

Dokumentation

9. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung

7. März 2025



1. Programm

Die 9. Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung wurde unterstützt vom Programm Innovative Hochschule des BMFRT und dem Land Berlin

Programm

9. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung „Partizipation: Transformation oder Transformanie?“

Donnerstag, den 06.03.2025 ab 18:00 Uhr informelles Netzwerktreffen: **Café Bilderbuch**, Akazienstr. 28, 10823 Berlin

Freitag, den 07.03.2025 von 8:30-17:15 Uhr

Veranstaltungsort: Alice Salomon Hochschule Berlin (Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin)

alle eingereichten Abstracts sind am Ende des Programmes aufgeführt

8:30-9:00 ANKOMMEN & EINCHECKEN

Foyer

9:00-9:10 ERÖFFNUNG & PROGRAMMVORSTELLUNG (Gesine Bär - Vizepräsidentin ASH Berlin); Theresia Krieger - PartNet)

9:15-10:00 KEY NOTE

Audimax **Transformation oder Transformanie. Expedition durch die Inselwelt der Partizipation** (Michaela Moser, Christine Sallinger)

10:00-10:15 BIOPAUSE & TRANSFER

10:15-11:45 THEMENWORKSHOPS (T1-T3)

Raum 124 **T1 Personas in der partizipativen Forschung: Erwartungen klären und Transformation fördern** (Helen Strebel, Kerstin Dittmer, Sandra Salm, Theresia Krieger)

Raum 126 **T2 Zwischen Ansprüchen und Wirklichkeiten: Welche konkreten Veränderungen werden in Prozessen der PGF angestrebt?** (Ina Schaefer, Flora Griebel, Kerstin Moncops, Ana Maria Villegas Cabroler, Andrea Scheib, André Zweigert, Gesine Bär)

Raum 115 **T3 Herausforderungen und Grenzen im Rahmen der partizipativen Forschung am Beispiel von Peer-Forschung mit Menschen mit Behinderung** (Karina Lattner, Sylvia Wolkerstorfer)

10:15-11:45 PROJEKTWERKSTÄTTEN (W1-W4)

Raum 123 **W1 Selbsthilfe-Werkstatt Von der Idee zum Projekt** (Uwe Eger & Fran Kruse) Moderation: Theresia Krieger (45 Minuten)

W2 „Qualitativ > quantitativ“ - Lived Experience als ausbaufähige Ressource in der Essstörungstherapie- was folgt aus den Ergebnissen einer qualitativen Umfrage? (Annette Krumpholz) Moderation: Theresia Krieger (45 Minuten)

Raum 125 **W3 Transformation als Balanceakt: Partizipative Zieldefinition und Wirkungserwartungen einer Photovoice-Ausstellung von und für Young Adult Carer** (Jenny Graap, Cornelia Schade, Sandra Schulz, Antonia Stagge) Moderation: Stefanie Houwaart (45 Minuten)

W4 Ko-Forschung zu Gesundheitskompetenz mit jungen Altersgruppen – Motor der Transformation oder Transformanie? (Karolina Seidl, Lisa Affengruber, Ursula Griebler, Anna Wahl, Daniela Rojatz, Isolde Sommer) Moderation: Stefanie Houwaart (45 Minuten)

11:45-12:00 **BIO-PAUSE**

12:00-13:00 **GEFÜHRTER POSTER WALK** (Moderation: Andreas Bethmann)

vor dem
Audimax

P1 Aktive Mitgestaltung Digitale Koordination in der Pflege: Partizipative Technikentwicklung als Katalysator für Transformation der allgemeinmedizinischen Forschung durch Patient_innen: Evaluation des HAFO.NRW-Patient_innenbeirats (Susanne Kersten, Judith Tillmann, Julia Hülsmann, Natalie Seuken, Achim Mortsiefer, Christine Kersting)

P2 Veränderungen initiieren durch Partizipation an der Entwicklung eines regionalen Parkinson-Netzwerkes (Forschungsprojekt ParkNetz): Erste Ergebnisse (Tabea Böttger, Lea Roddewig, Nora Schmit, Maria Barthel, Eva Hummers, Juliane Leinweber, Christiane Müller, Hendrike Friege)

P3 Digitale Koordination in der Pflege: Partizipative Technikentwicklung als Katalysator für Transformation (Kathrin Deisenhofer, Stefanie Sauter, Florian Fischer, Tobias Wörle)

P4 Wie können wir Forschungseinrichtungen transformieren? Die institutionelle Implementierung von Partizipation in der Gesundheitsforschung (Stefanie Houwaart, Laura Keßler, Silke Lipinski, Sarah Weschke)

P5 Aktive Patient_innenbeteiligung in der Nationalen Strategie für Gen- und Zelltherapien – Ein Diskurs über fördernde und hemmende Faktoren (Laura Keßler, Elke Luger, Sarah Weschke)

P6 Transformation durch Innovation: Partizipation mit struktureller Einbindung und inhaltlicher Begleitung stärken (Sandra Salm, Theresia Krieger, Stefanie Houwaart)

P7 Lernende Gemeinschaften als Katalysator für Partizipation und digitale Transformation in der ländlichen Nachbarschaftshilfe (Kathrin Deisenhofer, Tobias Wörle, Jochen Geiselhart, Bastian Wenzel)

P8 Transformation in Lehre, Wissenschaft und Praxis durch partizipative Projekte im „Forschenden Lernen“ (Dörte Kaczmarczyk, Philipp Schäfer, Michelle Baus, Helena Jansen, Charlotte Neuß, Annika Reus, Louisa Rohe, Susanna Wälbers, Eike Quilling)

P9. Zwischen Participatory- und Co-Design: Transdisziplinäre Entwicklung eines Sprachassistenzsystems für die Erhebung von Gesundheitsdaten (Philipp Graf, Manuela Marquardt, Beate Detlefs, Maren Drümmer, Marianne Kaltenborn, Peter Purucker)

P10 Partizipative Forschung mit Patienten mit pädophiler Störung. Chancen und Grenzen der Transformation - zwischen Prävention sexualisierter Gewalt und Empowerment von Betroffenen (Christian Götzl, Elisabeth Quendler-Adamo, Harald Gündel)

P11 Förderung gesunden Schlafs von Kindern und Jugendlichen – partizipative Interventionsentwicklung mittels Photovoice (Janna Landwehr)

P12 Photovoice-Projekt aus Bockelweg (Alina Krupic, Gulshat Ouadine)

13:00-14:00 **MITTAGESSEN**

14:00-14:45 PARTNET-AG MEETS YOU

Raum 123 AG PGF ent-wickeln (Kerstin Dittmer), AG PartNet Group (Maja Kuchler), AG PGF mit Kindern (Janna Landwehr), AG PGF und Pflege (Maxie Lutze), AG PGF und Impact (Sarah Weschke), Moderation: Birgit Behrisch

14:00-14:45 WERKSTÄTTEN (W5-W7)

Raum 124 **W5 Partizipative Lehrlernsettings mit Studierenden der Sozialen Arbeit und wohnungsloser erfahrenen Menschen** (Silke Baum) Moderation: Bianka Wachtlin

Raum 126 **W6 Die transformierende Kraft der Partizipation in Technikentwicklungsprojekten** (Angela Osterheider, Cordula Endter, Katharina Giordano, Alina Ernst, Juliane Leinweber) Moderation: Tabea Böttger

Raum 115 **W7 Video-Feedback für Menschen mit Demenz und Ihre Angehörigen – Eine partizipative Studienentwicklung** (Manfred Heigl, Dominique Autschbach, Lieselotte Klotz, Claudia Dinand, Petra Fuchs, Franziska Anushi Jagoda, Erika Engel, Volkmarr Schwabe, Cosima Witting-Rang, Margareta Halek) Moderation: Sandra Salm

14:45-15:00 BIOPAUSE

15:00-16:30 THEMENWORKSHOPS (T4-T7)

Raum 124 **T4 Realitätsscheck: Partizipative Aktionsforschung als Methode zur nachhaltigen Transformation am Beispiel des OKRA-Kompasses in der Kinderonkologie** (Kerstin Dittmer, Isabel Hamm, Frank Vitinius, Theresia Krieger)

Raum 126 **T5 Dissemination und Transformation - Erfahrungen des Scheiterns im Kontext partizipativer Forschungsansätze** (Timo Ackermann, Ina Schaefer, Gesine Bär)

Raum 115 **T6 Von Photovoice zu Partizipation: wie können wir die Ergebnisse der Photovoice-Studie für die Transformationsprozesse in der Praxis nützlich machen?** (Gulshat Quadine)

Raum 125 **T7 Partizipation von Kindern in Schule und Forschung - Potenziale und Herausforderungen** (Katrin Velten, Jan Wilhelm Dieckmann)

16:30-16:45 BIOPAUSE

16:45-17:15 ABSCHLUSS, EVALUATION & AUSBLICK (Ina Schaefer)
Audimax

Dokumentation

9. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung

7. März 2025



2. Keynote

Die 9. Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung wurde unterstützt vom Programm Innovative Hochschule des BMFRT und dem Land Berlin

Transformation oder Transformanie. Expedition durch die Inselwelt der Partizipation



Michaela Moser & Christine Sallinger

Ilse Arlt Institut für Soziale
Inklusionsforschung
<https://inclusion.fhstp.ac.at>

Die Armutskonferenz.
Plattform Sichtbar werden
<https://www.armutskonferenz.at/aktivitaeten/sichtbar-werden.html>



Kontakt: michaela.moser@fhstp.ac.at

März 2025



Wie viel Veränderung steckt wirklich in partizipativer Forschung?
Auf unserer Expedition durch die Inselwelt der Partizipation nehmen wir Sie mit zu konkreten Erfahrungen aus u.a. der Praxis von Caring Community Initiativen im ländlichen Raum, Projekten der österreichischen Armutskonferenz und Partizipationsstrategien für das nationale Gesundheitssystem.

Wir erkunden, wen wir auf welche Weise erreichen können, welche Wege zu echter Transformation führen, wo wir ins Stocken oder Stolpern geraten – und wie sich schließlich auch die Wirkungen unseres Tuns erforschen lassen.

Berliner Werkstatt für partizipative Forschung, März 2025

Ausgangspunkte unserer Reise:

- PHR (Participatory Health Research) / Partizipative Forschung soll/will nicht nur Wissen generieren, sondern auch einen **spürbaren Wandel bewirken**.
- Am besten **auf möglichst vielen Ebenen***:
 - **Individuell**: Veränderung des Wissens, der Fähigkeiten, der Praxis, des Selbstbewusstseins der Beteiligten.
 - **Interpersonell / Kollektiv**: Verbesserung von Netzwerken, Beziehungen und gesellschaftlichen Strukturen: Stärkung von Communities und gemeinsamem Engagement
 - **Politisch**: Einfluss auf politische Prozesse und Entscheidungsträger, Maßnahmen, Gesetze
 - **Organisatorisch**:
- **Traditionelle Messmethoden sind unzureichend**, vor allem quantitative Kennzahlen werden den komplexen, langfristigen und oft unerwarteten Auswirkungen von PHR nicht gerecht wird. Für Entwicklung davon und Forschung dazu gibt es kaum Ressourcen (Langzeitstudien, Metaforschung, systematische Literatur-Review ...)

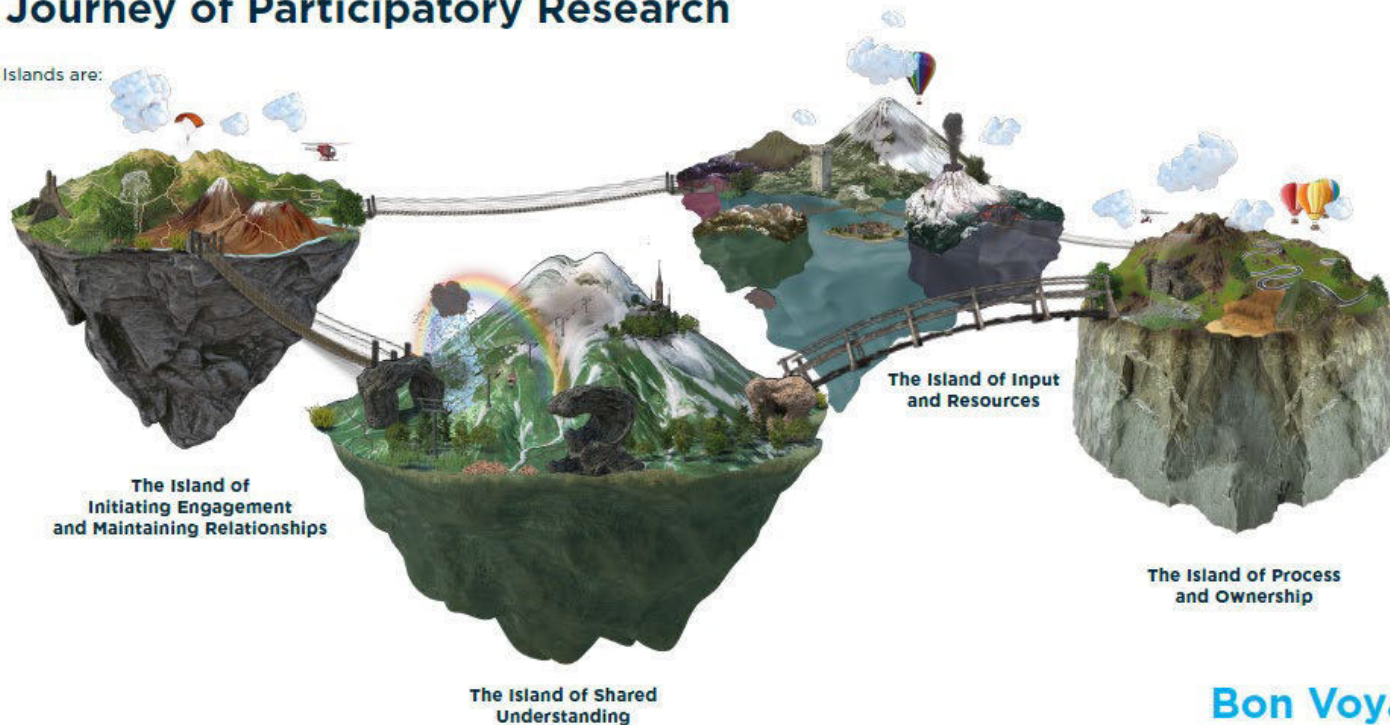
Ständige Reisebegleitung: Euphorie, Überzeugung (Hybris), Zweifel, Überforderung (und weitere ambivalente Gefühle)

* Vgl u.a.: Banks, Sarah et al: Pathways to co-impact: action research and community organizing in: Educational Action Research (2017), Vo. 25, No 4, 541-559.; ICPHR Paper Impact in Participatory Health Research" (ICPHR, 2020) <https://www.icphr.org/position-papers--discussion-papers>

Tourplan und Equipment für den folgenden Kurz-Trip:

The Journey of Participatory Research

These PR Islands are:



Bon Voyage!



Quelle: Durham University: Navigating Participatory Research. A Visual Guide. https://www.durham.ac.uk/media/durham-university/departments-/sociology/Navigating-Participatory-Research_A-Visual-Guide.pdf

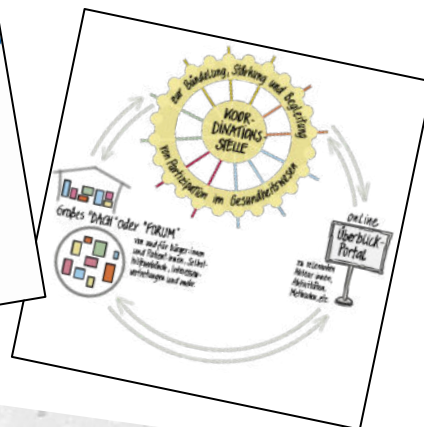
ST. PÖLTEN UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bürger:innen- und Patient:innenbeteiligung im österreichischen Gesundheitswesen
Konkretisierung und umsetzungsorientierte Ausarbeitung von Empfehlungen

Michaela Moser
Ise Arit Institut für Soziale Inklusionsforschung
Kontakt: michaela.moser@fhstp.ac.at

Visualisierung: Edith Steiner-Janesch
März 2023

Gesundheit Österreich
Bundesministerium Arbeit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz



Gemeinsam Sorge-Arbeit organisieren Care-Räte umsetzen

Bei einem Care-Rat treffen sich verschiedene Menschen aus einer Gemeinde oder Nachbarschaft und überlegen miteinander, was es braucht, um gute Lösungen für Fragen und Herausforderungen rund um Sonntätigkeiten zu finden.

Um nachhaltige Lösungen für aktuelle Herausforderungen rund um Sonntätigkeiten zu entwickeln, braucht es die aktive Mitgestaltung und die vielfältigen Perspektiven unterschiedlicher Beteiligter.

Care-Räte sind eine gute Möglichkeit, unterschiedliche Akteur:innen auf lokaler oder regionaler Ebene zusammen zu bringen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Fachkräfte aus Pflege, Sozialer Arbeit und verwandten Berufen sollen dabei genauso mitreden wie verantwortliche Politiker:innen, betroffene Bürger:innen mit Unterstützungsbedarf und ihre Angehörigen, aber auch interessierte Bewohner:innen, die das Thema noch weniger direkt betrifft.

In einem Care-Rat gezielt mit einbezogen werden auch Akteur:innen, die eine oft unsichtbare, aber wichtige Rolle rund ums gute Miteinander spielen: engagierte Nachbar:innen, Bewohner:innen mit vielen Kontakten, Personen, die beruflich vieles „mitbekommen“ (Friseur:innen, Busfahrer:innen, Gastronom:innen, Lehrer:innen u.v.m.).



Das Grundmodell eines Care-Rats greift Elemente klassischer Bürger:innen-Räte und sozialer Netzwerkonferenzen auf und kombiniert diese mit anderen Beteiligungs-Methoden (World-Café, Zukunftswerkstatt ...). Beteiligte werden als zentrale Akteur:innen gemeinsam mit Multiplikator:innen vor Ort identifiziert und/oder per Zufallsauswahl ausgewählt und eingeladen.

Verschiedenen Varianten eines Care-Rats werden derzeit im Rahmen eines Projekts entwickelt und erprobt und können den lokalen Bedürfnissen entsprechend angepasst werden.

Ein **Toolkit** mit Informationen zu Grundidee, Abläufen, Methoden und Prozessabläufen für Gemeinden und zivilgesellschaftlichen Initiativen wird ab 2025 zur Verfügung stehen.

Sie haben Interesse an der Initiierung eines Care-Rats und möchten in Ihrer Gemeinde oder Nachbarschaft daran arbeiten, wie wir gut füreinander sorgen können?

Wir freuen uns auf Kontaktaufnahme und einen Austausch!

Projektleitung und -umsetzung

Erma Döwling
Universitäts Wien
Institut für Sozialogie
erma.dowling@univie.ac.at

Michaela Moser, FH St. Pölten
Ise Arit Institut für Soziale Inklusionsforschung
michaela.moser@fhstp.ac.at

und Mitarbeiter:innen



GEMEINSAM SORGEARBEIT ORGANISIEREN. CARE-RÄTE UMSETZEN. EIN TOOLKIT.



**GEMEINSAM SORGEARBEIT ORGANISIEREN.
CARE-RÄTE UMSETZEN. EIN TOOLKIT.**

Wie läuft ein Care-Rat ab?

Ein Care-Rat läuft idealerweise in 3 Phasen ab:

- Vorbereitungsphase:** Überlegung der Teilnehmenden, Identifizierung der Teilnehmenden, thematischer Fokus, Moderation und Moderation.
- Umsetzungsphase:** Umsetzung der gemeinsamen Überlegungen des Care-Rats gemäß den Informationen im Toolkit. Einbindung der Öffentlichkeit, Social-Media, etc.
- Verankerung:** Umsetzung der (ersten) Vorüberlegungen des Care-Rats, zur Reflexion und dem Planen weiterer Schritte.

UMSETZUNG und ANLEITUNG

Die Armutskonferenz

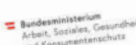
Projekt:
Gesundheitsförderung zwischen
Wertschätzung und Beschämung – GWB

Zwischenbericht

Beschämung und Gesundheit – Forschungsstand und
Erfahrungen von armutsbetroffenen Menschen

Anna Weinberger

August 2018



Einige Projekte, der letzten Jahre,
weitere Infos auf:
inclusion.fhstp.ac.at



DIE ARMUTSKONFERENZ.

[Home](#)
[Presse](#)
[Kontakt](#)
[Impressum](#)
[Datenschutz](#)
[English Information](#)

[NEWS](#)
[ARMUT IN ÖSTERREICH](#)
[AKTIVITÄTEN](#)
[THEMEN](#)
[PUBLIKATIONEN](#)
[TERMINE](#)
[ÜBER UNS](#)

[Home](#) / [Aktivitäten](#) / [Sichtbar Werden](#)

Sichtbar Werden

INITIATIVE VON MENSCHEN MIT ARMUTSERFAHRUNGEN

Die Plattform „Sichtbar Werden“ ist als Teil der Armutskonferenz ein Zusammenschluss von Menschen und Initiativen mit Armuts-, Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen aus ganz Österreich. Als Delegierte zahlreicher Initiativen und Vereine vertreten sie direkt die Interessen von Menschen mit Armutserfahrungen. Die Plattform tritt insbesondere ein für die **Verwirklichung sozialer Menschenrechte** als Grundlage für ein demokratisches, würdevolles und selbstbestimmtes Leben und Zusammenleben aller.

Weitere Informationen: [Leitbild der Plattform Sichtbar Werden](#)

Barrieren Überwinden und Betroffene einbinden

Österreichweites Treffen von Menschen mit Armutserfahrungen „Sichtbar Werden“ und Dialogforum mit Ämtern und Behörden

(15.11.2024) Von 12. bis 14. November 2024 fand in Wien das...

Dialogforum mit Ämtern & Behörden

Dialogforum mit Ämtern & BehördenSichtbar werden! Österreichweites Treffen von Menschen mit Armuts- und Ausgrenzungserfahrungen 2024

12. bis 14. November 2024 In Wien Die...

"Parlament der Ausgegrenzten":

"Parlament der Ausgegrenzten": Armutsbetroffene im Gespräch mit Abgeordneten.

Leben ist mehr als Überleben!

(18.10.2023) Im Vorfeld des UN-Tags gegen Armut trafen...

Zukunftsprogramm

14. Armutskonferenz - Jetzt übernehmen wir!

Projekt "mitgehen"

Wissensplattform Sozialhilfe Mindestsicherung

Lebensskizzen

Von allem genug, von nichts zu viel

Reichtumskonferenz 2022

SozialrechtsNetz

13. Armutskonferenz - Es brennt!

"Dorthin gehen wo die Menschen sind..." - Projekt Alternative Settings

Corona & Armut

Engagiere dich!

12. Armutskonferenz - Stimmen gegen Armut

Tu was gegen Beschämung!

Kampagne "Wir gemeinsam"

11. Armutskonferenz - ACHTUNG

10. Armutskonferenz

Mindestsicherungs-Monitoring

Sichtbar Werden

Frauen & Armut

Europa - EAPN

Hunger auf Kunst & Kultur

Journalismusprijs „von unten“

Zukunft trotz(t) Herkunft

Wiener Spendenparlament 1996-2017



Island of Initiating Engagement and Maintaining Relationships

Insel der Kontaktaufnahme und Beziehungspflege



Voraussetzungen:

- **Kontakte:** Netzwerkarbeit, Kooperationsgeist
- **Kühnheit:** Lust und auch Mut ungewohnte Wege zu gehen, auch auf Zufälle zu vertrauen.
- **Koordinations-Ressourcen**
- **Klare Kommunikation** (Stichwort: „Erwartungsmanagement“)

Herausforderungen:

- **Klasse/n und Kluft**
- Unterschiedliche **Kapazitäten:** Ungleichgewicht an Ressourcen
- **Konformismus:** enge Logiken, z.B. von Finanzierungssystemen
- **Konflikte** und **Konkurrenz**

(Nicht wirkliche geheime) Empfehlung/en:

- **Kooperations-Kompetenz:**
gut in diversen Teams zusammenarbeiten lernen
- **Kontinuität:** langfristige Verbindungen
- **Kohäsion:** Zusammenhalt, der am besten auf mehreren Faktoren beruht (Interessen, Sympathie, Aktivitäten, Humor)





Island of Shared Understanding

Insel der Verständigung



Voraussetzungen:

- **Kontakt:** Suche nach Verbindendem, Anschlussmöglichkeiten
- **Komplexitätsbewusstsein und Kontextsensibilität**
- **Kommunikation, Kommunikation, Kommunikation**
- **Kritisches Hinterfragen** von Wissenshierarchien, gesellschaftlichen Klassifizierungen, Arbeit an eigenen Vorurteilen ...

Herausforderungen:

- **Kompliziertsprechen** Gegenmittel: einfacher Sprache
- **Konzepthuberei** > exkludierende Diskurse

(Nicht wirkliche geheime) Empfehlung/en:

- **Kulanz, Kompromissfähigkeit, kooperative Gelassenheit**
- Gemeinsame Ziele **als „Kitt“, Kompliz*innenenschaft**
- **Kreativität** und Humor: Methodenvielfalt, entsprechende Skills





Island of Input and Resources

Insel der Beiträge und Ressourcen



Voraussetzungen:

- Alle Arten von **Kapital** in den Blick nehmen = Offenheit für eine Vielfalt an **Kompetenzen**
- Bereitschaft für den **Kampf** um Ressourcen, gegen Bürokratie
- **Kunst der Geduld**

Herausforderungen:

- Unterschiedliche **Kräfte- und Machtverhältnisse**
- **Kompensations-Notwendigkeiten**

(Nicht wirkliche geheime) Empfehlung/en:

- **Kultur des Teilens:** alle Arten von Ressourcen teilen, gemeinsam Wissen entwickeln, aber auch Essen, Reisen, ...
- **Kompetenzaufbau** Förderung von Wissen und Fähigkeiten
- **Kollektive Resilienz** entwickeln, **SEHR kreativ** agieren

GEHEIMTIPP!



Island of Process and Ownership

Prozess- und Ownership-Insel

Voraussetzungen:

- **Kollaborative Grundhaltung** (mit Blick auf Prozess und „Eigentum“)
>>> Kooperation in möglichst alle Forschungs-Stadien >>> Kern-Co-Researcher-Modell >>> **Kollegiale Zusammenarbeit**
- **Kreative – alternative – Mess- und Verbreitungsformen** mit einplanen
- Bereitschaft zu kontinuierlichen **Kurskorrekturen** >>> **Kompromissbereitschaft**

Herausforderungen:

- **Kooperations-Gerechtigkeit:** „faire“ Verteilung von Rechten und Pflichten, klare Kommunikation dazu, Umgang mit (Schmerz-)Grenzen

(Nicht wirkliche geheime) Empfehlung/en:

- Entscheidungen im **Konsent** (soziokratisches „good enough“Prinzip)
- **Kreative – und sehr anwendungsorientierte – Produkte**
- Zeit für **Kontemplation:** Raum für gemeinsamen Reflexionen
- **Klatschen und Korkenknallenlassen** – Feiern nicht vergessen!
- **Kollektive Resilienz**





LEIBNIZ UNIVERSITÄT
DUISBURG-ESSEN
Expert Innovation in Science Center

OIS IMPACT
REFLEXIONSTOOLS

ois.bgu.ac.at

<https://ois.lbg.ac.at/materials/>

🏠 → Impact, Kreativität & Care – Wie können kunstbasierte und kreative Methoden den Impact von transdisziplinären Care-Projekten erfassen?

Impact, Kreativität & Care – Wie können kunstbasierte und kreative Methoden den Impact von transdisziplinären Care-Projekten erfassen?

Wann?

Freitag, 23. Mai 2025, 10 bis 11 Uhr

Wo?

Online über Zoom

Referent:innen

Mathieu Mahve-Beydokhti | Programm Manager für Impact | LBG OIS Center

Michael Wrentschur | InterACT & Universität Graz

Maria Angerer | Soziologin | measury Sozialforschung OG

Simona Durisova | Vorstand der IG24

Silvia Wojczewski | Sozial- und Kulturanthropologin | MedUni Wien

Information und Anmeldung: <https://ois.lbg.ac.at/events/impact-kreativitaet-care-wie-koennen-kunstbasierte-und-kreative-methoden-den-impact-von-transdisziplinaeren-care-projekten-erfassen/>

Empfehlungen:

ICPHR Ethics

Group:

Zoom Meeting

alle 2 Monate

<https://www.icphr.org/ethics-in-participatory-health-research.html>



INTERNATIONAL COLLABORATION FOR PARTICIPATORY HEALTH RESEARCH

Promoting the science and enhancing the impact of participatory health research

[HOME](#)[ABOUT](#)[NEWS](#)[GETTING INVOLVED](#)[RESOURCES](#)[NETWORKS](#)[MORE...](#)

Ethics in Participatory Health Research

The Ethics Working Group meets every two months online. If you would like to join our meetings or be added to our mailing list, please contact the convenor, Sarah Banks: s.j.banks@durham.ac.uk

We share experiences of ethical issues and challenges in participatory research, discuss case examples and consider theoretical and conceptual approaches. Recent work of the group has involved revising the [ICPHR Position Paper on Ethics](#) (2022), preparing [toolkits and case studies](#) to accompany the paper, writing [an article](#) based on cases and commentaries and designing and running a training workshop on ethics. Key topics we have discussed or are interested in include: ethics issues in researching with people who have experienced trauma or who are marginalised and stigmatised; ethical challenges in working to influence policy; and roles and responsibilities linked to research relationships, including matters of trust and care.

Digitalization, social justice and transforming societies

CARN Conference 2025

13.–15. Nov. 2025
Universität Klagenfurt
Europe/Vienna Zeitzone



**Jährliche CARN
Konferenz
2025 in Klagenfurt,
Österreich**

<https://conference3.aau.at/event/106/>

Geben Sie Ihren Suchbegriff ein

Keynotebeitrag Christine Sallinger – Berlin, 7. März 2025
(in einfacher Sprache)

Die heutige Keynote ist ein lebendiges Beispiel für Partizipation.

Dr.ⁱⁿ Michaela Moser ist akademische Forscherin, Christine Sallinger ist Mitglied bei der *Plattform Sichtbar Werden*. *Sichtbar Werden* ist ein Zusammenschluss von Menschen mit Armuts- und Ausgrenzungserfahrungen, die aus Selbstorganisationen kommen oder engagierte Einzelpersonen sind. Die Plattform ist von der Österreichischen Armutskonferenz vor mehr als 15 Jahren initiiert worden und inzwischen fest integriert in die Strukturen und Arbeitsprozesse bei der Armutskonferenz. Christine Sallinger ist in der *Arbeitsgruppe Frauen und Armut* aktiv und ist Mitglied im Koordinationsteam (entspricht bei anderen NGOs dem Vorstand) der soziokratisch organisierten Armutskonferenz.

Ein gutes Beispiel für erfolgreiche Zusammenarbeit ist das Projekt „Gesundheitsförderung zwischen Wertschätzung und Beschämung“, bei dem die Armutsbetroffenen ihr Engagement eingebracht haben. Wir haben eigene Ideen präsentiert und umgesetzt, wie ein Straßentheater bei dem wir die Hürden im österreichischen Gesundheitssystem thematisiert haben. Und wir haben bei der Publikation mitgearbeitet, die online verfügbar sind unter:

https://www.armutskonferenz.at/media/zwischenbericht_projekt_gesundheit_beschaemung.pdf

Vorteile

Die Vorteile in der Arbeit mit Betroffenen sind natürlich in erster Linie die Aspekte, die aus dem echten Leben kommen. Ich habe oft erlebt, dass den Forschenden reale Schwierigkeiten gar nicht so bewusst waren.

Sobald wir Armutserfahrenen das Gefühl haben, dass wir in einer sicheren Umgebung sind, in der uns nichts passieren kann, sprudeln die Informationen nur so. Und diese neuen Perspektiven sind sehr wertvoll.

Unsere Devise: Wir sind nicht sozial schwach, sondern ökonomisch schwach.

Potential

Das Potential liegt darüber hinaus in den Ideen und Lösungsvorschlägen, die von den Betroffenen selbst kommen.

Umgekehrt werden unpassende Lösungen schnell herausgefiltert und können adaptiert werden.

Beim Gesundheitsprojekt waren zum Beispiel die Folgeprojekte Vorschläge von *Sichtbar Werden*. Auch bei der Erstellung der drei Leitfäden waren wir ganz vorne mit dabei.

https://www.armutskonferenz.at/media/leitfaden_auf-augenhoehe.pdf
https://www.armutskonferenz.at/media/leitfaden_tu-was-gegen-beschaemung.pdf
https://www.armutskonferenz.at/media/toolkit_mitgehn_armutskonferenz_dieziwi.pdf

Schwierigkeiten

Wo viel Licht ist, ist auch Schatten. Natürlich müssen alle Beteiligten mit Schwierigkeiten rechnen.

Zum einen ist Kommunikation eine Quelle von Missverständnissen, zum anderen gibt es in der Gruppe der Armutsbetroffenen manchmal Rivalitäten und Neid. Vor allem wenn es um Führungsansprüche geht oder um finanzielle Begünstigungen.

Da hilft es, wenn die Aufgaben schon im Vorfeld klar definiert und eventuell aufgeteilt werden. Die Plattform hat ca. 50 Mitglieder, die man je nach ihren Lebenserfahrungen und Möglichkeiten einsetzen kann. Dazu gehören Menschen aus dem Obdachlosenmilieu, alleinerziehende Frauen und ihre Kinder, psychisch Kranke oder Menschen, die in Altersarmut leben.

Voraussetzungen

Voraussetzung für alle Projekte in der Armutskonferenz ist das hervorragende Organisationsteam im Büro. Da werden Projektanträge ausgearbeitet, die Zeitpläne erstellt, die Arbeitspakete definiert. Ohne dieses eingespielte, professionelle Team geht gar nichts.

Für ein gutes Ergebnis braucht es außerdem eine kompetente Projektleitung, die die Übersicht behält, die Herausforderung mit Power, Einsatzbereitschaft und Begeisterung annimmt und unerschöpfliches Einfühlungsvermögen für die Betroffenen mitbringt. Sie muss vor allem auch darauf achten, dass auf Augenhöhe kommuniziert wird, mit Respekt und Wertschätzung auf beiden Seiten.

Und die wichtigste Zutat für ein 4-Sterne-Rezept wie dieses ist Vertrauen. Das hat die Armutskonferenz in fast 20 Jahren aufgebaut.

Dokumentation

9. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung

7. März 2025



3. Poster

Die 9. Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung wurde unterstützt vom Programm Innovative Hochschule des BMFRT und dem Land Berlin

Poster

P1 Aktive Mitgestaltung der allgemeinmedizinischen Forschung durch Patient_innen: Evaluation des HAFO.NRW-Patient_innenbeirats (Susanne Kersten, Judith Tillmann, Julia Hülsmann, Natalie Seuken, Achim Mortsiefer, Christine Kersting)	3
P2 Veränderungen initiieren durch Partizipation an der Entwicklung eines regionalen Parkinson-Netzwerkes (Forschungsprojekt ParkNetz): Erste Ergebnisse (Tabea Böttger, Lea Roddewig, Nora Schmit, Maria Barthel, Eva Hummers, Juliane Leinweber, Christiane Müller, Hendrike Frieg)	5
P3 Digitale Koordination in der Pflege: Partizipative Technikentwicklung als Katalysator für Transformation (Kathrin Deisenhofer, Stefanie Sauter, Florian Fischer, Tobias Wörle)	7
P4 Wie können wir Forschungseinrichtungen transformieren? Die institutionelle Implementierung von Partizipation in der Gesundheitsforschung (Stefanie Houwaart, Laura Keßler, Silke Lipinski, Sarah Weschke)	9
P5 Aktive Patient_innenbeteiligung in der Nationalen Strategie für Gen- und Zelltherapien – Ein Diskurs über fördernde und hemmende Faktoren (Laura Keßler, Elke Luger, Sarah Weschke)	11
P6 Transformation durch Innovation: Partizipation mit struktureller Einbindung und inhaltlicher Begleitung stärken (Sandra Salm, Theresia Krieger, Stefanie Houwaart)	13
P7 Lernende Gemeinschaften als Katalysator für Partizipation und digitale Transformation in der ländlichen Nachbarschaftshilfe (Kathrin Deisenhofer, Tobias Wörle, Jochen Geiselhart, Bastian Wenzel)	15
P8 Transformation in Lehre, Wissenschaft und Praxis durch partizipative Projekte im „Forschenden Lernen“ (Dörte Kaczmarczyk, Philipp Schäfer, Michelle Baus, Helena Jansen, Charlotte Neuß, Annika Reus, Louisa Rohe, Susanna Wälbers, Eike Quilling)	17
P9. Zwischen Participatory- und Co-Design: Transdisziplinäre Entwicklung eines Sprachassistenzsystems für die Erhebung von Gesundheitsdaten (Philipp Graf, Manuela Marquardt, Beate Detlefs, Maren Drümmer, Marianne Kaltenborn, Peter Purucker)	19
P10 Partizipative Forschung mit Patienten mit pädophiler Störung. Chancen und Grenzen der Transformation - zwischen Prävention sexualisierter Gewalt und Empowerment von Betroffenen (Christian Götzl, Elisabeth Quendler-Adamo, Harald Gündel)	21
P11 Förderung gesunden Schlafs von Kindern und Jugendlichen – partizipative Interventionsentwicklung mittels Photovoice (Janna Landwehr)	23
P12 Photovoice-Projekt aus Bockelweg (Alina Krupic, Gulshat Ouadine)	25

P1 Aktive Mitgestaltung der allgemeinmedizinischen Forschung durch Patient_innen: Evaluation des HAFO.NRW-Patient_innenbeirats (Susanne Kersten, Judith Tillmann, Julia Hülsmann, Natalie Seuken, Achim Mortsiefer, Christine Kersting)

Hintergrund: Partizipative Forschung hat das Potenzial, die Lebensbedingungen der beteiligten Menschen positiv zu verändern. In der allgemeinmedizinischen Forschung zeigt sich dies durch die Einrichtung von Patient_innenbeiräten, die als Plattform für einen kontinuierlichen Austausch zwischen Forschung und Lebensrealität fungieren. Ein solcher Beirat wurde 2020 im hausärztlichen Forschungspraxennetz Nordrhein-Westfalen (HAFO.NRW) am Standort Witten etabliert. Ziel des Beitrages ist es, zu reflektieren, inwieweit die Aktivitäten dieses Beirats transformative Prozesse angestoßen haben und welchen Herausforderungen er dabei begegnet.

Methode: Der HAFO.NRW-Patient_innenbeirat basiert auf einer bedarfsorientierten Konzeption, die aus Expert_innengesprächen und Literatur gewonnen wurde. Patient_innen wurden aktiv über lokale Netzwerke und direkte Ansprache durch Hausärzt_innen eingeladen. Seit 2021 treffen sich die Beiratsmitglieder zweimal jährlich. Diese Treffen werden mithilfe eines Fragebogens und in Feedbackrunden evaluiert, um den Prozess kontinuierlich anzupassen. Wissenschaftler_innen dokumentieren, inwieweit die Vorschläge des Beirats in ihre Projekte integriert wurden.

Ergebnisse: Der Beirat besteht aus elf Mitgliedern und bespricht projektübergreifende Forschungsthemen. In allen untersuchten Projekten konnten Anregungen des Beirats umgesetzt werden, was eine reale und erlebbare Transformation für alle Beteiligten ermöglichte. Aus den Evaluationen ging hervor, dass die Treffen vor allem durch das wertschätzende Miteinander und die vielfältigen Perspektiven als sehr positiv wahrgenommen wurden.

Diskussion: Der HAFO.NRW-Patient_innenbeirat zeigt, dass partizipative Ansätze im medizinischen Kontext transformative Wirkung entfalten können, aber auch an die Grenzen von Ressourcen und Zeit stoßen. Um nachhaltige Veränderungen zu erreichen, braucht es Flexibilität und die Offenheit, auch auf unerwartete Herausforderungen und unterschiedliche Perspektiven im Transformationsprozess einzugehen.

Schlussfolgerung: Der Patient_innenbeirat in HAFO.NRW leistet einen wertvollen Beitrag zu Transformationsprozessen in der allgemeinmedizinischen Forschung. Langfristig sollte die Diversität im Beirat gefördert und die Nachhaltigkeit der angestoßenen Veränderungsprozesse weiter untersucht werden.

Aktive Mitgestaltung der allgemeinmedizinischen Forschung durch Patient*innen: Evaluation des HAFO.NRW-Patient*innenbeirats

Kersten S¹, Tillmann J¹, Hülsmann J¹, Seuken N¹, Mortsiefer A¹, Kersting C¹
für das Hausärztliche Forschungspraxennetz HAFO.NRW

¹ Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iimag), Universität Witten/Herdecke, Deutschland
² www.hafo.nrw.de

Hintergrund

- Partizipative Forschung als Instrument für nachhaltige Veränderung
- Einrichtung von Patient*innenbeiräten zur Einbindung von Betroffenen
- HAFO.NRW-Patient*innenbeirat seit 2021 am Standort Witten
- Kernfrage: Führt Partizipation zu echter Transformation oder zu einer "Transformanie", in der Beteiligung zum Selbstzweck wird?

Ergebnisse

Zusammensetzung des Beirats

11 Mitglieder (5 Männer, 6 Frauen), Alter: 36–78 Jahre

Heterogenität: Verschiedene chronische Erkrankungen & Krankheitserfahrungen

Bearbeitete Forschungsprojekte (2021–2024)

7 Treffen: 6 in Präsenz, 1 digital (Onboarding)
Durchschnittliche Teilnahme: 6 Personen (min. 5, max. 10)
Beteiligungsgrad:
beratende Mitwirkung bis hin zur Mitbestimmung
Anpassung der Beteiligung je nach Projektfortschritt

Projektspezifische Anpassungen durch den Beirat

HAFO.NRW: Überarbeitung von Informationspostern (Design, Textreduktion, Netzwerkfokus)

Eva-ACP: Ergänzung von Interviewleitfäden um Fragen zu Patientenverfügungen

GESCO: Einfluss auf Leitfäden zur Arzt-Patienten-Kommunikation

Zwei Beiratsmitglieder aktiv im GESCO-Beirat

KOPA: Umfassende Überarbeitung von Interviewleitfäden

Neue Anspracheformate für Studienteilnehmende

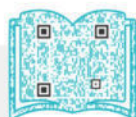
PAAM: Hinweise zu Einsatzfeldern von Physician Assistants in Drittmittelanträgen integriert

iCreate: Erstellung von Informationsmaterialien zur Demenzsensibilisierung, Integration patientenrelevanter Themen in qualitative Interviews

Gesundheitsdatennutzung: Entwicklung eines Broad Consents unter Einbeziehung der Patient*innenperspektiven

 Kontakt: susanne.kersten@uni-wh.de
und christine.kersting@uni-wh.de

Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist hier zu finden



Methode

- Bedarfsorientierte Konzeption & Etablierung
- Aktive Rekrutierung über Netzwerke & Hausarzt*innen
- Fokus auf Perspektivenvielfalt: Berücksichtigung von Alter, Erkrankungen, Versorgungssituation
- Seit 2021 zwei Treffen jährlich
- Evaluation: Fragebögen & Feedbackrunden
- Dokumentation von Rückmeldungen des Beirats



8-12 Personen

- Alter ≥18 Jahre
- Häufig vorkommende chronische Erkrankung bzw. viel Erfahrung mit hausärztlicher Versorgung
- Kommunikationsfähigkeit auf Deutsch
- Wohnortnähe zur Universität Witten/Herdecke
- Hohe Motivation, sich in Forschung einzubringen

- Instabiler Gesundheitszustand
- Höhergradige Kommunikations-einschränkung
- Aktive Tätigkeit in medizinischem Beruf
- Wissenschaftler*in in der Gesundheitsforschung
- Bettlägerigkeit

Diskussion

- Partizipation kann transformativ wirken, stößt aber an Grenzen (Ressourcen, Zeit)
- Gefahr der "Transformanie":
Wird Partizipation als Selbstzweck betrieben?
Führt sie tatsächlich zu strukturellen Veränderungen?
- Erfolgsfaktoren können sein:
Klare Rückmeldeschleifen zu Auswirkungen der Beteiligung
Flexibilität & Offenheit für unerwartete Herausforderungen
Diversität im Beirat weiter stärken

Schlussfolgerung

Der HAFO.NRW-Beirat zeigt das Potenzial partizipativer Forschung

Herausforderung:

Transformation nachhaltig gestalten & „Transformanie“ vermeiden

Zukünftig:

Wirkung der Partizipation kritisch hinterfragen
Nachhaltigkeit der Veränderungen sichern
Vielfalt der Perspektiven weiter ausbauen

P2 Veränderungen initiieren durch Partizipation an der Entwicklung eines regionalen Parkinson-Netzwerkes (Forschungsprojekt ParkNetz): Erste Ergebnisse (Tabea Böttger, Lea Roddewig, Nora Schmit, Maria Barthel, Eva Hummers, Juliane Leinweber, Christiane Müller, Hendrike Frieg)

Die Versorgung von Menschen mit Parkinson-Krankheit (MmP) erfordert eine sektorenübergreifende, koordinierte und interprofessionelle Zusammenarbeit verschiedener Stakeholder im Gesundheitswesen – einschließlich der direkt Betroffenen und ihrer An-/Zugehörigen. Regionale Parkinson-Netzwerke bieten das Potential diesem Anspruch gerecht zu werden und damit die Gesundheitsversorgung von MmP nachhaltig zu verbessern. Das Projekt ParkNetz (Förderung „zukunft.niedersachsen“, 9/2023-8/2026) untersucht, wie die Vernetzung zur Gesundheitsversorgung von MmP und ihren An-/Zugehörigen in Südniedersachsen gewährleistet werden kann. Dafür werden die Perspektiven der Stakeholder als Grundlage für den Aufbau eines Parkinson-Netzwerks in dieser Region analysiert und anschließend gemeinsam ein Netzwerkkonzept entwickelt. Eingesetzt werden innerhalb eines Mixed Method-Ansatzes partizipative Methoden (Community Mapping, Photovoice, Co-Creation-Workshops) und es wurde der runde Tisch Parkinsonversorgung Südniedersachsen zur Vernetzung der Akteur_innen initiiert. Die Zusammenarbeit mit den Stakeholdern zeigt, dass sich schrittweise Veränderungen auf verschiedenen Ebenen initiieren lassen – auch solche, die nicht bewusst angestrebt wurden, aber vor allem für die MmP einen Mehrwert darstellen. Der begonnene Transformationsprozess gibt Hinweise auf Faktoren, die zum Gelingen beitragen. Zentral ist es, die Personen, deren Lebens- und Arbeitsbereiche erforscht werden, kontinuierlich über den Projektverlauf partizipativ zu beteiligen sowie über Arbeitsschritte transparent zu informieren, an denen sie nicht beteiligt sind. Es bedarf zudem Offenheit für die Bedürfnisse, zeitlichen Ressourcen und das Wissen der Forschungspartner_innen, ausreichend Zeit für einen vertrauensvollen Beziehungsaufbau und Flexibilität in der Gestaltung der Forschungstreffen. Dies gilt besonders, wenn die Forschungspartner_innen aus der Versorgungspraxis und die Expert_innen aus Erfahrung bei der Projektkonzeption nicht mit einbezogen wurden. In der Kommunikation müssen die erreichbaren Ziele und Rahmenbedingungen transparent dargestellt werden, um die Grenzen eines Forschungsprojektes zu verdeutlichen: die Entwicklung und vor allem Etablierung einer neuen Versorgungsform, wie ein Parkinson-Netzwerk, braucht länger als ein für drei Jahre genehmigtes Projekt bieten kann. Das Poster gibt Einblick in die Zielstellung und methodische Konzeption des Projektes sowie erste Erfahrungen der Zusammenarbeit mit Blick auf Gelingensfaktoren wie Herausforderungen.

Veränderungen initiieren durch Partizipation an der Entwicklung eines regionalen Parkinson-Netzwerkes: Erste Ergebnisse

Hintergrund

- Aktuell Mangel an Vernetzung zwischen Versorgungssektoren, Leistungsbereichen und Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung (Eggers et al., 2021)
- Unzufriedenheit der Betroffenen mit als unzureichend empfundenem Versorgungsangebot (Binder et al., 2018)
- Parkinsonspezifische Versorgungsnetzwerke bieten Potential zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung durch u. a. verbesserte Kommunikation, Zusammenarbeit und Wissenstransfer (DGN, 2023)

Unterstützung der Entwicklung eines regionalen Parkinson-Netzwerkkonzeptes in Süd-niedersachsen (5 Landkreise) durch

Ziele

- Kennenlernen der Arbeits- und Lebenswelt der Akteur*innen/Communities und Versorgungssituation
- Anerkennung des Erfahrungswissens der Akteur*innen, um von- und miteinander zu lernen
- Gemeinsame Entwicklung passgenauer Strukturen und Maßnahmen für das entstehende Parkinson-Netzwerk
- Initiierung von Veränderungen: Verbesserung der Gesundheitsversorgung, Empowerment der beteiligten Menschen



Methoden: Mixed-Methods mit partizipativen Anteilen



Seit 2023



Start: 05/2024



Start: 06/2024



Start: 04/2025



Start: 5/2025

Halbjährliche Beiratstreffen: Vertreter*innen von Menschen mit Parkinson-Krankheit (MmP), An-/Zugehörige (An/Zu), Krankenkassen, Therapieberufe, Parkinson Nurse, Neurologie Gesundheitsregion Göttingen e.V., Parkinson Netzwerke Deutschland e.V., partizipative Gesundheitsforschung

Recherche

Identifikation regionaler Versorgungsstrukturen

Runder Tisch
Parkinson-
versorgung
Süd-
niedersachsen

Community-Mapping

Kartographierung von Aspekten der Gesundheitsversorgung

Beteiligte Gruppe 1:

8 MmP (52-80 Jahre, 6m, 2w)
6 Treffen à 2-3h an der Hochschule

Beteiligte Gruppe 2:

7 Menschen aus unterschiedlichen Berufen/ Settings (30-59 Jahre, 2m, 5w)
2 Treffen à 2h an der Hochschule

Photovoice

Fotodokumentation von gesundheitsbezogenem Versorgungserleben und -wünschen

Beteiligte Gruppe 1:

4 MmP (58-79 Jahre; 3m, 1w)
3 An/Zu (70-73 Jahre, 3w)

Beteiligte Gruppe 2:

6 MmP (51-80 Jahre; 1m, 5w)
2 An/Zu (65-68 Jahre; 1m, 1w)
Je 4 Treffen à 3h an der Hochschule

Befragung

Professionelle
Versorger*innen

Erhebung regionaler Angebotsstrukturen, Bedarfsermittlung und Potenzialanalyse

Co-Creation-Workshops
Relevante Stakeholder

Entwicklung eines Konzeptes für ein Parkinson-Netzwerk

Erste Ergebnisse im Transformationsprozess hin zu einem entstehenden Parkinson-Netzwerk

Erlebte und berichtete Veränderungen

- Aufbau von Beziehungen, Austausch, Vernetzung
- Informationszugewinn über berufliche Handlungsbereiche
- Runder Tisch Parkinsonversorgung Süd-niedersachsen
- Empowerment – Organisation eines Parkinson-Info-Tages
- Verbesserung der Gesundheitszustandes auf individueller Ebene
- Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit

„Es ist/war gut interdisziplinär in den Austausch zu kommen“
„lehrreich / interessant“
(CM-Beteiligter, Versorger)

„Man müsste so einen Parkinson-Tag veranstalten“
(CM-Beteiligte, Parkinsonbetroffene)

„Nach unserem letzten Treffen habe ich Ergotherapie für mich angeleiert... Ich hab eine super Therapeutin in ... gefunden, hatte schon 3 Termine, richtig klasse“
(PV-Beteiligter, Parkinsonbetroffener)

„Greifbares Ergebnis, das auf einen „Erfolg“ des Projektes hoffen lässt -> Hilfe und Unterstützung Betroffener“
(CM-Beteiligte, Parkinsonbetroffene)

Schlussfolgerungen

- Das Gelingen wird wesentlich beeinflusst durch ausreichend Ressourcen von allen Beteiligten (Zeit und Offenheit)
- Initiierung von Veränderungen auf zwischenmenschlicher Beziehungsebene (Mikro) – aber noch keine auf Meso-/Makroebene

Quellen:

Binder S, Groppa S, Woitalla D, Müller T, Wellach I, Klucken J et al. (2018). Patientenperspektive auf die Versorgungssituation im Krankheitsbild Morbus Parkinson in Deutschland – eine Querschnittserhebung. *Aktuel Neurol*, 45(10), 703–713.
DGN (2023). Parkinson-Krankheit (Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie): S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. <https://dgn.org/leitlinie/parkinson-krankheit>
Eggers C, Wellach I, Groppa S, Strothjohann M, Klucken J (2021). Versorgung von Parkinson-Patienten in Deutschland: Status quo und Perspektiven im Spiegel des digitalen Wandels. *Nervenarzt*, 92(6), 602–610.
Bilder 1: www.faticom.com Bilder 2/3/5: <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/home> Stichwort: Basiskurs



P3 Digitale Koordination in der Pflege: Partizipative Technikentwicklung als Katalysator für Transformation (Kathrin Deisenhofer, Stefanie Sauter, Florian Fischer, Tobias Wörle)

Anhand eines Projekts zur Entwicklung und Implementierung einer digitalen Plattform für die häusliche Versorgung im Oberallgäu wird dargestellt, wie partizipative Forschung als Katalysator für Veränderungen in regionalen Versorgungsstrukturen wirken kann. Das Projekt zielt darauf ab, die Zusammenarbeit zwischen ambulanten Pflegediensten durch effiziente Koordination und Kooperation zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf der Erleichterung der Kommunikation zwischen Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegediensten und der Verringerung des Zeitaufwandes für die Suche nach verfügbaren Diensten sowie der Optimierung von Arbeitsabläufen.

