

Jugendaktion GUT DRAUF

Verbindung von Sozialraumorientierung mit der Gesundheitsförderung Jugendlicher

Sozialraumorientierung und Gesundheitsförderung sind in ihren jeweiligen Ursprungsdisziplinen hochaktuelle Themen. Der folgende Beitrag zeichnet an einem konkreten Praxisbeispiel der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) nach, in welcher Form die Handlungsprinzipien beider Ansätze synergetisch zusammenfließen können und sich so zur Effekterhöhung der konzeptionellen Zielerreichung ergänzen.



Stefan Bestmann *1965

Dipl. Päd., Berlin, Berater, Trainer und Forscher in eigener Praxis.

info@stefan-bestmann.de



Sarah Häselner *1983

Dipl. Soz.päd., Berlin, Masterstudiengang Erwachsenenpädagogik Lebenslanges Lernen.

haeseler@fai-bene.net



Reinhard Mann *1948

Dipl. Psych., Köln, Verhaltenstherapeut, Gruppendynamiker, Referatsleiter für Prävention ernährungsbedingter Krankheiten und Gesundheitsförderung.

reinhard.mann@bzga.de

Nach einer zunächst eher theoretischen Annäherung an die zentralen Begrifflichkeiten wird die Jugendaktion GUT DRAUF als Praxisbeispiel vorgestellt, um daran die Chancen sowie Herausforderungen einer lebensweltbezogenen, sozialraumorientierten Gesundheitsförderung Jugendlicher zu diskutieren. Der Terminus Sozialraumorientierung aus dem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit wird zumeist unscharf und uneinheitlich verwendet. Eine eindeutige Begriffsverwendung hat sich bislang nicht durchgesetzt (Kessl u.a. 2005; Langhanky u.a. 2004; Reutlinger 2002:367; Hinte 2002; Hinte 2001B), obwohl das Fachkonzept Sozialraumorientierung

zunehmend entsprechend und ausreichend deutlich formuliert worden ist (Hinte/Treeß 2007).¹

Sozialraumorientierung kann also in einer ersten Annäherung eine Orientierung des professionellen Handelns in einem geografischen Raum in Ergänzung zu einem auf den isolierten Einzelfall ausgerichteten Vorgehen bedeuten (Klaetzki 2001). Der Raum wird hierbei durch bürokratische Verwaltungsgrenzen, durch quantitative soziodemografische Daten sowie durch qualitativ erfasste subjektive Perspektiven der in diesem Raum agierenden Menschen definiert. Nach der Raumsoziologin Löw kann hierbei zudem zwischen ‚Raum‘ und ‚Ort‘ unterschieden werden, wobei Räume als „relationale (An-) Ordnung(en) von Lebewesen und sozialen Gütern an Orten zu verstehen sind“ (Löw 2001:271ff). Mit einem solchen Raumverständnis wird, im Unterschied zum rein territorialen Ort, der Raum in „seiner Wechselwirkung zwischen Struktur und Handeln“ fassbar (Löw 2001:53; vgl. Bourdieu 1985:10ff).

Das Soziale in einem solchermaßen verstandenen Raum lässt sich durch a) die in

einer Lebenswelt eines Menschen existierenden sozialen, persönlichen Netzwerke beschreiben (Pantucek 1998; Thiersch 1997) sowie b) durch gesellschaftliche Strukturen, die das Leben der Individuen beeinflussen. Diese gesellschaftlichen Strukturen lassen sich nach Klatetzki wiederum differenzieren nach Strukturen der Macht (bspw. Verteilung von Ressourcen), der Norm (Regeln, Vorschriften) und der gesellschaftlich angebotenen Interpretationsmuster (Klaetzki 2001:8). Der soziale Raum wird zudem durch die BewohnerInnen selbst in seiner Qualität und seinen Grenzen mitdefiniert und kann daher individuell bzw. subjektbezogen in seiner geografischen Ausrichtung und seiner qualitativen Bewertung variieren. Diese Auffassung entspricht deutlich dem maßgeblich von Thiersch bereits vor über 25 Jahren entwickelten Konzept der Lebensweltorientierung (Thiersch 2003:114), welches im 8. Jugendbericht (BMJFFG 1990) als eine leitende Handlungsmaxime der Jugendhilfe seinen Niederschlag – zumindest im Fachdiskurs – wiederfand. Daraus folgt, dass eine diese sozialräumlichen Verhältnisse sichernde bzw. weiterentwickelnde Arbeit wesentlicher Teil der Sozialen Arbeit ist und auch einen grundlegenden Beitrag für die professionelle, sozialräumlich ausgerichtete Arbeit im Bereich der Jugendhilfe leistet (Thiersch 2003:122). Hierbei ist zu beachten, dass für das sozialarbeiterische Handeln im sozialen Raum eine Orientierung an den potenziellen Selbsthilfekräften der BewohnerInnen eines Stadtteils wesentlich ist. Soziale Arbeit wird somit in ihrer Funktion über die Arbeit an einem Einzelfall hinaus auch in Bezug gesetzt zu ihrer gestalterischen Aufgabe für soziale Räume (Hinte 2001a:11). Durch die sozialarbeiterisch beförderte Unterstüt-

Stichworte Sozialraumorientierung, Gesundheitsförderung, Kinder- und Jugendhilfe, Vernetzung und Kooperation, gesundheitsorientierte Soziale Arbeit, Public Health.

