

Dokumentation zur Veranstaltung: Gute Praxis für gesunde Lebenswelten - Digitale Lernwerkstatt zum Good Practice-Kriterium „Partizipation“

Veranstaltungstermin: 22.06.2022 & 23.06.2022

Veranstaltungsformat: Online-Veranstaltung

Veranstalter: Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) NRW

Moderation: Pia Piotrowski & Stephanie Funk

Im Rahmen der digitalen Veranstaltungsreihe „Gute Praxis für gesunde Lebenswelten“, führte die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Nordrhein-Westfalen (KGC NRW) die Lernwerkstatt zum Good Practice-Kriterium „Partizipation“ durch.

Grundlegende Ziele der Veranstaltungsreihe sind:

- Praktikerinnen und Praktiker für Qualitätsentwicklung und -sicherung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung anhand der Thematisierung der „Good Practice-Kriterien“ des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit zu sensibilisieren,
- mögliche Ansätze in der soziallagenorientierten Gesundheitsförderung vorzustellen sowie
- Vernetzung und kollegialen Austausch der Teilnehmenden zu fördern.

Die Lernwerkstätten richten sich an kommunale Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention in NRW, die in der Projektarbeit tätig sind sowie an solche, die noch keine Berührungspunkte mit der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung haben.

Die Lernwerkstatt aus dem Format „Gute Praxis für gesunde Lebenswelten“ fand als digitale Veranstaltung in zwei Teilen am 22.06.2022 sowie 23.06.2022 statt. Im Zentrum der Veranstaltung stand das Good Practice-Kriterium „Partizipation“, mit Fokus auf die Zielgruppe der „Älteren Menschen“. In Teil I erfolgte eine Einführung in den Themenkomplex der Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Vermittlung von Grundlagenwissen zum

Good Practice-Kriterium „Partizipation“. Methodisch griff die KGC NRW dabei sowohl auf fachliche Inputs, Plenumsdiskussionen, Eigenarbeit sowie Austausch in Kleingruppen zurück. In Teil II der Lernwerkstatt erfolgte ein Überblick über Methoden der partizipativen Arbeit, das erlernte Wissen wurde anhand eines fiktiven Projektbeispiels sowie praktischen Impulses gefestigt und ein intensiver Erfahrungsaustausch der Teilnehmenden ermöglicht. Im Vorfeld erhielten die Teilnehmenden eine Teilnehmermappe, welche die Good Practice-Broschüre beinhaltet sowie ein begleitendes Arbeitsheft für die Veranstaltung.

An der digitalen Veranstaltung teilgenommen haben 12 (an Teil I) bzw. 11 (an Teil II) Personen aus verschiedenen Settings mit Bezug zum Themenfeld der Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen. Unter den Teilnehmenden befanden sich vorrangig kommunale Akteurinnen und Akteure (z. B. aus der Kreisverwaltung, aus dem Gesundheits- und Sozialamt, aus dem sozialpsychiatrischen Dienst und aus dem Seniorenbüro) sowie in Vereinen tätige Fachkräfte (Kreissportbund, Selbsthilfverein für Alzheimer und Demenz).

Teil I - Let's get started: Vermittlung von Grundlagenwissen zum Kriterium "Partizipation" sowie die Fokussierung, was eine partizipative Haltung impliziert.