Der Erfolg des Projekts basiert auf einem partizipativen Ansatz, der alle Beteiligten – Pflegedienste, Landratsamt, wissenschaftliche Partner und weitere Akteure – in die Entwicklung und den Veränderungsprozess einbindet. Diese Methode gewährleistet, dass die entwickelte Lösung den tatsächlichen Bedürfnissen und Anforderungen aller Beteiligten entspricht. Gleichzeitig erhöht die Partizipation die Akzeptanz und Nachhaltigkeit der Ergebnisse. Allerdings bringt Partizipation auch Herausforderungen mit sich, da komplexe Transformationsprozesse oft mit einem begrenzten zeitlichen Rahmen für Umsetzung und Evaluation sowie einem erhöhten Ressourcenbedarf einhergehen. Ebenso setzt die nachhaltige Nutzung der Plattform voraus, dass sich die etablierten Arbeitsweisen der Pflegedienste verändern, was einen langfristigen Kulturwandel innerhalb und zwischen den Organisationen erfordert. Gleichzeitig werden durch das Projekt auch gezielt jene Rahmenbedingungen adressiert, die für eine erfolgreiche Partizipation und Co-Kreation erforderlich sind. Dies bedeutet, dass nicht nur die technische Entwicklung im Fokus steht, sondern auch die damit zusammenhängenden Veränderungen in der Zusammenarbeit. Organisations- und Abstimmungsstrukturen werden nicht nur analysiert, sondern durch Maßnahmen wie die gemeinsame Erstellung einer Teamcharta aktiv gestaltet, um die Kooperation zu stärken. Durch die schrittweise Implementierung, kontinuierliche Evaluation und flexible Anpassung der Plattform zeigt das Projekt, wie partizipative Forschung Transformationen nicht nur initiieren, sondern auch nachhaltig fördern kann. Insgesamt zeigt der Beitrag anhand dieses Projektes die essenzielle Bedeutung partizipativer Ansätze für den nachhaltigen Erfolg von Veränderungsprozessen auf. Er unterstreicht jedoch auch die Notwendigkeit, divergierende Erwartungen auszugleichen und langfristige Perspektiven zu berücksichtigen.

Digitale Koordination in der Pflege:

Partizipative Technikentwicklung als Katalysator für Transformation

Kathrin Deisenhofer, Stefanie Sauter, Florian Fischer, Tobias Wörle

PIO - OBERALLGÄU – Digitale Plattform für ambulante Pflegedienste (01.04.2024–31.12.2026)

PROBLEMLAGE

Ambulante pflegerische Versorgung in ländlichen Regionen

- Lange Anfahrtswege
 - Unzureichende Vernetzung
 - Personalknappheit
- } Versorgungsdefizite



ZIELE

- Digitale Plattform zur Koordination von Neuanfragen in der ambulanten Versorgung
- Effizientere Kommunikation zwischen Pflegesuchenden und ambulanten Diensten
- Reduktion von Suchaufwand für Pflegebedürftige bzw. deren An- und Zugehörige
- Optimierung von Arbeitsabläufen
- Förderung der Zusammenarbeit ambulanter Pflegedienste durch verbesserte Koordination



BETEILIGTE AKTEUR:INNEN

- Ambulante Pflegedienste
- Landratsamt Oberallgäu
- Technikpartner
- Wissenschaft

METHODIK

- Team Charta
- Co-kreative Workshops (online und in Präsenz) mit teilnehmenden Beobachtungen
- Iteratives User Testing

HERAUSFORDERUNGEN

- Ressourcen: Partizipative Projekte erfordern zeitliche und personelle Ressourcen, die im Alltag der professionellen Pflege häufig nicht vorhanden sind
- Veränderung etablierter Arbeitsweisen:
 - Intern: Kulturwandel innerhalb der Organisation (Strukturen und Prozesse verändern sich)
 - Extern: Vertrauen als Voraussetzung für Zusammenarbeit zwischen ambulanten Pflegediensten

ZWISCHENERGEBNISSE/AUSBLICK

- Implementierung: Einführung der Plattform in mehreren Schritten erfordert Kontinuität in der Beteiligung
- Evaluation: Laufende Überprüfung und Anpassung basierend auf Rückmeldungen
- Flexibilität: Dynamische Modifikation der Plattform entsprechend neuer Anforderungen
- Partizipative Forschung als Motor für Transformation: Wirksame Beteiligung relevanter Akteur:innen fördert nachhaltige Veränderungen und ist essenziell für den langfristigen Erfolg von Veränderungsprozessen

Kontakt

Kathrin Deisenhofer
Bayerisches Zentrum Pflege Digital
Albert-Einstein-Straße 6
87437 Kempten
kathrin.deisenhofer@hs-kempten.de
www.hs-kempten.de/bzpd



Gefördert durch

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention



P4 Wie können wir Forschungseinrichtungen transformieren? Die institutionelle Implementierung von Partizipation in der Gesundheitsforschung (Stefanie Houwaart, Laura Keßler, Silke Lipinski, Sarah Weschke)

Die Integration von partizipativen Ansätzen in die Gesundheitsforschung hat in Deutschland in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Nicht nur Mittelgeber fordern und fördern die aktive Beteiligung von Personen(-gruppen), die ein Forschungsthema persönlich betrifft, sondern auch Institutionen wie Universitätsklinika, Hochschulen oder außeruniversitäre Forschungseinrichtungen beschäftigen sich zunehmend mit der Thematik. Dabei stehen die Lebenswissenschaften der Universitätsklinika traditionell unter einem hohen Innovations- und Transformationsdruck. Für eine nachhaltige Transformation in Richtung eines „partizipationsfreundlichen“ Umfelds müssen allerdings Voraussetzungen auf verschiedenen Ebenen gegeben sein, nicht zuletzt eine (personelle) Infrastruktur sowie neue Prozesse in der Wissenschaftsverwaltung, die partizipative Ansätze voranbringen und in den jeweiligen Einrichtungen implementieren. Die PartNet-AG „Qualität und Impact von Beteiligungsprozessen in der Gesundheitsforschung“, gegründet auf der Berliner Werkstatt 2021, hat sich 2024 einen neuen Schwerpunkt gegeben und arbeitet nun insbesondere an dem Thema der Institutionalisierung von Partizipation in der Gesundheitsforschung: Wir – Personen u.a. aus Wissenschaft, Forschungsförderung und Patient:innen(-vertretungen) – wollen eine Austauschplattform schaffen, voneinander lernen, Herausforderungen besprechen und aktuelle Aufgaben gemeinsam bearbeiten, die uns bei unserer Arbeit begegnen. Die AG ist weiterhin offen für alle Interessierten und wir laden Sie und euch ein, mit uns auf dem „Markt der Möglichkeiten“ ins Gespräch zu kommen!

Wie können wir Forschungseinrichtungen transformieren? Die institutionelle Implementierung von Partizipation in der Gesundheitsforschung

Hintergrundinformationen zur AG

Die AG „Qualität und Impact von Beteiligungsprozessen in der Gesundheitsforschung“ hat sich 2021 bei der Berliner Werkstatt Partizipative Forschung als PartNet-AG gegründet und ist gleichzeitig am QUEST Center des Berlin Institute of Health at Charité (BIH) angesiedelt. Von Beginn an wurde die AG aus der onkologischen Patient*innenschaft unterstützt (u.a. BRCA-Netzwerk e.V.). Zu dieser Zeit gab es in Deutschland kaum Unterstützungsstrukturen für partizipative Ansätze in (bio-)medizinischen oder klinischen Forschungseinrichtungen. Aufgrund der Entwicklungen in den letzten Jahren haben wir 2024 eine nationale Recherche zu den Themen aktiven Patient*innenbeteiligung / Patient Engagement / Patient & Public Involvement (PPI) / Partizipation in der Gesundheitsforschung durchgeführt, um herauszufinden, inwiefern diese an Gesundheitsforschungseinrichtungen bzw. Universitätskliniken bereits implementiert sind, z.B. durch spezielle Ansprechpersonen. Hier interessieren uns die institutionelle Ebene und nicht einzelne Projekte, die mit diesem Ansatz arbeiten. Wir haben über 50 Personen aus mehr als 30 Einrichtungen identifizieren können und im Sommer 2024 ein erstes Kick-Off-Treffen durchgeführt. Ziel ist es, eine Austauschplattform und Vernetzung zu bieten, aber auch gemeinsam Standards und/oder Vorlagen zu erarbeiten, die Forschende und Institutionen bei der Implementierung und Institutionalisierung von Partizipation in der Gesundheitsforschung unterstützen können.

Stefanie Houwaart, Laura Keßler, Silke Lipinski und Sarah Weschke für die AG Qualität und Impact von Beteiligungsprozessen



Kontakt:

sarah.weschke@bih-charite.de

Herausforderungen und Lösungsansätze

Unter anderem durch die starke Einforderung dieses Ansatzes durch Mittelgeber herrscht in der Gesundheitsforschung eine gewisse „Partizipations-Transformanomie“. Das führt zu vielfältigen Herausforderungen, weil das Wissenschaftssystem darauf kaum vorbereitet ist (Auswahl):

- Gefahr der Scheinbeteiligung: Aufgrund eines fehlenden Bewusstseins oder Wissens wird echte Partizipation im Sinne einer geteilten Entscheidungsmacht nicht ermöglicht oder gar abgelehnt.
- Ziele der Partizipativen Gesundheitsforschung (u.a. direkte Veränderungen in der Lebenswirklichkeit der co-forschenden Menschen) stehen nicht im Fokus der Forschungsansätze unserer Einrichtungen (z.B. klinische und Grundlagenforschung).
- Spannungsfeld zwischen spezifischen Debatten innerhalb der Partizipationscommunity und der Realität an unseren Institutionen, in denen wir die Unterschiede zwischen Teilnahme an Studien, qualitativer Forschung, Wissenschaftskommunikation und Partizipation erläutern.
- Herausforderungen bei der Identifizierung und Gewinnung von Forschungspartner*innen durch fehlenden Austausch.
- Wenig Wissen über Modelle, Methoden und Instrumente partizipativer Forschung und daher wenig Reporting, Evaluation, Meta-Forschung oder Reflexion über die Prozesse und Wirkungen der Partizipation.

Wir können die momentane „Transformanomie“ an unseren Einrichtungen nutzen und setzen uns dafür ein, dass notwendige Voraussetzungen für eine gelingende Partizipation geschaffen werden. Hierzu haben wir Bedarfe und Themen identifiziert, an denen wir gemeinsam arbeiten (Auswahl):

- Sammlung und Teilen von vorhandenen Leitfäden, Ressourcen, Schulungsmaterialien, Erfahrungen und Praxisbeispielen.
- Schaffung von Awareness, Kompetenz und Motivation an unseren Einrichtungen durch Beratung und Gremienarbeit.
- Entwicklung von Standards und Leitfäden, z.B. zu Aufwandsentschädigungen für Forschungspartner*innen.
- Entwicklung von Evaluationskriterien und Begutachtungsinstrumenten für Partizipation.
- Ansätze institutioneller Implementierung, z.B. durch Einbindung von Patientenvertreter*innen in Gremien (siehe Abb.), Integration von PPI in institutionsinterne Förderungen und andere Inzentivierungsmechanismen.
- Netzwerk- und Kommunikationsaktivitäten in Richtung Fachgesellschaften und Communities (z.B. Netzwerk Universitätsmedizin).
- Austausch mit weiteren Stakeholdern (z.B. Mittelgeber, Projektträger, Selbsthilfe), Blick in andere Länder.



Abb. Die Institutionalisierung von Betroffenenbeteiligung/Patient & Public Involvement (PPI) in einer Forschungseinrichtung am Beispiel des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG). Leicht modifiziert nach: Lipinski S, Sünkel U, Totzeck C, et al. (2024): Patient and Public Involvement am Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit: Erreichtes und Herausforderungen. Nervenarzt 2024; 95: 458–66.



Perspektiven und Zusammenarbeit

Wir vertreten unterschiedliche Perspektiven aus unseren jeweiligen Einrichtungen und in unseren Rollen:

- Unterstützungsstrukturen für aktive Patient*innenbeteiligung und Partizipation in der Gesundheitsforschung (z.B. Stabsstellen, Koordinator*innen)
- Patient*innenvertretungen und Betroffene
- Forschende

... in Hochschulen und Universitätskliniken, Koordinierungszentren für klinische Studien, außeruniversitären Forschungseinrichtungen, Forschungsverbünden, Vereinen, Stiftungen, Patient*innenorganisationen, Selbstvertretungen, bei Mittelgebern bzw. Projektträgern.

Mit unserer Arbeit vertreten wir zudem unterschiedliche Ansätze der Partizipation in der Gesundheitsforschung:

- Partizipative Gesundheitsforschung
- PPI, Patient Engagement, aktive Patient*innenbeteiligung
- Citizen Science in Medizin und Gesundheitsforschung

Die AG ist offen für alle Interessierten. Wir treffen uns regelmäßig einmal im Monat (online). Alle Mitglieder können eigene Themen einbringen, aktuelle Projekte und/oder Herausforderungen vorstellen und mit der AG diskutieren. Meldet euch gerne unter der o.g. Kontaktadresse!

Weiterführende Literatur:

Klinger, C., Pichl, A., & Ranisch, R. (2024). Ethik der Partizipation: Einblicke in gesundheitsbezogene Forschung, Politik und Technologieentwicklung. Bielefeld: transcript Verlag

Mehr Informationen zu den PartNet-AGs:

<http://partnet-gesundheit.de/arbeitsgruppen/>



P5 Aktive Patient_innenbeteiligung in der Nationalen Strategie für Gen- und Zelltherapien – Ein Diskurs über fördernde und hemmende Faktoren (Laura Keßler, Elke Luger, Sarah Weschke)

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat das Berlin Institute of Health (BIH) beauftragt, relevante Stakeholder zusammenzubringen, die eine Nationale Strategie für Gen- und zellbasierte Therapien (GCT) für Deutschland erarbeitet haben, welche nun in die Umsetzung gebracht wird. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Integration der Patient_innenperspektive von Beginn an und im gesamten Prozess. Die Entwicklung der GCT-Strategie und deren Umsetzung ist ein komplexer Prozess, in dessen Verlauf immer wieder Faktoren auftreten, die die aktive Beteiligung der Patient_innen fördern oder hemmen.

Gemeinsam mit Patient_innenvertretenden wurden verschiedene Maßnahmen in der Strategie festgelegt, welche nun partizipativ entwickelt werden. Unter anderem werden Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Patient_innen und deren Vertretungen zu Gen- und Zelltherapien gemeinsam konzipiert sowie Interaktionskonzepte für die aktive Einbindung von Erfahrungsexpert_innen in Forschungsprojekte erarbeitet. Ferner werden Standards für Projektbudgets und die Vergütung von Patient_innenvertretenden entwickelt. Eine zusätzliche Aktivität ist die Verankerung von Patient_innenbeteiligung als Begutachungskriterium in Förderrichtlinien der GCT-Strategie. Ein weiteres Projekt ist die Erfassung der Patient_innen- und Selbsthilfeorganisationen in Deutschland und die Darstellung im GCT-Atlas, den das Netzbüro aufbaut. Dieser Atlas wird als deutschlandweite Standortkarte, die verschiedene Akteure im Bereich GCT erfasst, entwickelt. Diese erstmalige Erfassung der Akteure wird zukünftig die Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Patient_innen, Forschenden, Kliniken und weiteren Partnern begünstigen.

Wir laden Sie herzlich ein, gemeinsam mit uns auf dem „Markt der Möglichkeiten“ die Faktoren zu diskutieren, die die aktive Patienten_innenbeteiligung im komplexen GCT-Strategieprozess fördern oder hemmen.

Aktive Patient*innenbeteiligung in der Nationalen Strategie für Gen- und Zelltherapien - Ein Diskurs über fördernde und hemmende Faktoren

Laura Keßler, Elke Luger und Sarah Weschke

Kontakt: laura.kessler@bih-charite.de



Gen- und zellbasierte Therapien (GCT) sind Schlüsseltechnologien für Innovationen in der biomedizinischen Forschung und Krankenversorgung. Sie greifen nicht nur krankheitsmodulierend oder beschwerdelindernd ein, sondern adressieren direkt die genetische Ursache des Krankheitsprozesses. Sie eröffnen völlig neue Perspektiven für Patient*innen mit schweren und seltenen Erkrankungen als auch für Volkskrankheiten wie z.B. Diabetes, Parkinson und Autoimmunerkrankungen.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat das Berlin Institute of Health (BIH) im Herbst 2022 beauftragt, relevante Stakeholder zusammenzubringen, um eine Nationale Strategie für Gen- und Zelltherapien für Deutschland zu erarbeiten und in die Umsetzung zu bringen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Integration der Patient*innenperspektive von Beginn an und im gesamten Prozess. Die Strategie wurde dem BMBF im Juni 2024 übergeben.

Die Nationale Strategie zeichnet sich vor allem durch ihre Entwicklung im Multi-Stakeholder-Ansatz (z.B. im Format eines Runden Tisches, siehe Abb.) aus, bei dem Perspektiven aus Patient*innen- und Selbsthilfeorganisationen, Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Gesellschaft einbezogen wurden. Insgesamt trugen über 150 Expert*innen zur Ausarbeitung von konkreten Zielen und Maßnahmen in acht Handlungsfeldern bei. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sollen nun gemeinsam mit Patient*innenvertretenden und allen weiteren beteiligten Akteuren partizipativ entwickelt werden.

Die Entwicklung der GCT-Strategie und deren Umsetzung ist ein komplexer Prozess, in dessen Verlauf immer wieder Faktoren auftreten, die die aktive Beteiligung der Patient*innen fördern oder hemmen können.

Fördernde und hemmende Faktoren

Es gibt verschiedene Faktoren, welche die Patient*innenbeteiligung in der GCT Strategie fördern. Diese werden von den beteiligten Patient*innenvertretenden auch sehr unterschiedlich wahrgenommen (Auswahl):

- Impact der Patient*innenvertretenden auf die Inhalte der Strategie, z.B. Maßnahmen zur Stärkung der Patient*innenbeteiligung in der Forschung, aber auch Einfluss auf andere Bereiche wie die Governance-Struktur
- Gleichstellung des Einflusses der beteiligten Akteure → alle haben das gleiche "Stimmrecht"
- Anerkennung und Wertschätzung der Expertise von Patient*innenvertretenden

Die hemmenden Faktoren entstehen auf Grund von organisatorischen Bedingungen und dem sehr diversen Verständnis aller Beteiligten, was Patient*innenbeteiligung bedeutet (Auswahl):

- Unzureichendes Verständnis der anderen Stakeholder über die Relevanz und Bedeutung von Patient*innenbeteiligung
- Mangel an Zeit und Ressourcen aller Beteiligten
- Äußere Umstände, z.B. Präsenzsitzungen
- Mangel an Impact als Patient*innenvertretung → das Gefühl, nicht gehört zu werden
- Keine Aufwandsentschädigung für die Beteiligung
- Verwendung von komplexen und wissenschaftlichen Fachbegriffen

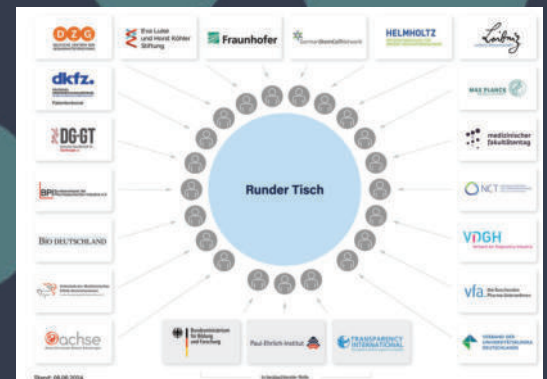


Abb. Der zweite Runde Tisch der Nationalen Strategie für Gen- und Zelltherapien. Stand: 06.06.2024

Lösungsansätze

Im Laufe des Strategie-Prozesses wurden verschiedene Lösungsansätze entwickelt, um die Patient*innenbeteiligung zu stärken (Auswahl):

- Verwendung einfacher Sprache
- Benennung einer zentralen Ansprechperson für die Patient*innenvertretenden
- Durchführung eines Onboarding-Meetings für neue Patient*innenvertretenden
- Schaffung eines Raums für den offenen Austausch unter den beteiligten Patient*innenvertretenden der GCT Strategie
- Etablierung einer Aufwandsentschädigung für die Beteiligung
- Stärkung des Verständnisses für aktive Patient*innenbeteiligung/Partizipation bei den anderen Akteuren

Partizipative Maßnahmen der GCT Strategie

Im Folgenden wird ein Auszug der bereits umgesetzten Maßnahmen gezeigt:

- Personen- und Projektförderung im Bereich GCT → aktive Patient*innenbeteiligung als Förderkriterium
- Erfassung von Patient*innen- und Selbsthilfeorganisationen für den GCT-Atlas
→ Landkarte, welche die verschiedenen Stakeholder im GCT Bereich zeigt
- GCT-Newsletter → „GCT aus Sicht der Patientinnen und Patienten“

Diese Maßnahmen befinden sich noch in Entwicklung:

- Zielgruppenspezifische Informationsangebote zu Gen- und Zelltherapien für Patient*innen und Patient*innen- & Selbsthilfeorganisationen
- Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Patient*innen und deren Vertretungen zu GCT
- Auf- und Ausbau von Vernetzungsaktivitäten zwischen Patient*innen, Forscher*innen und weiteren relevanten Stakeholdern → gemeinsame Organisation von Veranstaltungsformaten



P6 Transformation durch Innovation: Partizipation mit struktureller Einbindung und inhaltlicher Begleitung stärken (Sandra Salm, Theresia Krieger, Stefanie Houwaart)

Partizipative Gesundheitsforschung strebt an, durch gemeinsames Handeln Veränderungen für eine bessere Gesundheit anzustoßen. Doch die Umsetzung solcher Projekte ist voraussetzungs- und erfordert neben Neugier und Motivation Rahmenbedingungen wie entsprechende Kompetenzen, rechtliche Strukturen, zeitliche Kapazitäten und finanzielle Ressourcen. Für Forschende und Praktiker_innen ist die strukturelle Anbindung an Forschungseinrichtungen oder Organisationen (meist) gegeben, Erfahrungsexpert_innen sind hingegen nicht immer institutionell, beispielsweise in Vereinen, organisiert. Der so mitunter fehlende Zugang zu Wissensquellen und Fördermitteln erschwert eine gleichberechtigte Kooperation bereits auf systemischer Ebene.

Aus eigenen Erfahrungen mit derartigen Herausforderungen haben wir – ein Team, das Perspektiven aus Patient_innenvertretung, Versorgung und Wissenschaft mitbringt – partieval – Vermittlung partizipativer Kompetenzen, Prozessbegleitung und Evaluation im Bereich Gesundheit GmbH gegründet. In dieser strukturellen Form sehen wir uns in der Lage der hohen Geschwindigkeit – die sogar als Transformanie wahrgenommen werden könnte – mit der Partizipation durch den zweifellos guten politischen Willen aktuell u.a. in den Gesundheitswissenschaften und der Medizin implementiert werden soll, zu begegnen und als Momentum für eine nachhaltige Transformation zu nutzen.

Mit passgenauen Schulungen und der Begleitung partizipativer Projekte und Prozesse als sogenannte „critical friends“ möchten wir unsere verschiedenen Adressat_innen aus dem Gesundheitssystem befähigen, in partnerschaftlicher Zusammenarbeit Transformationen anzustoßen und umzusetzen. Die Evaluation von Partizipation dient unter anderem dazu, dass die Beteiligten die Umsetzung und Wirkung der Veränderungsprozesse vorab definieren und im Projektverlauf erfassen können. Diese Ansätze stärken die Beteiligten und ermöglichen eine reflektierte Umsetzung partizipativer Prozesse.

Im Sinne des Kongressmottos „Partizipation: Transformation oder Transformanie?“ möchten wir mit den Teilnehmenden in Austausch dazu kommen, wie eine langfristig wirksame Transformation gelingen kann – nicht durch kurzfristigen Aktionismus, sondern durch strukturelle und inhaltliche Unterstützung, die Partizipation im Gesundheitswesen systematisch verankert.

Weitere Informationen zu partieval unter: <https://partieval.de>

Transformation durch Innovation

Partizipation mit struktureller Einbindung und inhaltlicher Begleitung stärken



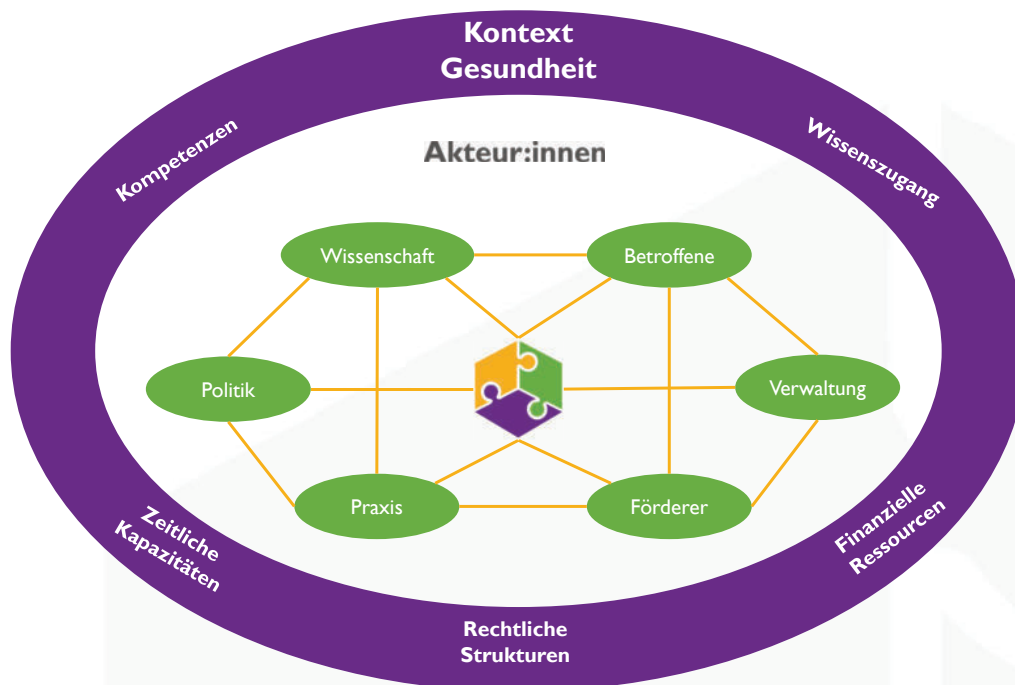
Forschung und Arbeit im Bereich Gesundheit ist ein weites Feld. Es umfasst die Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Erkrankungen ebenso wie die Schaffung lebensweltlicher Strukturen und Prozesse zur Förderung des Wohlbefindens und Sicherung des sozialen Miteinanders in verschiedenen Settings. Durch politische Impulse nimmt die Bedeutung der partizipativen Forschung nun auch in gesundheitsbezogenen Disziplinen zu, die traditionellerweise wenig bis gar nicht partizipativ arbeiten. Dies ist gleichermaßen eine große Chance und eine nicht minder große Herausforderung.

Während die Versorgungsforschung naturgemäß nah am Menschen arbeitet und forscht und daher mit Partizipation bereits vertraut ist, sind Disziplinen der Naturwissenschaften über Bioproben und Daten zwar ganz nah am und sogar im Menschen, von einer Zusammenarbeit mit den betreffenden Menschen bzw. ihrer Selbstvertretung aber weit entfernt. Auch die Menschen mit Erfahrungsexpertise sowie Praktiker:innen im Bereich Gesundheit haben sehr unterschiedliche Erfahrungen und

Wissensstände bezüglich ihrer Beteiligung. Mit Partizipation als neuem Förderkriterium der staatlichen und auch privaten Forschungsförderer stehen viele Akteur:innen im Bereich Gesundheit nun vor der Aufgabe, ihre partizipativen Kompetenzen und Beziehungen untereinander auszubauen, partizipative Forschung durchzuführen sowie ihre partizipative Arbeit gemeinsam zu reflektieren und zu bewerten.

Biografisch mit den Kulturen und Denkweisen der Versorgungsforschung und Naturwissenschaften vertraut sowie mit verschiedenen Perspektiven aus der gesundheitlichen Praxis, haben wir partieval – Vermittlung partizipativer Kompetenzen, Prozessbegleitung und Evaluation im Bereich Gesundheit GmbH gegründet, um flexibel und agil auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Forschenden, Praktiker:innen und Menschen mit Erfahrungswissen reagieren zu können.

Unser Ziel: Echte Partizipation im Bereich Gesundheit!



Kompetenzvermittlung



Die verschiedenen Akteur:innen im Bereich Gesundheit befähigen wir perspektiven- und disziplinen-sensibel mit passgenauen Weiterbildungen zu partizipativem Arbeiten und Forschen.

Prozessbegleitung



Als sogenannte „critical friends“ begleiten wir die unterschiedlichen Akteur:innen in ihrer partizipativen Zusammenarbeit, sodass es ihnen gemeinsam gelingt, Transformationen anzustoßen und umzusetzen.

Evaluation



Mit wertschätzender Evaluation unterstützen wir die Umsetzung und Wirkung partizipativer Veränderungsprozesse vorab zu definieren und im Projektverlauf zu reflektieren und zu erfassen.



partieval – Vermittlung partizipativer Kompetenzen, Prozessbegleitung und Evaluation im Bereich Gesundheit GmbH

Gesellschafterinnen und Geschäftsführerinnen: Dr. Theresia Krieger, Dr. Sandra Salm, Dr. Stefanie Houwaart

info@partieval.de | www.partieval.de

P7 Lernende Gemeinschaften als Katalysator für Partizipation und digitale Transformation in der ländlichen Nachbarschaftshilfe (Kathrin Deisenhofer, Tobias Wörle, Jochen Geiselhart, Bastian Wenzel)

Die Implementierung digitaler Matchinglösungen in der Nachbarschaftshilfe steht vor der Herausforderung, technologische Innovationen und komplexe soziale Dynamiken zu verknüpfen. Das Projekt IPot – Implementierung und engagementfördernde Potenziale einer digitalen Lösung zur Hilfevermittlung an Ältere – hat die Einführung einer digitalen Matchingplattform zur Koordination von Hilfsangeboten und -gesuchen in einer ländlichen Gemeinde in einer einjährigen ethnografischen Fallstudie wissenschaftlich begleitet.

Durch die enge Zusammenarbeit zwischen der Organisation und den Helfenden entstand eine starke Praxisgemeinschaft im Sinne einer Community of Practice (CoP), die als Katalysator die Veränderungsprozesse maßgeblich prägte. Diese Community of Practice (CoP) stärkte den Implementierungsprozess durch ko-konstruktive und partizipative Schritte, indem sie Raum für gemeinsames Lernen, den Austausch von Erfahrungen sowie die Anpassung und Weiterentwicklung der Plattform an lokalspezifische Bedarfe bot. Die gemeinsame Bewältigung der mit der Implementierung verbundenen Herausforderungen stärkte das soziale Gefüge unter den Beteiligten und führte zu kollektiven Selbstwirksamkeitsüberzeugungen in Bezug auf die neue Technik, was deren Akzeptanz und Adoption förderte. Somit trug diese CoP als ein flexibles, adaptives soziales System dazu bei, die Technologie durch gemeinschaftliches Ausprobieren, gemeinsames Lernen und ko-kreatives Optimieren in die lokalen Strukturen zu integrieren und kontinuierlich an die spezifischen Bedarfe der Nachbarschaftshilfe und ihrer Helfenden anzupassen.

Der Beitrag arbeitet anhand empirischer Daten heraus, wie eine solche CoP als Motor für die Verbindung von technologischer Innovation und sozialen Strukturen im Bereich der organisierten Nachbarschaftshilfe für Ältere wirken kann. Denn durch die CoP wurde die Implementierung als sozialer Transformationsprozess verstanden, der über die reine Technikeinführung hinausging und die dynamischen Wechselwirkungen zwischen Menschen, Technologien und Organisationsstrukturen berücksichtigte.



Lernende Gemeinschaften als Katalysator für Partizipation und digitale Transformationen in der ländlichen Nachbarschaftshilfe

Kathrin Deisenhofer, Jochen Geiselhart, Tobias Wörle, Bastian Wenzel

IPot – Implementierung und engagementfördernde Potenziale einer digitalen Lösung zur Hilfevermittlung an Ältere (08/2023–10/2024)

Das Projekt untersuchte Erfolgsfaktoren für die Implementierung einer Plattform zur Vermittlung von Nachbarschaftshilfe für Ältere in einer kleinen Landgemeinde mit rund 5000 Einwohnern.

Digitale Plattformen sollen die Koordination und den Ausbau ehrenamtlicher Hilfestrukturen in ländlichen Gemeinden verbessern. [1,2] Die bisherige Forschung ist auf partizipative und designorientierte Studien fokussiert. [3,4,5] Zur digitalen Transformation der organisierten Nachbarschaftshilfe von und für Ältere fehlen praxisbegleitende, längsschnittliche Studien.

Fragestellungen

Nutzung und Nachhaltigkeit: Begünstigende/hemmende Einflussfaktoren?

- Welche Rolle spielen Lernen und Erfahrungsaustausch für Aneignung und nachhaltige Nutzung?

Nutzen: Mehrwert für Organisationen, Helfende und Hilfesuchende?

- Wie gelingen Anpassung an die Bedarfe und Akzeptanz durch die (älteren) Nutzenden?

Theoretischer Rahmen

Theorien zur Diffusion of Innovations [6], CFIR-Framework [7]

Methoden

Fokussierte Ethnografie [8]: Teilnehmende Beobachtungen; Gruppendiskussionen; Leitfaden-Interviews (vor/während/nach der Implementierung) mit Stakeholdern:

- Seniorenbeauftragter, 2 Koordinator*innen, 44 ehrenamtlich Helfende der kommunalen Nachbarschaftshilfe
- Anbieter/Entwickler der Vermittlungsplattform *Hilver*

Ergebnisse

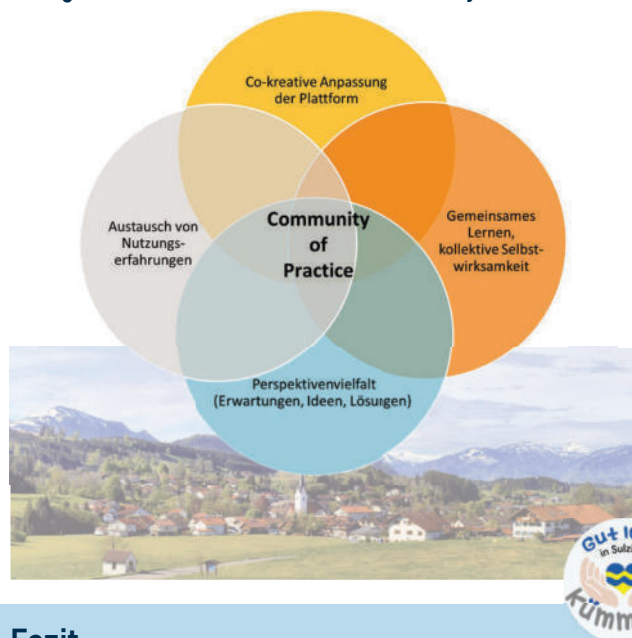
Die Technologie wird weiter genutzt. Kontinuierliche Anpassung an die Bedarfe förderte sichtbar die Nachhaltigkeit.

Plattform und App wurden spürbare Vorteile zugeschrieben (u. a. für Effizienz, Skalierbarkeit)

Die Gemeinschaft der Helfenden wirkte als Community of Practice [9]. Sie bildete ein adaptives soziales System, das Aneignung und Akzeptanz der Technologie mit steuerte:

- Co-kreative Schritte mit dem Technikentwickler: Iterative Feedbackschleifen führten zur bedarfsgerechten Umgestaltung der Plattform
- Die Implementierung führte nicht nur zur Anpassung von Prozessen, sondern beeinflusste auch die soziokulturellen Muster in der Organisation (z. B. Moderation von Vertrauen bei Überprüfung von Hilfeanfragen, Stärkung der sozialen Integration und Solidarität in der Gruppe)
- Die intensive, flexible Begleitung erwies sich als vorteilhaft (1:1-Formate, Peer-to-Peer-Beratung)

Erfolgsfördernde Funktionen der Community of Practice



Fazit

1. Digitale Transformation der organisierten Nachbarschaftshilfe erscheint als praktische Notwendigkeit, wenn ehrenamtliche Hilfe effizient und in größerem Maßstab organisiert werden soll.
2. Soziotechnische Perspektive: Digitale Innovationen sind in der Praxis wirksam und nachhaltig, wenn sie Schritte der soziokulturellen Transformation ermöglichen.
3. Partizipative/co-kreative Implementierungsstrategien fördern Aneignung und Akzeptanz.
4. Begleitung und Beratung sind während der Aneignung der Technologie wichtig – aber ressourcenintensiv.
5. Gemeinschaftliches Lernen und die aktive Bewältigung von Aneignungsbarrieren fördern das Gemeinschaftsgefühl und kollektive Selbstwirksamkeitsüberzeugungen.

Literatur:

- [1] Otto, U., Hegedüs, A., Kaspar, H., Kofler, A. & Kunze, C. (2017). Pflege und Betreuung à la Uber und Airbnb? Krankheitspflege(3), 1–7.
[2] Hegedüs, A., Nonnenmacher, L., Kunze, C. & Otto, U. (2021). Digitale Vermittlungsplattformen in Pflege und Betreuung. In A. Meißner & C. Kunze (Hrsg.), Pflegemanagement. Neue Technologien in der Pflege: Wissen, Verstehen, Handeln (1. Auflage, S. 113–130). Verlag W. Kohlhammer.
[3] Straußmeier, R. (2023). INSEL.pro – Intelligentes Servicesystem für lokal vernetzte Prosumenten. In C. Lattemann & S. Robra-Biscantz (Hrsg.), Edition HMD. Personennahe Dienstleistungen der Zukunft: Beiträge aus Theorie und Praxis (1st ed. 2023, S. 183–199). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-38813-3_11.
[4] Hofmann, J. (2020). Incentivierung von Prosumern auf einem elektronischen Marktplatz für personennahe Dienstleistungen. HMD Praxis der Wirtschaftsinformatik, 57(4), 754–766. <https://doi.org/10.1365/s40702-020-00631-w>

- [5] Schellisch, L. & Walter, R. (2021). Digital Networking in Home-Based Support of Older Adults in Rural Areas: Requirements for Digital Solutions. Sustainability, 13(4), 1946. <https://doi.org/10.3390/su13041946>.
[6] Rogers, E. M. (2003). Diffusion of Innovations (5th Edition).
[7] Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O. & Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implementation Science, 17(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>.
[8] Knoblauch, H. & Wolmer, T. (2022). Fokussierte Ethnographie. In: Poterl, A. & Schröder, N. (Hg.): Handbuch soziologische Ethnographie. Springer VS, 353–366.
[9] ÖGUT – Österr. Gesellschaft für Umwelt und Technik (2023): Community of Practice (Gemeinschaft von Lernenden). <https://partizipation.at/methoden/community-of-practice-gemeinschaft-von-lernenden> (Zugriff: 19.02.2025).

Kontakt

Kathrin Deisenhofer | Telefon: 0831 870 235-23 | Mail: kathrin.deisenhofer@hs-kempten.de



Bayerisches Zentrum Pflege Digital
Albert-Einstein-Straße 6
87437 Kempten
www.hs-kempten.de/bzpd

P8 Transformation in Lehre, Wissenschaft und Praxis durch partizipative Projekte im „Forschenden Lernen“ (Dörte Kaczmarczyk, Philipp Schäfer, Michelle Baus, Helena Jansen, Charlotte Neuß, Annika Reus, Louisa Rohe, Susanna Wälbers, Eike Quilling)

Das Projekt „Forschendes Lernen in der Gesundheitsförderung und Prävention“ integriert praxisnahe Forschung im Master-studiengang „Angewandte Gesundheitswissenschaften“ der Hochschule für Gesundheit. Das durch wissenschaftliche Mitarbeiter_innen betreute, außercurriculare Angebot ermöglicht Studierenden, ihre Kompetenzen in qualitativen und partizipativen Forschungsmethoden zu vertiefen, praktisch anzuwenden und weiterzuentwickeln. Es setzt transformative Impulse und fördert die nachhaltige Entwicklung der Studierenden zu eigenverantwortlichen Wissenschaftler_innen in sehr frühen Karriere-phasen. Der kollaborative Ansatz ermutigt Studierende, eigene Ideen einzubringen und Projekte zur Gesundheitsförderung gemeinsam mit den wissenschaftlichen Mitarbeiter_innen einer thematischen Forschungsgruppe und beteiligten Adressat_innengruppen zu gestalten.

Die transformative Wirkung des Projekts entfaltet sich sowohl fachlich als auch persönlich: Studierende erweitern ihre Rolle als Lernende, entwickeln eigene Forschungsfragen, wenden qualitative und partizipative Methoden an und reflektieren ihre Ergebnisse im kritischen Dialog mit Peers, den beteiligten Adressat_innen und den wissenschaftlichen Mitarbeiter_innen. Diese Veränderungen sind nachhaltig, wenn die Studierenden das partizipative und qualitative Forschen als zentralen Bestandteil ihrer wissenschaftlichen Praxis verinnerlichen. So wurde ein Forschungsprojekt mit Schüler_innen, Lehrkräften und Schulsozialarbeiter_innen am Berufskolleg durchgeführt, das gesundheitsförderliche Maßnahmen für das Lernumfeld erarbeitet. Die Ergebnisse wurden unter anderem auf der Community Health Conference vorgestellt. Doch wie erkennbar sind diese Veränderungen? Indikatoren für die Transformation sind die frühe und zunehmende Eigenständigkeit der Studierenden in der Forschungsplanung, die reflektierte Anwendung von Forschungsmethoden und der kritische Umgang mit Forschungsergebnissen. Neben der Reflexion der eigenen Rolle als Studierende und Forschende fördern die Projekte im Kontext des Forschenden Lernens Transformationsprozesse in Bezug auf das Gesundheitsbewusstsein der Studierenden selbst sowie Veränderungen in den beteiligten Einrichtungen. Der Beitrag liefert konkrete Ansätze zur Implementierung von partizipativen und transformatorischen Lehr-Lern-Methoden und Prozessen, die an anderen Hochschulen adaptiert werden könnten. Aus Perspektive der Studierenden und der wissenschaftlichen Mitarbeiter_innen werden Erfahrungen über Grenzen und Nachhaltigkeit des Projekts geteilt sowie erreichte Veränderungen auf individueller und institutioneller Ebene diskutiert.

Transformation durch Innovation

Partizipation mit struktureller Einbindung und inhaltlicher Begleitung stärken



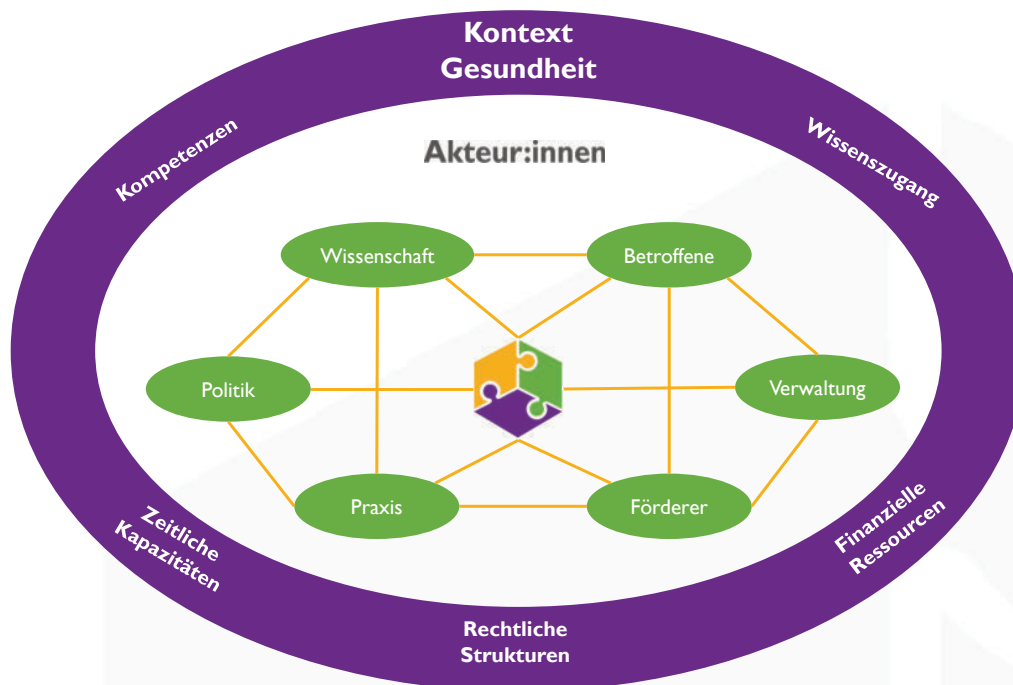
Forschung und Arbeit im Bereich Gesundheit ist ein weites Feld. Es umfasst die Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Erkrankungen ebenso wie die Schaffung lebensweltlicher Strukturen und Prozesse zur Förderung des Wohlbefindens und Sicherung des sozialen Miteinanders in verschiedenen Settings. Durch politische Impulse nimmt die Bedeutung der partizipativen Forschung nun auch in gesundheitsbezogenen Disziplinen zu, die traditionellerweise wenig bis gar nicht partizipativ arbeiten. Dies ist gleichermaßen eine große Chance und eine nicht minder große Herausforderung.

Während die Versorgungsforschung naturgemäß nah am Menschen arbeitet und forscht und daher mit Partizipation bereits vertraut ist, sind Disziplinen der Naturwissenschaften über Bioproben und Daten zwar ganz nah am und sogar im Menschen, von einer Zusammenarbeit mit den betreffenden Menschen bzw. ihrer Selbstvertretung aber weit entfernt. Auch die Menschen mit Erfahrungsexpertise sowie Praktiker:innen im Bereich Gesundheit haben sehr unterschiedliche Erfahrungen und

Wissensstände bezüglich ihrer Beteiligung. Mit Partizipation als neuem Förderkriterium der staatlichen und auch privaten Forschungsförderer stehen viele Akteur:innen im Bereich Gesundheit nun vor der Aufgabe, ihre partizipativen Kompetenzen und Beziehungen untereinander auszubauen, partizipative Forschung durchzuführen sowie ihre partizipative Arbeit gemeinsam zu reflektieren und zu bewerten.

Biografisch mit den Kulturen und Denkweisen der Versorgungsforschung und Naturwissenschaften vertraut sowie mit verschiedenen Perspektiven aus der gesundheitlichen Praxis, haben wir partieval – Vermittlung partizipativer Kompetenzen, Prozessbegleitung und Evaluation im Bereich Gesundheit GmbH gegründet, um flexibel und agil auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Forschenden, Praktiker:innen und Menschen mit Erfahrungswissen reagieren zu können.

Unser Ziel: Echte Partizipation im Bereich Gesundheit!



Kompetenzvermittlung



Die verschiedenen Akteur:innen im Bereich Gesundheit befähigen wir perspektiven- und disziplinen-sensibel mit passgenauen Weiterbildungen zu partizipativem Arbeiten und Forschen.

Prozessbegleitung



Als sogenannte „critical friends“ begleiten wir die unterschiedlichen Akteur:innen in ihrer partizipativen Zusammenarbeit, sodass es ihnen gemeinsam gelingt, Transformationen anzustoßen und umzusetzen.

Evaluation



Mit wertschätzender Evaluation unterstützen wir die Umsetzung und Wirkung partizipativer Veränderungsprozesse vorab zu definieren und im Projektverlauf zu reflektieren und zu erfassen.



partieval – Vermittlung partizipativer Kompetenzen, Prozessbegleitung und Evaluation im Bereich Gesundheit GmbH

Gesellschafterinnen und Geschäftsführerinnen: Dr. Theresia Krieger, Dr. Sandra Salm, Dr. Stefanie Houwaart

info@partieval.de | www.partieval.de

Transformation in Lehre, Wissenschaft und Praxis durch partizipative Projekte im „Forschenden Lernen“

Dörte Kaczmarczyk, Philipp Schäfer, Michelle Baus, Helena Jansen, Charlotte Neuß, Annika Reus, Louisa Rohe, Susanna Wälbers & Eike Quilling | Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Projekt „Forschendes Lernen in der Gesundheitsförderung & Prävention“

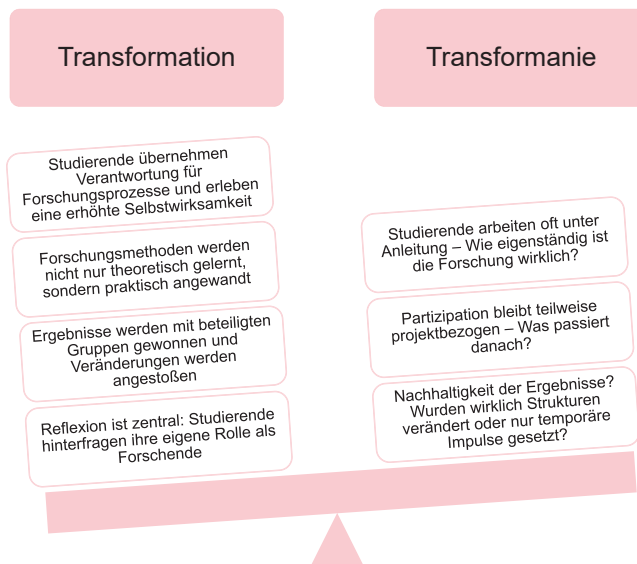
Das außercurriculare Projekt „Forschendes Lernen in der Gesundheitsförderung und Prävention“ im Masterstudiengang „Angewandte Gesundheitswissenschaften“ der Hochschule Bochum bietet Studierenden die Möglichkeit, ihre Kenntnisse in qualitativen und partizipativen Forschungsmethoden zu vertiefen und anzuwenden. Diese Methoden sind in der Gesundheitsförderung von großer Bedeutung, da sie die Perspektiven der betroffenen Menschen einbeziehen und Impulse bieten, Interventionen individueller und nachhaltiger zu gestalten [1; 2]. Ziel des Forschenden Lernens ist die Förderung von Eigenständigkeit, reflexiver Methodenanwendung und kritischem Umgang mit Forschungsergebnissen sowie die Anregung von Transformationsprozessen im Gesundheitsbewusstsein der Studierenden und in den beteiligten Einrichtungen [3].

Wie wird Forschendes Lernen umgesetzt?

- Teilnehmende sind Studierende, wissenschaftliche Mitarbeiter*innen sowie projektindividuell Adressat*innengruppen
- Peer-to-Peer-Austausch beim Wissenserwerb, Ergänzung zum curricularen Angebot ohne Leistungsbewertung
- Entwicklung von Forschungsfragen und -projekten innerhalb der Gruppe
- Gemeinsames Verfassen von wissenschaftlichen Texten und Präsentationen, Feedbackrunden zu eigenen Forschungsprojekten, Interpretationsgruppen
- Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen sowohl als Zuhörende als auch als Referierende mit eigenen Beiträgen
- Gemeinsame, bedürfnisorientierte, hybride und zeitlich flexible Gestaltung und Planung der Veranstaltungen

Transformation oder Transformanie?

- Welche Elemente führen im Forschenden Lernen und/oder in den Projekten zu echter Transformation?
- Wo sind Grenzen erkennbar und wann droht Partizipation zur Transformanie zu werden?



Projektbeispiel - Setting Berufskolleg

Beteiligte:

- Schüler*innen, Lehrer*innen und Schulsozialarbeiter*innen eines Berufskollegs
- Studierende und wissenschaftliche Mitarbeiterin der HS Bochum

Ziel: Erfassung ...

- ... des Verständnisses des Gesundheitsbegriffs der Jugendlichen
- ... ihrer Bedürfnisse bezüglich erforderlicher Rahmenbedingungen für eine gesundheitsförderliche Lebenswelt

Methodik:

- World Café mit Schüler*innen eines Berufskollegs [4]
- Inhaltsanalytische Auswertung durch Studierende und wissenschaftliche Mitarbeiterin [5]

Ergebnisse: Projekt ...

- ... schafft Bewusstsein bei allen Beteiligten für das Thema Gesundheit
- ... liefert Hinweise für erforderliche Veränderungen im Berufskolleg

Fazit und Transfer

Implementierung von partizipativen und transformatorischen Lehr-Lern-Methoden ermöglicht nachhaltige Entwicklung der Studierenden zu eigenverantwortlichen Wissenschaftler*innen

Erfolgsfaktoren:

- ✓ Freiraum für Studierende schaffen, um eigene Ideen einzubringen und Methoden auszuprobieren
- ✓ Verhalten Lehrperson: Verantwortung abgeben können und wollen sowie Studierende dahingehend empowern
- ✓ Machtprozesse reflektieren: Etablierung flacher Hierarchien
- ✓ Terminierung unter Berücksichtigung der curricularen Lehrplanung
- ✓ Kein Leistungsdruck durch außercurriculare Verankerung
- ✓ Hohe Motivation und Identifikation der Studierenden durch freiwillige Teilnahme
- ✓ Kohortenübergreifender Peer-to-Peer-Austausch
- ✓ Institutionelle Rahmenbedingungen wie z. B. finanzielle und personelle Ressourcen

Literatur



P9 Zwischen Participatory- und Co-Design: Transdisziplinäre Entwicklung eines Sprachassistenzsystems für die Erhebung von Gesundheitsdaten (Philipp Graf, Manuela Marquardt, Beate Detlefs, Maren Drümmer, Marianne Kaltenborn, Peter Purucker)

Sogenannte Patient_innen-berichtete Endpunkte (patient-reported outcome measures: PROMs) zielen auf die Erhebung des subjektiv empfundenen Gesundheitszustandes ab. Wenngleich hierfür validierte und etablierte Fragebögen zur Verfügung stehen, ist die Art und Weise der Erhebung (mode of administration) in der Forschung bisher nur unzureichend beachtet worden. Je nach Erhebungsmodus (z. B. Stift und Papier, digitale Erhebung, Interview) können verschiedene physische, kognitive oder motivationale Barrieren die Datenqualität beeinflussen oder die Erhebung verhindern. Dies führt dazu, dass ohnehin benachteiligte Personengruppen (Menschen mit Behinderungen, Menschen im höheren Alter, Menschen mit sprachlichen Einschränkungen) häufig nicht ausreichend im Datensatz berücksichtigt werden. Das MIA-PROM Projekt hat es sich daher zum Ziel gesetzt, in Zusammenarbeit mit einem Patient_innenbeirat ein multimodales und interaktives Sprachassistenzsystem zu entwickeln, das neurologisch und psychosomatisch beeinträchtigte Rehabilitand_innen beim Ausfüllen von PROMs unterstützen soll.

