

Fachwerkstatt im Rahmen des Projektes

## „Gesundes Aufwachsen stärken - Forschungsvorhaben zur allgemeinen Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit“

Dokumentation



**Termin:** 04. Juni 2019 / 09:30 – 15:30 Uhr

**Referent\*innen:** **Silke Meyer**, (SLfG e.V., Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit)  
**Ulrike Igel und Martina Lück** (Projekt GRÜNAU BEWEGT sich - Praxisbezogenes Forschungsprojekt zur Kindergesundheitsförderung und Adipositasprävention im Stadtteil Leipzig-Grünau)

**Ort:** Kontaktbüro Mobile Jugendarbeit Plauen e.V., Stresemannstraße 3, 08523 Plauen

## Auftakt und Schlaglichter aus dem Forschungsprojekt

Die Mobile Jugendarbeit hat einen besonderen Stellenwert in der sächsischen Jugendhilfelandtschaft<sup>1</sup>. Mit ihrem aufsuchenden und niedrigschwelligen Charakter kommt ihr die Aufgabe zu, Kinder und Jugendliche 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 unsere Fachwerkstatt Bedarfe und Bedürfnisse aus diesem Handlungsfeld abzuholen. Die dazugehörige Veranstaltung fand am 04.Juni 2019 im Kontaktbüro der [Mobile Jugendarbeit Plauen](#) statt. Neben zwei fachlichen Inputs und einem kurzen Bericht zum aktuellen Stand des Forschungsvorhabens erhielten die Teilnehmenden die Möglichkeit, an moderierten Thementischen in einem Fach- und Erfahrungsaustausch zu treten.

Nach der Begrüßung durch das Projektteam und einem Mitarbeiter der Einrichtung, dem Vorstellen der Tagesagenda und notwendigen organisatorischen Rahmungen, startete der inhaltliche Part mit einem aktuellen Bericht aus dem Projekt [„Gesundes Aufwachsen stärken – Forschungsvorhaben zur Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit“](#). Unter dem Motto der „Weg in die Umsetzung“, wurden zunächst einige Punkte zum Ablauf und der Umsetzung des Projektes umrissen. Ausgehend von der Prämisse, dass insbesondere im Kindes- und



Jugendalter gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensmuster ausgeprägt werden und tief ins Erwachsenenalter hineinwirken, beginnt der Pfad der Gesundheitsförderung mit einer Bewegung im Spannungsfeld von individuellem Verhalten und den Lebensverhältnissen. Als Bestandteil des Bildungsauftrags von Jugendarbeit<sup>2</sup> leitet sich somit folgerichtig auch die Entwicklung und Manifestierung von Kompetenzen zur Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogener Prävention ab. Um entsprechende Ableitungen für die Fachpraxis zu treffen, bedarf es aber zunächst ausreichend gesicherte Kenntnisse aus dem Handlungsfeld der Kinder- und Jugendarbeit. Inwieweit setzt Kinder- und Jugendarbeit bereits Schwerpunkte bezüglich der Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention bei ihren Zielgruppen (Kinder und Jugendliche und ihre Familien) und wie sensibilisiert sind sozialpädagogische Fachkräfte im Handlungsfeld Jugendarbeit (und in angrenzenden Handlungsfeldern) für das Themenfeld sowie in ihrer professionellen Verantwortung für ein Gesundes Aufwachsen junger Menschen stellen dafür

<sup>1</sup> Einen interessanten Artikel zur Entwicklung der MJA in Sachsen sowie zum 25jährigen Jubiläum des LAK Mobile Jugendarbeit Sachsen e.V. finden Sie im [CORAX Fachmagazin für Kinder- und Jugendarbeit](#) in Sachsen (#5/2019).

