



Partizipation – ein Querschnittsthema unserer Forschung

Rolf Rosenbrock
Susanne Hartung

Partizipation und Gesundheit
22. März 2012

Gesundheitsforschung am WZB

Seit 1977 im Bereich ‚Arbeitspolitik‘
(Frieder Naschold)

Von Januar 1988 bis Mai 2012 als
Forschungsgruppe

Gesundheit und Entscheidungsteilhabe

Zugänge

- Betriebliche Gesundheitspolitik
- Aids Prävention
- Pflege
- Partizipative Forschung

Betriebliche Gesundheitspolitik (1977 ff)

Arbeitsschutz

- Experten-dominiert
- Belastungszentriert
- Risikoselektiv
- Belehrend und sanktionierend
- Unternehmerlastig

Betriebliche Gesundheitspolitik (1977 ff)

- Kompetenz der Beschäftigten Mikro
- Rolle des Betriebsrates Meso
- Regulierung durch Gesetz Makro

Funktionen/Ziele von Partizipation

- Problemgerechte Entscheidungen
- Authentische Interessen
- Qualifizierung
- Konfliktvermeidung
- Delegation von Verantwortlichkeit
- Legitimation
- Machtkontrolle
- Transparenz
- ...

Betriebliche Gesundheitspolitik (1977 ff)

Betriebliche Gesundheitsförderung
als partizipative Organisationsentwicklung

- Gesundheitszirkel

Betriebliche Gesundheitspolitik (1977 ff)

- Zirkelteilnehmer profitieren mehr
- Sense of Coherence nimmt zu
 - ‚Weg‘ und ‚Ziel‘

Betrieb als gesundheitsförderliches Setting

Übertragbar auf:

- Schulen
- Kitas
- Soziale Brennpunkte
- Alteneinrichtungen
- Freizeiteinrichtungen
- ...

Aids Prävention (1986 ff)

New Public Health > Lernstrategie > Soziales Lernen

- Aids Hilfen: Indirekte Partizipation

Aids Prävention (1986 ff)

Präventionsziele:

- Wissen
- Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeit
- Soziale Identität
- Kommunikationsfähigkeit
 - Selbstbestimmung
 - Kondom

Aids Krankenversorgung (1988 ff)

Partizipation in der Krankenversorgung

- Problemdefinition, Strukturen, Prioritäten, Arbeitsteilung
- Einbeziehung der Communities
- Einbeziehung der PatientInnen
 - Pflege
 - Aktivierende Pflege

Aktivierende Pflege:

Einbeziehung der (noch) vorhandenen Fähigkeiten einer Person in Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege

- Angemessenheit

Partizipative Forschung (2001 ff)

„community based participatory research“

„interaktive Forschung“

„schwer zu erreichende Gruppen“

Präventionsdilemma

Partizipationsdilemma

Partizipative Forschung (2001 ff)

- ‚Zugang‘ zu Communities durch Schlüsselpersonen und Peers
 - Kompetenzen und lebensweltliches Wissen ‚kommen zur Sprache‘
 - Handlungsbedarfe und Ressourcen werden sichtbar
 - Interessen werden vertreten, Strukturen entwickelt
- Beitrag zur Gesundheitsförderung und gesellschaftlicher Teilhabe

Entscheidungsteilhabe

- Voraussetzung zur Steigerung von ...
- Bestandteil der Verfügung über ...
- Ergebnis der Nutzung von ...

Gesundheitsressourcen

Gesundheitsressourcen:

- Gutes und stabiles Selbstwertgefühl
- Erfahrungsgespeistes Wissen, relevante Teile der Umwelt erkennen und beeinflussen sowie dies erlernen zu können
- Erfahrung von Gegenseitigkeit in stabilen Beziehungen und Netzwerken
- Erfahrung von Zielerreichung und Sinn

Untersuchungsfragen der Analyse

An welcher Stelle der Wirkungskette der Entstehung von Gesundheit (Voraussetzung? Bestandteil? Ergebnis?) steht Entscheidungsteilhabe?

Was lässt sich explizit oder zumindest implizit in Gesundheitskonzepten zu Partizipation finden?

Analyse einiger Konzepte von Gesundheitsressourcen:

- Konzepte zur Einflussüberzeugung (perceived control, locus of control)
- Selbstwirksamkeit (self efficacy)
- Kohärenzgefühl (sense of coherence)
- Gesundheitskompetenz (health literacy)

Wirkung von Partizipation: Weg und Ziel

Einfluss von Entscheidungsteilhabe über den Weg:

- Entscheidungsteilhabe kann über den Prozess der Teilhabe an sich auf Gesundheit wirken, z.B. indem der Prozess das Selbstvertrauen steigert.

Einfluss von Entscheidungsteilhabe über das Ziel:

- Entscheidungsteilhabe kann auch über das durch die gemeinsame Entscheidungsfindung veränderte Ziel z.B. die veränderte Therapie auf Gesundheit wirken.

Ergebnis der Analyse

- Partizipation wird in den Konzepten vereinzelt explizit genannt z.B. Kohärenzgefühl und Gesundheitskompetenz.
- Partizipation ist relevante implizite Voraussetzung bzw. Bestandteil aller analysierten Konstrukte.

Fazit der Analyse

- Partizipation kann mehrheitlich als Voraussetzung für die Erhöhung und Mehrung von Gesundheitsressourcen angesehen werden.
- Ergebnis unterstreicht die Annahme, dass Partizipation ein relevantes Kriterium für die Förderung von Gesundheit ist.

Fazit im Sinne von Public Health

- Eine die Bedürfnisse der potenziell Teilhabenden berücksichtigende Förderung von Partizipation ist und bleibt ein Wert an sich.
- Aufgabe des Gemeinwesens ist es, die Voraussetzungen für eine selbstbestimmte Teilhabe gerade für sozial benachteiligte Gruppen zu ermöglichen.



Vier Teile des Bandes

- I. Grundlagen
- II. Partizipation zur Erhaltung und Förderung von Gesundheit
- III. Partizipation im Umgang mit Krankheit
- IV. Ausblicke

Herzlichen Dank

**allen Mitwirkenden,
die zur Entstehung des Bandes
„Partizipation und Gesundheit“
beigetragen haben!!!**