsberichte.
- ► Dialogbereitschaft der KJP-Erfahrenen
- ► Medizin/Kinder- und Jugendpsychiatrie kann von der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie lernen
- ► Partizipation und Autonomieförderung im Prozess der Erstellung einer Leitlinie zu Partizipation, Autonomieförderung und Kinderrechten in der Medizin

Interessenskonflikte bzw. Perspektive



- >10 Jahre methodische Begleitleitung von (S3) Leitlinienprojekten
 - Planung und Organisation
 - Evidenzaufbereitung
 - Teilnahme an Konsensuskonferenzen
 - Berichterstellung

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

AWMF - Manual

Im Hinblick auf die Abbildung der Betroffenenperspektive ist zunächst an die Beteiligung von Organisationen der Selbsthilfe zu denken, die sich zum Leitlinienthema engagieren und, falls solche nicht gefunden werden, an Dachverbände der Selbsthilfe wie z.B. die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG), die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG-SHG) oder die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung der Selbsthilfe (NAKOS). Wenn dies nicht möglich ist, sollte zur Ergänzung des Wissens eine orientierende Literatursuche nach Studien zur Perspektive der betroffenen Patient*innen/Bürger*innen oder eine Befragung in Form eines Surveys oder einer Fokusgruppe durchgeführt werden (9).

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Herausforderungen

Einbezug der "Perspektive der betroffenen Patient*innen/Bürger*innen" soll "abgehakt" werden

Häufig: ein Patient*in vs. 30 Kliniker*innen

Finanzierung von LL: hauptsächlich über Fachgesellschaften → "wer zahlt, bestimmt"

Generell: Unterfinanzierung von LL Fehlende methodische Expertise

Akut vs. chronisch

Einbezug ja, aber wie und wo?







Quelle: Guidelines International Network – Public Toolkit

Participation







ommunication







Methoden sind vorhanden, aber es fehlt weitestgehend an einer guten Struktur und fehlender Finanzierung

5

Prof. Dr. Dawid Pieper Institut für Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung (IVGF) +49 33638 39-83992 dawid.pieper@mhb-fontane.de

Medizinische Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH (gemeinnützig) Fehrbelliner Straße 38 16816 Neuruppin www.mhb-fontane.de



3: Workshop

ImPARfekt - Rekrutierung und Aufrechterhaltung des Kontakts mit Zielgruppen innerhalb PARtizipativer Forschungsvorhaben

(Heide Busse, Marieke Gerstmann)

Welche Erfahrungen wurden diesbezüglich bereits gesammelt? Was hat weniger gut geklappt, was hat gut geklappt und kann mit anderen geteilt werden? Der Workshop beginnt mit der Vorstellung gemachter Erfahrungen aus zwei aktuellen partizipativen Forschungsprojekten. Darauf basierend erfolgen zwei Austauschrunden mit den Workshop-Teilnehmer*innen zu Herausforderungen und erfolgreichen Ansätzen und Lösungsideen.

Regina Brunnett
Dipl.-Soz., Professorin für Gesundheitswissenschaften

Partizipation in den Spannungsfeldern von Herrschaft?

Konzeption und Planung eines partizipativen Projekts über Rassismus in der gesundheitlichen Versorgung

Regina Brunnett
Dipl.-Soz., Professorin für Gesundheitswissenschaften

Partizipation in den Spannungsfeldern von Herrschaft?

Konzeption und Planung eines partizipativen Projekts über Rassismus in der gesundheitlichen Versorgung

- 1. Hintergrund
- 2. Theoretische Konzepte
- 3. Fragen

Agenda

Regina Brunnett Berliner Werkstatt 2021

2

"Rassismus ohne Rassen" (Balibar 1988)

Konstrukte von Ethnizität und Kultur spiegeln Sichtweisen und Haltungen der Mehrheitsgesellschaft (Kalpaka/Räthzel 1986)

Differenzmarkierung als Teil des Herrschaftsverhältnisses

Theoretischer Rahmen

Regina Brunnett Berliner Werkstatt 2021

3

Kulturalisierung in der Gesundheitsversorgung "doppelter Mangel" bei Pflegenden, Ärzt*innen der Mehrheitsgesellschaft personeller/interpersoneller und struktureller Rassismus in der Gesundheitsversorgung

Theoretischer Rahmen 2

Regina Brunnett Berliner Werkstatt 2021

Welche Personengruppen?

Methoden? (Hegemoniale Repräsentationen dekonstruieren?)

Strukturelle Bedingungen?

Partizipatives Projekt mit Unterstützer*innen?

Rassismus in der gesundheitlichen Versorgung erforschen?

Regina Brunnett Berliner Werkstatt 2021

Brunnett, R. (2019): Auswirkungen rassistischer Diskriminierungen auf Gesundheit. Kritische Weißseinsforschung und Public Health, in: C. Resch; T. Wagner (Hg.): Migration als soziale Praxis, Münster, S. 136-152.

Balibar, É. (1988) "Gibt es einen 'Neo-Rassismus'?", in: Ders.; Wallerstein, I. (Hg.) Rasse-Klasse-Nation. Ambivalente Identitäten. Hamburg: Argument, S. 23-38.

Eggers, M. M. (2009) "Rassifizierte Machtdifferenz als Deutungsperspektive in der Kritischen Weißseinsforschung in Deutschland", in: Dies.; G. Kilomba, P. Piesche und S. Arndt (Hg.) Mythen Masken Subjekte. Kritische Weißseinsforschung in Deutschland. Münster, S. 105-117.

Gerlach, H., N. Becker, A. Fuchs, A. Wollny, und H.H. Abholz (2008): Diskriminierung von Schwarzen aufgrund ihrer Hautfarbe? Ergebnisse von Focusgruppendiskussionen mit Betroffenen im deutschen Gesundheitswesen, in: Das Gesundheitswesen 70, 1, S. 47-53

Hammonds, E. (1997) "Black (W)holes and the geometry of black female sexuality", in: Schor, N. und E. Weed (Hg.) Feminism meets Queer Theory. Bloomington/Indianapolis, S. 136-156.

Kalpaka, A. und N. Räthzel (1986) Die Schwierigkeit nicht rassistisch zu sein. Berlin.

Miles, R. (1992) Rassismus. Einführung in Theorie und Geschichte eines Begriffs. Hamburg. Rommelspacher, B. (1995) (Hg.) Dominanzkultur. Texte zu Fremdheit und Macht. Berlin. Williams, D. R. und S. A. Mohammed (2013) "Racism and health I: pathways and scientific evidence", in: American Behavioral Science 8, 57: doi: 10.1177/0002764213487340



Regina Brunnett Berliner Werkstatt 2021

6

4: Workshop

"How can the subaltern speak?": Herausforderungen der Partizipation in Bürgerbeteiligungsverfahren

(Arnd Hofmeister, Katja Aue, Tzvetina Arsova Netzelmann)

Bürgerbeteiligungsverfahren versprechen eine geeignete Methode zu sein, um per Zufallsaufwahl die "schweigende Mehrheit" in der Gesellschaft und nicht nur bereits thematisch engagierte Bürger:innen an gesellschaftspolitischen relevanten Diskussionen zu beteiligen. Im Rahmen dieses Themenworkshops sollen Herausforderungen der Partizipation von nicht-beteiligungsaffinen Menschen in Bürgerbeteiligungsverfahren am Beispiel von im Herbst 2021 durchgeführten Planungszellen zur Zukunft des Gesundheitssystems entlang verschiedener Problemstellungen in Kleingruppen und im Plenum diskutiert werden.



"How can the *subaltern** speak?" – Herausforderungen der Partizipation in Bürgerbeteiligungsverfahren

Workshop, 25.02.2022, 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung

Willkommen!

Dr. Arnd Hofmeister, Dr. Katja Aue, Tzvetina Arsova Netzelmann, Nicolas Bach, Karoline Pfeiffer

nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung

*frei nach Spivak (1998): Can the Subaltern Speak?; <u>subaltern</u>: untergeordnet, mit beschränkten Entscheidungsbefugnissen versehen (https://de.wiktionary.org/wiki/subaltern)

nexus

Bürgerbeteiligungsverfahren "Gesundheitliche Versorgung der Zukunft"

Was erwartet Sie heute?

(1) Input

- Einführung in die Methode "Planungszelle/Bürgergutachten"
- Konzeptioneller Rahmen und thematischer Fokus
- Teilnehmende Bürger:innen: Auswahl, Einladung, Beteiligung, Begleitung
- Herausforderungen und Learnings

(2) Interaktiver Austausch und Kleingruppendiskussion

- 3 Fragestellungen in 3 Breakout-Rooms (nach Open Space-Prinzip)
- (3) Präsentation der Diskussionsergebnisse
- (4) Blitzlicht

ne**x**us

Standardisiertes Beteiligungsverfahren, um Bürger:innen

Planungszelle

- * bei politisch wichtigen Sachentscheidungen stärker einzubeziehen;
- x zu unterstützen, ihrer Rolle als Souverän gerecht zu werden;
- ★ auf Grundlage einer Zufallsziehung aus dem Einwohnermelderegister einzuladen.

ne≭us

Einführung in die Methode "Planungszelle/Bürgergutachten"

X Impulsreferate

- × vielseitige Information zu den jeweiligen Themen der Arbeitseinheiten
- diskursiv, aus unterschiedlichen Perspektiven
- x sachorientiert, verständlich

Diskussion in Kleingruppen

- × 4-5 Teilnehmende
- unbeeinflusst und ohne Moderation
- Ideen, Diskussion, Einigung auf begrenzte Zahl von 3-4 Ergebnissen
- wechselnde Zusammensetzung



ne≭us

Einführung in die Methode "Planungszelle/Bürgergutachten"

- eine Planungszelle = +/- 25 Teilnehmende
- klar definierter Auftrag und vorstrukturierte Aufgabe/Fragestellung
- Präsenz- und/oder Online-Veranstaltung
- mehrtägige (bis 5 Termine) ernsthafte Arbeit
 am Thema 11 Arbeitseinheiten (AE) á 90 Min
- Aufwandsentschädigung für Teilnehmende
- inhaltliche Rahmung und Impulsreferate durch Expert:innen
- Diskussion und Meinungsbildungsprozesse in Kleingruppen
- neutrale Prozessbegleitung durch Moderation
- **Ergebnis:** Bürgergutachten

nexus

Einführung in die Methode "Planungszelle/Bürgergutachten"

× Präsentation der Kleingruppen-Ergebnisse

- ▼ jede Arbeitsgruppe stellt ihre Ergebnisse vor (Sprecher:in festlegen)
- Ergebnisse werden für alle auf einer digitalen Pinnwand (Mural) visualisiert
- Übereinstimmende Ergebnisse werden Themenclustern zusammengefasst
- ▼ Individuelle Gewichtung: Bepunkten
 - ✗ Teilnehmer:innen bewerten die Ergebnisse



ne×us 6

Einführung in die Methode "Planungszelle/Bürgergutachten"

- Vorstellung der Empfehlungen im Bürgergutachten
 - führt die Ergebnisse aller Arbeitseinheiten und Planungszellen zusammen
 - ✗ formuliert konkrete Empfehlungen
 - wird in seiner Endfassung erst nach Zustimmung durch die Bürgergutachter:innen (Redaktionsgruppe) erstellt

https://nexusinstitut.de/buergergutachtengesundheitsversorgung/



nexus

Tag 3 digital AE5: Zum Arzt/zur Ärztin gehen: Worauf kommt es aus Patientensicht an? Potentiale eines patientenzentrierten Ansatzes AE6: Ins Krankenhaus gehen: Worauf kommt es aus Patientensicht an? (aufgezeigt am Thema Krebs) Tag 4 digital AE7: Schulmedizinische, komplementärmedizinische und naturheilkundliche Behandlungsverfahren: Was heißt, es wirkt und wer entscheidet? AE8: Diskussionsrunde mit geladenen Politiker:innen (MdB) zu ausgewählten Fragestellungen

Gesundheitssystems einbringen?

AE10: Vorstellung der Ergebnisse und Open Space:

Tag 1

Tag 2

Tag 5

ne×us

AE9: Bürger:innenbeteiligung im Gesundheitssystem: wie können sich die Bürger:innen sinnvoll in die Gestaltung des

AE11: Formulierung der gemeinsamen Ergebnisse: Forderungen an die Politik im Hinblick auf die Bundestagswahl

Konzeptioneller Rahmen und thematischer Fokus

AE1: Begrüßung & Einführung in das Verfahren "Planungszellen" und inhaltliche Einstimmung

AE3: Herausforderung chronischer Erkrankungen (am Beispiel Herz-Kreislauferkrankungen)

AE4: Prävention und Gesundheitsförderung im Gesundheitssystem

AE2: Funktionsweise des Gesundheitssystems. Unser Gesundheitssystem in der Corona-Krise, zwei fiktive

Konzeptioneller Rahmen und thematischer Fokus

- × Planungszelle "Gesundheitsversorgung der Zukunft"
 - Im Auftrag von Gesundheit aktiv, Weil's hilft, Kneipp Bund, Natur und Medizin, Carstens Stiftung
 - Umsetzung: März September 2021
- **X** Hintergrund:
 - WHO-Rahmenkonzept "Conceptual Framework for people-centred and integrated health services" (WHO 2015)
- **X** Allgemeine Fragestellung:
 - Welches Gesundheitssystem wünschen sich Bürgerinnen und Bürger in Zukunft und wie können sie dieses aktiv mitgestalten?

nexus



Die Empfehlungen der Bürger:innen im Überblick

BÜRGERGUTACHTEN
GESUNDHEIT

1 Prävention stärken

2 Gesundheitsversorgung patient:innenzentriert organisieren

3 Eine bezahlbare gemeinsame gesetzliche Krankenversicherung für alle

4 Stärkung der Gesundheitsberufe

5 Transparenz im Gesundheitssystem

6 Stärkung der Mündigkeit der Patient:innen

7 Patient:innenmitbestimmung stärken

Der Weg dahin...

21 Einwohnermeldeämter angeschrieben für Zufallsstichprobe von jeweils 1.000 Bürger:innen

	Zusage Stichprobe/ Teilnehmende Standorte	(strukturschwäch ere) Großstadt	(strukturstärkere) kleinere Großstadt	(strukturstärkere) Großstadt/ mittlere Stadt	Kleinere Städte (Norddeutschland)
	1. Bremen	Dortmund	Regensburg	Hamburg	Emden
	2. Cottbus	Bremen	Augsburg	Cottbus	Uelzen
	3. Dortmund	Duisburg	Würzburg	Dresden	Greifswald
	4. Mannheim		Konstanz	Essen	Husum
			Saarbrücken	Dessau	Heidenheim
			Trier		Fürstenau
			Mannheim		
nex	us				

Teilnehmende Bürger:innen: Auswahl, Einladung, Beteiligung, Begleitung

Angestrebte vielfältige Zusammensetzung der Stichprobe

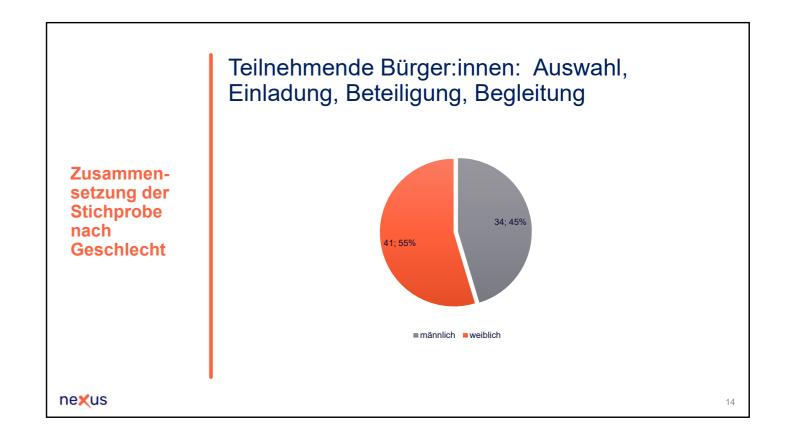
Daten zu:

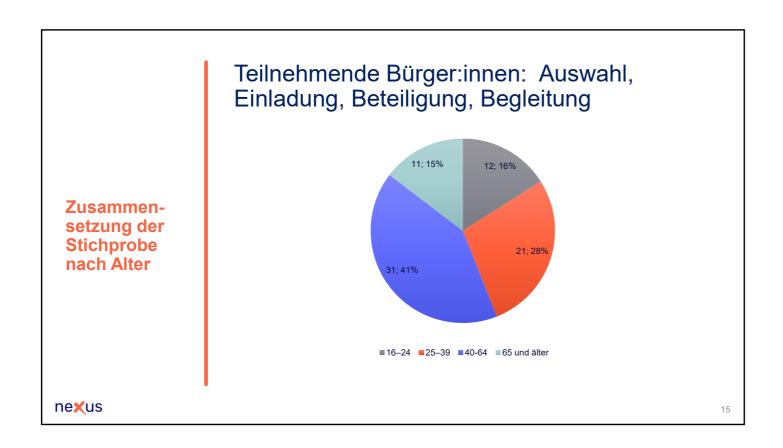
- **K**Geschlecht
- Altersgruppe
- ▼Höchstem Bildungsabschluss
- ★Migrationserfahrung (eigene oder der Eltern)
- ★Technische Kenntnisse (wegen Online-Format)

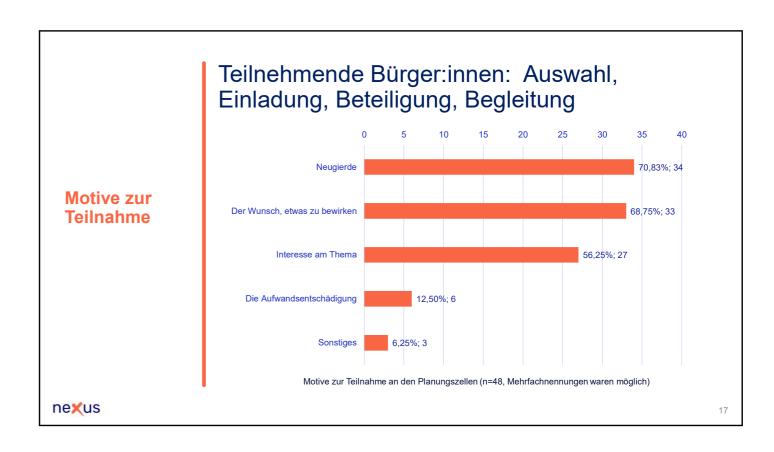
nexus

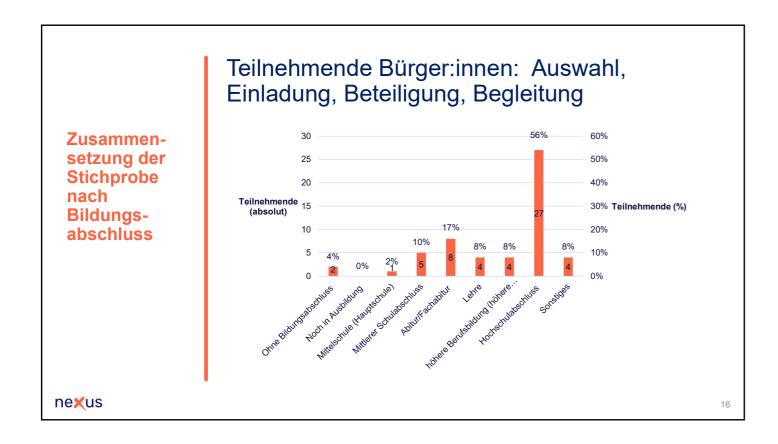
13

Teilnehmende Bürger:innen: Auswahl, Einladung, Beteiligung, Begleitung In den vier **×10.000** Anschreiben insgesamt versenden Städten **★6.000 Bürger:innen** in zwei Wellen kontaktiert Bremen, ★170 bestätigten Bereitschaft für Teilnahme an Cottbus, **Dortmund** den Planungszellen (2,8%) und ▼75 nahmen an der Auftaktveranstaltung vor Mannheim Ort/digital teil (1,25%) **₹55** Personen (0,9%) nahmen kontinuierlich teil (=>4 Termine, 0,9%). nexus 12









Herausforderungen und Learnings

- Auftraggeber:in: keine öffentliche Einrichtung
- öffentliches Interesse des Projekts: oft infrage gestellt
- Fragestellung: zu komplex und global
- Einwohnermeldeämter: zurückhaltend mit der Unterstützung der Beteiligung
- Zufallsziehung einer Stichprobe: nicht immer kostenlos
- Niedrigschwelligkeit der Ansprache: Textlänge, Umfang, Verständlichkeit
- Form der Einladung: taugt der Brief noch?
- Datenschutzvorgaben: eine Informationsflut
- Rücklaufquote: weit niedriger als erwartet
- Online-Formate und Tools: Webex, Zoom, Mural, Padlet, Lost im Netz?

ne**Xus** 18

Austausch und aus Fehlern lernen: Fragestellungen für Gruppendiskussion

K Gruppe 1: Kommunikationsstrategie

Wie können unterschiedliche Gruppen in Zufallsverfahren zielgruppengemäß angesprochen werden?

K Gruppe 2: Entschädigung/Vergütung

- Reichen "Incentives" und was braucht es um die Verbindlichkeit der Teilnahme, besonders im Online-Kontext über längere Zeit sicher zu stellen?
- Komplexität des Themas
 - Wie können zentrale/globale Fragenstellungen (Health Policy) mit Bürger:innen diskutiert und eine sachgerechte Mitbestimmung erreicht werden?
- Padlet: https://nexusinstitut.padlet.org/mail1648/s9e2cvyq4ao732mi
- Passwort: nexus

ne**x**us

VIELEN DANK!

nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung

Willdenowstraße 38 12203 Berlin

Fon: +49 (0)30 31805463 hofmeister@nexusinstitut.de www.nexusinstitut.de



nexus

exus 20

56

5: Projektwerkstatt im Gespräch

(Moderation: Birgit Behrisch)

Partizipativer Gesundheitszieleprozess "Selbstbestimmt älter werden" im Berliner Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf

(Claudia Diederichs, Stephan Schikorra, Petra Fischer, Luisa Marguardt)

Im Rahmen des Gesundheitszieleprozesses "Selbstbestimmt älter werden" werden gemeinsam mit Fachleuten aus dem Bezirk und Vertretern*innen der Zielgruppe, wie z.B. die Seniorenvertretung, Gesundheitsziele und konkrete Maßnahmen definiert und umgesetzt. In der Projektwerkstatt sollen vor allem methodische Fragen, wie z.B. Kriterien für die Auswahl von Fachleuten, die gleichberechtigte Berücksichtigung von verschiedenen Interessen und Umgang mit "Meinungsmachern" sowie Strategien zur Entwicklung von wirksamen, aber auch realistischen Maßnahmen diskutiert werden.

6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung



Gesundheitszieleprozess "Selbstbestimmt älter werden" in Charlottenburg-Wilmersdorf

Stephan Schikorra (Gesundheitsplanung) Dr. Claudia Diederichs (Koordination der Altenhilfe und Geriatrie) **Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf** Otto-Suhr-Allee 100 10585 Berlin

25.2.2022



Gesundheitszieleprozess

Ziel: Ziel ist die partizipative Entwicklung von Gesundheitszielen und konkreten Maßnahmen zur

Förderung der Gesundheit, Teilhabe und Selbstbestimmung von älteren Menschen im

Berliner Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf

100.000 Menschen 60+ Zielgruppe:

Zeitschiene:



25 2 2022



Beteiligte Fachleute:

Bezirksamt:

- -Seniorenservice
- -Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen
- -Gesundheitsplanung
- -Koordination der Altenhilfe und Geriatrie

Politische Gremien:

-Seniorenvertretung Charlottenburg-Wilmersdorf

Externe Fachleute aus dem Bezirk:

- -Stadtteilzentren
- -Pflegestützpunkt
- -Kirchengemeinden
- -Gerontopsychiatrisch-geriatrischer Verbund (GPV) e.V.
- -Migrantenorganisationen
- -Mobilitätshilfedienste
- -Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS)
- -Krankenversicherung
- -Wohnungsbaugesellschaften

Beispiel für Gesundheitsziele und Maßnahmen:

Handlungsfeld: "Unterstützung bei der selbstständigen Lebensführung"

Gesundheitsziel 1: Informationen und Angebote an Unterstützungsleistungen -insbesondere für schwere Hausarbeit und kleinere Reparaturen- verbessern

Maßnahmen:

Öffentlichkeitsarbeit:

- -Verantwortliche*n Ansprechpartner*in im Bezirksamt einrichten und bekannt machen
- -gezielte Öffentlichkeitsarbeit an Orten, wo sie sich im Alltag aufhalten, z.B. Marktplatz, Einkaufsstraße, Arztpraxen, Kirchen...
- -zielgruppengerechte Kommunikation, z.B. einfache Sprache oder mehrsprachige Informationen auf der Internetseite "www.60plus-in-charlottenburg-wilmersdorf.de" veröffentlichen

Angebote verbessern:

- -Bedarfe, Angebote und vor allem Lücken an haushaltnahen Dienstleistungen möglichst kiezbezogen erfassen
- -ehrenamtliche "Anti-Rost-Gruppe" für kostengünstige Reparaturen in Stadtteilzentren aufbauen
- -Internetseite für die Vermittlung von nachbarschaftlichen Unterstützungsangeboten einrichten

25.2.2022

Priorisierung





25.2.2022

Methodik







Handlungsfelder

HF 1: Unterstützung bei der selbstständigen Lebensführung

HF 2: Förderung von altersgerechtem Wohnraum

HF 3: Förderung der Digitalisierung

HF 4: Förderung des nachbarschaftlichen Zusammenhaltes

HF 5: Ausbau bewegungs- und gemeinschaftsfördernder Angebote

HF 6: Information, Kommunikation und Vernetzung

HF 7: Niedrigschwellige, aufsuchende Beratung und Unterstützung

HF 8: Mobilität und Teilhabe

HF 9: Altersgerechte Infrastruktur

HF 10: Ehrenamt und Selbsthilfe

Fragen

- 1) Welche Kriterien können für die Auswahl der Fachleute angewendet werden und wie kann man eine möglichst gerechte Beteiligung aller Professionen gewährleisten?
- 2) Wie gelingt es, dass sich bei der Formulierung von konkreten Maßnahmen alle Fachleute gleichberechtigt einbringen können, z.B. keine "Meinungsmacher" eine Vielzahl von Maßnahmen in ihrem Interesse bestimmen?
- 3) Welche Kriterien sollten konkrete Maßnahmen erfüllen? Wie können wir in einem partizipativen Prozess sicherstellen, dass keine unrealistischen Maßnahmen entwickelt werden, beziehungsweise Maßnahmen, die das Bezirksamt und die Fachleute gar nicht beeinflussen können?

Zusatzfrage:

4) Wie kann die Wirksamkeit der Maßnahmen gemessen werden?

25.2.2022 4



Vielen Dank für Ihr Interesse!

Stephan Schikorra (Gesundheitsplanung)
Dr. Claudia Diederichs (Koordination der Altenhilfe und Geriatrie)
Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf
Otto-Suhr-Allee 100
10585 Berlin

25.2.2022

Wer sensibilisiert hier wen? Die partizipative Leitfadenerstellung als Sensibilisierungstool innerhalb eines Versorgungsforschungsprojektes

(Ute Kalender, Barbara Stöckigt)

Dr. Ute Kalender und Dr. Barbara Stöckigt stellen Potentiale und Herausforderungen der kollaborativ und partizipativ gestalteten Forschungsinstrument Leitfaden vor. Materialgrundlage für die Projektwerkstatt sind Logbucheinträge und Methodenmemos aus einem Versorgungsforschungsprojektes.



Das Versorgungsforschungsprojekt

- Titel: Empower-DSD: Schulungen und Informationen für Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung
- Gefördert durch Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschuss



CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Das Versorgungsforschungsprojekt

- 5 Studienzentren mit viel Erfahrung in Versorgung von jungen Menschen mit besonderer Geschlechtsentwicklung
 - Klinik für pädiatrische Endokrinologie der Charité Universitätsmedizin Berlin
 - sowie die Universitätskliniken Lübeck, Bochum, Münster und Ulm
 - Zusammenarbeit der klinischen Zentren mit verschiedenen Selbsthilfegruppen

Der qualitative Projektteil

- Partizipative Evaluierung
 - 1. Interdisziplinären diagnosespezifischen Schulungsprogramms für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit DSD sowie für ihre Eltern (S-Konzept)
 - 2. Informationsmanagementkonzepts für klinische Einrichtungen und medizinisches Fachpersonal (I-Konzept)





CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Was bedeutet DSD?

- Abkürzung für Differences of Sex Development
- Turner- und Klinefelter-Syndrom, adrenogenitale Syndrom (AGS) sowie XX/XY-DSD
 - Pränatale Diagnosen
 - Variantes Genitale bei Geburt
 - Sogenannte ausbleibende Pubertätsentwicklung



80 leitfadengestützte Interviews

- Peerberatende, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsenen mit DSD und ihren Eltern sowie mit Professionellen (Ärzt*innen, Psycholog*innen, medizinisches Fachpersonal)
- · Unterschiedliche Leitfäden
 - Präzise Konturierung komplexer Lebenswelten der Interviewtengruppen

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Leitfaden

- Wenig methodische Reflexion des vielschichtigen Leifadenerstellungsprozesses
- Eher Praxismanuale z.B. bei Cornelia Helfferich (2011, 178ff.)
 - Ambivalentes Bild des Leitfadens
 - Wenn gut komponiert, dann geeignetes Erhebungsinstrument für komplexe Narrationen
 - Wenig durchdacht, Verstärkung problematischer, machtdurchtränkter Haltung der Fragenden

Intervention der Ko-Forschenden

Block Subjektive Fragen in erster Leitfadenversion für Peerberatende:

"Ist in Ihrem Leben gerade (vereinbarter Begriff für Diagnose) ein wichtiges Thema? Wenn ja, inwiefern? Umgang mit Freunden, evtl. Einschränkungen? Partnerschaft? (erste Liebe, evtl. sexuelle Erfahrungen)."





