



# Grundlagen der Partizipativen Qualitätsentwicklung

Wiebke Sannemann

31.05.2017



## Gliederung

- Grundlagen zur Partizipation
- Partizipation in der Gesundheitsförderung
- Stufen der Partizipation
- Partizipation und Qualitätsentwicklung



# Grundlagen zur Partizipation

## Was ist Partizipation?

- Teilnahme und Teilhabe
- Entscheidungsmacht bei allen wesentlichen Fragen der Lebensgestaltung
- *Je mehr Einfluss jemand auf einen Entscheidungsprozess einnimmt, umso größer ist ihre/seine Partizipation.*

## Warum Partizipation?

- **Ottawa-Charta/Gesundheitswissenschaften:** Selbstbestimmung als Kern der Gesundheitsförderung, Mitgestaltung bei den Lebensweltbedingungen wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus
- **Stadtentwicklung:** aktive Beteiligung der Bevölkerung ist notwendig für nachhaltige Veränderungen
- **Bildung:** Beitrag und Merkmal zur Schulqualität, fest im Schulalltag verankert



# **Partizipation in der Gesundheitsförderung I**

**Partizipative Gesundheitsförderung bedeutet einen  
Perspektivwechsel!**



## Partizipation in der Gesundheitsförderung II

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



## **Keine 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 werden als „Dekoration“ angesehen.

### **Stufe 2: Anweisung**

- Die Lage der Zielgruppe wird wahrgenommen.
- Das Problem wird ausschließlich aus der Sicht der Entscheidungsträger (Professionellen/Geldgeber) definiert.
- Die Meinung der Zielgruppe wird nicht berücksichtigt.
- Die Kommunikation ist direktiv ausgerichtet.



## **Vorstufen der Partizipation**

(zunehmend starke Einbindung ohne direkten Einfluss auf den Entscheidungsprozess)

### **Stufe 3: Information**

- Die Entscheidungsträger teilen der Zielgruppe mit, welche Probleme bestehen und welche Handlungsmöglichkeiten es aus ihrer Sicht gibt.
- Verschiedene Handlungsmöglichkeiten werden empfohlen, das Vorgehen der Entscheidungsträger wird erklärt und begründet.
- Die Sichtweise der Zielgruppe wird berücksichtigt, um die Akzeptanz zu erhöhen.

### **Stufe 4: Anhörung**

- Die Entscheidungsträger interessieren sich für die Sichtweise der Zielgruppe.
- Die Mitglieder der Zielgruppe werden angehört, sie haben jedoch keinen Einfluss darauf, ob und wie ihre Sichtweise berücksichtigt wird.

### **Stufe 5: Einbeziehung**

- Die Entscheidungsträger lassen sich von Vertretern aus der Zielgruppe beraten.



## **Partizipation** (formale, verbindliche Rolle in der Entscheidungsfindung)

### **Stufe 6: Mitbestimmung**

- Die Professionellen halten Rücksprache mit den Vertretern der Zielgruppe, um wesentliche Aspekte einer Maßnahme abzustimmen.
- Die Zielgruppenmitglieder haben ein Mitspracherecht, jedoch keine verbindliche Entscheidungsbefugnis.

### **Stufe 7: Teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz**

- Die Zielgruppe hat ein Beteiligungsrecht im Entscheidungsprozess.
- Die Entscheidungskompetenz ist auf bestimmte Aspekte beschränkt.

### **Stufe 8: Entscheidungsmacht**

- Die Zielgruppe ist verbindlich in alle Entscheidungen bei der Planung, Umsetzung und Bewertung einer Maßnahme eingebunden.
- Es existiert eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten.



## Über Partizipation hinaus (alle Formen der Eigeninitiative)

### Stufe 9: Selbstorganisation

- Eine Maßnahme wird von den Mitgliedern der Zielgruppe selbst initiiert und durchgeführt.
- Die Entscheidungen treffen die Zielgruppenmitglieder eigenständig und eigenverantwortlich.
- Alle Entscheidungsträger sind Mitglieder der Zielgruppe.

→ *Selbstorganisation geht folglich über die anderen Stufen der Partizipation hinaus.*



## Partizipation und Qualitätsentwicklung

- Partizipation ist je nach Praxis- und Lebensbedingungen der Zielgruppe unterschiedlich realisierbar. → ggf. Empowerment der Zielgruppe
- Partizipation ist kein „Entweder/Oder“, sondern ein Entwicklungsprozess (in alle Richtungen, Schritt für Schritt).
- Die Aufgabe besteht darin, die den Bedingungen und Strukturen entsprechend passenden Stufen der Partizipation zu finden.
- Partizipation ist ein Merkmal von Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung.
- Die Verankerung von Partizipation in allen Phasen des Public Health Action Cycles ist ***Partizipative Qualitätsentwicklung.***



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## **Kontakt:**

Wiebke Sannemann

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Fachgruppe Prävention und Gesundheitsförderung

Tel.: +49 521 8007 3544

wiebke.sannemann@lzg.nrw.de

**www.lzg.nrw.de**