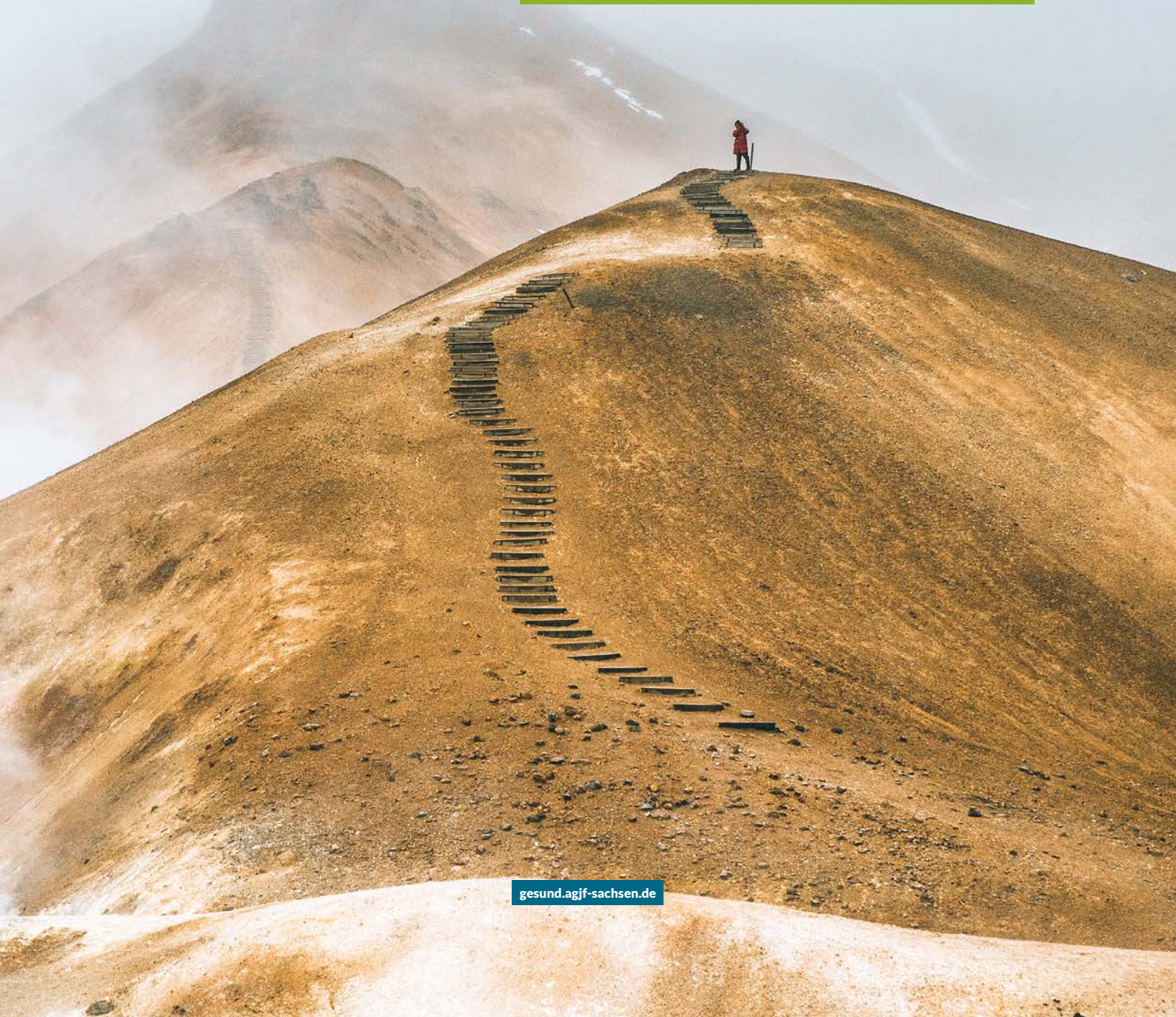




GESUNDES AUFWACHSEN STÄRKEN

Abschlusspublikation

des Forschungsvorhabens zur allgemeinen Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit



Impressum

Herausgeber

AGJF Sachsen e. V.
Neefestraße 82
09119 Chemnitz

Telefon: 0371 - 5 33 64 0

Fax: 0371 - 5 33 64 26

→ www.agjf-sachsen.de

→ www.facebook.com/agjf.sachsen

Redaktion: Robinson Dörfel

Lektorat/Korrektur: Maria Hecht

Grafik & Druck: Mathias Engert

Auflage: Dezember 2020, 250 Stück

Das Projekt „Gesundes Aufwachsen stärken – Forschungsvorhaben zur allgemeinen Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit“ wird in Trägerschaft der Arbeitsgemeinschaft Jugendfreizeitstätten Sachsen e. V. (AGJF Sachsen e. V.) umgesetzt und gefördert über die FRL Weiterentwicklung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) auf der Grundlage der Kooperationsvereinbarung mit dem Landesjugendamt.



Diese Maßnahme wird mitfinanziert durch
Steuermittel auf der Grundlage des von
den Abgeordneten des Sächsischen
Landtags beschlossenen Haushaltes.

Die AGJF Sachsen e. V. verwendet den Asterisk (*) in Sprache und Schrift. Er steht für die Vielfalt von Geschlecht und Geschlechtsidentitäten und macht Menschen und individuelle Identifikationen jenseits einer zweigeschlechtlichen Norm sichtbar.

Vorwort

Liebe Leser*innen,

dieser Bericht ist im Rahmen des Praxisforschungsprojektes „Gesundes Aufwachsen stärken“ entstanden. Ausgangspunkt des Vorhabens war es, herauszustellen, wie die Praxis der Jugendarbeit in ihren Konzepten und Angeboten gemäß SGB VIII bereits allgemeine Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention mit Blick auf ihre Adressatengruppen, den jungen Menschen im Alter von bis zu 27 Jahren, berücksichtigt. Zudem generierte das Forschungsvorhaben Kenntnisse, inwieweit sozialpädagogische Fachkräfte der Kinder- und Jugendarbeit in Sachsen für das Themenfeld bereits sensibilisiert sind und ihrer professionellen Verantwortung, ein gesundes Aufwachsen junger Menschen zu ermöglichen, nachkommen (können). Gelungene Praxis rund um das Thema Gesundheit sollte dabei identifiziert und veröffentlicht werden. Zudem sollten konkrete Bildungs- und Unterstützungsbedarfe von Fach- und Führungskräften der Kinder- und Jugendhilfe eruiert werden.

Mittels verschiedener Forschungsmethoden sind dabei zentrale Herausforderungen einer gesundheitsförderlichen Jugendarbeitspraxis identifiziert und Ableitungen für sozialpädagogische Fachkräfte und Träger von Jugendeinrichtungen formuliert wurden. In beteiligungsorientierten Formaten wie Fachwerkstätten und Workshops konnten Praktiker*innen ihre Erfahrungen und Fragestellungen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen einbringen.

Wesentliche Erkenntnis war dabei, dass Einrichtungen und Angebote der Kinder- und Jugendarbeit ausgesprochen geeignet sind, um Themen der allgemeinen Gesundheitsförderung mit ihren Adressatengruppen zu bearbeiten. Gleichzeitig ist dies herausfordernd, da die Themen eine adressatengerechte Aufbereitung benötigen, um einen attraktiven Spannungsbogen zu erzeugen und den Arbeitsprinzipien wie Offenheit und Freiwilligkeit gerecht zu werden.

Zu den Entwicklungsaufgaben des Jugendalters zwischen Kind-Sein und Erwachsenwerden gehört u. a. den eigenen Körper bewohnen lernen, Werte ausprägen und Verantwortung für sich zu übernehmen. Gleichzeitig ist die Lebensphase Adoleszenz geprägt von Probieren, Grenzen testen und Risiken eingehen, die einerseits Lernerfahrungen ermöglichen, jedoch auch Gefahren in sich bergen. Hier zeigen junge Menschen ihre Themen, die erfahrungsorientiert sozialpädagogisch aufgegriffen werden können.

„Die Jugend soll ihre eigenen Wege gehen, aber ein paar Wegweiser können nicht schaden.“ **Pearl S. Buck**

Ein herzlicher Dank gebührt den Autor*innen dieses Forschungsberichts. Ebenso danken wir für die fachliche Unterstützung des Landesjugendamts und für die Finanzierung aus dem Ressort des Sozialministeriums. Die Ergebnisse des Forschungsprojekts werden nunmehr für die Fachöffentlichkeit zugänglich. Auf der Projektwebseite finden sich zudem zahlreiche Verweise auf Materialien und Ergebnisse, die für den Transfer in die eigene sozialpädagogische Praxis hilfreich sein können.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen im Namen der Mitarbeitenden der AGJF Sachsen und der Mitwirkenden an diesem Bericht, eine anregende und für Ihre Fachpraxis unterstützende Lektüre.

Anke Miebach-Stiens
Geschäftsführung, AGJF Sachsen

The background is a solid green color. A large, thick, blue line starts from the top right, curves downwards and to the left, then forms a large circle, and finally curves back towards the bottom right. This line creates a sense of movement and flow.

*„Gesundheit wird von Menschen in ihrer
alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort
wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“*

Ottawa-Charta der WHO



Inhalt

Vorwort	3
Prolog: Gesundheitsförderung – (k)ein Thema für die Kinder- und Jugendarbeit?	6
1. Wie sind wir vorgegangen? – Projektidee und Vorgehensweise.	8
1.1 Wieso, weshalb, warum – Ziele, Fragestellungen und Umsetzung	8
1.2 Fragen, Sammeln, Aufbereiten – Forschungsdesign, Feldzugang und Datenkorpus	9
1.3 Zwischen Notwendigkeit und Unmöglichkeit – Eine Forschungspraktische Reflexion	10
2. Was haben wir herausgefunden? – Fünf Zentrale Herausforderungen einer gesundheitsförderlichen Praxis	13
2.1 Gesundheit und Soziale Arbeit – Drei eines perfekten Paares.	13
<i>Exkurs: Junge Menschen und Corona (Anke Miebach-Stiens, AGJF Sachsen e. V.).</i>	16
2.2 Ich weiß, dass ich nicht weiß – Verwischte Perspektiven auf Gesundheit.	17
2.3 Wo Kinder- und Jugendarbeit draufsteht, steckt Gesundheitsförderung drin - Implizite Angebote explizit machen. . .	18
<i>Exkurs: Mediatisierung und Partizipation - Chancen und Risiken (Prof'in. Dr. Franziska Wächter, ehs Dresden)</i>	20
2.4 Auch das noch! – Facettenreichtum und Ganzheitlichkeit gesundheitsrelevanter Themen.	22
2.5 Alles offen in der Gesundheitsförderung? – Strukturelle Determinanten von Gesundheit	25
<i>Exkurs: „Gesund aufwachsen für alle?!“ (Annekatrin Weber, KGC Sachsen)</i>	26
3. Was soll das alles? – Ableitungen für die sozialpädagogische Fachpraxis	28
3.1 Kinder- und Jugendarbeit gesundheitsförderlich gestalten.	28
3.2 Gesunde Praxis – Praxisformate und good practice Beispiele	28
<i>Exkurs: „Bilder sprechen lassen“ (Annett Schudeja und Georg Spindler, Freie Mediengruppe „binario stern“).</i>	32
3.3 Anforderungen an Fortbildungs- und Beratungsformate	34
Epilog: Wie weiter? – Zusammenfassung und Ausblick.	36

Prolog → Gesundheitsförderung – (k)ein Thema für die Kinder- und Jugendarbeit?

Im Kindes- und Jugendalter werden die Weichen für das Gesundheitsverhalten im späteren Leben gestellt und gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensmuster, die sich in jungen Jahren ausbilden, haben oftmals bis ins Erwachsenenalter hinein Bestand. Soweit so bekannt!? Doch was meinen wir überhaupt, wenn wir von Gesundheit sprechen und was bedeutet das für die Entwicklung von jungen Menschen?

Betrachtet man das heutige Verständnis von Gesundheit, so fällt auf, dass eine rein medizinische Perspektive schon seit geraumer Zeit nicht mehr als alleiniger Bezugsrahmen dient. Vielmehr fußt unser heutiges Verständnis auf einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff, der neben physischen vor allem sozialen und psychischen Aspekten eine stark gewachsene Bedeutung beimisst. Einen entscheidenden Grundstein für dieses Verständnis legte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits 1946, als sie Gesundheit im Sinne einer idealtypischen Vision als einen Status „vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ definierte. Eine Fortschreibung und Erweiterung erfährt die WHO-Definition in den nächsten Jahrzehnten vor allem im Bereich der subjektiven Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes im Zusammenhang mit sozialen und emotionalen Aspekten von Gesundheit. Die Einflussfaktoren auf das persönliche Wohlbefinden konstituieren sich neben dem individuellen Gesundheitsverhalten demzufolge auch aus den jeweiligen sozialen und gesellschaftlichen Lebensverhältnissen.

Angepasst an die Gegebenheiten des 21. Jahrhunderts und unter mehrdimensionaler und dynamischer Betrachtung, kann Gesundheit hiernach als bio-psycho-soziales Konstrukt sowie als ein Ausbalancieren zwischen Gesundheitsbelastungen und Gesundheitsressourcen verstanden werden und bezeichnet damit „den Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich körperlich, psychisch und sozial in Einklang mit den jeweils gegebenen inneren und äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist nach diesem Verständnis ein angenehmes und durchaus nicht selbstverständliches Gleichgewichtsstadium von Risiko- und Schutzfaktoren, das zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt erneut hergestellt werden muss“². In Anlehnung an das vom Medizinsoziologen Aaron Antonovsky entwickelte Konzept der Salutogenese³ rückt damit eine inklusive Perspektive in den Mittelpunkt, die eine strikte Trennung von Gesundheit und Krankheit überwindet.

Zwei Begriffe scheinen vor diesem Hintergrund von essenzieller Bedeutung, namentlich Resilienz und Kohärenz. Als Resilienz (lat. für Spannkraft, Elastizität, Strapazierfähigkeit) oder psychische Widerstandsfähigkeit versteht man in diesem Zusammenhang die Fähigkeit, Krisen zu bewältigen und diese durch Rückgriff auf persönliche und soziale Ressourcen als Anlass für

Entwicklung zu nutzen⁴. Der Begriff der Kohärenz beschreibt daran anschließend die durch Zuversicht und Lebenskompetenz geprägte positive Grundhaltung eines Menschen gegenüber dem eigenen Leben⁵. Eine besondere Wichtigkeit erfährt das Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren in Übergängen von einer Entwicklungsphase in die nächste. Für jungen Menschen wird ein damit verbundenes erhöhtes Belastungspotenzial⁶, insbesondere in den Lebensphasen des Kindergarten- und Schuleintritts, der Pubertät und dem Eintritt ins junge Erwachsenenalter sichtbar. Die entwicklungstypischen Anforderungen an junge Menschen umfassen dabei sowohl körperliche, soziale als auch psychische Aspekte⁷.

Auf dem Weg ins Erwachsenenleben bedürfen junge Menschen daher der Sensibilität und des Verständnisses erwachsener Bezugspersonen, die ihnen entsprechend Unterstützung und Orientierung anbieten. Die Kinder- und Jugendarbeit mit ihrem gesetzlichen Arbeitsauftrag „Gesundes Aufwachsen“ junger Menschen zu ermöglichen, zu fördern und zu begleiten, leistet hier einen wesentlichen Beitrag. Die Potenziale junger Menschen hervorhebend und ressourcenorientierte Ansätze verfolgend, hat die Kinder- und Jugendarbeit einen zunehmend auf Inklusion ausgerichteten Auftrag, indem sie alle jungen Menschen ansprechen und ernst nehmen soll. Wichtige sozialpädagogische Ansätze wie Erlebnisorientierung im Lernen, Förderung der Bewusstheit der eigenen Wahrnehmung und die Entwicklung von Achtsamkeit gegenüber den eigenen Bedürfnissen und jener anderer, können dabei unterstützen, gesundheitsförderliche Perspektiven zu vermitteln und in die Lebenswelt junger Menschen zu integrieren⁸.

Das Recht auf ein gesundes Aufwachsen ist dabei wesentlich mit der gesundheitsbezogenen Aus- und Weiterbildung der sozialpädagogischen Fachkräfte verknüpft. Die Verschränkung von entwicklungsrelevanten Themen mit gesundheitsförderlichen Aspekten setzt dabei voraus, dass Fachkräfte der Kinder- und Jugendarbeit fortgebildet sind in Bezug auf gesundheitsbezogene Wissensbestände, Kenntnisse und Methoden. Hierzu trägt das Projekt „Gesundes Aufwachsen stärken – Forschungsvorhaben zur allgemeinen Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit“ mit dem Ansatz einer auf Praxisanwendungen gerichteten Forschung bei.

Die vorliegende Publikation bietet schwerpunktmäßig einen Einblick in das Konzept des Forschungsvorhabens sowie die zugrundeliegende Projektkonzeption und setzt die gewonnenen Erkenntnisse in den Kontext der Handlungsfelder in der Kinder- und Jugendarbeit zum Querschnittsthema Gesundheitsförderung (Punkt 1). Anhand thesenhaft verfasster Herausforderungen werden die Ergebnisse aus den unterschiedlichen methodischen Zugängen gebün-

delt und als Grundlage für die Ableitungen genutzt (Punkt 2). Ergänzend zu diesen Ausführungen gibt es an mehreren Stellen Textbeiträge von verschiedenen Autor*innen in Form von Exkursen. Die verfassten Beiträge spannen sich dabei von aktuellen Gegebenheiten wie den Herausforderungen von jungen Menschen in Zeiten der Corona-Pandemie sowie grundständigen Überlegungen zur Verknüpfung von Partizipation und Mediatisierung, über den Zusammenhang von sozialer Benachteiligung und schlechtem Gesundheitszustand bei jungen Menschen, bis hin zu einem Workshopbericht zur beteiligungsorientierten Gesundheitsförderung. Abschließend werden Handlungsempfehlungen für die sozialpädagogische Praxis in Sachsen formuliert und mögliche Praxisadaptionen vorgestellt (Punkt 3).

→ Fußnoten

- 1 Offizielle Definition von Gesundheit gemäß der Verfassung der WHO vom 22. Juli 1946, vgl. www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/202007060000/0.810.1.pdf
- 2 Vgl. Hurrelmann, K. 2006, S. 7, Gesundheitssoziologie: eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung.
- 3 Salutogenese (dt.: Gesundheitsentwicklung) leitet sich vom lat. Begriff für Gesundheit und Wohlbefinden („salus“) und vom griechischen Begriff für Ursprung und Entstehung („genese“) ab. Vgl. u. a.: www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/salutogenese/
- 4 Vgl. www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/resilienz-und-schutzfaktoren/
- 5 Vgl. Antonovsky, A. (1997, S.36). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen.
- 6 u. a. Adipositas, Essstörungen, extensive Mediennutzung, Stresssymptome, Konsum von Suchtmitteln, Störungen in der motorischen, sprachlichen und kognitiven Entwicklung.
- 7 Akzeptanz der Veränderung des Körpers, elterlicher Ablösungsprozess, Aufbau und Gestaltung von (freundschaftlichen) Beziehungen, Erwerb einer sozialen und beruflichen Identität, Erwerb eines eigenen Wertesystems.

„Sozialpädagogische Ansätze können dabei unterstützen, gesundheitsförderliche Perspektiven zu vermitteln und in die Lebenswelt junger Menschen zu integrieren“



1. Wie sind wir vorgegangen? – Projektidee und Vorgehensweise

1.1 Wieso, weshalb, warum – Ziele, Fragestellungen und Umsetzung

Dem Landesverband AGJF Sachsen standen zum Zeitpunkt des Projektbeginns keine ausreichend gesicherten Kenntnisse zur Verfügung, inwieweit die Praxis der Kinder- und Jugendarbeit gemäß §11 SGB VIII in ihren Konzepten und Leistungsangeboten Schwerpunkte bezüglich der Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention mit Blick auf junge Menschen und ihre Familien setzt. Ebenso wenig gesichert bekannt war, inwieweit die sozialpädagogischen Fachkräfte im Freistaat Sachsen, die im Handlungsfeld Kinder- und Jugendarbeit und ggf. in angrenzenden Handlungsfeldern nach §§11-14 SGB VIII tätig sind, für das Themenfeld und ihre professionelle Verantwortung für ein gesundes Aufwachsen junger Menschen ausreichend sensibilisiert sind.

Anknüpfungspunkte auf der örtlichen Ebene finden sich in den „Qualitätskriterien der Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen“⁸ bspw. in der Stadt Chemnitz mit den Schlagwörtern „Lebensweltorientierung“, „Übergeordneter Bildungs- und Erziehungsauftrag“ sowie „Prävention“, nach denen die Träger ihre Leistungsbeschreibungen ausrichten (sollen). Hier heißt es u. a.: „Als Orte der Bildung bieten Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen vielfältige Möglichkeiten der Selbstbildung, nichtformeller und informeller Bildung auf verschiedenen Gebieten (politisch, sozial, gesundheitlich, kulturell, naturkundlich, technisch)“. Ebenso ist von Interesse, ob sich dabei hinter der Formulierung z. B. von „Prävention“ eine allgemeine Gesundheitsförderung für alle jungen Menschen verbirgt oder hier eher Ansätze der Sekundärprävention in der bisherigen Praxis zum Tragen kommen.

Dennoch war zu erwarten, dass es in der Praxis der Jugendhilfe, insbesondere auch im Handlungsfeld Kinder- und Jugendarbeit bereits gute Konzepte und Erfahrungen in den Gebietskörperschaften gibt, wie eine allgemeine Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention mit Blick auf junge Menschen und ihre Familien gelingt und gelingen kann. Die sozialpädagogischen Fachkräfte vor Ort tragen hier eine besondere Verantwortung. Insbesondere Jugendarbeiter*innen müssen daher darin bestärkt, sensibilisiert und fachlich unterstützt werden, sich für das Thema besonders in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit zuständig zu fühlen. Die im §11 SGB VIII im Absatz (3) benannten Schwerpunkte der Jugendarbeit, Punkt 1, der die gesundheitliche Bildung explizit als einen Bildungsschwerpunkt benennt, und Punkt 2, die „Jugendarbeit in Sport, Spiel und Geselligkeit“, bieten dazu direkte Anknüpfungspunkte für die fachliche Würdigung und praktische Umsetzung⁹. Derartig gute Konzepte und Erfahrungen galt es zu identifizieren und einer breiteren Fachöffentlichkeit in Sachsen zugänglich zu machen. Ausgehend von fundierten

Ergebnissen sind weitere Bedarfe (Fortbildung, Qualifizierung, Konzeptberatung, Coaching u. ä.) für die Qualitätsentwicklung sozialpädagogischer Fachpraxis zu generieren und Ableitungen zu treffen.

Auf der Landesebene finden sich Anknüpfungspunkte in der Überörtlichen Jugendhilfeplanung¹⁰ sowie in der „Orientierungshilfe zur außerschulischen Jugendbildung“¹¹, die eine gesundheitliche Jugendbildung beschreibt. Hier werden sowohl primäre als auch sekundäre Präventionsaspekte unter diesem Begriff benannt: „Gesundheitliche Jugendbildung leistet einen Beitrag zur Entwicklung einer bewussten Lebensweise, sensibilisiert Kinder und Jugendliche für ihre psychische und physische Persönlichkeitsentwicklung, aber auch für die mögliche Konsequenz ihres eigenen Handelns. Sie thematisiert Fragen von jungen Menschen sowohl aus dem Bereich der Sexualität, des Gebrauchs bzw. Missbrauchs von legalen und illegalen Suchtmitteln, als auch des gesellschaftlichen und individuellen Umgangs mit Krankheit und Behinderungen.“¹² Auch interessant ist, welchen Niederschlag die Gesundheitliche Jugendbildung in der Praxis vor Ort findet.

In der Überörtlichen Jugendhilfeplanung 2015–2019 wird u. a. auch auf das Bildungsziel 3 INTERDISZIPLINÄRE KOMPETENZEN abgestellt¹³. Hier heißt es u. a.: „Die qualifizierte Zusammenarbeit der Jugendhilfe mit den anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen ist weitgehend Standard. Die Teilnehmer/-innen der Fortbildungsveranstaltungen sind zunehmend in der Lage, interdisziplinär zu arbeiten“. Die Zusammenarbeit „mit Trägern des Gesundheitsdienstes in Bezug auf die Abstimmung und Koordination von Angeboten der Gesundheitsförderung und Suchtprävention sowie mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen im Sinne einer ganzheitlichen und lebensweltorientierten Unterstützung“ wird zudem als „unabdingbar“ benannt (ebd.). Inwieweit dies in Sachsen mit Bezug auf eine Primärprävention und allgemeine Gesundheitsförderung allseits auf der Grundlage belastbarer Kooperationen vor Ort gelebte Praxis ist, gilt es näher zu analysieren und gute Erfahrungen zu identifizieren und ggf. für Dritte sichtbar zu machen.

Die Ziele einer erfolgreichen allgemeinen Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention in der Jugendhilfe, insbesondere im Handlungsfeld Jugendarbeit gemäß §11 SGB VIII, sollten daran anschließend wie folgt Berücksichtigung finden:

■ auf der Fachkräfte-Ebene:

- Stärkung der Kompetenzen zur Gesundheitsförderung und damit auch der wichtigen Vorbildwirkung der Fachkräfte und Träger der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere Jugendarbeit
- Sensibilisierung und Unterstützung der Selbstreflexion der sozialpädagogischen Fachkräfte zum Themenfeld

→ Fußnoten

- ⁸ Vgl. Grundsätze und Leistungen der Offenen Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen in Chemnitz (2016, S. 15f.), abrufbar unter: www.agjf-sachsen.de/qualitaetsdiskurs.html
- ⁹ Vgl. Münder, Meysen, Trenczek, 2013: Frankfurter Kommentar SGB VIII, 7. Auflage, S. 186, S.194.
- ¹⁰ Vgl. aktuell gültige Jugendhilfeplanung im Freistaat Sachsen (2015–2020) unter: www.landesjugendamt.sachsen.de/download/familienportal/lja_Jugendhilfeplanung.pdf sowie die kommende (2020–21) unter: www.landesjugendamt.sachsen.de/download/Verwaltung/lja_JugendhilfeplanungFortSchreibung2021.pdf
- ¹¹ jugendinfoservice.dresden.de/media/pdf/jugendinfoservice/lja_oh_asjb_02.pdf
- ¹² vgl. Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales – Landesjugendamt: www.familie.sachsen.de/download/familienportal/lja_oh_asjb_02.pdf, S.6
- ¹³ Mit der Aufnahme des Bildungsziels „Gesundes Aufwachsen“ in die Überörtliche Jugendhilfeplanung 2021–2025 (S. 84) und dem gleichzeitigen Festlegen des inhaltlichen Arbeitsschwerpunktes „Gesundheitsförderung als Teil der Primärprävention thematisieren“ verankert der Landesjugendhilfeausschuss darüber hinaus aktuell den Bildungsauftrag zum Thema in Sachsen.

