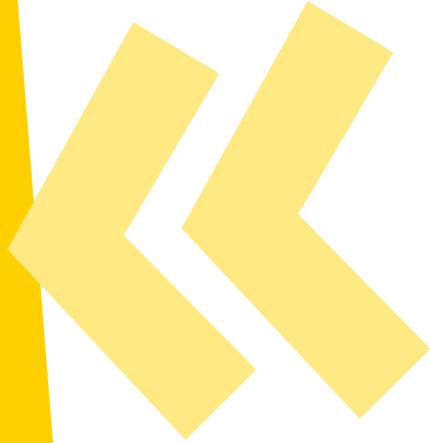


Band 15

GESUNDHEITSFÖRDERUNG KONKRET



GUT DRAUF – Zwischen Wissenschaft und Praxis

**Eine bundesweite Jugendaktion der BZgA
zur nachhaltigen Gesundheitsförderung**



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Köln. Auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung nimmt sie sowohl Informations- und Kommunikationsaufgaben (Aufklärungsfunktion) als auch Qualitätssicherungsaufgaben (Clearing- und Koordinierungsfunktion) wahr.

Auf dem Sektor der Qualitätssicherung gehören die Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen und die Entwicklung von Leitlinien und qualitätssichernden Instrumenten zu den wesentlichen Aufgaben der BZgA. Fachtagungen und Workshops mit Expertinnen und Experten haben in dem Entwicklungsprozess eine wichtige Funktion: Sie sind ein Forum, bei dem der wissenschaftliche Erkenntnisstand und die Erfahrungen aus der praktischen Arbeit im Hinblick auf die Konsequenzen für Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen diskutiert werden.

In der Reihe „Gesundheitsförderung konkret“ werden deshalb neben themen- und zielgruppenspezifischen Marktübersichten sowie ausgewählten Projekten und Modellen auch die Ergebnisse von Fachtagungen und Workshops veröffentlicht. Ziel dieser Reihe ist es, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich der Gesundheitsförderung bei ihrer Arbeit konkret zu unterstützen und Anregungen für die tägliche Praxis zu geben.

GUT DRAUF – Zwischen Wissenschaft und Praxis

**Eine bundesweite Jugendaktion der BZgA
zur nachhaltigen Gesundheitsförderung**

Reinhard Mann, Benita Schulz und Simone Streif

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detailierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Die Beiträge in dieser Reihe geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muss. Die Fachheftreihe ist als Diskussionsforum gedacht.

Gesundheitsförderung konkret, Band 15

GUT DRAUF – Zwischen Wissenschaft und Praxis. Eine bundesweite Jugendaktion der BZgA zur nachhaltigen Gesundheitsförderung

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Tel.: 02 21/89 92-0

Fax: 02 21/89 92-300

Projektleitung: Reinhard Mann

E-Mail: reinhard.mann@bzga.de

Alle Rechte vorbehalten.

Redaktion: Reinhard Mann, Benita Schulz, Simone Streif

Lektorat: Camilla van Heumen und René Zey, Frechen

Satz: Königsdorfer Medienhaus, Frechen

Druck: Warlich, Meckenheim

Auflage: 1.10.12.11

ISBN 978-3-942816-07-6

Band 15 der Fachheftreihe ist erhältlich

unter der Bestelladresse BZgA, 51101 Köln,

und über Internet unter der Adresse <http://www.bzga.de>

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos abgegeben.

Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/ den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestellnummer: 60649150

Vorwort

Die obersten Ziele der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sind die Gesundheitsvorsorge und die Gesundheitserhaltung der Bevölkerung in Deutschland. Ein besonderer Schwerpunkt kommt dabei der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen zu. Dafür bedarf es zielgruppen- und themenspezifischer Maßnahmen, die auf wissenschaftlicher Basis mit Expertinnen und Experten sowie Kooperationspartnerinnen und -partnern entwickelt und kontinuierlich und langfristig angelegt sind.

Schon 1992 lud die BZgA Fachkräfte aus Praxis und Wissenschaft an einen Tisch, um Formen nachhaltiger, jugendbezogener Gesundheitsförderung zu entwickeln. Dies war die Geburtsstunde der Jugendaktion GUT DRAUF. Die enge Verzahnung von Wissenschaft und Praxis ist seitdem elementarer Bestandteil der Jugendaktion und wird als Austausch im Rahmen regelmäßiger Fachtagungen lebendig erhalten.

So entstand nach dem erfolgreichen Verlauf der GUT DRAUF-Jahrestagung 2009 der Wunsch, die Tagungsinhalte einem breiteren Publikum zugänglich zu machen. Zahlreiche Autorinnen und Autoren aus unterschiedlichen Fach- und Praxisrichtungen konnten für die Erstellung dieses Sammelbands gewonnen werden. Mit dem vorliegenden Band liegt nun erstmals eine publizierte Form des Wissenschafts-Praxis-Austauschs zur Jugendaktion GUT DRAUF vor.

Fast 20 Jahre nach Initiierung von GUT DRAUF benennt der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung die Jugendaktion GUT DRAUF der BZgA als eine der wenigen nachhaltig angelegten Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen. In diesem Sinne formuliert sich das Ziel, die erfolgreiche Umsetzung der Jugendaktion mit hoher Fachlichkeit auch in Zukunft sicherzustellen und eine Ausweitung auf weitere Bundesländer zu erzielen. Dieser Sammelband soll dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

Köln, im September 2011

Prof. Dr. Elisabeth Pott
Direktorin der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung

Inhalt

Einleitung	11
1. Das Fachkonzept von GUT DRAUF – ganzheitliche Zielsetzung mit nach- haltiger Wirkung	15
1.1 GUT DRAUF – Gesundheitsförderung für Jugendliche. Rückblick – Einblick – Ausblick Reinhard Mann	16
1.2 STRESSREGULATION Stressregulation im Jugendalter: Hintergründe und Ansatzpunkte für die Prävention Arnold Lohaus	24
<i>Praxisprojekt: Stressregulation in der Gemeinschafts- hauptschule Neuenhof</i> Thomas Scholz	33
1.3 ERNÄHRUNG Ernährungsverhalten Jugendlicher – Welche Chance bietet GUT DRAUF? Barbara Methfessel	38
<i>Praxisprojekt: „Up with friends – Kinder- und Jugend- reisen der Diakonie in Bayern“</i> Holger Kalippke	55
1.4 BEWEGUNG Körperlich-sportliche Aktivität als wesent- licher Bestandteil der Gesundheitsförderung Jugendlicher Ilka Seidel	57
<i>Praxisprojekt: „kÖln kickt“ der RheinFlanke gGmbH</i> Sebastian Koerber	70

1.5 ALLTAGS- UND LEBENSWELTEN	
Alltags- und lebensweltbezogener Ansatz in der Gesundheitsförderung: Lebenswelt- orientierung als konzeptionelles Grundprinzip	
Franz-Peter Eicke	74
<i>Praxisprojekt: Jugendhaus „Villa Laurentius“ der katholischen Jugendwerke Rhein-Sieg e. V.</i>	
Bettina Dornseifer	82
1.6 ERLEBNISORIENTIERUNG	
Der erlebnisorientierte Ansatz als Erfolgs- faktor für Gesundheitsförderung von Jugend- lichen aus benachteiligten Lebenslagen	
Harald Michels	86
<i>Praxisprojekt: Sportverein „GHOST“, Rhein-Sieg-Kreis</i>	
Silvia Sandfort	101
<i>Praxisprojekt: Natur bewegt e. V., Köln</i>	
Lars Christensen	105
2. Good Practice im Dialog mit Wissenschaft – GUT DRAUF begegnet gesellschaftlichen Herausforderungen	109
2.1 Belastungen abbauen in Zeiten wachsender Anforderungen – wie geht das? Möglichkeiten und Grenzen des Erwerbs von Lebenskompe- tenzen in der Schule	
Olaf-Axel Burow	110
2.2 ERREICHBARKEIT VON BENACHTEILIGTEN JUGENDLICHEN	
Denn sie wissen nicht, was sie tun (können) – Erreichbarkeit von Jugendlichen aus benach- teiligten Lebenslagen	
Imke Niebaum	120
<i>Praxisprojekt: „BodyGuard“ des Internationalen Bundes (IB)</i>	
Anna Schwoerer, Wolfgang Zach	133

2.3 JUGENDLICHE MIT MIGRATIONS- HINTERGRUND	
Jugendliche mit Migrationshintergrund – Pluralität als Normalität. Eine interkulturelle Herausforderung oder die Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels in der Jugendarbeit?	
Yasmine Chehata	140
<i>Praxisprojekt: Kulturbunker Bruckhausen, Duisburg</i>	
Michael Fröhling	151
2.4 GENDER IN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG	
Gesundheitsförderung gegendert? GUT DRAUF als geschlechtersensibler Ansatz	
Thomas Claus und Annika Rathmann	156
<i>Praxisprojekt: Sportverein LAV Habbelrath</i>	
Brigitte Höschler	169
3. Sozialraumorientierung und Gesundheits- förderung	173
3.1 Das Fachkonzept der Sozialraumorientierung als Chance für eine kommunale Gesundheits- förderung von Kindern und Jugendlichen	
Ulrich Deinet	174
<i>Praxisprojekt: GUT DRAUF-Tanke des evangelischen Kirchenkreises An Sieg und Rhein</i>	
Jürgen Meyer	188
3.2 KOOPERATION VON SCHULE UND JUGENDHILFE	
GUT DRAUF im Rahmen der Schulentwicklung	
Evelyn Burkhart	193
<i>Praxisprojekt: GUT DRAUF-lifecompetenztraining mit integriertem Bildungscamp des evangelischen Jugend- referats der Kirchenkreise An Sieg und Rhein und Bonn</i>	
Stephan Langerbeins	199

3.3	STEUERUNG UND UNTERSTÜTZUNG DURCH DIE KOMMUNALVERWALTUNG	
	Wie muss eine sozialraumbezogene Verbes- serung im Bereich Gesundheitsförderung durch die Kommunalverwaltung gesteuert und unterstützt werden?	
	Normen Girmann	208
	<i>Praxisprojekt: Gesundheitsorientierte Jugendarbeit (GoJa) in der Kölner Jugendarbeit</i>	
	Monika Baars	216
	<i>Praxisprojekt: Sozialraumentwicklung nach GUT DRAUF in der Bremer Neustadt</i>	
	Nele Krampen	227
3.4	Soziale, nachhaltige und gesundheitsför- dernde Kommunalpolitik. Eine Herausfor- derung für die Koordination vieler Akteu- rinnen und Akteure	
	Normen Girmann	233
3.5	Gesundheitsförderungsansatz der Jugendaktion GUT DRAUF aus Sicht einer Krankenkasse	
	Kerstin Graßhoff	243
4.	Evaluation in der Gesundheitsförderung	247
4.1	Evidenzbasierung und Evaluation in der Gesundheitsförderung – eine Einführung	
	Thomas Elkeles	248
4.2	Das Evaluationskonzept der BZgA-Jugend- aktion GUT DRAUF und der damit verbun- dene Einfluss auf die Projektsteuerung	
	Stefan Bestmann	263
4.3	GUT DRAUF: Gesundheitsförderung in Schul- entwicklungsprozessen der Sekundarstufe I	
	Steffen Schaal	276
4.4	GUT DRAUF – Wirkungen bei Freizeiten. Zur Nachhaltigkeit von Lebensstiländerungen bei Ernährung, Bewegung und Entspannung	
	Wolfgang Ilg	296

5. Neue Kooperationen und Projekte im Gespräch	307
5.1 Kinderaktion „Unterwegs nach Tutmirgut“ – ein neuer Arbeitsschwerpunkt	308
Karsten Heusinger	
5.2 BZgA-Kooperation BodyTalk	314
Anne von Winterfeld	
5.3 Praxisprojekt: „Future-Friends“	320
Bernd Lampe	
5.4 Praxisprojekt: „Kribbeln im Bauch“	325
Margrit Hasselmann	
6. Anhang	331
6.1 Publikationen zu GUT DRAUF	332
6.2 Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	334

Liste der kooperierenden Universitäten und Fachhochschulen



Universität Bielefeld (Arnold Lohaus)



Fachhochschule Düsseldorf (Ulrich Deinet und Harald Michels)



Pädagogische Hochschule Heidelberg (Barbara Methfessel)



Karlsruher Institut für Technologie – Universität Karlsruhe (Ilka Seidel)



Universität Kassel (Olaf-Axel Burow)



Fachhochschule Köln (Yasmine Chehata und Imke Niebaum)



Pädagogische Hochschule Ludwigsburg (Steffen Schaal)



Hochschule Magdeburg Stendal (FH) (Normen Girmann)



Hochschule Neubrandenburg (Thomas Elkeles)



Katholische Hochschule NRW, Abteilung Köln (Franz-Peter Eicke)

Einleitung

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist spätestens seit der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts und dem Erscheinen des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung ein Thema in allen Organisationen, die für die Betreuung, Bildung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zuständig bzw. in diesem Arbeitsfeld tätig sind.

Mit der Entwicklung der Jugendaktion „GUT DRAUF Bewegen, entspannen, essen – aber wie!“ war die BZgA im Jahr 1993 ihrer Zeit weit voraus. Sowohl die KiGGS-Studie als auch der 13. Kinder- und Jugendbericht zeugen jedoch davon, dass der Bedarf an ganzheitlicher und nachhaltiger Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen größer denn je ist. Mit der Veröffentlichung „GUT DRAUF – Zwischen Wissenschaft und Praxis. Eine bundesweite Jugendaktion der BZgA zur nachhaltigen Gesundheitsförderung“ greifen wir die dort beschriebene Lücke in der Gesundheitsförderung mit Jugendlichen auf, um dieser mit aktuellen Wissenschafts-Praxis-Debatten zu begegnen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet mit der Jugendaktion GUT DRAUF Einrichtungen der Jugendarbeit und Jugendbildung eine gesundheitsbezogene Organisationsentwicklung mit Mitarbeiterschulung, fachbezogener Beratung und Begleitung sowie einem Auditierungsverfahren zur Zertifizierung des erfolgreichen Qualitätsentwicklungsprozesses. Inhaltlich folgt GUT DRAUF einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheitsförderung im Sinne der WHO und nutzt dabei die Wechselwirkungen zwischen Ernährung, Bewegung und Stress und deren Potenziale für die physische, psychische und soziale Gesundheit von Heranwachsenden. Zielgruppe von GUT DRAUF sind Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren; in jüngster Zeit wird das erfolgreiche Konzept auf die Altersgruppe der 5- bis 11-Jährigen ausgedehnt. Primäre Ansprechpartnerinnen und -partner der BZgA sind dabei Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den fünf Handlungsfeldern Schule, Sport, Jugendreise, Jugendeinrichtungen und (Ausbildungs-)Betriebe. Die BZgA verfolgt mit der Jugendaktion eine Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention und fördert die Vernetzung der Partnerinnen und Partner aus unterschiedlichen Handlungsfeldern im Sozialraum Jugendlicher, um Mädchen und Jungen größere Chancen für gesundheitsgerechtes Aufwachsen zu sichern. Fachkräfte werden darin geschult, Jugendlichen Anreize zu gesundheitsbewusstem Verhalten zu bieten, indem in Aktionen aktuelle Jugendkulturen aufgegriffen und die Themen Ernährung, Bewegung und Stress unter

aktiver Beteiligung der Zielgruppe so inszeniert werden, dass sie mit Spaß verbunden sind und bei den Jugendlichen ankommen. Durch die inhaltliche und methodische Einflussnahme auf Angebote und Strukturen gewährleistet die BZgA die Nachhaltigkeit der Jugendaktion. Die wissenschaftliche Begleitung durch einen Fachbeirat, der Austausch mit Fachkräften aus den Handlungsfeldern und mit regionalen Vertreterinnen und Vertretern sowie die auf drei Ebenen ansetzende Evaluation bürgen für eine hohe Struktur- und Ergebnisqualität der Jugendaktion.

Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu nutzen, um in der Praxis erfolgreich zu sein, kennzeichnet die Entwicklung der Jugendaktion GUT DRAUF ebenso wie Erfahrungen und Bedarfe aus der Praxis aufzunehmen und in wissenschaftliche Konzepte einfließen zu lassen. Zahlreiche GUT DRAUF-Partner pflegen den Kontakt zu wissenschaftlichen Einrichtungen und Fachkräften. Insofern lag es nahe, diesen Wissenschafts-Praxis-Dialog nicht nur in den Mittelpunkt der GUT DRAUF-Jahrestagung 2009 zu stellen, sondern auch in eine Veröffentlichung einfließen zu lassen. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus zehn deutschen Hochschulen und zwei Forschungsinstituten tragen hier den aktuellen Forschungsstand zu zentralen Themen der Jugendaktion vor. Der Mehrzahl dieser Fachbeiträge stellen wir die praktische Umsetzung in einer Einrichtung gegenüber, die nach dem Gesundheitsförderungskonzept der BZgA für Jugendliche arbeitet. Je ein Steckbrief skizziert die an diesem Dialog beteiligten Praxispartner und leitet über in dessen Beschreibung zur Umsetzung des vom Wissenschaftspartner aufgeworfenen Themas. Somit verstehen sich die hier veröffentlichten Dialoge auch als Sequenzen innerhalb eines langfristig angelegten Theorie-Praxis-Dialogs der Jugendaktion.

Das Fachheft stellt in fünf Kapiteln die Grundlagen und Entwicklungen der komplexen Gesundheitsförderungsstrategie vor, die mit der Jugendaktion GUT DRAUF verfolgt wird. Mit dem Fachkonzept führt das erste Kapitel in die zentralen Elemente Ernährung, Bewegung und Stress ein sowie deren Wechselwirkungen, die in GUT DRAUF-Angeboten genutzt werden. Die programmatische Orientierung an der Alltags- und Lebenswelt der Jugendlichen wird ebenso thematisiert wie das Prinzip der Erlebnisorientierung als Mittel, die Hürde jugendlichen Desinteresses an Gesundheitsthemen zu nehmen.

Das zweite Kapitel ist der Begegnung aktueller gesellschaftlicher Herausforderungen gewidmet und zeigt, dass die Jugendaktion sich stets neu als wirkmächtig erweisen muss. Wie Jugendliche aus benachteiligten Lebenslagen mit gesundheitsbezogenen Angeboten erreicht werden können, wird ebenso erör-

tert wie die notwendige Diversifikation bei Gruppenzuschreibungen zum Beispiel „mit Migrationshintergrund“, „Geschlecht männlich“ oder „Geschlecht weiblich“.

Der Settingansatz, den die Jugendaktion GUT DRAUF mit ihren Handlungsfeldern verfolgt, gehört in der Gesundheitsförderung zum „state of the art“. Einen Schritt weiter geht das Konzept der Sozialraumorientierung, dem das dritte Kapitel gewidmet ist, und dem sich GUT DRAUF seit der Debatte auf der Jahrestagung 2009 nähert. Handlungsfeldübergreifende Kooperationsformen, auf die Kommune bezogene Initiativen und die Zusammenarbeit mit einer Krankenkasse werden hier vorgestellt. Sie stellen damit einen Schritt zur Umsetzung des hier beschriebenen Fachkonzepts einer Sozialraumorientierung dar, das vom Jugendlichen aus gedacht und begründet ist.

Die Umsetzung der Jugendaktion GUT DRAUF wird seit vielen Jahren kontinuierlich evaluiert. Evaluationsergebnisse fließen in die Steuerung des Gesamtprojekts und in die Optimierung von Einzelprozessen ein. In einem gesonderten Kapitel differenzieren sich die einzelnen Evaluationsstränge aus: die Struktur- und Prozessevaluation des Gesamtprojekts sowie exemplarische Wirkungsevaluationen in den Handlungsfeldern Schule und Jugendreisen. Dass Evaluation in der Gesundheitsförderung nicht am Maßstab der Evidenzbasierung in der Medizin gemessen werden kann, verdeutlicht der dieses Kapitel einleitende Beitrag.

Einblicke in jüngere Kooperationsprojekte mit dem Jugendherbergswerk, dem Land Bremen und der Kosmetikmarke Dove ermöglicht das Abschlusskapitel dieses Bandes. Ein neuer Arbeitsschwerpunkt – „Unterwegs nach Tutmirgut“ für die Zielgruppe der Grundschul Kinder wird an dieser Stelle eingeführt und eröffnet den Blick in eine Zukunftsfacette der Kinder- und Jugendaktion GUT DRAUF.

Das hier vorgelegte Fachheft bietet damit – wie der Blick durch ein Kaleidoskop – die Gesamtschau auf ein Konzept der Gesundheitsförderung mit Jugendlichen, das in fast zwei Jahrzehnten Praxis und Theoriebegleitung ausgereift und weiterentwickelt wurde. Es vermittelt Grundlagen und Entwicklungsstränge und präsentiert gleichzeitig das unermüdliche Werk von über 600 Partnerinnen und Partnern und ihren Mitarbeitenden. Auch ihnen wollen wir mit dieser Veröffentlichung Referenz erweisen.

Wir wünschen viel Lesevergnügen!

1 Das Fachkonzept von GUT DRAUF – ganzheitliche Zielsetzung mit nachhaltiger Wirkung

1.1

GUT DRAUF – Gesundheitsförderung für Jugendliche. Rückblick – Einblick – Ausblick

Reinhard Mann

Die Anfänge der Jugendaktion GUT DRAUF liegen in den Jahren 1992/1993, einer Periode der gesundheitlichen Aufklärung, in der die Ottawa-Charta (1986) gerade erst begann, ihre Wirkung zu entwickeln, und Maßnahmen der Gesundheitsaufklärung eher auf zu vermeidende Krankheiten ausgerichtet waren. Im Fokus der Bemühungen stand vor allem das Individuum, das als seines Glückes – aber eben auch seines Unglückes – „Schmied“ verstanden wurde. Es war die Zeit der thematischen „Monokulturen“ und des Spartendenkens, in der gesundheitsrelevante Bereiche wie Ernährung, Sport, Sucht, Sexualität, Gewalt etc. wie auch deren Wissenschaften sich streng gegeneinander abgrenzten. Gesundheitsfördererinnen und -förderer mit einem ganzheitlichen Ansatz liefen Gefahr, als „Wilderer in fremden Gefilden“ wahrgenommen zu werden – eine Einstellung, der wir bedauerlicherweise auch heute noch begegnen.

Anfang der 1990er-Jahre trafen sich erstmals Fachkräfte aus Praxis und Wissenschaft im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und diskutierten Konzepte und Kriterien zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage Jugendlicher. Das zunächst gestartete Projekt JES (Jugend, Ernährung, Sport) entwickelte sich bald weiter zur Jugendaktion „GUT DRAUF Bewegten, entspannen, essen – aber wie!“.

Inhaltliche Eckpunkte: Ernährung – Bewegung – Stressregulation

Wie kam es dazu, dass ausgerechnet der thematische Dreiklang von Ernährung, Bewegung und – zunächst – Entspannung zum zentralen Wirkelement von GUT DRAUF avancierte? Das Ernährungs- und Essverhalten von Kindern und Jugendlichen wurde mit dem Rückgang familiärer Koch- und Esskultur, der Zunahme kollektiver Verpflegungsformen sowie der Entwicklung einer breiten Szene von Fastfood-Angeboten, die vor allem Kinder und Jugendliche wahrnehmen, zum Thema staatlicher Gesundheitsaufklärung. Auch ausreichende Bewegung war mit dem veränderten Alltags- und Freizeitverhalten und zunehmendem Medienkonsum Jugendlicher nicht mehr gewähr-

leistet. Im Bemühen um Spitzenleistungen und Spitzensportlerinnen wie -sportler gerieten zudem die Alltagsbewegung, der Spaß an Bewegung und das durch den Gleichklang von Anspannung und Entspannung hervorgerufene positive Körpergefühl aus dem Blickfeld. Übergewicht und Adipositas bereits im Kindes- und Jugendalter waren die Folge zunehmend ungünstigen Ernährungs- und Bewegungsverhaltens sowie mangelnder Stressregulation.

Die wissenschaftlich belegten Wirkzusammenhänge zwischen Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie Stressregulation wurden im Jahr 2002 veröffentlicht und etablierten sich seitdem in vielen modernen Gesundheitsförderungsprogrammen einschließlich des nationalen Aktionsplans der Bundesregierung IN FORM.

Mit der Jugendaktion GUT DRAUF hat die BZgA ein integriertes Aufklärungskonzept entwickelt, mit dem Ziel, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten wie auch die Fähigkeit zur Stressregulation von Jugendlichen nachhaltig zu verbessern. GUT DRAUF-Angebote verknüpfen die drei Bereiche, die sich nachweislich wechselseitig beeinflussen, zu einem ganzheitlichen Konzept.

Ernährung wird dabei nicht nur als Nahrungsaufnahme verstanden, vielmehr werden die sinnlichen und sozialen Aspekte des Essverhaltens in den Vordergrund gerückt. Gesundes und leckeres Essen soll zum Erlebnis werden, bei dem der Genuss nicht hinter der Gesundheit zurücksteht. Bewegung betont das gesellige Miteinander, bei dem der Spaß an der Sache und die bewusste Körperwahrnehmung mehr im Zentrum des Geschehens stehen als die überragende Leistung und der Wettkampf. Stressregulation schließlich stellt die Fähigkeit dar, mit den altersspezifischen Anforderungen des Lebens fertigzuwerden. Entspannungsangebote helfen, Sensibilität für eigene Bedürfnisse und persönliche Grenzen zu entwickeln.

Markenzeichen GUT DRAUF

Von Anfang an zeichnete sich die Jugendaktion GUT DRAUF dadurch aus, dass sie aus der Praxis heraus mit Praktikerinnen und Praktikern entwickelt und gleichzeitig wissenschaftlich basiert war. *Interdisziplinär* zusammengesetzte Teams aus Praxis, Wissenschaft und Politik wirken seither an der kontinuierlichen Fortentwicklung mit und sichern so Qualität und Aktualität der Angebote. Ein Fachbeirat mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern

unterschiedlicher Fachrichtungen berät die Projektleitung, die begleitende Evaluation dokumentiert und analysiert umfassend die einzelnen Programm- bausteine und liefert zugleich wichtige Anregungen für zukünftige Veränderungen.

Jugendliche als Zielgruppe gesundheitsförderlicher Maßnahmen zu bestimmen, war und ist nicht selbstverständlich. Erhebungen im Jahr 1992 ergaben, dass es für Jugendliche keine gesundheitsbezogenen Angebote gab. Viele Projekte und Aktionen nutzen heute noch vor allem die kindlichen Entwicklungsphasen, um gesundheitsförderliche Botschaften zu platzieren – auch, weil vielen die Arbeit mit Kindern nicht nur gewinnbringender, sondern einfacher erscheint. GUT DRAUF stellt ganz bewusst Jugendliche und junge Erwachsene als „vergessene Zielgruppe“ in den Mittelpunkt. Aus der Hirnforschung ist bekannt, dass die Synapsen im Gehirn ständig neu gebildet und fortlaufend verändert und gerade in der Pubertät Einstellungen, Motive und Verhaltensweisen erneut auf Tauglichkeit überprüft werden. Diese bedeutsame Entwicklungsphase kann auch für gesundheitsrelevante Botschaften genutzt werden.

Damit verbunden zeigen Jugendliche ein verstärktes Interesse gegenüber neuen Erfahrungen sowie eine höhere Risikobereitschaft. Sie sind offen für Angebote, die mit Spaß, Abenteuer und Experimenten verbunden sind, und suchen körperliche Selbst- und Grenzerfahrungen. GUT DRAUF setzt in dieser sensiblen Phase *eventorientierte Aktionen* ein und greift aktuelle Jugendkulturen auf, um Impulse in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Stressregulation zu setzen, die in langfristig gesundheitsgerechtes Verhalten münden.

Es bedarf oft eines besonderen Anstoßes, um im Kindesalter entwickelte Einstellungen und Verhaltensweisen aufzubrechen und zum Beispiel der lang gehegten Aversion gegen Gemüse Ade zu sagen. Mit der Methode der *Inszenierung* gelingt es GUT DRAUF Personen, Räume und Gegenstände umzudeuten und – in der Folge – überraschende und unvorhergesehene Lernprozesse anzustoßen. Diese Adaption aus der Theaterpädagogik verspricht nicht nur Erfolge, sondern sichert auch den Spaß bei der Zielgruppe und den Fachkräften. Tätiges Handeln aus innerer Überzeugung ermöglicht erfolgreiche Erfahrungs- und Lernprozesse. Die *Partizipation* Jugendlicher, ihre Beteiligung an und die Mitgestaltung von Aktionen und Programmen steigert die Identifikation und fördert darüber hinaus Eigenverantwortung und Selbstwert. Durch die Gestaltung eigener Lebensräume und die Möglichkeit, auf ihren Sozialraum Einfluss zu nehmen, erleben sich Jugendliche als selbstwirksam – eine zentrale Komponente für den Aufbau von stabilisierender Resilienz.

Mädchen und Jungen, die der Kinderphase entwachsen, bewegen sich zunehmend in außerfamiliären Sozialisationsfeldern und erweitern ihre Erfahrungs- und Handlungsräume. Für die Arbeit mit Jugendlichen ergeben sich somit *fünf Handlungsfelder*, in denen sie durch Fachkräfte erreicht werden können: die Schule als zentrale Bildungsinstanz, Jugendeinrichtungen als Aufenthaltsorte in der Freizeit, Sportangebote und -vereine als eine Möglichkeit, Bewegungsverhalten zu beeinflussen, Jugendreisen und Jugendunterkünfte, in denen abseits des Alltags neue Erfahrungen platziert werden können. Vor allem ältere Jugendliche und junge Erwachsene verbringen einen Großteil ihrer Lebenszeit bereits in einem Ausbildungsbetrieb – seit 2008 das fünfte Handlungsfeld der Jugendaktion GUT DRAUF.

Jugendliche treffen in ihrem jeweiligen Sozialraum auf prägende Bedingungen – auch in Bezug auf gesundheitsrelevantes Verhalten – und auf Fachkräfte, die ihre Entwicklung begleiten und als Vorbilder und Impulsgeber fungieren. Die Jugendaktion GUT DRAUF arbeitet daher mit einem *Multiplikatorenansatz* und befähigt Mittlerkräfte durch Schulung und Beratung zur Umsetzung von Angeboten mit gesundheitsförderlichen Botschaften. Gesundheitsgerechtes Verhalten gedeiht am besten unter gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen. Den Einrichtungen in den benannten Handlungsfeldern wird mit GUT DRAUF daher ein Qualitätsentwicklungsprozess angeboten, der auch die Schulen, Jugendgästehäuser, Jugendzentren u. a. verändert. Anreize und Räume für Bewegung, gesunde Essensangebote und gemeinsame Kochaktionen, Entspannungsecken und bewegte Pausen sind nur einige Beispiele, mit denen die Jugendaktion durch einen *verhältnisbezogenen Ansatz* den *verhaltensbezogenen Impulsen* eine größere Chance gibt. Durch ein detailliertes und auf das jeweilige Handlungsfeld abgestimmtes Zertifizierungsverfahren garantieren GUT DRAUF-Einrichtungen diese gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen für die ihnen anvertrauten Mädchen und Jungen.

