

Dokumentation des Workshops

Partizipative Entwicklung datenbasierter Empfehlungen

6. und 7. Juni 2018 im Robert Koch-Institut (RKI), Berlin

gefördert vom:



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Fördernummer: 01EL1823F

Inhalt

Einführung und Überblick	3
1 Erster Tag	4
1.1 Einführungsvorträge und Praxisbeispiele.....	4
1.2 Poster-Session	5
2 Zweiter Tag.....	6
2.1 Kleingruppenarbeit.....	6
2.2 Abschlussdiskussion.....	7
3 Datenanalyse.....	8
4 Ergebnisse	8
5 Fazit	10
Anhang	
Programm des Workshops.....	11
Poster	12
Ressourcen	15
Kontaktadresse	15
Literatur	16

Zitierempfehlung:

Bach M, Santos-Hövenner C, Jordan S (2018) Dokumentation des Workshops "Partizipative Entwicklung datenbasierter Empfehlungen", Robert Koch-Institut, Berlin

Einführung und Überblick

Der Workshop wurde im Rahmen des **Teilprojekts „Partizipative Epidemiologie: Von Daten zu Empfehlungen“** (P&E) des BMBF-geförderten Forschungsverbunds „PartKommPlus–Forschungsverbund für gesunde Kommunen“ veranstaltet. In Förderphase I (2015–2017) entwickelten wir das Konzept der partizipativen Epidemiologie. In Förderphase II (2018–2020) untersuchen wir die Anwendbarkeit der partizipativen Epidemiologie und fokussieren dabei auf die Nutzung von (kommunalen) Daten und (lokalen) Wissensbeständen zur Entwicklung von Empfehlungen.

Das **Thema des Workshops** war die partizipative Entwicklung datenbasierter Empfehlungen. Wir gingen der Frage nach, welche Bedingungen den Einsatz partizipativer Ansätze zur Entwicklung von Empfehlungen hindern und fördern.

Die **Arbeitsziele des Workshops** waren: Erstens, die Einführung in das Konzept der partizipativen Epidemiologie und die Vermittlung von partizipativen Ansätzen anhand von Praxisbeispielen. Zweitens, die Erarbeitung von fördernden Bedingungen und konkreten Ansatzpunkten für mehr Partizipation in der Entwicklung von Empfehlungen.

Die **Arbeitsformate** Vortrag, Poster-Session, Kleingruppenarbeit und Gruppendiskussion ermöglichten einen offenen und produktiven Austausch. Die Kleingruppen fokussierten auf unterschiedliche Adressatinnen und Adressaten von Empfehlungen: a) Bürgerinnen und Bürger respektive spezifische Bevölkerungsgruppen, b) Fachkräften aus Public Health oder der Krankenversorgung und c) politisch Entscheidende und Verwaltung.

Zu den **Teilnehmenden** gehörten 18 Vertreterinnen und Vertreter aus der Forschung, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der Public-Health-Praxis.

In der vorliegenden Dokumentation sind die wichtigsten **Arbeitsinhalte und Ergebnisse** des Workshops dargestellt.

Wir danken allen Teilnehmenden für die rege Diskussion und freuen uns auf eine weitere Zusammenarbeit.

Das Projektteam „Partizipation und Epidemiologie“ im Robert Koch-Institut (RKI)
Mario Bach, Dr. Claudia Santos-Hövenner, Susanne Jordan

1 Erster Tag

1.1 Einführungsvorträge und Praxisbeispiele

Vorträge

Der Workshop begann mit einem Vortrag von PD Dr. Thomas Lampert (RKI) zu den **Aufgaben des Robert Koch-Instituts** unter besonderer Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Daten und Ziele des Gesundheitsmonitorings. Danach führte Mario Bach (RKI) in die bisherige Forschungstätigkeit im Teilprojekt Partizipation und Epidemiologie und in das **Konzept der partizipativen Epidemiologie** ein. Das Konzept umfasst die theoretischen Grundlagen der partizipativen Epidemiologie, geordnet nach sieben Aspekten eines idealtypischen Forschungsverlaufs. Es beschreibt, wie Forschung, Praxis und Bevölkerungsgruppen mit partizipativen Ansätzen an epidemiologischen Studien beteiligt werden können (Bach et al. 2017, 2018).

Zwei Praxisbeispiele

Als erstes Praxisbeispiel stellte Frau Bianca Fuchs-Neuhold (FH JOANNEUM, Graz) den Gesundheitsbericht **„Jugend is(s)t berichtend in Bewegung. Gesundheitsbericht von Schülerinnen für SchülerInnen“** vor. Darin erstellten Schülerinnen und Schüler aus vier Fachschulen gemeinsam mit einem Team der FH JOANNEUM einen **zielgruppengerechten und praxisorientierten Gesundheitsbericht** in den Handlungsfeldern Mentale Gesundheit, Ernährung und Bewegung. **Partizipative Ansätze** kamen bei der Themenauswahl, Datenerhebung und der Überarbeitung des Berichtes zum Einsatz (Neuhold/Grach et al. 2012). Aus dem Bericht ging ein **Praxishandbuch** hervor, das eine „nachhaltige Verankerung“ und „Nachvollziehbarkeit der einzelnen Schritte in der Gesundheitsberichterstattung“ (Neuhold/Simi et al. 2012: 2) sicherstellen sollte und gemeinsam von Schülerinnen und Schülern, Lehrpersonal und dem Team der FH erstellt wurde.

