

22.05.2019, RINGVORLESUNG PH SCHWÄBISCH GMÜND

ZUSAMMENARBEIT IN WISSENSCHAFT-PRAXIS- PARTNERSCHAFTEN

BEISPIELE UND ERFAHRUNGEN AUS PROJEKTEN DER PARTIZIPATIVEN GESUNDHEITSFORSCHUNG

PROF. DR. PETRA WIHOF SZKY
INSTITUT FÜR GESUNDHEITS- UND PFLEGEWISSENSCHAFTEN
FAKULTÄT SOZIALE ARBEIT GESUNDHEIT UND PFLEGE
HOCHSCHULE ESSLINGEN

INHALTSVERZEICHNIS

- 1 Begriffsbestimmungen und Ausgangspunkt
- 1 Projekt „NeustadtGesund“
- 2 Projekt „Gesund und aktiv im Alltag“
- 1 Projekt „Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien (KEG)“
- 1 Schlussfolgerungen und Ausblick

1 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN UND AUSGANGSPUNKT

Definition partizipative Gesundheitsforschung

Partizipative Gesundheitsforschung ist ein wissenschaftlicher Ansatz, der die Durchführung von Forschung als eine **Koproduktion verschiedener Akteur*innen** versteht. Der Forschungsprozess wird zwischen allen Beteiligten partnerschaftlich organisiert und kontinuierlich **im Hinblick auf die Machtverhältnisse reflektiert**. Am gesamten Forschungsprozess soll dabei eine maximale Mitgestaltung der Menschen erreicht werden, deren Lebensbereiche erforscht werden. Zu den Beteiligten gehören insbesondere die **Menschen, deren Lebensbereiche erforscht werden und u.a. Fachkräfte und Entscheidungsträger*innen** des Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesens, Vertreter*innen der Zivilgesellschaft und Wissenschaftler*innen. Ziel der PGF ist es, **neue Erkenntnisse zu gewinnen und Veränderungen anzustoßen**, die zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen beitragen und gesundheitliche Chancengleichheit stärken.

PartNet – Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung 2019

1 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN UND AUSGANGSPUNKT

Merkmale partizipativer Gesundheitsforschung und von Wissenschaft-Praxis-Partnerschaften

- I Partizipative Gesundheitsforschung bedeutet eine Koproduktion von Wissen und schließt eine geteilte Prozesseignerschaft ein.
- I Partizipative Gesundheitsforschung braucht begleitende Reflexion der Beteiligten und fördert kritische Reflexivität.
- I Forschende in Wissenschaft-Praxis-Partnerschaften sind Wissenschaftler*innen, Fachkräfte, Bürger*innen aus den Lebenswelten und Entscheider*innen.
- I Ziel der partizipativen Gesundheitsforschung ist nicht nur, neue Erkenntnisse zu gewinnen, sondern auch Impulse für Veränderungen zu geben.

Wright 2013; Wright, Springett & Kongats 2018

1 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN UND AUSGANGSPUNKT

Stand der Forschung und Praxis zu Reflexivität

- I Unterschieden werden in der partizipativen Gesundheitsforschung die Ebenen der formativen und kritischen Reflexivität. Tremblay et al. 2014
- I Kritische Reflexivität hinterfragt gesellschaftliche Machtverhältnisse und soziale Bedingungen, ist aber tiefergehender und schwieriger zu erreichen. Tremblay et al. 2014; Wright 2012
- I Die Reflexion der Zusammenarbeit in Wissenschaft-Praxis-Partnerschaften stärkt die Wirkungen eines partizipativen Forschungsprojektes, stellt aber noch ein Novum dar. Bisset et al. 2014; Kongats et al. 2018
- I Mögliche Reflexionshilfen sind z.B. das Stufenmodell der Partizipation, das nicht nur in der partizipativen Praxis, sondern auch in der partizipativen Gesundheitsforschung angewandt wird. von Unger 2012; Wright, von Unger & Block 2010

1 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN UND AUSGANGSPUNKT

I Hypothesen

- I Es gibt kein einheitliches Vorgehen in der partizipativen Gesundheitsforschung, wie die Zusammenarbeit in Wissenschaft-Praxis-Partnerschaften reflektiert werden kann.
- I Die Formate, mit denen Reflexion in Wissenschaft-Praxis-Partnerschaften ermöglicht werden, sind heterogen und erreichen unterschiedliche Tiefe an Reflexivität.

