

Liebe Partner*innen der Fakultät,
liebe Interessierte,

wir möchten Sie mit dieser Sonderausgabe des Newsletters über die Jahrestagung Gesundheitskommunikation informieren, die vom 16. bis 18. November 2022 an der Universität Bielefeld stattgefunden hat. Ausgerichtet wurde die Konferenz von der Arbeitsgruppe 4 „Prävention und Gesundheitsförderung“ und unterstützt durch die Deutsche Gesellschaft für Publizistik und Kommunikationswissenschaft (DGPK) sowie das DFG-Projekt „Darstellung und Wirkung von Responsibility Frames zu Gesundheitsthemen“ (Projektnummer 404881979).

Im Newsletter finden Sie weitere Infos zum Tagungsthema und dem damit verbundenen DFG-Projekt, der Fachgruppe deren Jahrestagung es war, zur Keynote der Tagung, sowie dem Doktorand*innenworkshop der Fachgruppe Gesundheitskommunikation und dem Methodenworkshop zum Thema „Partizipative Methoden in der Gesundheitskommunikation“, die im Vorfeld der Tagung stattfanden.

Ergänzend geben wir auch Eindrücke aus der Perspektive der studentischen Hilfskräfte wieder, die die Tagung tatkräftig unterstützt haben und dafür Forschung live erleben konnten.

Weitere Details finden Sie auf der Webseite zur Tagung. Dort finden Sie auch das Programm, die Posterbeiträge sowie ein Book of Abstracts. Die Veröffentlichung eines Tagungsbandes ist für Ende 2023 geplant.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Bei Rückfragen oder Kooperationsinteresse kommen Sie gerne auf uns zu.

Herzliche Grüße
Prof. Dr. Wolfgang Greiner (Dekan)



INHALT

| | |
|---|---|
| WER MACHT WEN FÜR GESUNDHEIT (UND KRANKHEIT) VERANTWORTLICH? | 2 |
| DFG-PROJEKT: DARSTELLUNG UND WIRKUNG VON RESPONSIBILITY FRAMES ZU GESUNDHEITSTHEMEN | 2 |
| ZUR FACHGRUPPE GESUNDHEITSKOMMUNIKATION | 3 |
| KEYNOTE VON ANNE-KATHRIN MAY ZUM FAMILIÄREN KONTEXT VON ERKRANKUNGEN | 4 |
| TAGUNGSKOMMUNIKATION ALS SOZIALES MITEINANDER | 5 |
| DOKTORAND*INNEN-WORKSHOP | 6 |
| METHODENWORKSHOP „PARTIZIPATIVE METHODEN“ | 7 |
| ZWEI TAGE AUF DEM FAMILIENTREFFEN GESUNDHEITSKOMMUNIKATION | 8 |

WER MACHT WEN FÜR GESUNDHEIT (UND KRANKHEIT) VERANTWORTLICH?

Pflicht, Schuld, schlechtes Gewissen, aber auch Fürsorge und Solidarität sind Begriffe, die häufig im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit auftauchen. All diese Begriffe sind eng mit dem Wert der Verantwortung verbunden, der für das Gesundheitsverhalten einer der zentralen Treiber ist, da er die kurz- und langfristigen Konsequenzen oder Effekte einer Handlung in den Blick nimmt. Dies gilt nicht nur für unsere eigene Gesundheit (sog. Selbstverantwortung), sondern auch für die Verantwortung für Andere (sog. Soziale Verantwortung).

Für den Erfolg von gesundheitsbezogenen Veränderungsprozessen (sowohl bei Individuen als auch gesamtgesellschaftlich) ist aber nicht nur wesentlich, wer und was für die Ursachen, die Prävention oder die Heilung verantwortlich ist, sondern, vielmehr wem diese Verantwortung zugeschrieben wird, d. h. welche Wirklichkeitskonstruktionen damit verbunden sind. Hier zeigen sich oft wesentliche Differenzen, insofern, dass beispielsweise verschiedene Akteure, Medien oder Bevölkerungsgruppen Verantwortung sehr unterschiedlich zuschreiben und sich folglich ggf. sehr unterschiedlich verhalten.