Partizipative Leitfadengestaltung in Empower-DSD

- These: Begegnung der Ambivalenz durch kollaborative, partizipative Gestaltung des Leitfadens
- Vorgehen
 - Schulungsgestaltung
 - Rückzirkulation der 22 Erstentwürfe der Leitfäden an Peers und Professionelle
 Teils Jugendliche, junge Erwachsene und Angehörige
 - Reflexion, Diskussion und Einarbeitung von Feedback
 - Zeitraum: März 2020-Sommer 2021

Intervention der Ko-Forschenden

"Die Vertreterin einer Selbsthilfegruppe schrieb zurück, dass sich ihr der Zusammenhang zwischen dieser Frage und einer evaluativen Befragung zur Schulung nicht erschließe. Es scheine sich eher um "eine Frage der Neugier" zu handeln. Zudem gebe es "Fragen dieser Art […] übrigens auf allen Bögen, außer denen der Professionellen". Ob sich nicht noch einmal genauer hinschauen ließe" (Logbucheintrag vom 26. Mai 2020, Ute Kalender).

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Intervention der Ko-Forschenden

 Anschließende Entfernung des Blocks Subjektive Fragen aus allen Leitfäden

Schlussfolgerung

Aber:

- Zurücksprechen der Ko-Forschenden
- · Möglichkeit der Einflussnahme
- Expert*innen ihrer Lebenswelten
- Gestaltende der Forschungsinstrumente





Schlussfolgerung

- Machtgefälle in ersten Leitfadenentwürfen
- Professionelle = entkörperlichte, geschlechts- und sexualitätslose Subjekte
 - Vermeintlich objektive, neutrale Sprecher*innenposition
 - "the god trick seeing everything from nowhere" (Haraway, 1988, 581)
 - The "conquering gaze from nowhere" (Haraway, 1988, 581)
- Befragte = Positionierung als Betroffene, d.h. als in permanenter Relation zur Diagnose stehend
- Unintendierte Reduktion der Befragten auf Diagnose

Schlussfolgerung

- Abschwächung von Machtverhältnissen und Hierarchien durch partizipatives Design
- Anstoßen von Diskussions- und Reflexionsprozessen bei Interviewenden
- Sensibilisierung für komplexe Lebenswelten von Interviewpartner*innen
- Erlernen einer verantwortlichen, mikro-ethischen Haltung

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Fragen für die Projektwerkstatt

- Welche verallgemeinerbaren Erkenntnisse für den Methodendiskurs zu qualitativen Forschungsinstrumenten und zum Leitfaden lassen sich daraus ableiten?
- Welche Empfehlungen oder Gütekriterien für partizipative Leitfadenkonstruktion können im Anschluss formuliert werden?



Danke!

Für Ihre Aufmerksamkeit!

Wir danken außerdem dem Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Finanzierung sowie dem gesamten Studienteam von Empower-DSD!

Kontakt

Dr. phil. Ute Kalender
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie
und Gesundheitsökonomie
Charité-Universitätsmedizin Berlin
Campus Charité Mitte
Luisenstraße 57 | 10117 Berlin
Telefon +49 30 450 529397
ute.kalender@charite.de

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Literatur

- Flick, Sabine/Herold, Alexander. 2021. Zur Kritik der partizipativen Forschung. Forschungspraxis im Spiegel der Kritischen Theorie. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Haraway, Donna. 1988. Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective, Feminist Studies, 14, 575–599.
- Helfferich, Cornelia. 2011. Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.
- Pearl Projektteam. Tools und Methoden der qualitativen Sozialforschung. https://www.uibk.ac.at/projects/pearl/downloads/toolbox_1.pdf (Aufgesucht: 07.02.2022)



Inklusive Wohngemeinschaften für Menschen mit und ohne Behinderung: Ein partizipatives Praxisbegleitforschungsprojekt zur Ermittlung von Gelingensbedingungen

(Jessica Lilli Köpcke, Timo Köpcke)

Mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen durch das Bundesteilhabegesetz hat sich eine Chance eröffnet, Prozesse, Abläufe und Wirkungsweisen im Wohnen von Menschen mit Behinderung neu zu denken und zu gestalten. Dies gilt insbesondere für das inklusive Wohnen von Menschen mit Beeinträchtigung. Mithilfe eines wissenschaftlichen Posters werden die Ergebnisse, sowie der partizipative Forschungsprozess, zu den Gelingensbedingungen inklusiver Wohngemeinschaften dargestellt.

Inklusive Wohngemeinschaften für Menschen mit und ohne Behinderung - Ein partizipatives Praxisbegleitforschungsprojekt zur Ermittlung von Gelingensbedingungen

Prof. Dr. Jessica Lilli Köpcke & Timo Köpcke, Medical School Berlin

Überblick

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen durch das BTHG sowie das Pflegestärkungsgesetz II, insbesondere für das inklusive Wohnen von Menschen mit Beeinträchtigung, haben sich weitreichend geändert. "Niemand darf gezwungen werden, beispielsweise aufgrund hohen Hilfebedarfs, in einer Institution zu leben" (Arnade 2016). Mit diesen Änderungen hat sich eine Chance eröffnet, Prozesse, Abläufe und Wirkungsweisen im Wohnen von Menschen mit Behinderung neu zu denken und zu gestalten. Im Hinblick auf die individuelle Selbstverwirklichung, hat das Wohnen allgemein eine umfassende Relevanz (vgl. Schablon 2016). Dabei kommt der Funktion der Wohnung eine besondere Bedeutung hinsichtlich des Ortes der Intimitäts- und Privatsphärenentfaltung zu und ist auch gleichzeitig ein Ort der (Selbst-)Repräsentation (vgl. Karell & Tölke 2016). In diesem Forschungsprojekt geht es um die Verwirklichung des Anspruchs auf die Realisierung des selbstbestimmten Wohnens von Menschen mit Beeinträchtigung, unter dem Aspekt der Förderung der selbstständigen Lebensführung. Die Gelingensbedingungen für inklusives Wohnen stehen dabei im Vordergrund. Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Novellierungen ist zu erwarten, dass inklusive Wohnformen sich weiter verbreiten (vgl. Pfister 2020). Insgesamt steht die Forschung zum Thema inklusives Wohnen noch am Anfang, dies spiegelt sich in der geringen Anzahl an Veröffentlichungen und Forschungsergebnissen wider. Exemplarisch seien hier aktuelle wissenschaftlicher Publikation zum Thema von LaFond & Tsvetkova (2017), Terfloth, Niehoff, Klauß & Buckenmaier (2016), Rohrmann & Schädler (2015), Theunissen & Kulig (2016) und Polsfuß (2018) genannt. Diese basieren jedoch nicht auf umfangreichen bundesweiten Erhebungen sondern beleuchten stärker einzelne Modellprojekte. Durch die Zunahme und das stetig wachsende Interesse am inklusiven Wohnen (vgl. Sack 2015), ist eine weitergehende Forschung angezeigt. Die Praxisbegleitforschung geht folgender Frage nach: "Was sind die Gelingensbedingungen inklusiver Wohnformen?"

Die konkreten Unterfragestellungen wurden im partizipativen Forschungsprozess gemeinsam entwickelt.

Welchen individuellen und lokalen Nutzen hat inklusives Wohnen? Welche Akteure (Bewohner:innen der Wohngemeinschaften, Angehörige, Freunde, Vereine, Institutionen, sozialraumorientierte Netzwerkstrukturen, Bewohner:innen des Sozialraums) sind wie, warum und wozu in diesen Prozess involviert?

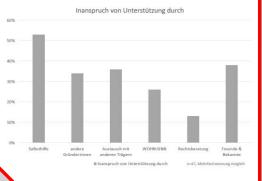
Welche Unterstützung wünschen sich Initiativen für inklusives Wohnen? Welche Unterstützungsangebote haben sich für inklusive Wohnproiekte in der Veraangenheit als besonders hilfreich erwiesen?

Ergebnisse

inklusiven Wohngemeinschaft erst nach einer langen Suche. Wurde dann ein Platz gefunden, erscheint er alternativlos im Sinne der Wahlmöglichkeit zwischen Rückkehr ins Elternhaus oder einer anderen Wohneinrichtung. Die Ausstattung der Wohngemeinschaft ist kein ausschlaggebender Grund. Bewohner:innen ohne Behinderung entscheiden sich häufig bewusst für den Einzug in eine inklusive Wohngemeinschaft. Es gibt aber auch Studierende,

Häufig beginnt das Leben für Bewohner:innen mit Behinderung in einer

die zufällig bei der Suche nach einem Zimmer auf diese Wohnform stoßen. Geschätzt wird ein günstiges Wohnen in zentraler Lage, häufig gegen "Dienste" in der Wohngemeinschaft. Mehrheitlich geht es für diese Gruppe um temporäres Wohnen. Fachliche Unterstützer:innen treffen die bewusste Entscheidung in einem inklusiven Kontext arbeiten zu wollen. Sie betonen die Abgrenzung zu einem institutionellen Rahmen. Angehörige sehen in der Entscheidung ebenfalls eine Abgrenzung zu bestehenden Institutionen. Dafür nehmen Sie auch längere Wartezeiten oder eine längere Suche in Kauf. Häufig sehen sie sich nach gelungenem Einzug oder Gründung in der Position andere Angehörige zu beraten. Gründer:innen sehen sich häufig mit Zufällen in Bezug auf Wohnraum konfrontiert und profitieren stark von den Netzwerken zum inklusiven Wohnen



Methodisches Vorgehen

Partizipativer Forschungsansatz

Der gesamte Forschungsprozess erfolgte in enger Kooperation mit WOHN:SINN - Bündnis für inklusives Wohnen e.V.. Darüber hinaus wurde mit einer Forschungsgruppe im Rahmen des partizipativen Praxisbegleitforschungsprojekts eng zusammengearbeitet. Das Ziel der partizipativen Forschung ist e soziale Wirklichkeit partnerschaftlich zu erschließen (vgl. von Unger 2014). Der gemeinsame Prozess bezieht sich auf das Verstehen und Verändern sozialer Wirklichkeit. Die politische Dimension liegt in der Motivation einer gesellschaftlich marginalisierten Gruppe eine Stimme zu geben. Mit Hilfe Assistiver Technologien und leichter Sprache wurde der Forschungsprozess barrierearm gestaltet und allen interessierten Beteiligten die Möglichkeit gegeben, den Forschungsprozess aktiv mitzugestalten. Die eigenen Fragen, Anliegen und Interessen der Bewohner:innen inklusiver Wohngemeinschaften wurden aufgenommen und flossen gleichwertig in den Forschungsprozess mit ein. Die Arbeit erfolgte in inklusiven Workshops und in Teams. Diese setzen sich zusammen aus Menschen mit wissenschaftlicher Vorerfahrung, Menschen mit praktischer Vorerfahrung (in der Regel Menschen mit Behinderungen, die "Expert:innen in eigener Sache" sind). Die Anbindung des Forschungsvorhabens an die beschriebenen Strukturen ermöglichte einen guten Zugang zu den Adressat:innen der Forschung und sorgte für einen hohen

Mixed-Methods Forschungsansatz

Datenrücklauf.

Mithilfe eines Mixed-Methods Ansatz wurden die Gelingensbedingungen für inklusive Wohngemeinschaften herausgearbeitet. Dabei wurden bestehende Wohnprojekte, Konzepte und Ansätze in ihren Konzeptionen analysiert. Im nächsten Schritt wurden acht inklusive Wohnprojekte betrachtet, um aus ihren Erfahrungen Wissen zu generieren. Dazu wurden 51 qualitative Interviews (vgl. Mayring 2002; Bortz & Döring 2006) mit Bewohner:innen, Mitarbeiter:innen, Initiator:innen sowie dem relevanten Umfeld (Angehörige, Vermieter:innen, etc.) geführt und nach Mayring (2010)

Diese qualitativen Interviews dienten als Grundlage für die Entwicklung eines quantitativen Fragebogens, der die gefundenen Ergebnisse an einer größeren Zahl an Personen und Wohnprojekten validierte (151 Teilnehmende). Für die Auswertung und Zusammenführung wurde mit Hilfe der Software SPSS gearbeitet.

GESAMTZUFRIEDENHEIT MIT DER INKLUSIVEN WG

<u>Literaturverzeichnis</u>

G. & Kuilg, W. S. 83-86.
Bortz, J. & Döring, N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer.
Karell, C. & Tolke, E. (2016). Barrierefrei und selbstbestimmt Wohnen. Leipzig: Engelsdorfer Verlag. LaFond, M. & Tsvetkova, L. (Hrsg.) (2017). CoHousing inclusive. Selbstorganisiertes, gemeinschaftliches Wohnen für alle; selforganized, communityled housing for all. Id22: Institut für Kreative Nachhaltigkeit; Jovis

Pfister, A., Berger, F., Studer, M. & Georgi-Tscherry, P. (2020). Förderfaktoren und Barrieren für die Teilhabe

Frisch, A., Delger, Y., Studer, Mr., de George-Ischerry, P. (2007). Forberskohler in im Kontext Wohnen. In: Soziale Arbeit, 69. Jahrgang, Heft 7, S. (242-243. Mayring, P. (2002). Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz. Mayring, P. (2010). Qualitative inhaltsanalyse. Weinheim: Beltz. Polsfuß, T. (2018). Wie wir die Wohnsituation behinderter Menschen in Deut

Inklusives Wohnen als transformative soziale Innovation. Hochschule München, Masterarbeit. Rohrmann, A., Schädler, J., Kempf, M., Konieczny, E. & Windlisch, M. (2015): Inklusive Gemeinwesen Planen Eine Arbeitshifte. 2. Aufl. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein

Sack, R. (2015). Leben unter einem Dach. In: Gemeinsam leben – Zeitschrift für Inklusion, 23. Jahrgang, Hef

3, S. 3, 3: 33-35.
Schablon, K.-U. (2016). Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderung aus praktischer Sicht: Ideen, unterschiedliche Angebote und Umsetzung. In: Inklusives Wohnen. Theunissen, G. & Kulig, W. S. 107.
Terfloth, K., Niehoff, U., Klauß, T. & Buckenmaier, S. (2016). Unter Dach und Fach. Index für Inklusion zum

Wohnen in der Gemeinde, 1, Auflage, wonnen in der Gemeinde. 1. Auflage.

Theunissen, G. & Kulig, W. (2016). Inklusives Wohnen. Bestandsaufnahme. Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland. Stuttgart: Fraunhofer IRB. von Unger, H. (2014). Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS.

Expert*innen durch Erfahrung: Partizipative Versorgungsforschung durch nachhaltige Einbeziehung von Patient*innen und Angehörigen

(Thorsten Langer, Susanne Dürr, Nicole Gusset, Eva Stumpe, Annette Mund, Astrid Pechmann, Michael Barth, Anneke Haddad)

In der Versorgung komplex-chronisch erkrankter Kinder und Jugendlicher ist eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Familien und Behandler*innen eine wesentliche Voraussetzung ihr Gelingen. In der Versorgungsforschung in diesem Bereich gibt es dagegen bislang kaum Strukturen, um in Forschung und Entwicklung zu innovativen Versorgungsangeboten partizipative Prinzipien zu umzusetzen. In Freiburg entwickeln Angehörige und Vertreter*innen aus Patientenorganisation sowie Forschende gemeinsam eine Form der Zusammenarbeit und der Organisation, um in Anerkennung der Chancen und Limitationen relevante Forschung zu realisieren.

Expert*innen durch Erfahrung: Partizipative Versorgungsforschung durch nachhaltige Einbeziehung von Patient*innen und Angehörigen

Thorsten Langer¹, Susanne Dürr¹, Nicole Gusset², Eva Stumpe³, Annette Mund⁴ Astrid Pechmann¹, Michael Barth⁵, Anneke Haddad⁵



ZENTRUM FÜR KINDER- UND



Klinik für Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Mathildenstr. 1, 79106 Freiburg

- ² SMA Schweiz, Alpenstr. 76, CH-3627 Heimberg ³ Initiative SMA, Im Moos 4, 79112 Freiburg
- ⁴ Kindernetzwerk e.V. Am Glockenturm 6, 63814 Mainaschaff
- ⁵ Klinik für Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Mathildenstr. 1, 79106 Freiburg

Hintergrund und Zielsetzung

Familien mit komplex-chronisch erkrankten Kindern besonders betroffen von Mängeln im deutschen Gesundheitssystem, wie z.B.

- o Fragmentierung zwischen den Sektoren
- Ungleichheiten

Gleichzeitig hohe Kompetenz in Bezug auf Bedürfnisse der eigenen Kinder sowie Nutzung des Versorgungssystems

Positive Erfahrungen auf Projektebene zur Entwicklung eines Case Managements bei Spinaler Muskelatrophie (SMA-C+)



Günstige Voraussetzungen und hohe Notwendigkeit zu partizipativer Forschung

Entscheidung zur Entwicklung eines Beirats aus Patient*innen und Eltern zur kontinuierlichen Möglichkeit der Partizipation in der pädiatrischen Versorgungsforschung in Freiburg

Methode

Telefoninterviews mit möglichen Teilnehmer*innen zu Vorerfahrungen bzgl. Forschung, Erwartungen

Mischung der Gruppe aus Eltern, Vertreter*innen aus Patientenorganisationen und Patientenexpert*innen

Zusammenarbeit mit externer Moderation

Seit 2021 sechs Online-Workshops mit jeweils 8-12 Teilnehmer*innen

Ergebnisse & Diskussion

Hohe Motivation bei allen Beteiligten

Wichtige Forschungsthemen

- o Erfahrungen von Familien in der Pandemie
- Case-Management Konzeptentwicklung
- o Entlastungsmöglichkeiten von Familien

Arbeitsweise des Beirats

- Beratende Rolle
- o Regelmäßige Treffen alle 3 Monate
- Vorbereitung der Treffen gemeinsam durch 1-2 Patientenvertreter*innen und Forschende



Herausforderungen und Fragen:

- Bisher ausschließlich digitale Treffen möglich
- o Was ist die geeignete Größe des Beirats?
- Forschung vs. Umsetzung von Forschungsergebnissen (Übergang in die Regelversorgung)
- o Übergang von der Konsultation zur Kollaboration

Ausblick

- → Der Patientenbeirat hat großes Potential zur Weiterentwicklung der Versorgungsforschung an unserem Standort
- → Ausreichend gemeinsame Forschungsaktivitäten und Projekte notwendig für genügend "Momentum"

PartNet - Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung

(Susanne Hartung, Silke Lipinski, Gesine Bär)

PartNet ist das Netzwerk für Partizipative Gesundheitsforschung im deutschsprachigen Raum und seit 2007 ein Zusammenschluss von Menschen, welche Interesse an, bzw. Erfahrungen und Expertise mit Partizipation in der Forschung haben. Wir sind Wissenschaftler*innen, Praktiker*innen, Engagierte aus der Zivilgesellschaft sowie Expert*innen aus Erfahrung und unser Fokus liegt auf partizipativen Prozessen im Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesen. Die Berliner Werkstatt Partizipative Forschung ist eine von vielen Aktivitäten von PartNet, an der Sie sich beteiligen können. Es bieten sich viele weitere wie Netzwerktreffen, Workshops, AGs, PartNetschaften und die neue Open Access-Schriftenreihe PartNet Perspektiven.



Was ist PartNet?

PartNet ist das Netzwerk für Partizipative Gesundheitsforschung im deutschsprachigen Raum. PartNet ist ein Zusammenschluss von Menschen, welche Interesse an, bzw. Erfahrungen und Expertise mit Partizipation in der Forschung haben. Wir sind Wissenschaftler*innen, Praktiker*innen, Engagierte aus der Zivilgesellschaft sowie Expert*innen aus Erfahrung. Unser Fokus liegt auf partizipativen Prozessen im Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesen.

PartNet ist das Partnernetzwerk der internationalen Arbeitsgemeinschaft **ICPHR** (International Collaboration für Participatory Health Research).

PartNet stellt die Arbeitsgemeinschaft "Partizipative Gesundheitsforschung" der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention https://www.dgsmp.de/.

Definition

Partizipative Gesundheitsforschung (PGF) (participatory health research – PHR) ist ein wissenschaftlicher Ansatz, der die Durchführung von Forschung als eine Koproduktion verschiedener Akteurinnen und Akteure versteht. Der Forschungsprozess wird zwischen allen Beteiligten partnerschaftlich organisiert und kontinuierlich im Hinblick auf die Machtverhältnisse reflektiert. Am gesamten Forschungsprozess soll dabei eine maximale Mitgestaltung der Menschen erreicht werden, deren Lebensbereiche erforscht werden.

Zu den Beteiligten gehören insbesondere die Menschen, deren Lebensbereiche erforscht werden und u.a. Fachkräfte und Entscheidungsträger*innen des Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesens, Vertreter*innen der Zivilgesellschaft und Wissenschaftler*innen.

Ziel der **PGF** ist es, neue Erkenntnisse zu gewinnen und Veränderungen anzustoßen, die zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen beitragen und gesundheitliche Chancengleichheit stärken.

Ziele und Vision

- o Erhöhung des Verständnisses und Sichtbarkeit Partizipativer Gesundheiten*-Forschungsansätze (PGF)
- o Etablierung von PGF-Ansätzen durch Förderung und Weiterentwicklung
- Verankerung der PGF in Forschungsvorhaben im Bereich Gesundheit,
 Soziales und Bildung
- Ausbau zu einem multiperspektivischen, tragfähigen und agilen Netzwerk, welches die kritische Auseinandersetzung, gemeinsame Wissensgenerierung und Vernetzung auf nationaler und internationaler Ebene vorantreibt

PartNetschaften

PartNet hat zum Ziel, partizipative Forschungsansätze weiterzuentwickeln. Mitglieder des Netzwerkes entwickeln seit Jahren Initiativen, Projekte, Maßnahmen oder Programme, welche zentrale Anliegen des Netzwerks vorantreiben.

PartNet kann aus formalen Gründen selbst kein Zuwendungsempfänger sein. Daher müssen diese Projekte über die Institutionen der jeweiligen Mitglieder abgewickelt werden. Um trotzdem deutlich zu machen, dass solche Initiativen innerhalb von PartNet verortet sind und sich in den aktiven reflexiven Austausch des Netzwerkes einbringen, können diese nach erfolgreicher Antragstellung als PartNetschaft gekennzeichnet werden.

PartKommPlus: PartKommPlus ist eine **PartNetschaft**, die seit 2007 besteht. Informationen finden Sie hier: http://partkommplus.de/.

Open access-Schriftenreihe: PartNet Perspektiven

Wir möchten partizipativ Forschenden die Möglichkeit zur sichtbaren open access-Publikation bieten – auch außerhalb von akademischen Institutionen. Mit der Schriftenreihe sollen insbesondere Beiträge zu partizipativen Forschungsstrategien und zur Weiterentwicklung der methodischen Ansätze eine frei zugängliche Plattform erhalten. Damit soll die Wissensweitergabe und der Austausch in der Forschungscommunity gefördert und die Umsetzung partizipativer Projektideen unterstützt werden.

Die Beiträge der Schriftenreihe werden seit 2021 durch den PartNet-Sprecher:innenkreis herausgegeben und über das Mitgliedernetzwerk von PartNet sowie die Webseite bekannt gemacht. Für die Autor:innenschaft der Beiträge wird explizit eine Multiperspektivität gewünscht, z.B. durch Beiträge von Wissenschafts-Praxis- bzw. Campus-Community-Partnerschaften. Weitere Informationen finden Sie unter: PartNet Schriftenreihe – PartNet (partnet-gesundheit.de)

Aktivitäten

Vernetzung der Mitglieder über Mailverteiler

3x jährliche Netzwerktreffen und Workshops (digital/Präsenz)

Berliner Werkstatt Partizipative Forschung (jedes Frühjahr)

Internationale Kooperationen (z.B. International Collaboration for Participatory Health Research)

PartNetschaften

Weiterentwicklung der PGF in Arbeitsgruppen

PartNet-Veröffentlichungen

Nationale Strategiearbeit

(Lern-)Videos und weitere Tools zu partizipativen Methoden

Mitgestaltungsmöglichkeiten

Wie können Sie ein Teil von PartNet werden? Ihre Perspektive ist uns wichtig, egal wie lange Sie sich schon mit der Thematik Partizipation beschäftigen. Wir freuen wir uns daher sehr, wenn Sie Ihre Fragen, Ideen oder Erfahrungen mit uns teilen möchten und ermutigen Sie unsere vielfältigen Aktivitäten (s.o.) kennenzulernen.

Arbeitsgruppen: Die Gründung einer Arbeitsgruppe ist fortdauernd möglich. Wenn Sie Interesse an einer Mitarbeit in einer AG haben, wenden Sie sich bitte direkt an den/die jeweilige(n) Ansprechpartner*in.

Wir freuen uns auf Ihr Interesse! Um mit uns in Kontakt zu kommen, schreiben Sie bitte eine Mail an info@partnet-gesundheit.de. Wir laden Sie außerdem herzlich dazu ein, sich auf unserer Website http://partnet-gesundheit.de umzusehen und sich dort in unseren Mailverteiler einzutragen.









Bedarfsanalyse barrierearmer Museen für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen durch partizipationsorientierte Ansätze

(Linda Münch, Tanja Heuer, Rosemarie Brikmanis-Brückner, Lena Link, Ruth Schilling, Ina Schiering, Sandra Verena Müller)

Das Projekt "Kulturelle Teilhabe im Museum – Potenziale der Digitalisierung" hat das übergeordnete Ziel, Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Museen zu stärken und dabei insbesondere digitale Unterstützungen in den Blick zu nehmen. Dabei wird ein partizipationsorientierter Forschungsansatz gemeinsam mit Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen verfolgt. Im Rahmen der 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung soll der bisherige Projektfortschritt hinsichtlich der Bedarfe von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Museen (Online Durchführung von leitfadenbasierten problemzentrierten Interviews, teilnehmende Beobachtung und Photovoice) präsentiert, kritisch reflektiert und diskutiert werden – insbesondere in Bezug auf den Grad an Partizipation der Beteiligten.





Fakultät Soziale Arbeit & Fakultät Informatik

Prüfung von barrierefreien Museen mit Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen

6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung, 25.02.2022, Online

Linda Münch¹, Tanja Heuer², Rosemarie Brikmanis-Brückner³, Lena Link³, Ruth Schilling⁴, Ina Schiering², Sandra Verena Müller⁴ Teilprojekt des Leibniz-WissenschaftsCampus Braunschweig – Postdigitale Partizipation

¹ Fakultät Soziale Arbeit, ² Fakultät Informatik, ³ Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Ortsvereinigung Bremerhaven e. V., ⁴ Deutsches Schifffahrtsmuseum Bremerhaven – Leibniz-Institut für Maritime Geschichte

Das Projekt "Kulturelle Teilhabe im Museum – Potenziale der Digitalisierung"

Ziel:

- Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen in Museen stärken und dabei insbesondere digitale Unterstützungen in den Blick nehmen
- partizipationsorientierter Forschungsansatz

Beteiligte:

- Forscher*innen: Ostfalia (Fakultäten: Informatik und Soziale Arbeit), Deutsches Schifffahrtsmuseum (DSM)
- Fachkräfte: Lebenshilfe Bremerhaven (LH BHV) (Heilerziehungspflege), DSM (Museumspädagog*innen, Kurator*innen)
- Teilnehmer*innen: acht Werkstattbeschäftigte; jeweils vier weiblich und männlich; Alter: 23-43 Jahre; leichte bis mittelschwere geistige Beeinträchtigung; gute lautsprachliche Kommunikationskompetenz

Methoden:

- Online-Durchführung leitfadenbasierter problemzentrierter Interviews
- Teilnehmende Beobachtung und Photovoice (Abb. 1)

Vorläufige Ergebnisse:

- Bildung von fünf Merkmalsräumen und drei Typen von Museumsbesucher*innen mit geistigen Beeinträchtigungen
- verschiedene Interaktionsmöglichkeiten zum Hören, Ausprobieren etc. werden zumeist nicht wahrgenommen, sind jedoch gewünscht

PartNet-Diskussionspapier (PartNet: Wahl et al., 2021)

Ziel des PartNet-Diskussionspapiers:

 eindeutigere Bezeichnung und Darstellung von Beteiligten in partizipativen Projekten entsprechend ihrer Einflussmöglichkeiten und Machtverhältnisse

Anpassungen durch Teilnehmer*innen (Abb. 2): Begriffe:

- "Wissenschaftler*innen" → "Forscher*innen"
- "Expert*innen aus Erfahrung" → "Teilnehmer*innen"
- "partizipativ Forschende" → "Entscheidungsgruppe"

Farber

 Forscher*innen (blau) und Fachkräfte (gelb) aus dem DSM werden zur einfacheren Darstellung als Museum (grün) abgebildet





Abb. 1: Photovoice im DSM (Fotos einer Teilnehmerin zur Aufgabenstellung: "Bitte fotografiere welches Exponat/Station dir am besten (li.) bzw. am wenigsten (re.) gefallen hat.")

Äußerungen der Teilnehmer*innen zur Projektbeteiligung

- Positiv: Abstimmungen im Team
- Verbesserungswürdig: gleichberechtigter Einbezug aller Teilnehmer*innen

Museum (DSM) (LH BHV)



Abb. 2: Übersicht über die Beteiligten im Projekt (eigene Darstellung, in Anlehnung an PartNet: Wahl et al., 2021)

Legende

Kreise = Entscheidungsmacht / Partizipation der Beteiligten

- Beteiligte: alle am Forschungsprozess Beteiligte
- Teilnehmende: sind am Forschungsprozess beteiligt, ohne direkten Einfluss auf Entscheidung ausüben zu können (z.B. Interview-Partner*innen)
- Entscheidungsgruppe: erfüllen Forschungsaufgaben und haben Entscheidungsmacht

Stimmen aus dem Projekt: "Meine Rolle im Projekt ist es..."

Julia (Teilnehmerin): "...die App mitzuentwickeln." Marleen (DSM): "... das DSM zusammen mit meinen Kolleg*innen zu einem Living Lab für barrierefreie Vermittlung zu machen."

Jessica (Teilnehmerin): "... Schiffe zu schauen und auszuprobieren." Rosemarie (LH BHV): "... unseren Expert*inner den Rücken zu stärken, damit sie selbstsicher und selbstbestimmt an diesem Projekt teilnehmen können."

V):
nnen
ken,
er
an
blisschen eifacher
index blisschen einfacher
haben."

Lena (Teilnehmerin):
"... dass ich anderen
Menschen mit
Beeinträchtigungen
helfe, damit die das ein
bisschen einfacher
haben."

Linda (Ostfalia): "... interdisziplinär und mittels partizipativer Methoden gemeinsam mit den Teilnehmer*innen ihre Bedarfe zu ermitteln."