- Entwicklung eines systemischen Ansatzes für Präventionsarbeit mit jungen Menschen und Familien

■ auf der Zielgruppen-Ebene:

- Entwicklung/Unterstützung der Lebens(Gesundheits-)kompetenz von Kindern und Jugendlichen
- Identifizieren von Belastungen/belastenden Einflüssen für Kinder, Jugendliche und Familien
- Förderung der Bewegung von Kindern und Jugendlichen in den Jugendhilfe-Einrichtungen
- Sensibilisieren für/Förderung einer gesunden Ernährung in Familien und Jugendhilfe-Einrichtungen

■ auf der Organisations-Ebene:

- Konzeptentwicklung/-fortschreibung als Maßgabe zur Qualitätsentwicklung/-weiterentwicklung
- Entwicklung/Ausgestaltung einer kontinuierlichen interdisziplinären Zusammenarbeit mit Trägern des Gesundheitsdienstes
- Optimierung von Rahmenbedingungen und Strukturen für Gesundheitsförderung in der Jugendhilfe

Aus diesen Vorüberlegungen resultierten die Projektidee und die Entwicklung des Projektkonzepts, zunächst ein entsprechendes, auf mehrere Jahre angelegtes Forschungsvorhaben auf den Weg zu bringen. Dabei sollte sich der Projektfokus auf das Handlungsfeld § 11 SGB VIII Jugendarbeit richten. Ggf. sind daraus perspektivisch Ableitungen für andere/angrenzende Arbeitsfelder der Jugendhilfe möglich, insbesondere mit Blick auf diejenigen Träger, die Jugendarbeit leisten, aber auch in anderen sozialpädagogischen Arbeitsbereichen tätig sind. Für eine Stärkung und ggf. weitere Verbreitung/Implementierung der allgemeinen Gesundheitsförderung und Primärprävention in die Praxis der Jugendhilfe mit Fokussierung auf Jugendarbeit bedurfte es demnach zunächst einer genaueren Analyse des Ist-Standes. Darauf zielte das Forschungsvorhaben ab.

1.2 Fragen, Sammeln, Aufbereiten – Forschungsdesign, Feldzugang und Datenkorpus

Für eine Stärkung und Implementierung der allgemeinen Gesundheitsförderung in die Praxis der Jugendhilfe bedarf es einer genaueren Analyse des Ist-Standes. Hierzu wurde mit Projektbeginn ein Forschungsdesign entwickelt, das geeignete quantitative und qualitative Erhebungsmethoden umfasst. Zum einen wurde auf Grundlage der aktuell gültigen örtlichen und überörtlichen Jugendhilfeplanungen im Freistaat Sachsen eine Dokumentenanalyse durchgeführt, die sich auf einer konzeptionellen Ebene der strukturellen Verankerung von Gesundheitsförderung in der sächsischen Jugendhilfe widmete. Zum anderen konnten mit Hilfe einer passgenau auf das Untersuchungsfeld zugeschnittenen, standardisierten Online-Befragung der in der Jugendhilfe tätigen Fach- und Führungskräfte belastbare Zahlen zur gesundheitsförderlichen Ausrichtung

im Handlungsfeld Jugendarbeit generiert werden. Das Instrument der Expert*innen-Interviews hingegen beschäftigte sich vorwiegend mit der Frage nach der Sensibilisierung der sozialpädagogischen Fachkräfte und ihrer professionellen Verantwortung für ein gesundes Aufwachsen junger Menschen. Die Umsetzung konnte durch die tatkräftige Unterstützung und in Zusammenarbeit mit den Trägern der sächsischen Jugendarbeit realisiert werden. Das Forschungsprojekt wird durch Prof. ,in. Dr. Franziska Wächter von der Evangelischen Hochschule Dresden (ehs) über die Gesamtlaufzeit wissenschaftlich begleitet.

■ Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse dient, neben der gründlichen Einarbeitung in das Thema, im Wesentlichen einer räumlichen sowie zeitlichen Bestandsaufnahme. Zudem unterstützt sie die Identifizierung von Perspektiven und die Vorbereitung weiterer Untersuchungen. Das Verfahren fußt auf einer systematischen und nachvollziehbaren Beschreibung von bereits vorliegenden Daten und genuinen Dokumenten. Im vorliegenden Fall umfasste dies das konzeptionelle Zusammentragen (inkl. Entstehungskontext) vor allem Leistungsbeschreibungen, Angebote und (Monats-)Programme in der Jugendarbeit. Dieses Vorgehen war damit besonders geeignet für die Analyse des Gesundheitsmanagements der Träger der Jugendhilfe und für das Eruiieren vorhandener Fortbildungs- und Beratungsangebote.

Insgesamt standen zur wissenschaftlichen Auswertung die Jugendhilfepläne aller 13 Landkreise und kreisfreien Städte sowie die aktuelle überörtliche Jugendhilfeplanung zur Verfügung. Die Zugänge der örtlichen Leistungsbeschreibungen/Jugendhilfepläne gestalteten sich dabei unterschiedlich herausfordernd. Bei einigen Ämtern waren die Pläne ohne Weiteres online abrufbar, während andere erst über die zuständigen Jugendämter auf Anfrage zur Verfügung gestellt worden.

Die erste Phase Dokumentenanalyse – die strukturelle Sichtung inklusive „in vivo“ Codierung – wurde zum 31.12.2019 abgeschlossen. Über 1000 Codings in den Hauptkategorien Definitionen, Wirkungsziele, Themenfelder Land/Landkreise, Good Practice, Studien konnten mit Blick auf das Thema Gesundheit/Förderung von Gesundheit vergeben werden. In einem nächsten Schritt wurde im Sinne einer Feinanalyse die Kategorisierung der Subcodes zu verdichteten Sets geleistet. Die Verschriftlichung der deskriptiven Analyse sowie Interpretation und Abstraktion der Ergebnisse bildeten den Abschluss des Verfahrens.

■ Online Umfrage „Die Gesunde Umfrage“

Die Befragung von Fachkräften erweiterte die Dokumentenanalyse um die (aktuelle) Perspektive der allgemeinen Fachpraxis. Die Erhebung von standardisierten (vorgegebene Frage- und Antwortkategorien)

Daten unter Zuhilfenahme von Fragebögen lieferte eine breite Streuung und dient schwerpunktmäßig als Bedarfsabfrage verbunden mit dem Einholen von Einstellungen, Meinungen und Interessen der Fachkräfte.

Der Fragebogen enthielt insgesamt 26 Fragestellungen zu den Themenfeldern Trägerstrukturen, Handlungsfelder der Fachkräfte und Gesundheitsförderung.¹⁴

„Die Gesunde Umfrage“ wurde am 13.06.2019 online gestellt und am 12.09.2019 beendet. Vorangestellt wurde ab 07.05.2019 eine Pretest-Phase zur Erprobung und Verifizierung des Fragebogens. Die Einladung zur Teilnahme an der Umfrage wurde per Mail (nicht personalisiert) verschickt und die weitere Verbreitung erfolgte über das Schneeball-Prinzip. Der Aufruf zur Teilnahme erfolgte zusätzlich über verschiedene Netzwerke der Jugendhilfelandchaft Sachsens¹⁵ und über den Newsletter der AGJF Sachsen (Ausgabe Juni 2019, abrufbar unter: www.agjf-sachsen.de/newsletter.html). Auch wenn aufgrund einer hohen Spezifik der Zielgruppe und der damit einhergehenden fehlenden Grundgesamtheit auf das Prinzip des Schneeballsystems als Verteilungsinstrument zurückgegriffen werden musste, konnte mit einer Rücklaufquote von Σ 234 und davon 134 abgeschlossenen Datensätzen, eine belastbare empirische Basis generiert werden.

■ Expert*innen-Interviews

Einen spezifisch handlungsfeldorientierten Einblick bieten daran anschließend die Expert*innen-Interviews¹⁶. Insbesondere der erweiterte, offene Charakter dieser Methode erlaubt es, mögliche verdeckte Perspektiven zu identifizieren und für das Forschungsvorhaben zugänglich zu machen. Das leitfadengestützte Interview (auch halbstandardisiertes Interview genannt) gibt von Anfang an die Themen und ihre Reihenfolge vor. Die Interviewten können also keinen eigenen Relevanzrahmen setzen und keine eigene Erzähllogik entfalten. Es gibt Schlüsselfragen, also solche, die auf jeden Fall gestellt werden sollten, um dem Thema gerecht zu werden. Oft folgen immanente Nachfragen, die das bereits Gesagte aufgreifen und die Schlüsselfragen ergänzen.

Im Projektzeitraum wurden drei Interviews mit ausgewählten Personen (Praktiker*innen aus der Mobilen und Offenen Kinder- und Jugendarbeit) geführt, welche extern transkribiert wurden. Die Auswertung erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse¹⁷ und wurde computergestützt mit dem Auswertungstool MAXQDA¹⁸ vollzogen.

■ Grundsätzliche Fragestellungen, die im Rahmen des Projektes an den gesamten Datenkorpus zu richten waren, sind:

→ Wie werden derzeit die Ziele zur Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit gesichert/verfolgt?

→ Wie sind die Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen in den derzeitigen Konzepten und dem pädagogischen Handeln der Angebote der sächsischen Jugendarbeit bereits berücksichtigt?

→ Inwieweit sind Fachkräfte sensibilisiert, Gesundheitsförderung im Rahmen ihrer Arbeit mit Blick auf die Zielgruppen umzusetzen?

→ Wie erfolgt ggf. bereits eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Akteur*innen/Institutionen/Kooperationspartner*innen des sächsischen Gesundheitswesens?

→ Unter welchen Voraussetzungen können die Ziele der allgemeinen Gesundheitsförderung erfolgreich in die Praxis umgesetzt werden?

→ Was wird benötigt und was kann in der Praxis unterstützen, um Voraussetzungen für die Zielerreichung zu schaffen?

→ Wie sollten Bildungsangebote/Maßnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung adressatengerecht und unter Berücksichtigung der Arbeitsprinzipien von Jugendarbeit (Offenheit, Freiwilligkeit und Partizipation, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung, Geschlechtergerechtigkeit) gelingend ausgestaltet werden?

Ziel des Projektes war damit eine Analyse der aktuellen Situation von Primärprävention und allgemeiner Gesundheitsförderung im Kontext von Jugendhilfe mit Fokussierung auf die Jugendarbeit vorzunehmen und daraus Erkenntnisse zu generieren. Hierzu wurde ein, wie oben skizziertes, Forschungsdesign¹⁹ zur Identifizierung der Ausgangslage erstellt und umgesetzt.

1.3 Zwischen Notwendigkeit und Unmöglichkeit – Eine forschungspraktische Reflexion

Empirische Forschung, also das methodisch-systematische Sammeln von Daten, bietet neben angestrebten Erkenntnissen auf Basis wissenschaftlicher Erfahrung auch einige Fallstricke, die es möglichst zu umschiffen gilt. Nun sind Forschungsprojekte nicht selten einmalige Vorhaben, die fokussiert sind auf ein enges Forschungsziel und, insbesondere beim Betreten von Neuland, getragen von interdisziplinärer Zusammensetzung. Die Herausforderung im Projekt „Gesundes Aufwachsen stärken“ bestand nun darin, die forschungspraktischen Parameter so anzupassen, dass sie neben der Machbarkeit im Sinne der vorhandenen personellen und materiellen Ressourcen auch die Verwertbarkeit hinsichtlich der Praxisadaptionen und bedarfsorientierten Unterstützungsmaßnahmen im Blick behielten. Diese Gegebenheiten zogen einige forschungsrelevante Entscheidungen nach sich, die im Folgenden kurz reflektiert werden.

Ausgehend von der im Forschungsdesign immanenten Logik stand am Beginn die kritische Betrachtung in Form der Dokumentenanalyse. Als Verfahren, was Dokumente in Augenschein nimmt, die einen be-

→ Fußnoten

14 Die komplette Umfrage ist einsehbar im Navigationselement „Standardisierter Fragebogen“ unter: www.agjf-sachsen.de/forschungsvorhaben.html

15 z.B. Mitwirkende im Forum Jugendarbeit Sachsen, u.a. LKJ Sachsen e.V., KJRS Sachsen e.V., Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Sachsen e.V.

16 Der entsprechende Interviewleitfaden findet sich im Navigationselement „(Expert*innen-)Interviews“ unter: www.agjf-sachsen.de/forschungsvorhaben.html

17 Die Qualitative Inhaltsanalyse ist ein Verfahren, das sich zwischen den methodischen Traditionen standardisierter (quantitativer) und rekonstruktiver (qualitativer) Sozialforschung bewegt. Im Zentrum des Verfahrens steht die Entwicklung eines Kategoriensystems, in dem der (latente) Sinn des Textes zum Ausdruck kommt.

18 Weitere Informationen dazu unter: www.maxqda.de/was-ist-maxqda

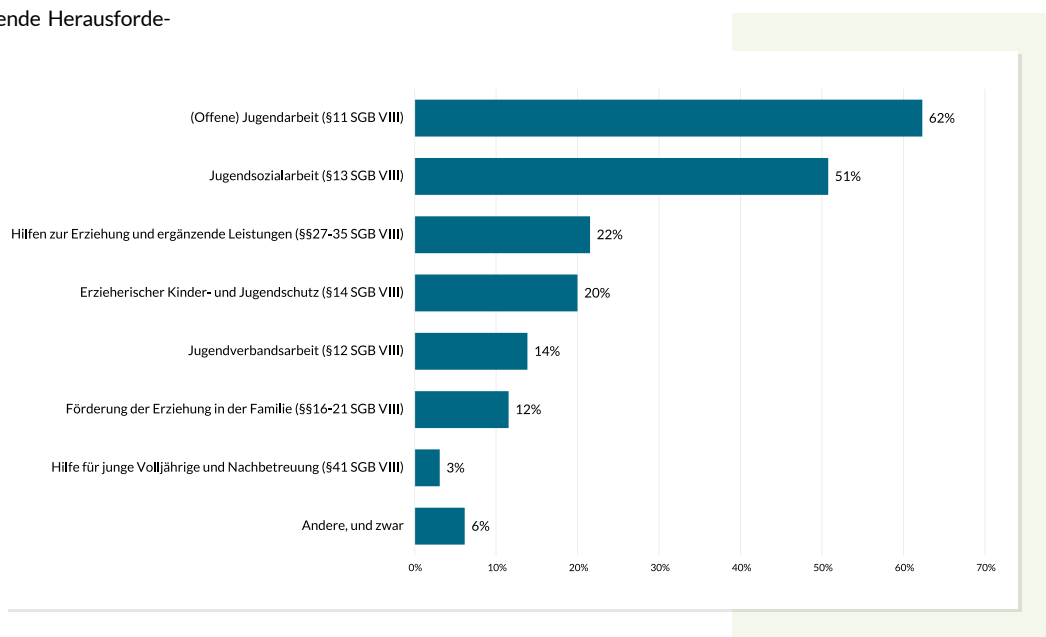
19 Ein Schaubild zum Forschungsdesign und weitere Informationen zur methodischen Ausrichtung des Forschungsvorhabens findet sich unter: www.agjf-sachsen.de/forschungsvorhaben.html

stimmten Ausschnitt aus der sozialen Wirklichkeit (in diesem Falle der Jugendhilfeplanung) repräsentieren, unterliegt die Dokumentenanalyse als interpretatives Verfahren bestimmten Leitmotiven der Betrachtung. Mit Hilfe möglichst konkreter Fragestellungen wurde das Material unter der Perspektive der Gesundheitsförderung in der Jugendhilfe gesichtet. Zudem ist mit der Vielzahl der Dokumente sowie deren (je nach Landkreis bzw. kreisfreier Stadt) unterschiedlicher Verfasstheit ein hoher Aufwand im Auswertungs- und Codierungsverfahren verbunden. Im vorliegenden Fall wurde sich im Zuge der Dokumentenanalyse daher lediglich auf eine Orientierung im Themenfeld fokussiert und somit der Ausgangspunkt für weitere spezifische methodische Zugänge, hier für den Fragebogen und die Expert*innen-Interviews, zugrunde gelegt.

Mit Blick auf den eigens für die Erhebung entworfenen Online-Fragebogen lässt sich zum einen konstatieren, dass die Art und Weise der Formulierung der Fragen und deren dramaturgischer Abfolge im Verlauf der Abfrage eine nicht zu unterschätzende Herausforderung darstellten und immer auch eine Entscheidung für bzw. gegen bestimmte Inhalte einschließen musste. Eine solche Entscheidung ist beispielsweise, den Einstieg mit sogenannten Eisbrecher-Fragen niedrigschwellig zu gestalten, die komplexeren Fragen in der Mitte zu positionieren, um dann zum Ende hinführend wieder einfachere Fragen für einen Abschluss des Fragebogens zu ermöglichen. Andere Entscheidungen betreffen den Umgang mit ungeraden (vs. Geraden) Skalen, die Bezeichnung von Extrempunkten und Zwischengrößen, die Berechnung prozentualer Anteile bei Mehrfachnennungen oder die Prüfung von Kreuztabellen auf ihre Gültigkeit. Jede dieser einzelnen Entscheidungen hat Auswirkung auf den Interpretationsspielraum und die Aussagekraft der gewonnenen Daten. Wichtig ist darüber hinaus zu erwähnen, dass es sich bei dem angewandten Vorgehen nicht um eine repräsentative Umfrage handeln konnte. Dies hat zwei wesentliche Gründe: Zum einen ist die damit verbundene Personalisierung des Fragebogens eine datenschutzrechtlich aufwendige Angelegenheit und zum zweiten unterliegt die Zielgruppe einer hohen Spezifik, die eine repräsentative Stichprobe schwierig gestaltet. Die Erkenntnisse aus der Auswertung der Umfrage sind dementsprechend vor dem Hintergrund der dargelegten Einschränkungen zu beurteilen und als solche zu bewerten. Gleichwohl hat die standardisierte Umfrage den avisierten Personenkreis erreicht und ihren Zweckerfüllt: Die fundierten Ergebnisse

zeichnen einen Ist-Stand aus Perspektive der befragten Praktiker*innen und generieren vorhandene Bedarfe zum Thema aus deren Sicht.

Gleicht man in diesem Zusammenhang den Auftrag des Forschungsvorhabens mit der Frage ab, wer an der Online-Befragung teilgenommen hat, so lässt sich sagen, dass die Fach- und Führungskräfte der Kinder- und Jugendarbeit entsprechend gut erreicht wurden. Die Akteur*innen aus der (Offenen) Kinder- und Jugendarbeit (62%) stellen den am stärksten vertretenen Tätigkeits- und Adressatenbereich dar. Dies spricht einerseits für eine gute Rückbindung der Fachpraxis an überörtliche Träger (wie Fortbildungsträger, Dachverbände und Facharbeitsstellen gemäß Überörtlicher Jugendhilfeplanung) und deren funktionsfähiger Netzwerkarbeit. Andererseits deutet es auf ein ausgeprägtes Interesse der Fachkräfte an der Aufnahme aktueller Themen und deren aktiver Begleitung hin. Das Diagramm in **Abbildung 1** zeigt die Verteilung der befragten Fachkräfte nach dem Tätigkeitsbereich der Träger.



Einen weiteren Indikator für eine passgenaue Streuung der Umfrage lieferte die Frage nach dem zugeordneten Bereich, in dem die Einrichtung der befragten Fachkraft tätig ist. Hier gaben 79% an im Bereich der örtlichen und 14% im Bereich der überörtlichen Jugendhilfe tätig zu sein. Die Verteilung spiegelt dabei auch das Verhältnis in der sächsischen Jugendhilfelandchaft auf struktureller Ebene wider. Ergänzend wurde ebenfalls die Position der Fachkraft innerhalb ihrer Einrichtung abgefragt. Der Fragebogen erreichte demzufolge überwiegend Fachkräfte (62%). Im Bereich der Übernahme von Leitungstätigkeit verteilen sich die Rückmeldungen auf ausschließlich Führungskräfte (14%) und Teilnehmer*innen, die in Personalunion als Fachkraft in Führungsverantwortung tätig sind. (22%).

Abbildung 1
Tätigkeitsbereiche der Träger in den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe

Als das offenste Instrument im Rahmen des Forschungsdesigns ist das leitfadengestützte Interview nah dran an den individuellen Narrativen der Befragten. Hier als Expert*innen-Interview eingesetzt, bietet es den Vorteil, themenzentriert die Reihenfolge des Erfragten vorzugeben, ohne die Einführung eines Fragebogens hinsichtlich Antwortmöglichkeit und -umfang. Andererseits ist durch die freie Form der Rede und des Gesprächsverlaufs eine Auswertung aufwendiger, der Vergleich verschiedener Interviews komplizierter und zugrundeliegende Fragestellungen werden mitunter nur vage beantwortet. Darüber hinaus ist der Interpretationsanteil höher und die eigenen Deutungsmuster präsenter. Um dies zumindest in Teilen ausgleichen zu können, wurde eine Forschungswerkstatt an der ehs im Zuge des Studium Generale angeboten, was allerdings aufgrund mangelnden Interesses Seitens der Studierenden nicht zustande kam. Für das Forschungsvorhaben waren im

Vorfeld sechs Expert*innen-Interviews mit Fach- und Führungskräften aus dem Bereich Offene und Mobile Jugendarbeit eingeplant, wovon drei durchgeführt werden konnten. Die im Vergleich zur Planung in der tatsächlichen Umsetzung erfolgte zahlenmäßige Reduzierung ist der im ersten Quartal 2020 aufkommenden SARS CoV-2 Pandemie geschuldet.

Abschließend zu dieser kritisch-reflexiven Einordnung der vollzogenen Forschungspraxis lässt sich sagen, dass mit den verschiedenen methodischen Zugängen und deren analytischer Verschränkung eine fundierte Datenbasis für die anstehende Auswertung und Praxisadaption gelegt wurde. Im Anschluss als fünf zentrale Herausforderungen formuliert, verbinden die Erkenntnisse wesentliche Forschungsperspektiven aus Dokumentenanalyse, Online-Umfrage und Expert*innen-Interview zu einer aussagekräftigen Trias.

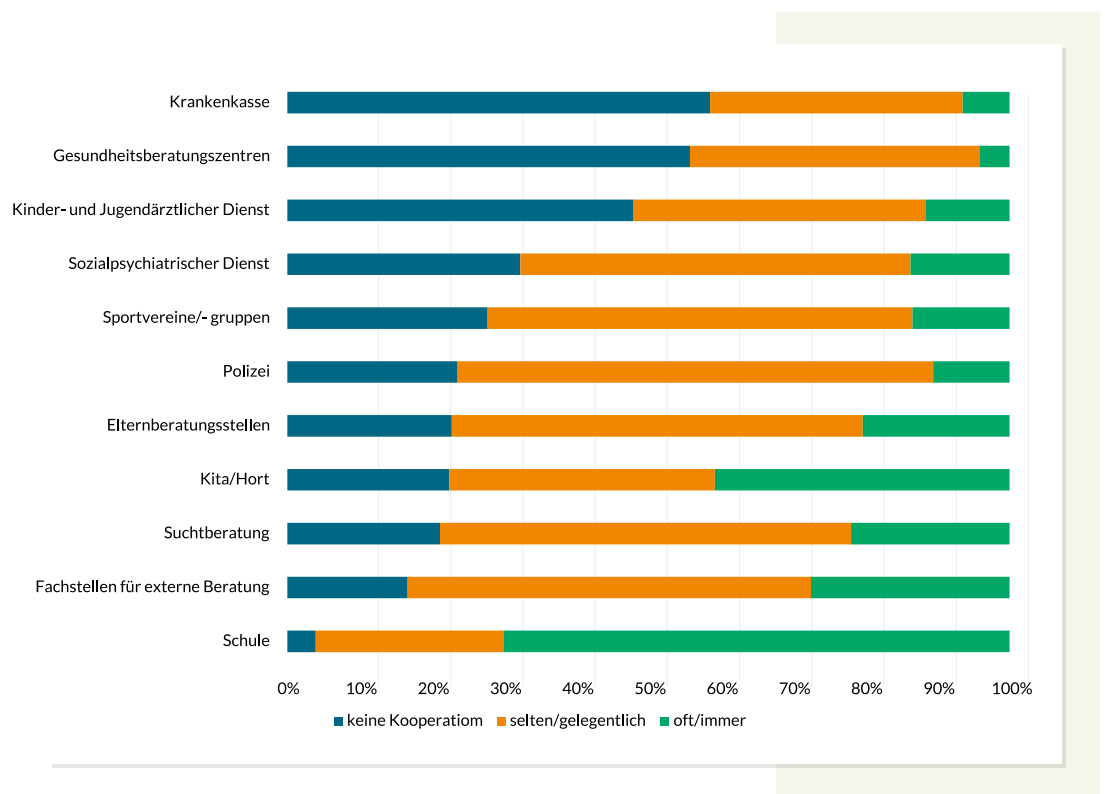


Abbildung 2
Aktuelle Kooperationsverhältnisse mit
externen Partner*innen

2. Was haben wir herausgefunden? – Fünf Zentrale Herausforderungen einer gesundheitsförderlichen Praxis

2.1 Gesundheit und Soziale Arbeit – Drei eines perfekten Paares

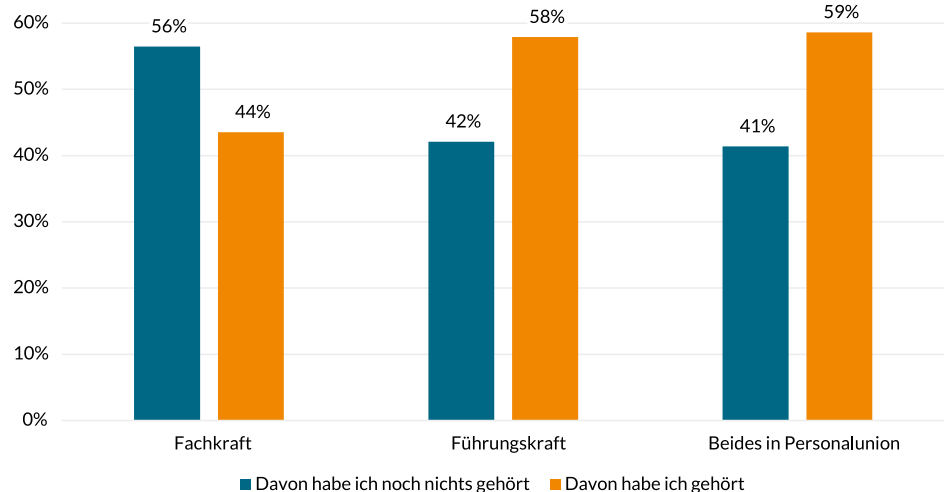
Mit dem grundständigen Bildungsauftrag einer gesundheitlichen Bildung²⁰, der Aufnahme des Bildungsziels „Gesundes Aufwachsen“ in die aktuelle Überörtliche Jugendhilfeplanung für Sachsen (2021–2025²¹), dem Festlegen des inhaltlichen Arbeitsschwerpunktes „Gesundheitsförderung als Teil der Primärprävention thematisieren“ (ebd.) sowie der modifizierten Regelungen zur Gesundheitsförderung mit dem Präventionsgesetz von 2016 finden sich wesentliche Rahmungen, die eine Förderung der Gesundheit im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe verankern. „Gesundes Aufwachsen“ als Querschnittsthema der Kinder- und Jugendhilfe nimmt so neben der konzeptionellen und praktischen Ausgestaltung auch das Zusammenwirken von bis dato noch nicht hinreichend zugewandten Akteur*innen verstärkt in den Fokus. In unseren Untersuchungen haben wir uns diesem Aspekt zum einen mit unterschiedlichen quantitativen Zugängen in der Dokumentenanalyse sowie in der Online-Befragung und zum anderen anhand konkreter Impulse in den Expert*innen-Interviews genähert.