Die Frage, wer für gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Medienberichterstattung verantwortlich gemacht wird, diskutiert die Kommunikationswissenschaft unter dem Begriff der Responsibility Frames. Verschiedene Studien zeigen, dass Mediendarstellungen über die Verantwortung von Gesundheitsproblemen einen wesentlichen Einfluss auf deren Prävention und Bewältigung haben können. Werden z. B. in den Medien kaum Präventionsmöglichkeiten oder strukturelle Maßnahmen für Erkrankungen dargestellt, kann der Eindruck entstehen, dass lediglich die Leistungserbringer für die Behandlung verantwortlich wären. Dementsprechend hatten wir im Frühjahr 2022 dazu aufgerufen, Beiträge einzureichen, die einen interdisziplinären Blick darauf werfen, wer wen wie in welchem Medium mit welchen Effekten für Gesundheit verantwortlich macht (oder auch nicht).

Im Programm fanden sich dann folglich Vorträge und Poster zu Entstehungsprozessen im gesundheitsbezogenen Responsibility Framing, über Verantwortungstragende bspw. in der Unterstützung von Patient*innen oder Assoziationen mit und Effekten von Verantwortungszuschreibungen auf verschiedene Faktoren wie

Kompetenzen, Empowerment, Einstellungen, Intentionen, Emotionen, Normen und Verhalten. Insgesamt wurden 31 Beiträge als Vorträge oder Poster präsentiert.

Ansprechpartnerinnen:

Prof.'in Dr. Doreen Reifegerste: doreen.reifegerste@uni-bielefeld.de

Dr. Anna Wagner: anna.wagner@uni-bielefeld.de

Prof.'in Dr. Petra Kolip: petra.kolip@uni-bielefeld.de

DFG-PROJEKT: DARSTELLUNG UND WIRKUNG VON RESPONSIBILITY FRAMES ZU GESUNDHEITSTHEMEN

Das Tagungsthema „Wer macht wen für Gesundheit (und Krankheit) verantwortlich?“ basiert auf einem DFG-Projekt, das Prof. Dr. Doreen Reifegerste mit ihrem Stellenantritt an die Uni Bielefeld mitgebracht hat. Es hat sich der „Darstellung und Wirkung von Responsibility Frames zu Gesundheitsthemen“ gewidmet. Dabei stand besonders im Fokus, neben der (sonst üblichen) Verantwortungszuschreibung zum Individuum und der Gesellschaft auch das soziale Umfeld als Verantwortungsebene in den Blick zu nehmen. Das heißt bspw. zu untersuchen, inwieweit Freund*innen, Familie oder Arbeitskolleg*innen als Ursachen oder Lösungen für Krankheiten in den Medien dargestellt werden und welche Wirkung das hat. Es war bereits bekannt, dass soziale Kontakte wie Freunde und Familienmitglieder z.B. durch ihre soziale Unterstützung wichtig für die Behandlung oder das Management bei Erkrankungen sind. Dies trifft insbesondere für chronische und psychische Krankheiten zu. Trotz dieser hohen Relevanz von sozialer Unterstützung für die Gesundheit steht meist die medizinische Behandlung im Zentrum der Gesundheitsberichterstattung in Medien.

Im Rahmen des dreijährigen Projekts wurde daher das Vorkommen und die Wirkung der Responsibility Frames für die Gesundheitsthemen (Diabetes und Depression) mittels Inhaltsanalysen von Printmedien und sozialen Medien sowie in Experimenten untersucht.

Zusätzlich führten die Doktorandinnen im Projekt Annemarie Wiedicke und Linn Temmann auch qualitative Interviews mit Journalist*innen und potentiellen Leser*innen durch.

