



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung

Prof. Dr. Michael T. Wright, LICSW, MS

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW

21. Juni 2011, Düsseldorf

Was ist Partizipation?

- Teilnahme und Teilhabe
- Entscheidungsmacht bei allen wesentlichen Fragen der Lebensgestaltung
- Dazu gehört die Definitionsmacht und somit die Möglichkeit, die Gesundheitsprobleme (mit-)bestimmen zu können, die von gesundheitsfördernden bzw. präventiven Maßnahmen angegangen werden sollen
- Je mehr Einfluss jemand auf einen Entscheidungsprozess einnimmt, umso größer ist seine/ihre Partizipation. Vielfalt respektieren



Warum Partizipation?

- zentrale Forderung der Ottawa-Charta: Selbstbestimmung der Bürger/innen als Kern der Gesundheitsförderung
- Erkenntnis aus der internationalen Stadtentwicklung: aktive Beteiligung der Bürger/innen notwendig für nachhaltige Veränderungen
- Erkenntnis aus den Gesundheitswissenschaften: zentrale Rolle von Lebenswelt und Lebensbedingungen auf Gesundheit



Wie sieht die partizipative Gesundheitsförderung aus?

- Wie wissen wir, dass Partizipation tatsächlich stattfindet?
- Nach welchem Maßstab können wir beurteilen, ob ein Versuch, Partizipation zu realisieren, gelungen ist?



*„Die Idee der Bürgerbeteiligung ist ein bisschen wie Spinat essen;
niemand hat etwas dagegen, weil es im Prinzip gut für einen ist.“*

*„Es gibt einen wesentlichen Unterschied zwischen dem Durchlaufen
eines leeren Rituals der Partizipation und dem Verfügen über die
Macht, die man braucht, um die Ergebnisse des Prozesses zu
beeinflussen.“*

Sherry Arnstein (1969) A Ladder of Citizen Participation. Journal of the American Institute of Planners, No. 4: 216-224.



Partizipative Gesundheitsförderung bedeutet Perspektivwechsel



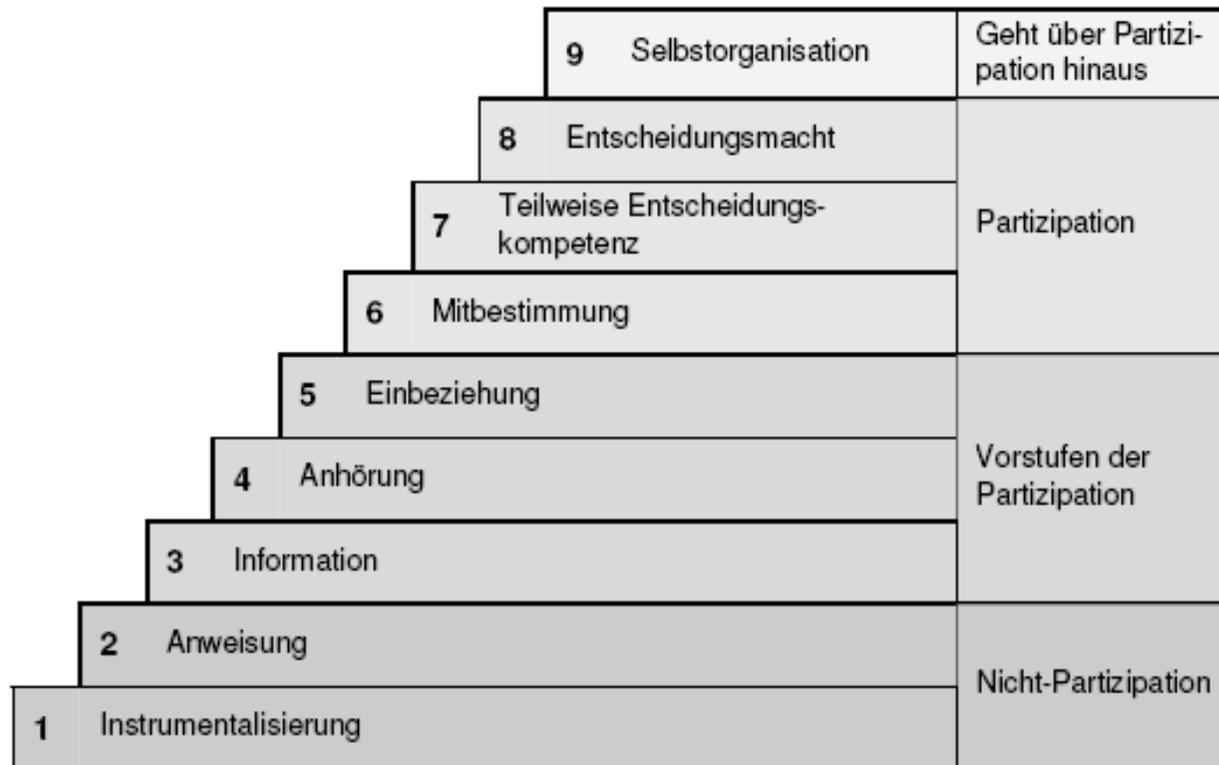
Konventionelle Arbeitsweise	Partizipative Arbeitsweise
Hilfesuchender als Klient (Hilfeempfänger)	Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten, als Partner (Mitgestalter)
Mitarbeiter als Experte, der Probleme definiert und löst	Mitarbeiter als Katalysator, der Problemdefinition und –lösungen anregt
Arbeit ist eine beratende, behandelnde, erzieherische Tätigkeit	Arbeit ist eine aktivierende, unterstützende, fordernde Tätigkeit
Hilfe wird in einer Kommstruktur angeboten	Hilfe wird in einer Gehstruktur (z.B. durch aufsuchende Arbeit) angeboten
Hilfsangebote sind normativ in Sprache und Zielsetzung	Hilfsangebote sind lebensweltorientiert in Sprache und Zielsetzung (Setting-Ansatz)
Ziel der Arbeit ist es, bestimmte Verhaltensweisen zu bewirken	Ziel der Arbeit ist es, ein selbst bestimmtes Handeln in der Problemsituation zu unterstützen (Empowerment)