<sup>2</sup> „Zu den Schwerpunkten der Jugendarbeit gehören: 1. außerschulische Jugendbildung mit allgemeiner, politischer, sozialer, gesundheitlicher, kultureller, naturkundlicher und technischer Bildung“ (SGB VIII §11 Jugendarbeit, Abs. 3)

die Forschungsleitenden Fragen dar. Nach einigen Ausführungen zu den verschiedenen Erhebungsverfahren wurde von Seiten des Projektteams um Unterstützung insbesondere beim Ausfüllen des kurz vor der Veröffentlichung stehenden Fragebogens geworben und die Möglichkeit der Teilnahme an Expert\*innen-Interviews eingehender erläutert.

## Inputreferate

Unter dem Titel „**Gesund aufwachsen für alle?!**“ sorgte Silke Meyer als Vertreterin der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit von der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung ([SlFG e.V.](#)) für den ersten inhaltlichen Schwerpunkt. Ausgehend von der Prämisse, dass die Einflussfaktoren auf die Gesundheit vielfältig sind und neben den eigenen Lebensumständen auch die Bedingungen der Gesellschaft in der man lebt Berücksichtigung finden müssen, postulierte sie eine Abkehr vom rein medizinischen Modell, hin zum Setting Ansatz<sup>3</sup> der Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Wie bereits im Titel angeklungen, sind Lebensumstände und gesellschaftliche Bedingungen eng Verknüpft mit der Frage nach sozialer Chancengerechtigkeit. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Ungleichverteilung von Armut, Bildung und Gesundheit im direkten Zusammenhang stehen. So ist beispielsweise die Kinderarmut in Sachsen regional sehr unterschiedlich verteilt, wobei sie in Städten<sup>4</sup> besonders hoch ist. Diese frühe Mangelerfahrung kann dabei im Sinne einer Armutsspirale zum Rückzug aus sozialen Netzwerken und frühzeitiger Inanspruchnahme von Leistungen führen, was wiederum die Bildungschancen beeinträchtigt. Im weiteren Verlauf steigt die Wahrscheinlichkeit eines niedrigen Schulerfolges, was keine Einmündung in einen Beruf zur Folge haben kann und schlussendlich zu neuen Armutslagen führt<sup>5</sup>.

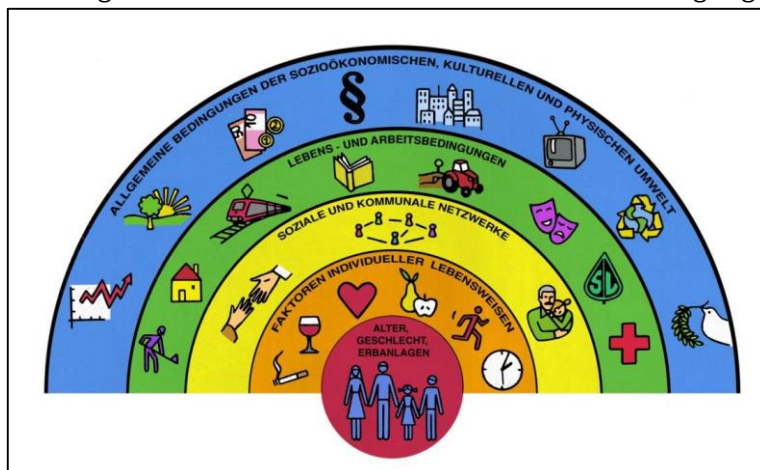


Abb.: Einflussfaktoren auf die Gesundheit: das Regenbogen-Modell nach Whitehead und Dahlgren. (Quelle: Fonds gesundes Österreich, [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org))

Da die soziale Mobilität<sup>6</sup> in Deutschland relativ niedrig ist, bestimmt die soziale Herkunft eines Kindes im hohen Maß dessen Bildungsniveau, beruflichen Erfolg, Einkommen und somit auch die Gesundheit. Anhand mehrerer Auszüge aus Studie zu diesem Thema, rückte Silke Meyer im Anschluss daran die Folgen von Kinderarmut in den Fokus. Dabei spannte Sie den Bogen von der **materiellen Lage** – arme Kinder erleben Mangel und Verzicht – der **sozialen Lage** – arme Kinder wachsen sozial isoliert auf und erleben häufig multiple Belastungen (auch in der Familie – über die **kulturelle Lage** – arme Kinder sind später zu 48% überdurchschnittlich häufig Hauptschüler\*innen