In den vergangenen Jahren wurde die Umsetzung der Jugendaktion zunehmend dezentralisiert. GUT DRAUF-Partner werden in landesweiten, zum Teil auch kleinteiligeren *Netzwerken* zusammengefasst. Dadurch intensiviert sich die Kooperation unter den zertifizierten Einrichtungen. Gleichzeitig rückt GUT DRAUF damit dem Ziel näher, Jugendliche in ihren Sozialräumen durch möglichst verschiedene Handlungsfeldpartner im Aufwachsen zu begleiten. Zugrunde liegt diesem Bemühen die Hypothese, dass gesundheitsgerechte Verhaltensweisen dann am ehesten eingeübt und in das Alltagsverhalten integriert werden, wenn entsprechende Angebote und Institutionen das Leben Jugendlicher ganz selbstverständlich und in mehreren Lebensaspekten prägen.

Gesundheitsförderungsmaßnahmen zeichnen sich heute zumeist dadurch aus, dass es sich um zeitlich begrenzte Projekte handelt. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat mit GUT DRAUF dazu bewusst einen Kontrapunkt gesetzt und damit den erwünschten Verhältnis- und Verhaltensänderungen den Raum gegeben, den *nachhaltige Prozesse* benötigen. Mehr als 500 Einrichtungen wurden in den vergangenen Jahren auf den Weg gebracht, mehr als 200 von ihnen wurden bereits als gesundheitsförderliche Schulen, Jugendzentren, Sportvereine, Jugendunterkünfte oder Ausbildungsbetriebe zertifiziert, weitere 150 bieten GUT DRAUF-gerechte (gelabelte) Einzelmaßnahmen wie Reisen, Aktionstage, Projektwochen und Ähnliches an.

Gesellschaftlicher Wandel und unsichere Zeiten

Seit den Anfängen von GUT DRAUF hat sich die Lebenswelt der Jugendlichen rasant verändert. Hurrelmann konstatierte früh eine Zunahme an Befindlichkeitsstörungen und die Abnahme sportlicher Leistungsfähigkeit (beispielsweise Hurrelmann et al. 1998/2006, 2003). Mit dem Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts steht heute eine umfassende und repräsentative Erhebung des Gesundheitszustands dieser Bevölkerungsgruppe zur Verfügung. Der Bericht lässt keine Rückschlüsse auf Veränderungen gegenüber früheren Zeiten zu, bildet jedoch eine gute Grundlage für zukünftige Veränderungs- und Erfolgsmessungen. Vor allem aber gibt er ein umfassendes Bild aktueller gesundheitsbezogener Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen zum Beispiel in Bezug auf Übergewicht und Allergien sowie essgestörtes Verhalten und Medienkonsum und liefert Hinweise für schichtspezifische und bildungsabhängige gesundheitliche Ungleichheiten (Kurth und Schaffrath Rosario 2007, Hölling und Schlack 2007, Lampert et al. 2007, Lange et al. 2007).

Unter Berücksichtigung weiterer gesundheitsrelevanter Phänomene wie Gewalt, Depression, selbstverletzendes Verhalten und Suizid wird die Gesundheitsförderung Jugendlicher zukünftig auch die psychische Gesundheit und die soziale Lebenswelt stärker in den Blick nehmen und dabei ungleichen Gesundheitschancen besonders aufmerksam begegnen müssen.

In einer sich ständig verändernden Gesellschaft nehmen Unsicherheiten und Risiken in der beruflichen und privaten Lebensführung zu (Beck 1986) und konfrontieren bereits Jugendliche mit hohen Belastungen. Damit verbunden steigt auch die Notwendigkeit, immer häufiger aktive Entscheidungen zu treffen – auch für oder gegen spezifische gesundheitsbezogene Verhaltensweisen.

In diesem Sinne müssen vor allem verhaltensbezogene Ansätze der Gesundheitsförderung den Bedingungen Rechnung tragen, die es Individuen ermöglichen, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen und gesundheitsförderliches Verhalten umzusetzen (Abel und Schori 2009). Jungen und Mädchen stark zu machen, sie zu selbstsorgendem und selbstverantwortlichem Handeln zu befähigen, wird die Aufgabe für Einrichtungen und Mittlerkräfte sein, die Jugendliche aktiv begleiten wollen. Die Jugendaktion GUT DRAUF bietet ihnen hierfür weiterhin gutes Rüstzeug.

Gesundheitsförderliches und gesundheitsabträgliches *Verhalten* zeigt sich in empirischen Studien häufig mit sozialen Merkmalen wie Bildung, Einkommen und Berufsstatus assoziiert. Aus diesem Grund gilt ein besonderes Augenmerk den Jugendlichen aus benachteiligten Lebenslagen und solchen mit einem Migrationshintergrund. Aus der Evaluation der Jugendaktion wird ersichtlich, dass insbesondere im Handlungsfeld der offenen Jugendarbeit, aber auch im schulischen Kontext schwerpunktmäßig diese Gruppe erreicht wird.

In Bezug auf die Alterszielgruppe ist festzustellen, dass in den vergangenen Jahren das Durchschnittsalter der mit GUT DRAUF erreichten Jugendlichen merklich angehoben wurde, aber dennoch eher die jüngeren Jugendlichen erreicht werden. Hier ergibt sich sicher weiterer Handlungsbedarf.

Ausblick

Die Jugendaktion GUT DRAUF hat sich in den vergangenen Jahren gut aufgestellt und ist deutlich „in die Fläche“ gegangen. Dieses Wachstum erfordert nunmehr eine genaue Prüfung der Projektabläufe und der Organisationsstrukturen. Aufgaben, Verantwortung und Mittel werden vermehrt in die Netzwerkkoordinationen vor Ort fließen. Alle Prozesse sind im Sinne der Dezentralisierung zu überarbeiten.

Der Vernetzungsgedanke muss verstärkt zum Aufbau kommunaler Netzwerke führen, sodass Fachkräfte in unterschiedlichen Handlungsfeldern gemeinsam „ihre“ Jugendlichen betreuen, wie es dem Prinzip der Sozialraumorientierung aus Sicht der Zielgruppe entspricht.

Die eingeleitete wissenschaftliche Untermauerung aller GUT DRAUF-Bestimmungsstücke wird mit der Implementierung der überarbeiteten und harmonisierten Standards fortgesetzt.

Die Arbeit gegen gesundheitliche Benachteiligung muss vor allem vorangetrieben werden durch vermehrte Einbeziehung zielgruppennaher Multiplikatoren und Multiplikatorinnen sowie deren Trägerverbände.

Dies alles dient dazu, GUT DRAUF als breit angelegten Gesundheitsförderungsansatz der BZgA zu etablieren und zu multiplizieren. Gutes zu tun, genügt jedoch häufig nicht, es muss auch gesehen und wahrgenommen werden. Das Erreichte darzustellen und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit erfolgreiche Strategien sowie erzielte Wirkungen zu verbreiten, wird helfen, weitere Türen aufzumachen.

Diese ehrgeizigen Ziele erfordern neben einer klaren und guten Struktur und starken Projektpartnern vor allem ausreichend *finanzielle Mittel*. Diese Mittel können nur von externen Partnern kommen, da die finanziellen Möglichkeiten der BZgA mit dem derzeitigen Etat ausgeschöpft sind.

Für die ein oder andere Umsetzung und Projektdurchführung vor Ort gelingt es durchaus, Sponsoren zu finden, aber vor allem fehlen bundesweit finanzstarke Partner, die in der Förderung der Jugendgesundheit eine ihrer Aufgaben sehen oder einen Imagegewinn in der Verbindung mit einer innovativen Jugendkampagne erwarten. Hieran gilt es mit allen GUT DRAUF-Partnern zu arbeiten!

Literatur

- Abel, T., Schori, D. (2009): Der Capability-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Ansatzpunkte für eine Neuausrichtung der Ungleichheitsforschung. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 34 (2), 48–64.
- Beck, U. (1986): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Hölling, H., Schlack, R. (2007): Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 794–799.
- Hurrelmann K., Klocke, A., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. (2003): WHO-Jugendgesundheitsurvey – Konzept und ausgewählte Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland. (The WHO adolescent health survey – Concept and selected results for Germany). *Erziehungswissenschaft*, 27, 79–108. Download unter http://www.hbsc.org/countries/downloads_countries/Germany/Artikel%20Erziehungswissenscha.pdf. Zugriff am 04.02.2011.
- Hurrelmann, K., Laaser, U., Razum, O. (Hrsg.) (1998/2006): *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. Juventa Verlag, Weinheim.
- Kurth, B.-M., Schaffrath Rosario, A. (2007): Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS)*. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 736–743.
- Lampert, T., Sygusch, R., Schlack, R. (2007): Nutzung elektronischer Medien im Jugendalter. *Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS)*. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 643–652.

Lange, M., Kamtsiuris, P., Lange, C., Schaffrath Rosario, A., Stolzenberg, H., Lampert, T. (2007): Messung soziodemografischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50, 578–589.

Mann-Luoma, R., Goldapp, C., Khaschei, M., Lamersm, L., Milinski, B. (2000): Integrierte Ansätze zu Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung. Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 45, 952–959.

Internet

Nationaler Aktionsplan. IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und Bewegung: www.in-form.de. Zugriff am 04.02.2011.

1.2 STRESSREGULATION

Stressregulation im Jugendalter: Hintergründe und Ansatzpunkte für die Prävention

Arnold Lohaus

Anforderungen und die Entstehung von Stress

Stress entsteht dann, wenn ein Ungleichgewicht besteht zwischen den Anforderungen, die an jemanden gestellt werden, und seinen Fähigkeiten, diese Anforderungen zu bewältigen (siehe hierzu das transaktionale Stresskonzept bei Lazarus 1966, Lazarus und Folkman 1984, Lazarus und Launier 1981). Genau betrachtet geht es um die wahrgenommenen Anforderungen, da erst die eigenen Bewertungen darüber entscheiden, ob eine Anforderung als gravierend oder weniger gravierend eingeschätzt wird. Schon im Kindes- und Jugendalter kommt es nicht selten zu einem Ungleichgewicht zwischen den wahrgenommenen Anforderungen und dem eigenen Bewältigungspotenzial (Beyer und Lohaus 2006). Die Folge ist, dass ein Stresserleben auftritt.

Gerade Jugendliche befinden sich in einer Entwicklungsphase, die vielfach mit einer großen Verunsicherung einhergeht. Die Beziehungsstrukturen in der Familie werden hinterfragt und neue Beziehungen mit Gleichaltrigen werden aufgebaut. Gleichzeitig ist es notwendig, auch mit den Leistungsanforderungen, die die Schule stellt, zurechtzukommen. Insgesamt stellen sich viele neue bzw. veränderte Anforderungen, denen häufig ein noch unzureichend entwickeltes Bewältigungspotenzial gegenübersteht. Um zu verhindern, dass Jugendliche unangemessene Bewältigungswege beschreiten (zum Beispiel Alkohol- oder Drogenkonsum zur Problembewältigung oder risikoreiches Verhalten, um mehr Aufmerksamkeit bei anderen Jugendlichen zu erlangen), ist es sinnvoll, Jugendlichen Bewältigungsmöglichkeiten an die Hand zu geben, um mit Problemen besser umgehen zu können.

Im Kindes- und Jugendalter können kritische Lebensereignisse, Entwicklungsprobleme und alltägliche Spannungen als Stressauslöser infrage kommen (siehe zusammenfassend Lohaus, Domsch und Fridrici 2007). Als kritische Lebensereignisse werden Ereignisse bezeichnet, die zu einschneidenden Veränderungen im Leben führen (zum Beispiel Umzug in eine neue Wohngegend, Scheidung der Eltern etc.). Kritische Lebensereignisse erfordern in der Regel

eine Neuanpassung an die veränderten Gegebenheiten, führen aber zunächst häufig zu einer starken Verunsicherung. Das Entstehen eines Stresserlebens ist daher durchaus wahrscheinlich, auch wenn es im Laufe der Zeit durch eine Neuanpassung allmählich wieder verschwindet.

Entwicklungsprobleme sind dagegen Ereignisse, die nicht nur einzelne Kinder oder Jugendliche betreffen, sondern allgemein im Entwicklungsverlauf auftreten (beispielsweise Schuleintritt, Pubertät etc.). Im Gegensatz zu kritischen Lebensereignissen, die auch abrupt eintreten können, sind entwicklungsbezogene Ereignisse im Allgemeinen gut vorhersehbar, sodass es möglich ist, Kinder und Jugendliche darauf vorzubereiten.

Alltägliche Spannungen beziehen sich auf häufig wiederkehrende stresserzeugende Situationen (zum Beispiel Streitigkeiten mit Freunden und Freundinnen, den Eltern etc.). Dieser alltägliche Stress kann sich über lange Zeiträume hinziehen und dadurch zu einer dauerhaften Belastung werden. Der häufig wiederkehrende Charakter alltäglicher Stressereignisse ist wohl auch der Grund dafür, dass alltäglicher Stress in vielen Untersuchungen stärker mit dem Auftreten von Stressreaktionen verknüpft ist als kritische Lebensereignisse oder Entwicklungsprobleme.

Wenn man Schülerinnen und Schüler weiterführender Schulen fragt, was aus ihrer Sicht Stress auslöst, dann beziehen sich die meisten Stressereignisse auf die Schule und auf erlebten Zeitdruck. Weiterhin werden häufig Probleme genannt, die sich auf die Familie und auf Freunde und Freundinnen beziehen (Beyer und Lohaus 2006). Auch hier werden weit überwiegend alltägliche Probleme und Spannungen als stressauslösend benannt und weniger kritische Lebensereignisse.

Das Stresserleben im Wandel der Zeit

Im Zusammenhang mit Stress im Kindes- und Jugendalter wird immer wieder danach gefragt, ob Stress eigentlich in jüngster Zeit zugenommen hat und ob es nicht schon immer Stress bei Kindern und Jugendlichen (zum Beispiel im Zusammenhang mit der Schule) gegeben hat. Selbst wenn es Stress auch früher schon gegeben hätte, bedeutet dies nicht, dass es nicht sinnvoll wäre, Kindern und Jugendlichen rechtzeitig ein Repertoire an adäquaten Bewältigungsstrategien zu vermitteln. Es handelt sich hierbei um eine präventive Maßnahme, da später im Leben mit hoher Wahrscheinlichkeit erhöhte Anforderungen

auftreten, die leichter zu bewältigen sind, wenn man über entsprechende Bewältigungskompetenzen verfügt.

Es gibt jedoch gleichzeitig auch Hinweise darauf, dass das Stresserleben bei Kindern und Jugendlichen tendenziell zugenommen hat. Als stützendes Argument kann beispielsweise gelten, dass die Familienstrukturen sich in den vergangenen Jahrzehnten stark verändert haben. In den meisten Familien gibt es nur wenige Kinder, was zur Folge hat, dass die Leistungserwartungen der Eltern sich auf nur wenige Kinder konzentrieren (Hurrelmann 1994). Das einzelne Kind und seine Leistungen rücken also stärker in den Mittelpunkt. Hinzu kommt, dass das Freizeitangebot enorm zugenommen hat, sodass auch dort Anforderungen an Kinder und Jugendliche gestellt werden (etwa durch die Teilnahme an Sportaktivitäten).

Dabei ist insbesondere auch das multimediale Angebot zu nennen, das vor allem von Jungen stark genutzt wird und das insbesondere bei actionreichen Medien mit einer physiologischen Beanspruchung einhergeht. Im Jugendalter sind weiterhin noch Jobaktivitäten zu nennen, da vielfach Ansprüche bestehen, die mit dem vorhandenen Taschengeld nicht befriedigt werden können (siehe Lohaus, Domsch und Fridrici 2007). Problematisch ist dabei vor allem, dass relativ viel Zeit verloren geht, die beispielsweise für schulbezogene Aufgaben nicht mehr zur Verfügung steht. Zeitdruck wird dementsprechend (neben Klassenarbeiten) am häufigsten als Stressfaktor von Schülerinnen und Schülern weiterführender Schulen benannt (Beyer und Lohaus 2006).

Es kann also sinnvoll sein, die Stressbewältigungskompetenzen von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Dies gilt nicht nur, weil Kinder und Jugendliche aktuell bereits Stress erleben können, sondern auch aus präventiven Überlegungen.

Folgen eines Belastungserlebens

Bei der Beschreibung negativer Stresswirkungen ist zwischen kurzfristigen und längerfristigen sowie psychischen und physischen Stresssymptomen zu unterscheiden. Es ist zunächst nicht ungewöhnlich und in der Regel von vorübergehender Natur, wenn Kinder und Jugendliche in bestimmten Situationen (beispielsweise vor einer Klassenarbeit) Stress erleben. Die Symptome treten hier in einer umschriebenen Situation auf und verschwinden häufig wieder, sobald die kritische Situation vorüber ist.

Treten die Symptome wiederholt und regelmäßig auf, erhalten die Stresswirkungen nicht nur kurzfristigen, sondern längerfristigen Charakter. Es handelt sich nicht mehr um Stressreaktionen in einzelnen aktuellen Fällen, sondern um chronische Reaktionen, die in bestimmten Situationen oder sogar situationsübergreifend wiederkehren. So kann es beispielsweise vor Klassenarbeiten immer wieder zu Beschwerden wie Schlaflosigkeit, Magenschmerzen, allgemeiner Nervosität oder Unruhe kommen, die nicht mehr nur auf einzelne Situationen bezogen sind, sondern einen allgemeineren Charakter erhalten. Dabei können diese chronischen Symptome selbst wieder neue potenzielle Stressoren darstellen, etwa wenn sie die Vorbereitung auf eine Klassenarbeit verhindern (Lohaus und Seiffge-Krenke 2007).

Fragt man Kinder und Jugendliche nach Symptomen, die sie mit Stress verbinden, so nennen sie (wie eine eigene Befragung zeigte, siehe zusammenfassend Lohaus und Ball 2006) nicht nur physische Stressreaktionen (wie Zittern, Schweißausbrüche, Kopf- und Bauchschmerzen), sondern auch psychische Symptome (wie Angst, Unruhe, Aggressivität, Erschöpfung, Lustlosigkeit). Über das Alter hinweg bleibt der Anteil der physischen Symptome relativ konstant (zumindest im Bereich von der dritten bis zur achten Klasse), während sich eine relative Zunahme der psychischen Symptome beobachten lässt (siehe Lohaus, Beyer und Klein-Heßling 2004). Die anfängliche stärkere Zentrierung auf physische Symptome mag damit begründet sein, dass diese Stressreaktionen unmittelbar fühlbar und wahrnehmbar sind und damit den jüngeren Kindern (vor allem im Vor- und Grundschulalter) stärker ins Auge fallen. Die Wahrnehmung der psychischen Reaktionen verlangt in der Regel einen höheren Selbstreflexionsgrad und tritt vermutlich deshalb erst bei den älteren Kindern (bzw. Jugendlichen) ins Blickfeld.

Es sollte jedoch nicht übersehen werden, dass das Erleben von Stress auch mit positiven Folgen verbunden sein kann. Ein moderates Stresserleben wird beispielsweise vielfach als durchaus angenehm erlebt. So steigt beispielsweise bei actionreichen Computer- und Konsolenspielen der physiologische Erregungslevel (zum Beispiel die Herzrate), trotzdem wird dies von den meisten Kindern und Jugendlichen als angenehm beurteilt (Maass, Wolf und Lohaus 2010). Es kommt zu einem Eustress- und nicht zu einem Distresserleben. Die aktivierende Wirkung eines Stresserlebens kann auch mit einer Leistungssteigerung verbunden sein, solange das optimale Erregungsniveau nicht überschritten wird. Ein weiterer positiver Aspekt eines Stresserlebens besteht darin, dass Kinder und Jugendliche im Umgang mit stresserzeugenden Ereignissen ein Bewältigungsrepertoire aufbauen.

Es kommt also nicht darauf an, jedes Stress- und Belastungserleben bei Kindern und Jugendlichen zu vermeiden. Wichtig ist eher die Herstellung einer Balance, mit der Belastungssymptomatiken (wie beispielsweise das Auftreten körperlicher Belastungssymptome) vermieden werden. Dies bedeutet, dass es für die Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen darauf ankommt, eine Sensitivität für das Auftreten von Überforderungssymptomen zu entwickeln.

Aufbau von Bewältigungskompetenzen

Eine klassische Unterteilung von Bewältigungsstrategien unterscheidet zwischen problem- und emotionsorientierten Bewältigungsstrategien (Lazarus und Folkman 1984). Der Unterschied besteht darin, dass problemorientierte Bewältigungsstrategien darauf ausgerichtet sind, das stresserzeugende Ereignis zu beeinflussen, während emotionsorientierte Strategien dazu dienen, Emotionen, die durch ein Ereignis ausgelöst werden, bewältigen zu können.

Entspannungsverfahren

Zu den bekanntesten Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress gehört der Einsatz von Entspannungstechniken. Es handelt sich hierbei um eine typische emotionsorientierte Strategie, die dazu dient, die Emotionen zu regulieren, die durch Stress ausgelöst werden. Eine erlebte Anspannung wird somit durch die Induktion von Ruhe reduziert. Es handelt sich in der Regel nicht um eine problemorientierte Strategie, da die meisten Probleme sich nicht dadurch lösen lassen, dass man sich zurücklehnt und entspannt. Schon aus diesen Überlegungen heraus ergibt sich, dass Stressregulation aus mehr besteht als der Anwendung von Entspannungsverfahren.

Hinzu kommt, dass die Wirkung von Entspannungsverfahren in primärpräventiven Kontexten vorrangig auf kurzfristige Effekte beschränkt ist. In mehreren Evaluationsstudien konnte gezeigt werden, dass sich zwar deutliche kurzfristige Effekte durch den Einsatz von Entspannungsverfahren erzielen ließen (zum Beispiel Abnahme der Herzrate, Verbesserung der Stimmung und des körperlichen Wohlbefindens), die Effekte hielten jedoch nicht über längere Zeiträume an. Hinzu kam, dass diese kurzfristigen Effekte nicht nur durch systematische Entspannungsverfahren (wie Progressive Muskelrelaxation und imaginative Verfahren) erzielt werden konnten, sondern auch durch Geschichten, die den teilnehmenden Schülerinnen und Schülern vorgetragen wurden

(Lohaus et al. 2001). Es ist also zu vermuten, dass nicht notwendigerweise systematische Entspannungsverfahren zum Einsatz gelangen müssen, um kurzfristige Entspannungseffekte bei Kindern und Jugendlichen zu induzieren.

Das Ziel einer längerfristigen Nutzung von Entspannungsverfahren im Alltag dürfte weit schwerer erreichbar sein. Dies würde bedeuten, dass Kinder und Jugendliche in die Lage versetzt werden, ein Entspannungsverfahren gezielt in Anforderungssituationen einzusetzen (etwa vor einer Klassenarbeit). Damit Kinder und Jugendliche ein Entspannungsverfahren aus eigenem Antrieb in bestimmten Anspannungssituationen einsetzen, bedarf es eines intensiven Trainings. Dabei ist auch zu bedenken, dass häufig die Motivation nicht ausreicht, da der unmittelbare Nutzen für viele Kinder und Jugendliche nicht erkennbar ist. Es ist sicherlich wünschenswert, dass Kinder und Jugendliche ein Entspannungsverfahren kennenlernen. Es sollte jedoch nicht erwartet werden, dass alle Kinder und Jugendlichen es systematisch nutzen, sondern dass vielleicht nur diejenigen es weaternutzen, die einen persönlichen Vorteil für sich darin sehen.

In sekundärpräventiven Kontexten (etwa bei der Krankheitsbewältigung) können die Effekte anders aussehen, da die Wirkungen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen unmittelbarer erfahrbar sind (siehe Kröner-Herwig und Ehlert 1992). Es ist demnach denkbar, dass auch Kinder und Jugendliche zu einer systematischen Nutzung von Entspannungsverfahren gelangen, beispielsweise zur Bewältigung von Spannungskopfschmerzen. Die Chance, dass auch diejenigen sich in späteren Lebenslagen an eine Entspannungsmethode erinnern, die erst einmal keinen Nutzen für sich erkennen können, ist umso größer, je mehr Kinder und Jugendliche ein Entspannungsverfahren kennenlernen.

Weitere Maßnahmen

Nachdem bereits deutlich wurde, dass Stressregulation mehr umfasst als den Einsatz von Entspannung, stellt sich nun die Frage, welche weiteren Ansatzpunkte bei der Stressbewältigung bestehen. Grundsätzlich sind dabei vier mögliche Ansatzpunkte zu unterscheiden:

- a) Sensibilisierung für stressauslösende Situationen,
- b) Kognitive Umstrukturierung,
- c) Aufbau eines Bewältigungspotenzials und seines situationsgerechten Einsatzes,
- d) Sensibilisierung für Stressreaktionen.

Mit der Sensibilisierung für stressauslösende Situationen ist gemeint, dass diese zunächst als solche erkannt werden müssen, bevor man etwas daran ändern kann. Kinder und Jugendliche müssen also wissen, welche Situationen typischerweise bei ihnen Stress erzeugen. Dabei ist zu bedenken, dass es große individuelle Unterschiede im Stresserleben gibt und dass manche Kinder und Jugendliche in Situationen Stress erleben, die andere als ausgesprochen angenehm empfinden. Als Konsequenz können Gespräche und Übungen zur Identifizierung individueller Stressoren notwendig sein, um zu einer Stressreduktion beizutragen. Da ein Stressempfinden häufig aus negativen Situationsbewertungen resultiert, können kognitive Umstrukturierungen hilfreich sein, um zu positiveren Situationsbewertungen zu gelangen. Hier bieten sich Übungen an, mit denen die positiven Aspekte von Situationen stärker in den Blickpunkt gerückt werden. Auch Maßnahmen zur Steigerung des Selbstwertgefühls bieten sich an, da viele Situationen in einem positiveren Licht erscheinen, wenn man „gut drauf“ ist.

Es ist weiterhin sinnvoll, die Bewältigungsressourcen von Kindern und Jugendlichen zu stärken. In diesen Bereich fällt die Vermittlung von Entspannungsverfahren, aber auch eine Reihe weiterer Bewältigungsmöglichkeiten. Hervorzuheben ist die Suche nach Unterstützungsmöglichkeiten im sozialen Netzwerk, die Verbesserung der sozialen Kompetenz, Maßnahmen zum Belastungsausgleich (über Entspannung hinaus), Verbesserung des Zeitmanagements und des Arbeitsverhaltens. Es kommt dabei nicht nur darauf an, mit den verschiedenen Bewältigungsmöglichkeiten vertraut zu sein, sondern auch, in der richtigen Situation die richtige Maßnahme einzusetzen.

Weiterhin ist es bezüglich Stressbewältigung von Nutzen, Stressreaktionen als solche zu identifizieren. Dies bedeutet, dass beispielsweise körperliche Symptomaten nicht als zufällig auftretende Erscheinungen aufgefasst werden, sondern als Ausdruck eines Stresserlebens. Erst wenn sie als Folge von Stress gesehen werden, sind die Voraussetzungen geschaffen, um ursächlich daran arbeiten zu können. Um das Auftreten von Spannungskopfschmerz zu vermeiden, würden also nicht Schmerzmittel konsumiert, sondern es würde versucht werden, die auslösende Situation zu verändern.

Konsequenzen für die Konzeption von GUT DRAUF

Aus den dargestellten Überlegungen folgt, dass die Vermittlung von Ruhe und Entspannung zu dem Stressregulationskonzept von GUT DRAUF dazugehört,

dass jedoch noch weitere Maßnahmenbereiche hinzukommen sollten. Eine wesentliche Aufgabe für die zukünftige Weiterentwicklung von GUT DRAUF sollte darin bestehen, in stärkerem Maße nicht nur auf Ruhe und Entspannung zu setzen, sondern auch auf weitere Maßnahmen zur Stressregulation. Dabei sollten alle oben genannten Ansatzpunkte Berücksichtigung finden (Sensibilisierung für stressauslösende Situationen, kognitive Umstrukturierung, Aufbau eines Bewältigungspotenzials und Sensibilisierung für Stressreaktionen). Hierzu sollten konkrete Maßnahmen und Übungen entwickelt werden, die im Kontext von GUT DRAUF für die Arbeit mit Jugendlichen genutzt werden können.

An einigen Punkten bieten sich Verknüpfungen mit den Bereichen Ernährung und Bewegung an. So könnten Maßnahmen zum Belastungsausgleich auch Bewegungsübungen umfassen. Weiterhin könnte beispielsweise beim Aufbau eines Bewältigungspotenzials auf die Rolle des Essverhaltens bei der Stressregulation eingegangen werden. Bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Stressbewältigung sollte also darauf geachtet werden, Verbindungen zu den Bereichen Ernährung und Bewegung herzustellen.

Bei der Entwicklung von Maßnahmen ist weiterhin zu berücksichtigen, dass ein enger Bezug zur Lebenswelt und dem Alltag von Jugendlichen hergestellt wird. Dies kann beispielsweise dadurch erreicht werden, dass Jugendliche an der Maßnahmenplanung beteiligt werden. Erst wenn ein enger Bezug zur alltäglichen Lebenswelt von Jugendlichen hergestellt wird, ist damit zu rechnen, dass Jugendliche aus GUT DRAUF etwas mitnehmen, das sie in ihrem Alltag weiterführen.

Literatur

- Beyer, A., Lohaus, A. (2006): Stresspräventionstraining im Jugendalter. Hogrefe, Göttingen.
- Hurrelmann, K. (1994): Familienstress, Schulstress, Freizeitstress. Beltz, Weinheim.
- Kröner-Herwig, B., Ehlert, U. (1992): Relaxation und Biofeedback in der Behandlung von chronischem Kopfschmerz bei Kindern und Jugendlichen. Ein Überblick. *Der Schmerz*, 6, 171–181.
- Lazarus, R. S. (1966): *Psychological stress and the coping process*. McGraw Hill, New York.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984): *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York.
- Lazarus, R. S., Launier, R. (1981): Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt, in: Nitsch, J. R. (Hrsg.): *Stress: Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen*. Huber, Bern, 213–260.
- Lohaus, A., Ball, J. (2006): *Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern (2., überarb. und erw. Aufl.)*. Hogrefe, Göttingen.
- Lohaus, A., Beyer, A., Klein-Heßling, J. (2004): Stresserleben und Stresssymptomatik bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 36, 38–46.

- Lohaus, A., Domsch, H., Fridrici, M. (2007): Stressbewältigung für Kinder und Jugendliche. Springer, Heidelberg.
- Lohaus, A., Klein-Heßling, J., Vögele, C., Kuhn-Hennighausen, C. (2001): Relaxation in children: Effects on physiological measures. *British Journal of Health Psychology*, 6, 197–206.
- Lohaus, A., Seiffge-Krenke, I. (2007): Stresssymptomatik, in: Seiffge-Krenke, I., Lohaus, A. (Hrsg.): *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter*. Hogrefe, Göttingen, 177–188.
- Maass, A., Wolf, O. T., Lohaus, A. (2010): Stress and media in adolescent boys – Psychophysiological effects of violent and non-violent television programs and video games. *Journal of Children and Media*, 4, 18–38.