Als zweites Praxisbeispiel stellte Frau Dr. Claudia Santos-Hövenner (RKI) die **MISSA-Studie zur sexuellen Gesundheit bei in Deutschland lebenden Migrantinnen und Migranten aus Subsahara-Afrika** vor („KABP-Studie mit HIV- und STI-Testangebot bei und mit in Deutschland lebenden Migrant/innen und Migranten aus Subsahara-Afrika“)¹. Im Projekt arbeitete das RKI mit Partnerorganisationen und afrikanischen Communities in sechs Städten Deutschlands zusammen. Eingebettet in ein **partizipatives Gesamtdesign** wurden durch Peer-Research² neue Zugangswege und über einen partizipativ entwickelten Fragebogen aussagekräftige Daten erhoben. Die Ergebnisse wurden auf Abschlusstreffen vorgestellt, um darauf basierend gemeinsam **Präventionsbotschaften** zu entwickeln (www.rki.de/missa).

¹ KABP steht für *knowledge, attitudes, beliefs* und *practices*.

² Peer-Research ist Forschung, die von Menschen durchgeführt wird, die über eigene, gelebte Erfahrungen mit dem Forschungsthema vertraut sind.

1.2 Poster-Session

Die Diskussion über das **Poster zum Konzept der partizipativen Epidemiologie** (vgl. Anhang) hatte folgende Schwerpunkte: Zunächst standen methodische Aspekte wie die **schwierige Vergleichbarkeit** und der oftmals **lokale Bezug partizipativ erhobener Daten** im Mittelpunkt. Dann kam die Idee auf, dass über **intersektorale Konzepte** wie beispielsweise *walkability*³ Indikatoren entwickelt werden könnten, die eine **bessere Vergleichbarkeit von partizipativ erhobenen Daten** zulassen. Generell wurde festgestellt, dass die Zusammenarbeit zwischen **Hochschulen und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)** ausgebaut werden sollte, weil sich dadurch vielfältige Formen der Datenerhebung ergeben können, zum Beispiel im Rahmen von Qualifizierungsarbeiten oder Praktika.

Die Diskussion über das **Poster des Gesundheitsberichts von SchülerInnen für SchülerInnen** (vgl. Anhang) hatte folgende Schwerpunkte: Ausgehend von **Rahmenbedingungen**, die Partizipation ermöglichen (was im schulischen Kontext herausfordernd sein kann), sollte ein partizipatives Projekt **möglichst vor Ort** stattfinden (hier also in den Schulen). Partizipative Prozesse sollten stets als **mehrschrittige Verfahren** geplant werden, bei denen darauf geachtet wird, dass keine Gruppe von Schülerinnen oder Schülern den Anschluss verliert. Bei der Entwicklung von Empfehlungen sollten auch die **zu erwartenden Auswirkungen** bedacht werden. Empfehlungen sollten stets SMART⁴ formuliert werden und anschauliche Visualisierungen enthalten. Zur Organisation des Prozesses sollten **Hinweise zur Durchführung** vorliegen, die von Fachkräften wie Lehrerinnen und Lehrern möglichst einfach angewendet werden können.

Die Diskussion über das **Poster der MiSSA-Studie** (vgl. Anhang) hatte folgende Schwerpunkte: Als Voraussetzung zur Entwicklung von Empfehlungen wurde ein möglichst großer inhaltlicher **Spielraum zur Ausgestaltung** derselben genannt. Als ebenfalls voraussetzungsvoll wurde eine gute **Vernetzung in den Sozialraum** genannt, zum Beispiel mit Public-Health-Akteuren und den jeweiligen Bevölkerungsgruppen, damit möglichst viele praxisorientierte Aspekte in die Empfehlungen einfließen können. Eine **vertrauensvolle** und **kultursensible** Zusammenarbeit sollte angestrebt werden, um den Zugang und die Einbeziehung von relevanten Communities in die Entwicklung von Empfehlungen zu fördern. Eine vorab fertiggestellte **Analyse der relevanten Stakeholder** vor Ort und eine formulierte **Strategie für die nachfolgende Öffentlichkeitsarbeit** sollten den Prozess der Empfehlungsentwicklung flankieren.

³ *Walkability* ist ein Ansatz aus der Bewegungsförderung. Darin werden verhaltenspräventive Interventionen mit verhältnispräventiven Maßnahmen kombiniert (vgl. Bucksch/Schneider 2014).

⁴ SMART steht für spezifisch, messbar, akzeptabel, realistisch und terminierbar.