I Fragestellungen

- I Wie wird die Zusammenarbeit in Wissenschaft-Praxis-Partnerschaften reflektiert?
- I Wie werden die Ergebnisse für die Weiterentwicklung des Projekts und zur Koproduktion von Wissen genutzt?

2 PROJEKT NEUSTADTGESUND

Hintergrund

I Projektpartner*innen (Trägerverein)

- I Europa-Universität Flensburg
- I Gesundheitshaus Flensburg
- I Krankenkassen: AOK Nordwest, Barmer GEK, TK und DAK

I Projektziele

- I Vernetzung und Zusammenarbeit der Akteur*innen im Stadtteil unterstützen und stärken
- I Gesundheitsfördernde Maßnahmen in einer kommunalen Gesamtstrategie abstimmen

I Fördermittel und Laufzeit

- I Bund-Länder-Programm Soziale Stadt, 2011-13



2 PROJEKT „NEUSTADTGESUND“

Gestaltung der Zusammenarbeit

- I Kernteam bestehend aus Projektleitung und wissenschaftlich Mitarbeitenden
- I Steuerungsgruppe mit allen Projektpartner*innen
- I Einladung der Fachkräfte zu Fachveranstaltungen
- I Besuch von Netzwerktreffen im Stadtteil
- I Stadtteilbefragung zur Einbindung der Bewohner*innen

2 PROJEKT „NEUSTADTGESUND“

Zusammenarbeit als Reflexionsgegenstand

- I Besprechungen im Kernteam zur Arbeitsorganisation
- I Wendepunkt im Team angeregt durch Workshop von PartNet - Netzwerk Partizipative Forschung
- I Partizipative Neuausrichtung mit dem Ziel, Fachkräfte verstärkt einzubeziehen
- I Kooperative Gestaltung des Fachtags „Wie geht’s? Gemeinsam zum gesunden Stadtteil“

ZUSAMMENARBEIT ALS SOZIOGRAMM ERLEBEN: PHASE DER ORIENTIERUNG



2 PROJEKT „NEUSTADTGESUND“

Bewertung

I **Erfolge**

- I Beteiligung der Kommune und der Krankenkassen
- I Aufbau von Vertrauen in der Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft
- I Teaminterne Reflexion zu Partizipationschancen/-hindernissen
- I Zunehmende Partizipationsmöglichkeiten im Projektverlauf

I **Schwierigkeiten**

- I Unübersichtlichkeit der Akteurslandschaft
- I Vermittlung eines Mehrwerts für Akteur*innen, sich zu beteiligen
- I Fehlende Auftragsklärung zur Vernetzung im Stadtteil

2 PROJEKT „NEUSTADTGESUND“

Lernerfahrung



Partizipative Gesundheitsforschung braucht
Reflexionsschleifen und Reflexionsräume!

Wihofszky 2013

3 PROJEKT „GESUND UND ENGAGIERT IM ALLTAG“

Hintergrund

I Projektpartner*innen

- I Kommune Sonderborg, Dänemark (Leadpartner)
- I Kommune Aabenraa, Dänemark
- I Stadt Flensburg, Gesundheitshaus
- I Europa-Universität Flensburg

I Projektziele

- I Soziale Teilhabe, bürgerschaftliches Engagement und Gesundheitschancen auf lokaler Ebene stärken
- I Bürger*innen zu Gesundheitsmittlern in den Stadtteilen schulen (sozialer Netzwerkansatz)

