

# Partizipation – von Prinzipien zu Praktiken



„Der fabelhafte Drache“ 2017 Berlin Hellersdorf Soziale Stadt/Wohnumfeldförderung Ost 2006/7

© Bär



Alice Salomon Hochschule Berlin  
University of Applied Sciences

Prof. Dr. Gesine Bär  
Alice Salomon Hochschule Berlin  
Gesunde Städte-Netzwerk Symposium  
05.09.2018

## Übersicht

### Ausgangspunkte

- Kommunales Potenzial für mehr Gesundheit
- Integrierte Strategien und Partizipation
- Integrierte Strategien in der kommunalen Breite

### Prinzipien und Definitionen

- Stufenleiter, Dimensionen von Partizipation
- Herausforderungen und Grenzen
- Nabelschau (Murmelgruppen)

### Praktiken

- Entwicklung Netzwerk Frühe Hilfen
- GSN Spezial: Initiativenbeteiligung Berlin
- PartNet, PartKommPlus & Partizipations-“How-to’s“

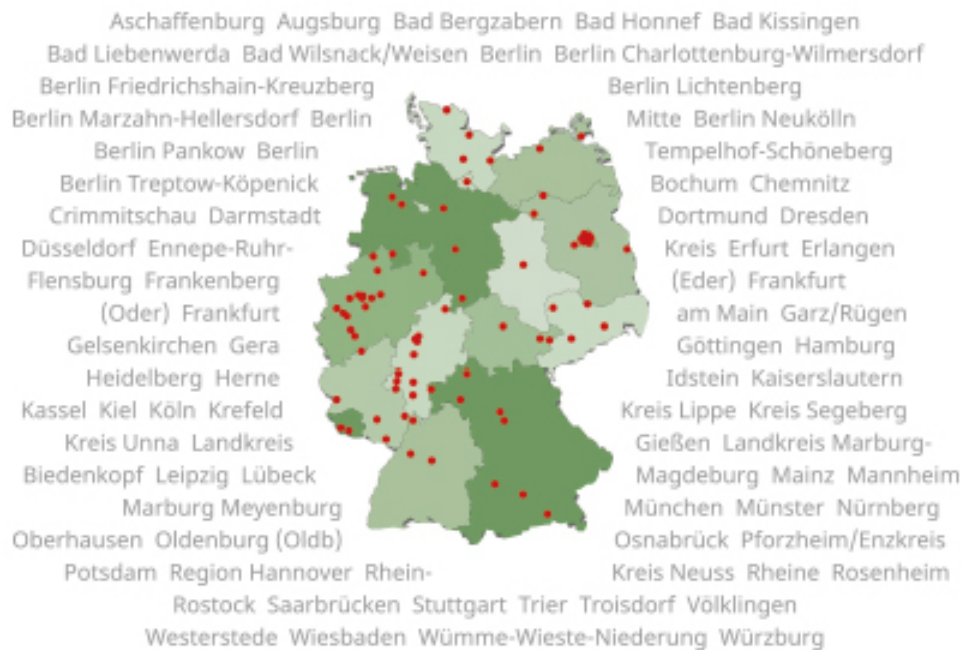


Quelle: [www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de](http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de)

### Fazit & Thesen für die Diskussion



# I. Ausgangspunkte



Quelle Grafik: Gesunde Städte Netzwerk 9/2017 [online unter: <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de>, abgerufen am 12.1.18]

ASH  
Berlin

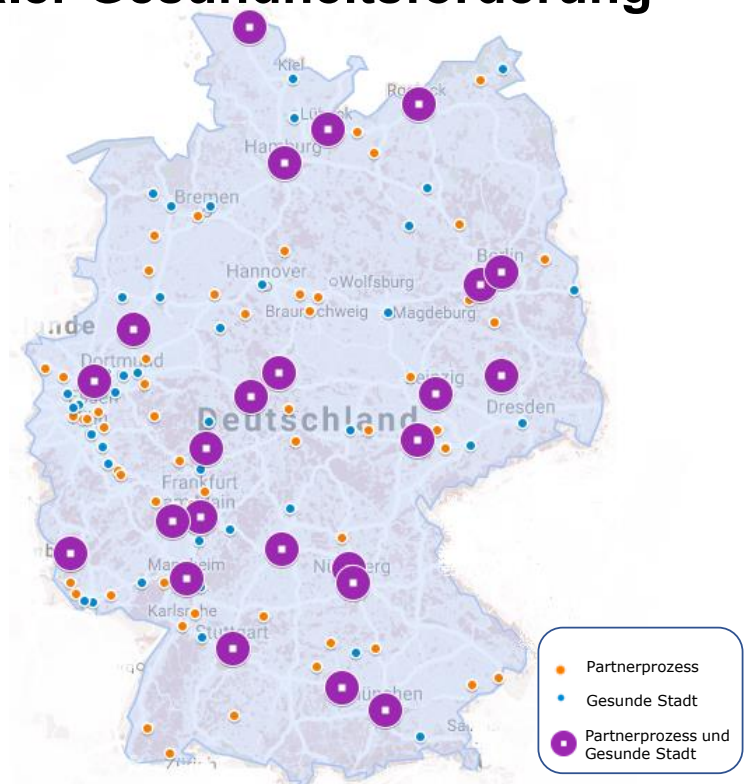
3 Bär | GSN Symposium | 05.09.2018

*Städtelandschaft*

## Potenziele kommunaler Gesundheitsförderung

Viele Hoffnungen werden mit der kommunalen Gesundheitsförderung verbunden...