Literatur

Wahl, A., Kasberg, A., Arsova Netzelmann, T., Krämer, U. (2021). PartNet-Diskussionspapier: Beteiligte an Partizipativer Gesundheitsforschung. In: PartNet Perspektiven. Beiträge zur partizipativen Forschung 1/21











Korrespondenzadresse: Linda Münch (M. A. Präventive Soziale Arbeit) Wissenschaftliche Mitarbeiterin Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenscha Fakultät Soziale Arbeit Salzdahlumer Straße 46/48, 38302 Wolfenbüttel E-Mail: li.muench@ostfalia.de

GrowH! Erprobung eines Programms zur Steigerung der Gesundheitskompetenz von Familien

(Linda Fliegner, Elisabeth Rataj)

Das Hausbesuchsprogramm GrowH! befasst sich mit einem wohlbekannten, aber noch wenig verstandenen Problem der öffentlichen Gesundheit: Wie gelingt eine strukturelle und nachhaltige Implementierung eines gesunden Lebensstiles insbesondere bei Familien in sozialbenachteiligten Quartieren? Ziel von GrowH! ist es die Gesundheitskompetenz der Familie zu stärken und gesunde Routinen zu unterstützen. In anderen Ländern hat sich dieses partizipative Vorhaben, welches sich der Methodik der Motivierenden Gesprächsführung bedient, bereits als erfolgreich erwiesen und wird nun in Bremen erprobt.



GrowH! – gesund aufwachsen

Erprobung eines Konzepts zur Adipositasprävention im häuslichen Umfeld

HINTERGRUND

Trotz großer Anstrengungen in den vergangenen Jahren zeigen Programme zur Prävention von Übergewicht und Adipositas kaum oder nur kurzfristige Effekte. Insbesondere sozial benachteiligte Gruppen, die am stärksten von Adipositas betroffen sind, konnten bisher weniger erreicht werden (1). Wenn es gelingt, bekannte Risikofaktoren in frühen Lebensjahren positiv zu beeinflussen, können Gesundheitsbelastungen durch Übergewicht und die damit einhergehenden Erkrankungen bedeutend reduziert werden.

GrowH! nutzt aktuelle Forschungsergebnisse zu Risikofaktoren und partizipative Interventionsansätze, um gezielte und effektive Strategien zur Primärprävention zu entwickeln und zu erproben.

ZIELE UND ERGEBNISSE

Das Programm soll die teilnehmenden Familien darin unterstützen, gesundheitsförderliche Routinen für bspw. Ernährung, Bewegung oder Schlaf im Alltag zu etablieren und somit frühzeitig zur lebenslangen Gesundheit von Familien und deren Kinder beitragen. In anderen Ländern hat sich dieses Programm bereits als erfolgreich erwiesen (2). Daher ist ein weiteres Ziel dieses Programmes die Studienmaterialien partizipativ an den Bremer Kontext anzupassen und auf dessen Machbarkeit zu überprüfen.

Erste Ergebnisse werden Mitte 2022 erwartet, wenn erste Familien in das Programm eingeschlossen werden können.

KONTAKT

FACHREFERENTIN

Elisabeth Rataj elisabeth.rataj@gesundheit-nds.de

GESUNDHEITSFACHKRÄFTE

Jördis Knoblauch joerdis.knoblauch@gesundheit-nds.de Linda Fliegner linda.fliegner@gesundheit-nds.de

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

Fenskeweg 2

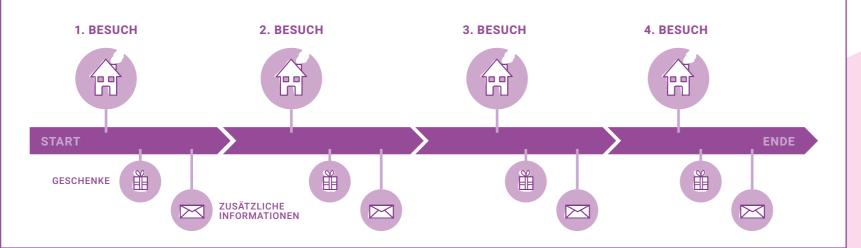
30165 Hannover

BESUCHERANSCHRIFT IN BREMEN:

Herdentorsteinweg 37, 28195 Bremen

MATERIALEN UND METHODEN

Zur Erprobung eines Konzepts der zielgerichteten Adipositasprävention im häuslichen Umfeld werden 40 Familien aus sozial benachteiligten Stadtteilen in Bremen über Grundschulen und Quartierseinrichtungen rekrutiert. Sie werden mit der Methode der Motivierenden Gesprächsführung von ausgebildeten Gesundheitsfachkräften strukturiert begleitet.



FÖRDERUNG

GrowH! wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. In GrowH! ist die LVG & AFS Praxispartnerin des internationalen Verbundforschungsprojekt an dem Forschungsinstitutionen aus mehreren Ländern beteiligt sind. Die Gesamtkoordination des Projektes hat das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) inne.





Bundesministerium für Bilduna und Forschung

GEFÖRDERT VOM

Förderkennzeichen: 01EA2102B

- 1. Kuntz B, Waldhauer J, Zeiher J, Finger JD, Lampert T. Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. J Health Monit. 2018;(2):45–63.

 2. Haines J, Douglas S, Mirotta JA, O'Kane C, Breau R, Walton K, u. a. Guelph Family Health Study: pilot study of a home-based obesity prevention intervention. Can J Public Health. August 2018;109(4):549–60.

Co-Forschende mit Erwerbsminderungsrenten: Ethische und planerische Herausforderungen der partizipativen Forschung

(Alexandra Bohlig, Antje Klatt, Birgit Behrisch, Irina Schadt, Jana Librentz, Katrin Voland, Mago Bleckmann, Marie Kristen, Tuja Pagels, Yvonne Adam)

Es ist ein Anspruch Partizipativer Gesundheitsforschung, alle an der Forschung beteiligten Personen zu entlohnen. Bei der Gewinnung von Co-Forschenden mit einer schwerwiegenden körperlichen Erkrankung im Projekt FamGesund zeigte sich, dass der Status der Erwerbsminderungsrente hinsichtlich der Auszahlung von Aufwandsentschädigungen und der Länge des Umfangs möglicher Arbeitszeit problematisch sein kann. Dies hat tiefgreifende Auswirkungen auf die Gesamtgestaltung des Projektes und wirft ethische Fragen zur Schadensfreiheit und Zumutbarkeit von Forschung auf.

Co-Forschende mit Erwerbsminderungsrenten: Ethische und planerische Herausforderungen der partizipativen Forschung



Alexandra Bohlig, Antje Klatt, Birgit Behrisch, Irina Schadt, Jana Librentz, Katrin Voland, Mago Bleckmann, Marie Kristen, Tuja Pagels, Yvonne Adam

Hintergrund und Ziele bei Antragstellung

Eine körperlich schwerwiegende chronische Erkrankung eines Elternteils stellt Familien vor vielfältige Herausforderungen. Der Familienalltag verändert sich grundlegend. Zum einen nimmt die Sicherstellung der Behandlung und Versorgung des erkrankten Familienmitglieds viel Raum ein. Zum anderen werden Rollen, Aufgaben und Zuständigkeiten in der Familie neu ausgehandelt. Alle Familienmitglieder stehen damit insgesamt vor der Aufforderung, in verschiedenen Lebensbereichen neue Routinen und Handlungsweisen zu entwickeln. Chronische Erkrankungen stellen damit für Familien eine - eher unfreiwillige - Bildungsherausforderung dar. Das Projekt FamGesund untersucht, welche Lernprozesse in Familien stattfinden, welches neue Wissen Familien mitglieder erwerben oder wie in der Familie über die Erkrankung kommuniziert oder auch geschwiegen wird. Auf der Basis der Forschungsergebnisse werden in einer späteren Projektphase entsprechende Angebote für die Familienbildung entwickelt und



Partizipation

Krankheitserfahrene Familienmitglieder forschen gemeinsam mit Wissenschaft ler:innen und Praktiker:innen in einer "Familienforschungsgruppe". In sechs Forschungswerkstätten wurde ein gemeinsamer Sprachraum entwickelt und wissenschaftliche Methoden ausprobiert zu den Themen Wissenschaft, Familie, Gesundheit und Krankheit, Lernen, Familie und chronische Krankheit, Perspektiven und Reflexion. Derzeit erarbeitet die Familienforschungsgruppe gemeinsam das Forschungsdesign. Hinzugekommen ist das Thema Unterstützung unter der zentralen Forschungsfrage, "Was braucht es, damit es Familien mit einem Elternteil mit schwerwiegender chronischer Erkrankung gut geht?"

Die Honorierung und die daraus resultierende Problematik

Es ist ein Anspruch Partizipativer Gesundheitsforschung, alle an der Forschung beteiligten Personen zu entlohnen (von Peter et al. 2020). Entsprechende Gelder wurden im Antrag für FamGesund beim BMBF im Rahmen der Förderlinie "Bürger schaffen Wissen" beantragt, welche auch bewilligt wurden. Schon bei der Gewinnung der Co-Forschenden zeigte sich dann allerdings, dass die Aufwandsentschädigung keinen Anreiz zur Teilnahme schaffen konnte, obwohl die angesprochenen Personen teilweise (auch aufgrund ihrer schwerwiegenden Erkrankung) in sehr prekären Verhältnissen leben. Die inzwischen gewonnenen Co-Forschenden nannten folgende Gründe: Als Personen mit chronischer Erkrankung erhalten sie eine volle Erwerbsminderungsrente. Nach dem Deutschen Rentengesetz gelten sie aus gesundheitlichen Gründen als nicht mehr arbeitsfähig. 1 Deshalb bestehen seitens der Co-Forschenden Bedenken gegenüber einer Arbeitsvereinbarung über einen längeren Zeitraum hinweg – auch mit der Befürchtung, rentenrechtliche Nachteile durch regelmäßige Lohnzahlungen (selbst in geringem Umfang) zu haben. Eine Erwerbsminderung bedeutet zudem, dass Personen aus gesundheitlichen Gründen weniger als drei Stunden täglich arbeiten können, was in der Gestaltung der partizipativen Zusammenarbeit unbedingt beachtet werden muss. Daher wurden die angedachten Workshops auf maximal drei Stunden (inkl. Pause) gekürzt, Tagesworkshops am Wochenende entfallen. Die juristischen Rahmenbedingungen beschränken hier also Art und Umfang einer Tätigkeit als Co-Forschende.

 $^1\,\text{Vgl.\,https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Rente/Allgem Leistungen/Erwerbsminderungsrente/erwerbsminderungsrente_node.htm}$

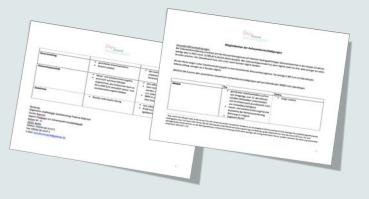
"Hier steht schriftlich, dass auch wenn ich dafür nichts verdiene oder auch Verlust habe, zählt das trotzdem. Und dann kann es schon sein, dass meine Rente gekürzt wird bzw. in Frage steht."

"Es geht nicht nur um die Summe, sondern um die Tätigkeit selber. Wir dürfen ia nur drei Stunden.

"Aber es geht um die schwammige Dinge, die praktisch von der Rentenversicherung, von den Rechtsanwälten und Steuerberatern nicht genau beantwortet werden."

"Allein dieser Satz. dass wir uns regelmäßig treffen, hat schon eine Bedeutung – egal wie viele

"Also ich finde es so spannend. dass ich das auch aern ohne das Geld machen würde. Aber ich merke auch ieden Euro, den ich mehr kriege.'



Konsequenzen für die Partizipative Forschung mit Personen mit Erwerbsminderungsrenten

- Wissenschafter:innen müssen sich mit Formen der Honorierung auseinandersetzen, wie z.B. Minijob, Honorarvertrag, Ehrenamtspauschale oder Gutscheine und mit dem Deutschen Rentengesetz.
- Hinsichtlich des ethischen Kriteriums der Schadenfreiheit in der Partizipativen Forschung (von Unger et al. 2014, Hauser 2020) gilt es genauestens zu prüfen, ob den Co-Forschenden Nachteile aus der Honorierung entstehen.
- Auf der anderen Seite stehen die Rahmenbedingungen einer Hochschule, die bestimmte Formen der Honorierung nicht zulassen (z.B. Ehrenamtspauschalen).
- Vorstellungen von 'Arbeit', 'honorierter Arbeit' und 'Ehrenamt' sollten gemeinsam reflektiert werden.
- Die zeitliche Begrenzung der Arbeit auf pro Tag nicht länger als drei Stunden eröffnet die Möglichkeit, andere Formate auszuprobieren, z.B. einen Wechsel zwischen Präsenz- und Hausarbeit, was sich als sehr fruchtbar erwiesen hat.

Literatur:

Hauser M (2020): Qualität und Güte im gemeinsamen Forschen mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. En Qualitätskriterien Partizipativer und Inklusiver Forschung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. von Peter S, Bär G, Behrisch B, Bethmann A, Hartung S, Kasberg A, Wulff I, Wright M (2020): Partizipative G Deutschland – quo vadis? In Das Gesundheitswesen 82 (4), 328–332. DOI: 10.1055/a-1076-8078. von Unger H, Narimani P, M'Bayo R (2014): Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Reflexivität, Pen

FamGesund ist ein Kooperationsprojekt zwischen der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (Kompetenzzentrum für Familiengesundheit) und den Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin Zentrum für Familiengesund, Familienwissenschaftsladen). Das Projekt hat eine Laufzeit vom 15.01.2021 bis 31.12.2024 und wird im Rahmen des Förderbereichs Bürgerforschung vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. FamGesund ist zudem als Projekt mit PartNet, dem Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung verbunden.











Das Forschungsprozessmodell: eine Reflexionshilfe für partizipative Projekte mit Personen marginalisierter Gruppen

(Marilena v. Köppen, Kristina Schmidt, Sabine Tiefenthaler)

Nicht selten werden im Rahmen von partizipativen Forschung Personen adressiert, die Teil einer marginalisierten Gruppe sind und keinen akademischen Bildungshintergrund mitbringen. Sie sind häufig von strukturellen Benachteiligungen und persönlichen Einschränken betroffen, wodurch zahlreiche Barrieren in Anbetracht des Anspruchs einer partizipativen Forschungspraxis entstehen können. Um eine partizipative Aushandlung zu gewährleisten, müssen kommunikative Prozesse und die Anwendung von Forschungsmethoden in allen Phasen an die Bedürfnisse der Personen ohne akademischen Wissens- und Bildungshintergrund angepasst werden, was durchaus zu Herausforderungen im Forschungsprozess führen kann. Um diese Anpassungsprozesse zu reflektieren haben wir ein Forschungsprozessmodell als Orientierungsgrundlage geschaffen, das für weitere partizipative Forschungsprojekte mit Personen marginalisierter Gruppen genutzt werden kann und das anhand des Posters vorgestellt wird.

FORSCHUNGSPROZESSMODELL

ALS REFLEXIONSHILFE FÜR PARTIZIPATIVE PROJEKTE MIT PERSONEN MARGINALISIERTER GRUPPEN

Marilena v. Köppen (Hochschule Fulda) Kristina Schmidt (Humboldt-Universität zu Berlin) Sabine Tiefenthaler (Freie Universität Bozen)

WIE IST DAS MODELL AUFGEBAUT?

Das Modell besteht aus fünf Elementen, die mit dem sicheren Raum als Kern verbunden sind und von einem Band konstanter Prozessreflexion zusammengehalten werden.

Es handelt sich explizit nicht um ein Phasenmodell, sondern um einem iterativen Prozess, bei dem jedes spezifische Element Herausforderungen für die Anpassung an die jeweilige vulnerable Gruppe bereithält.

WIE NUTZE ICH DAS MODELL?

Die Elemente laden dazu ein, die konkreten Anforderungen systematisch zu **betrachten** und Ressourcen und Probleme identifizieren.

Es bietet eine forschungspraktische Orientierung und kann Reflexionshilfe für die Planung und **Durchführung** von partizipativen Projekten genutzt werden.

WORIN LIEGEN DIE GRENZEN DES MODELLS?

Das Modell soll keinesfalls als Anleitung für die Durchführung partizipativer Forschung verstanden werden. Die Inhalte beruhen auf unseren Forschungserfahrungen.

Es ist zu erwarten, dass sich in anderen Projekten mit anderen Gruppen und bei Anwendung anderer Methoden weitere oder andere Herausforderungen ergeben.

WORUM GEHT ES?

Partizipative Forschung will mit den Menschen forschen nicht über sie. Damit aber der partizipative Forschungsprozess nicht selbst exkludierend wirkt, müssen die angewandten Forschungsmethoden an die spezifischen Ressourcen der Forschungspartner:innen angepasst werden. Dies gilt auch (aber nicht nur) für sogenannte vulnerable Gruppen.

Um die Herausforderungen bei diesem inhaltlichen und methodischen Anpassungsprozess zu reflektieren, haben wir das Forschungsprozessmodell entwickelt. Es richtet sich nicht an eine bestimmte Zielgruppe, sondern kann in verschiedenen partizipativen Forschungszusammenhängen angewendet werden.

METAEBENE R

Reflexion des Prozesses

- Institutionellen Kontext berücksichtigen
- Empowerment- und Transformationsprozess reflektieren
- Impact evaluieren
- Konsequenzen für die Praxis ableiten

KERN S

Herstellung eines sicheren Raumes

- Vertrauen herstellen und Beziehungen aufbauen
- · Bedürfnisse wahrnehmen, anerkennen und berücksichtigen
- gemeinsame Sprache finden
- Rollen und Rollenverhältnisse reflektieren
- · Interessen aushandeln
- · Perspektivenveränderung trainieren

Reflexion des $P_{roz_{e_{S_{e_{S}}}}}$ Zugang zur vulnerablen Gruppe • Projektziele an Zugangsmöglichkeiten Sicherer Raum Darstellung **A**uswertung Reflexion des Prozes

ELEMENT P

Entwicklung des Problemverständnisses

- Eine Routinehandlung unterbrechen
- · Sich für ein Forschungsprojekt entscheiden
- Fragen stellen und gemeinsamen Konsens über die Forschungsfrage(n) finden

FLEMENT E

Erhebung von Daten

- · Geeignete Methode für die Fragestellung finden
- Methode an Bedürfnisse und Kompetenzen der Forschungsgruppe anpassen
- Methoden trainieren
- Daten sammeln

ELEMENT D

ELEMENT Z

Gatekeeper finden

vorstellen

· Schutzbedürftigkeit reflektieren

anpassen und vorbereiten

Attraktive Projektidee finden und

Darstellung der Ergebnisse

- · Lebensweltliche und akademische Publikationsstrategien entwickeln
- · Geeignete Formate finden

ELEMENT A

Auswertung von Daten

- Daten aufbereiten
- Daten interpretieren
- · Interpretationen diskutieren

WIR FREUEN UNS ÜBER **EINEN REGEN AUSTAUSCH AUF PADLET!**



LITERATUR:

KÖPPEN V., M., SCHMIDT, K., TIEFENTHALER, S. (2020). MIT VULNERABLEN GRUPPEN FORSCHEN - EIN FORSCHUNGSPROZESSMODELL ALS REFLEXIONSHILFE FÜR PARTIZIPATIVE PROJEKTE. IN: SUSANNE HARTUNG, MICHAEL T. WRIGHT & PETRA WIHOFSZKY (HRSG.). PARTIZIPATIVE FORSCHUNG. EIN FORSCHUNGSANSATZ FÜR GESUNDHEIT UND SEINE METHODEN. SPRINGER: WIESBADEN

Soziale Faktoren der Pandemie

(Marion Weigl, Carina Marbler)

Im Rahmen eines Projektes zu den sozialen Faktoren der Pandemie wurde unter Einbindung von Vertreter:innen aus verschiedenen benachteiligten Bevölkerungsgruppen erarbeitet, welche Bevölkerungsgruppen von welchen sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie betroffen waren bzw. sind. Der partizipative Ansatz ermöglichte vertiefende Einblicke v.a. in die sozialen bzw. sozioökonomischen Umstände dieser Bevölkerungsgruppen, die eine wichtige Ergänzung zu Literaturrecherchen und Datenanalysen darstellen. Darüber hinaus konnten wertvolle Erfahrungen für die Umsetzung partizipativer Forschung gewonnen werden. Letzte stehen im Fokus des präsentierten Posters.

Soziale Faktoren der Pandemie – ein partizipatives **Forschungsprojekt**

Marion Weigl, Carina Marbler Berliner Werkstatt Partizipative Forschung 2022

Hintergrund

Die COVID-19-Pandemie schärft den Blick für bestehende gesundheitliche und soziale Ungleichheiten. Internationale Studien wiesen darauf hinein, das Menschen in prekären Lebens- und Arbeitsbedingungen einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Auswirkungen der Pandemie unterschiedliche Bevölkerungsgruppen ungleich treffen. Diese Zusammenhänge sollten 2021 für Österreich genauer untersucht werden.

Menschen mit unterschiedlichen Hintergründen wirkten als Co-Forschende mit:

12 Co-Forschende * 5 weiblich, 7 männlich

67 % lebten allein.

17 % lebten gemeinsam mit Freundinnen/Freunden/Bekannten.

16 % lebten mit Partner:in/Familie.

83 % wurden in Österreich geboren.

50 % waren zum Zeitpunkt des Projektes erwerbstätig.

Methoden

Mixed-Methods-Ansatz (Literatursuche, Datenanalyse, qualitative Erhebung); Fokus dieses Posters auf qualitativer Erhebung:

12 Vertreter:innen aus verschiedenen sozial/sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen rekrutiert, bei 7 Forschungswerkstätten (jeweils in Wien und Graz) gemeinsam Erhebung geplant und reflektiert.

Leitfadengestützte Interviews und schriftliche Befragung mittels Kurzfragebogen (Papierund Online-Version) gemeinsam erarbeitet, von Co-Forschenden nach einem Training durchgeführt.

Ergänzend war Erhebung mitttels PhotoVoice unter Asylwerber:innen geplant.

Analyse der Daten durch GÖG-Team, ebenso die Aufbereitung der Ergebnisse.

Gemeinsame Diskussion der Ergebnisse und Ableitung von Empfehlungen.

Zusätzlich Fokusgrupe mit 9 Leiter:innen sozialer Einrichtungen von GÖG-Team durchgeführt.

Disseminierung v. a. über das Team der GÖG.

Forschungsprozess:



Lernerfahrungen

Rekrutierung der Co-Forschenden: mit Hilfe verschiedener sozialer Einrichtungen in ausreichendem Ausmaß gelungen. Ausnahme: Asylwerber:innen

-> Herausforderungen: administrative Notwendigkeiten; längerfristiges intensives Engagement oft schwer vereinbar mit Lebenssituation; Belastungen durch Pandemie

Zusammenarbeit als Forschungsteam: Aufbau von Vertrauen und gutem Arbeitsklima gelungen, nur 2 TN abgebrochen: Verlässlichkeit und Engagement abhängig von Person und Aufgabe; angemessene Entlohnung sowie persönliche Betroffenheit und "Lernen wollen" als Motivation sehr hilfreich

-> Herausforderungen: Koordination und Begleitung sehr zeitintensiv: hohe Flexibilität und viel Motivationsarbeit sowie Übernahme von Aufgaben durch prof. Forscher:innen nötig

Umsetzung der Methoden: 47 Interviews mit Menschen aus dem Umfeld der Co-Forschenden. 191 Personen an schriftlicher Erhebung teilgenommen.

Sozioökonomisch benachteiligte Menschen konnten gut erreicht werden: ein Viertel bzw. ein Drittel der Teilnehmenden kann aufgrund verschiedener Faktoren dieser Gruppe zugeordnet werden. Dennoch hoher Anteil jener, die einen hohen formalen Bildungsstatus haben, insbesondere bei schriftlicher Erhebung.

PhotoVoice nur mit einer Person umgesetzt.

-> Herausforderungen: rechtl./administrative Notwendigkeiten; Abgrenzung / Professionalität für Co-Forschenden tlw. schwierig trotz Training

Schlussfolgerungen

Mit partizipativer Forschung können benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreicht werden, die sonst Forschung eher skeptisch gegenüber stehen und nicht teilnehmen würden.

Es können vertiefendere Einblicke in verschiedene Lebenssituationen gewonnen werden -> bereichert Forschungsergebnisse und ermöglich das Ableiten von für die Lebensrealitäten benachteiliger Menschen relevanten Empfehlungen.

Durch die **ergänzende Einbindung von Fachkräften** aus sozialen Einrichtungen können wichtige zusätzliche Einblicke und Erfahrungen einfliessen.

Die direkte Arbeit mit Personen aus benachteiligten Bevölkerungsgruppen erfordert eigene Kompetenzen (v. a. eine akzeptierende Haltung und Sensibilität – auch bezüglich der verwendeten Sprache und im Umgang mit den Beteiligten bzw. der Gruppendynamik).

Verbreitetes Misstrauen und administrative Hürden erschweren auch diesen Forschungsansatz.

Selektionsbias bei Rekrutierung von Co-Forschenden und weiteren Teilnehmenden nicht verhinderbar.

Individuelle Grenzen beim Engagement der Co-Forschenden und Veränderungen im Laufe der Zeit erfordert hohe Flexibilität der prof. Forscher:innen aber auch die Möglichkeit, Verbindlichkeit sicherzustellen.

Partizipative Forschung kan nicht nebenher laufen, sondern braucht ausreichend Ressourcen.

Flexibilität hinsichtlich des Prozesses, der Methoden und Ergebnisse muss von den Fördergebern zugelassen werden.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Gesundheit Osterreich GmbH • • •

Kontakt: Marion Weigl, Carina Marbler Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien marion.weigl@goeg.at, carina.marbler@goeg.at

Bibliothek, Museum, Bürgerservicestelle für Alle: Demenz-Freundlichkeit und Wirkung im Projekt DemBIB

(Verena C. Tatzer, Petra Plunger, Barbara Pichler, Katharina Heimerl)

Bibliotheken und Museen sind Orte der Wissensvermittlung und der Begegnung, die Bürgerservicestelle ist die erste Anlaufstelle für Bürger*innen in einer Kommune. Das Projekt "Eine Bibliothek für ALLE - die demenzfreundliche Bibliothek Wiener Neustadt" arbeitet mit einem Setting-Ansatz mit diesen drei Organisationen und fördert unter Beteiligung von Selbstvertreter*innen partizipativ die Gesundheit von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen.













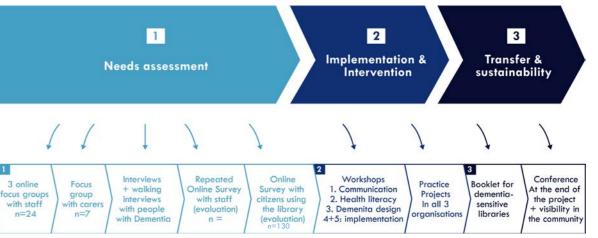
Bibliothek, Museum, Bürgerservicestelle für Alle: Demenz-Freundlichkeit und Wirkung im Projekt "Die demenzfreundliche Bibliothek Wiener Neustadt"

Verena C. Tatzer (1,4); Petra Plunger (1,2); Barbara Pichler (1); Katharina Heimerl (3,4)

(1) Fachhochschule Wiener Neustadt, Studiengang Ergotherapie, (2) Fachhochschule St. Pölten, Center for Digital Health and Social Innovation (3) Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft, (4) ARGE Demenzfreundliche Bibliothek

Hintergrund, Design und Methoden

Das Projekt "Eine Bibliothek für Alle – die demenzfreundliche Bibliothek Wiener Neustadt" hat das Ziel soziale Teilhabe und Gesundheitskompetenz von Menschen mit Demenz und deren pflegenden An- und Zugehörigen in einer Kommune zu erhöhen. Neben der Bibliothek sind auch noch ein Museum und das Bürgerservice als öffentliche Einrichtungen beteiligt. "Eine Bibliothek für Alle" ist als partizipatives Wissenschafts-Praxisprojekt angelegt, alle Interventionen wurden unter Einbeziehung von Mitarbeitenden der Bibliothek, des Museums und des Bürgerservice sowie von Menschen mit kognitiver Einschränkung und pflegenden Angehörigen entwickelt und durchgeführt (Wallerstein, Duran, Oetzel, & Minkler, 2018).



Graph 1: Projektphasen und Erhebungen







Photo 2 ©Andrea Lenc : Führung im Museum St. Pete

Praxisprojekte und Umsetzung

Durch die Covid-19 Pandemie war es nötig, Design und Methoden anzupassen. 4 Workshops wurden online abgehalten. Walking interviews mit betreuuenden Angehörigen und Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz wurden durchgeführt, um direkt in den Organisationen Bedürfnisse zu erheben und rückzumelden. Diese waren besonders wirkungsvoll und haben zum gegenseitigen Verständnis beigetragen. In einer Nutzer*innenbefragung antworteten 130 Nutzer*innen der Bibliothek und 51% schätzten ihr Wissen über Demenz als gering oder sehr gering ein (Zepke & Finsterwald, 2022).

Beispiele von Praxisprojekten sind: eine spezielle Führung für Menschen mit Vergessslichkeit im Museum, der Ankauf von 40+ Medien zum Thema Demenz und einen Themenregal, Informationsmaterial bereitstellen und das räumlich Umfeld anpassen (Orientierungs- und Leitsystemempfehlungen)



Photo 3 ©Andrea Lenc : Workshop 5

Conclusio

Der partizipative Ansatz im Projekt hat sich während der SARS-Covid-19 Pandemie sehr bewährt. Fragen der Wirkung in die Kommune können wir noch nicht abschliessend beurteilen. Die bisherigen Evaluationsergebnisse (Zepke & Finsterwald, 2022) zeigen auf, dass v.a. die Workshops im online Format ev. Auch Erwartungen nach Austausch und Vernetzung nur teilweise erfüllt haben. Dennoch ist es gelungen, für das Thema zu sensibilisieren, Menschen mit Demenz und Angehörige zu integrieren und Umsetzungen in den Organisationen durchzuführen. Die Relevanz des Themas in der Bevölkerung ist gegeben, durch den organisationsbezogenen Settingansatz ist nachhaltige Veränderung möglich. Weiterführende Projekte sind empfohlen.

Literatu

Tatzer, V. C., Plunger, P., Pichler, B., & Heimerl, K. (2021). Controllingbericht zur Reflexion des Projektfortschritts. Eine Bibliothek für Alle- die demenzfreundliche Bibliothek Wiener Neustadt.
Wallerstein, N., Duran, B., Oetzel, J. G., & Minkler, M. (2018). Community based participatory research for health: advancing social and health equity. San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc.
Zepke, G., & Finsterwald, M. (2022). Eine Bibliothek für alle – die demenzfreundliche Bibliothek Wiener Neustadt" -Zwischenbericht Ergebnisse der Ersterhebung im Rahmen der Evaluierung Institut für systemische Organisationsforschung.

