

88 **impulse**

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

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

3. QUARTAL SEPT. 2015

ISSN 1438-6666

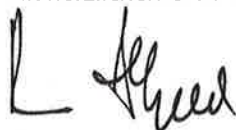
Ist das Partizipation oder kann das weg?

EDITORIAL » Leider setzt das gerade verabschiedete Präventionsgesetz keinerlei Akzente für mehr Partizipation in der Gesundheitsförderung. Deshalb versuchen wir mit dieser Ausgabe unserer Zeitschrift zumindest die Umsetzung des Gesetzes in Richtung mehr Partizipation zu lenken. Mehr Geld im System nützt wenig, wenn damit immer die gleichen sogenannten »schwer erreichbaren Zielgruppen« hausgemacht produziert werden. Niemand braucht einfache, aber wirkungslose Interventionskonzepte, die nicht mal die Mittelschicht wirklich beglücken, deren Informationsgewohnheiten damit vor allem bedient werden. Wir wünschen uns eine Vorfahrt für Partizipation bei allen Gesundheitsförderungsaktivitäten.

Deshalb freut es ganz besonders, dass wir Autorinnen und Autoren gewinnen konnten, die Partizipation konkret umsetzen. Sie zeigen auf, dass es kein zu früh und auch kein zu hohes Alter für Partizipation gibt, kein Setting, in dem sie nicht funktionieren könnte, wenn sie ernsthaft angegangen wird. Auch den Fragen der »Veralltäglicung« der Beteiligung in der wissenschaftlichen Forschung, der Qualitätsentwicklung, aber auch der Stadtteilarbeit gehen wir in dieser Ausgabe nach. Wir hoffen so ein für alle Mal festzuhalten, dass Partizipation auf keinen Fall weg kann, aber eben richtig mit Leben gefüllt werden muss. Es gibt gute Beispiele, die verdeutlichen, welche Gelingensfaktoren dazu beitragen, dass Partizipation gelebt werden kann und Lebenswelten nachhaltig umgestaltet werden können. Allerdings gibt es auch noch viele Entwicklungsbedarfe bei Instrumenten und Rahmenbedingungen der Partizipation.

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Kreative Wege in der Gesundheitsförderung gehen« (Redaktionsschluss 06.11.2015) und »Gesundheits(-versorgung) von Flüchtlingen – Heimat« (Redaktionsschluss 05.02.2016). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen Grüßen!



Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT

Partizipation als Herausforderung	02
Partizipation in der Gesundheitsförderung	03
Ist Beteiligung immer gut und sinnvoll?	04
Ein mittlerer Weg zwischen Top-down und Bottom-up	05
Partizipativ evaluieren: befähigen, bewerten, entwickeln	07
Partizipative Qualitätsentwicklung für die Praxis	08
Community Beteiligung durch Photovoice	09
Partizipation von Kindern von Anfang an	10
Partizipation an der Schule – eine Herausforderung	11
Viel Freiheit, viel Druck? Steuerungsformen	12
Partizipation im Alter – Es gibt nicht das Alter	13
Partizipation im Stadtteil	14
110 Jahre LVG: Bericht zur Jahrestagung	16
Gesundheit in Kommunen fördern	17
Partizipation und Frühe Hilfen – Ergebnisse	18
Beteiligungsprozesse bei der Interkulturellen Öffnung	19
Stillen & Rauchen	19
Studentisches Gesundheitsmanagement	20
5+1=Meins © – interkulturelle Mädchengesundheit	21
Gesundheitliche Chancen einer Stadtteilentwicklung	22
Erzählcafés »Der Start ins Leben«	23
Hochbetagte Menschen – eine vergessene Gruppe	24
Bücher, Medien	25
Termine LVG & AFS	29
Impressum	31