Partizipation als Entwicklungsprozess

- Partizipation ist kein „Entweder/Oder“, sondern ein Entwicklungsprozess
- Kritische Selbstreflexion und eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen den Akteuren vor Ort fördern die Weiterentwicklung der Partizipation in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention
- Partizipation ist je nach den Praxisbedingungen im Projekt und den Lebensbedingungen der Zielgruppe unterschiedlich realisierbar
- Die Aufgabe besteht darin, die den Bedingungen entsprechend passende Stufe der Partizipation zu finden



Stufen der Partizipation



Nicht-Partizipation

Einbeziehung der Sichtweise der Zielgruppe nicht vorhanden

Stufe 1: Instrumentalisierung

- Die Belange der Zielgruppe spielen keine Rolle
- Entscheidungen werden außerhalb der Zielgruppe getroffen
- Die Interessen der Entscheidungsträger stehen im Mittelpunkt
- Zielgruppenmitglieder als „Dekoration“

Stufe 2: Anweisung

- Die Lage der Zielgruppe wird wahrgenommen
- Das Problem wird ausschließlich aus der Sicht der Entscheidungsträger (Fachkräfte) definiert
- Die Meinung der Zielgruppe wird nicht berücksichtigt
- Die Kommunikation ist direktiv



Vorstufen der Partizipation

zunehmend starke Einbindung ohne direkten Einfluss auf den Entscheidungsprozess

Stufe 3: Information

- Die Entscheidungsträger teilen der Zielgruppe mit, welche Probleme die Gruppe hat und welche Hilfe sie benötigt
- Verschiedene Handlungsmöglichkeiten werden empfohlen
- Das Vorgehen der Entscheidungsträger wird erklärt und begründet
- Die Sichtweise der Zielgruppe wird berücksichtigt, um die Akzeptanz der Botschaften zu erhöhen

Stufe 4: Anhörung

- Die Entscheidungsträger interessieren sich für die Sichtweise der Zielgruppe
- Die Mitglieder der Zielgruppe werden angehört

Stufe 5: Einbeziehung

- Die Entscheidungsträger lassen sich von (ausgewählten Personen aus) der Zielgruppe beraten



Partizipation

formale, verbindliche Rolle in der Entscheidungsfindung

Stufe 6: Mitbestimmung

- Die Entscheidungsträger halten Rücksprache mit der Zielgruppe
- Verhandlungen zwischen der Zielgruppenvertretung und den Entscheidungsträgern
- Die Zielgruppenmitglieder haben ein Mitspracherecht

Stufe 7: Teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz

- Ein Beteiligungsrecht im Entscheidungsprozess
- Die Entscheidungskompetenz auf bestimmte Aspekte beschränkt

Stufe 8: Entscheidungsmacht

- Alle wesentlichen Aspekten werden von der Zielgruppe selbst bestimmt
- Partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten
- Begleitung bzw. Betreuung von anderen



