

Stufen der Partizipation

Autor/-innen: Wright/Block/Unger Dateiname: Stufen+der+Partizipation_Qualitaet_Aidshilfe_11210.pdf

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse aus unseren Forschungsprojekten und in Anlehnung an die Arbeit von Sherry Arnstein entstand ein Stufenmodell. Dieses ermöglicht es, partizipative Prozesse in der Gesundheitsförderung und Prävention näher zu beschreiben. Beispielsweise können Projektanbieter/innen das Modell anwenden, um den Grad der in ihrer Arbeit erreichten Partizipation einzuschätzen und Möglichkeiten zur Steigerung der Partizipation zu entwickeln (Kreise der Entscheidung).

Nach unserem Verständnis ist Partizipation keine Entweder/Oder-Option, sondern ein Entwicklungsprozess. In vielen Zusammenhängen müssen zunächst Vorstufen der Partizipation realisiert werden, bevor eine direkte Beteiligung an Entscheidungsprozessen möglich ist. Zahlreiche Maßnahmen halten sich zwar für partizipativ, bieten aber keine Möglichkeit für eine Beeinflussung der Entscheidungsprozesse und sind daher nicht als partizipativ einzustufen.

Stufe 9	Selbstorganisation	Geht über Partizipation hinaus
Stufe 8	Entscheidungsmacht	Partizipation
Stufe 7	Teilweise Entscheidungskompetenz	
Stufe 6	Mitbestimmung	
Stufe 5	Einbeziehung	Vorstufen der Partizipation
Stufe 4	Anhörung	
Stufe 3	Information	
Stufe 2	Anweisung	Nicht-Partizipation
Stufe 1	Instrumentalisierung	

Auf der Ebene der Nicht-Partizipation gibt es verschiedene Varianten. Hier werden zwei Ausprägungen beschrieben, die in der Gesundheitsförderung und Prävention oft anzutreffen sind: Instrumentalisierung und Anweisung.

Stufe 1: Instrumentalisierung

Die Belange der Zielgruppe spielen keine Rolle. Entscheidungen werden außerhalb der Zielgruppe getroffen, und die Interessen dieser Entscheidungsträger stehen im Mittelpunkt. Zielgruppenmitglieder nehmen eventuell an Veranstaltungen teil, ohne deren Ziel und Zweck zu kennen (Zielgruppenmitglieder als "Dekoration").

Beispiele:

Nur die Bewohner/innen eines Stadtviertels, die die Ansichten der Entscheidungsträger vertreten, werden nach ihrer Meinung gefragt. Das Ergebnis der Befragung wird als Meinung aller Bewohner/innen des Stadtviertels dargestellt. Kleine Kinder werden auf politischen Demonstrationen eingesetzt, um elterliche Positionen zu transportieren, ohne selbst zu verstehen, worum es bei der Veranstaltung geht.

Stufe 2: Anweisung

Entscheidungsträger (oft ausgebildete Fachkräfte) nehmen die Lage der Zielgruppe wahr. Ausschließlich auf Grundlage der (fachlichen) Meinung der Entscheidungsträger werden die Probleme der Zielgruppe definiert und Vorgänge zur Beseitigung oder Linderung der Probleme festgelegt. Die Meinung der

Zielgruppe zu ihrer eigenen Situation wird nicht berücksichtigt. Die Kommunikation seitens der Entscheidungsträger ist direktiv.

Beispiele:

Viele herkömmliche Formen der medizinischen, psychotherapeutischen, pädagogischen und sozialarbeiterischen Beratung und Behandlung sind dadurch geprägt, dass Fachkräfte die alleinige Verantwortung für die Definition (Diagnose) des Problems und deren Beseitigung tragen. Professionell bestimmte Interventionen in diesem Sinne sind oft notwendig, z.B. im Fall einer akuten Gefahr (Krankheit, Kindesmissbrauch) oder im Fall eingeschränkter Möglichkeiten seitens des/der Betroffenen (z.B. auf Grund geistiger Behinderungen, begrenzter Entscheidungskompetenzen bei jungen Kindern oder situationsspezifischer Einschränkungen in Krisensituationen).

Bei den Vorstufen der Partizipation handelt es sich um eine zunehmend starke Einbindung der Zielgruppe in Entscheidungsprozesse, auch wenn (noch) kein direkter Einfluss auf die Prozesse möglich ist: Information, Anhörung und Einbeziehung

Stufe 3: Information

Die Entscheidungsträger teilen der Zielgruppe mit, welche Probleme die Gruppe (aus Sicht der Entscheidungsträger) hat und welche Hilfe sie benötigt: Verschiedene Handlungsmöglichkeiten werden der Zielgruppe für die Beseitigung oder Linderung ihrer Probleme empfohlen. Das Vorgehen der Entscheidungsträger wird erklärt und begründet. Die Sichtweise der Zielgruppe wird berücksichtigt, um die Akzeptanz der Informationsangebote und die Aufnahme der Botschaften zu fördern.

Beispiel:

Herkömmliche Aufklärungsarbeit fällt in der Regel unter diese Kategorie. So steht zum Beispiel die Mitteilung von Informationen, die von Expertinnen und Experten aufbereitet und vorgestellt werden im Vordergrund. von Kampagnen oder Veranstaltungen.

Stufe 4: Anhörung

Die Entscheidungsträger interessieren sich für die Sichtweise der Zielgruppe auf ihre eigene Lage. Die Mitglieder der Zielgruppe werden angehört, haben jedoch keine Kontrolle darüber, ob ihre Sichtweise Beachtung findet.

Beispiel:

Die am häufigsten verwendete Form der Anhörung in der Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention ist die Befragung. Ob schriftlich oder mündlich, im Einzel- oder im Gruppengespräch geht es darum, die Situation der Zielgruppe in Erfahrung zu bringen. In der Regel werden die Berichte der einzelnen Personen oder Gruppen anonymisiert und mit den Aussagen von anderen zusammengetragen, um sich ein Bild über die Situation der Zielgruppe zu verschaffen.

Stufe 5: Einbeziehung

Die Einrichtung lässt sich von ausgewählten Personen aus der Zielgruppe (oft Personen, die den Entscheidungsträgern nah stehen) beraten. Die Beratungen haben jedoch keinen verbindlichen Einfluss auf den Entscheidungsprozess.

Beispiel:

Bei der Überlegung zur Errichtung eines neuen Angebots nimmt eine Einrichtung Kontakt zu einer Migrantenorganisation auf, um sich näher über die Situation der jungen Frauen aus dem entsprechenden Kulturkreis zu informieren. Eine Vertreterin aus einer Selbsthilfegruppe für allein erziehende Mütter wird zu einer Vorstandssitzung eingeladen, um den Hilfebedarf der Frauen in ihrer Situation zu schildern.

Bei der "echten" Partizipation hat die Zielgruppe eine formale, verbindliche Rolle in der Entscheidungsfindung: Mitbestimmung, Teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz und Entscheidungsmacht.

Stufe 6: Mitbestimmung

Die Entscheidungsträger halten Rücksprache mit Vertreter/innen der Zielgruppe, um wesentliche Aspekte einer Maßnahme mit ihnen abzustimmen. Es kann zu Verhandlungen zwischen der Zielgruppenvertretung und den Entscheidungsträgern zu wichtigen Fragen kommen. Die Zielgruppenmitglieder haben ein Mitspracherecht, jedoch keine alleinigen Entscheidungsbefugnisse.

Beispiel:

Die Mitgliedschaft von Vertreterinnen und Vertretern aus der Zielgruppe im Entscheidungsgremien (Vorstand, Beirat, Steuerungsgruppe) ist ein Beispiel der Mitbestimmung. Die Errichtung eines Nutzerbeirats, der ausschließlich aus Mitgliedern der Zielgruppe besteht, ist eine andere Form der Mitbestimmung. Formale Kooperationen mit Organisationen, die die Interessen der Zielgruppe vertreten, kann auch eine Mitbestimmung der Zielgruppe ermöglichen.

Stufe 7: Teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz

Ein Beteiligungsrecht stellt sicher, dass die Zielgruppe bestimmte Aspekte einer Maßnahme selbst bestimmen kann. Die Verantwortung für die Maßnahme liegt jedoch in den Händen von anderen, z.B. bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Einrichtung.

Beispiele: Eine Einrichtung will einen Aufklärungsfilm für Jugendliche zum Thema Sexualität entwickeln und beauftragt eine Gruppe von Jugendlichen mit der inhaltlichen Gestaltung des Films. Eine Gruppe von ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen aus der Zielgruppe wird gebildet, deren Aufgabe es ist, neue Angebote für die Zielgruppe zu entwickeln und umzusetzen (Peer-Ansatz). Zum Beispiel: Frauen in der Prostitution werden organisiert, um andere Frauen zum Thema sexuell übertragbare Krankheiten aufzuklären. Die ehrenamtlich arbeitenden Frauen bestimmen, wie sie dieses Ziel am besten erreichen und bekommen von der Einrichtung Unterstützung, um ihre Ideen umzusetzen.

Stufe 8: Entscheidungsmacht

Die Zielgruppenmitglieder bestimmen alle wesentlichen Aspekte einer Maßnahme selbst. Dies geschieht im Rahmen einer gleichberechtigten Partnerschaft mit einer Einrichtung oder anderen Akteuren. Andere außerhalb der Zielgruppe sind an wesentlichen Entscheidungen beteiligt, sie spielen jedoch keine bestimmende, sondern eine begleitende oder unterstützende Rolle.

Beispiele:

Ein Nutzerbeirat in einer Einrichtung regt ein neues Angebot für die Zielgruppe an und übernimmt die Verantwortung für seine Planung und Durchführung. Frauen in einem Wohnviertel haben das Anliegen, einen Kochkurs zu organisieren und bekommen hierfür eine Küche von einer Einrichtung zur Verfügung gestellt. Eine Migrantenorganisation nimmt Kontakt zu einer AIDS-Hilfe auf, um Unterstützung bei der Gestaltung von Aufklärungsveranstaltungen in Moscheen zu bekommen.

Die letzte Stufe des Modells geht über die Partizipation hinaus. Sie umfasst alle Formen selbst organisierter Maßnahmen, die nicht unbedingt als Folge eines partizipativen Entwicklungsprozesses entstehen, sondern von Anfang an von Bürger/innen selbst initiiert werden können.

Stufe 9: Selbstorganisation

Eine Maßnahme bzw. ein Projekt wird von Mitgliedern der Zielgruppe selbst initiiert und durchgeführt. Häufig entsteht die Eigeninitiative aus eigener Betroffenheit. Die Entscheidungen trifft die Zielgruppe eigenständig und eigenverantwortlich. Die Verantwortung für die Maßnahme liegt bei der Zielgruppe. Alle Entscheidungsträger sind Mitglieder der Zielgruppe.

Beispiele:

Diese Stufe schließt alle Formen von Initiativen, die von Menschen aus der Zielgruppe selbst konzipiert und durchgeführt werden, ein. Diese können formell (z.B. als Verein) oder informell als (spontane) Aktion von Gleichgesinnten organisiert werden.