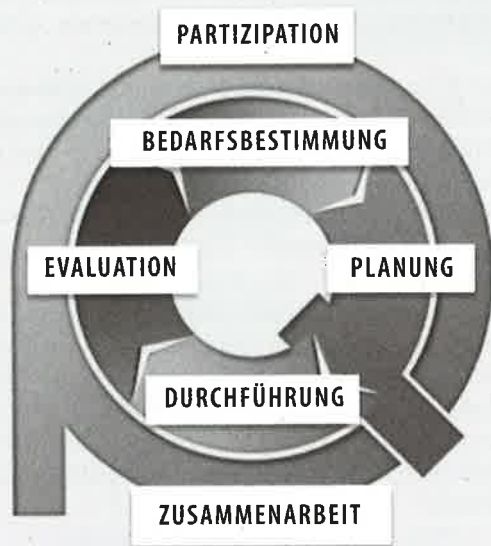


Abbildung: Zyklus der Partizipativen Qualitätsentwicklung (»PQ-Zyklus«)

partizipativen Prozesses sein. Insbesondere der Einbezug von Fördermittelgebenden und bürokratischen Strukturen sowie die Aufgabe, dort das nötige Verständnis für den ressourcenintensiven Prozess und die Ergebnisse zu schaffen, ist eine Herausforderung. Erfahrungsgemäß werden an diesen Stellen kurzfristige Evaluationen mit klaren Erkenntniszielen bevorzugt. Für die Beförderung von PE gilt es umso mehr, die mit dieser Methode einhergehenden vielfältigen Chancen transparent zu machen.

Gerade im Rahmen von Prozessen, in denen verschiedene Akteurinnen und Akteure gemeinsame Strategien für mehr Chancengerechtigkeit verfolgen, bietet sie hohes Potenzial für alle Beteiligten gültige Ergebnisse hervorzubringen, welche unmittelbar in der Praxis Berücksichtigung und Akzeptanz finden.

Literatur beim Verfasser, Anschrift siehe Impressum

MARTINA BLOCK, KERSTIN ANDRESEN, MICHAEL T. WRIGHT

Partizipative Qualitätsentwicklung – ein Ansatz für die Praxis

In den letzten Jahren wächst der Druck für Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens angesichts knapper werdender finanzieller Ressourcen, die Qualität der Arbeit zu evaluieren. Das Feld der angebotenen Verfahren ist schwer durchschaubar – die Kosten für Zertifizierungsverfahren hoch; Mitarbeitende, Adressatinnen und Adressaten oder Zielgruppen der Arbeit sind wenig an Entwicklung und Auswertung von Kriterien der Wirksamkeit der Angebote beteiligt.

Im Gegensatz dazu zielt Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ) auf die aktive Beteiligung der Betroffenen bei der Planung, Durchführung und Bewertung der Angebote ab. PQ setzt auf die Entwicklung und Umsetzung passgenauer, zielgruppenspezifischer Angebote, die gleichzeitig zur Kompetenzerweiterung Einzelner und von Gemeinschaften beitragen (Capacity Building).

Der Ansatz

PQ wurde im Rahmen von groß angelegten Forschungsprojekten am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung von Wright, Block und von Unger in Zusammenarbeit mit über hundert Praxiseinrichtungen in mehreren Bundesländern entwickelt. Er ist zu einem der führenden Ansätze der Qualitätsentwicklung geworden, wie die Anwendung in verschiedenen nationalen und europäischen Projekten zeigt (z. B. IN FORM und Joint Action) und basiert auf international bewährten Konzepten und Methoden des Qualitätsmanagements und der Partizipativen Sozialforschung. Eine hohe Qualität in der lebensweltorientierten Prävention und Gesundheitsförderung, insbesondere für marginalisierte Gruppen, steht im Fokus der Entwicklung von Maßnahmen mit und für Menschen.

Definition

Gegenstand der Partizipativen Qualitätsentwicklung ist die fortlaufende Verbesserung von gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen im Rahmen einer gleichberechtigten Kooperation von Projekten, Zielgruppen, Geldgebenden sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren. Wright und Kolleginnen beziehen sich auf Stark und definieren Partizipation als eine möglichst starke Teilhabe und Teilnahme, die sich in Entscheidungs-, Definitions- und Deutungsmacht niederschlägt. Die Partizipation kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Das Spektrum reicht von Nicht-Partizipation bis hin zu vollständiger Partizipation. Sie ist dabei sowohl Ziel als auch Mittel des Prozesses.

Basierend auf dem Public Health Action Cycle wurde der Zyklus der Partizipativen Qualitätsentwicklung »PQ-Zyklus« (s. Abbildung) von der Forschungsgruppe Public Health entwickelt. Das zyklische Vorgehen bei Entwicklung, Überprüfung und Optimierung von Interventionen durchläuft vier Phasen: Bedarfsbestimmung, Planung, Durchführung und Evaluation.