Im Projekt wurde ein partizipativer Designansatz mit Co-Design-Elementen kombiniert: Konkrete Designentscheidungen wurden gemeinsam mit dem Patient_innenbeirat zusammen erarbeitet und das Projektkonsortium auf diese verpflichtet. Dieser pragmatische Ansatz stellt aus unserer Sicht einen Kompromiss dar, um transdisziplinäre Zusammenarbeit mit den formalen und zeitlichen Anforderungen der projektförmigen Forschungsförderung zu vereinbaren. Auch wenn dieser Ansatz keine vollständige Entscheidungsautonomie des Beirats gewährleisten kann, stellt er aus unserer Sicht dennoch eine Möglichkeit dar, einer (strukturell induzierten) Scheinbeteiligung (tokenism) entgegenzuwirken.

Der geplante Posterbeitrag soll einen umfassenden Überblick über die im Projekt transdisziplinär geleistete Entwicklungs- und Forschungsarbeit geben. Dabei soll eine kritische Perspektive eingenommen und verbesserungswürdige Aspekte identifiziert und zur Diskussion gestellt werden. Im Austausch mit dem Patient_innenbeirat soll resümiert werden, wie die transdisziplinäre Zusammenarbeit geplant, umgesetzt und (gegenüber dem Forschungsverbund bzw. auch gegenüber Sachzwängen) durchgesetzt werden konnte (oder auch nicht).

Zwischen Participatory- und Co-Design

Transdisziplinäre Entwicklung eines Sprachassistenzsystems für die Erhebung von Gesundheitsdaten

Philipp Graf | Hochschule München
Manuela Marquardt | Charité Universitätsmedizin Berlin

Beate Detlefs | Patient*innenbeirat
Maren Drümmer | Patient*innenbeirat

Marianne Kaltenborn | Patient*innenbeirat
Peter Purucker | Patient*innenbeirat



Übersicht

Sogenannte **Patient*innen-berichtete Endpunkte** zielen auf die strukturierte Erhebung des subjektiv empfundenen Gesundheitszustandes ab. Wenngleich hierfür validierte Fragebögen zur Verfügung stehen (Meirte et al. 2020), sind die mit der Erhebung verbundenen Hürden für die Patient*innen in der Forschung bisher nur unzureichend beachtet worden. Je nach Erhebungsmodus (z.B. Stift und Papier, digitale Erhebung, Interview) können verschiedene physische, kognitive oder motivationale **Barrieren** die **Datenqualität beeinflussen** oder die Erhebung verhindern (Long et al. 2022). Das MIA-PROM Projekt hat es sich daher zum Ziel gesetzt, in Zusammenarbeit mit einem Patient*innenbeirat ein **Sprachassistenzsystem** zu entwickeln, das beim Ausfüllen von PROMs unterstützen soll (Hillman et al. 2024). Insbesondere interessiert uns, welchen Einfluss eine Verkörperung des Assistenzsystems (als Roboter oder als digitaler Avatar) auf die Patient*innen ausübt.

Partizipation und Projektlogik

Der Einbezug von Betroffenen bzw. Nutzenden eines solchen Assistenzsystems ist zentral, um ein technisches System bauen zu können, das an den **Bedarfen realer Patient*innen orientiert** ist und den **anvisierten Zweck erfüllen** kann. Gleichzeitig wird erfolgreiche Partizipation in der Technikentwicklung durch die Projektförderstruktur erschwert: Geringe Spielräume in der **Problem-Lösungsdefinition**, der **Zeitdruck** aber auch fehlende Möglichkeiten der formalen Einbindung von Betroffenen sind Faktoren, die die Umsetzung von transdisziplinär getroffenen Entscheidungen oder Ideen verhindern können. Aber auch informelle und machtförmige Interaktionsdynamiken innerhalb des Teams können das Gelingen von Partizipation sabotieren.

Lösungsansatz

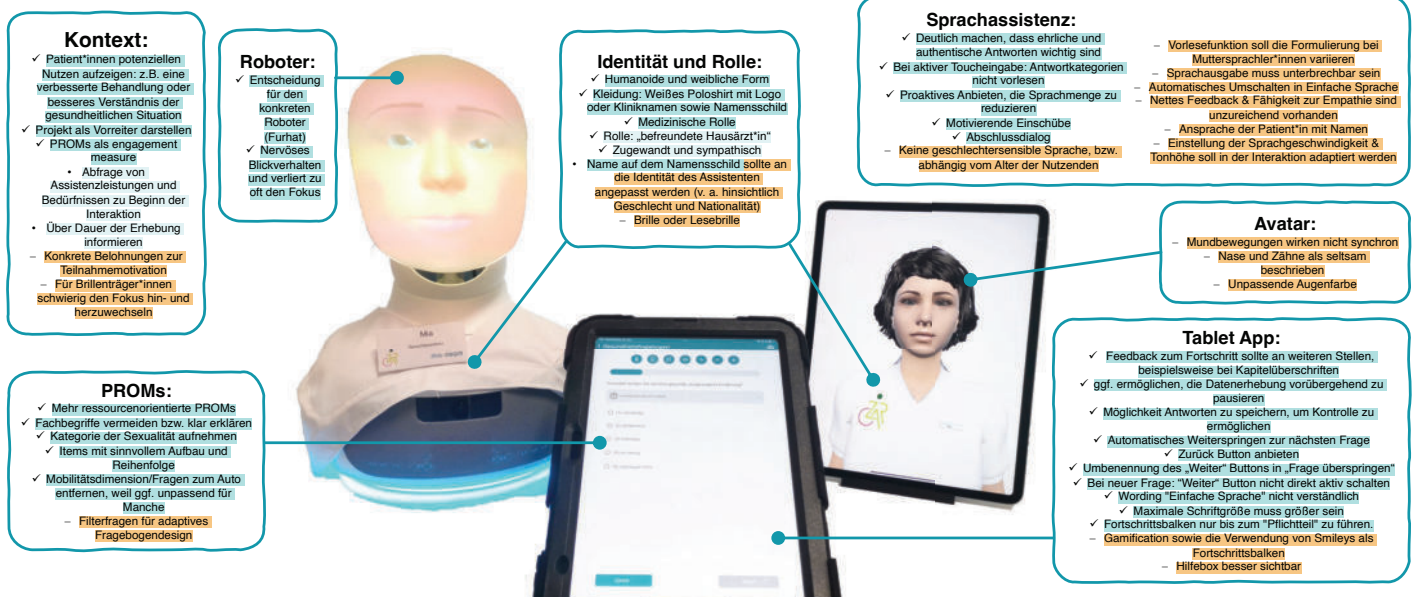
Wir haben im MIA-PROM Projekt daher versucht, den partizipativen Designansatz mit Co-Design-Elementen zu kombinieren:

1. Das Team der Forschenden hat zu Beginn des Projekts konkrete Gestaltungsaspekte des Assistenzsystems identifiziert, deren **Entscheidung** formal **einem Patient*innen-Beirat überantwortet** werden.
2. Gemeinsam mit dem Beirat hat sich das Team auf die **Umsetzung konkreter Entscheidungen** verpflichtet.
3. Die Entscheidungen wurden dann in Workshops mit dem Beirat **diskutiert** und konsequent im Projektverlauf **getroffen**.

Im Folgenden möchten wir die Entscheidungen präsentieren und berichten, an welchen Stellen diese umgesetzt werden konnten.

Anspruch und Umsetzung

Umsetzung der Entscheidungen: ✓ umgesetzt | • teilweise umgesetzt | – nicht umgesetzt



Reflexion

Zusammenarbeit:

- ❖ Arbeit auf Augenhöhe & alle wurden mitgenommen.
- ❖ Angenehmes Miteinander und spaßige Teamarbeit.
- ❖ Gemeinsames Abendessen als schöne Teamaktivität bzw. Incentive.

Umsetzung von Ideen:

- ❖ Entscheidungen des Beirats wurden umgesetzt und sind eingeflossen.
- ❖ Gleichzeitig wurde die Erfahrung gemacht, dass man „nur ein kleines Rädchen ist“ und nicht alle Entscheidungen den erwarteten Stellenwert besitzen.
- ❖ Entscheidungen zu der Fragebogen-App wurden umfassend umgesetzt, die Entscheidungen zum Avatar hingegen kaum.
- ❖ Manche Vorschläge zum Dialog wurden auch von den technischen Partner gewünscht, waren aber teilweise nicht umsetzbar.

Persönliche Erfahrung des Beirats:

- ❖ Hat Wissen und Akzeptanz für Technik erhöht.
- ❖ Für eine PD-erfahrene Teilnehmende war es spannend, Partizipierende und nicht Organisator*in von Partizipationsprozessen zu sein.
- ❖ Es war positiv, mit dem Projekt „am Zahn der Zeit“ zu bleiben, zu lernen und durch Mitarbeit in solchen Projekten „nicht auf der Strecke zu bleiben“.

Verbesserungsvorschläge:

- ❖ Mehr finanzielle Mittel für die Umsetzung von Ideen.
- ❖ Diversere Zusammensetzung von Menschen im Beirat (mehr Nicht-Weiße, Nicht-Deutsche, Jüngere, ohne Medizinbezug, Technik-Skeptische).

Selbstreflexion:

- ❖ Eine einfachere Einführung und Hinführung zu dem Thema.
- ❖ Darstellung von KI durch die Forschenden war einführend stärker als „Agent“ und weniger als „Werkzeug“, wodurch eventuell (zu) hohe Erwartungen geweckt wurden.

References

- Hillmann, S., Ashrafi, N., Graf, P., Harnisch, P., Jansen, E., Marquardt, M., & Voigt-Antons, J.-N. (2024). Multimodal Interactive Assistance for the Digital Collection of Patient-Reported Outcome Measures. In W. J. Herrmann, U. Leser, S. Möller, J.-N. Voigt-Antons, & P. Gellert (Eds.), The Digitalization of Healthcare for Older Adults.
- Long, C., Beres, L. K., Wu, A. W., & Giladi, A. M. (2022). Patient-level barriers and facilitators to completion of patient-reported outcomes measures. *Quality of Life Research*, 31(6), 1711–1718. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02999-8>
- Meirte, J., Hellemans, N., Anthonissen, M., Denteneer, L., Maertens, K., Moortgat, P., & Van Daele, U. (2020). Benefits and Disadvantages of Electronic Patient-reported Outcome Measures: Systematic Review. *JMIR Perioperative Medicine*, 3(1), e15588. <https://doi.org/10.2196/15588>

P10 Partizipative Forschung mit Patienten mit pädophiler Störung. Chancen und Grenzen der Transformation - zwischen Prävention sexualisierter Gewalt und Empowerment von Betroffenen (Christian Götzl, Elisabeth Quendler-Adamo, Harald Gündel)

Partizipative Gesundheitsforschung, die Menschen mit pädophiler Störung umfassend in die Konzeption, Durchführung, Auswertung und Dissemination von Forschung einbezieht, steht international noch am Anfang. Obwohl wissenschaftliche Studien belegen, dass eine sexuelle Ausrichtung auf kindliche oder pubertäre Körperschemata (Pädophilie bzw. Hebephilie) nicht zur Begehung sexualisierter Gewalt determiniert und etwa die Hälfte der sexuellen Gewalt gegen Kinder von Personen ohne solche Präferenzen begangen wird, fehlt bislang partizipative Forschung mit diesen Betroffenen. Um diese Lücke zu adressieren, wurde am Standort Ulm des Netzwerks Kein Täter werden ein Aufruf zur Beteiligung an einem partizipativen Forschungsprojekt initiiert. Das Netzwerk bietet in Deutschland kostenlose und anonyme Unterstützung für Menschen mit einer pädophilen Störung, die unter entsprechenden Gedanken, Phantasien oder Bedürfnissen leiden oder diese ausgelebt haben. Drei forschungsinteressierte Patienten haben sich diesem Projekt angeschlossen und eine partizipative Forschungsgruppe wurde gegründet. Gemeinsam mit einem Wissenschaftler der Universität Ulm fanden regelmäßige Treffen statt, bei denen grundlegende Konzepte partizipativer Forschung, potenzielle Forschungsziele sowie Chancen und Grenzen einer solchen Forschung diskutiert wurden. Themen wie die gesellschaftliche Stigmatisierung von Pädophilie und deren Auswirkungen auf Betroffene standen dabei im Fokus. Das vorliegende Poster stellt erste Zwischenergebnisse eines partizipativ durchgeführten Forschungsprojekts vor. Vorläufige Ergebnisse umfassen die Themen „Behandlung der Pädophilie (z.B. Hemmschwellen zur Behandlung)“, „Strategien der Verhaltenskontrolle“ und „Änderungsvorschläge zum gesellschaftlichen Umgang mit Pädophilie“. Neben der Möglichkeit, durch partizipative Ansätze das Stigma-Erleben der Teilnehmer zu verringern und Behandlungsangebote zu verbessern, werden auch Grenzen und Spannungsfelder einer solchen Forschung thematisiert. Im Fokus steht die Balance zwischen der Förderung der Rechte und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit pädophiler Störung einerseits und der klaren Abgrenzung gegenüber sexueller Gewalt und propädo-sexuellen Positionen andererseits. Der Beitrag reflektiert zudem die Lernprozesse und Vorbehalte der Forschenden, die sich aus der intensiven Zusammenarbeit mit einer hochstigmatisierten Gruppe ergeben. Dieser erste Schritt in der partizipativen Forschung mit Menschen mit pädophiler Störung zeigt das Potenzial eines solchen Ansatzes zur Förderung von Dialog und Veränderung sowie zur Reduktion von Stigmatisierung auf, macht jedoch auch die Herausforderungen deutlich, die mit der gesellschaftlichen und fachlichen Transformation verbunden sind.

Partizipative Forschung mit Patienten im Präventionsprojekt Kein Täter werden Ulm. Chancen und Grenzen der Transformation - zwischen Prävention sexualisierter Gewalt und Empowerment von Betroffenen?

Tim ¹, Peter ¹, Manfred ¹, Elisabeth Quendler-Adamo ², Harald Gündel ² und Christian Götzl ²

¹ Pseudonyme der Peerforschenden von Kein Täter werden Ulm

² Projekt Kein Täter werden, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Ulm

HINTERGRUND

Etwa 1-5% der Menschen haben eine Ansprechbarkeit auf kindliche und/oder pubertäre Körperschemata [1]. Diese "Neigung" - in Bezug auf Kinder als Pädophilie und in Bezug auf Jugendliche als Hebeophilie bezeichnet - ist Schicksal und keine Wahl [2]. Und auch wenn die Neigung einen Risikofaktor für sexuelle Gewalt darstellt, leben viele Betroffene mit ihr, ohne jemals sexuelle Gewalt an Kindern oder Jugendlichen zu verüben [3, 4]. Bei Personen, die befürchten sexuelle Übergriffe an Kindern zu begehen und deswegen Hilfe suchen, kann sich Therapie positiv auf etwaiges Risikoverhalten auswirken und die Lebensqualität der Betroffenen verbessern [5]. Häufig finden sich in der Bevölkerung sowie bei Therapeut:innen aber noch stigmatisierende Haltungen [6]. Dabei beeinflusst die Stigmatisierung der Neigung die Annahme von Therapie negativ [7]. Trotz des großen Potentials von partizipativen Forschungsansätzen auch für diese Personengruppe, finden sich in Dtl. nach Wissen der Autor:innen noch keine solchen Ansätze und nur vereinzelt internationale Beispiele [8].

KEIN TÄTER WERDEN

Das „Kein Täter werden“-Projekt Ulm (kurz: KTW) bietet anonyme und kostenfreie therapeutische Unterstützung für Menschen, die Hilfe suchen, weil sie sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen. Die Patienten bzw. Teilnehmer werden vor allem in Gruppentherapien begleitet und im Umgang mit ihrer Sexualität unterstützt. Dazu gibt es eine wöchentliche Gruppe und alle drei Wochen eine Nachsorgegruppe. Vorrangiges Ziel ist es, sexuelle Übergriffe auf Kinder und/oder Jugendliche sowie den Konsum von Missbrauchsabbildungen zu verhindern.

In einem ersten partizipativen Forschungsvorhaben mit Teilnehmern von KTW (T, M & P) und einem Forscher von KTW (CG) wurden Forschungsinteressen und -bedarfe gemeinsam erarbeitet. Patienten zu Peerforschenden ausgebildet und ein Forschungsvorhaben mit praktischer Relevanz für die Patienten von KTW beschlossen. Hierzu wurden entlang der "zentralen Stationen einer partizipativen Studie" nach von Unger [9], Teilnehmer von KTW an allen Projektphasen beteiligt (siehe Schritte 1-9 in kreisrunder Abbildung).

ZIELE DES PROJEKTS

1. Teilnehmer von KTW können sich in (allen) Projektphasen beteiligen und mitentscheiden
2. Soziale Wirklichkeit zum Leben mit Pädophilie und der Behandlung bei KTW (besser) zu verstehen UND zu verändern
3. Stärkung der Gemeinschaft innerhalb der Patienten von KTW
4. Kompetenzentwicklung hinsichtlich empirischer Sozialforschung und "Empowerment"

WARUM IST DAS WICHTIG?

Diese Studie gibt Teilnehmern von KTW eine Stimme, hilft, Unterstützungsangebote besser zu gestalten, und trägt damit indirekt dazu bei, die Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

10. Veröffentlichung der Ergebnisse

Erstellung von Ergebnisberichten, Executive Summaries und Dissemination sowie Reflexion des partizipativen Forschungsprozesses geplant.

9. Inhaltsanalytische Auswertung

Gemeinsame Auswertung entlang der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz [10] geplant. Voraussichtlich Vorbereitung durch CG und Diskussion von (Auszügen aus) Transkripten.

8. Studiendurchführung (ausstehend)

Durchführung von Gruppendiskussionen mit jeweils allen Patienten der Gruppen (N= ca. 10). Moderation durch Peerforschende, gemeinsam mit Forscher als Co-Moderator. Elektronische Aufzeichnung und anonym. Verschriftlichung.

7. Ethikantrag II & Moderationsschulung

Neuereicherung Ethikantrag II zur Durchführung von Gruppendiskussionen. Schulungen zur Moderatorenrolle und Durchführung von Gruppendiskussionen.

6. Beschluss des Forschungsvorhabens

Gruppendiskussionen in den jeweiligen Patientengruppen. Zentrale Themen des Leitfadens der Peerforschenden:

- Behandlung der Pädophilie (z.B. Hemmschwellen zur Behandlung)
- Strategien der Verhaltenskontrolle
- Änderungsvorschläge, was sich im gesellschaftlichen Umgang mit Pädophilie noch ändern sollte

Partizipativer Forschungsprozess

1. Projektbeginn

Projektskizze für part. Forschung wird angenommen. Unterstützt durch den Masterplan "Kinderschutz" des Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg.

2. Ethikantrag und Auftakt

Ethikantrag I und Forschungsprogramm weiter ausgearbeitet. Werbung in den Patientengruppen für Teilnahme (Flyer und Präsentation) & Auftaktveranstaltung für Interessierte. Erstes Treffen mit N=3 Interessierten, jeweils aus Nachsorgegruppe (P) und wöchentlicher Gruppe (T, M). Einführung in partizipative Forschung. Besprechung gemeinsamer Ziele.

3. Gründung der Forschungsgruppe

Gründung der "Partizipativen Forschungsgruppe". Dokument zur Ächtung jedweder Form sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche beschlossen: Ausschluss von Themen zur (Nicht-)Schädlichkeit von sexuellen Kontakten zwischen Erwachsenen und Kindern.

4. Schulung zu Peerforschenden

Schulungen und Informationen für Peerforschende. Ca. alle sechs Wochen in insg. fünf Terminen: Schulungen zu den Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens, empirischer Sozialforschung und partizipativer Forschung.

5. Themenfindung und Outcomes

Themenfindung und Priorisierung: Im Rahmen von Brainstormings, Workshops und finaler Abstimmung wurden potenzielle Forschungsthemen und mögliche Produkte/Outcomes erarbeitet.

HERAUSFORDERUNGEN (AUSWAHL)

1. Anonymität und Stigma

KTW findet aufgrund des Stigmas der Pädophilie anonym statt, was die Kommunikation via Email, das Arbeiten an gemeinsamen Dokumenten (miro.com) und auch die Bereitschaft zur Teilnahme an einem partizipativen Projekt erschwert hat. Es wurde zunächst anonym und dann mit Pseudonymen gearbeitet (entspr. Email-Adressen erstellt, usw.).

2. Aufwand der Beteiligung

Regelmäßigkeit der Partizipativen Forschungsgruppe und anonyme Beteiligung an Forschung zusätzlich zur Gruppentherapie bedeutete einen hohen Aufwand für die Peerforschenden! Auch aufgrund oftmals weiter Anfahrt zu KTW! Aus Respekt vor der selbstauferlegten eingeschränkten Internetnutzung eines Teilnehmers (P) - als Maßnahme, um keine Missbrauchsabbildungen zu nutzen - fanden/finde die Treffen überwiegend Sonntags, in sechs- statt vierwöchigen Rhythmus in den Therapieräumen bei KTW statt.

3. Einschränkung des partizipativen Designs und möglicher Transformation durch Themenauschluss

Nach internationalem Vorbild von B4U-ACT [11], einem Zusammenschluss von Therapierenden, Forschenden und Menschen mit pädophilen und/oder hebephilen Neigungen, wurden durch den Forscher vorab Themen ausgeschlossen, deren Diskussion (z.B. zur (Nicht-)Schädlichkeit von sexuellen Kontakten zwischen Erwachsenen und Kindern) als nicht-ziel führend und als Teil der therapeutischen Behandlung bei KTW eingeschätzt wurde (siehe ERKENNTNISSE).

4. Partizipative Forschung und medizinische Ethikkommission

Für alle Forschungsvorhaben an der Medizinischen Fakultät ist ein Votum der Ethikkommission erforderlich. Hier liegt der Schwerpunkt allerdings auf medizinisch-psychologischer Forschung (eher quantitative Sozialforschung). Im ersten Antrag wurde entschieden, dass für die Bildung einer partizipativen Forschungsgruppe aus Patienten von KTW kein Ethikantrag notwendig ist, wohl aber für das geplante partizipative Forschungsprojekt. Da Peerforschende üblicherweise zunächst geschult werden müssen, um gleichberechtigt an diesem Prozess teilnehmen zu können, und das Vorgehen (Art und Modus der Befragung, Leitfaden etc.) erst beschlossen werden musste, war ein neuerlicher Ethikantrag erforderlich.

BOTSCHAFT DER PEERFORSCHENDEN ZUR BEHANDLUNG

"Ich hatte auch die (im Nachhinein blödsinnige) Idee, dass ich durch die Therapie etwas aufgeben müsste und das mein Leben insgesamt schlechter werden würde. Weil ich zu einem schlechten Lebensgefühl dann sozusagen auch noch Auflagen bekäme etwas nicht zu machen. Tatsächlich ist es aber eine Befreiung und mein Leben ist dadurch viel besser geworden - trotz oder gerade auch durch die Beschäftigung. Es ergeben sich technisch gesehen auch Auflagen im Verhalten - aber das ist eher kein Problem oder Hindernis weil sich das gesamte Lebensgefühl um Welten verbessert hat. Man gewinnt also viel und verliert gefühlt wenig bis nichts." (Manfred)

ERKENNTNISSE (STAND: 07. MÄRZ 2025) UND DISKUSSION

1. Auch wenn Gruppendiskussionen noch geführt werden müssen, zeigte sich, dass Peerforschende wertvolles Erfahrungswissen und Ideen zur Weiterentwicklung von KTW besitzen

2. (Zwischen-)Ergebnisse und Änderungspotentiale aus Sicht der Peerforschenden (Auswahl):

- a. Therapienoten oder Genesungsbegleiter:innen bei KTW sinnvoll? Teilnehmer als Role Model für den Umgang mit der Diagnose und Neigung im Alltag
- b. "Neigungshandbuch" als Sammlung von (wirksamen) Maßnahmen zur Vermeidung illegaler Handlungen hätte Peerforschenden am Anfang der Behandlung von KTW geholfen.
- c. Die Themen "Religion" und "Selbstakzeptanz" könnten noch stärkeren Fokus in den Therapiesitzungen bekommen

3. Dokument zur "Ächtung jedweder Form sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche" unnötig: erzeugte bei Peerforschenden eher Irritation: Für Peerforschende stand außer Frage, dass sexuelle Kontakte von Erwachsenen zu Kindern und Jugendlichen KEIN Thema der Partizipativen Forschung sind:
 - a. Eher Unsicherheit des Forschers (Impulse aus Forschungsliteratur [8] & hist. Fällen [z.B. Lautmann [12]])
 - b. Langjährige Patienten bei KTW = anonyme und disparate Personengruppen im Internet (siehe Einschränkungen der Themen von B4U-ACT [11]).

Gesellschaftliche Transformation zu mehr Rechten und Empowerment von Patienten bei KTW steht nicht im Widerspruch zur Prävention sexualisierter Gewalt! Im Gegenteil: Da die Teilnehmer selbst entsprechende Haltungen vertreten, kann ihre Partizipation wesentlich zur Verbesserung der Angebote und damit zur Prävention sexualisierter Gewalt beitragen!

BOTSCHAFT DER PEERFORSCHENDEN ZUM FORSCHUNGSPROJEKT

"Die Motivation mitzuwirken ist in erster Linie aus dem Wunsch entstanden etwas beizutragen oder ans Projekt KTW etwas zurückgeben zu wollen. Sozusagen vom (potenziellen) Täter zum Tätigen. Durch die partizipative Forschung hatten wir die Möglichkeit (uns) eigene Fragen zu stellen und Antworten darauf zu finden. Es war spannend zu sehen, welche Themen aufkamen und welche wir weiter verfolgen wollten. Ein wichtiges Anliegen war für alle zunächst die Frage, warum nicht viel mehr Betroffene bei KTW sind. Das Projekt müsste eigentlich völlig überlaufen sein. Durch die PF können wir die Frage nachgehen und vielleicht etwas bewirken. Allgemein gibt es zum Thema Pädophilie zu wenig Forschung und als Betroffener einbezogen zu werden und eine Stimme zu bekommen ist großartig, wichtig und richtig." (Tim)



1. Serin, M. C. (2016). Pädophilie und sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10768961.0000000>
2. Beebe, K. M. (2018). *Pädophilie, Hebelphile und sexueller Kindesmissbrauch*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64346-6>
3. Coates, T. M., & McPhail, I. V. (2014). *Sexual Offending: A Guide to Assessment and Treatment*. Routledge. <https://doi.org/10.1080/17513758.2014.907733>
4. Serin, M. C., & McPhail, I. V. (2012). Prevalence and correlates of individuals with sexual interest in children: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 11, 1004-1015. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2011.10.006>
5. Serin, M. C., & McPhail, I. V. (2012). Prevalence and correlates of individuals with sexual interest in children: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 11, 1004-1015. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2011.10.006>
6. Jankovic, S., & McPhail, I. V. (2014). *Stigma processes, psychological distress, and attitudes toward seeking treatment among pedophilic people*. *PLoS ONE*, 9(10), e103128. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103128>
7. Lawrence, S. L., & Coombs, M. D. (2010). *Preventing Sexual Abuse: Perspectives of Women and Children on Sexual Abuse*. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(10), 1991-1993. <https://doi.org/10.1177/0886260510377333>
8. Stephens, S., Beebe, K. M., & McPhail, I. V. (2012). The Application of Community-Based Participatory Action Research to the Study of Pädophilie. *Archives of Sexual Behavior*, 41(4), 279-274. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9750-5>
9. Von Unger, H. (2014). *Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungsmethoden*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02296-3>
10. Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Interviewanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. H. Kollmann, Berlin: Suhrkamp.
11. B4U-ACT (2016). *Statement on Issues of Agreement*. <https://www.b4u-act.org/sites/default/files/2016-06/Statement%20on%20Issues%20of%20Agreement.pdf>
12. Voth, H. J. (2015). *The Last and the First: "Kein Täter werden" - Bewertung für eine gesellschaftliche und politische Debatte*. In: *Kein Täter werden (Hrsg.)*. Die andere Pädophilie. Gießen: Suhrkamp. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02296-3>

P11 Förderung gesunden Schlafs von Kindern und Jugendlichen – partizipative Interventionsentwicklung mittels Photovoice (Janna Landwehr)

Schlaf spielt eine bedeutende Rolle für die gesunde kognitive, physische, psychische und soziale Entwicklung von Kindern. Trotz des breiten Wissens zu Schlaf(-problemen) und Gesundheit sind Schlafschwierigkeiten häufig, nehmen mit dem Alter zu und haben eine hohe Chronifizierungswahrscheinlichkeit. Maßnahmen im nicht-klinische Setting sind jedoch selten und bestehen überwiegend aus Edukationen zur Verhaltensänderung. Diese zeigen – wenn überhaupt – nur geringe Effekte. Wirksamkeit von Interventionen hängen in hohem Maße von der Bereitschaft der Teilnehmenden ab, Gewohnheiten zu ändern, sodass es zur Engagementsteigerung sinnvoll sein kann, Ziele, Strategien und Prozesse gemeinsam mit jenen zu gestalten, die erreicht werden sollen. Ein Ansatz, der zur Gesundheitsforschung mit Kindern geeignet sein kann, ist Photovoice. Derzeit ist ein Projektvorhaben in Planung, welches auf einer früheren Pilotstudie mit Drittklässler_innen aufbaut. Dazu sollen die damaligen Drittklässler_innen, welche sich nun in der 7. Jahrgangsstufe verschiedener Sekundarschulen befinden, erneut rekrutiert werden. Angestrebt ist, dass diese als partizipativ Forschende anschließend Gleichaltrige rekrutieren, gemeinsam via Photovoice (neu) wahrgenommene Einflussfaktoren auf gesunden Schlaf überprüfen und Veränderungen in der Transition von der Grund- zur weiterführenden Schule herausarbeiten. Ansatzpunkte zur Förderung gesunden Schlafs sollen festgehalten und aufbauend erste Ideen für eine Intervention entwickeln werden. Mit dem Ziel der Dissemination werden die Ergebnisse anschließend den als relevant identifizierten Personen präsentiert. Das methodische Ziel ist eine Weiterentwicklung von Photovoice im deutschsprachigen Raum und eine Auseinandersetzung mit verschiedenen Reflexionsthemen im Forschungsprozess einer partizipativen Gesundheitsforschung mit Kindern. Dazu werden ethische und methodische Herausforderungen und Chancen kontinuierlich (auch mit den Kindern) reflektiert. Zudem soll analysiert werden, welche möglichen Wirkungen das methodische Vorgehen mit Photovoice auf individueller Ebene aber auch als Impulse für Veränderungsanstöße zur Förderung gesunden Schlafs auf zwischenmenschliche sowie kommunaler/ politischer Ebene hat. Auf der 9. BWPF soll das Projekt anhand eines Posters vorgestellt werden, um mit Anwesenden über ein spezifisches, zu der Zeit relevantes Reflexionsthema, in den Austausch zu gehen.



Förderung gesunden Schlafs

Partizipative Gesundheitsforschung mit Kindern via Photovoice

(Janna Landwehr)

Hintergrund

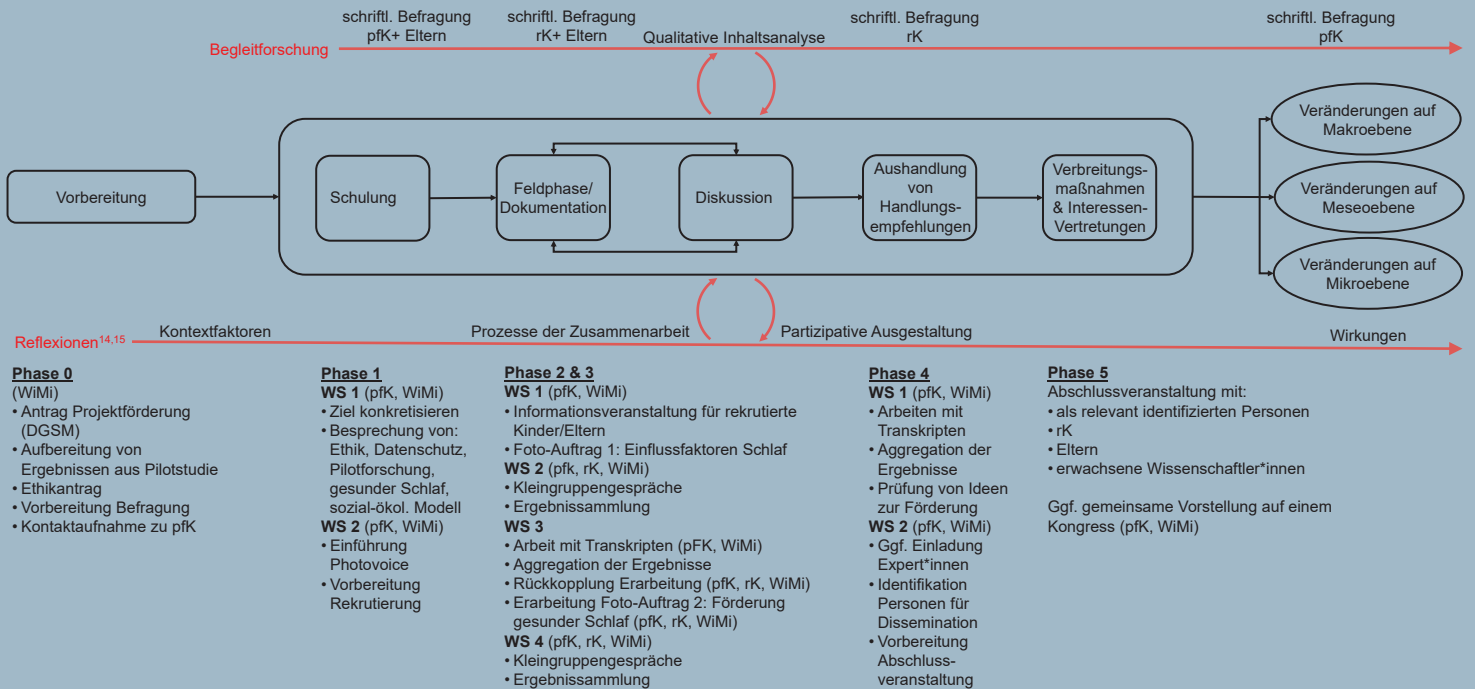
Hintergrund: Schlaf spielt eine bedeutende Rolle für die gesunde kognitive¹, physische^{2,3}, psychische⁴ und soziale⁵ Entwicklung von Kindern. Trotz eines umfangreichen Wissens zu Schlaf(-problemen) und Gesundheit sind Schlafschwierigkeiten häufig, nehmen mit dem Alter der Kinder zu⁶ und haben eine hohe Chronifizierungswahrscheinlichkeit⁷. Maßnahmen im nicht-klinischen Setting sind selten und bestehen überwiegend aus Edukationen zur Verhaltensänderung⁸. Diese zeigen jedoch bestenfalls geringe Effekte⁹. Wirksamkeit von Interventionen hängen in hohem Maße von der Bereitschaft zur Änderung von Gewohnheiten ab¹⁰, sodass es sinnvoll sein kann, Ziele und Strategien von Interventionen sowie Erarbeitungsprozesse gemeinsam mit jenen zu gestalten, die erreicht werden sollen¹¹. Ein Ansatz, der zur Interventionsentwicklung und Gesundheitsforschung mit Kindern geeignet sein kann, ist Photovoice¹².

Methodik: Derzeit ist ein Projektvorhaben in Planung, welches auf einer früheren Pilotstudie zu wahrgenommenen Einflussfaktoren auf gesunden Schlaf mit Drittklässler*innen aufbaut¹³. Dazu sollen die Kinder, welche sich nun in der 7. Jahrgangsstufe verschiedener Sekundarschulen befinden, erneut rekrutiert werden. Gemeinsam soll zunächst eine Auseinandersetzung mit damaligen Ergebnissen erfolgen (inkl. Einordnung in ein sozial-ökologisches Modell). Angestrebt ist, dass diese Kinder anschließend als partizipativ forschende Kinder (pfK) gleichaltrige Kinder

rekrutieren (rK), gemeinsam via Photovoice zum Thema Förderung gesunden Schlafs forschern, konkrete Handlungsempfehlungen ableiten und diese gegenüber selbstidentifiziert relevanten Personen vorstellen.

Ziel: Auf inhaltlicher Ebene sollen (neu) wahrgenommene Einflussfaktoren auf gesunden Schlaf überprüft und Veränderungen in der Transition von Grund- zur weiterführenden Schule herausgearbeitet werden. Ansatzpunkte zur Förderung gesunden Schlafs sollen festgehalten und aufbauend erste Ideen für eine Intervention entwickelt und präsentiert werden. Begleitend werden potenzielle Moderatoren von Eltern und Kindern in den Blick genommen. Das methodische Ziel ist eine Weiterentwicklung von Photovoice im deutschsprachigen Raum und eine Auseinandersetzung mit verschiedenen Reflexionsthemen^{14,15} im Forschungsprozess einer partizipativen Gesundheitsforschung mit Kindern. Dazu werden ethische und methodische Chancen und Herausforderungen kontinuierlich (auch mit den Kindern) reflektiert. Zudem soll analysiert werden, welche möglichen Wirkungen das methodische Vorgehen mit Photovoice auf individueller Ebene aber auch als Impulse für Veränderungsanstöße zur Förderung gesunden Schlafs auf zwischenmenschlicher sowie kommunaler/ politischer Ebene hat¹⁶.

Prozess (angelehnt an 14)



Überlegungen

Transformation oder Transformanie?

- Wie können und sollten frühere Wünsche (als Drittklässler*innen) reaktiviert werden (Pilotforschung: Wunsch der Verbreitung als Hilfe für andere)?
- Warum sollten Kinder mit ca. 13 Jahren ihre (Frei)Zeit mit einer Forschung über Schlaf verbringen wollen? Wie kann Engagement gefördert werden?
- Wieviel gemeinsame Reflexion verträgt eine partizipative Forschung mit Kindern? (Notwendigkeit vs. Überfrachtung)
- Welche Erwartungen werden mit dem Vorhaben einer Interventionsentwicklung geweckt und (wie) können die Grenzen des Machbaren (und ggf. damit einhergehende Enttäuschung) kontextualisiert werden?

Konkretes

- Welchen Einfluss hat die Wahl der WS-Termine auf Teilnehmende (OGS, Sport, Schule)?
- Wie kann der Einfluss von Eltern, Freunden etc. erkannt/ reduziert werden?
- Wie wäre eine optimale Strukturierung (WS-Anzahl, WS-Länge, Phasen, Offenheit)?



Literatur

Kritzel-Feld: (Anmerkungen, Ideen, Gedanken, Bedenken, Lob...)

P12 Photovoice-Projekt aus Bockelweg (Alina Krupic, Gulshat Ouadine)

Das Projekt Photovoice im Bockelweg im Stadtteilzentrum Bockelweg in Hamm-Heessen untersucht, wie Jugendliche das Thema Gesundheit wahrnehmen und welche Orte sie als unterstützend empfinden, besonders in Bezug auf mentale Gesundheit. Mit der Photovoice-Methode, bei der Teilnehmende ihre Sichtweisen und Erfahrungen durch Fotos ausdrücken, wurden Jugendliche im Alter zwischen 14 bis 19 Jahren motiviert, ihre Vorstellungen von Gesundheit und Wohlbefinden im Stadtteil Heessen zu visualisieren sowie zu reflektieren. Zudem wurden Orte identifiziert, an denen Jugendliche abschalten und entspannen können, wie Sitz-gelegenheiten im öffentlichen Raum, die als Treffpunkte und Rückzugsorte dienen. Weiterhin reflektierten die Teilnehmenden, was ihr Wohlbefinden positiv beeinflusst und was nicht. Hier wird ein Zusammenhang zwischen Schulstress und dem allgemeinen Wohlbefinden sichtbar: Ehemalige Schüler_innen blicken tendenziell positiver auf ihre Schulzeit zurück, während aktuelle Schüler_innen häufig Stress und Unzufriedenheit empfinden.

Ein zentrales Thema ist des Weiteren die Bearbeitung der Fragestellung wo sich Jugendliche konkret im Stadtteil Heessen sicher genug fühlen, um über psychische Gesundheit zu sprechen. Einige empfinden Mitarbeitende bestimmter Einrichtungen als vertrauenswürdige Ansprechpartner_innen, während andere keine geeigneten Orte finden oder zögern persönliche Probleme zu teilen. Die Aussagen der Jugendlichen zeigen ebenso, dass soziale Beziehungen – speziell Freundschaften – für ihr Wohlbefinden wichtiger sind als spezifische Orte. Abschließend geht das Projekt auf die Frage ein, auf welche Weise die gesammelten Erkenntnisse genutzt werden könnten, um Unterstützungsangebote für Jugendliche zu verbessern. Wünsche und Vorschläge der Teilnehmenden könnten in zukünftige Initiativen einfließen, um den Austausch über psychische Gesundheit zu fördern und Orte zu schaffen, an denen Jugendliche sich sicher und verstanden fühlen. Mit diesen gewonnenen Erkenntnissen möchten die jungen Menschen in Form von Poster ihre Fotos und Gedanken öffentlich wirksam in der Berliner Werkstatt Partizipative Forschung vorstellen.

PHOTOVOICE-PROJEKT IM BOCKELWEG

Was verbinden Jugendliche mit dem Thema Gesundheit?
Was bedeutet Gesundheit für junge Menschen?

Teilnehmendengruppe:
Erhebungszeitraum:
Träger:

Jugendliche im Alter von 15 – 18 Jahren aus dem Stadtteil Hamm-Heessen
Juni bis September 2024
Stadtteilzentrum Bockelweg, Jugendamt der Stadt Hamm

FÜNF FRAGEN:

- 1 Wo sind Orte, an denen man über psychische Gesundheit reden kann?
- 2 Wo sind Orte, wo man abschalten kann?
- 3 Was tut mir gut?
- 4 Was tut mir nicht gut?
- 5 Wie bleibe ich fit?

AUTOR:INNEN:

Prof.in Dr.in Gulshat Oqudine (Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen)
Alina Knipic (M.A. – Jugendamt, Stadt Hamm)
Ismael Vapurcu (Werkstudent – Jugendamt, Stadt Hamm)
Furkan Buyruk, Amir Maleski, Simone Trzebuniak, Justin Hojka, Benjamin Schöne, Tatjana Litau, Dilara Celik, Amar Kovacevic, Adnan Masic

PARTNEREINRICHTUNGEN:

Stadtteilzentrum BOCKELWEG
Hamm:
katho
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

1

- + Orte, an denen man Geborgenheit erfährt
- + Professionelle Haltung der Mitarbeitenden



"Hier kann man auch gut über psychische Gesundheit reden, weil da sind ja immer Mitarbeiter, man kann ja mit denen darüber reden und die sagen das auch nicht weiter [...]."

2

- + Stress abbauen durch Spaziergänge
- + Ort abhängig von Vorlieben für sich alleine sein
- + mit Freunden abschalten
- + Sport wie bspw. im Fitnessstudio



"Freunde sind wichtiger als Orte, egal wo man ist."

"Seniorenting" mehr als Sitzgelegenheit zum gemeinsamen Chillen

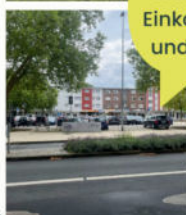


3

- + Schulhof als Treffpunkt / Gesellschaft
- + jemanden zum Sprechen haben
- + Orte mit guter Infrastruktur
- + Stadtteilzentrum Bockelweg
- + Entspannen in der Natur, Grünanlagen, Parks



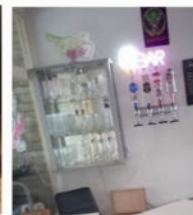
"Hauptplatz des Stadtteils mit Ärzten, Einkaufsmöglichkeiten und einer Bibliothek."



"Zusammen lachen und den Moment genießen."

4

- + Stress in der Schule / mangelnde Vertrauenspersonen
- + Stigmatisierung seitens Vertrauenslehrer:innen
- + Stress mit Eltern bzgl. Schule
- + Alkohol und Nikotin zum Abschalten

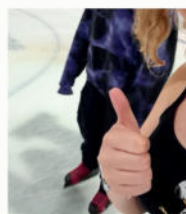
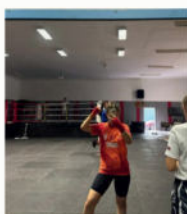


"[...] es kommt trotzdem darauf an, wie alt man ist, ob man noch in der Schule ist oder nicht, weil die meisten, die nicht mehr auf der Schule sind, werden sagen, ja, das war nur schön, auch man hatte mal schlimme Tage, aber es war im Großen und Ganzen schön [...]."



5

- + verschiedene Sportarten / -kurse
- + mit dem Hund Gassi gehen
- + in der Natur spazieren
- + Fitnessstudio in der Nähe



FORDERUNGEN AN VERWALTUNG & POLITIK:

- verstärkte, niederschwellige Beratungsmöglichkeiten zum Thema psychische Gesundheit, insbesondere im Stadtteilzentrum Bockelweg durch Professionalisierung von Mitarbeitenden
- Entstigmatisierung von jungen Menschen, insbesondere im schulischen Bereich, Stärkung der Beziehungsarbeit von Vertrauenslehrer:innen
- transparente Auflistung von therapeutischen Maßnahmen im Umkreis
- anonyme Beratungsangebote im therapeutischen Kontext
- transparente Förderung von Gesundheitskompetenz bei jungen Menschen, wie Kosten- und Zeitfaktoren
- ausgeprägte Thematisierung der Konsequenzen von Alkohol- und Nikotinkonsum an Schulen
- Kooperationen der Schulen mit dem Stadtteilzentrum um bspw. ein gemeinsames Fitnessstudio zu eröffnen oder finanzielle Unterstützung durch kostenlose Kursangebote, Gutscheinkarten zum Aufladen und Einlösen in standortnahen Sporteinrichtungen
- Bereitstellung von Sportarten, die den Teamgeist fördern
- Ermäßigungen für ressourcenschwache Jugendliche in der Kategorie Sport



Förderung gesunden Schlafs

Partizipative Gesundheitsforschung mit Kindern via Photovoice

(Janna Landwehr)

Hintergrund

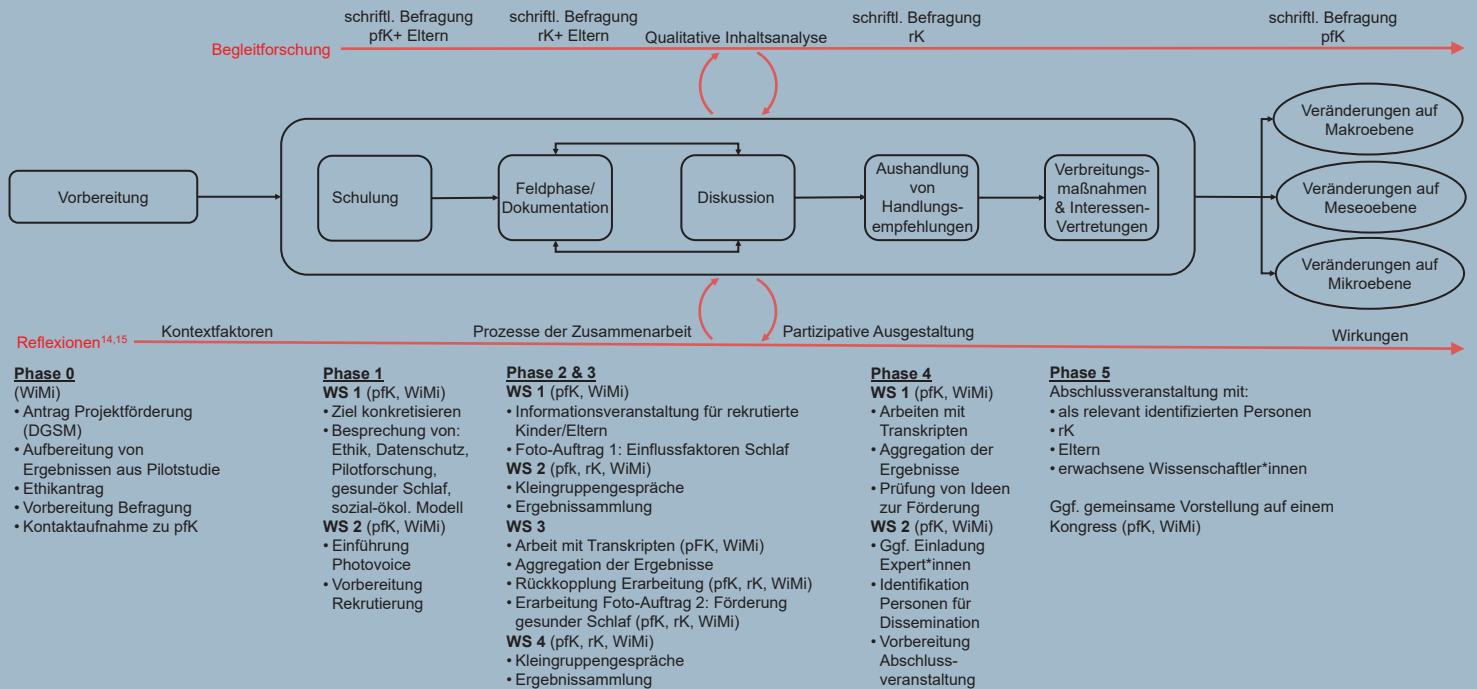
Hintergrund: Schlaf spielt eine bedeutende Rolle für die gesunde kognitive¹, physische^{2,3}, psychische⁴ und soziale⁵ Entwicklung von Kindern. Trotz eines umfangreichen Wissens zu Schlaf(-problemen) und Gesundheit sind Schlafschwierigkeiten häufig, nehmen mit dem Alter der Kinder zu⁶ und haben eine hohe Chronifizierungswahrscheinlichkeit⁷. Maßnahmen im nicht-klinischen Setting sind selten und bestehen überwiegend aus Edukationen zur Verhaltensänderung⁸. Diese zeigen jedoch bestenfalls geringe Effekte⁹. Wirksamkeit von Interventionen hängen in hohem Maße von der Bereitschaft zur Änderung von Gewohnheiten ab¹⁰, sodass es sinnvoll sein kann, Ziele und Strategien von Interventionen sowie Erarbeitungsprozesse gemeinsam mit jenen zu gestalten, die erreicht werden sollen¹¹. Ein Ansatz, der zur Interventionsentwicklung und Gesundheitsforschung mit Kindern geeignet sein kann, ist Photovoice¹².

Methodik: Derzeit ist ein Projektvorhaben in Planung, welches auf einer früheren Pilotstudie zu wahrgenommenen Einflussfaktoren auf gesunden Schlaf mit Drittklässler*innen aufbaut¹³. Dazu sollen die Kinder, welche sich nun in der 7. Jahrgangsstufe verschiedener Sekundarschulen befinden, erneut rekrutiert werden. Gemeinsam soll zunächst eine Auseinandersetzung mit damaligen Ergebnissen erfolgen (inkl. Einordnung in ein sozial-ökologisches Modell). Angestrebt ist, dass diese Kinder anschließend als partizipativ forschende Kinder (pfK) gleichaltrige Kinder

rekrutieren (rK), gemeinsam via Photovoice zum Thema Förderung gesunden Schlafs forschten, konkrete Handlungsempfehlungen ableiten und diese gegenüber selbstidentifiziert relevanten Personen vorstellen.

Ziel: Auf inhaltlicher Ebene sollen (neu) wahrgenommene Einflussfaktoren auf gesunden Schlaf überprüft und Veränderungen in der Transition von Grund- zur weiterführenden Schule herausgearbeitet werden. Ansatzpunkte zur Förderung gesunden Schlafs sollen festgehalten und aufbauend erste Ideen für eine Intervention entwickelt und präsentiert werden. Begleitend werden potenzielle Moderatoren von Eltern und Kindern in den Blick genommen. Das methodische Ziel ist eine Weiterentwicklung von Photovoice im deutschsprachigen Raum und eine Auseinandersetzung mit verschiedenen Reflexionsthemen^{14,15} im Forschungsprozess einer partizipativen Gesundheitsforschung mit Kindern. Dazu werden ethische und methodische Chancen und Herausforderungen kontinuierlich (auch mit den Kindern) reflektiert. Zudem soll analysiert werden, welche möglichen Wirkungen das methodische Vorgehen mit Photovoice auf individueller Ebene aber auch als Impulse für Veränderungsanstöße zur Förderung gesunden Schlafs auf zwischenmenschlicher sowie kommunaler/ politischer Ebene hat¹⁶.

Prozess (angelehnt an 14)



Überlegungen

Transformation oder Transformanie?

- Wie können und sollten frühere Wünsche (als Drittklässler*innen) reaktiviert werden (Pilotforschung: Wunsch der Verbreitung als Hilfe für andere)?
- Warum sollten Kinder mit ca. 13 Jahren ihre (Frei)Zeit mit einer Forschung über Schlaf verbringen wollen? Wie kann Engagement gefördert werden?
- Wieviel gemeinsame Reflexion verträgt eine partizipative Forschung mit Kindern? (Notwendigkeit vs. Überfrachtung)
- Welche Erwartungen werden mit dem Vorhaben einer Interventionsentwicklung geweckt und (wie) können die Grenzen des Machbaren (und ggf. damit einhergehende Enttäuschung) kontextualisiert werden?

Konkretes

- Welchen Einfluss hat die Wahl der WS-Termine auf Teilnehmende (OGS, Sport, Schule)?
- Wie kann der Einfluss von Eltern, Freunden etc. erkannt/ reduziert werden?
- Wie wäre eine optimale Strukturierung (WS-Anzahl, WS-Länge, Phasen, Offenheit)?



Literatur

Kritzel-Feld: (Anmerkungen, Ideen, Gedanken, Bedenken, Lob...)