<sup>3</sup> Vgl. u.a. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/qualitaetsentwicklung/03-setting-ansatz/>

<sup>4</sup> SGB-II-Quote Kinder unter 18 Jahre insgesamt 2015: Chemnitz 21,3%; Dresden 16,0%; Leipzig 25,1 % (Vgl. [Factsheet Kinderarmut in Sachsen, Bertelsmann Stiftung 2016](#))

<sup>5</sup> Vgl. [https://www.kinder-staerken-sachsen.de/files/2017/11/Doku-KINDER-ST%C3%84RKEN-20170911-Hauptvortrag\\_Pr%C3%A4sentation.pdf](https://www.kinder-staerken-sachsen.de/files/2017/11/Doku-KINDER-ST%C3%84RKEN-20170911-Hauptvortrag_Pr%C3%A4sentation.pdf)

<sup>6</sup> Vgl. <https://www.awo.org/sites/default/files/2017-07/AWO-ISS-Studie.pdf>

oder schließen die Schule ohne Abschluss ab – bis hin zur **gesundheitlichen Lage** – arme Kinder verfügen tendenziell über einen schlechteren Gesundheitszustand.<sup>7</sup>

Diese multidimensionale Verflechtung zeigt sich, lt. Silke Meyer, dann auch in den Ergebnissen der [KiGGS-Studie](#)<sup>8</sup>. Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien:

- Berichten über eine schlechtere allgemeine Gesundheit und zeigen häufiger psychische Auffälligkeiten
- Leiden eher an Übergewicht und Adipositas, treiben weniger Sport und ernähren sich ungesünder
- Sind häufiger einem Raucherumfeld ausgesetzt, ihre Mütter haben während der Schwangerschaft häufiger geraucht und ihre Kinder später seltener gestillt
- Verletzen sich häufiger bei Straßenverkehrsunfällen
- Nehmen die U-Untersuchungen zur Krankheitsfrüherkennung seltener in Anspruch und werden weniger häufig einem Arzt/einer Ärztin vorgestellt

Kurz gesagt, Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien sind einem höheren gesundheitlichen Risiko ausgesetzt. Daran schließt auch eine weitere vorgestellte Studie zur Erfassung des „seelischen Wohlbefindens“ an. Die Belle-Studie zeigt, dass bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status, Hinweise auf psychische Auffälligkeit häufiger auftreten. Dabei beeinflussen verschiedene Risikofaktoren, wie Familienkonflikte oder auch psychischer Erkrankung der Eltern, das Auftreten psychischer Auffälligkeiten.

Im letzten Teil ihrer Ausführungen zeigte Silke Meyer Ansätze auf, die gerade deshalb Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit zum Ziel habe. Demnach muss Gesundheitsförderung Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebene in den Blick nehmen. Neben dem Schaffen von Entwicklungsmöglichkeiten, der Sicherung von Förderung und Teilhabe sowie der Unterstützung individueller Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche, heißt dies auch, die Erwachsenen mit eigenen Unterstützungsbedarfen in den Blick zu nehmen. Darüber hinaus müssen öffentliche Einrichtungen Rahmenmöglichkeiten und Konzepte zur Gesundheitsförderung erarbeiten und umsetzen. Auf der Ebene des Sozialraums bedeutet dies auch eine Förderung von sozialer Mischung und dem Aufbau von gesundheitsförderlicher Infrastruktur. Letztlich sind auch die Kommunen, Länder und der Bund gefragt, Leitbilder zu



<sup>7</sup> Vgl. [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie\\_WB\\_Armutfolgen\\_fuer\\_Kinder\\_und\\_Jugendliche\\_2016.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_WB_Armutfolgen_fuer_Kinder_und_Jugendliche_2016.pdf)