Kontakt Dr. in phil. Verena C. Tatzer, MSc OT Fachhochschule Wiener Neustadt, Bachelorstudiengang Ergotherapie, Johannes Gutenberg Straße 3, 2700 Wiener Neustadt. verena.tatzer@fhwn.ac.at



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich Gesundheit Österreich



Photovoice als partizipative Methode in der kommunalen bewegungsorientierten Gesundheitsforschung mit sozial benachteiligten Frauen

(Eva Kurfer, Ulrike Röger-Offergeld, Hans Peter Brandl-Bredenbeck)

Ziel der Studie was es zu untersuchen, ob und inwiefern sozial benachteiligte Frauen im partizipativen Projekt zur Bewegungsförderung "Stark durch Bewegung" der Stadt Augsburg hinsichtlich Sport- und Bewegungsförderung erreicht, Identitäts- und Emanzipationsprozesse in Gang gesetzt und Verbesserungen in der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe erreicht wurden. Und dies trotz der Herausforderungen stets neuer Coronaregelungen, Stellenwechsel innerhalb des Projekts sowie Ansiedlung des Projekts am Gesundheitsreferates während der Pandemie.

Diese Fragestellung wurde mittels der Photovoice Methode evaluiert, indem Teilnehmer:innen der Präventionsprogramme eine Woche vor ihren Gruppeninterviews dazu aufgefordert wurden, ihren Alltag in Bezug auf Sport und Bewegung fotografieren (max 10 Fotos). Die Photos wurden als Ausgangspunkt für das Interview verwendet.







Photovoice als partizipative Methode in der kommunalen bewegungsorientierten Gesundheitsforschung mit sozial benachteiligten Frauen

[Eva Kurfer, PD DR. Ulrike Röger-Offergeld, Prof. Dr. Hans Peter Brandl-Bredenbeck]



1. Hintergrund

Im Projekt "Stark durch Bewegung" in Zusammenarbeit mit der Stadt Augsburg zur bewegungsorientierten Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten Frauen wurde im Rahmen von qualitativen Interviews die Photovoice Methode angewendet.

Ziel dabei war es, unter anderem die Partizipation der Frauen und verschiedener Stakeholder zu fördern sowie die Sicht der Beteiligten besser rekonstruieren zu können.

Denn "Photovoice (...) puts people in charge of how they represent themselves and how they depict their situation (...). Photovoice invites us to look at the word through the same lens as the photographer" (Booth & Booth, 2003, 432).

2. Forschungsziele und -fragen

Gegenstand dieses Posters ist zunächst folgende methodische Fragestellung:

✓ Werden Gruppeninterviews mit den Frauen durch die Photovoice Methode bereichert und falls ja, inwiefern?

Darüber hinaus interessiert auf der strukturellen Projektebene:

✓ Bereichert die Photovoice Methode auch Experteninterviews mit politischen Entscheidungsträger:innen bereichert, und falls ja, inwiefern?



3. Methode

Qualitative Erhebunger

✓ Photovoice:

- ✓ 4 Gruppeninterviews mit je 3-5 Frauen. Fotoauftrag: Fotografiere deinen Alltag zum Thema Sport und Bewegung (5-8 Fotos, Zeitrahmen 1 Woche).
 - ✓ Die Fotos vorab per wetransfer.com oder WhatsApp an den Forscher senden
 - ✓ Eigendynamik: eigene WhatsApp Gruppe pro Gruppeninterview erstellt, in der die Fotos vorab geoostet wurden
- ✓ 6-8 Experteninterviews mit den Stakeholdern. Fotoauftrag: Fotografieren Sie ihren Alltag zum Thema Sport und Bewegung. Dabei können auch typische Situationen ihres Arbeitsalltags Berücksichtigung finden, in denen sie beruflich mit Sport und Bewegung(-sförderung) zu tun haben (Zeitraum: eine Woche; 5-8 Fotos).

Abschließend: Gemeinsame Ausstellung der Fotos der Zielgruppe und politischen Entscheidungsträger:innen um die Identifikation mit dem Projekt weiter zu fördern.

4. Ergebnisse

Mehrwert der Gruppeninterviews mit den Frauen durch die Photovoice Methode:

- √ Kompensation von Sprachschwierigkeiten
- ✓ Ereignisnähere Rekonstruktion individueller Erfahrungen
- ✓ Frhöhte Motivation an der Interviewteilnahme
- ✓ besserer Einblick in deren Lebens- und Bewegungswelt (gegenseitiges Verständnis)
- Individuelles Empowerment innerhalb der Interviews (die Frauen konnten ihre Anliegen und Interessen selbst auswählen) (Kolb. 2021).
- ✓ Gemeinschaftliches Empowerment (Eintreten für gemeinsames Anliegen)

Erwarteter Mehrwert der Interviews mit den politischen Entscheidungsträger:innen durch die Photovoice Methode

- ✓ Fotos als Ice-Breaker (offenerer Zugang zum Interview)
- ✓ Besseres Verständnis für Bewegungsprojekte
- ✓ Reflektion der Thematik bereits vor dem Interview
- ✓ Interesse wecken für die Thematik
- ✓ Sensibilisierung für das Thema Bewegungsförderung

5. Aus Fehlern lernen

- ✓ Sprachliche Barrieren bei Zielgruppenfrauen zum Fotoauftrag (trotz mehrfacher Erklärung des Fotoauftrages per Dokument, in der WhatsApp Gruppe, face-to-face, per Sprachnachricht konnten nicht alle vollständig den Fotoauftrag erfüllen)
- ✓ Bildung einer WhatsApp Gruppe für die Gruppeninterviews (war nicht geplant), um sie an den Interviewtermin und Fotoauftrag zu erinnern (einige Frauen kamen zu spät, wussten nicht wohin,...)
- Einige Frauen sind nicht zum Interviewtermin erschienen (ohne Entschuldigung / andere Termine), andere Frauen sind unaufgefordert zum Gruppeninterview mitgekommen

Ansprechpartnerin



Eva Kurfer, Lehrstuhl für Sportpädagogik, Universität Augsburg eva.kurfer@uni-a.de

5. Literaturverzeichnis

- Booth & Booth (2003). In the frame: Photovoice and mothers with learning difficulties. Disability & Society. 18(4), 431-442.
- Kolb, B. (2021). Visuelle Methoden: Fotobefragung und Photovoice. In: Niederberger, M.; Finne, E.: Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention.











Das Projekt "Stark durch Bewegung" wird gefördert im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung Prävention Bayern durch die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, den BKK Landesverband Bayern, die IKK classic, die KNAPPSCHAFT, die SVLFG und den Verband der Ersatzkassen.

Partizipative Haltung gemeinsam entwickeln: Erfahrungen aus dem Setting Kita/Familienzentrum

(Maja Kuchler, Marie Rauscher, Eike Quilling, Oliver Schmitz, Janine Bhandari, Victoria Selzer)

Der Jugendhilfeträger transfer e.V. und die HS Gesundheit setzen seit zwei Jahren gemeinsam in einem Praxisforschungsprojekt (NetFami) partizipative Gesundheitsförderung um. In acht Einrichtungen wurden partizipative Prozesse mit Fachkräften, Familien und Netzwerkpartner: innen angestoßen indem gemeinsam Bedarfsanalysen und Planungsschritte zur Maßnahmenentwicklung durchlaufen wurden. Hierbei wurde zunehmend deutlich, dass die Entwicklung einer offenen und partizipativen Haltung der Akteur:innen und ihre Integration in die bisherigen Arbeitsstrukturen der Einrichtungen sowie die Verantwortungsübernahme durch die Beteiligten in der Anfangsphase des Projektes eine Herausforderung darstellt. Diese Erfahrungen wollen wir mit Ihnen teilen und diskutieren.

Partizipative Haltung gemeinsam entwickeln – Erfahrungen aus dem Setting Kita/Familienzentrum



Marie Rauscher, Maja Kuchler, Prof.in Dr.in Eike Quilling | Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften | HS Gesundheit, Bochum Janine Bhandari, Victoria Selzer, Oliver Schmitz | transfer e.V., Köln

Einleitung:

Partizipative Gesundheitsforschung

- Mitgestaltung und Verantwortungsübernahme durch Praxispartner:innen
- Entwicklung neuer Erkenntnisse und passgenaue Maßnahmen für die Adressat:innen [1, 2]



Praxisforschungsprojekt NetFami Projektzeitraum 2020-2023

- Partizipative Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung bundesweit in 7 Kindertagesstätten und Familienzentren
- Aktive Beteiligung von Familien, Fachkräften und Netzwerkpartner:innen in: Analyse, Entwicklung, Durchführung und Evaluation von gesundheitsfördernden Maßnahmen

Aktueller Stand (Feb. 2022):

- ✓ partizipative Bedürfnisanalysen
- → Planungen zur Maßnahmenentwicklung
- Umsetzungen der Maßnahmen ab Sommer 2022

Herausforderungen im Prozess

Einrichtungen bringen konkrete Ideen für Aktion mit Haltung: Netzwerkpartner wollen konkret wissen, was geplant ist

Erwartung: "Eltern kommen eh nicht" Verständnis von Partizipation und einer Partizipationskultur

Abb. 1: Schematisch vereinfachte Darstellung der erlebten Herausforderungen im Projekt NetFami

Lernprozess

Anfangsphase

Erkenntnis:

Entwicklung einer partizipativen Kultur in Einrichtungen ist ein kleinschrittiger Prozess

Gebraucht wird:

- Entwicklung von gemeinsamen Verständnis
- Einlassen auf vorhandene partizipative Möglichkeiten und diese schrittweise erweitern
- Konkrete und motivierte Ansprechpersonen vor Ort
- enge Begleitung der Akteur:innen v.a. zu Projektbeginn: erstmal Entlastung von Verantwortung

Projektverlauf

Erkenntnis:

Unvorhersehbare Herausforderungen (wie Pandemie oder einrichtungs-interne Veränderungsprozesse) gehören zu partizipativen Prozessen

Gebraucht wird:

- regelmäßiger Austausch & Begleitung
- Flexibilität in der Planung
- Anpassung an aktuelle Gegebenheiten
- partizipative Haltung aufrecht erhalten/weiterentwickeln

Fazit:

- Entwicklung einer partizipativen Haltung ist Grundvoraussetzung für partizipative Gesundheitsforschung
- Prozess ist kleinschrittig und bedarf dauerhafter Begleitung, Reflexion und Anpassung

Weiterführende Fragestellung



Welche Herausforderungen und Lernprozesse haben Sie mit der Arbeit in den Settings erfahren?

Literatur:

[1] Bär, G. & Schaefer, I. (2016). *Partizipation stärkt integrierte kommunale Strategien für Gesundheitsförderung*. Paper presented at the Public Health Forum.

[2] Wright, M. T. (2013). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? *Prävention und Gesundheitsförderung, 8*(3), 122-131.

Kontakt:

marie.rauscher@hs-gesundheit.de bhandari@transfer-ev.de





www.transfer-ev.de

www.hs-gesundheit.de

Förderung: Bundesministerium für Gesundheit

Weitere Informationen zum Projekt: Link

Partizipative Forschung, die Frage nach Veränderungen des Sozialen und institutionelles Ver-Schweigen

(Timo Ackermann)

Partizipative Forschung öffnet kommunikative Räume, in denen soziale Konflikte thematisiert werden, die andernfalls möglicherweise verschwiegen und unbearbeitet blieben. Einerseits lassen sich die Konflikte im Anschluss an partizipative Untersuchungen produktiv wenden - und zur Veränderung sozialer Zusammenhänge nutzen. Andererseits kann es zu institutionellen Gegenbewegungen kommen, um die Veröffentlichung von Forschungsergebnissen und Forderungen zu verhindern.

Partizipative Forschung im Verhältnis zur Öffentlichkeit: Konflikte, institutionelles Ver-Schweigen und Auftragsforschung

Qualitätsdialoge: Das Jugendamt im Dialog mit seinen Nutzer*innen

Ansprache von Nutzer*innen als Expert*innen Interviews als Vorbereitung

Partizipative Forschung

Communicative Space (Kemmis/McTaggart)

Forschungswerkstatt

Dissemination von Forschungsergebnissen

Thematisierung von Konflikten

Öffentlichkeit

Veränderung des Sozialen

> Beharrungsvermögen und institutionelles Ver-Schweigen

Wissenschaft

Politischer

Raum

Organisationen

und

Institutionen

(Lorenz 2020)

Communities

Prof. Dr. Timo Ackermann, ASH Berlin, ackermann@ashberlin.eu

Auftragsforschung vs. CBR?!

Literatur:

Ackermann, Timo/Stork, Remi (2021). Eltern als Co-Forschende in Qualitätsdialogen. In J. Faltermeier, N. Knuth, & R. Stork (Eds.), Handbuch Eltern in den Hilfen zur Erziehung (pp. 176-192). Beltz Juventa.

und Veränderungsanliegen

Ackermann, Timo/Stork, Remi/Zalewski, Ingmar (2021): Das Jugendamt im Dialog mit seinen Nutzer*innen. Das Jugendamt im Dialog mit seinen Nutzer/-innen Bericht zum Projekt "Qualitätsdialoge – Jugendamt in Bewegung". Forschungsbericht.

Ackermann, Timo/Schubotz, Dirk (2020): Co-production Approaches in Social Research with Children and Young People as Service Users. In: Social Work & Society, H. 18, S. 1–17 (Abruf unter http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:464-sws-2340).

Bergold, Jarg/Thomas, Stefan (2012): Partizipative Forschungsmethoden. Ein methodischer Ansatz in Bewegung. In: Forum Qualitative Sozialforschung/Forum Qualitative Research 13, 30 Abs.

Kemmis, Stephen (2006): Participatory action research and the public sphere. In: Educational Action Research 14, 4, S. 459–476.

Kemmis, Stephen/McTaggart, Robin (2007): Participatory Action Research. Communicative action and the public sphere. In: Denzin, N. K./Lincoln, Y. S. (Hrsg.): Strategies of qualitative inquiry. Los Angeles: SAGE, S. 271–330.

Lorenz, Frederike (2020): Der Vollzug des Schweigens. Konzeptionell legitimierte Gewalt in den stationären Hilfen. Wiesbaden: Springer.

Qualität in der Partizipativen Gesundheitsforschung (PGF)

(Ina Schaefer, Gesine Bär)

Partizipative Gesundheitsforschung (PGF) ist vielgestaltig und die Diskussion um die Qualität dieses Forschungsansatzes befindet sich noch in der Konzipierungsphase. Es bedarf zum einen spezifischer Qualitätskriterien, die an den zentralen Merkmalen der PGF anknüpfen. Zum anderen können aber auch die in anderen Forschungsansätzen verwendete Qualitäts- und Gütekriterien ggf. gewinnbringend angewendet werden. Anhand des partizipativen Forschungsprojekts "ElfE- Eltern fragen Eltern" wird gezeigt, wie eine aktive Lernkultur durch die Reflexion von Qualitätskriterien unterstützt werden kann.

Qualität in der Partizipativen Gesundheitsforschung (PGF)

Stärkung einer aktiven Lernkultur durch Reflexion der Zusammenarbeit im Forschungsprozess von ElfE

ElfE – Eltern fragen Eltern

Soziale und gesundheitliche Ungleichheit von Kinder im Kita Alter

Was Bezirke/Kommunen tun können, um in der Kindheit mehr Chancengleichheit zu gewährleisten?

Partizipative Forschung mit Menschen, die wegen ihrer persönlichen Umstände, ihrer finanziellen Möglichkeiten oder ihrer Arbeitsbelastung besonders an einer guten Förderung ihrer Kinder interessiert sind.

Projektstruktur



Forschungsprozess 2. Förderphase (2018-2022)

- Achtteiliger Workshopzyklus
- Zwei Durchläufe
- Part. Fokusgruppendiskussion
- Erarbeitung von Transfermaterialien



Wie kann die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Kita-Fachkräften gestärkt werden?

Konzeptionierung von Qualität in ElfE

Auswahl von Qualitätskriterien anhand des jeweiligen konzeptionellen Rahmens (Anspruch an die Partizipation, methodisches Vorgehen, ...) Systematische und gemeinschaftliche Reflexion im Prozess



- Orientierung am Forschungszyklus (Planungs- Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität)
- Spezifische Kriterien in Bezug auf die Kernmerkmale der PGF (ICPHR/PartNet 2015)
- Ethische Kriterien (Schaefer & Narimani 2021)
- (ausgewählte) Gütekriterien qualitativer Gesundheitsforschung (Stamer et al. 2015)



Beispiel: Gleichberechtigte Zusammenarbeit in der Steuerungsgruppe

- Konflikte zwischen forschenden Eltern und kommunalen Akteur:innen
- Teilnehmende Beobachtung und Analyse anhand der 5-W-Fragen (Abma et al. 2019)
- Gemeinsamer Dialog zu den Ergebnissen

Theoretischer Hintergrund

- Differenzierung zwischen Systemund Lebensweltperspektive
- Theorie des kommunikativen Handelns

(Habermas 1981, Band 1 und 2)

5 W-Fragen zur Analyse eines Treffens der Steuerungsgruppe

- What's going on here? / Was passiert hier (allgemein und konkret)?
- Who is involved? / Wer ist beteiligt (wieso sind die Beteiligten Mitglieder der Steuerungsgruppe)?
- Where is this taking place? / Wo findet das Treffen statt (zeitliche und örtliche Rahmenbedingungen)?
- Why is this happening? Warum findet das Treffen statt (Motivation der Beteiligten)?
- When is this happening? Wann findet das Treffen statt (in welche Zeit fällt sie)?

(Abma et al. 2019, S. 38f.; Katsch 2019)

Abgeleitete Konsequenzen

- Gemeinsame, aktive Vorbereitung jedes Sitzungstermins ASH/Eltern
- Stärkung der Rückkopplung der jeweiligen Sitzungstermine an das Forschungsteam
- Änderung der Strukturierung der Sitzungen (zeitliche Planung der TOPs, aktive Einholung aller Perspektiven)
- Erhöhung der Anzahl der Sitzungen (6 statt 4 geplante Termine)
- Verlängerung der Sitzungsdauer (3 statt wie geplant 2 Stunden)



Stärkung Struktur- und Prozessqualität

Literatur: Kann nachgefragt werden bei Ina Schaefer (ina.schaefer@ash-berlin.eu)

Förderung: Das Forschungsprojekt "ElfE – Eltern fragen Eltern" wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Zeitraum 02/2015-12/2022 (FKZ 01EL1423B/01EL1823D) gefördert.





Ina Schaefer, Gesine Bär, Katharina Katsch Alice-Salomon-Hochschule Berlin

19: Workshop

Beiräte als Instrument zur Stärkung von Partizipation in der Forschung? Eine differentielle Betrachtung

(Silke Lipinski, Sebastian von Peter)

In Politik und Forschung werden zur Förderung von Partizipation zunehmend "Beiräte" eingesetzt. Mit dieser Entwicklung kommt einerseits die Frage auf, ob und unter welchen Bedingungen Beiräte ein Instrument zur Entwicklung von Partizipation in der Forschung und/oder partizipativer Forschung sein können. Gleichfalls gilt es, sich damit auseinanderzusetzen, wie sich innerhalb eines Beirats wirksame Beteiligung umsetzen lässt und was es braucht, damit diese auch "in sich" zu einem partizipativen Organ werden können.



Themenworkshop

Ist ein Beirat ein Instrument zur Stärkung oder Umsetzung von Partizipation? Eine differentielle Betrachtung.

Silke Lipinski, Sebastian von Peter

25.02.2022

Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung

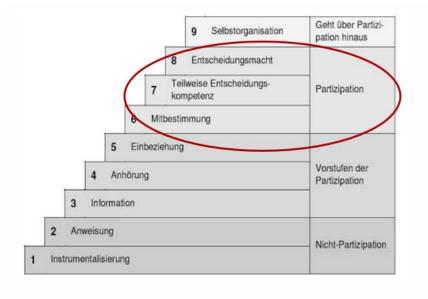
Hintergrund

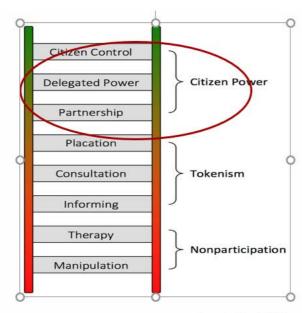
- Zunehmende Forderung nach Partizipation und Partizipative Forschung
- Wie lässt sich wirksame Beteiligung umsetzen? Welche Methoden und Instrumente sind hier geeignet?
- Zunehmend Beiräte Gremien, die durch Erfahrungsexpert*innen besetzt werden, um Forschungsvorhaben oder -institutionen begleitend beraten

Frage: Ist ein Beirat ein geeignetes Instrument dafür, wirksame Partizipation in der Forschung und/oder partizipative Forschung zu stärken oder umzusetzen?



Partizipationsbegriff





Wright 2013

Arnstein 1969



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung

3

Vorstellungsrunde

- Mein Name?
- Meine Erfahrungshintergründe?
- · Habe ich schon einmal in einem Beirat mitgewirkt?

Input Sebastian

- Sprachspiele
 - Bei-<u>rat</u> = keine Entscheidung
 - <u>Bei</u>- rat =Gleichberechtigung?

Beirat = Zierrat?

- Dreischritt, damit wirksame Partizipation möglich wird:
 - 1) man wird eingeladen, sich einzubringen
 - 2) man wird gehört und verstanden
 - 3) das, was gehört wird, fließt in die Umsetzung ein/ verändert etwas

Wer entscheidet, wer hört, wer setzt um?



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung

L

Input Silke

Innerhalb der Beiratsarbeit

- Beirats-Struktur = partizipative Struktur?
- Beirats-Funktionsweise = partizipative Funktionsweise?

Schnittstellen der Bereiche

- Beirat in Forschung = Partizipation auf Entscheidungsebene
- Partizipation in Forschung = Zusammenwirken und -entscheiden im Forschungsprozess





Fragen zur Diskussion

- Lässt ein Beirat die Umsetzung wirksamer Beteiligung zu?
- Welche (strukturellen, persönlichen, prozessualen etc.) Bedingungen sind notwendig, damit in einem Beirat wirksame Beteiligung möglich wird?
- Für welche Fragen/Themen/ Zielsetzungen eignet sich Beiratsarbeit, für welche eher nicht?
- Welche Qualitätskriterien ließen sich für eine gute/ wirksame Beiratsarbeit definieren?
- Wie gelangt "die partizipative Wende" in traditionelle Beteiligungsstrukturen?
- Welche Anreize zur Umsetzung wirksamer Beteiligung kann wirksame Beteiligung bieten?



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung

20: Workshop

"Wir sind die Praktiker*innen, ihr seid die Theoretiker*innen" (O-Ton Freiraum-Begleiter*in): Wir lernen gemeinsam (partizipativ) forschen

(Carina Bössing, Ingy El Ismy, Katarina Prchal, Ellen Romberg-Hoffmann, Britta Schade)

Das von der BzgA geförderte Forschungsprojekt ReWiKs (Reflexion, Wissen, Können als Bausteine für Veränderungen) widmet sich der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen, die in besonderen Wohnformen leben. In dem Themenworkshop liegt der Fokus auf dem Teilprojekt "Freiraum: Sexualität + ICH", einem barrierearmen, regelmäßig und außerhalb der Wohnangebote stattfindenden Austauschformat für Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten zum Themenfeld sexuelle Selbstbestimmung. Der Themenworkshop befasst sich mit der Rollenfindung zwischen Praxisvertreter*innen und Forscher*innen und den hiermit in Verbindung stehenden Herausforderungen sowie Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten.







"Wir sind die Praktiker*innen, ihr seid die Theoretiker*innen# - Wir lernen gemeinsam (partizipativ) forschen

Carina Bössing, Katarina Prchal, Ellen Romberg-Hoffmann, Britta Schade















"Wir sind die Praktiker*innen, ihr seid die Theoretiker*innen# - Wir lernen gemeinsam (partizipativ) forschen

Carina Bössing, Katarina Prchal, Ellen Romberg-Hoffmann, Britta Schade









Gliederung

- 1) Vorstellung
- 2) Hintergrund: Das Projekt ReWiKs
- 3) Das Format: "Freiraum: Sexualität + ICH"
- 4) Selbstbestimmtes Leben (ZsL e.V. & KSL)
- 5) Partizipation im Forschungsprozess
- 6) Erfahrungen aus dem partizipativen Forschungsprozess: Stolpersteine und Chancen
- 7) lessons learned





Aufgabe an die Zuhörer*innen

Was denken Sie:

 Welche Rollen nehmen die einzelnen Personen im Forschungsprozess ein und welche Aufgaben ergeben sich daraus?



sieben Regionen & bundesweit:

Berlin, Bernau, Hamburg, Kassel, Köln, Südpfalz, Regensburg, Stuttgart





ReWiKs-Lots*innen:

Mitarbeitende als Multiplikator*innen für das Thema in der Organisation

Freiraum-Gruppen:

selbstbestimmter Austausch von Bewohner*innen zu Liebe, Sexualität & Partnerschaft, unterstützt durch Selbstvertretungen





Freiraum: Sexualität + ICH

- Begegnungs- und Austauschmöglichkeit für Nutzer*innen von Wohnangeboten der Eingliederungshilfe
- Ziel: selbstbestimmte Auseinandersetzung mit eigenen Bedürfnissen im Kontext von Sexualität und Selbstbestimmung





mmm





Freiraum: Sexualität + ICH

Freiraum: Sexualität + ICH

- •Sexuelle Selbstbestimmung als Grundsatz
- Unterstützung der Selbstwirksamkeit und selbstbestimmten Entscheidungsfindung
- •freiwilliger, offener und freier Austausch zu Themen wie Liebe, Partnerschaft, Selbstbestimmung oder Sexualität

Haltung & Partizipation

- Bedarfsorientierung
- •partizipatives Miteinander
- Vermeidung hierarchischer oder paternalistischer Strukturen in den Freiraum-Gruppen

Peer Counseling

- •Kooperation mit Zentren für selbstbestimmtes Leben (ZsL) oder ähnlichen Selbstvertretungsorganisationen
- •Beratung und Unterstützung auf Augenhöhe
- •Teilnehmer*innen und Begleiter*innen sind Expert*innen in eigener Sache





Freiraum: Sexualität + ICH

Erklärvideo in Leichter Sprache

Link: https://www.reha.hu-berlin.de/de/lehrgebiete/kbp/forschung/rewiks/freiraum-sexualitaet-ich/freiraum-video

Die Freiraum-Gruppen im Überblick





Regensburg (2x)

[Stuttgart]

★ Köln

Würzburg 2.0

(Bernau 2.0)

Düsseldorf 2.0]

★ Landau/Dahn







Selbstbestimmtes Leben (ZsL e.V. & KSL)















Geschichte Selbstbestimmt Leben

- 1962 (USA): Ed Roberts, Anlehnung an Bürgerrechtsbewegung
 CILs
- 1968: Gründung "Clubs Behinderter und ihrer Freunde"
- **1970er:** Entstehung von "Krüppelgruppen"
- 1981: UNO-Jahr der Behinderten (Krüppeltribunal u. "Krückenschlag")
- 1986: Gründung des ersten ZsL in Bremen ⇒ ISL
- 1992: 1. Europäischer Protesttag
- 1994: Artikel 3, Absatz 3 Grundgesetz "Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden"
- 1999: Deutscher Behindertenrat
- **2002:** Behindertengleichstellungsgesetz, Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (2006)
- 2009: UN-Behindertenrechtkonvention (UN-BRK)
- 2017: Bundesteilhabegesetz (BTHG) => EUTB (2018)





Entwicklung in der BRD ab 1945

- 1981 UNO-Jahr der Behinderten
- nach dem Motto "Jedem Krüppel seinen Knüppel" Störung der Eröffnung des "Jahres der Behinderten"
- Besetzung der Bühne bei Rede von Carl Carstens
- Angriff mit Krücke auf Bundespräsidenten bei Rehamesse





Entwicklung in der BRD ab 1945 "Krüppeltribunal"



analog zum jährlich von Amnesty International durchgeführten Russeltribunal sollten Menschenrechtsverletzungen an behinderten Menschen zur Anklage gebracht werden







Entwicklung in der BRD ab 1945

- Anklagepunkte:
 - Lebenssituation in Heimen
 - Behördenwillkür
 - Mobilität
 - Werkstätten
 - die Lebenssituation behinderter Frauen
 - die Pharmaindustrie
- Die Krüppelfrauen zeigten auf, wie das Zusammenspiel von weiblichem Geschlecht und Behinderung sich zum Nachteil der behinderten Frauen auswirkt









Entwicklung in der BRD ab 1945

- zwei Hauptströmungen der nun entstandenen Behindertenbewegung:
 - Der einen ging es vornehmlich um die Schaffung von Infrastruktur für behinderte Menschen, vor allem in Form ambulanter Hilfsdienste
 - Der anderen um politische Selbstvertretung





Entstehung der "Zentren für selbstbestimmt Leben"

- 1978 einer der ersten ambulanten Hilfsdienste der Bundesrepublik in München: die Vereinigung Integrationsförderung, kurz VIF
- In der Folge bundesweit solche Dienste, zunächst vorwiegend mit Zivildienstleistenden im Rahmen der sogenannten Individuellen Schwerstbehinderten-Betreuung (ISB)
- Bedarf an Beratung wird sichtbar
- März 1982 in München wegweisender Kongress: "Leben, Lernen, Arbeiten in der Gemeinschaft"
- unterschiedlichste Modelle der Unterstützung körperbehinderter Menschen aus dem europäischen Ausland und den USA vorgestellt.





Entstehung der "Zentren für selbstbestimmt Leben"

- Vorstellung Konzept des Independent Living aus den USA und Großbritannien
- Einführung der Begriffe "Independent Living" (Selbstbestimmt Leben) und "Assistenz" – wenn auch letzteres zunächst nur im Zusammenhang mit Arbeits- und Schulassistenz
- November 1986 Beratungsstelle "Selbstbestimmt Leben" in Bremen, als erstes von inzwischen über zwanzig "Zentren für Selbstbestimmtes Leben"
- seit 2016: KSL NRW, gefördert vom Land NRW





Entstehung der "Zentren für selbstbestimmt Leben"

- seit 1990 einen Dachverband der Selbstbestimmt-Leben-Zentren: ISL
- Selbstbestimmung: "Prozess der Bewusstseinsbildung, der Entwicklung persönlicher und politischer Entscheidungsbefugnis sowie der Emanzipation"





Grundsätze selbstbestimmten Lebens behinderter Menschen

- Entmedizinisierung von Behinderung
- Nicht-Aussonderung und größtmögliche Integration in das Leben der Gemeinde
- Größtmögliche Kontrolle über die eigenen Organisationen
- Größtmögliche Kontrolle über die Dienstleistungen für Behinderte
- Peer Counseling und Peer Support als Schlüssel zur Ermächtigung Behinderter
- Anti-Diskriminierung und Gleichstellungsgesetze für behinderte Menschen
- Experten in eigener Sache

"Nichts über uns ohne uns!"