Titel des Praxisprojekts	Stressregulation im Jugendalter															
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	GUT DRAUF als lebenswelt- und alltagsorientiertes Angebot in der Schule															
Träger des Praxisprojekts	Ganztagshauptschule der Kreisstadt Siegburg im Schulzentrum Neuenhof															
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Thomas Scholz															
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	2005, Zertifizierung am 02.02.2007															
Vorgesehene Laufzeit	Fest im Schulprogramm verankert															
Zielgruppe	Schülerinnen und Schüler der Altersgruppe 11–16 Jahre															
Setting/Handlungsfeld	<table border="1"> <tr> <td><i>Schule</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Freizeit</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Jugendarbeit</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Sport</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i></td> <td>nein</td> </tr> </table>		<i>Schule</i>	ja	<i>Freizeit</i>	nein	<i>Jugendarbeit</i>	nein	<i>Sport</i>	nein	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein				
<i>Schule</i>	ja															
<i>Freizeit</i>	nein															
<i>Jugendarbeit</i>	nein															
<i>Sport</i>	nein															
<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein															
Methoden/Angebote	Siehe Projektskizze															
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<table border="1"> <tr> <td><i>Ernährung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Bewegung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Stressregulation</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>		<i>Ernährung</i>	ja	<i>Bewegung</i>	ja	<i>Stressregulation</i>	ja								
<i>Ernährung</i>	ja															
<i>Bewegung</i>	ja															
<i>Stressregulation</i>	ja															
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Ja, besonders auch durch den Beginn des Ganztagsbetriebs im Schuljahr 2008/09															
Kontakt/Info	<table border="1"> <tr> <td><i>Organisation</i></td> <td>Hauptschule Neuenhof</td> </tr> <tr> <td><i>Straße</i></td> <td>Zeithstr. 72</td> </tr> <tr> <td><i>PLZ/Ort</i></td> <td>52721 Siegburg</td> </tr> <tr> <td><i>Telefon</i></td> <td>02241-175912</td> </tr> <tr> <td><i>Fax</i></td> <td>02241-175933</td> </tr> <tr> <td><i>E-Mail</i></td> <td>ghs.neuenhof@t-online.de</td> </tr> <tr> <td><i>Internet</i></td> <td>www.ghs-neuenhof.de</td> </tr> </table>		<i>Organisation</i>	Hauptschule Neuenhof	<i>Straße</i>	Zeithstr. 72	<i>PLZ/Ort</i>	52721 Siegburg	<i>Telefon</i>	02241-175912	<i>Fax</i>	02241-175933	<i>E-Mail</i>	ghs.neuenhof@t-online.de	<i>Internet</i>	www.ghs-neuenhof.de
<i>Organisation</i>	Hauptschule Neuenhof															
<i>Straße</i>	Zeithstr. 72															
<i>PLZ/Ort</i>	52721 Siegburg															
<i>Telefon</i>	02241-175912															
<i>Fax</i>	02241-175933															
<i>E-Mail</i>	ghs.neuenhof@t-online.de															
<i>Internet</i>	www.ghs-neuenhof.de															

Praxisprojekt: Stressregulation in der Gemeinschaftshauptschule Neuenhof

Thomas Scholz

Einleitung

Aus Sicht einer Schule stellt sich Stress als ambivalentes Phänomen dar. Stressoren werden sowohl von außen in die Schule hineingetragen als auch in der Schule selbst produziert.

Die Schule erwartet von ihren Schülerinnen und Schülern angemessene Leistungen sowie angepasstes Verhalten, wovon sich viele Jugendliche unter Druck gesetzt fühlen. Auch Mobbing innerhalb von Schulklassen oder Peer-groups ist inzwischen keine Seltenheit und stellt eine zunehmende Belastung für Jugendliche dar. Die Schule wird jedoch in zunehmendem Maß durch Stressfaktoren gestört, die nicht schulgemacht sind, sondern von den Jugendlichen gleichsam von außen importiert werden.

Schülerinnen und Schüler tragen Probleme ihres außerschulischen Alltags – mit Familie oder/und Freunden und Freundinnen – in die Schule hinein. Soaps und andere Eindrücke aus der Mediengesellschaft werden hier „aufgearbeitet“; die Schule wird so zur Bühne des persönlichen „Auftritts“. Auch unterschiedliche Normen und Werte zwischen Elternhaus und Schule wirken sich belastend auf den Schulalltag der Jugendlichen aus.

Dennoch ist die Schule für Jugendliche ein wichtiger sozialer Ort und Lebensmittelpunkt. So kann festgestellt werden, dass Schülerinnen und Schüler, die aus disziplinarischen Gründen manchmal vorübergehend aus der Schule ausgeschlossen werden, in jeder Pause auf dem Schulhof erscheinen, um den Kontakt zu den Klassenkameraden aufrechtzuerhalten.

Fallbeispiele

„Da ist das Mädchen aus dem 7. Schuljahr, dessen Mutter ich erst am Nachmittag anrufen darf, weil sie dann ihren Rausch ausgeschlafen hat.“ (Thomas Scholz)

„Da ist der Junge aus dem 6. Schuljahr, dessen Eltern getrennt im selben Haus wohnen, die Mutter im Parterre und der Vater im zweiten Stock. Der Junge wohnt bei der Mutter, seine ältere Schwester beim Vater. Und je nach Stimmung der Eltern werden die Kinder zum getrennt lebenden Partner geschickt.“ (Thomas Scholz)

„Da ist das türkische Mädchen aus dem 9. Schuljahr, die mit ihrem alleinerziehenden und erziehungsunfähigen Vater und zwei älteren Brüdern in einer so kleinen Wohnung wohnt, dass das Mädchen beim Vater im Bett schläft.“ (Thomas Scholz)

Dazu kommen, altersbedingt, die zahlreichen Probleme mit Freunden und Freundinnen.

Es gibt einen einfachen Grundsatz: Damit Unterricht funktionieren kann, muss zunächst das soziale Klima funktionieren. Von diesem Leitgedanken ausgehend, schloss sich unsere Schule 1999 dem Landesprogramm OPUS NRW – Netzwerk Bildung und Gesundheit an. Ziel dieses Projekts ist es, den Leitgedanken der Gesundheitsförderung im Hinblick auf Qualität von Unterricht und Schulleben für alle Beteiligten in der Schule zu sichern und zu entwickeln. Gesundheitsförderung wird an unserer Schule weiter gefördert durch die Teilnahme an den Projekten Mind Matters (psychische Gesundheit, Prävention, Unterrichtseinheiten zum Thema „Glück statt Stress“ in der Stufe 8) und GUT DRAUF (Ernährung, Bewegung und Stressregulation). Ein weiterer wichtiger Baustein ist die Schulsozialpädagogin, die die Schnittstelle zwischen schulischen und außerschulischen Hilfeangeboten, wie dem Amt für Kinder, Jugend und Familie oder auch dem schulpsychologischen Dienst, darstellt.

Am 9. Februar 2007 wurde die GHS Neuenhof als erste GUT DRAUF-Schule in Deutschland ausgezeichnet.

Wie begegnen wir nun dem Stress in unserem Schulalltag?

Ein stressabbauender Ansatz muss ein ganzheitlicher sein. Ziel der Jugendaktion GUT DRAUF ist es, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie die Fähigkeit zur Stressregulation bei Jugendlichen nachhaltig zu verbessern und damit einen entscheidenden Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten. „Da

kann es keinen großen Wurf geben“, sondern ein diesbezügliches Konzept muss viele kleine Einzelbausteine – wie bei einem Puzzle – zusammenfügen.

Viele der GUT DRAUF-Ideen wurden durch die Einführung des Ganztagsbetriebs zum vergangenen Schuljahr wesentlich optimiert, sowohl was die bauliche als auch die organisatorische Seite anbelangt.

Wesentliche Bestandteile unseres GUT DRAUF-Konzepts sind

- *im Bereich Bewegung:*
 - ein Klettergerüst,
 - zwei ganzjahrestaugliche Kleinfeldspiele mit Kunstrasen,
 - ein Sandfeld für Beachvolleyball,
 - ein attraktiver Indoor-Freizeitbereich mit Tischtennisplatten, Kickern, Basketballkörben und Torwänden,
 - das Angebot der „bewegten Pause“.
- *im Bereich Entspannung:*
 - ein Raumangebot für das tägliche Mittagsangebot „traumhafte Pause“,
 - Entspannungsangebote aus der GUT DRAUF-Mitmachausstellung, wie zum Beispiel das Auftragen von Gesichtsmasken,
 - Massagen bei Fußballturnieren,
 - ein breites Angebot an Gesellschaftsspielen,
 - eine einladende Bücherei mit Schmöcker- und Arbeitsecke.
- *im Bereich Ernährung:*
 - ein frisches und gesundes Essensangebot in der schuleigenen Mensa,
 - eine verlängerte Frühstückspause für die Stufen 5 und 6,
 - Essensfeste an Geburtstagen,
 - der Einsatz von Dekoration und Inszenierung,
 - Essen mit allen Sinnen.

Im Wahlpflichtunterricht der Klassen 7 und 8 werden GUT DRAUF-Helferinnen und -Helfer ausgebildet, die zum Beispiel bei den „Jugendaktionstagen“ oder den zweimal jährlich stattfindenden Gesundheitstagen eingesetzt werden. Bei diesen Gesundheitstagen, die im Schulprogramm fest verankert sind, arbeiten die Stufen an vorher festgelegten Aspekten zum Thema Gesundheit. Die Ergebnisse werden zum Abschluss der Schulgemeinde präsentiert.

Bewegung wird auch im Unterricht groß geschrieben und Klassenfahrten finden immer öfter zu Zielen statt, die dem GUT DRAUF-Gedanken verpflichtet sind, wie zum Beispiel GUT DRAUF-Jugendherbergen.

Begleitend und der Gesundheitsförderung verpflichtet, haben wir räumliche Veränderungen vorgenommen. Die Flure des Schulgebäudes wurden farbig und freundlich gestrichen, mit neuer, heller Beleuchtung ausgestattet und Maßnahmen zur Lärmreduzierung eingeleitet. Weiterhin stehen für alle Kinder im Ganztage kostenlose Schließfächer bereit, sodass auch hier die körperliche Belastung deutlich sinkt.

Auch die Lehrkräfte werden in das GUT DAUF-Konzept integriert und durch gesundheitsförderliche Angebote wie mit der Erholung im Schulgarten angesprochen.

1.3 ERNÄHRUNG

Ernährungsverhalten Jugendlicher – Welche Chance bietet GUT DRAUF?

Barbara Methfessel

Einleitung: Vor(schnelle) Urteile und widersprüchliche Realität jugendlichen Essverhaltens¹

Das Ernährungsverhalten Jugendlicher wird leider oft zu vorschnell beurteilt. Meist gerät dabei völlig aus dem Blick, dass sie sich nicht nur von Fast Food ernähren! Jugendliche essen zwar Fast Food, aber weitaus seltener als angenommen. Die häusliche Essensversorgung nimmt nach wie vor die bedeutendste Rolle ein. Ansonsten ist das jugendliche Essverhalten sehr widersprüchlich besetzt: Sie machen sich vielleicht (zu) wenig Gedanken über die Essensqualität, doch gleichzeitig sind die Sorgen um Idealmaße und dafür „richtig“ zu essen groß. Sie sind anspruchsvoll, weil sie nur essen wollen, was ihnen schmeckt oder wozu sie Lust haben. Gleichzeitig zeigen sie sich aber unkompliziert, weil Essen oft Nebensache ist, und können sich zudem für neue Erfahrungen öffnen. Jugendliche wollen heute selbst bestimmen, was sie essen – gleichzeitig können sie diese Entscheidungen noch nicht mit genügend Kompetenz und Weitblick treffen.

Um Jugendliche und ihr Essverhalten verstehen zu können, muss man sich intensiver mit ihren Bedürfnissen und Bedingungen auseinandersetzen, muss berücksichtigen, dass die Jugendphase besondere Entwicklungsaufgaben mit sich bringt, und beobachten, wie sie diesen begegnen. Zudem muss in Betracht gezogen werden, welche Herausforderungen sie durch die gesellschaftlichen Entwicklungen zu bewältigen haben. Zu diesen Aspekten soll im Folgenden Stellung genommen werden, ohne den Anspruch zu erheben, die Zusammenhänge vollständig und ausreichend zu beleuchten.

¹ Der Beitrag fußt auf Ergebnissen des Projekts „Esskultur im Alltag“ (gefördert von der „Dr. Rainer Wild-Stiftung“, Stiftung für gesunde Ernährung, Heidelberg) und dem Projekt „Reform der Ernährungs- und Verbraucherbildung in Schulen – REVIS“ (bis 2005 gefördert durch das damalige BMVEL). Inhaltliche Überschneidungen zu anderen Veröffentlichungen zum Thema waren leider nicht zu vermeiden.

Hauptsache, es schmeckt!?

Jugendliche folgen – wie die meisten anderen Menschen auch – ihrem Geschmack, und der ist „angegessen“. Denn Geschmack ist Gewohnheit. Seine Grundlagen werden in der familialen Esssozialisation gelegt und durch hinzukommende Esserfahrungen erweitert. Neue Geschmacksentwicklungen können durch die emotionale Wertung der Esssituation (wie eine positive Stimmung) begünstigt und durch negative (beispielsweise Widerstand gegen Esszwänge) erschwert werden. Eine „Selbst-Prägung“ auf neue Geschmäcker ist möglich, wenn bestimmte Lebensmittel sozial erwünscht sind bzw. positiv sanktioniert werden. So gewöhnten sich seit Jahrhunderten Menschen an neue Geschmäcker, wenn diese ihren sozialen Status sichern oder sogar erhöhen. Dies gelingt auch bei Geschmacksrichtungen, die von Menschen zunächst abgelehnt werden (Methfessel 2005).² Der – phylogenetisch eher mit Aversionen besetzte – bittere Geschmack³ wurde zum Beispiel akzeptiert, als im 18. Jahrhundert Kaffee „Mode“ wurde.

Generationen von Jugendlichen haben sich an den bitteren Geschmack von Bier oder den scharfen von Spirituosen gewöhnt, weil diese mit dem Erwachsenwerden verbunden waren. Der „soziale“ Geschmack kann ebenso wirksam sein wie der familial erworbene, bzw. letzteren sogar ersetzen. Über die vom Freund oder von der Freundin (emotionale Besetzung!) geliebte Pizza Napoli kann man eine positive Beziehung zu den vorher abgelehnten Sardellen entwickeln. Zur Gewöhnung nutzen Menschen dasselbe Prinzip, das Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler den Eltern empfehlen: Wenn der neue Geschmack mit einem vertrauten verbunden wird, dann ist die Gewöhnung einfacher. So wurden der bittere Kakao mit Gewürzen und Honig und der Kaffee mit Zucker und Milch versetzt. Jugendliche mischen Gewohntes (Limo und Cola) mit Neuem (Bier oder Whisky). Inzwischen nimmt ihnen die Getränkeindustrie mit den alkoholhaltigen „Softdrinks“ die Arbeit ab.

Wer jugendliches Essverhalten also ändern will, sollte ihnen ermöglichen, sich langsam und unter positiven Bedingungen an neue Geschmäcker zu gewöhnen (Methfessel 2004). Die enorme Chance, die Schulverpflegung dazu bietet, wird leider nicht genutzt (Haushalt & Bildung, Heft 2008, 1).

2 Hierzu und zu den Ausführungen werden keine weiteren Literaturangaben angeboten, weil diese sich in der umfassenden Literaturliste der angegebenen Quelle (Methfessel 2005) befinden, die als Download im Internet verfügbar ist.

3 Man vermutet, dass dies dadurch bedingt ist, dass viele natürliche Giftstoffe bitter schmecken.

GUT DRAUF kann durch entsprechende Angebote und insbesondere durch die Kopplung von Lebensmitteln und Speisen an Situationen (Inszenierungen), die emotional und sozial positiv besetzt werden, zur Gewöhnung an neue Geschmacksrichtungen und zur Erweiterung der sozialen und sensorischen Akzeptanz von neuen Geschmäckern beitragen.

Warum ist Ernährung wichtig – oder: „Der Mensch ist, was er isst“

Als Feuerbach seinen berühmten Satz „Der Mensch ist, was er isst“ schrieb, wollte er auf fast provokante Weise die materiale Grundlage und die Nahrungsabhängigkeit der menschlichen Existenz bewusst machen (Lemke 2004). Heute wird dieser Satz vor allem zitiert, wenn die Bedeutung der Qualität der Nahrung für die Gesundheit in den Fokus gerückt werden soll. Nur wenigen Menschen scheint bewusst zu sein, dass ihr Körper nur aus dem bestehen kann, was man ihm zuführt. Die Qualität der Nahrung beeinflusst die „Qualität des Körpers“ maßgeblich.

Der menschliche Körper ist in permanentem Umbau; viele zentrale Organe erneuern sich fast vollständig innerhalb relativ kurzer Zeiten (viele zwischen zwei Tagen und einigen Monaten). Kinder und Jugendliche bauen ihren Körper im Wachstum um, auf und aus. Aufgrund ihrer Körperzusammensetzung und ihres rasanten Stoffwechsels haben Kinder und Jugendliche kaum Reserven aus Nährstoff- und Flüssigkeitsspeichern. (Das gilt auch bei Übergewicht, denn dadurch ist zunächst nur die Energieversorgung gesichert.) Sie sind in besonderer Weise abhängig von ständig ausreichender Nähr- und Wirkstoff- sowie Flüssigkeitszufuhr (vgl. Eugster 2007). Für den Umbau benötigt der Körper diese Zufuhren in einer spezifischen Zusammensetzung. Sind sie nicht vorhanden, muss von dem „Bauprinzip“ abgewichen werden.

Auch viele Erwachsene haben kein Verständnis von der Komplexität des Stoffwechsels und sehen den Körper als „Maschine, die regelmäßig gepflegt, betankt und geölt“ werden muss. Der Mensch ist aber keine Maschine, die – einmal fertig gebaut – mit Energie „betankt“ und mit Nährstoffen „geölt“ wird. Eine (ungenügende) Versorgung kann (und wird) sich durch einen Mangel im Auf- und Umbau (zum Beispiel bei Knochen) oder durch „Fehler“ bzw. Schwächen in den Körperfunktionen (beispielsweise durch Konzentrationsprobleme bei Flüssigkeitsmangel) bemerkbar machen.

Die „Qualität des Körperumbaus“ wird in Prozess und Ergebnis folglich auch durch die Qualität des Essens gesteuert. Der Körper kennt zwar zahlreiche Wege, einen ernährungsbedingten Mangel zu bewältigen – anders hätte die Menschheit nicht überlebt. Aber der Körper „vergisst“ Mangel und Überfluss nicht, wie die Diskussion um die Epigenetik deutlich macht. Die Ernährung der Großeltern, so vermutet man nach neuesten Untersuchungen, hat Auswirkungen bis auf die Gesundheit der Enkel.⁴

Ein Wissen über den Zusammenhang von Ernährung, Körper und Gesundheit ist also auch ein Teil der „Nutrition Literacy“, die Jugendliche erwerben sollten, um sich gesund durch das Leben bewegen zu können (Heindl 2005a, 2005b).

Auch wenn Wissen nicht unbedingt automatisch zu einer Verhaltensänderung führt, kann es doch ein Verständnis von Körperprozessen ermöglichen und die Beziehung zum eigenen Körper – und damit auch die Sorge für ihn – beeinflussen. Elemente des GUT DRAUF-Angebots, die das Verständnis für die Zusammenhänge von Körper und Ernährung erhöhen und einen positiven Bezug zum eigenen Körper schaffen, sind daher sinnvoll.

Jugendliche: Anspruchsvolle Konsumentinnen und Konsumenten mit ungenügender Konsumkompetenz

In Zeiten des Hungers sind Menschen dankbar für (fast) jedes Essen. In Zeiten des Überflusses, wie ihn derzeit die Mehrzahl der westeuropäischen Bevölkerung erlebt, ist Auswahl möglich. Es gilt nicht mehr, dass Kinder dankbar sind, etwas zu essen zu bekommen, sondern dass Eltern dankbar sind, wenn Kinder überhaupt essen. Der Esstisch kann zum Kampfplatz zwischen den Generationen werden, an dem Kinder schnell lernen, dass Eltern über Essen bzw. Nichtessen manipulierbar sind (Methfessel 2004). Eltern wollen oft auch nicht das Erziehungsverhalten der vorigen Generation übernehmen, wodurch Kinder zum Essen gezwungen wurden. Zunehmende Unsicherheiten im Umgang mit Kindern und der elterlichen Verantwortung führen, wie inzwischen auch breiter diskutiert wird, zum Rückzug aus dieser Verantwortung.⁵ Dies kann ein

4 Vgl. zum Beispiel die Diskussion unter <http://www.scinexx.de/dossier-detail-437-11.html> und die dort angegebene Literatur.

5 Interessante Aspekte hierzu in Schönberger, G., Methfessel, B. (Hrsg.) (2011): Mahlzeiten. Alte Last oder neue Lust? VS Verlag, Wiesbaden.

fataler Prozess sein. Zum einen wird das Spektrum für die Geschmacksakzeptanz der Kinder und Jugendlichen immer schmaler, und die Gefahr einer Mangelversorgung steigt damit. Zum anderen werden Kindern und Jugendlichen Entscheidungsprozesse überlassen, durch die sie, wie der Familientherapeut Jesper Juul (2002) feststellt, überfordert werden und sich von den Eltern auch allein gelassen fühlen.

In der Pubertät streben Jugendliche im Allgemeinen nach mehr Mit- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten. In der heutigen, meist zunehmend liberaleren Erziehung bekommen sie diese kampfloser als die Generationen vor ihnen. Sie beeinflussen zentrale Haushaltsentscheidungen; was sie essen, bestimmen sie sogar weitgehend schon selbst.

Mit der zunehmenden Eigenverantwortung geht allerdings eine nur bruchstückhafte Konsumkompetenz einher. Selbst wenn Wissen über Lebensmittelqualität im Elternhaus vorhanden ist, können Jugendliche es dort schwer erlangen, weil sie kaum noch am Prozess der Nahrungsmittelauswahl und -zubereitung beteiligt werden (Rößler-Hartmann 2007⁶). Sie ordnen ihren Nahrungskonsum den jeweiligen kurzfristigen Interessen (Bequemlichkeit, Hunger, Anerkennung in der Peergruppe) unter. Das für eine zukunftsgerechte Ernährungs- und Verbraucherbildung⁷ notwendige Wissen über die Produktion von Lebensmitteln und damit verbundene Aspekte der Nachhaltigkeit wird allenfalls zufällig erlangt. Zwischen Konsumerfahrung und Konsumkompetenz klafft eine große Lücke (vgl. Schlegel-Matthies 2004). Ihnen ist weder bewusst, welche Chancen und Herausforderungen die „Internationalisierung der Esskultur“ mit sich bringt, noch, wie sie als Konsumenten und Konsumentinnen die Esskultur der Zukunft mitgestalten, denn tradiert wird, was gegessen wird.⁸

Konsum ist ein zentrales Handlungsfeld, auch bezogen auf den Umgang mit Gesundheit. Die Förderung von Konsumkompetenzen im Rahmen der GUT DRAUF-Einheiten ist sinnvoll und zukunftsweisend.

6 Siehe auch die darin zusammengestellte Literatur zum Thema.

7 Siehe hierzu unter www.evb-online.de den Diskussionsstand der Fachdidaktik in der BRD, wie er im Kooperationsprojekt „Reform der Ernährungs- und Verbraucherbildung in Schulen (REVIS)“ zusammengestellt wurde.

8 Zur Internationalisierung der Esskultur und zu didaktisch-methodischen Möglichkeiten, diese mit Jugendlichen zu bearbeiten, siehe die Beiträge in der Zeitschrift *Haushalt & Bildung*, Heft 4/2006, zum Thema „Esskultur“.

Versorgungsfunktion der Familienmahlzeit im Wandel⁹

Angesichts dieser Entwicklung wird die Versorgungsfunktion der Familienmahlzeiten infrage gestellt. Barlösius (1999) geht von einer zunehmenden Unabhängigkeit vom Familientisch aus. Sie sieht für die Zukunft die Kommunikation als vorrangig verbindendes Element. Die von Brombach (2001, 2003) herausgestellte hohe Bedeutung der Familienmahlzeit steht dazu nur bedingt im Widerspruch. Nach der Studie von Bartsch (2008) steht Essen für Jugendliche im Spannungsfeld von familialer Geborgenheit und sozialer Platzierung im Rahmen der Peergruppe. Geschmack und Gewohnheiten der familialen Esskultur geben Sicherheit und Geborgenheit: In der Familie können die Jugendlichen entspannen, sich ungezwungen austauschen und sogar ihre schlechte Laune pflegen, ohne Angst vor dem Verlust sozialer Bindungen zu haben. Gemeinsames Essen in vertrauter Runde (Familienessen) bietet einen Rückzugsraum und ermöglicht damit die soziale und psychische Funktion des Essens. Über die Hälfte der Jugendlichen essen noch einmal bis mehrmals am Tag mit ihren Eltern zusammen. Weitere 15 % zwei- bis viermal in der Woche (vgl. Abbildung 1). Interessant ist, wie sich diese Familienmahlzeit einordnet.

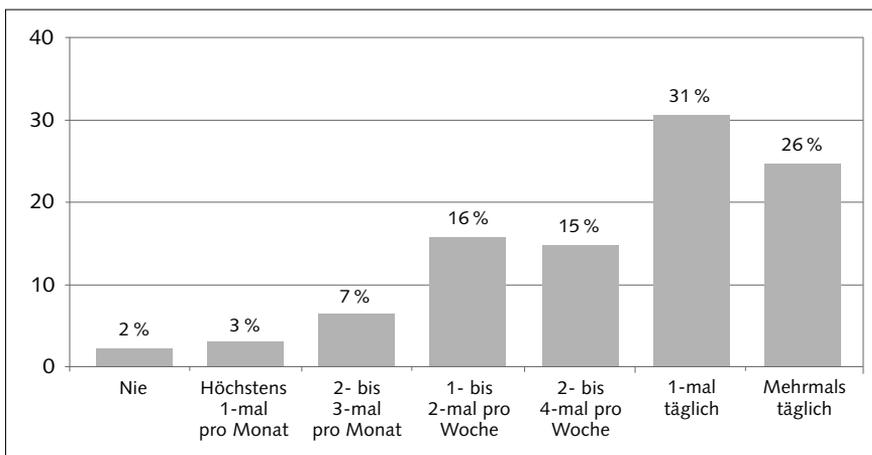


Abb. 1: Häufigkeit gemeinsamer Mahlzeiten (Quelle: Bartsch 2008, S. 126)

⁹ Die folgenden Aussagen beziehen sich vorrangig auf deutsche Familien. In Migrantenfamilien haben Familienmahlzeiten nach unseren geringen Kenntnissen noch eine größere Bedeutung. Allerdings liegen bisher wenige Untersuchungen dazu vor. Vgl. u. a. die KiGGS-Migrantenauswertung (RKI 2007) oder – als ältere Zusammenstellung – Gedrich und Oltersdorf (2002).

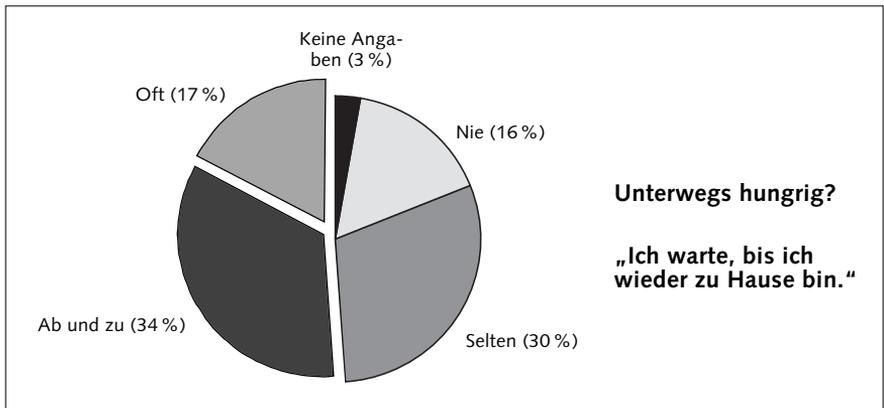


Abb. 2: Dominanz der häuslichen Essensversorgung (Quelle: Bartsch 2008, S. 129)

Wie Bartsch feststellt, haben Jugendliche dabei eigene Wege, um ihr Interesse am sozialen Zusammensein mit einer sehr pragmatischen Vorstellung der Selbstversorgung zu verbinden.

Gefragt, ob und was sie zum Beispiel unterwegs essen, wenn sie Hunger haben, antworten die meisten Jugendlichen, dass sie unterwegs nichts essen (vgl. Abbildung 2). Gefragt, ob sie zu Hause warten, wenn sie Hunger haben,

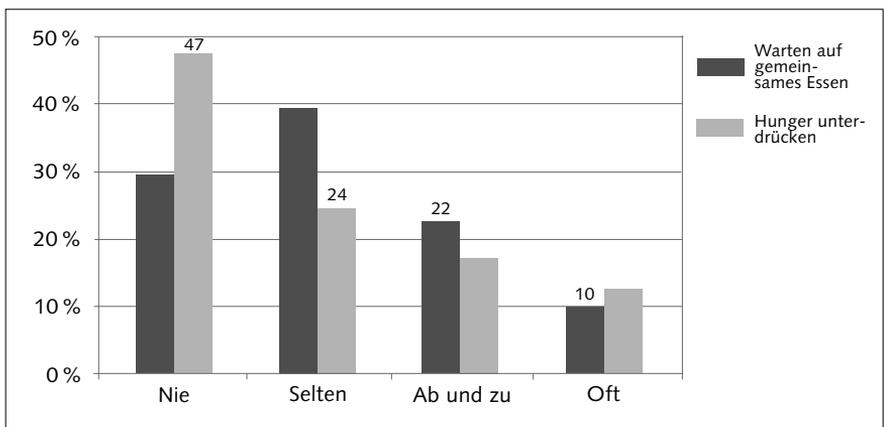


Abb. 3: Was machst du, wenn du zu Hause Hunger bekommst? (Quelle: Bartsch 2008, S. 128f.)

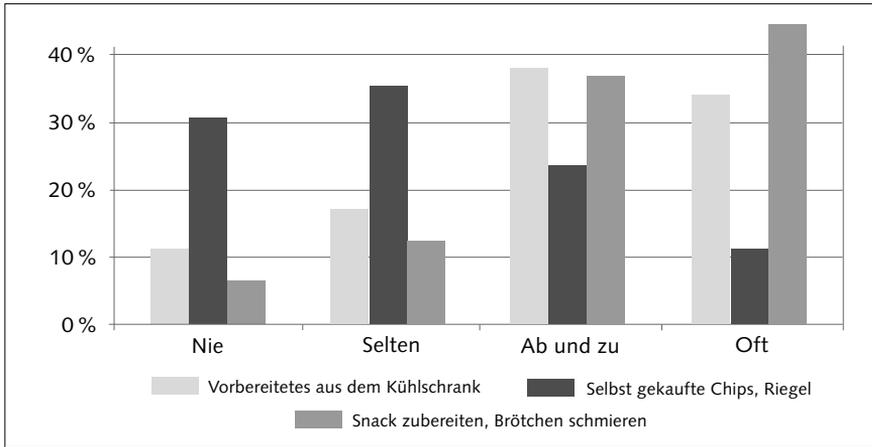


Abb. 4: Was isst du, wenn du zu Hause Hunger bekommst? (Quelle: Bartsch 2008, S. 128 f.)