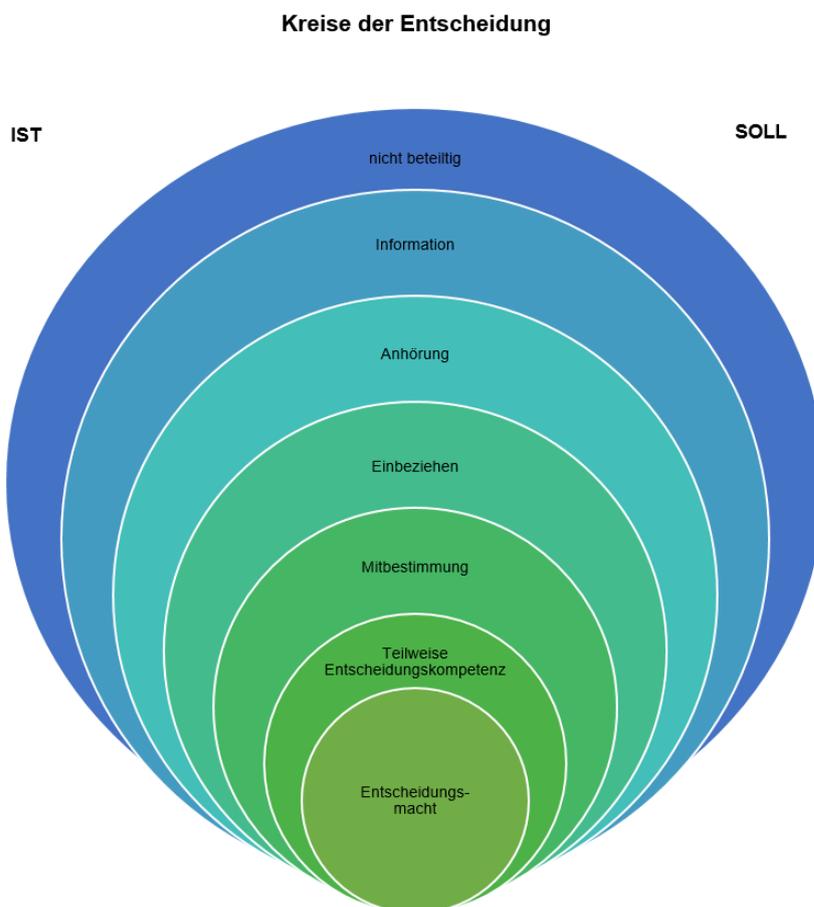
Der erste Teil der Lernwerkstatt am 22.06.2022 startete mit zwei interaktiven Einheiten zum Kennenlernen der Teilnehmenden. Innerhalb von Kleingruppen kamen die Teilnehmenden in einen ersten Austausch zum Good Practice-Kriterium „Partizipation“. Anhand von drei Leitfragen schilderten die Teilnehmenden ihre persönliche Einstellung zum Thema Partizipation.

Die Teilnehmenden kamen überein, dass Partizipation eine Grundvoraussetzung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention darstellt, in der Praxis jedoch noch zu wenig realisiert wird. Partizipation ist ein wichtiges Element, um nachhaltige Effekte zu erzielen und setzt von vornherein eine bestimmte partizipative Haltung aller Beteiligten voraus. Partizipativ beteiligt werden sollten sowohl handelnde Akteurinnen und Akteure sowie die Zielgruppen, an welche sich die gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Aktivitäten richten. Dies ist laut der Teilnehmenden gleichsam bedeutend wie herausfordernd, da die Bedürfnisse und Wünsche von Akteurinnen und Akteuren sowie der Zielgruppe oft sehr divers sein können.

Anschließend folgte ein fachlicher Input durch Pia Piotrowski und Alina Waßerfuhr zur Einführung in den Themenkomplex Gesundheitsförderung und Prävention, Handlungsfelder der Gesundheitsförderung älterer Menschen sowie das Thema „Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention“.

Weitere Informationen zu dem Good Practice-Kriterium „Partizipation“ sowie allen weiteren Kriterien erhalten Sie in der Broschüre „Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit.

Im nächsten Veranstaltungsteil arbeiteten die Teilnehmenden in Kleingruppen zu den „Kreisen der Entscheidung“.



Beteiligte / zu Beteiligende:

- Stadtsportbund, lokale Sportvereine
- Kommunale Verwaltung (Gesundheits- & Sozialamt, Sportamt, Grünflächen- & Umweltamt, Stadtplanung)
- Seniorennetzwerke (Senioren- & Stadtteilbüro, Runde Tische)
- Seniorenbeirat
- Behinderteninteressenvertretung
- Senior:innen & weitere interessierte Bürger:innen
- Pflegedienste (Transportunternehmen, Begleitpersonen)
- Behinderteninteressenvertretung
- Kirchen- & Religionsgemeinschaften
- Wohlfahrtsverbände
- Wohnungsbaugesellschaft
- Kostenträger (Sozialversicherungsträger, Fördermittelgeber, Sponsoren)
- Volkshochschule
- Ärzt:innen & Apotheker:innen
- Wissenschaftliche Partner
- Politik
- ÖPNV

Abbildung 2: Kreise der Entscheidung (Eigene Darstellung in Anlehnung an Wright/Block/Unger) & Sammlung von beteiligten Akteurinnen und Akteuren durch die Teilnehmenden

Die Kreise der Entscheidung stellen im Kontext von Partizipation eine Methode zur Reflektion der Einflussnahme von Projektbeteiligten wie z. B. Akteurinnen und Akteure vor Ort oder