Dokumentation

9. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung 7. März 2025



4. Themenworkshops

Die 9. Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung wurde unterstützt vom Programm Innovative Hochschule des BMFRT und dem Land Berlin

Themenworkshops

T1 Personas in der partizipativen Forschung: Erwartungen klären und Transformation fördern (Helen Strebel, Kerstin Dittmer, Sandra Salm, Krieger Theresia)	3
T2 Zwischen Ansprüchen und Wirklichkeiten: Welche konkreten Veränderungen werden in Prozessen der PGF angestrebt? (Ina Schaefer, Flora Griebel, Kerstin Moncops, Ana Maria Villegas Cabrolíer, Andrea Scheib, André Zweigert, Gesine Bär)	20
T3 Herausforderungen und Grenzen im Rahmen der partizipativen Forschung am Beispiel von Peer-Forschung mit Menschen mit Behinderung (Karina Lattner, Sylvia Wolkerstorfer)	29
T4 Realitätsscheck: Partizipative Aktionsforschung als Methode zur nachhaltigen Transformation am Beispiel des OKRA-Kompasses in der Kinderonkologie (Kerstin Dittmer, Isabel Hamm, Frank Vitinius, Theresia Krieger)	57
T5 Dissemination und Transformation - Erfahrungen des Scheiterns im Kontext partizipativer Forschungsansätze (Timo Ackermann, Ina Schaefer, Gesine Bär)	92
T6 Von Photovoice zu Partizipation: wie können wir die Ergebnisse der Photovoice-Studie für die Transformationsprozesse in der Praxis nützlich machen? (Gulshat Ouadine)	116
T7 Partizipation von Kindern in Schule und Forschung - Potenziale und Herausforderungen (Katrin Velten, Jan Wilhelm Dieckmann)	137

T1 Personas in der partizipativen Forschung: Erwartungen klären und Transformation fördern (Helen Strebel, Kerstin Dittmer, Sandra Salm, Krieger Theresia)

In der partizipativen Gesundheitsforschung sind die positiven Veränderungen der Lebensverhältnisse zentral. Häufig scheitern Forschungsprojekte daran, dass Erwartungen und Rollen unklar bleiben. Hier setzt die Methode der Personas an: Sie hilft, komplexe Realitäten zu vereinfachen und die Vielfalt der Perspektiven greifbar zu machen. Personas sind fiktive, jedoch realitätsnahe Charaktere, die vielfältige Perspektiven von Nutzenden und Stakeholdern – darunter Expert_innen in eigener Sache, Angehörige und Praktiker_innen – repräsentieren. In partizipativen Forschungsprojekten sind sie besonders wertvoll, da sie es ermöglichen, die unterschiedlichen Bedürfnisse systematisch zu erfassen und fördern den Transformationsprozess, indem sie Klarheit schaffen und Missverständnisse vermeiden. Personas bieten eine Lösung zu den derzeit fehlenden strukturierten Methoden in Projekten, die Transparenz in den Erwartungen schaffen und somit Missverständnisse oder falsche Zielsetzungen verhindern.

In einem praxisorientierten Workshop werden die Teilnehmenden in die Erstellung und Anwendung von Personas eingeführt. Anhand eines fiktiven Beispiels aus der stationären Geriatrie wird demonstriert, wie Personas konzipiert werden können und im Weiteren dazu dienen, Erwartungen und Rollen zu definieren und somit mögliche Werkzeuge zu entwickeln, um Herausforderungen im PGF Prozess zu begegnen. Im Anschluss entwickeln die Teilnehmenden in Kleingruppen, aus unterschiedlichen Perspektiven, z. B. Angehörige, Forschende und Patient_innen als Expert_innen in eigener Sache, weitere Personas zu dem gegebenen Szenario. Durch die Entwicklung von Personas in Kleingruppen, die verschiedene Perspektiven einnehmen, erwerben die Teilnehmenden wertvolle Fähigkeiten, um diese Methode zielführend in zukünftigen Projekten einzusetzen. Am Ende des Workshops haben die Teilnehmenden ein Instrument an der Hand, mit dem sie Transparenz schaffen, die Zusammenarbeit stärken und sicherstellen können, dass alle Stimmen im Projekt gehört werden. Somit wird die übergeordnete Zielsetzung der partizipativen Forschung unterstützt: unterschiedliche Realitäten in bedeutungsvolle Handlungen und Trans-formationen zu übersetzen

Personas in der partizipativen Forschung: Erwartungen klären und Transformation fördern

Kerstin Dittmer, Theresia Krieger,
Sandra Salm & Helen Strebel

07.03.2025



Übersicht

Ursprung und Ziel der PartNet AG

Was sind Personas?

Wie werden Personas erstellt?

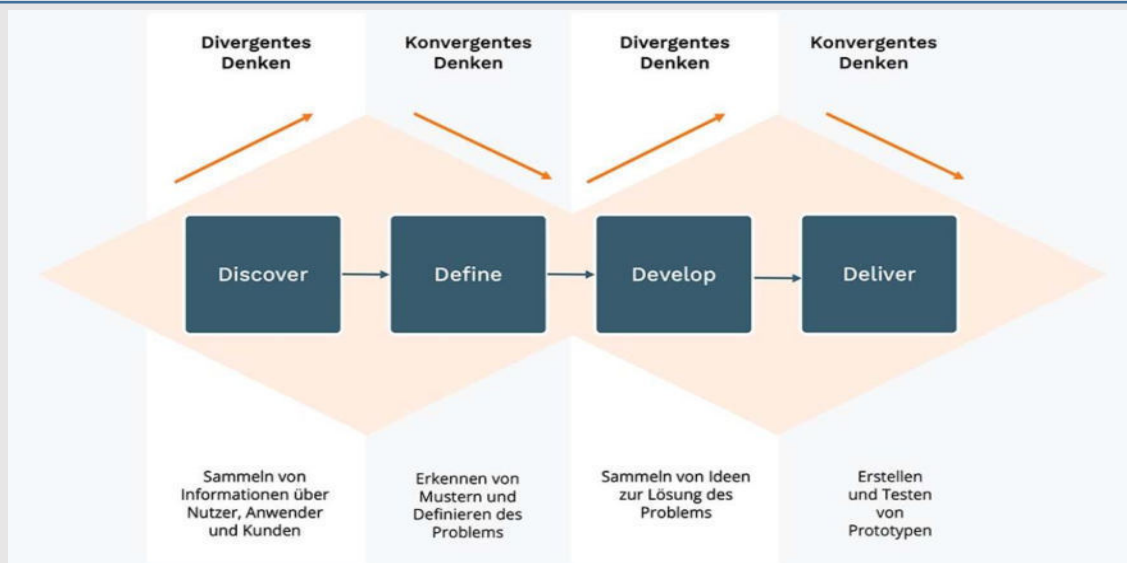
Fallbeispiel

Gruppenarbeit

Ursprung und Ziel der PartNet AG

- Hürden bei der Umsetzung von Partizipation → Brainstorming
Berliner Werkstatt 2023 → Gründung PartNet-AG „PGF entwickeln:
Partizipation ermöglichen und Dilemmata auflösen“
- Ziel: gemeinsam förderliche und hemmende Faktoren partizipativen
Forschens aus unterschiedlichen Perspektiven aufdecken und Ideen
zur Überwindung generieren





(Dekker 2023; Windolph 2025)

World-Café

AG-Mapping

Personas

Weiteres wie z.B. PartNet
Schatzkiste

Fördernde & hemmende Faktoren in der PGF

Was sind Personas?

Marketing

Leistungen/Produkte an Bedürfnissen der Nutzenden ausrichten



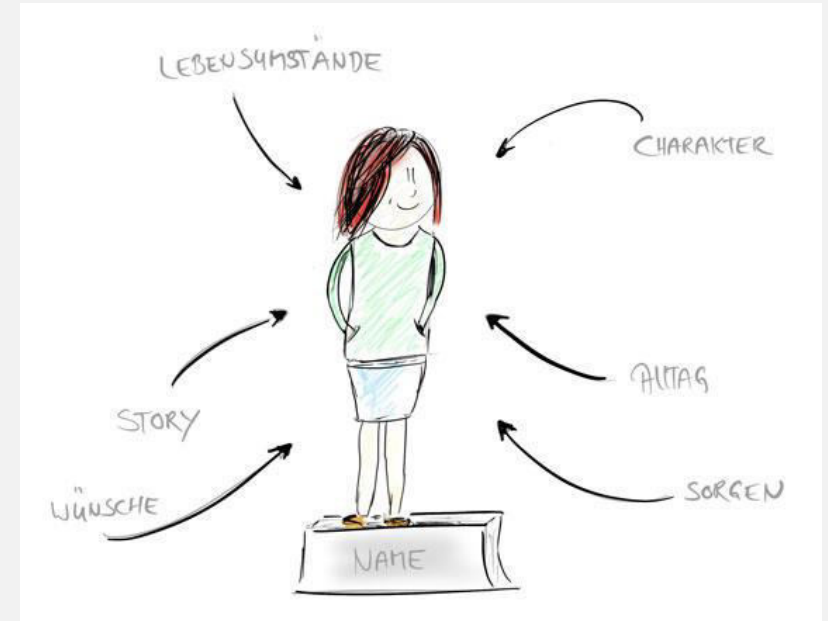
Interessen repräsentieren



Partizipative Forschung

Erwartungskklärung

Fiktive Personen



<https://www.projektmagazin.de/sites/default/files/inline/imported/methoden/Personas/Bild2.jpg>

Wie werden Personas erstellt?

Schritt 1

- **Beschreibe die Person. Gib ihr einen Namen, bestimme das Geschlecht und das Alter. Ergänze weitere Attribute wie soziales Milieu, Familie, Hobbys...**

Schritt 2

- **Was ist die Aufgabe, die die Person macht? Wobei kann ihr geholfen werden?**

Schritt 3

- **Was bringt die Person für Eigenschaften/Wünsche/Erwartungen/Ängste mit?**

Schritt 4

- **Was ist der Person wichtig und was möchte sie erreichen (Lebensziel? Welche Erwartungen und Kenntnisse bringt sie mit ein?)**

Schritt 5

- **Was ist der Slogan der Person?**

Name

Gertrud



”

Geht nicht, gibt's nicht!

“



Kurze Beschreibung

Alter: 56 Jahre
Geschlecht: weiblich
Beruf: Pflegerische Teamleitung
Hobbies: Zumba tanzen, Nähen
Lebenswelt: Mutter von 2 Kindern (24 & 30 Jahre); verheiratet; katholisch



Eigenschaften

Sie ist visionär, begeisterungsfähig, obrigkeitshörig, möchte Dinge verändern und junge Leute fördern
Gertrud näht “Fühldecken” für an Demenz Erkrankte



Aufgaben/ Herausforderungen

Gertrud möchte die Akutgeriatrie als Leuchtturmprojekt aufstellen. Sie würde es gerne partizipativ aufziehen, bekommt aber von der Pflegedienstleitung keine Unterstützung. In der Station gibt es jüngere Kolleg:innen, die ihre Ideen gut finden. Eine Kollegin ist gerade noch im Studium und würde sehr gerne mitwirken. Auch der Geriater findet die Idee unterstützenswert.



Ziele/Erwartungen

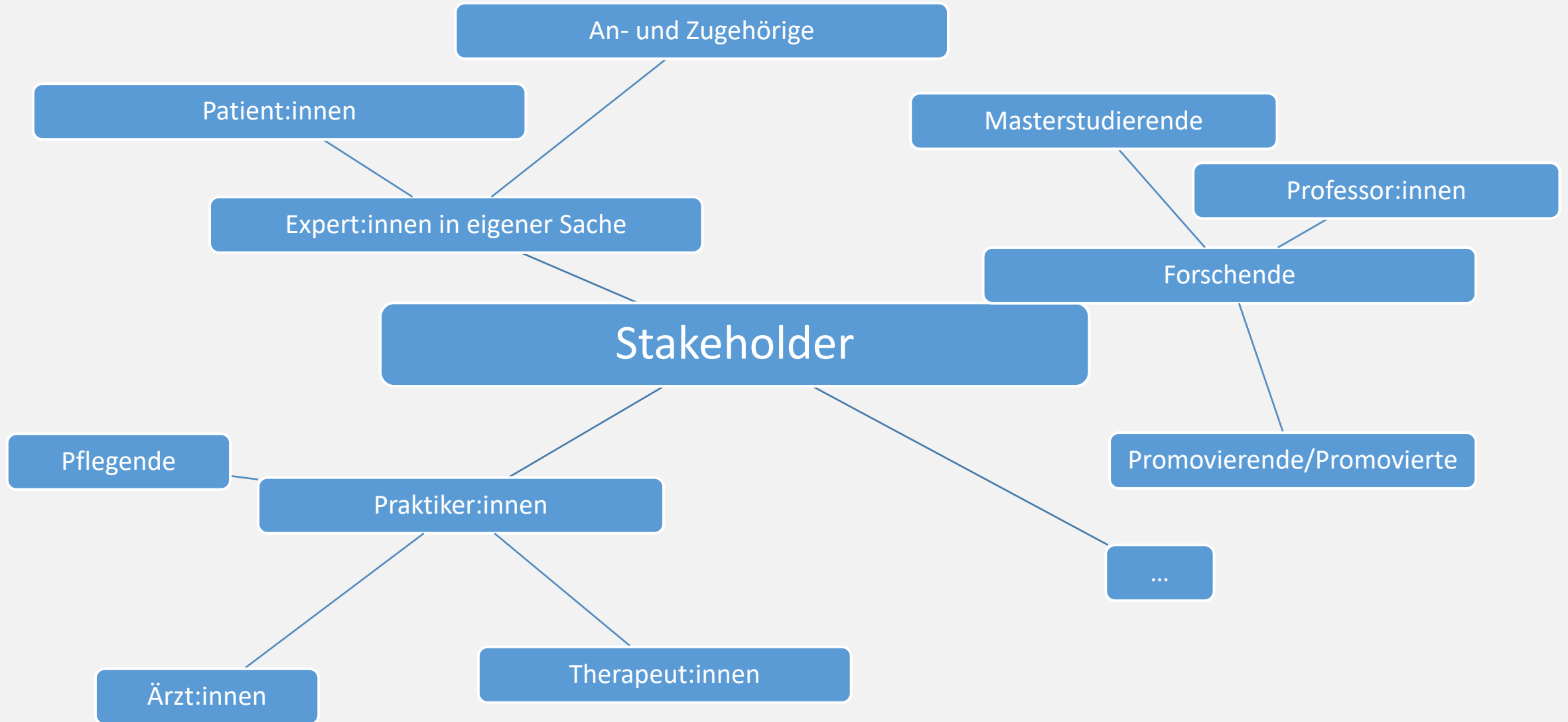
Das Team soll sie unterstützen;
Systemische Optimierung durch Qualitätsverbesserung



Ängste/Probleme

Sie benötigt Wissen zu Partizipation.

Gertrud braucht ein gutes Team zur Unterstützung, um die Pflegedienstleitung zu überzeugen.



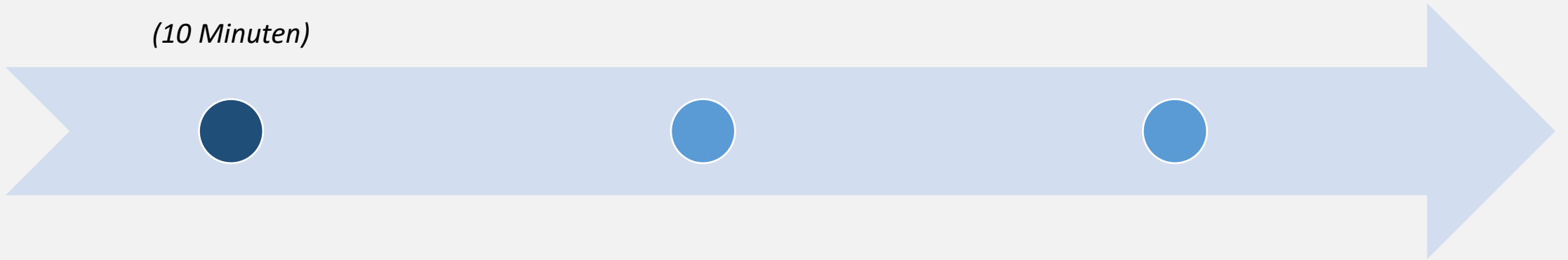
Stakeholdermap

Gruppenarbeitsaufträge

Auftrag 1

Eigenschaften zur
Stakeholdergruppe anhand der
Persona-Kategorien auf Post-its
sammeln

(10 Minuten)

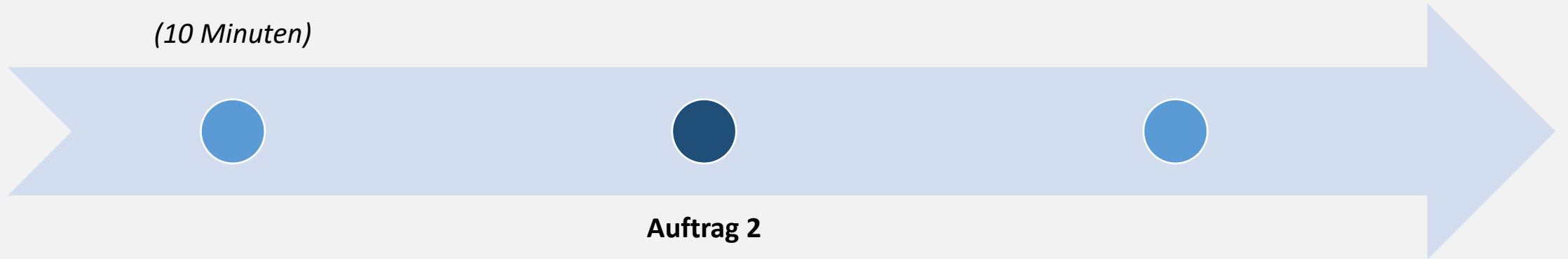


Gruppenarbeitsaufträge

Auftrag 1

Eigenschaften zur
Stakeholdergruppe anhand der
Persona-Kategorien auf Post-its
sammeln

(10 Minuten)



Auftrag 2

Ausrichtung der Personas klären
und Post-its aufteilen

(5 Minuten)

Gruppenarbeitsaufträge

Auftrag 1

Eigenschaften zur
Stakeholdergruppe anhand der
Persona-Kategorien auf Post-its
sammeln

(10 Minuten)

Auftrag 3

Zwei Personas erarbeiten
(Extreme)

(20 Minuten)

Auftrag 2

Ausrichtung der Personas klären
und Post-its aufteilen

(5 Minuten)

Ergebnisse präsentieren



Einzel- vs.
Personaperspektive
Benefits von Personas



The Toffifee logo is displayed in a stylized, white, rounded font with a thick black outline, set against a solid orange rectangular background.

RETRO



SCHOKO
Was war „süß“ wie
Schokolade?

Was lief super?



NUSS
Welche Nuss haben wir
gemeinsam geknackt?

**Welche
Herausforderung
hatten wir?**



KARAMELL
Was ist kleben geblieben?

**Was haben wir daraus
gelernt?
Was nehme ich heute mit?**

DANKE!
THANK YOU!
MERCI!
GRAZIE!
GRACIAS!
DANK JE WEL!
.....

Kerstin Dittmer

Kerstin.dittmer@marienhaus.de

Theresia Krieger

theresia.krieger@uk-koeln.de

Sandra Salm

salm@em.uni-frankfurt.de

Helen Strebel

helen.strebel@hsbi.de

Quellen

- Dekker, T. den. (2023). Design thinking (2 ed.). Groningen/Utrecht: Noordhoff Uitgevers.
- Kresse & Discher Content Marketing. (2016). Whitepaper: In 8 Schritten zur Persona im Content Marketing. <https://kresse-discher.de/wp-content/uploads/2023/01/Whitepaper-Personas-erstellen-Kresse-Discher-2016.pdf>
- Lepzien, J. & Lewerenz, M. (o. J.). Persona-Methode: Eine Methode zur Illustrierung von Bildungsbedarfen. <https://www.uni-rostock.de/storages/uni-rostock/UniHome/Weiterbildung/KOSMOS/Persona.pdf>
- Reach X. (o. J.). 6 Punkte-Anleitung zur Erstellung individueller Personas. <https://www.reachx.de/6-punkte-anleitung-zur-erstellung-individueller-personas/>
- Windolph, A. (2025). Der Double Diamont im Design Thinking. <https://projekte-leicht-gemacht.de/blog/business-wissen/design-thinking-double-diamond/>
- Walker, D. H. T., Bourne, L. M., & Shelley, A. (2008). Influence, stakeholder mapping and visualization. Construction Management and Economics, 26(6), 645–658. <https://doi.org/10.1080/01446190701882390>

Name



”

“

 Kurze Beschreibung Alter: Geschlecht: Beruf: Hobbies: Lebenswelt:	 Eigenschaften	 Aufgaben/ Herausforderungen
 Ziele/Erwartungen	 Ängste/Probleme	

T2 Zwischen Ansprüchen und Wirklichkeiten: Welche konkreten Veränderungen werden in Prozessen der PGF angestrebt? (Ina Schaefer, Flora Griebel, Kerstin Moncops, Ana Maria Villegas Cabrol, Andrea Scheib, André Zweigert, Gesine Bär)

Partizipative Gesundheitsforschung (PGF) formuliert als Zielsetzung u.a. das Erreichen von Veränderungen in der „sozialen Lebenswelt“ von Bevölkerungsgruppen, um so gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken. Diese Zielsetzung ist in Anbetracht der strukturellen Bedingungen sehr umfassend. Zugleich sind die durch partizipative Forschung angestoßenen Veränderungen und damit das transformative Potenzial von PGF noch wenig konzeptionell bearbeitet (Allweiss et al. 2021). Was meint Veränderungen, worum geht es dabei genau? Wer und was soll sich wie und wann verändern, um besonders die soziale Lebenswelt hin zu einer Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit zu gestalten? Und wie können Veränderungen erkannt werden? Diesen Fragen wird in dem geplanten Themenworkshop aus verschiedenen Perspektiven begegnet. Es wird zudem gemeinsam mit den Teilnehmenden daran gearbeitet, welche Veränderungen in den jeweiligen Arbeitsvorhaben angestrebt werden bzw. erreicht wurden. Ausgehend von der Theory of Change und den vier Dimensionen der Veränderung (Wandel des Bewusstseins, Wandel der Kultur und Beziehungen, Veränderung des Verhaltens, Veränderung der Strukturen) (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. 2022) werden die angestrebten Veränderungen im Projekt „Servicestelle partizipative Forschung“ (CaTSe) aus verschiedenen Perspektiven vor- und zur Diskussion gestellt. Die Darstellung erfolgt konkret zu der Frage, welche Veränderungen in der Zusammenarbeit mit und durch die bezirklichen Stadtteilzentren erreicht werden sollen. In einer anschließenden Interviewübung werden die Teilnehmenden angeregt, eigene (konkrete) Veränderungsabsichten ihrer jeweiligen Arbeitsvorhaben oder schon erreichte Veränderungen zu formulieren.

Methodisches Vorgehen:

1. Input zur Theory of Change und den vier Dimensionen der Veränderung (10 Min.)
2. Vorstellung der angestrebten Veränderungen im Projekt aus unterschiedlichen Perspektiven (20 Min.).
3. Zusammenbringen der Teilnehmenden in Tandems zu einem Interviewspaziergang. Die jeweiligen Tandems interviewen sich gegenseitig zu den von ihnen angestrebten Veränderungen (30 Min.)
4. Austausch im Plenum über die Inhalte der gegenseitigen Interviews sowie gemeinsame Diskussion (30 Min.)

Ziel des Themenworkshops: Die Teilnehmenden werden angeregt, die eigene Arbeit stärker veränderungsorientiert zu betrachten. Es soll ein gegenseitiger Lernprozess angestoßen werden, an dem sich auch Teilnehmende beteiligen können, die aktuell nicht in ein Projekt der PGF eingebunden sind

Zwischen Ansprüchen und Wirklichkeiten: Welche konkreten Veränderungen werden in Prozessen der PGF angestrebt?

Themenworkshop Berliner Werkstatt Partizipative Forschung, 07. März 2025

Ana Maria Villegas Cabrol, AWO Stadtteiltreff Hellersdorf-Nord, AWO KV Berlin Spree-Wuhle e.V.

Andrea Scheib, Stadtteilzentrum Hellersdorf Süd im KOMPASS, Klub 74 Nachbarschaftszentrum Hellersdorf e.V.

André Zweigert, Stadtteilzentrum Biesdorf, Ball e.V

Kerstin Moncorps, Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin, Amt für Soziales

Flora Griebel, Alice-Salomon-Hochschule Berlin

Ina Schaefer, Alice-Salomon-Hochschule Berlin

Gesine Baer, Alice-Salomon-Hochschule Berlin

Servicestelle Partizipative Forschung – Wer wir sind

Forschungsvorhaben Campus Transferale

- BMBF gefördertes Projekt (2023-2027), Förderlinie “Innovative Hochschule”
→ Teilprojekt Transfer_Hub
→ **Teilprojekt Servicestelle Partizipative Forschung (CaTSe)**

Kooperierende Institutionen Teilprojekt CaTSe:

- Jugendamt Marzahn-Hellersdorf, Fachsteuerung Beteiligungsverfahren
- Gesundheitsamt Marzahn-Hellersdorf (QPK)
- **Amt für Soziales Marzahn-Hellersdorf, SeniorenServiceBüro und Stadtteilzentren**

Zusammenarbeit mit den Stadtteilzentren

- **Einsamkeit im mittleren und höheren Alter vorbeugen und lindern**

Servicestelle Partizipative Forschung (CatSe)

– (übergeordnete) Vision/ Ziele

- Stärkung des sozialen Zusammenhalts im Bezirk durch Förderung partizipativer Arbeitsweisen
- Aufbau bzw. Weiterentwicklung von Strukturen zwischen bezirklichen und hochschulischen Akteur_innen für den wechselseitigen Wissenstransfer

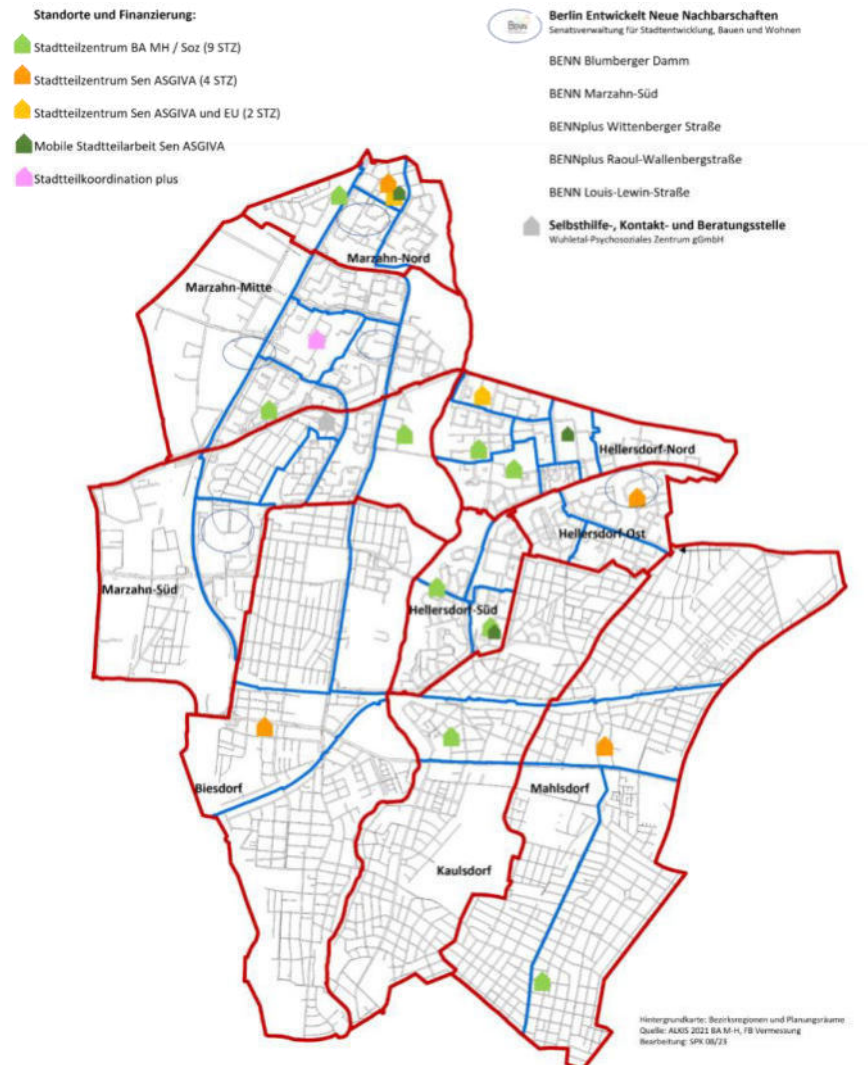


Bildquelle: ASH 2023

Stadtteilarbeit in Marzahn-Hellersdorf (Stand 10/24)

– (übergeordnete) Vision/Ziele

- Entwicklung und Förderung einer guten Nachbarschaft, von Miteinander und Zusammenhalt
- Bildung eines zentralen Anlaufpunktes, in denen sich Menschen unterschiedlicher Generationen und Kulturen treffen, voneinander erfahren und sich gegenseitig unterstützen können



Welche Ziele und Veränderungen möchten die Stadtteilzentren (STZ), das Bezirksamt und die ASH Berlin im CaTSe Prozess erreichen?

STZ	Bezirksamt	ASH Berlin
Ziele Prävention und Linderung von Einsamkeit im Bezirk	Ziele Förderung/Unterstützung der Beteiligungsorientierung in den STZ	Ziele Verbreitung partizipativer Arbeitsweisen im Bezirk; Wechselseitiger Wissenstransfer
Veränderungen • Die STZ wissen, wie Menschen, die einsam sind, angesprochen werden können • Die STZ haben Zugangsbarrieren abgebaut • Die STZ erreichen Menschen, die einsam sind	Veränderungen • Es gibt einen Überblick über die bezirklichen Aktivitäten zum Thema Einsamkeit • Die vielfältigen bezirklichen Angebote zum Thema Einsamkeit sind weiterentwickelt	Veränderungen • Praxispartner_innen aus dem Bezirk setzen vermehrt partizipative Arbeitsweisen um und ○ richten ihre Arbeitspraxis stärker an marginalisierten Bevölkerungsgruppen aus und ○ richten ihre Arbeit an Veränderungen aus. • Die ASH erlangt dafür Wissen über die Bedarfe an Unterstützung

Vier Dimensionen der Veränderungen

Wandel des Bewusstseins	Veränderung von Verhaltensweisen
Wandel von Kultur und Beziehungen	Veränderung von Strukturen

Abb. nach Künkel et al 2013:72, Quelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hg.) (2022) Methodenhandbuch MitWirkung, https://mitwirkung-berlin.de/wp-content/uploads/2022/09/Methoden-Handbuch_MitWirkung_August-2022.pdf

Angestrebte Veränderungen aus der Perspektive der ASH Berlin anhand der 4 Dimensionen der Veränderung

Wandel des Bewusstseins • Die Praxispartner_innen bewerten partizipative Arbeitsweisen für die Erreichung ihrer Ziele als nützlich • Die Praxispartner_innen haben einen Zugewinn an Wissen und Kompetenzen bezgl. partizipativer Arbeitsweisen • Die Praxispartner_innen sind für gesundheitliche Chancengleichheit und soziale Gerechtigkeit sensibilisiert	Veränderung von Verhaltensweisen • Die STZ nutzen Möglichkeitsräume, um part. Arbeitsweisen umzusetzen • Die STZ fokussieren in ihrer Arbeitspraxis auf marginalisierte Bevölkerungsgruppen und Veränderungsprozesse • (weil sie den gemeinschaftlichen part. Prozess z.B. in den Entwicklungsworkshops und den künftigen part. Prozessen mit Nutzer_innen der STZ positiv erlebt haben)
Wandel von Kultur und Beziehungen • Die Kultur der Zusammenarbeit zwischen den STZ und den Besucher_innen sowie zwischen den STZ und der Koordination der STZ hat sich verändert • Es besteht ein aktiver Austausch mit anderen Akteur_innen im Stadtteil, die ebenfalls zu dem Thema Einsamkeit arbeiten	Veränderung von Strukturen • Im Bezirk werden Strukturen geschaffen, die zur Prävention und Linderung von Einsamkeit dienen • (durch Weiterentwicklung Zugangswege)

Vielen Dank fürs Mitmachen!

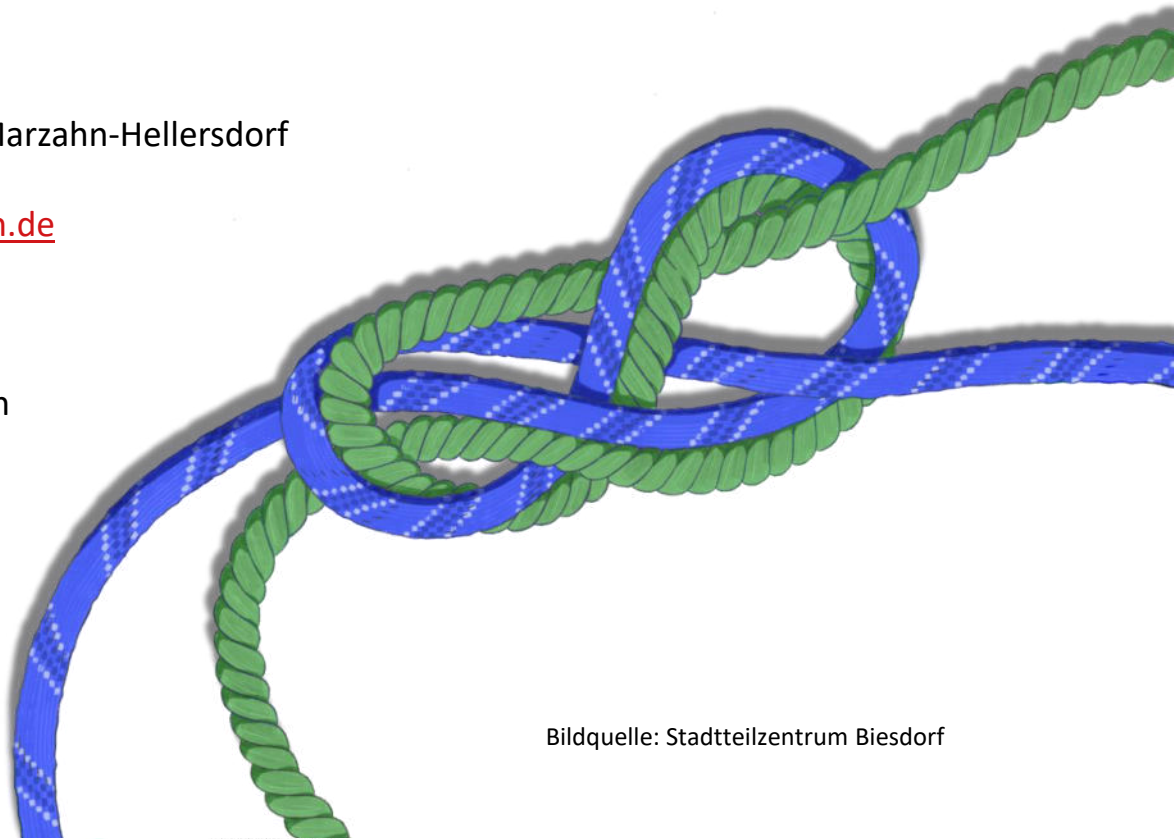
Kontakt

Kerstin Moncorps, Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf
von Berlin, Amt für Soziales

kerstin.moncorps@ba-mh.berlin.de

Dr. Ina Schaefer
Alice Salomon Hochschule Berlin

ina.schaefer@ash-berlin.eu



Bildquelle: Stadtteilzentrum Biesdorf

T3 Herausforderungen und Grenzen im Rahmen der partizipativen Forschung am Beispiel von Peer-Forschung mit Menschen mit Behinderung (Karina Lattner, Sylvia Wolkerstorfer)

Wie können Herausforderungen und Grenzen in der Peer-Forschung überwunden oder aufgebrochen werden ohne dabei den partizipativen Ansatz einzugrenzen? Im Bereich der Partizipativen Sozialforschung arbeiten wir in einem multiprofessionellen Team in nationalen und internationalen (Peer)-Forschungsprojekten. Menschen mit unterschiedlichen Formen von Behinderungen wirken in allen Forschungsschritten als Co-Forscher_innen mit. Partizipative Sozialforschung verstehen wir als dynamischen, sich kontinuierlich weiter entwickelnden Prozess, in welchem sich einerseits die Peer-Forscher_innen stetig weiterentwickeln und andererseits auch neue Herausforderungen und Grenzen in der Peer-Forschung aufgezeigt werden.

Durch Ungleichheiten im Forschungsprozess, beispielsweise bei Befragungen im Tandem durch eine Person mit und eine Person ohne Behinderung, können bewusst oder unbewusst Forschungsergebnisse beeinflusst werden. Auch kann es bei Befragungen zu Abbrüchen kommen, bei welchen sich die Frage stellt, wer im Befragungstandem die Entscheidungsmacht hat. Wie kann dies im Sinne der Partizipation bestmöglich gelöst werden?

In der Peer-Forschung kommt es vor, dass Co-Forscher_innen an ihre persönlichen Grenzen gelangen. Zum Beispiel aufgrund von kommunikativen Barrieren oder speziellen Befragungs-Settings. Wie geht man in einem partizipativen Forschungsprozess damit um? Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es? Ein weiterer Diskussionspunkt im Themenworkshop soll die Frage der Repräsentation sein. Wie gut werden alle Menschen mit Behinderungen in Projekten der Partizipativen Sozialforschung vertreten und repräsentiert? Was können Gründe sein, warum nicht alle Menschen mit Behinderungen gleichermaßen in den Forschungsprozess inkludiert werden können?

Die Frage der Ethik – beispielsweise das Risiko, dass Menschen mit Behinderungen ausgenutzt werden indem sie lediglich aufgrund einer bestimmten formalen Quotenregelung und nicht wegen ihrer Qualifikation inkludiert werden, soll ebenfalls im Rahmen der Themenworkshop behandelt werden. Die Fragestellungen werden im Themenworkshop in Diskussionsrunden und Kleingruppenarbeiten aufgearbeitet um gemeinsam Lösungsansätze zu finden.

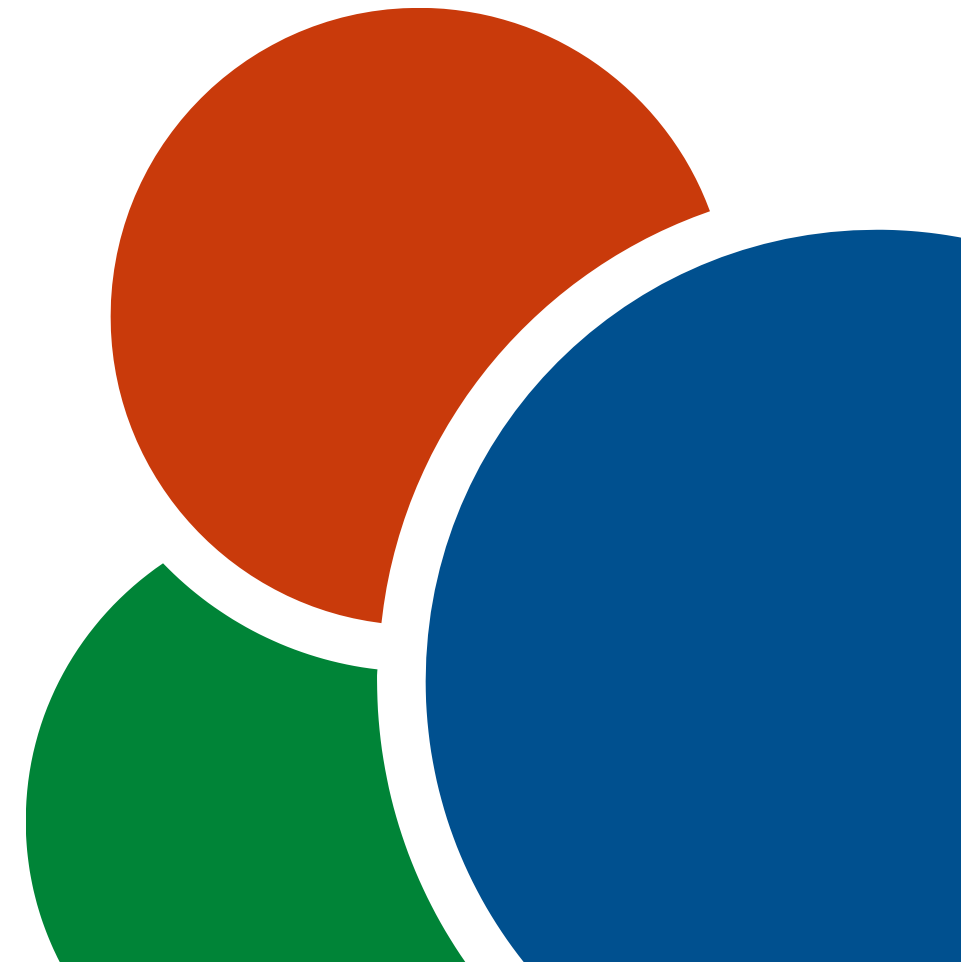
Herausforderungen und Grenzen in der Partizipativen Forschung

am Beispiel von Peer-Forschung
mit Menschen mit Behinderung

Mag.^a Karina Lattner

Mag.^a Sylvia Wolkerstorfer

Kompetenznetzwerk KI-I



Ablauf des Themen-Workshops



- Begrüßung und Vorstellung
- Identifizierung von Herausforderungen und Grenzen bei der Peer-Forschung mit Menschen mit Behinderung
- Vertiefung einzelner Herausforderung
 - Wie machen sich die Herausforderungen im Forschungsprozess bemerkbar?
 - Welche Folgen können die Herausforderungen für den Forschungsablauf und die Peer-Forscher*innen haben?
 - Lösungsansätze erarbeiten
 - – Wie soll / kann mit den Herausforderungen umgegangen werden?
- Vorstellung von Lösungsansätzen aus der Praxis
- Abschluss und Reflexion

Kompetenznetzwerk KI-I

- **Inklusiver Forschungsbetrieb**

29 Mitarbeiterinnen,
davon 16 Personen mit Behinderung

- **Ziel**

Erforschen, Entwickeln,
Verbreiten und Anwenden von technischen und
sozialen Innovationen für Menschen mit Behinderung und ältere Menschen

- **Inhaltliche Säulen**

Technische Forschung, Aus- und Weiterbildung, Peer-Evaluierungen,
Sozialwissenschaftliche Forschung, Barrierefreiheit (technisch und inhaltlich)



Peer-Befragungen und Sozialwissenschaftliche Forschung

Projekt Proqualis

- Proqualis heißt: Für Qualität
- Seit Jänner 2012
- Initiiert als Langzeitprojekt im Auftrag des Landes Oberösterreich
- Erstmals Co-Forscher*innen am Kompetenznetzwerk KI-I
- Anfängliche Hauptaufgabe: Peer-Evaluierung der Qualität in Werkstätten und Wohneinrichtungen der OÖ. Behindertenhilfe
- Mittlerweile sind Co-Forscher*innen in vielen sozialwissenschaftlichen Projekten tätig

Unsere Co-Forscher*innen



Christiane Maurer



Franziska Mitter



Eva Lackinger



Sarah Traxler



Rene Morwind

- Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen
- 3 Jährige Ausbildung zur / zum Evaluator*in im Rahmen des Langzeitprojekts „Proqualis“
- Anstellung am 1. Arbeitsmarkt

Aufgaben bei Proqualis

- **Hauptaufgabe:**
Evaluierungen nach dem Peer-Prinzip
- Partizipative Sozialforschung
- Vorträge und Lehrtätigkeiten
- Textprüfungen
- Seminarorganisation
- Rollstuhl-Checks
- Moderationen
- Bürotätigkeiten



Herausforderungen und Grenzen



Aufgabe – Identifizierung von Herausforderung und Grenzen



- Welche Herausforderungen und Grenzen kann es im Rahmen der Peer-Forschung mit Menschen mit Behinderung geben?
- Wie können sich diese äußern?

Gruppenarbeit – 15 Minuten



Diskussion und Clustern der Ergebnisse im Plenum



Herausforderungen und Grenzen + Lösungsansätze aus der Praxis

Persönliche Grenzen der Peer-Forscher*innen



Kommunikationsbarrieren

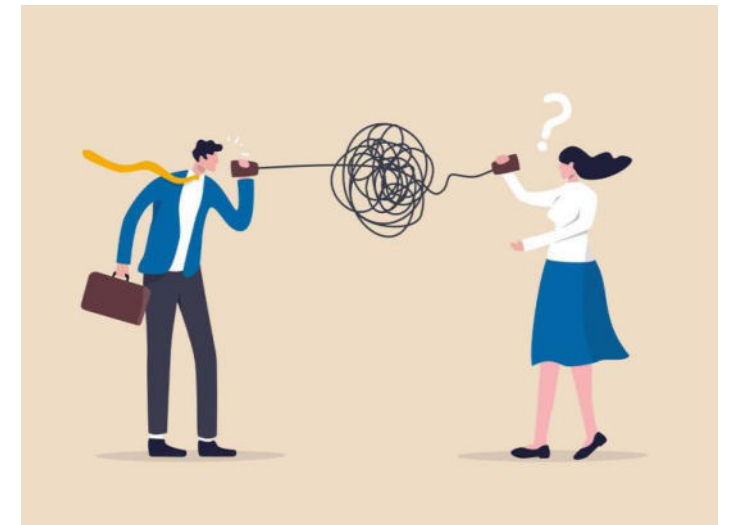
- **Schwierigkeiten** bei der verbalen Kommunikation oder beim Verstehen von schriftlichen Materialien.

Diese können in **folgenden Settings** auftreten:

- Im Forschungs-Team
- In der Befragungssituation

Mögliche Folgen:

Missverständnisse, Unsicherheiten oder Rückzug im Rahmen des Forschungsprozesses



Persönliche Grenzen der Peer-Forscher*innen

Kommunikationsbarrieren – Lösungsansätze

- Anpassung der Kommunikationsform
Verwendung von Leichter Sprache
Z.B.: Fragebögen, bei Teambesprechungen,
Berichtslegung, Audioaufzeichnungen,
Videos mit Gebärdensprache

Fragebogen Wohnen 2024_11
SIE - Version

Wohnen

Projektname: _____

Fragebogennummer: _____

Träger: _____

Name der Einrichtung: _____

1. Termin am: _____
Dauer des Interviews: _____
Von _____ Uhr bis _____
Interview wurde unterbrochen bei Frage: _____

2. Termin am: _____
Dauer des Interviews: _____
Von _____ Uhr bis _____
Interview wurde unterbrochen bei Frage: _____

BefragterIn: _____
Eingegeben von/am: _____
Kontrolliert von/am: _____
Interview abgebrochen nach Frage: _____

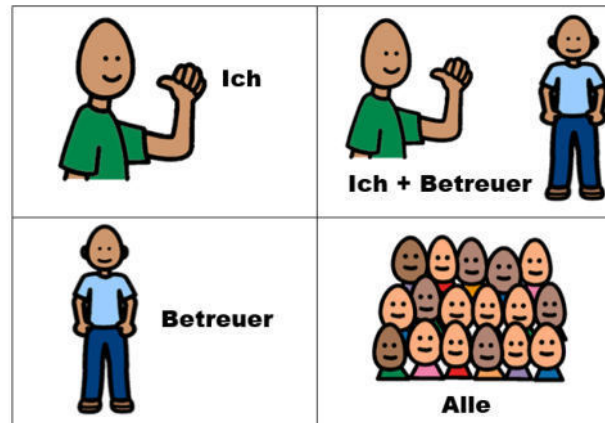
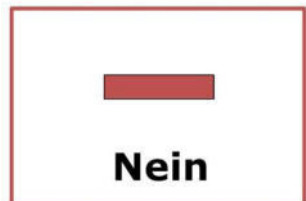
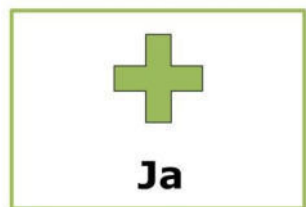
ki.i proqualis

Leichte Sprache A2

Persönliche Grenzen der Peer-Forscher*innen

Kommunikationsbarrieren – Lösungsansätze

- Verwendung von Hilfsmittel
 - Technologien wie z.B. Text-to-speech-Software, Bilder, Smiley-Skala



Smiley Skala

Antwort-Karten

Persönliche Grenzen der Peer-Forscher*innen



Kommunikationsbarrieren – Lösungsansätze

- Schulungen
 - Im Forschungs-Team zu inklusiver Kommunikation
 - Für Co-Forscher*innen: Wie gehen ich damit um wenn es bei der Befragung Kommunikationsbarrieren gibt? Wie kann ich vorhandene Kommunikations-Werkzeuge gut nutzen?



Persönliche Grenzen der Peer-Forscher*innen

Kognitive und mentale Belastungen

- **Überforderung durch (zu) hohe Anforderungen**
Z.B.: Schwierigkeiten bei komplexen Aufgaben;
lange Konzentrationsphasen.
- **Belastende Situationen im Befragungs-Setting**
Z.B.: Erzählungen über Missbrauch oder
körperliche Gewalt, weinende Personen, Aussprechen von
suizidalen Gedanken bzw. Erzählung über Suizidversuche.



Mögliche Folgen: Scham, Verringerte Produktivität oder weniger Teilnahme am Projekt, Stress und Überforderung, Rückzug, Hilflosigkeit und Angst

Persönliche Grenzen der Peer-Forscher*innen



Kognitive und mentale Belastungen - Lösungsansätze

- Genügend zeitliche Ressourcen einplanen
 - Pausen einplanen, Konzentrationsfähigkeit der Co-Forscher*innen beachten, Raum für Fragen, Gezielte Vor- und Nachbereitung
- Schulungen für besondere Befragungssituationen
 - Sensible Gesprächsführung, Vorbereitung mit Beispielen, Supervision
- Sicherheit in Befragungssituation
 - Befragungs-Tandem
 - Möglichkeit „im Notfall“ jederzeit jemanden dazu zu holen
 - Möglichkeit ein Interview / eine Befragung abubrechen (ohne das Gefühl zu haben versagt zu haben)



Persönliche Grenzen der Peer-Forscher*innen

Physische Einschränkungen

- Schwierigkeiten bei der **Teilnahme an allen Forschungsprozessen**
Z.B.: Nicht barrierefreie Forschungsstandorte, Dienstreisen, langes Sitzen, Arbeiten mit bestimmten Geräten;

Mögliche Folgen: Informationsverlust, Gefahr nicht (länger) am Projekt mitzuwirken, Stress, Gefühl des Versagens

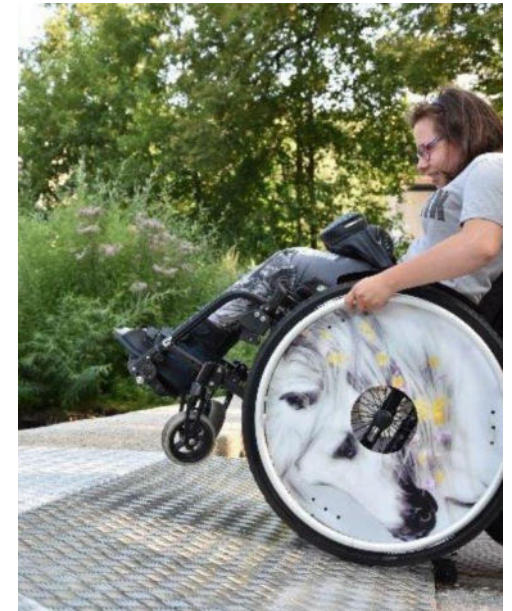


Persönliche Grenzen der Peer-Forscher*innen



Physische Einschränkungen - Lösungsansätze

- Verwenden von Hilfsmitteln
 - Mitführen von mobilen Rampen, Rollstuhlgerichte Transportmöglichkeiten wählen, adaptive Tastaturen, Anpassung des Arbeitsplatzes,
- Ausreichend Zeit einplanen
 - Anpassung an die Bedürfnisse der Co-Forscher*innen
- Vorab die baulichen Gegebenheiten vor Ort abklären
 - Lift, Rampen, etc.
 - Barrierefreies WC



Ungleichheiten im Forschungsprozess

Ungleiche Machtverhältnisse

- **Gesellschaftliche Rahmenbedingungen**

Historische, soziale und institutionelle Faktoren halten Menschen mit Behinderung oft in einer untergeordneten Rolle.



- **Forscher*innen vs. Co-Forscher*innen**

Meinung und Aussagen von Co-Forscher*innen werden oft zu wenig Aufmerksamkeit bzw. Glaubwürdigkeit geschenkt.

Mögliche Folgen: Gefühl nicht ernst genommen zu werden, negativer Einfluss auf den Selbstwert, Rückzug, Resignation

Ungleichheiten im Forschungsprozess



Ungleiche Machtverhältnisse- Lösungsansätze

- Partizipative Entscheidungsfindung:
Echte und aktive Beteiligung an Entscheidungsprozessen, nicht nur in der Durchführung der Forschung
- Einbeziehen von Ideen und Wünschen der Co-Forscher*innen
- Transparenz im gesamten Forschungsprozess
- Sensibilisierung von Forscher*innen
 - Forscher*innen und Co-Forscher*innen haben gleichberechtigte Rolle
 - Schulungen zu Machtverhältnissen – Reflektion der eigenen Machtposition

Die Frage der Ethik



Beschäftigung von Co-Forscher*innen um Quota- oder Diversitätsanforderungen zu erfüllen

- **Schwierigkeiten:** Entwertung der Rolle, Gefühl dass Co-Forscher*Innen nur als „Zahl“ oder „Platzhalter“ fungieren, Beteiligung in Projekten nicht aufgrund Expertise, sondern um formale Kriterien zu erfüllen, mangelnde Anerkennung, begrenzte Entscheidungsvollmacht der Co-Forscher*innen, unzureichende Entlohnung, fehlende Unterstützung und Ressourcen

Mögliche Folgen:

Gefahr der Ausbeutung von Co-Forscher*innen - „oberflächliche Inklusion“
Auswirkung auf Motivation und Vertrauen der Co-Forscher*Innen
durch Marginalisierung ihrer Rolle im Forschungsprozess

Die Frage der Ethik

Lösungsansätze

- **Echte! Mitbestimmung**
Co-Forscher*innen sind gleichwertige Mitglieder im Forschungsteam
Schulung und Sensibilisierung des Forschungsteams
- **Beteiligung der Co-Forscher*Innen auf Augenhöhe**
Wertschätzung und Miteinbeziehung der Expertise
- **Faire Entlohnung**
- **Angemessene Ressourcen** und Unterstützung
transparente Kommunikation
- **Inklusion als langfristiges Ziel**



Wissenschaftliche Anerkennung der Co-Forscher*Innen



Vorurteile und Stigmatisierungen von Co-Forscher*Innen und mangelnde wissenschaftliche Anerkennung

- **Schwierigkeiten:** fehlende institutionelle Anerkennung, Universitäten setzen meist auf akademisch ausgebildete Forschende, Publikationsbarrieren, Anerkennung von Co-Forscher*innen meist „nur“ als Laien oder Berater*Innen,

Mögliche Folgen:

Frustration und Demotivation der Co-Forscher*Innen,
Potential der Peer-Forschung wird ausgebremst,
begrenzte wissenschaftliche Weiterentwicklung der Peer-Forschung

Wissenschaftliche Anerkennung der Co-Forscher*Innen

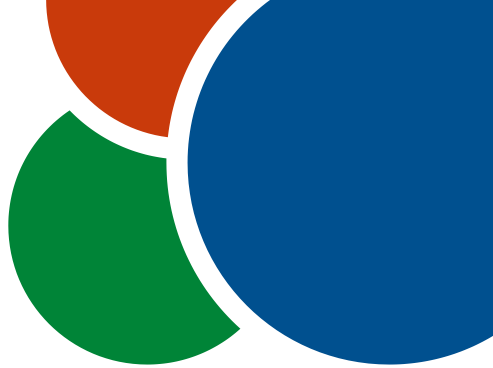
Lösungsansätze

- **Bessere Integration** in akademische Strukturen
Co-Forscher*Innen offiziell in Forschungsteams
- Anerkennung als **gleichwertig Forschende**
Einbindung von Peer-Forscher*Innen
in Forschungsanträge
- (bessere) Publikationsmöglichkeiten
- Peer-Forschung als gleichwertige Ergänzung zu akademischer
Forschung betrachten





Reflexionsrunde: Welche Erkenntnisse nehmen Sie aus dem Workshop mit?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Gibt es noch Fragen?