<sup>8</sup> Vgl. [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/KiGGS\\_GPA.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/KiGGS_GPA.pdf?__blob=publicationFile)

entwickeln, eine gerechtere Gesundheitspolitik anzustreben und eine integrierte Strukturentwicklung im Gesundheitswesen voranzutreiben. Abschließend plädierte Silke Meyer für eine möglichst nahtlose „Präventionskette“<sup>9</sup> im Kindes- und Jugendalter, die die unterschiedlichen Lebenswelten und Unterstützungssysteme berücksichtigt. D.h. eine Unterstützung und Hilfe so früh wie möglich zu gewährleisten, eine professionsübergreifende Zusammenarbeit der beteiligten Akteure zu fördern, Nutzung der Ressourcen unterschiedlicher Sektoren sicher zu stellen und das Gestalten von Übergängen als Chance für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche zu ermöglichen sowie bestehende Hürden zu reduzieren.

Der zweite Impuls an diesem Tag kam von Martina Lück und Ulrike Igel aus Leipzig, vom Projekt [„Grünau bewegt sich“](#). Mit **„Gesundheitsförderung im Spannungsfeld von Medizin, Sozialer Arbeit und Kommune“** öffneten Sie den Blick für eine gemeinwesenorientierte Gesundheitsförderung<sup>10</sup> am Beispiel adipöser Kinder und Jugendlicher aus benachteiligten Stadtteilen. Wie eine solche „Gemeinwesenorientierung“ sichtbar wird, zeigte sich schon an der interdisziplinären Ausrichtung des Projekts. Akteure aus Medizin, Kommune und Sozialer Arbeit verfolgen im Rahmen des Projektes gemeinsam das Ziel einer gesundheitsförderlichen Veränderung kindlicher/jugendlicher Lebenswelten und einer gesundheitsbezogenen Stärkung des Gemeinwesens. Die Befundlage des betroffenen Stadtteils nimmt dabei folgenden Aspekte in den Blick: Verfügbarkeit von (ungesunden) Lebensmitteln, soziale Kohäsion/soziales Kapital, Sicherheit, Grünflächen, Fußgängerfreundlichkeit (Walkability), Verfügbarkeit von Freizeit- und Sporteinrichtungen (inkl. Spielplätze). Ebenfalls ausgehend von der Prämisse, dass die Einflussfaktoren auf die Gesundheit vielfältig sind und neben den eigenen Lebensumständen auch die Bedingungen in einer Gesellschaft von Bedeutung sind, wird das Projekt von der Vision geleitet, Aufenthaltsqualität und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen im Stadtteil nachhaltig zu verbessern. Hier wird auch einmal mehr das Präventionsdilemma<sup>11</sup> Sozialer Arbeit sichtbar. Einerseits werden Personen mit dem höchsten Risiko (z.B. sozial benachteiligte Personengruppen) am schlechtesten erreicht und profitieren am wenigsten von traditionellen personenbezogenen Angeboten und andererseits, verlangen sozial bedingte Gesundheitsprobleme soziale Lösungen und Präventionsmaßnahmen. Um die angesprochene Vision greifbar zu machen, so die beiden Referent\*innen, bedarf es daher zunächst einem

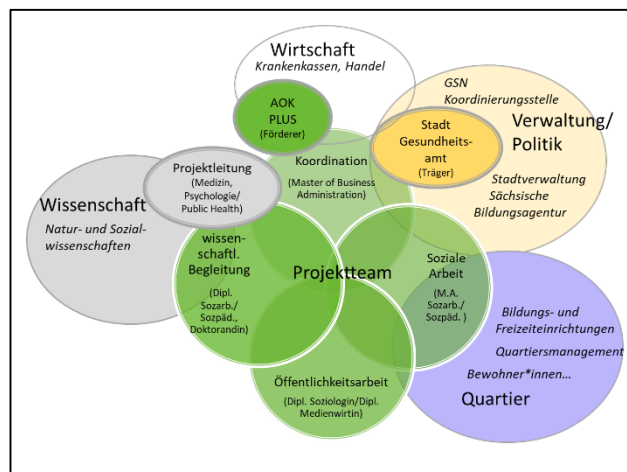


Abb.: Herausforderungen transdisziplinären Arbeitens im Feld der gemeinwesenorientierten Gesundheitsförderung