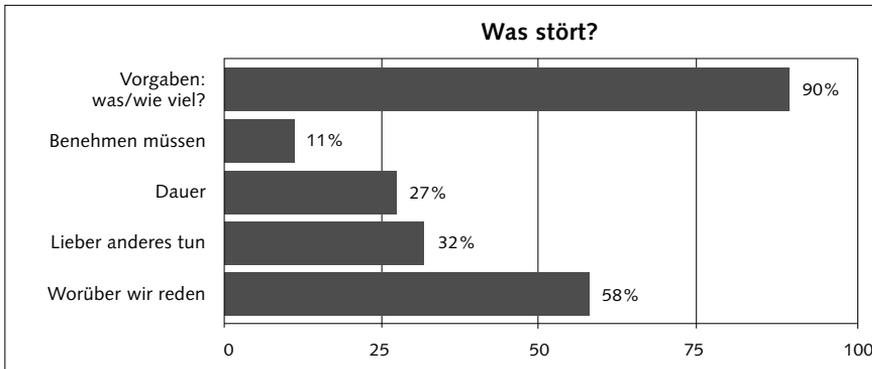
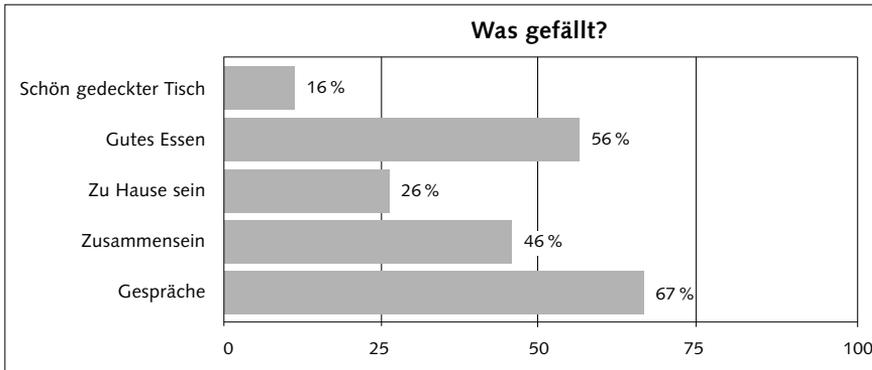


Abb. 5: Was gefällt/stört an der Familienmahlzeit? (Quelle: Bartsch 2008, S. 127)

antworten nur noch 10 %, dass sie auf das gemeinsame Essen warten (vgl. Abbildung 3). Stattdessen bedienen die meisten sich an den häuslichen Vorräten (vgl. Abbildung 4), um sich dann anschließend noch zur Familienmahlzeit zu setzen. Dort essen sie dann noch mal, vor allem aber wollen sie mit den anderen Familienmitgliedern zusammen sein. Entsprechend genießen sie die Atmosphäre, das Essen, das Zusammensein und die Gespräche, aber lehnen alles ab, was die Eingrenzung ihrer Selbstbestimmung beinhaltet oder was sie „nervt“ – wie reden über Schularbeiten und -noten sowie Maßregelungen beim Essen (vgl. Abbildung 5).

Peergruppe – dazugehören und gemeinsam Spaß haben

Essen bietet vielfach die Möglichkeit, Gemeinschaft zu schaffen (Integration) und sich von anderen abzugrenzen (Distinktion). Generell gilt für Jugendliche wie für Erwachsene, dass gemeinsames Essen auch Gemeinsamkeiten stärkt.

Darüber erwerben und/oder erhalten sich Jugendliche (wie Erwachsene) auch eine soziale Platzierung. Was, wie, wo, mit wem gegessen wird, unterliegt seit jeher einer sozialen Kontrolle. „Das ist ein Müsli“ kann eine ebenso abschätzige Kennzeichnung für jemanden sein wie „Fleischfresser“. In Schulen mit Schulverpflegungsangeboten spalten sich die Schülerinnen und Schüler in Gruppen, die daran teilnehmen, und solche, die lieber zum Döner um die Ecke gehen.

Bezogen auf Hamburger teilen sich die „Fast Fooder“ in Fraktionen auf, die entweder MacDonald's, Burger King oder andere bevorzugen. Genauso werden die Bezugsquellen der „besten Döner“ ausgehandelt. Mädchen haben in bestimmten Cliques das „Privileg“, auf „Babynahrung“ (wie „Alete-Gläschen“) zurückgreifen zu dürfen, Jungen würden sich damit komplett und überall lächerlich machen. Auch bezogen auf Süßigkeiten gibt es „In“- und „Out“-Produkte. Lebensmittel/Produkte dienen so zur Selbst(er)findung und Inszenierung.

GUT DRAUF-Essaktionen bieten einen Weg, Gemeinsamkeit und Geborgenheit mit Selbstbestimmung und Hilfen zum „gesunden“ Erwachsenwerden zu verknüpfen. Sie bieten den Jugendlichen damit im Übergang von der Familie zum Selbstständigwerden wertvolle Handlungsoptionen.

Was ist ein jugendgerechtes Essen?

Speisen haben ein „Alter“. Der Erbseneintopf ist – bis auf Ausnahmen – ein Relikt aus dem vorigen Jahrhundert. Die Fleischroulade weicht dem Steak, denn Gerichte wie Schmorgerichte, die Zeit benötigen, passen nicht mehr in die „schnelllebige“ Gesellschaft. Jugendliche essen sie zwar noch, aber sie ordnen sie der Küche voriger Generationen zu (Karmasin 1999, Methfessel 2005, Rößler-Hartmann 2002, 2003, 2007). Speisen spiegeln also den historischen Wandel, stehen für Vergangenheit, Gegenwart und den Weg in die Zukunft. „Gegenwartsgerichte“ sind eher Pastagerichte, Kurzgebratenes, Salate und Ähnliches.

Der Sauerbraten, die Roulade oder die Spätzle können auch für Personen wie die Großmutter oder Tante¹⁰ stehen. Werden Gerichte mit dem Zuhause verbunden (in Baden-Württemberg Linsen mit Spätzle), dann haben sie eine Chance zu überleben, von der nächsten Generation als „altersfreie“ und/oder „eigene“ Gerichte weitergetragen zu werden. Sie werden gegebenenfalls „modernisiert“, etwa durch eine veränderte Rezeptur, und sind dann schneller und/oder fettärmer herzustellen. Eine weitere Möglichkeit der Modernisierung ist, ein Gericht als Convenience Food zu nutzen (Spätzle). Zu Letzterem greifen Jugendliche gern, denn sie haben üblicherweise wenig Kenntnisse, Mahlzeiten selbst herzustellen (Rößler-Hartmann 2007) – und auch keine Lust auf die damit verbundene Arbeit (Methfessel 2007).

Jugendliche sind konservativ und hängen an Gerichten, die die häusliche Umgebung spiegeln. Zugleich sind sie jedoch offen für Neues (vor allem, wenn dies gerade „in“ ist). Sie sind meist nicht an der eigenen Zubereitung (Arbeit) interessiert, haben aber Spaß daran, wenn dies gemeinsam passiert. Bei Letzterem kann man gut anknüpfen.

Fast Food als jugendgerechtes Essen selbst herzustellen, um eine „gesündere Variante“ zum gekauften Hamburger zu bieten, ist doppelt problematisch: Zum einen eignet man sich eine Vorliebe an (und enteignet sie damit), die zur Peergruppe gehört – und da sollte sie auch bleiben. Zum anderen kann man Fast Food nie selbst so herstellen, wie sie gekauft werden kann. Im Vergleich wird selbst hergestelltes „Fast Food“ meist schlechter abschneiden. Anders ist

¹⁰ In den Interviews werden selten männliche Familienmitglieder als Produzenten von Esserinnerungen genannt.

zu bewerten, wenn Jugendliche es lernen wollen, wie man einen Hamburger herstellt, oder den selbst hergestellten sogar bevorzugen. Man könnte dann auf einer analytischen Ebene betrachten, wie ein Produkt nach „allen Regeln der Kunst“ entwickelt wurde.¹¹

Auch die „gesunde“ Variante, wie ein „Grünkernburger“, ist kein „richtiger“ Burger, genau wie eine „gesunde“, selbst hergestellte vegetarische Pizza meist eher ein Hefe-Gemüse-Kuchen ist. Bereitet man sie als das zu, was sie sind, nämlich Getreidebratlinge oder Hefekuchen, können sie durchaus als akzeptable Gerichte in das Geschmacksspektrum der Jugendlichen eingehen. Macht es Freude, solche Gerichte zuzubereiten und geht dies auch noch schnell, kann es sein, dass sie als Handlungsoption übernommen werden. Gerichte, die sehr einfach herzustellen sind wie Putengeschnetzeltes mit (tiefgekühltem) Gemüse (zum Beispiel Erbsen) und Reis werden von Jugendlichen meist begeistert aufgenommen und stolz zu Hause zubereitet.

Generell ist Bartsch zuzustimmen, dass man, statt sich an aktuelle jugendliche „In“-Produkte oder Speisen anzuhängen, lieber von Jugendlichen akzeptierte „neutrale“ Lebensmittel (wie Pasta- oder Reis- und Putengerichte) wählen und aufzeigen sollte, wie diese schnell, einfach und nach individuellem Geschmack zubereitet werden können.

Snacks – Konsumkompetenz auch beim Essen

Snacks gehören zur Jugendkultur (vgl. Bartsch 2008, Kapitel 3). Gerade bei Jungen im Wachstum ist der Hunger ebenso groß wie die Fähigkeit, viel zu essen. Snacks geben Unabhängigkeit vom Mittagstisch und ermöglichen sofortige Wunscherfüllungen. Dazu wird auch gern auf Convenience-Produkte zurückgegriffen.

Problematisch wird dies erst, wenn man sich angewöhnt, anstelle bedarfsge-rechter Mahlzeiten gesundheitlich weniger förderliche Mahlzeiten zu sich zu nehmen, oder wenn durch die Zwischenmahlzeiten die gesamte Energiezufuhr zu sehr erhöht wird. Eine Tiefkühlpizza kann zum Beispiel die Fettzufuhr in Höhe des Tagesbedarfs liefern, allerdings nicht in der gewünschten Qualität

¹¹ Eine gute Analyse dazu findet sich in dem sonst in einigen Kapiteln eher demagogisch als wissenschaftlich argumentierenden Buch von Pollmer et al. (1994, S. 188 f.).

und nicht verbunden mit der entsprechenden Menge der benötigten Nähr- und Wirkstoffe. Solche „Zwischenmahlzeiten“ führen bei entsprechender Gesamtmenge und/oder mangelnder Bewegung schnell zu Übergewicht. Auch andere Snacks wie Schokoriegel (auch die meisten „Müsliriegel“) haben ein ungünstiges Nährstoff-Energie-Verhältnis, das heißt, bei hoher Energiezufuhr werden (zu) wenig Nähr-, Wirk- und Schutzstoffe¹² zugeführt. Snacks eignen sich daher besonders zur Konsumentenbildung. Man kann sie „auseinandernehmen“, Inhaltsstoffe analysieren, das Nährstoff-Energie-Verhältnis bestimmen, Preise vergleichen etc.

Ziel ist es, ein Verständnis von Qualität und Orientierungen für das Preis-Leistungs-Verhältnis zu bekommen, um Jugendlichen die notwendige Grundlage für selbstbestimmtes Handeln zu bieten, und nicht, ihnen den „Geschmack zu verderben“.

Beispiel

Das Produkt „Toasty“¹³ ist eine Kombination von gepressten und „zusammengeklebten“ Schinkenfleischresten (sogenanntes Pressfleisch, das unpaniert eine gummiartige Substanz hat) mit 40 % Panade (sehr stabil, dem Mehrheitsgeschmack angepasst). Es wirbt zum Beispiel mit dem Slogan „Don't call me Schnitzel“, wodurch es eine Assoziation zum Schnitzel weckt, ohne das geltende Recht zu verletzen, nach dem ein Schnitzel ein Stück Kurzbratfleisch, das aus einem „gewachsenen“ Teil eines Tieres abgeschnittenen wird, sein muss. Ein Toasty enthält ca. 40 Gramm zerkleinertes Fleisch mit viel Panade und reichlich Zusatzstoffen und kostet ca. 60 Cent. Das heißt, dass man umgerechnet einen Preis von ca. 15 Euro pro Kilogramm Fleisch zahlt. Dafür gibt es, wie in dem Testbericht festgestellt wird, schon frisches Schweinefilet.

GUT DRAUF kann den Spaß beim gemeinsamen Zubereiten von Essen nutzen, um Freude an Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbsttätigkeit zu fördern.

12 Bei strenger Definition fallen unter *Nährstoffe* nur energiegebende Stoffe wie Eiweiß, Fett und Kohlenhydrate, unter *Wirkstoffe* Vitamine und Mineralstoffe (Mengen- und Spurenelemente) und unter *Schutzstoffe* sekundäre Pflanzenstoffe.

13 Vgl. die Testergebnisse unter <http://www.test.de/themen/essen-trinken/schnelltest/-Fleischsnack-zum-Toasten/1695182/1695182>.

dern und Jugendlichen Handlungskompetenzen zu vermitteln. Dabei ist vor allem die Kompetenz anzustreben, wohlschmeckende, einfache, schnell zu produzierende und preiswerte Gerichte zuzubereiten. Eine Anbietung an kurzlebige Jugendessstile ist weder unter sozialer noch unter gesundheitlicher Perspektive sinnvoll.

Eine kritische, aber nicht bevormundende Analyse von Lebensmitteln kann helfen, selbstbewusst und kritisch mit neuen Marktprodukten umzugehen. Sogenannte Snacks eignen sich dazu besonders.

Das bei GUT DRAUF schon selbstverständliche Fingerfood oder die selbst zubereiteten Picknickkörbe bieten jugendgerechte Alternativen für die Snackkultur.

Wenn Essen zum Problem wird, gibt es Probleme

Essen muss schmecken und satt machen – nach dieser Maxime essen die meisten Jugendlichen. Sie essen üblicherweise ohne Problembewusstsein. Das ist völlig „normal“¹⁴ und sollte so auch sein, denn in diesem Alter haben noch die Erwachsenen die Verantwortung dafür, was Jugendlichen angeboten wird.

Jugendliche sind mit anderen entwicklungspezifischen Problemen beschäftigt. Sie setzen sich mit ihrer körperlichen und sexuellen Entwicklung auseinander und sie unterliegen dabei enormen Hormon- und emotionalen Schwankungen. Sie entwickeln ihre Identität – und damit verbunden – erste Ansätze für ihren Lebensstil.

Die körperliche Entwicklung und die Suche nach sexueller Identität geben Essen einen spezifischen Platz in dieser Entwicklung. Mädchen wollen schlank sein, um sich schön und „gut“ zu fühlen. Was schon in den Jugendstudien der 1990er-Jahre festgestellt wurde (vgl. Methfessel 1999 und die darin genannte Literatur), wird durch die aktuelle KiGGS-Studie bestätigt. Die neueren Entwicklungen zeigen sogar, dass die Angst, zu dick zu sein, die Lebensqualität der Jugendlichen extrem beeinflusst (Kurth und Ellert 2008).

¹⁴ In der „Essstilanalyse der Ernährungswende“ gehörten die jüngsten Befragten zu der Gruppe der „desinteressierten Fastfooder“ (vgl. Stieß und Hayn 2005).

KiGGS-Studie

Ca. 75 % der Kinder im Alter von 11 bis 17 Jahren haben Normalgewicht.

Aber: Nur 40 % meinen, das richtige Gewicht zu haben.

Und: Ca. 60 % der adipösen Mädchen und ca. 32 % der adipösen Jungen halten sich für „viel zu dick“.

Die Selbstwahrnehmung „zu dick“ hat entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität, stärker als das reale Gewicht.

Auch Jungen unterliegen zunehmend dem Diktat, schlank zu sein. Noch wichtiger ist für sie, einen starken, männlichen Körperbau zu entwickeln. Dafür nehmen sie in Fitnesscentern Übungen auf sich, die der Körperentwicklung (vor allem der Skelettentwicklung) schaden. Mädchen wie Jungen suchen nach „schnellen Lösungen“ und sind dabei anfällig für Versuche zur Körpermani-

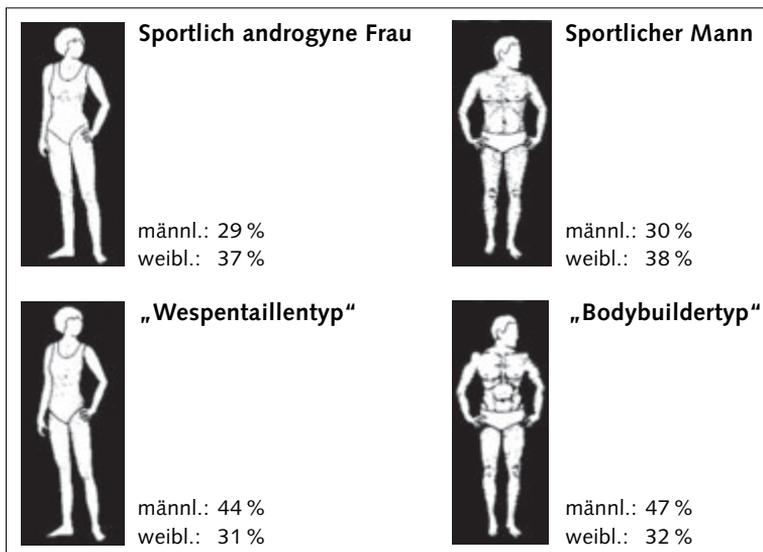


Abb. 6: Vorstellungen zur Idealfigur (Quelle: Bartsch 2008, S. 134f.)

pulation, wozu die Einnahme von Diätpillen oder Präparaten zur Förderung des Muskelwachstums zählt. Im Extremfall entwickeln sich daraus für Mädchen Essstörungen; Jungen entwickeln – der Magersucht verwandte – Störungen der Körperwahrnehmung, das heißt, sie sehen sich in krankhafter Weise als zu wenig muskulös (Pope et al. 2001).

Interessant ist, dass, bezogen auf die Erwartungen an die Körperentwicklung bei Jungen, das muskelbepackte Schönheitsideal für das eigene Geschlecht radikaler ist als die Erwartungen der Mädchen an sie. Bei Mädchen ziehen die Jungen – anders als die Mädchen selbst – eher den „weiblichen“ Wespentailentyp vor (vgl. Abbildung 6).

GUT DRAUF hat ein Konzept, das das Selbstwertgefühl der Jugendlichen steigern will und zugleich ihr Bedürfnis nach Identitätsentwicklung und den Wunsch nach Attraktivität ernst nimmt.

Bei all diesen – hier nur im Überblick dargestellten – Entwicklungen, darf nicht übersehen werden, dass die Vorstellungen der Jugendlichen durch die unterschiedlichen Herkunftsmilieus beeinflusst sind. Sowohl die unterschiedlichen sozialen Kulturen als auch die Kulturen der Herkunftsländer (bei Migrantinnen und Migranten) oder Religionen beeinflussen die Entwicklungen der Jugendlichen. Ein gelungener pädagogischer Umgang mit dieser Heterogenität kann die Jugendlichen im GUT DRAUF-Projekt unterstützen, sich zunehmend selbstbewusster und selbstbestimmter zu entwickeln.

GUT DRAUF bietet somit einen sehr guten Ansatz, um Jugendliche bei der Bewältigung ihrer Entwicklung zu unterstützen und ihnen zu helfen, einen gesundheitsförderlichen Weg einzuschlagen.

Literatur

- Barlösius, E. (1999): Soziologie des Essens. Eine sozial- und kulturwissenschaftliche Einführung in die Ernährungsforschung. Juventa, Weinheim.
- Barlösius, E. (2000). Perspektiven der Ernährungswissenschaft aus soziologischer Sicht, in: Schönberger, G. U., Spiekermann, U. (Hrsg.): Die Zukunft der Ernährungswissenschaft. Springer, Berlin/Heidelberg.
- Bartsch, S. (2008): Jugendesskultur: Bedeutungen des Essens für Jugendliche im Kontext Familie und Peer-group, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung 30. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Brombach, C. (2001): Mahlzeit – Familienzeit? Mahlzeiten im heutigen Familienalltag. Ernährungsumschau, 48 (6), 238–242.

- Brombach, C. (2003): Das Mahlzeitenverhalten von Familien im Verlauf von drei Generationen. *Ernährung im Focus*, 5 (3), 130–135.
- Eugster, G. (2007). *Kinderernährung gesund & richtig. Essen am Familientisch genießen*. Elsevier, München.
- Faltermaier, T. (2005): *Gesundheitspsychologie*. Kohlhammer, Stuttgart.
- Gedrich, K., Oltersdorf, U. (Hrsg.) (2002): *Ernährung und Raum: Regionale und ethnische Ernährungsweisen in Deutschland (Dokumentation zur 23. AGEV-Jahrestagung, Freising 2001)*. Berichte der Bundesforschungsanstalt für Ernährung, Karlsruhe.
- Hahn, A., Ströhle, A., Wolters, M. (2006): *Ernährung. Physiologische Grundlagen, Prävention, Therapie*. WVG, Stuttgart.
- Haushalt und Bildung (2008): *Schulverpflegung*. Schneider Verlag Hohengehren, Baltmannsweiler.
- Heindl, I. (2005a): Gesundheitswissenschaftliche Fundierung der Ernährungsbildung im Forschungsprojekt REVIS, in: Heseke, H., Schlegel-Matthies, K. (Hrsg.): *Paderborner Schriften zur Ernährungs- und Verbraucherbildung*, 6. Internet: http://www.ernaehrung-und-verbraucherbildung.de/wissenschaft_gesundheit.php.
- Heindl, I. (2005b): Perspektiven einer ästhetisch-kulturellen Ernährungs- und Gesundheitsbildung – Intelligenz in den Sinnen, in: von Engelhardt, D., Wild, R. (Hrsg.): *Geschmackskulturen. Vom Dialog der Sinne beim Essen und Trinken*. Campus, Frankfurt am Main, 262–277.
- Juul, J. (2002): *Was gibt's heute? Gemeinsam essen macht Familien stark*. Walter, Düsseldorf.
- Karmasin, H. (1999): *Die geheime Botschaft unserer Speisen. Was Essen über uns aussagt*. Bastei Lübbe, München.
- Kurth, B.-M., Ellert, U. (2008): Gefühles oder tatsächliches Übergewicht: Worunter leiden Jugendliche mehr? *Deutsches Ärzteblatt*, 105 (23), 406–412.
- Lemke, H. (2004): Feuerbachs Stammtischthese oder zum Ursprung des Satzes: „Der Mensch ist, was er isst“. *Aufklärung und Kritik*, 11 (1), 117–140.
- Methfessel, B. (1999): Körperbeziehungen und Ernährungsverhalten bei Mädchen und Jungen. Lehr- und Lernvoraussetzungen in der Ernährungserziehung, in: Methfessel, B. (Hrsg.): *Essen lehren – Essen lernen. Beiträge zur Diskussion und Praxis der Ernährungsbildung*. Schneider Verlag Hohengehren, Baltmannsweiler, 31–76.
- Methfessel, B. (2004): *Esskultur und familiäre Alltagskultur*. Internet: http://www.familienhandbuch.de/cmmain/f_Aktuelles/a_Ernaehrung/s_1311.html.
- Methfessel, B. (2005): *Soziokulturelle Grundlagen der Ernährungsbildung im Projekt REVIS*. Paderborner Schriften zur Ernährungs- und Verbraucherbildung, 7. Internet: http://www.ernaehrung-und-verbraucherbildung.de/wissenschaft_ernaehrung.php.
- Methfessel, B. (2007): Zwischen „Core Needs“ und „Convenience“ – Pädagogische Einflussmöglichkeiten auf die Lebensmittelauswahl und Ernährung der Zukunft. *Ernährungsumschau*, 54 (7), 378–383.
- Methfessel, B. (2011): „Gesunde Ernährung“ als gesundheitspädagogische Aufgabe, in: Knörzer, W., Rapp, R. (Hrsg.): *Gesundheit ist nicht alles? – Was ist sie dann? Gesundheitspädagogische Antworten*. Schneider, Hohengehren, 78–90.
- Pollmer, U., Fock, A., Gonder, U., Haug, K. (1994): *Prost Mahlzeit! Krank durch gesunde Ernährung*. Kiepenheuer & Witsch, Köln.
- Pope, H. G., Phillips, K. A., Olivardia, R. (2001): *Der Adonis Komplex. Schönheitswahn und Körperkult bei Männern*. Deutscher Taschenbuch Verlag, München.
- RKI – Robert Koch-Institut (2007): *Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund – Endbericht zur KiGGS-Migrantenauswertung*. Projektleitung: Dr. Gert B. M. Mensink, Dr. Bärbel-Maria Kurth; Projektdurchführung: Christina Kleiser, Forschungsprojekt-Nr. (Aktenzeichen): 514-33.30/06HS005 RKI 200.
- Röbber-Hartmann, M. (2002): Neue Zugangsweisen in der Ernährungsbildung. *Haushalt & Bildung*, 3 (79), 52–60.
- Röbber-Hartmann, M. (2003): Unterrichtsbeispiel: Lieblingsgerichte der Kinder lassen grüßen. *Haushalt & Bildung*, 1 (80), 51–53.

- Rößler-Hartmann, M. (2007): Die Ernährungsversorgung als Lernfeld im Alltag der Jugendlichen. Kovac, Hamburg.
- Schlegel-Matthies, K. (2004): Verbraucherbildung im Projekt REVIS, Paderborner Schriften zur Ernährungs- und Verbraucherbildung, 2. Internet: http://www.ernaehrung-und-verbraucherbildung.de/wissenschaft_konsum.php.
- Stieß, J., Hayn, P. (Hrsg.) (2005): Ernährungswende. Ernährungsstile im Alltag. Ergebnisse einer repräsentativen Untersuchung. Diskussionspapier Nr. 5 des Instituts für sozial-ökologische Forschung (ISOE). Download unter http://www.isoe.de/ftp/EW_DP-BNr.5.pdf. Zugriff am 16.01.2006.

Titel des Praxisprojekts	GUT DRAUF-Sommer St. Peter-Ording	
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	Dreiwöchige Jugendreisen an die Nordsee mit nachhaltiger Umsetzung von GUT DRAUF	
Träger des Praxisprojekts	„Up with friends – Kinder- und Jugendreisen der Diakonie in Bayern“	
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Holger Kalippke	
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	2001	
Vorgesehene Laufzeit	Unbefristet	
Zielgruppe	Jugendliche ab 11 Jahre	
Setting/Handlungsfeld	<i>Schule</i>	nein
	<i>Freizeit</i>	nein
	<i>Jugendarbeit</i>	nein
	<i>Sport</i>	nein
	<i>Ferienreisen/Jugendreiseunterk.</i>	ja
Methoden/Angebote	Regelmäßige Essensfeste, Bewegungsevents und Angebote zur Stressregulation, Entspannungsinseln/Chill-Out-Areas; Partizipation	
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<i>Ernährung</i>	ja
	<i>Bewegung</i>	ja
	<i>Stressregulation</i>	ja
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Zwei Drittel der teilnehmenden Jugendlichen sind aus belasteten Lebenslagen	
Kontakt/Info	<i>Organisation</i>	Up with friends
	<i>Straße</i>	Klostertor 2
	<i>PLZ/Ort</i>	95028 Hof
	<i>Telefon</i>	09281-837241
	<i>Fax</i>	09281-140031241
	<i>E-Mail</i>	info@up-with-friends.de
	<i>Internet</i>	www.up-with-friends.de

Praxisprojekt „Up with friends – Kinder- und Jugendreisen der Diakonie in Bayern“

Holger Kalippke

In jedem Jahr veranstaltet „Up with friends – Kinder- und Jugendreisen der Diakonie in Bayern“ einen GUT DRAUF-Sommer mit ca. 400 Jugendlichen. Ziel ist es, Jugendlichen nachhaltig bei Jugendreisen Impulse für mehr Bewegung im Alltag, für die Regelung von angespannten Situationen und im Bereich Ernährung erlebnisorientiert zu vermitteln.

Die Reisen dauern immer drei Wochen – dies ermöglicht ein intensives Arbeiten mit GUT DRAUF und lässt einen möglichen Transfer in den Alltag zu. Insgesamt nehmen zehn Gruppen dieses Angebot wahr. Die Gruppengröße beträgt 38 Jugendliche und acht Teamer, meist alle GUT DRAUF-geschult durch eigene GUT DRAUF-Schulungen. Die Einrichtungsleitungen sind GUT DRAUF-Trainerinnen und -Trainer. Die Zielorte der Reisen sind oft GUT DRAUF-Jugendunterkünfte oder zumindest GUT DRAUF-geeignete Jugendunterkünfte.

Gerade im Bereich Ernährung werden regelmäßige Inszenierungen genutzt, um Essen positiv zu gestalten. Beispielhaft seien hier genannt:

- Oktoberfest an der Nordsee – Bewegung und Ernährung in entspannter Atmosphäre;
- Sushibar – Essensfest mit bewegenden Elementen und entspanntem Ausklang, um Fisch schmackhaft zu erleben;
- Galadiner – Essen in entspannter gehobener Atmosphäre mit tänzerischem Ausklang;
- Die größte Schnippeltafel in St. Peter-Ording – 500 Jugendliche an einer Tafel mit selbst geschnippelem Fingerfood (Prinzip GUT DRAUF-5-Minuten-Büfett);
- Essen auf dem Olymp – Begegnung der Götter des Olymp an der Nordsee.

Die interne Auswertung zeigt, dass Jugendliche die auf der Jugendreise erlebten Impulse in ihren Alltag minimiert umsetzen. Diese Erkenntnisse gewannen wir aus Befragungen bei Nachtreffen, ca. zehn Wochen nach der Reise. Durch eine erneute Teilnahme im folgenden Jahr werden die Erfahrungen wieder aufgefrischt und modifiziert in den Alltag eingebracht. Die Quote der „Wiederholer“ liegt bei 55 %.

1.4 BEWEGUNG

Körperlich-sportliche Aktivität als wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsförderung Jugendlicher

Ilka Seidel

Einleitung

Zur wissenschaftlichen Untermauerung des Good-Practice-Projekts „kölN kickt“ werden in den folgenden Abschnitten zunächst einige Befunde zur Bedeutung körperlich-sportlicher Aktivität für die Gesundheit (Abschnitt 1) und aus Sicht der Jugendlichen (Abschnitt 2) vorgestellt. Darauf aufbauend wird auf das Sport- und Aktivitätsverhalten Jugendlicher eingegangen (Abschnitt 3), das zugleich Ausgangs- und Zielgröße für Maßnahmen einer nachhaltigen Gesundheitsförderung der Jugendlichen darstellt. Da „kölN kickt“ zwar ein sehr spezielles sportives Angebot darstellt, das jedoch in einigen Aspekten Überschneidungen und Anknüpfungspunkte zu „klassischen“ Sportvereinen aufzeigt, wird anschließend die Frage diskutiert, welchen Beitrag Sportvereine zur Gesundheitsförderung Jugendlicher leisten können (Abschnitt 4). Abschließend erfolgt auf dieser Folie eine kurze Reflexion des Projekts „kölN kickt“ (Abschnitt 5).

1. Welche Bedeutung besitzen körperlich-sportliche Aktivitäten für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen?

Die körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen setzt sich aus verschiedenen Aktivitätsbereichen zusammen, u. a. dem Vereinssport, dem nicht organisierten Freizeitsport sowie dem Schulsport, bestehend aus Sportunterricht und AG-Sport. Innerhalb dieser Aktivitätsbereiche wird weiter unterschieden hinsichtlich der Art, der Dauer, der Häufigkeit sowie der Intensität des Sporttreibens.