Die Ergebnisse der Inhaltsanalysen aus der Berichterstattung und Instagram zeigen, dass Verantwortung an ganz unterschiedliche Entitäten zugewiesen wird. Neben den Betroffenen werden auch der Staat, Gesundheitssysteme, die Familie, die Schule usw. verantwortlich gemacht, wobei überwiegend dem Individuum Verantwortung zugeschrieben. Das hängt aber auch von der Erkrankung ab, so wurden bei Diabetes Mellitus Typ 2 eher die Individuen verantwortlich gemacht, während es bei Depressionen (die wir vergleichend als weit verbreitete psychische Erkrankung untersucht haben) eher Zuschreibungen zu gesellschaftlichen Strukturen gibt. In experimentellen Untersuchungen zur Wirkung der Verantwortungsframes konnten wir zeigen, dass die unterschiedlichen Darstellungen der Verantwortlichkeiten auch Einfluss auf unsere Einstellungen zu den erkrankten Personen und dem Umgang mit der Erkrankung haben. In einer ergänzenden länderübergreifenden Studie mit dem Kooperationspartner Prof. Dr. Sebastian Scherr (Uni Augsburg) zeigte sich zudem, dass hierbei auch Unterschiede zwischen Kulturen und verschiedenen Gesundheitssystemen zu berücksichtigen sind. Eine Übersicht mit den verschiedenen Publikationen, Vorträgen und Daten des Projekts findet sich unter „Mehr Informationen“.

ZUR FACHGRUPPE GESUNDHEITSKOMMUNIKATION



Die Fachgruppe Gesundheitskommunikation in der Deutschen Gesellschaft für Publizistik und Kommunikationswissenschaft (DGPuK) wurde 2013 gegründet und hat seitdem jährliche Tagungen an verschiedenen Unistandorten in Deutschland oder der Schweiz zu unterschiedlichen Themen durchgeführt. Während das Thema im letzten Jahr natürlich Corona war, so haben sich die zuvor durchgeführten Jahrestagungen beispielsweise mit der Evidenzbasierung, der Digitalisierung oder der Transdisziplinarität beschäftigt. Tagungsbände der bisherigen Tagungen finden sich zum einen auf der DGPuK Plattform, zum anderen sind sie in der Reihe Health Communication bei Nomos erschienen. Im Jahr 2023 wird es erstmals eine Tagung in Österreich (genauer in Klagenfurt) geben.

Die Fachgruppe versteht sich als die zentrale Plattform für Kommunikationswissenschaftler*innen in der DGPuK, die an Fragestellungen im Forschungsfeld Gesundheitskommunikation arbeiten. Sie ist aber auch offen für Forschende und Praktiker*innen aus angrenzenden Disziplinen. Die Gesundheitskommunikation ist ein junges, aufstrebendes Forschungsfeld. Während sich die "Health Communication" im anglo-amerikanischen Raum bereits vor Jahrzehnten etabliert und institutionalisiert hat, befindet sich die Gesundheitskommunikation im europäischen Raum vielerorts noch im Aufbau. Dieser Umstand ermöglicht es auch und gerade jungen Wissenschaftler*innen, das Forschungsgebiet aktiv mitzugestalten, weshalb den Mittelbausprecher*innen der Fachgruppe eine besondere Bedeutung für die Nachwuchsförderung zukommt (siehe dazu den Beitrag zum Doktorandenworkshop).

Vertreten werden die Belange der Fachgruppe durch ein Sprecherteam, welches zur Tagung in Bielefeld neu gewählt wurde. Dr. Anna Wagner (Uni Bielefeld) und Dr. Alexander Ort (Uni Luzern) lösten Dr. Markus Schäfer (Uni Mainz) und Prof.'in Dr. Doreen Reifegerste (Uni Bielefeld) nach Ablauf ihrer Amtszeit ab. Sie können sich mit einer Mail an gesundheitskommunikation@dgpuk.de für den Newsletter der Fachgruppe anmelden oder der Fachgruppe auf Twitter

Mehr Informationen unter:

<https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag4/projekte/dfg-responsibility/>

Ansprechpartner*innen:

Prof.'in Dr. Doreen Reifegerste: doreen.reifegerste@uni-bielefeld.de

Prof. Dr. Sebastian Scherr: sebastian.scherr@uni-a.de

Annemarie Wiedicke: annemarie.wiedicke@ifkw.lmu.de

Linn Temmann: linn.temmann@uni-muenster.de

und Instagram unter @dgpuk_healthcom folgen oder per LinkedIn vernetzen. Dort werden Sie regelmäßig über Veranstaltungen, Ausschreibungen und Entwicklungen im Bereich der Gesundheitskommunikation informiert.