aber „Kommunale Gesundheitsförderung ist [...] in Deutschland noch **wenig standardisiert**. Sie erfolgt kaum systematisch und häufig im Sinne einer **traditionell präventiven Intervention**,...“



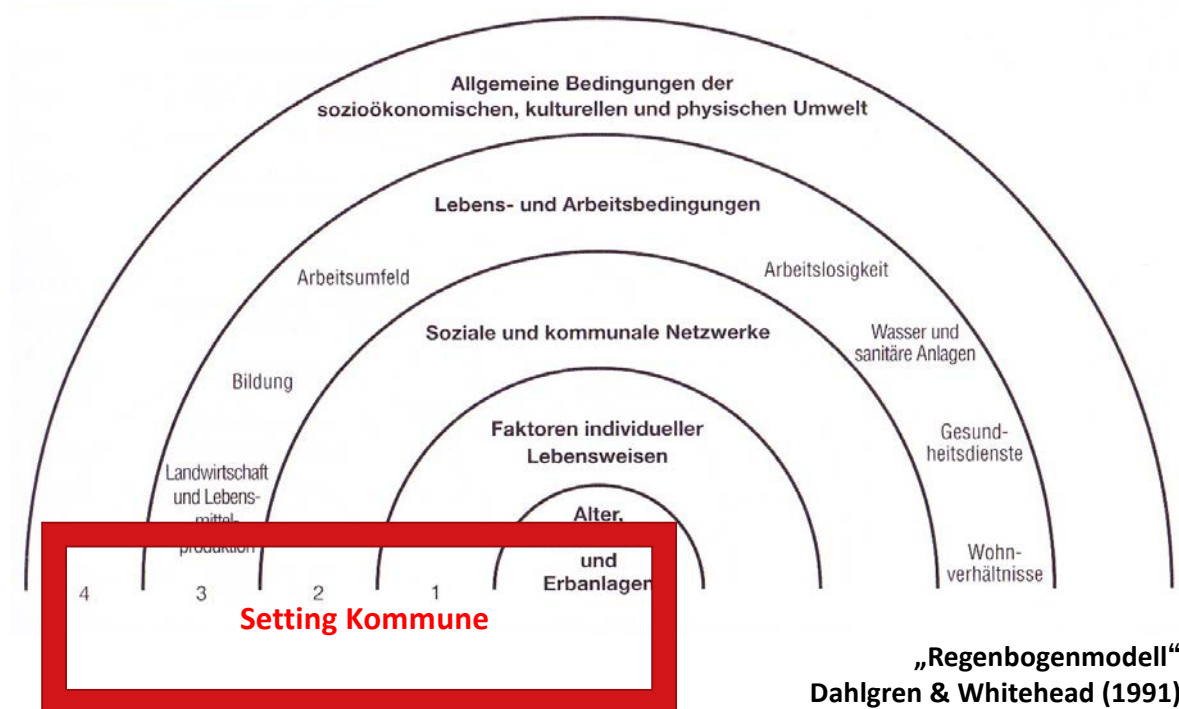
(Schlicht/Zinsmeister 2015, 111  
 Hervorh. Gb; Karte Wellenbrink 2017)

ASH  
Berlin

4 Bär | GSN Symposium | 05.09.2018

*Städtelandschaft*

# Die meisten Einflussfaktoren von Gesundheit liegen außerhalb der Gesundheitsressorts



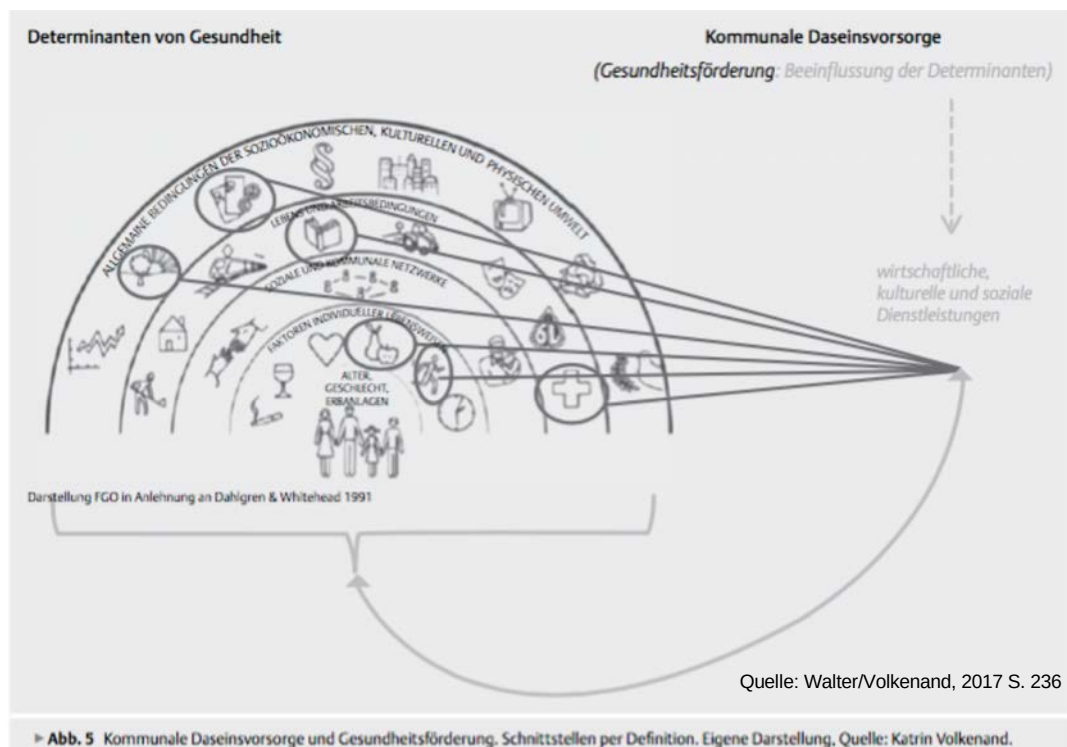
ASH  
Berlin

5 Bär | GSN Symposium | 05.09.2018

*Stefan Lönner*

## Kommunale Einflussmöglichkeiten

Gesundheitsförderung als Teil der Daseinsfürsorge?!