Personen aus der Zielgruppe dar. Auf diese Weise kann der „Ist-Zustand“ der Zusammenarbeit reflektiert und Perspektiven für die zukünftige Zusammenarbeit („Soll-Zustand“) neu aufgestellt werden. In der Kleingruppenarbeit haben die Teilnehmenden die Methode der „Kreise der Entscheidung“ anhand des fiktiven Projektbeispiels *„Aufbau eines Bewegungsparcours für alte Menschen in einer ländlichen Kommune bzw. einer Großstadt“* angewendet (s. Abbildung 2). Nach Sammlung der beteiligten Akteurinnen und Akteure fand eine Zuordnung zu den jeweiligen Kreisen und eine dementsprechende Visualisierung der aktuellen Entscheidungsmacht (Ist-Zustand) sowie in einem nächsten Schritt des Idealzustandes der möglichen Entscheidungsmacht (Soll-Zustand), statt. Anschließend wurden die Ergebnisse im Plenum resümiert und diskutiert.

Es herrschte Konsens darüber, dass der kommunalen Verwaltung eine wesentliche Entscheidungsmacht sowie dem Stadtsporthund bzw. ortsansässigen Sportvereinen die wesentlich koordinierende Funktion beim Aufbau des Bewegungsparcours zukommt. Auch zielgruppenspezifische Institutionen und Netzwerke (Seniorenbüro, Seniorenbeirat, Behinderteninteressenvertretung) bekamen von Seiten der Teilnehmenden eine zentrale Bedeutung und somit Mitbestimmung bis teilweise Entscheidungskompetenz zugesprochen. Es herrschte Einigkeit darüber, dass die größte Diskrepanz zwischen „Ist- und Soll-Zustand“ bei den Seniorinnen und Senioren als Zielgruppe besteht. Den Erfahrungen der Teilnehmenden zufolge bekommt diese in der Praxis noch zu wenig Entscheidungskompetenz zugesprochen - womit an der Stelle der größte Verbesserungsbedarf im Rahmen einer wesentlichen Stärkung der Partizipation der Zielgruppe besteht.

Im Anschluss an die Teilgruppenarbeit schloss sich ein vertiefender Input von Stephanie Funk zu Partizipation in der Gesundheitsförderung und Prävention mit älteren Menschen an. Es erfolgten sowohl fachliche Impulse als auch ein Austausch mit den Teilnehmenden zu wesentlichen Bausteinen des partizipativen Arbeitens, bedeutsamen Aspekten bei der Partizipation älterer Menschen, aber auch Herausforderungen einer partizipativen Vorgehensweise. Die Teilnehmenden untermauerten die Heterogenität der Zielgruppe der älteren Menschen und diskutierten mögliche Zugänge zur erfolgreichen Zielgruppenenerreichung. Aufgrund der Vielfalt der Altersgruppe führen vor allem unterschiedliche Kommunikationskanäle zum Erfolg. An der Stelle wurden sowohl digitale Informationskanäle und -angebote als auch zugehende Angebot (u.a. Informationsstände im Quartier) genannt. Gemäß der Erfahrung der Teilnehmenden ist die zielgruppenadäquate Kommunikation und Ansprache von wesentlicher Bedeutung. Zum Abschluss des Inputs wurden die Aspekte der „Partizipativen Haltung“ sowie der „Partizipationskompetenz“ beleuchtet und ein Übergang zu sich anschließenden Eigenarbeit unter der Fragestellung *„Sind Sie bereit partizipativ zu arbeiten?“* geschaffen. Anhand einer

Checkliste konnten die Teilnehmenden ihre persönliche partizipative Haltung sowie Partizipationskompetenz reflektieren. (Diese Checkliste diente lediglich zur Orientierung. Sie ist nicht vollständig und kann beliebig erweitert werden). Anschließend erfolgte ein Austausch im Plenum. Die Teilnehmenden diskutierten vor allem den Aspekt der „Risikobereitschaft“ im Kontext des partizipativen Arbeitens. Es wurde berichtet, dass eine breite Beteiligung nicht immer zum Erfolg führt, da zum Teil sehr diverse Ansichten und Anforderungen zusammengebracht werden müssen und dies, insbesondere im Zusammenhang mit dem limitierenden Faktor Zeit sowie entsprechenden Fristen, nicht immer realisierbar ist. Auch das stete Mitberücksichtigen von Rahmenbedingungen durch feststehende Verwaltungsstrukturen wird als herausfordernd wahrgenommen. Gute Erfahrungen gemacht wurden u.a. mit Stadtteilarbeitskreisen, in welche vor allem Peers gut eingebunden werden können. Auch aufsuchende Methoden und Nutzung von Orten, an denen die Zielgruppe häufig vertreten ist (z. B. Begegnungsstätten) wurden von den Teilnehmenden als Möglichkeit genannt, Partizipation zu realisieren. Bei der Partizipation aller Beteiligten gilt es herauszufinden, wo die Stärken und Schwächen der jeweils einzelnen liegen, um diese dann zusammenzubringen und die Schwächen mit den Stärken ausgleichen zu können.