Die aktuelle Befundlage deutet darauf hin, dass die körperlich-sportliche Aktivität in der Kindheit und Jugend für die spätere Gesundheit entscheidend ist (Malina 2001). Welche Art von Aktivität im Kindes- und Jugendalter am ehesten Auswirkungen auf das Aktivitätsverhalten im Erwachsenenalter hat, ist

bislang nicht eindeutig geklärt. Einige Studien weisen jedoch darauf hin, dass der organisierte Sport die besten Auswirkungen auf das spätere Sporttreiben hat (Telama et al. 1994, Barnekow-Bergkvist et al. 1998).

Weiterhin zeigt eine Vielzahl von Studien, dass einer regelmäßigen körperlich-sportlichen Aktivität im Kindes- und Jugendalter eine wichtige Rolle bei der körperlichen Entwicklung und damit auch der körperlichen Leistungsfähigkeit zukommt (Okely et al. 2001, 2004). Diese wiederum ist elementar wichtig für die Gesundheit (Janz 2000, Malina 2001, Dencker et al. 2006, Cantell et al. 2008). Wenn jedoch diese Aktivitäten zu unregelmäßig oder zu wenig intensiv erfolgen, kann dies zu einer verringerten motorischen Leistungsfähigkeit führen (Katzmarzyk et al. 1999, Riddoch et al. 2004, Klein et al. 2004, Bös und Brehm 2006, Lämmle et al. in rev.), die Prävalenz von Übergewicht fördern (Okely et al. 2001, 2004, Deforche et al. 2003, Ara et al. 2004) und die kardiovaskulären Risiken erhöhen (Ebbeling et al. 2002, Dencker et al. 2006, Hussey et al. 2007). Deshalb empfehlen internationale Aktivitätsrichtlinien für das Kindes- und Jugendalter täglich mindestens 60 Minuten körperlich-sportliche Aktivität bei moderater bis starker Intensität, um gesundheitliche Wirkungen zu erzielen (u. a. Currie et al. 2004, NASPE 2004).

Haben Kinder zunächst noch einen „natürlichen“ Bewegungsdrang, mit dessen Hilfe sie ihre Motorik und Fitness entwickeln und entfalten können, so führen die Veränderungen der heutigen Lebenswelt (veränderte Mobilität und Verkehrsdichte, Mediatisierung und Pädagogisierung der Freizeit) jedoch dazu, dass diese Bewegungslust unterbunden und abgewöhnt wird. Deshalb müssen zunehmend wieder solche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine regelmäßige körperlich-sportliche Aktivität zu einem grundlegenden Bedürfnis und damit Bestandteil des Lebensstils werden lassen. An diesem Punkt setzt die Jugendaktion GUT DRAUF an, indem sie das Thema Gesundheitsförderung für Jugendliche erlebbar macht und dabei Aspekte wie Jugendkultur- oder Sozialraumorientierung bei der Gestaltung der jugendgemäßen Aktionen und Programme berücksichtigt (Bestmann et al. 2008).

2. Welche Bedeutung besitzt sportliche Aktivität für Jugendliche und wo gehen sie dieser nach?

Die unterstellte Wirkungsannahme von Sport lautet, dass Jugendliche, die neben dem Schulsport weitere regelmäßige sportliche Aktivitäten ausüben, davon für ihre Gesundheit und ihre Persönlichkeitsentwicklung sowie Bewäl-

tigung entwicklungsgemäßer Aufgaben und Herausforderungen profitieren (Gogoll et al. 2003).

In diesem Zusammenhang ist deutlich darauf hinzuweisen, dass Gesundheit für die meisten Kinder und Jugendlichen keinen eigenen Anreiz zum Sporttreiben darstellt. Für sie ist eine kurzfristige Verbesserung des Befindens wichtiger („Nach dem Sport fühle ich mich besser“). Sport muss Freude bereiten und positive Erlebnisse vermitteln („muss Spaß bringen“), damit Kinder und Jugendliche ihn regelmäßig betreiben. Sport muss im Augenblick Sinn machen (Romahn 2007).

Allerdings darf dies nicht dazu führen, dass andere Dimensionen des Sporttreibens, wie „sich fit halten“, die Leistungsfähigkeit (LF) verbessern oder den Leistungsvergleich ermöglichen, zu kurz kommen. Diese Motive spielen bei Jugendlichen ebenfalls eine große Bedeutung (Seidel et al. 2008, siehe Abbildung 7). Darüber hinaus messen Jugendliche beim Sporttreiben auch dem Aspekt, die Freizeit mit dem Freund/der Freundin bzw. der Clique zu verbringen, eine hohe Bedeutung zu (Tietjens 2001).

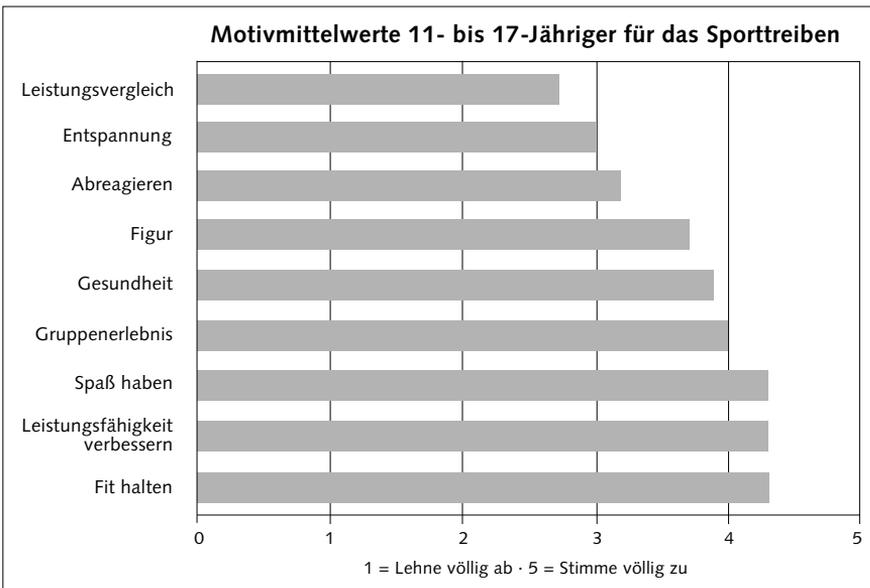


Abb. 7: Motive Jugendlicher für das Sporttreiben (Datenquelle: MoMo-Studie)

Zwei Drittel der Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahren geben an, dass sie mehrmals pro Woche Sport treiben (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2008), wobei dies mehr Jungen als Mädchen angeben. Zu ähnlichen Befunden gelangt das Motorik-Modul (MoMo) des Kinder- und Jugendgesundheits surveys KiGGS. Gut 60 % der Kinder und Jugendlichen treiben laut der MoMo-Studie außerhalb des Vereins Freizeitsport, wobei dies mit zunehmendem Alter ansteigt. Im organisierten Vereinssport sind darüber hinaus bis ins späte Jugendalter über die Hälfte der Kinder und Jugendlichen aktiv, wobei hier mit Einsatz der Pubertät ein Rückgang der Mitgliedschaft insbesondere bei den 14- bis 17-jährigen Mädchen zu verzeichnen ist (Bös et al. 2009).

Jugendliche sind in unterschiedlichen Institutionen, an verschiedenen Orten und in unterschiedlichen Personengruppen sportlich aktiv. Deshalb ist neben dem Aspekt der Häufigkeit sportlicher Aktivität relevant, mit wem und wo diese ausgeführt werden, um Hinweise für jugendgerechte Angebote und Maßnahmen ableiten zu können. Es ist nach dem sozialen Setting zu fragen, innerhalb dessen sportliche Aktivitäten erfolgen (Brettschneider und Bräutigam 1990, Kurz und Tietjens 2000, Brettschneider und Kleine 2002). Es zeigt sich, dass das Sporttreiben Jugendlicher überwiegend eine Aktivität untereinander ist, wobei dies stärker für Jungen als für Mädchen gilt. Es wird deutlich, dass vor allem geschlechtsrollentypische Sportarten eher mit gleichgeschlechtlichen Freunden bzw. Freundinnen ausgeübt werden. Weiterhin treiben mehr Mädchen als Jungen auch allein Sport, wobei hier vor allem Fitnesssport (Joggen, Gymnastik) dominiert. Weiterhin betreiben Jugendliche neben wenigen anderen Freizeitaktivitäten auch Sport noch in der Familie, wobei dies stärker für Mädchen als für Jungen gilt. Dabei handelt es sich vor allem um typische Wochenend- und Urlaubsaktivitäten wie Schwimmen, Radtouren oder Ski fahren (Gogoll et al. 2003).

Alle diese sportlichen Aktivitäten erfolgen zu einem hohen Prozentsatz (50 %) an Orten ohne sportspezifische Exklusivität (Straße, Schulhof, Parkplatz, Natur). Darüber hinaus spielen organisierte Anbieter eine wichtige Rolle, wobei insbesondere Sportvereine eine fast gleichrangige Stellung neben den oben erwähnten Sportorten einnehmen (Kurz und Tietjens 2000). Allerdings ist die Nutzungsverteilung verschiedener Sportorte von den Sportangeboten vor Ort und der Infrastruktur abhängig, sodass diese Ergebnisse nicht uneingeschränkt auf alle Kommunen übertragen werden können. Daraus ergibt sich für GUT DRAUF-Angebote der Hinweis, bereits bei der Planung und Konzipierung von Angeboten unbedingt die infrastrukturellen Gegebenheiten vor Ort zu berücksichtigen.

3. Wie sieht das Sport- und Aktivitätsverhalten Jugendlicher konkret aus?

Entsprechend der Richtlinien für die Intensität und den Umfang täglicher körperlich-sportlicher Aktivität sind drei verschiedene Intensitätslevel zu unterscheiden: geringe, mittlere/moderate und hohe Intensität. Als gesundheitsrelevant gelten hierbei die beiden letzten Level. Diese Differenzierung ist insbesondere vor dem Hintergrund von Bedeutung, dass sich das Aktivitätsverhalten der Jugendlichen mit zunehmendem Alter ändert.

So zeigen verschiedene Studien, dass mit höherem Alter und mit dem Übergang in die Schule und Berufsausbildung die moderaten und hohen Intensitäten körperlicher Aktivitäten abnehmen (Walters et al. 2009). Darüber hinaus ist der Anteil sitzender Tätigkeiten, die nicht zu den moderat bis hoch intensiven Tätigkeiten gezählt werden können, bereits im Schulalter mit bis zu zehn Stunden täglich sehr hoch (Schwarz et al. 2001, Bös et al. 2009).

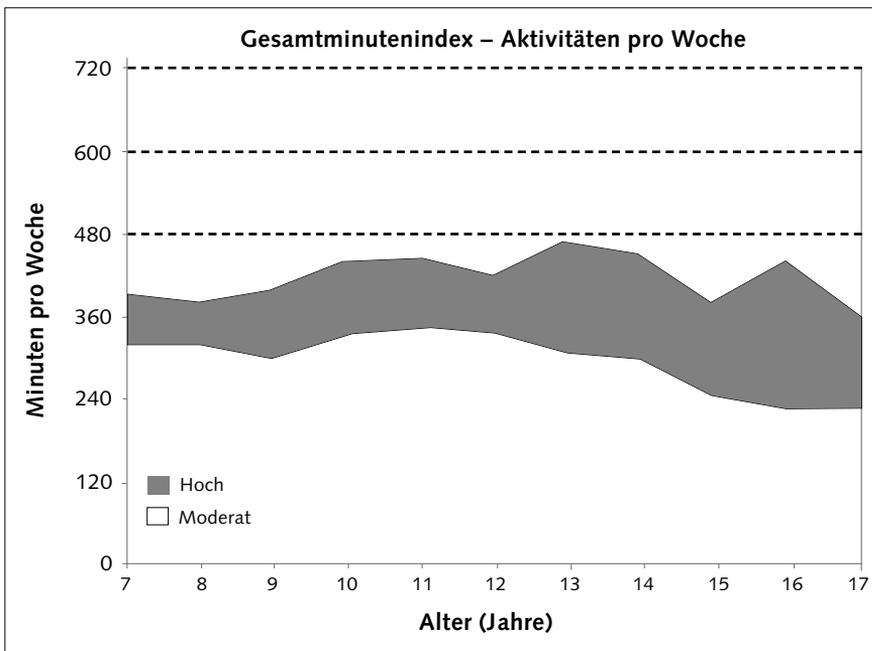


Abb. 8: Gemittelter Gesamtminuten-Index für die körperlich-sportliche Aktivität mit moderater bis hoher Intensität im Alter von 7 bis 17 Jahren

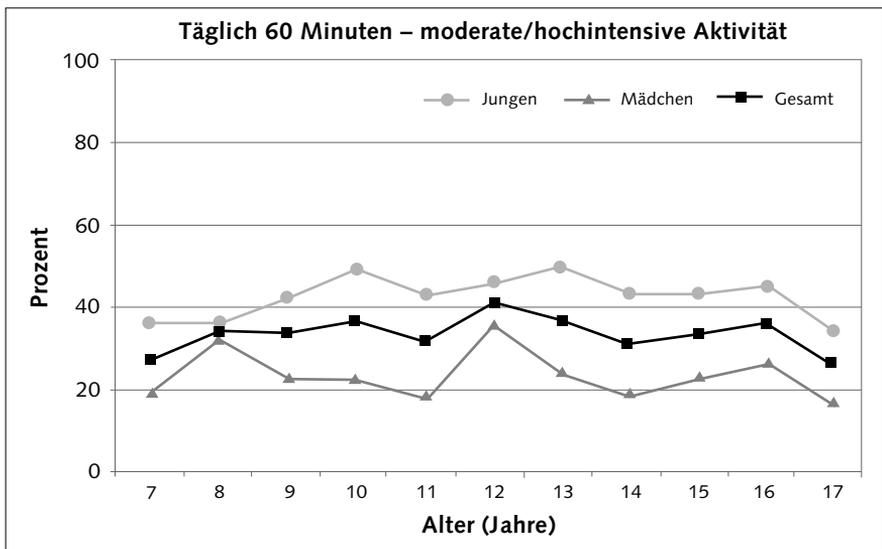


Abb. 9: Prozentanteil der 7- bis 17-Jährigen, die täglich 60 Minuten moderat bis hoch aktiv sind (Seidel et al. 2008)

Ausgehend von den eingangs genannten Empfehlungen zeigt sich, dass die Kinder und Jugendlichen in Deutschland zwar durchschnittlich 50 Minuten pro Tag aktiv sind, jedoch nur ein Drittel die Richtlinien erfüllt (Seidel et al. 2008, Bös et al. 2009; siehe Abbildung 8 und 9). Dabei zeigt sich ein deutlicher Trend über die gesamte Altersspanne – die Älteren sind insgesamt weniger körperlich-sportlich aktiv, und das an insgesamt weniger Tagen pro Woche (Romahn 2007). Somit ergibt sich eine potenzielle Negativspirale: mit zunehmendem Alter werden die Jugendlichen an immer weniger Tagen pro Woche aktiv und dann auch in einem geringeren Umfang. Diese Entwicklungstendenzen dürften verschärft für die außerhalb von Schule in keinen weiteren sportlichen Aktivitäten eingebundenen Schülerinnen und Schüler zutreffen. Diese Inaktiven sind mit insgesamt ca. 15% zu beziffern. Deshalb ist der Sportunterricht, der im Gegensatz zum Freizeit- und Vereinssport alle Kinder und Jugendlichen erreicht, das einzige Setting, in dem ansonsten inaktive Kinder und Jugendliche systematische Bewegungsanreize erhalten sowie Bewegungs- und Körpererfahrungen machen können. Aus diesem Grund kommt dem Sportunterricht eine wichtige gesundheitsfördernde Aufgabe zu (Balz 1998, Woll und Bös 2001, Kurz 2004).

Laut MoMo-Studie nehmen insgesamt über 95 % der Kinder und Jugendlichen am Sportunterricht teil. Allerdings ist der Anteil der Nichtteilnehmerinnen und -teilnehmer in der Gruppe der 14- bis 17-Jährigen mit 5,6 % größer als bei den Jüngeren (< 1 %), und das unabhängig vom Geschlecht (Seidel et al. 2008). Darüber hinaus zeigt sich, dass der Umfang des erteilten Sportunterrichts mit höherem Alter deutlich kleiner ist. Erhalten in der Grundschule noch über die Hälfte der Kinder (53 %) mehr als zwei Sportstunden in der Woche, so sind es bei den 11- bis 13-Jährigen noch 43% und bei den 14- bis 17-Jährigen nur noch 21 %. Dafür steigt im Gegenzug die Anzahl derer mit zwei oder weniger Sportstunden deutlich an (47 % < 57 % < 79 %). Diese Befunde decken sich mit den Ergebnissen der Sprint-Studie, nach der die in den Lehrplänen vorgesehene Anzahl an Sportstunden nicht in vollem Umfang durchgeführt wird (vgl. Deutscher Sportbund 2006). Unabhängig vom Umfang des Sportunterrichts erleben ca. 16 % der Kinder und Jugendlichen den Sportunterricht als wenig intensiv, sodass in dieser Gruppe kaum tatsächliche Fitness- und Gesundheitseffekte zu erwarten sind.

Im Hinblick auf die empfohlene moderate bis hohe Aktivität von täglich 60 Minuten dürfte der Sportunterricht für die vor allem ansonsten inaktiven Kinder und Jugendlichen damit unter den gegenwärtigen bildungspolitischen Bedingungen keinen ausreichenden Beitrag für eine gesundheitlich relevante körperlich-sportliche Aktivität leisten.

Somit bleibt die Frage nach Settings außerhalb von Schule, die insbesondere für die oben beschriebene Gruppe inaktiver Jugendlicher attraktiv sein müssen. Der Vereinssport genießt in Deutschland sowohl unter dem Aspekt von regelmäßiger körperlich-sportlicher Aktivität als auch von sozialem Engagement und sozialem Kapital mit über 56 000 Vereinen mit Angeboten für Kinder und Jugendliche (Breuer und Wicker 2008) eine hervorgehobene Stellung innerhalb freiwilliger Organisationen.

Doch bevor der organisierte Vereinssport als Ort der Gesundheitsförderung näher betrachtet wird, gilt es zu klären, welche Faktoren das Aktivitätsverhalten von Kindern und Jugendlichen grundsätzlich beeinflussen. Die Kenntnis dieser Faktoren ist eine notwendige Voraussetzung, um Veränderungen im Sport- und Aktivitätsverhalten Jugendlicher erzielen zu können (Baranowski et al. 1997, Sallis und Owen 1999). Grundsätzlich ist zwischen den personalen Einflussfaktoren und den Umweltfaktoren zu unterscheiden, die sich weiterhin ausdifferenzieren lassen in physische und psychische bzw. soziale und demografische Faktoren (Romahn 2007). Zu diesen Einflussfaktoren lie-

Personale Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Jugendliche sind motiviert. • Sie sind offen, Verschiedenes auszuprobieren. • Sie haben gesundes Selbstvertrauen aufgebaut. • Alters- und geschlechtsspezifische Angebote sind ihnen bekannt. • Fertigkeiten werden verfeinert oder erworben.
Soziales Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> • Der obligatorische Sportunterricht wird umgesetzt und qualitativ gut gestaltet. • Schule, Lehrpersonen (resp. Arbeitgeber) unterstützen die Jugendlichen. • Freundeskreis und Familie erkennen die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Jugendlichen an und motivieren sie. • Es bestehen lokale alters- und geschlechtsspezifische Angebote. • Trainer und Trainerinnen fördern und fordern.
Physisches Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> • Der Zugang zu geeigneten Sportanlagen sowie weiteren Bewegungsräumen ist für alle Gruppen von Jugendlichen gewährleistet. • Die Jugendlichen haben Zugang zu geeignetem Sportmaterial. • Siedlungs- und Transportinfrastrukturen begünstigen das Zu-Fuß-Gehen und das Fahrradfahren.

Tab. 1: Voraussetzungen für ein aktives Bewegungsverhalten 12- bis 18-Jähriger.
 Internet: www.children-on-the-move.ch/bewegung_lebensphasen.php.

gen zahlreiche Querschnitts-, weniger jedoch Längsschnittstudien vor (Tappe et al. 1989, Dishman 1990, Moore et al. 1991, Wold und Anderssen 1992, Biddle und Goudas 1996, Kohl und Hobbs 1998, Vilhjalmsson und Thorlindsson 1998, Sallis et al. 1999, Osler et al. 2001). Wichtig ist, dass diese Einflussfaktoren bei der Gestaltung von Interventionsprogrammen und Angeboten zur Gesundheitsförderung Jugendlicher Berücksichtigung finden.

Darüber hinaus sind die Voraussetzungen sowohl aufseiten der Jugendlichen als auch des Umfelds und der Materialien zu schaffen, die für ein aktives Bewegungsverhalten Jugendlicher relevant sind (BASPO 2006, siehe Tabelle 1). Hierbei ist insbesondere die Unterstützung (sport-)pädagogisch geschulter Personen sowie Netzwerkerinnen und Netzwerker hilfreich, um potenzielle Barrieren aufzuspüren und überwinden zu helfen.

4. Welchen Beitrag können Sportvereine für die Gesundheitsförderung Jugendlicher leisten?

Eine große Chance der Sportvereine liegt in ihrer hohen Akzeptanz unter Jugendlichen. Damit diese Akzeptanz erhalten bleibt, ist es wichtig, den

Jugendlichen zu verdeutlichen, dass sie hier ein ich-spezifisch geleitetes, pädagogisch unverdächtiges und attraktives Betätigungsfeld vorfinden (Brettschneider 1989). Grundsätzlich besteht in der Jugendarbeit im Sportverein ein hohes Maß an Gestaltungs- und Mitverantwortungsmöglichkeiten durch die Jugendlichen, die auch für die Gesundheitsförderung aktiv genutzt werden sollten. Dafür ist es notwendig, die Interessen und Erwartungen der Jugendlichen zu berücksichtigen und diesen bei der Ausgestaltung der Angebote und Maßnahmen zu entsprechen. Hierzu zählt insbesondere, den Jugendlichen etwas zuzutrauen, ihnen Verantwortung zu übertragen, Geduld mit ihnen zu haben und sie zu mögen (Sportjugend Niedersachsen 1988).

Wenn also die Bindung der Jugendlichen an die Sportvereine eine grundlegende Voraussetzung zu einer über den Sportverein gelingenden Gesundheitsförderung darstellt, so müssen die Verantwortlichen in den Vereinen stärker als bisher die Wünsche und Erwartungen Jugendlicher, die nicht im Wettkampf- und Leistungssport verankert sind, berücksichtigen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der „traditionellen“ Leitbilder von Sportvereinen und Jugendabteilungen eine Herausforderung, denn die Ambivalenz für die Sportvereine bildet das Medium Sport selbst. Zum einen hat Sport für die meisten Jugendlichen wesentlich mit Leistung zu tun, zum anderen ist genau diese Dimension ein wichtiger Grund für die Abkehr Jugendlicher vom Sport und damit auch vom Sportverein. Das bedeutet also, dass möglichst viele Jugendliche möglichst lange erfahren können müssen, wie man durch Training/Üben im Sport seine – nicht nur physischen – Leistungen steigern und darüber hinaus an Identität gewinnen kann. Das bedeutet andererseits aber auch, keineswegs auf die Leistungsdimension zu verzichten. Denn Sport ohne diese Dimension bedeutet auch ein Fehlen regelmäßigen Trainierens zum Erreichen definierter Ziele, ein Fehlen des Erlebens von Siegen und Verlieren, ein Fehlen von Konkurrenz und ein Fehlen der Verbesserung durch eigene Anstrengung.

Daraus ergeben sich Herausforderungen für die Vereine. Sie sollten Sport als günstige Voraussetzung zur Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben nutzen, das heißt so inszenieren, dass die jugendlichen Sporttreibenden Erfolg haben, der wiederum das Selbstvertrauen und Kompetenzerleben erhöhen kann. Die Jugendlichen müssen am eigenen Körper erleben können, dass kurz- und längerfristig erwünschte Effekte bei regelmäßiger Betätigung auch tatsächlich erreicht werden können, dass sie sich nachher wohler fühlen und dieses immer wieder erlebte Gefühl zu einer Generalisierung positiven Grundbefindens führen kann. Ferner, dass sie objektiv leistungsfähiger werden und sich subjektiv aktiver fühlen (Abele und Brehm 1993).

5. „köln kickt“ – was macht es zu einem GUT DRAUF-Angebot?

Zur wissenschaftlichen Untermauerung des Projekts „köln kickt“ wurde in den vorangegangenen Abschnitten zunächst die Bedeutung körperlich-sportlicher Aktivität für die Gesundheit erläutert, um darauf aufbauend auf das Sport- und Aktivitätsverhalten Jugendlicher einzugehen, das letztlich den Rahmen, aber auch das Ziel für Maßnahmen einer Gesundheitsförderung bildet, die die Jugendlichen nachhaltig erreichen und binden soll. Die Diskussion der Frage, welchen Beitrag Sportvereine zur Gesundheitsförderung Jugendlicher leisten können, führt nun abschließend zur Reflexion von „köln kickt“.

„köln kickt“ stellt ein sehr spezielles sportives Angebot außerhalb der „typischen“ Sportvereinsangebote dar. Im Vordergrund steht die materielle und ideelle Förderung einer mobilen sozialen Jugendarbeit mit sportpädagogischem Fokus. Dabei bildet das Medium „Fußball“ den Türöffner insbesondere zu jenen Jugendlichen, die über die klassischen Sportvereinsangebote oder Angebote der Jugendarbeit nicht angesprochen werden. Besonders hervorzuheben sind für dieses Projekt die inhaltliche und strukturelle Vernetzung mit sowohl lokalen aber auch überregionalen Akteuren des Jugendsports und der Jugendhilfe.

Die Straßenfußball-Liga findet zum Beispiel dort statt, wo Infrastrukturen für sportliche Aktivitäten der Jugendlichen fehlen – und somit direkt vor Ort bei den Jugendlichen. Gepaart mit Bausteinen der Gewaltprävention und aktiven Partizipation der Jugendlichen (zum Beispiel Spielerrat) oder besonderen Events mit dem Fokus auf eine freudvolle gesunde Ernährung oder Entspannung kommen so die Jugendlichen ganz nebenbei und selbstverständlich mit Aspekten der Gesundheit in Berührung und können diese als positiv erleben, ohne dass sie explizit thematisiert werden.

Trotz der Einzigartigkeit von „köln kickt“ soll abschließend darauf hingewiesen werden, dass vor allem die dort praktizierten Aspekte der Vernetzung verschiedener Ansätze und Angebote, eine sportpädagogisch reflektierte Arbeit, die verstärkte Nutzung des partizipativen Einbindens der Jugendlichen und die Schaffung (semi-)professioneller Strukturen sehr hilfreiche Impulse für die Entwicklungsprozesse „klassischer“ bzw. „traditioneller“ Sportvereine darstellen. „köln kickt“ bietet auch für Sportvereine genügend Ideen- und Lösungspotenziale für die jugendgemäße Gestaltung gesundheitsfördernder Angebote im Sinne von GUT DRAUF.

Literatur

- Abele, A., Brehm, W. (1993): Moods and effects of exercise versus sport games: Findings and implications for well-being and health. *International Review of Health Psychology*, 2, 53–80.
- Ara, I., Vicente-Rodriguez, G., Jimenez-Ramirez, J., Dorado, C., Serrano-Sanchez, J. A., Calbet, J. A. L. (2004): Regular participation in sports is associated with enhanced physical fitness and lower fat mass in prepubertal boys. *International Journal Obesity*, 28, 1585–1593.
- Balz, E. (1998): Schule, in: Bös, K., Brehm, W. (Hrsg.): *Gesundheitssport. Ein Handbuch*. Schorndorf, Hofmann, 331–340.
- Barnekow-Bergvist, M., Herdberg, G., Janlert, U., Jansson, E. (1998): Prediction of physical fitness and physical activity level in adulthood by physical performance and physical activity in adolescence – an 18-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Medicine, Science and Sports*, 8, 299–308.
- Barranowski, T., Lin, L. S., Wetter, D. W., Resnicow, K., Hearn, M. D. (1997): Theory as mediating variables: Why aren't community interventions working as desired? *Annals of Epidemiology*, 7 (Suppl. 1), 89–95.
- Bestmann, S., Häseler, S., Mann, R. (2008): Jugendaktion GUT DRAUF. Verbindung von Sozialraumorientierung mit der Gesundheitsförderung Jugendlicher. *Sozial Extra*, 32 (3/4), 14–19.
- Biddle, S., Goudas, M. (1996): Analysis of children's physical activity and its association with adult encouragement and social cognitive variables. *The Journal of School Health*, 66, 75–78.
- Bös, K., Brehm, W. (2006): *Handbuch Gesundheitssport*. Hofmann, Schorndorf.
- Bös, K., Worth, A., Opper, E., Oberger, J., Romahn, N., Woll, A., Wagner, M., Jekauc, D. (2009): *Motorik-Modul: Eine Studie zur motorischen Leistungsfähigkeit und körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt*. Nomos Verlag, Baden-Baden.
- Brettschneider, W.-D. (1998): *Sport im Alltag von Jugendlichen*. Hofmann, Schorndorf.
- Brettschneider, W.-D., Bräutigam, M. (1990): *Sport in der Alltagswelt von Jugendlichen*. Ritterbach, Frechen.
- Brettschneider, W.-D., Kleine, T. (2002): *Jugendarbeit im Sportverein. Anspruch und Wirklichkeit*. Hofmann, Schorndorf.
- Breuer, C., Wicker, P. (2008): *Sportvereine in Deutschland. Sportentwicklungsbericht 2007/2008. Analyse der Situation der Sportvereine in Deutschland*. Deutsche Sporthochschule, Köln.
- Bundesamt für Sport (BASPO) et al. (Hrsg.) (2006): *Gesundheitswirksame Bewegung. Ein Grundlagendokument*. BASPO, Magglingen.
- Cantell, M., Crawford, S. G., Doyle-Baker, P. K. (2008): Physical fitness and health indices in children, adolescents and adults with high or low motor competence. *Human Movement Science*, 27, 344–362.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., Rasmussen, V. B. (Eds.) (2004): *Young people's health in context. Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from 2001/2002 survey*. WHO Europe.
- Deforche, B., Lefevre, J., De Bourdeaudhuij, I., Hills, A. P., Duquet, W., Boukaert, J. (2003): Physical fitness and physical activity in obese and nonobese Flemish youth. *Obesity Research*, 11 (3), 434–441.
- Dencker, M., Thorsson, O., Karlsson, M. K., Lindén, C., Svensson, J., Wollmer, P., Andersen, L. B. (2006): Daily physical activity in Swedish children aged 8–11 years. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 16, 252–257.
- Deutscher Sportbund (Hrsg.) (2006): *DSB-Sprint-Studie. Eine Untersuchung zur Situation des Schulsports in Deutschland*. Meyer & Meyer, Aachen.
- Dishman, R. K. (1990): Determinants of Participation in Physical Activity, in: Bouchard, C., Shephard, R. J., Stephens, T., Sutton, J. R., McPherson, B. D. (Eds.): *Exercise, Fitness, and Health*. Champaign, IL, 75–102.
- Ebbeling, C. B., Pawlak, D. B., Ludwig, D. S. (2002): Childhood obesity: Public health crisis, common sense cure. *Lancet*, 360, 473–482.