T4 Realitätsscheck: Partizipative Aktionsforschung als Methode zur nachhaltigen Transformation am Beispiel des OKRA-Kompasses in der Kinderonkologie (Kerstin Dittmer, Isabel Hamm, Frank Vitinius, Theresia Krieger)

Partizipativ entwickelte Produkte garantieren noch keine Anwendung in der Praxis. Veränderungsprozesse sind vielschichtig und nicht alles kann im Vorfeld antizipiert werden. Partizipative Aktionsforschung (PAR) ermöglicht, auf diese Bedingung bei Transformationsprozessen einzugehen.

PAR ist ein kollaborativer Ansatz, der durch iterative Zyklen von Aktion und Reflexion den Wissensaustausch zwischen Theorie und Praxis fördert. Die Einbindung von Co-Forschenden, wie Gesundheitspersonal, stärkt Eigenverantwortung und Gleichberechtigung. PAR identifiziert Schwächen und entwickelt praxisnahe Lösungen, was Qualität, Akzeptanz und die Anwendung in der Praxis nachhaltig verbessert und für die Praxis unpassende Forschungsergebnisse reduziert.

Ziel des Workshops ist es, PAR als Methode vorzustellen und die Herausforderungen des Prozesses kritisch zu reflektieren. Beispielhaft wird die Methode am OKRA-Projekt* (Orientierungskompass zur Übermittlung schwerwiegender Nachrichten in der deutschen Kinderonkologie) vorgestellt.

Die Übermittlung schwerwiegender Nachrichten in der Kinderonkologie ist sowohl für Übermittelnde der kinderonkologischen Teams als auch für empfangende Patient_innen und deren Familien herausfordernd. Basierend auf praxisbasierter, partizipativ generierter Evidenz wurde im OKRA-Projekt zunächst ein Unterstützungsinstrument (Kompass) entwickelt. Zur Ausreifung des Kompasses in der Regelversorgung wurde PAR angewendet.

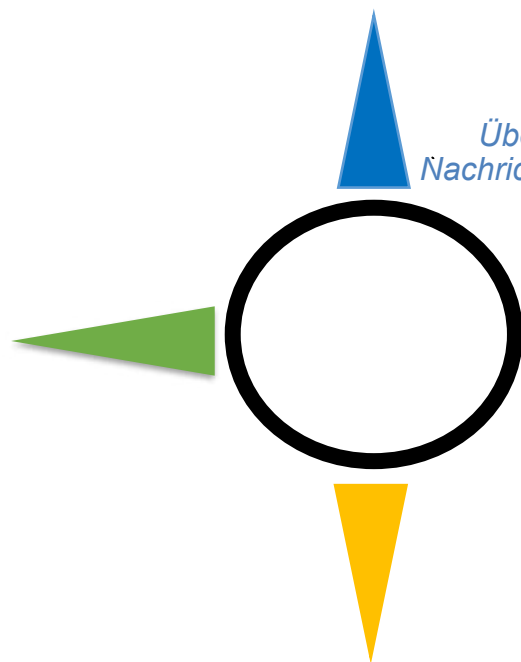
In fünf Kliniken erfolgten die drei Ausreifungszyklen des OKRA-Kompasses. Layout, Umfang, Vollständigkeit, Struktur, inhaltliche sowie sprachliche Passung wurden mittels Dokumentenanalyse, kollaboratives Schreiben sowie Fokusgruppendifkussionen optimiert.

PAR ermöglichte, dass sich die kinderonkologischen Teams als prospektive Nutzer_innen des Kompasses kontinuierlich in den Forschungsprozess einbringen konnten. Hohe Partizipationsgrade (Kollaboration) ermöglichten einen echten Dialog auf Augenhöhe und ko-kreative Lernprozesse, was zu nachhaltigem Empowerment führte. Bereits während des Forschungsprojekts wurden signifikante Veränderungen in der Versorgungspraxis beobachtet. PAR half, ein praxistaugliches Produkt (OKRA-Kompass) auszureifen.

Anhand des Praxisbeispiels wollen wir im Workshop die Teilnehmenden an den iterativen Ausreifungsschleifen und Herausforderungen mit diesem Ansatz teilhaben lassen. In drei parallelen Kleingruppen soll PAR kritisch reflektiert werden: (1) Kriterien zur Kompassausreifung (z.B. Cover, Layout), (2) PAR-Prozessgestaltung, und (3) Umgang mit im Prozess aufkommenden Ideen (z.B. Hinweise für Dolmetschende).

* Förderung durch die Deutsche Leukämie Forschungshilfe

*Orientierungskompass zur
Übermittlung schwerwiegender
Nachrichten in der Kinderonkologie*



KRA

Realitätsscheck: Partizipative Aktionsforschung als Methode zur nachhaltigen Transformation am Beispiel des OKRA-Kompasses in der Kinderonkologie

9. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung
Alice Salomon Hochschule Berlin, 07.03.2025

Projektteam: Kerstin Dittmer, Isabel Hamm, Frank Vitinius & Theresia Krieger

Medizinische Psychologie | Neuropsychologie & Gender Studies

Centrum für Neuropsychologische Diagnostik und Intervention (CeNDI)

& Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinik Köln, Köln I

Abteilung für Psychosomatische Medizin, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart

Agenda

Was ist eigentlich OKRA?

Wie wurde neues Wissen generiert (Phase 1)?

Wie gestaltete sich der Partizipative
Aktionsforschungsprozess (Phase 2)?

Welche Chancen und Herausforderungen bietet PAR?

Ziele



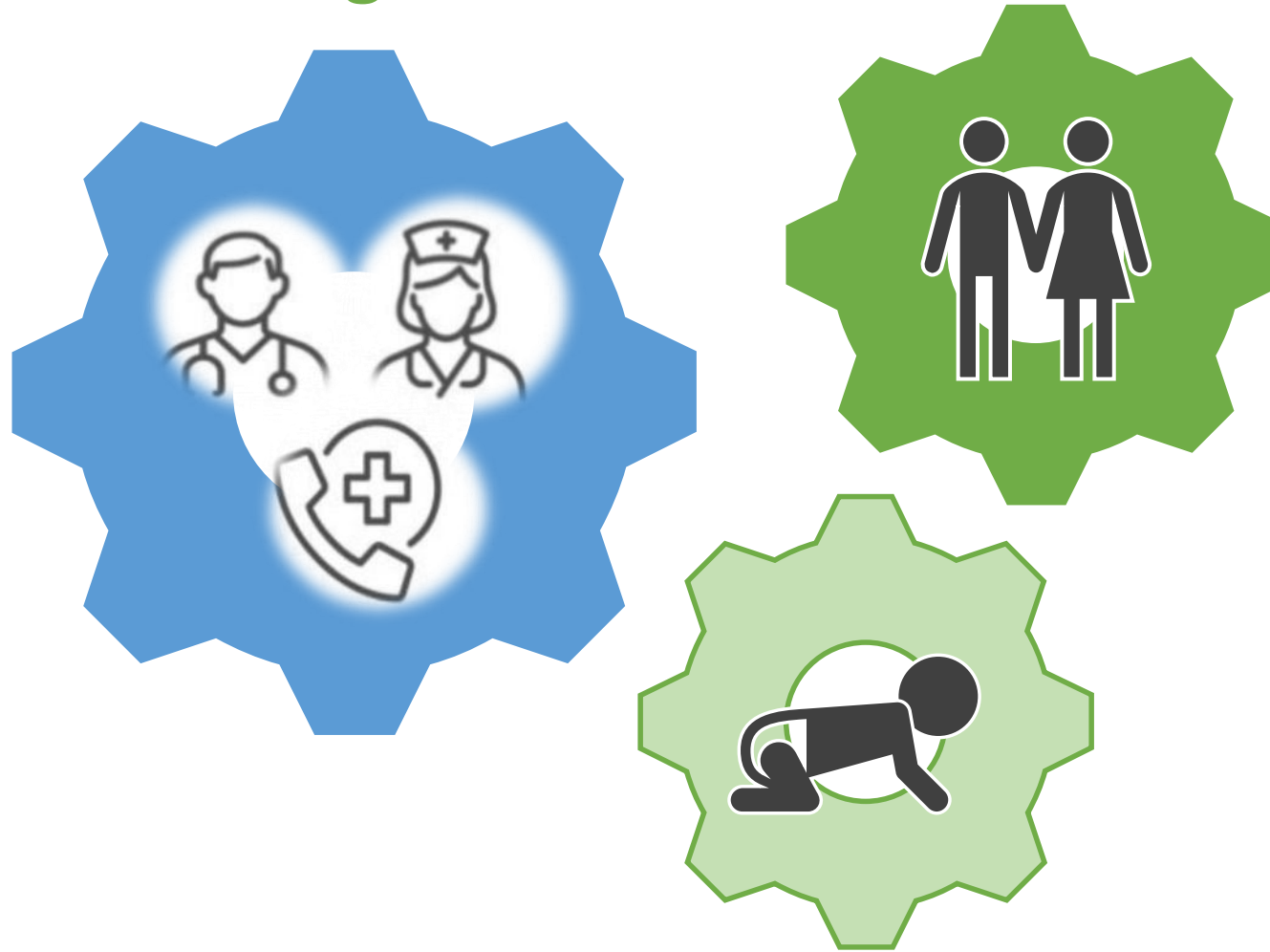
- ✓ **PAR als Methode kennenlernen**
- ✓ **Chancen und Herausforderungen
kritisch reflektieren**

Was ist eigentlich OKRA?

*„Nach einem dreiviertelstündigen Gespräch mit einem Elternpaar darüber,
dass ihr Kind Blutkrebs hat,
stand die Oberärztin auf, um ein paar Unterlagen zu holen.
Nun beugte sich die Mutter zu mir rüber und sagte:
„Gott sei Dank ist es kein Krebs!“.
Da habe ich gedacht, ,ah!! Okay?‘
Das ist jetzt so gar nicht angekommen.
Aber so wie das Gespräch verlaufen ist,
hätte es eigentlich rüberkommen müssen!“*

[Zitat aus einem OKRA-Interview mit einem Versorgenden]

Übermittlung von schwerwiegenden Nachrichten (BBN) in der Kinderonkologie



→ deutschsprachige KIO-spezifische Unterstützungsprotokolle/Leitlinien/evidenzbasierte Trainings fehlen (Stand Jan 2025)

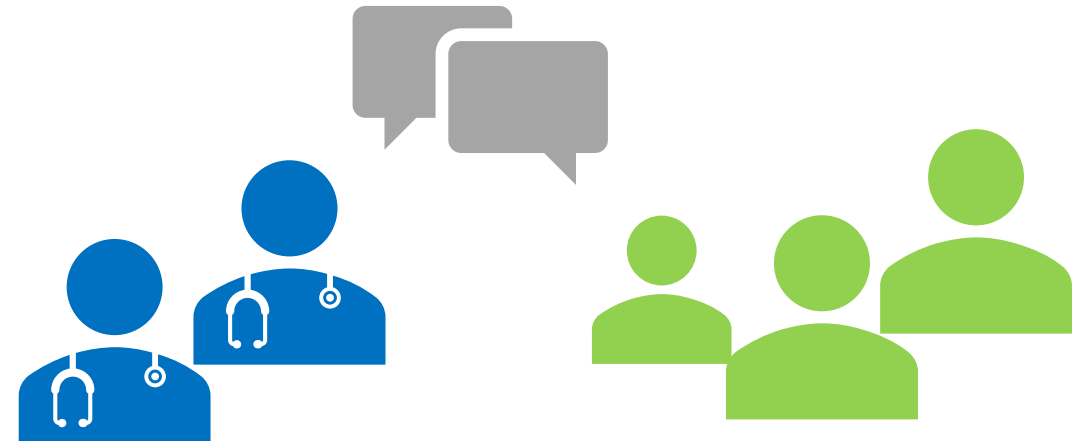
OKRA



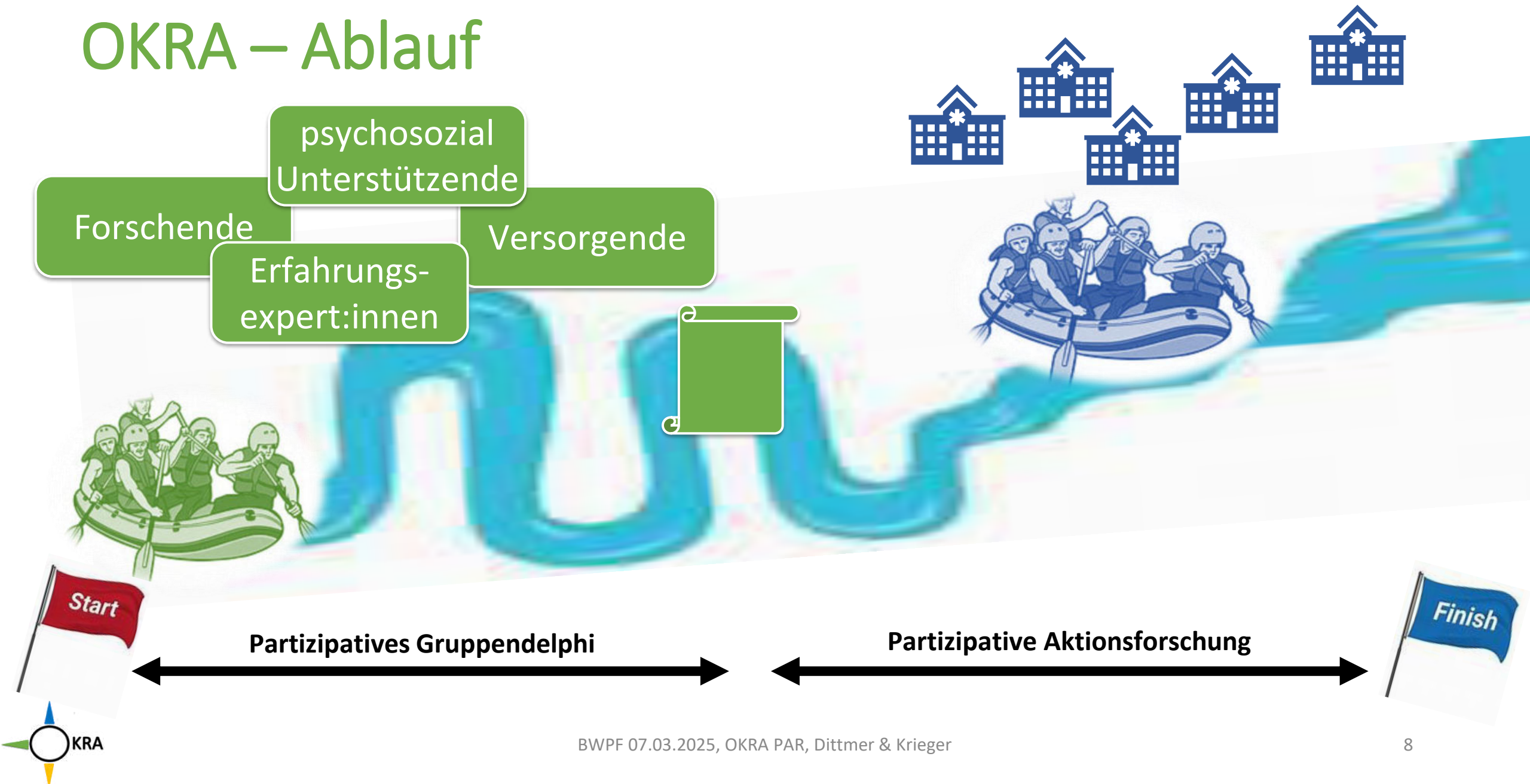
Linderung von
Bauchschmerzen



Orientierungskompass zur Übermittlung schwerwiegender Nachrichten in der Kinderonkologie²



OKRA – Ablauf



Wie wurde neues Wissen generiert (Phase 1)?



Teilnehmende in Phase 1



Psychosozial Unterstützende

(post BBN*Beratende, Begleitende & Nachsorgende)

Elternhaus (Förderverein krebskranke Kinder e.V.), Köln

KG-NRW, Familienberatung,
Düsseldorf

KAKS (Kinderaugenkrebsstiftung),
Bonn

KONA (Koordinationsstelle psychosoziale Nachsorge für
Familien mit an Krebs erkrankten Kindern), München

Im Gesundheitssystem Forschende

(Wissenschaftler:innen)

**Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der
Medizin**, Johannes-Gutenberg Universität Mainz

**Institut für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie**, UK Düsseldorf

Expert:innen in eigener Sache

(BBN*Empfangende)

Kranich (Kinder, Krebs, Anschluss, Nachsorge +
ich), Selbsthilfegruppe, Oldenburg & Springe

EIKKK (Elterninitiative krebskranker Kinder
Koblenz e. V.), Koblenz

HKSH-BV (Haus der Krebsselbsthilfe e.V.
Bundesverband), Bonn

Sonnenstrahl e.V., (Förderkreis für krebskranke
Kinder und Jugendliche), Dresden

Medizinisch Versorgende & Fachgesellschaften

(BBN* Übermittelnde & Qualitätsentwickelnde)

**Pädiatrische Onkologie und Hämatologie,
Mittelrheinklinik**, Koblenz

**Pädiatrische Onkologie und Hämatologie,
Universitätsklinik**, Köln

GPOH (Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und
Hämatologie), Berlin

PSAPOH (Psychosoziale Arbeits-gemeinschaft in der
Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie),
Wien

PARTIZIPATIVES GRUPPENDELPHI



Interviews

Multiperspektivisches Verstehen



Fokusgruppendiskussion 1

Formulieren der Vorthesen



Fragebogen 1

Evaluieren & Optimieren der Vorthesen



Fokusgruppendiskussion 2

Formulieren der finale Thesen



Fragebogen 2

Gewichten der finale Thesen



Fokusgruppendiskussion 3

Konsenz über finale Thesen des BBN-Prozess



Phase 1: Erarbeitete Kategorien



VORBEREITUNG

1. Familienspezifisches Wissen
2. Beteiligte am Gespräch
3. Organisation des Termins
4. Setting und Materialien
5. Gesprächsinhalt und -struktur
6. BBN-Wissen und -Kompetenzen
7. Persönliche Grundeinstellungen/Haltungen des BBN-Übermittelnden

6. Das Gespräch sollte **interprofessionell geführt** werden. Neben dem ärztlichen Dienst sollte mindestens eine weitere Profession teilnehmen (Pflege, Psychosozialer Dienst, Klinische Ethik und ggfs. Seelsorge). (↑)

10. Die Eltern sollten die Möglichkeit bekommen, als erstes das Gespräch zu bekommen, um die Information zu verarbeiten. **Die Patient:innen** sollten **zeitnah** über die Diagnose **informiert** werden. Je nach Alter und Entwicklungsstand kann die/der Patient:in am Aufklärungsgespräch teilnehmen und hat die Möglichkeit, dies jederzeit in Begleitung zu verlassen. Die/der Patient:in hat ab einem gewissen Alter das Recht auf ein Gespräch ohne Eltern. (↑↑)

Phase 1: Erarbeitete Kategorien

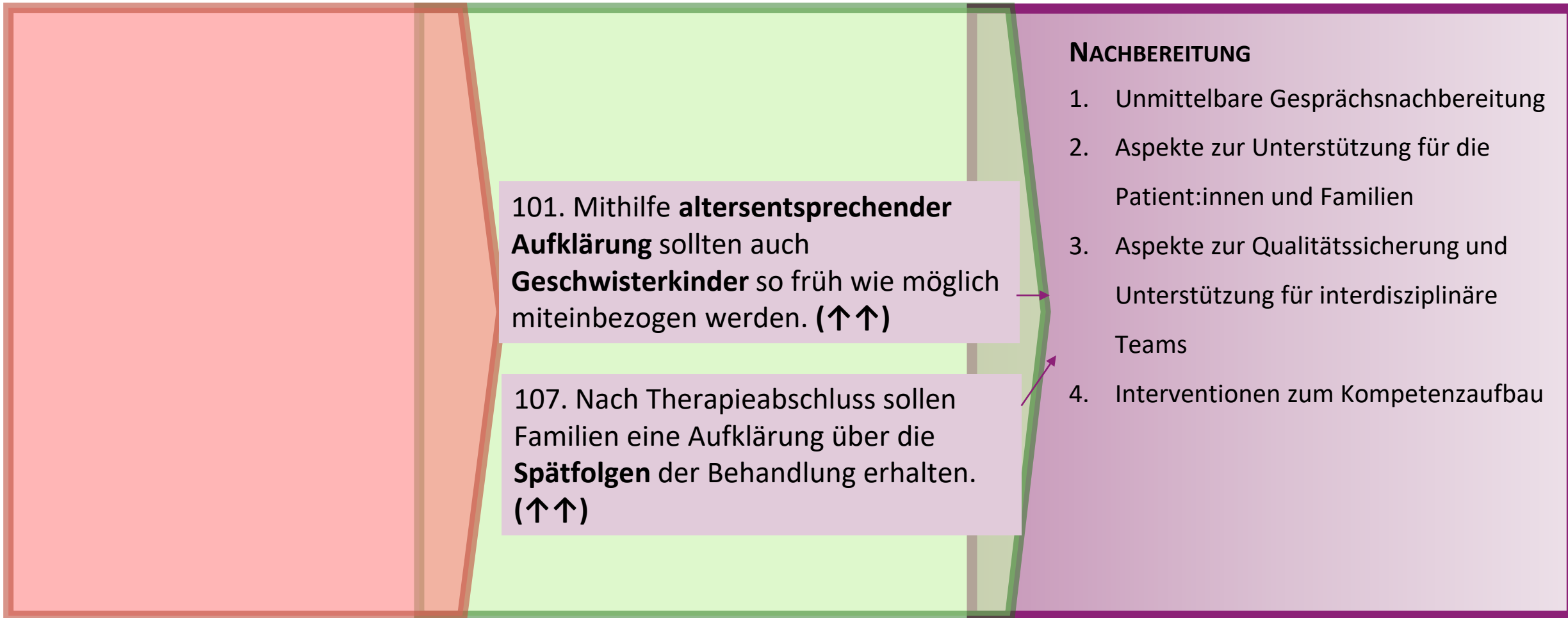
UMSETZUNG

1. Rahmenbedingungen
2. Interprofessionelle Rollenaufteilung & -verständnis
3. Gesprächsstart
4. Kernkomponenten BBN Erstgespräch (Aufklärungsgespräch)
5. Kernkomponenten BBN Zweitgespräch (Therapiegespräch)
6. Strukturhilfen für BBN Erst- und Zweitgespräch
7. Ein "guter" Gesprächsabschluss

66. Familien sollten einen **groben Fahrplan** für die nächsten Schritte (z.B. Therapie, Zeitschiene, etc.) verständlich skizziert bekommen. (↑↑)

86. Im Gespräch werden **Onkologie-spezifische Worte** gut erklärt und **Alternativen** zur Wortwahl angeboten (z. B. „kranke“ anstatt „bösartige“ Zellen). (↑↑)

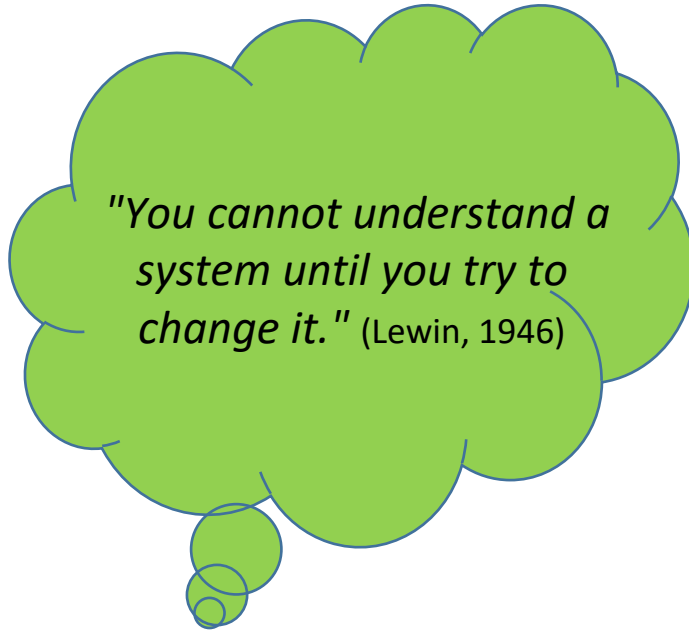
Phase 1: Erarbeitete Kategorien



Wie gestaltet sich der Partizipative Aktionsforschungsprozess (Phase 2)?



Partizipative Aktionsforschung (PAR)



PAR fördert die Zusammenarbeit zwischen Forschenden und den von der Forschung Betroffenen und zielt darauf ab, die Teilnehmenden zu befähigen und durch einen zyklischen Prozess der Datenerhebung, Reflexion und Handlung - ähnlich eines Korkenziehers - positive Veränderungen voranzutreiben.

(Baum 2006; Chevalier 2019)

Wünsche zur Kompassgestaltung



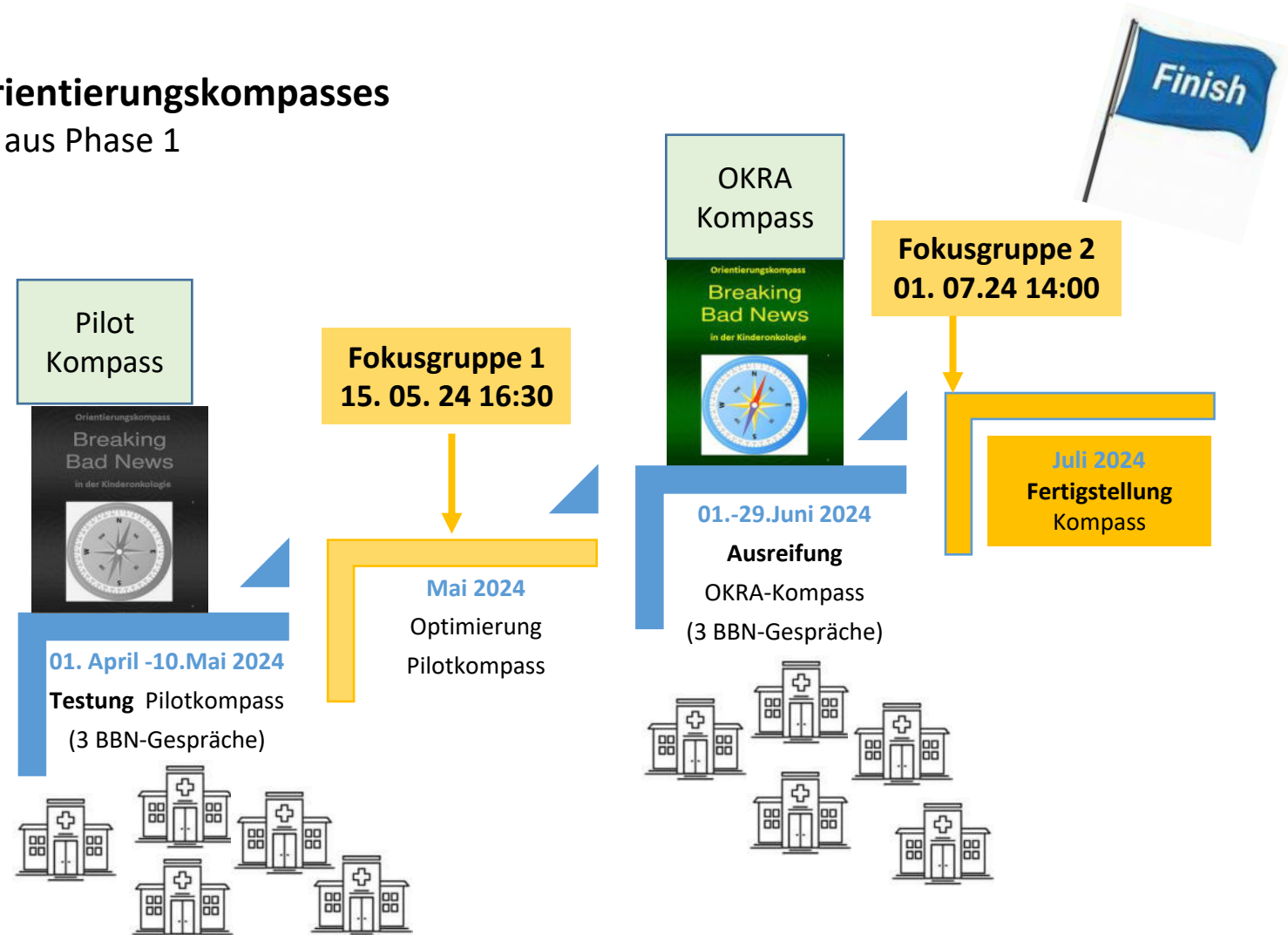
OKRA PHASE 2 - PARTIZIPATIVE AKTIONSFORSCHUNG

Entwicklung und Ausreifung des Orientierungskompasses

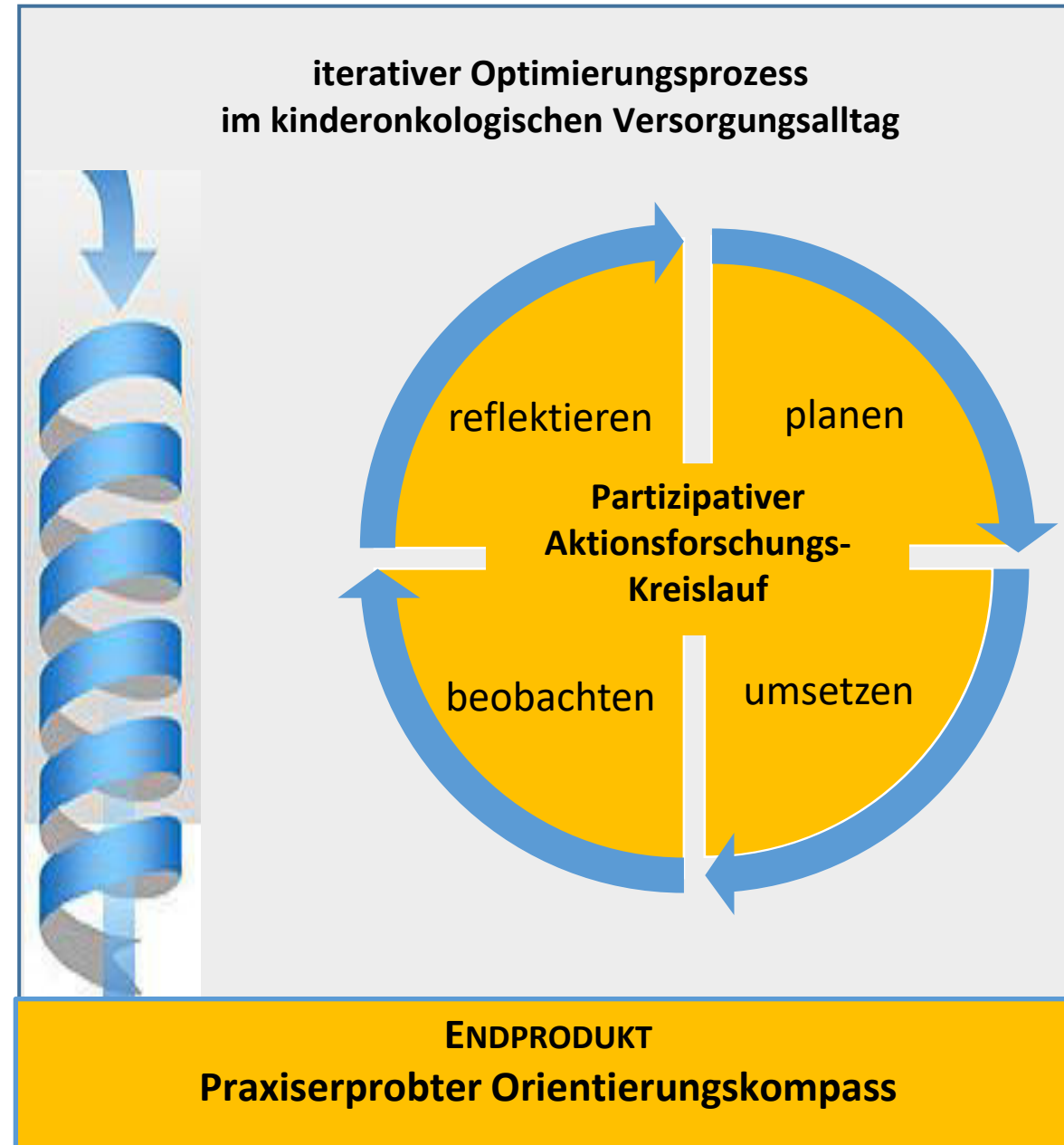
basierend auf den Thesen aus Phase 1

Teilnehmende aus 5 KIO-Kliniken:

- Uniklinik in Köln
- Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein in Koblenz
- LMU Klinikum München
- Universitätsklinikum in Dresden
- Klinikum Stuttgart



Methodisches Vorgehen



Zyklus 1: Reflektieren & Planen

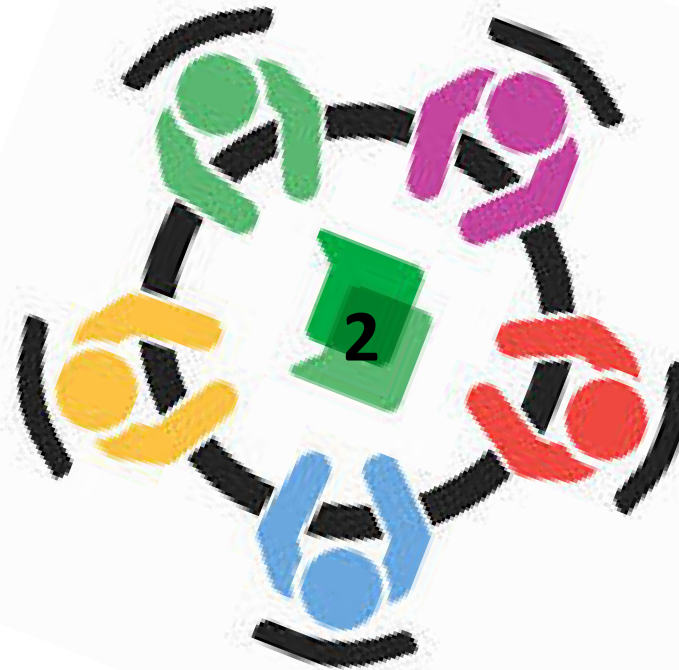


10 Minuten

1. Welche Kriterien müssen erfüllt sein, damit der Kompass bedarfsgerecht ist?

2. Wie gestalten Sie den Prozess partizipativ?

3. Wie gehen Sie mit den im Prozess aufkommenden Ideen um?



Methodisches Vorgehen



Kriterien für Pilotkompass

- Thesen
- Analoge Gliederung in **Vorbereitung, Umsetzung und Nachbereitung**
- **Gestaltungselemente**
 - Fallbeispiele
 - Infokästen



Umgang mit Ideen

Arbeitsweise:

- „Patenmodel“
- Co-Forschendengeführte Ausreifung eines vorgefertigten Bausteines

Innovationen durch Schwarmintelligenz

- Checkliste Vorbereitung
- Gesprächsleitfaden im Kitteltaschenformat
- Checkliste Nachbereitung



Partizipatives Arbeiten

Instrumente

- Kurzfragebogen
- Fokusgruppendifkussionen
- Anonymisierte, ausgefüllte Checklisten
- Kommentierte Dokumente (Kompass, Checklisten, Leitfaden)
- Schriftliches Feedback (Memos)

Arbeitsweise

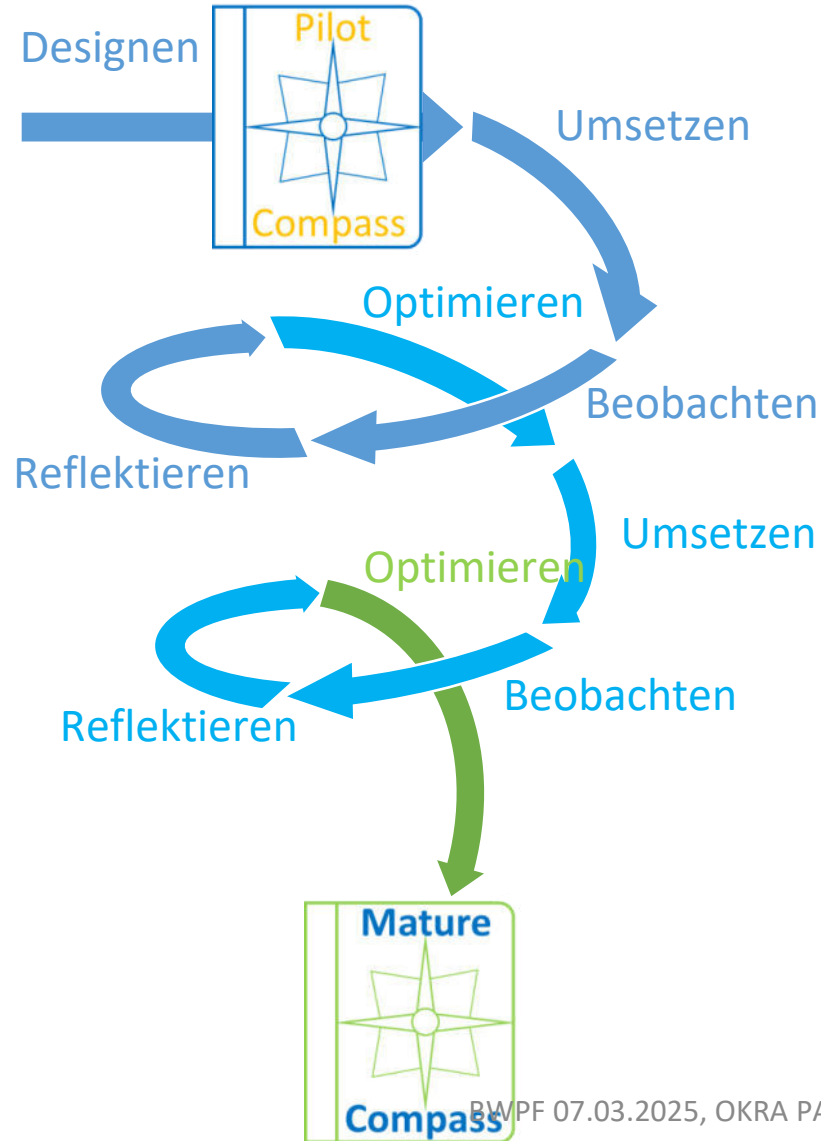
- Kommunikation auf Augenhöhe
- Zugang zu Materialien
- Offenheit/Flexibilität

Fahrplan PAR in OKRA

**PAR-Zyklus 1
(12 Wochen)**

**PAR-Zyklus 2
(7 Wochen)**

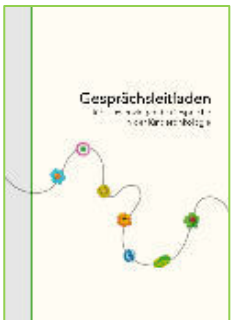
**Optimierungs-
phase
(6 Wochen)**



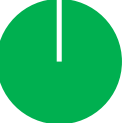
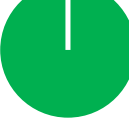
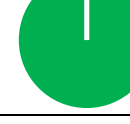
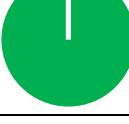
Designen	des OKRA-Kompasses (Pilot) und vorstellen
Umsetzen	des OKRA-Kompasses (Pilot) in den kideronkologischen Zentren
Beobachten	des Optimierungspotentials und weitergeben
Reflektieren	des Grads der Vollständigkeit und der wahrgenommenen Effektivität des OKRA-Kompasses
Optimieren	des überarbeiteten OKRA-Kompasses und vorstellen
Umsetzen	des überarbeiteten OKRA-Kompasses in den kideronkologischen Zentren
Beobachten	des Optimierungspotentials und weitergeben
Reflektieren	des Grads der Vollständigkeit und der wahrgenommenen Effektivität des OKRA-Kompasses
Optimieren	des OKRA-Kompasses und vorstellen

Rückblick: Befragung Mentimeter PAR-Zyklus 1 – Ergebnis (15.05.2024)

	Inhaltliche Korrektheit & Validität – Erscheint der Inhalt korrekt?			Inhaltliche Lesbarkeit – Ist der Inhalt einfach zu lesen?			Strukturelle Lesbarkeit – Ist die Struktur geeignet?			Graphische Lesbarkeit – Entspricht das Layout Ihren Bedürfnissen?		
Orientierungs- kompass - Vorbereitung	Rot 0	Gelb 0	Grün 4		Rot 0	Gelb 1	Grün 3		Rot 0	Gelb 0	Grün 4	
Orientierungs- kompass - Durchführung	Rot 0	Gelb 1	Grün 3		Rot 0	Gelb 3	Grün 1		Rot 1	Gelb 0	Grün 3	
Orientierungs- kompass - Nachbereitung	Rot 0	Gelb 1	Grün 3		Rot 0	Gelb 2	Grün 2		Rot 0	Gelb 1	Grün 3	
Checkliste Vorbereitung	Rot 0	Gelb 2	Grün 2		Rot 0	Gelb 0	Grün 4		Rot 0	Gelb 0	Grün 4	
Gesprächsleitfaden (Kitteltaschenformat)	Rot 1	Gelb 1	Grün 2		Rot 1	Gelb 1	Grün 2		Rot 0	Gelb 0	Grün 4	
Checklisten Nachbereitung	Rot 1	Gelb 0	Grün 3		Rot 0	Gelb 0	Grün 4		Rot 0	Gelb 1	Grün 3	



Status quo: Befragung Mentimeter PAR-Zyklus 2 – Ergebnis (01.07.2024)

	Inhaltliche Korrektheit & Validität – Erscheint der Inhalt korrekt?			Inhaltliche Lesbarkeit – Ist der Inhalt einfach zu lesen?			Strukturelle Lesbarkeit – Ist die Struktur geeignet?			Graphische Lesbarkeit – Entspricht das Layout Ihren Bedürfnissen?		
Orientierungskompas - Vorbereitung	Rot	0		Rot	0		Rot	0		Rot	0	
	Gelb	0		Gelb	1		Gelb	0		Gelb	1	
	Grün	5		Grün	4		Grün	5		Grün	4	
Orientierungskompas - Durchführung	Rot	0		Rot	0		Rot	0		Rot	0	
	Gelb	0		Gelb	0		Gelb	0		Gelb	0	
	Grün	5		Grün	5		Grün	5		Grün	5	
Orientierungskompas - Nachbereitung	Rot	0		Rot	0		Rot	0		Rot	0	
	Gelb	1		Gelb	1		Gelb	0		Gelb	1	
	Grün	4		Grün	4		Grün	5		Grün	4	
Checkliste Vorbereitung	Rot	0		Rot	0		Rot	0		Rot	0	
	Gelb	2		Gelb	0		Gelb	1		Gelb	0	
	Grün	2		Grün	4		Grün	3		Grün	4	
Gesprächsleitfaden (Kitteltaschenformat)	Rot	0		Rot	0		Rot	0		Rot	0	
	Gelb	1		Gelb	1		Gelb	1		Gelb	1	
	Grün	3		Grün	3		Grün	3		Grün	3	
Checklisten Nachbereitung	Rot	0		Rot	0		Rot	0		Rot	0	
	Gelb	1		Gelb	0		Gelb	0		Gelb	0	
	Grün	3		Grün	4		Grün	4		Grün	4	



Informieren Sie die Familie idealerweise in zwei Schritten. Zuerst sollten die Eltern die Diagnose erhalten und Zeit haben, diese zu verarbeiten. So können sie ohne das Kind unbefangene Fragen stellen, etwa zur Prognose, und ihre Emotionen frei zeigen. Nachdem die Eltern sich gesammelt haben, können Zeitpunkt und Art der Aufklärung der/des Patient:in besprochen werden.

„Dann natürlich die Frage, soll das Kind dabei sein oder nicht, gab es auch die Rückmeldung, dass das gar nicht gefragt wurde, sondern entschieden wurde, dass das Kind dabei sein soll. Das Kind war sieben, und die Eltern waren aber so geschockt und verunsichert, dass sie sich da gar nicht wehren konnten und hatten aber das Gefühl, wir müssen ja selber erst mal diese Nachricht verdauen und wollen aber auch für unser Kind stark sein. Wie sollen wir das denn zusammen hinkriegen?“
[Psychosozial Unterstützender:in]

11. Die altersentsprechende Aufklärung muss vor dem Therapiestart angeboten werden, wenn die/der Patient:in als aufklärungsfähig eingestuft wird. (↑↑)

Informieren Sie den/die Patient:in frühzeitig in Absprache mit den Eltern, spätestens vor Beginn der Therapie. Patient:innen sollten immer über ihre Diagnose Bescheid wissen, da sie schnell bemerken, wenn etwas nicht stimmt, was zu Vertrauensverlust führen kann. Besprechen Sie mit den Eltern, wer die Aufklärung übernehmen soll – entweder die Eltern mit Ihrer Unterstützung oder umgekehrt. Die Eltern sollten diese Entscheidung treffen, dabei aber nicht allein gelassen werden.

Das Aufklärungsgespräch sollte altersgerecht erfolgen, und die/der Patient:in sollte jederzeit die Möglichkeit haben, das Gespräch zu verlassen. Ab etwa 14 Jahren kann der/dem Patient:in ein Gespräch ohne die Anwesenheit der Eltern angeboten werden, um unangenehme Fragen offen zu klären. Eine rechtlich wirksame Aufklärung erfordert die Mitaufklärung einwilligungsfähiger Minderjähriger [3][4].



Als Herr Dr. Franz mit der Familie Ayaz einen Gesprächstermin vereinbart, wird die

schon länger in Deutschland lebe und übersetzen könne. Herr Dr. Franz bedankt sich für das Angebot und erklärt, dass für diese Art von Gesprächen jedoch unbedingt ein professioneller Dolmetscher notwendig sei. Die Klinik werde sich um einen erfahrenen Sprachmittler bemühen. Er schlägt dafür jedoch vor, dass die Schwester von Frau Ayaz auf Yilmaz und seine kleine Schwester während des Ge-

Herr Dr. Franz bittet Frau Haus, eine Vertreterin des Psychosozialen Dienstes, mit ihm zusammen das Gespräch zu führen. Beide besprechen entlang der OKRA-Vorbereitungcheckliste die Gesprächsziele und ihre Rollenaufteilungen. Frau Haus sucht für Yilmaz und Sema ein altersentsprechendes Buch und Malutensilien heraus.



Nurse Modell am Beispiel von BBN [9][11]

Modellbausteine	Interventionstechnik	Formulierungsvorschlag
Naming	Emotionen benennen → Spiegeln	„Ich sehe, dass Sie dies als Eltern sehr aufwühlt.“
Understanding	Verständnis für die Emotionen ausdrücken	„Das ist sicher eine unfassbar herausfordernde Zeit für Sie.“
Respecting	Respekt oder Anerkennung für bereits unternommene Versuche zur Emotionsbewältigung der/des Patient:in und Familie artikulieren	„Ich bin zutiefst beeindruckt, wie stark Sie sich als Familie der Hausforderung gemeinsam stellen.“
Supporting	Möglichkeiten zur Problembewältigung aufzeigen und Unterstützung für Patient:in und Familie anbieten	„Kennen Sie unsere Kinderpsychologin schon? Die würde Sie sehr gerne unterstützen!“
Exploring	Weitere Aspekte zur Emotion herausfinden, die zur Klärung nicht eindeutiger oder fehlender Gefühle	„Meiner Erfahrung nach gibt es oft noch andere Gründe, warum diese Emotionen hier so stark zu Tage treten. Inwiefern trifft dies auf Sie zu?“

Abbildung 12: Nurse Modell am Beispiel von BBN

64. Die Frage nach den Ursachen der Erkrankungen sollte aktiv mit den Eltern und insbesondere mit den Patient:innen angesprochen werden, um möglichen Selbstanschuldigungen entgegenwirken zu können. (↑↑)

Machen Sie sich bewusst, dass fast alle Betroffene nach der Diagnoseeröffnung mit Selbst- oder auch Fremdschuldigungen kämpfen (z.B. „Bin ich selbst schuld daran, weil ...?“, „Hätte ich die Anzeichen ernst nehmen müssen?“). Diese Gedanken beeinträchtigen ihre Aufmerksamkeits- und Handlungsfähigkeit und spiegeln den Wunsch nach ursächlicher Klärung wider. Oft wird die Frage nach der Krebsursache nicht direkt von den Eltern und noch weniger von den Kindern gestellt. Durch proaktives Ansprechen der „Ursachensuche“ helfen Sie, Vorurteile, Ängste, Scham und falsche Annahmen

Entstehung nicht

3.2.2 Psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten im Klinikalltag und darüber hinaus

93. Während der Therapie sollte eine psychologische Begleitung für die Patient:innen, die Eltern und Geschwisterkinder proaktiv angeboten werden. (↑)

Es ist wichtig, während der Therapie proaktiv psychologische Begleitung für Patient:innen, Eltern und Geschwister anzubieten. Dies hilft, Ängste und Unsicherheiten zu bewältigen und die Resilienz der gesamten Familie zu stärken. Psychologische Betreuung kann die emotionalen und psychischen Belastungen von Krankheit und Behandlung mindern. Anhand einer Metapher können Sie zum Beispiel verdeutlichen, warum Sie diese Unterstützung als gewinnbringend für die Familien ansehen (Abbildung 16).



Einladung zur Resilienzreise

„Resilienz ist wie das robuste Schiff eines Seefahrers, das durch unruhige Gewässer navigiert, dabei Stürmen trotz und hohe Wellen meistert. Stellen Sie sich vor, das Leben ist der Ozean, mal ruhig und friedlich, aber eben auch wild und unberechenbar. Ihre Resilienz ist das Schiff, das Sie trägt. Es kann vom Sturm gebeutelt werden, doch es ist stark gebaut, mit einem festen Rumpf, der Risse überstehen kann. Der Hafen stellt die psychologische Begleitung dar, ein sicherer Ort, an dem Sie Schutz finden, Ihre Segel flicken und tiefe Risse im Rumpf reparieren können. Diese Begleitung lehrt Sie, Ihr Schiff besser zu steuern und es widerstandsfähiger gegen Stürme aufzubereiten. Zusammen ermöglicht Ihr Schiff (die Resilienz) und der Hafen (die psychologische Begleitung) den Ozean (das Leben, die schwerwiegende Situation) mit Zuversicht zu durchqueren.“

Abbildung 16: Einladung zur Resilienzreise

94. In den ersten Tagen der Therapie sollte der psychosoziale Dienst Informationen über sozialrechtliche (inklusive schulische) Unterstützungsmöglichkeiten übermitteln sowie Impulse und Hilfestellungen zur Umstrukturierung des Alltags erhalten. (↑)

95. Der psychosoziale Dienst der Klinik soll seine Erreichbarkeit und Sprechzeiten gut sichtbar an der Bürotür, auf dem Anrufbeantworter und auf der Homepage der Klinik hinterlegen. Abwesenheiten sowie Vertretungen müssen an der Bürotür, auf dem Anrufbeantworter und im E-Mail-Konto hinterlegt werden. (↑)

Gestaltung des Orientierungskompass

Thesen (↑↑)

Fallbeispiele

Zitate

Literaturhinweise

Idee zur konkreten Umsetzung

Infoboxen

Checkliste 1: Vorbereitung

Teilnehmende mit den Familien im Vorfeld besprechen
 → Ergänzung in „Eltern sind über ...“
 → Wer aus Elternsicht soll noch partizipieren (keine Überzahl an Teilnehmenden aus dem interprofessionellen Team)

- Nutzbarkeit optimiert (Namensfelder, Sorgerecht)
- Unklarheiten (Haken, Perspektiven) neu formuliert/entfernt

Patientenetikett		Checkliste – Gesprächsvorbereitung		Verantwortliche(r)		✓		
Organisation des Termins	Termin am: _____ um: _____							
	Termin ist abgesprochen mit ☐ Ärzt:innen ☐ Pflegepersonal ☐ psychosozialer Dienst ☐ _____							
	Eltern sind über Termin und folgendes informiert ☐ Teilnahme des Kindes ☐ Inhalt ☐ Zeitlicher Umfang ☐ Notizen & Fragen ☐ Vertrauensperson							
	Kinderbetreuung organisiert durch ☐ Eltern ☐ Klinik Professioneller Dolmetscher ☐ ja ☐ nein Organisiert durch: _____							
Familienspezifisches Wissen	Sozial-/Familienanamnese wurde erhoben ☐ Ressourcenerhebung							
	Familiensystem ist bekannt Sorgerecht liegt bei: _____							
	Religiöse/spirituelle und kulturelle Hintergründe der Familie _____							
	Wissensstand der Familie ist bekannt _____							
Gesprächsinhalt & -struktur	Beteiligte am Gespräch: Interprofessionelle Vorbereitung ☐ Inhalt ☐ Perspektive ☐ Rollenaufteilung							
	Fahrplan ist klar ☐ Prognose ☐ Therapiemöglichkeit ☐ Ausstehende Befunde							
	Vorbereitung des Raumes ☐ Getränke ☐ Taschentücher ☐ Papier und Stifte ☐ Monitor ☐ Mal- und Spielutensilien ☐ ausreichend Stühle							
	Diagnosespezifische Unterlagen ☐ Altersgerechte Infomaterialien ☐ Aufklärungsbögen ☐ Anschauungsmaterial ☐ Unterstützungshilfen für Eltern							



Organisation des Termins	Termin ist abgesprochen mit ☐ Ärzt:in: _____ ☐ psychosozialer Dienst: _____ ☐ Pflegepersonal: _____ ☐ _____			
	Eltern sind über Termin und folgendes informiert ☐ Teilnahme des Kindes ☐ Inhalt ☐ Zeitlicher Umfang ☐ Notizen & Fragen ☐ Vertrauensperson			
	Kinderbetreuung organisiert durch ☐ Eltern ☐ Klinik			
	Professioneller Dolmetscher benötigt ☐ ja ☐ nein Organisiert durch: _____			
Familienspezifisches Wissen	Sozial-/Familienanamnese wurde erhoben ☐ Ressourcenerhebung:			
	Familiensystem ist bekannt Sorgerecht liegt bei: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ _____			
	Religiöse/spirituelle und kulturelle Hintergründe der Familie: _____			
	Wissensstand der Familie ist bekannt: _____			
Inhalt & Struktur	Interprofessionelle Vorbereitung ☐ Inhalt ☐ Rollenverteilung			
	Fahrplan ist klar ☐ Prognose ☐ Therapieoptionen und -erfahrungen ☐ Ausstehende Befunde			
	Vorbereitung des Raumes ☐ Getränke ☐ Taschentücher ☐ Papier und Stifte ☐ Monitor ☐ Mal- und Spielutensilien ☐ ausreichend Stühle			
	Diagnosespezifische Unterlagen ☐ Altersgerechte Infomaterialien ☐ Aufklärungsbögen ☐ Anschauungsmaterial ☐ Unterstützungshilfen für Eltern			

Hinweise für Dolmetschende

Hinweise für Dolmetschende in der Kinderonkologie

Eine effektive Kommunikation mit einem Dolmetscher braucht Zeit und besondere Kompetenzen.