Nutzen Beschreibung eines Praxisbeispiels sozialraumorientierter Gesundheitsförderung für Jugendliche.

Das Wichtigste in Kürze DAn einem konkreten Praxisbeispiel der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird beschreibbar, in welcher Form das Fachkonzept der Sozialraumorientierung im Bereich der Gesundheitsförderung Jugendlicher zur Effekterhöhung der konzeptionellen Zielerreichung beitragen kann.

zung von Nachbarschaften und informellen Netzwerken wie auch der materiellen und infrastrukturellen Wohn- wie auch Wohnumfeldverbesserung sollen Stadtteilstrukturen gestärkt werden, in denen die potenziell vorhandenen Selbsthilfekräfte der BewohnerInnen so wirksam werden, dass externe, professionelle Hilfe in geringerem Maße notwendig wird. Sofern diese dennoch notwendig zu sein scheint, wird die Hilfe möglichst direkt in der Lebenswelt der Klienten angeboten. „Der Mensch wird nicht als Exemplar einer Problemgruppe, sondern in seinen vielfältigen Bezügen zu seiner Lebenswelt, also tendenziell ganzheitlich, betrachtet [...]“ (Hinte u.a. 1999: 45). Die zu erbringende Hilfe setzt genau an diesen lebensweltlichen Bezügen an und nutzt hierfür die vorhandenen Ressourcen in der Lebenswelt des Klienten.

Sozialraumorientierte Soziale Arbeit setzt im Lebensraum der Menschen an, um die Lebensbedingungen und Verhältnisse unter Einbezug des Willens und der Interessen der Menschen zu gestalten. Die Lebensbedingungen beeinflussen maßgeblich das Leben der Menschen, zum Beispiel durch Freiräume, die nutzbar sind, vorhandene Ressourcen etc. (vgl. Hinte/Treeß 2007: 34f.).

Der Begriff ‚Wille‘ in Abgrenzung zu ‚Bedürfnissen‘ setzt einen starken eigenen Bezug des Individuums und ein damit verbundenes Einbringen derselben voraus. Dass heißt, der/ die Professionelle nimmt Problemlösungen nicht ab, sondern der Wille setzt eine vorhandene Ressource voraus, die vom Individuum genutzt werden kann, um dem Anspruch der Partizipation an der Gestaltung der Gesellschaft gerecht zu werden (vgl. ebd.: 45 ff.). Der sozialräumliche Ansatz nach Hinte beinhaltet fünf Arbeitsprinzipien, welche als Orientierung gelten, „sie markieren eine Strecke, ohne den jeweiligen Fahrstil zu standardisieren oder ein starres Korsett für ‚richtiges‘ Verhalten anzubieten“ (ebd.: 45).

Das erste Prinzip umfasst die „Orientierung an den Interessen und am Willen“ (ebd.: 45) der Individuen. „In der sozial-

räumlichen Arbeit gehen wir davon aus, dass der Wille der Menschen eine wesentliche Kraftquelle für Aktivitäten zur Gestaltung des eigenen Lebens bzw. des Wohnumfeldes darstellt“ (ebd.: 46). Der Wille beinhaltet somit eine Motivation, selber aktiv etwas nach den Interessen gerichtet zu bewirken. Dieser Wille ist der Ausgangspunkt für ein Auseinandersetzen und daraus möglicherweise entstehenden Aktionen, Projekten oder ähnliches. Die „Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe“ (ebd.: 51) stellt das zweite Prinzip dar. Dies meint die Unterstützung der Menschen, ihre eigenen Potenziale zu aktivieren und zu bestärken. Dies beinhaltet aber nicht die Schwächung der sozialstaatlichen Leistungen. Durch das ei-

gene aktive Mitwirken und Einsetzen der Menschen wird deren Selbstwertgefühl gestärkt und weitere Ressourcen können nutzbar werden (vgl. ebd.: 51 ff.). Damit eng einher geht das dritte Prinzip der „Konzentration auf die Ressourcen“ (ebd.: 60). Dabei kann unterschieden werden zwischen den Ressourcen der Menschen und denen des Sozialraums. Der Mensch bestimmt dabei selber, was eine Ressource ist und was nicht. Die Definition hängt also vom Betrachter ab. Auch die Ressourcen des Sozialraums sind abhängig von der individuellen Betrachtungsweise. Somit können sich hinter offensichtlich vorhandenen Defiziten zahlreiche Ressourcen verstecken, die dem Professionellen nicht als solche erscheinen, aber dem einzelnen

Literatur I

BESTMANN, S.