2 Zweiter Tag

2.1 Kleingruppenarbeit

In drei Kleingruppen wurden die Einsatzmöglichkeiten von partizipativen Ansätzen bei der Entwicklung von Handlungsempfehlungen anhand folgender Leitfragen diskutiert.

Wie sollten Handlungsempfehlungen entwickelt werden, damit sie...

- A. ...von Bürgerinnen und Bürgern sowie von adressierten Bevölkerungsgruppen als relevant wahrgenommen werden?
- B. ...von Fachkräften in Public-Health-Praxis oder der Krankenversorgung angewendet werden können?
- C. ...von politisch Entscheidenden und der Verwaltung in Kommunen, Ländern und dem Bund verwendet werden können?

Gruppe A: Bürgerinnen und Bürger/Bevölkerungsgruppen

In Gruppe A wurden viele Einzelaspekte zur partizipativen Entwicklung von Empfehlungen diskutiert. Demnach sollten Empfehlungen die **Meinungsvielfalt** der adressierten Bevölkerungsgruppen wiedergeben und eine **Zielvielfalt** in den empfohlenen Maßnahmen und Programmen aufweisen. Zudem sollten Empfehlungen nicht nur spezifische Maßnahmen und Programme adressieren, sondern auch einen Bezug zu lokalen oder regionalen **Kontextfaktoren** von Gesundheit (bspw. Umwelteinflüsse) herstellen. Die Empfehlungsentwicklung sollte innerhalb **bestehender Strukturen** wie beispielsweise Gesundheitskonferenzen stattfinden. Dabei sollte **Partizipation** ein zentraler Aspekt der Zusammenarbeit sein. Als sinnvoll wurden die Einsetzung von **paritätisch besetzten Steuerungsgremien** und eine **Aufgabenteilung** nach den unterschiedlichen Kompetenzen der Teilnehmenden erachtet.

Gruppe B: Fachkräfte

In dieser Gruppe wurden verschiedene Aspekte zur Aktivierung und zum Ausbau der **intersektoralen Vernetzung** zwischen Krankenkassen, Krankenversorgung und Public Health angesprochen (u.a. in Bezug auf das Präventionsgesetz). Dabei wurde auch auf Strukturen wie beispielsweise die **Gesundheitsregionen** in Bayern verwiesen (vgl. Bayerisches Staatsministerium 2016). Die damit betrauten Verwaltungsebenen und Akteure könnten auch zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen zusammenarbeiten. Anhand eines laufenden Projektes zwischen einer Münchner Hochschule und der dortigen Gesundheitsverwaltung wurde gezeigt, dass von **Studierenden erstellte Sozialraumanalysen** die **Gesundheitsberichterstattung ergänzen** und die Entwicklung von gesundheitsbezogenen Empfehlungen mit Daten unterfüttern können. Als eine gute Methode zur Weiterentwicklung von Empfehlungen wurden **intersektorale Empfehlungsworkshops** benannt, die zwei Funktionen erfüllen. Zum einen die Überprüfung und Anpassung vorhandener datenbasierter Empfehlungen durch Fachkräfte. Zum anderen das Kennenlernen der Fachkräfte untereinander, das wiederum zur Schaffung

von Verständnis für die unterschiedlichen **Handlungsmöglichkeiten der Beteiligten** und zur Steigerung der Identifikation mit einem **intersektoralen Querschnittsthema** beitragen kann. Als eine weitere Variante der Einbeziehung von Fachkräften ist das **Einholen von Stellungnahmen** zu bereits bestehenden Empfehlungen diskutiert worden. Dies kann unter anderem im Rahmen von **Health Impact Assessments**⁵ durchgeführt werden.

Gruppe C: Politisch Entscheidende und Verwaltung

Die Diskussion in Gruppe C drehte sich unter anderem um „**informierende Empfehlungen**“, die sowohl Hintergrundinformationen als auch Handlungshinweise enthalten, da die Verantwortlichen in Politik und Verwaltung nicht zu allen gesundheitsrelevanten Themen gleichermaßen informiert sein können. Der Gegenstand einer Empfehlung sollte in **leicht zu kommunizierenden Sätzen** beschrieben werden, sofern Vereinfachungen die Inhalte nicht verfälschen. Ergänzend können **Problemlösungsszenarien** vorgeschlagen werden, die bestenfalls mit einem **Zeitplan** und einer **Kostenkalkulation** versehen sind. **Vorsicht** ist bei zusammenfassenden Vereinfachungen geboten, die beispielsweise als Geschichten oder Typisierungen in eine Berichterstattung einfließen. Diese können die **Komplexität vieler Themen** stark vereinfachen und zur Stigmatisierung von Bevölkerungsgruppen beitragen. Die Verwendung verschiedener Methoden (*multiple* oder *mixed methods*) wurde zur partizipativen Entwicklung von Empfehlungen als förderlich erachtet.