Was ist Peer Counseling?

"Peer Counseling ist eine emanzipatorische
Beratungsmethode, die sich immer an den Bedürfnissen und
Erfordernissen der jeweiligen Ratsuchenden orientieren muss.
(...) Wir sollten uns immer darüber bewusst sein, dass wir als
behinderte Berater*innen positive Rollenvorbilder für die
Ratsuchenden sind. Gerade dieser Aspekt des Peer Counseling
kann einen intensiveren Austausch ermöglichen, denn durch
unsere eigenen behinderungsbedingten Erfahrungen
haben wir oft ein besseres, einfühlendes Verständnis für die
Situation der Ratsuchenden."

(Tobias Reinarz / Friedhelm Ochel; Zentrum für selbstbestimmtes Leben Köln)



Was ist Peer Counseling?

Die Beratung der Peer Counselor*innen:

- orientiert sich an den Kompetenzen und Ressourcen der ratsuchenden Personen → Ressourcenorientierung
- ist ganzheitlich → Ganzheitlichkeit
- anerkennt die ratsuchenden Personen als Expert*innen in eigener Sache
- will die ratsuchenden Personen stärken und ermächtigen →
 Empowerment
- ist parteilich und unabhängig.





Möglichkeit für Rückfragen

Haben Sie noch Fragen?







Forschung in den Freiraum-Gruppen

Evaluationsfragestellungen:

- Welche Faktoren fördern/hemmen die Initiierung und die Durchführung der Freiraum-Gruppen?
- Welche Bedingungen und Hinweise für die Gestaltung lassen sich identifizieren?
- Welche Auswirkungen in Bezug auf die sexuelle Selbstbestimmung der Teilnehmer*innen sind zu verzeichnen?







Forschungsdesign

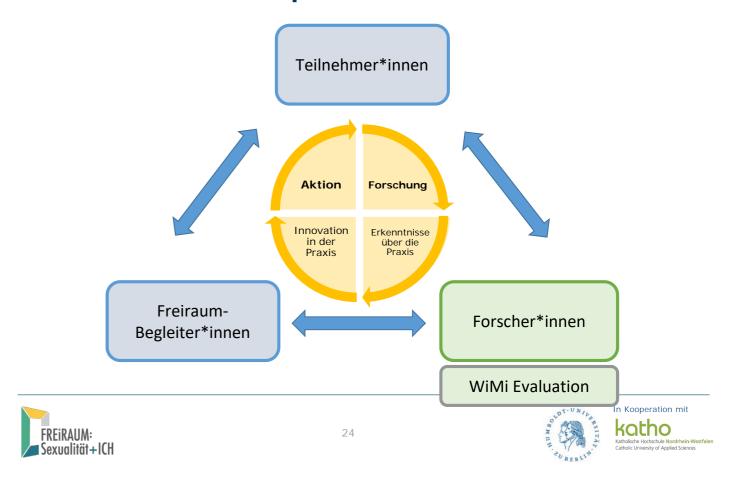
- · Qualitatives, teil-partizipativ orientiertes Forschungsdesign
- Handlungsrahmen: Aktionsforschung
 - · Partizipativer Forschungsansatz (vgl. von Unger 2014)
 - Enge Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis
 - > Aufgreifen von Problemstellungen aus der Praxis
 - Frschließung neuer Handlungsansätze und –alternativen
- Ziel: Gemeinsam Veränderungen bewirken und aktiv gestalten (z.B. Zojer et al. 2013):



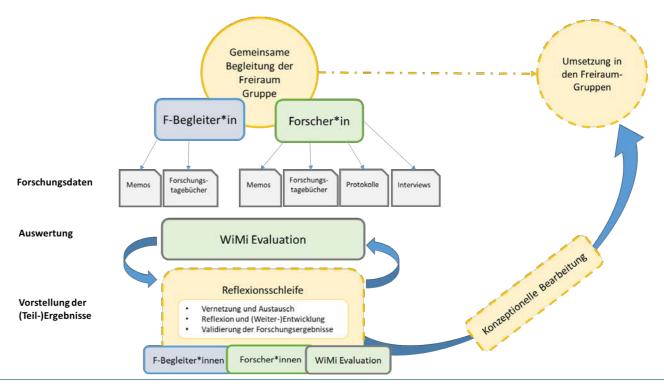




Zusammenspiel der Akteur*innen



Darstellung des Forschungsprozesses







Einordnung der Partizipation im Forschungsprozess

Höchste Stufen der *Partizipation* in der (Weiter-)Einwicklung und Reflexion der Freiraum-Gruppen mit dem Ziel der *Selbstorganisation*

Zunehmende Partizipation auch im Forschungsprozess (*Einbeziehung* / *Mitbestimmung*):

in der Auswertung und Interpretation

der Datenbei der Vorbereitung und Durchführung von Vorträgen und

Abb.: Stufenmodell der Partizipation von Wright et al. 2010, in: Von Unger 2014, S. 40



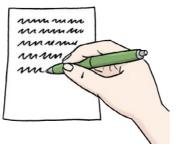
Publikationen



Austausch: Aufgabe an die Zuhörer*innen

Was denken Sie:

 Welche Rollen nehmen die einzelnen Personen im Forschungsprozess ein und welche Aufgaben ergeben sich daraus?







Erfahrungen aus dem partizipativen Forschungsprozess

- Welche Stolpersteine birgt der partizipative Forschungsprozess?
- Welche *Chancen* liegen in dem partizipativen Forschungsformat?





21: Workshop

DACH-Cafe Lernen von, mit und durch Heterogenität

(Daniela Rojatz, Petra Plunger, Gerlinde Malli (Kompetenzgruppe Partizipation der ÖGPH))

Im Rahmen des DACH-Cafés wird die Frage bearbeitet: Wie kann die Heterogenität von partizipativen Arbeiten und Arbeiten zu Partizipation konstruktiv aufgegriffen werden? Wie kann voneinander und miteinander gelernt werden, wie kann zur Stärkung einer partizipativen Praxis in Forschung, Strategieentwicklung und Alltag beigetragen werden? Nach einem Input zu Erfahrungen aus Österreich sollen diese Fragen in Kleingruppen bearbeitet und anschließend im Plenum vergemeinschaftet werden.

DACH-Cafe Lernen von, mit und durch Heterogenität

Ausgehend von einem Mapping partizipativer Arbeiten in Österreich wurde der Frage nachgegangen, inwieweit Modelle und Konzepte helfen können, miteinander über Erfahrungen mit Partizipation in Austausch zu kommen.

Die Teilnehmer:innen stimmten überein, dass Modelle helfen können die eigenen Arbeit zu reflektieren, Orientierung geben und auch die projektübergreifende Verständigung erleichtern, auch wenn durchaus kritisch über die Zielsetzung der Verwendung von Modellen reflektiert wurde .

In der offenen Diskussion zeigte sich weiter, dass die doppelte Zielsetzung partizipativer Forschung, nämlich Wissensgenerierung und Veränderung der Lebenswelt der Expertinnen und Experten aus Erfahrung in einem Spannungsfeld stehen kann und Projekte meist eine Tendenz zu mehr Veränderung oder Wissensgenerierung aufweist. Abhängig davon gelten unterschiedliche methodische Ansprüche an die Datengenerierung. Wichtig erscheint es, sich der Zielsetzung bewusst zu sein und die Arbeit der Wissenschaftler:innen transparent zu machen.

22: Workshop

Partizipation lehren und lernen: Erfahrungen aus aktuellen Seminar-, Trainings- und Fortbildungsangeboten

(Tzvetina Arsova Netzelmann, Gesine Bär, Andreas Bethmann, Elke Hilgenböcker, Azize Kasberg, Theresia Krieger, Zsuzsanna Majzik)

Dieser Themenworkshop steht ganz im Zeichen der Vermittlung von partizipativen Ansätzen in kürzeren und längeren Kursangeboten und Prozessbegleitungen. Zu Beginn stellen unterschiedliche Kursanbieter:innen ihre Angebote vor. Interaktiv wird es mit einer Kurzversion der Übung "Kopf, Herz, Hand" aus dem Basiskurs Partizipativ Arbeiten. Dann werden Ansätze, Erfahrungen und Lern-wie Erprobungsmöglichkeiten bei der Vermittlung von Kompetenzen partizipativen Forschens und Arbeitens diskutiert. Zum Schluss überlegen wir, wie wir weiter im Austausch bleiben (z.B. im Rahmen einer PartNet-Arbeitsgemeinschaft zur Vermittlung von Partizipation).



Partizipation lehren und lernen - Erfahrungen aus aktuellen Seminar-, Trainingsund Fortbildungsangeboten (Themenworkshop)

Aktuelle Trainings-/Fortbildungsangebote

Dieser Themenworkshop stand ganz im Zeichen der Vermittlung von partizipativen Ansätzen in Kursangeboten und Prozessbegleitungen. Wir starteten mit einer Variante der Übung "Kopf, Herz, Hand" (s.u.) und anschließend stellten unterschiedliche Kursanbieter:innen ihre Angebote vor, welche auf den folgenden Seiten tabellarisch im Gesamtüberblick sowie im Einzelnen detaillierter dargestellt sind. Zum Schluss überlegten wir, wie wir weiter im Austausch bleiben möchten und stellten fest, dass den Anwesenden zur Zeit eine informelle Vernetzung über den PartNet-Stammtisch ausreichend scheint.

Übung Kopf, Herz, Hand - Didaktische Angebote der Grundlagenvermittlung

Interaktiv wurde im Plenum eine Kurzversion der Übung "Kopf, Herz, Hand" aus dem Basiskurs Partizipativ Arbeiten durchgeführt. Daraufhin wurden Ansätze, Erfahrungen und Lern- wie Erprobungsmöglichkeiten bei der Vermittlung von Kompetenzen partizipativen Forschens und Arbeitens diskutiert. Hierbei stellten die Anbieter:innen dar, auf welche Kompetenzen ihr Angebot besonderen Wert legt und wie der entsprechende Inhalt vermittelt wird. Auch diese Hinweise sind in den nachfolgenden Kurzbeschreibungen der Angebote im Einzelnen festgehalten. Dort finden sich auch weiterführende Links.

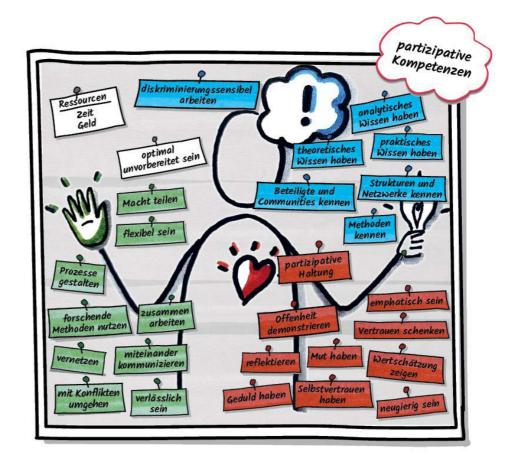


Abb. 1 Ergebnisbeispiel der Übung "Kopf, Herz, Hand" (Bär et al. 2021)

Für Ihr Interesse danken Tzvetina Arsova Netzelmann, Gesine Bär, Andreas Bethmann, Elke Hilgenböcker, Azize Kasberg, Theresia Krieger und Zsuzsanna Majzik!



Übersicht Kursangebote und Prozessbegleitungen in Partizipative Methoden (Stand Berliner Werkstatt 25.02.2022)

Nr	Name des	Dauer / Ort /	Frequenz /	Angebotsbeschreibung	Adressat:innengruppe	Ansprechpartner:in / Kontakt
	Angebotes	Veranstalter	Umsetzungsmodus			
1	Partizipative Qualitätsentwicklung in Projekten und Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens (Zertifikatskurs)	1-jährig / Berlin / Katholische Hochschule für Sozialwesen	 6 Module mit 64 Stunden (2 zweitägige Präsenztermine zu Beginn und am Ende der Kurse, dazwischen 4 eintägige Onlinetermine) jeweils 10 – 17 Uhr, monatliche Treffen in Intervisionsgruppen zur Projektbegleitung (selbstorganisiert) 	Diese Kursangebote dienen der kritischen Reflexion und dem kollegialen Austausch der Teilnehmenden in Konzeption, Durchführung und Evaluation partizipativer (Forschungs-) Projekte. Konzept der Partizipativen Qualitätsentwicklung am Beispiel der eigenen Praxis	Dieser Kurs wendet sich an Praktiker*innen aus dem Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen, Wissenschaftler*innen, Doktorand*innen und engagierte Bürger*innen der Zivilgesellschaft, die eher an systemischer Partizipation interessiert sind.	Mechthild Schuchert Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Veranstaltungsservice Köpenicker Allee 39 - 57 10318 Berlin Tel: 030 - 50 10 10 62 veranstaltungsservice@KHSB- Berlin.de www.khsb- berlin.de/weiterbildung
2	Partizipative Sozialforschung (Zertifikatskurs)	1-jährig / Berlin / Katholische Hochschule für Sozialwesen	 6 Module mit 64 Stunden (2 zweitägige Präsenztermine zu Beginn und am Ende der Kurse, dazwischen 4 eintägige Onlinetermine) jeweils 10 – 17 Uhr, monatliche Treffen in Intervisionsgruppen zur Projektbegleitung (selbstorganisiert) 	Diese Kursangebote dienen der kritischen Reflexion und dem kollegialen Austausch der Teilnehmenden in Konzeption, Durchführung und Evaluation partizipativer (Forschungs-) Projekte. Vermittlung und Reflexion der Kernmerkmale Partizipativer Sozialforschung am Beispiel eigener Erfahrungen	Dieser Kurse wendet sich an Praktiker*innen aus dem Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen, Wissenschaftler*innen, Doktorand*innen und engagierte Bürger*innen der Zivilgesellschaft, die eher (sozial)- forschungs-interessiert sind.	Mechthild Schuchert Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin Veranstaltungsservice Köpenicker Allee 39 - 57 10318 Berlin Tel: 030 - 50 10 10 62 veranstaltungsservice@KHSB- Berlin.de www.khsb- berlin.de/weiterbildung
3	Basiskurs Partizipativ Arbeiten: Kommunale Praxisprojekte mit partizipativen Methoden gestalten	ca. 6 Monate / Berlin / Alice Salomon Hochschule Berlin	 3 Module mit 42 Stunden (dreitägiger Präsenztermin 1, Onlinetermin, zweitägiger Präsenztermin 2), nach Bedarf Teilnahme an monatlich informelle Online- Treffen mit 9 Stunden Bearbeitung von Monatsaufgaben ca. 12 Stunden Zeit für das Praxisprojekt 	Partizipation gilt als wichtige Strategie kommunaler Gesundheitsförderung. Doch was zeichnet echte Partizipation aus? Und welche Methoden haben sich bewährt? Diese und weitere Themen werden anhand von Vorträgen und partizipativen Praxisbeispielen beleuchtet. Teilnehmende lernen in Workshops von erfahrenen Trainer:innen und nutzen die begleitete Praxisphase, um ein eigenes partizipatives Projekt im Tandem durchzuführen.	Menschen, die sich in einer Kommune für Gesundheit und gesundheitliche Chancen- gleichheit einsetzen. Teilnehmende melden Sie sich als Tandem an. Ein Tandem besteht aus zwei Personen einer Kommune, die gemeinsam partizipativ arbeiten möchten.	Prof. Dr. Gesine Bär: baer@ash-berlin.eu https://www.ash- berlin.eu/weiterbildung/zentru m-fuer- weiterbildung/kurssuche/einzel ansicht- kurs/?atyp=zk&uid=318



4	Prozessbegleitungen im kommunalen Kontext	Mehrjährig / vor Ort in den Kommunen bzw. digital / matrix GmbH & Co KG	 in regelmäßigen vereinbarten Abständen (wöchentlich bis quartalsweise, nach Bedarf und Budget) innerhalb des vereinbarten Zeitraumes (1-4 Jahre) individuelle Begleitung der handelnden Akteure bzw. auch von Verantwortungsgemeinschaf ten (z.B. Steuerungsgruppen) 	Fachliche Begleitung und Beratung (Qualitätsentwicklung) von handelnden und verantwortlichen Praktiker:innen entlang des Public-Health-Action-Cycles mit den besonderen Schwerpunkten auf handlungsfeldübergreifende Zusammenarbeit (HIAP) und prozesshafte Beteiligung von vulnerablen Gruppen (Partizipation).	 Fachkräfte und Multiplikator:innen der Gesundheitsförderung und Prävention Akteur:innen auf kommunaler Ebene in unterschiedlichen Lebenswelten und mit unterschiedlichen Entscheidungs- befugnissen 	Zsuzsanna Majzik majzik@matrix-gmbh.de Kommunale Gesundheits- förderung – matrix (matrix- gruppe.de)
5	Qualifizierungsreihe – aktuell über die Aktion Mensch	Modul 1: Kooperative Planung Modul 2: Partizipation konkret Modul 3: Wirkungsorienti erte Planung Modul 4: Evaluation	 diese Qualifizierungsreihe wird zweimal im Jahr über das Schulungsprogramm der Aktion Mensch angeboten Module können einzeln oder als Schulungsreihe besucht werden 	 Alle Schulungen basieren auf folgenden fachlichen Grundlagen: Public-Health-Action-Cycle handlungsfeldübergreifende Zusammenarbeit (HIAP) prozesshafte Beteiligung von vulnerablen Gruppen (Partizipation) 	Die Qualifizierungsreihe richtet sich an Fachkräfte aus dem Bereich Inklusion & Chancengleichheit. Die einzelnen Module bzw. die Schulungsreihe können auch als selbstfinanzierte Inhouse-Schulungen digital wie analog über die matrix GmbH & Co KG angefragt werden.	Zsuzsanna Majzik majzik@matrix-gmbh.de Kommunale Gesundheits- förderung – matrix (matrix- gruppe.de)
6	Qualifizierungsange- bot im Kontext kommunaler Gesundheitsförderung "Leitfaden Prävention"	Halbtägig / Ganztägig Analog/Digital	5 Module plus optional Antragswerkstatt/als Blockveranstaltung (4-6 Stunden) oder kompakte Online-Reihenveranstaltung (3 á 120 Min.)	Die Schulung wurde im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit entwickelt (www.gkv-buendnis.de). Partizipative Herangehensweisen und Methoden sind integrale Bestandteile der beiden Schulungsangebote (6 und 7): "Leitfaden Prävention – verstehen und anwenden" umfasst: Gesetzlichen Grundlagen und Struktur der	 Fachkräfte und Multiplikator:innen der Gesundheitsförderung und Prävention, Akteur:innen auf kommunaler Ebene in unterschiedlichen Lebenswelten, Vertreter:innen der Krankenkassen 	Dr. Arnd Hofmeister <u>akademie@nexusinstitut.de</u> <u>https://partizipative-methoden.de/kurse/</u>



				Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, lebensweltbezogener Gesundheitsförderungsprozess, Leistungsarten, Förderkriterien und Ausschlusskriterien des Leitfadens Prävention.		
7	Qualifizierungs- angebot im Kontext kommunaler Gesundheitsförderung "Kommunaler Strukturaufbau"	Zweitägig Analog/Digital Berlin/nexus Akademie für partizipative Methoden	5 Module als Blockveranstaltung (2 Tage á 6 Stunden) oder kompakte Online-Reihenveranstaltung (3 á 150 Minuten)	Die Schulung wurde im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit entwickelt (www.gkv-buendnis.de). "Werkstatt Kommunaler Strukturaufbau" umfasst: Einführung und Grundbausteine, Informationen auswerten und Handlungsbedarfe ableiten, Ziele und Strategien entwickeln, Netzwerke aufbauen und pflegen, Partizipation ermöglichen.	 Fachkräfte und Multiplikator:innen der Gesundheitsförderung und Prävention, Akteur:innen auf kommunaler Ebene in unterschiedlichen Lebenswelten, Vertreter:innen der Krankenkassen 	Tzvetina Arsova Netzelmann akademie@nexusinstitut.de https://partizipative- methoden.de/kurse/
8	Tätigkeitsbegleitende Weiterbildung Partizipative Gesundheits- forschung (Zertifikatskurs)	1-jährig Köln Uniklinik	 6 Module plus PGF-Projekt Präsenzveranstaltung (ggfls. wegen pandemischer Lage hybrid) (48 Sunden) Impulsbeitrage aus der Praxis Gruppenarbeit (Tandem, Kleingruppen) & Vernetzung individuelles Coaching entlang des Projektzirkels PGF-Projektumsetzung (min. 27 Stunden) und Ergebnisdarstellung 	Die Weiterbildung dient der systematischen Kompetenzentwicklung im Bereich Partizipative Gesundheitsforschung (PGF). Sie ist an die Weiterbildung im Krankenhaus, also sehr praxisnah, angebunden und erreicht so die Telinehmenden in ihrem authentischen Arbeits- und Wrikungsfeld. Neben der interaktiven Wissensvermittlung werden Teilnehmende zur Konzipierung, Durchführung, kritischen Reflektion und Präsentation ihrer Projektergebnisse mit dem praxisbezogenen Forschungsansatz befähigt. In forcierten Perspektivenwechseln, interaktive Gruppen- oder Tandemprozessen lernen die Teilnehmenden partizipative Instrumente kennen und anwenden. Die kritische Reflektionsfähigkeit sowie kollegiale Netzwerkbildung sind zentrale Elemente.	multiperspektivische Zusammensetzung der Teilnehmendengruppe: Praktiker*innen (z.B. Ärzt:innen, Pflegende, Case Manager:innen, Therapeut:innen) haupt- & ehrenamtliche Patientenvertretende (z.B. Selbsthilfe) professionell Forschende im Gesundheitswesen	Dr. Theresia Krieger IMVR / Uniklinik Köln Theresia.krieger@gmx.de Theresia.krieger@uk-koeln.de https://www.uk- koeln.de/karriere/fort-und- weiterbildung/weiterbildungenl ehrgaenge- gesundheitsfachberufe/



Partizipative Qualitätsentwicklung in Projekten und Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens



1

Bethmann, Andreas | Bethmann & Hilgenböcker GbR <u>a.bethmann@bethil.de</u> Hilgenböcker, Elke | Bethmann & Hilgenböcker GbR <u>e.hilgenboecker@bethil.de</u>

Dieses Weiterbildungsseminar an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) dient der kritischen Reflexion und dem kollegialen Austausch der Teilnehmenden in Konzeption, Durchführung und Evaluation partizipativer Forschungsprojekte. Sie wendet sich an Praktiker*innen aus dem Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen, Wissenschaftler*innen, Doktorand*innen und engagierte Bürger*innen der Zivilgesellschaft. Voraussetzung zur Teilnahme ist eine konkrete Idee für ein partizipatives Projekt, das auch schon begonnen haben kann. Das Seminar dauert ca. ein Jahr und hat sechs Termine, von denen zwei zweitägig, die übrigen eintägig sind. Zwischen den Terminen gibt es die Möglichkeit, sich in Intervisionsgruppen zu treffen und über die Lernplattform Moodle miteinander zu kommunizieren.

Vermittlungsschwerpunkte sind beispielsweise: Prozessgestaltung sowie Macht, Einüben einer partizipativen Haltung und praktisches Wissen. Dabei verstehen wir uns als Impulsgebende, um die eigene Auseinandersetzung der Teilnehmer*innen zum Thema Partizipation zu fördern, sowie als Gestaltende, die das implizite Wissen der Teilnehmer*innen nutzbar machen für die gegenseitige Beratung.

Inhalte sind:

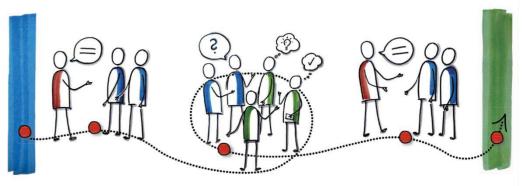
- Auseinandersetzung mit dem Konzept der Partizipation als Grundhaltung für das professionelle Handeln
- Vermittlung von Methoden und Instrumenten der Partizipativen Qualitätsentwicklung
- Anwendung der Partizipativen Qualitätsentwicklung in der eigenen Praxis

Neben dem einjährigen Seminar zur Partizipativen Qualitätsentwicklung bieten wir auch kleinere Fortbildungen zum Thema und moderieren partizipative Prozesse, insbesondere in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens. Ausführliche Infos dazu unter https://www.bethil.de.

Aktuell bieten wir einen ebenfalls einjährigen Zertifikatskurs zu Partizipativer Sozialforschung an der KHSB an. Er beginnt am 25. März 2022 und Anmeldungen sind bis zum 4. März 2022 möglich. Weitere Informationen dazu unter: https://www.khsb-berlin.de/en/node/204005







Basiskurs Partizipativ Arbeiten: Kommunale Praxisprojekte mit partizipativen Methoden gestalten

ASH Berlin Alice Salomon Hochschule Berlin University of Applied Sciences

Bär, Gesine | Alice Salomon Hochschule Berlin <u>baer@ash-berlin.eu</u> Kasberg, Azize | Alice Salomon Hochschule Berlin <u>kasberg@ash-berlin.eu</u>

Partizipation gilt als ein Schlüssel der kommunalen Gesundheitsförderung und der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit. Doch was zeichnet echte Partizipation aus? Wie gewinne ich Menschen für die Zusammenarbeit? Und welche Methoden haben sich bewährt? Diese und weitere Themen werden anhand von Vorträgen und Projektgeschichten im Basiskurs Partizipativ Arbeiten beleuchtet. Teilnehmende lernen in Workshops von sieben erfahrenen Trainer_innen und nutzen die begleitete Praxisphase, um ein eigenes Projekt durchzuführen. Die Konzeption des Kurses durch das Projekt KLuG wurde gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach §20a SGBV¹.

Der Basiskurs richtet sich an Menschen, welche sich in einer Kommune für Gesundheit und Chancengleichheit einsetzen. Teilnehmende melden Sie sich als Tandem an. Ein Tandem besteht aus zwei Teilnehmenden einer Kommune, die gemeinsam partizipativ arbeiten möchten (z. B. eine Vertretung eines Stadtteilzentrums und ein_e kommunale Gesundheitsmoderator_in oder eine Familienhebamme und eine Jugendamtsvertretung).

Der Basiskurs umfasst 3 Module mit 42 Stunden, die Teilnahme an informellen Online-Treffen mit 9 Stunden, die Bearbeitung von Monatsaufgaben mit insgesamt 12 Stunden und Lernzeit im Praxisprojekt. Bei der Entwicklung des Basiskurses wurde viel Wert auf die curriculare Vermittlung sowie die Schulungsmaterialien gelegt. Die Übung "Kopf, Herz, Hand" bildet den ersten Schritt der Vermittlung und Entwicklung einer partizipativen Haltung. Damit Durchführende und Beteiligte Methoden kennen werden partizipative Methoden erprobt sowie Überblicke für die Kommunikation und Leitfäden für die Durchführung angeboten. Sie finden die Kursmaterialien, wenn Sie im Suchfenster des aliceOpen-Server "KLuG" als Suchbegriff eingeben, unter: https://opus4.kobv.de/opus4-ash/home

Der nächste Basiskurs startet am 19.09.2022. Die Anmeldung ist möglich unter: https://www.ash-berlin.eu/weiterbildung/zentrum-fuer-weiterbildung/kurssuche/einzelansicht-kurs/?atyp=zk&uid=318

wieni zum Forschungsprojekt klud. <u>https://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/klug/</u>

144

¹ Mehr zum Forschungsprojekt KLuG: https://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/klug/



Wirkungsorientierte Planung mit dem Schwerpunkt auf Partizipation und kooperative Planung - als Schulungsinhalte und als methodischer Kern von Prozessbegleitungen



Das Team "Gesundheit & Inklusion" der matrix GmbH Co KG besteht aus Expert:innen für Beteiligung von vulnerablen Gruppen und des methodischen Ansatzes der kooperativen Planung (Rütten, 1997). Letzteres gewährleistet die strategische und prozesshafte Zusammenführung von Entscheidungskompetenz, ressortübergreifendem Expertenwissen und der Lebensweltexpertise von sog. Zielgruppen. Diese Expertise wird auf der einen Seite im Rahmen einer regelmäßig angebotene vierteilige Schulungsreihe für Praktiker:innen bei der Aktion Mensch e.V. weitergegeben. Auf der anderen Seite bildet diese Wissenschafts- sowie Praxisexpertise gepaart mit über zehnjähriger Erfahrungswissen den Grundstein für Prozessbegleitungen im GKV-Förderprogramm kommunaler Strukturaufbau in Kommunen in Thüringen. Auch werden einzelne Kommunen und Landkreise – aktuell in Hessen und Bayern mit dieser Expertise auf ihren Wegen zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit begleitet.

Der Methodische Ansatz der kooperativen Planung wird in den Schulungen intensiv, zeitlich geballt und in den Prozessbegleitungen Stück für Stück prozesshaft vorgestellt und danach an eigenem Beispiel erprobt/umgesetzt.

Die Phasen sind: Vorbereitungsphase, Bedarfsanalyse, gemeinsame Planung (Brainstorming, Priorisierung und Maßnahmenplanung), gemeinsame Umsetzung und gemeinsame Evaluation. Für jeder Phase werden hilfreiche Methoden, Arbeitshilfen oder Checklisten angewandt (z.B. Fokusgruppeninterviews, Photovoice, wirkungsorientierte Maßnahmentabellen und Netzwerkmappings).