- Gogoll, A., Kurz, D., Menze-Sonneck, A. (2003): Sportengagements Jugendlicher in Westdeutschland, in: Schmidt, W., Hartmann-Tews, I., Brettschneider, W. D. (Hrsg.): Erster Deutscher Kinder- und Jugend-sportbericht. Hofmann, Schorndorf, 145–165.
- Hussey, J., Bell, C., Bennett, K., O'Dwyer, J., Gormley, J. (2007): Relationship between the intensity of physical activity, inactivity, cardiorespiratory fitness and body composition in 7–10-year-old Dublin children. *British Journal of Sports and Medicine*, 41, 311–316.
- Janz, K. F., Dawson, J. D., Mahoney, L. T. (2002): Increases in physical fitness during childhood improve cardiovascular health during adolescence: the Muscatine Study. *International Journal of Sports Medicine*, 23, 15–21.
- Katzmarzyk, P. T., Malina, R. M., Bouchard, C. (1999): Physical activity, physical fitness, and coronary heart disease risk factors in youth: the Quebec Family Study. *Preventive Medicine*, 28 (6), 555–562.
- Klein, M., Emrich, E., Papathanassiou, V., Pitsch, W., Kindermann, W., Urhausen, A. (2004): Sportmotorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen im Saarland – Ausgewählte Ergebnisse der IDEFIKS-Studie (Teil 2). *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 55, 211–220.
- Kohl, H. W., Hobbs, K. E. (1998): Development of physical activity behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101, 549–554.
- Kurz, D. (2004): Von der Vielfalt sportlichen Sinns zu den pädagogischen Perspektiven im Schulsport, in: Neumann, P., Balz, E. (Hrsg.): Mehrperspektivischer Unterricht. Orientierungen und Beispiele. Hofmann, Schorndorf, 57–70.
- Kurz, D., Tietjens, M. (2000): Das Sport- und Vereinsengagement der Jugendlichen. Ergebnisse einer repräsentativen Studie in Brandenburg und Nordrhein-Westfalen. *Sportwissenschaft*, 30 (4), 384–407.
- Lämmle, L., Seidel, I., Worth, A., Ziegler, M., Bös, K. (in review): Mixed-Rasch-Analyses for different classes of physical fitness and the association to physical activity and body composition in German children and adolescents. *Psychology of Sports an Exercise*.
- Malina, R. M. (2001): Physical Activity and Fitness: Pathways from Childhood to Adulthood. *American Journal of Human Biology*, 13, 162–172.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2008): JIM 2008 Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. LFK & LMK, Stuttgart.
- Moore, L., Lombardi, D., White, M., Campbell, J., Oliveria, S., Ellison, R. (1991): Influence of parent's physical activity levels on activity levels of young children. *Journal of Pediatrics*, 118, 215–219.
- National Association for Sport and Physical Education (NASPE) (2004): Physical Activity for Children: A Statement of Guidelines for Children Ages 5–12, 2nd ed., NASPE Publications, Reston, VA.
- Okely, A. D., Booth, M. L., Chey, T. (2004): Relationships between body composition and fundamental movement skills among children and adolescents. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 75 (3), 238–247.
- Okely, A. D., Booth, M. L., Patterson, J. W. (2001): Relationship of physical activity to fundamental movement skills among adolescents. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33, 1899–1904.
- Osler, M., Clausen, J., Ibsen, K., Jensen, G. (2001): Social influences and low leisure-time physical activity in youth Danish adults. *European Journal of Public Health*, 11, 130–134.
- Riddoch, C. J., Andersen, L. B., Wedderkopp, N., Harro, M., Klasson-Heggebo, L., Sardinha, L. B., Cooper, A. R., Ekelund, U. (2004): Physical Activity Levels and Patterns of 9- and 15-year-old European Children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36 (1), 86–92.
- Romahn, N. (2007): Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Eine repräsentative Befragung mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 4–17 Jahren. *Dissertationschrift*. Institut für Sport und Sportwissenschaft, Universität Karlsruhe.
- Sallis, J., Alcaraz, J. E., McKenzie, T. L., Hovell, M. F. (1999): Predictors of change in children's physical activity over 20 months in Project SPARK: Variations by sex and level of adiposity. *American Journal of Preventive Medicine*, 16, 222–229.
- Sallis, J., Owen, N. (1999): *Physical Activity and Behavioral Medicine*. Sage Publications, London.
- Schwarz, W., Baron, R., Bachl, N. (2001): Bewegungs- und Sportverhalten von Jugendlichen. Ein Ist-Soll-Vergleich. *Österreichisches Journal für Sportmedizin*, 4, 18–29.

- Seidel, I., Rohman, N., Sygusch, R., Woll, A., Worth, A. (2008): Sportunterricht – Bestandteil der körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, in: Oesterheldt, V., Hofmann, J., Schimanski, M., Scholz, M., Altenberger, H. (Hrsg.): Sportpädagogik im Spannungsfeld gesellschaftlicher Erwartungen, wissenschaftlicher Ansprüche und empirischer Befunde. Czwalina, Hamburg, 107–112.
- Sportjugend im LSB Niedersachsen, Institut für Sportwissenschaft der Universität Göttingen (1988): Der Sportverein – Freizeitpartner für Jugendliche. Clausthal, Zellerfeld.
- Tappe, M. K., Duda, J. L., Ehrnwald, P. M. (1989): Perceived barriers to exercise among adolescents. *Journal of School Health*, 59, 153–155.
- Telama, R., Laakso, L., Yang, X. (1994): Physical activity and participation in sports of young people in Finland. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 16 (4), 65–74.
- Tietjens, M. (2001): Sportliches Engagement und sozialer Rückhalt im Jugendalter. Eine repräsentative Surveystudie in Brandenburg und Nordrhein-Westfalen. Lengerich, Pabst.
- Vilhjalmsson, R., Thorlindsson, T. (1998): Factors related to physical activity: a study of adolescents. *Social Science and Medicine*, 47, 665–675.
- Walters, S., Barr-Anderson, D. J., Wall, M., Neumark-Sztainer, D. (2009): Does Participation in Organized Sports Predict Future Physical Activity for Adolescents from Diverse Economic Backgrounds? *Journal of Adolescent Health*, 44 (3), 268–274.
- Wold, B., Anderssen, N. (1992): Health promotion of family and peer influences on sport participation. *International Journal of Sport & Psychology*, 4, 267–279.
- Woll, A., Bös, K. (2001): Gesundheitserziehung, in: Haag, H., Hummel, A. (Hrsg.): Handbuch Sportpädagogik. Hofmann, Schorndorf, 294–306.

Internet

- Bewegung in den Lebensphasen: Internet: http://www.children-on-the-move.ch/bewegung_lebensphasen.php. Zugriff am 25.03.2010.

Titel des Praxisprojekts	„köl'n kickt“	
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	Organisation und Durchführung einer interkulturellen Straßenfußball-Liga	
Träger des Praxisprojekts	RheinFlanke gGmbH	
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Sebastian Koerber	
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	September 2006	
Vorgesehene Laufzeit	Fortlaufend	
Zielgruppe	Jugendliche	
Setting/Handlungsfeld	<i>Schule</i>	ja
	<i>Freizeit</i>	ja
	<i>Jugendarbeit</i>	ja
	<i>Sport</i>	ja
	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein
Methoden/Angebote	Freizeit-/Sportpädagogik; Beziehungs-, Betreuungs-, Beratungsarbeit	
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<i>Ernährung</i>	ja
	<i>Bewegung</i>	ja
	<i>Stressregulation</i>	ja
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Ja, durch Fußball-Ligaspiele und niederschwellige Angebote werden viele Jugendliche erreicht.	
Kontakt/Info	<i>Organisation</i>	RheinFlanke gGmbH
	<i>Straße</i>	Koehlhoffstraße 2a
	<i>PLZ/Ort</i>	50676 Köln
	<i>Telefon</i>	0221-34091393
	<i>Fax</i>	0221-34091395
	<i>E-Mail</i>	info@rheinflanke.de
	<i>Internet</i>	www.rheinflanke.de

Praxisprojekt: „kölN kickt“ der RheinFlanke gGmbH

Sebastian Koerber

Entstehung und Entwicklung

Seit drei Jahren kickt die Kölner Jugend nun auf den Bolzplätzen der Stadt. Mittlerweile sind es bis zu 700 Kinder und Jugendliche, die vom Angebot der gemeinnützigen GmbH RheinFlanke erreicht werden, deren Herzstück die interkulturelle Straßenfußball-Liga „kölN kickt“ bildet.

Im September 2006 von der Kölner Stiftung Leuchtfeuer gestartet und von Anbeginn ein großer Erfolg, wurde das Projekt bereits ein Jahr später ausgliedert und erhielt mit der Gründung der gemeinnützigen RheinFlanke gGmbH ein adäquates organisatorisches Dach. RheinFlanke ist bestrebt, innovative nachhaltige Projekte zu entwickeln und bemüht sich um langfristige und verbindliche Kooperationen mit Partnern aus der Wirtschaft, bezieht bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement ein und gewährleistet eine enge Zusammenarbeit mit Bürgerstiftungen, Sportvereinen und Jugendhilfe in den Stadtteilen.

Mit dem Wachstum des Projekts erreicht „kölN kickt“ immer mehr Einrichtungen und Jugendliche. 2007 wurde in vier Stadtteilen ein regelmäßiger Ligabetrieb in verschiedenen Altersklassen eingeführt. Bereits im Sommer 2008 wurde das Spielsystem der Liga reformiert und präsentiert sich seitdem mit einem innovativen sportlichen Konzept. Die stadtteilbezogenen Ligen wurden zu einer ganzjährigen Straßenfußball-Liga, auf Turnierbasis, zusammengefasst. Die neuen Liga-Turniere ermöglichen nun die vereinzelte Teilnahme, ebenso wie die konstante Punktejagd. Jede Woche veranstaltet die Liga an wechselnden Spielorten mindestens ein Punkteturnier pro Altersklasse. Neben den Jugendeinrichtungen engagieren sich auch immer wieder Unternehmen aus der lokalen Wirtschaft als Tages-Co-Veranstalter mit freiwilligen Helferinnen und Helfern. So können die Turniere immer häufiger zu einem kleinen Fest mit kostenloser Verpflegung (Obst- und Saftbar) und Rahmenprogramm aufgewertet werden.

In einer eigenen Liga erfahren sportbegeisterte Mädchen eine gezielte und nach zeitgemäßen Aspekten des Gender Mainstreaming ausgerichtete Anspra-

che. Zusätzliche Motivationskraft und Identifikationspunkte entfaltet die Frauen-WM 2011 in Deutschland. Dies greift „köln kickt“ mit passgenauen Fußball- und Gruppenangeboten rund um die Freizeit- und Bildungsbedürfnisse von Mädchen auf. Seit November 2008 ist in Kooperation mit den „AbenteuerHallen“ im Stadtteil Köln-Kalk ein regelmäßiges Mädchenspiel- und Trainingsangebot installiert und verortet.

Sozialpädagogische Ziele und Effekte

Grundlage für den Erfolg von „köln kickt“ ist das niedrighschwellige Angebot des Projekts. Es erhebt den Anspruch, einen gesellschaftspolitischen Beitrag zur sozialen und kulturellen Integration von benachteiligten jungen Menschen zu leisten. Dies impliziert die Verbesserung der sozialen Unterstützungsnetzwerke und die Erhöhung von Toleranz und Antirassismus, wie auch die Prävention von Gewalt, die Kanalisation von Aggression und die Erfahrung für einen gesunden Lebensstil bei benachteiligten jungen Menschen. Umgesetzt wird diese Zielsetzung im und über den Sport (konkret Fußball) insbesondere in Stadtteilen mit erhöhtem Jugendhilfebedarf.

Über das Angebot der interkulturellen Straßenfußball-Liga von „köln kickt“ eröffnet sich für junge Menschen verschiedener kultureller und nationaler Herkunft die Möglichkeit einer sinnvollen, bewegungsaktiven und gesunden Freizeitbeschäftigung.

Ziel von „köln kickt“ ist der Aufbau eines umfassenden lokalen Netzwerks. Sozial, ökonomisch und bildungsbezogen benachteiligten Jugendlichen soll damit ein attraktives zusätzliches (Nischen-)Angebot bereitgestellt werden, das in Ergänzung zu den klassischen Sportvereinsangeboten vor Ort, zu den Jugendangeboten anderer Jugendeinrichtungen und zu Beratungsangeboten wie auch anderen sozialen Diensten gedacht ist. Dies erfolgt allerdings unter Nutzung der vorhandenen Strukturen, Kräfte und Kernkompetenzen der vor Ort ansässigen Institutionen aus Sport, Jugendhilfe und anderen Bereichen wie auch zivilgesellschaftlicher Potenziale engagierter Bürgerinnen und Bürger vor Ort.

„köln kickt“ bietet damit professionell veranstaltete Fußballerevents, bei denen es für die Teilnehmenden vorrangig um sportlichen Erfolg und Spaß geht. Die Einhaltung der Fair-Play-Regeln auf und außerhalb des Spielfelds gilt dabei als selbstverständlich und wird von vielen Jugendlichen auch so umgesetzt.

Der größte und nachhaltigste Teil der pädagogischen Maßnahmen funktioniert meist unterschwellig. Der Fußball selbst bietet für die Kinder unbewusst die wichtigsten sozialen Lerninhalte (Fairness, Respekt, Toleranz), die durch Kontinuität verstärkt und sukzessive in den Alltag übernommen werden.

Bundesweite Aufmerksamkeit erhielt „kölN kickt“ im Februar 2009, als die Arbeit mit dem DFB-Integrationspreis 2008 ausgezeichnet wurde. Der Preis – ein Mercedes Vito – sorgt nun für Mobilität. Die festliche Verleihung des Preises durch Oliver Bierhoff und anderer „Fußballoffizieller“ war ein bedeutsamer Schritt in der noch jungen Biografie dieses Jugendhilfeangebots.

Die aktionsbetonten Momente aktiver Gesundheitserziehung erfahren 2010 eine neue Dynamik: Mit zwei umgebauten Piaggio-Dreirädern – wir nennen sie Gesundheitsmobile – bringen wir kostenlos Obst und Wasser zu unseren Bolzplätzen. Perspektivisch möchten wir eine Jugendfirma gründen, die mit den Gesundheitsmobilen den Mittelpunkt unserer mobilen Aktivitäten auf den Bolzplätzen und Schulhöfen Kölns übernehmen wird.

1.5 ALLTAGS- UND LEBENSWELTEN

Alltags- und lebensweltbezogener Ansatz in der Gesundheitsförderung: Lebensweltorientierung als konzeptionelles Grundprinzip

Franz-Peter Eicke

Einleitung

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen steht im Mittelpunkt des beschriebenen Praxisbeispiels im Jugendhaus „Villa Laurentius“¹⁵ in Windeck an der Sieg. Als einzigartig kann in diesem Kinder- und Jugendhaus die Konzeption bezeichnet werden, aufgrund einer Vielzahl von Faktoren, die sich vorrangig im leitenden Konzept der Lebensweltorientierung begründen. Alltags- und Lebensweltorientierung stellt in den aktuellen pädagogischen Diskussionen der Kinder- und Jugendhilfe¹⁶ häufig ein Leitziel dar, das sowohl in sozialraumorientierten Konzepten als auch in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gefordert wird. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Kinder- und Jugendhilfe sind hierbei mit einer Begriffsvielfalt konfrontiert, die den unverstellten Blick auf und die Realisation lebensweltorientierter sozialer Arbeit erschweren.

In der „Villa Laurentius“ ist es gelungen, die von Hans Thiersch¹⁷ begründete lebensweltorientierte soziale Arbeit in der Praxis umzusetzen und dadurch ein durchgängiges grundlegendes Handlungskonzept für die erfolgreiche pädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu entwickeln. Das Jugendhaus ist inzwischen nach der GUT DRAUF-Zertifizierung im Jahre 2006 in allen Bereichen konzeptionell auf die Prinzipien der lebensweltorientierten Gesundheits- und Bewegungsförderung eingestellt, sodass hier von einem integrierten Gesamtkonzept ausgegangen werden kann.

15 Informationen zum Haus unter www.villa-laurentius.de. Zugriff am 12.10.2011.

16 Entsprechend der gesetzlichen Rahmenbedingungen im SGB VIII wird die Kinder- und Jugendhilfe als umfassendes Gebiet der sozialen Arbeit definiert, in dem die Kinder- und Jugendarbeit (§ 11, SGB VIII) einen Teilbereich darstellt.

17 Hans Thiersch, geb. 1935, von 1970 bis 2002 Professor für Erziehungswissenschaft und Sozialpädagogik an der Universität Tübingen.

Zum Begriff der Lebensweltorientierung

In der sozialen Arbeit hat sich die Lebensweltorientierung als grundlegendes Konzept in den vergangenen zwei Jahrzehnten entwickelt. Eine verbindliche Konkretisierung für die Kinder- und Jugendhilfe erfolgte im 8. Jugendbericht der Bundesregierung. Thiersch brachte das Konzept einer lebensweltorientierten Jugendhilfe als Mitglied der Sachverständigenkommission zum 8. Jugendbericht der Bundesregierung ein. Dieses Vorhaben war nicht einfach, da hiermit eine grundlegende Veränderung der Konzeptentwicklung in der Jugendhilfe umgesetzt werden musste. Thiersch beschreibt dieses Unternehmen einer bilanzierenden Konzeptdiskussion mit einem Bild: „Wir (die Berichtskommission) fühlten uns wie Menschen, die über den Bodensee müssen, aber bei krachendem Eis, also auf treibenden Schollen“ (Thiersch 2005a, S. 17). Aktuell wird der Begriff Lebensweltorientierung in vielen Konzepten verwendet, teilweise jedoch nicht klar abgegrenzt zu anderen Begrifflichkeiten wie zum Beispiel Sozialraum. Die historische Betrachtung der Entwicklung des Lebensweltbegriffs würde hier zu weit führen, deswegen sei verwiesen auf die ausführlichen Betrachtungen von Grunwald und Thiersch (2008) und die Ausführungen von Björn Kraus (2006). Die im Kontext des hier dargestellten Praxisbezugs relevante Begriffsklärung orientiert sich an den Ausführungen von Grunwald und Thiersch (2008) sowie Obert (2003).

Lebensweltorientierung wird aktuell in folgenden wesentlichen Bedeutungen genutzt: Zunächst verstanden als Rahmenkonzept der Theoriebildung sozialer Arbeit, werden wesentliche wissenschaftliche Theorien und Methoden fokussiert, die es ermöglichen, Alltagserfahrungen von Menschen (die Adressaten sozialer Arbeit) zu analysieren, Wirklichkeiten zu verstehen und professionelle Handlungskonzepte zu begründen. In der konzeptionellen Umsetzung lebensweltorientierter sozialer Arbeit ist dann ein Leitziel für Menschen, einen „gelingenderen Alltag möglich zu machen“ (Grunwald und Thiersch 2008, S. 23). Handlungsfeld ist somit immer die konkrete Lebenswelt von Menschen, die sich im Alltag darstellt.

Prämissen und Grundpositionen

Sofern Lebensweltorientierung als Maßstab für soziale Arbeit und damit für soziales Handeln gilt, werden bestimmte Prämissen benannt, an denen die lebensweltorientierte soziale Arbeit anknüpft.

Menschen sind für ihren Alltag, sofern nicht eine gesetzlich definierte Einschränkung vorliegt, autonom zuständig. Dieser Alltag ist wahrzunehmen, unabhängig von Unterstützungsbedürftigkeiten, Perspektiven professioneller Helferinnen und Helfer oder Sichtweisen von Institutionen. Lebenswelten¹⁸ sind somit oft Orte eigensinniger Lebensarrangements, die teilweise auch als Gegenwelten zu gesellschaftlichen (Enteignungs-)Prozessen wahrgenommen werden können. Zu respektieren ist die Lebenswelt eines Menschen dann als Ort der „Autonomie und Selbstgestaltung des Alltags“ (Obert 2003, S. 2). Hierbei sind vorrangige Leitziele Demokratisierung und Emanzipation, um gerechte Lebensverhältnisse zu ermöglichen. Die Handelnden in der sozialen Arbeit haben komplexe Aufgaben und Angebote zu realisieren, um im individualisierten vergesellschafteten Alltag Menschen ressourcenorientiert zu unterstützen, sie in ihrer Selbstständigkeit zu fördern und zur Selbsthilfe anzuregen (vgl. Obert 2003).

Menschen in ihren Lebenswelten zu erreichen, bedeutet, ihnen in ihrem spezifischen Alltag zu begegnen und zu helfen. „Betont wird die Wichtigkeit des Handelns in den offenen, in die Lebenswelt eingelassenen Arrangements, also zum Beispiel in der Familienhilfe, in der Straßensozialarbeit, in der sozial-räumlichen Planung ...“ (Grunwald und Thiersch 2008, S. 30). Der Alltag in seiner dann herausragenden Bedeutung stellt ein Handlungsfeld mit hoher Komplexität an zu bewältigenden Aufgaben dar, denn Lebenswelten sind individuell und somit spezifisch zu berücksichtigen. Das Handeln im Alltag orientiert sich in hohem Maße an der Vertrautheit von Räumen, an gewohnten Zeiten und an der Verlässlichkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen. In dieses komplexe Wirkungsfeld muss dann das Hilfsangebot integriert werden, um nicht als Störung, sondern als Bereicherung erfahren zu werden (vgl. Obert 2003).

Die Handelnden in der sozialen Arbeit (Sozialarbeiterinnen und -arbeiter sowie Sozialpädagoginnen und -pädagogen) platzieren ihre Angebote in einem mehrdimensionalen Wirkungsfeld, in dem aus Sicht der Adressaten deren soziale Bezüge, zeitliche und geografische Räume sowie die zu bewältigenden Anliegen determinierend sind. Grunwald und Thiersch (2008) benennen dieses komplexe und auch schwierige Konzept pädagogischen Handelns „strukturierte Offenheit“ (ebd., S. 31).

18 Der Plural „Lebenswelten“ signalisiert, dass jeder Mensch seine Lebenswelt hat und dass in dem hier vorgestellten Kontext der Kinder- und Jugendarbeit in der Regel mit mehreren Menschen gearbeitet wird. Die Pluralisierung des Begriffs ist wissenschaftlich nicht unumstritten, jedoch wird diese Diskussion hier zugunsten der Praxisorientierung nicht vertieft.

Strukturmaximen

Projekte, Konzepte und Maßnahmen in der sozialen Arbeit, die lebensweltorientiert ausgerichtet sind, sollen entsprechend Thiersch (2005a) an fünf Strukturmaximen a) bis e) ausgerichtet sein. Am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe werden sie vorgestellt:

a) *Prävention*

Konflikte und Krisen im Leben von Kindern und Jugendlichen können durch präventive lebensweltorientierte Angebote vermieden werden. Dazu sind stabile Umgebungsbedingungen und Verhältnisse zu entwickeln, die im Deutungskontext der Adressaten (Kinder und Jugendliche) wahrgenommen werden können und als lebenswert und fördernd erlebt werden. Besondere Aufmerksamkeit erfordern hierbei Situationen, die entwicklungsbedingt belastend sind und kritisches Potenzial beinhalten (Übergangsphasen im Leben, Veränderungen in der Lebenswelt).

b) *Alltagsnähe und Lebensweltbezug*

Niederschwelligkeit, ein häufig zitiertes Schlagwort in der Sozialen Arbeit, hat hier konkrete Bedeutung in der räumlichen Zugänglichkeit und Erreichbarkeit der Angebote sowie in der emotionalen wie rationalen Zugänglichkeit (zum Beispiel Verständlichkeit) für die Adressaten. Kinder und Jugendliche sind Repräsentantinnen und Repräsentanten verschiedener Systeme (wie Familie), deren Einbindung in die lebensweltorientierten Angebote ermöglicht werden muss. Das personale Angebot der Handelnden wird für Kinder und Jugendliche dann erlebbar und steht im Bezug zu ihrem Alltag, wenn sie Partnerinnen und Partner erleben, die für ihre individuellen Anliegen beratend und helfend zur Verfügung stehen. Die Kompetenz der Helferinnen und Helfer sowie der Beraterinnen und Berater liegt hierbei im Erkennen und Entwickeln der vorhandenen Ressourcen. Leitendes Ziel bleibt die Ermöglichung des gelingenden Alltags, auch gegen Widerstände (beispielsweise des Umfelds) und trotz ungünstiger Rahmenbedingungen.

c) *Regionalisierung und Vernetzung*

Zwei Handlungsperspektiven sind hierbei leitend: Einerseits sollen die Angebote örtlich verbunden (vernetzt) werden mit anderen Organisationen, Trägern und Maßnahmen, andererseits sollen die Akteurinnen und Akteure in die Lage versetzt werden, Organisationen und Angebote abzustimmen und kooperativ entsprechend der adressatenorientierten Bedarfe zu entwickeln. Dabei wird die Handlungsebene mit den Adressaten dezentral verortet, die Koordination und Vernetzung eher regional angebunden.

d) Integration

Die Einbindung von Kindern und Jugendlichen mit besonderem Förderbedarf in die alltäglichen und regelmäßigen Angebote (zum Beispiel einer Einrichtung) ist hierbei das Grundprinzip. Dies erfordert einerseits die Öffnung hinsichtlich einer definitiven Bandbreite auch ungewöhnlicher Lebensentwürfe, andererseits sind solche Lebensentwürfe als integrativer Bestandteil der Konzeption wahrzunehmen. Der Spezialisierung von Angeboten und der dadurch möglichen Abgrenzung von Adressaten soll entgegen gewirkt werden.

e) Partizipation

Teilhabe und Mitbestimmung an der Gestaltung des eigenen Lebens sowie der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind Leitziele für lebensweltorientiertes Handeln. Menschen (hier: Kinder und Jugendliche) sollen die Möglichkeit erhalten, Partizipation auf formalen und informellen Ebenen zu erfahren. Dies bedeutet, dass sowohl die organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen als auch informelle Gelegenheiten existieren, die zum Meinungsaustausch und zur Meinungsbildung genutzt werden können.

Die Strukturmaximen lebensweltorientierter sozialer Arbeit werden in der Fortführung als Prüfsteine für Praxiskonzepte angesehen. Die Konkretisierung dieser Maximen erfolgt im jeweiligen Handlungsfeld.

Methodische Leitlinien

Konzepte lebensweltorientierter Arbeit erfordern zur Konkretisierung im Praxisfeld Methoden, die durch Leitlinien formuliert werden können. Offensichtlich ist, dass pädagogisches Handeln in der Lebenswelt der Adressaten erfolgen muss. Die im Kontext des zitierten Praxisprojekts beschriebenen Kinder und Jugendlichen definieren somit räumlich von ihren Bedarfen und Bedürfnissen her das konkrete Handlungsfeld.

Personales Angebot der Handelnden setzt die Kompetenz und Fähigkeit voraus, Kontaktaufnahmen und Beziehungen situationsadäquat und unter Wahrung von Vertrauen zu gestalten. Leitend hierbei ist das Anliegen, prozessorientiert zu klären, welche Ressourcen aufseiten der Adressaten vorhanden sind und welche Hilfen benötigt und gewünscht sind. Grundsätzlich ist hier beraterische Kompetenz erforderlich, wodurch die Adressaten zur Verantwortungsübernahme und zu selbstständigem Handeln befähigt werden.

Begleitung und Beratung der Adressaten orientiert sich an vier Dimensionen: Konkret wird die Strukturierung von Raum und Zeit ermöglicht, verbunden mit der Sinnhaftigkeit von Aktivitäten und Beschäftigung sowie der Gestaltung von Kommunikation und Beziehungen (vgl. Obert 2003, S. 4).

Lebensweltorientierung in der Praxis

Von Beginn an wurde das Konzept¹⁹ lebensweltorientierter sozialer Arbeit von der Leiterin der Einrichtung „Villa Laurentius“ in Windeck an der Sieg, einem offenen Kinder- und Jugendzentrum, auf alle Bereiche der Kinder- und Jugendarbeit übertragen. Im Jahre 2006 wurde die Einrichtung als GUT DRAUF-Jugendeinrichtung²⁰ zertifiziert und nennt sich seitdem auch „Gesundheitsjugendhaus“.

Lebensweltorientierung bedeutet in der umgebenden ländlichen Struktur des Jugendhauses die Konzentration auf spezifische Anliegen und Bedarfe von Kindern und Jugendlichen, die auch durch eine ergänzende Sozialraumanalyse festgestellt wurden. Ausgangslage für die Konzeption des Hauses waren u. a. folgende (ausgewählte) Merkmale:

- Starke Zunahme der Jugendarbeitslosigkeit in der Gemeinde Windeck,
- Zunahme der Jugenddelinquenz und der Gewaltbereitschaft,
- Zunahme des Konsums von Suchtmitteln wie Zigaretten und Alkohol,
- steigende Jugendarmut, bedingt durch Trennungshintergründe der Familien,
- sinkendes Bildungsniveau,
- stark ansteigende Zahl an depressiv erkrankten Menschen unter 20 Jahren,
- Einschränkung von Sozial- und Freiräumen²¹.

Diese und weitere Merkmale von Problemkonstellationen innerhalb der Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen wurden gleichzeitig als Einschränkungen und auch Gefährdungen der Gesundheit wahrgenommen.²²

19 Das Konzept ist über www.villa-laurentius.de erhältlich. Zugriff am 12.10.2011.

20 „GUT DRAUF zeichnet sich durch festgelegte Qualitätsstandards aus. Nur geschulte und qualifizierte Partner können das ‚Label‘ GUT DRAUF führen. In Abstimmung mit der BZgA und ihren bundesweiten Projektpartnern wurden sie als bundesweit gültig für die Zertifizierung nach GUT DRAUF festgelegt. Jugendeinrichtungen verpflichten sich damit, in der täglichen Arbeit die Idee der Jugendaktion permanent in ihren Angeboten und Strukturen zu berücksichtigen.“ (Internet: <http://www.villa-laurentius.de>. Zugriff am 16.03.2009.)

21 Vgl. <http://www.villa-laurentius.de>. Zugriff am 16.03.2009.

22 Ergänzend kann hier das Erklärungsmodell gesundheitlicher Ungleichheiten nach Mackenbach, in: Richter und Hurrelmann 2006, S. 8, herangezogen werden.

Orientiert an den zuvor beschriebenen Strukturmaximen wurde unter konsequenter Beteiligung der Adressaten ein lebensweltorientiertes Gesundheitskonzept eingeführt. Im Kontext der Maximen ergeben sich folgende Aussagen: Die Präventionsarbeit wird einerseits durch konkrete Beratungs-, Freizeit- und Ernährungsangebote im Jugendhaus gesichert. Stabilisiert und unterstützt werden die Angebote durch lokale und regionale Vernetzungen mit anderen Einrichtungen, Beratungsstellen, der Polizei u. a. Die so entstandene Infrastruktur erweist sich als belastbar, gemessen anhand vieler Einzelfälle. Bezogen auf die Adressaten werden nachweisbar Kompetenzen zur Lebensbewältigung und vorausschauenden Reaktion auf besondere Belastungen – beispielsweise in familiären Belastungssituationen oder schwierigen Übergängen (wie Berufsfindung) – ausgebildet.