Gesundheitsprobleme soziale Lösungen und Präventionsmaßnahmen. Um die angesprochene Vision greifbar zu machen, so die beiden Referent\*innen, bedarf es daher zunächst einem

<sup>9</sup> Vgl. u.a. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praeventionsketten/>

<sup>10</sup> Gemeinwesenorientierte Gesundheitsförderung umfasst dabei partizipative und kontextsensitive Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die gemeinsam mit lokalen Akteuren und unter Berücksichtigung lokaler Bedarfe und Ressourcen („knowledge for action“) durchgeführt werden. (Community-Based Participatory Research - von Unger, 2012; Wallerstein & Duran, 2006)

<sup>11</sup> Vgl. u.a. <https://finder-akademie.de/verhaeltnispraevention-als-ausweg-aus-dem-praeventionsdilemma/> oder auch <https://www.sozialraum.de/sozialraumarbeit-statt-sozialraumorientierung.php>

vertiefenden Verständnis des Stadtteils und einer Einbindung der Akteure vor Ort. In diesem transdisziplinären Arbeiten im Feld, betonten Martina Lück und Ulrike Igel, treffen vielfältige Interessen<sup>12</sup> mit Konfliktpotenzial aufeinander, was dann auch die größte Herausforderung von Gesundheitsförderung im Quartier darstellt.

Die beiden Referent\*innen verwiesen daher auf den wichtigen und umfänglichen Teil der



Vorarbeiten im Bereich der Bedarfsanalyse und dem Etablieren von Netzwerken. Die umfassende Analyse des Interventionsgebietes erfolgte dabei über Beobachtungen, Interviews, Gruppendiskussionen und der Untersuchung der sozialen Struktur sowie von Gesundheitsdaten des gewählten Stadtteils. Bei der Etablierung des Gesundheitsnetzes fällt die Position der Gemeinwesen-arbeiter\*in besonders ins Gewicht. Diese Schlüsselfigur ist dabei für die inhaltliche

Verknüpfung von Anbietern (z.B. Sportvereine) mit Interessenten (OKJA, Schule, KiTa) und Netzwerken (Quartiersmanagement, Elternnetz, Koordinierungsstelle, Kommune) von enormer Bedeutung. Im Anschluss an die bisherigen Ausführungen erläuterten die beiden Referent\*innen im weiteren Verlauf einige ausgewählte (Teil-)Projekte auf der Ebene von Interventionen („Arbeiten im Spannungsfeld“). Mit der Intervention „Bewegt zur Schule und zurück“ sollen dabei Bewegungsanreize im öffentlichen Raum (z.B. mit Permanentfarbe aufgebrachtes Hüpfspiel „Himmel und Hölle“) zu mehr körperlicher Aktivität anregen. Beteiligt hieran waren über eine Kooperation ein Bürgerverein und eine Landschaftsarchitektin. Der Grünauer Fußball-Pokal für Kitas und Horte zielt ebenfalls auf mehr körperliche Aktivitäten und Bewegung im öffentlichen Raum ab. Das in Kooperation mit Sportvereinen und soziokulturellem Zentrum auf den Weg gebrachte Angebot fördert über dies Anerkennung und Selbstwirksamkeit. Die Intervention „Gesunde Kita“ versucht dagegen über eine Vesperumgestaltung eine Ernährungsbildung konzeptionell zu verankern. Neben dem erweiterten Einbezug der Kinder in die Zubereitung von Speisen richtet sich das Angebot auch an die Einrichtungen und eine entsprechende Organisationsentwicklung.