Über Partizipation hinaus

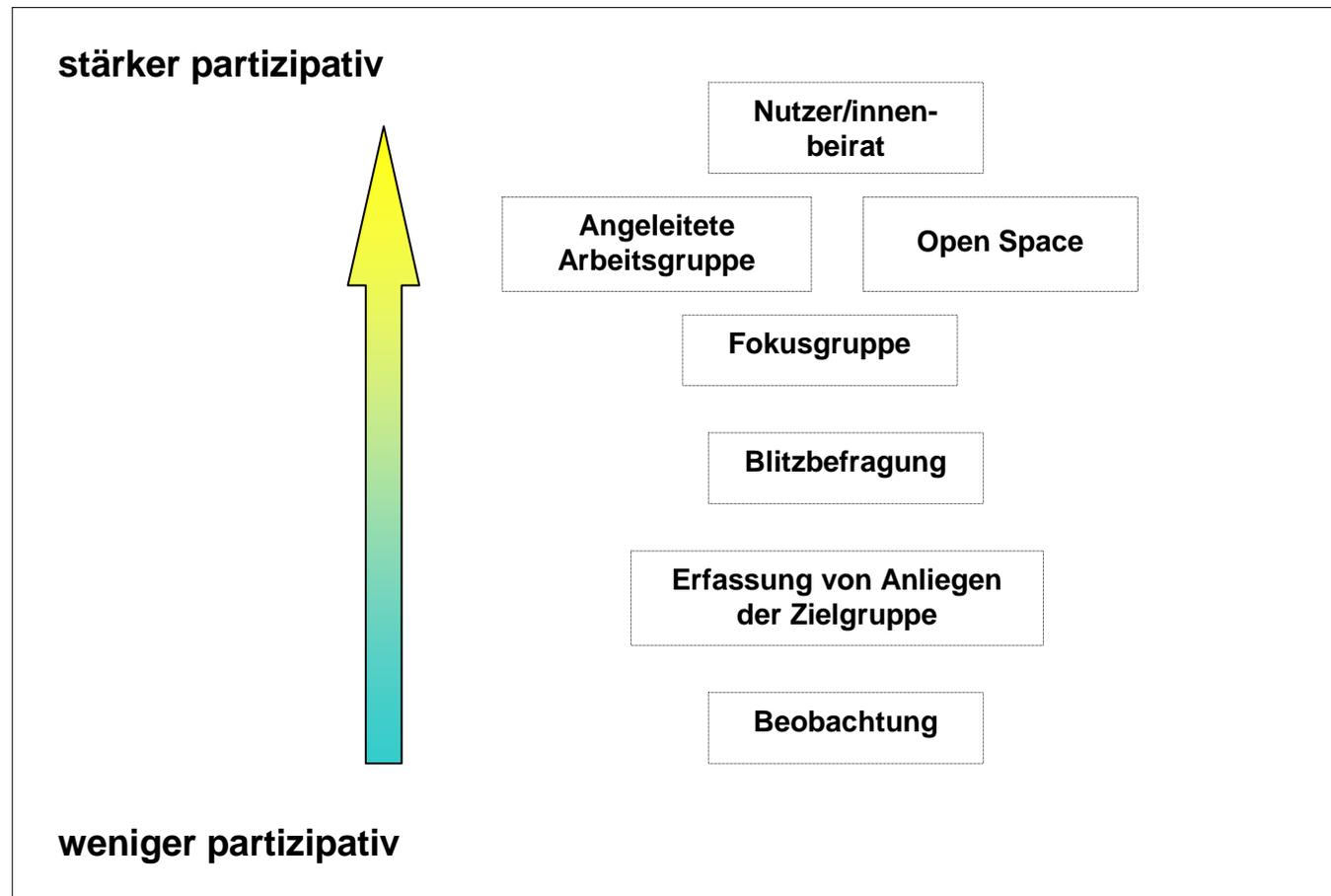
alle Formen der Eigeninitiative

Stufe 9: Selbstorganisation

- Die Verantwortung für eine Maßnahme oder ein Projekt liegt komplett in den Händen der Zielgruppe



Methoden der Partizipativen Qualitätsentwicklung



Fazit

- Partizipation ist ein Kernmerkmal der Gesundheitsförderung
- Partizipation ist kein Entweder/Oder, sondern ein Entwicklungsprozess
- Partizipation ist fassbar und kann schrittweise in der Gesundheitsförderung realisiert werden