Foto: Universität Bielefeld

KEYNOTE VON ANNE-KATHRIN MAY ZUM FAMILIÄREN KONTEXT VON ERKRANKUNGEN

Aus unserem täglichen Erleben wissen wir, dass es einen Unterschied macht, ob wir getröstet oder gescholten werden – erst recht, wenn wir krank sind. Es ist auch nicht egal, ob unser Arbeitgeber uns in Ruhe gesund werden lässt oder vorwurfsvoll signalisiert, dass der Arbeitsausfall Auswirkungen auf die Arbeitsstelle hat. Unser grundsätzliches Wohlbefinden hängt davon ab und wahrscheinlich auch die Ruhe, die wir uns zur Genesung gönnen. Die Bewältigung von Erkrankungen wird im Gesundheitssystem aber immer noch individualisiert, so dass Interaktionsmuster oder Dynamiken im Familiensystem in der Diagnostik nicht erfasst werden.



Foto: Universität Bielefeld

Mehr Informationen unter:

<https://www.dgpuk.de/de/gesundheitskommunikation.html>

Ansprechpartnerinnen:

Dr. Anna Wagner: anna.wagner@uni-bielefeld.de

Dr. Alexander Ort: alexander.ort@unilu.ch

Ziel der Keynote war es, diese Wechselwirkungen bildlich darzustellen und nachvollziehbar zu machen, sowie die Rolle des medizinischen Systems aus verschiedenen Perspektiven zu zeigen. Aufgrund der schönen Tagungsräumlichkeiten im ZiF (siehe dazu den Beitrag von Petra Kolip) bot sich eine Aufstellung dafür an. Vielen Dank an alle Kolleg*innen, die sich dafür zur Verfügung gestellt haben!

Eine Aufstellung, in der auch die Erkrankung selbst eine eigene Rolle bekommt, hat fast immer einen lebhaften Charakter. Auch in diesem Fall einer Migräne-Patientin wurde sichtbar, dass Symptomatik und Interaktion zusammenhängen, sich gegenseitig bedingen, sogar fördern bzw. hemmen. Und es wurde deutlich, dass einige Aspekte der Erkrankung auch humorvolle Anteile haben.

Das Ergebnis kann in einigen Statements zusammengefasst werden:

- Symptome verändern sich auch durch Interaktionen im System. Fürsorge, Ablenkungen, Beschuldigungen, Ignoranz haben unterschiedliche Wirkungen auf die Erkrankung.
- Wenn Patient*innen ihren eigenen Fokus verändern, was wichtig ist im Leben, verändert sich auch die Bedeutung ihrer Erkrankung und der Umgang damit.
- Die Veränderung im Umgang mit der Erkrankung verändert die Haltungen im System dazu.
- Die veränderten Haltungen im System zur Erkrankung verändern wiederum den Umgang der Patient*innen mit ihrer Erkrankung.

In unserer Aufstellung war es zudem so, dass auch die Behandelnden ihr eigenes Rollenverständnis überprüfen und sich veränderten. Die Art unserer Arbeit wirkt eben auch auf uns und unser Verständnis davon zurück.



Foto: Universität Bielefeld

Ein Instrument zur Erhebung der Auswirkungen von Beziehungs- und Interaktionsmuster auf Krankheitsverläufe ist das Verfahren zur Darstellung und Überprüfung von nichtlinearen Therapieerläufen der um Günter Schiepek herum organisierten Salzburger Gruppe. Es nennt sich Prozessmonitoring und erfasst die Wirkung der Dynamiken psycho-sozialer Systeme auf Therapieeffekte und gibt so Impulse, in welcher hilfreichen Art und Weise therapeutische Interventionen angepasst werden sollten. Die Ergebnisse erfolgreicher Therapie werden in Form von veränderten Prozessmustern erfasst, weniger als statische Zustandsbeschreibung (wie es sonst im Gesundheitssystem üblich ist).

Der Kontext der Patient*innen wird so zum wesentlichen Teil der Intervention und ist gleichzeitig Indikator für den Therapie-Erfolg. Einzelne Therapieschulen werden unbedeutend. Denn auch sie werden als Angebots-System verstanden und entsprechend dem Bedarf der Patient*innen und ihrer Systeme zusammengestellt – systemische Medizin eben.