Das Evaluationskonzept von GUT DRAUF entsprechend des Weimarer Diskussionsstands 12/2006, unveröffentlichtes Manuskript.

BESTMANN, S./ HÄSELER, S.

Zusammenfassender Bericht - Einstieg in die Evaluation der Wirkungsebene im Rahmen der Jugendaktion GUT DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bezogen auf die Zielgruppe der MultiplikatorInnen, Berlin/ Köln 2007

BESTMANN, S./ HEUSINGER, K.

GUT DRAUF in der Jugendarbeit? Gesundheitsorientierte Qualitätsstandards in der offenen Jugendarbeit, IN Projekt Arbeit, Weinheim 2006, S. 16- 31.

BOURDIEU, P.

Sozialer Raum und Klassen, leçon sur la leçon. Frankfurt a.M. 1985

BRIESKORN- ZINKE, M./ KÖHLER- OFFIERSKI, A.

Gesundheitsförderung in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung für soziale Berufe, Freiburg 1997

BRÜNJES, V.

Der sozialräumliche Umbau der Berliner Jugendhilfe: Innenansichten eines Projekts, IN BUDDÉ, W./ FRÜCHTEL, F./ HINTE, W. (Hg.) Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis, Wiesbaden 2006, S. 73- 108.

BUNDESMINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE, FRAUEN UND GESUNDHEIT BMJFFG

Achter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe. Drucksache Bonn 1990

BZGA- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (HG.)

Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz - Beispiele - weiterführende Informationen, Köln 2006

FRÜCHTEL, F./ LUDE, W./ SCHEFFER, T./ WEISSENSTEIN, R. (HG.)

Umbau der Erziehungshilfe. Weinheim 2001

GERHARDS, J./ RÖSSEL, J.

Das Ernährungsverhalten Jugendlicher im Kontext ihrer Lebensstile – eine empirische Studie im Auftrag der BZgA. In: BZgA. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 20. Köln 2003

HÄSELER

Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung am Beispiel der Jugendaktion GUT DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Saarbrücken 2008

HINTE, W.

Fälle, Felder und Budgets. Zur Rezeption sozialraumorientierter Ansätze in der Jugendhilfe. IN Merten, R. (Hg.): Sozialraumorientierung. Wischen fachlicher Innovation und rechtlicher Machbarkeit. Weinheim 2002, S. 91-126

Sozialraum: Fall im Feld IN social management Heft 6, 2001, S. 10 –13

Sozialraumorientierung und das Kinder- und Jugendhilferecht – ein Kommentar aus sozialpädagogischer Sicht. IN Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.): Sozialraumorientierung auf dem Prüfstand. München 2001, S. 125-156

Individuum (vgl. ebd.: 60 ff.). Das vierte Prinzip beinhaltet die „Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise“ (ebd.: 72). Die Sicht der Professionellen begrenzt sich nicht nur auf eine bestimmte Zielgruppe im Stadtteil. Alle in einem Stadtteil lebenden Menschen werden im Blick behalten und einbezogen, da alle zusammen sich gegenseitig beeinflussen und bedingen (vgl. ebd.: 72 ff.).

Das abschließend fünfte Prinzip umfasst die „Kooperation und Koordination“ (ebd.: 75). Die bereits dargestellten sozialräumlichen Prinzipien bedingen geradezu eine kooperierende, bereichsübergreifende Zusammenarbeit der verschiedensten Träger, Dienste, Einrichtungen etc. (vgl. ebd.: 75 ff.).