I Fördermittel und Laufzeit

- I Interreg4A Syddanmark-Schleswig-K.E.R.N , 2012-14



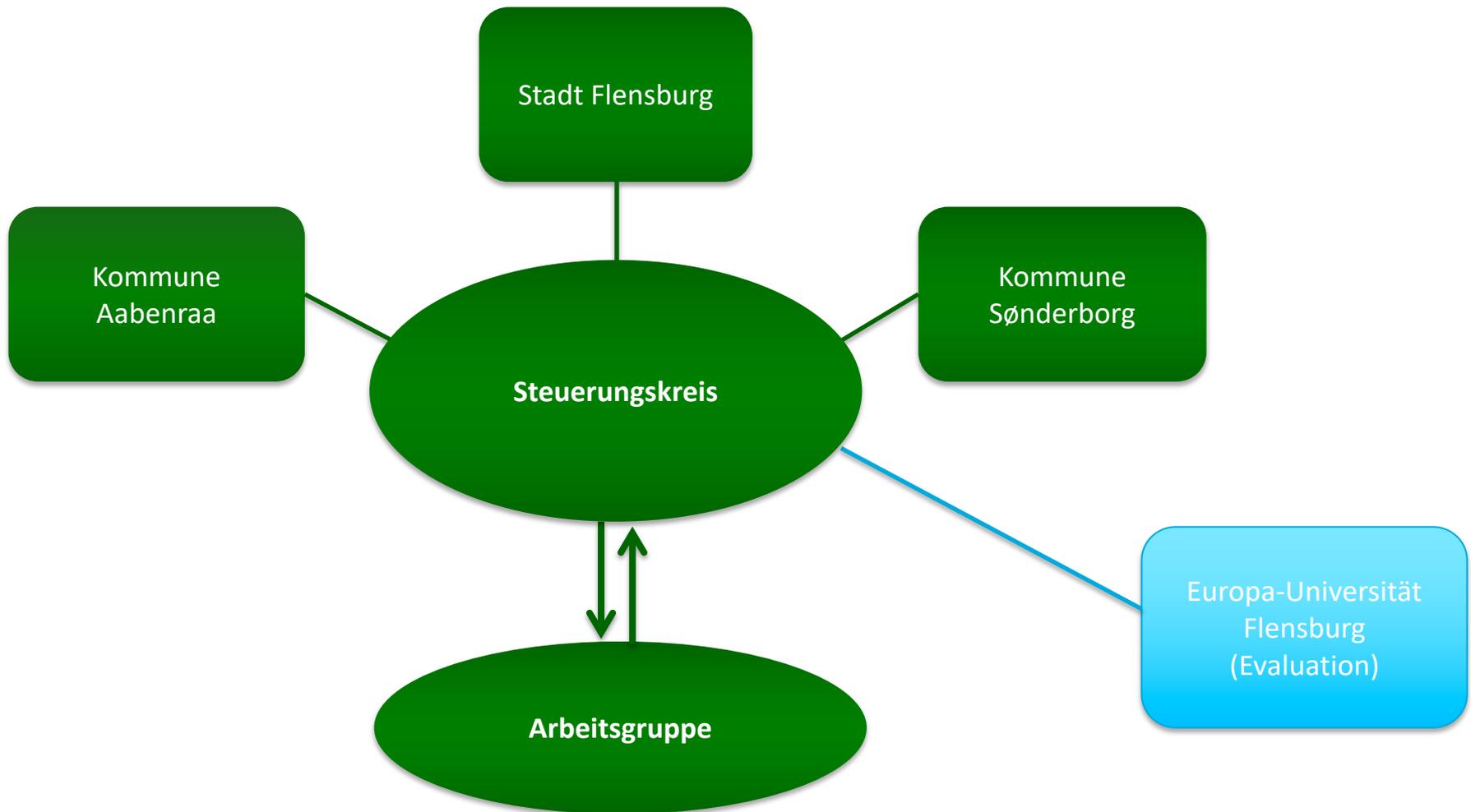
3 PROJEKT „GESUND UND ENGAGIERT IM ALLTAG“

Gestaltung der Zusammenarbeit

- I Einrichtung eines Steuerungskreises
- I Delegation konzeptioneller Aufgaben an Arbeitsgruppe
- I Geteilte Verantwortung: Durchführung der Aktivitäten und Evaluation
- I Reflexion der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit als Evaluationsebene mit dem Ziel, Austausch zu fördern, zu bewerten und wieder einfließen zu lassen.