Mit Blick auf eine interdisziplinäre Kooperation wurde unter anderem gefragt, ob eine Zusammenarbeit und/oder Vernetzung von Einrichtungen und Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe mit (im weitesten Sinne) Akteur*innen des Gesundheitswesens²² bereits besteht und wenn ja, in welcher Intensität. Betrachtet man in diesem Zusammenhang insbesondere die Kooperationsverhältnisse mit Akteur*innen, die einen klassischen Gesundheitsbezug aufweisen, zeigt sich eine recht eindeutige Verteilung (← **Abbildung 2**).

Die befragten Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe gaben demnach zum überwiegenden Teil an, mit Krankenkassen – die als Leistungszahler ein wesentlicher Bestandteil des Gesundheitssystems in Deutschland bilden – keine bzw. selten Kooperationen zu unterhalten. Mit einer nahezu identischen Verteilung finden sich an zweiter Stelle Gesundheitsberatungszentren²³, gefolgt vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst²⁴ mit denen ebenso selten oder keine Kooperationsbeziehungen bestehen. Eine Veränderung dieser Konstellation zeigt sich erst im Kooperationsverhältnis mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dann mit zunehmender Intensität mit Sportvereinen²⁵, über unterschiedlich gelagerte Beratungsstellen (z.B. Elternberatung, Suchtberatung) bis hin zur Schule. Die Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe mit letztgenannter Insti-

tution scheint dabei von einer notwendigen Dauerhaftigkeit getragen.

Nimmt man nochmals die ersten drei potenziellen Kooperationsverhältnisse in den Blick, so stellt sich die Frage, welche Gründe es für eine derartige Zurückhaltung bei der Zusammenarbeit gibt, zumal die Kooperationsnotwendigkeit an prominenter Stelle bereits beschrieben, ja gefordert ist. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – im Folgenden als PräVG bezeichnet) wurde auf Grundlage einer gemeinsamen nationalen Präventionsstrategie insbesondere die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt gestellt. Mit dem Ziel, ein gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche zu erleichtern sowie deren Gesundheitskompetenzen zu fördern, sind öffentliche und freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe ausdrücklich als zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen benannt²⁶. Schaut man sich dagegen den Bekanntheitsgrad des PräVG bei den befragten Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe an, scheinen die angesprochenen Neuregelungen zur Gesundheitsförderung aus 2016 auch aktuell noch nicht flächendeckend bekannt zu sein (**Abbildung 3 ▼**).



Auffallend dabei ist, dass bei den Führungskräften bzw. Fachkräften in Führungsverantwortung ein deutlicher Anteil von über 40% in Unkenntnis des PräVG steht und sich ein signifikant schlechterer Wert (56% haben davon noch nichts gehört) des Bekanntheitsgrades des PräVG bei den Fachkräften ausmachen lässt, die überwiegend in der Praxis tätig sein dürften. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass das Thema Gesundheitsförderung vorwiegend top-down gesetzt wird, und der Informationsfluss bisher nicht bis in die Ebene

Abbildung 3
Bekanntheitsgrad des PräVG (2016) bei Befragten nach Position in der Einrichtung

→ Fußnoten

- 20 Vgl. SGB VIII im §11 Jugendarbeit, Abs.3: „Zu den Schwerpunkten der Jugendarbeit gehören: 1. außerschulische Jugendbildung mit allgemeiner, politischer, sozialer, gesundheitlicher, kultureller, naturkundlicher und technischer Bildung“.
- 21 Vgl. www.landesjugendamt.sachsen.de/download/Verwaltung/lja_JugendhilfeplanungFortschreibung2021.pdf
- 22 „Als Gesundheitswesen wird die Gesamtheit der Einrichtungen und Personen, Regelungen und Prozesse verstanden, die als Hauptzweck die Gesundheit der Bevölkerung fördern, erhalten und wiederherstellen sollen.“ (Wildner, M./Nennstiel-Ratzel, U. 2018: 359).
- 23 Gesundheitsberatungszentren sind als Teil von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention dem Gesundheitsamt angegliedert. Sie informieren Bürger*innen über Beratungs- und Hilfsangebote sowie Projekte der untersten Gesundheitsbehörde. Darüber hinaus koordinieren sie Beratungsangebote zur Gesundheitsvorsorge und Gesundheitshilfe.
- 24 Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst ist ebenfalls ein Sachgebiet bzw. eine Abteilung der unteren Gesundheitsbehörde und unter anderem für Schuleingangsuntersuchungen sowie entwicklungsbegleitende Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen zuständig.
- 25 Der Bezug zu Gesundheitsthemen liegt hier in den Spiel- und Bewegungsangeboten sowie in gesundheitsorientierten Aktivitäten (z. B. Entspannungstraining, Förderung motorischer Entwicklung).
- 26 Vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE_Fassung_vom_29.08.2018.pdf
- 27 Vgl. Diagramm zum Bekanntheitsgrad des PräVG (2016) bei den Befragten aufgeschlüsselt nach Arbeitsbereichen, abrufbar unter: www.agjjf-sachsen.de/forschungsvorhaben.html
- 28 Vgl. Bundesjugendkuratorium (2017, S. 27) Prävention, Kinderschutz und Gesundheitsförderung. Anmerkungen zu aktuellen Präventionspolitiken und -diskursen, abrufbar unter: www.bundesjugendkuratorium.de/stellungnahmen

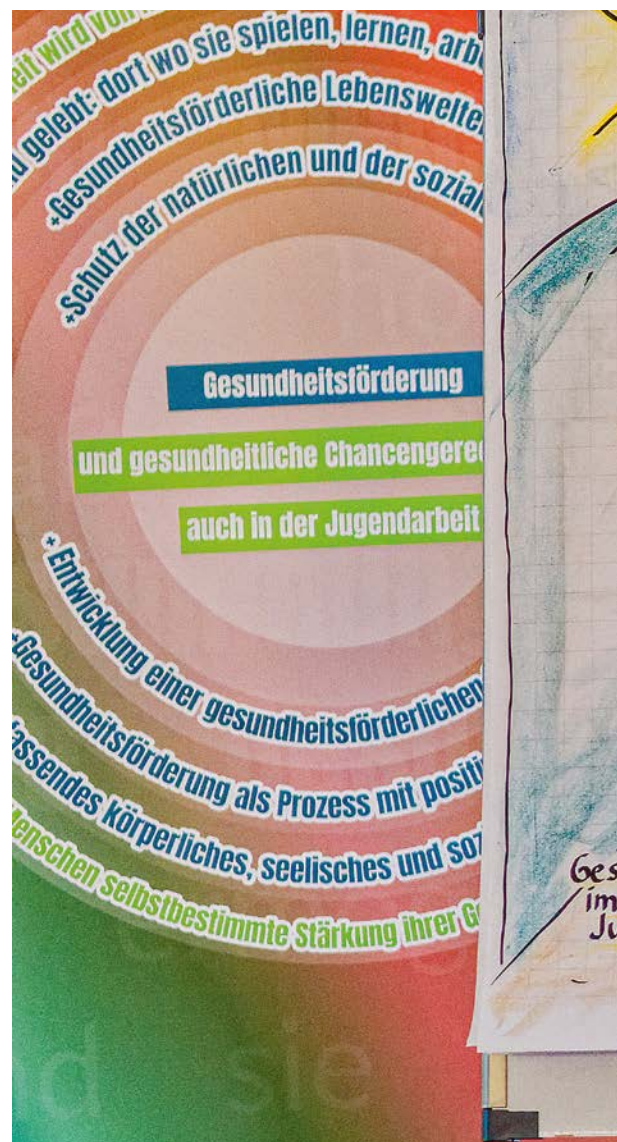
der Fachkräfte vorgedrungen ist. Hinzu kommt, dass in diesem Zusammenhang im Kontext der Jugendsozialarbeit und der Offenen Jugendarbeit²⁷ noch einmal deutlich weniger Kenntnis über das Präventionsgesetz von 2016 besteht. Dies ist insofern bemerkenswert, da das PräVG Kinder- und Jugendhilfe ausdrücklich erwähnt und adressiert. So kommt auch das Bundesjugendkuratorium zu dem Schluss, dass (die?) Kinder- und Jugendhilfe kaum als Leistungsberechtigte vorkommt.²⁸

Ergänzt und flankiert werden die vorstehenden Erkenntnisse aus der qualitativen Erhebung mit spezifisch handlungsfeldorientierten Aussagen aus den Expert*innen-Interview. Auch dort finden sich wenig Anzeichen von Kooperationen mit Krankenkassen, Gesundheitsämtern oder fachärztlichen Einrichtungen. Stattdessen wird in den Gesprächen die Zusammenarbeit mit Schulen zum Teil als sehr intensiv gelebte Kooperationsbeziehungen beschrieben. Der offene Charakter der Interviewmethode erlaubt darüber hinaus einen Blick auf mögliche Beweggründe kooperativer Handlungsmuster. So werden Schulen als oftmals in der „Nachbarschaft“ liegende Institution unmittelbar wahrgenommen und die Kooperation durch die Fachkräfte als eine Art Gemeinwesenarbeit präsentiert. In anderen Fällen ist das z. B. auch der Sportverein, die Kirche oder das Bürgerzentrum. Diese Vernetzungen werden dabei in Abgrenzung zu beispielsweise Kooperationen mit Sozialpsychiatrischen Diensten und Gesundheitsämtern als organischer empfunden. Deutlich wird das exemplarisch an mitunter manifestierten schlechten Erfahrungen und Vorbehalten gegenüber diesen Akteur*innen. So berichtete eine Fachkraft im Falle des Sozialpsychiatrischen Dienst, dass sie damit vor allem unangenehme Erfahrungen verbindet und diese Dienste ausschließlich bei besonders akuten bzw. schwerwiegenden Fällen anspricht. Eine andere Fachkraft äußerte sich dahingehend, dass es bei Drogenproblematiken Seitens der Adressat*innen oftmals kein Vertrauen in Gesundheitsämter und Amtsärzte gibt, da sie (die Adressat*innen) im Zuge eines Kontaktes anschließende strafrechtliche Konsequenzen durch die Polizeibehörde befürchten. Zudem wird in den Interviews deutlich, dass die Befragten zum Teil mit anderen Akteur*innen um die Adressat*innen konkurrieren. Ein*e Interviewpartner*in schildert, wie Fachkräfte sich „einreihen in `ne Schlange vieler Erwachsener“ (von Ordnungsamt über religiöse Gemeinschaften bis hin zu politischen Gruppierungen), in denen Sicherheitsbehörden oftmals den Erstkontakt übernehmen und Adressat*innen damit weiteren Kontakten mit Erwachsenen skeptisch gegenüberstehen“ (O-Ton aus Expert*inneninterview).

Ein weiterer Aspekt, der in einem Wechselverhältnis zur teilweise unterschiedlichen Kooperationslogik steht und insbesondere mit Bezugnahme auf das PräVG kritisiert wird, ist aus Sicht der sozialpädagogi-

schen Fachkräfte der Widerspruch zwischen Zielgruppenorientierung und Kalenderjahrientorientierung sowie das Fokussieren auf quantitative Indikatoren: „man [kann] [...] nicht festschreiben, wie viel Prävention zu welcher Thematik habe ich durchzuführen, sondern wie viel Prävention braucht meine Zielgruppe zu welchem Thema“ (O-Ton aus Expert*innen-Interview).

In den Interviews wurden auch positive Beispiele benannt, die im Sinne einer Identifizierung und Verbreitung von Good Practice-Projekten Eingang in die weitere Betrachtung erhalten sollen. Ein*e Interviewte*r berichtete, dass sich im Rahmen der Suchtberatung ein Arbeitskreis herausgebildet habe, der sich aus lokalem Klinikum, Psychiatrie, Familienhebamme sowie Vertreter*innen weiterer Träger zusammensetzt und regelmäßig Veranstaltungen zum Thema „Konsum“ z. B. auch mit dem regional zuständigen Gesundheitsamt durchführe. Diese und weitere Kooperationsbeispiele (z. B. mit dem örtlichen Grünflächenamt, mit anderen Jugendzentren, mit Kitas und Grundschulen) können dazu beitragen, bestehende Hemmschwellen in Bezug auf die Zugänglichkeit von Unterstützungsstrukturen, Angeboten bzw. Institutionen bei den Adressat*innen und den Fachkräften abzubauen.



Auch die Frage danach, was unter Kooperationen zu verstehen ist und wie diese in ihrer Art und Weise auszugestalten sind, spielt eine wichtige Rolle. Der Bogen spannt sich dabei von gesetzlich verordneten Kooperationen über ein naiv-positiv konnotiertes Verständnis bis hin fruchtbarer partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit gegenseitigen Synergieeffekten. Deutlich wird die Diskrepanz in dem jeweiligen Verständnis von Zusammenarbeit beispielhaft an der Aussage, dass sozialpädagogische Fachkräfte sich näher an den Bedürfnissen der Adressat*innen sehen und darüber hinaus Projekte lieber selber konzipieren als sich „dem Stress der Abstimmung auszusetzen“ (O-Ton aus Expert*innen-Interview). In eine ähnliche Richtung geht auch die Anmerkung, dass Behörden ihre Arbeit „als Job [sehen], womit sie ihre Brötchen verdienen und gar nicht so als Lebensaufgabe“ (O-Ton aus Expert*innen-Interview). Die dabei kolportierte, als unterschiedlich angenommene, Arbeitsethik und Arbeitsauffassung ebenso wie die spezifische und damit unterschiedliche Fachsprache scheinen wesentliche Hinderungsgründe für die Anbahnung und Ausgestaltung von Kooperationen zu sein. Zusammengefasst heißt das:

- Ein unklares Erscheinungsbild hinsichtlich des Querschnittsthemas Gesundheitsförderung bedingt eine unklare Zuordnung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten → dadurch eigenständige Finanzierung unwahrscheinlich.
- Ein mangelndes Wissen um einen erweiterten Kreis von Kooperationspartner*innen und mitunter starke Vorbehalte gegenüber Akteur*innen aus dem klassischen Gesundheitssektor → herausfordernde Kommunikation.
- Eine unterschiedliche Verwaltungslogik (z.B. rein formelle Zuordnung zu unterschiedlichen Aufgabengebieten) verhindert Fördermöglichkeiten und die Entstehung von wichtigen Präventionsketten → vergleichsweise schwache Position der Sozialen Arbeit im hochreglementierten Gesundheitswesen.
- Eine mangelnde verbindliche Kooperationsfähigkeit, die auf Unsicherheiten basiert und mit zeitlich befristeten Projektfinanzierungen einhergeht. Wenn die Angebote freier Träger über einen längeren Zeitraum nicht gesichert oder vakant sind, hat das zur Folge, dass langfristige Kooperationen schwierig anzubahnen und zu halten sind.
- Die räumliche Nähe und das „Vor-Ort-Sein“ werden als wichtige Indikatoren für eine erfolgreiche Zusammenarbeit gesehen, z.B. bei Kooperationen bzgl. der Gemeinwesenarbeit im Einzugsgebiet.



Exkurs → Junge Menschen und Corona (Anke Miebach-Stiens, AGJF Sachsen e. V.)

Als das Forschungsprojekt bereits erste Ergebnisse vorweisen konnte, nahm die Pandemie auf alle gesellschaftlichen Bereiche Einfluss. Anlass, um hier einen Blick auf die Situation junger Menschen im Kontext der Pandemie zu werfen. Mit den Schutzmaßnahmen waren Angebote nach §11 SGB VIII für den Besucher-verkehr geschlossen. Zwar konnten die Einrichtungen mit entsprechenden Hygienekonzepten in Abstimmung mit den Fachämtern schrittweise den Betrieb wiederaufnehmen, das jedoch gemäß der jeweiligen Verordnung nur eingeschränkt.

Hervorzuheben ist, dass Fachkräfte und Träger der Jugendhilfe hohe Eigenverantwortung, Engagement und Kreativität entwickelten, um die Adressatengruppen trotz der Kontaktbeschränkungen zu erreichen und Angebote in alternativen Formaten²⁹ aufrechtzuerhalten. So ist es ihnen gelungen, „für ihre Zielgruppe weiterhin ein wichtiges institutionelles Gefüge des Aufwachsens zu sein, wie der 15. Kinder- und Jugendbericht dies beschreibt.“³⁰ Inzwischen wurden vielerorts neue Wege der Jugendarbeit beschritten³¹. Dennoch konnten nicht alle gleichermaßen erreicht werden, wie die JuCo-Studie³² konstatiert: „Junge Menschen verbringen einen Großteil ihrer Zeit in Organisationen, die außerhalb der schulischen Bildung liegen – wie Sportvereine, Jugendverbände oder Jugendzentren, sie engagieren sich in Vereinen und haben Freundschaftsnetzwerke. Dieses ist von jetzt auf gleich zum größten Teil weggebrochen, oftmals kann eine Umorganisation in digitale Formate nicht stattfinden oder wird als nicht ausreichend wahrgenommen.“ (ebd. S.12).

Festzustellen ist, dass junge Menschen überwiegend die getroffenen Schutzmaßnahmen mittragen, obwohl diese der Lebensphase Jugend und der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter widersprechen³³. So zeigt benannte Studie, „dass junge Menschen die Situation der Kontaktbeschränkungen als sehr belastend empfinden, weil sie nicht, wie viele Erwachsene, die noch ihren Berufen nachgehen, Außenkontakte in gewohnter Form pflegen können.“ (ebd. S.12)

Die vielschichtigen Informationen, wie die spezifischen Regelungen für die jugendrelevanten Lebensbereiche in den novellierten Verordnungen, und die mediale, oft eingeschränkte und Jugendliche häufig problematisierende³⁴, Berichterstattung erforderten die permanente und vor allem altersgerechte Übersetzungsleistung³⁵. Damit stellten sich Fachkräfte auch den notwendigen Auseinandersetzungen, Verhaltensunsicherheiten oder dem Unverständnis einzelnen Maßnahmen und Regelungen gegenüber, die so besprechbar wurden, was sich durchaus als Beitrag zum Demokratieverständnis von Heranwachsenden betrachten lässt. Dabei wurde klar, „dass junge Menschen sich in den politischen Entscheidungen nicht gesehen

und gehört fühlen.“ (ebd. S.14) Deutlich wurde auch, dass junge Menschen auf einzelne Lebensbereiche reduziert³⁶ werden und die gesellschaftliche Bedeutung von nonformalen Bildungsangeboten zu wenig Beachtung fand. Einen authentischen Eindruck vom heterogenen Lebensgefühl der Heranwachsenden im Lockdown vermitteln entsprechende O-Töne³⁷ von jungen Menschen. Die Pandemie und die Schutzmaßnahmen wurden dabei individuell sehr unterschiedlich erlebt. Wie bereits im 15. Kinder- und Jugendbericht benannt, gibt es „die Jugend“ demnach nicht; vielmehr sind die vielschichtigen Lebenswelten als „Jugenden“ beschreibbar.

Welche Auswirkungen die Pandemie auf die physische und psychische Gesundheit junger Menschen hat, lässt sich nicht abschließend bewerten. Bereits jetzt ist feststellbar, dass soziale Isolation, Bildungszugänge, Stressoren, Konfliktsituationen, Benachteiligungen, etc. sehr unterschiedlich erlebt wurden. Die pandemiebedingten Regelungen tangieren die Lebenswelten junger Menschen vielfach täglich. Fachkräfte nehmen dazu unterschiedliche Effekte wahr, die vom Rückzug ins Private, Ermüdungs- und Ohnmachtserfahrung, Misstrauen in Entscheidungen, Redebedarf über das Erlebte, aber auch von Verhaltensunsicherheiten und Ängsten zeugen. Junge Menschen mit niedrigem sozio-ökonomischem Status sind besonders stark betroffen. Neben den gleichen Belastungen wie alle anderen sind sie auch noch mit armutsbedingten Problemen konfrontiert.³⁸

Dazu zählen beengte Wohnverhältnisse ohne Rückzugs- und Lernräume, fehlende Zugänge zu digitalen Endgeräten oder Internet, Konfliktsituationen, Schwierigkeiten beim selbstorganisierten Lernen sowie die Erfahrung sozialer Isolation.

Insofern ist mit Blick auf das Forschungsthema „Gesundes Aufwachsen stärken“ Kinder- und Jugendarbeit gefordert, die Auswirkungen der Pandemie auf ihre Adressatengruppen wahrzunehmen und nachzubearbeiten.

→ Zur Autor*in

Anke Miebach-Stiens (Master of Social Management, Dipl. Soz.-Päd.) ist Geschäftsführerin der AGJF Sachsen. Ihre Aufgaben liegen in der Leitung des sächsischen Dach- und Fachverbands, der in den Arbeitsbereichen Fortbildung und Beratung für Fach- und Führungskräfte agiert, modellhafte Projekte umsetzt und in Fachgremien mitwirkt.

→ Fußnoten

29 HAW-Studie, Voigts, 2020, S.11: 80% standen in „face-to-face“-Kontakt, knapp 77% waren telefonisch mit ihren Besucher*innen in Verbindung, ca. 64% über Online-Wege: www.haw-hamburg.de/fileadmin/Bilder-zentral/News-Presse-Veranstaltungen/2020/PDF/OKJA_in_Corona-Zeiten_Erste_Forschungsergebnisse_1.07.2020__finale_Fassung.pdf

30 Vgl. www.haw-hamburg.de/forschung/projekte-a-z/forschungsprojekte-detail/project/project/show/offene-kinder-und-jugendarbeit-in-hamburg-im-lockdown/

31 walls.io/zukunftsrelevant und www.agjf-sachsen.de/das-digitale-jugendhaus.html

32 Vgl. JuCo-Studie, 2020 hildok.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/1078

33 Vgl. Sinusstudie, 2020 www.sinus-institut.de/veroeffentlichungen/meldungen/detail/news/jetzt-erhaeltlich-sinus-jugendstudie-2020/news-a/show/news-c/NewsItem/

34 Laut JuCo-Studie von 2020 gaben knapp ein Viertel der Befragten an, „gar nicht den Eindruck zu haben, dass die eigenen Sorgen gehört werden“ (23,6%), weitere 22% stimmen „eher nicht“ zu und 30% befinden sich im Mittelfeld, S.11.

35 z.B. www.agjf-sachsen.de/newsreader/aushang-fuer-einrichtungen-zum-thema-coronavirus.html

36 Laut JuCo-Studie fühlten sich z.B. viele junge Menschen auf die Rolle der Schüler*innen/Studierenden reduziert.

37 Quelle: CORAX-Ausgabe 2/20, S.14 f. Befragung „Besondere Zeiten“ der LKJ Sachsen.

38 Vgl. Baumann, 2020 Wilmes und 2020: aus JuCo-Studie, 2020, Vorträge bei Fachwerkstatt, „Trifft Corona alle gleich?“ am 03.09.2020, www.agjf-sachsen.de/fachwerkstaetten.html

2.2 Ich weiß, dass ich nicht weiß – Verwischte Perspektiven auf Gesundheit

Mit der Frage, inwieweit Fachkräfte sensibilisiert für Gesundheitsförderung im Rahmen ihrer Arbeit sind und wie sie diese mit Blick auf ihre Zielgruppe umsetzen, rücken in einer zweiten formulierten Herausforderung vor allem divergente Deutungsmuster und Perspektiven auf Gesundheit in den Fokus. Auf Basis der Auswertung des Online-Fragebogens lässt sich zunächst sagen, dass der Zugang der befragten Fachkräfte zum Thema Gesundheit ein durchaus positiver ist und dieser im Alltag generell sehr präsent ist³⁹. In diesem Zusammenhang gaben 81% der befragten Fachkräfte an, in den letzten sieben Tagen ganz allgemein über Gesundheit nachgedacht zu haben. Gefragt nach den wichtigsten Aspekten ihres persönlichen gesundheitlichen Wohlbefindens, wurde ein positives Lebensgefühl (68%) als besonders wichtig erachtet. Für die Befragten gehörten zu einem positiven Lebensgefühl unter anderem auch Aspekte von innerer Ausgeglichenheit und dem Verhältnis von Anspannung und Entspannung (Balance). Außerdem erscheinen der Gesundheitszustand des direkten Familienumfeldes (47%), eine ausgewogene Ernährung sowie ausreichend Erholungsmöglichkeiten als wesentlich für die Profession der Fachkräfte der Jugendhilfe. Das Diagramm in **Abbildung 4** zeigt hierzu die prozentuale Verteilung nach den einzelnen Aspekten. In der Übersicht fehlende Aspekte, die über die Möglichkeit der freien Eingabe ergänzt wurden, sind Natur, befriedigende Wohnsituation, Bewegung (nicht Sport).

Ableiten lässt sich daraus eine Tendenz, dass Gesundheit für Fachkräfte, vor allem psychische und soziale Aspekte wie positives Lebensgefühl und Gesundheitszustand der Familie eine vordergründige Bedeutung haben und körperliche Aspekte wie gesunde Ernährung, ausreichend Erholung und Sport tendenziell eine eher nachrangige Aufmerksamkeit erlangen. Deutlich im letzten Drittel der Auflistung, und damit in der Wahrnehmung als weniger wichtig erachtet, befinden sich Aspekte wie beruflicher Erfolg, finanzielle Sicherheit und ehrenamtliches Engagement. Ein Grund für das Überwiegen sozialer Aspekte kann in der Situation der Beschäftigten in der Sozialwirtschaft und in ihrer Haltung zum professionellen Habitus sowie Berufsethos der Sozialen Arbeit gesehen werden⁴⁰. Auch die Bedeutung von Gesundheit im direkten Arbeitskontext zeigt die generelle Zugewandtheit gegenüber dem Thema. So gaben in einer weiteren Abfrage aus dem Online-Fragebogen über 60% der Befragten an, dass Gesundheit bei den Mitarbeiter*innen der Einrichtungen, in der sie tätig sind, eine hohe bis sehr hohe Relevanz besitzt.⁴¹

Die Auswertung der Expert*innen-Interviews offenbart dagegen einen verstärkten Fokus auf vor allem körperliche Aspekte des Wohlbefindens wie Ernährung und Bewegung/Sport. Der entscheidende Unterschied zu den Ergebnissen der Umfrage liegt allerdings darin, dass bei den Aussagen aus den Interviews überwiegend junge Menschen, die bspw. in die Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit kommen, als Adressat*innen in den Blick genommen wurden: „Also rennen ging gar nicht. Also das war Schmerz eher für den. Und das hat ja schon was mit Ernährung zu tun, was mit Körperlichkeit zu tun“ (O-Ton aus Expert*innen-Interview). Hier offenbart sich tendenziell eine gewisse Diskrepanz zwischen dem, was Fachkräfte bei anderen als gesundheitsförderlich betrachten und dem, was sie für ihre eigene Gesundheit als wichtig bewerten.