Mehr Informationen unter:

Schiepek, G., Schöller, H., Aichhorn, W., Kratzer, L., Goditsch, H., & Viol, K. (2022). Prozessmonitoring in der Psychotherapie. *Familiendynamik*, 47(3), 210-224. <https://doi.org/10.21706/fd-47-3-210>

Mehr Informationen zum Prozessmonitoring unter:
Anne-Kathrin May: www.may-familientherapie.de

TAGUNGSKOMMUNIKATION ALS SOZIALES MITEINANDER

Das DFG-Projekt hat aufgezeigt, wie abhängig Gesundheit vom sozialen Miteinander ist. Dies gilt auch für wissenschaftliche Tagungen, was uns insbesondere durch die vielen Onlinetagungen während der Covid-19-Pandemie deutlich wurde. Denn jede Tagung lebt nicht nur vom Austausch in den Sessions in Bezug auf die vorgestellten Themen, sondern auch vom gemeinsamen Miteinander vorher, nachher, zwischendurch. Dem Tagungsort und den sozialen Räumen kommt deshalb eine große Bedeutung zu. Kaum ein Ort wäre in Bielefeld hierfür geeigneter als das Zentrum für interdisziplinäre Forschung (ZiF). Der Name ist Programm. Noch bevor die Universität selbst geplant und gebaut war, war es den Gründungsvätern ein Anliegen, einen Raum für kreative, interdisziplinäre Diskussionen zu schaffen mit der Idee, dass hieraus Ideen für gemeinsame Publikationen und Projekte entstehen.

Das ZiF liegt etwas oberhalb der Uni am Rande des Teutoburger Waldes. Es ist nicht nur Gastgeberin und temporäres „Zuhause“ für interdisziplinäre Forschungsgruppen, sondern auch ein wunderbarer Ort für Tagungen. Der Beton-Charme der 1970er Jahre täuscht: Der Plenarsaal mit Blick ins Grüne ermöglicht

es, aufgrund nahezu perfekter technischer Ausstattung und versierter Unterstützung komfortabel den Vorträgen zu lauschen und sich an den Diskussionen zu beteiligen – mittlerweile auch dann, wenn wie im Fall der hierbeschriebenen Tagungen hybrid durchgeführt werden. Breite Flure, auf denen sich ohne allzu großes Gedränge Postersessions organisieren lassen, einladende Sitzzecken mit Sofas und Sesseln, eine Cafeteria, die exklusiv die Tagungsgäste bewirbt und in der zum Mittagessen kommunikationsunterstützende Achtertische eingedeckt werden, und schließlich der nahe „Teuto“, der zu Zwischendurch-Spaziergängen einlädt (so das Wetter mitspielt) – dies alles erleichtert es, miteinander in Kontakt zu kommen und Gedanken auszutauschen.



Foto: Universität Bielefeld

Wie gut die Architektur funktioniert, war sowohl in den Sessions als auch in den Pausen spür- und erlebbar. An Stehtischen, in Sitzzecken und auf der Terrasse wurde das Gehörte reflektiert und Ideen wurden gesponnen, wie die Inputs weiterentwickelt werden können. Auch andere Orte luden zum Plaudern ein: Zum *Get together* trafen sich Referent*innen, Zuhörer*innen und Tagungsteam im Nordpark Café, einem zu einem kleinen Bistro umgebauten Schinkel-Pavillon in einem der lebendigsten Parks Bielefelds. Das liebevolle Buffet tröstete über das kühle Wetter hinweg, so wie es auch das Essen im Bültmannshof am folgenden Abend tat. Ein denkmalgeschütztes Vierständer-Fachwerkhaus, das 1802 gebaut wurde, war ein schöner Rahmen für das westfälisch-unaufgeregte Konferenz-Dinner, bei dem die Diskussionen des Tages nahtlos weitergeführt wurden.