Bei der Vermittlung des partizipativen, ressort- und hierarchieübergreifenden sowie prozessorientierten Ansatzes werden insbesondere folgende inhaltliche Schwerpunkte behandelt:

- Macht teilen, Offenheit demonstrieren, Wertschätzung zeigen -> machtausgleichende Moderation
- Zusammen arbeiten, miteinander kommunizieren und vernetzen -> hierarchie- und ressortübergreifende Zusammenarbeit
- Forschende Methoden nutzen -> Insb. in der partizipativen Bedarfsanalyse und in der partizipativen Evaluation
- Mit Konflikten umgehen -> Konfliktmoderation
- Geduld haben, emphatisch sein, Mut und Selbstvertrauen haben, partizipative Haltung, neugierig sein und reflektieren -> als Grundvoraussetzungen für die Moderation kooperativer Planungsprozesse

Links und Literaturangaben

- Gesellschaftliche Teilhabe und gesundheitliche Chancengleichheit matrix GmbH (matrix-gmbh.de)
- Projekte kooperativ planen Projekte kooperativ planen Aktion Mensch (aktion-mensch.de)
- BIG Manual | Big Projekt (big-projekt.de)
- **Rütten** (1997). Kooperative Planung und Gesundheitsförderung. Ein Implementationsansatz. Journal of public health: 5, 257–272.
- Gelius, P., Brandl-Bredenbeck, H.P., Hassel, H. et al. (2021). Kooperative Planung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung. Bundesgesundheitsblatt: 64, 187–198.

Kontakt: Zsuzsanna Majzik

matrix GmbH & Co. KG
Atrium-Office A 2.4 | Bayreuther Straße 9 | 91301 Forchheim | Germany T +49 (0)9191-9504701
M +49 (0)162-6347941
majzik@matrix-gmbh.de



Qualifizierungsangebote im Kontext kommunaler Gesundheitsförderung nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung



Arsova Netzelmann, Tzvetina | nexus Institut GmbH arsova-netzelmann@nexusinstitut.de

Das Team des Bereichs "Gesundheit und Gesellschaft" am nexus Institut erarbeitete im Jahr 2020 zwei Qualifizierungscurricula für Schulungsangebote im Auftrag des GKV-Bündnisses für Gesundheit. Die Angebote vermitteln Basiswissen und Kompetenzen zur Umsetzung von Gesundheitsförderungsprozessen und zum kommunalen Strukturaufbau. Sie richten sich an Fachkräfte und Multiplikator:innen der Gesundheitsförderung, an Akteur:innen auf kommunaler Ebene in unterschiedlichen Settings, an Vertreter:innen der Krankenkassen und an weiteren Fachleute aus dem Themenfeld der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention. Partizipative Herangehensweisen und Methoden sind integrale Bestandteile der Schulungsangebote.

Das halbtägige Qualifizierungsangebot "Leitfaden Prävention – verstehen und anwenden" umfasst fünf Module und vermittelt Wissen zu (gesetzlichen) Grundlagen und Struktur der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, zum lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsprozess sowie zu Leistungsarten und Förderkriterien des Leitfadens Prävention. Partizipative Methoden wie "Akteurskarte" und "Kreise der Entscheidung" werden erläutert und erprobt.

Die zweitägige Schulung "Werkstatt Kommunaler Strukturaufbau" umfasst fünf Module: "Einführung und Grundbausteine", "Informationen auswerten und Handlungsbedarfe ableiten", "Ziele und Strategien entwickeln", "Netzwerke aufbauen und pflegen" und "Partizipation ermöglichen". Darin wird Partizipation als zyklusübergreifendes Element des gesundheitspolitischen Aktionszyklus — PHAC (Rosenbrock/Hartung, BZgA, 2015) verortet. Grundlagen und Ziele von Partizipation so wie die Chancen und Herausforderungen für Kommunen werden durch interaktive Kleingruppenarbeit erörtert. Exemplarische partizipative Methoden (Fokusgruppe, Zukunftswerkstatt, Planungszelle, Bürger:innenversammlung) werden vorgestellt und in Praxisübungen vertieft (z.B. "Kopfstand").

Im Jahr 2021 wurden im Rahmen von Webinar-Reihenveranstaltungen Pilotschulungen für Fachkräfte der Gesundheitsförderung und Prävention aus kommunalen Settings und Vertretende von Krankenkassen durchgeführt. Begleitend dazu wurden kompakte Schulungen für Multiplikator:innen angeboten, die eigenständig das Online-Schulungsformat auf kommunaler Ebenen durchführen und verbreiten werden. Die Pilotschulungen wurden durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkasse nach § 20a SGB V im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit gefördert.

Die Schulungsangebote sollen Fachkräfte ermutigen partizipativ zu denken, eine partizipative Haltung zu entwickeln, sich weiter zu bilden, Mut zu haben sich die Anwendung partizipativer, ergebnisoffener Methoden zu trauen und durch Fehler und Reflexion zu lernen – sie bieten insofern keine umfassende, sondern eine fokussierte Vermittlung von partizipativen Arbeitsweisen.

Für weitere Informationen

3

www.gkv-buendnis.de https://partizipative-methoden.de/kurse/



Tätigkeitsbegleitende Weiterbildung Partizipative Gesundheitsforschung (PGF)



Krieger, Theresia | Universität zu Köln theresia.krieger@uk-koeln.de

Charakterisierung

PGF hat das Ziel, praxisrelevante Fragestellungen mit den Betroffenen gemeinsam zu untersuchen und zusammen passgenaue, lokale und innovative Lösungen im Bereich Gesundheit zu entwickeln. Die tätigkeitsbegleitende Weiterbildung PGF dient der systematischen Kompetenzentwicklung im Bereich PGF. Es handelt sich um eine Erwachsenenweiterbildung, in welcher der Dreiklang von Lernen, Anwenden und Prüfen angestrebt wird. Sie richtet sich explizit an drei Adressat:innengruppen: (1) Praktiker:innen im deutschen Gesundheitswesen (z.B. Ärzt:innen, Pflegende, Therapeut:innen, Praxisanleitende); (2) Expert:innen in eigener Sache (z.B. Patient:innenvertreter mit Erfahrungsexpertise, Selbsthilfegruppen), sowie (3) professionell Forschende (z.B. aus den Bereichen Versorgungsforschung, Public Health, Pflegemanagement, Hebammenwissenschaften). Teilnehmende werden zur Konzipierung, Durchführung, kritischen Reflektion und Präsentation ihrer Projektergebnisse mit diesem praxisbezogenen Forschungsansatz befähigt. Um Perspektivenwechsel aktiv vornehmen zu können, sind interaktive Tandem- und Gruppenarbeiten zentraler Bestandteil. Die Weiterbildung beinhaltet einen modular angelegten theoretischen und praktischen Teil (insgesamt mindestens 80 Stunden). Die unterschiedlichen Dozent:innen verstehen sich als Impulsgebende, welche die eigene Auseinandersetzung der Teilnehmer*innen zum Thema Partizipation fördern und Mut zum Ausprobieren neuer Instrumente geben sollen. Zudem sind während der Weiterbildung das individuelle Coaching sowie die Netzwerkbildung als fester Bestandteil integriert, um die kritische Reflektionsfähigkeit der Teilnehmenden anzuregen und die Möglichkeit "authentisches Feedback zu erhalten" zu eröffnen. Teilnehmende führen parallel ein eigenes PGF-Forschungsprojekt durch, welches anschließend der Gruppe vorgestellt und kritisch diskutiert werden soll.

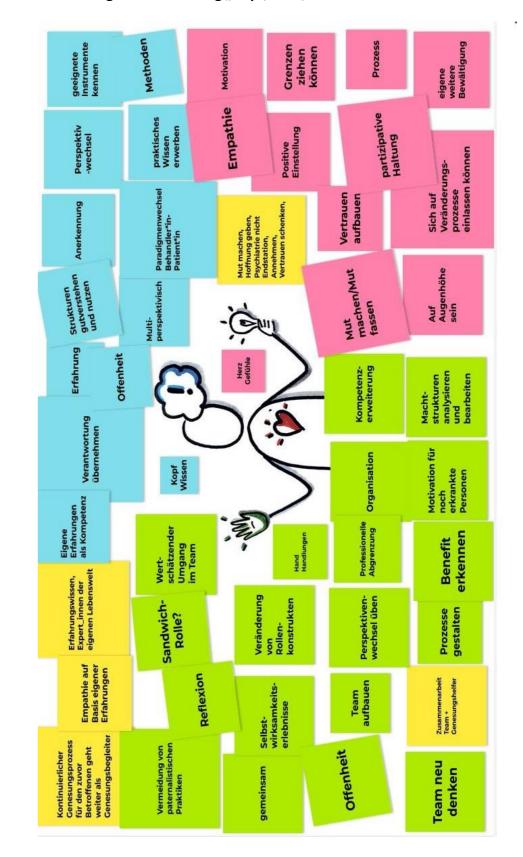
Didaktisches Beispiel zur Grundlagenvermittlung von Wissen

Mit der partizipativen Stakeholder-Analyse (SA) werden die Kompetenzen "theoretisches Wissen haben" (Was ist eine SA?), "Beteiligte und Communities kennen" (Wer sind unsere Stakeholder?), "Methoden kennen" (Welche Schritte sollte eine SA beinhalten?), "analytisches Wissen haben" (Wie generieren wir dieses Wissen und wie können wir die Erkenntnisse nutzen?) anhand eines Beispiels beleuchtet.

Die nächste Weiterbildung PGF an der Uniklinik Köln am 19.08.2022 in Präsenz. Weitere Informationen können bei der Kursleitung erfragt werden: theresia.krieger@gmx.de



Ergebnis der Übung "Kopf, Herz, Hand" vom 25.02.2022



23: Workshop

Aktive Beteiligung in der Gesundheitsforschung: Feigenblatt vs. Kulturwandel?

(Sarah Weschke, Stefanie Houwaart)

Zunehmend wird die aktive Beteiligung von Personen(-gruppen), die ein Forschungsthema persönlich betrifft, in öffentlichen Förderausschreibungen als wichtig erachtet, was auf eine mehr oder weniger bereite (und geneigte) Gesellschaft und Forschungscommunity trifft. Wir wollen in diesem Workshop u.a. diskutieren, welche (negativen) Erfahrungen Beteiligte mit verschiedenen Formen der (Schein-) Beteiligung gemacht haben und was wir aus diesen Erfahrungen lernen können. Hierzu bieten wir ein Worldcafé-Format an und freuen uns auf Teilnehmende, die ihre Perspektiven aus unterschiedlichen Hintergründen ((Peer-) Forschende, Patient*innen(-vertretungen), Praxis-Partner*innen, Forschungsförderung, ...) einbringen möchten.

Aktive Beteiligung in der Gesundheitsforschung: Feigenblatt vs. Kulturwandel?

25.02.2022, 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung

Sarah Weschke & Stefanie Houwaart (AG Qualität und Impact von Beteiligungsprozessen in der Gesundheitsforschung)





Agenda

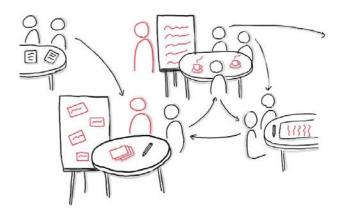
13:40-13:55 Einführung (Plenum)

13:55-14:20 World Café Runde 1

Raumwechsel

14:25-14:50 **World Café Runde 2**

14:50-15:10 Zusammenfassung und Ausblick



Bildquelle: https://www.drk.de/fileadmin/user_upload/PDFs/Strate gie_2030/Methodenpool_Strategie_2030_World_Cafe.pdf

BH Berlin Institute of Health @Charité

Aus Forschung wird Gesundheit

2

Agenda

13:40–13:55 Einführung (Plenum)

13:55-14:20 **World Café Runde 1**

Raumwechsel

14:25-14:50 **World Café Runde 2**

14:50-15:10 Zusammenfassung und Ausblick



Hintergrund



Richtlinie zur Förderung klinischer Studien mit hoher Relevanz für die Patientenversorgung

vom 12.05.2021 - Abgabetermin: 26.08.2021

Modul 3: Patientenbeteiligung in der Konzeptentwicklungsphase

Gefördert werden Konzeptentwicklungsphasen, in denen Betroffenen und Nutzern eine aktive Rolle bei der Planung und Konzeption einer klinischen Studie (explorativ oder konfirmatorisch) oder einer systematischen Übersichtsarbeit zukommt. Dabei sollte als Mindeststandard eine intensive Beratung durch Betroffene und Nutzer stattfinden (siehe z. B. auch die Definition

"Consultation" von INVOLVE ¬ https://www.nihr.ac.uk/documents/briefing-notes-for-researchers-public-involvement-in-nhs-health-and-social-care-research/27371) und die daraus gewonnenen Erkenntnisse in die Konzeption der Studie beziehungsweise der systematischen Übersichtsarbeit einfließen. Eine darüber hinausgehende, noch intensivere Einbindung oder partnerschaftliche Zusammenarbeit (siehe z. B. auch die Definition "Collaboration" von INVOLVE ¬ https://www.nihr.ac.uk/documents/briefing-notes-for-researchers-public-involvement-in-nhshealth-and-social-care-research/27371) mit Betroffenen und Nutzern ist möglich.



Hintergrund

- Aktuelle Ausschreibungen, Entwicklungen in der Forschungsförderung und Forschungspolitik
- Aber: Fehlende (Qualitäts-)Standards, fehlendes Knowhow



2018

Klinische Studien

DFG



Um die Relevanz für die Patientinnen und Patienten zu bestimmen, sind diese bzw. ihre Vertretungen frühzeitig in Themenauswahl, Planung, Durchführung und Ergebnisverwertung sowie in die Erstellung von Studienmaterialien, einschließlich der Einverständniserklärungen und die Auswahl klinischer Studien einzubinden. Eine Professionalisierung der Patientenvertretungen sollte mit öffentlichen und industrieunabhängigen Mitteln, z.B. des Bundesministeriums für Gesundheit oder der Sozialministerien der Länder unterstützt werden.

Citizen Panel im Wissenschaftsjahr 2022 - Nachgefragt!

Das BMBF will im Wissenschaftsjahr 2022 – Nachgefragt! mit Bürgerinnen und Bürgern zu innovativen Forschungsfragen ins Gespräch kommen und neue Zukunftsfelder identifizieren. Das Citizen Panel vertritt die Bürgerinnen und Bürger in diesem Prozess.



Hintergrund



Reporting patient and public involvement in research

Quelle:

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

 Insb. UK: Patient & Public Involvement als Standard etabliert

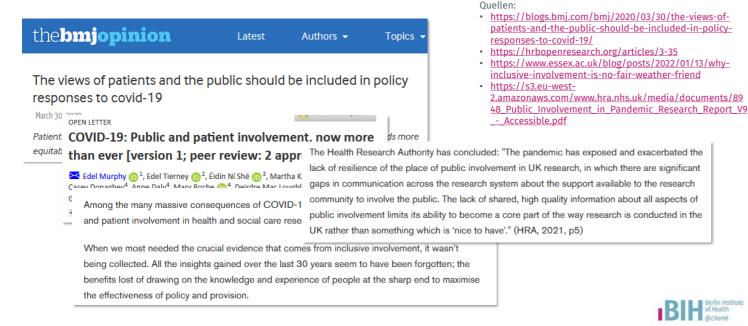
?



Quelle: https://www.learningforinvolvement.org.uk/



Internationale Erfahrungen: "Patient & Public Involvement" (PPI) etabliert?



Internationale Erfahrungen: (unerwünschte) Effekte von "Patient & Public Involvement" (PPI)

- Ziel "equal partners in creating knowledge" im NIHR erreicht?
 - z.B. Identifikation von relevanten Forschungsfragen/-themen, Förderentscheidungen
- Demokratisierung von Gesundheitsforschung vs. Widerstand gegenüber Abgabe von Macht?
- Eher "Scheinbeteiligung" als "echte" Beteiligung? ("tick box exercise")
- Ouantifizierbarkeit und Messbarkeit als Kriterium?
- "Empowerment": Shift in der Bedeutung von einem emanzipatorischen Verständnis hin zu besser messbaren Größen wie Teilnahme an und Beratung von Studien
- "Impact": Anzahl Workshops, Anzahl der Beteiligten etc. → Was gemessen werden kann, wird gemacht?
- Negative Folgen von PPI: Überforderung und Frustration bei Beteiligten durch unklare Rollen und Erwartungen, zeitliche und finanzielle Belastungen

(Green, 2016; Russell et al., 2020; Evans & Papoulias, 2020; Oliver et al., 2019)



Nationale Erfahrungen: Etablierung von Patient*innenbeteilung?

Patient:innenvertretende in Beiräten

- Sehr niedrigschwelliges "einfaches" Instrument für Beteiligung
- · Erreichte Stufe zumeist Konsultation, aber auch Ermöglichung von Kooperation
- > Gefahr: Beratung durch Patient:innenvertretende kann ohne Einfluss bleiben, schlimmstenfalls Instrumentalisierung der Beiratsmitglieder

Patient:innenvertretende in Forschungsprojekten

- · Setzt den Aufbau von Beziehungen und Vertrauen heraus, erfordert finanzielle Ressourcen sowie klare Rollen- und Aufgabenverteilung
- · Erreichte Stufe mindestens Konsultation, meist Kooperation, aber auch gemeinsames Lernen
- > Gefahr: Unkenntnis über Partizipative Gesundheitsforschung auf allen Seiten, oft Instrumentalisierung durch alleinige Anfrage für einen

Patient:innenvertretende bei Begutachtungen

- · Aufgrund der Rahmenbedingungen für Förderer eher eine anspruchsvolle Form der Beteiligung
- Erreichte Stufe ist Kooperation
- Forschung oder Forschung mit Scheinbeteiligung durch ein Gutachter:innengremium mit Patient:innenvertretenden

Agenda

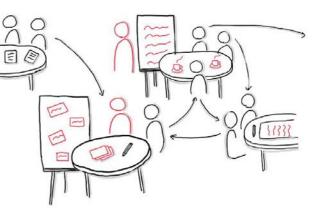
13:40–13:55 Einführung (Plenum)

13:55-14:20 World Café Runde 1

Raumwechsel

14:25-14:50 World Café Runde 2

14:50-15:10 Zusammenfassung und Ausblick



Bildquelle: https://www.drk.de/fileadmin/user_upload/PDFs/Strate gie_2030/Methodenpool_Strategie_2030_World_Cafe.pdf

BIH Berlin Institute
of Health
@Charité

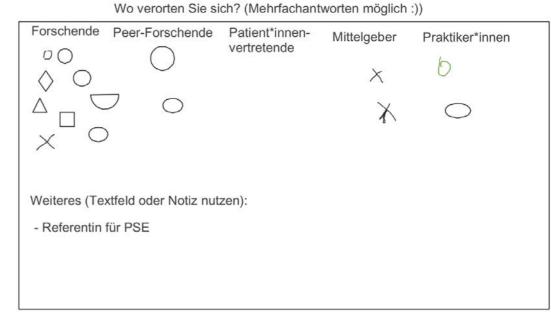
10

World Café: Themen

- Thema A: Welche (negativen) Erfahrungen haben Beteiligte (z.B. Patient*innenorganisationen) mit verschiedenen Formen der (Schein-) Beteiligung gemacht und wie kann diesen entgegengewirkt werden? Welche Rollen und Aufgaben können die einzelnen Akteure übernehmen? Wie helfen uns dabei Erfahrungen aus dem internationalen und nationalen Kontext? (Moderation: Sarah Weschke, Unterstützung: Sandra Salm)
- **Thema B:** Wie können Vorbehalte der verschiedenen Interessensgruppen konstruktiv adressiert werden? Wie sieht eine einladende Kommunikation aus? Wo liegen Grenzen des Aufeinanderzugehens? (Moderation: Stefanie Houwaart, Unterstützung: Eva Buchholz)



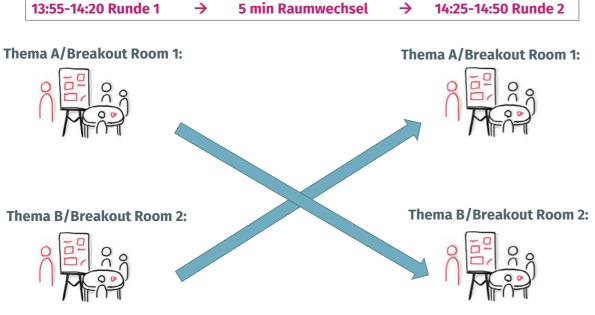
Dokumentation World Café Thema A





World Café: Ablauf

https://www.drk.de/fileadmin/user_upload/PDFs/Strate gie_2030/Methodenpool_Strategie_2030_World_Cafe.pdf



BIH Berlin Institute of Health @Charité

Dokumentation World Café Thema A: Welche (negativen) Erfahrungen haben Sie mit verschiedenen Formen der (Schein-) Beteiligung gemacht?

(eher) negative Erfahrungen/Herausforderungen:

- Veröffentlichungen, Erwartungshaltung, dass Ergebnisse von Politik o.ä. aufgegriffen werden
- fehlende Unterstützung von der Institution (sehen keinen Nutzen; was sagen die Zahlen?); nicht genügend Interesse
- Dichotomisierungen wie "Forschende" und "Betroffene" bilden die Realität nicht ab und verhindern, Menschen ganzheitlich zu sehen
- kein "Outing" als Betroffene:r möglich -> andere Behandlung durch Kolleg:innen in der Forschung/Stigmatisierung
 - · Vorurteile bezüglich Arbeitsfähigkeit, Erfahrungskompetenz wird nicht gesehen
- Infragestellung von Kompetenz der Beteiligten
- Erwartung der Zielgruppe, dass vorgeschlagene Maßnahmen aus dem Projekt politisch schnell umgesetzt werden bzw.
 selbstverständlich berücksichtigt werden → hohe Erwartungshaltung, die dazu führen kann, dass sich gefragt wird, was die Beteiligung "überhaupt gebracht hat"
- Frühe Partizipation wurde im eigenen Projekt zwar schon bedacht, wurde vom Förderer aber nicht unterstützt → Problem: Fragen sollen aus der Forschung entstehen, aber Beteiligung wird nicht mitgedacht, zumindest nicht in Vorphasen
- Erfahrungen aus Österreich: Kosten für Einbindung der Co-Forschenden wurden erstattet, aber nicht für Forschende selbst → zwei
 Mittelgeber notwendig, Planung schwierig, da zwei Anträge zeitgleich bewilligt werden müssen, um das Projekt umsetzen zu können.
- selbst wenn Vorphasen gefördert werden ist nicht klar, ob Folgeanträge z.B. für klinische Forschung bewilligt werde
- Wirksamkeit, Effekte der Projekte

s Forschung wird Gesundheit

Dokumentation World Café Thema A: Welche (negativen) Erfahrungen haben Sie mit verschiedenen Formen der (Schein-) Beteiligung gemacht?

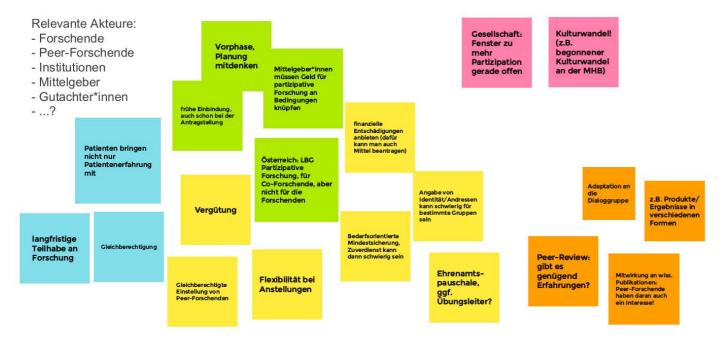
· (eher) positive Erfahrungen/Lösungsansätze:

- Vertrauensaufbau und Rekrutierung gelungen
- Sprache anpassen, Kompetenzerwerb ermöglichen
- längerfristige Zusammenarbeit
- Anreize unterscheiden sich für die Beteiligten: z.B. Publikationen für Forschende → Lösung: Zieldefinition von Beginn an
- Unterschiedliche Erwartungen: gemeinsame Ziele festsetzen, Ambitionen (Erwartungsmanagement) → nicht "Zielgruppe", sondern "Dialoggruppe"
- Forderungskataloge: z.B. PGF quo vadis? → richtet sich auch an Förderer
- · gemeinsame Publikationen sind Zeichen der partnerschaftlichen Zusammenarbeit
- Gleichberechtigung beginnt bereits bei Antragstellung → hier auch finanzielle Entlohnung der Co-Forschenden bedenken



Dokumentation World Café Thema A:

Wie kann negativen Erfahrungen mit (Schein-) Beteiligung entgegengewirkt werden? Welche Rollen und Aufgaben können die einzelnen Akteure übernehmen?



Dokumentation World Café Thema A:

Wie kann negativen Erfahrungen mit (Schein-) Beteiligung entgegengewirkt werden? Welche Rollen und Aufgaben können die einzelnen Akteure übernehmen? (Teil I)

- · Zielgruppen finanziell entschädigen → Argument, dass diese doch schon Empowerment erhalten, nicht als ausreichend betrachten
- Problem: Personen, die nicht entlohnt werden können (z.B. Rentenempfangende), je nach Intensität zu Arbeit → Lösung: Zeitraum ausdehnen
- Aufwandsentschädigung: persönliche Daten zur Übermittlung notwendig, manche Personengruppen möchten diese nicht mitteilen, z.B. aus Misstrauen → Lösung: Adressen von Beratungsinstitutionen aufnehmen
- Ehrenamtspauschale darf ebenfalls nicht überschritten werden oder Entlohnung als Übungsleitende → Wissen um diese finanziellen/administrativen Rahmenbedingungen fehlt in der Forschung häufig
- kleine Stellenanteile z.B. für stark Betroffene; Menschen, die nach einer kleinen Beschäftigung suchen; Menschen, die sich nicht lange konzentrieren können
- Relevante Fragen: Wie viele Erfahrungsexpert:innen werden für PGF-Teams angestrebt; werden Co-Forschende als Autor:innen auf Papern aufgeführt; werden Co-Forschende für gewöhnlich entlohnt?
- Erfahrung einer Co-Forschenden: selbe Position wie angestellte Forschende → Autor:innenschaften werden nach Beiträgen sortiert
- mehr Möglichkeiten für Institutionen, die nicht von Drittmitteln abhängig sind, partizipative Ansätze einzubringen
- Co-Forschen ist nicht nur Selbstbeschäftigung: Relevanz für Co-Forschende emotionale Prozesse, aber auch Ergebnisse publizieren



Dokumentation World Café Thema A:

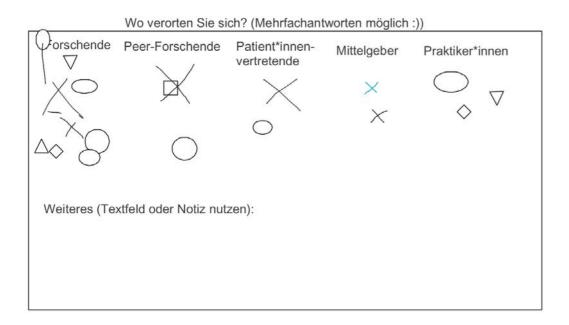
Wie kann negativen Erfahrungen mit (Schein-) Beteiligung entgegengewirkt werden? Welche Rollen und Aufgaben können die einzelnen Akteure übernehmen? (Teil II)

- partizipative Entwicklung von Leitlinien: Leitlinien basieren auf Publikationen, daher sind Autor:innenschaften von Co-Forschenden für partnerschaftlich gewordene Evidenz unabdinglich
- Wer kann Peer-Review-Verfahren durchführen: nur wenige Zeitschriften, die z.B. Co-Forschende als Peer-Reviewer einbinden, wobei diese Zeitschriften häufig sich auch thematisch mit Beteiligung auseinandersetzen → zu bedenken, es gibt auch Betroffene, die akademisch ausgebildet sind und dementsprechend inhaltlich in der Lage wären, ein Peer-Review durchzuführen
- auch Forschungsträger äußern Bedenken in Bezug auf den Nutzen und ob Betroffene sich überhaupt adäquat einbringen können und die "richtigen Fragen stellen"
 - gemeinsame Sprache kann gefunden und benötigtes Wissen vermittelt werden
- Beteiligung von Betroffenen bei Förderentscheidungen



18

Dokumentation World Café Thema B





Aus Forschung wird Gesundheit

Dokumentation World Café Thema B:

Wie können Vorbehalte der verschiedenen Interessensgruppen konstruktiv adressiert werden? Wie sieht eine einladende Kommunikation aus? Wo liegen Grenzen des Aufeinanderzugehens?

(eher) negative Erfahrungen/Herausforderungen:

- In der Pflege: Spagat unter den Rahmenbedingungen, Nutzer:innen integrieren sei schwierig; es bestehe kaum die Möglichkeit im zeitlichen Rahmen Partizipation stärker umzusetzen, Beteiligung von schwerer erreichbaren Gruppen gelinge kaum
- Im Krankenhaus gebe es viele Patient:innen, die sich gerne beteiligen würden; es sei aber schwer: "das Krankenhaus ist nicht dafür da, kein Nutzen!"
- Kritik von relevanten Zeitschriften an partizipativer Forschung: Fokus auf quantitative Forschung, Anzweifeln der Repräsentativität qualitativer Forschung, HTA-Berichte würden als überlegen angesehen → Publikation partizipativer Forschung sei erschwert
- Objektivitätskriterium: Patienten sollten nicht bei der Mittelvergabe mitsprechen, sie wären ja nicht objektiv. "Was ist mit Klinikern, mit Forschenden? Die haben doch auch Interessen."
- · Forschung mitunter als "Festung" wahrgenommen: z.B. Argument, der Datenschutz lasse keine Partizipation zu
- Kriterien seitens der Fördergeber:innen: Voraussetzung von Eigenmitteln, begrenzte finanzielle Kapazitäten, Konkurrenz um Themen
- Argumentation, Partizipation und Mitbestimmung durch Co-Forschende stünde im Gegensatz zur Wissenschaftsfreiheit, welche allerdings im Grundgesetz verortet ist und sich damit gegen den Staat richtet, nicht gegen die Gesellschaft
- Unsicherheit in Diskussionen zum Thema Partizipation: Bei welchen Argumenten gegen Partizipation sei ein Stopp erreicht? Mit welcher Bestimmtheit können Grenzen kommuniziert werden? → an bestimmten Stellen müsse Klartext gesprochen werden.
- "Anerkennung" thematisieren

Dokumentation World Café Thema B:

Wie können Vorbehalte der verschiedenen Interessensgruppen konstruktiv adressiert werden? Wie sieht eine einladende Kommunikation aus? Wo liegen Grenzen des Aufeinanderzugehens?