Kinder dürfen nicht als medizinische Dolmetscher fungieren!

Vom Einsatz von zweisprachigem Personal oder Familienmitgliedern für diese Dienste wird dringend abgeraten.



Bei der Übermittlung von schwerwiegenden Nachrichten dolmetschen

Schwerwiegende Nachrichten sind jene Informationen, die sich nachhaltig negativ auf die Empfänger (z. B. pädiatrische **Patient:innen** und deren Familien) und deren Zukunft auswirken. In der Kinderonkologie inkludiert dies Erstdiagnose-, Rezidiv- oder Therapiezieländerungsgespräche sein. Diese Nachrichten sind oft existenzbedrohend und/oder können zu dauerhaften Verlusten funktioneller, kognitiver und emotionaler Fähigkeiten führen. Solche Nachrichten werden im Englischen als Breaking Bad News (BBN) bezeichnet.

VORBEREITUNG AUF DAS GESPRÄCH

- Halten Sie Hilfsmittel wie Notizblock, Schreibzeug, Wörterbuch bereit.
- Weisen Sie aktiv auf mögliche Interessenskonflikte oder Befangenheiten hin.
- Kündigen Sie an, dass Sie zu lange Redebeiträge zum Dolmetschen unterbrechen müssen.
- Kündigen Sie an, dass Unklarheiten durch Nachfragen geklärt und ebenfalls übersetzt werden.

WÄHREND DES GESPRÄCHS

- Wählen Sie die eigene Sitzposition so, dass das medizinische Personal und die Familie Blickkontakt haben.
- Dolmetschen Sie in der 1. Person (Ich-Form).
- Dolmetschen Sie Redebeiträge jeweils vollständig (auch Zwischenbemerkungen).
- Unterbrechen Sie zu lange Redebeiträge zum Dolmetschen.
- Dolmetschen Sie sorgfältig ebenfalls Verständnis oder Rückfragen oder unpassend, schambesetzte oder unlogisch erscheinende Aussagen.



NACH DEM GESPRÄCH

- Denken Sie daran, dass Sie keine Gesprächsinhalte an Dritte weitergeben dürfen.
- Informieren Sie im Anschluss das medizinische Team ggf. über Besonderheiten des Gesprächs (Unangemessenheit oder persönliche Animositäten usw.).
- Kommunizieren Sie, wie es Ihnen im Gespräch ergangen ist. Sollten Sie das Gefühl einer Retraumatisierung haben, so kommunizieren Sie dies offen, damit Ihnen Unterstützung angeboten werden kann.

Gespräche mit Dolmetschenden: H

Bei dem Gespräch mit den Behandelnden wird eine Dolmetschende oder ein Dolmetscher dabei sein.

Die Dolmetschende oder der Dolmetschende wird:

- So hinter Ihnen sitzen, dass er oder sie mit Ihnen Blickkontakt halten kann und mit den Behandelnden
- Die Redebeiträge jeweils vollständig (auch Zwischenbemerkungen) übersetzen

Wir bitten Sie als Familie:

- sprechen Sie die Behandelnden direkt an
- sprechen Sie in normalem Ton und Tempo
- sprechen Sie nur 1-2 Sätze
- lassen Sie den Dolmetscher jeden Punkt übersetzen
- lassen Sie den Dolmetscher zu Ende zu sprechen
- fragen Sie nach, bis Sie das Gesagte verstanden haben
- fragen Sie nach Pausen, wenn das Gespräch zu schnell wird

Kinder dürfen nicht als medizinische Dolmetscher fungieren!

Vom Einsatz von zweisprachigem Personal oder Familienmitgliedern für diese Dienste wird dringend abgeraten.



- Idealistisch, nicht immer umsetzbar in der Praxis
- GKV übernimmt die Kosten nicht, Übernahme durch Familie, Klinik oder Spenden
- Hinweise für Familien in mehreren Sprachen
- schriftliche Informationen wirken entlastend auf Familien (Aufregung) und sind daher sinnvoller als mündliche allein
- MUM-Effekt (Minimizing Unpleasant Message) einfügen

Kommunikation und sichern die Versorgungsqualität.

Familienmitgliedern für diese Dienste wird dringend abgeraten.

Prüfen Sie

- Verfügbarkeit eines professionellen Dolmetschers (ggf. seriöse Telefon- oder webbasierte Anbieter)
- Anforderungen (Namen, Sprache, Dialekt, Geschlecht, etc.)
- Interessenkonflikte zwischen Dolmetscher und Familie überprüfen

Dolmetschenden

- über die bevorstehende Sitzung informieren (Inhalt, Fachbegriffe, klinischen Verfahren)
- Zeit geben, sich Begriffe oder Konzepte zu notieren und bitten diese in eigenen Worten zu erklären
- bitten alles Gesagte freundlich und detailgenau zu übersetzen (keine vereinfachten Zusammenfassungen) und beim Übersetzen den jeweiligen kulturellen Kontext zu erläutern
- über mögliche emotionale und mentale Auswirkungen des Gesprächs auf Kind und Familie informieren
- Informieren Sie die Familie über
- die Unterstützung durch einen Dolmetscher und holen Sie deren Einverständnis dazu ein
- Art und Weise der Übersetzung und den gedachten Ablauf des Gesprächs

VORBEREITUNG

Blickkontakt mit dem Kind und den Familienmitgliedern aufnehmen (kulturspezifisches Blickverhalten beachten)

Sprechen Sie

- das Kind und die Eltern direkt an
- in normalem Ton und Tempo
- in kurzen, vollständigen Sätzen ohne Fremdwörter
- nur 1-2 Sätze

Bitten Sie die Familie, ebenfalls auf diese Weise zu sprechen

Lassen Sie den Dolmetscher

- jeden Punkt übersetzen
- zu Ende zu sprechen

Achten Sie auf

- kulturelle Unterschiede, Körpersprache oder Empfindlichkeiten
- die Genauigkeit und Vollständigkeit der Verdolmetschung
- das Verständnis aller Informationen (Familie bitten zusammenzufassen, was verstanden wurde)
- das Stellen von Fragen, wenn Sie weitere Informationen benötigen

DURCHFÜHRUNG

Nachbesprechung mit dem Dolmetschenden

- um kulturelle Feinheiten besser zu interpretieren und alle Aspekte der Sitzung besprechen
- Möglichkeit, die Fortsetzung der Sitzung jederzeit vor, während oder nach der Sitzung abzulehnen (Dolmetschende können stellvertretendes Trauma oder Leid erfahren)
- Dokumentieren Sie in der Krankenakte
- die Anwesenheit des medizinischen Dolmetschers
- Einzelheiten über die gedolmetschte Sitzung festhalten

NACHBEREITUNG

Sitzarrangement bei BBN-Gesprächen mit Dolmetschenden



Checkliste 2: Nachbereitung

- praxisnah und übersichtlich,
- „das, was wir so nutzen“
- Deutlich besser und übersichtlicher

Checkliste für die Nachbereitung der Familien		Verantwortliche(r)	✓	
Gesprächsnachbereitung	Die besprochenen Inhalte und Informationen wurden dokumentiert. Dokumentation wurde abgelegt unter: _____			
	Die Nachbesprechung im Team wurde vereinbart . Datum: _____ Uhrzeit: _____			
	Die Nachbesprechung im Team fand statt. Protokollierung von: _____			
	Ablage des Protokolls unter: _____			
	Ein Fahrplan für die Familie wurde erstellt und besprochen.			
Unterstützung	Der Familie wurde psychologische Begleitung angeboten.			
	Der psychosoziale Dienst ist informiert, die Familie zu kontaktieren.			
	Die Familie wurde ermutigt bei Verunsicherungen auf das Team zuzukommen.			
	Die Familie wurde ermutigt, Vertrauenspersonen zu kontaktieren.			
Aufklärung	Die Eltern informieren das Kind über die Diagnose . ☐ Hilfestellungen zur Aufklärung des Kindes wurden angeboten. ☐ Hilfestellungen zur Aufklärung der Geschwister wurden angeboten. ☐ Schriftliche Hilfestellungen wurden ausgegeben. ☐ Teammitglied ist bei Aufklärung anwesend . ☐ Teammitglied steht kurz nach Aufklärung zur Verfügung . Datum: _____ Uhrzeit: _____ Name: _____			
	Informationsmaterialien	Weiterführende Informationen wurden ausgehändigt: ☐ Selbsthilfegruppen ☐ Visitenkarte des psychosozialen Dienstes ☐ Flyer zu Anlaufstellen ☐ Broschüren zu besprochenen Themen ☐ Kreative Gruppenangebote		

- Checkliste Team entfernt
- aufgelistete Angebote nach Kommentaren angepasst

Checkliste für die Nachbereitung der Versorgenden			
Feedback	Ein kurzes Briefing für gegenseitiges Feedback fand statt. Datum: _____ Anwesende: _____		
Pause	Nach dem Gespräch wurde eine kurze Pause eingelegt.		
Intervision	Die nächste Intervision ist vereinbart. Datum: _____ Uhrzeit: _____ Teilnehmende: _____		
Supervision	Die nächste Supervision ist vereinbart. Datum: _____ Uhrzeit: _____		

Checkliste - Nachbereitung		verantwortlich	erledigt
Gesprächsnachbereitung	Gesprächsinhalte dokumentiert		
	Nachbesprechung im Team wurde vereinbart. Datum: _____ Uhrzeit: _____ Nachbesprechung ist erfolgt ☐		
	Behandlungsfahrplan für die Familie erstellt und besprochen Besonderheiten?		
Aufklärung Patient:in	Datum: _____ Uhrzeit: _____ durch: _____ ☐ Eltern informieren das Kind über die Diagnose ☐ Hilfestellungen zur Aufklärung des Kindes wurden angeboten ☐ Teammitglied ist bei Aufklärung anwesend ☐ Teammitglied steht kurz nach Aufklärung zur Verfügung ☐ Behandelnde klären Patient:in auf ☐ Hilfestellungen zur Aufklärung der Geschwister angeboten ☐ Schriftliche Hilfestellungen ausgehändigt		
Unterstützung	Der psychosoziale Dienst ist informiert um die Familie zu kontaktieren.		
	Familie wurde ermutigt bei Fragen auf das Team aktiv zuzukommen. Ansprechperson(en) für die Familie:		
	Familie wurde über potenzielle Traumata informiert.		
	Familie wurde psychologische Begleitung angeboten.		
Materialien	Familie wurde ermutigt, Vertrauensperson(en) im sozialen Umfeld zu kontaktieren.		
	Weiterführende Informationsmaterialien wurden ausgehändigt: ☐ Visitenkarte psychosozialer Dienst ☐ Selbsthilfegruppen ☐ Broschüren zu besprochenen Themen ☐ Flyer externe Anlaufstellen ☐ Kreative Gruppenangebote ☐ Hinweis auf Stationsaushang		

Gesprächsleitfaden ausreifen



- Einleitungsseite eingereicht
- Inhalte bzw. einzelne Worte entfernt z.B. „verdauen“
- Formulierungshilfen entfernt
- Verweise auf die Thesen und Checklisten eingereicht

PAR Zyklus 2 (FGD)

- **Blaue Verlinkungen** zu viel → unübersichtlicher
 - Kompass zuerst lesen, dann Leitfaden (→ blaue Anteile weg?)
 - Links sind wichtig ↑ Aufmerksamkeit für Kompass
 - Verweis pro Überschrift
 - → reduzierte Verweise
- Trennung **graphisch abheben**,
- **Farben** aus dem Kompass im Leitfaden erneut nutzen
- Gesprächsnachbereitung nicht an beiden Stellen ausführlich → nur einmal mit Verweis
- **Formulierungshilfen sind hilfreich**: vereinzelt wieder einfügen
- Evtl. Nummerierung neu beginnen ab Therapiegespräch?



Dem Produkt eine Heimat geben...

KINDER
KREBS
STIFTUNG

<https://www.kinderkrebsstiftung.de/>



<https://www.kinderkrebsstiftung.de/downloads/okra-kompass/>

https://www.kinderkrebsstiftung.de/wp-content/uploads/OKRA-Kompass_Kitteltaschen_Gespraechsleitsfaden_RZ_3mmAschnitt_NEU.pdf



Licht & Schatten von PAR



Take Home Messages



Schwarmintelligenz nutzen, um Produkt auszureifen



Strukturierte
Prozessorientierung



Ressourcen & Zeit



Partizipationsfreundliches &
sichereres Umfeld



Effektive Kommunikation



EMPOWERMENT



Kontakte:

Dr. Theresia Krieger

Telefon: +49 1525 - 98 28 635

E-Mail: theresia.krieger@uk-koeln.de

Kerstin Dittmer

Telefon: +49 221 478 87396

E-Mail: kerstin.dittmer@gmx.de



T5 Dissemination und Transformation - Erfahrungen des Scheiterns im Kontext partizipativer Forschungsansätze (Timo Ackermann, Ina Schaefer, Gesine Bär)

In dem Themenworkshop sollen Strategien für Dissemination und Transformationen diskutiert werden. Dissemination meint dabei einen Prozess des „Aussäehens“, um dadurch Veränderungen zu bewirken.

Wir wollen in dem Zusammenhang vor allem Erfahrungen des Scheiterns fokussieren, die wir in bereits abgeschlossenen, partizipativen Forschungsprojekten gemacht haben. Drei Forschungskontexte werden auf dem Workshop kurz skizziert. In den ersten beiden Beispielen geht es um die Erfahrung, dass Projektergebnisse, die partizipativ erarbeitet wurden, durch diejenigen abgelehnt wurden, an die die Ergebnisse gerichtet waren. Im dritten Beispiel wurden Forschungsergebnisse aus dem Kontext partizipativer Untersuchungsprozesse von der auftraggebenden Behörde nicht zur Publikation freigegeben.

Die Erfahrung in den exemplarisch diskutierten Projekten bestand insofern darin, dass die erzielten Ergebnisse im Forschungsfeld nicht bereitwillig aufgenommen und für Transformationen genutzt, sondern offensiv abgelehnt wurden - dies auch obwohl in den jeweiligen Forschungszusammenhängen umfangreichere Überlegungen dazu angestellt und Strategien entwickelt wurden, um Praxispartner_innen und Peerforschende in der Erarbeitung und Verwertung von Forschungsergebnissen (partizipativ) zu involvieren. Unserer Beobachtung nach wird Scheitern in partizipativen Prozessen in der Darstellung von Projektergebnissen häufig nicht offengelegt. Wir sind aber der Überzeugung, dass wir uns mehr mit konstruktivem Scheitern als integraler Bestandteil partizipativer Forschungsprozesse befassen sollten, da hierdurch eine kontinuierliche Reflexion forschungsethischer und methodologischer Fragen ermöglicht wird.

Methodisches Vorgehen:

Nach Kurz-Darstellung der Erfahrungen in den Projekten reflektieren die Teilnehmenden in Kleingruppen anhand zur Verfügung gestellter Materialien zum Thema Dissemination aus dem Handlungsleitfaden PARTIZIPATIV – KOMPAKT – INNOVATIV ARBEITEN zunächst eigene Erfahrungen mit der Dissemination von Projektergebnissen. Die Impulse aus dieser Diskussion werden zu der Frage zusammengeführt, was sich über die konkreten Projekte hinaus verallgemeinernd lernen und für zukünftige Strategien im Kontext der Erarbeitung und Dissemination von Forschungsergebnissen lernen ließe. Dabei wird auch zur Diskussion gestellt, ob das Bearbeiten der Widerstände letztlich ein neues Veränderungsprojekt erfordert und inwiefern dauerhafte Research-Practice-Partnerships für die Ermöglichung sozialer Veränderung genutzt werden können.

Dissemination und Transformation - Erfahrungen des Scheiterns im Kontext partizipativer Forschung



Timo Ackermann, Ina Schaefer, Gesine Bär

Themenworkshop Berliner Werkstatt Partizipative Forschung 2025

Überblick: Inhalt und Ablauf

- Zum Verhältnis von Partizipativer Forschung Dissemination – einige Argumente und Ausgangspunkte (5)
- Erfahrungen aus Partizipativen Forschungsprojekten (15)
- Nachfragen und Erfahrungsaustausch (15)
- Theoretisieren der Erfahrungen (10)
- Diskussion in Kleingruppen (30)
- Zusammenführung Diskussion (15)
- Ausblick und konkretisierende Hinweise auf Materialien

Dissemination und partizipative Forschung

- Partizipative Forschung verfolgt Erkenntnis- und Veränderungsinteressen, setzt auf Demokratisierung der Wissensproduktion und „knowledge Justice“
- Partizipation – geteilte Entscheidungsmacht – in allen Phasen der Forschung
- Dissemination, um Veränderung und Wirksamkeit in Forschung, Communities und Gesellschaft zu erreichen
- Gleichzeitig wird noch zu wenig systematisch über Dissemination, Wirkung und Veränderung nachgedacht

➡ These: Dissemination hat insofern in Partizipativer Forschung eine noch stärkere Bedeutung als in konventioneller Forschung

Impact als Ergebnis partizipativer Forschung (Banks et al. 2017)

- 1. PARTIZIPATIVER IMPACT**
individuelle Veränderungen bei den am Forschungsprozess Beteiligten im Denken & Handeln
 - 2. KOLLABORATIVER IMPACT**
Resultat der Forschung in der Praxis, in Gruppen und Organisationen
 - 3. KOLLEKTIVER IMPACT**
langfristig eintretende Veränderungen auf einer breiten, gesellschaftlichen Ebene
-

Banks, Sarah; Herrington, Tracey; Carter, Kath (2017): Pathways to co-impact. Action research and community organising. In: Educational Action Research 25 (4), S. 541–559. DOI: 10.1080/09650792.2017.1331859
Abb.: ASH Berlin/ Willim 2022

Dissemination = ein fortlaufender Prozess Veränderungen anzuregen

1

Dissemination findet wie geplant statt

2

Adressat_innen werden erreicht

3

Adressat_innen akzeptieren die Angebote

4

Adressat_innen haben ihre Reflexions- und Handlungskompetenz erweitert

5

Adressat_innen handeln anders

6

Strukturen, Kulturen und Lebenslagen ändern sich

7

Impact im Sinne eines kollektiven Impacts

Erfahrungen mit der Dissemination

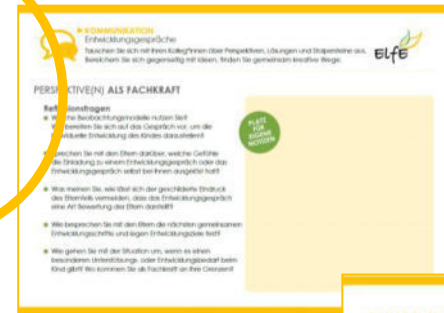
Beispiel 1

Ab hier Ina?



- Ermutigende Ergebnisse aus einer 1. Evaluation (Masterarbeit)
- Umfassende Weiterentwicklung des Reflexionskartensets im Prozess

UM VERÄNDERUNGEN (IMPACT) HERVORZUBRINGEN HABEN WIR DIE ERGEBNISSE DISKUTIERT, ALS BASIS FÜR WEITERE LERNPROZESSE GENUTZT und FORTLAUFEND IN GEEIGNETE PRODUKTE ÜBERSETZT.



REFLEXIONSKARTEN
PERSPEKTIVWECHSEL



Erfahrungen mit der Dissemination

Beispiel 1



REFLEXIONSKARTEN
PERSPEKTIVWECHSEL



- Bezirkliche Verbreitung (Print/ elektronisch) gemeinsam durch die ElfE-Eltern, den Kooperationspartner und die ASH Berlin (u.a. 60 Kitaträger, Stadtteilmütter in Marzahn-Hellersdorf und Neukölln, rd. 25 Einrichtungen wie Familienzentren sowie Ausbildungsträger für Kita-Fachkräfte)
- Überbezirkliche Verbreitung durch die ASH Berlin (überregionale spezifische Verteiler wie z.B. Schatzsuche, Vorstellung auf nationalen/internationalen Kongressen)



Dissemination findet wie geplant statt, Adressat_innen werden erreicht

Erfahrungen mit der Dissemination

Beispiel 1



REFLEXIONSKARTEN
PERSPEKTIVWECHSEL



- Unterstützung der Anwendung durch Vorstellung des Materials in verschiedenen Arbeitstreffen von Kita-Trägern
- Unterstützung der Anwendung durch Dialogformate (7 Workshops/ Veranstaltungen für Kita-Fachkräfte): Positive wie reservierte Reaktionen auf das Angebot von Dialogformaten



Adressat_innen akzeptieren (teilweise) die Angebote

Erfahrungen mit der Dissemination

Beispiel 1

ERFAHRUNGEN

- Nach den ElfE-Erfahrungen erfordert eine multilokale Aussaat die jeweilige Einbettung in die spezifischen Akteurskonstellationen
- Die Motivation für eine multilokale Verbreitung hatten eher Akteur_innen, die selbst multilokal tätig sind
- Ernüchternde Erfahrung im Rahmen der 2. Evaluation



Adressat_innen haben ihre Reflexions- und Handlungskompetenz erweitert?



Adressat_innen handeln anders

Erfahrungen mit der Dissemination

Beispiel 2

Reisende-Jugendlichen-Forschungsgruppe

- Gemeinsame Präsentation der Ergebnisse auf mehreren Fachtagungen
- Rezeption in der Wissenschaft
- Schmerzhaft Kritik für die Praxis, aber auch Weiterentwicklungen auf Ebene von Personen und Organisationen



Photo-Voice-Projekt mit Nutzer_innen im Feld der Kinder- und Jugendhilfe

Lecture Performance

Ackermann, Timo; Robin, Pierrine

Die Perspektive von Kindern und Eltern in der Kinder- und Jugendhilfe. Zwischen Entmutigung und Wieder-Erstarken. Bericht über die Ergebnisse der Beteiligungswerkstatt für die Hamburger Enquete-Kommission "Kinderschutz und Kinderrechte weiter stärken"

2018, 90 S.



Quellenangabe/ Reference:
Ackermann, Timo; Robin, Pierrine: Die Perspektive von Kindern und Eltern in der Kinder- und Jugendhilfe. Zwischen Entmutigung und Wieder-Erstarken. Bericht über die Ergebnisse der Beteiligungswerkstatt für die Hamburger Enquete-Kommission "Kinderschutz und Kinderrechte weiter stärken". 2018, 90 S. - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-174525 - DOI: 10.25656/01:17452

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-174525>
<https://doi.org/10.25656/01:17452>

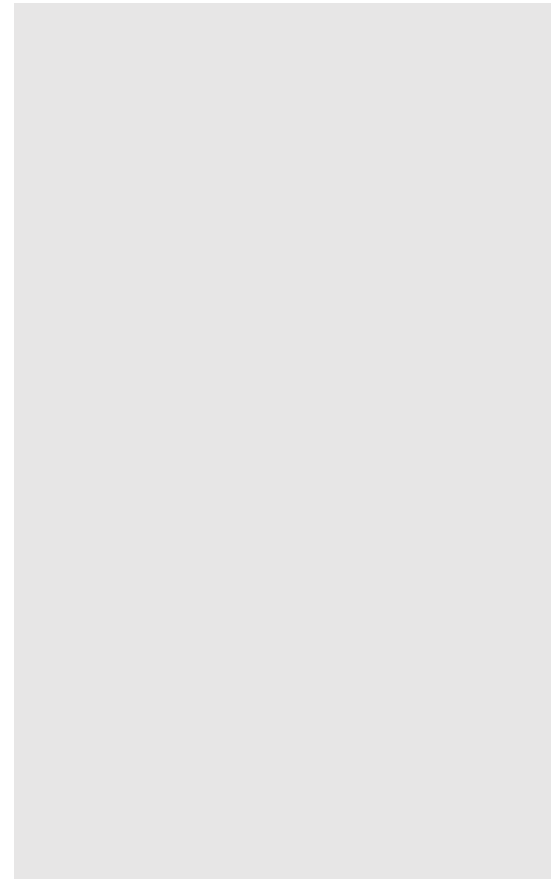


Erfahrungen im Kontext des Projektes „Qualitätsdialoge: Jugendämter in Bewegung“

- Engagierte Forschungsgruppe mit ca. 15 aktiven Personen, Eltern, Jugendlichen und Sozialarbeiter:innen, zuvor felderkundende Expert_inneninterviews
- Berichte der Jugendlichen über problematisches, gewaltvolles Handeln von Securitas in einer kommunalen Kriseneinrichtung
- Report an die zuständige Behörde, unklare Aufarbeitung, Konflikte
- Interesse am weiteren Ausbau von Nutzer_innenorientierung, partizipativen Formaten des Co-Learnings, jedoch ausgebremst durch Konflikt um die Publikation des Forschungsberichtes, Auflösung der „Research-Practice-Partnership“
- Öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema in Lokalmedien und auf Fachtagungen

Lessons Learned

- Klare Vereinbarung zur Publikation im Vorhinein, auch im Kontext von durch Behörde finanzierter Auftragsforschung
- Bedeutung von Dissemination / Impact für partizipative Forschung
- Partizipative Forschung muss ihr Verhältnis zu Öffentlichkeit und sozialem Wandel reflektieren



Nachfragen?

Welche Fragen gibt es bis jetzt, bevor wir mit einer theoretischen Einordnung weitermachen?

Reflexionen der Erfahrungen aus verschiedenen Forschungskontexten

Was lässt sich aus den Erfahrungen lernen ? Wie können wir mit dem Scheitern umgehen – wenn es sich nicht vermeiden lässt?

„Erfahrungen sind wertvolle Lernanlässe im Rahmen methodologischer Überlegungen und für künftige Forschungen – auch im Sinne eines „konstruktiven Scheiterns“, das (Selbst-) Reflexivität und Entwicklung ermöglicht.“

(Afeworki Abay 2023: 277)

Conflict



“Change means movement. Movement means friction. Only in the frictionless vacuum of a nonexistent abstract world can movement or change occur without that abrasive friction of conflict”

(Alinsky 1972, 21; Mansbridge & Shames 2008)



Marxism/Critical
Theory

Feld- und
Organisationstheorien

Veränderungs-
kräfte



Beharrungskräfte

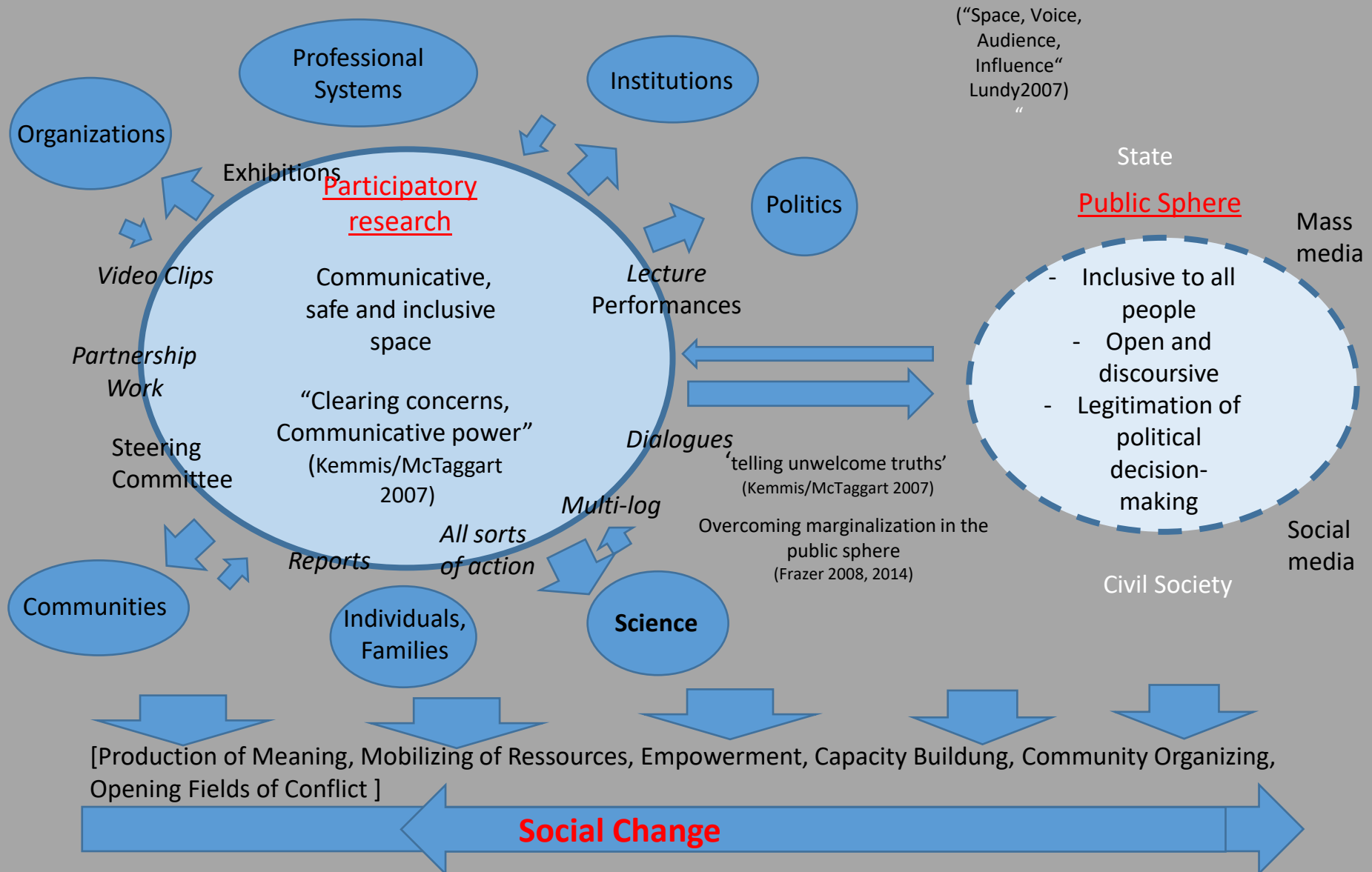
What can we learn
from these
perspectives?

social change

Dialogtheorien

Feminism

Participatory Research, the Public Sphere and Social Change



Was haben wir gelernt?

- Veränderung ist ein zartes Pflänzchen
- Das Brett ist dick
- Wir brauchen Verbündete
- Wir brauchen Dialog
- Manchmal sind aber auch Konflikte unvermeidlich
- Geduld haben und auf Möglichkeitsfenster warten
- Dissemination als eigenes Aufgabenpaket, das von Beginn an mitzuplanen und zu denken ist
- Wir sind nicht sicher, wie weit wir kommen können
- Es kommt auf die Rahmenbedingungen an und darauf, wer dann etwas damit macht

Zur Diskussion

- Welche Erfahrungen haben Sie mit der Dissemination in der partizipativen Projektarbeit gemacht?
- Wie können wir noch besser innerhalb eines Projektkontextes aus den Erfahrungen des (gefühlten) Scheiterns lernen und daraus neue Entwicklungen anstoßen?

Ausblick Sammelband

Book

Partizipative Forschungsansätze in der Sozialen Arbeit, Kindheitspädagogik und Gesundheitswissenschaft

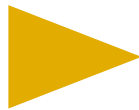
December 2025

Publisher: Beltz Juventa

 Timo Ackermann ·  Ina Schaefer ·  Robel Afeworki Abay ·  Gesine Bär

HANDLUNGSLEITFADEN ZUR PARTIZIPATIVEN ZUSAMMENARBEIT

2. Auflage mit einem erweiterten Kapitel zur Dissemination



Schaefer, Ina; Bär, Gesine und Lettner, Dagmar (2023).
Partizipativ, kompakt, innovativ arbeiten: Ein
Handlungsleitfaden, herausgegeben von der Alice
Salomon Hochschule Berlin, [online] <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:b1533-opus-5347>

ASH
Berlin



PARTIZIPATIV,
KOMPAKT,
INNOVATIV ARBEITEN



EIN HANDLUNGSLEITFADEN

Basierend auf den Erfahrungen des
partizipativen Forschungsprojektes Elfe²:
Vom Modellprojekt zum Transfer in die Fläche.

► 2. AUFLAGE - erweitert mit neuem Kapitel zur Dissemination

Alice Salomon

Vielen Dank!

Prof. Dr. Timo Ackermann, Ackermann@ash-berlin.eu

Dr. Ina Schaefer, ina.Schaefer@ash-berlin.eu

Prof. Dr. Gesine Bär, baer@ash-berlin.eu

Alice Salomon Hochschule Berlin
Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin

Interesse an der für den Beitrag verwendeten Literatur? Sprechen Sie uns gerne an!

T6 Von Photovoice zu Partizipation: wie können wir die Ergebnisse der Photovoice-Studie für die Transformationsprozesse in der Praxis nützlich machen? (Gulshat Ouadine)

Im Rahmen dieses Themenworkshops werden die Erfahrungen und Herausforderungen aus einem partizipativen Forschungsprojekt in einer Einrichtung der offenen Kinder- und Jugendarbeit dargestellt. In der ersten Phase des Forschungsprojekts erfolgte eine partizipative Datenerhebung mittels Photovoice-Methode mit dem Ziel, die gesundheitsrelevanten Orte und Begegnungsräume im Stadtteil zu erkunden. Zu Beginn des Workshops werden ausgewählte Ergebnisse aus der Photovoice-Forschung vorgestellt. Neben vielen positiven Beispielen, die im Stadtteil als ‚gesundheits- und wohlbefinden-stiftend‘ identifiziert wurden, zeigten sich auch problematische Aspekte. Das Ziel der partizipativen Forschungsprojekte ist es, die Veränderungen in der Lebenswelt der Zielgruppe anzustoßen. Diese zweite Phase der Projektgestaltung, Transformation anzustoßen, stellt sich allerdings als sehr herausfordernd dar. Zusammen mit den Workshopteilnehmenden möchten wir daher mit der Methode „World-Cafe“ drei wesentliche konkrete Herausforderungen aus dem Projekt bearbeiten.

1. Wie können die beteiligten Akteurinnen darin gestärkt und/oder motiviert werden, die identifizierten Probleme gemeinsam zu bearbeiten? Welche Faktoren spielen dabei eine wesentliche Rolle?
2. Mehrere identifizierte Probleme aus der Perspektive der mitforschenden Jugendlichen waren mit der Lebenswelt Schule verbunden. Mit Blick auf die Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Kinder und Jugendlichen, wie können die Strukturen der OKJA mit der Schule zusammenarbeiten, um fortlaufend Anliegen der Schülerschaft im Stadtteil gemeinsam zu bearbeiten?
3. Wie können wir mit unseren Erfahrungen aus dem Pilotprojekt in einem der Stadtteile Transformationsprozesse auf der kommunalen Ebene anstoßen? Wo finden wir Unterstützung und Verbündete? Gibt es dazu Learnings aus anderen Kommunen und Projekten?

Entlang dieser drei Frage-/Problemstellungen sollen die Workshopteilnehmende an den jeweiligen Thementischen gemeinsam diskutieren und sich austauschen. Die Ergebnisse der Diskussion werden stichpunktartig auf den ‚Tischdecken‘ festgehalten. Während die Gäste nach einer bestimmten Zeit weiter zum nächsten Thementisch ziehen, bleibt ein ‚Gastgeber‘ pro Tisch und begrüßt die neuen Gäste und führt somit in die stattgefundene Diskussion ein. Im Anschluss werden die Ergebnisse der jeweiligen Thementische im Plenum vorgestellt

katho

Katholische Hochschule **Nordrhein-Westfalen**
Catholic University of Applied Sciences



Themenworkshop: Von Photovoice zu Partizipation: wie können wir die Ergebnisse der Photovoice-Studie für die Transformationsprozesse in der Praxis nützlich machen?

Prof. Dr. Gulshat Ouadine

9. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung
„Partizipation: Transformation oder Transformanie?“

Zum Hintergrund des Projekts „Photovoice in Bockelweg“

Der erste Baustein → partizipative Datenerhebung mittels Photovoice-Methode

- Jugendliche Mitforschende erkunden ihre jeweiligen gesundheitsrelevanten Lebenswelten
- Herstellung der „lokale Evidenz“ und Kommunizieren der Bedürfnisse, um tatsächlich Veränderungen zu initiieren.
- Das **Ziel (sog. Output)** des ersten Bausteins ist die Entwicklung von gesundheitsfördernden Interventionen zusammen mit Jugendlichen.



Der zweite Baustein → Umsetzung der Interventionen mit Bezug auf Gesundheit der Jugendlichen im Sozialraum

- Gemeinsam mit Fachkräften und Wissenschaftler*innen entwickeln jugendliche Mitforschende ihre eigenen Ideen und
- initiieren mit Unterstützung von verantwortlichen Akteur*innen aus dem Sozialraum und der Verwaltung die Projekte mit dem Schwerpunkt Gesundheit, Bewegung, Wohlbefinden usw.

Möglichkeiten der partizipativen Gestaltung mit der Photovoice-Methode

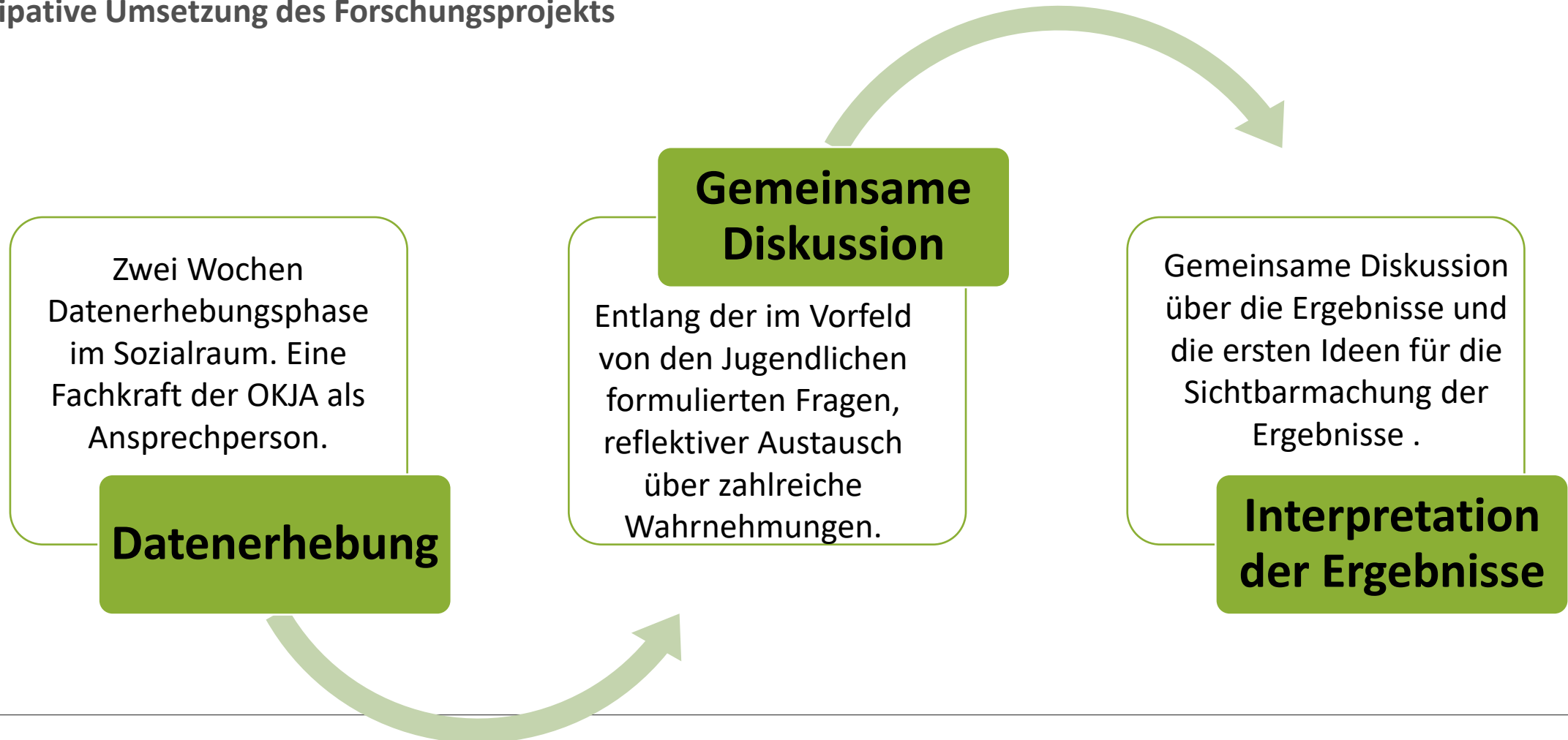
Partizipation von Anfang an

- Akquise von Jugendlichen im Alter von 14 bis 18 Jahren in einem Stadtteilzentrum im Rahmen der Angebote der OKJA.
- Durchführung des Photovoice-Forschungsprojekts mit einer festen Gruppe von jugendlichen Mitforschenden im Sommer 2024.
- Gemeinsame Diskussion mit den offenen Fragen:
 - Was verbinden Jugendliche mit Gesundheit?
 - Was bedeutet Gesundheit für die jungen Menschen?
- Aufbauend auf dieser Diskussion gemeinsame Entwicklung von ‚jugendgerechten‘ Forschungsfragen, mit dem Ziel, Datenmaterial zu erheben (Bilder von Jugendlichen aus ihrer Lebenswelt).
- Gemeinsame Reflexion über die ethischen und rechtlichen Aspekte des Fotografierens und Einigung auf gemeinsam erarbeiteten Regeln.

1. Wo sind Orte, an denen man über psychische Gesundheit reden kann?
2. Wo sind Orte, wo man abschalten kann?
3. Was tut mir gut?
4. Was tut mir nicht gut?
5. Wie bleibe ich fit?

Möglichkeiten der partizipativen Gestaltung mit der Photovoice-Methode

Partizipative Umsetzung des Forschungsprojekts



Photovoice in Bockelweg

- Was verbinden Jugendliche mit Gesundheit?
- Was bedeutet Gesundheit für die jungen Menschen?



Wo sind Orte, an denen man über psychische Gesundheit reden kann?

„deswegen hier kann man auch gut über psychische Gesundheit reden, weil das sind ja immer Mitarbeiter, man kann ja mit denen darüber reden und die sagen das auch nicht weiter, wenn man es will, das finde ich ja schon sehr gut hier“



„Also die Mitarbeiter merken das, wenn es jemand nicht gut geht und dann wird auch sehr häufig nachgefragt. Alles gut. Sonst sieht man eigentlich nie Leute, denen es schlecht geht und kein Mitarbeiter ist so zu denen gegangen“

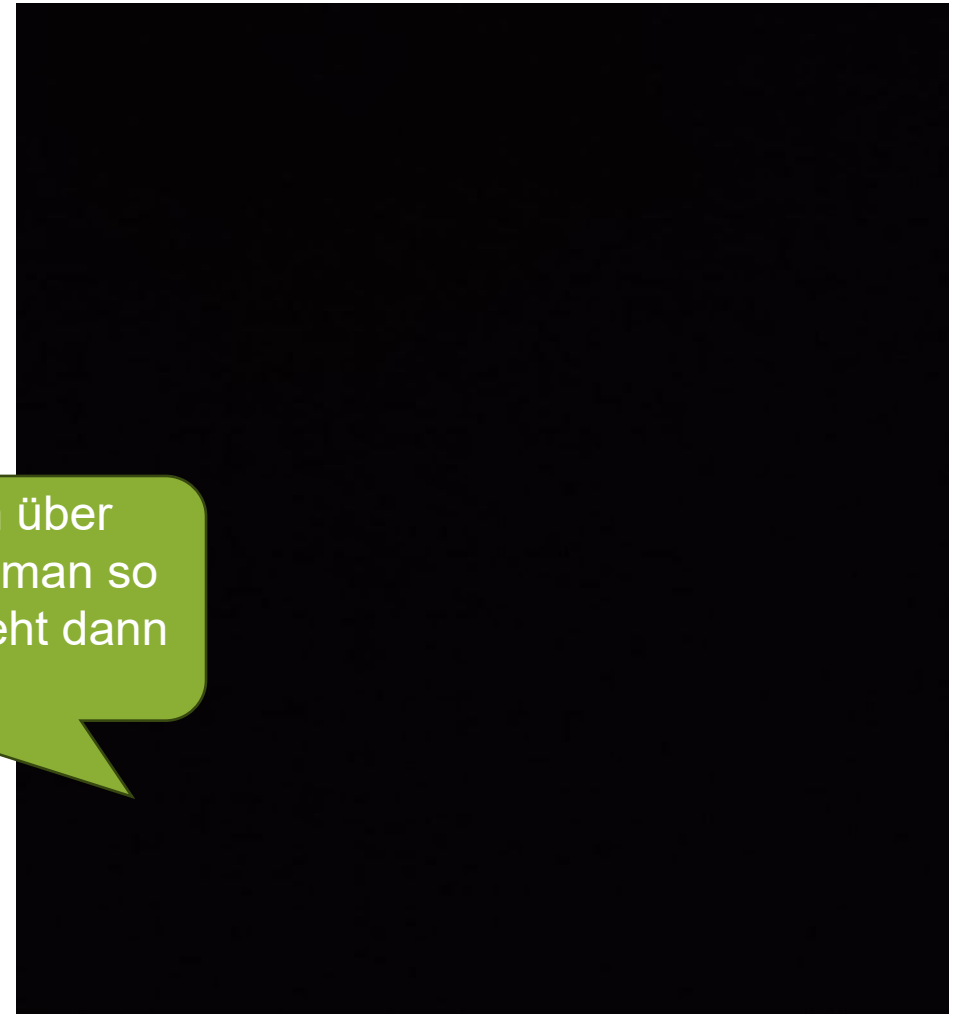


Wo sind Orte, an denen man über psychische Gesundheit reden kann?

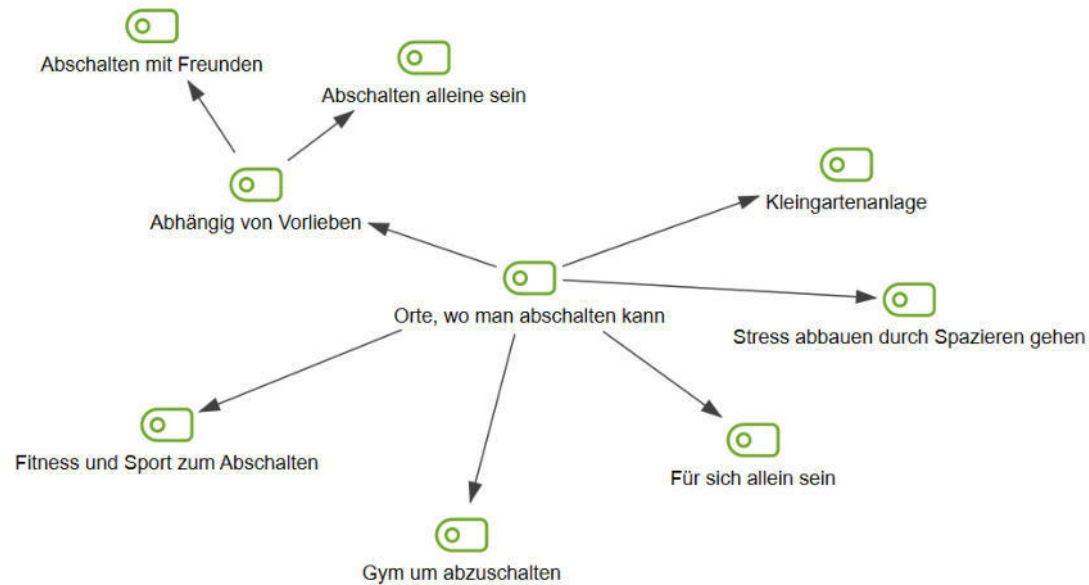
„Es gibt keine Orte, weil ich nicht über meine Probleme reden kann, deswegen ist das“

„...dass man die Probleme anderen nicht erzählen möchte. Das kann ich natürlich verstehen, aber. Wenn man Leute hat, denen man vertrauen kann, sollte man das auf jeden Fall tun

„Es wäre gut, wenn man über sowas reden kann, was man so fühlt, aber wenn nicht geht dann halt nicht.“

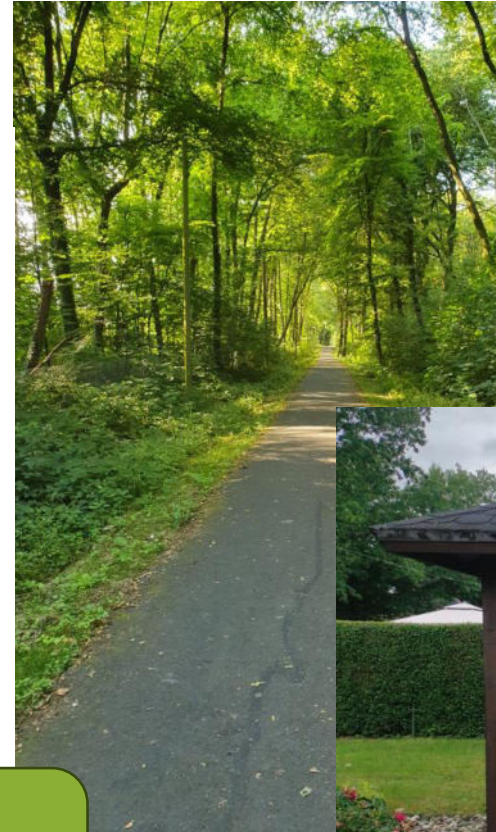


Wo sind Orte, wo man abschalten kann?

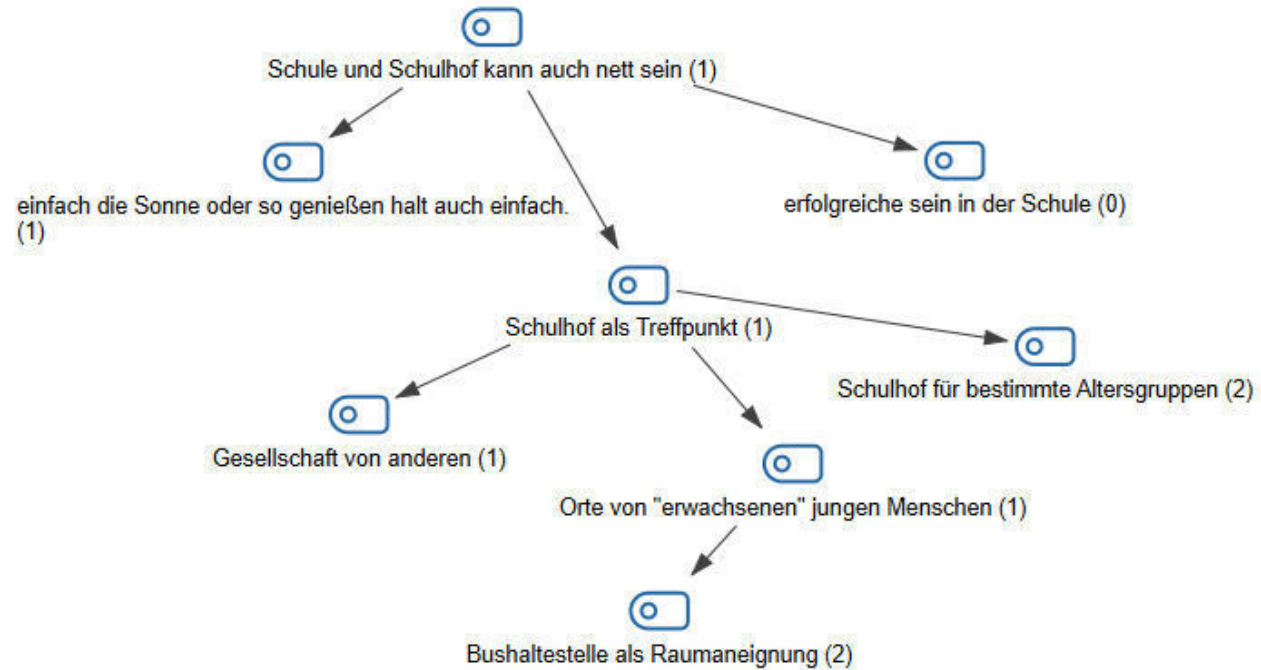


„Seniorending“ mehr als Sitzgelegenheit, Ort zum gemeinsamen Chillen 😊

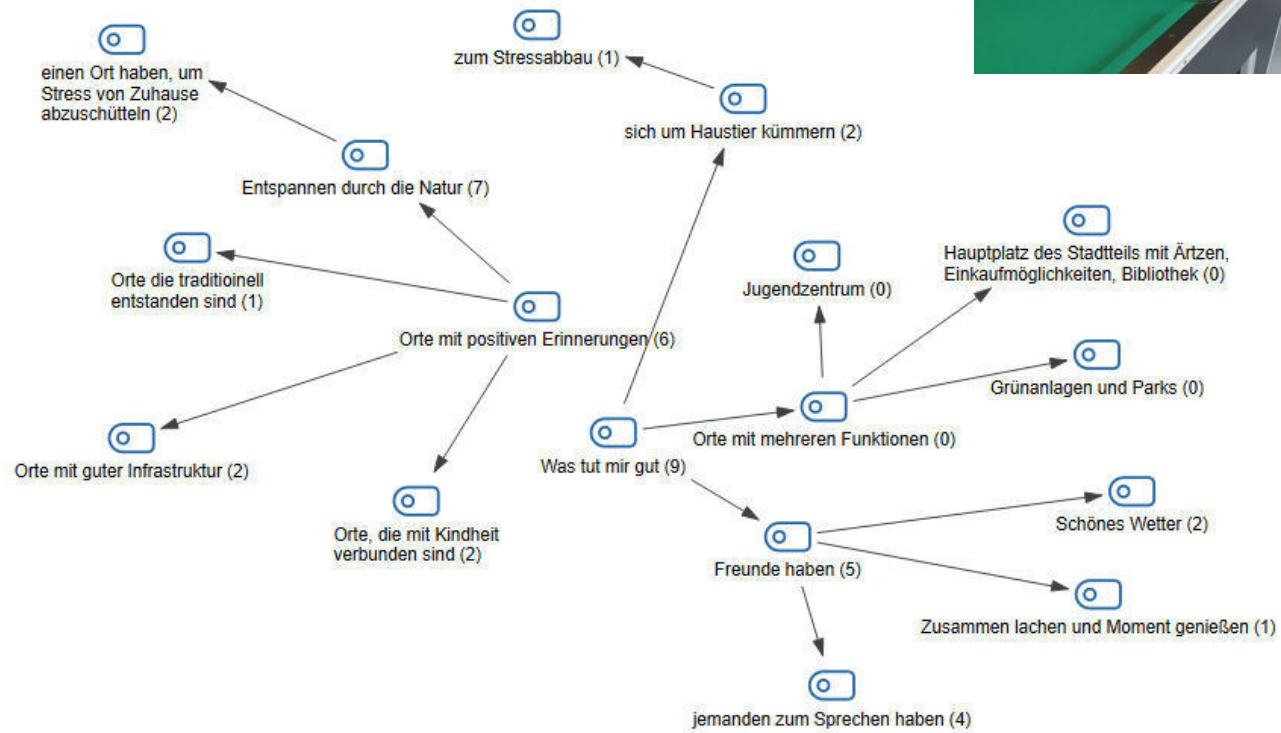
Freunde sind wichtiger als Orte, egal wo man ist.