Mehr Informationen unter:
<https://www.uni-bielefeld.de/ZiF/>

Ansprechpartnerin:
Prof.'in Dr. Petra Kolip: petra.kolip@uni-bielefeld.de

DOKTORAND*INNEN-WORKSHOP

In bewährter Tradition startete die Jahrestagung am Mittwochvormittag mit einem Workshop für Doktorand*innen, die sich in Ihren Dissertationsprojekten mit Fragestellungen der Gesundheitskommunikation auseinandersetzen. Ziel des Workshops war es, Raum für die Vernetzung der Doktorand*innen und Senior Scholars sowie den fachlichen Austausch zu schaffen. Mit insgesamt neun Einreichungen von Promovierenden aus Deutschland, Österreich und der Schweiz wurde ein Rekord bei den Bewerbungen erreicht – noch nie wollten so viele Doktorand*innen ihre Promotionsprojekte mit erfahrenen Forschenden aus dem Feld und mit anderen Doktorand*innen diskutieren.

Dank der hohen Bereitschaft der Senior Scholars unserer Fachgruppe, konnten wir für alle Doktorand*innen eine*n passende*n Senior Scholar finden. Das Matching der Doktorand*innen und der Senior Scholars haben wir entweder über eine thematische oder methodische Passung vorgenommen. Von den Senior Scholars, die an unterschiedlichen Universitäten in ganz Deutschland, Österreich und der Schweiz forschen und lehren, waren drei bereits am Mittwoch vor Ort in Bielefeld, sechs nahmen online am Workshop teil. So bot es sich an, die Teilnehmenden in eine Hybrid- und eine Präsenzgruppe aufzuteilen. Die hybride Umsetzung verlief dank der tollen technischen Ausstattung im X-Gebäude der Universität Bielefeld reibungslos.



Foto: Universität Bielefeld

Die Aufteilung in zwei Gruppen stellte sicher, dass alle Doktorand*innen ausreichend Zeit hatten, um ihre Arbeit zu präsentieren und zu diskutieren.

Für jede*n Doktorand*in waren 30 Minuten vorgesehen. Zunächst hatten sie die Gelegenheit, ihre Promotionsprojekte in rund 15 Minuten vorzustellen. Dabei zeigte sich, wie vielfältig die Forschung im Bereich Gesundheitskommunikation ist: Es ging um Medienframes in multimodalen Umgebungen, das Gesundheitsinformationshandeln von Migrant*innen, soziale und medienbezogene Einflussfaktoren auf das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen, Misinformationen in sozialen Netzwerken, psychische Folgen des (medialen) Erlebens von Krisenzeiten, die Konstruktion von Expertise durch die Medienberichterstattung, die Darstellung von ungesundem Essen auf Instagram, den Einfluss von Naming auf die Einstellung gegenüber neuartiger Medizintechnologie und um chronisch kranke Medienpersonen und ihre Rolle für andere Betroffene.



Foto: Universität Bielefeld

Bei den Präsentationen wurde deutlich, dass sich die Doktorand*innen in ganz unterschiedlichen Phasen der Promotion befinden, sodass es sowohl um Themen- und Fragenkonkretisierung bis hin zu Auswertungsfragen ging. Nach der Präsentation gab es zunächst Feedback vom zugewiesenen Senior Scholar, bevor in großer Runde diskutiert wurde.

Im zweiten Teil des Workshops hatten die Promovierenden Gelegenheit, sich mit den ihnen zugewiesenen Senior Scholars noch einmal intensiver im Einzelgespräch auszutauschen. Neben Fragen zum Promotionsprojekt gab es hierbei auch die Gelegenheit, sich

zu allgemeinen Themen auszutauschen, zum Beispiel zur Karriere in der Wissenschaft.

Die Promovierenden gingen mit positivem, konstruktivem und wertschätzendem Feedback aus dem Workshop. Bei der Evaluation des Workshops wurde deutlich, dass der Workshop von allen sehr positiv bewertet wurde. Besonders die Zuordnung der Senior Scholars war „wirklich mega gelungen und hat somit auch sehr geholfen“; auch die „lockere, aber dennoch produktive Atmosphäre“, der bilaterale Austausch zwischen Doktorand*in und Senior Scholar sowie das gemeinsame Mittagessen wurden hervorgehoben.

Wir bedanken uns an dieser Stelle noch einmal bei der Universität Bielefeld und den Tagungsorganisator*innen, den FG-Sprecher*innen sowie allen Senior Scholars für die tatkräftige Unterstützung und den Doktorand*innen für ihre gute Vorbereitung und den Einblick in ihre Promotionsthemen.

