



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

Partizipation in der Gesundheitsförderung

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

Deutscher Caritasverband
Fachtag „Gesundheitsförderung – ein Ansatz für alle Lebenslagen“
11. März 2014, Frankfurt am Main

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.



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 in Bezug 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

**Hilfesuchender als Klient
(Hilfeempfänger)**

**Mitarbeiter als Experte, der Probleme
definiert und löst**

**Arbeit ist eine beratende, behandelnde,
erzieherische Tätigkeit**

**Hilfe wird in einer Kommstruktur
angeboten**

**Hilfsangebote sind normativ in Sprache
und Zielsetzung**

**Ziel der Arbeit ist es, bestimmte
Verhaltensweisen zu bewirken**

Partizipative Arbeitsweise

**Hilfesuchender als Nutzer von Angeboten,
als Partner (Mitgestalter)**

**Mitarbeiter als Katalysator, der
Problemdefinition und –lösungen anregt**

**Arbeit ist eine aktivierende,
unterstützende, fordernde Tätigkeit**

**Hilfe wird in einer Gehstruktur (z.B. durch
aufsuchende Arbeit) angeboten**

**Hilfsangebote sind lebensweltorientiert in
Sprache und Zielsetzung (Setting-Ansatz)**

**Ziel der Arbeit ist es, ein selbst
bestimmtes Handeln in der
Problemsituation zu unterstützen
(Empowerment)**

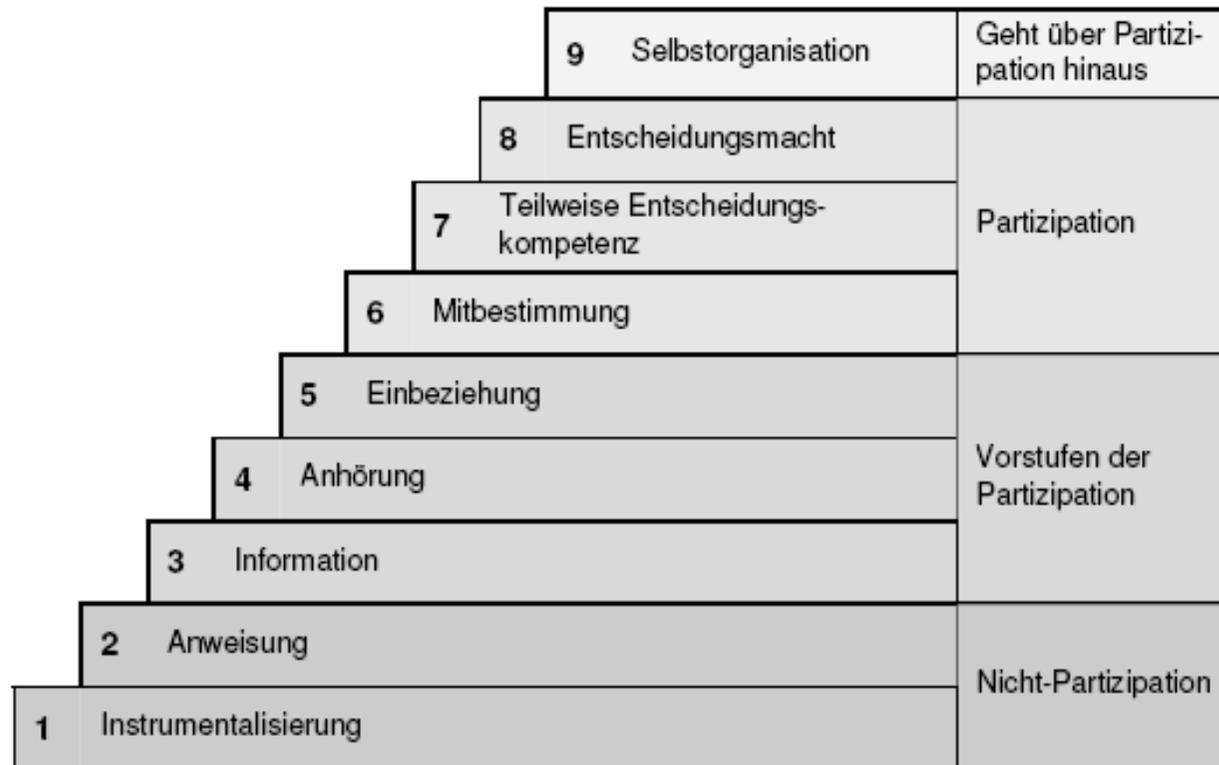


Partizipation als Entwicklungsprozess

- 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 Aspekte 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



Großer Bedarf an Kompetenzentwicklung zur Steuerung partizipativer Prozesse

- Qualitätsentwicklung ist als längerfristige Strategie zu konzipieren, die
- im Rahmen einer längerfristig angelegten partizipativen Strategie umgesetzt wird.
- Die Organisation und Steuerung partizipativer Prozesse brauchen besondere Kompetenzen, die bis heute nur selten in der Ausbildung von Fachkräften vermittelt werden.

