

Fachwerkstatt zum Start des Projektes

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

Dokumentation



Termin: 14.12.2018

Referent*innen: Anke Miebach-Stiens, AGJF Sachsen e.V., Geschäftsführerin

Lorenz Harst, TU Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus am
Universitätsklinikum Dresden, Forschungsverbund Public Health.

Ort: AGJF Sachsen e.V., Neefestraße 82, 09119 Chemnitz

Begrüßung und Vorstellung

„Auf dem Sprung ins Feld“ – unter diesem Motto könnte man die Auftaktveranstaltung zusammenfassen. Nicht nur, dass der Ausspruch als Metapher für den aktuellen Stand des Forschungsvorhabens steht, sondern auch die Tatsache, dass die AGJF Sachsen einmal mehr neue Pfade betritt, lässt sich hierin erkennen. Die dazugehörige Fachwerkstatt zum Start des Projektes wurde durch die Geschäftsführerin der AGJF Sachsen, Anke Miebach-Stiens, eröffnet und entsprechend gerahmt. In einer ersten offenen Runde erhielten die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich kurz vorzustellen sowie die Beweggründe für ihr Kommen und die Erwartung an die Veranstaltung bzw. an das Projekt darzustellen. Der Fahrplan für den Kick off sah neben einem Inputreferat und der Vorstellung des Forschungsvorhabens „Gesundes Aufwachsen stärken – Forschungsvorhaben zur allgemeinen Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit“ auch den Fachaustausch in Kleingruppen an moderierten Thementischen vor.

Inputreferat

Den Inhaltlichen Startpunkt setzte Lorenz Harst vom Forschungsverbund Public Health Sachsen mit einem Input zum Thema „Allgemeine Gesundheitsförderung und Primärprävention“. Am Beispiel der bundesweiten Kampagne „Alkohol? - Kenn dein Limit“ zeigte er einfürend Merkmale klassischer Primärprävention auf und spannte im weiteren Verlauf den Bogen von einer Begriffsdefinition zu Gesundheit über gesetzliche Grundlagen für Gesundheitsförderung bis hin zu den drei Stufen der Prävention. Ausgehend von der Gesundheitsdefinition der WHO von 1948¹ und den verschiedenen Aspekten von Gesundheit (Kuration/Therapie, Rehabilitation, Pflege etc.) rückte Lorenz Harst vor allem die begriffliche Abgrenzung zwischen Prävention und Gesundheitsförderung in den Fokus. Danach umfasst Gesundheitsförderung – im Sinne einer klassischen Salutogenese – Maßnahmen zur Stärkung individueller Fähigkeiten, die der Lebensbewältigung dienen. Prävention wird dagegen der Pathogenese zugeordnet und umfasst Maßnahmen, die der Vermeidung bzw. Ausbreitung einer bestimmten Krankheit zuträglich sind.

Im Bereich der gesetzlichen Verortung verwies der Referent auf die, durch das 2016 in Kraft getretene Präventionsgesetz (PrävG), wesentlichen Änderungen im SGB V². Dabei hob er besonders die Punkte Prävention in den Lebenswelten und die individuelle Unterstützung im Sinne einer Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen hervor. In diesen Aspekten zeigen sich die verstärkt hervortretenden Schnittstellen zwischen den Öffentlichen Gesundheitsdiensten (ÖGD) und der Kinder- und Jugendhilfe. Die Grundlage für die Umsetzung des PrävG stellt dabei für die jeweiligen Bundesländer die entsprechende Landesrahmenvereinbarung dar. Mit der Renten- und Unfallversicherung, den Krankenkassen, den Berufsgenossenschaften, der Bundesagentur für Arbeit und dem Landesgesundheitsministerium wurden zudem relevante Akteure der ÖGD aufgezeigt.

¹ „Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ (WHO 1948).

² Anmerkung: Wichtige Änderungen gab es hierzu auch im Bereich des SGB VIII. Insbesondere im § 16 (Allg. Förderung der Erziehung in der Familie) und im § 45 (Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung).