ORGANIGRAMM ZUR PROJEKTSTRUKTUR UND ZUSAMMENARBEIT



Zusammenarbeit als Reflexionsgegenstand

- I Herausforderungen liegen im Umgang mit Zweisprachigkeit und kulturell unterschiedlich professionellen Hintergründen
- I Reflexion der Zusammenarbeit als eine von drei Evaluationsebenen im Forschungsdesign integriert
- I Gemeinsame Entwicklung eines Reflexionsinstrumentes mit Qualitätsdimensionen
- I Evaluation der Zusammenarbeit als intern moderierte jährliche Selbstreflexion an drei Erhebungszeitpunkten
- I Aufnahme und Transkription der Reflexionsgespräche
- I Zweiteilige Auswertung: Kurzzusammenfassungen und Rekonstruktion nach Dokumentarischer Methode Bohnsack, Nentwig-Gesemann & Nohl 2013

Vertrauen	Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zeichnet sich nach unserem Verständnis durch Respekt und Wertschätzung aus, z.B. die unterschiedlichen Kenntnisse und Fähigkeiten der einzelnen Projektpartner anzuerkennen und zu respektieren. Vertrauen in der Zusammenarbeit zeigt sich auch durch eine gute Gesprächsatmosphäre, in der jeder zu Wort kommt und offen über Probleme gesprochen werden kann. Für Vertrauen in der Zusammenarbeit ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen „Geben und Nehmen“ notwendig.
Professionalität	Eine Professionalität in der Zusammenarbeit bedeutet für uns den Fokus zu halten, wie z.B. auch den Zeit- und Arbeitsplan des gemeinsamen Interreg-Antrages einzuhalten bzw. wenn nötig nachzusteuern. Professionalität bedeutet auch transparent Ergebnisse offen zu legen und zu reflektieren. Eine professionelle Arbeitsweise bedeutet für uns auch, nach Kriterien wissenschaftlicher Forschung zu arbeiten, z.B. die Verwendung und Austausch von Forschungsliteratur, theoretische Fundierung. Im Projekt handeln wir in einem partizipativen Forschungsverständnis, das eine kontinuierliche Reflexion beinhaltet.
Grenzüberschreitender Mehrwert	Der Mehrwert in der Zusammenarbeit ergibt sich für uns durch die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen, sich gegenseitig zu inspirieren, das kreative Potenzial der Zweisprachigkeit zu nutzen. Grenzüberschreitende Zusammenarbeit bedeutet, sich zwischen den Polen der Eigenständigkeit und Gemeinsamkeit zu bewegen.
Eigenverantwortlichkeit	Nicht nur der Leadpartner ist alleine in der Verantwortung, sondern jeder Projektpartner steht dafür ein, dass die Aufgaben pünktlich (insbesondere bei Abschlüssen) und wie verabredet ausgeführt werden.
Partizipative Grundhaltung	Eine partizipative Grundhaltung in der Zusammenarbeit bedeutet für uns auch eine Offenheit nach außen gegenüber weiteren Kooperationspartnern, lokalen Akteure und den Zielgruppen des Projektes. Mit Offenheit ist gemeint, dass Außenstehende ihre Interessen und Bedarfe und Bedürfnisse hinsichtlich der Durchführung und Steuerung des Projektes einbringen können.