Das herausragende personale Angebot und die örtliche Präsenz der Einrichtung sichern das schnell und ohne Schwierigkeiten erreichbare Angebot. Im Jugendhaus finden die Besucherinnen und Besucher ein räumlich und zeitlich strukturiertes Angebot, atmosphärisch dem jugendlichen Alltag ansprechend gestaltet. In umfassender Eigenverantwortung und entsprechend der partizipativ gestalteten Regeln der Einrichtung werden die Adressaten angeregt, den Raum zu nutzen und die fördernden Angebote wahrzunehmen oder auch selbst zu leiten. Ein lokales Netzwerk, der Trägerverbund und die überregionale fachliche Koordination, speziell auch im Kontext von GUT DRAUF, sichern die Aktualität und Wirksamkeit des Konzepts.

Die gleichberechtigte Teilhabe aller, unbeachtet ihrer Herkunft, religiösen oder weiteren sozialen Zugehörigkeit, ist ein Grundprinzip in der Einrichtung und anhand der Besucherstruktur nachzuvollziehen. Lebendiges Beispiel gelebter Mitbestimmung sind sowohl projektorientierte Weiterbildungsangebote für Jugendliche²³ als auch die teamorientierte Beteiligung an der Leitung.

Fazit

Der Leitsatz des Jugendhauses „Villa Laurentius“ „Der Qualitätsstandard in unserem Jugendhaus: BEWEGUNG – ENTSPANNUNG – ESSEN Gesundheitsprävention mit Kindern und Jugendlichen im *täglichen* Angebot“²⁴ wird

²³ Aktuell die „Aktion 09“, ein Jugendprojekt mit Unterstützung der Bundeszentrale für politische Bildung; siehe hierzu <http://rossbach.wordpress.com/2009/06/14/aktion-09/>.

²⁴ Vgl. <http://www.villa-laurentius.de>. Zugriff am 16.03.2009.

gelebt und von den Kindern und Jugendlichen als selbstverständlicher Bestandteil des regelmäßigen Angebots wahrgenommen. Diese Selbstverständlichkeit ist ein deutlicher Beleg für gelungene lebensweltorientierte Arbeit. Die hohe Akzeptanz der Angebote und die aktive Auseinandersetzung der Jugendlichen mit „ihrer Villa“, um sie entsprechend zu gestalten, wird jeden Tag aufs Neue erfahrbar.

„Und ich denke, es braucht in aller Offenheit und Entgrenzung Räume, die gestaltet und gestaltbar sind, und ich denke, dass Pädagogik ein Stückchen dafür zuständig ist, dass sie das, gerade in schwierigen und belasteten Verhältnissen, mit denen es die Sozialpädagogik zu tun hat, inszeniert und stiftet“ (Hans Thiersch, Interview am 06.03.2005)²⁵.

Literatur

- Grunwald, K., Thiersch, H. (Hrsg.) (2008): Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Juventa Verlag, Weinheim.
- Kraus, B. (2006): Lebenswelt und Lebensweltorientierung, in: Lebenswelt und Lebensweltorientierung – eine begriffliche Revision als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft. Kontext. Zeitschrift für Systemische Therapie und Familientherapie, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 37 (02/06), 116–129.
- Obert, K. (2003): Lebensweltorientierung als handlungsleitendes Prinzip sozialer Arbeit im Feld psychiatrischer Versorgung. Vortrag am Fachtag Soziale Arbeit in der Psychiatrie der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, 24. September 2003 in Frankfurt am Main. Internet: www.psychiatrie.de/dgsp/tagungen/sozialarbeit2003. Zugriff am 15.03.2009.
- Otto, H.-U., Thiersch, H. (Hrsg.) (2005): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Richter, M., Hurrelmann, K. (Hrsg.) (2006): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Thiersch, H. (2005a): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Juventa Verlag, Weinheim.
- Thiersch, H. (2005b): Vox Paedagogica Online: Kapitel 10: Credo, in: Bibliothek für Bildungsgeschichtliche Forschung des Deutschen Instituts für Internationale Pädagogische Forschung. Internet: <http://www.bbf.dipf.de/vpo/thiersch/thiersch.html>. Zugriff am 16.03.2009.

25 Vgl. <http://www.bbf.dipf.de/vpo/thiersch/thiersch.html>. Zugriff am 16.03.2009.

Titel des Praxisprojekts	Alltags- und lebensweltbezogener Ansatz in der Gesundheitsförderung															
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	GUT DRAUF im Jugendhaus „Villa Laurentius“															
Träger des Praxisprojekts	Kath. Pfarrverband Windeck															
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Dipl.-Sozialarbeiterin/-Sozialpädagogin Bettina Dornseifer															
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	Mai 2006															
Vorgesehene Laufzeit	Weitere drei Jahre Nachzertifizierung von GUT DRAUF im Jugendhaus bis 2012															
Zielgruppe	Kinder und Jugendliche von 8–27 Jahren															
Setting/Handlungsfeld	<table border="1"> <tr> <td><i>Schule</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Freizeit</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Jugendarbeit</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Sport</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i></td> <td>nein</td> </tr> </table>		<i>Schule</i>	nein	<i>Freizeit</i>	ja	<i>Jugendarbeit</i>	ja	<i>Sport</i>	nein	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein				
<i>Schule</i>	nein															
<i>Freizeit</i>	ja															
<i>Jugendarbeit</i>	ja															
<i>Sport</i>	nein															
<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein															
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<table border="1"> <tr> <td><i>Ernährung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Bewegung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Stressregulation</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>		<i>Ernährung</i>	ja	<i>Bewegung</i>	ja	<i>Stressregulation</i>	ja								
<i>Ernährung</i>	ja															
<i>Bewegung</i>	ja															
<i>Stressregulation</i>	ja															
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Jugendliche aus Hartz-IV-Familien und aus Einelternfamilien															
Kontakt/Info	<table border="1"> <tr> <td><i>Organisation</i></td> <td>„Villa Laurentius“</td> </tr> <tr> <td><i>Straße</i></td> <td>Auf der Hecke 1</td> </tr> <tr> <td><i>PLZ/Ort</i></td> <td>51570 Windeck</td> </tr> <tr> <td><i>Telefon</i></td> <td>02292-8852</td> </tr> <tr> <td><i>Fax</i></td> <td>–</td> </tr> <tr> <td><i>E-Mail</i></td> <td>Villateam2000@aol.com</td> </tr> <tr> <td><i>Internet</i></td> <td>www.villa-laurentius.de</td> </tr> </table>		<i>Organisation</i>	„Villa Laurentius“	<i>Straße</i>	Auf der Hecke 1	<i>PLZ/Ort</i>	51570 Windeck	<i>Telefon</i>	02292-8852	<i>Fax</i>	–	<i>E-Mail</i>	Villateam2000@aol.com	<i>Internet</i>	www.villa-laurentius.de
<i>Organisation</i>	„Villa Laurentius“															
<i>Straße</i>	Auf der Hecke 1															
<i>PLZ/Ort</i>	51570 Windeck															
<i>Telefon</i>	02292-8852															
<i>Fax</i>	–															
<i>E-Mail</i>	Villateam2000@aol.com															
<i>Internet</i>	www.villa-laurentius.de															

Praxisprojekt: Jugendhaus „Villa Laurentius“ der katholischen Jugendwerke Rhein-Sieg e. V.

Bettina Dornseifer

Ausgangslage: Jugendliche in Windeck 2009

Windeck an der Sieg ist eine große Landgemeinde im Osten des Rhein-Sieg-Kreises. Die 1969 durch die Zusammenlegung mehrerer Ortschaften entstandene Kommune zählt heute insgesamt 21 000 Menschen, davon etwa 4500 Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre.

Auch im ländlichen Windeck und seinen Ortsteilen wirken sich sozialer Wandel, Individualisierung, Rezession, Mediengesellschaft und weitere gesellschaftliche Faktoren belastend auf das Leben von Familien aus. Jugendliche reagieren in ihrer Entwicklungsphase der Identitätsbildung und Ablösung besonders sensibel und sind besonders gefährdet durch:

- die Zerstückelung des Lebensalltags,
- das Aufwachsen in Trennungsfamilien,
- Familien- und Kinder-/Jugendarmut,
- die Zunahme der Jugendarbeitslosigkeit,
- gestiegene Leistungsanforderungen in der Schule und
- eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten.

Während die Belastungen und Gefährdungen für Jugendliche steigen, werden die Sozial- und Freiräume der Jugendlichen immer mehr beschnitten. Glücklicherweise meistert die Mehrheit der Jugendlichen die schwieriger gewordene Zeit der Adoleszenz mehr oder weniger unbeschadet. Auf der anderen Seite wird eine Zunahme von Jugenddelinquenz und jugendlicher Gewaltbereitschaft, steigender Suchtmittelkonsum, eine stark ansteigende Zahl an depressiv erkrankten Menschen unter 20 Jahren und ein sinkendes Bildungsniveau (PISA-Studie) beobachtet.

Städte und Gemeinden müssen diesen veränderten Rahmenbedingungen des Jugendalters Rechnung tragen. Kreative Projekte, kontrollierbare und betreute Freiräume und Experimentierfelder sowie eine gezielte Förderung von Schlüsselqualifikationen sind die besten präventiven Mittel zur Vermeidung von sozialen Problemfällen.

Jugendarbeit in der „Villa Laurentius“ – lebensweltorientiert und „gut drauf“

Mit der Einrichtung der „Villa Laurentius“ haben die Gemeinde und das Erzbistum Köln auf eine Sozialraumanalyse für Windeck reagiert und sich für eine nachhaltige, wirkungsvolle und zielgruppengerechte professionelle Jugendarbeit entschieden. Fachlich fußt die Arbeit im Jugendhaus auf der Theorie der lebensweltorientierten sozialen Arbeit und auf den Kriterien und Qualitätsstandards der Jugendaktion GUT DRAUF, die hier konzeptionell verbunden werden.

Das niedrighschwellige Angebot für Jugendliche setzt diesen Ansatz durch das Zusammenwirken von vier Standbeinen um:

- a) Betrieb des *Jugendhauses* „Villa Laurentius“ als alkohol-, rauch- und drogenfreier Treffpunkt für Jugendliche unter Obhut von Fachpersonal: Im Offenen Treff erleben die Jugendlichen Freizeitgestaltung nach den Kriterien von GUT DRAUF, Bewegung, Entspannung und gesunde Ernährung. Zum Angebot gehören „in Szene gesetzte“ kostenfreie, warme und gesunde Mahlzeiten ebenso wie der regelmäßige Teenie- und Kindertag sowie die Hausaufgabenbetreuung.
- b) Im Rahmen der *mobilen Jugendarbeit* werden Jugendliche in Windeck mit dem Villataxi abgeholt, um an den Angeboten des Jugendhauses teilnehmen zu können.
- c) Im Rahmen der *Projektarbeit* des Jugendhauses werden Schlüsselqualifikationen gefördert, Demokratie- und Partizipationserfahrungen ermöglicht sowie Geschlechterverhältnisse thematisiert. Erlebnisse der Jugendlichen in Theater- und Tanzgruppen und bei Freizeitangeboten nach GUT DRAUF ermöglichen vielfältige Formen sozialen Lernens.
- d) Die Jugendlichen erhalten in der „Villa Laurentius“ die *Lebenshilfe*, die sie brauchen: Gespräche, Beratung und Mediation, Krisenintervention und Konfliktmanagement, Motivierung und Aktivierung. Die Jugendlichen in ihrer Lebenswelt zu begleiten, heißt für „die Villa“ auch, sich mit weiteren Fachstellen zu vernetzen und Präventionsveranstaltungen für Eltern sowie weitere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren anzubieten.

Die „Villa Laurentius“ sieht sich mit ihrer ganzheitlichen und an der Lebenswelt der Jugendlichen orientierten Jugendarbeit nicht nur als „zweites Zuhause“ für die Jugendlichen, sondern auch als Zentrale für Gesundheitsprävention, die in die Gemeinde Windeck hineinwirkt. Mit der Einbindung in die

Jugendaktion GUT DRAUF und die darüber vernetzten Aktivitäten innerhalb der Gemeinde fungiert das Jugendhaus als Anlaufstelle für Jugendliche, Erwachsene, Institutionen, Behörden und Vereinen in Fragen gesundheitsbezogener Jugendarbeit und realisiert dadurch ein nachhaltig wirksames Netzwerk in Windeck.

1.6 ERLEBNISORIENTIERUNG

Der erlebnisorientierte Ansatz als Erfolgsfaktor für Gesundheitsförderung von Jugendlichen aus benachteiligten Lebenslagen

Harald Michels

Einleitung

Die Themensetzung des Workshops²⁶ verknüpft zwei Dimensionen der Gesundheitsförderung miteinander. Einmal wird die Dimension der benachteiligten Lebenslagen von Jugendlichen angesprochen, und als zweite Dimension ist der „erlebnisorientierte Ansatz“ in der Gesundheitsförderung benannt. Beide Dimensionen sollen, so unterstellt der Titel, miteinander verbunden sein; der „erlebnisorientierte Ansatz als Erfolgsfaktor für Gesundheitsförderung von Jugendlichen aus benachteiligten Lebenslagen“. Ich möchte mich dem Thema in drei Schritten nähern:

- a) Zunächst möchte ich den Einfluss von benachteiligten Lebenslagen auf die Gesundheitssituation von Jugendlichen skizzieren. Mit einigen Anmerkungen werde ich aufzeigen, dass Jugendliche aus Familien zum Beispiel mit geringem Einkommen, niedrigem Bildungsniveau und weiteren sozioökonomischen Merkmalen ein deutlich höheres Krankheitsrisiko tragen, häufiger erkranken und sogar eine geringere Lebenserwartung haben.
- b) Anschließend werde ich versuchen, den „erlebnisorientierten Ansatz“ zu charakterisieren. Dabei werde ich zwischen einem freizeitpädagogischen und einem erlebnispädagogischen Ansatz unterscheiden – Begriffe, die in ihren Arbeitsweisen im Umgang mit Erlebnissen differieren. Die allgemeine Erlebnisorientierung, besonders von Jugendlichen, wird zuvor kurz in Anlehnung an Schulzes „Erlebnisgesellschaft“ (1993) beschrieben.
- c) Ob und auf welche Weise erlebnisorientierte Angebote Jugendliche aus benachteiligten Lebenslagen im Kontext der Gesundheitsförderung errei-

²⁶ Workshop 9 „Der erlebnisorientierte Ansatz als Erfolgsfaktor für Gesundheitsförderung von Jugendlichen aus benachteiligten Lebenslagen“ im Rahmen der GUT DRAUF-Jahrestagung 2009 vom 18. bis 20. März 2009 in der Sportschule Hennef.

chen können und ob diese sogar als „Erfolgsfaktor“ zu bewerten sind, wird im letzten Schritt angesprochen, ohne diese Angebote abschließend zu bewerten.

Benachteiligte Lebenslagen und ihr Stellenwert in der Gesundheitsdiskussion

Die programmatische Diskussion des Gesundheitswesens stellt häufig die individuelle Lebensführung in den Mittelpunkt der Gesundheitsförderung. Das individuelle Verhalten wird als entscheidend für das Vermeiden von Krankheiten thematisiert. Mit der Logik des „Risikofaktorenmodells“ wird festgestellt, dass zu wenig Bewegung, ungesunde Ernährung, zu häufiger und intensiver Medienkonsum sowie vieles andere mehr die Wahrscheinlichkeit von Erkrankungen erhöht. Ein gesundheitsfördernder Lebensstil ist damit Ziel der präventiven und rehabilitativen Ansätze. Mit der Dimension der „Lebenslagen“ kommt neben der Verhaltensprävention die Verhältnisprävention ins Spiel. Mit „Lebenslagen“ werden die soziokulturellen Rahmenbedingungen von Menschen beschrieben, in dessen „Setting“ diese ihr Leben gestalten.

Es sind besonders die sozioökonomischen Merkmale gesellschaftlicher Ungleichheit wie Einkommen, Bildung und berufliche Stellung, die sich auf die Gesundheit der Menschen auswirken. Zahlreiche Aspekte des Lebens werden durch die Stellung einer Person innerhalb der sozialen Hierarchie bedingt. „Von dieser hängt beispielsweise ab, welchen beruflichen Belastungen sie ausgesetzt sind, wofür sie ihr Geld ausgeben (können), wie sie Probleme bewältigen und was sie in ihrer Freizeit tun. Viele dieser Faktoren haben direkten Einfluss auf die Gesundheit“ (Richter und Hurrelmann 2007, S. 3). Die Wahrscheinlichkeit, lange und gesund leben zu können, nimmt mit der Höhe des Einkommens zu.

Wenn wir über benachteiligte Lebenslagen und niedrige Einkommen nachdenken, dann kommen zu Recht Meldungen über steigende Zahlen von Hartz-IV-Empfänger und über die wachsende Zahl der Kinder und Jugendlichen, die in Armut leben, in unser Bewusstsein. Nicht nur Statistiken, sondern auch unsere lebensweltlichen Erfahrungen belegen, dass sozial prekäre Lebenslagen (beispielsweise Arbeitslosigkeit, Armut, beengter und belasteter Wohnraum, Familienkrisen und Gewaltkonflikte) häufig miteinander korrelieren und in der Lebenswelt zusammen anzutreffen sind.

Vor diesem Hintergrund könnten wir uns möglicherweise darauf verständigen, die benachteiligte sogenannte Unterschicht oder – wie neudeutsch bezeichnet – das sogenannte Prekariat in den Blick zu nehmen.

Doch die soziale Ungleichheit von Gesundheit und Krankheit betrifft nicht nur die Bevölkerungsgruppen, die sich durch ihr besonders „sichtbares Maß der Verelendung“ von anderen Bevölkerungsschichten unterscheiden. „Die soziale Ungleichheit von Gesundheit und Krankheit durchzieht vielmehr die gesamte Sozialstruktur einer Gesellschaft“ (Richter und Hurrelmann 2007, S. 4). Der Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheit ist in der Regel linear. Mit jeder Stufe, in der es die soziale Hierarchie hinabgeht, steigt das Risiko der früheren Sterblichkeit oder die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung. Ab wann die benachteiligten Lebenslagen als Einflussfaktor der Gesundheit politisch und pädagogisch „in den Blick genommen werden“, ist demnach eine Frage der Bewertung und Akzentuierung im gesellschaftlichen Diskurs! Die empirisch feststellbare Wirksamkeit benachteiligter Lebenslagen auf die individuelle Gesundheit bezogen, beginnt nicht erst bei zum Beispiel Jugendlichen mit Migrationshintergrund aus Hartz-IV-Familien.

Bereits drohende Arbeitslosigkeit, Reduktion von Kassenleistungen und Zahlungen bei Medikamenten und Behandlungen, als alltägliche Beispiele, verändern das Verhalten der Menschen in aktuellen Krankheits- und präventiven Gesundheitssituationen.

Die Menschen in benachteiligten Lebenslagen sind dennoch in der Gesundheitsförderung besonders zu beachten, da sie in besonderer Weise auf sozialpolitische Unterstützung angewiesen sind. In der sozialraumorientierten sozialen Arbeit konzentriert sich dieser Ansatz oftmals auf Lebens- und Wohnbereiche mit bestimmten sozialräumlichen Merkmalen²⁷, zum Beispiel hoher Anteil von Arbeitslosen, Alleinerziehenden, Migrantinnen und Migranten, die beengte Wohnsituation, die vernachlässigte Infrastruktur im Vergleich zur Gesamtsituation in der Stadt bzw. in der Region. Wenn dieser Ansatz nicht nur dazu verwendet wird, die „Zielgruppe“ der Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen aufzusuchen und mit Programmen individualisierter Verhaltensprävention zu erreichen, sondern wenn strukturelle Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen (soziale Verhältnisprävention) gleichfalls

27 Wohnbereiche und Stadtteile mit schwachen Sozialraumdaten werden mit unterschiedlichen Begriffen etikettiert, die in ihrer Semantik so manche wertende Konnotation erhalten, zum Beispiel „Sozialer Brennpunkt“ oder „Stadtteile mit besonderem Erneuerungsbedarf“.

in den Blick genommen werden, dann können die Potenziale sozialraumorientierter Gesundheitsförderung mehrperspektivisch genutzt werden. Gleichzeitig ist in Rechnung zu stellen, dass Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen sehr unterschiedliche Individuen sind. Die Etikettierung anhand bestimmter (Sozialraum-)Merkmale wie Migranten/Migrantinnen oder Alleinerziehende birgt die Gefahr unzulässiger Stigmatisierung und Diskriminierung.

Erklärungsmodelle gesundheitlicher Ungleichheit

Bedeutsam für gesundheitspädagogische oder gesundheitspolitische Interventionsprogramme ist nicht allein der statistische Nachweis, dass bestimmte Faktoren benachteiligter Lebenslagen das Krankheitsgeschehen – auch von Kindern und Jugendlichen – beeinflussen. Bedeutsam ist das Erklären und Verstehen, wie diese gesundheitliche Ungleichheit zustande kommt. Richter und Hurrelmann (2007, S. 8) skizzieren verschiedene Erklärungsmodelle, die jede für sich das vielschichtige und komplexe Zusammenwirken der verschiedenen Faktoren nicht allein erklären können.

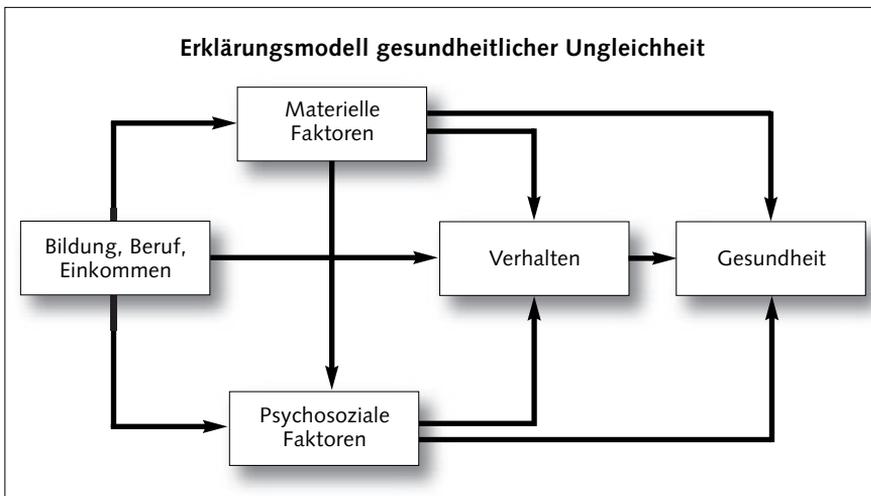


Abb. 10: Erklärungsmodell gesundheitlicher Ungleichheit, modifiziert nach Mackenbach, in: Richter und Hurrelmann 2007, S. 8

In einem „einfachen Modell“ wird davon ausgegangen, dass „gesundheitliche Ungleichheiten in erster Linie durch Effekte des sozioökonomischen Status auf die Gesundheit entstehen“ (ebd., S. 8).

Der sozioökonomische Status (Bildung, Beruf und Einkommen) hat jedoch keinen direkten Einfluss auf die Gesundheit, sondern wirkt sich auf das Verhalten sowie auf die materiellen und psychosozialen Faktoren aus, die in verschiedenen (Wechsel-)Beziehungen zueinander stehen und so letztlich direkt oder indirekt die Gesundheit beeinflussen.

Mit der Lebenslaufperspektive wird der dynamische Faktor in solche Erklärungsmodelle einbezogen. „In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass die Menschen, deren sozioökonomischer Status während ihres gesamten Lebens niedrig ist, stärkere gesundheitliche Risiken haben als jene, die nur in einer Phase ihres Lebens diese Dispositionen aufweisen“ (ebd., S. 8). Die gesundheitliche Ungleichheit kann demnach auf eine Ansammlung von

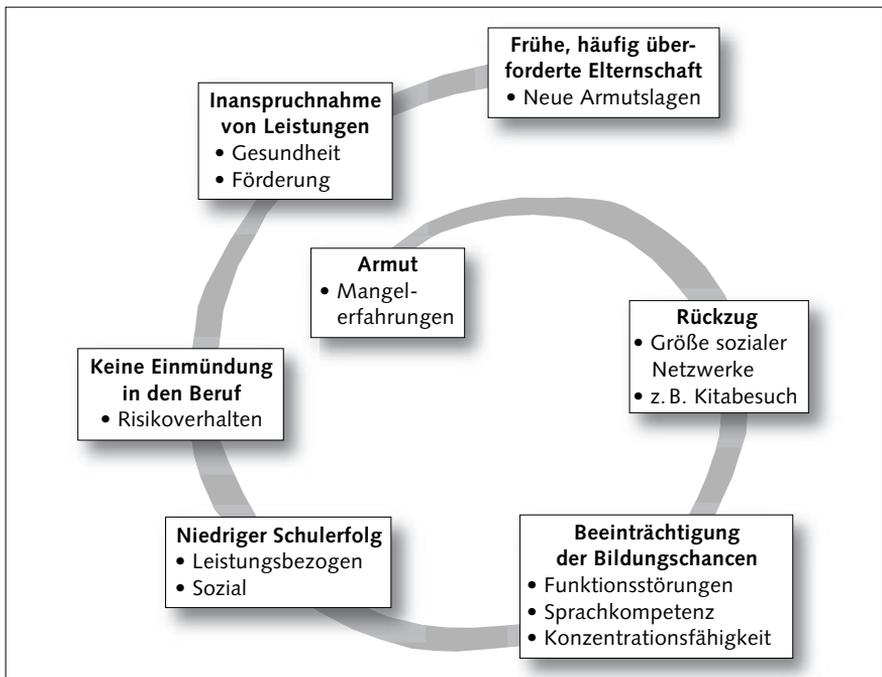


Abb. 11: Armutsspirale (Quelle: Altgeld 2006, in: Richter und Hurrelmann 2007, S. 9)

benachteiligten Lebensbedingungen über den Lebenslauf zurückgeführt werden. Auf diese Weise kann man von einer „Vererbung von Armut“ und damit auf verminderte Chancen zu einer gesunden Lebensführung sprechen.

„Kommt es bereits in jungen Jahren zu Beeinträchtigungen der Gesundheit, dann setzen sich diese oftmals in späteren Lebensphasen fort, bisweilen mit einem progressiven Verlauf“ (ebd., S. 9). Jugendliche mit niedrigen Bildungsabschlüssen zeigen zudem häufig eine größere Bereitschaft zu gesundheitsrelevantem Risikoverhalten.

Wer empirische Daten zu diesem Komplex kennenlernen möchte, der kann dies in der sogenannten KiGGS-Studie (Kinder- und Jugendgesundheitsurvey) des Robert Koch-Instituts nachlesen, die 2007 veröffentlicht wurde. Bundesweit haben daran zwischen Mai 2003 und Mai 2006 insgesamt 17 641 Jungen und Mädchen im Alter von 0 bis 17 Jahren sowie deren Eltern teilgenommen. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen in vielfacher Hinsicht, dass belastende Lebenslagen sich negativ auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auswirken. Besonders empfehlenswert ist auch die jüngste Veröffentlichung von Richter et al. (2008): „Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO“. Nützlich ist ebenfalls das Heft 42/2007 „Gesundheit und soziale Ungleichheit“ der Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“ der Bundeszentrale für politische Bildung.

Grenzen des verhaltenspräventiven Ansatzes von GUT DRAUF

Eine erste Schlussfolgerung für gesundheitsfördernde Programme für Jugendliche aus benachteiligten Lebenslagen könnte sein, dass neben verhaltenspräventiven Maßnahmen auch Verbesserungen der sozioökonomischen Lebensbedingungen gefordert werden müssen. „So sind etwa Hartz-IV-Empfänger finanziell kaum in der Lage, ihre Kinder ausgewogen zu ernähren. Der dafür vorgesehene Tagessatz reicht knapp für das Schulessen, das etwa 2,50 Euro pro Tag kostet“ (Belwe 2007, S. 2). Hier stößt sicherlich ein Programm wie GUT DRAUF an seine Grenzen, da es nicht direkten Einfluss auf die sozioökonomischen Lebenslagen nehmen kann. Es kann, so wie es das Kinder- und Jugendhilfegesetz in § 13 zur Jugendsozialarbeit Abschnitt 1 benennt, um den Ausgleich sozialer Benachteiligung oder um die zur Überwindung individueller Beeinträchtigungen notwendigen Unterstützungen, Hilfen und Angebote gehen. Die Bedeutung des verhaltensorientierten Ansatzes von GUT DRAUF

ist dabei nicht zu unterschätzen, da es die Lebensqualität und die Gesundheitskompetenz der Jugendlichen nachhaltig fördern kann. Dabei kommt es besonders darauf an, Jugendliche zu erreichen, die sich durch auffallend gesundheitlich riskante Lebensstile auszeichnen.²⁸

Erlebnisorientierte Angebote der Gesundheitsförderung als Antwort auf die riskante Erlebnissuche von Jugendlichen

Eine Erklärung für riskante Lebensstile (vgl. Heindl 2007, S. 32) ist u. a., dass diese riskanten Lebensstile kurzfristig positiv verstärkende Wirkungen von Genuss und Spaß haben und positive Gefühle erzeugen, die sozial von relevanten Bezugsgruppen geteilt werden.²⁹ Bezogen auf dieses „Erklärungsmodell“ riskanter Lebensstile kann der Brückenschlag zu „erlebnisorientierten“ Ansätzen in der Gesundheitsförderung erfolgen.

Erlebnisorientierte und erlebnispädagogische Angebote der Gesundheitsförderung für Jugendliche

Mit der Gesellschaftsanalyse von Gerhard Schulze rückte 1993 der Erlebnisbegriff als sinnstiftende Handlungsorientierung in der sozialwissenschaftlichen Diskussion in den Mittelpunkt, wurde zahlreich rezipiert und in bezugswissenschaftlichen Konzeptionen und Analysen weiterentwickelt. Der Erlebnisbegriff machte Karriere!

In der von Schulze (1993) beschriebenen Erlebnisgesellschaft wird das innere Ereignis des Erlebnisses zu einer bedeutsamen Sinnstiftung von Verhaltensweisen der Menschen weiter Bevölkerungsschichten. Ein Mensch, der erlebnisorientiert handelt, nimmt sich vor, Prozesse auszulösen, die sich in ihm selbst vollziehen (Schulze 1993, S. 40). Menschen wollen etwas erleben, wollen Spaß haben und genießen. Durchzieht dieses erlebnisorientierte Han-

28 Diese Lebensstile korrespondieren wiederum in ihrer Entstehung und Kontinuität in einem hohen Maße mit sozioökonomisch benachteiligten Lebenslagen.

29 Weitere Erklärungen für gesundheitlich riskante Lebensstile sind nach Heindl (2007, S. 32) in Anlehnung an Faltermaier (2005): Problematiken zeigen sich nicht unmittelbar, sondern Schäden entstehen als Langzeitfolgen; als Teil einer Alltagskultur betrifft Risikoverhalten zentrale Lebensbereiche wie Essen, Trinken, Bewegung, Sexualität; Ausprägung eines „unrealistischen Optimismus“ – mir passiert schon nichts!

deln möglicherweise alle Handlungsfelder der Menschen in der gesicherten Wohlstandsgesellschaft (zum Beispiel Arbeit, Konsum), so ist doch besonders der Freizeitbereich das herausragende Versuchslabor für die Suche nach Spaß, Emotionen und Erlebnissen (vgl. Popp 1993).