In seinem dritten zentralen Punkt ging Lorenz Harst auf die drei Stufen der Prävention ein, die er mit Blick auf die Kampagne „Kenn dein Limit“ exemplarisch darstellte. Die Primärprävention als erste Stufe zielt hiernach auf das Verhindern des Auftretens eines unerwünschten Zustands bzw. einer Krankheit. Die zweite Stufe –die Sekundärprävention – dient der Früherkennung von Krankheitssymptomen und deren Eindämmung. Die dritte und letzte Stufe der Tertiärprävention nimmt die Folgestörungen einer Krankheit und deren Abmilderung in den Blick.

Abschließend zeigte der Referent mit der Kombination aus Veränderung von individuellem Verhalten und Lebensverhältnissen wichtige Zugangswege zu Primärprävention auf und verwies dabei auf die jeweiligen Potenziale von Setting-Ansatz (Verhaltens- und Verhältnisprävention) und Individuellem Ansatz (Verhaltensprävention). Die Teilnehmenden nutzten im Anschluss an den Vortrag die Möglichkeit, Fragen an Lorenz Harst zu stellen sehr intensiv.



Anschließend stellte Anke Miebach-Stiens das Projekt „Gesundes Aufwachsen stärken“ vor. Sie betonte zunächst, dass die Weichen für das Gesundheitsverhalten im späteren Leben bereits im Kindes- und Jugendalter gestellt werden und verwies damit explizit auf den Bildungsauftrag von Jugendarbeit sowie zugleich auf die darin enthaltenen Schwerpunkte außerschulischer Jugendbildung auch im Bereich gesundheitlicher Bildung.

Die anschließende Frage, ob es für eine allgemeine Gesundheitsförderung und Primärprävention in der Jugendhilfe ausreichend gesicherte Kenntnisse gibt, diente gleichsam als Impuls für die Projektidee und die Forschungsfrage. Somit stehen besonders Konzepte und Leistungsangebote in der Praxis der Kinder- und Jugendarbeit sowie die sozialpädagogischen Fachkräfte und ihre Expertise im Handlungsfeld im Fokus. Weiterhin betonte Anke Miebach-Stiens den Blick auch auf die Zielgruppen Kinder und Jugendliche zu richten sowie best practice-Projekte zu identifizieren und zugänglich zu machen.

Im weiteren Verlauf stellte sie den Auftrag an die Jugendarbeit und die jeweiligen Anknüpfungspunkte auf örtlicher sowie überörtlicher Ebene als Wesentlich heraus. Mit den Qualitätskriterien der Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen am Beispiel von Chemnitz (örtliche Ebene) rekurrierte sie auf Aspekte der Lebensweltorientierung, den Bildungs-/Erziehungsauftrag und Prävention. Mit dem Bildungsziel der Interdisziplinären Kompetenzen und der

Orientierungshilfe zur außerschulischen Jugendbildung benannte sie wichtige Anknüpfungspunkte auf überörtlicher Ebene.

Ziel des Projektes ist es demnach, mit Hilfe einer genauen Analyse des Ist-Standes, zur Stärkung der allgemeinen Gesundheitsförderung und Primärprävention mit Fokussierung auf Jugendarbeit beizutragen. Mit geeigneten Forschungsmethoden (Expert*innen-Interviews, Fragebögen, Dokumentenanalyse), entsprechender wissenschaftlicher Begleitung und praxisnahen Fachwerkstätten soll der dazu notwendige Erkenntnisgewinn gelingen. Die erlangten Einsichten aus dem Forschungsvorhaben sollen als Grundlage für weitere Umsetzungsschritte genutzt werden und gezielte Praxisadaptionen sowie bedarfsgerechte Unterstützungsmaßnahmen ermöglichen. Die konzeptionelle Weiterentwicklung gesundheitsbezogener Primärprävention ist ein weiteres Ziel des Projektes.

Abschließend stellte Anke Miebach-Stiens das Format der Fachwerkstatt als Plattform für Fach- und Erfahrungsaustausch vor und hob die Wichtigkeit der Unterstützung und Mitarbeit der Fachpraxis heraus.