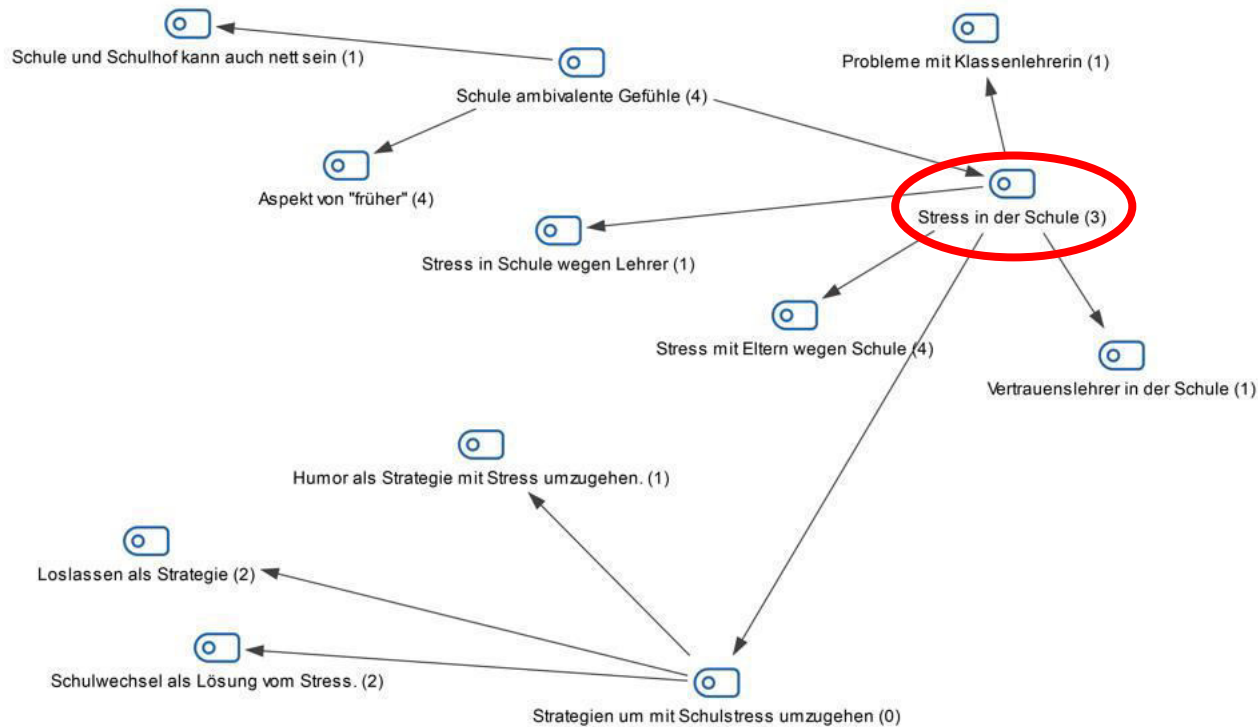
Was tut mir gut?



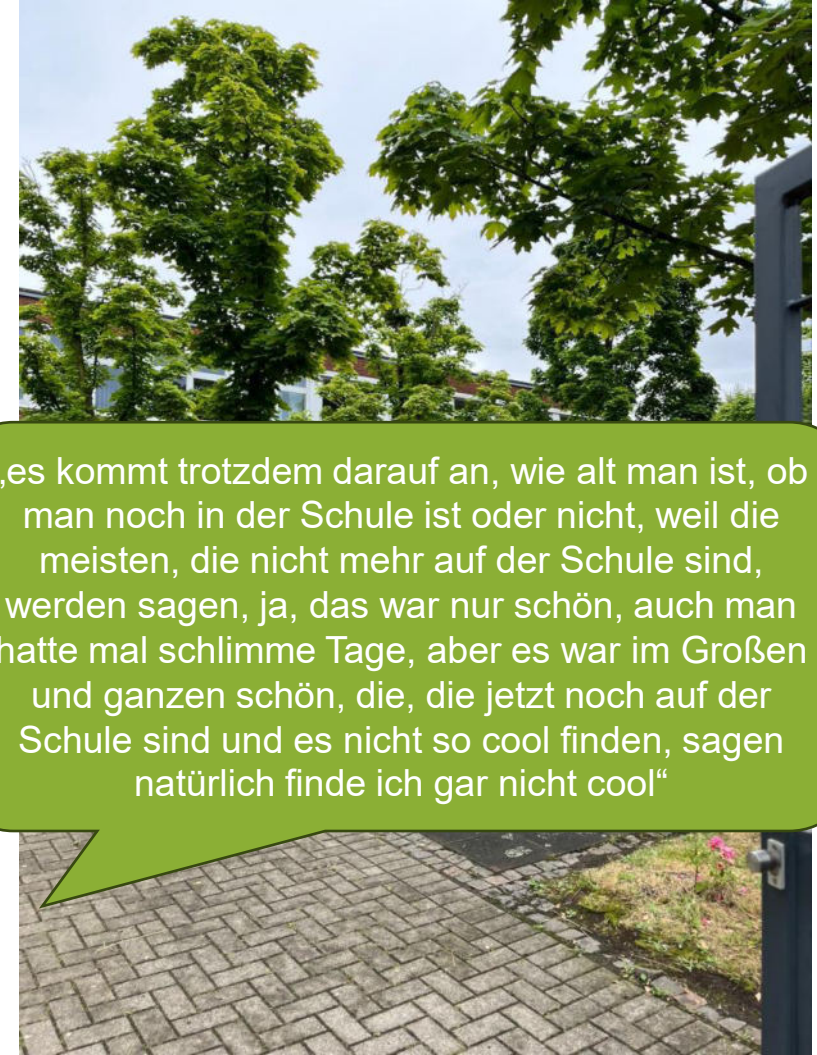
Was tut mir gut?



Was tut mir nicht gut?

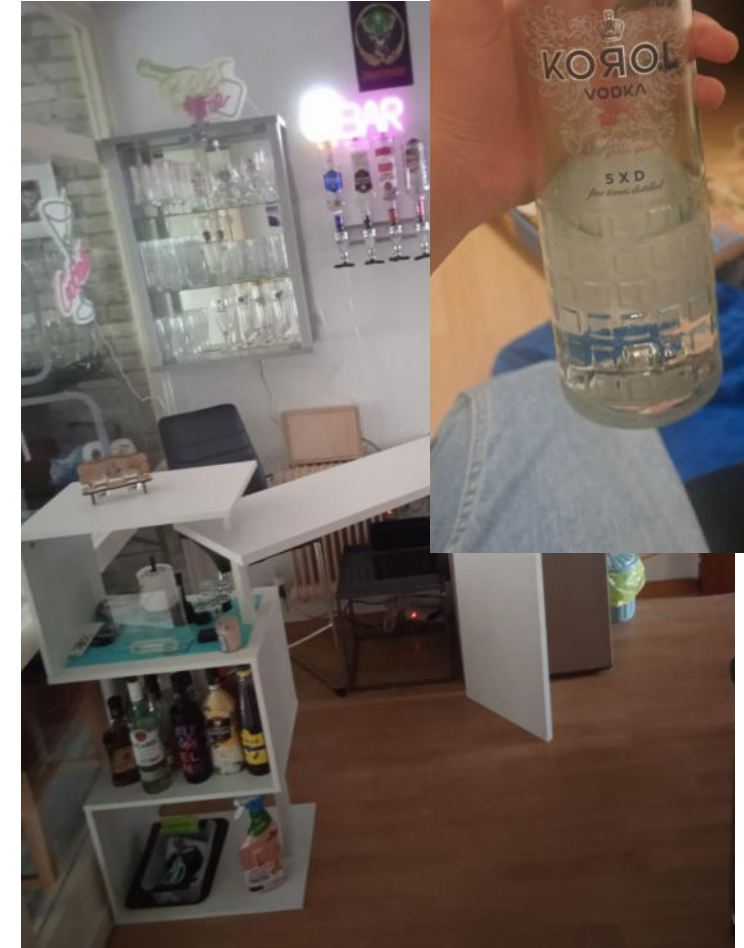
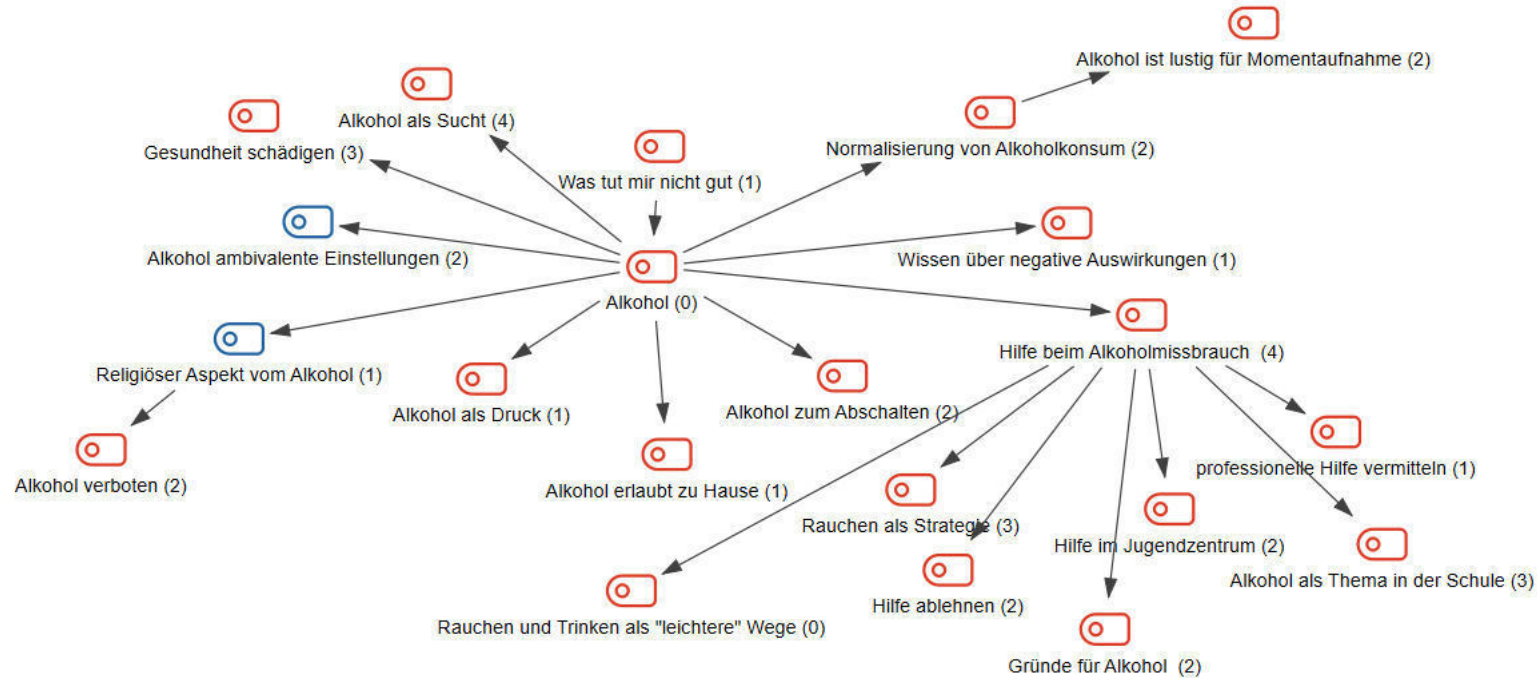


Vertrauenslehrer ist da,
wird aber eher abgelehnt,
weil Stigmatisierung?

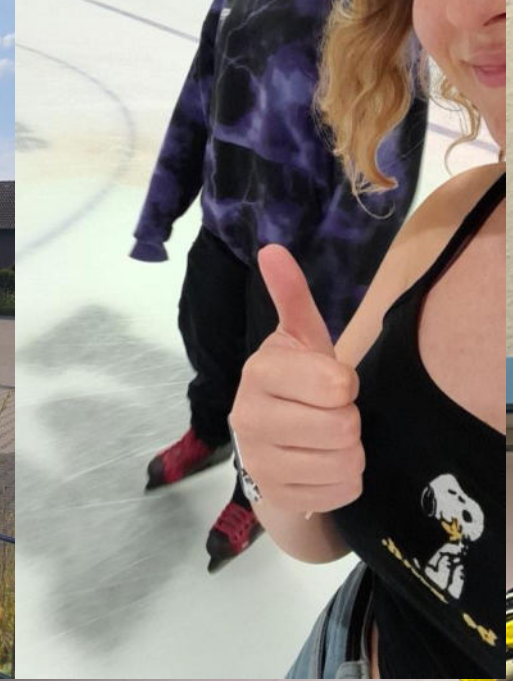
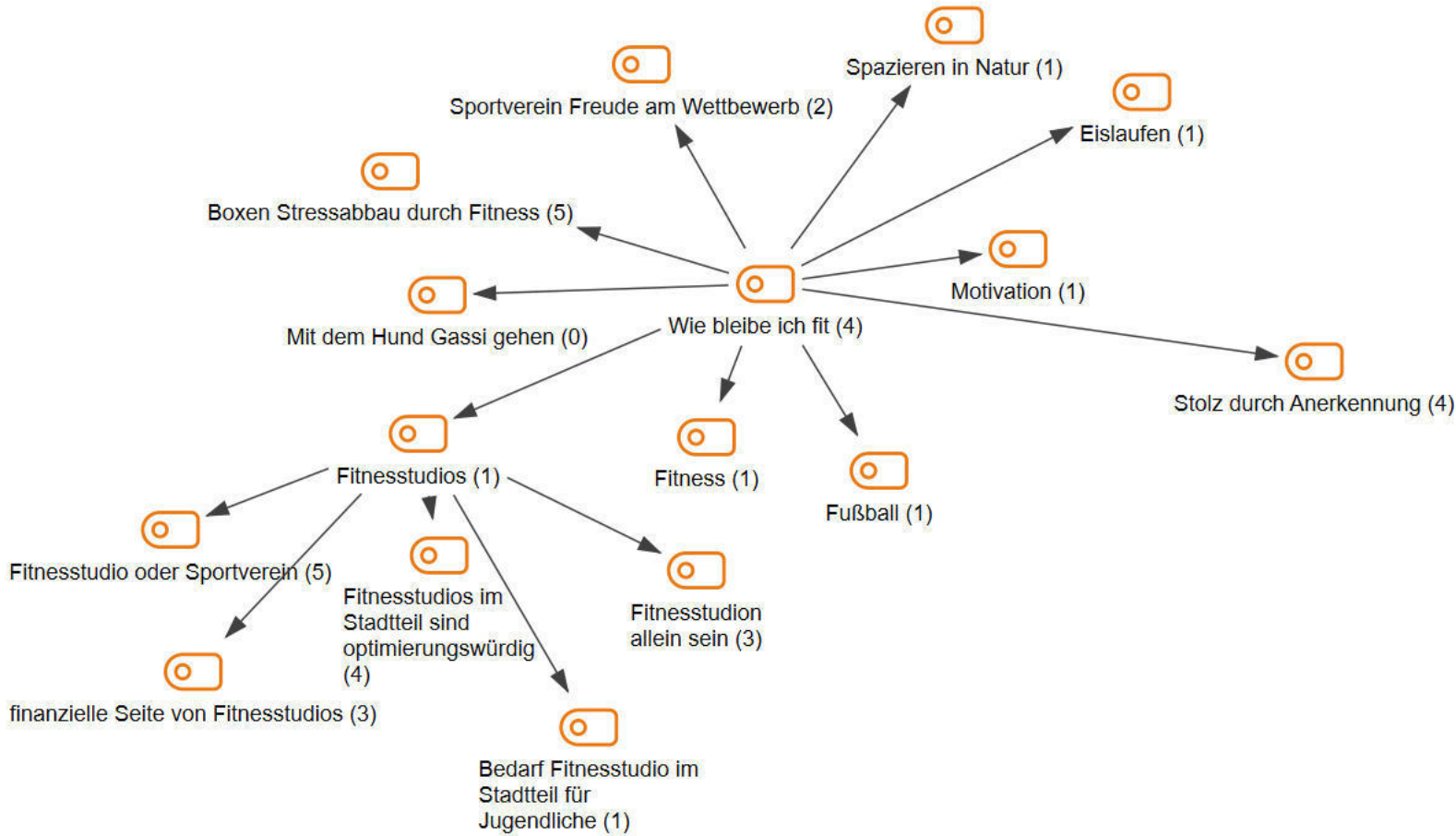


„es kommt trotzdem darauf an, wie alt man ist, ob man noch in der Schule ist oder nicht, weil die meisten, die nicht mehr auf der Schule sind, werden sagen, ja, das war nur schön, auch man hatte mal schlimme Tage, aber es war im Großen und ganzen schön, die, die jetzt noch auf der Schule sind und es nicht so cool finden, sagen natürlich finde ich gar nicht cool“

Was tut mir nicht gut?



Wie bleibe ich fit?



Photovoice in Bockelweg

- Wie können wir die Ergebnisse unserer Photovoice-Erkundung sichtbar machen?
- Was sollte sich ändern für euch?
- Was wünscht ihr euch?
- Welche Ideen habt ihr für unser weiteres Vorgehen?



Herausforderungen der partizipativen Gestaltung mit der Photovoice-Methode

Rahmenbedingungen

- Wer ermöglicht Partizipation?
- Wenig Bereitschaft bei kommunalen Strukturen für Öffnung und offene Ergebnisse (Kontrolle verlieren?)
- Wer hat welches Verständnis über Partizipation?

Wer darf überhaupt „partizipieren“?

- Generationale Machtdifferenz in der OKJA
- Auswahl und Definition der jugendlichen Mitforschenden nach „zuverlässig / nicht zuverlässig“

Worüber wird geforscht?

- Wissenschaft und Fachkräfte als Gate-Keeper, sie entscheiden, welche Themen bearbeitet werden bzw. ist das Thema durch die Rahmendbedingungen vordefiniert.

Wie Transformation gestalten?

1. Wie können die beteiligten Akteurinnen darin gestärkt und/oder motiviert werden, die identifizierten Probleme gemeinsam zu bearbeiten? Welche Faktoren spielen dabei eine wesentliche Rolle?
2. Mehrere identifizierte Probleme aus der Perspektive der mitforschenden Jugendlichen waren mit der Lebenswelt Schule verbunden. Mit Blick auf die Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Kinder und Jugendlichen, wie können die Strukturen der OKJA mit der Schule zusammenarbeiten, um fortlaufend Anliegen der Schülerschaft im Stadtteil gemeinsam zu bearbeiten?
3. Wie können wir mit unseren Erfahrungen aus dem Pilotprojekt in einem der Stadtteile Transformationsprozesse auf der kommunalen Ebene anstoßen? Wo finden wir Unterstützung und Verbündete? Gibt es dazu Learnings aus anderen Kommunen und Projekten?

Ergebnisse aus den Thementischen

FORDERUNGEN AN VERWALTUNG & POLITIK:

- mehr niederschwellige Beratungsmöglichkeiten zum Thema psychische Gesundheit, insbesondere im Stadtteilzentrum Bockelweg durch Professionalisierung entsprechender Mitarbeitenden
 - Entstigmatisierung von jungen Menschen, insbesondere im schulischen Bereich, Stärkung der Beziehungsarbeit von Vertrauenslehrer:innen
 - transparente Auflistung von therapeutischen Maßnahmen im Umkreis
 - anonyme Beratungsangebote im therapeutischen Kontext
 - Gesundheitskompetenz bei jungen Menschen transparent fördern, bspw. Kosten- und Zeitfaktoren
 - Thema Folgen von Alkohol- und Nikotinkonsum stärker an Schulen thematisieren
 - Kooperation der Schulen mit dem Stadtteilzentrum um bspw. ein gemeinsames Fitnessstudio zu eröffnen oder finanzielle Unterstützung durch kostenlose Kursangebote, Gutscheinkarten (z.B. 10x Trainingseinheit) zum Aufladen und Einlösen in standortnahen Sportangeboten
 - Ermöglichung von Teilnahme an Sportarten die den Teamgeist fördern
 - Ermäßigungen für ressourcenschwache Jugendliche im Bereich Sport
- Patenschaften zwischen jung & alt (ältere Mitforschende akquirieren, die sich für Belange junger Menschen einsetzen würden).
 - Jugendbeirat mit Angliederung an Ortsbeirat, Verbindung mit Schülerrat, Kinder- und Jugendparlament.
 - Vorteile der Einbeziehung für Akteure deutlich machen.
 - Eltern einbeziehen und vernetzen, Netzwerke bilden, Verbündete suchen (auch aus der Verwaltung und Politik)
 - Verhandeln und Druck aufbauen (Öffentlichkeit herstellen, Bürgerbegehren).
 - Eine App für kontinuierliche Photovoice installieren (mit Blick auf die jeweiligen Stadtteile, damit kontinuierlich Bedarfe abgefragt werden können).
 - Eigenverantwortlichkeit der Jugendlichen stärken.
- Bei stadtteilübergreifenden Projekten sich nach allgemeinen vs. spezifischen Themen richten (die Bedarfe in Stadtteilen können unterschiedlich sein).
 - Stakeholder-Analyse (Wer hat welche Benefits und Ressourcen?) → Übersetzung in „Praxisprache“ (Verwaltungslogiken) → Mapping / Machtanalyse zusammen mit Jugendlichen → Konfliktbearbeitung & Machtanalyse mit Jugendlichen besprechen.

Literatur:

- Berner, H., Rosenlechner-Urbannek, D., Mouses, R. (2020): Auf dem Weg zu einem machtsensiblen Dritten Raum. Erkenntnisse aus dem partizipativen Aktionsforschungsprojekt PAGES. In: Eßer, F., Schär, C., Schnurr, S., Schröer, W. (Hg.): Partizipative Forschung in der Sozialen Arbeit. Zur Gewährleistung demokratischer Teilhabe an Forschungsprozessen. Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. Sonderheft 16.
- Ouadine, G. (2024): Ethische Aspekte in der partizipativen Gesundheitsforschung mit Jugendlichen in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. Herausforderungen und Handlungsoptionen. In: Klingler, C., Pichl, A. & Ranisch, R. (Hg.) (2024): Ethik der Partizipation: Einblicke in gesundheitsbezogene Forschung, Politik und Technologieentwicklung. transcript Verlag.
- VeneKlasen, L., Miller, V. (2007): A New Weave of Power, People & Politics: The Action Guide for Advocacy and Citizen Participation (online unter: <https://justassociates.org/all-resources/a-new-weave-of-power-people-politics-the-action-guide-for-advocacy-and-citizen-participation/>) [Zugriff: 22.02.2024].
- Wang C, Burris MA. Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. Health Educ Behav. 1997 Jun;24(3):369-87. doi: 10.1177/109019819702400309. PMID: 9158980.

katho

Katholische Hochschule **Nordrhein-Westfalen**
Catholic University of Applied Sciences

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Gulshat Ouadine

g.ouadine@katho-nrw.de

www.katho-nrw.de

PHOTOVOICE- PROJEKT IM BOCKELWEG

Was verbinden Jugendliche mit Gesundheit?
Was bedeutet Gesundheit für die jungen Menschen?

Teilnehmendengruppe:
Erhebungszeitraum:
Träger:

Jugendliche im Alter von 15 – 18 Jahren aus dem Stadtteil Hamm-Heessen
Juni bis September 2024
Stadtteilzentrum Bockelweg, Jugendamt der Stadt Hamm

FÜNF FRAGEN:

- 1 Wo sind Orte, an denen man über psychische Gesundheit reden kann?
- 2 Wo sind Orte, wo man abschalten kann?
- 3 Was tut mir gut?
- 4 Was tut mir nicht gut?
- 5 Wie bleibe ich fit?

AUTOR:INNEN:

Prof.in Dr.in Gulshat Oudine,
Alina Krupic (M.A. – Jugendamt, Stadt Hamm),
Isma'il Vapurcu (Werkstudent – Jugendamt, Stadt Hamm)
Furkan Buyruk, Amir Maleski, Simone Trzebnicki, Justin
Hojka, Benjamin Schöne, Tatjana Ulltau, Dilara Celik, Amar
Kovacevic, Adnan Masic

PARTNEREINRICHTUNG



1

- + Orte, an denen man Geborgenheit erfährt
- + Professionelle Haltung der Mitarbeitenden

"Es gibt keine Orte, weil ich nicht über meine Probleme reden kann, deswegen ist das."



"Hier kann man auch gut über psychische Gesundheit reden, weil da sind ja immer Mitarbeiter, man kann ja mit denen darüber reden und die sagen das auch nicht weiter [...]."

"[...] dass man die Probleme anderen nicht erzählen möchte. Das kann ich natürlich verstehen, aber wenn man Leute hat denen man vertrauen kann, sollte man das auf jeden Fall tun."

2

- + Stress abbauen durch Spaziergänge
- + Ort abhängig von Vorlieben für sich alleine sein
- + mit Freunden abschalten
- + Sport wie bspw. im Fitnessstudio



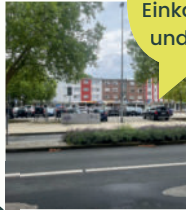
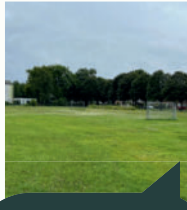
"Freunde sind wichtiger als Orte, egal wo man ist."

"Seniorending" mehr als Sitzgelegenheit zum gemeinsamen Chillen



3

- + Schulhof als Treffpunkt / Gesellschaft
- + jemanden zum Sprechen haben
- + Orte mit guter Infrastruktur
- + Stadtteilzentrum Bockelweg
- + Entspannen in der Natur, Grünanlagen, Parks

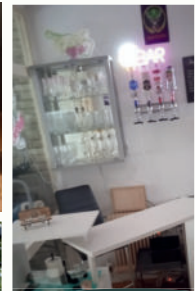
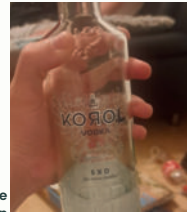


"Hauptplatz des Stadtteils mit Ärzten, Einkaufsmöglichkeiten und einer Bibliothek."

"Zusammen lachen und den Moment genießen."

4

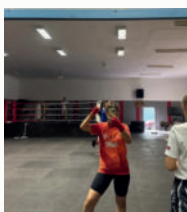
- + Stress in der Schule / mangelnde Vertrauenspersonen
- + Stigmatisierung seitens Vertrauenslehrer:innen
- + Stress mit Eltern bzgl. Schule
- + Alkohol und Nikotin zum Abschalten



"[...] es kommt trotzdem darauf an, wie alt man ist, ob man noch in der Schule ist oder nicht, weil die meisten, die nicht mehr auf der Schule sind, werden sagen, ja, das war nur schön, auch man hatte mal schlimme Tage, aber es war im Großen und Ganzen schön [...]."

5

- + verschiedene Sportarten / -kurse
- + mit dem Hund Gassi gehen
- + in der Natur spazieren
- + Fitnessstudio in der Nähe



FORDERUNGEN AN VERWALTUNG & POLITIK:

- mehr niederschwellige Beratungsmöglichkeiten zum Thema psychische Gesundheit, insbesondere im Stadtteilzentrum Bockelweg durch Professionalisierung entsprechender Mitarbeitenden
- Entstigmatisierung von jungen Menschen, insbesondere im schulischen Bereich, Stärkung der Beziehungsarbeit von Vertrauenslehrer:innen
- transparente Auflistung von therapeutischen Maßnahmen im Umkreis
- anonyme Beratungsangebote im therapeutischen Kontext
- Gesundheitskompetenz bei jungen Menschen transparent fördern, bspw. Kosten- und Zeitfaktoren
- Thema Folgen von Alkohol- und Nikotinkonsum stärker an Schulen thematisieren
- Kooperation der Schulen mit dem Stadtteilzentrum um bspw. ein gemeinsames Fitnessstudio zu eröffnen oder finanzielle Unterstützung durch kostenlose Kursangebote, Gutscheinkarten (z.B. 10x Trainingseinheit) zum Aufladen und Einlösen in standortnahen Sportangeboten
- Ermöglichung von Teilnahme an Sportarten die den Teamgeist fördern
- Ermäßigungen für ressourcenschwache Jugendliche im Bereich Sport

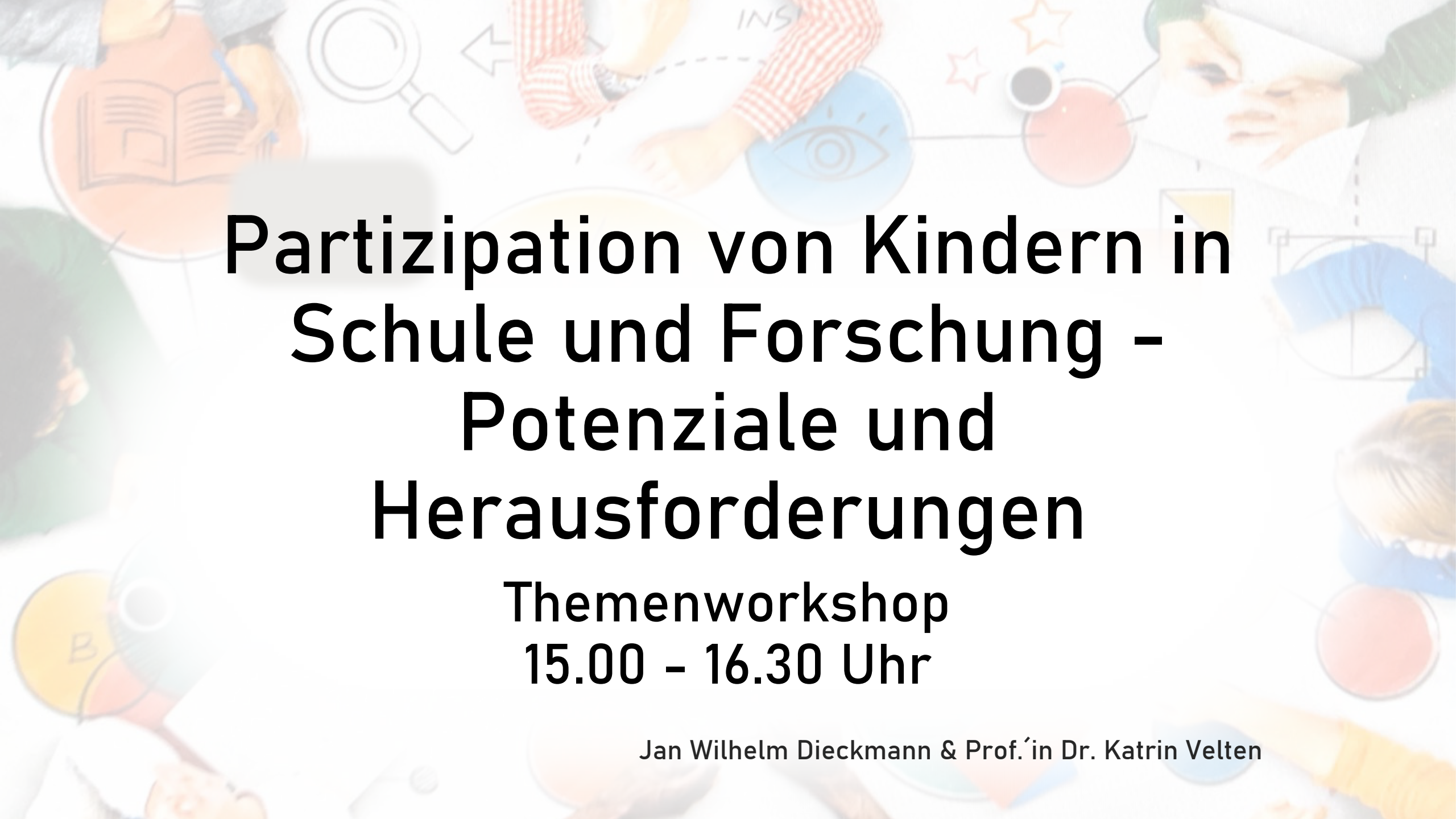
T7 Partizipation von Kindern in Schule und Forschung - Potenziale und Herausforderungen (Katrin Velten, Jan Wilhelm Dieckmann)

Der Themenworkshop untersucht ausgehend von Erfahrungen in einem Schulentwicklungsprozess in der Laborschule Bielefeld die Potenziale und Herausforderungen für partizipative Forschung mit (und von?) Grundschüler_innen.

Die Anerkennung von Kindern als Expert_innen ihrer Lebenswelt begründet, dass sie auch partizipativ an der Erforschung ihrer Lebenswelt zu beteiligen sind. Jedoch sind die Handlungsmöglichkeiten und -fähigkeiten von Kindern für Partizipation nicht per se gegeben, sondern werden durch Positionierungen und Machtasymmetrien zwischen Erwachsenen und Kindern bestimmt und von ihnen in unterschiedlichen lebensweltlichen Kontexten (immer wieder neu) konstruiert. Diese Aus- und Verhandlungen liegen auch der Forschungssituation selbst zugrunde, obwohl partizipative Forschung grundsätzlich das Ziel verfolgt, Machtpositionen zu relativieren und gleichzeitig die Unmöglichkeit der Überwindung dieser Ungleichheiten zu reflektieren. Hieraus ergibt sich u.E. die Grundsatzfrage, wie „echte“ Partizipation von Kindern in der Forschung gelingen kann (Velten, 2024).

Auch der Laborschule Bielefeld liegen die größtmögliche Partizipation von allen an Schule beteiligten Personen(-gruppen) und die Überwindung traditioneller hierarchischer Strukturen zugrunde. Mit Methoden der Aktionsforschung entwickeln Lehrkräfte und Wissenschaftler_innen der Wissenschaftlichen Einrichtung Laborschule verschiedene Elemente wie Schulverfassung und Schüler_innenparlamente, um die Partizipation von Kindern zum institutionellen Kern der Laborschule zu machen. Durch die frühzeitige Beteiligung an Entscheidungsprozessen wird den Schüler_innen eine sinnhafte Mitgestaltung ihrer Schulerfahrungen ermöglicht (Kurz et al. 2022). Im Forschungsprojekt „Demokratische Erziehung in der Grundschule“ wurde beschlossen, eine demokratische, institutionalisierte Struktur für die gesamte Primarstufe zu entwickeln, um die Partizipationsmöglichkeiten der Kinder unabhängig von Erwachsenen zu machen: So entstand die Verfassung der Primarstufe der Laborschule.

Basierend auf den Erfahrungen aus diesem Forschungsprojekt wollen wir mit den Workshopteilnehmenden Parallelen zwischen schulischen und forschungsbezogenen Partizipationsmöglichkeiten ziehen, sowie Grenzen und Potenziale diskutieren und reflektieren, welche Erkenntnisse aus der (partizipativen) Schulentwicklung für die partizipative Forschung mit Kindern gewonnen werden können. Methodisch soll dies nach einem kurzen Input zum Projekt und den Erfahrungen in einem World Café mit verschiedenen Reflexions- und Visionsphasen erfolgen.



Partizipation von Kindern in Schule und Forschung - Potenziale und Herausforderungen

**Themenworkshop
15.00 - 16.30 Uhr**

Jan Wilhelm Dieckmann & Prof.'in Dr. Katrin Velten

Unser Faden

1. Warming Up

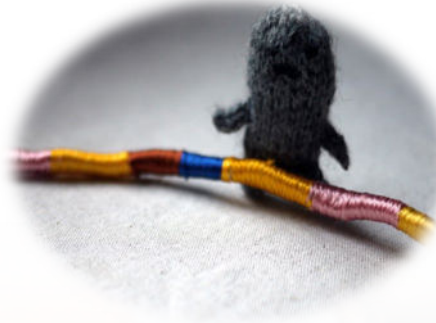


2. Impulsvortrag



3. World Café

4. Ausblick



Warming Up

**Was muss heute in diesem Workshop thematisiert/
gemacht/ diskutiert werden, damit es sich für dich
,gelohnt‘ hat?**

Was willst du heute unbedingt mit einbringen?



Partizipation verstehen



Partizipation verstehen



Bild von unsplash (creative common licence)

„Die Vertragsstaaten sichern dem Kind, das fähig ist, sich eine eigene Meinung zu bilden, das Recht zu, diese Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äußern, und berücksichtigen die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife.“

Partizipation zielt auf die Beteiligung und Mitbestimmung aller Kinder in allen sie betreffenden Entscheidungen.

(UN-Kinderrechtskonvention, Art. 12)

Begründungslinien

- anerkennungstheoretische Diskurse
- rechtebasierte Umsetzung (Inklusion, Kinderrechte)
- Demokratiebildung
- lern- und motivationspsychologische Begründungen

(Büker et al., 2021; Ertl et al., 2022)

➔ Partizipation als Aus- und Verhandlungsprozess, der innerhalb sozialer Ordnungen stattfindet

➔ Autonomie (Selbstbestimmung) ≠ Partizipation



Partizipation verstehen

Unterschiedliche Modellvorstellungen

- von Pseudopartizipation bzw. Alibiteilhabe bis zur „vollkommenen Partizipation“ (Oser & Biedermann, 2006, S. 27)
 - unter Rückbezug auf die Stufen- oder Leitervisualisierungen von Hart und Arnstein (Hart, 1992, 2008; Arnstein, 1968)
- ➔ Stufen, Leitersprossen oder lineare Wege können anfällig für hohe normative Erwartungen sein (= je höher, desto „besser“) (Shier, 2019, S. 10)



Partizipation verstehen

Partizipation

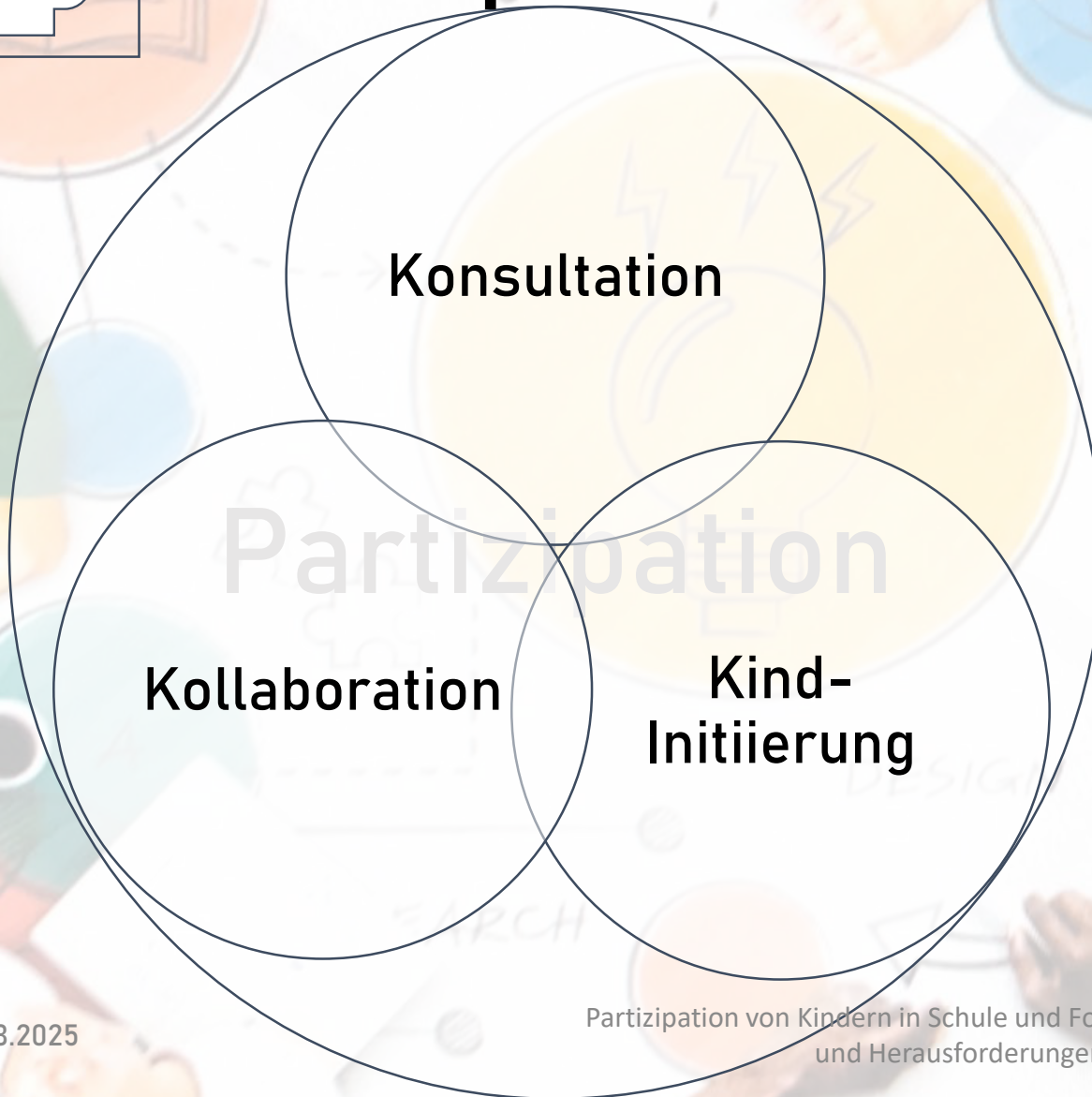
Modi der Partizipation (Velten, eigene Darstellung,
in Anlehnung an Lansdown, 2018)

12.03.2025

Partizipation von Kindern in Schule und Forschung: Potenziale
und Herausforderungen



Partizipation verstehen

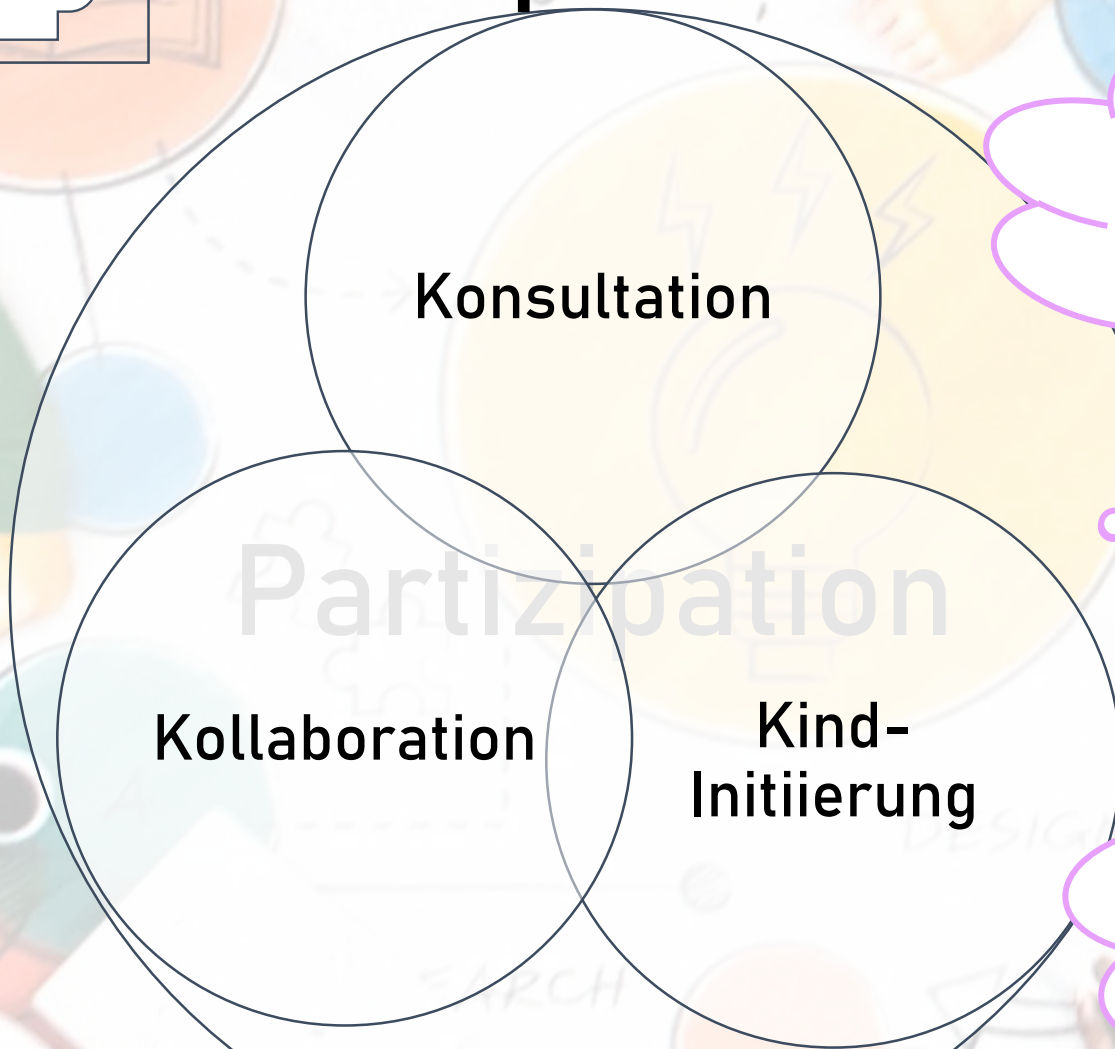


Modi der Partizipation

- **Konsultation (consultation):**
Kinder werden informiert und nach ihrer Meinung und ihren Sichtweisen gefragt
- **Kollaboration (collaboration):**
Kinder handeln und entscheiden mit Erwachsene zusammen und teilen sich die Rollen und Verantwortlichkeiten
- **Kind-Initiierung (pro-activism):**
Kinder initiieren, steuern und/oder organisieren Aktivitäten und führen diese ggf. durch, mit oder ohne Unterstützung durch Erwachsene



Partizipation verstehen



In welchen Belangen bin ich bereit, Verantwortung und Entscheidungsmacht zu teilen? Wie weit?

Teilung von Entscheidungs-
verantwortung und -macht

In welchen Belangen sind Entscheidungen nicht diskutabel/ liegt Verantwortung ausschließlich bei mir? Warum?



Warum Partizipative Forschung?

- I. soziale Wirklichkeit(en) von Kindern sichtbar machen
→ Perspektiven für Forschungsgegenstand und -prozess weiten
- II. Handlungsfähigkeit von Kindern im Sinn von Empowerment unterstützen
→ Handlungsmöglichkeiten zur Bearbeitung eigener (Forschungs-) Fragen und Projekte schaffen bzw. nicht be-/verhindern

**Prozess-/
Produktqualität
und Forschungs-
kompetenzen**

(Bergold & Thomas, 2020;
Hammersley, 2017;
Thomas, 2021; Spriggs &
Gillam, 2017)

**Empowerment
und Beteiligung**

(v. Unger, 2014;
Bradbury-Jones & Taylor
2015, S. 161)

**Positionierungen/
Etikettierungen**
Active Involvement,
Child-Led Research,
Co-Research, Peer
Research... (Bergold &
Thomas, 2020; Eßer et al,
2020; v. Unger, 2014)

Partizipation

**Partizipative Forschung
als
„Gemeinschaftsprojekt“
v. Unger, 2014, S. 2)**

Forschung

**Verschiebungen von Grenzen und Machtverhältnissen
zwischen Akteur_innen und Institutionen bei gleichzeitiger
Verwobenheit in intra- und intergenerationalen Ordnungen**

(Büker, Hüpping & Zala-Mezö, 2021; Velten & Höke, 2021, 2023; Höke & Velten, 2024)



FEP Laborschule

*Demokratische Prozesse
und Partizipation
von Schüler:innen
im Schulalltag*



Foto: Veit Mette



Partizipation von Lernenden

- Lernende als Teil einer demokratischen Gesellschaft & als Träger von Rechten (Prengel, 1995; Seitz, 2020)
 - Demokratie und Partizipation nicht nur temporäres Unterrichtsthema, sondern integraler Bestandteil des Schullebens
- In verschiedensten Situationen des täglichen Schullebens eingebettet (Beadle et al., 2023)



Partizipation von Lernenden

- Teilnahme an der (Schul-)Gemeinschaft gegeben
 - Das Erlernen des Zusammenlebens, aber nicht als isoliertes Element oder eine Unterrichtseinheit
 - Demokratie und Partizipation leben und erleben sinnvoller als das thematisieren und besprechen
- Schule als embryonic society (Dewey, 1897/ 1972)
- Partizipationsmöglichkeiten zum institutionellen Kern machen
- *Echte* Mitbestimmung ermöglichen
 - unabhängige Stimme
- Forschungsprojekt: *Verfassung der Primarstufe*



Partizipation von Lernenden

„Welche Erkenntnisse aus dem Schulentwicklungsprozess zu Partizipationsmöglichkeiten von Schüler:innen am Schulleben können für die partizipative Forschung mit Kindern gewonnen werden?“

- Ausgehend von Erfahrungen aus dem FEP Potentiale & Herausforderungen zur Annäherung an Fragen zu partizipativer Forschung mit Kindern



World Café



World Café

Runde 1: „Kopfstand“ oder Albtraum - Bedenkenphase

Was müsste passieren, damit ein partizipatives Forschungsprojekt mit Kindern „richtig in die Hose geht“?

➔ Vorbehalte und Grenzen antizipieren



World Café

Runde 2: „I have a dream“ oder Wunschtraum – Fantasiephase

Was wäre ein ideales Setting für ein partizipatives Forschungsprojekt mit Kindern, in einer idealen Welt ohne Grenzen?

➔ Potentiale und Chancen antizipieren



World Café

Runde 3: Reality Check – Realitätsphase

Was „brauchen“ partizipative Forschungsprojekte mit Kindern in ihren realen Lebenswelten, z.B. in Bildungseinrichtungen?

➔ Konkrete Rahmen- und Prozessbedingungen formulieren



Vielen Dank für die Aufmerk- samkeit

Jan Wilhelm Dieckmann
Universität Bielefeld
j.dieckmann@uni-bielefeld.de



Prof. ´in Dr. Katrin Velten
Alice-Salomon
Hochschule Berlin
velten@ash-berlin.eu

Dokumentation

9. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung 7. März 2025



5. Werkstätten

Die 9. Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung wurde unterstützt vom Programm Innovative Hochschule des BMFRT und dem Land Berlin



Wie Du und ich.

Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Wohnungslose sind Menschen in einer extremen Armutslage,
aber dennoch Menschen wie du und ich!

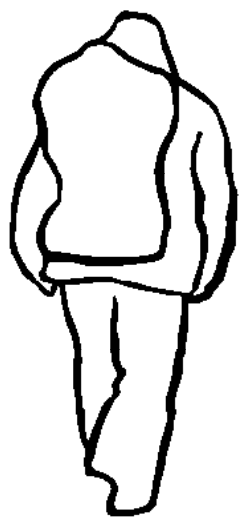
Die Selbstvertretung organisiert Wohnungslosen-, Koordinierungs-, und Arbeitsgruppentreffen, bei den die Situation wohnungsloser Menschen und deren besondere Problematik diskutiert wird. Dazu werden auch Fachleute aus Wissenschaft, Sozialwirtschaft und Politik eingeladen.