Abschließend legten Martina Lück und Ulrike Igel in ihrem Impuls weitere Hausforderungen gemeinwesenbezogener Gesundheitsförderung offen und zogen ein Fazit im Kontext ihres Projektes. Als scheinbar banale, aber nicht zu unterschätzende Herausforderung präsentierten sie die reale Welt, die eben kein Labor, sondern ein unkontrollierbares Feld darstellt. Hier treffen Eigenheiten von Einrichtungen (Eigenmächtig handelnde Leitung) auf denen der Verwaltung (sofortiges/kein Handeln trotz anderslautender Beschlüsse) und werden manchmal von Skurrilem

<sup>12</sup> Z.B. Effizienz, Öffentlichkeit und wirtschaftliche Macht bei den öffentlichen Gesundheitsdiensten; Stabilität, Effektivität und politische Macht bei den kommunalen Entscheidungsträgern; Veränderung, Teilhabe und Gesundheit bei den Akteuren der Sozialen Arbeit sowie Evidenz und Publikationen aus Sicht der Wissenschaft und Projektleitung.

(Leiche neben dem Spielplatz) begleitet. Darüber hinaus kann projektbezogene Arbeit keine Grundprobleme wie begrenzte Ressourcen (Zeit, Geld, Personal) und/oder begrenzte Handlungsspielräume (Armut, Benachteiligung, Bildungschancen) lösen. In ihrem Fazit verwiesen beide Referent\*innen nichtsdestoweniger auf einige wichtige Punkte. Um die Entwicklungschancen von Kindern nachhaltig zu verbessern, bedarf es einem Verständnis von Gesundheit (und dementsprechend auch Gesundheitsförderung) als gesamtgesellschaftliche Herausforderung und Querschnittsthema, das nicht von „außergewöhnlich Engagierten“ allein getragen werden kann. Darüber hinaus bedarf es einer Wertschätzung für herausfordernde Lebenssituation und die Erkenntnis, dass gemeinwesenbezogene Gesundheitsförderung ein Prozess hin zur Verstärkung sein muss und mehr braucht als 5 Jahre Projektlaufzeit.

## Fachwerkstatt und Thementische

In Anbindung an die hier dokumentierten Leitfragen, sollten an den wechselseitig angebotenen Thementischen Bedarfe und Bedürfnisse der Fachpraxis abgeholt und die herausgearbeiteten Aspekte aus unterschiedlicher Perspektive beleuchtet und von den Teilnehmenden in den Gruppen diskutiert werden. Erste Ableitungen aus den fachlichen Impulsen können sowohl für die (Weiter-)Entwicklung der Interviewleitfragen und der forschungsrelevanten Analysekategorien genutzt werden, als auch für die Gestaltung der weiteren geplanten Fachwerkstätten. Zudem zeigte sich mit Blick auf die Umsetzung erneut die Notwendigkeit von Kooperationen. Neben der interdisziplinären Zusammenarbeit, bspw. mit einem Gesundheitsressort, betrifft das vor allem die Feld-Kompetenz und Gatekeeper Funktion der in der sozialpädagogischen Praxis tätigen Fachkräfte. Zur besseren Übersicht erfolgt zunächst die Darstellung der Leitfragen und im Anschluss daran Auszüge aus den dokumentierten Ergebnissen:

### Fragen für die Thementische:

Was machen wir bereits? Welche Angebote? Welche Konzepte?

Mit wem wird bereits zusammengearbeitet?

Mit wem und weshalb sollte zusammengearbeitet werden?

Wo sollte Gesundheitsförderung ansetzen?

Welche Risiken gibt es?

Was wird gebraucht?

Was wünschen wir uns?