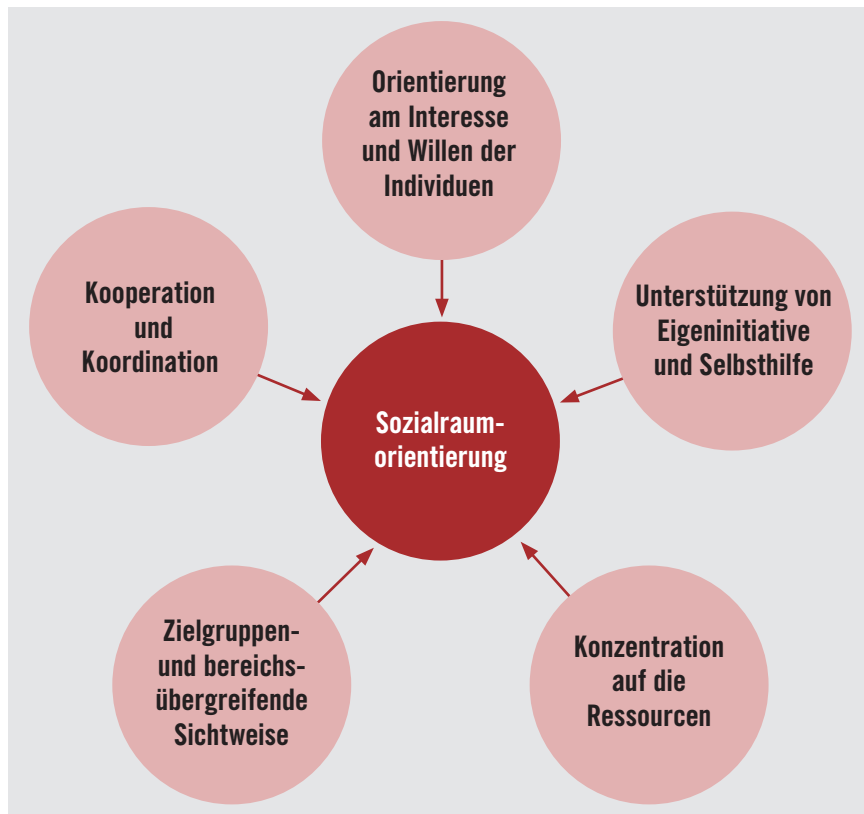
Sozialraumorientierung ist demnach ein Arbeitsprinzip, bei dem der soziale Raum und die darin lebenden Menschen im Mittelpunkt stehen. Die Umsetzung dieses Arbeitsprinzips findet in den verschiedenen Handlungsfeldern statt, traditionell zumeist im Bereich der Gemeinwesenarbeit, in der vergangenen Dekade zuneh-

mend stärker in Form eines sozialräumlichen Umbaus kommunaler Jugendämter, also im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (Koch u.a. 2004; Richter 2002; Früchtel u.a. 2001). Abbildung 1 fasst die fünf Arbeitsprinzipien der Sozialraumorientierung zusammen.

Gesundheitsförderung

Der Begriff der Gesundheitsförderung wurde von der WHO im Rahmen der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung 1986 in Ottawa und der dort verabschiedeten Charta geprägt. Angelehnt an den Gesundheitsbegriff der WHO, welcher Gesundheit nicht nur als ein Fehlen von Krankheit beschreibt, sondern als einen Zustand des geistigen, körperlichen Wohlbefindens, ist Gesundheitsförderung ein Prozess, um „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (Ottawa Charta 1986). Demnach setzt die Gesundheitsförderung an den Ressourcen der

Abb. 1: Die Prinzipien der Sozialraumorientierung nach Hinte/Treeß 2007



Ziel der Kampagne

frühzeitige Bewusstwerdung und Verhaltensänderung bei Kindern und Jugendlichen bezüglich

- Ernährung
- Bewegung und
- Stressbewältigung,

um möglichen späteren Gesundheitsschäden im Erwachsenenalter präventiv zu begegnen.

Abb.2: Leitziel der GUT DRAUF-Aktion der BZgA

Menschen an, indem diese unterstützt und gestärkt werden sollen, um somit Risiken für Krankheit zu vermeiden bzw. zu minimieren (vgl. Waller 2006: 156).

Der Gesundheitsbegriff wird allumfassend auf den Menschen und sein Leben bezogen, denn „ein guter Gesundheitszustand ist eine wesentliche Bedingung für soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung und entscheidender Bestandteil der Lebensqualität“ (ebd.: 163).

Die Befähigung zu einem selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit umfasst „sowohl Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen, die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten als auch die Möglichkeit, selber Entscheidungen in Bezug auf ihre persönliche Gesundheit treffen zu können. Menschen können ihr Gesundheitspotenzial nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können“ (ebd.: 164).

In diesem Zusammenhang werden in der Charta drei Handlungsstrategien formuliert. Die erste Strategie umfasst die Interessensvertretung der Menschen, um die gesundheitsbedingenden Faktoren auf den verschiedenen Ebenen zu beeinflussen. Die zweite Strategie ist darauf ausgerichtet, allen Menschen gleiche Bedingungen zu ermöglichen, damit diese befähigt werden, ihr Gesundheitspotenzial