ASH  
Berlin

6 Bär | GSN Symposium | 05.09.2018

*Stefan Lönner*

# Gesundheitsförderung ohne Zeigefinger

- Ottawa-Charter of Health Promotion 1986

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein **höheres Maß an Selbstbestimmung** über ihre Gesundheit zu ermöglichen.“

Drei Handlungsstrategien:

- Advocate (Interessen vertreten)
- Enable (Befähigen und ermöglichen)
- Mediate (Vermitteln und vernetzen)



## Mehr als Kompetenztrainings Gesundheitsförderung ist...

ein „... Konzept mit dem Ziel der **Beeinflussung der Determinanten** für Gesundheit durch das Zusammenführen von zwei strategischen Ansätzen:

1. Stärkung der persönlichen u. sozialen **Gesundheitskompetenzen** u. Erweiterung von **Handlungsspielräumen** zur Gesundheitserhaltung u. Wohlbefinden
2. **politisch gesteuerte Verbesserung** der Gesundheitsdeterminanten sowie Abbau bestehender sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten.“

(Quelle: Pschyrembel Sozialmedizin. Berlin: de Gruyter, 2007, S.199)





# Modellstandorte, Programme, Strukturen

## Verbreitung kommunaler Strategien für Gesundheitsförderung und Prävention

- **143** kommunale Gesundheitskonferenzen  
(vgl. Plantz/Wilharm 2018 sowie Hollederer 2015)
- Landesprogramme zur Koordinierung regionaler und kommunaler Gesundheitsförderung: **118** Standorte (BaWü, Bay, HH, Nds, NRW)  
(vgl. Plantz/Wilharm 2018)
- Programmmodul mit Jobcentern zur Zielgruppe „arbeitslose Menschen“: **108** Standorte  
(vgl. Plantz/Wilharm 2018 sowie Präventionsbericht 2017, S. 25)
- Das Projekt „Hart am Limit – HaLT“ zur Prävention von riskantem Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen in **158** Kommunen  
(vgl. Plantz/Wilharm 2018, sowie Kuttler, Lang/Villa Schöpflin 2010)



## Keine weißen Flecken auf der Landkarte:

### Verbreitung integrierter kommunaler Ansätze in Deutschland

- **267** Landkreise im europäischen LEADER-Programm  
(vgl. <https://www.netzwerk-laendlicher-raum.de>, abgerufen am 12.1.2018),
- Bund-Länder-Gemeinden-Programm SOZIALE STADT in **439** Programmgemeinden bundesweit (2016)  
(vgl. <https://www.soziale-stadt.de>, abgerufen am 12.1.2018)
- Netzwerke „Frühe Hilfen“ seit 2012 verbindlich in allen Kommunen aufgebaut (**927** in 2015)  
(vgl. <https://www.fruehehilfen.de>, abgerufen am 12.1.2018)
- Im Bereich der kommunalen Altenpolitik flächendeckend u.a. **540** „Mehrgenerationenhäuser“ seit 2006 eingerichtet  
(vgl. <http://mehrgenerationenhaeuser.de>, abgerufen am 20.1.2018)



# Gute Praxis-Operationalisierung: Integriertes Handlungskonzept / Vernetzung



Von einem geringen zu einem komplexen Integrations- und Vernetzungsniveau kommunaler Gesundheitsstrategien

Integriert werden

- \* Ressourcen
- \* Fach- und Politikbereiche
- \* Gesundheitsdeterminanten
- \* räumliche Ebenen
- \* föderale Handlungsebenen
- \* **Adressat\*innengruppen**

(Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2015)