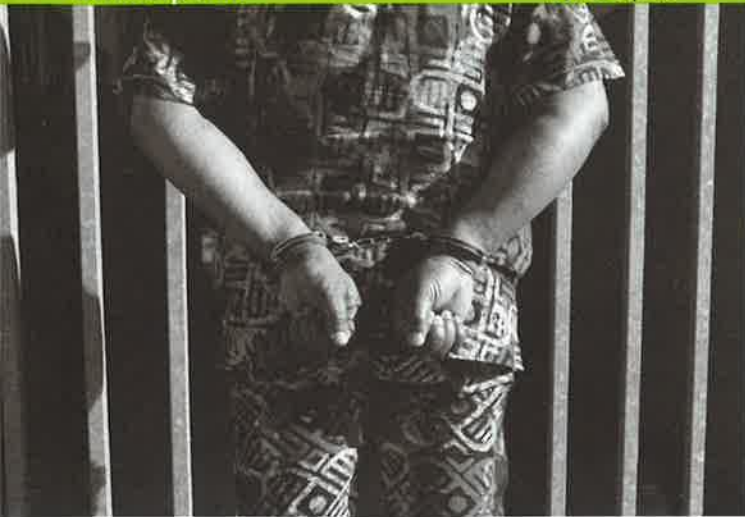
Aktuelle Entwicklung

Der Ansatz der Partizipativen Qualitätsentwicklung wird fortlaufend in diversen Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekten weiterentwickelt. Ursprünglich für Prävention und Gesundheitsförderung konzipiert, wird er mittlerweile im Sozial- und Bildungswesen diskutiert und erprobt. Forschungsk Kooperationen mit verschiedenen Praxisfeldern erweitern das Spektrum der Einsatzmöglichkeiten. Zwei Internetplattformen zur PQ stehen Interessierten, Anwenderinnen und Anwendern zur Verfügung.

In diversen Veranstaltungen und einer Weiterbildungsreihe an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) werden Fachkräfte zur Partizipativen Qualitätsentwicklung sowie Partizipativer Sozialforschung fortgebildet. Partizipative Sozialforschung ist Gegenstand eines nationalen Netzwerks zu Partizipativer Gesundheitsforschung (PartNet) sowie der International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). Ersteres war Impulsgeber für den vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten überregionalen Forschungsverbund für gesunde Kommunen PartKomm-Plus.

Erfahrungen aus der Praxis: Partizipative Qualitätsentwicklung im Modellprojekt »Landungsbrücke – Übergänge meistern! Seelisches Wohlbefinden von jungen Menschen fördern«

Das Projekt der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft e. V. wurde bereits in der Konzeptionsphase einer Partizipativen Evalu-



ation, einem Bestandteil des PQ-Zyklus durch das Institut für Soziale Gesundheit in der KHSB wissenschaftlich begleitet. In der Auseinandersetzung mit Projektzielen, Maßnahmenentwicklung und letztlich der Konzeption der Evaluation wurden alle Phasen des Zyklus durchlaufen.

Bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen für die Zielgruppen, wurden und werden junge Menschen als Expertinnen und Experten für ihre Lebenswelt und Lebenslage in das Modellprojekt mit einbezogen. Dies geschieht durch aktive Beteiligung wie zum Beispiel bei der Planung und Durchführung einer Projektwoche an der Produktionsschule Altona PSA, Hamburg, sowie bei der Konzeption eines Fachprojektes an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften HAW, Hamburg. Ebenso bei der Erstellung der Corporate Identity des Projektes sowie der Werbemittel wie Flyer oder Aufkleber-Postkarten. Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit jungen Menschen in deren Lebenswelt arbeiten, wurden ebenfalls in die Projektentwicklung eingebunden und durch telefonische Interviews befragt. Die Ergebnisse der Befragung sind bereits in die Qualitätsentwicklung des Projektes eingebunden. Jede einzelne Qualitätsentwicklungsmaßnahme wurde in der Evaluationsgruppe erarbeitet und an die Bedürfnisse der Zielgruppen angepasst.