2.2 Abschlussdiskussion

In der Abschlussdiskussion wurden vielfältige fördernde Bedingungen für Partizipation zur Empfehlungsentwicklung zusammengetragen und in folgende zeitliche Abfolge gebracht: Voraussetzungen, Zusammenarbeit, Methoden, Kommunikations- und Darstellungsformate, Nachhaltigkeit. Anhand dieser Ordnung konnte dann der Ergebnisteil strukturiert werden (Tabelle 1).

⁵ „Für den englischen Begriff Health Impact Assessment (HIA) gibt es im Deutschen unterschiedliche Übersetzungen, darunter: ‚gesundheitliche Folgenabschätzung‘, ‚gesundheitliche Wirkungsbilanz‘ [...]. HIA ist eine Kombination aus Verfahren, Methoden und Werkzeugen zur Vorhersage und Einschätzung von positiven und negativen gesundheitlichen Folgen auf betroffene Bevölkerungsgruppen, die durch Vorhaben unterschiedlichster Art entstehen können“ (https://de.wikipedia.org/wiki/Health_Impact_Assessment, 12/2018).

3 Datenanalyse

Die im Workshop erarbeiteten qualitativen Daten (Tonbandmitschnitte, Fotos, Präsentationen, Poster, Notizen) wurde in Anlehnung an die rekonstruktive Sozialforschung (Bohnsack et al. 2011) und softwareunterstützt (MAXQDA) ausgewertet. Die induktiv⁶ gewonnenen fördernden Bedingungen wurden den Bereichen Voraussetzungen, Zusammenarbeit, Kommunikation und Nachhaltigkeit zugeordnet. Zudem konnten unterschiedliche Ansatzpunkte zur Umsetzung von Partizipation gewonnen werden (Tabelle 1). Eine Vorabversion der Ergebnisübersicht wurde den Teilnehmenden zur Kommentierung und Ergänzung vorgelegt und deren Rückmeldungen anschließend eingearbeitet.

4 Ergebnisse

Folgende **fördernden Bedingungen und Ansatzpunkte für die partizipative Entwicklung datenbasierter Empfehlungen** wurden im Workshop zusammengetragen.

Fördernde Bedingungen	Ansatzpunkte
<p>Voraussetzungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • möglichst viele Akteure können sich mit dem Thema identifizieren • Gesundheit wird als relevantes Querschnittsthema von politisch Entscheidenden erkannt • Wille zur intersektoralen Zusammenarbeit ist im politisch-administrativen System vorhanden • Handlungsmandate werden erteilt, Verantwortliche bestimmt, Arbeitsaufträge vergeben, Zeit- und Personalressourcen berücksichtigt • Entwicklung von Empfehlungen findet innerhalb bestehender Strukturen statt • Daten verschiedener Sektoren liegen vor, idealerweise als intersektorale Berichte • Routinedaten werden durch weitere Daten ergänzt • den Akteuren sind partizipative Ansätze bekannt 	<p>lokale bis regionale Strukturen</p> <ul style="list-style-type: none"> • runde Tische, Beiräte • Gesundheitskonferenzen • Präventionsketten • Gesundheitsregionen <p>Programme</p> <ul style="list-style-type: none"> • betriebliche Gesundheitsförderung • kommunale Gesundheitsförderung • Entwicklungspläne (Bezirk, Kommune, Region) • Gesundheitsziele (Kommunen, Länder, Bund) <p>Konzepte</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>health in all policies</i> • Lebensweltansatz

Tabelle 1: Ergebnisübersicht (Teil 1).

⁶ Induktion ist eine Forschungslogik, bei der vom Besonderen (bspw. Aussagen von Kleingruppenmitgliedern) auf etwas Allgemeineres (bspw. Regeln der Kommunikation) geschlossen wird.

Fördernde Bedingungen	Ansatzpunkte
<p>Zusammenarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit findet innerhalb bestehender Strukturen oder Programme statt • Aufwand und Nutzen werden transparent gemacht • Beteiligungskonzept/Leitfaden der Zusammenarbeit wird entwickelt (bspw. durch paritätisch besetzte Steuerungsgruppen) • Entscheidungstransparenz wird beachtet, bspw. bei der Themenauswahl • niedrigschwellige und zugängliche Kommunikation wird gewährleistet (Sprache, Erreichbarkeit, Orte) • Informationen von Bürgerinnen und Bürgern, Bevölkerungsgruppen, Fachkräften werden auch bei fehlender wissenschaftlichen Evidenz in die Empfehlungsentwicklung einbezogen • Teil- oder Gesamtergebnisse werden in den Gremien der Verwaltungen regelmäßig vorgestellt <p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen werden möglichst öffentlichkeitswirksam vorgestellt (vgl. Formate) • Ergebnisse beziehen sich auf relevante Sektoren wie Umwelt, Soziales, Jugend oder Ältere und sind anschlussfähig an intersektorale Programme • Empfehlungen werden mit anschaulichen Beispielen aus der Public-Health- oder Versorgungspraxis kommuniziert und mit Visualisierung versehen • Empfehlungen werden für unterschiedliche Adressatinnen und Adressaten aufbereitet <p>Nachhaltigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen sind lokal/regional umsetzbar • Empfehlungen kommunizieren einen erkennbaren und ggf. messbaren Nutzen 	<p>Verwaltung/Steuerung</p> <ul style="list-style-type: none"> • transdisziplinäre, paritätische Steuerungsgruppen • ressortübergreifende Arbeitsgruppen • intersektorale Fachkreise <p>dialogische Methoden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Workshops • Fokusgruppen • Gruppeninterviews • Sozialraumanalysen • Vor-Ort-Befragungen <p>Daten/Analyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Knappheit und Vorgegebenheit von Daten durch gemeinsame Interpretation kompensieren • kausale Zusammenhänge nur zu allgemeinen Aussagen machen • Stigmatisierungen vermeiden <p>Veranstaltungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsforen • Gesundheitstage • Stadtteil-, Bürgerdialoge • Festveranstaltungen <p>Formate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Print- und Online-Formate nutzen • dialogische Methoden (s.o.) auch zur Verbreitung nutzen • informierende Empfehlungen (SMART, inkl. Lösungsszenarien)