„Gesundheit ist kein Thema, mit dem man irgendeinen Jugendlichen hinterm Ofen hervorlocken kann“ (O-Ton aus Expert*innen-Interview). Dieser Auszug verdeutlicht einen weiteren Widerspruch zwischen den Erkenntnissen aus den Interviews und denen der Umfrage. Laut der Befragung glauben lediglich 6% der Fachkräfte, dass Gesundheitsförderung kein Thema bei Ihren Adressat*innen ist. Die SINUS-Jugendstudie 2020 „Wie ticken Jugendliche?“ liefert ein ähnliches Bild und konstatiert, dass Jugendliche sehr wohl gesundheitlich sensibilisiert sind und darunter häufig Aspekte von Sport und Ernährung verstehen⁴². Woher kommt dann also der Gedanke, dass Gesundheit und Jugend nicht zusammenpassen würde? Ein möglicher Grund könnte sein, wie dies thematisiert wird. In einem Interview empfiehlt die gleiche Fachkraft, dass man aufgrund des Desinteresses das Thema Gesundheit niedrigschwellig, „wie nebenbei“ ansprechen sollte: „Wenn’s halt mal ums Thema Sex geht oder um das Thema Gesundheit, dass man das halt hier und da, wo es passt, halt mit anbringt und dass man eben halt auf die Selbstverantwortung und Hygiene mit hinweist“ (O-Ton aus Expert*innen-Interview). Die Frage scheint daher nicht zu sein, ob Gesundheit bei jungen Menschen überhaupt ein Thema ist, sondern vielmehr

→ Fußnoten

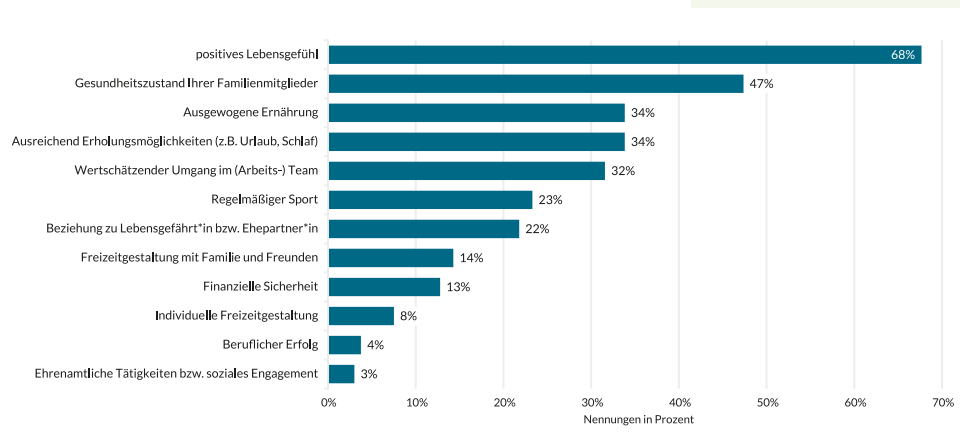
39 Anmerkung der Redaktion: Da die Befragung 2019 stattfand, also deutlich vor dem Ausbruch der Pandemie in 2020, ist aktuell davon auszugehen, dass eine deutliche Sensibilisierung zum Thema Gesundheit stattgefunden hat und weiterhin stattfindet.

40 Weiterführend dazu siehe Ergebnisse des Verbundprojekts „be/pe/so – be/pe/so – Berufswege und Personalentwicklung in der Sozialwirtschaft“, unter: www.bepeso.de/

41 Vgl. Diagramm zur allgemeinen Relevanz von Gesundheit bei den Mitarbeiter*innen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit, abrufbar unter: www.agjjf-sachsen.de/forschungsvorhaben.html

42 Vgl. SINUS-Jugendstudie 2020. Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland, abrufbar unter: www.bpb.de/shop/buecher/schriftenreihe/311857/sinus-jugendstudie-2020-wie-ticken-jugendliche

Abbildung 4
Aspekte für das persönliche gesundheitliche Wohlbefinden aus Sicht der Fachkräfte nach Relevanz



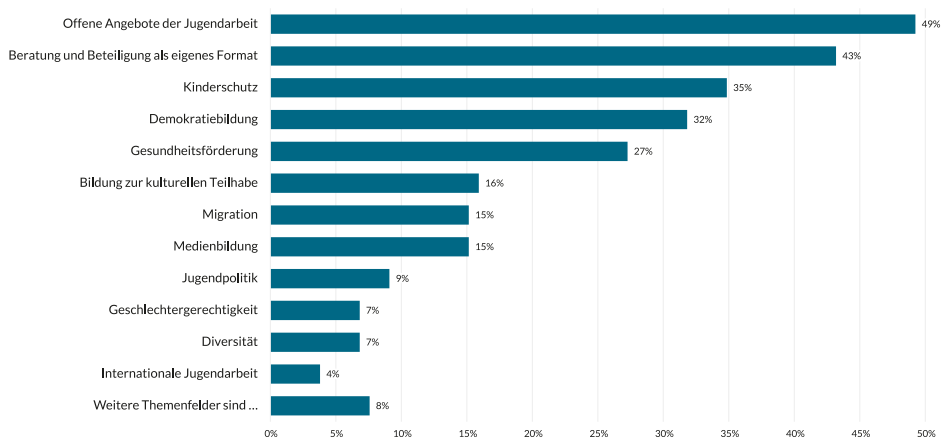
wie es als sozialpädagogische Fachkraft gelingt, entsprechend kinder- bzw. jugendgerecht zu adressieren. Zusammengefasst heißt das als zweite formulierte Herausforderung:

- Es wird eine Diskrepanz deutlich zwischen den Themen, die Fachkräfte und Jugendliche jeweils für sich als relevant erachten, und denen, die die Fachkräfte für Jugendliche als relevant erachten.
- Es ist eine grundsätzliche Sensibilisierung zu gesundheitsrelevanten Themen bei sozialpädagogischen Fachkräften vorhanden → teilweise wird den Adressat*innen das Interesse daran jedoch voreilig abgesprochen.
- Es besteht eine Unsicherheit beim Umgang mit und beim Ansprechen von gesundheitsrelevanten Themen → vor allem bei Aspekten jenseits von Ernährung und Sport/Bewegung.

2.3 Wo Kinder- und Jugendarbeit draufsteht, steckt Gesundheitsförderung drin - Implizite Angebote explizit machen

Sowohl in den Dokumenten der einzelnen Jugendhilfeplanungen als auch in den unterschiedlichen Aussagen aus den Expert*innen-Interviews ist deutlich zu erkennen, dass Gesundheitsförderung und Prävention keinesfalls unbekannte Terrains für die Kinder- und Jugendarbeit sind. Vielfach wird diese bereits geleistet und ist im Rahmen von bspw. der Entwicklung von Lebenskohärenz und sozialer Gesundheit zu finden. Gerade weil diese Angebote nicht oder nur selten unter dem Label der Gesundheitsförderung laufen, erscheint es wichtig, vorhandene Angebote zu identifizieren und als solche nach außen zu vertreten. In unserer Umfrage haben wir in diesem Zusammenhang zunächst ganz allgemein nach den Themen gefragt, zu welchen aktuell mit den Adressat*innen gearbeitet wird. Das auf den ersten Blick überraschende Ergebnis zeigt, dass ein Viertel der Fachkräfte Angebote zur Gesundheitsförderung in ihren Einrichtungen/Diensten durchführt. (Abbildung 5 ▼)

Abbildung 5
Thematische Handlungsfelder der befragten Fachkräfte



Das war zu erwarten, denn im direkten Zusammenhang mit dem in der Umfrage avisierten Personenkreis, führen knapp die Hälfte der Befragten Angebote der Kinder- und Jugendarbeit im Sinne eines offenen Betriebs durch. Weitere stark vertretene Themenfelder sind zudem Beratung und Beteiligung als eigenständiges Format sowie Kinderschutz und Demokratiebildung. Schon an fünfter Stelle der Auflistung zeigt sich Gesundheitsförderung als eigenständiges adressatenbezogenes Thema mit immerhin 27%. Mit Natur und Umwelt, Sexualität, religiöser Bildung, Förderung von Integration und Inklusion sowie finanziellen Themen wurden weitere Themenfelder durch die Befragten benannt, die in Teilen einen direkten Bezug zu gesundheitsrelevanten Positionen aufweisen. Außerdem wurden in der freien Eingabe Formate wie Erlebnispädagogik sowie Sport- und Spielangebote angegeben, die sich als besonders geeignet für die Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit eignen und somit ebenfalls einen gewissen thematischen Bezug mit sich bringen.

Zieht man nun für einen tieferen Einblick die Frage nach den tatsächlich durchgeführten (bzw. geplanten) Maßnahmen zu Rate, zeigt sich ein durchaus differenzierteres Bild. Sehr prominent vertreten ist beispielsweise gewaltfreie Kommunikation, mit dem höchsten Prozentsatz von allen Antworten (35%) bei „werden regelmäßig durchgeführt“. Auch Bewegungs- und Mobilitätsförderung stellt mit 31% ein Angebot dar, das „regelmäßig durchgeführt“ wird. Beide Aspekte finden sich zudem unter ähnlichen Bezeichnungen (Gewalt in Gruppen, Bewegung) und mit annähernd gleichen Werten auch bei den Themen wieder, die, aus Sicht der befragten Fachkräfte, von den Adressat*innen, mit denen sie arbeiten, selbst nachgefragt bzw. eingebracht werden. (Abbildung 6 ►)

Weitere wichtige Nennungen im Bereich der regelmäßig durchgeführten Maßnahmen bzw. Angebote sind „Illegale Drogen – Umgang und Konsummissbrauch“ und „Antidiskriminierung“. Nimmt man dagegen die offensichtlicheren gesundheitsrelevanten Themen in den Blick verschiebt sich die Regelmäßigkeit in der Durchführung der Maßnahmen (mit Ausnahme beim Thema „Illegale Drogen“) zunehmend in Richtung „unregelmäßig“ bzw. „gar nicht“. Am Beispiel von „Bullying und Mobbing“ zeigt sich das im Verhältnis von 20% („regelmäßig“) zu 31% („unregelmäßig“) und immerhin noch 18% („gar nicht“). Noch gravierender erscheint die Verschiebung bei den Themen „Entspannung“ und „Seelische Fitness“. Auffällig ist, dass „Entspannung“ und „Seelische Fitness“ einen

großen Raum bei den selbstbezogenen Themen der befragten Fachkräfte einnimmt, aber bei den aktuellen Themen der Adressat*innen nicht zu finden ist. Ähnlich verhält es sich mit dem Thema „Essstörungen“, das auch von den jungen Menschen selbst nicht nachgefragt wird.

Eine weitere Frage, die sich neben dem Ausbleiben einer offensiven Benennung gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote stellt, ist die nach der Sicherung der Ziele von Gesundheitsförderung innerhalb der Kinder- und Jugendarbeit. Hierzu wurden im Forschungsprojekt verschiedene Abfragen hinsichtlich Nachhaltigkeit, Weiterentwicklung und konzeptioneller Verankerung in die Umfrage integriert. Wie die Ergebnisse zeigen sind insbesondere in den angeführten Bereichen große Potenziale zu identifizieren. Dies gilt gerade vor dem Hintergrund, dass Gesundheitsförderung und Primärprävention in ihrer Wirksamkeit eher auf Langstreckebearbeitung als auf Kurzstanz ausgelegt sind. Erstrebenswerte Standards hinsichtlich der Nachhaltigkeit von gesundheitsförderlichen Angebote finden sich in den Rubriken „Die Maßnahme wird erfolgreich durchgeführt und die Verstetigung gesichert“ und „Die verstetigte Maßnahme wird kontinuierlich weiter entwickelt“ mit zusammen 29%. Die Mehrheit der Maßnahmen (49%) wird demnach, ganz im Duktus der endlichen und oft nicht nachhaltig in die Praxis implementierten Projektlogik, zwar durchgeführt aber nicht verstetigt bzw. weiterentwickelt. Bei 29% wird sogar lediglich der Bedarf für eine Maßnahme festgestellt, der dann keine Bearbeitung findet. (Abbildung 7)

In direkter Verbindung zum Thema nachhaltige Maßnahmen steht die Frage nach der Weiterentwicklung von gesundheitsfördernden Angeboten in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit. Die Antwort im Rahmen der Umfrage zeigt, dass es keine systematische, kontinuierliche und umfassende Thematisierung von „Maßnahmen zur Weiterentwicklung von gesundheitsfördernden Angeboten in der Einrichtung“ gibt, sondern dass sie meistens spontan thematisiert werden. Dies deckt sich mit dem allgemeinen Eindruck aus den Expert*innen-Interviews und Rückmeldungen von Fachkräften, dass Gesundheitsförderung eher situativ aufgegriffen wird und weniger in den Konzeptionen verankert ist. Hierin ist auch der Hinweis erkennbar, dass Gesundheitsthemen in den Einrichtungen bearbeitet werden, aber eben nicht explizit als solche geführt und aufgearbeitet werden. (S. 20, Abbildung 8)

Ergänzend dazu zeigt die Dokumentenanalyse, dass viele gesundheitsrelevante Themen in den gesichteten Jugendhilfeplanungen der öffentlichen Träger aufgeführt sind, aber es oftmals keine eigenständigen Kapitel zum Thema Gesundheitsförderung gibt. Zudem lassen die Expert*innen-Interviews den Schluss zu, dass in der gelebten Praxis die gesundheitsrelevanten Aktivitäten selten auf den Leistungsbeschreibungen



Abbildung 6 Geplante und durchgeführte Maßnahmen zu gesundheitsförderlichen Themen

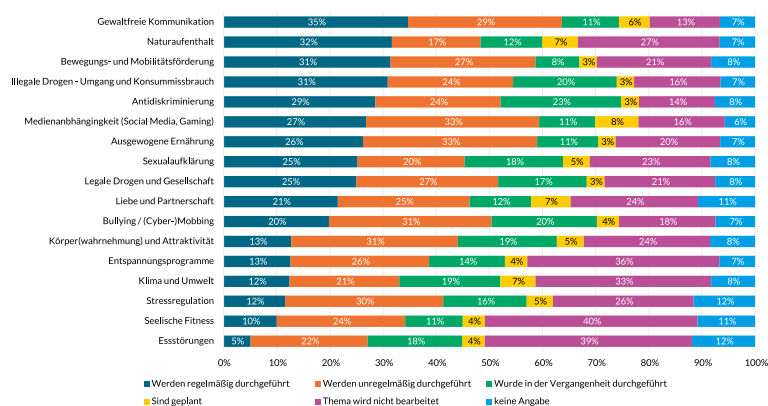


Abbildung 7 Beurteilung von Maßnahmen zu gesundheitsfördernden Angeboten in Bezug auf Nachhaltigkeit

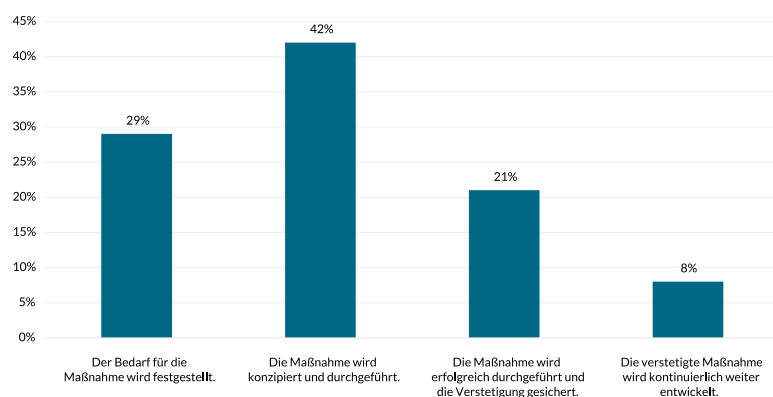
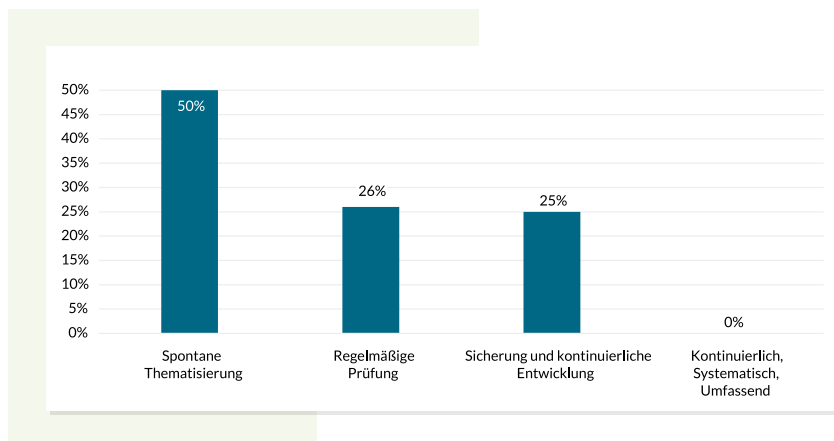


Abbildung 8
Beurteilung von Maßnahmen zur Weiterentwicklung von gesundheitsfördernden Angeboten in den Einrichtungen



füßen, sondern größtenteils den eigenen Vorstellungen der Fachkräfte von Gesundheit und Gesundheitsförderung entspringen und anhand spontaner Thematisierung seitens der jungen Menschen zum Tragen kommen. Für die dritte Herausforderung lässt sich demnach zusammenfassen:

- Die implizite Gesundheitsförderung, die bei allen Aktivitäten der Sozialen Arbeit geleistet wird: z.B. Persönlichkeitsbildung, Selbstwirksamkeit (Wohlbefinden, Fähigkeiten ausschöpfen, Lebensbelastungen bewältigen) ist explizit zu machen.
- Die Kinder- und Jugendhilfe ist als Schnittstellenmanagement (Aufklärung, Beratung, Begleitung, Bildung, Organisations- und Verwaltungsaufgaben) gefordert.
- Ein spontanes und situatives Aufnehmen von gesundheitsrelevanten Themen erfolgt → es existieren jedoch kaum nachhaltige Konzepte, die in den Einrichtungen verankert sind und weiterentwickelt werden.
- Trotz eines breiten Spektrums an Maßnahmen im Kontext der Gesundheitsförderung zeigt sich eine starke Unregelmäßigkeit in der Bereitstellung von gesundheitsförderlichen Angeboten, die klar als solche zu identifizieren sind.

Exkurs → Mediatisierung und Partizipation – Chancen und Risiken (Prof'in. Dr. Franziska Wächter, ehs Dresden)

→ Fußnoten

43 Vgl. Deutscher Bundestag (2017, S. 472): 15. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, Berlin.

44 Vgl. www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2018/Partizipation_im_Kontext_von_Kinder-_und_Jugendarbeit.pdf

45 Vgl. van Deth, J. W. (2009, S. 141): Politische Partizipation, in: Kaina, V./A. Römmele (Hg.): Politische Soziologie. Ein Studienbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 141–161.

46 Vgl. Simonson, J. et al. (2017) (Hg.): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014. Wiesbaden: Springer VS.

47 Vgl. Shell Deutschland Holding (Hg.) (2019, S. 49): Jugend 2019. Eine Generation meldet sich zu Wort. Weinheim/Basel: Beltz.

48 Vgl. de Rijke, Johann/Gaiser, Wolfgang (2019): „Wählen ist nicht alles!“, Vielfalt und Differenzierungen politischer Einstellungen und politischer Partizipation der Jugend in der EU, Forschungspapier, erschienen auf: regierungsforschung.de. Online verfügbar: regierungsforschung.de/waehlen-ist-nicht-alles/

Mitbestimmungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten von Jugendlichen in politischen und gesellschaftlichen Prozessen und Institutionen sind essenziell. Das kann man dem 15. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung entnehmen, worin es heißt: „der Prozess der Selbstpositionierung – als eine Herausforderung des Jugendalters (Anm. FW) – verlangt geradezu nach einer Fähigkeit, Positionen auch öffentlich zu machen und zu vertreten“⁴³. Ein Positionspapier der AGJ stellt fest, „Partizipation ist tatsächlich sowohl ein grundlegendes politisches Prinzip für eine demokratische Gesellschaft als auch ein pädagogisches Konzept“⁴⁴. Hierfür findet sich reichlich Unterstützung. Partizipation, Selbstbestimmung und Mitbestimmung gelten als elementares Menschenrecht und als Fundament demokratischer Gesellschaften. „Wer Demokratie sagt, meint Partizipation“, fasst es van Deth knapp zusammen⁴⁵.

Daten des ALLBUS aus 2018, aber auch andere Bevölkerungsumfragen und Jugendstudien zeigen, dass der Wert der Demokratie als politischem Basisordnungsmodell von jungen Menschen hoch eingeschätzt wird. Der letzte vom BMFSFJ beauftragte Freiwilli-

gensurvey von 2014 (die fünfte Welle wurde in 2019 durchgeführt und die Daten liegen noch nicht vor) identifiziert die Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 14 und 29 Jahren als die am stärksten ehrenamtlich engagierte Gruppe im gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang⁴⁶. Das politische Interesse 15- bis 24-Jähriger liegt nach der Shell Studie 2019 unvermindert relativ stabil bei 45% (stark interessiert/interessiert)⁴⁷. Gut belegt ist zudem, dass Interesse auch in Aktivität, vielfach in Partizipation, mündet. Die unterschiedlichen Formen von Partizipation und notwendigen Differenzierungen lassen sich in diesem Beitrag nicht abbilden, aber „(b)etrachtet man die Formen politischer (und sozialer, Anm. FW) Partizipation Jugendlicher und junger Erwachsener, erkennt man seit einigen Jahren einen deutlichen Trend weg von klassischer organisierter Parteipolitik hin zu punktuellen, themenspezifischen Aktionen“⁴⁸, wie z.B. auch mediale Protestformen wie Internetpostings (z.B. Blogs, Videos, Forenbeiträge) oder die Beteiligung an Online-Petitionen oder Flashmobs. Insgesamt sind das also recht gute Signale mit Blick auf einen anhaltenden Mitgestaltungswunsch junger Menschen, aber auch

hinsichtlich der Durchbrechung tradiierter Muster, wenn etwa junge Frauen bei Protesten der Fridays for Future-Initiative deutlich überrepräsentiert sind.⁴⁹

Die mediale und digitale Durchdringung des Alltags Jugendlicher ist vielfach beschrieben⁵⁰. Die konstatierten Zugangsungleichheiten (access gap) scheinen weitestgehend überwunden⁵¹. Das zeigen auch die Nutzungsdaten bspw. der KIM- und JIM-Studien. Die Forschung konzentriert sich nun stärker auf soziale Klüfte, basierend auf der Ebene der Fertigkeiten im Umgang mit dem Internet (internet skills)⁵². Folgt man der empirisch gespeisten und belegten Argumentation von Dux et al.⁵³, birgt engagiertes (Mit-)Tun immense Möglichkeiten an Anregungen und Möglichkeiten der Verantwortungsübernahme, Kommunikationsfähigkeiten, Persönlichkeitsentwicklung, Teilhabe und Mitgestaltung in der Gesellschaft. Die Verbesserung und der Ausbau von digitalem Engagement stärken gleichzeitig die digitalen Kompetenzen von Jugendlichen. Im Blick behalten werden sollten, bei allen zu verzeichnenden positiven Effekten, jedoch auch exkludierende Mechanismen. Soziale Ungleichheiten wirken auch im Netz fort. „Soziale Grenzüberschreitungen finden im Netz kaum statt, und somit stellen virtuelle Kommunikationsräume vielfach ‚exklusive Gemeinschaften‘ dar“⁵⁴. Dennoch sind diese medialen Interaktionen oft wahre „Identitätsmärkte“, auf denen Jugendliche frei vom Routine- und Anforderungscharakter sonstiger Rollenverpflichtungen Selbstdarstellungsstrategien erproben und einüben können. Es können spielerische Identitätsexperimente durchgeführt werden, Identitätsverhüllungen und -wechsel inszeniert werden, bspw. andere Geschlechtsidentitäten angenommen werden. „Im Netz, da sieht dich (dagegen) keiner. Da bist du wirklich frei und kannst mit male und female rumexperimentieren“ und: „Man sieht sich im Spiel in einer Maske. Aber durch das Spiel sieht man auch hinter die Maske auf sich selbst“⁵⁵. Partizipation zeigt sich immer dann auch gesundheitsfördernd, wenn Selbstwirksamkeit erfahrbar wird, in dem Entscheidungsräume eröffnet werden. Dabei ist die Dualität „online-offline“ für junge Heranwachsende keine lebensnahe Kategorie mehr. Das Bundesjugendkuratorium fordert Analysen, „wie digitale Medien neue Formen sozialer Beziehungsgestaltung ermöglichen und Zugehörigkeiten im Alltagsleben schaffen können. Gerade angesichts der Corona-Krise wurde das Potenzial der digitalen Medien für die soziale Beziehungsgestaltung auch im jungen Erwachsenenalter mehr als deutlich“⁵⁶.

„Will die Kinder- und Jugendarbeit Partizipation als grundsätzliches Prinzip ernst nehmen und umsetzen, (...), hat dies zur Voraussetzung, dass Erwachsene Macht abgeben und Entscheidungsräume für junge Menschen öffnen“⁵⁷. Aus den Ergebnissen einer quantitativen Erhebung des Forschungsprojektes „Smarte Jugendarbeit in Sachsen“ geht hervor, dass knapp 70% der Befragten während des Lockdowns im

Frühjahr 2020 neue digitale Kommunikationsformen erprobten, die bisher in ihrer Arbeit (vor der Covid 19-Pandemie) noch keine Rolle gespielt haben. Die knappe Mehrheit (57%) möchte die neuen Tools nach der Corona-Pandemie weiterhin verwenden. Jugendliche erwarten von Jugendarbeiter*innen, so Ergebnisse qualitativer Befragungen des Projektes, dass sie in unterschiedlichen Settings für sie erreichbar sind: Ob physisch zusammen im Jugendtreff, in einem Ferienprojekt oder auf der Straße, ob im Messenger Chat oder im TeamSpeak beim Online-Spielen⁵⁸.

Unterschiedliche Sichtweisen, Erfahrungen, Kompetenzen und (auch technische) Möglichkeiten führen innerhalb der Profession zu widerstrebenden Ansichten über die Auswirkungen digitaler Technologien auf die Jugendarbeit. Dabei macht sich ein Konflikt zwischen der positiven Debatte zum Konzept oder der Idee digitaler Jugendarbeit und einem skeptischen Gefühl darüber auf⁵⁹. Erwartungen und Ängste schlagen dabei nicht selten in einer Brust. „(...) auch bezogen auf die Frage, nach welchen Kriterien wir das Digitale in den sozialberuflichen Kontexten gestalten wollen, besteht noch großer Bedarf an Orientierung: Werte und Normen im Umgang mit und für eine Bewertung digitaler Technologien sind vielfach noch eher im Entstehen begriffen, als dass bereits klare berufliche Haltungen erkennbar wären.“⁶⁰ Die aktuellen Spielräume für die Entwicklung einer „Smarten Jugendarbeit“ ermöglichen das Einbeziehen der Adressat*innen und eröffnen Partizipation.