3 PROJEKT: „GESUND UND ENGAGIERT IM ALLTAG“

Bewertung

I Erfolge

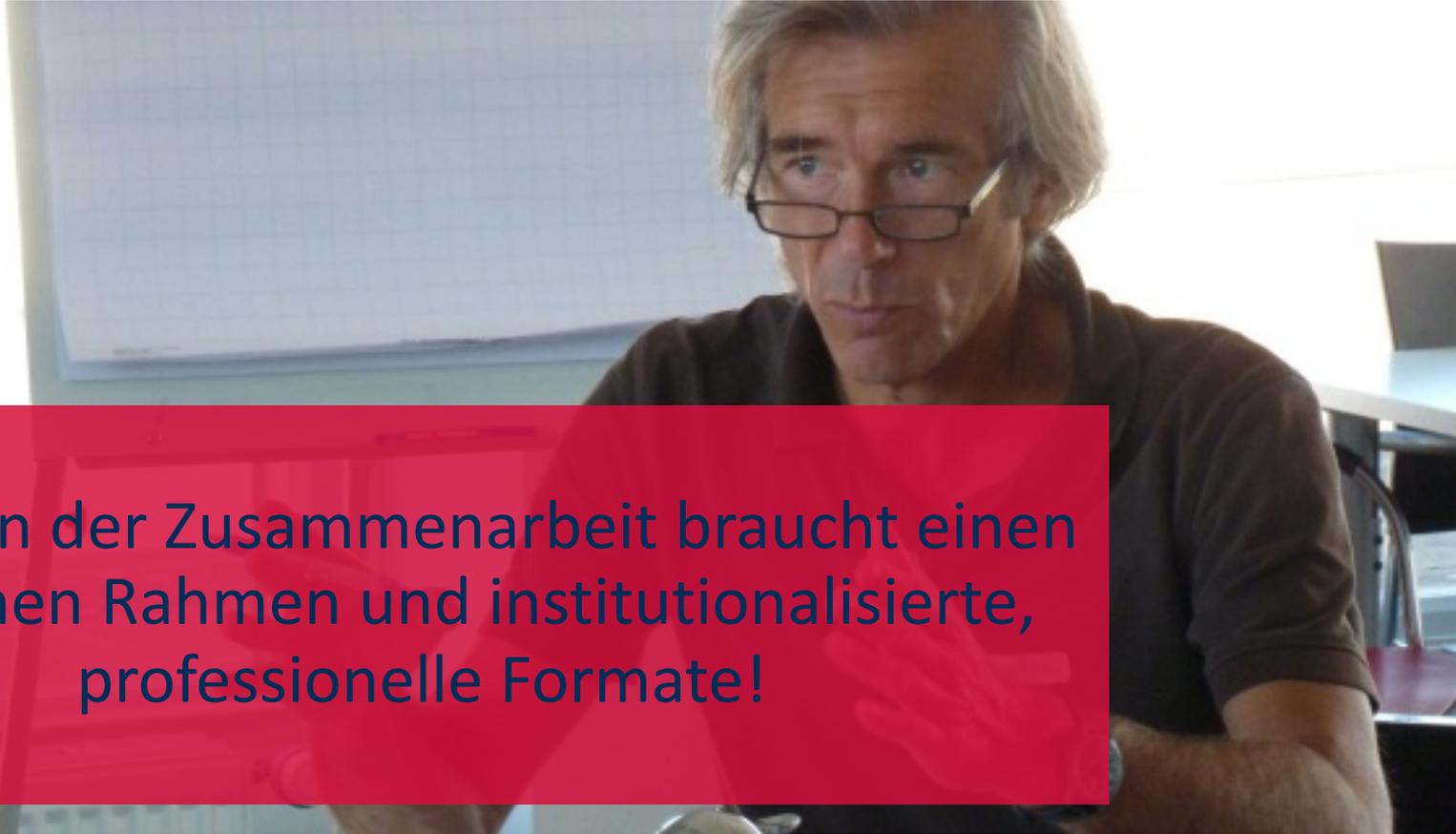
- I Qualitätsdimensionen als gleichbleibende Parameter und Hintergrundfolie zur Einschätzung der Zusammenarbeit und als verbindliche Werte auch in arbeitsintensiven Phasen
- I Reflexion der Zusammenarbeit stärkt Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit (z.B. Einhalten des Zeit- und Arbeitsplans)
- I Bewusstmachen und Nachsteuern im Prozess durch Reflexion möglich (z.B. der Wert des grenzüberschreitenden Zusammenarbeitens durch gemeinsamen Aktionstag mit den Gesundheitsmittlern)

I Schwierigkeiten

- I Interne Moderation bedingt blinde Flecken im Reflexionsprozess
- I Hoher Zeitaufwand bei der rekonstruktiven Auswertung

3 PROJEKT „GESUND UND ENGAGIERT IM ALLTAG“

Lernerfahrung



Reflexion der Zusammenarbeit braucht einen zeitlichen Rahmen und institutionalisierte, professionelle Formate!