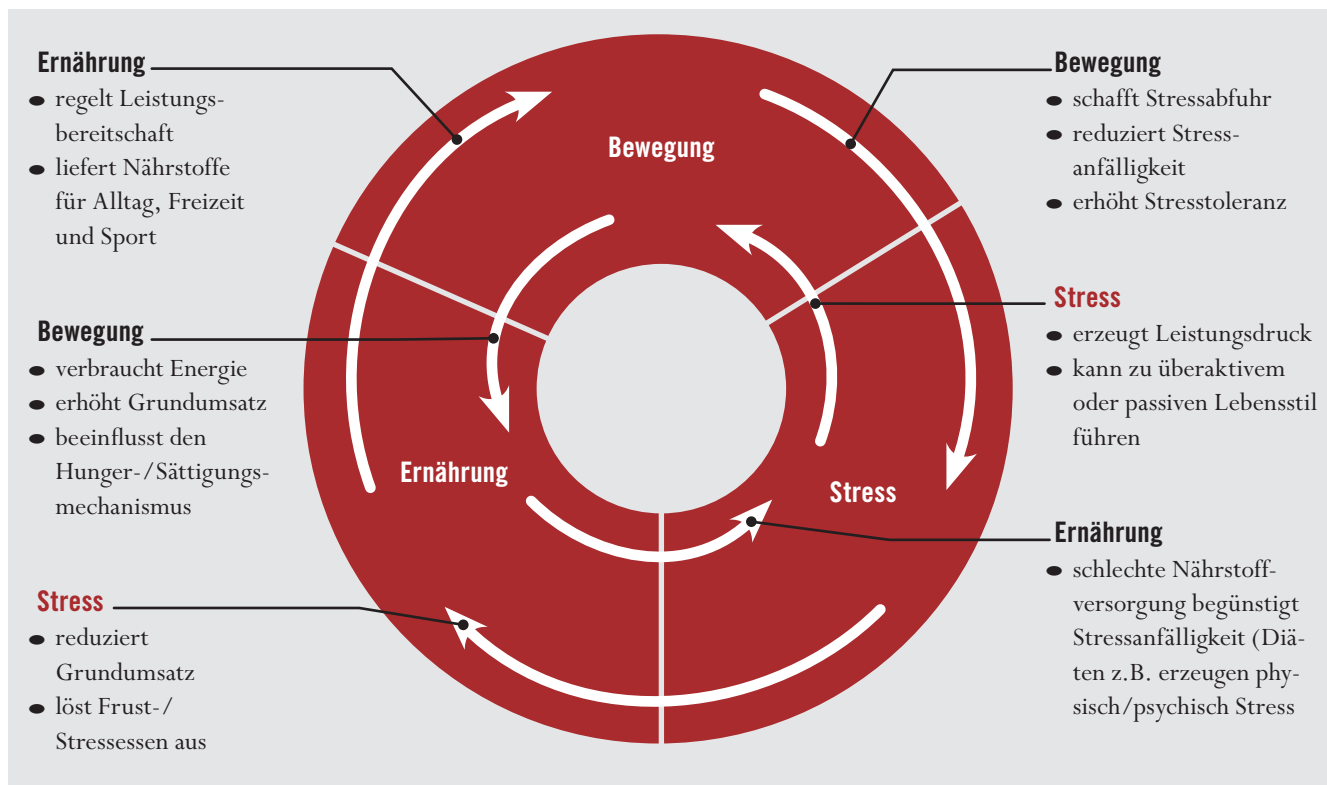


Abb.3: ganzheitliches Wechselspiel zwischen Ernährung, Bewegung und Stress

zu nutzen. Daran anschließend beinhaltet die dritte Strategie die Vermittlung und Vernetzung von Informationen (vgl. *Brieskorn-Zinke / u.a. 1997: 50 f.*).

Gesundheitsförderung zielt somit nicht auf Intervention, sondern „im Mittelpunkt stehen sogenannte ‚settings‘, regionale Settings wie Städte und Kommunen und soziale Settings, wie etwa Schulen, Betriebe, Organisationen u. ä.“ (ebd.: 54). Damit setzt Gesundheitsförderung an den gesundheitsfördernden Faktoren an, in Abgrenzung zur Prävention, welche darauf abzielt, die krankheitsauslösenden Faktoren zu verringern beziehungsweise zu vermeiden (*Trojan 2002: 195 ff.*).

Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung

Mit der Jugendaktion GUT DRAUF hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bereits 1993 ein Projekt zum Themenfeld Bewegung – Entspannung – Ernährung für die Zielgruppe der Jugendlichen entwickelt. Die BZgA will mit dieser Aktion Jugendlichen, maßgeblich in der Altersgruppe der 12

bis 18 Jährigen, Anregungen zu einem gesundheitsbewussten und selbstbestimmten Verhalten geben. Ungesunde Ernährung, mangelnde Bewegung und fehlende Stressbewältigung äußern sich schon heute bei vielen Heranwachsenden durch gesundheitliche Beeinträchtigungen und bilden die Grundlage für chronische Erkrankungen im Erwachsenenalter. Erschwerend kommt hinzu, dass diese Themen im Bewusstsein von vielen Jugendlichen keine wesentliche Rolle spielen (vgl. *Gerhards u.a. 2003*). Das Leitziel der Aktion GUT DRAUF ist eine frühzeitige Bewusstwerdung und Verhaltensänderung bei Jugendlichen bezüglich Ernährung, Bewegung und Umgang mit Stress, um möglichen späteren Gesundheitsschäden im Erwachsenenalter präventiv zu begegnen. Entsprechend der Definition des Gesundheitsbegriffes durch die Weltgesundheitsorganisation (*WHO 1986*) soll eine Annäherung an einen Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht lediglich das ‚Freisein‘ von Krankheit und Schwäche unterstützt werden.