→ Zur Autor*in

Franziska Wächter ist Professorin für Soziologie und Empirische Forschungsmethoden an der Evangelischen Hochschule Dresden und begleitete das Projekt „Gesundes Aufwachsen stärken – Forschungsvorhaben zur allgemeinen Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit“ über die gesamte Laufzeit wissenschaftlich. Ihr Forschungsinteresse gilt vor allem den Themen Jugend und Politik/politische Partizipation und Orientierung mit dem Schwerpunkt benachteiligte Jugendliche, Migranten, Jugendliche in sozialen Brennpunkten.

→ Fußnoten

49 Vgl. Wahlström u. a. 2019.

50 Vgl. u. a. Hajok, D. (2018): *Verändertes Heranwachsen mit digitalen Medien. Theoretische Perspektiven auf einen neuen Sozialisationstypus*, in: JMS-Report – April 2/2018, doi.org/10.5771/0170-5067-2018-2-2, letzter Abruf: 03.11.2020.

51 Vgl. Kutscher, N. und H.-U. Otto (2014): *Digitale Ungleichheit – Implikationen für die Betrachtung medialer Jugendkulturen*. In: K.-U. Hugger (Hg.): *Digitale Jugendkulturen. Digitale Kultur und Kommunikation 2*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 283–298.

52 (vgl. Zillien 2006). (Fußnote/Quelle in Klammern finde ich schwierig, entweder Vergleiche dort oder nicht und dann: Vgl. Zillien 2006).

53 Dux, Wiebken/Sass, Erich (2016): *Handbuch Informelles Lernen im freiwilligen Engagement*. In: Rohs, Matthias (Hg.): *Handbuch informelles Lernen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 365–378.

54 Vgl. Kutscher/Otto 2014, S. 292.

55 Vgl. Vogelgesang 2014: (Seite??) 146.

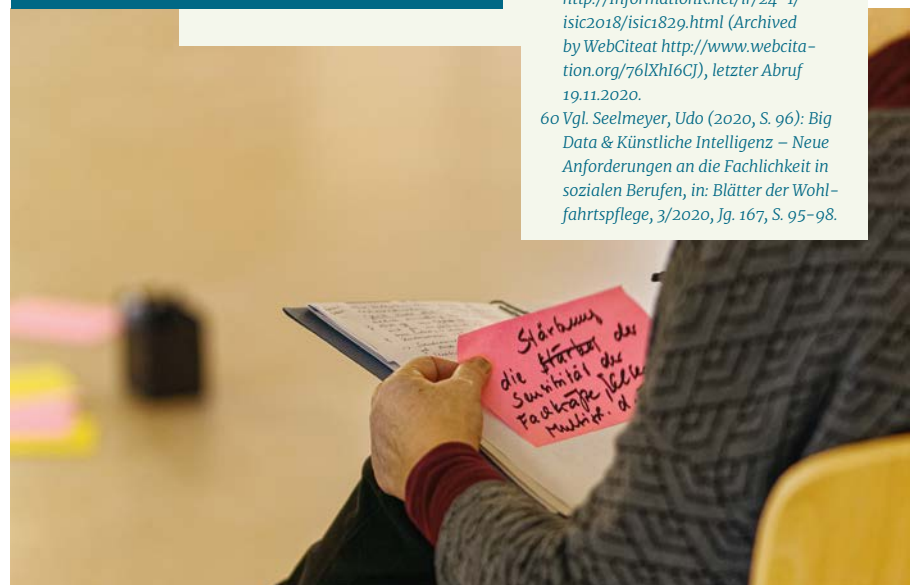
56 Vgl. BJK/Bundesjugendkuratorium (2020, S. 30): *Junge Erwachsene – Soziale Teilhabe ermöglichen, Stellungnahme des Bundesjugendkuratoriums*, München.

57 Vgl. AGJ 2018, S. 6.

58 Vgl. www.ehs-dresden.de/smartejugendarbeit

59 Vgl. Pawluczuk, A., Hall, H., Webster, G. and Smith, C. (2019). *Digital youth work: youth workers' balancing act between digital innovation and digital literacy insecurity* In *Proceedings of ISIC, The Information Behaviour Conference, Krakow, Poland, 9–11 October: Part 2. Information Research*, 24(1), paper isic1829. Retrieved from <http://InformationR.net/ir/24-1/isic2018/isic1829.html> (Archived by WebCiteat <http://www.webcitation.org/76lXh16CJ>), letzter Abruf 19.11.2020.

60 Vgl. Seelmeyer, Udo (2020, S. 96): *Big Data & Künstliche Intelligenz – Neue Anforderungen an die Fachlichkeit in sozialen Berufen*, in: *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 3/2020, Jg. 167, S. 95–98.



2.4 Auch das noch! – Facettenreichtum und Ganzheitlichkeit gesundheitsrelevanter Themen

Gesundheit hat viele Gesichter und eine gelingende Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendarbeit sollte möglichst viele Facetten davon berücksichtigen und entsprechend in die Angebote einfließen lassen. Der zugrundeliegende ganzheitliche Gesundheitsbegriff umfasst körperliche, psychische und soziale Faktoren, die sich sowohl auf Gesundheitsförderung als auch Prävention und Krankheitsbewältigung beziehen. Die Frage nach den Perspektiven junger Menschen ist in diesem Zusammenhang eine wesentliche. Mitbestimmung und Beteiligung sind nicht nur essenzielle Merkmale gelingender Kinder- und Jugendarbeit, sondern auch entscheidend für die Entwicklung und Förderung von Gesundheitskompetenz bei jungen Menschen. In den vielfältigen Facetten von Gesundheit lassen sich sozial-räumliche Bezüge ebenso spiegeln wie ein individuelles Bewusstsein für ein gesundes Leben.

Um ein Bild dessen zu bekommen, was junge Menschen in Sachen Gesundheit umtreibt, wurden in der Online-Umfrage des Forschungsprojektes die Fachkräfte nach gesundheitsrelevanten Themen befragt, die von den Adressat*innen selbst eingebracht werden. Wohlwissend, dass die Ergebnisse nur eingeschränkt aussagekräftig sind, liefern sie doch Hinweise auf die durch Fachkräfte wahrgenommenen Themen und bieten somit eine erste Orientierung, auch hinsichtlich der Ausgestaltung von Fortbildungsthemen und Beratungsbedarfen. Einen direkteren und lebendigeren Einblick in die Perspektiven junger Menschen bietet ergänzend dazu die Dokumentation des beteiligungsorientierten Workshops „Bilder sprechen lassen“. Zu finden unter www.agjf-sachsen.de/Images_of_Health.html oder als Kurzversion in diesem Bericht im Kapitel 3.2 sowie im daran anschließenden Exkurs⁶¹. Die Grafik in **Abbildung 9** zeigt im Überblick die abgefragten Aspekte und ordnet diese von „oft/immer“ (links) über „zeigt sich nicht offen“ bis zu „nicht beantwortet“ (rechts), wobei das Ranking nach dem höchsten Wert in der Kategorie „oft/immer“ absteigend zu verstehen ist.

Zunächst lässt sich feststellen, dass zu jedem angegebenen Thema durchschnittlich 15% der Befragten keine Antwort abgegeben haben, was möglicherweise darauf schließen lässt, dass es keine Nachfrage danach gibt oder, dass die Fachkraft keine Auskunft dazu geben kann bzw. möchte. Insgesamt lässt sich konstatieren, dass besonders häufig Themen wie „Mediennutzung, Mobbing, Sucht, Beziehung“ wahrgenommen werden, die im Bereich der psychischen Faktoren verortet werden können. Mit „Bewegung“ findet sich ein eher körperlicher Aspekt von Gesundheit nur im Mittelfeld. Ein Grund dafür kann sein, dass Jugendliche in ihrer allgemeinen Wahrnehmung eine relativ stabile Gesundheit haben, ohne, dass sie viel dafür glauben tun zu müssen,

bzw. im umgekehrten Fall, selbst bei nicht optimalen Lebensverhältnissen und/oder Verhaltensweisen die langfristigen Konsequenzen noch nicht sehen.

Sehr klar als wiederkehrendes und häufig nachgefragtes Thema sticht mit 52% die „Mediennutzung“ heraus. Ähnliche Rückmeldungen gibt es in diesem Zusammenhang sowohl aus den durchgeführten Fachwerkstätten als auch in den Expert*innen-Interviews. Dies verdeutlicht, dass das Thema Medienkompetenz/Medienpädagogik eine hohe Relevanz für die Adressatengruppe junge Menschen besitzt, die bisher auch relativ gut von den Fachkräften vor Ort bedient worden ist (bei Nennungen in der Dokumentenanalyse im oberen Mittelfeld; bei der Frage nach konkret durchgeführten Maßnahmen ist der Punkt „Medienabhängigkeit“⁶² ebenfalls im oberen Mittelfeld). Es überrascht daher nicht, dass die befragten Fachkräfte selbst einen hohen Bedarf an Fortbildung in diesem Bereich sehen. Aus Sicht des Forschungsvorhabens ergibt sich daher die Frage, wie Angebote zur Medienkompetenz/Medienpädagogik unter dem Gesichtspunkt „Gesundes Aufwachsen“ stärker zur Geltung kommen können und wie Praxisangebote in den Einrichtungen nachhaltig unterstützt werden können. Gleichzeitig scheint es nach wie vor eine gewisse Grundskepsis der Fachkräfte gegenüber bestimmten Technologien und Kommunikationsplattformen zu geben. Gerade vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen⁶³ bedarf es hier einer möglicherweise grundlegenden und ausgeweiteten Bildungsarbeit, um Vorbehalte abzubauen und praktische Experimentierfelder zu etablieren, in denen Fachkräfte sich austesten und selbsterfahren können. Auch die Nutzung ‚neuer‘ Kanäle (z.B. Influencer auf YouTube) kann hier eine Adressat*innengerechte Kommunikation zu gesundheitsrelevanten Themen unterstützen.

Ein weiteres, relevantes – und die Kinder- und Jugendarbeit im Bereich der Sekundärprävention schon lange begleitendes – Thema ist „Suchtverhalten“. In dieser Abfrage nicht weiter ausdifferenziert (z.B. stoffgebunden/stoffungebunden) kommt ihm auch in den geführten Interviews eine große Bedeutung zu. In einem der Expert*innen-Interviews wird beispielsweise ein den Substanzkonsum akzeptierender Ansatz sehr deutlich. Hier lässt sich anschließend fragen, welche Optionen könnten im Sinne einer professionellen Verantwortung und aus Sicht einer gesundheitsförderlichen Haltung noch entfaltet werden; Stichworte dafür wären Lebenskompetenz, Konsumverhalten, Schutz- und Risikofaktoren. Ein Wissen (Wissensbestände im Themenfeld professionalisieren und aktualisieren) um unterschiedliche Präventionsansätze – vor allem zwischen der (in der Sozialen Arbeit) vorherrschenden sekundären Prävention und der für Gesundheitsförderung wichtigen Primärprävention – kann hier am Beispiel von kritischem Konsumverhalten und der Entwicklung einer Abhängigkeit ein erster Ansatz zu einer

→ Fußnoten

61 Weitere interessante Einblicke bietet ebenfalls die aktuelle Sinus-Studie: www.bpb.de/shop/buecher/schriften-reihe/311857/sinus-jugendstudie-2020-wie-ticken-jugendliche

62 In der Abfrage zu aktuell durchgeführten Maßnahmen wurde lediglich „Medienabhängigkeit“ als Thema abgefragt. Daher kann hier zu anderen relevanten Aspekten (z. B. Partizipation) von Mediennutzung keine Aussage getroffen werden.

63 Aufgrund der Notwendigkeit des Umstellens der Arbeit nach §§11–14 SGB VIII auf digitale Angebote entsprechend der CoronaSchutzVOs.

64 Bullying (engl. – ein brutaler Kerl) umschreibt das Phänomen, dass eine Person von einer oder mehreren Personen in seiner Gruppe schikaniert und drangsaliert wird. Bullying und Mobbing sind als Phänomen nahezu identisch und werden als solches nur benannt, wenn die Angriffe wiederholt und über längere Zeit erfolgen. In Deutschland spricht man von Bullying, wenn das Phänomen im Kontext der Schule auftritt, und von Mobbing, wenn das Phänomen im Kontext der Arbeitswelt Thema wird.

sich verändernden Haltung der sozialpädagogischen Fachkräfte sein. Alltagswissen und Alltagstheorien um stoffgebundene bzw. stoffungebundene Substanzen dominieren, so das Ergebnis der Erhebungen im Rahmen dieses Forschungsprojektes, aktuell die Einschätzungen und Interventionen im professionellen Umfeld.

Mit dem Bereich Ernährung steht ein (weiteres) ‚klassisches‘ Gesundheitsthema ebenfalls im Fokus der Erhebungen im Rahmen des Forschungsprojektes. In den Expert*innen-Interviews lässt es sich als eindeutiger Schwerpunkt identifizieren und wurde von allen Interviewpartner*innen sofort genannt, wenn es um Assoziationen zum Thema Gesundheitsförderung ging. Auch in der Online-Umfrage und in den analysierten Jugendhilfeplanungen der öffentlichen Träger spielt es eine wichtige, wenn auch weniger große, Rolle. Der Aspekt der Ernährung findet demnach sowohl bei den Fachkräften selbst als auch in den angebotenen Maßnahmen seinen Niederschlag. Die durchaus erkennbare Sensibilität für das Thema kann hier, unterstützt mit methodischen Anregungen und einem umfassenderen Zugang (nachhaltige Beschaffung von Lebensmitteln, gemeinsames Kochen und Essen, Tischgespräche etc.), auch zur reflexiven Auseinandersetzung mit den eigenen Vorstellungen von gesunder Ernährung sowohl auf Seiten der Fachkräfte als auch auf der der Adressat*innen genutzt werden.

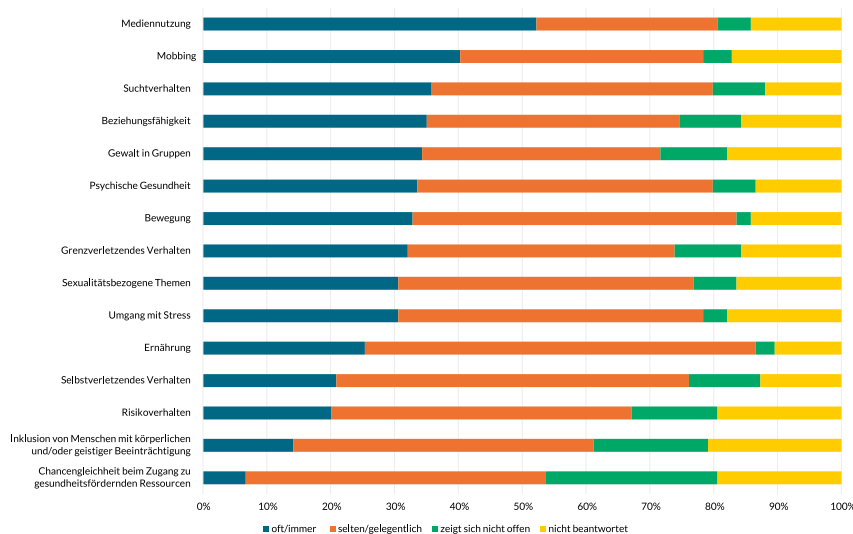
Neben den bereits genannten Schwerpunkten bilden die Themen Sport und Bewegung sowie Bullying/Mobbing⁶⁴ weitere Beispiele für den Facettenreichtum gesundheitsbezogener Themen. Mit Blick auf die originäre Zielgruppe von Kinder- und Jugendarbeit lässt sich zu ersteren sagen, dass hier überwiegend ‚typische‘ Sportarten wie Tischtennis, Volleyball, Fußball dominieren und alternative Bewegungs- bzw. Sportangebote eher selten zu finden sind. Ein sehr polarisierendes Teilgebiet sind darüber hinaus allgemeine Outdooraktivitäten, die von einigen sehr viel, von anderen fast gar nicht eingesetzt werden. Gründe dafür lassen sich in der fehlenden Vorerfahrung, den unsicheren bzw. unbekannten rechtlichen Rahmenbedingungen, den eigenen Interessenlagen (der Fachkräfte) sowie im Bereich der materiellen/finanziellen Ressourcen finden. Mit Blick auf das Phänomen Bullying/Mobbing lässt sich dagegen eine Lücke erkennen zwischen dem, was in den Konzeptionen als geplante Projekte festgehalten ist und dem, was die Adressat*innen als Bedarf spiegeln, sowie den daran anknüpfenden tatsächlich durchgeführten Maßnahmen. Nimmt man ähnlich gelagerte Erscheinungen wie „Gewalt in Gruppen“ oder wie dem Bedarf der Zielgruppe auf der einen Seite, sowie den sozialpädagogischen Antworten der Fachkräfte auf der anderen (und den von ihnen tatsächlich davon bearbeiteten Erscheinungen), zeigt sich hier ein

durchaus unzureichend verhandeltes Konglomerat an herausfordernden Thematiken.

Im Kontext von Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendarbeit ebenfalls relevante Themen, welche allerdings in den Abfragen kaum Eingang finden, sind darüber hinaus „Risikoverhalten, Chancengerechtigkeit beim Zugang zu gesundheitsfördernden Ressourcen, selbstverletzendes Verhalten, Inklusion und die Genderperspektive“. Hier bietet sich möglicherweise eine bewusste thematische Setzung an (auch in Verbindung mit Fort- und Weiterbildungen), um die Bandbreite gesundheitsförderlicher Faktoren abzubilden und in die Fachpraxis zu transferieren. Auch hier gibt es abschließend die wesentlichen Herausforderungen als kurze Anstriche.

- Ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff umfasst körperliche, psychische, soziale Faktoren und bezieht sich auf Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung.
- Die Mitbestimmung und Beteiligung der Adressatengruppen bei der Erschließung und Ausgestaltung gesundheitsrelevanter Themen ist zentral.
- Es besteht die Notwendigkeit einer achtsamen Diagnostik am Beispiel Mobbing Erfahrungen und Suchtverhalten: beide können sowohl Ursache als auch Folge psychischer und psychosomatischer Erkrankungen sein → insbesondere in der Bewältigung prägender Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz.
- Es besteht die Notwendigkeit blinde Flecken in der Wahrnehmung von Themen sichtbar zu machen → z. B. Entspannung/Anspannung, Stress, selbstverletzendes Verhalten.

Abbildung 9
Aktuelle Themen der Adressat*innen
(aus Sicht der Fachkräfte)



2.5 Alles offen in der Gesundheitsförderung? – Strukturelle Determinanten von Gesundheit

Eine letzte wesentliche Herausforderung, die im Rahmen des Forschungsvorhabens zur gesundheitsförderlichen Kinder- und Jugendarbeit identifiziert werden konnte, ist die der Diskrepanz zwischen den (durch die Soziale Arbeit schwer zu beeinflussenden) strukturellen Gegebenheiten und den Auswirkungen mit denen Kinder- und Jugendarbeit in ihrer Alltagspraxis konfrontiert ist. Bestimmte Rahmenbedingungen (Armut, mangelnde Bildungschancen etc.) entziehen

bezogene Gesundheitsförderung⁶⁵ versammeln sich in diesem Zusammenhang mitunter unübersichtliche Handlungsfelder. Im Rahmen der Online-Umfrage wurden dazu einige Praxiskriterien „soziallagenbezogener Gesundheitsförderung“ abgefragt. Zwei der abgefragten Kriterien (Weiterentwicklung und Nachhaltigkeit) wurden schon im Kapitel 2.3, „Wo Kinder- und Jugendarbeit draufsteht, steckt Gesundheitsförderung drin - Implizite Angebote explizit machen“, thematisiert und werden deshalb an dieser Stelle ausgespart.

Die Frage nach der Verankerung eben jener soziallagenbezogener Gesundheitsförderung (Maßnahmen müssen einen klaren Zusammenhang zu Gesundheitsförderung und/oder Prävention aufweisen) in den Einrichtungskonzeptionen zeigt dabei

Mehr als die Hälfte aller Befragten (55%) gibt in diesem Zusammenhang an, keinen bzw. lediglich einen impliziten Gesundheits- und Soziallagenbezug in den Konzeptionen vorzufinden. Immerhin 30% geben darüber hinaus an, einen Gesundheits- und Soziallagenbezug als übergeordnete Handlungsorientierung (z. B. in Jahresberichten, Fachbeiträgen oder in anderen Publikationen formuliert) oder direkt als Orientierungsrahmen in den Konzeptionen festgeschrieben zu haben. Hier korrespondiert die beschriebene fehlende konzeptionelle Verankerung mit den Herausforderungen, implizit vorhandene Angebote zur Gesundheitsförderung explizit zu machen und als solche auch konzeptionell zu verankern (vgl. Kapitel 2.3), bzw. dafür Sorge zu tragen, dass sich die ggf. schon geleistete praktische Verankerung auch in den Konzeptionen widerspiegelt.

Ein ausgewogeneres Bild zeigt sich dagegen bei dem Kriterium des Zielgruppenbezugs. Die angefügte Grafik in

Abbildung 11 gibt dabei von links nach rechts die zunehmende Ausrichtung auf Zielgruppen in schwierigen sozialen Lagen wieder. Zu den wesentlichsten Merkmalen sozialer Benachteiligung gehören materielle Armut, geringe Bildung oder ein Migrationshintergrund. Am drastischsten zeigen sich schwierige soziale Lagen, wenn eine Verschränkung der benannten Benachteiligungen eintritt. Maßnahmen im Sinne einer zielgruppengerechten soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung berücksichtigen die besonderen Bedarfslagen und sind dementsprechend niedrigschwellig auf individuelle Bewältigungsmöglichkeiten angelegt.

Abbildung 10
Verankerung von soziallagenbezogener Gesundheitsförderung in den Konzeptionen

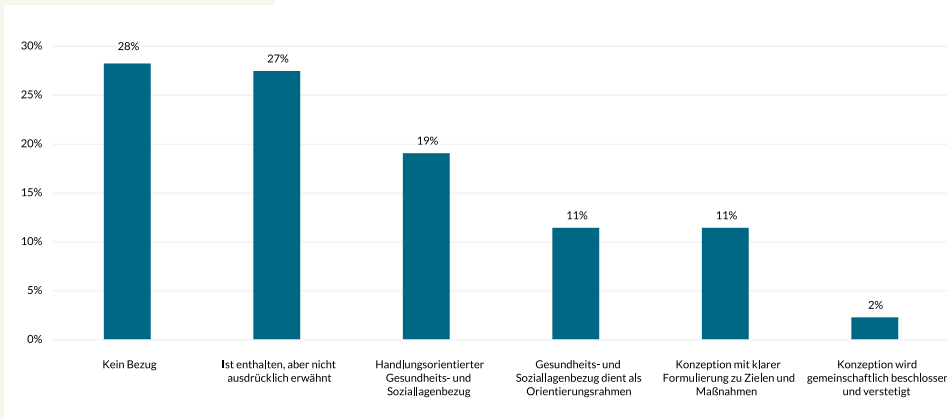
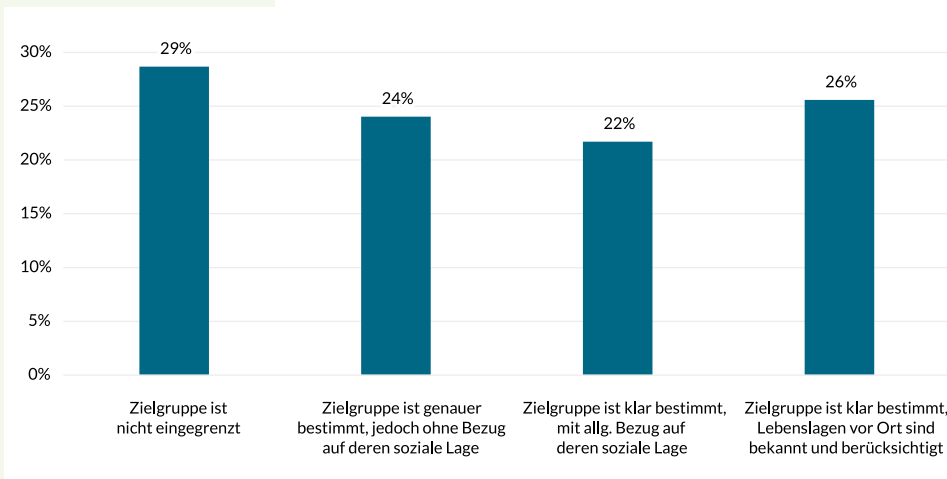


Abbildung 11
Bestimmung der Zielgruppe soziallagenbezogener Gesundheitsförderung



→ Fußnoten

⁶⁵ Weitere Informationen dazu finden sich in der Broschüre „Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung“, abrufbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/

tiert. Ausgehend von einer ungleichen Verteilung der Gesundheitschancen in Deutschland, sollte eine bedarfsorientierte Gesundheitsförderung demzufolge vor allem Strategien zur Stärkung gesundheitlicher Ressourcen und zur Minderung gesundheitlicher Belastungen sozial benachteiligter Gruppen entwickeln und umsetzen. Unter der Bezeichnung „soziallagen-

bezogene Gesundheitsförderung“ versammeln sich in diesem Zusammenhang mitunter unübersichtliche Handlungsfelder. Im Rahmen der Online-Umfrage wurden dazu einige Praxiskriterien „soziallagenbezogener Gesundheitsförderung“ abgefragt. Zwei der abgefragten Kriterien (Weiterentwicklung und Nachhaltigkeit) wurden schon im Kapitel 2.3, „Wo Kinder- und Jugendarbeit draufsteht, steckt Gesundheitsförderung drin - Implizite Angebote explizit machen“, thematisiert und werden deshalb an dieser Stelle ausgespart.

Hier zeigt sich auch ein sozialarbeiterischer Anspruch, vor dem die Kinder- und Jugendarbeit nicht erst im Zuge einer gesundheitsförderlicheren Ausrichtung steht. Eines der wesentlichsten Arbeitsprinzipien der (offenen) Kinder- und Jugendarbeit besteht darin, Angebote für alle jungen Menschen zur Verfügung zu stellen. Das schließt diejenigen mit einem geringen sozioökonomischen Status ebenso ein wie die mit einem höheren. Sichtbar wird dies auch an den scheinbar ausgeglichenen Werten zu den einzelnen Kriterien des Zielgruppenbezuges in der Grafik.