Strategien im Umgang mit Stakeholdern:

- Interdisziplinarität als Türöffner: sich (zumindest teilweise) mit anderen Disziplinen zusammenschließen, z.B. mit Ingenieur:innen, Informatiker:innen, diese miteinbeziehen in Bedarfserhebungen, Gruppendiskussionen, Workshops, dabei hänge es nicht so sehr an den jeweiligen Disziplinen, sondern an der Bereitschaft sich auf Neues einzulassen
- Eigene Reflexion: "Inwieweit gebe ich meinen eigenen Anspruch auf, meinen Duktus, wie halte ich Spannungsfelder in verschiedenen Richtungen aus?"
- Stück für Stück herantasten, extrem geduldig sein, Akzeptanz üben, bis Leute erfahrungsbasierte Expertise auch als Expertise ansähen: "wir hören nicht auf, wir versuchen Wege zu finden"
- Fokussieren auf Akteur:innen, die dem Thema am ehesten zugewandt seien
- Aus Ressourcengründen sei es manchmal einfacher mit denen zusammenzuarbeiten, die bereits partizipativ gearbeitet hätten, denen dies leichter fiel. "Bin meistens den einfachen, den zeitsparenden Weg gegangen."
- Gesundheitliche Chancengerechtigkeit als Argument nutzen, Workshops mit benachteiligten Menschen umsetzen, die sonst nicht gehört würden (hier sei qualitative Forschung von Vorteil)



Dokumentation World Café Thema B:

Wie können Vorbehalte der verschiedenen Interessensgruppen konstruktiv adressiert werden? Wie sieht eine einladende Kommunikation aus? Wo liegen Grenzen des Aufeinanderzugehens?

Gegenseitige Unterstützungsmöglichkeiten und Chancen partizipativer Forschung:

- Gruppen- und projektübergreifende Räume für "Beteiligte" für einen Austausch und gegenseitige Unterstützung schaffen
- Supervision im partizipativen Forschungskontext für die Beteiligten
- Wichtig in Projekten: ein Team sein, die Gruppendynamik reflektieren, sich austauschen, aber auch Freiraum geben
- Nicht nur "Beteiligung" umsetzen (in einem bestimmten Projekt), sondern auch "Teilhabe" mitdenken (längerfristige Einbindung + Inklusion von Menschen mit Erfahrungsexpertise in der Forschung)
- "Kulturwandel": mehr Flexibilität bei Anstellungen, verschiedene Jobformate ermöglichen mehr Teilhabe, Druck rausnehmen, Rücksicht aufeinander nehmen, Arbeitszeit begrenzen
- Dichotomie "Betroffene vs. Forschende" hinterfragen: Offenheit für Doppelrollen und Doppelperspektiven, gleichzeitig Betroffene:r und Forschende:r zu sein → dadurch Entstigmatisierung, Antidiskriminierung
- Offenheit, Akzeptanz und Wertschätzung für Outings der Doppelrollen durch Überwindung von Vorbehalten: "Wie bringt man ein, wie persönlich die Erfahrungen sind, wenn dann gesagt wird, man wäre nicht mehr objektiv?"
- · Wunsch, dass Forschende sich auch outen (können, nicht müssen!) um gemeinsam zu zeigen, dass Doppelrollen nicht selten sind



Agenda

13:40-13:55 Einführung (Plenum)

13:55-14:20 World Café Runde 1

Raumwechsel

14:25-14:50 World Café Runde 2

14:50-15:10 Zusammenfassung und Ausblick



Ausblick

- Aufbereitung der Ergebnisse für die Dokumentation der Berliner Werkstatt
- AG Qualität und Impact von Beteiligungsprozessen:
- http://partnet-gesundheit.de/arbeitsgruppen/
- https://www.bihealth.org/de/translation/innovationstreiber/quest-center/services/stakeholder-engagement/quest-projekte-und-initiativen-im-bereich-pse/ag-qualitaet-und-impact
- Dokumentation Berliner Werkstatt 2021: http://partnet-gesundheit.de/wpcontent/uploads/2021/04/dokuberlinerwerkstatt2021_web.pdf (ab S. 146)
- Dokumentation PartNet Workshop (Dez. 2021): http://partnet-gesundheit.de/wp-content/uploads/2022/03/Dok_AG-Qualita%CC%88t_Beteiligung_PartNet-Workshop_2021-12-03.pdf



Zusammenfassung und Ausklang

- langfristige Teilhabe an Forschung etablieren \rightarrow Erfahrungswissen als Expertise stärken
 - → Teil des notwendigen Kulturwandels, zu dem z.B. auch die Veröffentlichungen von Ergebnissen in leicht verständlicher Sprache gehört
- Gesellschaft ist offener geworden für partizipative Forschung
- Bedürfnisse von Co-Forschenden berücksichtigen; Mühen und Engagement entlohnen
- Offenheit für "Outings"

Vielen Dank!

Kontakt:

Dr. Sarah Weschke

Referentin für Patient & Stakeholder Engagement

BIH @ Charité, QUEST Center for Responsible Research

sarah.weschke@bih-charite.de

Dr. Stefanie Houwaart

Patient en beauftragte



houwaart@krebshilfe.de



C3

Literatur und Quellen

- Evans, J., & Papoulias, S. C. (2020). Between funder requirements and 'jobbing scientists': the evolution of patient and public involvement in a mental health biomedical research centre-a qualitative study. Research involvement and engagement, 6(1), 1-12.
- Green, G. (2016). Power to the people: to what extent has public involvement in applied health research achieved this? Research Involvement and Engagement, 2(1), 1-13.
- Oliver, K., Kothari, A., & Mays, N. (2019). The dark side of coproduction: do the costs outweigh the benefits for health research? *Health Research Policy and Systems*, 17(1), 1-10.
- Russell, J., Fudge, N., & Greenhalgh, T. (2020). The impact of public involvement in health research: what are we measuring? Why are we measuring it? Should we stop measuring it?. Research Involvement and Engagement, 6(1), 1-8.



24: Projektwerkstatt im Gespräch

(Moderation: Johanna Mahr-Slotawa, Imke Heuer)

Partizipation: bis zur Bedarfserhebung oder wirklich weiter...? AG Partizipation in der Arbeit mit erwerbslosen Menschen

(Sandra Helms)

An bundesweit rund 230 Standorten, unterstützt die "Verzahnung von Arbeitsund Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt" im Auftrag der
gesetzlichen Krankenkassen nachhaltig die Gesundheitsförderung für erwerbslose
Menschen, um damit auch ihre Chancen auf den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu erhöhen. Der Umfang und Stellenwert von partizipativen Ansätzen
entwickelt sich fortlaufend bundesweit im Projekt weiter. Die AG Partizipation
stellt einen Überblick aus dem Projekt vor und lädt ausdrücklich zur Diskussion,
Austausch und gemeinsamen Lernen ein.



Partizipation: bis zur Bedarfserhebung oder wirklich weiter...?

Berliner Werkstatt
Partizipative Forschung



Agenda

- 1. Projekt Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt
- 2. Bundesweite partizipative Projekte
- 3. Beispiele
- 4. Weiterentwicklung & Vernetzung

Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25. Februar 2022

Projekt Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt

- 230 Standorte bundesweit
- Förderung der Gesundheit von erwerbslosen Menschen
- Zusammenarbeit von Arbeitsförderung (Agenturen für Arbeit, Jobcenter) und Gesundheitsförderung
- Auftrag durch GKV der Länder als kassenübergreifende Projekte Partizipation als Auftrag
- Finanzierung über Mittel des Präventionsgesetzes auf Grundlage §20a SGB V
- www.gkv-buendnis.de
- AG Partizipation der GKV Federführungen (Partizipation in Gremien, Peer-to-Peer, Bedarfserhebungen)

Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25. Februar 2022

Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25. Februar 2022

Beispiele aus den Regionen

Anhörung

• Fokusgruppen, (partizipative) Bedarfserhebungen, Online-Erhebungen

Einbeziehung

• Partizipative Familienangebote, Gesundheitslotsen

• Themenauswahl für Kurse, Betroffene im SGB II Beirat, GesundheitsbegleiterInnen, Expertenbeirat

Entscheidungskompetenz

• JobsProgram - Trainertandems auf Augenhöhe, MittlerInnen-Struktur in Stadtteilen

Selbstorganisation

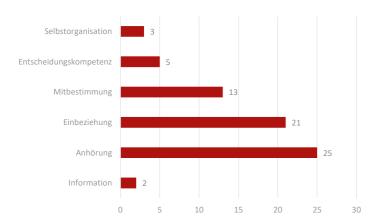
• Freizeitpaten, Peer-to-Peer Ansatz



Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25. Februar 2022

Bundesweite partizipative Projekte

• 76 partizipative Projekte aus 12 Bundesländern



Stand: 21.2.2022 lt. Angabe der GKV Federführungen, AG Partizipation, Helms

Weiterentwicklung

- Partizipation als Einzelprojekte
- Einbindung partizipativer Forschung als Chance (Vernetzung)
- Weiterentwicklung der vorhandenen Projekte bzw. Wiedereinstieg nach Corona
- Übertragung von gelungenen Ansätzen in andere Bundesländer

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. Sandra Helms Hölderlinstraße 8 55131 Mainz

Telefon 06131 2069-66 shelms@lzg-rlp.de www.lzg-rlp.de

 ${\sf Gef\"{o}rdert\ durch\ die\ BZgA\ im\ Auftrag\ und\ mit\ Mitteln\ der\ gesetzlichen\ Krankenkassen\ nach\ \S\ 20a\ SGB\ V}$



















Sichtbar: partizipatives Forschungsprojekt zur Lebenslage von Menschen mit seelischen Behinderungen

(Doris Wohlrab, Co-Forschung Studienteam Sichtbar, Andreas Sagner)

Die Stadt München führt derzeit die partizipative Studie "Sichtbar - zur Lebenslage von Menschen mit seelischen Behinderungen" im Rahmen ihres 2. Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch. Ziel der Studie ist es, die spezifischen Barrieren von Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen zu eruieren und diese darzustellen. In einem gemeinsamen Forschungsteam aus beauftragtem Institut, Gesundheitsreferat und Co-Forscher*innen sollen Handlungsempfehlungen, insbesondere für die kommunale Ebene, entwickelt werden.



Studie 'Sichtbar' partizipatives Forschungsprojekt zur Lebenslage von Menschen mit seelischen Behinderungen in der LH München

Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022 Online

Studienteam ,Sichtbar⁴



Ingrid M., Ralf Otto, Dr. Karolina De Valerio, Co-Forschung Dr. Andreas Sagner, SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung Doris Wohlrab, Gesundheitsreferat LH München, GBE gbe.gsr@muenchen.de



Grundlagen und Ziele der Studie "Sichtbar"

Grundlagen

- Maßnahme im 2. Aktionsplan UN-BRK der LH München
- Auftrag an SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung
- enge Kooperation der Gesundheitsberichterstattung (GBE) mit der Fachabteilung ,Angebote für sucht- und seelisch erkrankte Menschen'

Ziele der Studie

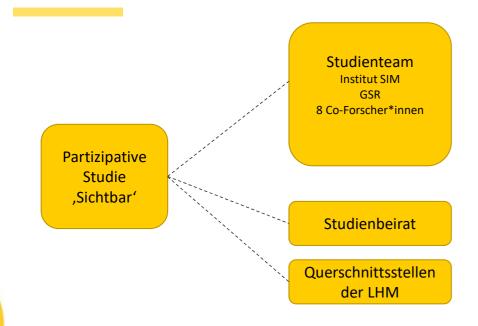
- Lebenslagen und spezifische Barrieren von Menschen mit seelischen Behinderungen / Beeinträchtigungen ,sichtbar' machen
- Stadtrat, Bevölkerung u.a. für die Lebenslagen zu sensibilisieren
- partizipative Praxisforschung in der Verwaltung erproben
- Handlungsempfehlungen entwickeln unter Beachtung der Querschnittsthemen







Organisatorische Struktur der Studie ,Sichtbar'





Bausteine der Studie 'Sichtbar'

- Sekundärdaten
 - Krankenkassen, Rentenversicherungen, amtliche Statistiken, Bezirk Oberbayern
 - Kooperation mit KVB
- Quantitative Befragungen
 - repräsentative Befragung über das ZBFS Zentrum Bayern Familie und Soziales
 - · offene Onlinebefragung
- · Qualitative Methoden
 - · Interviews im Tandem oder einzeln, Fokusgruppen
 - · weitere Methoden
- Endbericht

Reflexion des bisherigen Prozesses

**Co-Forscher*innen * ,Wording' / Sprachgebrauch als ständiges Thema * Nicht-Repräsentativität der Co-Forscher*innen * unsere Verortung im Kontinuum krank-gesund bzw. Abgrenzung zu anderen Erkrankungen / Behinderungen * Einbindung und Infofluss teils ambivalent (Zeit, Ressourcen) * Machtverhältnisse reflektieren (in beide Richtungen) * Unsicherheit / Überforderung durch Mangel an Struktur / Info * Umgang mit erster Irritation im Forschungsteam * unterschiedlicher Wissensstand, Barrieren nicht für alle gleich * Teilnahmeoptionen / Bezahlung teilweise Ausschluss





Reflexion des bisherigen Prozesses

Co-Forscher*innen				
Chancen	 Zeit zum Kennenlernen zu Beginn ist wichtig, Beziehungsebene Therapieerfahrung als wertvolle Reflexionskompetenz, positiv für Gruppenprozess, hohes reflektorisches Niveau geklärte Machtverhältnisse, keine 'Machtspielchen' / Arbeiten ohne Konkurrenz möglich Augenhöhe bedeutet: unterschiedliche Fähigkeiten haben Platz und den gleichen Stellenwert bisheriger Eindruck: Gleichberechtigung, Wertschätzung aller Beiträge Gehört-Werden aller bisher sichergestellt Mitmachen als Lobby-Arbeit / Selbstwirksamkeit, idealistische Grundmotivation 			







Landeshauptstadt München Gesundheitsreferat

Fragestellungen für die Diskussion

- Sicherstellung der Partizipation in allen Phasen
 - Wie wichtig ist es, dass eine Struktur vorgegeben wird?
 - Wie gehen andere Projekte mit faktischen Machtverhältnissen um?
 - Wie kann der Beziehungsaspekt gefördert werden?
- Sichtbarmachung von Barrieren im Endbericht
 - Welche Darstellungsformen gibt es?
 - Welche Formen des Einbezugs der Co-Forscher*innen sind möglich?
 - Wie können ,lch-Positionen 'sichtbar gemacht werden?
 - Wie schafft man eine 'andere' Qualität von Ergebnissen?
 - Wie können die Barrieren für andere 'erlebbar' gemacht werden?





Fragestellungen für die Diskussion

- Forschungsmethoden, um Barrieren für Menschen mit seelischen Behinderungen sichtbar zu machen
 - Welche Erfahrungen haben andere Projekte mit welchen Methoden?
 - Wurden Methoden in anderen Projekten angepasst? Und wie?

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit und die Anregungen!





25: Projektwerkstatt

(Moderation: Birgit Behrisch)

"Nachher ist man immer klüger" - Ethische & methodische Fragen bei der Gewinnung von Co-Forschenden im Projekt STARK

(Helene von Stülpnagel, Marie-Christin Schoeffel)

"Wer einen Fehler gemacht hat und ihn nicht korrigiert, begeht einen zweiten." Darum soll es in der Forschungswerkstatt zum partizipativen Forschungsprojekt STARK (Soziale Teilhabe im Alter fördern) gehen. Gemeinsam sollen Schwierigkeiten und im Projekt vermeindlich fehlerhaft eingeschlagene Wege reflektiert und gemeinsam überlegt werden, welche Lerneffekte daraus für zukünftige partizipative Forschungsprojekte nutzbar gemacht werden können.













UNIVERSITÄTSMEDIZ MAGDEBURG

Gliederung

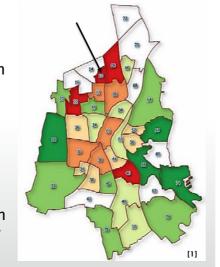
- 1. Entstehungshintergrund Projekt STARK
- 2. Eckdaten zum Projekt
- 3. Projektablauf STARK: Phasen & Meilensteine 2019 2022
- 4. Die Beteiligung von Co-Forschenden
- 5. Bildung der STARK-Projektgruppe I&II
- 6. Fragen der Selbst- und Prozessreflexion
- 7. Diskussionsfragen



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022

1. Entstehungshintergrund Projekt STARK

- Betreffender Stadtteil: Kannenstieg im Norden Magdeburgs
- Flächenmäßig kleines Wohngebiet mit vielen Komplexen in Plattenbauweise
- 36,1% sind 65 Jahre und älter
- Hoher Entwicklungsbedarf im Stadtteil
- Großer Anteil an Empfängern von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt
- Isolation älterer, oft alleinlebender Menschen im urbanen Raum insbesondere in mehrgeschossigen Wohnkomplexen in strukturschwachen Stadtteilen stellt oft ein Problem dar
- Interviews mit Akteur:innen im Quartier





Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022



2. Eckdaten Projekt STARK

- Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
- Projektlaufzeit: 01.03.2019 31.09.2022
- Projektförderung: Europäischer Fond für regionale Entwicklung, Land Sachsen-Anhalt
- Teilprojekt im Forschungsverbund Autonomie im Alter (AiA)
- Kooperationspartner: Alten- und Service-Zentrum im Bürgerhaus Kannenstieg (Herz-ASZ)
- STARK-Projektgruppe: 2 Praxispartnerinnen, 3 akademisch Forschende und 7 Co-Forschende
- Forschungsansatz: Community-based participatory research (CBPR)
- o **Ziel:** Durch Forschung in und mit Communities und professioneller Praxis Gesundheitsprobleme verstehen, Ressourcen identifizieren und Lösungen zu entwickeln, um Gesundheit in den Lebenswelten zu fördern (von Unger et al. 2013, S. 1)
- o Im Fokus: Voneinander Lernen, Empowerment und Kompetenzentwicklung
- o Ansprache marginalisierter Gruppen über Schlüsselpersonen (von Unger 2014, S. 27-32)



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022



3. Projektablauf STARK: Phasen & Meilensteine 2019 - 2022



4. Die Beteiligung von Co-Forschenden

- **Beteiligung von Forschungspartner:innen** stellt partizipativen Forschungsansatz vor Herausforderungen (Kucharski und Merkel 2018, S. 4)
- Nicht nur privilegierte, aktive und leicht erreichbare Personen einbinden, sondern auch marginalisierte Personen(-gruppen) (von Unger 2014, S. 52)
- · Weichenstellung durch Partnerwahl
- O Durch "Partnerwahl" wird Position im Themenfeld bezogen und eine Projektrichtung vorgegeben (Ziems, Schnur 2019, S. 7; Lehmann, Pauli et al. 2017, S. 5)
- O Jedes Sample schließt wiederum bestimmte Gruppen aus (Kucharski und Merkel, 2018, S. 4)
- **Risiko:** Blinde Flecken, Reproduktion von Machtverhältnissen und sozialen Ungleichheiten (von Unger 2014, S. 52)



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022

5. Bildung der STARK-Projektgruppe I

Was wir ursprünglich vorhatten:

- Aktive und gut vernetzte Senior:innen identifizieren und zur Mitarbeit einladen
- Die aktiven Senior:innen erarbeiten Zugangswege zu isolierten Senior:innen

Erste Erkenntnisse:

- Aktive Senior:innen haben wenig Zeit (und Interesse)
- kein direkter Mehrwert
- Umdeutung des Rahmenthemas

Wie wir vorgegangen sind:

- Offener Prozess
- Keine bewusste Auswahl oder gezielte Ansprache
- Bewerben des Projektvorhabens über unterschiedliche Kanäle
- · Einladung zur Auftaktveranstaltung



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022

5. Bildung der STARK-Projektgruppe II

Spannungsfeld:

- Die Bildung der Forschungsgruppe bewegt sich im Spannungsfeld zwischen
- o partizipativ-inklusivem Forschungsanspruch
- o forschungspragmatischen Überlegungen (Sauer 2018, S. 232)

Konsequenzen und Herausforderungen:

- Starke Heterogenität der Forschungsgruppe
- · Begegnung auf dem "kleinsten gemeinsamen Nenner"
- Kontakthalten über den Projektzeitraum hinweg
- zäher Prozess
- → Hätten wir den Prozess der Beteiligung von Co-Forschenden von Beginn an stärker steuern sollen?



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022

6. Fragen der Selbst- und Prozessreflexion

- Braucht es eine Systematik/Strategie bei der Bildung von Forschungsgruppen?
- Inwieweit g\u00e4ben wir bereits eine Lenkung und Richtung des partizipativen Prozesses vor?
- Wer sind "geeignete" Mitforschende? Inwieweit geht mit dieser Bezeichnung bereits eine Wertung einher?
- Wie bezeichnen wir diesen Prozess? Auswahl, Gewinnung, Rekrutierung, Ansprache, Einladung ...?
- · Wer entscheidet in diesem Prozess?



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022

7. Diskussionsfragen

- Wie sind Ihre Erfahrungen?
- Wie verlief bei Ihnen der **Prozess**, bei dem Co-Forschende für die Forschung gewonnen wurden?
- Wie sind Sie vorgegangen? Welche Zugangswege wurden genutzt, um Co-Forschende zu gewinnen?
- Haben Sie den Prozess der Rekrutierung vor dem Hintergrund einer möglichen Verzerrung des weiteren Forschungsverlaufs reflektiert?



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Zeit für die kollegiale Fallberatung/Diskussion





Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022

Quellenverzeichnis

- Bergold, Jarg B.; Thomas, Stefan (2012): Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung.
 In: Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research 13 (30), zuletzt geprüft am 20.08.2019.
- Hacker, Karen (2013): Community-based participatory research. Los Angeles: Sage Publ.
- Kucharski, Alexander; Merkel, Sebastian (2018): Partizipative Technikentwicklung von Gerontotechnologie. Ansätze für mehr Akzeptanz in der Zielgruppe. Institut Arbeit und Technik.
- Lehmann, Stephanie; Pauli, Cora; Misoch, Sabina (2017): Partizipative Forschung auf höchster Stufe:. Seniorinnen und Senioren beforschen ihre eigene Altersgruppe. eNewsletter Wegweiser Bürgergesellschaft.
- Sauer, Madeleine; Thomas, Stefan; Zalewski, Ingmar (2019): Potentiale und Fallstricke von Peer-Research im Rahmen partizipativer Forschung mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten. In: Carola Frank, Margarete Jooß-Weinbach, Steffen Loick Molina und Gabriel Schoyerer (Hg.): Der Weg zum Gegenstand in der Kinder- und Jugendhilfeforschung. Methodologische Herausforderungen für qualitative Zugänge. Weinheim: Beltz, S. 222-244.



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022

Quellenverzeichnis

- Scherhaufer, Patrick; Grüneis, Heidelinde (2015): Herausforderungen und Grenzen partizipativer Projektarbeit Zwei Beispiele aus der transdisziplinären Klimawandelanpassungsforschung und erste Lösungsansätze.
- Statistisches Bundesamt (2016): Ältere Menschen in Deutschland und der EU. Berlin.
- **Unger, Hella von (2014):** Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis "Participatory Research. Introduction to research practice". Springer VS, Wiesbaden.
- Unger, Hella von; Gangarova, Tanja; Ouedraogo, Omer, Flohr, Catharine; Spennemann, Nozomi; Wright, Michael T. (2013): Stärkung von Gemeinschaften: Partizipative Forschung zu HIV-Prävention mit Migrant/innen. Präv Gesundheitsf 8: 171-180.
- **Ziems, Tilla; Schnur, Olaf (2019):** Auf Augenhöhe: Basics partizipativer Forschung. Literatur-Review und eine Verortung des vhw. In: *Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V.* (33).



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022

13

Abbildungs verzeichn is

[1] Abb. 1: Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr des Landes Sachsen-Anhalt, 2018. https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Aeltere-Bevoelkerung.html

[2] Abb. 2: Pixabay, o.J. https://pixabay.com/illustrations/sms-people-icon-cloud-dialog-talk-5320930/

[3] Abb. 3: Microsoft Vorlage, o.J. https://templates.office.com/de-de/zeitachse-der-projektphase-tm34420931



Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung 25.02.2022

14

26: Projektwerkstatt

(Moderation: Theresia Krieger)

Diskussionen, Frustrationen und Visionen: zur emotionalen Arbeit in partizipativen Forschungskollaborationen

(Georgia V. Fehler, Ute M. Krämer, Daniela Schmidt)

In dem partizipativ-kollaborativen Forschungsprojekt ImpPeer-Psy5 an der Medizinischen Hochschule Brandenburg arbeiten seit Juli 2020 Forschende mit und ohne eigene psychiatrische Krisenerfahrungen und aus diversen Berufsgruppen zusammen. Das Projekt beforscht die Implementierung einer neu entstehenden Berufsgruppe: Menschen, die nach eigener Patient:innenerfahrung in der Psychiatrie als Peerbegleitende in multiprofessionellen Therapieteams arbeiten. Die unterschiedlichen Erfahrungen der Teammitglieder mit Hierarchien und Machtstrukturen des psychiatrischen Systems tragen zur inhaltlichen Forschungsdebatte bei, aber führen außerdem auch zur Auseinandersetzung mit eigenen und fremden Emotionen und zu offenen Reflexionen über die eigene Position im Team.



Diskussionen, Frustrationen und Visionen – zur emotionalen Arbeit von partizipativen Forschungskollaborationen.

Georgia Fehler, Ute Krämer, Daniela Schmidt

Das Projekt ImpPeer-Psy-V Peerbegleitung in der psychiatrischen Versorgung Implementierungsbedingungen im SGB V

- Implementierung von Peerbegleitung als neue Praxis der krankenkassenfinanzierten Versorgung

Ziel: Standards für eine Peerbegleitung in Deutschland

Finanzierung: Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses

Kooperationen: Medizinische Hochschule Brandenburg, Universitätsklinikum Hamburg, EX-IN

Deutschland e. V.

Team Berlin: 7 Wissenschaftliche Mitarbeiter*innen unterschiedlicher Disziplinen

Input 1

Kollaborative Forschung

Weshalb ist kollaborative Forschung so anstrengend?

- Kollaborative Forschung ist interdisziplinäre Forschung.
- Betroffene und nicht betroffene Wissenschaftler*innen arbeiten zusammen.

In der Praxis:

- Es existieren unterschiedliche Perspektiven auf den Forschungsgegenstand.
- Es braucht für jeden Arbeitsschritt in der Multiperspektivität praktikable Ergebnisse.

Diskussion 1

Wie gestalten Sie Ihren Forschungsprozess, um solchen oder ähnlichen Anstrengungen zu begegnen?

Input 2

Zur emotionalen Arbeit von partizipativen Forschungskollaborationen ...

4

O

Diskussionen, Frustrationen und Visionen – Wir sind ein Projekt mit Wellengang ...

Ein Forschungsthema:

- Auswirkungen der Anstellung von Peers auf das System Psychiatrie

Schlägt Wellen im Team

- Auswirkungen der Zusammenarbeit von psychiatriebetroffenen und nicht betroffenen Wissenschaftler*innen auf uns, auf unsere Forschungspraxen, auf unsere Ergebnisse

7

Diskussion 2

Wie gehen Sie mit der emotionalen Arbeit in partizipativen Projekten um?

8

27: Projektwerkstatt

(Moderation: Simone Ries)

Partizipative Prozesse und Herausforderungen im Projekt GREEN: Cool & Care. Grüne Wohn- und Pflegeheime

(Barbara Pichler, Elisabeth Reitinger, Ralf Dopheide, Bente Knoll)

Im partizipativen Projekt "GREEN: Cool & Care. Grüne Wohn- und Pflegeheime. Technische Lösungen und soziale Innovationen" geht es um die Planung und Umsetzung von innovativen Begrünungen (Innenraum und Freiraum) in vier Einrichtungen der stationären Altenhilfe in Niederösterreich. Die partizipativen Projektprozesse bringen vielfältige Herausforderungen mit sich, wie z.B. den Umgang mit Führungs- und Organisationskulturen in den beteiligten Einrichtungen der stationären Altenhilfe, die Berücksichtigung der Überlastung des Pflege- und Betreuungspersonals und Vulnerabilität der Bewohner*innen insbesondere in Zeiten der Covid-19 Pandemie, den Transfer und die Verankerung der Grün-Innovationen in die Alltagspraxis.

Partizipative Prozesse und Herausforderungen im Projekt "GREEN: Cool & Care. Grüne Wohn- und Pflegeheime"

Barbara Pichler¹, Elisabeth Reitinger¹, Ralf Dopheide², Bente Knoll³

¹Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

Projektleitung: Azra Korjenic, Forschungsbereich Ökologische Bautechnologien, Techn. Univ. Wien













Projekthintergrund "GREEN: Cool & Care. Grüne Wohn- und Pflegeheime"

Zielsetzung:

- Planung und Umsetzung von Begrünungen (Innenraum und Freiraum) in vier Einrichtungen der stationären Altenhilfe in Niederösterreich.
- Technische und soziale Innovationen.
- Trans- und interdisziplinäre Zusammenarbeit: Landschaftsplanung, Vegetationstechnik, Sozialund Pflegewissenschaften, Bauphysik, Bauökologie mit Personen aus den Pflege- und Betreuungszentren.









Grüne Wohn- und Pflegeheime









² Dipl.-Ing. Ralf Dopheide e.U., Wien

³ B-NK GmbH Büro für nachhaltige Kompetenz, Wien

Ziele des partizipativen Projektprozesses

- Die Bedürfnisse und Bedarfslagen der Menschen, die vor Ort wohnen und arbeiten, finden sich in den Begrünungen wieder.
- Die Grünpflege und technische Wartung ist zu Projektende Teil des organisationalen Alltags.
- Von Seite der Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen ist eine Grundakzeptanz bezüglich der neuen Begrünungen vorhanden.
- Die Pflanzen tragen zum Wohlbefinden bei.























Partizipatives Forschungs- und Umsetzungsdesign

Transdisziplinärer

Wissenstransfer

(Workshops)

Erhebung der Grünbedürfnisse und -bedarfe von Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen (qualitative Einzelinterviews, Fokusgruppen)

Co-kreative Entwicklung von passgenauen Begrünungslösungen mit Mitarbeiter*innen, Leitung und Bewohner*innen (Gespräche, Workshops, gebaute Prototypen, cokreative Rückmeldungsmethoden)

Erhebung der Wirkungen der Begrünungsmaßnahmen auf das Wohlbefinden von Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen (qualitative Einzelinterviews, Fokusgruppen, Dokumentation ad-hoc Rückmeldungen)









Grüne Wohn- und Pflegeheime







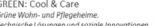




















Partizipative Prozesse und ihre Herausforderungen im Projekt



- Vier Häuser und vier unterschiedliche Organisations- und Leitungskulturen
- Unterschiedliche Präsenz der Leitungspersonen
- Großer Aufwand seitens der Bearbeiter*innen, sich in die Kulturen einzulassen – eigentlich: 4 Projekte in einem Projekt
- → Welche Erfahrungen haben die Teilnehmenden mit unterschiedlichen Leitungskulturen in Organisationen?
- →Ist es ähnlich? Wie sind Sie mit den Herausforderungen umgegangen?
- → Was kann unterstützend bei der Informationsweitergabe sein?