Ansprechpartner*innen:

Anna Freytag: anna.freytag@ijk.hmtm-hannover.de
Constanze Kuchler: constanze.kuechler@uni-a.de

METHODENWORKSHOP „PARTIZIPATIVE METHODEN“

Seit etwa 10 Jahren gewinnen Überlegungen zur Teilhabe von Personen aus dem Setting in den Bereichen der Gesundheitsförderung sowie Gesundheitsforschung auch in Deutschland (wieder) zunehmend an Bedeutung. Nicht zuletzt liegt dies an gesellschaftlichen bzw. politischen Entwicklungen, wie u. a. durch die Aufnahme von Partizipation als Förderkriterium im Präventionsgesetz erkennbar wird. Auf eine ähnliche Entwicklung in der Wissenschaft weisen zunehmende Publikationen mit Bezug zur Partizipation sowie die Bildung des Netzwerks PartNet hin.

Doch was bedeutet Partizipation (in der Forschung) eigentlich? Wo ist die Abgrenzung zu qualitativen Erhebungen? Gibt es partizipative Methoden insbesondere für die Gesundheitswissenschaften? Und mit welchen Herausforderungen könnte eine Partizipative Forschung einhergehen?

ZWEI TAGE AUF DEM FAMILIENTREFFEN GESUNDHEITSKOMMUNIKATION

Diesen Fragen widmete sich der Methodenworkshop „Partizipative Methoden“ gemeinsam mit 12 Teilnehmenden aus unterschiedlichen Bereichen der Wissenschaft und Praxis. Im Vorfeld sammelten die beiden Workshop-Leitenden Janna Landwehr und Hanna Lütke Lanfer Erwartungen und Fragen an den Workshop. Entsprechend dieser Wünsche der Teilnehmenden wurden nach einem kurzen Austausch zu Vorerfahrungen zunächst einige Grundlagen zur und Anforderungen an Partizipativen Forschung dargelegt. Anschließend stellten die Veranstalterinnen Möglichkeiten der methodischen Umsetzung anhand von drei Beispielen aus eigenen Forschungsprojekten (Photovoice, Partizipatives Theater und Virtueller Projektbeirat) vor.



Foto: Universität Bielefeld

In einem sehr interaktiven Austausch diskutierten die Teilnehmenden anhand dieser Beispiele schließlich Herausforderungen und Stärken bzw. Lösungen und stellten Fragen aus eigenen Projekten. Die Teilnehmenden meldeten abschließend zurück, neue Denkanstöße erhalten zu haben und bewerteten den intensiven Austausch als sehr positiv.

Tagungen besuchen wichtige Menschen mit sehr wichtigen Krawatten, die sich steif die Hände schütteln und mit ernsten Mienen noch wichtigere Dinge berechnen. Dachte ich.



Foto: Universität Bielefeld

Dann war ich auf der 7. Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation. Und siehe da, das sind ganz normale Menschen. Die Autor*innen, deren Artikel ich in meinem Studium lese, fragen auch, ob sie den Willkommens-Karamellpudding gegen Schokopudding (beides sog. Seelenwärmer von Dr. Oetker, d. h. DEM lokalen Mitbringsel zur Förderung der mentalen Gesundheit) eintauschen können. Die Atmosphäre ist entspannt und in den Pausen wird neben kritischen Nachfragen zu den Vorträgen auch mal gefragt, wie es den Kindern geht. Es kommt mir ein bisschen so vor wie auf einem Familien-Treffen – einer sehr schlaun Familie.

Ich befinde mich in einem Raum voller Menschen, von denen jeder etwas herausgefunden hat, was die Menschheit so noch nicht wusste. Ich bin beeindruckt von den kurzen, pointierten Vorträgen und dem wissenschaftlichen Arbeiten, dass ich aus meinem Studium sonst nur theoretisch kenne. Aus diesen Vorträgen entstehen einmal die Bücher und Artikel, auf die ich mich in meinen Hausarbeiten beziehen kann. Und wer weiß, vielleicht bin ich ja eines Tages Teil dieser Familie.

Ansprechpartnerin:

Lisa Ludorf: lisa.ludorf@uni-bielefeld.de