In einem direkten Zusammenhang mit dem Kriterium der zielgruppengerechten Ausgestaltung von Maßnahmen steht das der niedrigschwelligen Arbeitsweise. Hier werden mögliche Zugangshürden wie Tageszeit, gender- und kultursensible Vermittlung, Stigmatisierung und lokale Rahmenbedingungen in den Blick genommen und in Bezug auf die Perspektive der Adressat*innen reflektiert. Die Ergebnisse aus der Befragung, die sich hauptsächlich an Fachkräfte der Kinder- und Jugendarbeit richtete, zeigen eine ausgeprägte Tendenz zu einer Berücksichtigung von Zugangshürden, in Teilen auch unter direkter Beteiligung (41%) der Adressat*innen. Ähnlich wie im vorherigen Fall kann hier eine Verbindung zu den bestehenden Arbeitsprinzipien in der Kinder- und Jugendarbeit, insbesondere auch zu dem Prinzip der Lebensweltorientierung, gezogen werden; allerdings weniger aus Sicht eines Dilemmas, sondern vielmehr als ein Zeichen einer professionellen Haltung in der Rolle als sozialpädagogische Fachkraft. Dennoch ist erwähnenswert, dass – obwohl Beteiligung und Lebensweltorientierung zu den unbestrittenen Prinzipien von Jugendarbeit gehören – ein Teil der befragten Fachkräfte formuliert, dass in ihrer Praxis „Kaum Berücksichtigung von Zugangshürden“ (24%) erfolgt und bei weiteren 34% Zugangshürden zwar Berücksichtigung finden, jedoch ohne die Zielgruppe daran direkt zu beteiligen. Hieraus sind Entwicklungsbedarfe abzuleiten. (Abbildung 12 ►)

Als letztes, hier aufgeführtes Kriterium soll nun auf die Einschätzung von Beteiligungsmöglichkeiten eingegangen werden. Die grundlegende Voraussetzung für eine Beteiligungsorientierung findet sich in der bereits thematisierten niedrigschwelligen Arbeitsweise und stellt sicher, dass die Erfahrungen und Möglichkeiten der Adressat*innen direkte Berücksichtigung finden. Dazu gehört auch die Befähigung, eigene Bedürfnisse zu formulieren und Wünsche, Ideen und Vorstellungen z.B. auch bei gesundheitsfördernden Aktivitäten einzubringen. Die Begleitung dieses Prozesses hin zu einem zunehmend aktiveren Einfluss auf die eigenen Entscheidungen ist wesentlicher Bestandteil sozialpädagogischen Wirkens und findet, unter dem Begriff der Partizipation, ebenfalls Widerhall in den grundlegenden Arbeitsprinzipien der Kinder- und Jugendarbeit. In den dafür wesentlichen Stufen der Mitbestimmung und Entscheidungskompetenz (Selbstorganisation

Abbildung 12

Berücksichtigung einer niedrigschwelligen Arbeitsweise in Bezug auf gesundheitsfördernde Leistungsangebote

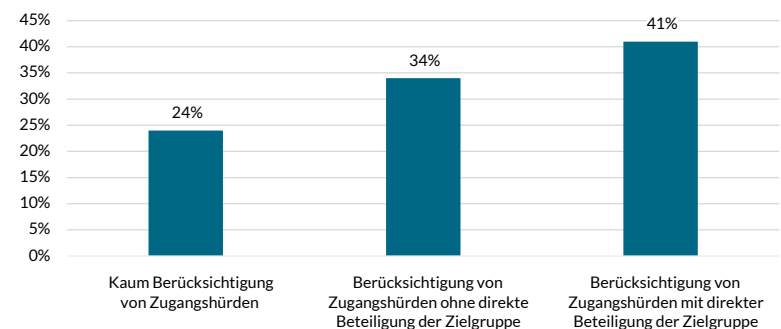
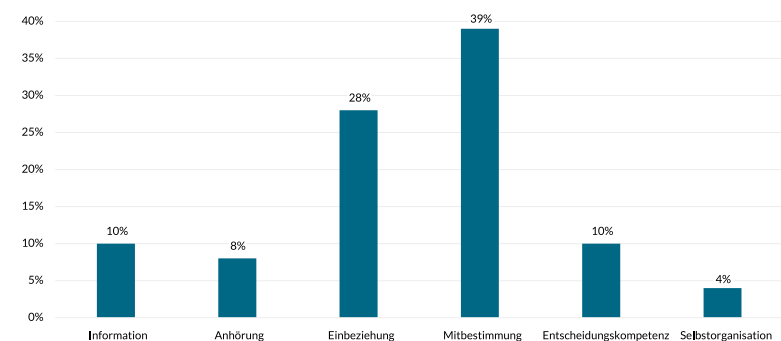


Abbildung 13

*Einschätzung der Beteiligungsmöglichkeiten von Adressat*innen*



geht über Partizipation hinaus) schätzen ca. die Hälfte der Befragten ihre Arbeit als beteiligungsorientiert ein, was augenscheinlich in einem gewissen Widerspruch zu den weiter oben dargestellten Ausführungen hinsichtlich der Berücksichtigung von Zugangshürden steht. (S. 25, Abbildung 13 ▲)

Trotz einer durchaus sensibilisierten Praxis für soziallagenbezogene Gesundheitsförderung bleibt die Herausforderung bestehen, dass strukturelle Determinanten wesentlichen Einfluss auf Gesundheitschancen junger Menschen (in Sachsen) haben. Die Gesundheitsgewinne sind dagegen weiterhin stabil ungleich verteilt und die sozial bedingte Ungleichheit nimmt in den meisten westlichen Industrieländern weiter zu. Ausführlichere Darstellungen zu dem Thema ungleich verteilte Gesundheitschancen finden sich im anschließenden Exkurs zu „Gesund aufwachsen für alle?!“ von Annekathrin Weber sowie in der Dokumentation zum Fachtag „Fit für die Zukunft“ in Form des Grundsatzimpulses zu „Ungleiche Gesund-

heitschancen in Kindheit und Jugend - Befunde und Strategien?!“ von Rolf Rosenbrock. Abschließend zur fünften Herausforderung hier die wesentlichen Punkte nochmals im Überblick.

- Armut (Lebensverhältnisse) ist eine der wichtigsten Determinanten von Gesundheit. Politische Entscheidungen fokussieren dagegen zunehmend die Eigenverantwortung der Menschen (individuelles Verhalten).
- Kinder- und Jugendarbeit ist mitverantwortlich für die Gesundheit Heranwachsender, diese hängt jedoch nachgewiesenermaßen von strukturellen Gegebenheiten ab.
- Der Jugendarbeitsanspruch der Offenheit für alle und die Herausforderung, dass in Armut aufwachsende Jugendliche größten Handlungs- und Unterstützungsbedarf benötigen, stehen sich konträr gegenüber.
- Es bestehen große Potenziale und Bedarfe bei der konzeptionellen Festschreibung von soziallagenbezogener Gesundheitsförderung.

Exkurs → „Gesund aufwachsen für alle?!“ (Annekathrin Weber, KGC Sachsen)

→ Fußnoten

66 Gerda Holz und Antje Richter-Kornweit: „Corona-Chronik – Gruppenbild ohne (arme) Kinder“, Frankfurt am Main und Hannover, September 2020: www.praeventionsketten-nds.de/archiv/news-einzelmeldung/news/corona-chronik-gruppenbild-ohne-arme-kinder-eine-streitschrift/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bday%5D=5&tx_news_pi1%5Bmonth%5D=10&tx_news_pi1%5Byear%5D=2020&cHash=9f59756e9a-014c8e2e049a068270b121, letzter Abruf am 02.12.2020.

67 Simon Schnetzer im Gespräch mit Thekla Jahn (2020, 26.11.): Jugendforscher: Jugendliche besser über Corona aufklären [Campus & Karriere]. Deutschlandfunk, www.deutschlandfunk.de/studie-junge-deutsche-2021-jugendforscher-jugendliche.680.de.html?dram:article_id=488218, letzter Abruf am 02.12.2020.

68 Vgl. Elena Sondermann: „Globale Gesundheitspolitik zwischen Anspruch und Widersprüchlichkeit“, in: „Weltgesundheit“ – Aus Politik und Zeitgeschehen (APuZ) 46–47/2020, S.30, Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung, S.28ff.

Bildungs- und Gesundheitschancen sind in Deutschland ungleich verteilt – vielfach belegt durch Gesundheits- und Sozialberichtsdaten – und sind abhängig von der sozialen Lage der Elternhäuser, in denen Kinder und Jugendliche aufwachsen und leben. Die aktuelle Corona-Pandemie macht diese bestehende Ungleichheit noch sichtbarer und stellt die für ein gesundes Aufwachsen von allen Kindern und Jugendlichen Verantwortlichen in Politik, Kommunen, Bildungseinrichtungen und Familie vor neue Herausforderungen. Der Titel der von Gerda Holz und Antje Richter-Kornweit verfassten und lesenswerten Streitschrift „Corona-Chronik – Gruppenbild ohne (arme) Kinder“⁶⁶ bringt dies treffend auf den Punkt. Kinder und Jugendliche erleben die Ausnahmesituation vielfältig. Wie der Umgang mit dieser Situation gelingt, wird entscheidend davon beeinflusst, welche Unterstützung, welche Räume, welche Informationen und welche Zugänge ihnen zur Verfügung stehen.

Die Gesundheit aller zu erhalten, ist das Gebot der Stunde. Kinder und Jugendliche kooperieren und tragen die gebotenen Einschränkungen und besonderen Verhaltensweisen u. a. in Kitas, Schulen, (Sport-)Vereinen und in ihrer Freizeit mit. Eine Sonderauswertung der Studie „Junge Deutsche 2021“⁶⁷ zeigt u. a., dass sich die befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu einem überwiegenden Teil rücksichtsvoll, solidarisch und re-

spektvoll verhalten und sogar mit einer optimistischen Haltung durch die Krise gehen. Kinder und Jugendliche übernehmen Verantwortung für ihre Gesundheit und die der anderen. Die Zusammenhänge zwischen Gesundheit von Menschen, Tieren und der Umwelt („One Health“-Ansatz⁶⁸) wird von jungen Menschen deutlich wahrgenommen und bietet vielfältige Anknüpfungspunkte für Beteiligung und Engagement. Doch auch hier zeigt sich, dass jede und jeder anders aufgestellt ist und die Chancen, etwas für die eigene Gesundheit, das eigene körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden zu tun, an Informationen zu gelangen, Sicherheit zu spüren und Zuversicht zu gewinnen, unterschiedlich sind.

Teilhabechancen für Kinder und Jugendliche in Deutschland – materiell, sozial, kulturell und gesundheitlich – sind ungleich verteilt. Arme Kinder verfügen tendenziell über einen schlechteren Gesundheitszustand⁶⁹. Das Robert-Koch-Institut kommt mit Blick auf die Ergebnisse der HBSC-Studie von 2017/18, die die subjektive Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland auswertet, u. a. zu folgendem Fazit: „Die meisten Kinder und Jugendlichen schätzten ihre Gesundheit und Lebenszufriedenheit positiv ein. Dennoch litten etwa ein Drittel der Mädchen und ein Fünftel der Jungen unter mehreren (multiplen) psychosomatischen Beschwerden. Beeinträchtigungen im

subjektiven Wohlbefinden zeigten sich vor allem bei Mädchen, älteren Jugendlichen, Jugendlichen mit niedrigerem familiären Wohlstand sowie bei hoher schulischer Belastung. Eine hohe familiäre Unterstützung war hingegen mit einem besseren subjektiven Wohlbefinden assoziiert. Die Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit zielgruppenspezifischer Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung, um die subjektive Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen zu fördern⁷⁰. Bestehende Unterstützungssysteme, bspw. Kita- und Schulsozialarbeit, Schulpsychologie und verständnisvolle Pädagoginnen und Pädagogen in Schulen und Freizeiteinrichtungen, leisten auch in Sachsen für die Gesundheit aller Kinder und Jugendlichen bereits wertvolle Arbeit. Dabei sind der direkte Kontakt und persönliche Beziehungen weiterhin tragend. Es braucht u.a. Erwachsene, die ernsthaft fragen „Wie geht es Dir?“ und die den Kindern und Jugendlichen Halt bieten.

Dem Erhalt und der Förderung der psychischen Gesundheit gilt besondere Aufmerksamkeit, da diese die Fähigkeit, sich kompetent mit den gesellschaftlichen Anforderungen auseinanderzusetzen zu können und im Leben auch eigene Wünsche, Bedürfnisse und Hoffnungen konstruktiv zu verwirklichen, umfasst. Kinder und Jugendliche brauchen für die Entwicklung ihrer Identität auch in diesen Zeiten Freiräume und Orte, wo sie Gleichaltrige auch außerhalb von Schule und Familie hygienekonform treffen können. Gesundheitskompetenzen können dann gestärkt werden, wenn das Vertrauen in die Potenziale der jungen Menschen wachsen kann. „Jeder Jugendliche hat grundsätzlich das Potential, sich erfolgreich, gesund und positiv zu entwickeln, und dieses Potential gilt es zu entdecken und zu fördern“⁷¹. Dazu braucht es gemeinsames Handeln, Zugang zu Wissen und Informationen, Strategien und gesundheitsförderliche Prozesse in den Lebenswelten mit den Menschen vor Ort – auch über die aktuelle Krisensituation hinaus.

■ Was kann hilfreich sein?

Die 12 erarbeiteten „Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit⁷² geben eine Orientierung, Anregung und Impuls für mehr gesundheitliche Chancengleichheit bei der Planung und Umsetzung von Unterstützungsmaßnahmen. Dabei werden sowohl die gesundheitsförderlichen Verhältnisse als auch das Verhalten berücksichtigt. In abrufbaren Lernwerkstätten der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Sachsen werden diese vorgestellt und mit den teilnehmenden Akteuren aus den Regionen praxisnah erprobt (u.a. Niedrigschwelligkeit, Partizipation und Empowerment). Hilfreich können solche oder andere Angebote mit dem Fokus „Gesundheit“ für einen Perspektivenaustausch zwischen schulischen und außerschulischen Akteuren und auch mit Jugendlichen sein, um das Lernen voneinander und mehr Zusammenwirken zu ermöglichen. Der gemeinsa-

me Blick und die Perspektive der jungen Menschen, die sich in und zwischen schulischen und außerschulischen Lebenswelten bewegen und unterschiedliche Erfahrungen und Haltungen erleben, bergen Chancen für neue Ideen und Ansätze.

Der Aufbau von Präventionsketten im Kindes- und Jugendalter und eine professionsübergreifende Zusammenarbeit der Menschen vor Ort und die besondere Aufmerksamkeit auf die Übergänge, die Kinder und Jugendliche zu bewältigen haben, sind mögliche und anzustrebende Lösungswege für ein Aufwachsen im Wohlergehen. Dafür braucht es notwendige Ressourcen in den Kommunen, bei Trägern sowie in den Lebenswelten Kita, Schule und Freizeiteinrichtungen. Ansätze hierzu bietet im Bereich der frühkindlichen Bildung u.a. das Programm „Kinder stärken“⁷³, das den Fokus auf Kinder mit besonderen Lern- und Lebenserschwernissen lenkt und Familien und Kitas gezielte Unterstützung anbietet.

Den Schulen und Freizeiteinrichtungen in Sachsen stehen neben engagierten, motivierten und professionellen Erwachsenen vielfältige Angebote und Konzepte der Lebenskompetenzförderung und Stärkung der psychischen Gesundheit zur Verfügung, wie z.B. die mobile Ausstellung zur Suchtprävention „GLÜCK SUCHT DICH“ oder das Programm „MindMatters – Mit psychischer Gesundheit gute Schule entwickeln“⁷⁴. Der Blick wird auf die persönlichen Ressourcen und die positiven Lebenserfahrungen gelenkt. Themen wie Umgang mit Stress, mit Trauer und Verlust sowie die (psychische) Bewältigung von Übergängen in Ausbildung und Beruf werden thematisiert und können mit methodischer Vielfalt junge Menschen in ihren Lebenswelten erreichen.

Schulen jeder Schulform stehen vor großen Herausforderungen und Wandlungsprozessen. In der aktuellen Lage sind Schulen und Bildungseinrichtungen in der besonderen Situation und Verantwortung, neben der Familie, für Kinder und Jugendliche oft der einzige Ort zu sein, der eine andere Begegnung und persönliche Unterstützung ermöglicht. Umso wichtiger scheint es zu sein, diese Chance zu ergreifen, Kinder und Jugendliche nicht nur als Empfängerinnen und Empfänger von Wissen wahrzunehmen, sondern ihnen zuzuhören, sie zu beteiligen, ihnen etwas zutrauen, Verantwortung zu übertragen und gemeinsam mit schulischen und außerschulischen Akteuren kreativ nach (neuen) Lösungen zu suchen, ein gesundes Aufwachsen und mehr Teilhabe zu ermöglichen.

→ Zur Autor*in

Annekathrin Weber ist Koordinatorin zum Schwerpunkt Lebenswelt Kita und Schule in der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen.

→ Fußnoten

- 69 Robert-Koch-Institut, *Journal of Health Monitoring* 2019, *Gesundheitliche Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Zeitliche Entwicklung und Trends der KiGGS-Studie*, www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/Focus/JoHM_01_2019_Gesundheitliche_Ungleichheiten.pdf?__blob=publicationFile, letzter Abruf am 02.12.2020.
- 70 Robert-Koch-Institut, *Journal of Health Monitoring* 2020, *Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18*, www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_03.html, letzter Abruf am 02.12.2020.
- 71 Dr. Birgit Nieskens, Milena Peperkorn, Oliver Schmidt, Prof. Dr. Peter Paulus, Leuphana Universität Lüneburg, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, *MindMatters – Modul „Fit für Ausbildung und Beruf – Mit psychischer Gesundheit den Übergang gestalten“*, Lüneburg 2015, Seite 25, www.mindmatters-schule.de/module.html.
- 72 Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015): *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung*, Köln und Berlin, www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien, letzter Abruf am 02.12.2020.
- 73 KINDER STÄRKEN – Kompetenz- und Beratungsstelle zur Unterstützung von Maßnahmen für Kinder mit besonderen Lern- und Lebenserschwernissen, www.kinder-staerken-sachsen.de, letzter Abruf am 02.12.2020.
- 74 Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen, www.gluecksuchtdich.de und www.mindmatters-schule.de/home.html, letzter Abruf am 02.12.2020.



Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V



Kontaktdaten Annekathrin Weber
Sächsische Landesvereinigung für
Gesundheitsförderung e. V.
Könneritzstraße 5
01067 Dresden
Telefon: +49 (0) 351 501936-43
E-Mail: weber@slfg.de
Website: www.slfg.de

3. Was soll das alles? – Ableitungen für die sozialpädagogische Fachpraxis

3.1 Kinder- und Jugendarbeit gesundheitsförderlich gestalten

Die Kinder- und Jugendarbeit bietet in ihrem professionellen Wirken, ihren Arbeitsprinzipien und dem Schaffen von unverzweckten und selbstbestimmten Frei-Räumen ideale Voraussetzungen zur Auseinandersetzung mit gesundheitsförderlichem Handeln und zur Schaffung von gesundheitskompetenten Settings für junge Menschen⁷⁵. Mit dem im Projekt entwickelten Wegweiser zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Kinder- und Jugendarbeit wird diesem Umstand Rechnung getragen. Der Wegweiser wurde für die sozialpädagogische Arbeit vor Ort entwickelt und dient als Orientierung und Anregung für Fachkräfte, die Gesundheitsförderung im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendarbeit voranbringen wollen. Er leistet einen Beitrag zur Professionsentwicklung im Handlungsfeld und unterstützt die Entwicklung, Durchführung und Beurteilung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in der Kinder- und Jugendarbeit.

Der Wegweiser orientiert sich an den neun Standards des Wiener Modells⁷⁶ der gesundheitskompetenzfördernden Einrichtungen und setzt diese in den Kontext von Kinder- und Jugendarbeit. Die für die Kinder- und Jugendarbeit adaptierten Dimensionen berücksichtigen dabei sowohl die Ebene der Adressat*innen und Fachkräfte, als auch die der Organisationen (Führungskräfte).

Die grundlegenden Dimensionen werden im Folgenden kurz umrissen. Der vollumfängliche Wegweiser inkl. der detaillierten Beschreibung der Dimensionen, einem dezidierten Praxisbezug in Form von Good Practice-Beispielen „Gesunde Praxis“ und der Checkliste zur Navigation findet sich als Download unter www.agjf-sachsen.de/gesunde-wege.html und kann als Druckversion über die AGJF Sachsen bezogen werden. Eine ergänzende umfangreiche Materialsammlung befindet sich dazu auf der Website des Forschungsprojektes (www.agjf-sachsen.de/gesund-praxis.html).

Die gesundheitsförderliche Dimensionen der Kinder- und Jugendarbeit lassen sich wie folgt benennen:

1. Gesundheitsförderung als professionelle Praxis beteiligt ihre Adressat*innen bei der Entwicklung und Bewertung von Angeboten und Materialien.
2. Zugangshürden für junge Menschen zu Maßnahmen und Einrichtungen senken.
3. Mit Adressat*innen gesundheitskompetent kommunizieren.
4. Alle Aspekte der Gesundheitsförderung berücksichtigen.
5. Mitarbeiter*innen für gesundheitsförderliche Kommunikation mit Adressat*innen befähigen.
6. Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter*innen steigern.

7. Organisationale Strukturen und Prozesse für Gesundheitsförderung entwickeln.
8. Zur Gesundheitskompetenz in Lokalräumen und in der Region beitragen.
9. Netzwerken für Gesundheitsförderung – Erfahrungsaustausch mit anderen Trägern pflegen.

3.2 Gesunde Praxis – Praxisformate und Good Practice-Beispiele

Im Rahmen des Projekts wurden neben der grundlegenden Forschungstätigkeit und dem bereits vorgestellten Wegweiser zur gesundheitsförderlichen Kinder- und Jugendarbeit verschiedene Veranstaltungsangebote und Praxisformate entwickelt, erprobt und durchgeführt. Es folgt eine Übersicht über die wesentlichsten Inhalte dieser Formate.

■ Fachwerkstätten

Das Format der projektbegleitenden Fachwerkstatt hat neben dem Auftrag des Wissenstransfers zu aktuellen Themen der Gesundheitsförderung und der Bereitstellung einer Plattform für Fach- und Erfahrungsaustausch auch den Anspruch, Theorie und Praxis zusammenzubringen und gemeinsam mit den Trägern vor Ort, die Kinder- und Jugendarbeit auf lokaler Ebene sichtbar zu machen. Im Projektzeitraum konnten vier Fachwerkstätten mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten durchgeführt werden. Nachfolgend findet sich eine kurze Übersicht zu den Veranstaltungen.



■ Fachwerkstatt zum Start des Projektes @ AGJF Sachsen e. V.

„Auf dem Sprung ins Feld“ – unter diesem Motto kann man die Auftaktveranstaltung zusammenfassen. Nicht nur, dass der Ausspruch als Metapher für den damaligen Stand des Forschungsvorhabens exemplarisch war, sondern auch die Tatsache, dass mit einem Forschungsvorhaben in Eigenregie einmal mehr neue Pfade beschritten wurden, lässt sich hierin erkennen. Die dazugehörige Fachwerkstatt zum Start des Projektes wurde durch die Geschäftsführerin der AGJF Sachsen eröffnet und entsprechend gerahmt. In einer ersten offenen Runde erhielten die teilnehmenden Fachkräfte die Möglichkeit, sich kurz vorzustellen

→ Fußnoten

⁷⁵ Die Bezeichnung „Junge Menschen“ bezieht sich auf die im SGB VIII §7 Abs. 1 benannten Begriffsbestimmungen zu den Adressat*innen.

⁷⁶ „Das Wiener Modell wurde entwickelt, um Einrichtungen auf ihrem Weg zur Weiterentwicklung organisationaler Gesundheitskompetenz zu unterstützen.“ (Vgl. Dietscher, C./Pelikan, J. 2015: 7; Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen, abrufbar unter: oepgk.at/wp-content/uploads/2018/10/002-toolbox_hlo.pdf)

sowie die Beweggründe für ihr Kommen und die Erwartung an die Veranstaltung, das Forschungsthema bzw. an das Projekt darzustellen. Der Fahrplan für den Kick-off sah neben einem Inputreferat von Lorenz Harst vom Forschungsverbund Public Health Sachsen („Allgemeine Gesundheitsförderung und Prävention“ am Beispiel der bundesweiten Kampagne „Alkohol? - Kenn dein Limit“), und der Vorstellung des AGJF Sachsen Forschungsprojektes („Gesundes Aufwachsen stärken – Forschungsvorhaben zur allgemeinen Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit“) auch den Fachaustausch in Kleingruppen an moderierten Thementischen vor. Die Ergebnisse der Thementische zeigten besonders mit Blick auf die zu identifizierenden Kriterien gesundheitsbezogener (Primär-) Prävention ihre Vielgestaltigkeit. Mit Aspekten aus rechtlicher Rahmung, sozialpädagogischen Standards, Merkmalen guter Praxis und facettenreichen Themenfeldern ergaben sich die unterschiedlichen Dimensionen, die es im Laufe des Forschungsvorhabens zu berücksichtigen galt. Die Fachimpulse und Ergebnisse der Thementische wurden entsprechend dokumentiert und auf der Projekt-Website veröffentlicht⁷⁷.



■ Fachwerkstatt „Gesundes Aufwachsen stärken“ @ MJA Plauen e. V.

Die Mobile Jugendarbeit hat einen besonderen Stellenwert in der sächsischen Jugendhilfelandchaft. Mit ihrem aufsuchenden und niedrigschwelligen Charakter kommt ihr die Aufgabe zu, junge Menschen direkt in ihren Lebenswelten zu begleiten und als Ansprechpartner*in zur Seite zu stehen. So verschieden die Lebenslagen dabei sind, so verschieden sind die Themen, mit denen sich Fachkräfte in diesem Handlungsfeld konfrontiert sehen. Damit ist es auch für das Forschungsvorhaben zur Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit ein Anliegen, Akteur*innen der MJA vor Ort zu unterstützen und im Rahmen einer Fachwerkstatt Bedarfe und Bedürfnisse aus diesem Handlungsfeld abzuholen. Die dazugehörige Veranstaltung fand am 04. Juni 2019 im Kontaktbüro der Mobilen Jugendarbeit Plauen statt. Nach zwei fachlichen Inputs, „Gesund aufwachsen für alle?!“ von Silke Meyer (SLfG e. V.) und „Gesundheitsförderung im Spannungsfeld von Medizin, Sozialer Arbeit und Kommune“ von

Martina Lück und Ulrike Igel (beide „Grünau bewegt sich“), und einem kurzen Bericht zum aktuellen Stand des Forschungsvorhabens erhielten die Teilnehmenden die Möglichkeit, an moderierten Thementischen in einen Fach- und Erfahrungsaustausch zu treten. Die Ergebnisse der Thementische fanden beispielsweise in die (Weiter-)Entwicklung der Interviewleitfragen und der forschungsrelevanten Analysekategorien Einzug. Zudem wurden die Bedarfe und Bedürfnisse bei der thematischen (Aus-)Gestaltung der weiteren geplanten Fachwerkstätten genutzt. Eine entsprechende Dokumentation der gesamten Fachwerkstatt wurde auch hier gesichert und veröffentlicht⁷⁸.



■ Fachwerkstatt: „Gesundes Aufwachsen stärken“ @ AWO Bautzen

Eine weitere Veranstaltung im Jahr 2019 fand im Sinne der Fachwerkstatt-Reihe am 12. Dezember 2019 in der Geschäftsstelle der AWO Bautzen statt. Neben einem aktuellen Bericht aus dem Projekt „Gesundes Aufwachsen stärken – Forschungsvorhaben zur Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit“ gab es zwei zusätzliche fachliche Impulse. Mit ihren Ausführungen zu Einflussfaktoren auf die Gesundheit und soziale Ungleichheit, Studien und Zahlen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, z.B. aus der KiGGS-Studie, sowie zu Ansätzen der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit und psychischer Gesundheit zeigte Annekathrin Weber (SLfG e. V.) wesentliche Eckpfeiler von Gesundheitsförderung und Prävention auf. Im zweiten Impuls des Tages stellte Marissa Böttcher (SLfG e. V.) das mobile Suchtpräventionsprojekt „GLÜCK SUCHT DICH – Förderung von Risiko- und Lebenskompetenzen von Jugendlichen in Sachsen“⁷⁹ vor. Darüber hinaus erhielten die Teilnehmenden die Möglichkeit, im Rahmen eines Workshops das praxiserprobte „MindMatters“-Programm zur Förderung von psychischer Gesundheit⁸⁰ näher kennen zu lernen und per ‚Entwicklerbad‘ an der konzeptionellen Gestaltung des Praxiskoffers „Gesundes Gepäck“ teilzuhaben. Wie bereits bei den vorherigen Veranstaltungen wurde auch diese dokumentiert und auf der Website des Projektes veröffentlicht⁸¹.