Tabelle 1: Ergebnisübersicht (Teil 2).

5 Fazit

Für die partizipative Entwicklung von Handlungsempfehlung auf der Basis vorhandener Daten möchten wir folgende förderlichen Aspekte hervorheben.

- Die **Bereitschaft** zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Fachkräften aus Verwaltung und Public Health/Krankenversorgung sowie Bürgerinnen und Bürgern beziehungsweise Vertretungen sogenannter vulnerabler Bevölkerungsgruppen.
- Da partizipative Prozesse aufgrund geteilter Entscheidungskompetenzen für alle Beteiligten herausfordernd sind, besonders aber für Verwaltungen (vgl. Böhme/Reimann 2018: 34ff), sollten der **politische Wille** und **Handlungsmandate** zur partizipativen Zusammenarbeit vorhanden sein.
- Die Zusammenarbeit zur Empfehlungsentwicklung sollte auf **bestehenden Strukturen** wie beispielsweise Gesundheitskonferenzen aufbauen.
- Um gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Lebensverhältnisse sowie gesundheitsbezogene Ressourcen in Empfehlungen adäquat zu berücksichtigen, sind **aussagekräftige Daten** nötig. Bestenfalls stammen die Daten aus verschiedenen Sektoren wie beispielsweise Gesundheit, Umwelt oder Bildung (vgl. integrierte Berichterstattung, Süß 2009) und enthalten zudem Informationen aus den adressierten Bevölkerungsgruppen (vgl. bürgernahe Berichterstattung, Böhm 2009).
- Empfehlungen sollten **zielgruppenspezifisch** (Politik, Fachkräfte, Bürgerinnen und Bürger) und **zielgruppenadäquat** (u.a. Verständlichkeit, Kommunikationsstrategie) aufbereitet werden und einen eindeutigen **lokalen** oder **regionalen Bezug** haben.

Diese und weitere Punkte haben die Teilnehmenden des Workshops „Partizipative Entwicklung datenbasierter Empfehlungen“ vor dem Hintergrund ihrer umfangreichen Berufserfahrungen ausgearbeitet. Zudem trugen sie vielfältige Ansatzpunkte für die partizipative Entwicklung von Handlungsempfehlungen zusammen (Tabelle 1).

Im weiteren Verlauf des Teilprojekts „Partizipative Epidemiologie: Von Daten zu Empfehlungen“ werden wir auf Basis des Konzepts der partizipativen Epidemiologie (Bach et al. 2017, 2018) weiterhin zur Frage der Empfehlungsentwicklung arbeiten. Am Projektende werden die Erkenntnisse in einer praxisorientierten Handreichung zur Verfügung gestellt.

Anhang

Programm des Workshops

Uhrzeit	Tag 1
11.30-11.45	Begrüßung
11.45-12.15	Vorstellung der Teilnehmenden
12.15-13.30	<ul style="list-style-type: none">• Einführungsvorträge (partizipative Epidemiologie)• Gegenstand des Workshops• Zeit für Nachfragen• Gruppenfoto
13.30-14.30	Mittagessen vor Ort
14.30-15.30	Praxisbeispiele: <ul style="list-style-type: none">• Jugend is(s)t berichtend in Bewegung. Gesundheitsbericht von SchülerInnen für SchülerInnen• Studie zur sexuellen Gesundheit bei in Deutschland lebenden Migrantinnen und Migranten aus Subsahara-Afrika. Ein partizipativer Prozess
15.30-16.00	Zeit für Nachfragen und Diskussion
16.00-16.30	Kaffee und Kuchen
16.30-17.15	Poster-Session zum Konzept und den Praxisbeispielen
17.15-17.45	Abschlussdiskussion und Zusammenfassung von Tag 1
19.30	Gemeinsames Abendessen

