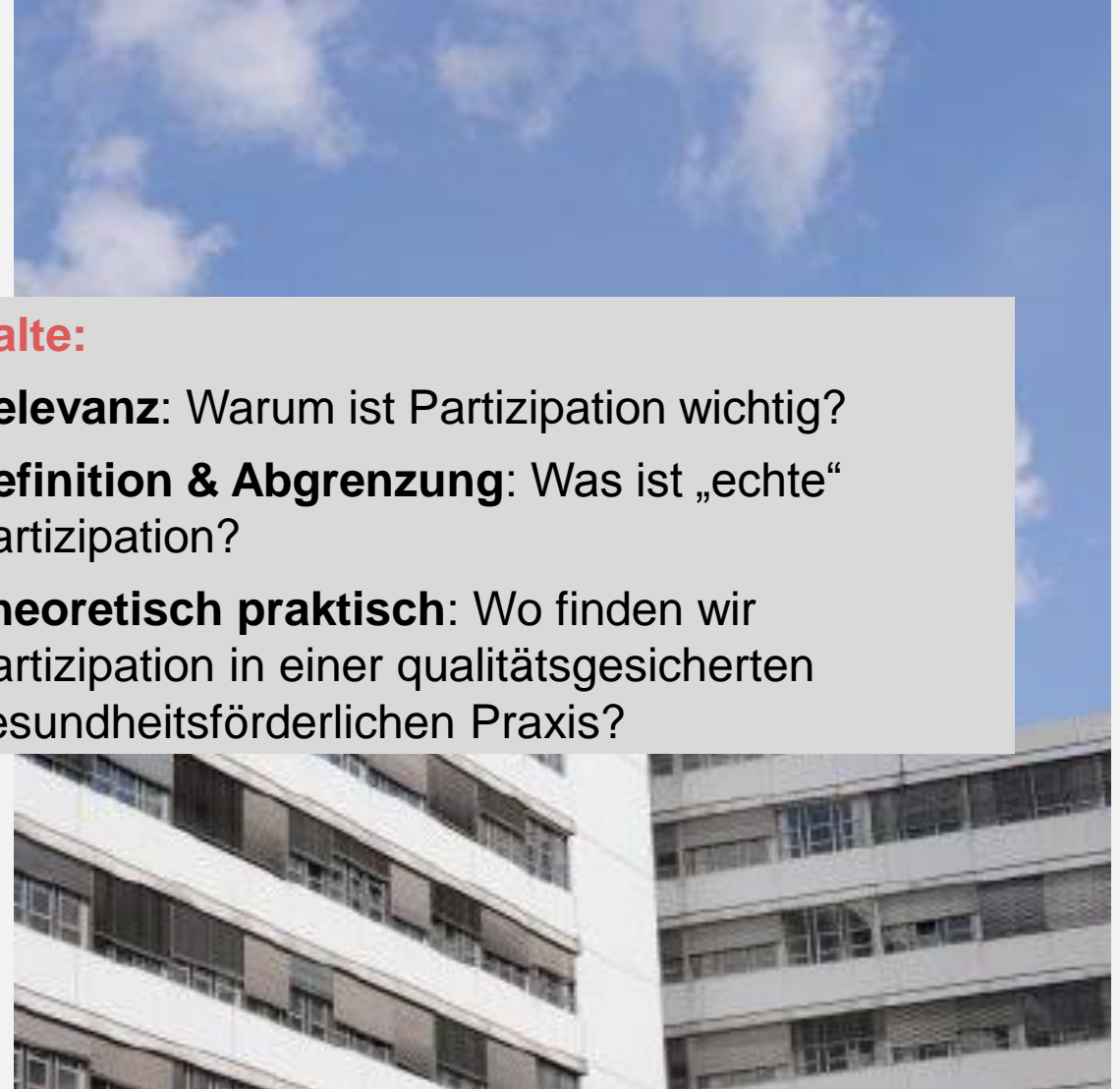


# Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Rahmen gesundheits- förderlicher Prozesse

Marina Schlattmann  
Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
AG4: Prävention und Gesundheitsförderung

## Inhalte:

- **Relevanz:** Warum ist Partizipation wichtig?
- **Definition & Abgrenzung:** Was ist „echte“ Partizipation?
- **Theoretisch praktisch:** Wo finden wir Partizipation in einer qualitätsgesicherten gesundheitsförderlichen Praxis?



# Partizipation...

**...warum sprechen wir  
überhaupt darüber?**

**...warum sollten wir  
Partizipation fördern?**

# Kinderrechtskonvention

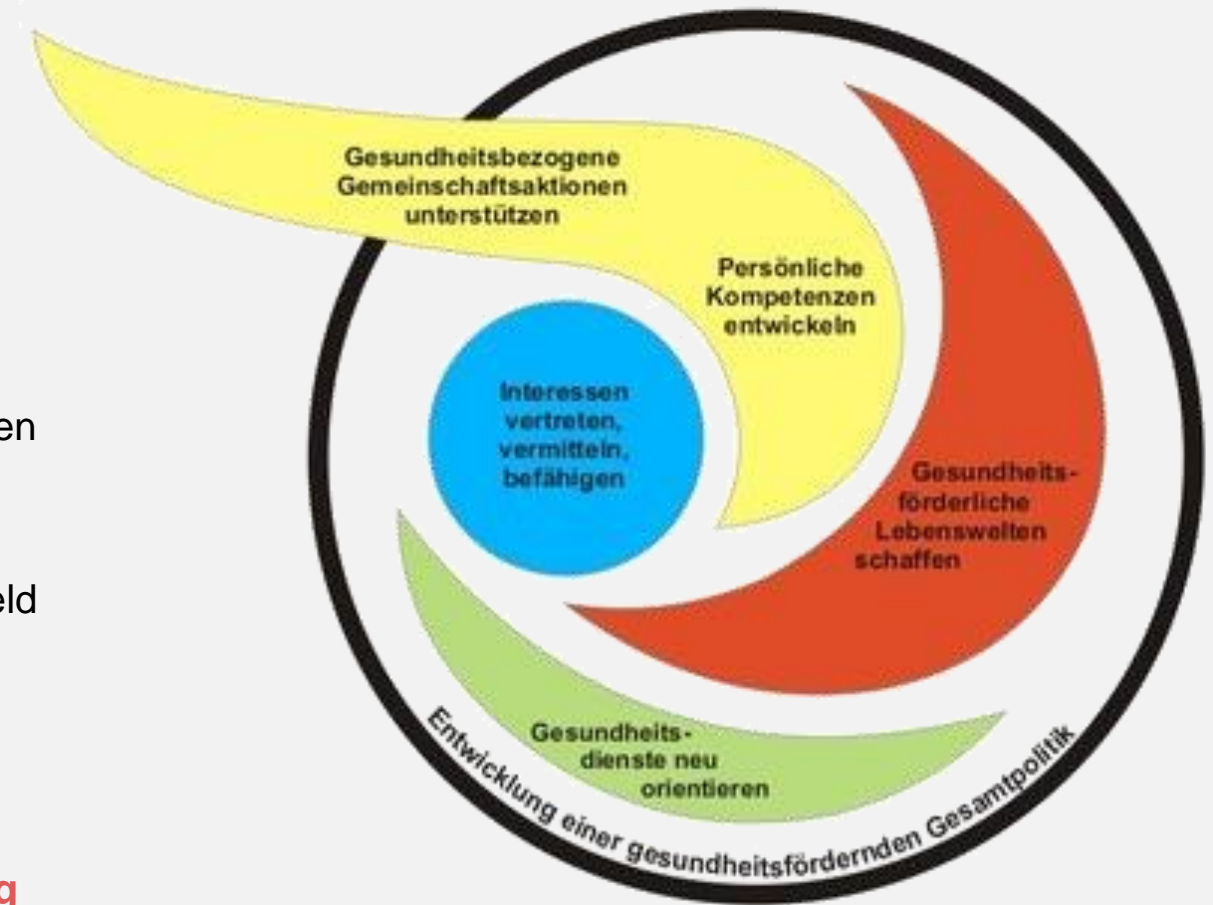
- Kinder und Jugendliche (und/oder ihre Vertreter\*innen) haben das Recht auf aktive Beteiligung in Entscheidungsprozessen, die sie und ihr Leben betreffen (Art. 12)
- Kinder und Jugendliche haben das Recht auf freie Meinungsäußerung und einen ihrem Alter und ihren Fähigkeiten angemessenen Zugang zu Informationen (Art. 13)
- Kinder und Jugendliche können Erwachsene am besten über ihre Welt und ihr Verständnis von Gesundheit informieren; und dies ist ihr Recht! (Clarke, 2016)



# Ottawa Charta

- Alma-Ata-Konferenz 1978: Beteiligung der Bevölkerung wird erstmals als notwendig zur Erreichung von Gesundheitszielen angesehen
- Die Ottawa Charta fordert die Selbstbestimmung von Bürger\*innen als grundlegendes Prinzip von Gesundheitsförderung
- Partizipation findet sich in den drei Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung wieder und wird vor allem im Handlungsfeld „Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen“ explizit

## ➤ Partizipation als Kernstrategie der Gesundheitsförderung



# Partizipation als Qualitätskriterium

## Good Practice-Kriterien

- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit
- Förderung der Zielgruppenspezifität von Maßnahmen durch Partizipation (vgl. Kilian et al., 2016)
- Ziel: Entscheidungsbefugnisse werden an Adressat\*innen übertragen

## Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes

- Legt inhaltliche Handlungsfelder und Qualitätskriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung fest
- Partizipation ist als ein (Qualitäts-)Merkmal des Gesundheitsförderungsprozesses festgelegt
- Partizipation als Förderkriterium

# (Gesundheits-)Wissenschaftliche Perspektive

- Durch Partizipation steigt die Chance auf Beteiligung von in der Regel „schwer erreichbaren“ Zielgruppen (Böhme & Reimann, 2018; Jacquez et al., 2013)
  - Partizipation erhöht die Chance, statt nur „Teilwissen“ *über* Kinder und Jugendliche, Wissen *durch* sie und *mit* ihnen zu generieren (Cook, 2012)
  - Gesundheitliche Bedürfnisse, Voraussetzungen und Handlungsmöglichkeiten können durch lokales, implizites Wissen passgenauer und gezielter formuliert werden (Faltermaier & Wihofszky, 2012 ; Wright, 2013)
  - Durch kreative Methoden können Kinder und Jugendliche sich ihren Stärken entsprechend ausdrücken (D'Amico et al., 2016), sodass sich die Lücke zwischen ihren Sichtweisen und denen der Akteur\*innen- und Forscher\*innenperspektive schließt (Haijes & van Thiel, 2016)
- **Partizipation von Beginn an fördert die Akzeptanz und Nachhaltigkeit von Maßnahmen** (Bethmann et al., 2019)

# (Gesundheits-)Wissenschaftliche Perspektive

## Partizipation wirkt sich bei Kindern und Jugendlichen positiv auf folgende Aspekte aus:

- Wirksamkeit gesundheitsbezogener Maßnahmen (Rifkin, 2014)
- Outcomes zur Reduzierung von Übergewicht (Coughlin & Smith, 2017; Frerichs et al., 2016; Jourdan et al., 2016)
- Wissen und Einstellungen zu sexueller Gesundheit (Villa-Torres & Svanemyr, 2015)
- Empowerment (Andrews et al., 2012; Vaughn et al., 2013)
- Kompetenzen, um effektive, jugendfreundliche und kulturell bedeutsame Interventionen, Curricula und Surveys zu entwickeln, relevante Botschaften zu entwerfen und sensible Informationen an andere Jugendliche weiter zu geben (Villa-Torres & Svanemyr, 2015)
- Persönliche Kompetenzen, wie kritisches Denken, Einstellungsveränderungen, Verantwortungsübernahme, Führungskompetenzen und Selbstsicherheit (Jourdan et al., 2016; Vaughn et al., 2013; Villa-Torres & Svanemyr, 2015)
- Änderungen auf Schul- und Community-Ebene, wie zum Beispiel das Bauen von Fahrradständern oder die Erweiterung der Sicherheit im Straßenverkehr (Jourdan et al., 2016)
- Passion zur Teilnahme an kommunaler Gesundheitsforschung und -förderung (Vaughn et al., 2013)

➤ **Partizipation als Schlüsselstrategie erfolgreicher Prävention und Gesundheitsförderung**

# Netzwerke Partizipativer Forschung

- **PartNet**: Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung
- **ICPHR**: International Collaboration for Participatory Health Research
- **PartKommPlus**: Forschungsverbund für gesunde Kommunen







# Partizipation – Definition

„Partizipation der Zielgruppe bedeutet, Beteiligungsmöglichkeiten **in allen Phasen der Gesundheitsförderung** (Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung, Bewertung) zu schaffen und sicherzustellen, dass die **Beteiligungsprozesse** den Erfahrungen und Möglichkeiten der Zielgruppe entsprechend (**zielgruppengerecht**) gestaltet sind.“

# „Echte“ Partizipation

## Teilhabe vs. Teilnahme:

- Partizipation im Sinne von „Teilhabe“ ist erst dann gegeben, wenn den beteiligten Personen der Adressat\*innengruppen (Teil-)Entscheidungsmacht eingeräumt wird.
- Es kann nur von „Teilnahme“ zu sprechen sein, wenn die Meinung von Personen der Adressat\*innengruppen eingeholt wird, sie aber nicht aktiv an Entscheidungen beteiligt werden.

# „Echte“ Partizipation

## Entscheidungsmacht vs. Akzeptanzförderung:

- Haben die eingebundenen Personen der Adressat\*innengruppen (Teil-)Entscheidungsmacht, besteht ein ernstgemeintes Interesse der „Machthabenden“/professionellen Akteur\*innen an der Partizipation der Perspektive von Adressat\*innengruppen.
- Haben die eingebundenen Personen der Adressat\*innengruppen keine (Teil-)Entscheidungsmacht, so wird deren Teilnahme oft zur Akzeptanzförderung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung in der Adressat\*innengruppe genutzt. Eine solche „Schein-Partizipation“ dient also Marketingzwecken und dem „Ruhigstellen“ von Bürger\*innen.

# „Echte“ Partizipation

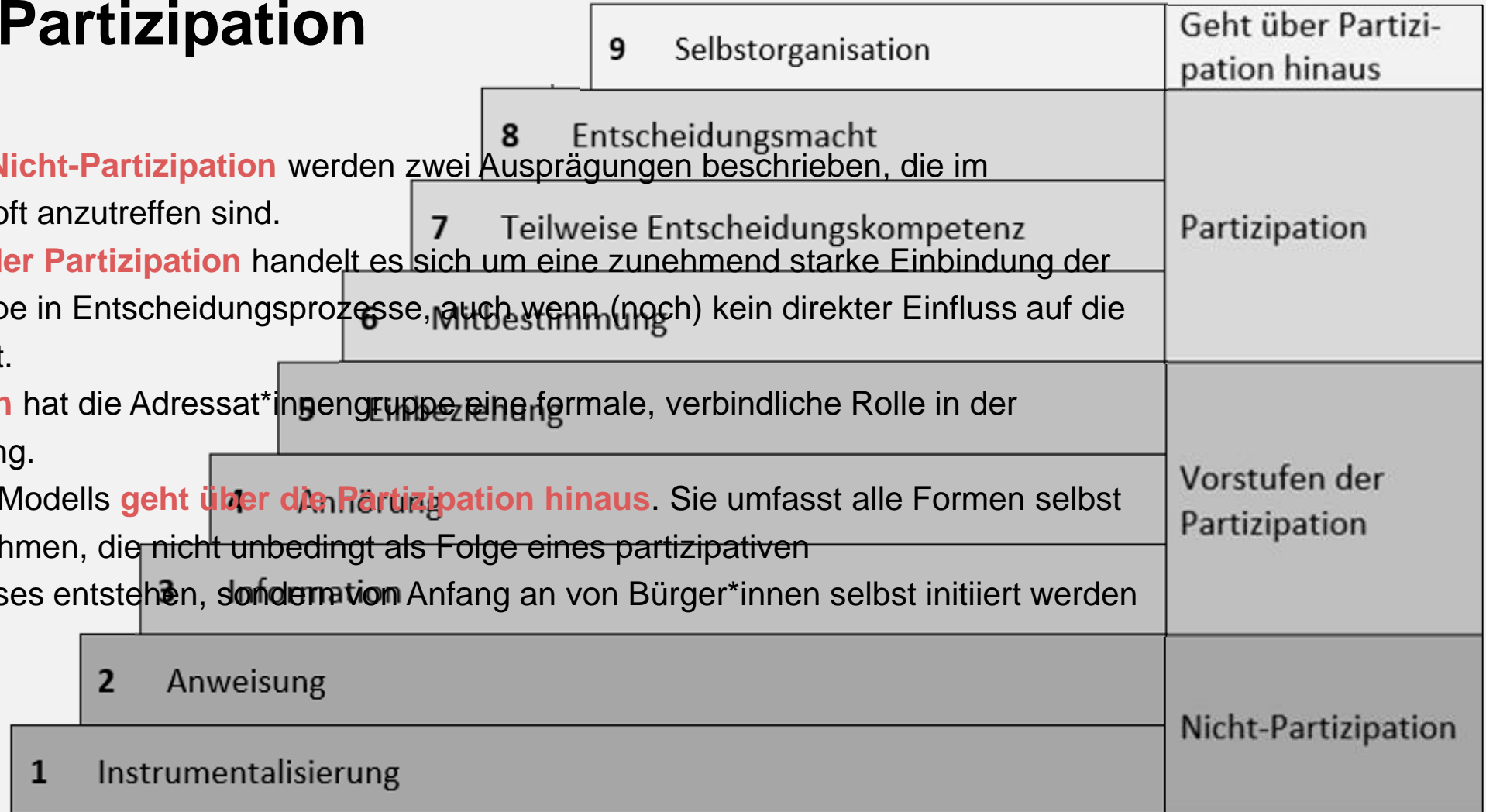
- Wir sprechen also von „echter“ Partizipation, wenn Personen der Adressat\*innengruppe **teilhaben** (statt nur teilnehmen) und sie (Teil-)**Entscheidungsmacht** haben.

# Stufen der Partizipation

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

# Stufen der Partizipation

- Auf der **Ebene der Nicht-Partizipation** werden zwei Ausprägungen beschrieben, die im Gesundheitswesen oft anzutreffen sind.
- Bei den **Vorstufen der Partizipation** handelt es sich um eine zunehmend starke Einbindung der Adressat\*innengruppe in Entscheidungsprozesse, auch wenn (noch) kein direkter Einfluss auf die Prozesse möglich ist.
- Bei der **Partizipation** hat die Adressat\*innengruppe eine formale, verbindliche Rolle in der Entscheidungsfindung.
- 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.



# Stufen der Partizipation

## Wie kann das Modell in der Praxis angewendet werden?

- Unterstützung bei der Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Partizipation bei den beteiligten Akteur\*innen und Adressat\*innen
- Ziel: „maximale Mitgestaltung“
  - Was das bedeutet, wird unter den beteiligten Akteur\*innen ausgehandelt
- Auf welcher Stufe liegt die derzeitige Umsetzung gesundheitsförderlicher Prozesse mit den Adressat\*innen
  - Vorstufen von Partizipation können genutzt werden, um das Ausmaß derzeitiger Partizipationsaktivitäten zu erhöhen
- Häufige Kritik an Stufenmodellen: Stufen stellen Wertigkeit des jeweiligen Ausmaßes von Partizipation dar
  - „Jede Stufe – abgesehen von der Instrumentalisierung – [hat] je nach Situation und Kontext ihre Berechtigung“

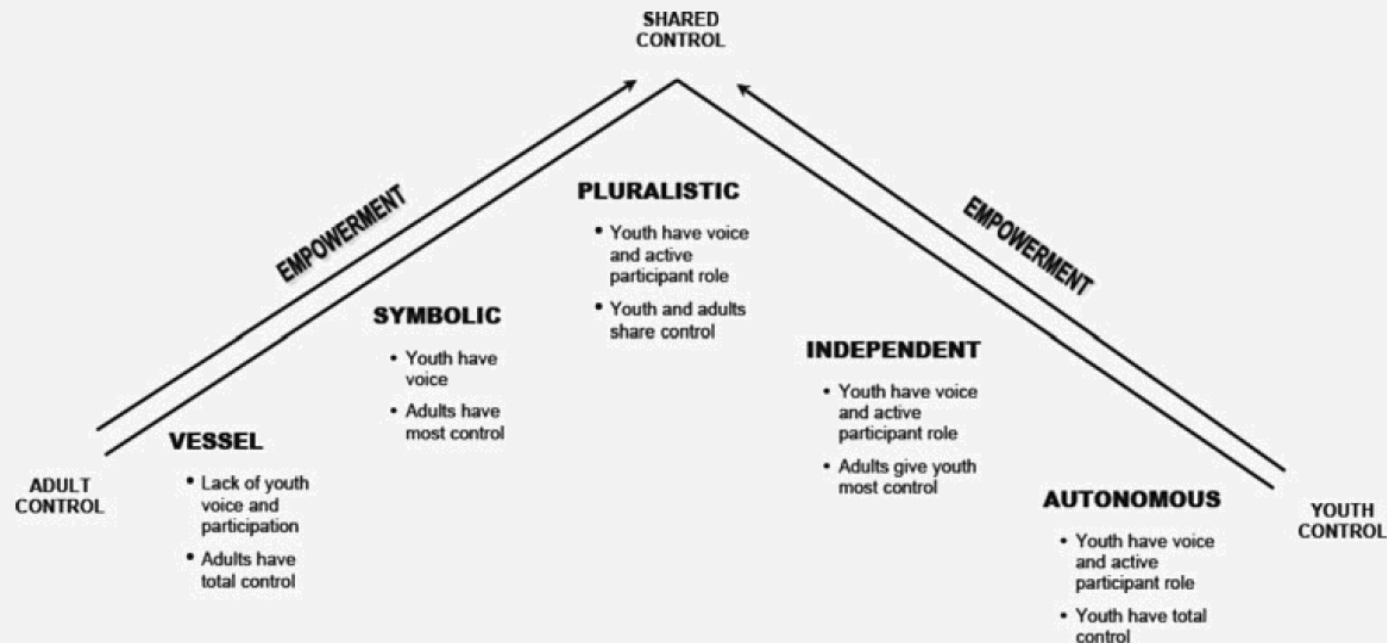
**Stufenmodelle können helfen, das Ausmaß der aktuellen Partizipation zu reflektieren, unter Akteur\*innen (und Adressat\*innen) zu diskutieren und Schritte zur Steigerung des Ausmaßes von Partizipation zu einzuleiten.**



# Kinder- und jugendspezifische Modelle

Unter anderen:

- **Y-AP**: Youth-Adult Partnership (Camino, 2002)
- **TYPE**: Typology of Youth Participation and Empowerment (Wong et al., 2010)



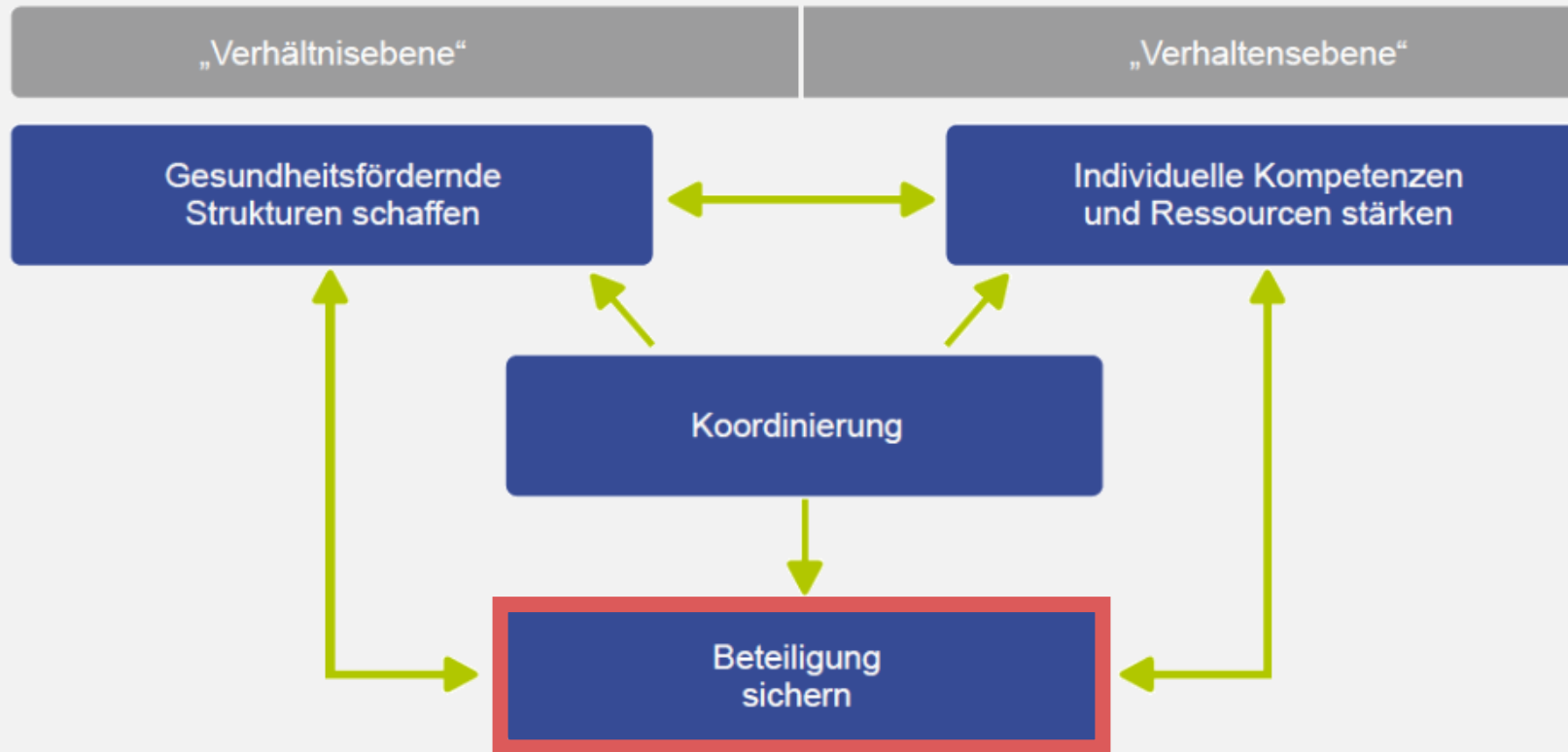
TYPE-Modell (Wong et al., 2010)

# Partizipation...

...wo und wie passiert  
das in der Praxis?

➤ **Theoretisch praktisch**

# Partizipation im Setting-Ansatz



# Partizipation und Gesundheitsförderung in der Kindertagesstätte



# Partizipation und Gesundheitsförde- rung in der Schule

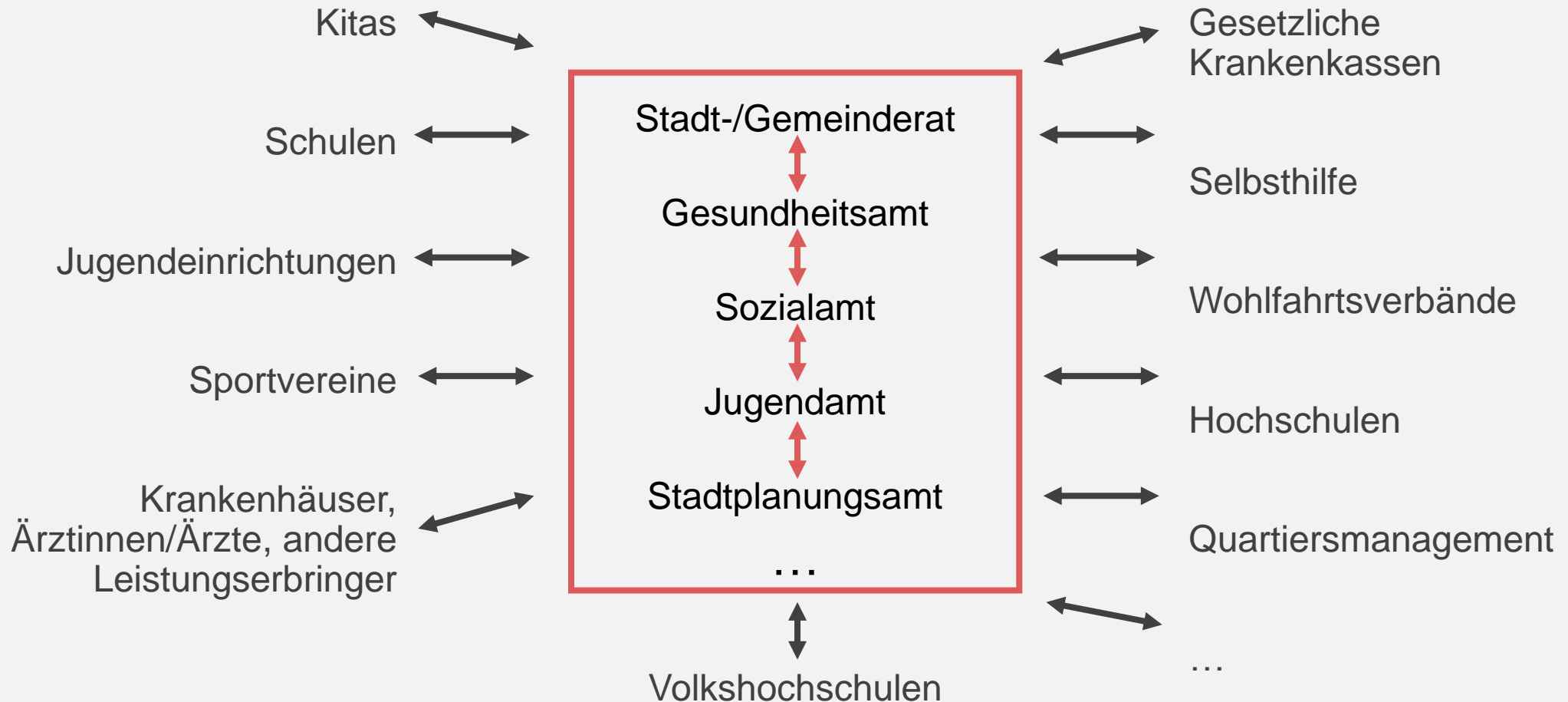
## Leitfaden Prävention:

„Notwendig sind:

- die Entscheidung der Schulkonferenz (Lehrer-, Eltern- und Schülervertretungen), in einen Gesundheitsförderungsprozess einzutreten sowie
- die Einbindung des Schulträgers und der Schulaufsicht in den Gesamtprozess“

	Verhaltensbasierter Ansatz	Gesundheitsfördernde Schule	Gute gesunde Schule
Ausgangspunkt	Gesundheitliche Problemstellung	Gesundheitliche Problemstellung	Schulpädagogische Problemstellung
Zielgruppe	Einzelne Personengruppen (z.B. Schüler)	Alle schulischen Personengruppen	Alle schulischen Personengruppen
Sichtweise von Schule	Schule als Ort, an dem man die Zielgruppe erreicht	Schule als Setting, das gesundheitsförderlich gestaltet werden kann	Schule als Institution des Bildungswesens mit Bildungs- und Erziehungsauftrag
Konzept	Gesundheitsförderung in der Schule	Gesundheitsförderung durch die Schule	Bildungsförderung durch Gesundheit
Motto	Gesundheit zum Thema einzelner Zielgruppen machen	Gesundheit zum Thema der Schule machen	Mit Gesundheit gute Schule machen
Strategie	Veränderung individueller Determinanten von Gesundheit	Veränderung strukturell-systemischer Determinanten von Gesundheit	Veränderung von individuellen Determinanten von Gesundheit sowie der Bedingungsfaktoren guter Schulen
Outcomes	Wissen, Einstellungen, Verhalten	Schulische Rahmenbedingungen und Strukturen	Wissen, Einstellungen, Verhalten sowie Qualitätsdimensionen guter Schulen

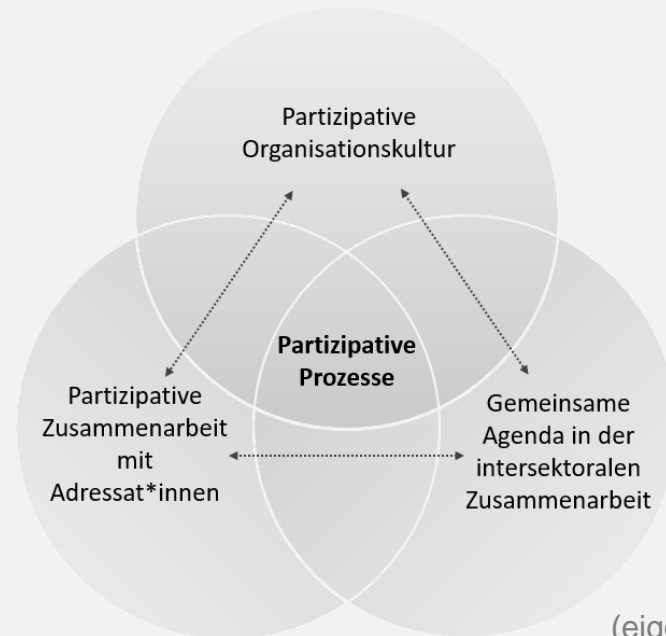
# Partizipation und Gesundheitsförderung in der Kommune



# Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung

„Unter integrierten kommunalen Strategien der Gesundheitsförderung wird ein **gesamtstrategisches und koordiniertes Vorgehen** sowie das **Zusammenspiel verschiedener Verwaltungsressorts** verstanden, mit dem Ziel, gesundheitsförderliche Lebenswelten und Angebote für alle Altersgruppen [...] zu schaffen. [...] Präventive Angebote und Maßnahmen werden hierfür über kommunale Ressortgrenzen hinweg und unter **Einbeziehung verwaltungsexterner Akteure sowie der Zielgruppen** aufeinander abgestimmt“

(Böhme & Reimann, 2017, S. 5)



(eigene Darstellung)

# Settingübergreifend: Partizipative Qualitätsentwicklung

„Partizipative Qualitätsentwicklung bedeutet eine **ständige Verbesserung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention** durch eine **gleichberechtigte Zusammenarbeit** zwischen Projekt, Zielgruppe, Geldgeber/inne/n und ggf. anderen wichtigen Akteur/inne/n.“

(Wright et al., 2010b, S. 15)



(Wright et al., 2010a)



# Herausforderungen der Praxis partizipativer Gesundheitsförderung

## Partizipation fordert

- Strukturen und Arbeitsweisen für zielgruppengerechte Partizipation
- Bereitschaft, auch außerhalb von Hierarchien zu agieren
- Zusammenarbeit auf Augenhöhe
- Kontinuität in der Zusammenarbeit
- Vertrauensaufbau
- Flexibilität
- Zeit

# Wie kann Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Rahmen gesundheitsförderlicher Prozesse also gelingen?

„Entscheidend für den Erfolg von partizipativen Prozessen ist eine **Grundhaltung aller Beteiligten**, die Rücksicht auf die jeweils vorhandenen **Interessen, Bedürfnisse und Beschränkungen** nimmt. Dabei hilft es, insbesondere die Akteure der Adressatengruppen zu fördern, die Unterstützung benötigen, um **ihre eigenen Interessen wahrnehmen, formulieren und gegenüber den anderen Akteuren vertreten zu können.**“

(Bethmann et al., 2019, S. 4)

Wie, mit welchen Methoden können Kinder und Jugendlichen darin gestärkt werden, ihre Interessen wahrnehmen, formulieren und vertreten zu können?

Hierzu mehr im Vortrag von Frau Dr. Birgit Böhm und in den Workshops!

# Literatur

- Andrews, J. O., Newman, S. D., Heath, J., Williams, L. B. & Tingey, M. S. (2012). Community-based participatory research and smoking cessation interventions. A review of the evidence. *The Nursing Clinics of North America*, 47(1), 81–96.
- Bethmann, A., Hilgenböcker, E. & Wright, M. (2019). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin: Springer.
- Böhm, K. (2018). Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung: New Public Health-Verständnis, rechtliche Grundlagen und Governance. 8. gemeinsamer Präventionskongress des BMG und der BVPG, Berlin, 20.11.2018. Verfügbar unter: [https://www.sowi.rub.de/mam/content/gespol/praeventionskongress\\_2018.pdf](https://www.sowi.rub.de/mam/content/gespol/praeventionskongress_2018.pdf) (12.08.2020).
- Böhme, C. & Reimann, B. (2018). Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung. Rahmenbedingungen, Steuerung und Kooperation - Ergebnisse einer Akteursbefragung. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik.
- Camino, L. (2000). Youth-adult partnerships: Entering new territory in community work and research. *Applied Developmental Science*, 4 (1), 11–20.
- Clarke, S. (2015). A „Child's Rights Perspective“: The „right“ of children and young people to participate in health care research. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 38(3), 161–180.
- Cook, T. (2012). Where participatory approaches meet pragmatism in funded (health) research: The challenge of finding meaningful spaces. *Forum: Qualitative Sozialforschung*, 13(1), Art. 18.
- Coughlin, S. S. & Smith, S. A. (2017). Community-Based Participatory Research to promote healthy diet and nutrition and prevent and control obesity among african-americans: A literature review. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 4(2), 259–268.
- D'Amico, M., Denov, M., Khan, F., Linds, W. & Akesson, B. (2016). Research as intervention? Exploring the health and well-being of children and youth facing global adversity through participatory visual methods. *Global Public Health*, 11(5-6), 528–545.

# Literatur

- Faltermaier, T. & Wihofszky, P. (2012). Partizipation in der Gesundheitsförderung: Salutogenese - Subjekt - Lebenswelt. In R. Rosenbrock & S. Hartung (Hrsg.), Handbuch Partizipation und Gesundheit (S. 102–113). Bern u. a.: Verlag Hans Huber.
- Frerichs, L., Ataga, O., Corbie-Smith, G. & Tessler Lindau, S. (2016). Child and youth participatory interventions for addressing lifestyle-related childhood obesity. A systematic review. *Obesity Reviews*, 17(12), 1276–1286.
- GKV-Spitzenverband (2018). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Berlin.
- Haijes, H. A. & van Thiel, G. J. M. W. (2016). Participatory methods in pediatric participatory research: A systematic review. *Pediatric Research*, 79(5), 676–683.
- Jacquez, F., Vaughn, L. M. & Wagner, E. (2013). Youth as partners, participants or passive recipients. A review of children and adolescents in Community-Based Participatory Research (CBPR). *American Journal of Community Psychology*, 51(1-2), 176–189.
- Jourdan, D., Christensen, J. H., Darlington, E., Bonde, A. H., Bloch, P., Jensen, B. B., ... Bentsen, P. (2016). The involvement of young people in school- and community-based noncommunicable disease prevention interventions: A scoping review of designs and outcomes. *BMC Public Health*, 16(1), 1123.
- Kilian, G., Lehmann, F., Richter-Kornweitz, A., Kaba-Schönstein, L. & Mielck, A. (2016). Gesundheitsförderung in den Lebenswelten gemeinsam stärken. Der Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“. *Bundesgesundheitsblatt*, 59, 266–273.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2017). Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung. 2. Auflage. Berlin.
- Paulus, P. & Dadaczynski (2015). Gesundheitsförderung und Schule. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. BZgA. Verfügbar unter: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-schule/> (14.04.2020).
- Richter-Kornweitz, A. (2015). Gesundheitsförderung und Kindertageseinrichtungen. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-kindertageseinrichtungen/> (15.05.2020).
- Rifkin, S. B. (2014). Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature. *Health Policy and Planning*, 29, ii98-ii106.
- Trojan, A. (1990). Bürgerbeteiligung - Die 12-stufige Leiter der Beteiligung von Bürgern an lokalen Entscheidungsprozessen. In *GesundheitsAkademie* (Hrsg.), *Bürger aller Städte beteiligt Euch... „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“?* Bremen: GesundheitsAkademie.

# Literatur

- UN-Kinderrechtskonvention. (1989). Die UN-Konvention über die Rechte des Kindes. Im Wortlaut. Verfügbar unter: <https://www.kinderrechte.de/kinderrechte/un-kinderrechtskonvention-im-wortlaut/> (26.03.2019).
- Vaughn, L. M., Wagner, E. & Jacquez, F. (2013). A review of community-based participatory research in child health. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 38(1), 48–53.
- Villa-Torres, L. & Svanemyr, J. (2015). Ensuring youth's right to participation and promotion of youth leadership in the development of sexual and reproductive health policies and programs. *The Journal of Adolescent Health*, 56(1), S51-7.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf) (11.08.2020).
- Wong, N. T., Zimmerman, M. A. & Parker, E. A. (2010). A typology of youth participation and empowerment for child and adolescent health promotion. *American Journal of Community Psychology*, 46 (1-2), 100–114.
- Wright MT (2013) Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? Positionspapier der International Collaboration for Participatory HealthResearch. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 122–131.
- Wright, M. (2016). Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. BZgA. Verfügbar unter: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipation-mitentscheidung-der-buergerinnen-und-buerger/> (17.04.2020).
- Wright, M., Block, M. & von Unger, H. (2010a). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In M. Wright (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 35–52). Bern: Huber.
- Wright, M., Block, M., von Unger, H. & Kilian, H. (2010b). Partizipative Qualitätsentwicklung – Eine Begriffsbestimmung. In M. Wright (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 13–32). Bern: Huber.