Daraus entstehen Positionspapiere, wie z.B.:

Recht auf Wohnung	Standards für Obdachlosenunterkünfte - Unterkunft, die 24/7 zur Verfügung steht. - verschießbare Einzelzimmer mit Kühlschrank, Koch- und Waschgelegenheit. Beschaffung von Wohnraum - Längerfristiger unbegründeter Leerstand muss mit Geldstrafen geahndet werden. - Bei geförderten Wohnungsbau muss ein angemessenes Kontingent an Wohnraum an wohnungslose Menschen vergeben werden. Beratung - Aus- und Weiterbildung der Verwaltungsmitarbeiter und der Polizei: - qualifizierte Verweisberatung in adäquate Hilfeform - Überblick über rechtlichen und sozialen Möglichkeiten
Digitale Teilhabe	Öffentliche und kostenlose digitale Zugangsmöglichkeiten für Personen ohne eigenes digitales Endgerät Frei zugängliches, kostenloses WLAN und Lademöglichkeiten Digitale Endgeräte als Teil der Erstausrüstung (der Grundsicherung) bzw. als anerkannter Mehrbedarf bei Menschen ohne Wohnung
Mobilität	ÖPVN, kostenloser öffentlicher Nahverkehr für Menschen ohne festen Wohnsitz die Änderung der Haus- und Nutzungsordnung von ÖPVN und Bahn, insb. die Abschaffung des Verbotes des bloßen Verweilens, ohne Absicht, die Fahrt anzutreten verpflichtende Sensibilisierungstrainings im Umgang mit wohnungslosen Menschen für Angestellte und das Sicherheitspersonal der Verkehrsbetriebe und deren Subunternehmen
Gesundheitsversorgung	Freien Zugang zu medizinischer Versorgung und Therapien Regelmäßige und verbindliche Versorgung/ Wundversorgung vor Ort und Mobil Nicht nur eine Akut-Versorgung, sondern auch die Behandlung von chronischen Erkrankungen
Krankenkassenschulden	Bewilligungszeitraum ALG II - Die Weisung der BA Arbeit, immer einen Bewilligungszeitraum von mindestens einen Monat zu bewilligen, muss auch von den optierenden Kommunen umgesetzt werden. Beitragsschulden in der GKV - Beitragsschulden in der GKV sollen wohnungslosen Menschen erlassen werden. Das kann dadurch geschehen, in dem der Stichtag zur Entschuldung auf ein aktuelles Datum (z.B. 31.12.2023) gesetzt wird.
Mehrbedarf ohne festen Wohnsitz	Zum Ausgleich der Benachteiligung fordern wir einen pauschalen Zuschlag von 70% als KdU-Betrag für Menschen ohne festen Wohnsitz.



**Redet mit uns.
Nicht über uns!**



Wie Du und ich.

Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Entstehung



- Die Idee für das Projekt Förderung von Teilhabe und Selbstorganisation wohnungsloser Menschen in Form von Sommercamps geht zurück auf Projekte in Ungarn, wo in ähnlicher Form Beteiligung von wohnungslosen Menschen erreicht wurde.



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Entstehung



- Ein Projektteam aus dem Referenten für Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes, einem wohnungslosen Aktivist, dem Projektmitarbeiter aus Ungarn, einem Einrichtungsleiter einer Wohnungslosenhilfeeinrichtung und ein am Projekt interessierter Mensch mit Projekterfahrungen mit wohnungslosen Menschen entwarfen eine Projektskizze, um die Finanzierbarkeit zu prüfen.
- Als die Fördermittelgeber Aktion Mensch, Diakonisches Werk in Niedersachsen und die Stiftung Bethel ihre Zustimmung signalisierten, bildete sich ein Organisationsteam, das das Projekt beantragte und durchführte. Die Zusammensetzung des Orga-Team mit dem wohnungslosen Aktivist, dem Einrichtungsleiter, seiner Stellvertreterin und dem als Mitarbeiter gewonnenen am Projekt interessierten Menschen waren ein Erfolgsfaktor für das Gelingen des Projektes.



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Entstehung



- Nach drei Jahren Projektzeit hatte sich eine Gruppe wohnungsloser bzw. ehemals wohnungsloser Menschen zusammengefunden, die sich den Aufbau einer Selbstvertretung wohnungsloser Menschen als Ziel setzte. Sie baten das Orga-Team um weitere Begleitung und Unterstützung.
- Das Land Niedersachsen hatte das Projekt aufmerksam verfolgt und sicherte für weitere 3 Jahre die Finanzierung einer Koordinierungsstelle zu. Die Aktion Mensch und die Stiftung Bethel sicherten die Finanzierung der Treffen. Mit der Diakonie Herzogsägmühle, dem Werkheim Hannover, der Diakonie Michaelshoven, dem Schäferhof Appen und Lebensraum Diakonie in Lüneburg fanden sich weitere Unterstützer, die Ressourcen zur Verfügung stellten.



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Entstehung



- Wohnungslosentreffen 2016, 2017, 2018 in Freistatt, Niedersachsen
- 2018: Wunsch, eine eigene Selbstvertretung zu entwickeln
- 2019: prüfen verschiedener Rechtsformen
- Wohnungslosentreffen 2019 in Herzogsägmühle: Entscheidung, als Rechtsform für die Selbstvertretung einen Verein zu gründen
- Dez. 2019, Jan. 2020: Gründung der Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

WAS WIR TUN



- Die Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V. setzt sich als gemeinnütziger Verein für die Rechte von wohnungslosen Menschen ein, gegen die *Ideologie der Ungleichwertigkeit* in den Köpfen.
- Die SwM kämpft für eine offene Gesellschaft, in der Menschen Schutz erhalten bei Wohnungslosigkeit, Armut, Ausbeutung, Diskriminierung und Stigmatisierung.
- Die SwM zeigt Probleme in den Rechts- und Hilfesystemen auf und erarbeitet konkrete Lösungsvorschläge.
- Die SwM arbeitet in Gremien mit und bringt die Sichtweise von wohnungslosen Menschen ein: **Mit wohnungslosen Menschen sprechen, statt über sie!**
- Die SwM ist offen für Beteiligung an Forschung und Lehre und bringt sich aktiv ein.



WAS WIR TUN

Wir erarbeiten Positionspapiere,
die politischen Entscheidungsträgern vorgelegt werden.

- Bisher erarbeitet:
 - Recht auf Wohnung
 - Krankenkassenschulden
 - Digitale Teilhabe
 - Mobilität
 - Mehrbedarf auf der Straße
 - Gesundheit
 - Diskriminierung am Wohnungsmarkt
- In Arbeit:
 - Gewalt auf der Straße
- In Planung:
 - Wohnungslos als Frau
 - Wohnungslos mit Behinderung



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

WAS WIR TUN



- Wir sind am Nationalen Aktionsplan zur Überwindung von Wohnungslosigkeit der Bundesregierung beteiligt.
 - 2 Sitze im Lenkungskreis
 - In allen Arbeitsgruppen mit mindestens einem Vertreter beteiligt
- Mitglied in der Nationalen Armutskonferenz
- Mitglied in der Landesarmutskonferenz Niedersachsen
- Mitglieder der Selbstvertretung sind (Gründungs-)Mitglieder der Facharbeitsgruppe Partizipation der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W)
- Mitglieder der Selbstvertretung sind Teil der Frauengruppe der BAG W
- Mitarbeit im Bündnis AufRecht bestehen



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Wohnungslosentreffen



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Begegnungen



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

VIP: Karin Powser



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

VIP: Rainer Langhans (mitten unter uns)

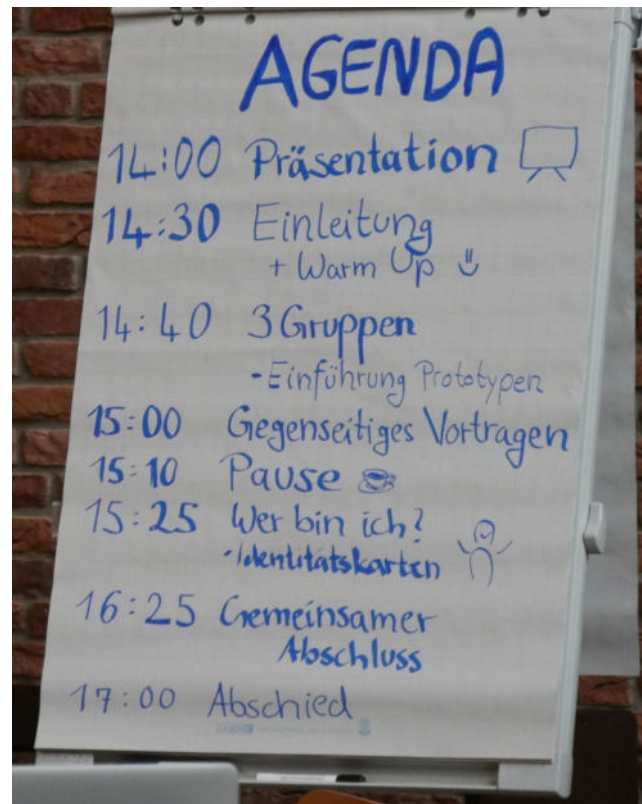
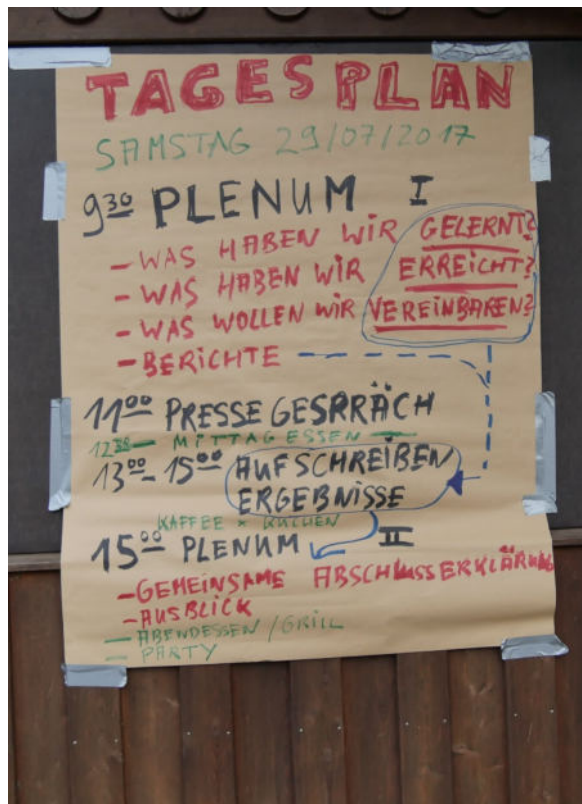


Gespräche



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Planungen



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Arbeitsgruppen



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Arbeitsgruppen



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Arbeitsgruppen



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Ergebnisse



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Ergebnisse



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Auszeiten



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Auszeiten



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Auszeiten



Wie Du und ich.
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Ausklang des Tages



Wie Du und ich.

Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Safe Straßensozialarbeit
für Erwachsene

**FÜR DICH
MIT DIR!**

Peer Projekt Leipzig



PARTIZIPATIVE LEHR-LERN-SETTINGS

10.03.2025

Ausgangssituation Partizipation in der Hochschullehre und Praxis der Sozialer Arbeit

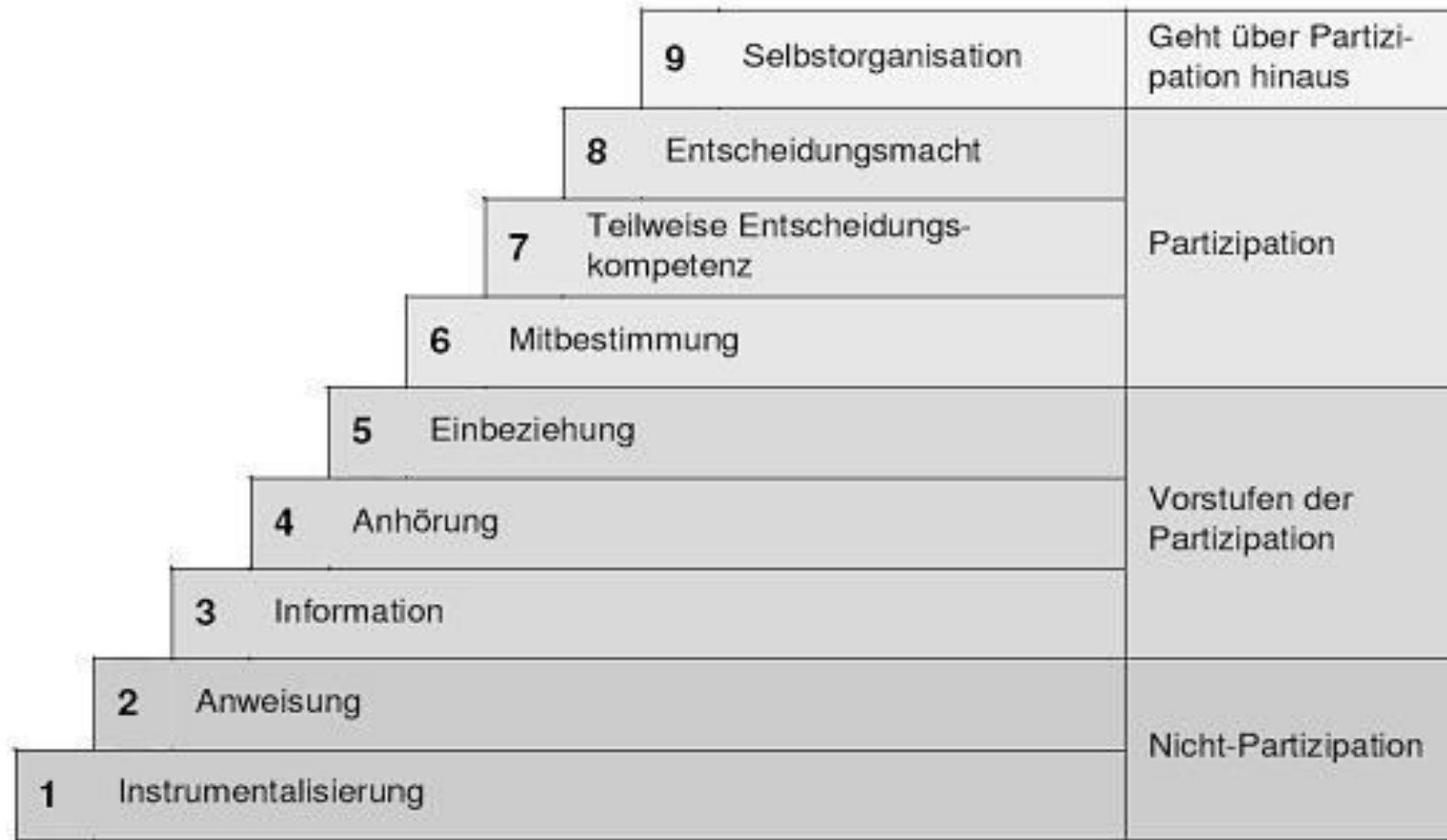


Abb.: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung (Wright, Block, & von Unger, in: Wright 2010)

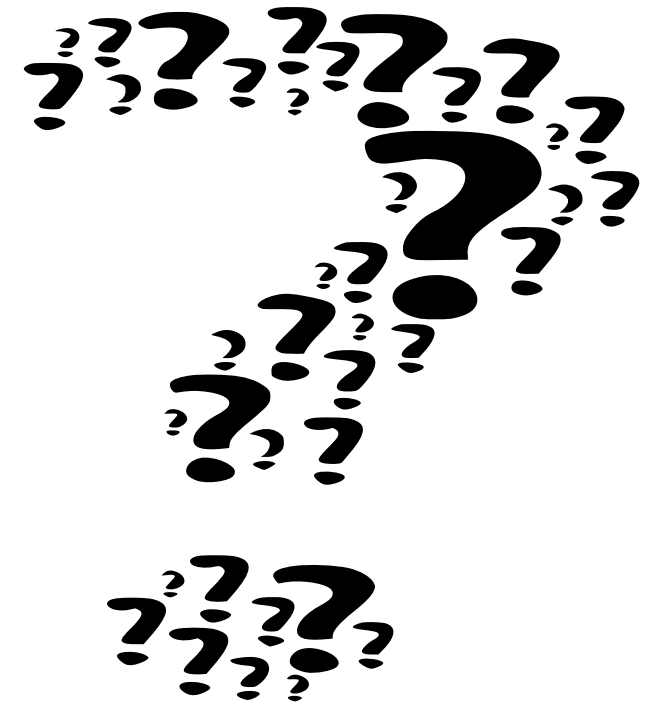
- Partizipation ist in der Sozialen Arbeit ein zentrales Prinzip
- In der Praxis oft gefordert, aber selten konsequent umgesetzt
- Ziel: Entwicklung partizipativer Ansätze in der Lehre, um Theorie und Praxis zu verbinden.
- Auch die BAG W insistiert, dass:
 - „ [die] Partizipation von Wohnungslosigkeit betroffener Menschen verbessert [werden muss], doch noch immer sind nicht alle Forderungen nach einer Schaffung umfassender Voraussetzungen für eine Beteiligung wohnungsloser und sozial ausgegrenzter Menschen im Hilfesystem vollständig verwirklicht. Weiterhin behindern vielfältige strukturelle Hürden, aber auch Vorbehalte gegenüber einer stärkeren Beteiligung von Betroffenen die Umsetzung entsprechender Ansätze in der Hilfepraxis und viele Forderungen müssen noch mit konkreten Inhalten gefüllt werden“(BAG-W, 2015).

- Was braucht es :
- Umdenken im Selbstverständnis von Sozialer Arbeit „AdressatInnen sind ErfahrungsexpertInnen“
- Soziale Arbeit soll Selbstermächtigung und Selbstorganisation anregen (Bellwinkel, 2007, S. 174).
- Veränderung von klassischen Machtstrukturen zwischen HelferInnen und KlientInnen/ Lehrenden und ErfahrungsexpertInnen
- professionelle Fachwissen als dienende Funktion „mentor ship“ fungieren

- Warum:
- Die Sichtweisen und Partizipation von Betroffenen bieten Chancen zur Entwicklung flexibler und passgenauer Angebote in Planungsprozessen und tragen zur Vermeidung von Fehlplanungen bei (vgl. Düber/Rohrmann/ Windisch, 2016, S.26)

- Ziel der Partizipation ist ein leitender Menschenrechtsgrundsatz „ full and effective participation and inclusion in society“ (Art. 3 c, UN- BRK) und eng mit dem Grundsatz der Inklusion und der Nichtdiskriminierung verbunden (vgl. Artikel 5, Artikel 3 b UN-BRK)

- Wie kann Partizipation in der Hochschullehre aktiv gefördert und gelebt werden?



- Ansatz fordert die Beteiligung von Nutzerinnen und Nutzern sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen ein und setzt dabei Impulse für die Demokratisierung in der Hochschulbildung (Ackermann und Dettmann, 2022, S. 6)
- Ziel: Lücken in der Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Nutzenden zu schließen
- Chiapparini beschreibt diesen Ansatz als „einen wertvollen neuen Ansatz für berufliches Lernen und akademisches Lehren“ (2016, S. 14).
- „Nichts über uns ohne uns“ der UN- Behindertenrechtskonvention
- „Lernkultur implementieren, die authentisch lebt, was sie inhaltlich fordert“ (Rieger 2015, S.101).
- Partizipation gilt als Maxime von praktizierender Sozialen Arbeit jedoch nicht zwingend für Forschung und Lehre

Zusammenarbeit mit der Peergruppe (Vorstellung Peergruppe)

- Regelmäßige Treffen mit der Peergruppe alle 14 Tage (seit 2023) in Leipzig
- **Zusammensetzung:**
 - Menschen mit eigenen Erfahrungen in Wohnungslosigkeit, Sucht und psychischen Erkrankungen
- **Ziele der Treffen:**
 - Austausch und Erarbeitung von Konzepten für Peerarbeit
 - Öffentlichkeitsarbeit und Abbau von Vorurteilen /Stereotypisierung
 - Entwicklung eines Peerprogramms nach dem Vorbild des Neunerhauses in Wien

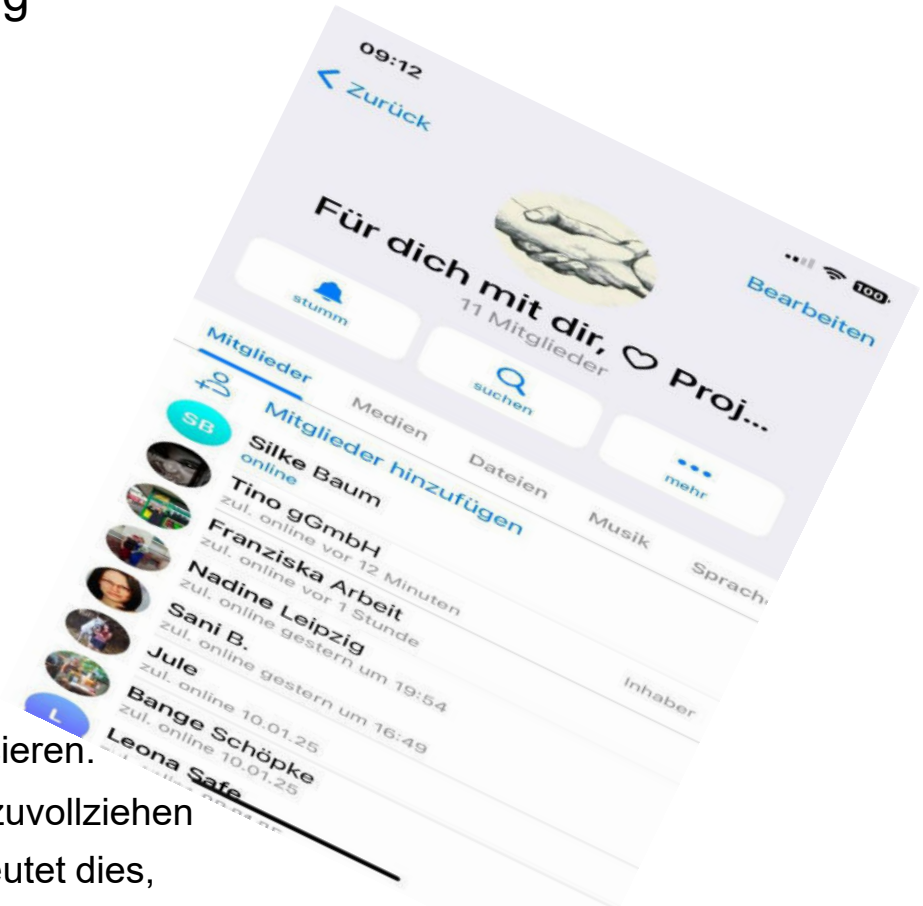
Safe Straßensozialarbeit
für Erwachsene



- **Praxis-Transfer-Projekt**
- **Modulinhalt:** 6 Termine, 5 Arbeitseinheiten
- **Vorgehensweise:**
 - Kleingruppenarbeit an realen Aufgabenstellungen
 - Verbindung mit den Modulen "Projekt- und Qualitätsmanagement" sowie "Wissenschaftliches Arbeiten,,
- **Ziel:** Kompetenzorientiertes Lernen durch echte Praxisprojekte
- Prüfungsformat: Konzeptentwicklung/ Unbenotet

- **Erarbeitung eines professionellen Selbstverständnisses der Peerarbeit**
- **Erste Ansätze zur Konzeption eines modularen Curriculums** für die Peerausbildung
- **Planung eines konkreten Angebots:**
 - Workshop oder Flyer, Website, Social Media zur Peerarbeit
- **Entwicklung von Strategien:**
 - Finanzierung und Vereinsgründung

Kontinuierliche Kommunikation mit der Peergruppe
Teilnahme an Peertreffen zur gegenseitigen Erwartungsklärung
Streetwork als MultiplikatorInnen
4 von 6 Terminen waren Peers in der Lehre vor Ort



- „SUI die Aufgabe von Lehrenden bestehen bleibt, Wissen zu kontextualisieren.
- Dies bedeutet einerseits, unterschiedliche Erfahrungen verstehend nachzuvollziehen
- und in ihrer jeweiligen Eigensinnigkeit zu respektieren. Andererseits bedeutet dies,
- sich zwischen verschiedenen Wissensarealen hin- und herzubewegen [...].“ (Ackermann und Dettmann, 2022, S. 8)

- **Auftakt:**
- <https://www.youtube.com/watch?v=5uEExdk-9Ho&t=203s>
- 1. Stakeholderanalyse und Zielplanung
- 2. **World Café:** Partizipative Erarbeitung der Themen mit Peers
- 3. **Ergebnissicherung:** Dokumentation der Zwischenergebnisse
- 4. **Abschluss:** Ergebnispräsentation und Konzeption

Stakeholder Analyse und Zielformulierung

- Gruppeneinteilung
- Sichtung von projektspezifischer Literatur
- Präsentation

GP Allgemein Beiträge Dateien

+ Neu Hochladen Teilen Link kopieren Synchronisieren Herunterladen

Dokumente > General > Kursmaterialien > Peerprojekt

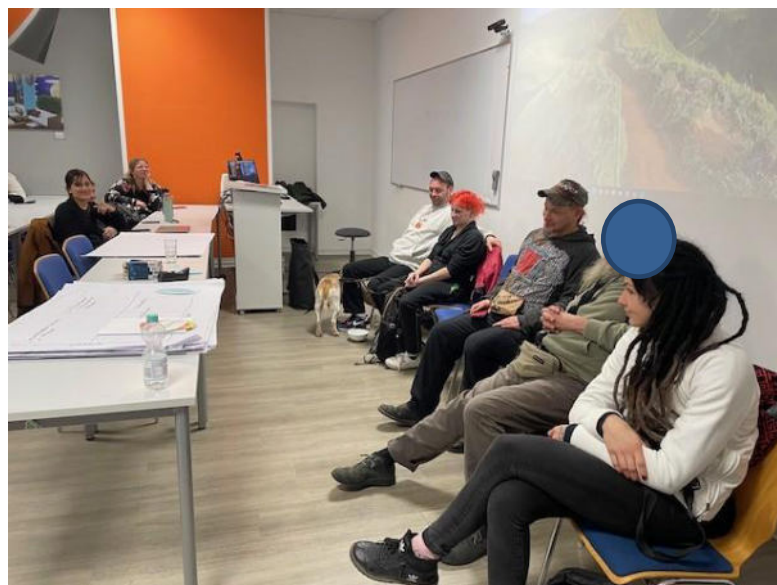
Name	Geändert	Geändert von	+ Spalte hinzufügen
Downloadmaterial Mit Peersarbeiten.pdf	12/9/2024	silke.baum@ibadual.cc	
Kippe Wohnungslos Peer.pdf	11/24/2024	silke.baum@ibadual.cc	
Module Neunerhaus.pdf	11/24/2024	silke.baum@ibadual.cc	
Module.pdf	11/24/2024	silke.baum@ibadual.cc	
nhPeerCampusaEpublikation-rz-online.pdf	11/24/2024	silke.baum@ibadual.cc	
Peer Projekt Praxis Transfer Projektbeschrei...	11/24/2024	silke.baum@ibadual.cc	
PEER-Arbeit bei SAFE+Projektskizze Peerste...	12/9/2024	silke.baum@ibadual.cc	
SB Seminar Soziale Ungleichheit am Beispi...	11/24/2024	silke.baum@ibadual.cc	
Vorkonzeption Wohnungslosenstiftung.pdf	vor 5 Tagen	silke.baum@ibadual.cc	

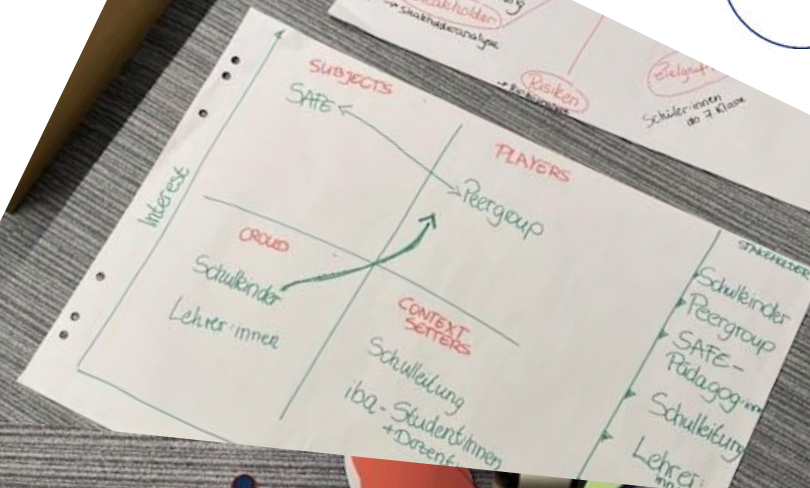


World Café zur partizipativen Entwicklung

- Teilnahme von sieben Peers in jeweils einer Studierendengruppe mit mehrfachen Wechsel
- Gelungene Zusammenarbeit in der Kleingruppe zum Austausch auf Augenhöhe
- Abbau von Barrieren und etwaigen Berührungsängsten
- Wertschätzung
- Ergebnissicherung







- Entwicklung eines modularen Curriculums angelehnt an das Neunerhaus-Modell in Wien
- Vernetzung mit lokalen und internationalen Akteuren
- Planung konkreter Angebote und Veranstaltungen

Einblick in die Ausbildung:
Zertifikatskurs Peers der Wohnungslosenhilfe

Einblick in die Ausbildung: Aufbau Zertifikatskurs

Kurs	7 Module je 16 UE (Unterrichtseinheiten)	Lerntage- buch	Eigene Gedanken zu den Modulen (16 UE)
Praktikum	Dabei sein in Einrichtungen der <u>Wr.</u> Wohnungslosenhilfe, zwischen Modul 3 & 7 (mind. 127 UE)	Gespräch	Reflexionstermin mit Kursleitung (2 UE)
Lern- gruppen	Selbstständiges Lernen und Austauschen mit anderen TN, zwischen Modul 1 und 7 (54 UE)	Praktikums- reflexion	Mind. 2 Termine zu je 3 UE gemeinsam mit Teammitgliedern des Peer Campus
Abschluss- projekt	Kreativität gefragt! Text, Bild, Video, Album, Plakat, etc. (15 UE)	Abschluss- tag	1 Tag

Willkommenstag	
Modul 1	Mein Weg zum*zur Peer- Mitarbeiter*in
Modul 2	Einzel oder in der Gruppe – wie kommuniziere ich und wie die anderen?
Modul 3	Diskriminierungskritische Haltung als Peer Mitarbeiter*in
Modul 4	Zwischenmenschliches – Beziehungen und Begegnungen gestalten

Modul 5	Psychische Gesundheit und Sucht
Modul 6	Begegnungen und Kommunikation
Modul 7	Peer-Mitarbeiter*in der Wohnungslosenhilfe – der Schritt hinaus
Abschlussstag	

st wichtig

n
eu
ner
haus

Erste Ergebnisse

Wichtig: Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte wähle die Antwort aus, die am besten zu dir passt.

1. Wo hast du in deinem Leben gewohnt?

- ☐ Ich lebe gerade ohne festen Wohnsitz (z. B. auf der Straße, in Notunterkünften, bei Freund:innen).
- ☐ Ich war früher mal wohnungslos, aber jetzt habe ich eine feste Wohnung.
- ☐ Ich war nie komplett wohnungslos, aber hatte Probleme mit dem Wohnen (z. B. Couchsurfing, Übergangswohnheime).
- ☐ Ich hatte noch nie Schwierigkeiten mit Wohnen.

2. Wie lange hattest du Probleme mit deiner Wohnsituation?

- ☐ Weniger als 3 Monate
- ☐ 3 Monate bis 1 Jahr
- ☐ 1 bis 3 Jahre
- ☐ Mehr als 3 Jahre

3. Warum hattest du Schwierigkeiten mit dem Wohnen?

- ☐ Ich hatte kein Geld (z. B. Jobverlust, Schulden).
- ☐ Ich hatte Streit oder Probleme mit Familie oder Freund:innen.
- ☐ Ich hatte Suchtprobleme.
- ☐ Ich hatte gesundheitliche oder psychische Probleme.
- ☐ Andere Gründe: _____

4. Wie hast du deine Wohnsituation verbessert (falls das passiert ist)?

- ☐ Ich habe Hilfe von Sozialarbeiter:innen oder einer Einrichtung bekommen.
- ☐ Familie oder Freund:innen haben mir geholfen.
- ☐ Ich habe alleine eine Lösung gefunden (z. B. Arbeit, eigene Wohnung).
- ☐ Ich bin noch dabei, meine Wohnsituation zu verbessern.

5. Warum möchtest du als Peer-Mitarbeiter:in arbeiten?

- ☐ Ich will anderen helfen, weil ich selbst Ähnliches erlebt habe.
- ☐ Ich finde, dass ich durch meine Erfahrung gut unterstützen kann.
- ☐ Ich möchte mich weiterentwickeln und dazulernen.
- ☐ Ich bin mir noch nicht sicher, ob ich dafür bereit bin.

6. Welche Stärken erkennst du bei mir? (Mindest 3 Stück)

- ☐ Ich kann gut zuhören und mit Menschen sprechen.
- ☐ Ich kann meine eigenen Erfahrungen gut weitergeben.
- ☐ Ich bin stark und komme mit schwierigen Situationen klar.
- ☐ Ich arbeite gern mit anderen zusammen.
- ☐ Ich kenne mich mit Hilfsangeboten und Unterstützung aus.

7. Hast du Menschen, die dich während der Ausbildung unterstützen?

- ☐ Ja, ich habe Freund:innen oder Familie, die mir helfen.
- ☐ Ich habe nicht viele Leute, die mich unterstützen, fühle mich aber stabil.
- ☐ Ich habe gerade viele Probleme, möchte die Ausbildung aber trotzdem machen.
- ☐ Ich bin gerade in einer Krise und brauche selbst noch Unterstützung.

8. Stell dir vor, du hättest eine Superkraft, die dir in der Peer-Arbeit hilft. Welche wäre das?

- ☐ Ich könnte Gedanken lesen, um besser zu verstehen, was andere brauchen.
- ☐ Ich hätte unendlich Energie, um immer für andere da zu sein.
- ☐ Ich könnte magisch eine Wohnung für jede:n finden, der eine braucht.
- ☐ Ich würde mit meiner Stimme sofort Ruhe in jede Konfliktsituation bringen.

9. Wenn du einem neuen Peers-Kollegen oder einer neuen Kollegin einen Tipp geben könntest, welcher wäre das?

- ☐ Hör immer gut zu – das ist oft wichtiger als Reden.
- ☐ Sei ehrlich, aber immer mit Respekt.
- ☐ Manchmal hilft ein Kaffee und ein offenes Ohr mehr als eine perfekte Lösung.
- ☐ Jeder hat seine eigene Geschichte – vergleiche nicht, sondern verstehe.

Module

Modul I: Grundlagenmodul

Modul II: Selbstreflexion und Empowerment

Modul III: Kommunikation und Konfliktmanagement

Modul IV: Rechtliche Grundlagen

Modul V: Vernetzung und Teamarbeit

Modul VI: Drogenkunde und 1. Hilfe

Modul VII: Wahlpflicht (z.B. Trauma und Recovery oder systemisches Arbeiten)

Ausbildungsplan

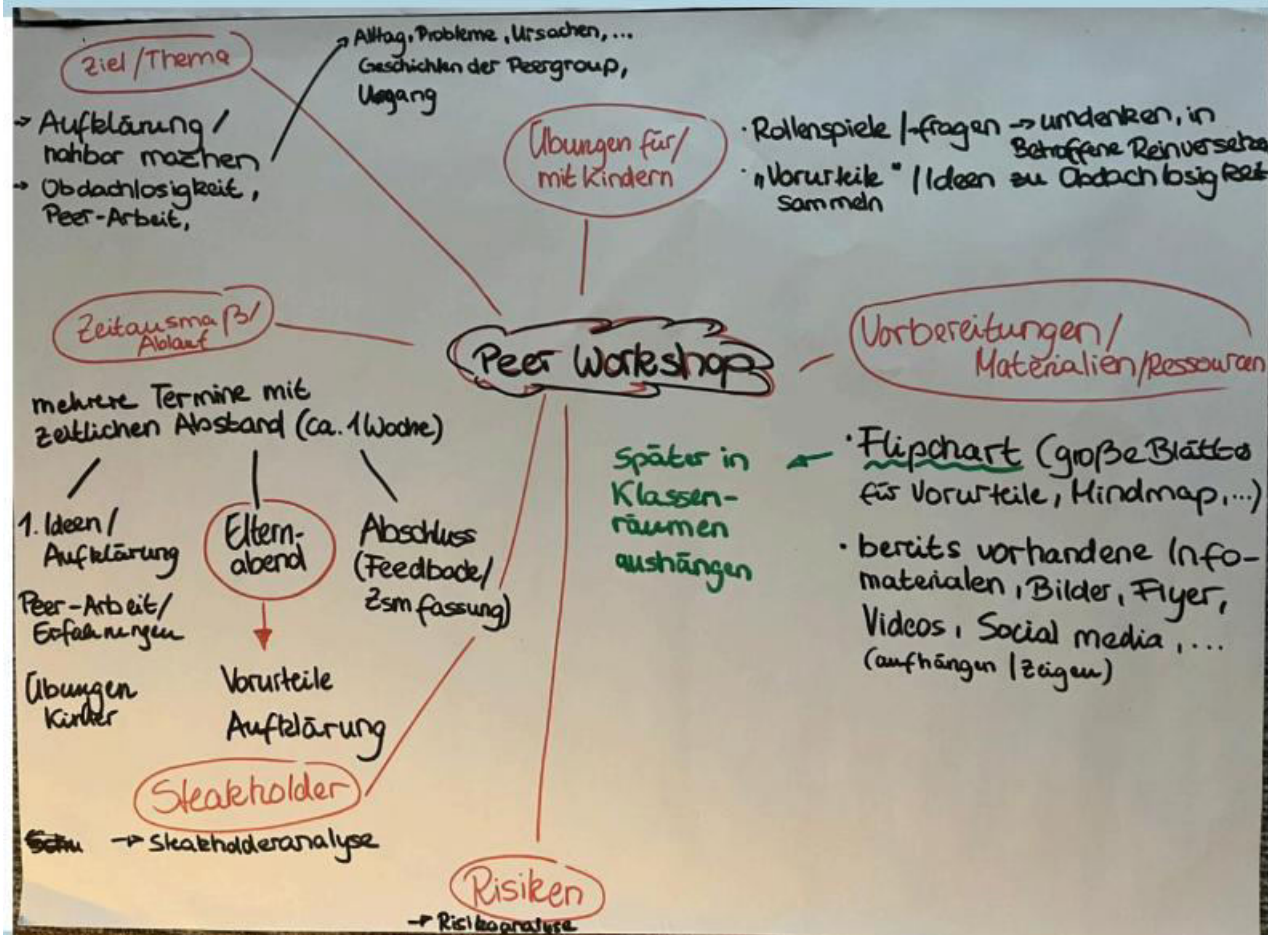
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN
01	START BEWERBUNG	PHASE II		START DER AUSBILDUNG		
02	PHASE I	INFOABEND				
03	• FRAGENBOGEN					
04	• MOTIV-SCHREIBEN					
05	• LEBENS-LAUF	INFOABEND				
06		ASS. CENTER	WILLKOMMENS-TAG	MODUL 1 Grundlagen der Beratung	MODUL 2 Suchtverhalten & Eingestaltung	MODUL 3 Kommunikations- & Konfliktmanagement
07		ASS. CENTER				
08						
09						
10						
11						
12						
13		ASS. CENTER	HOW-TO: sich organisieren			
14		ASS. CENTER	HOW-TO: sich organisieren			
15						
16						
17						
18						
19						
20		AUSWERTUNGS- GESPRÄCHE	HOW-TO: IT		MODUL 2 Vertiefung	MODUL 3 Vertiefung
21		---	HOW-TO: IT			
22						
23						
24						
25						
26						
27		AUSWERTUNGS- GESPRÄCHE	HOW-TO: FINDEN PRAKTIKUM	ABGABE LERN- TAGEN	ABGABE FREIE Form	ABGABE KRISEN INTERVENTIONS- PLAN
28		---	HOW-TO: FINDEN PRAKTIKUM	MODUL 1	MODUL 2	MODUL 3
29						
30						
31	FRISTENDE	ZULASSUNGS- BESCHEID				

Ausbildungsplan

	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEZ
01					ABSCHLUSSARBEIT	
02						
03					Exkursion: thek	
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Erstellung von Workshopideen

- für Studierende und Schulklassen zur Sensibilisierung und Aufklärung zu Ursachen von Wohnungslosigkeit und Anlaufstellen, Abbau von Stereotypisierungen



Stellenausschreibung

Peer-Arbeiter*in in der Straßensozialarbeit

+ Über uns

Bei dem Projekt „SAFE-Straßensozialarbeit für Erwachsene“ unterstützen uns *Peers* mit ihrem **reflektierten Erfahrungswissen** in verschiedenen Bereichen der Wohnungslosen-Hilfe. Ziel ist es, ehemaligen Betroffenen die Möglichkeit zur **Teilhabe** und **Mitwirkung** am gesellschaftlichen Leben zu bieten.

+ Voraussetzungen

Ausbildung: Abgeschlossene Ausbildung als Peer-Arbeiter*in

Persönliche Eignung:

Reflexion der eigenen Vergangenheit, Grundstabilität, körperlich mobil, Interesse an Fort- und Weiterbildungen, klar sein (keine akute Sucht o. psychische Erkrankung)

Kompetenzen:

Einfühlungsvermögen für Menschen in schwierigen Lebenslagen, Teamfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit & Belastbarkeit

Wünschenswert: Eigene Erfahrungen mit z.B. Wohnungslosigkeit, Sucht, Armut, psychischen Erkrankungen, sich aber in keiner aktuellen Krise befinden

+ Aufgaben

- Beratung und Unterstützung in der aufsuchenden Straßensozialarbeit
- Mitgestaltung und Durchführung von Workshops, Infoveranstaltungen und Infomaterialien
- Unterstützung bei der Organisation und Durchführung von Projekten
- Teilnahme an regelmäßigen Team- und Gruppensitzungen

+ Wir bieten

Eine **sinnstiftende** Tätigkeit, bei der du einen echten **Unterschied** im Leben von Menschen machst, ein **unterstützendes** Arbeitsumfeld, verschiedene **Einsatzbereiche**, **Einbindung** in ein wachsendes Peer-Arbeitsfeld, Regelmäßige **Team- und Reflexionsgespräche**

+ Bewerbung

Haben wir dein Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über deine Bewerbung!

Wir fördern Diversität und Vielfalt und ermutigen ausdrücklich Menschen mit eigener Erfahrung von Wohnungslosigkeit oder sozialer Benachteiligung zur Bewerbung.

+ Kontakt

SAFE-Straßensozialarbeit für Erwachsene – Team Wohnen
SZL Suchtzentren gGmbH
Demmeringstraße 32 04177
Leipzig
Telefon: 0175 6758041
Online: www.suchtzentrum.de

Social Media (Flyer, Website, Feeds):
Content Vorschläge der Social Media Kanäle mit strategischer
Ausrichtung

Erstellung eines Instagram mit Postvorlagen

Erstellung einer Website

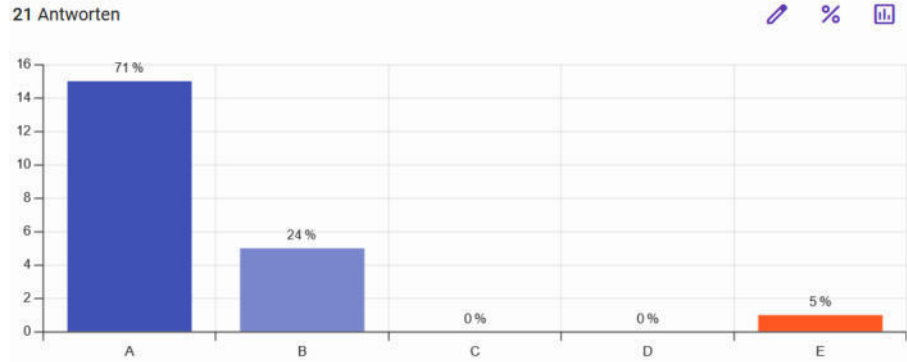


- Vereinsgründung wird forciert zu Themen wie Öffentlichkeitsarbeit
 - Trennung zu modularen Curriculum- Anbindung an Campus/ SAFE
 - Zertifizierung über Wohnungslosenstiftung
 - Crowdfunding LVB/ Ikea Stiftung/ Europäischer Sozialfond
 - Bundesagentur für Arbeit- Rahmenbedingung zur Finanzierung von Maßnahmen

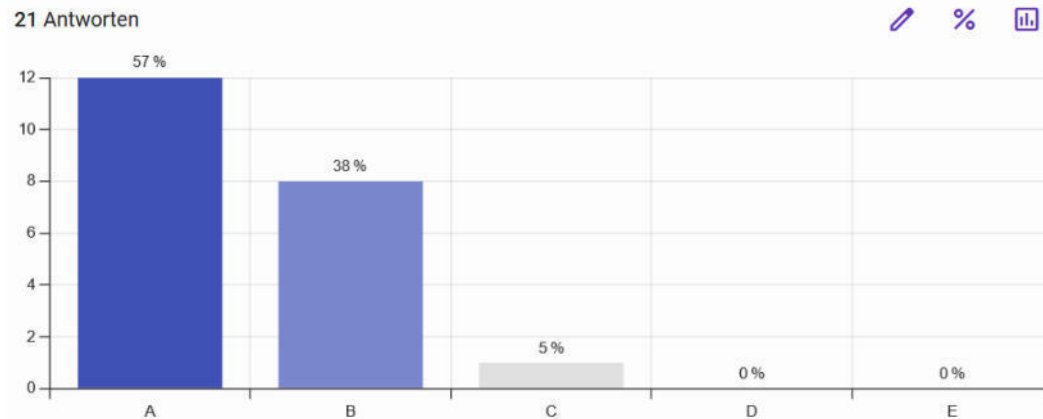
- Vernetzung: Kontaktaufnahme zu lokalen Akteuren (Arbeitsamt und Jobcenter) sowie Akteuren der Wohnungslosenhilfe (AG Recht auf Wohnen)
- Partizipative Entwicklung und inhaltliche Konkretisierung des Curriculums im Sommersemester 2026 / Wintersemester 2026/2027- Aufbau von Ausbildungsangeboten
- Sicherstellung nachhaltiger Finanzierung evt. durch Arbeitsagentur
- Fortlaufende Evaluation und Anpassung
- Peer Teaching: Seminar zum Thema Partizipation und Wohnungsnot der Peers im kommenden Sommersemester 2026 an der HTWK Leipzig

Studentisches Feedback und Evaluation

Die Zusammenarbeit in den gemischten Teams (Peers & Studierende) war wertschätzend und konstruktiv.

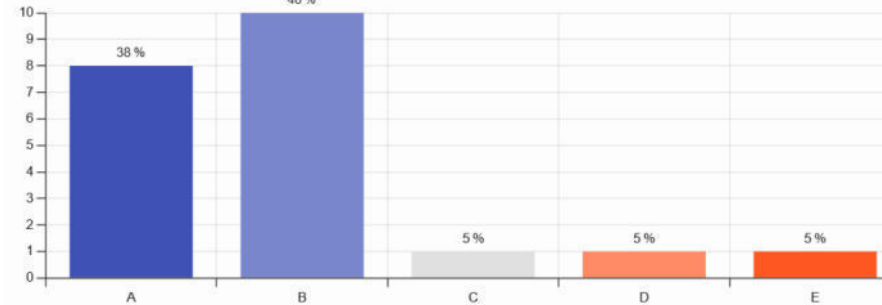


Ich habe durch das Projekt neue Einblicke und Kenntnisse gewonnen.



Ich konnte aktiv zum Erfolg des Projekts beitragen.

21 Antworten



- **Austausch** (offen, ehrlich, freundlich, wertschätzend, mit Peers, mit Studierenden)
- **Zusammenarbeit** (Teamarbeit, Gruppenarbeit, mit Peers, gut, toll)
- **Perspektivwechsel** (neue Einblicke, neue Sichtweisen, unterschiedliche Ideen)
- **Empathie** (gegenüber anderen, wertschätzende Kommunikation)
- **Praxisbezug** (extrem nah, lebensnah, anwendbar)
- **Erfolgserlebnis** (beim Mitgestalten, beim Austausch)
- **Lernen** (neue Dinge, neue Informationen, neue Arbeitsansätze)
- **Interaktion** (mit Betroffenen, mit Peers, mit Studierenden)

- Erfolgreiche Peerarbeit ist möglich durch gemeinsame Entwicklung und konsequente partizipative Umsetzung
- **Verbesserung der akademischen Qualifizierung für Studierende**
- Perspektivwechsel, Abbau von Stereotypen und der Zugewinn von Empathie sowie die Erweiterung von Kommunikationsfähigkeiten, Lern- und Arbeitsansätzen der Studierenden
- **Langfristig: Verbesserung und Weiterentwicklung sozialer Dienstleistungen ab (Ackermann /Dettmann, 2022, S. 7)**
- **Inklusion in der Hochschullehre leben und partizipative Lehr-Teams etablieren:**
- In dem Lehre in der Sozialen Arbeit gemeinsam und partnerschaftlich plant, durchführt, weiterentwickelt und ausführt mit Hilfe von Peeransätzen und diese als Standard festsetzen

- Was könnten nächste Schritte sein zur Vernetzung und zur partizipativen Weiterentwicklung der Projektes in der Hochschullehre oder auch in der Praxis?
- Fragen von den Peers

Hier die Fragen der Peers für den Workshop a der ASH in Berlin:

Was ist eure Motivation, mit Obdachlosen zu arbeiten?

Was für Vorerfahrung habt ihr auch persönlich im Kontakt mit obdachlosen Menschen?

Können Sie sich überhaupt vorstellen, mit obdachlosen Menschen zusammen zu arbeiten. Ist Ihnen klar, dass obdachlose Menschen auch mal einen schlechten Tag haben und ihre eigenen persönlichen "Abgründe" haben. Was sind eure Erwartungen?

15:36

- Bellwinkel, R. (2002). Konfliktkonstellationen in der Wohnungslosenhilfe: Analyse und Leitlinien zu Lösungsstrategien anhand einer Konfliktregelungstheorie. München
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnungslosenhilfe e.V. (2015). Mehr Partizipation wagen: Förderung und Unterstützung für Partizipation in der Wohnungslosigkeit.
- https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS_15_Empfehlung_Partizipation.pdf
- Chiapparini, E. (Hrsg.). The Service User as a Partner in Social Work Projects and Education: Concepts and Evaluations of Courses with a Gap-Mending Approach in Europe. <https://doi.org/10.2307/j.ctvbkjvpm>
- Dettmann, M & Ackermann, T. (2022). Service User Involvement-gelebte Partizipation ?!. Neue Hochschullehre, 2022-3. S. 6-9
<https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Fdoi.org%2F10.5281%2Fzenodo.6576035?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InNpZ251cCIsInBhZ2UiOiJwdWJsaWNhdGlvbiJ9fQ>
- Düber, M., Rohrmann, A. & Windisch, M. (2016). Barrierefreie Partizipation: Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze auf dem Weg einer neuen Kultur der Beteiligung. Weinheim Basel
- Rieger, J. (2020). Service User Involvement in der Hochschullehre: Zu den Zielen der Zusammenarbeit mit Erfahrungsexpertinnen im Lehrbetrieb. In:
<https://www.khsb-berlin.de/sites/default/files/ZudenZielenRieger.pdf>
- Wright, M. (2020). Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.
- <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i084-2.0>

Guten Tag, mein Name ist Volkmar Schwabe, ich bin seit mehreren Jahren an Alzheimer Demenz erkrankt.

Aufgrund meiner beruflichen und persönlichen Qualifikation habe ich immer noch eine relativ starke kommunikative Kompetenz, was aber den tatsächlichen Zustand lediglich erfolgreich verschleiert.

Ich möchte Stellung nehmen zu dem PARTIZIPATIVEN Ansatz dieses Projekts.

Partizipation in diesem quasi hierarchischen Gefälle zwischen Forschenden, an Demenz Erkrankten und Angehörigen von Demenzerkrankten setzt in der Umsetzung dieses hohen partizipativen Anspruches von allen Beteiligten sehr viel voraus.

Ich darf an dieser Stelle bereits jetzt zusammenfassen, dass es den Forscher:Innen auf der einen Seite der Hierarchie ganz hervorragend gelungen ist, die andere Seite im wahrsten Sinne des Wortes ganzheitlich einzubinden und immer deren Persönlichkeit uneingeschränkt zu wahren.

Ich hatte anfangs fast den Eindruck, es würde sich um eine Laissez Faire Veranstaltung handeln. So völlig offen erschien mir zunächst der gesamte Prozess.

So konnte sich jede und jeder Beteiligte nach eigenem Gusto völlig frei einbringen, ohne jegliche Kanalisierung befürchten zu müssen.

Dass die Forschenden dennoch ein klares Ziel hatten, war zunächst insofern nicht zu erkennen.

Insbesondere die Moderationsmethode mit dem Sammeln der thematischen Kärtchen auf großen Stellwänden war hervorragend geeignet, das alles zu kanalisieren und zu visualisieren.

Wie durch ein kleines Wunder kamen wir ohne jeglichen erkennbaren Druck von Seiten der Forscher:Innen zu gemeinsamen Ergebnissen, die von allen gut getragen werden konnten.

Und das in einer Form, in dem sich jede und jeder persönlich eingebunden und vor allem akzeptiert fühlen konnte.

Die unbeschädigte Persönlichkeit aller Beteiligten wurde dabei immer gewahrt.

Neben dem gemeinsamen Inhaltlichen Diskurs sorgten auch die äußeren Formen der Akzeptanz für diesen Prozess.

Regelmässig Blumen auf dem Tisch, Getränke und Snacks im Vorraum, die Einladung zum gemeinsamen Mittagessen in der Mensa, das alles führte zu dem Wohlgefühl, nicht nur absolut akzeptiert, sondern gerne gesehen zu sein.

Gerade für Demenzkranke ein sehr, sehr wichtiger Aspekt, der im Alltag oft viel zu kurz kommt.

PARTIZIPATION BEI DEMENZKRANKEN

ist nach meiner Auffassung synonym zu sehen mit dem anspruchsvollen Begriff DEMENZSENSIBILITÄT.

Entsprechende methodische Vorgaben wie

- Wertschätzung und akzeptierende Grundhaltung im Umgang mit den demenzkranken Menschen

wurden in jedem Moment wirklich vorbildlich umgesetzt.

Ich hatte immer das Gefühl, dass wir uns gemeinsam auf gleicher Ebene bewegen, es gab in keiner Sekunde ein Hierarchiegefälle.

Bei all diesem sehr berechtigten Lob habe ich auch eine inhaltliche Kritik anzumerken.

Bei dem Thema des VIDEO-FEEDBACKS handelt es sich ja um ein sehr praxisorientiertes Thema.

Entgegen meiner ursprünglichen Erwartung fand PRAXIS aber in diesem Projekt nicht statt.

Das ist dann wohl einem späteren Projekt überlassen.

Ich vergleiche das mal damit, dass der Führerschein nach einer ausschliesslich theoretischen Prüfung übergeben wird, fahren kann man deswegen noch nicht.

Das ist sicher eine organisatorische Vorgabe gewesen, ich halte es jedoch für einen inhaltlichen Mangel dieses ansonsten großartigen Projekts.

Was ja sogar ein Glück ist, damit ich nicht nur loben muss! 😊

Vielen Dank!