Doppelte Ganzheitlichkeit

Es ist davon auszugehen, dass eine Reihe von Wechselwirkungen zwischen Ernährung, Bewegung und Stressregulation existieren (sowohl auf physiologischer als auch auf der Verhaltensebene), die es nahe legen, wenn nicht notwendig erscheinen lassen, in der Etablierung und Förderung gesundheitsrelevanten Verhaltens, diese Themen miteinander zu verbinden (*Mann-Luoma, u.a. 2002*), siehe Abb.3.

Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung sind aufgrund dieser Wechselwirkung ideal dafür geeignet auf jugendgerechte Art und Weise Gesundheitsbewusstsein zu vermitteln. Dabei wird Ernährung nicht nur als Nahrungsaufnahme gesehen, vielmehr werden soziale Aspekte des Essverhaltens in den Vordergrund gerückt. So wird gesunde Ernährung zum begleitenden Ereignis des sozialen Lebens der Jugendlichen. Bewegung ist als Alltagsverhalten, also nicht sport- oder wettkampforientiert, ein Bestandteil der jugendlichen Lebenswelt. Über jugendliche Bedürfnisse nach Abenteuer, Risiko, körperlicher Selbst- und Grenzerfahrung

können Anreize gegeben werden zu einer bewussten Körperwahrnehmung. Stressbewältigung ist die Fähigkeit, mit den Lebensanforderungen fertig zu werden. Jugendliche müssen lernen, eigene Bedürfnisse zu erkennen, einzuordnen und mit ihnen umzugehen. Hierfür ist eine Sensibilisierung für physische und psychische Befindlichkeiten notwendig.

Strukturelle Ganzheitlichkeit

Aus diesem inhaltlich-fachlich ganzheitlichen Verständnis heraus sind die Ansatzorte für die inhaltliche Umsetzung dieser bundesweiten Aktion die zentralen Sozialisationsfelder der Heranwachsenden:

- Schule,
- Ausbildung,
- Jugendarbeit,
- Sport,
- Freizeit,
- Ferienreisen und
- entsprechende Jugendreiseunterkünfte.

GUT DRAUF ist folglich eine lebensweltorientierte Gesundheitsförderungsaktion für Jugendliche. Hierbei werden zudem die unterschiedlichsten Umsetzungsformen mit eingeschlossen, von einmaligen Halbtagesveranstaltungen über regelmäßige Kurs- bzw. Unterrichtsangebote bis hin zu Ferienreisen und dauerhaft, konzeptionell-strukturellen Veränderungen von Einrichtungen.

Die Jugendlichen sollen gesundheitsbewusste Angebote erhalten, die ihnen Spaß machen und gesundheitsgerechtes Verhalten niedrigschwellig in den jugendlichen Lebensalltag einbauen. GUT DRAUF richtet sich vorrangig an MultiplikatorInnen in den oben benannten Handlungsfeldern. Primäres Handlungsziel ist es, die entsprechenden Akteure in ihrer Arbeit zu befähigen und zu unterstützen, GUT DRAUF Angebote und Strukturen entsprechend entwickeln sowie umsetzen zu können.

Konsequenz

Um dieses konzeptionell-strukturelle Verständnis realisieren zu können, besteht seit 2007 für die Projektumsetzung

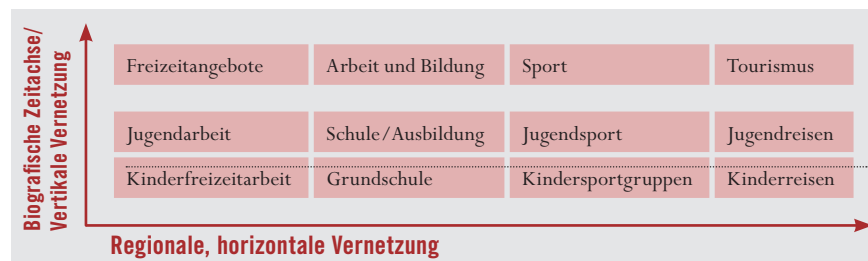


Abb.4: Idealtypische vertikale und horizontale Vernetzung in einer Kommune zur Verstetigung gesundheitsfördernder Aktivitäten

von GUT DRAUF ausschließlich ein sozialräumlich vernetzender Kooperationsansatz, der entsprechend maßgeblich dezentral gesteuert wird. Dies bedeutet, dass die GUT DRAUF Projektpartner innerhalb einer Netzwerkregion mit jeweils mindestens einem weiteren GUT DRAUF Projektpartner aus einem anderen Handlungsfeld vernetzt sind im Sinne einer praktizierten Kooperation. Im Ferienreisebereich kann ein solcher Partner auch außerhalb des eigenen regionalen Netzwerkverbundes angesiedelt sein.