Uhrzeit	Tag 2
09.00-09.30	Einführung in Tag 2
09.30-10.30	Kleingruppenphase: Entwicklung von Empfehlungen für bestimmte Adressatinnen und Adressaten <ul style="list-style-type: none">• Bürgerinnen und Bürger• Public Health/Krankenversorgung (Fachkräfte)• politisch Entscheidende und Verwaltung
10.30-11.00	Pause und Imbiss
11.00-12.30	Plenum: Bericht aus den Kleingruppen
12.30-13.15	Mittagessen
13.15-14.15	Thematisch strukturierte Abschlussdiskussion
14.15-14.30	Zusammenfassung und Ausblick
14.30	Veranstaltungsende

Das Teilprojekt „Partizipative Epidemiologie“ (P&E)

Mario Bach, Claudia Santos-Hövenner, Susanne Jordan

Was wir erforschen

- Anwendung und Weiterentwicklung von epidemiologischen Methoden und Instrumenten durch die Partizipative Gesundheitsforschung.
- Prüfung der Anwendbarkeit partizipativ erhobener Daten zur Ergänzung der lokalen und nationalen Gesundheitsberichterstattung.
- Unterstützung partizipativer Prozesse durch epidemiologische Methoden und Instrumente.

Wie wir arbeiten

- Erstellung von Übersichtsarbeiten
- Durchführung von Experteninterviews
- Veranstaltung von Workshops
- Vorträge und Publikationen
- Zusammenarbeit mit dem nationalen und internationalen Netzwerk für partizipative Gesundheitsforschung
- Vernetzung mit Öffentlichen Gesundheitsdienst, Landesvereinigungen und Public-Health-Praxis



Ergebnis 1: Konzept

Basierend auf einer internationalen Literaturrecherche konnten 7 Aspekte einer partizipativen Epidemiologie aus epidemiologischen Studien und Gesundheitsberichten zusammengetragen werden, die einen idealtypischen partizipativen Forschungsprozess umfassen:



Bach et al. *Emerg Themes Epidemiol* (2017) 14:2
DOI 10.1186/s12942-017-0050-4

Emerging Themes in Epidemiology

REVIEW Open Access

Participatory epidemiology: the contribution of participatory research to epidemiology

Mario Bach^{1*}, Susanne Jordan¹, Susanne Hartung², Claudia Santos-Hövenner¹ and Michael T. Wright²

Ergebnis 2: Anwendung

- In der epidemiologischen Forschung kommen bereits partizipative Ansätze auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene zum Einsatz.
- Partizipative Ansätze können in ausgewählten Phasen epidemiologischer Studien eingesetzt werden, sie können sich auch über den gesamten Forschungsprozess erstrecken.
- In der epidemiologischen Forschung können Untersuchungspopulationen und -kontexte partizipativ erschlossen und erforscht werden, besonders bei vulnerablen Gruppen.
- Durch Partizipation können die Aussagekraft und die Praxisrelevanz epidemiologischer Daten, Ergebnisse und Empfehlungen verbessert werden.

Empfehlungen für komm. Gesundheitsförderung

- Praxisrelevante Forschungsfragen und Berichtsinhalte durch Organisation einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Epidemiologie, Public-Health-Praxis und Bevölkerungsgruppen für die kommunale Gesundheitsförderung entwickeln.
- Lebensweltnahe Erkenntnisse durch Ko-Forschung zwischen möglichst allen relevanten Stakeholdern schaffen.
- Einen partizipativen Prozess der Berichterstattung und partizipative Formate der Ergebniskommunikation zu einem integralen Bestandteil der kommunalen Gesundheitsförderung machen.

Kontakt

Mario Bach, Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Strasse 62-66, 12101 Berlin, bachm@rki.de / partkommplus@rki.de

Students exploring their health: School-based health reporting by and for peers

Bianca Neuhold, Nia Branwen Owen, Daniela Grach, Helmut Simi, Elisabeth Krahulec

*Public Health Information Research Unit at the Department of Health Management in Tourism at FH JOANNEUM
Kaiser-Franz-Josef Straße 24, 8344 Bad Gleichenberg, Austria*

Background

Health reports are not only a source of epidemiological data, but also a valuable communication platform, and as such, act as an important interface between science and the public (Kuhn, 2007). Health reporting of specific target groups can encompass participatory and democratic principles, which in turn empower individuals to make healthy choices (Böhm, 2009). This may also find relevance in the school environment to conduct effective health promotion projects, tailored to students' requirements.

This project aims for 117 students aged 15-17 years from four Styrian Agricultural and Nutrition schools to produce health reports which are primarily oriented on their interests.



Results

Through the use of data collection and analysis methods suitable for the target group, students became aware of their own health status and behaviour. The participative model employed enabled the students to work collaboratively to actively steer the project. Student-written and designed health reports which included recommendations for personal behaviour change as well as improvements to school life were produced at each school.

Lessons

The participative approach taken here is an example of target group health reporting by and for peers. The project closely links the topics of exercise, nutrition and mental health with the students' daily life at school and at home, employing methods and concepts accessible to the target group. Through the approach employed by this project, youth are challenged to actively examine their own health needs. Peer-group health reports based on target group collected data can be an effective tool for developing interventions which are both highly specific and acceptable.