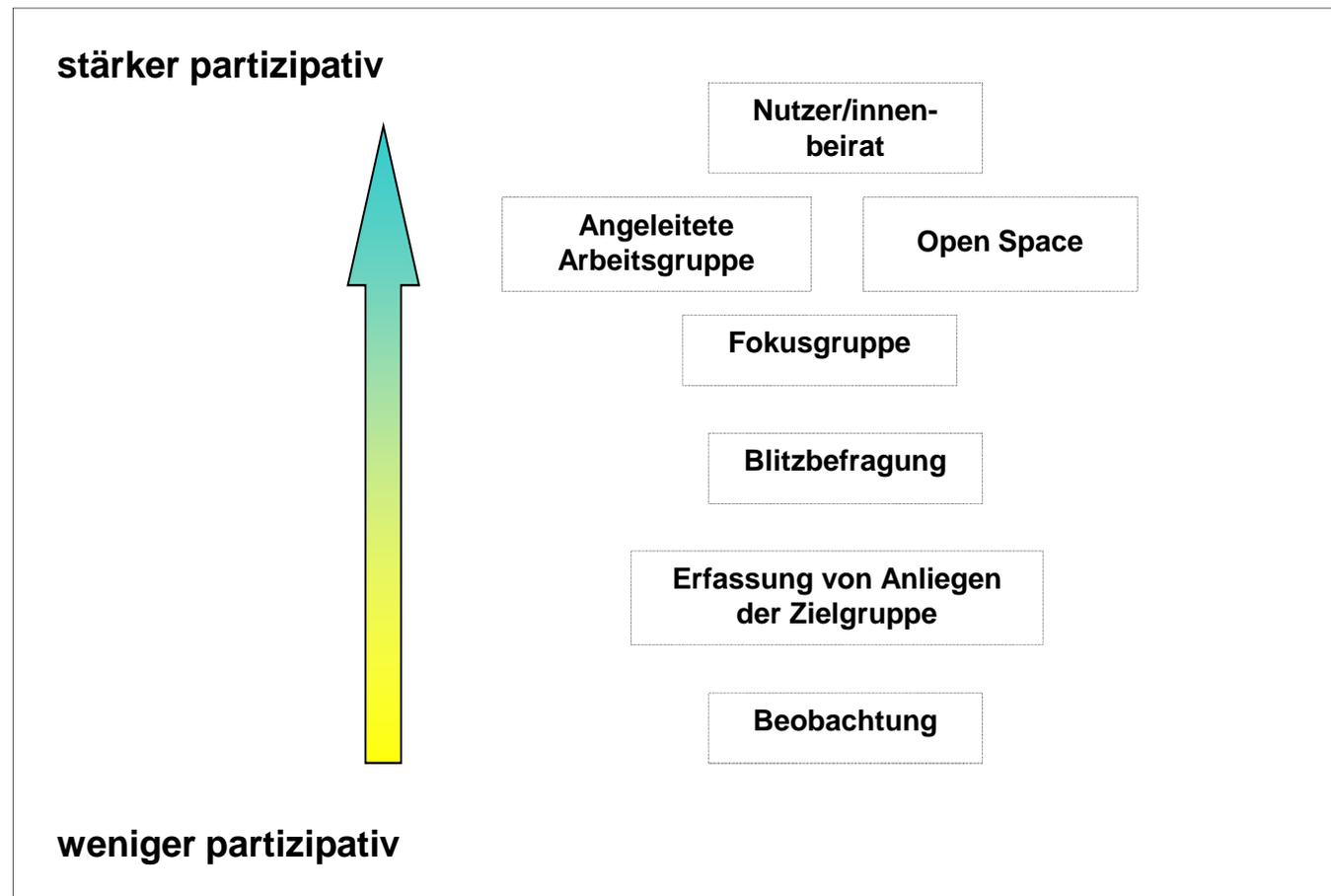


Fördernde Faktoren

- Genügend Zeit und Ressourcen
 - Partizipation ist aufwändig
- Genügend Flexibilität
 - Partizipation kann nicht bis ins letzte Detail geplant werden
- Steuerung evtl. Begleitung
 - Partizipation muss ausdrücklich geplant und umgesetzt werden
(vgl. parallel tracking, Laverack, 2004)
- Bereitschaft, außerhalb von Hierarchien zu agieren
 - Partizipation braucht Partnerschaft
- Angemessene Methoden
 - Partizipation braucht methodisches Können, ist aber keine Technologie
- Vertrauen und Kontinuität
 - Partizipation ist von konkreten Beziehungen abhängig



Methoden der Partizipativen Qualitätsentwicklung



Was bringt die Partizipation?

- Aktivierung der Zielgruppe
- Kompetenzentwicklung bei allen Beteiligten (Zielgruppen, Projektmitarbeiter/innen, Kostenträger)
- Unmittelbare Relevanz für die Lebenswelt der Zielgruppe
- Auflösung des Problems der „Unerreichbarkeit“
- Synergieeffekte in mehreren Lebensbereichen
- Nachhaltigkeit von Interventionen

Fazit

- Partizipation ist ein Kernmerkmal der Gesundheitsförderung
- Partizipation ist kein Entweder/Oder, sondern ein Entwicklungsprozess
- Diverse Faktoren fördern bzw. hindern die Partizipation
- Partizipation ist fassbar und kann schrittweise in der Gesundheitsförderung realisiert werden



Ressourcen

- Online-Handbücher Partizipative Qualitätsentwicklung:
 - www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de
 - www.pq-hiv.de
- Wright, MT (Hg.) (2010) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans-Huber.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit
 - www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank
 - Recherche – Good Practice – Partizipation
- Straßburger, G; Rieger, J (Hg.) (2014) Partizipation kompakt für Studium, Praxis und Lehre Sozialer Berufe. Juventa
- Partizipative Methoden: www.partizipation.at/methoden.html
- Demnächst an der KHSB (2014):
Weiterbildung „Partizipative Qualitätsentwicklung“
 - www.khsb-berlin.de/weiterbildung/wissenschaftliche-weiterbildung/