Fachwerkstatt und Thementische

An moderierten Thementischen sollten die Teilnehmenden ihre Erfahrungen und Erwartungen austauschen. Dazu wurden, in Anbindung an die hier dokumentierten Leitfragen, die herausgearbeiteten Aspekte aus unterschiedlicher Perspektive beleuchtet und von den Teilnehmenden in den Gruppen diskutiert. Erste Ableitungen aus den fachlichen Impulsen können sowohl für die Entwicklung der Fragebögen und der forschungsrelevanten Analysekatoren 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 die Darstellung der Ergebnisse der Thementische geordnet nach Leitfragen:

Thementisch 1

Wo sollten allgemeine Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Primärprävention ansetzen?

1. individuelle Bedarfe
2. beim Individuum
3. an den vorhandenen Ressourcen
4. in der Lebenswelt/Umgebung der Jugendlichen
5. gesundheitsschädigende Strukturen identifizieren
6. alltägliche Reproduzierbarkeit (Umsetzung)
7. in den Kindertagesstätten/-tagespflege
8. am individuellen Verhalten
9. Niedrigschwelligkeit
10. Interaktionen
11. Kommunikation
12. jugendgerechte Sprache
13. Peers
14. Vorbilder/Rollenbilder
15. bei den Eltern
16. bei den Fachkräften
17. strukturelle Aspekte
18. Bewegung
19. Ernährung
20. Körper/Geist/Seele
21. Soziale Aspekte
22. psychische Aspekte



Welche Risiken gibt es für die Fachkräfte, Adressat*innen und Kooperationspartner*innen?

1. Auswertung von Krankheitsbildern
2. Erfindung von Problemfeldern
3. Krankheit wird prinzipiell negativ betrachtet
4. Defizitorientierung
5. Wiederherstellung einer kranken Gesellschaft
6. sozialer Druck
7. Kompetenzüberschreitung?
8. Beitrag von Jugendamt identifizieren zur allgemeinen Gesundheitsförderung
9. Folgen von Interventionen (Konfrontationen)
10. sich verzetteln

Was wird mit Blick auf die Rahmenbedingungen der Fachpraxis gebraucht?

- | | |
|---|---|
| 1. Sensibilisierung /Bewusstsein für das Thema allgemein | 11. bedürfnisorientierte Angebote |
| 2. Empathie/Verständnis | 12. inklusive Angebote |
| 3. objektive Herangehensweise | 13. Mitwirkung |
| 4. politische Maßnahmen/Rahmenbedingungen | 14. Motivation |
| 5. Verständnis gesellschaftliche Zusammenhänge und deren Folgen | 15. Wertschätzung |
| 6. Konzepte | 16. zeitliche und infrastrukturelle Ressourcen |
| 7. Reflexion von Konzepten und Maßnahmen | 17. Geld / finanzielle Mittel |
| 8. Stärkung des Auftrags im Rahmen von § 11 SGB VII von örtlichen und Freien Träger | 18. Pilotprojekte |
| 9. Engagement der Fachkräfte | 19. Vernetzung |
| 10. Fachwissen | 20. Fachaustausch |
| | 21. Sammlung von Projektergebnissen |
| | 22. fachliche Beratung |
| | 23. Grenzen eigener Verantwortlichkeit definieren |

Was wünschen wir uns für eine gelingende Umsetzung auf örtlicher Ebene?

- | | |
|---|---|
| 1. Ausgiebige Auseinandersetzung und multiperspektivische Sicht auf individuelle Probleme | 4. Gesundheit im Alltäglichen von Jugend(-arbeit) |
| 2. Rückgang von gesellschaftlichem Druck => weniger Pflichtaufgaben | 5. Bewusstheit in der Praxis entwickeln |
| 3. Erholung durch geistigen Leerlauf | 6. Partner zum Thema identifizieren |
| | 7. Leitfaden |
| | 8. Koordinierungsstelle |

Thematisch 2

Was machen wir bereits? => Welche Angebote? Welche Konzepte?