Der lebensweltbezogene Ansatz impliziert auch eine direkte Verzahnung mit der Familie als Sozialisationsfeld (wenn dessen Einfluss in dieser Altersgruppe auch langsam abnimmt oder sich ambivalent darstellt). Zudem lässt sich im Feld und bei den umsetzenden Partnern keine Ausgrenzung anderer Altersgruppen erreichen. Dem wird dadurch Rechnung getragen, dass bis zu 30% der geförderten Aktivitäten auch diesen Zielgruppen zu kommen dürfen.

Die Wirksamkeit dieses ganzheitlich-sozialräumlichen Ansatzes von Gesundheitsförderung zeigt sich in den ersten Ansätzen einer entsprechenden, projektbegleitenden Evaluation bestätigt. Ein ganz entscheidender Beitrag zur Erhöhung der Wirksamkeit der Jugendaktion liegt nach Aussagen von befragten Multiplikatoren gerade im Bereich der strukturellen Umsetzung. Benannt wird hierbei zum einen eine „breitere Streuung in Lebensbereiche der Jugendlichen hinein“ (Bestmann/Häsel 2007:57) d.h. eine größere Vernetzung regionaler Sozialisationsbereiche von Jugendlichen, mit der Konsequenz, dass Jugendliche in einer Region an verschiede-

nen Örtlichkeiten stets die GUT DRAUF – Prinzipien erleben und wahrnehmen. Dies könnte als eine Verstärkung der regionalen, horizontalen Vernetzung beschrieben werden. Zum anderen wird eine eher vertikale Vernetzung im Verlauf einer Lebensbiografie benannt, d.h. dass Jugendliche bereits im Kindesalter mit den Prinzipien der Jugendaktion bspw. im Kindergarten oder der Grundschule in Kontakt gekommen sind. Insbesondere die Schule scheint ein ganz zentraler Partner für Vernetzung zu sein, da dies der Ort ist, an dem zumindest die bis zu 16 Jährigen einen Großteil ihres Alltags verbringen (siehe Abb.4).

Durch eine regionale Vernetzung auf horizontaler, also zwischen den verschiedenen Handlungsfeldern, sowie vertikaler Ebene, also innerhalb eines Handlungsfeldes im biografischen Verlauf der Zielgruppe wird auf beiden Ebenen idealer Weise eine Kontinuität eingebracht, welche die Effektstärke der Jugendaktion in einer konkreten Region erhöhen kann. Oder wie es eine Praktikerin benennt: „Die Wiederholungen – auch in anderen Zusammenhängen – machen’s.“ (Bestmann/Häsel 2007:58).

Diskussion und Ausblick

Das Fachkonzept der Sozialraumorientierung setzt an den Interessen und Bedürfnissen der Menschen in einem sozialen Raum an. Der achte Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (BM-JFFG 1990) fasst den damals aktuellen Diskussionsstand der Kinder- und Jugendhilfe zusammen. In Folge der Ablösung des Jugendwohlfahrtsgesetzes durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz 1990/

1991 wurden „Strukturmaxime für die Jugendhilfe formuliert: Prävention, Lebensweltorientierung, Dezentralisierung und Regionalisierung, Alltagsorientierung, Integration, Partizipation und Einmischung“ (BMJFFG 1990: 85 zitiert nach Brünjes 2006: 74). Durch den Begriff der Lebensweltorientierung werden nicht nur die verschiedenen Handlungsfelder der Kinder- und Jugendhilfe angesprochen, sondern auch die Handlungsfelder darüber hinausgehend. „Für die Sozialpädagogik in der Jugendhilfe bedeuten die hier kurz umrissenen Prinzipien, dass sie die

Menschen als Subjekt in ihren sozialen Bezügen wahrnimmt (in ihren individuellen „Sozialräumen“ erkennt) und dieses komplexe Gefüge aus individuellem Willen, persönlichen Interessen und Eigensinn einerseits und äußeren Einfluss- und Wirkungszusammenhängen andererseits zum Handlungsfeld macht“ (Brünjes 2006: 78).

Auch die Gesundheitsförderung setzt in der Lebenswelt der Menschen an und soll den örtlichen Bedürfnissen entsprechend angepasst sein. „Die Programme und Strategien zur Gesundheitsförderung

sollten den örtlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Länder und Regionen angepasst sein und die unterschiedlichsten Gesellschafts- und Wirtschaftssysteme sowie die kulturellen Gegebenheiten berücksichtigen“ (Waller 2006: 164). Somit wird dem Bereich der Gesundheitsförderung bezüglich der Umsetzung ein Handlungsraum ermöglicht.