TAKE HOME MESSAGE

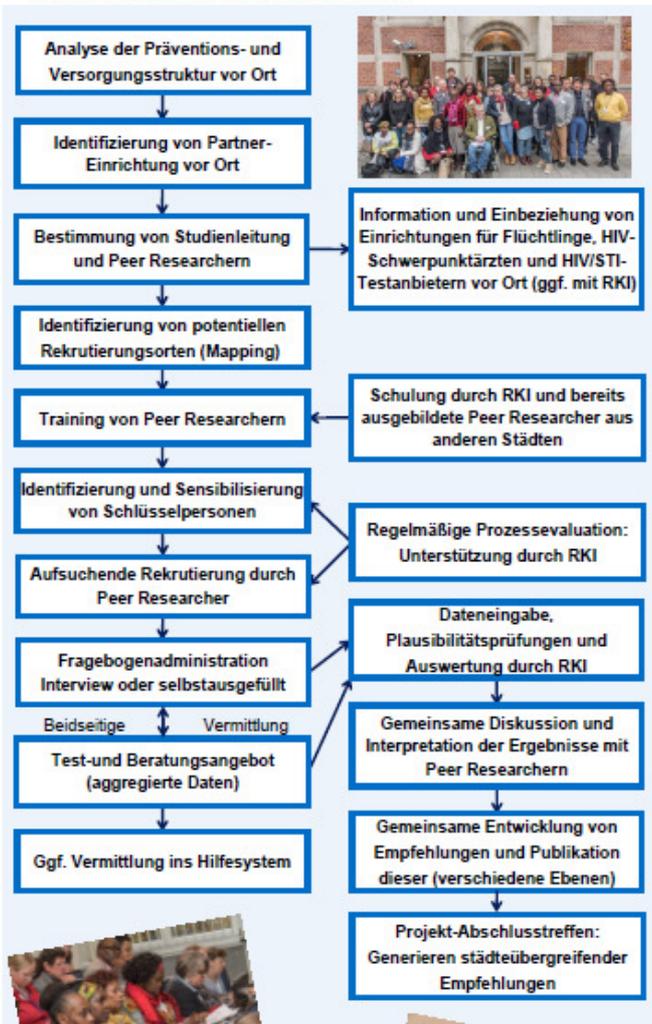
- ➔ Participatory approach to health reporting by and for peers
- ➔ Targeted measures and sustainable implementation of interventions possible
- ➔ A way to capture the needs of students

MiSSA – Studie zu sexueller Gesundheit mit Migrant_innen aus Subsahara-Afrika. Partizipative Entwicklung von Empfehlungen für die Praxis.

Carmen Koschollek, Claudia Santos-Hövenner

Studiendesign der MiSSA-Studie

- Partizipative Planung und Durchführung der Studie
- Studienlaufzeit: 2014 – 2016
- Datenerhebung in sechs Studienstädten



Entwicklung von Empfehlungen

- Entwicklung von Empfehlungen anhand der Studienergebnisse
 - ⇒ lokal: Fokusgruppen, Kleingruppendiskussionen
 - ⇒ übergreifend: Kleingruppendiskussionen, World Café
 - Finalisierung in mehreren Abstimmungsrunden per E-Mail
- Beteiligte: Mitglieder afrikanischer Communities, Akteur_innen aus der HIV-Test- und -Beratungspraxis, Wissenschaftler_innen, Vertreter_innen von BZgA, DAH und BMG

Empfehlungen

Bundesebene

Adressaten:

- neben BMG, BZgA, DAH auch Einbezug von BMI, BAMF und BMFSFJ
- AK Migration und öffentliche Gesundheit bei der Bundesbeauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration

Inhalte:

- Gewährleistung gleichwertiger gesundheitlicher Versorgung für alle hier lebenden Menschen, inkl. Behandlung von HIV, viralen Hepatitiden und STI
- Unterstützung bei der Akquise von Projektmitteln; Vorrang für Projektideen aus der Gruppe der „Beforschten“



Landesebene

Adressaten:

- Einbezug von Ausschüssen
- Bildung von Koordinationsstellen mit Netzwerkkoordinator_innen aus verschiedenen Communities

Inhalte:

- Verzicht auf HIV-Zwangstestungen im Rahmen des Asylverfahrens
- Kombination von Test- mit Impfangeboten
- Fördermöglichkeiten für Projekte vor Ort frühzeitig einplanen



Kommunale Ebene

Adressaten:

- Flüchtlings- und Migrationsrat, Einrichtungen der Jugendhilfe, Wohlfahrtsverbände, kommunale Netzwerke zu Migration, Communityvereine etc.