Herausforderungen der Partizipativen Qualitätsentwicklung im Modellprojekt

Um die Teilhabe von jungen Menschen an der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation der Maßnahmen zu gewährleisten, ist die Einplanung zeitlicher Ressourcen zentral, ebenso wie der Zugang zu ihnen. Eine weitere Herausforderung bildet die Heterogenität der Zielgruppe(n). Dieser gilt es durch gezielte Maßnahmen in der jeweiligen Lebenswelt zu begegnen. Auch die Sicherung der Kontinuität der Evaluationsgruppe stellt für die Praxis in Hinblick auf die Bereitstellung von zeitlichen und personellen Ressourcen eine Herausforderung dar.

Fazit

Partizipative Prozesse sind zeitaufwendig und als längerfristige Strategie zu konzipieren. Die lebensweltliche Orientierung macht sie jedoch anpassungsfähig für verschiedenste Settings und Zielgruppen. Dabei ist Partizipation kein Entweder-oder-Ansatz, sondern ein schrittweiser Entwicklungsprozess aller Beteiligten.

Literatur bei der Verfasserin

DIPLOM-PSYCH. MARTINA BLOCK, MPH, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Institut für Soziale Gesundheit, Köpenicker Allee 39–57, 10318 Berlin, E-Mail: Martina.Block@khsb-berlin.de

TANJA GANGAROVA

Community Beteiligung durch Photovoice Eine visuell-performative Methode der partizipativen Gesundheitsforschung

Inzwischen werden immer häufiger visuell-performative Verfahren eingesetzt, um Community-Partnerinnen und -Partner noch stärker in den Forschungsprozess einzubinden, als dies mit klassischen Instrumenten wie Beobachtung, Dokumentation und Befragung möglich ist. Anwendung finden sie besonders in der partizipativen Gesundheitsforschung mit stark stigmatisierten Communities, die sich schriftlich und verbal oft nur schwer ausdrücken können. Eine dieser Methoden ist Photovoice, die in diesem Beitrag anhand eines Praxisbeispiels aus der HIV-Prävention mit Migrantinnen und Migranten vorgestellt wird, wobei auch ihre Vorteile wie auch damit verbundene Herausforderungen genannt werden.

Was ist Photovoice?

Photovoice verbindet visuelle Dokumentation (Fotografie) und Erzählung in einem reflexiven Gruppenprozess: Mitglieder einer Gruppe machen Fotos von ihrer Lebenswelt (s. Bilder auf Seite 9 und 10) und werten sie gemeinsam aus. Durch das Abbilden und Reflektieren von Stärken und Anliegen der Community sollen Veränderungsprozesse nach innen (Community) und nach außen (Politik und Gesellschaft) angestoßen werden. Entwickelt wurde die Methode in den 1990er-Jahren von Caroline Wang und Mary Ann Burris im Rahmen eines Projektes der Gesundheitsforschung in China. Photovoice findet heutzutage international vielfältige Anwendung: in den USA beispielsweise bei Frauen mit Brustkrebs, um eine bessere Versorgung zu erreichen, oder in Kanada mit Einwanderinnen und Einwanderern, um die Auswirkungen von Armut und Rassismus in ihren Gemeinden sichtbar zu machen.

AfroLebenVoice – ein Photovoice-Projekt mit HIV-positiven Migrantinnen und Migranten

Im Projekt »AfroLebenVoice« (2011–2014) wurde Photovoice angewandt, um Stigmatisierung und Diskriminierung von HIV-positiven Migrantinnen und Migranten sowie deren Umgang damit in Wort und Bild zu erfassen. Das von der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. gemeinsam mit AfroLebenPlus, dem bundesweiten Netzwerk HIV-positiver Migrantinnen und Migranten durchgeführte und wissenschaftlich begleitete Projekt hatte zum Ziel,

- » in der Community einen respektvollen und konstruktiven Austausch zum Thema »Diskriminierung« anzustoßen sowie Ressourcen und Kompetenzen der Beteiligten zu aktivieren und zu stärken
- » mithilfe der Projektergebnisse die Öffentlichkeit für die Lebensrealitäten der Beteiligten zu sensibilisieren und so zum Abbau von Diskriminierung von Migrantinnen und Migranten in Deutschland beizutragen.

In sechs zweitägigen Workshops wurden 16 AfroLebenPlus-Mitglieder zu Peer-Researchers (Ko-Forscherinnen und -Forschern) ausgebildet und methodisch wie auch finanziell darin unterstützt, ihre Erfahrungen mit Diskriminierung zu dokumentieren und zu reflektieren. Ihre Fotos und Geschichten sollten Antworten auf folgende Fragen geben: Was macht