Hierbei wird ebenso Bezug genommen auf das Zusammenwirken der einzelnen Handlungsfelder. „Gesundheitsförderung verlangt vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und den Medien“ (ebd.: 164). Die verschiedenen Bereiche müssen zusammenarbeiten, um im Bereich der Gesundheitsförderung etwas zu erreichen (Häselser 2008). Hierbei wird deutlich, dass sowohl die Sozialraumorientierung als auch die Gesundheitsförderung in der Lebenswelt der Menschen und an den Ressourcen ansetzen, um diese zu stärken und zu unterstützen. Die Gesundheitsförderung zielt dabei auf die Befähigung des selbstbestimmten Umgangs bezüglich der Gesundheit.

In der Verbindung dieser beiden Ansätze liegt demzufolge eine beachtliche Perspektive, um insbesondere die im Bereich Gesundheitsförderung schwer erreichbare Zielgruppe der Jugendlichen wirksam zu erreichen. Die BZgA hat mit der Jugendaktion GUT DRAUF ein methodisch hochinteressantes Konzept entwickelt, dass diesem fachlichen Verständnis gerecht zu werden scheint. Weitere Evaluationen, insbesondere auf der Wirksamkeitsebene des Outcomes, verdienen eine entsprechende Aufmerksamkeit.

Anmerkung 1 Einen umfassenden Einblick in die verschiedenen Betrachtungsweisen und Definitionen des sozialen Raums aus Sicht der verschiedenen Professionen geben Kessl u.a., 2005.

Literatur II

HINTE, W./ TREESS, H.

Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe, Weinheim 2007

HINTE, W./ LÜTTRINGHAUS, M./ OELSCHLÄGEL, D.

Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit, Münster 2001

HINTE, W. / LITGES, G. / SPRINGER, W.

Soziale Dienste: Vom Fall zum Feld. Berlin

KESSL, F./ REUTLINGER, C./ MAURER, S./ FREY, O (HG.)

Handbuch Sozialraum, Wiesbaden 2005

KLATETZKI, T.

Was heißt Sozialraumorientierung? IN SCHRÖDER, J.: Sozialraumorientierung und neue Finanzierungsformen – 2. Expertenklatur, Bonn 2001

KOCH, J./ PETERS, F.

Integrierte erzieherische Hilfen. Weinheim 2004

LANGHANKY, M./ FRIESS, C./ HUSSMANN, M./ KUNSTREICH, T.

Erfolgreich sozial-räumlich handeln – Die Evaluation der Hamburger Kinder- und Familienzentren, Bielefeld 2004.

LÖW, M.

Raumsoziologie. Frankfurt a.M. 2001

MANN, R. /GOLDAPP, C. /KHASCHEI, M. /LAMERS, L. /MILINSKI, B.

Integrierte Ansätze zu Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung IN Bundesgesundheitsblatt 2002 /45: 952-959, Berlin 2002

PANTUCEK, P.

Einige methodische Konsequenzen des lebensweltorientierten Zugangs.

IN PANTUCEK, P. / VYSLOUZIL, M. (Hg.): Theorie und Praxis lebensweltorientierter Sozialarbeit. St. Pölten 1998

REUTLINGER, CH.

Vom Aneignungshandeln zum Schreiben von unsichtbaren Bewältigungskarten – aktueller sozialräumlicher Fokus in der Jugendarbeit. In: Unsere Jugend 9 2002 S. 363-374

RICHTER, H.

Der Stadtteil organisiert sich – sozialräumlicher Arbeitsansatz in Frankfurt (Oder). IN Rundbrief Integra 4/2002 S. 38 - 49

STRASSBURGER, G. / BESTMANN, S.

Praxishandbuch für sozialraumorientierte interkulturelle Arbeit. Bonn 2008

THIERSCH, H.

25 Jahre alltagsorientierte Sozial Arbeit – Erinnerung und Aufgabe. IN Zeitschrift für Sozialpädagogik 1. Jahrgang 2003 Heft 2 S. 114-130

Lebensweltorientierung konkret – Jugendhilfe auf dem Weg zu einer veränderten Praxis.

IN WOLFF, M. / SCHRÖDER, W. / MÖSER, S. (Hg.): Lebensweltorientierung konkret - Jugendhilfe auf dem Weg zu einer veränderten Praxis. Frankfurt (Main) 1997

TROJAN, A.

Prävention und Gesundheitsförderung

IN KOLPI, P. (Hg.) Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung, Weinheim 2002, S. 195- 228.

WALLER, H.

Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlage und Praxis, Stuttgart 2006

WHO

Charta zur Gesundheitsförderung, Ottawa 1986