Wihofszky & Sternberg 2019

4 PROJEKT „KEG IN HAMBURG ROTHENBURGSORT“

Hintergrund

I Projektpartner*innen

- I Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
- I Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
- I Bezirksamt Hamburg-Mitte
- I Hochschule Esslingen

I Projektziele

- I Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien in Hamburg fördern

I Fördermittel und Laufzeit

- I BMBF, 2015-2021, Förderkennzeichen 01EL1423A



KEG IST TEILPROJEKT DES FORSCHUNGSVERBUNDES PARTKOMMPLUS

HERZLICH WILLKOMMEN BEI
PARTKOMMPLUS

KEG
Kommunale Entwicklung von
Gesundheitsstrategien 

VERBUND

ELFE²

PEPBS

KEG

AGE4HEALTH

GESUND!

K³

P&E

4 PROJEKT „KEG IN HAMBURG ROTHENBURGSORT“

Zusammenarbeit als mittlerer Weg von Top-down und Bottom-up

- Beteiligung von Mitarbeiter*innen aus der Verwaltung
- Berichterstattung in kommunalen Gremien
- Intersektorale Entwicklung und Umsetzung von Handlungsempfehlungen



- Gemeinsames Forschen mit Fachkräften und Bewohner*innen
- Erhebung von Anliegen und Interessen sowie deren Rückkopplung in den Stadtteil
- Beteiligung an der Entwicklung von Handlungsempfehlungen

Modell Parallel Tracking nach Laverack und
Labonté 2000, 2008

4 PROJEKT „KEG IN HAMBURG ROTHENBURGSORT“

Zusammenarbeit als Reflexionsgegenstand

- I Langfristige Terminierung von Besprechungen in der Begleitgruppe als Forum der Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft
- I Abstimmung von Zuständigkeiten und Tätigkeiten in einer Kooperationsvereinbarung
- I Partizipative Entscheidung und Transparenz bei der Umsetzung aller Schritte im Forschungsprozess
- I Festlegung von Reflexionsterminen in der Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft mit Formaten wie z.B. Story Telling
- I Einführung agilen Projektmanagements (Scrum) mit Retrospektive als festen Bestandteil
- I Anwendung von Appreciative Inquiry (AI) als reflexive Forschungsmethode