Der erste Veranstaltungstag wurde mit einer Echtzeit-Abfrage zu „*Was ich mich in Bezug auf Partizipation noch frage...*“ und somit einem Ausblick, welche thematischen Akzente am zweiten Veranstaltungstag noch einmal gesetzt werden sollen, abgeschlossen.

Teil II - Von der Praxis für die Praxis: Festigung des Wissens zum Good Practice-Kriterium „Partizipation“ anhand eines praktischen Impulses, fiktiven Projektbeispiels und Raum für Erfahrungsaustausch.

Der Einstieg in den zweiten Veranstaltungstag am 23.06.2022 wurde entsprechend der mittels Echtzeit-Abfrage erhobenen offenen Fragen modifiziert und an die Bedarfe der Teilnehmenden angepasst. Somit erfolgte zunächst ein Input von Stephanie Funk zu Methoden der partizipativen Arbeit unter Einbindung der Teilnehmenden in den fachlichen Impuls. Gemeinsam mit den Teilnehmenden wurden Methoden der partizipativen Qualitätsentwicklung zusammengetragen. Den Teilnehmenden unbekannt waren insbesondere die Methoden „Open Space“, „Photovoice“ und die „Nadelmethode“.

Im sich anschließenden Veranstaltungspart erfolgte eine Kleingruppenarbeit zum „Ablauf eines Partizipationsprozesses“. Anhand eines fiktiven Projektbeispiels erarbeiteten die Teilnehmenden gemeinsam Eckpunkte für den Partizipationsprozess entlang des „Public Health Action Cycle“ mit den ihn charakterisierenden Zyklen „Problemdefinition“, „Strategien- und Maßnahmenplanung“, „Umsetzung“ und

„Evaluation“. Anschließend wurden die Ergebnisse im Plenum vorgestellt und gemeinsam diskutiert. In der Planung entlang des Public Health Action Cycle nahmen die Teilnehmenden wahr, dass der Grad der Partizipation in den verschiedenen Projektphasen variiert. In der Phase der Problemdefinition wurde zur Anhörung der Zielgruppe beispielsweise die Idee genannt, eine Hotline einzurichten. Diese wird idealerweise dann über verschiedene Quellen wie in Stadtteilbüros, Pflegeeinrichtungen, Apotheken und über Kirchenhefte bekannt gemacht. Zugänge zur Zielgruppe könnten zudem über Informationsstände vor Supermärkten oder weiteren Orten, an denen sich die Zielgruppe aufhält, geschaffen werden. Auch die Einrichtung von „Plauderbänken“ wird angeregt. Grundsätzlich wurde dem Gesundheitsamt noch einmal eine verstärkte Verantwortlichkeit zugesprochen, pandemiebedingte Sorgen der Zielgruppe aufzugreifen.

- Für die Phase der Strategien- und Maßnahmenplanung wurde die Möglichkeit zur Mitbestimmung oder zumindest Einbeziehung der Zielgruppe der älteren Menschen als wichtig befunden. Dies könne beispielsweise im Rahmen von runden Tischen und Arbeitsgruppen oder über Ideensammlung, z. B. in analoger Form oder mittels Aushang von Ideenlisten in verschiedenen Einrichtungen, erfolgen.
- Für die Umsetzungsphase wurde vor allem die Rolle der Zielgruppe als „Expertinnen und Experten für die eigene Situation“ und somit die Prüfung der „Passgenauigkeit“ der umzusetzenden Maßnahmen, mit einer im Idealfall einhergehenden Entscheidungskompetenz, hervorgehoben.
- In der Evaluationsphase benannten die Teilnehmenden die Partizipationsstufe der Anhörung im Rahmen von quantitativen und qualitativen Befragungen, dies auch zur persönlichen Zufriedenheit mit den eröffneten Partizipationsmöglichkeiten, als angebracht.