2) Partizipative Prozesse während der Covid-19 Pandemie weiterführen

- Betretungsverbote, keine Kontakte zwischen den Wohnbereichen erlaubt → zeitliche Verschiebungen und Absagen
- Forschungsethische Fragen: Ist Begrünung systemrelevant? Bedeutung der Forschung rund um Grün? Welche positiven Effekte hat das Sprechen/Tun mit Grün?
- Methodische Adaptionen: Zoom-Workshops (herausfordernd), schriftliche Rückmeldungen statt face-to-face Workshops
- → Welche Erfahrungen haben die Teilnehmenden mit Partizipation in Pandemie- Zeiten v.a. mit vulnerablen Gruppen?













3) Weiterführung der "Ergebnisse" des Forschungsprojekts in die Alltagspraxis von Einrichtungen der stationären Altenhilfe

- Bewohner*innen-Typologie: Grünpflege-Fertigkeiten nehmen tendenziell ab, Bedeutung verlagert sich ins Visuelle
- Ein Beispiel: Rollbare Pflanzenwand für jedes Stockwerk
- Pflanzengestützte Pflege- und Betreuungsinterventionen abhängig von Personalressourcen und Überlastungen
- → Wie kommen die "Ergebnisse" an die handelnde Personen?
- → Welche Erfahrungen haben Sie?









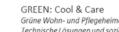




4) Entwicklung der Grünpflege und technischen Wartung von Begrünungen und deren Verankerung in Organisationen und Arbeitsalltag

- Grünpflegeanleitungen und Vorschläge zur pflanzengestützten Intervention als Handreichungen & begleitende Workshops (abhängig von der Organisationskultur): Wer tut was? Wer sind unsere "Gegenüber"?
- Verstetigung von Projektergebnisse in den organisationalen Alltag
- →Inwieweit waren Haustechniker*innen, Handwerker*innen bei den Teilnehmenden schon einmal Teil von partizipativen Prozessen?
- → Geschlechterspezifische Arbeitsaufteilung in der Gartenarbeit und in der Grünpflege i.w.S.













28: Projektwerkstatt

(Moderation: Susanne Giel)

Hierarchien in der partizipativen Forschung

(Peter Caspari, Helga Dill, Charlotte Müller, Tinka Schubert, Malte Täubrich)

In der Studie ForuM - Forschung zur Aufarbeitung von sexualisierter Gewalt und anderen Missbrauchsformen in der Evangelischen Kirche und Diakonie in Deutschland untersuchen wir die "Perspektiven Betroffener". In der Zusammenarbeit mit Co-Forschenden Betroffenen wurden Hierarchien deutlich, die eine Herausforderung darstellen. Diese möchten wir gemeinsam diskutieren um sie besser erkennen, benennen und einen konstruktiven Umgang damit finden zu können.





Hierarchien in der partizipativen Forschung

Zusammenarbeit von IPP-Forschenden und betroffenen Co-Forschenden PartNet-Onlinetagung 25.02.2022





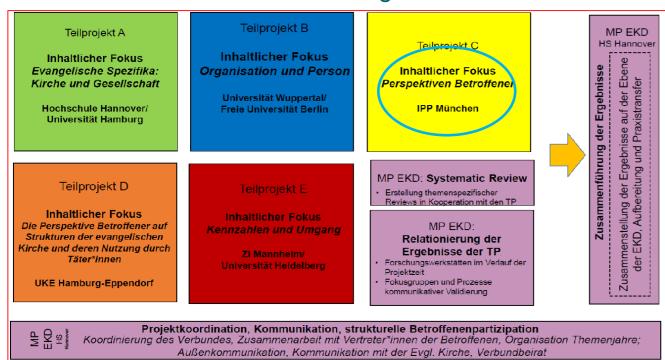
"ForuM – Forschung zur Aufarbeitung von sexualisierter Gewalt und anderen Missbrauchsformen in der evangelischen Kirche und Diakonie in Deutschland"

Ziel: Gesamtanalyse evangelischer Strukturen und systemischer Bedingungen, die (sexualisierte) Gewalt und Machtmissbrauch begünstigen

Laufzeit 10/2020 – 09/2023



Struktur des Forschungsverbundes



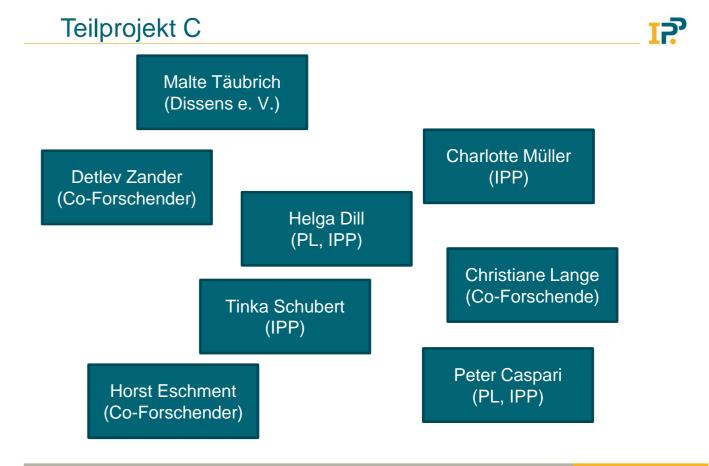
12:5



Teilprojekt C - Perspektiven Betroffener







Fragestellungen von Teilprojekt C



15,

12:54



Wie gelangen wir zu unseren Erkenntnissen?





Der Aufruf zur Beteiligung als Co-Forschende

Mitarbeit im Teilprojekt C: Perspektiven Betroffener:

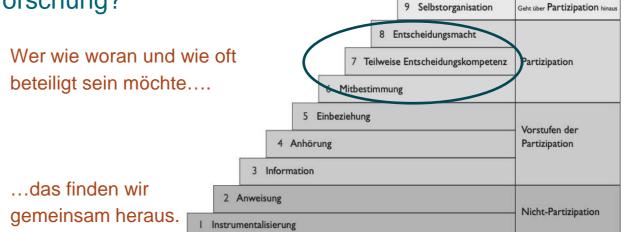
"Wir suchen Menschen, die von (sexualisierter) Gewalt in Institutionen der evangelischen Kirche oder Diakonie Deutschlands betroffen waren/sind und die unser Forschungsprojekt mit uns gestalten möchten. Wir wünschen uns – im Sinne von partizipativer Forschung – Mitwirkung bei der Entwicklung der Erhebungsinstrumente (Interviewleitfäden) und bei der Interpretation und Einordnung der Ergebnisse, Unterstützung beim Zugang zu Interviewpartner*innen sowie Beratung bei der Entwicklung von Präventionsempfehlungen. Ein regelmäßiger Austausch ist vorgesehen."

Partizipative Forschung





Welche Stufe der Partizipativen Forschung?



Wright, Block & Unger 2010



Unsere Grundannahmen für eine gute Zusammenarbeit

- 1. Sicherer Raum
- 2. Transparenz
- 3. Reflexion & Feedback
 - Rücksprache und Verhandlung



1. Forschungstreffen im Mai 2021

- Kennenlernen
- Vereinbarungen
- Informationen zur Studie
- Was ist Aufarbeitung?
- Was ist Forschung?
- Erwartungen an das Projekt
- Stufen der Partizipation
- Was bin ich bereit einzubringen?

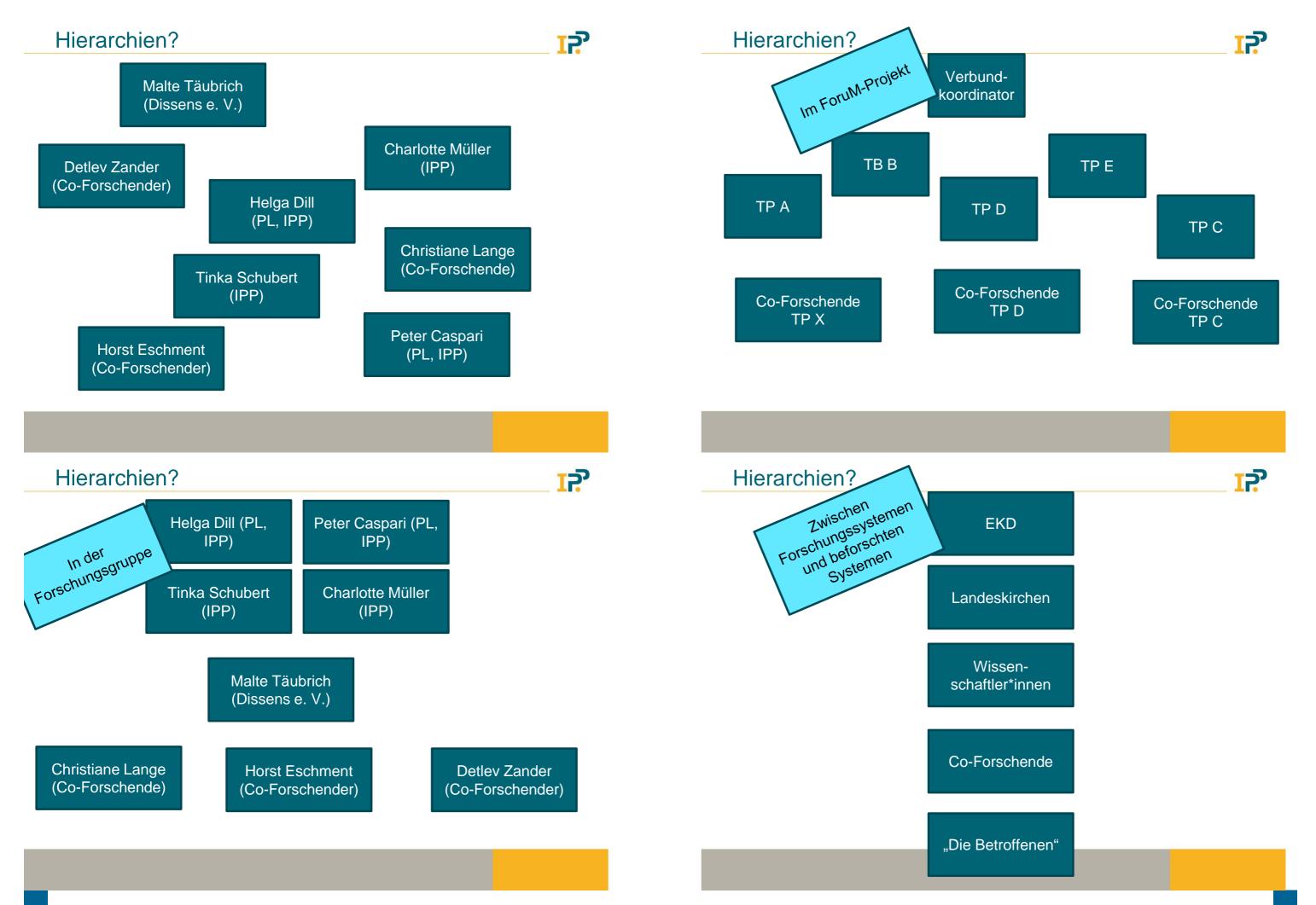




Partizipative Forschung









Wodurch entstehen Hierarchien? Und wie wirken sie auf die partizipative Forschung ein?

- Berufliche Position
- Bildungsgrad
- Soziale Position
- Geschlechterbeziehungen
- Alter
- Etc.



Fragestellungen – Hierarchien

- Wo und wie machen sich Hierarchien in der partizipativen Forschung bemerkbar?
 - Sollen diese Hierarchien beim Namen genannt werden? Wenn ja, von wem und wann?
 - Besteht in der partizipativen Forschung die Anforderung,
 Hierarchien bis zu welchem Punkt? abzubauen?
- Wo sind Hierarchien funktional im Sinne von "erleichternd"?
- Wann sind Hierarchien in der partizipativen Forschung machtbasiert bzw. wissensbasiert?

29: Projektwerkstatt

(Moderation: Yvonne Adam)

Partizipative Kreativwerkstätten zur Entwicklung einer Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Bereich Substanzmittelkonsum von und für Menschen mit geistiger Behinderung

(Katharina Rathmann, Stephanie Karg, Lisa-Marie Kogel)

Das Projekt "SKoL" hat zum Ziel, eine Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Bereich Substanzmittelkonsum von und für Menschen mit geistiger Behinderung zu entwickeln und zu pilotieren. Die Toolbox wird partizipativ mit einer inklusiven Arbeitsgruppe bestehend aus Menschen mit geistiger Behinderung und Fachkräften der Behindertenhilfe während der Projektlaufzeit (2021-2023) in Präsenz stattfindenden Kreativwerkstätten und onlinebasierten Treffen entwickelt. Die Toolbox soll einen bewussten Umgang mit Substanzmitteln ermöglichen und langfristig die Entscheidungs- und Handlungskompetenz der Nutzenden im Bereich des Substanzkonsums stärken.



Ausgangssituation



Diakonie III im Kirchenkreis



Suchtproblematik: für Forschung & Hilfesysteme lange Zeit kaum relevant

UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) Inklusion, Normalisierung, Selbstbestimmung Hohe Anforderung an Alltagsbewältigung

Substanzmittelkonsum bei Menschen mit (geistiger) Behinderung **zunehmend von Bedeutung** in der Sucht- und Behindertenhilfe

(Abel 2020; Bundesverband evangelische Behindertenhilfe 2015; Carroll Chapman/Wu 2012; Kretschmann-Weelink 2013; Neugebauer et al. 2018; Van der Nagel 2016; Van Duijvenbode/Van der Nagel 2019)

2 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022

Forschungsstand





Das Projekt "SKoL"





















PeP – Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsprogramm förderung, Sucht- und Gewaltprävention

Sag NEIN! Sucht-präventions-Wege der Suchthilfe für programm an Förderschulen Menschen mit Behinderung

Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten-und Suchthilfe aktion-beratung – einfach.gut. beraten

3 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022

Das Projekt "SKoL"









Relevanz für das Projekt SKoL:

- Setting: Betriebliche und nicht-betriebliche Lebenswelten (Werkstätten und Wohneinrichtungen) nach §20 SGB V
- Methodik: Einbezug der Menschen mit Behinderung durch partizipatives-inklusives Vorgehen
- Themen: Fokus auf Alkohol, Tabak, Energy-Drinks
- Modus: Erstellung edukativer und spielerischer Tools (digitales Format)



4 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022



Inhalte: Substanzmittelkonsum bei Menschen mit Behinderung



Methodik: Partizipatives-inklusives Vorgehen; Orientierung am Leitfaden Prävention des GKV SV; Einbezug bisheriger Programme und Projekte (bspw. aktionberatung, Sag Nein!)



Evaluation: Wissenschaftliche Begleitevaluation



Laufzeit: Februar 2021 - Oktober 2023

Ziele:



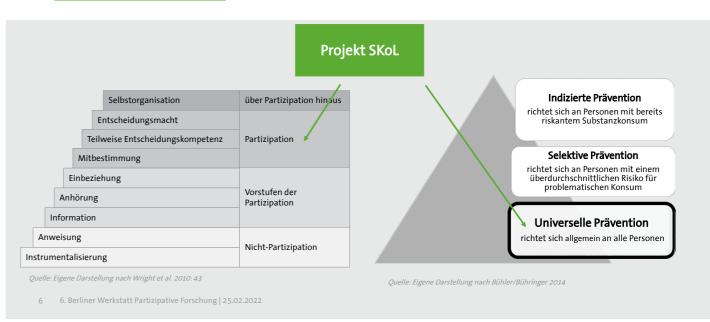
- Partizipative-inklusive Entwicklung einer Toolbox von und für Menschen mit Behinderung
- Erlernen eines bewussten Umgangs mit Substanzen und langfristige Stärkung der Entscheidungs- und Handlungskompetenz
- Entwicklung eines Praxisleitfadens von und für Fachpersonal

5 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022

Das Projekt "SKoL"







Projektumsetzung





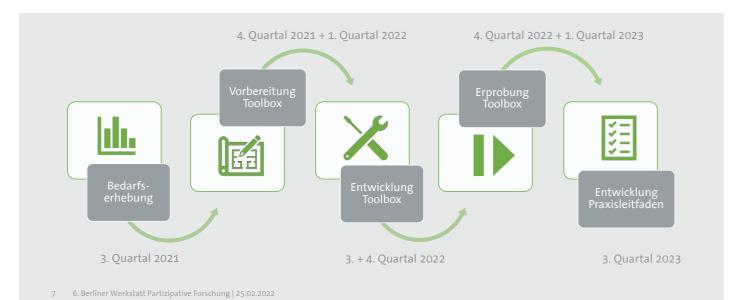


Bedarfserhebung - Workshop









Tag 1:

- Umsetzung: Workshop mit Anwendung Photovoice-Methode
- Ziel: Erfassung Gründe und Situationen, in denen Substanzen konsumiert werden → Grundlage für Entwicklung von Tools für Toolbox

Tag 2:

- Umsetzung: Workshop zur Erprobung von Materialien
- **Ziel:** Einschätzung bestehender Formate und ausgewählter Instrumente
- 9 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022

Bedarfserhebung

















Menschen mit Behinderung

- Videogestützte Interviews (n=29)
- Erfassung: Erfahrungen mit Substanzmitteln und Erwartungen an Toolbox
- Fachpersonal
- Fokusgruppe zum Thema Substanzmittelkonsum im Bereich Arbeiten und Wohnen (n=1 à 5 TN)
- Erfassung: Bedarfe und Erwartungen an Toolbox
- - Inklusiver Workshop:
 - 1. Photovoice (n=8)
 - 2. Erprobung Formate (n=11)

Inklusiver Workshop

• Erfassung: Vorstellung, Erprobung, Bewertung bestehender Tools anderer Programme

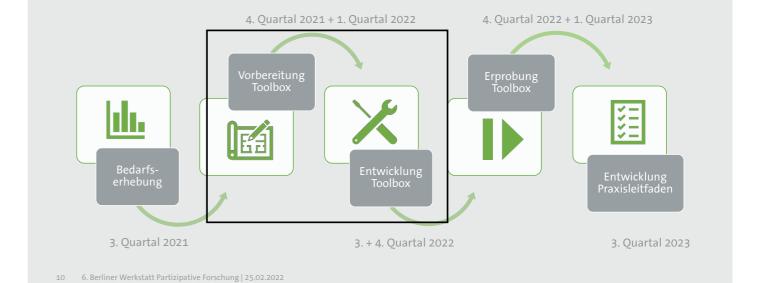
Vorbereitung der Toolbox











8 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022

Vorbereitung der Toolbox

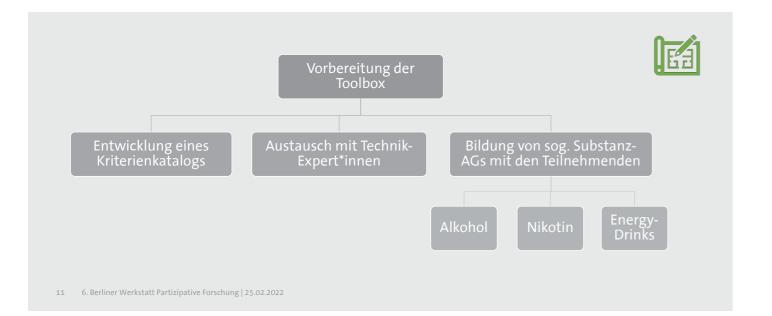




Entwicklung der Toolbox







1. Workshop 2. Workshop 3. Workshop 4. Workshop 5. Workshop Februar 2022 12-15 Monate partizipative Entwicklung Online-Online-Online-Online-Online-Treffen Treffen Treffen Treffen Treffen 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022

Entwicklung der Toolbox







Entwicklung der Toolbox





- a) Festlegung der inhaltlichen Schwerpunkte der Tools und deren Formate
- b) Erstellung und Erprobung der Tools in Substanz-AGs zu Alkohol, Tabak und Energy-Drinks

Präsenz-Kreativwerkstätten und Online-Treffen: monatlicher Wechsel



		Ziele	Teilnehmende	Inhalte
01 (17.02.22)	Online-Treffen	Nachbesprechung der Aufgaben aus dem Dezember (Logo; Formate) Vorbereitung der Kreativwerkstatt: Sichtung von Informationsmaterialien zu den Substanzen 3) Evaluation	Substanz-AGs: Insgesamt 3 Substanz-AGs á 3 Menschen mit Behinderung Beginn zunächst gemeinsam in Gesamtgruppe; bei Bedarf Aufteilung in Breakout-Rooms pro Substanz-AG	 Nachbereitung des vorherigen Termins/ der Aufgaben Vorbereitung auf Aufgabe und Besprechung Aufgabenstellung (pro Substanz-AG) Evaluation
K1	1. Kreativ- werkstatt in Präsenz	 Festlegung der Inhalte, die mit dem Format vermitteln werden sollen Erfassung der Stärken, Schwächen und des Veränderungsbedarfs bestehender Tools Evaluation 	Inklusive Arbeitsgruppe (bestehend aus 9 Menschen mit Behinderung + Fachpersonal aus den Lebenswelten Wohnen und Arbeiten)	 Nachbereitung des vorherigen Termins und der Aufgaben Hauptteil, z. B. Bearbeitung und Bewertung von Tools Besprechung Aufgabenstellung Evaluation

Herausforderungen im weiteren Projektverlauf







- 1. Wie kann sichergestellt werden, dass die substanzbezogenen AGs in den Kreativwerkstätten und der dazwischen liegenden Zeit gemeinsam Tools erarbeiten?
- 2. Wie können Ergebnisse, die in den Substanz-AGs entstehen, unter Berücksichtigung eingeschränkter Leseund Schreibkompetenzen gesichert und anschließend der partizipativen Arbeitsgruppe vorgestellt werden?
- 3. Wie kann das Arbeiten in den Kreativwerkstätten gelingen, wenn Zusammenkünfte der inklusiven Arbeitsgruppe bspw. nicht nur in Präsenz, sondern auch webgestützt stattfinden?
 - Wie kann die Motivation der Teilnehmenden in der Arbeitsgruppe über den Projektverlauf sichergestellt werden?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!







Projektmitarbeitende



Stephanie Karg Hochschule Fulda Leipziger Straße 123 36037 Fulda

stephanie.karg@pg.hsfulda.de 0661/9640-6076

17 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022



Lisa Marie Kogel Hochschule Fulda Leipziger Straße 123 36037 Fulda

lisa-marie.kogel@pg.hsfulda.de 0661/9640-6410

Projektleitungen



Stefanie Frings Diakonisches Werk im Kirchenkreis Recklinghausen Elper Weg 89 45657 Recklinghausen

s.frings@diakonie-kreis-re.de fulda.de 02361/9301-113



Prof. Dr. Katharina Rathmann Hochschule Fulda Leipziger Straße 123 36037 Fulda

katharina.rathmann@pg.hs-0661/9640-6418

6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022

Ausblick



Durchführung Workshops

Entwicklung Praxisleitfader











Produkte:



- Toolbox mit multimedialen Tools zum Ausleihen
- Praxisleitfaden für Fachpersonal
- Transferkonzept









- Abel, T. (2020): Beratungshandbuch Teil 1. Grundlagen der Beratungsarbeit mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem
- Beauftragte der Bundesregierungfür die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.) (2017): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Lichtenstein. Stand Januar 2017, Berlin.
- Bühler, A. & Bühringer, G. (2014): Prävention von substanzbezogenen Störungen. In: Hurrelmann, K.; Klotz, T.; Haisch, J. (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber, Hogrefe AG: 255-265.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2020). Was ist Inklusion und wie kann sie gelingen? Berlin: BMAS. Online verfügbar unter: https://www.einfach-teilhaben.de/DE/AS/Ratgeber/Inklusion_node.html (abgerufen am 05.08.2021).
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB) (2015): Fachexpertise Geistige Behinderung und Sucht. Ergebnisse der verbandsübergreifenden Arbeitsgruppe). Berlin
- Caritas Emsdetten Greven (o.J.): Projekt "Suchthilfe für Alle Neue Wege der Suchthilfe für Menschen mit Behinderung". Online verfügbar unter: http://www.caritas-emsdetten-greven.de/hilfen-und-angebote/hilfenfuersuchtkrankemenschen/projekt-suchthilfe-fuer-alle-neue-wegeder-suchthilfe-fuer-menschen-mit-behinderung/projekt-suchthilfe-fuer-alle-neue-wege-der-suchthilfe-fuer-menschen-mit-behinderung
- Carroll Chapman, S. L.; Wu, L.-T. (2012): Substance abuse among individuals with intellectual disabilities. Research in developmental disabilities
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) (2020): Alkohol. Basisinformation. 16. Auflage, Hamm: DHS e.V.
- 18 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022







6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022

Literatur







- Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2019): Drogen und Suchtbericht 2019. Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Broschuere/Drogen_und_Suchtbericht_2019_barr.pdf (abgerufen am 06.09.2021).
- Kretschmann-Weelink, M. (2013): Prävalenz von Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfahlen. Ergebnisse einer Vollerhebung in Einrichtungen der Behinderten- und Suchthilfe. Ergebnisse von Klienteninterviews. Gevelsberg.
- Kretschmann-Weelink, M. (2006): Projektdokumentation zum Modellprojekt "Menschen mit geistiger Behinderung und einer Alkoholproblematik". Münster.
- LWL Koordinationstelle Sucht (2017): Sag Nein! Suchtpräventions-Programm an Förderschulen für geistige Entwicklung. Praxishandbuch. Münster: Praxishandbuch
- LWL Koordinationstelle Sucht (2019a): TANDEM Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten- und Suchthilfe. Newsletter Ausgabe 1.2019). Münster.
- LWL Koordinationstelle Sucht (2019b): TANDEM Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten- und Suchthilfe. Newsletter Ausgabe 2.2019). Münster.
- Neugebauer, F.; Foof, A.; Schütz, E.; Hardeling, A. (2018): Vernetzung von Sucht- und Behindertenhilfe. Projektdokumentation und Abschlussbericht. Berichtszeitraum 01.09.2017 28.02.2018. Potsdam.
- Nordverbund suchtpräventiver Fachstellen (2008): PeP: Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltprävention. Online verfügbar unter: https://li.hamburg.de/contentblob/3853748/20ccb81671550ad30d779b1296c41bb9/data/pdf-unterrichtsprogrammpep-fuer-klasse-3-9.pdf. (abgerufen am 05.08.2021).
- 19 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022











- Orth, B. & Merkel, C. (2019): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-ALKSY18-ALK-DE-1.0
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-DAS19-DE-1.0
- Seitz, K. H.; Bühringer, G. & Mann, K. (2008): Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2008): Jahrbuch Sucht 2008. Geesthacht: Neuland. 205-209.
- Seitz, N.-N.; Lochbühler, K.; Atzendorf, J.; Rauschert, C.; Pfeiffer-Gerschel, T.; Kraus, L. (2019): Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Auswertung des Epidemiologischen Suchtsurveys von 1995 bis 2018. Deutsches Ärzteblatt 116 (35-36): 585–591.
- van der Nagel, J. (2016): Is it just the tip of the iceberg? Substance use and misuse in individuals with intellectual disability (SumID). [Nederland]: [Uitgever niet vastgesteld].
- van Duijvenbode, N.; van der Nagel, J. E. L. (2019): A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability. European addiction research 25: 263-282.
- Wihofszky, P.; Hartung, S.; Allweiss, T.; Bradna, M.; Brandes, S.; Gebhardt, B.; Layh, S. (2020): Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene. In: Hartung, S.; Wihofszky, P.; Wright, M. T. (Hrsg.): Partizipative Forschung: Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden: 85-141.
- Wright, M. T.; Von Unger, H. & Block, M. (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Wright, M.T. (Hrsg.): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber: 35-52.
- 20 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung | 25.02.2022

Das Motto der 6. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung: "Lernen erleben – Fehler machen nicht nur die anderen"

Wir würden in der Abschlussrunde gern ins Gespräch und in die Diskussion kommen.

Wir würden gern folgende Aufgabe für einen Austausch in Kleingruppen (ca. 4 Personen) vorschlagen:

Diskutieren Sie in Kleingruppen für 10 Min. die Themen:

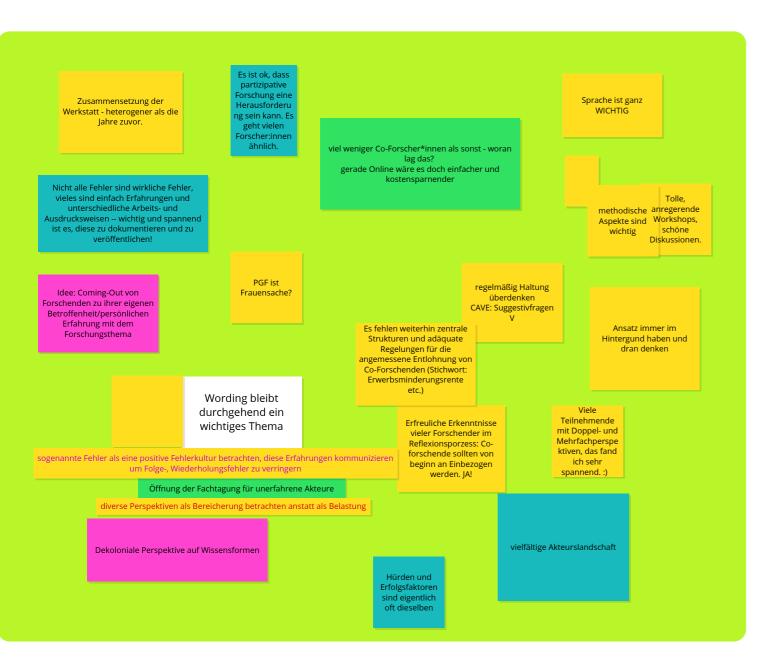
- Was waren auf der heutigen Tagung meine "Aha-Erlebnisse Partizipative Forschung"?

- Was nehme ich vom heutigen Tag praktisch für meine Forschung/Aktivitäten mit?

Nach oder während Ihren Diskussion in den Kleingruppen können Sie Ihre Gedanken zu diesen zwei Themen auf unser Conceptboard schreiben.

Aha-Erlebnisse Partizipative Forschung

Praktischer Ertrag für meine Forschung/Aktivitäten





Rückmeldungen zur Berliner Werkstatt 2022



