Inhalte:

- HIV-, HEP- und STI-Test- und Behandlungsoptionen
- Qualifikation und stetige Beschäftigung der Peer Researcher als Gesundheitsbotschafter_innen für die Präventionsarbeit vor Ort

Wir bedanken uns bei allen beteiligten Projektpartner_innen, engagierten Peer Researchern und dem BMG für die Förderung

Ressourcen

Dokumentation des Workshops „Lokales Wissen gemeinsam nutzen. Partizipative Ansätze in Berichterstattung und Epidemiologie“ (18./19. Mai 2017, Robert Koch-Institut)

<https://doi.org/10.17886/rkipubl-2017-010>

PartKommPlus–Forschungsverbund für gesunde Kommunen

www.partkommplus.de

Deutsches Netzwerk für partizipative Gesundheitsforschung (PartNet)

www.partnet-gesundheit.de

Internationales Netzwerk für partizipative Gesundheitsforschung (ICPHR)

www.icphr.org

Partizipative Qualitätsentwicklung (PQE)

www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de

Datenbanken für die Recherche nach Gesundheitsberichten:

Informationszentrum Lebenswissenschaften (ZB MED)

www.livivo.de (*advanced search*)

Im „Informationszentrum Lebenswissenschaften“ finden sich Gesundheitsberichte von der kommunalen Ebene bis zur Bundesebene. Leider ist eine Filterung nach Kommunen oder Bundesländern nicht möglich. Eine Suche (12/2018) nach [Gesundheitsbericht*] (Titel) für den Zeitraum 2000-2018 ergab 1668 Treffer. Nach [Gesundheitsbericht*] (Titel) und [„Partizipation“] (Open Search) 8 Treffer.

Deutsche Nationalbibliothek

<https://portal.dnb.de>

Eine Suche (12/2018) in der „Deutschen Nationalbibliothek“ ergab unter Eingabe von [Gesundheitsbericht] (Titel) mit gleicher zeitlicher Beschränkung 167 Treffer. Nach [Gesundheitsbericht] (Titel) und [Partizipation] (Schlagwort) 0 Treffer.

Datenbank Kommunale Gesundheitsberichterstattung, NRW

www.lzg.nrw.de/gbe

Der Suche (12/2018) nach [Partizipation] (Volltext) führte zu 19 Treffern.

Kontaktadresse

Mario Bach

Robert Koch-Institut

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

General-Pape-Straße 62–66

12101 Berlin

partkommplus@rki.de

➔ *Wir freuen uns über Hinweise aus der Praxis!*

Literatur

Bach, M., Jordan, S., Hartung, S., Santos-Hövenner, C., & Wright, M. T. (2017). Participatory epidemiology: the contribution of participatory research to epidemiology. *Emerging Themes in Epidemiology*, 14: 2.

<https://doi.org/10.1186/s12982-017-0056-4> (Open Access)

Bach, M., Santos-Hövenner, C., & Jordan, S. (2018). Partizipative Forschungsansätze in der Epidemiologie. Ein explorativer Literaturreview zu Anwendungen und Herausforderungen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 13(3), 187-195.

<http://rdcu.be/HSo9> (freie Leseansicht)

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2016). Gesundheitsregionen^{plus}. Konzept. Stand 09.03.2016.

https://www.stm.gp.bayern.de/wp-content/uploads/2016/04/konzept_gesundheitsregionen_plus_2016.pdf (Open Access)

Böhm, A. (2009) Bürgernahe Gesundheitsberichterstattung. In: Kuhn, J., Böcken, J. (Hrsg.) *Verwaltete Gesundheit. Konzepte der Gesundheitsberichterstattung in der Diskussion*. Mabuse-Verlag, Frankfurt a.M., 171-181.

Böhme, C., & Reimann, B. (2018). Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung. Rahmenbedingungen, Steuerung und Kooperation – Ergebnisse einer Akteursbefragung. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik.

<https://difu.de/node/12018> (Open Access)

Bohnsack, M., Marotzki, W., & Meuser, M. (2011). *Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung*. Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Bucksch, J., & Schneider, S. (2014). *Walkability. Das Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune*. Bern: Hans Huber.

Neuhold, B., Grach, D., & Simi, H. (2012a). *Jugend is(s)t berichtend in Bewegung. Gesundheitsbericht von SchülerInnen für SchülerInnen: FH JOANNEUM*.

[https://www.sparklingscience.at/de/projects/show.html?--typo3_neos_nodetypes-page\[id\]=381](https://www.sparklingscience.at/de/projects/show.html?--typo3_neos_nodetypes-page[id]=381)

Neuhold, B., Simi, H., & Grach, D. (2012b). *Jugend is(s)t berichtend in Bewegung. Handbuch zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes von SchülerInnen für SchülerInnen. FH JOANNEUM*.

[https://www.sparklingscience.at/de/projects/show.html?--typo3_neos_nodetypes-page\[id\]=381](https://www.sparklingscience.at/de/projects/show.html?--typo3_neos_nodetypes-page[id]=381)

Süß, W. (2009) Integrierte Berichterstattung für integrierte Handlungskonzepte auf kommunaler Ebene - konzeptuelle und normative Anforderungen. In: Kuhn, J., Böcken, J. (Hrsg.) *Verwaltete Gesundheit. Konzepte der Gesundheitsberichterstattung in der Diskussion*. Mabuse-Verlag, Frankfurt a.M., 183-199.