→ Fußnoten

77 Abrufbar unter: www.agjf-sachsen.de/files/Downloads-Dokumente/Projekte/Gesundes%20Aufwachsen/Dokumentation%20Fachwerkstatt%20zum%20Start%20des%20Projektes%20%28002%29.pdf

78 Abrufbar unter: www.agjf-sachsen.de/files/Downloads-Dokumente/Projekte/Gesundes%20Aufwachsen/2020/Documentation%20Fachwerkstatt%20Plauen_final.pdf

79 Mehr dazu unter: www.gluecksuchtdich.de

80 www.mindmatters-schule.de/

81 www.agjf-sachsen.de/files/Downloads-Dokumente/Projekte/Gesundes%20



■ Online-Fachwerkstatt: „Trifft Corona alle gleich?“ – Gesundheitsfördernde Jugendarbeit in der Krise

Die abschließende Fachwerksatt im Rahmen des Projektes wurde aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen als Online-Variante angeboten und konnte trotz veränderter Vorzeichen, das aktuell bestimmende Thema adäquat für die Projektinhalte aufarbeiten. Mit den Ausbrüchen von Corona in Hochhaussiedlungen in Göttingen und Berlin und in der Fleischindustrie begann sich zu zeigen, dass Armut ein bedeutsamer Risikofaktor für die Infektion mit dem Coronavirus sein kann. Länger gewordene Schlangen vor den Tafeln wiesen zudem daraufhin, dass die Auswirkungen der Schutzmaßnahmen besonders diejenigen hart treffen, die in Armut leben. Das hat zur Folge, dass die physische und psychische Gesundheit auch von Kindern und Jugendlichen in schwierigen sozioökonomischen Verhältnissen beeinträchtigt sein kann. Die Beziehungsarbeit in der Kinder- und Jugendarbeit schafft Nähe und Sicherheit, weshalb sich Betroffene in Gefährdungssituationen den Mitarbeiter*innen in den Einrichtungen anvertrauen. Die pandemiebedingte Krise führte zu einer Zunahme dieser Situationen, besonders für junge Menschen, die in Armut aufwachsen. Die Kinder- und Jugendarbeit hat das Potenzial, ein Schlüsselakteur für das gesunde Aufwachsen dieser jungen Menschen zu sein - nicht nur, aber auch in Krisenzeiten. Die fachlichen Impulse zum Thema lieferten einerseits Johanna Wilmes (Co-Autorin der JuCo-Studie und wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Sozialpädagogik und Erwachsenenbildung, Goethe-Universität Frankfurt am Main) mit ihrem Vortrag „Wie haben in Armut aufwachsende Jugendliche die Corona-Pandemie erlebt?“ und andererseits Prof. Dr. Menno Baumann (wissenschaftlicher Begleiter des Filmes „Systemsprenger“ und Professor für Intensivpädagogik, Fliehdner Fachhochschule Düsseldorf) mit seinem Vortrag „Aspekte der Jugendarbeit für junge Menschen und ihre Familien in schwierigen Lebenslagen“. Der anschließende digitale Thementisch unter dem Titel „Gesundheitsförderung in Krisenzeiten – Gefahr und Gelegenheit“ befasste sich mit den Themen „Junge Menschen zwischen Anpassung und Autonomiebestrebung“ sowie „Wie erreicht man junge Menschen in Krisenzeiten?“. Auch die zum Format der Fachwerkstatt dazugehörige Dokumentation greift die Veränderungen direkt auf und präsentiert sich

in einem neuen Gewand⁸². Die Vernetzung und Weiterbildung von Akteur*innen in einem gemeinsamen Arbeitsfeld ist auch weiterhin ein wichtiger Bestandteil der angestrebten Praxisadaption zum Forschungsthema und über das Projektende hinaus, wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen Implementierung von Gesundheitsförderung in die sächsische Fachpraxis der Kinder- und Jugendarbeit. Dazu wurde das Veranstaltungsformat der Fachwerkstatt zum Querschnittsthema „Gesundes Aufwachsen“ in das Fortbildungsprogramm der AGJF Sachsen für 2021⁸³ aufgenommen und bietet weiterhin Raum, Praxisformate zu erproben und fachliche Inhalte zu transportieren.



■ Fachtag „Fit für die Zukunft - Impulse aus der Gesundheitsforschung für die Jugendhilfe“

Mit dieser online durchgeführten Transferveranstaltung wurden die wesentlichen Forschungsergebnisse und Ableitungen der Fachpraxis zugänglich gemacht. Dadurch wurde eine Grundlage geschaffen, weitere Umsetzungsschritte von gesundheitsfördernden Faktoren in der Jugendarbeit/-hilfe zu etablieren und Praxisadaptionen sowie bedarfsorientierte Unterstützungsmaßnahmen für die Folgejahre bereitzustellen. Neben der Präsentation zentraler Ergebnisse gab es ausgewählte fachliche Impulse zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung. Außerdem bot die Veranstaltung Raum, sich in verschiedenen Arbeitsforen zu den einzelnen Ableitungen auszutauschen. Folgende Inhalte konnten im Rahmen des Abschlussfachtages umgesetzt werden:

- Grundsatzimpuls von Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes - Gesamtverband e. V.) zu „Ungleiche Gesundheitschancen in Kindheit und Jugend - Befunde und Strategien?“
- Blitzlichter von Robinson Dörfel und Karin Lindner (Projektmitarbeiter*innen) zu den Projektergebnissen und Handlungsempfehlungen aus dem Forschungsvorhaben
- Impulsvortrag Prof. Dr. Udo Rudolph (Institut für Psychologie, Professur für Allgemeine und Biopsychologie, TU Chemnitz) „Zur seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – Herausforderungen und Chancen für die Prävention“

→ Fußnoten

82 www.agjf-sachsen.de/fachwerkstaeten.html

83 www.agjf-sachsen.de/fortbildung.html

84 Abrufbar unter: www.agjf-sachsen.de/GesundesAufwachsenStaerken.html

85 Das Regenbogen-Modell der Gesundheit basiert auf den Ausführungen Dahlgren und Whitehead zu den Determinanten der Gesundheit. Es zeigt die wichtigsten Einflussfaktoren der physischen und sozialen Umwelt, die gleichsam Ansatzpunkte der Gesundheitsförderung darstellen. Vgl. hierzu u. a.: www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-von-gesundheit/

86 Die qualitative Methode „Photovoice“ (C.C. Wang & Burries, 1997) folgt einem partizipativen Forschungsansatz und zielt darauf ab, soziale Wirklichkeit partnerschaftlich zu erforschen und zu beeinflussen (von Unger, 2014). Bei „Photovoice“ fotografieren Teilnehmende nach einem Auftrag ihre Umgebung, reflektieren dann ausgewählte Fotos in Fokusgruppen und kommunizieren die Ergebnisse beispielsweise in Form einer abschließenden öffentlichen Ausstellung oder der Veröffentlichung im Internet. Das Akronym VOICE steht für Voicing Our Individual and Collective Experience.

- Arbeitsforen zu den Themen „Und wie kann Präventionsarbeit bei mir aussehen? Möglichkeiten und Best Practice in der Jugendarbeit/-hilfe“ und „Kinder- und Jugendarbeit gesundheitsförderlich gestalten – Praxisformate und Best Practice“

Sowohl die fachlichen Impulse als auch die Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt und den beiden Arbeitsforen wurden aufgezeichnet, dokumentiert und der interessierten Fachöffentlichkeit entsprechend zugänglich gemacht⁸⁴.



■ „Gesundes Gepäck“ – Der Praxiskoffer zur Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendarbeit

Der in der Laufzeit des Forschungsprojekts entwickelte Koffer stellt Materialien, Methoden und Hintergrundinfos zum Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung/Primärprävention in der Kinder- und Jugendarbeit bereit und trägt zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von jungen Menschen bei. Die Arbeit mit dem Praxiskoffer zielt dabei im Wesentlichen auf folgende Aspekte ab:

- Informations- und Medienkompetenz – Jugendliche dazu befähigen, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, beurteilen und anwenden zu können
- Zugang zu Gesundheitsressourcen ermöglichen – Förderung von sozialer und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit
- Förderung der Gesundheitskompetenz von Jugendarbeiter*innen – Bereitstellen von Hintergrundwissen und Methoden, um Gesundheitsthemen mit Jugendlichen zu erarbeiten

Konzeptionell verbindet der Material- und Methodenkoffer jugendgerecht aufbereitete Informationen und eine Methodensammlung, die sich besonders für nonformale Bildungssettings der Kinder- und Jugendarbeit eignet. Der Praxiskoffer besteht aus drei Elementen, bietet einen niedrigschwelligen Einstieg zum umfassenden Thema Gesundheit und lädt zum spielerischen Erforschen der eigenen Gesundheitskompetenz ein. Der modulare Aufbau ermöglicht eine flexible Handhabung, die von einem assoziativen „Spiel“ auf Grundlage des Regenbogen-Modells⁸⁵, über den The-

menbereich der körperlichen Gesundheit bis hin zu Aspekten der psychischen und sozialen Gesundheit reichen. Der Praxiskoffer „Gesundes Gepäck“ kann über die Geschäftsstelle der AGJF Sachsen e.V. angefragt und von Fachkräften und Einrichtungen entliehen werden. Weitere Informationen dazu finden sich unter: www.agjf-sachsen.de/gesund-es-gepaeck.html.



■ Workshop „Bilder sprechen lassen“ – Gesundheitsförderung beteiligungsorientiert gestalten

Oft reagiert sozialpädagogische Praxis mit Maßnahmen der Sekundärprävention auf gesundheitsriskantes Verhalten im Kindes- und Jugendalter. Dabei könnten Perspektiven auf Gesundheit vielfältiger kaum sein. Um die Entwicklung von Gesundheitskompetenz zu unterstützen, bedarf es einer Beteiligung von Anfang an. Im Rahmen einer professionell begleiteten Projektwoche und mithilfe der beteiligungsorientierten Methode „Photovoice“⁸⁶ können sich junge Menschen Räume erschließen, in denen die für sie gesundheitsrelevanten Dinge in ihrer unmittelbaren Umgebung abbildbar werden. Den dabei entstehenden Bildern eine Stimme zu geben und somit die eigenen Vorstellungen und Anliegen gesellschaftlich sichtbar zu machen, ist das Herzstück dieses Angebotes.

Die Bedeutung für die Adressat*innen spannt sich dabei vom Aufzeigen und In-Beziehung-setzen eigener gesundheitsrelevanter Schutz- und Risikofaktoren, über das Teilen und Reflektieren einzelner Perspektiven auf Gesundheit, bis hin zum Nutzbarmachen vielgestaltiger Wissensbestände über Gesundheit im Sinne einer gemeinwesenbezogenen Gesundheitsförderung, die auf Veränderungen im direkten Umfeld hinwirken.

Im Anschluss findet sich dazu ein ausführlicher Beitrag von Annett Schudeja und Georg Spindler (Freie Mediengruppe „binario stern“), die über ihre Erfahrungen aus einer Workshopwoche berichten und Potenziale des Formates aufzeigen. Darüber hinaus findet sich unter www.agjf-sachsen.de/Images_of_Health.html eine ausführliche Dokumentation zu den Ergebnissen und wissenswertes zur Methode „Photovoice“.

Exkurs → „Bilder sprechen lassen“ (Annett Schudeja & Georg Spindler, Freie Mediengruppe „binario stern“)

In den Herbstferien haben wir, Annett Schudeja und Georg Spindler, gemeinsam mit neun Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 13 Jahren den Workshop „Bilder sprechen lassen!“ in den Räumlichkeiten des offenen Jugendtreffs City Club Döbeln durchgeführt. Vier Tage lang verfolgten wir das Ziel, den Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen, ihr Lebensumfeld mittels Fotografie festzuhalten und sich darüber auszutauschen. Der inhaltliche Fokus lag auf den „Dingen“ (im weitesten Sinne), die ihrer Meinung nach Einfluss auf ihre Gesundheit haben. Dieser Erfahrungsbericht erzählt davon.

■ Methodische Vorgehensweise

Jeder Workshoptag beinhaltet drei Phasen. In der ersten Phase soll jede*r Einzelne erst einmal in der Gruppe ankommen, Teil von ihr werden und seine Fantasie aktivieren können. Dazu steigen wir mit verschiedenen Improvisationsspielen in die Workshoptage ein.

In der zweiten Phase, der Arbeitsphase, geht es darum, bei den Teilnehmenden positive Erlebnisse zu schaffen, die es ihnen ermöglichen, thematisch produktiv zu werden. Die Fotosafari ist dabei ein zentrales Element. Damit die Fotosafaris Spaß machen, bringen wir von Beginn an den Teilnehmenden viel Vertrauen entgegen und fördern ihre Selbstständigkeit. Wir regen sie auch dazu an, die erste Fotosafari als Gruppe, ohne uns im näheren Umfeld des Jugendclubs, zu machen. Dadurch bekommen sie den Freiraum, sich unbeobachtet auszuprobieren. Im Laufe des Projektes ermutigen wir zum Experimentieren mit verschiedenen Perspektiven, um ihnen so weitere Ausdrucksformen an die Hand zu geben.

Die dritte Phase ist die Reflexionsphase. In dieser werden unsererseits verschiedene Impulse gesetzt, um die Teilnehmenden anzuregen, über ihre Fotos nachzudenken und zu ihnen einen sprachlichen Ausdruck zu finden. Hierfür gestalten wir mit ihnen ein Forschertagebuch, in das sie ihre Fotos und Gedanken an jedem Projekttag eintragen können. Zudem gibt es Fotobesprechungen in der Gruppe. Die Kinder und Jugendlichen drucken ausgewählte Fotos aus und hängen sie an einer Leine für alle sichtbar auf oder aber, wir schauen uns über das große Fernseh-Display die Fotos gemeinsam an.

Jeder Workshoptag schließt mit einem Spiel ab. Das stärkt das Gruppengefühl und lässt die gemeinsame Arbeitszeit mit Spaß, Ausgelassenheit und Freude enden.

■ Entwicklungen innerhalb des Projektes

Die Teilnehmenden kamen mit unterschiedlichem Bildungsstand und unterschiedlichen Interessen in das Projekt. Einige kannten sich schon aus vorangegangenen Jugendclubbesuchen, manche sind miteinander befreundet oder sogar miteinander verwandt. In dieser

Gruppenzusammensetzung hatten sie allerdings noch nicht an einem Projekt teilgenommen. Beispielfhaft werden wir die Entwicklung bei drei Teilnehmenden skizzieren. Hierbei stellen jeweils wahrgenommene Ressourcen bzw. Herausforderungen den Ausgangspunkt unserer Betrachtung dar.

Die Teilnehmende A. zeigt von Anfang an große Begeisterung beim Improvisationsspiel. Ihr fällt es leicht, sich einen fiktiven Ball vorzustellen und diesen zu werfen oder von anderen zu fangen. Dabei zeigt sie keine Scheu, leidenschaftlich und exzessiv zu schauspielern. Mit jedem Workshoptag wird ihr Improvisationsspiel intensiver. Wir greifen ihre Ideen auf (wie z.B., dass man auch einen Dartpfeil werfen könnte) und spielen mit ähnlich hoher Intensität mit. Das wirkt sich positiv auf die anderen aus. Deren anfängliche Zurückhaltung bei der Improvisation lässt zunehmend nach und am letzten Projekttag ist bei den Kindern und Jugendlichen dieses Spiel am beliebtesten. Die Begeisterungs- und Imaginationsfähigkeit von A. aktiviert nicht nur die anderen, sondern ermöglicht uns Workshopleitenden auch, für die Gruppe einen Sicherheitsraum zu schaffen, in dem die Fantasie und Kreativität der Teilnehmenden einen Platz findet. Das stärkt zudem den Gruppenzusammenhalt.

Bei dem Spiel „Münchhausen erzählt“ stellt sich heraus, dass A. größere Probleme hat, ihre Gedanken in allgemein verständliche Sätze und Texte zu fassen. A. wird zu diesem Zeitpunkt jedoch bereits als Gruppenmitglied akzeptiert und die anfängliche Ungeduld der anderen Teilnehmenden lässt sich von uns, den Workshopleitenden, durch gezieltes Nachfragen umleiten in ein Enträtselungsspiel, bei dem wir gemeinsam „entschlüsseln“, was uns A. für Geschichten zu erzählen hat. Bei diesem Spiel herrscht eine vertrauliche Atmosphäre, die dazu führt, dass die Teilnehmenden auch Ängste (wie z.B. vor dem „Erschreckt werden“ an Halloween) äußern.

Der Teilnehmende B. arbeitet sehr gewissenhaft. Er nimmt das Fotografieren sehr genau und wenn auf dem Foto etwas nicht so abgebildet ist, wie er es sich vorstellt, löscht er es sofort. Teilweise fehlt es ihm an Frustrationstoleranz. Wenn etwas nicht gelingt, lehnt er es ab, dies zu wiederholen, z.B. ein Foto ein zweites Mal zu machen. Dafür nimmt er den unmittelbaren Arbeitsprozess sehr ernst und versucht, beim ersten Mal alles perfekt zu gestalten. Zwangsläufig braucht er für die Umsetzung mehr Zeit als die anderen und teilweise fordert er auch unsere Unterstützung ein. Er hat noch Probleme mit dem Schreiben und nutzt dafür ausschließlich die von uns mitgebrachte elektronische Schreibmaschine. Seine Sätze lässt er sich von uns in Druckbuchstaben vorschreiben und dann auch die einzelnen Wörter buchstabieren. Es ist für ihn eine Möglichkeit, seine Gedanken zu den Fotos aufs Papier und in sein Forschertagebuch zu bringen. Bei der Ab-

schlussaktion entwirft er eine Botschaft, die darauf hinweist, kein Altglas in den Fluss (die Mulde) zu werfen. Nachdem er mit den anderen seine Botschaft an Ort und Stelle befestigt hat, fängt er an, im Flutgraben Müll (wie ein altes Smartphone und Plastik) aufzulesen. Wir unterstützen sein Tun und geben ihm eine Tüte, in die er den Müll verstauen kann. Bemerkenswert ist, dass sich andere Teilnehmende ihm anschließen und mitmachen.

■ Gesundheitsthemen

Bereits in der Sichtung der ersten Fotos zeichnete sich ab, dass für die Projektteilnehmer*innen zum Thema Gesundheit und Sich-Wohlfühlen zwingend Freundschaft (mit Gleichaltrigen) gehört. In ihren Forschertagebüchern klebten sie besonders viele Fotos ein, die ganz konkrete Freundschaften innerhalb der Gruppe abbilden oder aber auch allgemein für Freundschaft stehen.

Freundschaft gibt ihnen Halt, ein Zugehörigkeitsgefühl und Anerkennung. Innerhalb der Gruppe konnten wir sehen, wie sie sich gegenseitig ihre Fotos zeigten und auch Spaß am gegenseitigen Fotografieren hatten.

Bei der ersten Fotosafari ging es in die Natur. Es war ausdrücklicher Wunsch der Teilnehmenden, ein nahegelegenes Waldstück zu besuchen. Es entstanden viele Fotos von Bäumen, Blättern, Pilzen und zwei Eichhörnchen. Bei allen herrschte große Aufregung und Ausgelassenheit, denn der Wald ist für die Kinder und Jugendlichen ein Ort, an dem sie herumtollen und viel entdecken können. Die Jüngeren begannen in einer improvisierten Bude aus Ästen zu spielen.

Außerdem wurde die Gelegenheit dankbar angenommen, den eigenen Emotionen freien Lauf lassen zu können, indem man einmal so laut schreit, wie man will. Das hängt sicherlich auch damit zusammen, dass die Kinder und Jugendlichen im Alltag vielen Vorschriften, Regeln und Verboten ausgesetzt sind. Ein*e Teilnehmer*in fotografierte bei den Fotosafaris hauptsächlich Schilder im öffentlichen Raum wie Verkehrsschilder und Werbetafeln, aber auch eine Überwachungskamera. Darin drückt sich vermutlich aus, wie reguliert die Umwelt von ihm/ihr wahrgenommen wird. Durch die andauernde Corona-Pandemie und die Corona-Regeln wird diese Wahrnehmung sicher noch verstärkt.

Etwas falsch zu machen, gegen Regeln zu verstoßen oder allgemein anzuecken war nicht im Interesse der Teilnehmenden. Das kann zum einen altersbedingt sein (sie waren zwischen 8 und 13 Jahren), zum anderen aber auch damit zusammenhängen, dass es ihnen sehr wichtig ist, Teil einer größeren Gemeinschaft zu sein, um sich wohl zu fühlen. Besonders beeindruckend war, dass auch wir als Workshopleitende Teil ihrer Gemeinschaft waren, also in gewisser Weise in ihre Gruppe aufgenommen wurden. Die direkten Beziehungen

(auch zu Erwachsenen), was im Regenbogen-Modell unter Freunde & Familie gefasst wurde, spielten für unsere Teilnehmenden die größte Rolle.

Auch das Thema „Essen“ kann wohl in diesem Zusammenhang gesehen werden. Vor allem beim gemeinsamen Mittagessen tauschten sich die Teilnehmenden darüber aus, was gern gegessen wird und was überhaupt nicht. Dass Gemüse gesund ist, äußerten sie immer wieder, was darauf schließen könnte, dass in ihrer Lebenswelt so z.B. in Kita als auch Schule das Thema „gesunde Ernährung“ behandelt wurde. In der konkreten Praxis stellte sich bei Teilnehmenden heraus, dass sie Gemüse aber gar nicht essen⁸⁷. Theorie und Wirklichkeit klaffen weit auseinander. Insofern wirkte das Thema „gesunde Ernährung“ bei ihnen sehr stark von außen bestimmt und nicht intrinsisch motiviert. Sie äußerten hierzu die Dinge, von denen sie meinten, dass Erwachsene sie gern hören. Gleichwohl ist das, was sie essen, ihnen auf eine andere Art tatsächlich wichtig, nämlich als (gruppen-)identifikatorischer Akt und zur Entwicklung einer eigenständigen Persönlichkeit, die bestimmte Dinge eben isst und andere wiederum nicht.

→ Zu den Autor*innen

Annett Schudeja & Georg Spindler sind selbstständig tätige Medienpädagog*innen. Mit „Binario Stern“ bieten Sie eine begleitende Medienpraxis für Institutionen und Fachkräfte in Form von Workshops, Dokumentationen und Beteiligungsformaten an.

→ Fußnoten

87 Anmerkung der Redaktion: Da die einzelnen Motive im Rahmen des Workshops nicht genauer zu ermitteln waren, handelt es sich hierbei um eine Vermutung. Denkbar sind in diesem Zusammenhang z.B. auch Elternhaus oder Medien, die bestimmte Verhaltensweisen und Thematisierungen von Ernährung vorzeichnen.

Gefördert durch



3.3 Anforderungen an Fortbildungs- und Beratungsformate

Wie könnten Fortbildungs- und Beratungsformate aussehen, um dem Thema „Gesundes Aufwachsen“ als Bildungsziel und Arbeitsschwerpunkt gemäß der überörtlichen Jugendhilfeplanung künftig gerecht zu werden und um die Verankerung einer gesundheitsförderlichen Kinder- und Jugendarbeit in Sachsen zu unterstützen? Wie sollten Bildungsangebote/ Maßnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung adressatengerecht und unter Berücksichtigung der Arbeitsprinzipien von Jugendarbeit (Offenheit, Freiwilligkeit und Partizipation, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung, Geschlechtergerechtigkeit⁸⁸) ausgestaltet sein? In der Online-Umfrage wurden dazu Fragen formuliert und die Fachkräfte nach deren derzeitigen Fort- und Weiterbildungsbedarf im Rahmen ihrer Tätigkeit gefragt. **Abbildung 14** ► zeigt dazu das entsprechende Ergebnis im Überblick.

Mit 59% und einem deutlichen Abstand zu weiteren möglichen Fortbildungsinhalten findet sich physisches und psychisches Wohlbefinden an erste Stelle. Ergänzend dazu zeigen Antworten aus den Interviews, dass es einen großen Bedarf an Seminaren zur Selbstfürsorge gibt. Hier muss allerdings kritisch angemerkt werden, dass zum einen nicht klar ist, ob die Fachkräfte ihrem Wunsch nach physischem und psychischem Wohlbefinden nachgehen, oder das mit Blick auf ihre Zielgruppen verfolgen. Zum anderen kann diese Frage nicht unabhängig von den Arbeitsbedingungen in der Sozialwirtschaft betrachtet werden. Aus den Erzählungen in den Expert*innen-Interviews geht deutlich hervor, dass die Fachkräfte in ihrer alltäglichen Arbeit durch eine Vielzahl an unterschiedlichsten Aufgaben einer zunehmenden Belastung ausgesetzt sind⁸⁹. Hier darf sich Fortbildung nicht zur Komplizin struktureller Gegebenheiten machen und im Sinne einer kurativen Heilung handeln. Dazu lässt sich aus Perspektive der AGJF Sachsen als langjähriger Fortbildungsträger hervorheben dass auch schon vor dem Forschungsprojekt selbstzentrierte Seminare zu Gesundheitsthemen (z.B. Psychohygiene) gut besucht waren, während die Resonanz auf Veranstaltungen mit inhaltlichem Schwerpunkt hinsichtlich allgemeiner Gesundheitsförderung und Prävention mitunter gering ausgefallen ist. Hier muss die Frage gestellt werden, woran das genau liegt.

Lockt man mit Gesundheitsförderungen keine sozialpädagogischen Fachkräfte „hinter irgendwelchen Öfen hervor“? Eine These in diesem Zusammenhang kann sein, dass Fachkräfte durchaus sensibel bei dem Blick auf ihre eigene (psychische) Gesundheit sind, sich dafür aber bei Themen zur allgemeinen Gesundheitsförderung weniger angesprochen fühlen oder davon ausgehen, dass sie dazu bereits ausreichend grundständig informiert und in ihrer Praxis handlungssicher sind.

Was diese Grafik nicht zeigen kann, ist die Antwort auf die Frage nach der zugrundeliegenden Adressierung der Fort- und Weiterbildungsbedarfe. Zielen die gewünschten Inhalte also auf die Gesundheitskompetenz der sozialpädagogischen Fachkräfte selbst ab und verbinden sich demzufolge stärker mit eigenen Themen, die sich dann beispielsweise im Kontext von Selbstfürsorge, Psychohygiene und Work-Life-Balance verorten, oder steht dahinter vielmehr der Wunsch nach einer (auf Selbsterfahrung basierten) inhaltlich und methodisch fundierten Fortbildung, die eine gesundheitskompetente Kommunikation mit den Adressat*innen erlaubt und unterstützt. Hier kann keine abschließende Bewertung der Umfrageergebnisse erfolgen.

