

# Die wissenschaftsethischen Grundlagen der Partizipation in Gesundheitswesen und Biopolitik

Prof. Dr. Silke Schicktanz  
Kontakt: [silke.schicktanz@medizin.uni-goettingen.de](mailto:silke.schicktanz@medizin.uni-goettingen.de)

*Tagung:  
Ethik der Partizipation, Hannover 2.-4.11.2022*

- I. Diskursive Wurzeln**
- II. Normative Strukturelemente**
- III. Begründungsansätze**
- IV. Zielstellungen: Differenzierung in Praxis**
- V. Herausforderungen & Ausblick**

# I. Back to the roots...



pic: J. Rieger 2022

## I.a Partizipative Gesundheitsforschung

- Pädagogik / Sozialarbeit / Gesundheitsversorgung (Mitte 20. Jhd)
- seit 1980 verschiedene Förderprogramme in den USA im Kontext der Präventions- und Gesundheitsforschung danach Einfluss auf europäische Programme, z.B. NICE UK (1999); seit 2000er in Deutschland diskutiert
- variiert zwischen Methodik und Ansatz → praktische Ziel der **Qualitätsverbesserung** sowie **Inklusion marginalisierter Gruppen**

(Jacobs 2018; Israel et al. 1998)

## I.b Partizipative Technikfolgenabschätzung

- In Deutschland seit 1990er (OTA USA: 1972-1995; Akademie f. TA BW: 1991-2003 )
- Intensivierte Debatte um **deliberative und normative Fragen** von Partizipation als Prozess, Fokus auf Repräsentation, evaluativer Interessensab- und ausgleich;
- Problem der Stakeholder'ungleichheit' und Diskursmacht (WZB- Verfahren)
- **Neue Techniken** als gesellschaftspolitische Herausforderungen, die Öffentlichkeitsbeteiligung benötigt

(Saretzki 1996; Skorupinski & Ott, 2000)

Grüne  
Gentechnik im  
Widerstreit

Wolfgang van den  
Daele

# I.c Partizipative und empirische Bioethik

- In Deutschland ab ca. 2000
- Beeinflusst durch sowohl pTA als auch partizipative Sozialforschung
- beinhaltet epistemische als auch normative Beweggründe
- Emanzipatorische und kollektivistische Ziele: ethische Reflexion
- Als Teil fachethischer, öffentlicher und politischer Deliberation

BK Streitfall Gendiagnostik 2001 Dresden



BK Stammzellforschung 2004 Berlin



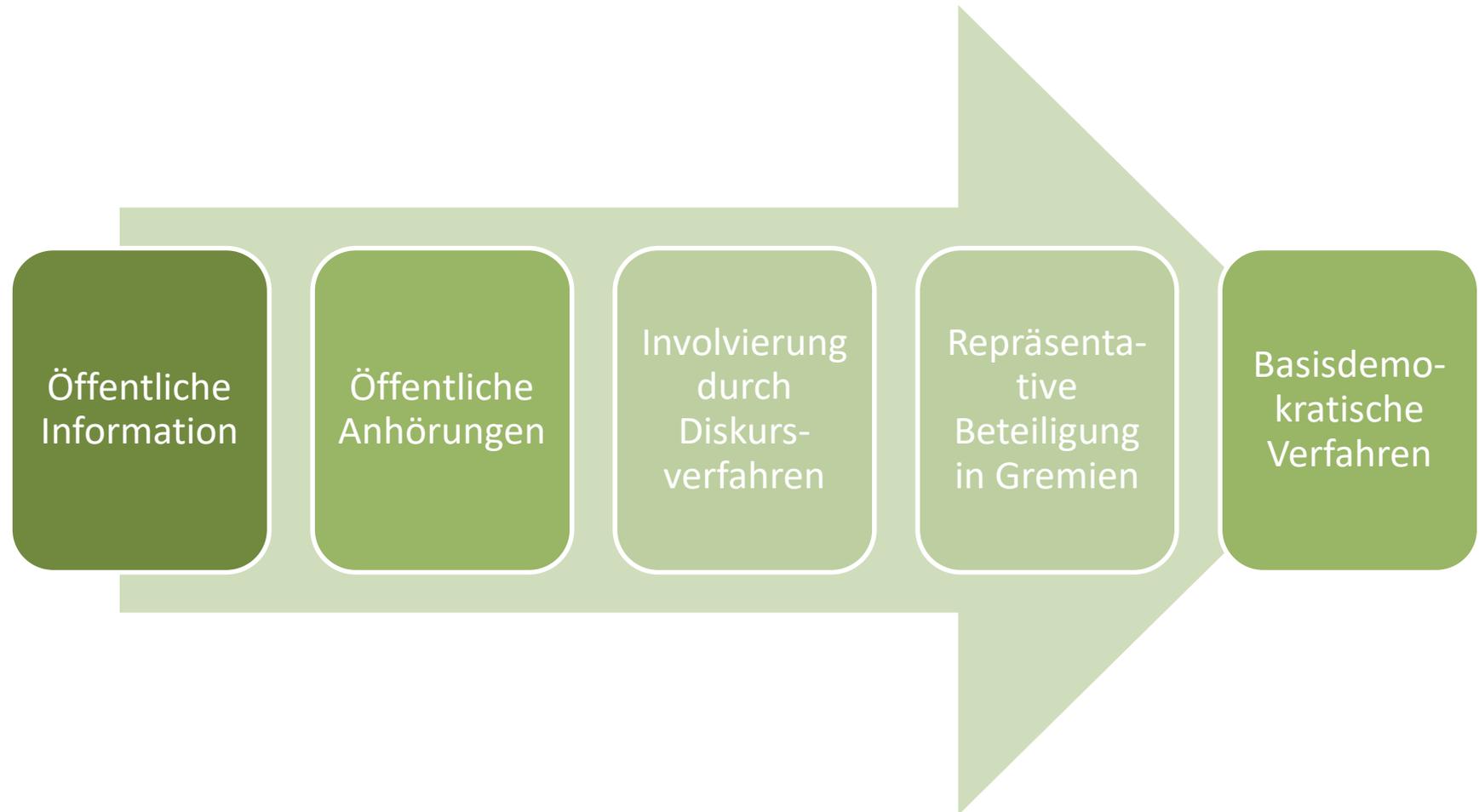
## II. Strukturelemente



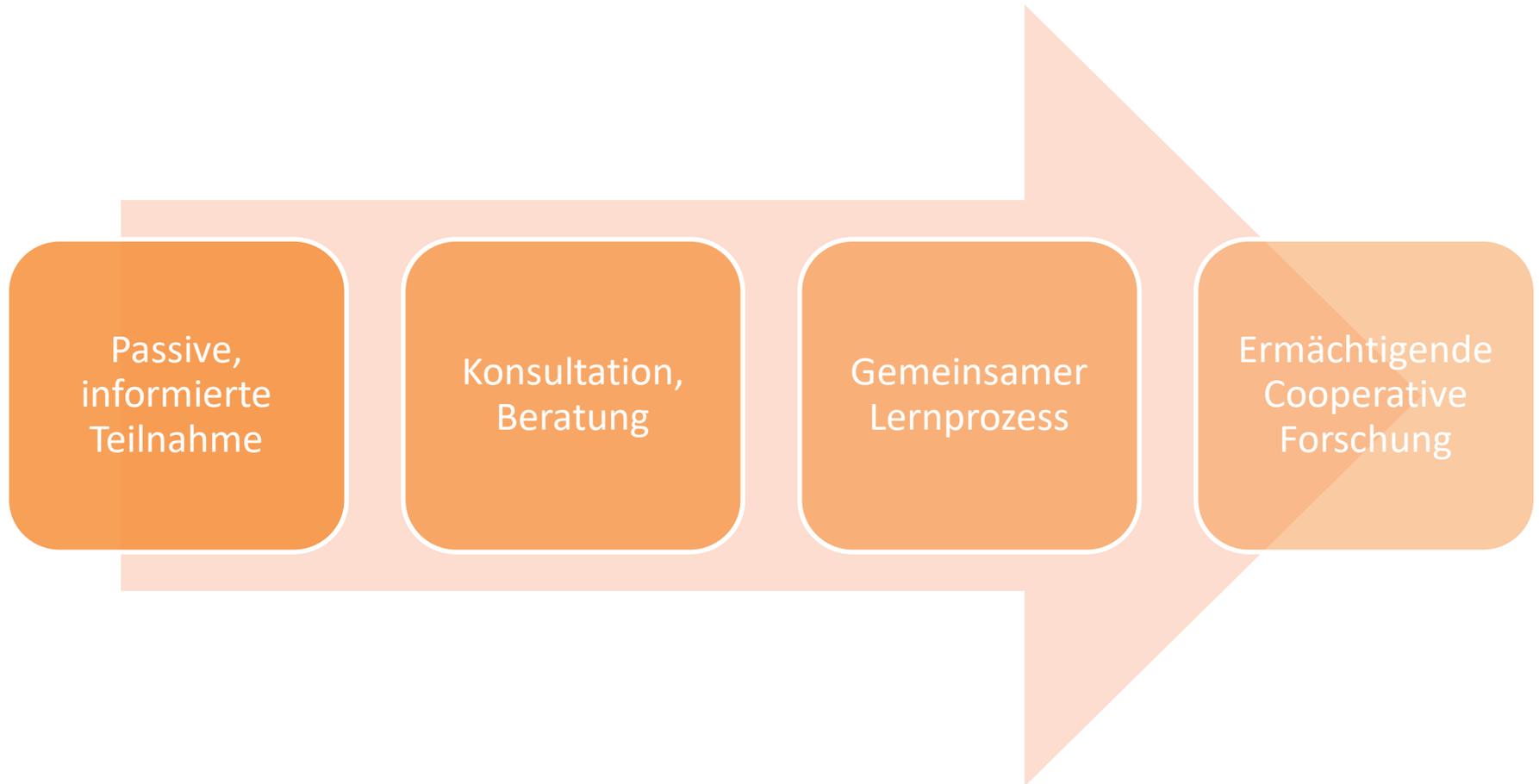
## II. Normative Strukturelemente



## II. Partizipation in biopolitischen Kontexten



## II.b Partizipation in Gesundheitsforschung



## II.c Gemeinsamkeiten und Differenzen

- **Begründungsansätze:** normativ; vs. epistemisch vs. pragmatisch
- **Methoden:**  
expertisengeleitet vs. selbstorganisierend, politisierend
- **Hierarchien:** inklusiv vs. egalitär

### III. Begründungen



Art by Bansky, Hamburg, pic by S. Schicktanz 2022

## III.a Begründung: Kollektive Vernunft und Verständigung als normativer Ansatz

- Erweiterter Verantwortungs- und Entscheidungsdiskurs: **Kongruenz** zwischen den Entscheidern und den Betroffenen von einer Entscheidung herstellen (Habermas 1992, Skorupinski & Ott 2000)
- Erweiterter Beratungs- und Reflexionsdiskurs: **Ausloten der Grenzen individueller Rechte & Offenlegung von Wertkonflikten** (Renn 1999)
- **Ausweg aus Extrem-Pluralismus**: Entdeckung neuer „Wertkonsense“ und ‚common sense‘ Überzeugungen (Foltz 1999; Schicktanz 2002)
- Repräsentative, ausgleichende Gerechtigkeit und **Vertrauensbildung** bei benachteiligten Gruppen (Williams 1998)

## III.b Begründung: Soziale Epistemologie

- Entdeckung neuer Wissensbereiche und qualitative Verbesserung:
- **Situiertes Wissen** (Haraway 1988) und lokale Epistemologie (Longino 2002)
- **Alltagsperspektive** als Ergänzung von Expertenwissen (Wynne 1995)
- Wissens-Kompetenzerweiterung durch direkte Involvierung von **Betroffenen-perspektive** (Schicktanz et al. 2008)
- Kreativität als partizipativer öffentlicher Prozess
- **Epistemische Gerechtigkeit** (Miranda Fricker) als normativer Ansatz

## III.c Begründung: Pragmatismus

- **Soziale Akzeptanz** der Ergebnisse nur durch Mitwirkung
- **Formale Infrastrukturen** können soziale Konflikte nicht ‚ohne Öffentlichkeit‘ lösen (Dewey) welche sich zugleich erst durch Gruppenkonflikte um diese Kontroversen herausbildet
- Konfliktlösung und **Kompromiss**
- **Professionalisierung** von Partizipationsstrukturen

# IV. Zielstellungen



Pic: S. Schicktanz 2021

## IV. Zielstellung: Differenzierung in der Praxis

### **Bioethische und biopolitische Partizipation:**

- Politisch-normative Prozesse der Meinungsbildung, Einwirkung auf rechtliche Ordnungsprozesse
- Meso- und Makro-Ebene

### **Partizipation in der Gesundheitsversorgung / Community Research:**

Faire und zielgruppenorientierte Gestaltung von Forschungs- und Versorgungssetting

Mikro- und regionale Ebene

### **Überschneidungen:**

- Generalisierung von Erfahrungswissen bzw. Moralischer Haltungen zu konfligierenden Sichtweisen
- Micro-Setting bei begrenzten Ressourcen und fehlender Infrastruktur

# V. Herausforderungen



## V.a Herausforderungen

### Makro-Ebene:

- Akademische **Eliten und Expertokratie** als politisch-rechtliche Realität
- **Rhetorisches Einhegen** von Partizipationsbegehren
- Ignoranz der **Gegenöffentlichkeit**: lässt sich nicht durch strukturierte Diskursangebote einbinden

### Mikro- und Meso-Ebene:

- Risiko **methodischer Engführungen**: Heterogenität und iterative Verfahren als soziale Notwendigkeit
- Micro-settings: **Parteilichkeit** und Identitätspolitik

## V.b Ausblick

- **Verknüpfung verschiedener Kompetenzen** auf Mikro-, Meso- und Makro-Ebene → Stärkung methodischer und normative Reflexion
- **Repräsentative Praxis ausbauen** → Sensibilisierung für **Gruppeninteressen**
- **Minimalbedingungen und Qualitätskriterien** definieren → sich selbst regulierende Forschungsgemeinschaft
- **Dialogische Strukturen stärken** → zwischen Ebenen und Methoden-Schulen

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Zitierte Referenzen gerne auf Anfrage: [silke.schicktanz@medizin.uni-goettingen.de](mailto:silke.schicktanz@medizin.uni-goettingen.de)

Diese Forschung entstand u.a. im Rahmen von Forschungsprojekten, gefördert durch:

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



Niedersächsisches Ministerium  
für Wissenschaft und Kultur