FILM

4 PROJEKT „KEG IN HAMBURG ROTHENBURGSORT“

Bewertung

I Erfolge

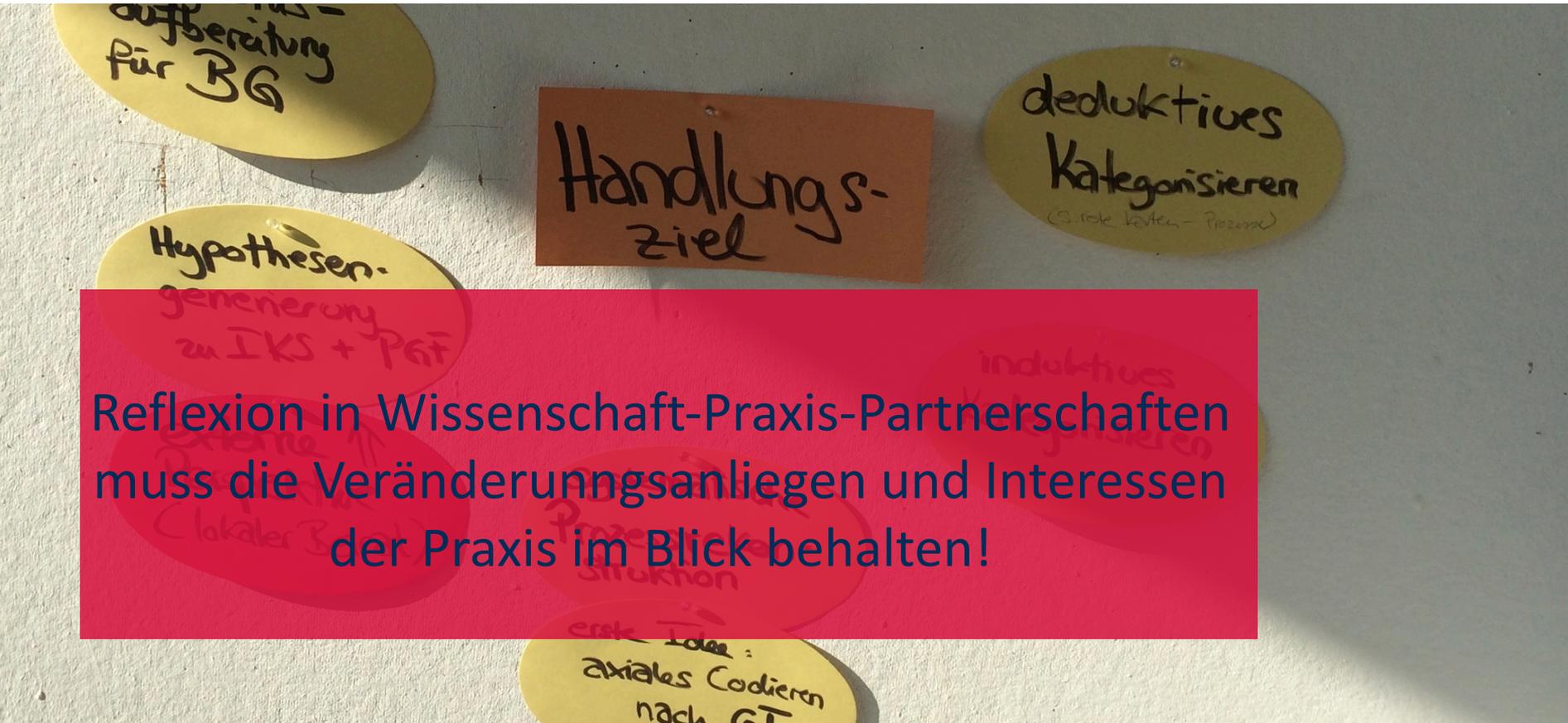
- I Institutionalisation einer Begleitgruppe an der Schnittstelle von Top-down und Bottom-up stärkt die Zusammenarbeit in einer Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft

I Schwierigkeiten

- I Einbeziehung von Fachkräften aus dem Stadtteil und der Bewohnerschaft in die Begleitgruppe

4 PROJEKT „KEG IN HAMBURG ROTHENBURGSORT“

Lernerfahrung



4 PROJEKT „KEG IN HAMBURG ROTHENBURGSORT“

Praxistransfer

Nach unseren Ergebnissen besteht der Bedarf

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

REFLEXIONSINSTRUMENT FÜR DIE KOMMUNALE PRAXIS



4 PROJEKT „KEG IN HAMBURG ROTHENBURGSORT“

Anwendung der Standortanalyse

Zielsetzung

- I Fachkräfte darin unterstützen, die Situation eines Sozialraums für den Auf- und Ausbau einer IKS einzuschätzen

Bestandteile

- I Instrument als Tableau, Fragekarten und Begleitheft für die Beratung

Beratungssetting

- I Individuelle Beratung oder in Kleingruppen
- I 90 bis 120 Min für das Erstgespräch und Folgetermine
- I Orientierung und Dokumentation im Begleitheft
- I Konzeptionelle Einbettung in die Landesrahmenvereinbarung und Angebot der KGC Hamburg

INTEGRIERTE KOMMUNALE STRATEGIEN STANDORTANALYSE





In Anlehnung an das Community Readiness-Modell, Tri-Ethnic Center for Prevention Research 2014

4 PROJEKT „KEG IN HAMBURG ROTHENBURGSORT“

Gelingensfaktoren für den Transfer partizipativer Forschungsergebnisse sind nach unseren Erfahrungen:

- I Einbettung in das Landesrahmenkonzept in Hamburg
- I Einbindung in Struktur der lokalen Vernetzungsstellen in Hamburg
- I Zusammensetzung der Forschungsgemeinschaft
- I Landesvereinigung (HAG) als vermittelnde Struktur
- I KGC als Struktur der HAG
- I Einbindung in den Forschungsverbund PartKommPlus
- I Einbindung des Forschungsprozesses in Hamburger Fachtagen
- I Qualität der Zusammenarbeit in der Forschungsgemeinschaft

5 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK

Was liegt der PGF für ein Reflexionsbegriff zugrunde?