Unter dem Programmpunkt „Von der Praxis für die Praxis“ stellte Vera Höger das Projekt „Einfach gesund bleiben“ des Kreisverbandes Oberhausen e.V. vor. Das Projekt wird im Rahmen der Finanzierung von Projekten in nicht-betrieblichen Lebenswelten nach § 20a SGB V gefördert. Der Kreisverband Oberhausen e.V. kann auf mehrjährige Erfahrung in der Quartiersarbeit zurückgreifen und weist eine enge Vernetzung mit Trägerschaften und Vereinen im Quartier auf. Zielgruppen des Projektes sind Menschen der Altersgruppe 50+ mit Schwerpunkt auf die Subgruppen der alleinstehenden älteren Männer und Personen im Übergang zwischen Beruf und Ruhestand. Mit Blick auf den Aspekt „Partizipation – zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ gewährte Frau Höger einen Blick in die ursprünglichen Pläne des Projektes zur Realisierung einer partizipativen Arbeitsweise sowie diesbezügliche Herausforderungen im Kontext der Corona-Pandemie. Besonderer Fokus wurde dabei auf die Projekterfahrungen mit der Partizipation der Zielgruppe gelegt. Es konnte die Erfahrung

berichtet werden, dass ein vertrauensvoller Kontakt zur Zielgruppe sowie ein ausgeprägtes Wissen über die Lebenswelten und Bedürfnisse der Zielgruppe ein bedeutendes Fundament der erfolgreichen Partizipation darstellt. Bereits von Projektbeginn an wurde Partizipation mitgedacht, sodass grundlegende Ziele partizipativ anhand von Gesprächen und quantitativen Befragungen im Quartier erarbeitet werden konnten. Als zentrale „Lessons learned“ zur gelungenen Zielgruppenpartizipation wurde ein unmittelbarer persönlicher Nutzen der Zielgruppe durch Partizipation, Freude an der Beteiligung sowie das Gefühl der Machbarkeit (verhindern von Überforderung) resümiert werden. Zudem ist es von Relevanz, Strategien zu entwickeln, mit denen auch die Personen erreicht werden und Beteiligungsmöglichkeiten erhalten, welche sich sonst eher weniger einbringen.

Im Anschluss an die Projektvorstellung erfolgte eine Fragerunde und gemeinsame Diskussion mit den Teilnehmenden. Um auch mit schwer erreichbaren Personen in Kontakt zu treten und diesen eine Stimme zu geben, haben sich laut der Teilnehmenden unkonventionelle Wege bewährt. Um die Zielgruppe zur Partizipation anzuregen, hat sich ebenfalls der Ansatz als erfolgreich erwiesen, Aktionen mit bekannten Personen anhand von Flyern und Zeitungsartikeln publik zu machen um zu zeigen, dass Partizipation Spaß macht und somit auch den Grundstein für eine Vertrauensbasis zu legen. Allgemeingültig wurde noch einmal der Aspekt der Nachhaltigkeit aufgegriffen und die Bedeutsamkeit hervorgehoben, Angebote zu entwickeln, welche auch nach Projektende fortgeführt werden können.

Zum Ende der Lernwerkstatt erhielten die Teilnehmenden die Möglichkeit, partizipativ über den Veranstaltungsabschluss zu entscheiden und eine von drei optionalen Aufgaben zu wählen. Die Teilnehmenden entschieden sich für die Aufgabe „Krisensicher partizipieren“ und somit gemeinsam über Hürden und Herausforderungen zu diskutieren, die ihnen in ihren Arbeitskontexten während der Zeit der Corona-Pandemie und des Ukrainekriegs begegnet sind. Hier berichteten die Teilnehmenden größtenteils von ähnlichen Herausforderungen, wie temporären Projektunterbrechungen sowie -abbrüchen, personellen Abordnungen in andere Bereiche, Fokussierung der Kommunen auf Versorgungsthemen mit nachrangiger Betrachtung von Gesundheitsförderung und Prävention sowie Inaktivität von Netzwerken. Aufgefallen ist auch, dass wenig Ressourcen der Zielgruppen anhand von krisenbedingter verstärkter seelischer Belastung vorhanden ist. Die Teilnehmenden kamen jedoch ebenfalls überein, sich trotz einer weiterhin von Unsicherheit geprägten Lage, nicht entmutigen zu lassen und sich weiterhin für die Aufrechterhaltung von bestehenden Kontakten und somit auch Partizipation von Akteurinnen und Akteuren sowie der Zielgruppe stark zu machen.

Quellenangaben:

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Setting-Ansatz“. (4. Aufl.). Köln und Berlin. Online verfügbar unter: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/> (Zugriff: 27.06.2022).

Wright, M., Block, M., Unger .H (2011): Kreise der Entscheidung. Verfügbar unter: https://www.pqhiv.de/system/files/document/Kreise_der_Entscheidung_Qualitaet_Aidshilfe_11315.pdf, (Zugriff am: 27.06.2022).