*Stefan Altmann*



Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung

## Merkmale einer Präventionskette

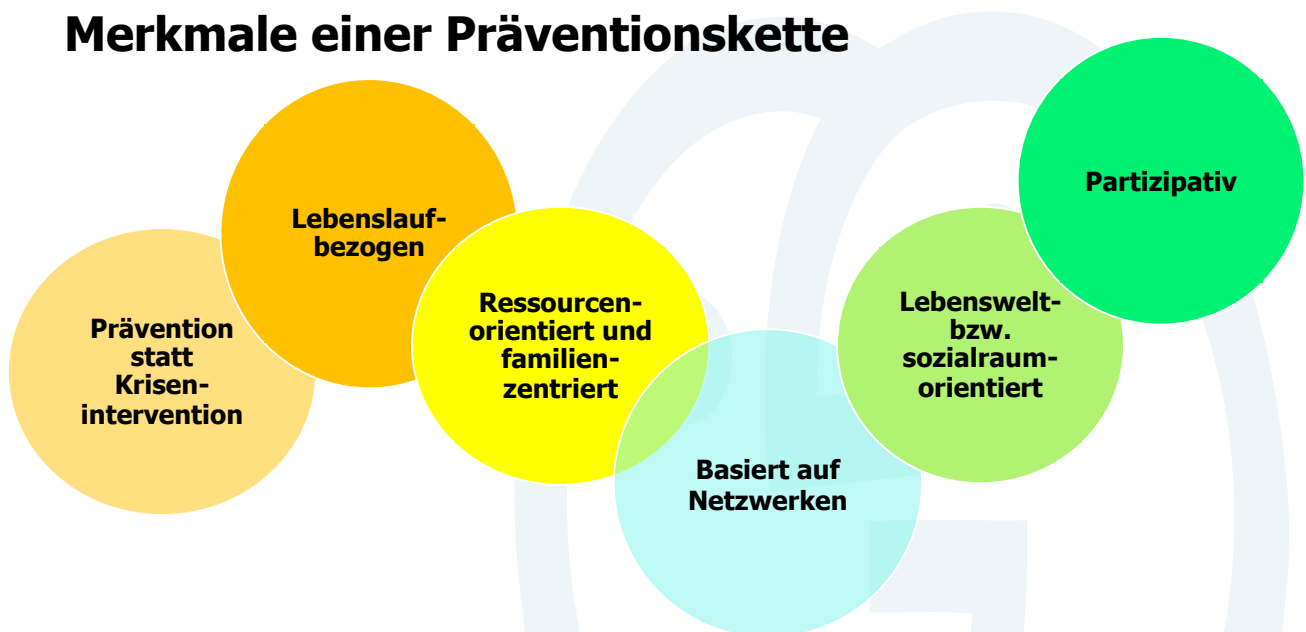


Abb.: Merkmale der Präventionskette (Darstellung Gesundheit Berlin-Brandenburg)



*Stefan Altmann*



# Komplexe Interventionen - auch bei Partizipation und Vernetzung

Beispiel: Systematisierungsvorschlag für Interventionen im Setting Quartier

| Interventionstyp                                   | Adressaten/Zielgruppen                                                         | Interventionsziel(e)                                                                                          |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aktionen                                           | Bevölkerung allgemein;<br>»Endadressaten«                                      | Orientierungen/Normen für Verhaltens- und Verhältnisziele verändern                                           |
| Angebote                                           | Bevölkerung; spezifische Zielgruppen; »Endadressaten«                          | Ressourcen für Verhaltensänderungen verbessern; soziales Empowerment                                          |
| Kapazitätsentwicklung (im engeren Sinne)           | Akteure, (operative Durchführungsebene)                                        | Sozialkompetenz stärken                                                                                       |
| Programmentwicklung                                | Akteure (Steuerungsebene)                                                      | Partizipative Entwicklung und Verankerung von Prozessen, Umsetzung und Evaluation steuern; Vernetzung fördern |
| Kontextbeeinflussung                               | Akteure außerhalb des Settings und des Programms                               | Voraussetzungen und Rahmenbedingungen im Praxisraum außerhalb des Settings verbessern                         |
| Qualitätsentwicklung und Evaluation der Evaluation | Qualitätsverantwortliche und Evaluatoren innerhalb und außerhalb des Programms | Verbesserung von Qualitätsentwicklungs- und Evaluationspraxis; Wissenschaftsentwicklung; Evidenzbildung       |

**Partizipativ**

**Basiert auf Netzwerken**

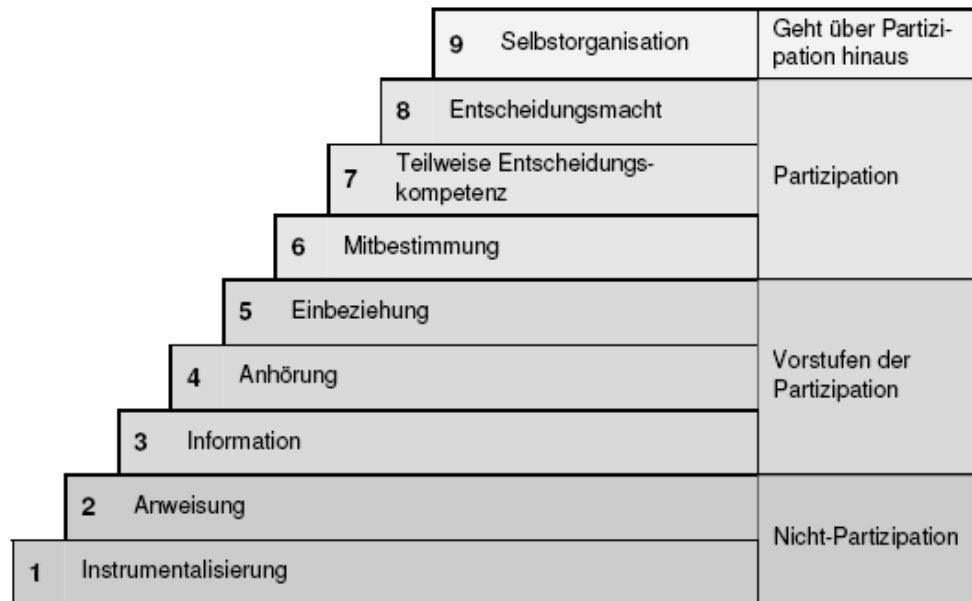
## II. Prinzipien

„Nicht für uns, ohne uns!“



# Dimensionen von Partizipation

z.B. Stufenleiter von Partizipation als Entscheidungsteilhabe



(Quelle: Wright/Block/von Unger 2010, S. 42)\*

\* Literaturliste bei der Autorin



## Dimensionen von Partizipation: Teilhabe, Wissen, Zeit

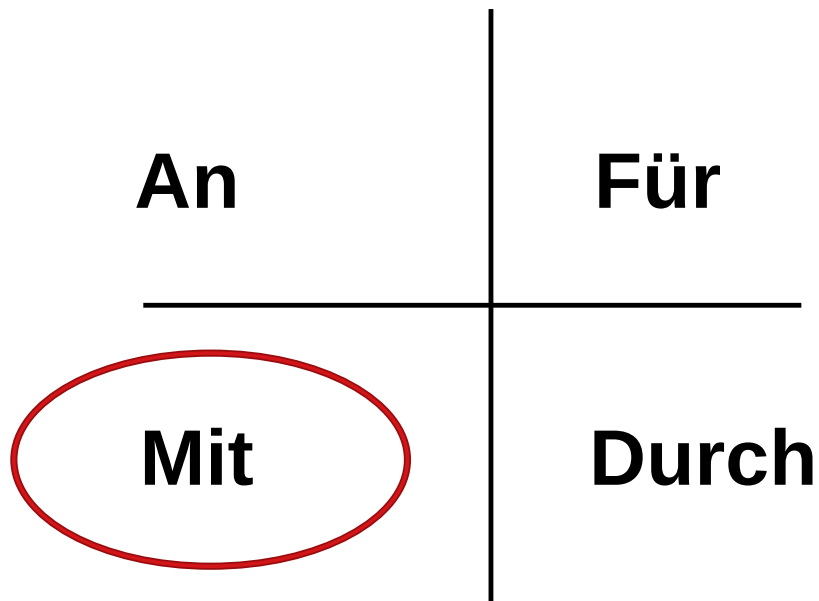


(Quelle: Forster 2014, S.20)





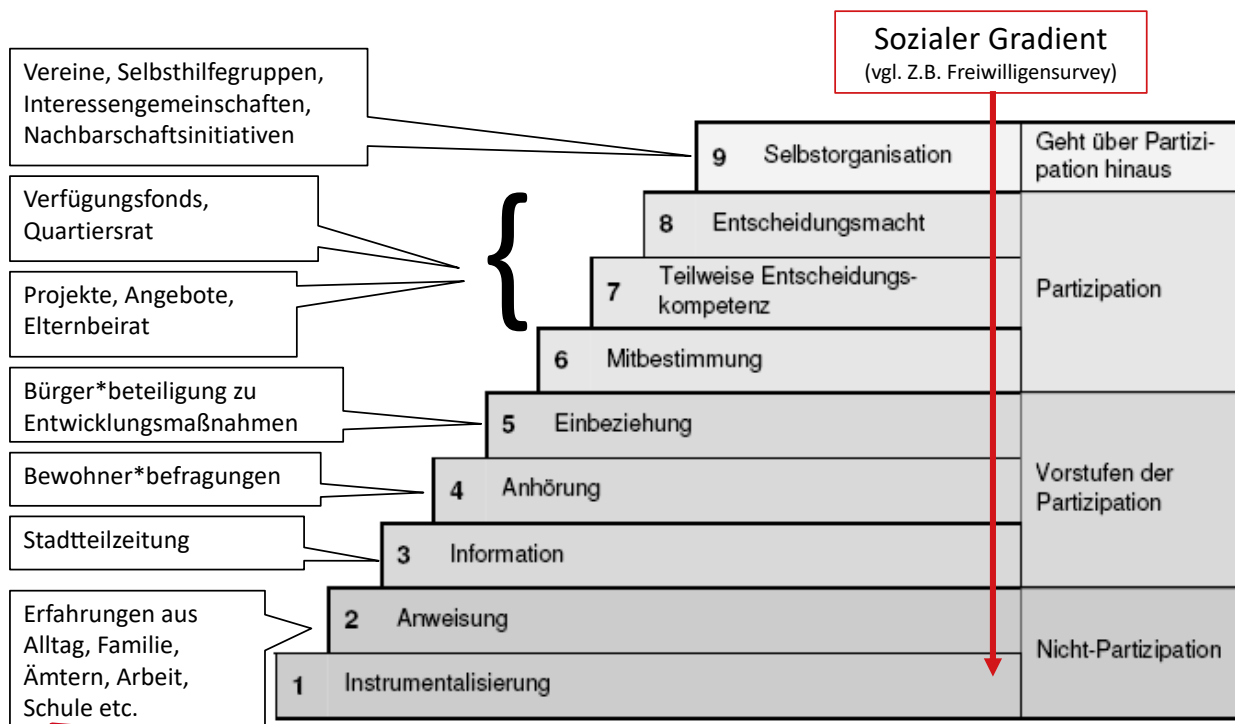
# Partizipative Gesundheitsförderung



## Herausforderung I: Spektrum der Akteure



## Herausforderung II: Spektrum der Partizipationserfahrungen



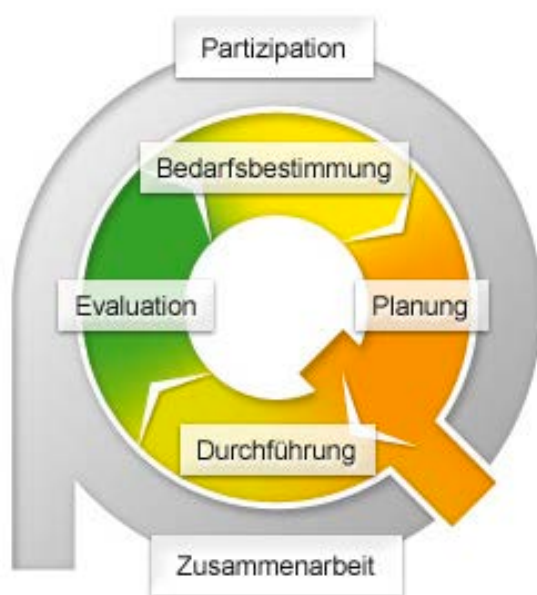
Quelle: eigene Erweiterung der Grafik Wright/Block/Unger 2010

ASH  
Berlin

19 Bär | GSN Symposium | 05.09.2018

19

## Fachliche Grundprinzipien: Dialog und Partizipation - Herausforderungen



Hoher Anspruch, idealistische Ziele...

... Reibungspunkte aus der Arbeit:

- Ist DIE Elternperspektive der neue Goldstandard?
- Welche Rolle spielt Fachlichkeit?
- Welche Fachleute und welche Eltern verschaffen sich Gehör?
- Wen repräsentieren gewählte Vertreter\*innen?
- Welchen Stellenwert nehmen Eltern mit besonderen Herausforderungen ein?
- Wie ist die Verbindung zum parlamentarischen Prozess?

Quelle: [www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de](http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de)

Vgl auch Bär/Schaefer 2016

ASH  
Berlin

20 Bär | GSN Symposium | 05.09.2018

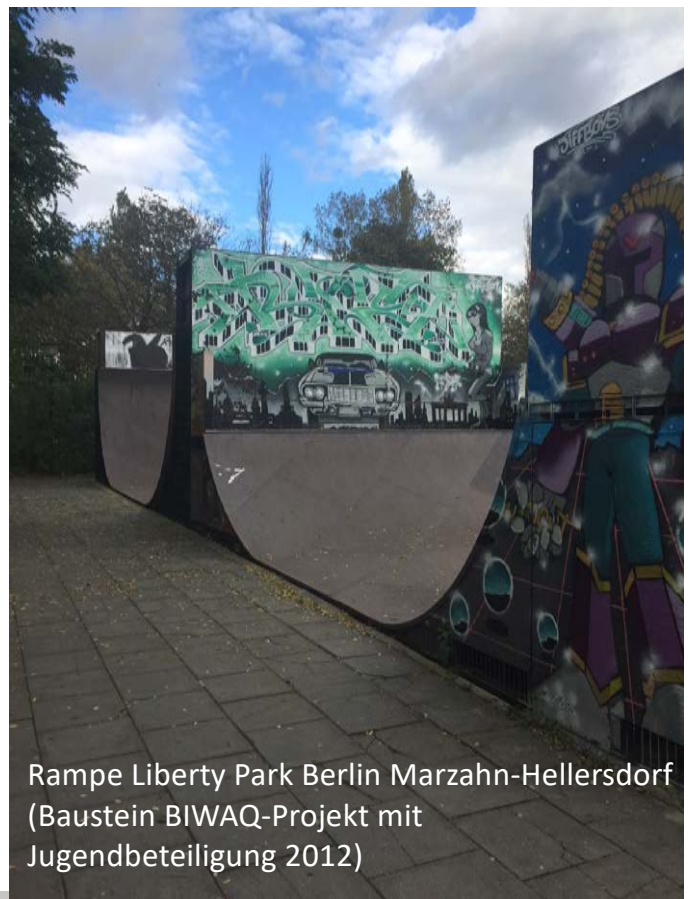
20

## Murmeln Sie kurz mit Ihren NachbarInnen: Was ist Ihre Erfahrung?



- Welchen Platz hat Partizipation in meiner Arbeit?
- Durch welche Aussagen fühlte ich mich angeregt, herausgefordert?
- Was brauche ich, um die Partizipation in meiner Arbeit zu stärken?

## III. Praktiken



Rampe Liberty Park Berlin Marzahn-Hellersdorf  
(Baustein BIWAQ-Projekt mit  
Jugendbeteiligung 2012)

# Entwicklungsbedarfe in der Zusammenarbeit

## Beispiel Netzwerke „Frühe Hilfen“

Tabelle: Dokumente zur fallübergreifenden Zusammenarbeit

|                                                 | 2013 | 2015 |
|-------------------------------------------------|------|------|
| Darstellung der Angebote und Maßnahmen          | 65,7 | 76,6 |
| Konzept/Leitbild                                | 46,5 | 62,3 |
| Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit | 42,3 | 60,0 |
| Qualitätsstandards                              | 23,2 | 36,8 |
| Zielvereinbarung                                | 21,5 | 34,7 |

Prozentwerte, Vergleich 2013 (N=452) und 2015 (N=432)

Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH

(Quelle: Küster et al. 2017, Factsheet 3, S.3)

- „Es besteht weiterhin ein erheblicher Bedarf hinsichtlich der Profilbildung von Netzwerken und der Weiterentwicklung interprofessioneller und **familienbezogener Zusammenarbeit.**“ (Factsheet 3, S. 4, Hervorhebungen gb)

## Beispiel GSN-Berlin: Kommunale Initiativenbeteiligung

- Arbeitsteilung zwischen kommunalen Koordinatorinnen und Initiativenvertretungen
- Initiativen bringen Bürger\_innenperspektiven ihrer Arbeitsfelder ein (Selbsthilfe), darüber hinaus kein klarer Auftrag zur Bürgerbeteiligung
- Ressourcen für die Entwicklung von Beteiligungsformen zu knapp, Bedarf an methodischen Kenntnissen für partizipative Ansätze
- Ambivalenz zur Frage der Ausweitung der Netzwerke durch neue Partner

Quelle: Cyprian 2018

# Gelingensfaktoren für tragfähige Kooperationen auf kommunaler Ebene

## Aus der Partizipativen Gesundheitsforschung

- PGF ist voraussetzungsfull und **braucht spezifische Rahmenbedingungen**, die von den Initiatorinnen und Initiatoren geschaffen werden müssen.
- Partizipative Prozesse **brauchen Zeit und ein hohes Maß an Flexibilität** in der Planung und Umsetzung.
- PGF verlangt **einen intensiven Kontakt und eine hohe Kontaktzeit**.
- Diese erfordert von der Moderation ein **Verständnis von Gruppendynamischen Prozessen und Rollen**.
- Eine für alle Beteiligten **verständliche Kommunikation** ist unabdingbar.
- Der Aufbau von Vertrauen** ist eine notwendige Bedingung.

# Gelingensfaktoren für tragfähige Kooperationen auf kommunaler Ebene

## Aus der Partizipativen Gesundheitsforschung

- PGF ist für die Beteiligten erst dann interessant, wenn sie **unmittelbar Sinn und Bedeutung im Vorhaben sehen**.
- Ein geeignetes Format bzw. ein geeigneter Rahmen** für die Zusammenarbeit im Forschungsprozess muss gefunden werden.
- Es müssen nicht alle das Gleiche können oder tun wollen. **Rollen und Tätigkeiten sind verschieden**.
- PGF kann von **lokalen Informationen** zu folgenden Themen profitieren: kommunale Bestandsaufnahmen, Stakeholderanalysen und Kenntnisse über kommunale Beschlüsse.

*Nähere Erkenntnisse und Beispiele: Elfe, KEG, Age4Health, PEPBS, GESUND!*



## Der Blick der Verwaltung auf Beteiligung

- Die Umsetzung von **Partizipation fällt innerhalb der Verwaltung mitunter schwer**, vor allem mit Blick auf eine breite Beteiligung.
- Grundproblem: die **soziale Selektivität der Beteiligung** wahrgenommen.
- Wichtige Aufgabe der Verwaltung: **die Stärkung von schwächeren/benachteiligten Gruppen**.
- Lokal fehlen jedoch zum Teil **Methoden und Verfahren** der Beteiligung.
- Es existieren auch Wissenslücken in der **Ansprache** von bestimmten Bevölkerungsgruppen.
- Deshalb sollte die Verwaltung **für partizipative Arbeitsweisen qualifiziert werden**. Dazu kann die partizipative Gesundheitsforschung einen wesentlichen Beitrag leisten.

*Nähere Erkenntnisse und Beispiele: Difu*



27 Bär | GSN Symposium | 05.09.2018

*Stefan Altmann*

## Partizipation ermöglichen

- Der erste Schritt: **Aufbau einer geeigneten Struktur (Steuerungsgruppe)**
- partizipative Prozesse als **integraler Bestandteil** der kommunalen Gesundheitsförderung ausdrücklich anerkennen
- Einbeziehung **adressatenspezifischer Akteure**, vor allem „**Brückenbauer**“
- sich anwaltschaftlich für weniger mächtige Gruppen** einsetzen, damit sie in der Steuerungsgruppe vertreten sind oder durch andere Formen der Partizipation einbezogen werden
- Netzwerke, Einrichtungen und Schlüsselpersonen** bei der Gewinnung von bestimmten Bevölkerungsgruppen einbeziehen
- „Klassische“ Beteiligungsverfahren** mit einer Komm-Struktur sind in der Regel unzureichend



28 Bär | GSN Symposium | 05.09.2018

*Stefan Altmann*

## Partizipation ermöglichen

- ein lebensweltnahes und glaubwürdiges Projektanliegen, eine Perspektive für eine lokale Veränderungsmöglichkeit, eine allgemeinverständliche Sprache und niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten, Arbeitsweisen und Angebote.

- Um die „Augenhöhe“ zu gewährleisten: ggf. Arbeitsphasen bzw. gesonderte Formate für die Perspektiven der Bürger/innen

- Anreize bzw. Stabilisatoren für die Partizipation der Beteiligten z. B. in Form von Freistellung (für Fachkräfte), Honorare, Bescheinigungen/Zertifikate etc. anbieten

## Partizipation ermöglichen

- Dialoge sorgfältig vorbereiten und in einem geschützten Rahmen durchführen

- Partizipation in der kommunalen Gesundheitsförderung als Lern- und Entwicklungsprozess verstehen (Qualifizierungsmaßnahmen)

*Nähere Erkenntnisse und Beispiele: ElfE, KEG, Age4Health, GESUND!*

## Welche Formen der Zusammenarbeit sind geeignet?

## ► DIE ZWEI EBENEN DES ELFE-FORSCHUNGSPROJEKTES

Ein dialogischer Prozess zwischen Peerforschung und kollaborativer Steuerungsgruppenarbeit.



Quelle: GBB/ASH 2018

## Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet)



- Gegründet 2007
- Mitglieder aus Wissenschaft und Praxis
- Förderung der Partizipativen Gesundheitsforschung im deutschsprachigen Raum
- Workshopreihe zu Methoden der Partizipativen Gesundheitsforschung
- Entwicklung von Definitionen, Gütekriterien, Leitlinien
- Regionaler Partner der ICPHR
- Arbeitsgruppe im Rahmen der DGSMF

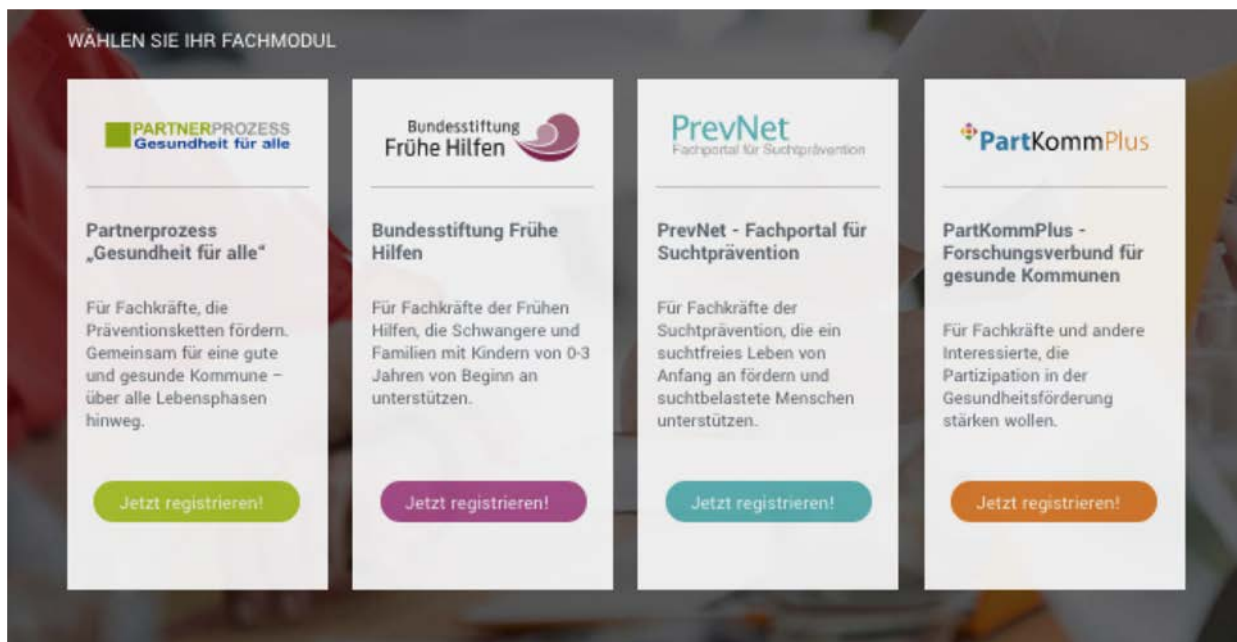


[www.partnet-gesundheit.de](http://www.partnet-gesundheit.de)

[www.partkommplus.de](http://www.partkommplus.de)

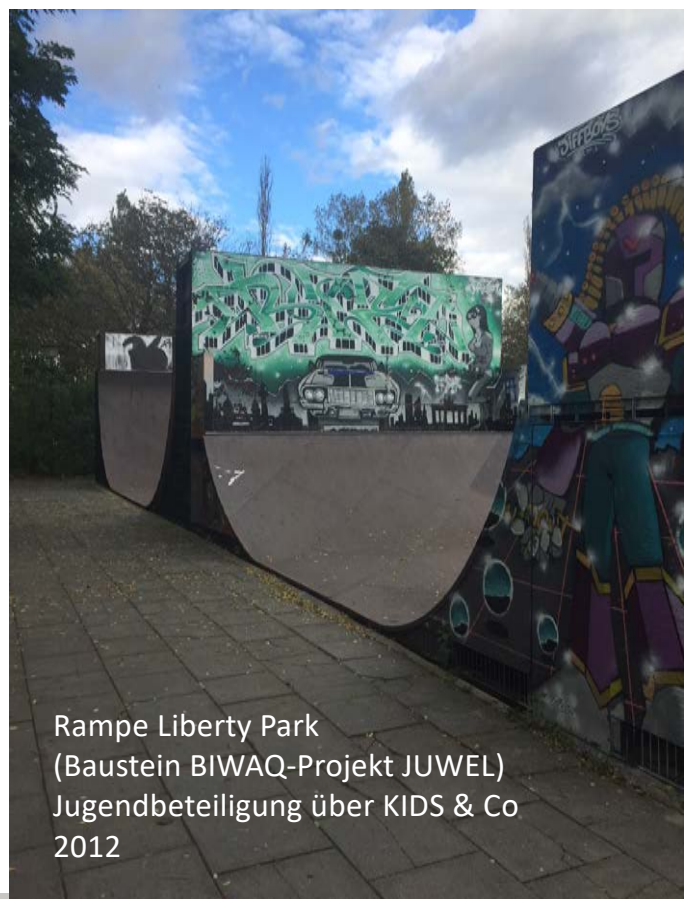
[www.ash-berlin.eu/partnet-lernvideos](http://www.ash-berlin.eu/partnet-lernvideos)

# Fachportal PartKommPlus auf inforo.online



## Fazit: Partizipation, klar – aber...

- Sind die **Rahmenbedingungen** passend?
  - Partizipationsformate entsprechend anpassen bzw. Rahmenbedingungen verbessern
- Woher kommt die **Initiative** und wie gelingt eine breitere **lokale Verankerung**?
  - „bottom up“, „top down“, sowohl als auch
- Welche **Personen, Gremien, Initiativen** unterstützen und können wiederum gestärkt werden?
  - Eltern, Senior\*innenbeiräte, Selbsthilfe,... Netzwerke, Gesundheitskonferenzen
- Sind „**Gewinne**“ auch für die einzelnen Mitwirkenden vorhanden?



Rampe Liberty Park  
(Baustein BIWAQ-Projekt JUWEL)  
Jugendbeteiligung über KIDS & Co  
2012





## Kontakt

Prof. Dr. Gesine Bär

Alice Salomon Hochschule  
Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin  
Tel. 030 – 99 245-543  
E-Mail: [baer@ash-berlin.eu](mailto:baer@ash-berlin.eu)

ASH  
Berlin

Literatur bei der Autorin

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!

*Alice Salomon*