Was braucht es künftig für eine Art von Reflexion für die Zusammenarbeit in WPP?

Welche Rolle kann eine Profession wie Supervision darin spielen?

Lessons Learned (siehe key messages im Artikel)

- Zusammenarbeit als ein Impact-Level in PGF – wie messen, wie reflektieren?

5 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK

Vorschlag eines Modells zur Einordnung von Reflexionsformaten



RAUM FÜR DISKUSSION UND IHRE FRAGEN

QUELLEN

- Bär, G. & Schaefer, I. (2016). Partizipation strukturell verankern und systematisch entwickeln. Die Adaption eines Stufenmodells der Partizipation als Reflexionsinstrument in der partizipativen Forschung. *Das Gesundheitswesen*, 78 (08/09), 78-A98.
- Bisset, S., Tremblay, M.-C., Wright, M. T., Blake, P., & Frohlich, K. (2015). Can reflexivity be learned? An experience with tobacco control practitioners in Canada. *Health Promotion International*. 8: 1-10.
- Bohnsack, R., Nentwig-Gesemann, I., & Nohl, A.-M. (2013) (Hrsg.). *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis* (3., aktualisierte Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kongats, K., Springett, J., Wright, M. T. & Cook, T. (2018). Demonstrating Impact in Participatory Health Research. In M. T. Wright & K. Kongats (Hrsg.), *Participatory health research. Voices from around the world* (S. 55-69). Cham, Switzerland: Springer.
- Laverack G (2008) Berücksichtigung des Empowerments in der Programmplanung von Gesundheitsförderung. *Gesundheitswesen*, 70: 736-741.
- Laverack, G. & Labonte, R. (2000). A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health policy and planning*. 15 (3): 255-262.
- Tremblay, M.-C., Richard, L., Brousselle, A., & Beaudet, N. (2014). Learning reflexively from a health promotion professional development program in Canada. *Health Promotion International*, 29(3), 538–548.
- Tri-Ethnic Center for Prevention Research (Hrsg.) (2014). *Community Readiness for Community Change. Tri-Ethnic Center Community Readiness Handbook (2nd edition)*. Fort Collins: Colorado State University.

QUELLEN

Unger, H. von. (2012). Partizipative Gesundheitsforschung: wer partizipiert woran? *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), 29.

Wihofszky, P. (2013). Die Praxis der Gesundheitsförderung zwischen Top-down und Bottom-up: Ansätze partizipativen Planens und Forschens in der Konzeptentwicklung. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 8: 181-190.

Wihofszky, P. (2015). Ein mittlerer Weg zwischen Top-down und Bottom-up in der Gesundheitsförderung. *Impulse für Gesundheitsförderung*, (88), 5–6.

Wihofszky, P. & Sternberg, A. (2019). Promoting Health through Personal Change in Social Networks: A German-Danish Partnership. *Research for All*. (in press)

Wright, M. T. (2012). Partizipation in der Praxis: die Herausforderung einer kritisch reflektierten Professionalität. In R. Rosenbrock & S. Hartung (Eds.), *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (pp. 91–101). Bern: Huber.

Wright, M. T. (2013). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? Positionspapier der International Collaboration for Participatory Health Research. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 8: 122-131.

Wright, M. T., von Unger, H., & Block, M. (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In M. T. Wright (Ed.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (pp. 35–52). Bern: Huber.

Wright, M. T., Springett, J. & Kongats, K. (2018). What is Participatory Health Research? In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory Health Research: Voices from Around the World* (S. 3-15). Basel: Springer International Publishing.

BILDNACHWEISE

Folie 7: Stephan Rehberg
Folie 10: Stephan Rehberg
Folie 11: Stephan Rehberg
Folie 13: Stephan Rehberg
Folie 14: Stephan Rehberg
Folie 15: Homepage Interreg 4A
Folie 20: Annika Sternberg
Folie 21: Petra Wihofszky
Folie 22: Homepage PartKommPlus
Folie 25: Petra Wihofszky
Folie 27: Weiser Design
Folie 29: Weiser Design
Folie 30: Weiser Design
Folie 31: Weiser Design