SETTINGS

1. Turniere
2. Jugendhaus = Ort von Gemeinschaft
3. Natur
4. Gespräche bei Sorgen mit Fachkräften
5. Außenflächen für Sport
6. mobile JA
7. Projektstage/Projektwochen (Selbst/Referent)
8. Ansprechende Plakate

THEMEN

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Diskriminierung | 6. sexuelle Gesundheit => Selbstbestimmung |
| 2. Ernährung | 7. Bewegung |
| 3. Konsum von Suchtmitteln | 8. gesunde Mediennutzung |
| 4. Schutz | 9. Trauma |
| 5. Zahngesundheit | |

KONZEPTE

- | | |
|--|---|
| 1. (gemeinsames) Kochen (auch zwischen den Mahlzeiten) | 3. Elternarbeit |
| 2. „Chillen“ (Ausruhen als Konzept) | 4. Hausregeln |
| | 5. Erlebnispädagogik (Klettern, Kanu, Rad...) |



Mit welchen Akteuren außerhalb der Einrichtungen wird bereits zusammengearbeitet?

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Krankenkassen | 7. PIT (Prävention im Team) |
| 2. Sarah-Wiener-Stiftung | 8. Family-Fun-Run/ Paul Langerhans Institut Dresden (PLID) |
| 3. Jugendamt | 9. Psychologen / Allgemeinärzte |
| 4. Gesundheitsamt | 10. Beratungsstellen |
| 5. Sportvereine | 11. Berufsgenossenschaften |
| 6. Landespräventionsrat/Polizei | |

Mit wem und weshalb sollte darüber hinaus zusammengearbeitet werden?

- | | |
|--|---|
| 1. (kostenlose) Projektangebote | ⇒ Erhöhung Kompetenz |
| 2. Ausbildungsstätten für Fachkräfte | ⇒ Erhöhung Fachkompetenz |
| 3. Suchberatung (abstinenzorientierte /akzeptierende) | ⇒ gute Orte für Thema |
| 4. KITA | ⇒ Prozesse weiterführen |
| 5. Netzwerke im Sozialraum | ⇒ flexibel/bedarfsgerecht ⇒ erfahrungsorientiertes Handeln |
| 6. informelle Kontakte (Partner*innen der Lebenswelt) | ⇒ Beziehung, Nähe ... |

➔ Als besonders WICHTIG wurde bei Kooperationen erachtet:

- authentisch bleiben!
- Konzepte überarbeiten
- Verletzungsgefahren mitdenken
- langfristig konzipieren
- nicht „verschult“ (informell/nonformal)
- bisherige Aktivitäten primär – präventiv gestalten
- Mitarbeiter*innen mitnehmen ⇒ Vorbilder – Multiplikator*innen
- Win-Win-Situation (z. B. Lauftreffs Sozialarbeiter*innen ↔ Kinder- und Jugendliche)
- ad hoc Aufgreifen von Themen
- Beziehungsebene mitdenken
- Rückschläge als Lernerfahrung in den Blick nehmen

Abschluss

Die Ergebnisse der Thementische zeigen besonders mit Blick auf die zu identifizierenden Kriterien gesundheitsbezogener (Primär-)Prävention ihre Vielgestaltigkeit. Mit Aspekten aus rechtlicher Rahmung, sozialpädagogischen Standards, Merkmalen guter Praxis und einem bunten Strauß an Themenfeldern, spiegelt sich die Stellung von allgemeiner Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe auch bzw. insbesondere in der Jugendarbeit. Das gilt es im weiteren Verlauf des Forschungsvorhabens zu berücksichtigen. Die abschließende Feedbackrunde zeigte deutlich, wie wichtig das Thema gerade in der Offenen Jugendarbeit ist. Dabei wurde hervorgehoben, dass das Thema Primärprävention verstärkt in die tägliche Arbeit einfließen sollte. Alle Teilnehmenden hatten großes Interesse, weiter an den verschiedenen Perspektiven allgemeiner Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe zu arbeiten.