### Bedürfnisse aus Sicht der Fachkräfte:



<p><b>Stabiles Arbeitsumfeld</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beständigkeit als Arbeitnehmer</li> <li>• Planungssicherheit           <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Wichtig für Arbeit mit Klient*innen</li> <li>➔ Wichtig für langfristige Projekte</li> </ul> </li> <li>• Standortnähe</li> </ul>	<p><b>Wertschätzung der Arbeit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Von Kolleg*innen -&gt; oft vorhanden</li> <li>• Von Klient*innen -&gt; teilweise erst langfristig bemerkbar</li> <li>• Von der Allgemeinheit</li> <li>• Von Geldgebern</li> </ul>
---	---

<p><b>Work-Life-Balance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeit für sich selbst</li> <li>• Möglichkeit Arbeiten, die von einem selbst gemocht werden, auszuführen</li> </ul>	<p><b>Austauschmöglichkeiten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigenes Team/Kolleg*innen</li> <li>• Netzwerk</li> </ul>
<p><b>Psychohygiene</b></p>	<p><b>Interessenvertretung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muss selbst geschaffen werden</li> <li>• Auch Aufgabe der Jugendarbeit</li> </ul>

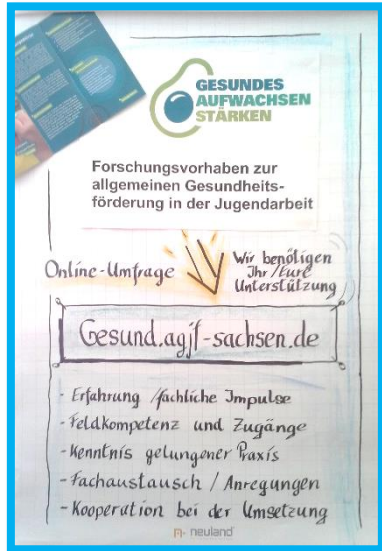
Herausforderungen aus Sicht der Fachkräfte:

<p><b>Verwaltung/ Bürokratie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung</li> <li>• Bürokratieaufwand             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ DSGVO</li> </ul> </li> <li>• Vorgaben             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zahlenvorgaben</li> <li>○ Ortsvorgaben</li> <li>○ Fördermittelvorgaben</li> </ul> <p>→ In der Praxis oftmals nicht einhaltbar (Lösungen bedeuten oft einen großen Arbeitsaufwand)</p> </li> </ul>	<p><b>Mitarbeiterproblem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Häufiger Personalwechsel</li> <li>• Mitarbeitergesundheit</li> <li>• Überalterung der Mitarbeiter durch Nachwuchsmangel             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Projekte müssen teilweise eingestellt werden</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Psychohygiene</b></p>	<p><b>Eingehen von Beziehungen</b></p>
<p><b>Frustrationstoleranz</b></p>	<p><b>Arbeit muss auf Klienten bezogen sein und nicht auf Sozialarbeitende selbst</b></p>
<p><b>Arbeitserfolge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Große Arbeitserfolge meist nur langfristig erkennbar</li> <li>• Kleine Arbeitserfolge kurzfristig erkennbar             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Wichtig für eigene Motivation</li> </ul> </li> </ul>	



## Abschluss

Legt man das in einem der Vorträge angemahnte Verständnis von Gesundheit (und dementsprechend auch Gesundheitsförderung) zugrunde, dass diese als gesamtgesellschaftliche



Herausforderung und Querschnittsaufgabe zu verstehen sei und nicht nur das außergewöhnliche Engagement einzelner Initiativen, so zeigten sich auch im Rahmen der Fachwerkstatt einige Bezugspunkte dazu. Insbesondere die grundlegende Wertschätzung für herausfordernde Lebenssituation und die daran anschließende Wertschätzung von Sozialer Arbeit als professionelles Handlungsfeld und kompetenter Ansprechpartner für eben jenen sozialraumbezogenen Arbeitsansatz. Die Ergebnisse der Thementische zeigen weiterhin, dass Bedürfnis einer Fachpraxis nach einer gesundheitsförderlichen Ausrichtung der eigenen Profession (Selbstfürsorge, Psychohygiene) um gesundheitsförderlich in ihrem Handlungsfeld wirken zu können. Eine angemessene allgemeine Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe in der Jugendarbeit bedarf demnach sowohl

einer Planungssicherheit als auch einer Verstetigung, um in all ihren Facetten und Möglichkeiten wirken zu können.