In den Expert*innen-Interviews und in den Fachwerkstätten wurde zudem geäußert, dass die eigene Priorisierung in Sachen Gesundheitsförderung auch in großen Teilen die professionelle Arbeit bestimmt. In diesem Zusammenhang wird der Wunsch nach neuen inhaltlichen Anstößen geäußert, um den eigenen fachlichen Horizont zu erweitern. Die Äußerung, dass die eigenen Vorstellungen von Gesundheit wesentlicher Ausgangspunkt für die Arbeit mit Adressat*innen zu gesundheitsrelevanten Themen sind, wird von einer Bewusstheit darüber getragen, dass die eigenen, relativ eng gesteckten, Perspektiven auf Gesundheit wenig hilfreich sind bei der Begleitung von jungen Menschen. Hier kann Fortbildung im Sinne einer selbsterfahrungsorientierten Bewusstmachung der eigenen Vorstellungen von Gesundheit dazu beitragen, Deutungsmuster aufzubrechen und praxisrelevante Potenziale und Interventionen mit gesundheitsspezifischen Blick entfalten.

Auf die Frage nach Voraussetzungen der Arbeit verdeutlichen insbesondere die Erkenntnisse aus den Expert*innen-Interviews sowie aus den Bedarf- und Bedürfnisabfragen an den Thementischen im Rahmen der Fachwerkstätten⁹⁰, dass die finanzielle Ausstattung der sächsischen Jugendarbeit/-hilfe übergreifend als deutlich zu gering eingeschätzt wird: Sowohl die lokalen Träger als auch die Fachkräfte selbst thematisieren die Notwendigkeit einer adäquaten Ausgestaltung der Rahmenbedingungen von Kinder- und Jugendarbeit in Sachsen. Neben der kommunalen Verantwortungsübernahme (Förderung der Leistungsangebote und Verlässlichkeit auf der kommunalen Ebene) wurde auch die notwendige, zu verstärkende Verantwortungsübernahme auf Landesebene benannt (z.B. aufgrund der weiterhin zu geringen Höhe der Jugendpauschale als Pro-Kopf-Pauschale für die Leistungserbringung) und deren Bedeutung als Garant für die gleichmäßige (Weiter-)Entwicklung der Kinder- und Jugendarbeit im Freistaat formuliert. Die Befragten sind sich darüber bewusst, dass dieses Problem nur durch größeren politischen Einfluss gelöst werden kann. Als ein weiterer Baustein hierzu wurde auch eine

→ Fußnoten

88 Mehr zur Weiterentwicklung der Jugendarbeit in Sachsen und zu den Standards von Offener Kinder- und Jugendarbeit unter: www.agjf-sachsen.de/facharbeitsgruppe-jugendarbeit-staerken.html

89 Weiterführend dazu siehe Ergebnisse des Verbundprojekts „be/pe/so – be/pe/so – Berufswege und Personalentwicklung in der Sozialwirtschaft“, unter: www.bepeso.de/

90 Im Zuge der Online-Umfrage gab es zu dieser Thematik keine spezifische Abfrage.

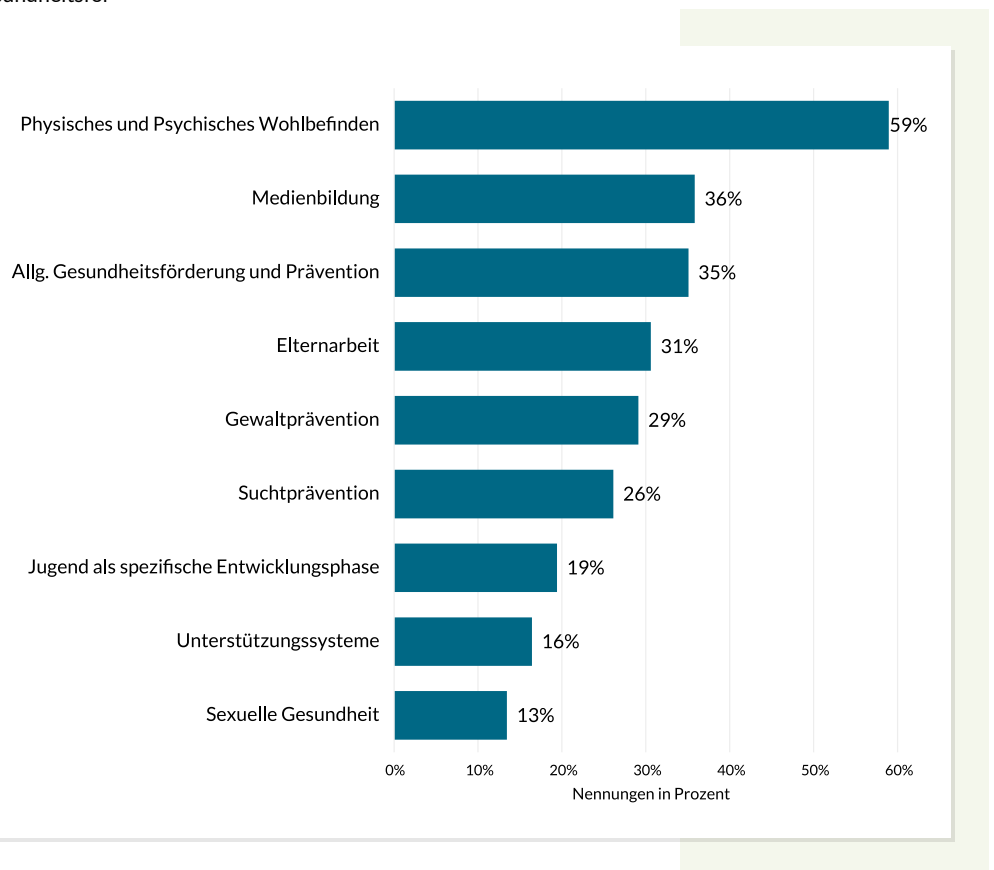
91 „Als Präventionsketten werden integrierte Gesamtstrategien bezeichnet, die auf kommunaler Ebene den Rahmen schaffen, um das vielfältige Unterstützungsangebot öffentlicher und privater Träger und Akteure besser zu verbinden. Sie tragen dazu bei, dass dieses Angebot über Altersgruppen und Lebensphasen hinweg aufeinander abgestimmt ist und ineinander greift.“ (vgl. Richter-Kornweit, A./Kilian, H./Holz, G.; 2017; „Präventionskette/Integrierte kommunale Gesundheitsstrategie“, abrufbar unter: www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionskette-integrierte-kommunale-gesundheitsstrategie/)

bessere Organisiertheit der Jugendarbeiter*innen benannt, die es ihnen ermöglichen würde, gemeinsam mit den zumeist freien Trägern der Kinder- und Jugendarbeit zusammen zu arbeiten, um so die eigenen Bedürfnisse und Forderungen zielgerichteter an politische Entscheidungsträger (bei größeren Trägern auch auf eine ‚betrieblicher‘ Ebene) herantragen zu können. Inwieweit hieraus konkrete Fortbildungsbedarfe erwachsen, oder möglicherweise vielmehr ein Wunsch nach einer besseren Vernetzung der Akteur*innen bleibt im Rahmen der Online-Umfrage leider unbeantwortet. Die Notwendigkeit, Kinder- und Jugendarbeit im Sinne einer notwendigen Re-Politisierung wirkmächtiger auszugestalten und damit Fachkräfte entsprechend zu ermutigen, findet sich jedoch als jugendpolitische Forderung ebenso wie in der einschlägigen Fachliteratur.

Weitere Verweise auf vorhandene Fortbildungsbedarfe sind vielschichtig. So wurden u.a. Möglichkeiten, konkret Methoden im Kontext von Gesundheit kennen zu lernen und zu erproben, benannt, ebenso so wie die thematische als auch partnerschaftliche Zusammenarbeit mit anderen (in Teilen neuen) Akteur*innen und Institutionen in Bezug auf die Lebenswelten junger Menschen (Stichwort: Präventionsketten⁹¹) bis hin zur Unterstützung der Fachkräfte selbst bei eigenen Reflexionsprozessen. Mit Blick auf neue strategische Kooperationen und Partnerschaften gab es vor allem den Wunsch nach Möglichkeiten, passende Akteur*innen im Bereich der Gesundheitsförderung zu identifizieren und kollektional kennen zu lernen, den fachlichen Austausch mit Vertreter*innen von Gesundheitsämtern aufzunehmen bzw. zu intensivieren und bestehende, bzw. noch unbekannte Fördermöglichkeiten (wie bspw. die der Krankenkassen) auszuloten.



Abbildung 14
Fort- und Weiterbildungsthemen der
Fach- und Führungskräfte nach Relevanz



Epilog → Wie weiter? – Zusammenfassung und Ausblick

Das Projekt „Gesundes Aufwachsen stärken – Forschungsvorhaben zur allgemeinen Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit“ hat in seiner über zweijährigen Laufzeit dazu beigetragen, verschiedenen Fragen im Kontext von Gesundheit und Jugend zu beantworten. Ganz im Sinne des 1951 von Kurt Lewin veröffentlichten Satzes „Es gibt nichts Praktischeres als eine gute Theorie“, konnten neben den umfassenden Erkenntnissen aus der Forschungsarbeit auch entsprechende Ableitungen und Handlungsempfehlungen für die sächsische Fachpraxis getroffen werden. Zudem wurden mehrere Praxisformate entwickelt und erprobt, die den sozialpädagogischen Fachkräften zugänglich sind und sie bei der Implementierung des Querschnittsthema Gesundheitsförderung in ihre alltägliche Arbeit weiterführend unterstützen. Die Ergebnisse sind in dieser Publikation dargestellt und werden darüber hinaus durch Fortbildungs- und Beratungsangebote der AGJF Sachsen zum Thema „Gesundes Aufwachsen“ über die Projektlaufzeit hinaus punktuell im Rahmen des jeweiligen jährlichen Fortbildungsprogramms ausgestellt. Dennoch konnten im Rahmen des Projektes nicht alle Aspekte von Gesundheitsförderung im Kontext von Kinder- und Jugendarbeit adäquat und abschließend bearbeitet werden. Es sind neue Fragen sowie weiterführende Impulse entstanden, die am Schluss dieses Kapitels kurz umrissen und für eine weitergehende Befassung im Nachgang zur Verfügung gestellt werden.

Unter dem Titel „Gesundheitsförderung – (k)ein Thema für die Kinder- und Jugendarbeit?“ findet sich direkt zu Anfang eine zentrale Fragestellung des Forschungsprojektes. Was meint Gesundheit bzw. deren Förderung im Kontext der Kinder- und Jugendarbeit überhaupt, und was bedeutet das für die Entwicklung von jungen Menschen? (vgl. **Prolog**) Dem Landesverband AGJF Sachsen standen zum Zeitpunkt des Projektbeginns keine ausreichend gesicherten Kenntnisse zur Verfügung und damit auch keine hinreichende Basis für eine Stärkung und Verbreitung der allgemeinen Gesundheitsförderung und Primärprävention in die Praxis der Jugendhilfe. Mit dem Ziel einer genauen Analyse des Ist-Standes, wurde ein Projektkonzept erarbeitet, dass neben den entsprechenden Anknüpfungspunkten auf örtlicher und überörtlicher Ebene auch die Bezugspunkte im Handlungsfeld der Jugendhilfe, insbesondere der Kinder- und Jugendarbeit, in den Blick nahm (vgl. **Kapitel 1.1**). Daran anschließend wurde mit Projektbeginn ein Forschungsdesign entwickelt, das geeignete quantitative und qualitative Erhebungsmethoden umfasste und zudem einer forschungspraktischen Reflexion standhalten konnte (vgl. **Kapitel 1.2 und 1.3**).

Die wesentlichen Erkenntnisse aus der Analyse der erhobenen Daten wurden im Zuge thesenhaft formulierter Herausforderungen ausgearbeitet. So konnte gezeigt werden, dass eine differenzierte Position

der Kinder- und Jugendhilfe, hinsichtlich des Querschnittsthema Gesundheitsförderung und deren Definition für das Kindes- und Jugendalter, eine unklare Zuordnung von Zuständigkeiten und abgestimmte Teilung von Verantwortlichkeiten der Institutionen/ Bereiche, die das Aufwachsen von jungen Menschen begleiten, bedingt. Ungenutzte Potenziale konnten dazu beispielsweise in einer ausbleibenden eigenständigen Finanzierung (über Finanzierungsmöglichkeiten außerhalb von Jugendhilfe) für die Bearbeitung von Gesundheitsthemen, dem mangelnden Wissen um Rahmungen wie das Präventionsgesetz und von einem erweiterten Kreis von für das Themenfeld geeigneten Kooperationspartner*innen oder auch in dem erschwerten, möglichst lückenlosen Aufbau von wichtigen, miteinander verschränkten Präventionsketten identifiziert werden (vgl. **Kapitel 2.1**). Neben dieser Perspektive auf die Rahmenbedingungen erschien es unerlässlich, auch die Ebene der sozialpädagogischen Fachkräfte in den Blick zu nehmen. Hier zeigt sich einerseits eine grundsätzliche Sensibilisierung zu gesundheitsrelevanten Themen bei sozialpädagogischen Fachkräften mit dem Blick auf sich selbst und auch auf Klient*innen. Andererseits ist eine Diskrepanz zwischen den gesundheitsbezogenen Themen, die Fachkräfte (für sich und ihre Adressat*innen) als relevant erachten, und den Themen, die junge Menschen für sich als relevant erachten, erkennbar (vgl. **Kapitel 2.2**). Die Art und Weise, wie gesundheitsbezogene Themen im Rahmen einer professionellen Begleitung angesprochen und im Kontext von Kinder- und Jugendarbeit konkret bearbeitet werden könnten, ist dabei wesentlich und zugleich herausfordernd für die Praxis. Vor allem vor dem Hintergrund, da (implizite) Gesundheitsförderung bei den überwiegenden Aktivitäten der Sozialen Arbeit geleistet wird und die Kinder- und Jugendhilfe als eine Art Bindeglied zwischen bspw. Ordnungsbehörden, Beratungsstellen oder öffentlichen Gesundheitsdiensten gefordert ist. Meist erfolgt das über ein spontanes und situatives Aufnehmen von gesundheitsrelevanten Themen und selten wird Gesundheitsförderung nachhaltig in den Einrichtungen konzeptionell und strukturell verankert (vgl. **Kapitel 2.3**). Zudem ist auch das betriebliche Gesundheitsmanagement für Mitarbeitende in Organisationen der Jugendhilfe meist nicht sehr ausgeprägt entwickelt (vgl. *be/pe/so*). Um implizite Maßnahmen zur Gesundheitsförderung auf fachlich sichere Füßen zu stellen, bedarf es einer ganzheitlichen Betrachtung und Definition des Gesundheitsbegriffs, der körperliche, psychische und soziale Faktoren gleichermaßen einbezieht. Zudem ist die Mitbestimmung und Beteiligung der Adressatengruppen bei der Erschließung gesundheitsrelevanter Themen und deren praxistauglicher Bearbeitung und Ausgestaltung ein zentraler Akt, der die Notwendigkeit einer achtsamen pädagogischen Diagnostik weiterhin unterstreicht (vgl. **Kapitel 2.4**). Als abschließend formulierte Herausforderung zeigt sich überdies die Diskrepanz zwischen den (durch die

Soziale Arbeit schwer zu beeinflussenden) strukturellen und gesellschaftlichen Gegebenheiten und den Auswirkungen auf junge Menschen, mit denen auch die Kinder- und Jugendarbeit in ihrer Alltagspraxis konfrontiert ist. Mit Armut ist eine der wichtigsten Determinanten von Gesundheit gegeben, die durch Kinder- und Jugendarbeit in ihrer professionellen Verantwortung nicht direkt beeinflusst werden kann. Sichtbar wird dies auch in der Gegenüberstellung des Jugendarbeitsanspruchs der Offenheit für alle Adressatengruppen und der Herausforderung, dass in Armut aufwachsende Jugendliche größeren Handlungs- und Unterstützungsbedarf zeigen (**vgl. Kapitel 2.5**), welche in der Praxis in Balance zu halten sind, um das sozialintegrative Potenzial von Jugendarbeit entsprechend entfalten zu können.

Eingebettet in die Ergebnisse des Forschungsprojektes finden sich darüber hinaus verschiedene Textbeiträge von Autor*innen, die aus unterschiedlichen Professionen und mit unterschiedlichen Perspektiven auf das Thema Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendarbeit blicken und aktuelle Entwicklungen wie bspw. die Pandemie, die nicht Forschungsgegenstand waren, aufgreifen (**vgl. Exkurse**).

Ausgehend von den auf einer belastbaren Datenbasis formulierten Herausforderung, wurden im abschließenden Kapitel Ableitungen für die sozialpädagogischen Fachkräfte und Träger von Jugendeinrichtungen formuliert, die eine gelungene Praxis rund um das Thema Gesundheit fördert und unterstützt. Mit dem im Projekt entwickelten Wegweiser zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Kinder- und Jugendarbeit (agif-sachsen.de/gesunde-wege.html) wird diesem Umstand Rechnung getragen. Der Wegweiser dient dabei als Orientierung und Anregung für Fach- und Führungskräfte, die Gesundheitsförderung im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendarbeit vor Ort voranbringen wollen (**vgl. Kapitel 3.1**). Ergänzend zu dieser Handreichung wurden beteiligungsorientierte Formate wie Fachwerkstätten und Workshops exemplarisch durchgeführt und zur Nachnutzung dokumentiert, in denen einerseits Praktiker*innen ihre Erfahrungen und Fragestellungen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen einbringen konnten, und andererseits Adressat*innen von Kinder- und Jugendarbeit, ihre Perspektiven auf Gesundheit sichtbar machen konnten (**vgl. Kapitel 3.2**). Anforderungen an Fortbildungs- und Beratungsformate und konkrete Bedarfe zum Thema „Gesundes Aufwachsen“ zeigen sich in diesem Zusammenhang vor allem in der Bearbeitung von eigenen Gesundheitsthemen der sozialpädagogischen Fachkräfte, die sich im Kontext von Selbstfürsorge, Psychohygiene und Work-Life-Balance bewegen sowie in deren Befähigung, praxisrelevante Potenziale und Interventionen mit gesundheitsspezifischem Blick in der Arbeit mit Adressatengruppen sichtbar zu machen und entfalten zu können (**vgl. Kapitel 3.3**).

Auch in Zukunft und über das Projekt „Gesundes Aufwachsen stärken – Forschungsvorhaben zur allgemeinen Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit“ hinaus sollte das Thema Gesundheitsförderung und Präzävention in der Kinder- und Jugendhilfe weiter einer wissenschaftlichen Betrachtung unterliegen. Leerstellen mit Blick auf das abgeschlossene Projekt gibt es vor allem im Bereich der Bedarfe und Bedürfnisse von jungen Menschen. Wie können Gesundheitsthemen von jungen Menschen aufgegriffen werden und im Rahmen von nonformalen Bildungssettings bearbeitet werden? Die entwickelte Konzeption zum Workshopformat „Bilder sprechen lassen“ sowie der Praxiskoffer „Gesundes Gepäck“ sind dafür Beispiele. Partizipation bedeutet hier, im unmittelbaren Lebensraum von jungen Menschen und auf Augenhöhe zu agieren, ihre (Gesundheits-)Themen aufzugreifen und zur Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit (und der von Menschen aus dem eigenen Nahfeld) anzuregen.

Pandemiebedingt ergeben sich zudem neue Herausforderungen, auch vor dem Hintergrund, dass Angebote der Kinder- und Jugendarbeit immer wieder von Schließungen für den Besucherverkehr in den wiederholten Lockdowns betroffen sind und somit ihrem Arbeitsauftrag nur eingeschränkt wie etwa mit digitalen und aufsuchenden Angeboten nachgehen können. Hier braucht es einen verstärkten öffentlichen Diskurs auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse, um die Wichtigkeit von Kinder- und Jugendarbeit in herausfordernden gesellschaftlichen Situationen aufzuzeigen, die Bedarfe junger Menschen nach sozialen Kontakten und sozialpädagogischer Unterstützung adäquat zu berücksichtigen und langfristige Konzepte, wie die Aufrechterhaltung einer professionellen sozialpädagogischen Begleitung junger Menschen dennoch gesichert werden kann.

Im Bereich der strukturellen Rahmung von Kinder- und Jugendarbeit braucht es dazu qualifiziertes Personal im Hauptamt mit fachlicher Expertise. Eine umfassende und dauerhafte Finanzierung bedeutet in diesem Zusammenhang vor allem Planungssicherheit, Beständigkeit in den Beziehungen mit Adressatengruppen ebenso wie in Kooperationen. Weitere Aspekte sind dabei die Fokussierung auf den Arbeitsauftrag von Kinder- und Jugendarbeit, der Schutz der Fachkräfte vor Überlastung und eine nachhaltige Fachkräftesicherung für die anstehenden Aufgaben des Querschnittsthemas „Gesundes Aufwachsen“ und darüber hinaus. Die im Zuge dessen erwachsenen, langfristigen und verlässlichen Kooperationen von professionellen Akteur*innen in den Lebenswelten von jungen Menschen sind u. a. ein elementares Ziel des Präventionsgesetzes und bieten zugleich das große Potenzial, Vorbehalte der Adressat*innen gegenüber offiziellen Stellen der Gesundheitsförderung abzubauen und mit Mitteln der Kinder- und Jugendarbeit Niedrigschwelligkeit zu

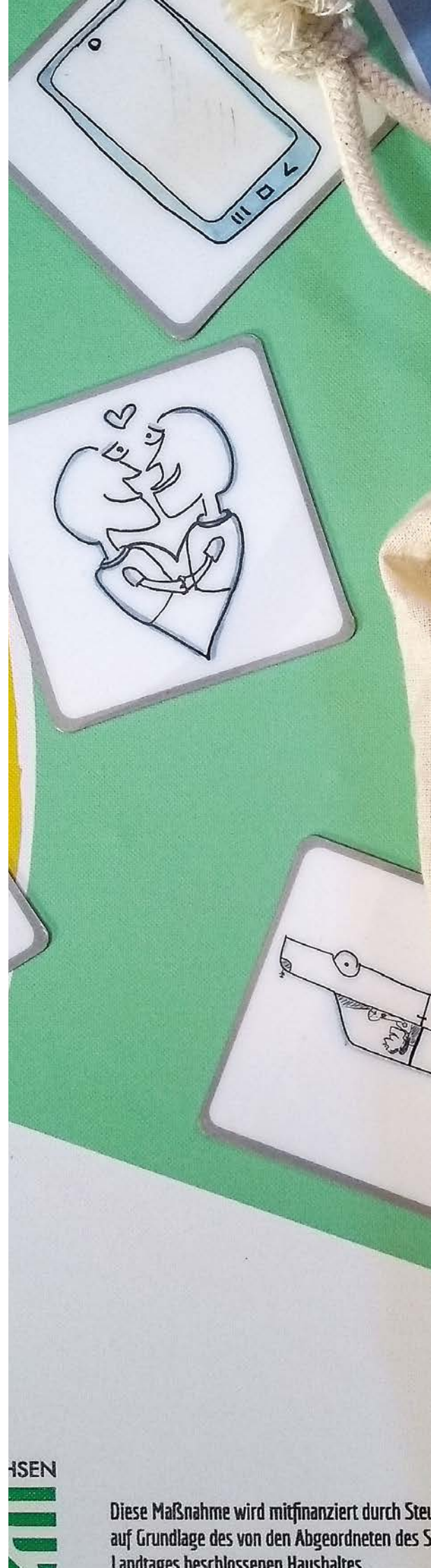
erreichen. Potenziale bestehen zudem in der konzeptionellen Ausgestaltung, in der Nutzung von Räumlichkeiten z.B. durch eine Erweiterung um Möglichkeiten wie z.B. ein Projekt eines offenen Gartens als ergänzendes Angebot zur Mobilen Jugendarbeit oder die Nutzung und Ausgestaltung von mehr und leichter zugänglichen Sport- und Bewegungsmöglichkeiten für junge Menschen im öffentlichen Raum, die über die Grundausrüstung von Einrichtungen und Angeboten hinausgehen.

Ferner unterliegen die im Forschungsprojekt aufgezeigten Ansätze und Forschungsergebnisse der Notwendigkeit eines weiterführenden Praxistransfers in die Fläche der Kinder- und Jugendarbeit in Sachsen. Durch die Verankerung von „Gesundes Aufwachsen“ als Bildungsziel und Arbeitsschwerpunkt in der überörtlichen Jugendhilfeplanung (2021-2025) im Land Sachsen ist der entsprechende fachliche Rahmen für eine Implementierung als Querschnittsthema dazu gelegt worden. Hier braucht es zur Verstetigung qualifizierte und konstante Ansprechpartner*innen auf der überörtlichen Ebene zum Thema mit Wirkung auf die örtliche Ebene in den Leistungsangeboten nach §§11-14 SGB VIII. Dabei sollte eine Wirksamkeit sowohl in den Bereichen Wissenstransfer, Fortbildung und Beratung erzielt werden. Hier sind die landesweiten, überörtlichen, freien und der öffentliche Träger in der Verantwortung, das generierte Wissen zu teilen und in die eigene Bildungsarbeit in der jeweiligen Zuständigkeit aufzunehmen, Vernetzung mit anderen Akteuren der Gesundheitsförderung und Primärprävention voranzubringen bzw. zu intensivieren, sowie als Interessenvertretung auf politischer Ebene zu fungieren.

Unterstützend hierzu gilt es, weiterhin gute Praxisbeispiele, die für die Kinder- und Jugendarbeit geeignet sind, für eine Adaption in die sozialpädagogische Praxis zu identifizieren und sicht- bzw. nutzbar zu machen, um so die nonformale Bildung vor Ort zum Thema verstärkt anzuregen. Die in diesem Zusammenhang ebenfalls notwendige partnerschaftliche und interdisziplinäre Zusammenarbeit gilt es dazu genauer in den Blick zu nehmen, Institutionen/Einrichtungen und darin Tätige zu identifizieren und eine kooperative Arbeitsweise zu beschreiben/zu entwickeln. Grundlage und Voraussetzung für dieses zielgerichtete und professionelle Vorgehen ist dabei der gleichmäßige Ausbau von Kinder- und Jugendarbeit vor Ort, um deren hohes Potenzial zur Gesundheitsförderung in nonformalen Settings auch entfalten und partnerschaftlich zusammenwirken zu können. Dazu erforderliche Entwicklungen auf örtlicher und überörtlicher Ebene sind u.a. im Situationspapier Jugendarbeit des Landesjugendhilfeausschuss⁹² formuliert.

→ Fußnoten

92 www.landesjugendamt.sachsen.de/download/Verwaltung/lja_Situation%20der%20Jugendarbeit.pdf





**GESUNDES
AUFWACHSEN
STÄRKEN**

*„Es gibt nichts Praktischeres
als eine gute Theorie“*

Kurt Lewin

GESUNDES AUFWACHSEN STÄRKEN

 **Abschlusspublikation**

des Forschungsvorhabens zur allgemeinen Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit