



Katholische Hochschule  
für Sozialwesen Berlin



ISG · Institut für  
Soziale Gesundheit

# Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung und Prävention

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

Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg  
2. Plenum

22. April 2015, Potsdam

# 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 auf Gesundheit
- Bestimmung internationaler Konventionen, z. B. Kinderrechtskonvention, Behindertenrechtskonvention

# 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)**

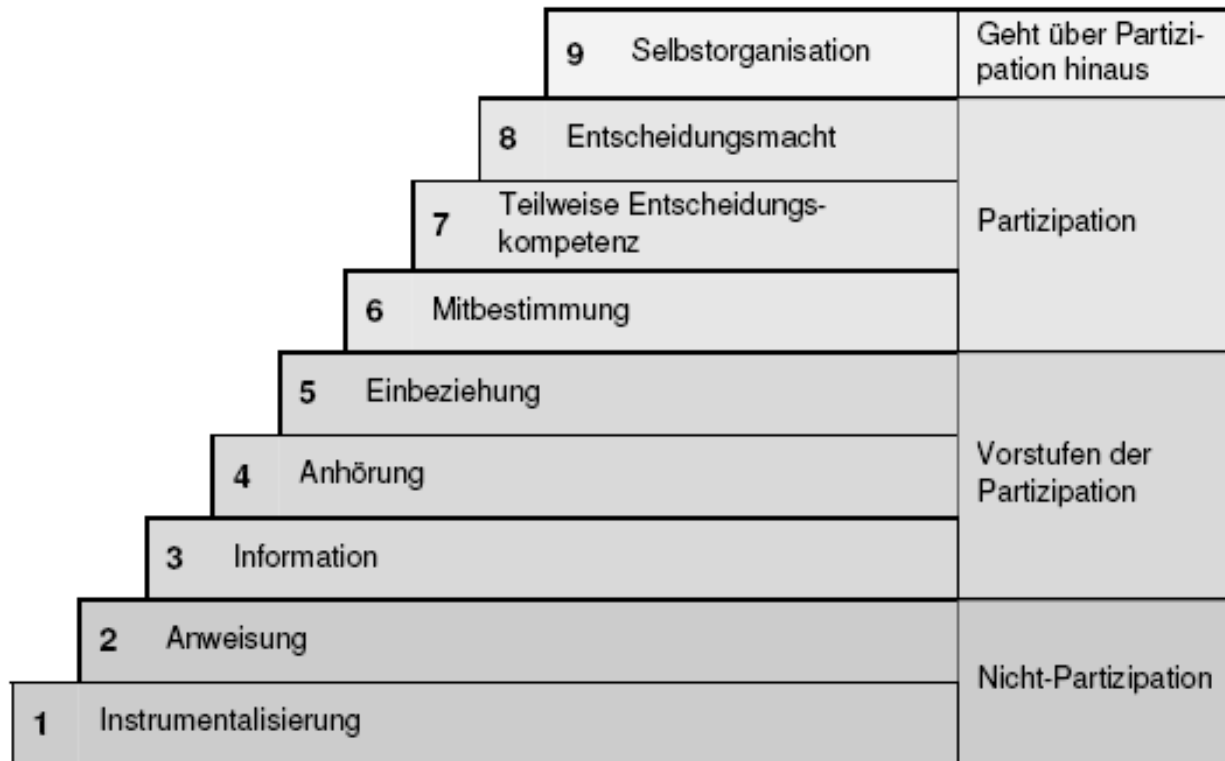
**Ziel der Arbeit ist es, ein selbst  
bestimmtes Handeln in der  
Problemsituation zu unterstützen  
(Empowerment)**

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



# Über Partizipation hinaus

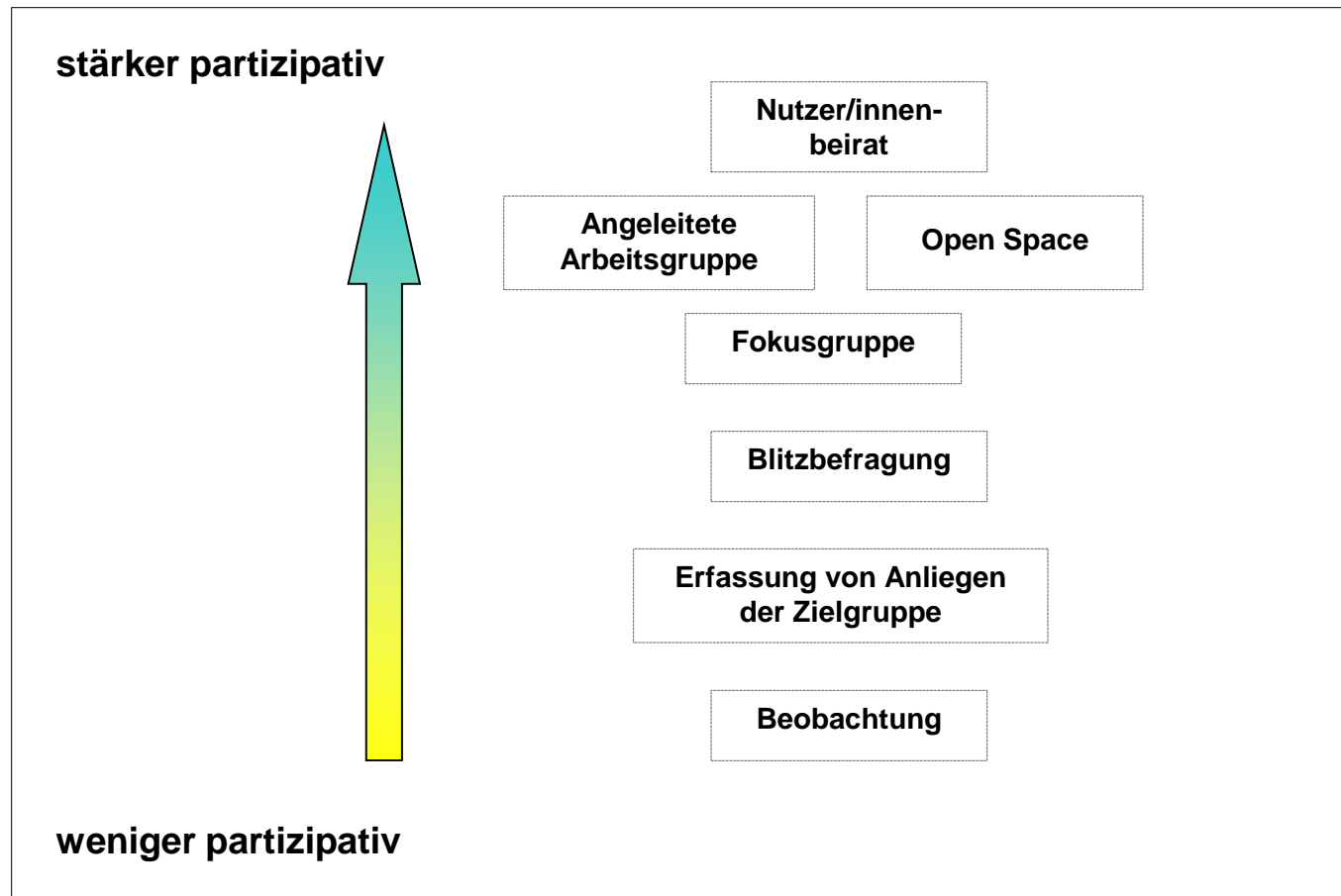
alle Formen der Eigeninitiative

## **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 inklusiven Praxis
- Partizipation ist kein Entweder/Oder, sondern ein Entwicklungsprozess
- Partizipation ist fassbar und kann schrittweise in der Praxis realisiert werden

## Weiterführende Information

- Wright, MT (2010) *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Huber
- Forschungsgruppe Public Health (Wright, MT; Block, M; von Unger, H) & Gesundheit Berlin-Brandenburg (2008). *Partizipative Qualitätsentwicklung*. Internethandbuch: [www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de](http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de)
- Forschungsgruppe Public Health (Wright, MT; Block, M; von Unger, H) & Deutsche AIDS-Hilfe (2008). *Qualität praxisnah und partizipativ entwickeln*. Interaktive Plattform der Qualitätsentwicklung in der Primärprävention von Aidshilfen: [www.pq-hiv.de](http://www.pq-hiv.de) (Deutsch, Englisch, Spanisch)
- *Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit*: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/ueber-die-praxisdatenbank/>
- Altgeld, T (2009) Gemeindenahe Gesundheitsförderung für ältere Menschen. *Prävention und Gesundheitsförderung*; 4(3): 149-157.
- Straßburger, G; Rieger, J (Hg.) (2014) *Partizipation Kompakt. Für Studium, Lehre und Praxis der sozialen Berufe*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Ministerium für ein Lebenswertes Österreich (2015) Partizipation & nachhaltige Entwicklung in Europa – Methoden der Partizipation: <http://www.partizipation.at/methoden.html>