Selbst Untersuchungen von Gesundheitsprogrammen haben gezeigt, dass diese nicht ohne diese Erlebnisdimension auskommen. Sind bei Gesundheitsprogrammen im Erwachsenenbereich zu Beginn oft funktionale Wirkungsversprechen (beispielsweise Kurse zur Gewichtsreduktion oder Verminderung von Rückenbeschwerden) bedeutsame Motivationsfaktoren, so brechen diese Personen ihre Programme ab, wenn sich mittelfristig nicht Spaß und Erleben in den Programmen finden lassen.

Spaß, Geselligkeit und Erlebnisse sollten damit insgesamt bedeutsame Qualitäts- und Erfolgsfaktoren von gesundheitsfördernden Programmen sein! Aber was sind eigentlich erlebnisorientierte und erlebnispädagogische Angebote? Hier wären zunächst die zentralen Begriffe zu klären.

Der Erlebnisbegriff

„Erlebnis ist kein Begriff der pädagogischen, sondern der psychologischen Fachsprache“, meinen Heckmair und Michl (2008, S. 113). Die Begriffe Erfahrung, Erleben, Erlebnis und Erkenntnis sind in den verschiedenen Theorien, die bis zurück in die antike Philosophie (etwa bei Aristoteles) reichen, unterschiedlich qualitativ gefüllt worden und führen in den umfassenden philosophischen Diskurs der Moderne (zum Beispiel bei Habermas) und in die verschlungenen Wege und Ansätze der Erkenntnis- und Bewusstseinstheorien (zum Beispiel bei Gehlen). Auch die bisherige Theorieentwicklung der Erlebnispädagogik hat hier in diesem zentralen Punkt, der Klärung des Erlebnisbegriffs, keine klaren Positionen entwickelt (vgl. Heckmair und Michl 2008).

Folgt man den unterschiedlichen Erklärungsansätzen, lassen sich überblicksartig folgende Merkmale von Erlebnissen zusammenfassen:

- Erlebnisse sind immer aktive Verarbeitungsprozesse des Subjekt-Umwelt-Dialogs (Schulze spricht hier von „Ursprungserlebnissen“).
- Erlebnisse sind nur begrenzt vorhersehbar und kontrollierbar.
- Erlebnisprojekte sind immer mit dem möglichen Scheitern verbunden.
- Erlebnisse sind immer unmittelbar sinnlich-bildhafte Anschauungen statt distanzierte Worte aus zweiter Hand.

- Erlebnisse sind immer „ichnah“, das heißt subjektiv relevant und wichtig, statt richtig im Sinne des „signifikanten Lernens“.
- Erlebnisse besitzen vorwiegend emotionalen statt kognitiven Informationsgehalt.
- Erlebnisse sind erfüllt von subjektiver Intensität, Betroffenheit, Aufmerksamkeit statt Distanz und Ablenkung.
- Erlebnisse grenzen sich vom alltäglichen Strom der Handlungen ab; sie sind durch etwas Außergewöhnliches und etwas Besonderes gekennzeichnet.

Das freizeitpädagogische Erlebnis: Lernen

Jugendliche zeichnen sich durch ein hohes Maß der Erlebnisorientierung, besonders in ihrem Freizeitverhalten, aus. Das Erleben in der Freizeit ist ein zentraler Gütemaßstab jugendlicher Lebensstile, oftmals verbunden auch mit Dimensionen des Wagnisses, des Abenteuers und des Risikos.³⁰ Das Austesten von Grenzen, die Bewältigung von Herausforderungen, das Bemühen etwas Besonderes zu erleben, wovon andere (in der Clique) reden, die Versuche, sich selbst spüren und seine (Selbst-)Wirksamkeit wahrnehmen zu können, sind bedeutsame Aspekte jugendlicher Identitätsbildung, die zu einer selbstbewussten Persönlichkeitsfindung notwendig sind.

Jugendliche wollen etwas erleben!

Erlebnisorientierung ist eine zentrale Kategorie im Freizeitverhalten von Jugendlichen

- Austesten von Grenzen
- Bewältigung von Herausforderungen
- Etwas Besonderes erleben
- Wagnisse eingehen, Abenteuer bestehen
- Anerkennung in der Gruppe erleben

Erlebnisse sind für die Identitätsfindung und für ein positives Selbstwertgefühl von Jugendlichen notwendig!

Abb. 12: Jugendliche wollen etwas erleben!

³⁰ Der Erlebnisbegriff wurde in der pädagogischen Freizeitwissenschaft im Fachheft Spektrum Freizeit (Popp 1996) ausgiebig diskutiert.

Das Erlebnis ist damit kein hedonistischer Selbstzweck, sondern ein notwendiges Element der jugendlichen Sozialisation und der Herausbildung gesundheitsfördernder Ressourcen. Damit wird auch unterstellt, dass selbst in informellen Freizeitgruppen, in denen das Erlebnis eine zentrale Kategorie des (gemeinsamen) Handelns ist, wichtige Lern- und Entwicklungsprozesse stattfinden. Klein (1991, S. 55) stellt fest, dass Menschen über zwei grundsätzlich verschiedene Weisen verfügen, Zugang zur Welt zu gewinnen und sie dabei für sich verstehbar zu machen: 1) Begreifen durch kognitive Operationen, 2) Verstehen durch leiblich (mit-/nach-)vollziehende Prozesse und Erlebnisse. Demnach können Lernkonzepte danach beurteilt werden, ob sie primär kognitiv-rationale Dimensionen oder multiple leiblich-sinnliche Dimensionen der Erfahrung thematisieren, oder ob sie beide Dimensionen zu verbinden suchen. Freizeitpädagoginnen und -pädagogen entdecken in diesem Sinne das Erlebnis als bedeutsames Qualitätsmerkmal von Lernprozessen in der Freizeit.

Freizeitorientierte Programme der Gesundheitsförderung insgesamt und vielleicht besonders für Jugendliche greifen die Erlebnisorientierung als wichtiges Gestaltungsmerkmal auf. Sie können keine Erlebnisse einplanen oder gar garantieren, wie es so manche Werbung für Produkte und Dienstleistungen des Freizeitmarkts illusioniert und verspricht.

Erlebnis- und freizeitorientierte Programme der Gesundheitsförderung geben ausreichend Gelegenheit zum Erleben der eigenen Person, des Körpers, der eigenen Gedanken und Gefühle, aber auch der Umgebung, seien es die Natur oder die sozialen Beziehungen. Erlebnisorientierte Programme setzen nicht bei der kognitiven Aufklärung von gesundheitsrelevanten Risiken an, sondern möchten positive Lebenskonzepte ermöglichen, indem der Mensch mit „Herz, Kopf und Hand“ als ganzheitliche Einheit seinen Lebensraum erhält.

Grenzen erlebnisorientierter Lernprozesse in der Freizeit

Lernen und Bildung in der Freizeit ist auf vielfältige Art und Weise möglich (vgl. Popp und Schwab 2003). Freizeitsituationen werden von den Situationsteilnehmerinnen und -teilnehmern als freiwillig, selbstbestimmt und selbstständig bewertet; sonst ist es keine Freizeit, sondern Schule, Arbeit oder ein ähnlich determinierter Handlungsraum. Das informelle und selbstbestimmte Lernen ist damit ein besonders bedeutsamer Modus freizeitpädagogischer Lern- und Bildungsprozesse.

Bewusste und/oder institutionalisierte Lernprozesse in der Freizeit setzen voraus, dass sich die Situationsteilnehmerinnen und -teilnehmer auf die „pädagogische Inszenierung“ der Freizeitsituationen einlassen. Für Jugendliche in Freizeitsituationen ist Lernen und Bildung kein zentrales Motiv, obwohl sie (nebenbei und unbewusst) in informellen Freizeitsituationen sehr viel lernen. So sind der pädagogischen Inszenierung von Freizeitsituationen Grenzen gesetzt. Dies gilt auch für erlebnisorientierte Ansätze der Gesundheitsförderung, wenn diese als pures Vergnügen von Jugendlichen erlebt werden wollen. Die Anwendung besonderer Reflexionsmethoden, wie sie nachfolgend als wesentliches Merkmal erlebnispädagogischer Ansätze hervorgehoben werden, sind in freizeitorientierten Programmen nicht oder nur eingeschränkt möglich (vgl. Michels 2002).

Der erlebnispädagogische Ansatz

Wenn es im nächsten Schritt darum geht, erlebnisorientierte Angebote in der Freizeit von erlebnispädagogischen Angeboten zu unterscheiden, dann soll kein Gegensatz konstruiert werden. Freizeitpädagogische und erlebnispädagogische Methoden sind durchaus miteinander zu verknüpfen, jedoch nicht in ihrer ganzen „Bandbreite“, und sie sind alles andere als deckungsgleich bzw. identisch!

Mit der Erlebnispädagogik haben sich pädagogische Konzepte seit ihren Ursprüngen bei Rousseau, Dewey, Kurt Hahn und anderen Reformpädagogen weiterentwickelt, die sich die persönlichkeitsbildenden und gesundheitsfördernden Wirkungsweisen der Erlebnisse zu Eigen gemacht haben (vgl. Heckmair und Michl 2008). Die Erlebnispädagogik bzw. besser die erlebnispädagogischen Ansätze haben sich zu einer weit vernetzten Szene von Pädagoginnen und Pädagogen sowie pädagogischen Programmanbietern entwickelt.³¹

Erlebnispädagogik ist eine handlungsorientierte Methode und will exemplarisch Lernprozesse, in denen junge Menschen vor physische, psychische und soziale Herausforderungen gestellt werden, in ihrer Persönlichkeitsentwicklung fördern und sie befähigen, ihre Lebenswelt verantwortlich zu gestalten. Mit verschiedenen Methoden versuchen erlebnispädagogische Ansätze, Erlebnisse zu individuellen Erfahrungen werden zu lassen.

³¹ Werner Michl (2009) beschreibt in der Reihe UTB-Profile die Erlebnispädagogik kompakt mit ihren wichtigsten Merkmalen und Dimensionen.

Erlebnisse sind entsprechend der in der Erziehungswissenschaft gängigen Position Voraussetzungen für Erfahrungen, die erst durch einen verarbeitenden Prozess des Subjekts „gemacht“ werden. Wenn Erlebnisse in pädagogischen Konzepten Erfahrungen gegenübergestellt werden, wird damit die Annahme verbunden, dass die Reflexion von Erlebnissen, die nach Schulze (1993, S. 45) eine „Reflexion der Reflexion“ darstellt, einen besonders bildenden Wert besitzt. „Reflexion ist der Versuch des Subjekts, seiner selbst habhaft zu werden. Durch Erinnern, Erzählen, Interpretieren, Bewerten gewinnen Ursprungserlebnisse festere Formen ... Gegen den ständigen Verlust von Erlebnissen im Voranschreiten der Zeit setzt der Mensch Reflexion als Verfahren der Aneignung“, meint Schulze (ebd., S. 45). Einen besonderen Stellenwert erhalten dabei die unterschiedlichen Methoden der Reflexion, wie diese in den Wirkungsmodellen zum Beispiel bei Simon Priest oder Kölsch und Wagner beschrieben werden.

Der erlebnisorientierte Lernzyklus (Michl 2009, S. 43, in Anlehnung an Luckner und Nadler 1997, S. 8) beschreibt, wie die gewonnenen Erfahrungen/ Erkenntnisse schließlich auf neue Situationen angewendet werden (sollen).

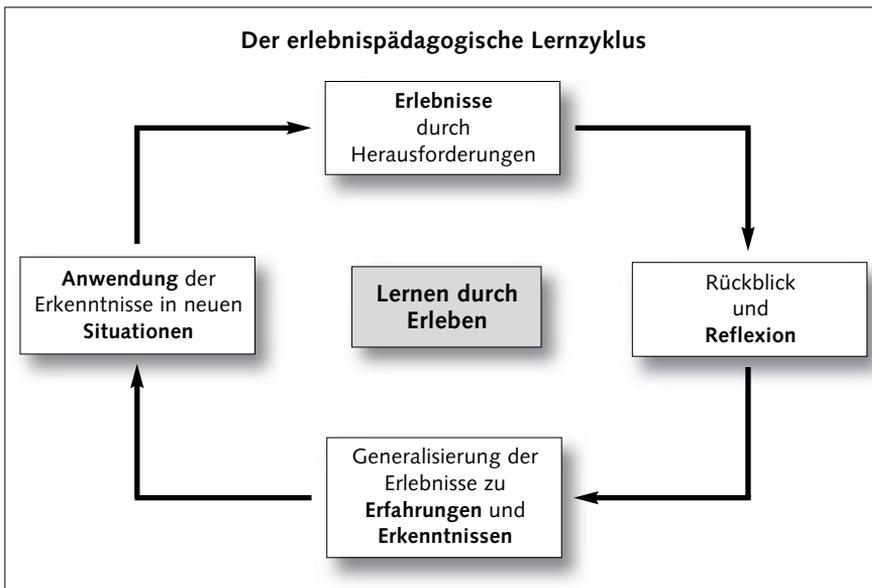


Abb. 13: Der erlebnispädagogische Lernzyklus (Michl 2009, S. 43)

Erlebnispädagogische Programme in der Gesundheitsförderung für Jugendliche sind Programme, die neben dem unmittelbaren Erlebnis Methoden der Reflexion einsetzen, um Lerneffekte in den Alltag transferieren zu können. Der Schwerpunkt dieser Programme liegt in der Regel in der Unterstützung der Persönlichkeitsbildung und der Sozialkompetenz. Beides sind wichtige Bausteine einer gesunden Entwicklung von Jugendlichen. Elemente der Bewegung, der Stressbewältigung sowie der gesunden Ernährung können hier erlebnisorientiert integriert werden. Ob die Reflexionsmethoden auch genutzt werden können oder sollen, um gesundheitsrelevante Veraltensweisen bewusst zu machen, ist ein Ansatz weiterer Diskussionen.

Erfolgsfaktor Erlebnisorientierung – für Jugendliche in benachteiligten Lebenslagen?

Im Titel des Workshops wird suggeriert, dass erlebnisorientierte Programme „Erfolgsmodelle der Gesundheitsförderung“ sind. Diese Bewertung wird für Jugendliche aus benachteiligten Lebenslagen besonders herausgehoben.

Diese Thesen sind weder in der Fachdiskussion der Erlebnispädagogik noch in den vorgestellten Praxisprozessen im GUT DRAUF-Projekt hinreichend diskutiert und evaluiert.

Dass Erlebnisse und Abenteuer bedeutsame Aspekte jugendlicher Lebensstile sind, wurde zahlreich beschrieben. Auch dass die Abenteuerlust von Jugendlichen auf der einen Seite konzeptionelle Anknüpfungspunkte für abenteuerorientierte Programme und ihre Erfolge im Kontext der Jugendarbeit auf der anderen Seite bietet, dokumentieren zahlreiche Projekte. Warum aber gerade der erlebnisorientierte Ansatz sich besonders als Erfolgsrezept für die Arbeit mit Jugendlichen aus sozial benachteiligten Lebenslagen eignen soll, lässt sich meines Erachtens derzeit nur hypothetisch formulieren.

Wie sich gerade Jugendliche in schwierigen sozialen Lebenslagen hinsichtlich ihrer Erlebnissuche in der Freizeit von Jugendlichen in besseren sozialen Lebenslagen grundsätzlich unterscheiden, erscheint mir bisher sehr spekulativ und ist von „vorurteilsgeladenen Prämissen“ geprägt.

Meines Erachtens reicht es für unseren Diskurs der Erlebnisorientierung innerhalb der Gesundheitsförderung bereits aus, die Erlebnisorientierung als generelles Bedürfnis der Lebensstilgestaltung von Jugendlichen allgemein

anzuerkennen. Dabei ist vermutlich davon auszugehen, dass Jugendliche aus benachteiligten Lebenslagen hinsichtlich ihrer sozioökonomischen Voraussetzungen weniger in die Lage versetzt sind, sich die Möglichkeiten des „Erlebnismarkts“ zu erschließen. Dies gilt für freizeitorientierte Erlebnisangebote ebenso wie für erlebnispädagogische Angebote, die jeweils für sich ihre Berechtigung und Bedeutung für die Gesundheitsförderung von Jugendlichen besitzen.

Aus dieser Perspektive stellt sich das Thema neu. Anstatt nach Erfolgsparametern der erlebnisorientierten Angebote speziell für Jugendliche aus benachteiligten Lebenslagen zu fragen, sollte in den Blick genommen werden, dass erlebnisorientierte Freizeitangebote und erlebnispädagogische Programme generell wichtige Beiträge zur Gesundheitsförderung von Jugendlichen leisten können. Diese Angebote und Programme können sich aber gerade Jugendliche aus benachteiligten Lebenslagen oft nicht leisten. Im Sinne eines kompensatorischen Ansatzes sozialer Benachteiligung, wie er im Kinder- und Jugendhilfegesetz in § 13, Absatz 1, zum Tragen kommt, sollten diese Angebote im Projekt GUT DRAUF als ein Ausgleich von Benachteiligung in der Gesundheitsförderung gesehen werden. Umso wichtiger ist es, die ökonomischen Rahmenbedingungen dieser Angebote derart zu stützen, dass sich Jugendliche aus sozial benachteiligten Schichten auch erlebnisorientierte Angebote (in der Gesundheitsförderung) leisten können.

Literatur

- Belwe, K. (2007): Editorial, in: Bundeszentrale für Politische Bildung. APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“, 42, 2.
- Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (2007): Gesundheit und soziale Ungleichheit. APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“, 42.
- Heckmair, B., Michl, W. (2008): Erleben und Lernen. Einführung in die Erlebnispädagogik. Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Heindl, I. (2007): Ernährung, Gesundheit und soziale Ungleichheit, in: Bundeszentrale für politische Bildung. APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“, 42, 32–38.
- Klein, M. (1991): Sporttheater im Verein – Die Illusion von der Veränderung, in: Kultusministerium NRW (Hrsg.): Sporttheater im Verein. Materialien zum Sport in NRW, Frechen, 32, 55–63.
- Luckner, J., Nadler, R. (1997): Processing the experience: Strategies to enhance and generalize learning. Kendal/Hart, Dubuque, IA.
- Michels, H. (2002): Grenzen und Möglichkeiten erlebnisorientierten Lernens in Freizeitsituationen, in Spektrum Freizeit 24 (2), 31–37.
- Michl, W. (2009): Erlebnispädagogik. UTB-Profil. Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Richter, M., Hurrelmann, K. (2007): Warum die gesellschaftlichen Verhältnisse krank machen, in: Bundeszentrale für politische Bildung. APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“, 42, 3–10.

- Richter, M., Hurrelmann, K., Klocke, A. C., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.) (2008): Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Juventa Verlag, Weinheim.
- Schulze, G. (1993): Die Erlebnisgesellschaft. Kulturosoziologie der Gegenwart. Campus, Frankfurt, New York.
- Popp, R. (Hrsg.) (1993): Erlebnis – ein Schlüsselbegriff der Freizeitwissenschaft? Spektrum Freizeit, 1996/1, Schneider, Hohengehren.
- Popp, R., Schwab, M. (Hrsg.) (2003): Pädagogik der Freizeit. Schneider, Hohengehren.

Titel des Praxisprojekts	„GHOST“ – Verein für gesundheitsorientierten Sport e.V.	
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	Gesundheits-, Bewegungs- und Ernährungsförderung von Jugendlichen	
Träger des Praxisprojekts	Troisdorfer Sportverein „GHOST“, Stadt Troisdorf	
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Silvia Sandfort	
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	Februar 2007	
Vorgesehene Laufzeit	Auf unbestimmte Zeit	
Zielgruppe	Jugendliche	
Setting/Handlungsfeld	<i>Schule</i>	nein
	<i>Freizeit</i>	ja
	<i>Jugendarbeit</i>	ja
	<i>Sport</i>	ja
	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein
Methoden/Angebote	Erlebnispädagogische Ansätze	
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<i>Ernährung</i>	ja
	<i>Bewegung</i>	ja
	<i>Stressregulation</i>	ja
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Ja	
Kontakt/Info	<i>Organisation</i>	„GHOST“
	<i>Straße</i>	Im Krug 17
	<i>PLZ/Ort</i>	53844 Troisdorf
	<i>Telefon</i>	02241-409511
	<i>Fax</i>	–
	<i>E-Mail</i>	Ghost_sport@freenet.de
	<i>Internet</i>	–

Praxisprojekt: Sportverein „GHOST“, Rhein-Sieg-Kreis

Silvia Sandfort

„GHOST“ bringt Jugendliche in Bewegung

Es ist keine zehn Jahre her, da hatte der Troisdorfer Sportverein „GHOST“ gerade mal 100 Mitglieder, davon 20 über 35 Jahre und 80 Kinder unter zehn Jahren. Ziel des Vereins war und ist es, Kinder und Jugendliche mit mangelnder Bewegungserfahrung anzusprechen. Unter Vermeidung jeglichen Leistungsdrucks versucht der Verein, die Freude an sportlichen Aktivitäten zu wecken, ein positives Körpergefühl aufzubauen und zur Stärkung des Selbstbewusstseins beizutragen. Jugendliche waren im Verein lange Zeit nicht anzutreffen. Selbst Abenteuer und Erlebnissportnachmittage, die mit Flyern und Plakaten beworben wurden, lockten nur Eltern und Kinder – aber keine Jugendlichen an.

Die Kontaktaufnahme mit der Troisdorfer Gesamtschule sollte die erste Wende bringen. Anknüpfungspunkt war die Beobachtung von Lehrerinnen und Lehrern, dass viele Schülerinnen und Schüler ohne gefrühstückt zu haben zur Schule kamen und oftmals Pausenverpflegungen wie Gummibärchen, Schokolade/Schokoküsse als Brotbelag, süße Teilchen sowie andere Süßigkeiten mitbrachten. Mit acht Jugendlichen organisierte „GHOST“ ein Frühstücksbuffet für die Schülerinnen und Schüler der siebten Jahrgangsstufe, und siehe da – es wurde ein toller Erfolg: Die Jugendlichen waren begeistert vom gesunden Frühstücksangebot und die Schranke für weitere Aktivitäten mit ihnen war gebrochen. Es folgten Projekte wie die „nullpromillo-Bar“ mit Sommercocktails, eine Halloweenfeier sowie ein Kartoffelfest. Das Prinzip „von Schülern für Schüler“ war jedes Mal entscheidend für begeisterten Zulauf. Doch noch immer fanden sich keine Jugendlichen, die im Verein Sport treiben wollten.

Gleichzeitig fiel regelmäßig eine Gruppe Jugendlicher auf, weil sie aus Erwachsenensicht Unsinn machten und störten. Ohne jugendspezifischen Anlaufpunkt in Form eines offiziellen Jugendtreffs im Ortsteil Eschmar vertrieben sie sich ihre Zeit auf den Straßen und agierten ihre Langeweile und ihren Frust aus. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von „GHOST“ entschieden sich, die „Störenfriede“ direkt anzusprechen und gemeinsam mit ihnen Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Die Anerkennung ihrer Bedürfnisse ebnete den Zu-

gang zu den Jugendlichen, sodass es gelang, Rahmenbedingungen zu schaffen, die sowohl durch gemeinsam festgelegte Regeln als auch durch Freiheiten für die Jugendlichen gekennzeichnet waren. So wurde den Jugendlichen zweimal wöchentlich für eine Stunde die Sporthalle zur freien Verfügung gestellt und eine Kletterwand aufgebaut. Die Gruppe traf sich fortan regelmäßig und wurde immer größer. Zwei Jugendliche wurden sogar ausgewählt, um einen Übungsleiterschein zu machen.

Dennoch wollten die Jugendlichen nicht Mitglied des Vereins werden. Vielen fehlten hierzu die finanziellen Mittel oder sie wollten ihr Geld nicht dafür ausgeben. Die Kommunikation zwischen Eltern und Jugendlichen war in vielen Familien so gering, dass die Eltern nicht einmal über die Aktivitäten ihrer Töchter und Söhne Bescheid wussten und daher eine Unterstützung des sportlichen Engagements fehlte oder als nicht wichtig erachtet wurde. Selten um eine findige Lösung verlegen, ersannen die Aktivistinnen und Aktivisten des Vereins eine Lösung: Die Jugendlichen bekamen die Möglichkeit, ihren Mitgliedsbeitrag in der Vereinsarbeit „abzuarbeiten“. Dies geschah durch Kindergruppenbetreuung, auf Vereinsfesten und in der Projektarbeit sowie bei Aktionstagen des Kreissportbunds, der Kreissportjugend und des Jugendamts Bornheim.

Ergebnisorientierung als Methode

Ergebnisorientierung heißt bei „GHOST“:

- den Jugendlichen nicht zu erzählen, wie wichtig jeder Einzelne ist, sondern sie spüren zu lassen, dass sie gebraucht werden,
- nicht über gesundes Essen zu reden, sondern sich gesunde Lebensmittel schmecken zu lassen,
- nicht Alkohol zu verdammern, sondern eine pfiffige Cocktailbar mit frischen Säften, Obst und Wasser anzubieten,
- nicht von Entspannung zu erzählen, sondern einen Raum für Entspannungserleben anzubieten,
- nicht über Null-Bock-Mentalität zu schimpfen, sondern Jugendlichen Aufgaben und Verantwortung zu übertragen.

Inzwischen unterstützen die Jugendlichen den Verein in der Jugendarbeit. Streetball, Skateboard-Ferienfreizeiten, Patenprojekte in einer Hauptschule und Sport mit straffällig gewordenen Jugendlichen gehören zum aktuellen Programm.

Ein weiterer Wunsch der Jugendlichen ist es, gemeinsam einen Jugendtreff von Jugendlichen für Jugendliche zu gestalten, damit sie aus Langeweile und Frust nicht mehr „Störenfriede“ sein müssen. Alle ziehen dabei an einem Strang, damit die Eschmarer Jugendlichen bald und unbürokratisch ihren Treffpunkt erhalten: Die Stadt unterstützt den Verein und dessen Vorhaben mit einer Anschubfinanzierung von 22 000 Euro. Ein Bauwagen soll zum Jugendtreff werden. Die jungen Leute wollen den Jugendtreff selbst vorbereiten, später verwalten und damit selbst die Verantwortung dafür übernehmen.

Erster GUT DRAUF-Sportverein im Bundesgebiet

Bereits am 3. Februar 2007 zertifizierte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „GHOST“ zum ersten GUT DRAUF-Sportverein im Bundesgebiet. Wie bereits viele Institutionen und Vereine aus der GUT DRAUF-Modellregion Rhein-Sieg hatte sich der Troisdorfer Sportverein an der Umsetzung der Jugendaktion beteiligt und die GUT DRAUF-Idee langfristig und nachhaltig in die tägliche Arbeit integriert.

Titel des Praxisprojekts	Natur bewegt e. V.	
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	Angebote von erlebnispädagogischen Kurzzeitprogrammen; Klassenfahrten über Kinder- und Jugendfreizeiten sowie Lehrerfortbildungen	
Träger des Praxisprojekts	Natur bewegt e. V.	
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Valentin Kern	
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	2007	
Vorgesehene Laufzeit	Fortlaufend	
Zielgruppe	Jugendliche, Lehrerinnen und Lehrer	
Setting/Handlungsfeld	<i>Schule</i>	nein
	<i>Freizeit</i>	ja
	<i>Jugendarbeit</i>	ja
	<i>Sport</i>	ja
	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	ja
Methoden/Angebote	Erlebnispädagogik	
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<i>Ernährung</i>	nein
	<i>Bewegung</i>	ja
	<i>Stressregulation</i>	ja
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Ja	
Kontakt/Info	<i>Organisation</i>	Natur bewegt e. V.
	<i>Straße</i>	Barbarastr. 3–9
	<i>PLZ/Ort</i>	Block 7
	<i>Telefon</i>	50735 Köln
	<i>Fax</i>	0221-1707053
	<i>E-Mail</i>	0221-1707216
	<i>Internet</i>	info@naturbewegt.de

Praxisprojekt: Natur bewegt e. V., Köln

Lars Christensen

„Bewegende“ Angebote für Kinder, Jugendliche sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Natur bewegt e. V. ist ein gemeinnütziger Verein in der Kinder- und Jugendhilfe mit Sitz in Köln-Riehl, der seit 1999 wald-, spiel- und erlebnispädagogische Programme in Kooperation mit verschiedenen Jugendherbergen und Seminarhäusern durchführt. Pro Jahr werden inzwischen für ca. 900 Gruppen und 25 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Programme ihrer Ferienfreizeit, Klassenfahrten oder Projektwochen von „Natur bewegt“ organisiert.

Das neunköpfige Büroteam und mehr als *150 freiberufliche Referentinnen und Referenten sowie etwa 80 Teamerinnen und Teamer* stellen die Programme zusammen und führen diese auch vor Ort durch. Alle bringen, neben den unterschiedlichsten fachlichen Berufsqualifikationen, vor allem Begeisterung für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit. Regelmäßige Fortbildungen sind obligatorisch, sorgen für neue Ideen und garantieren ein hohes Maß an professioneller Betreuung.

Derzeit kooperiert Natur bewegt e. V. mit 17 Übernachtungshäusern in NRW, Rheinland Pfalz, Hessen und Baden-Württemberg und bietet vor Ort inhaltlich erprobte und auf die äußeren Gegebenheiten abgestimmte Pauschalprogramme an. Zusätzlich zu den erlebnispädagogischen Programmen führen die Referentinnen und Referenten auch Programme mit wald- und spielpädagogischen Inhalten durch. Hier ein Überblick über die eingesetzten Methoden:

- Hochseilgarten (Robes Course),
- erlebnispädagogische Methoden (Kooperationsspiele, Vertrauensübungen),
- abenteuerliche Gelände- und Rollenspiele,
- inszeniertes Mittelalter,
- waldpädagogische Spiele und Aktionen zur Sinneswahrnehmung,
- Nachtaktionen,
- Abenteuer im Wald (Baumklettern, Abseilen etc.),
- Felsklettern,
- Floßbau und -fahrt,
- Kanufahrt,
- Orientierungsspiele mit Karte, Kompass und Navigationssystemen (GPS),
- Bogenschießen.

Neben Klassenfahrten, Kinder- und Jugendfreizeiten sowie Projektwochen bietet der Verein auch Lehrer- und Erzieherfortbildungen an zu den Themen Wald- und Naturpädagogik, Spielpädagogik, Erlebnispädagogik sowie Hochseilgarten und Klettern.

Pädagogisches Selbstverständnis

Menschen in ihrer Entwicklung zu authentischen und selbstbewussten Persönlichkeiten zu begleiten und gleichzeitig kooperatives Miteinander und gegenseitige Wertschätzung zu fördern, gehören zu den Grundlagen von „Natur bewegt“. Die Angebote sollen einen sicheren Raum schaffen, um Überholtes zu verändern, selbst gesetzte Herausforderungen anzunehmen und Neues zu wagen. Mit der Inszenierung der vorrangig in der Natur stattfindenden Abenteuer entstehen Erlebnisse, die zum „Lernen durch Erfahrung“ genutzt werden. Dabei folgt der Verein einem humanistischen Leitbild³²:

Ganzheitlichkeit

Die Essenz der Erlebnispädagogik, besonders das Zusammenspiel von Kopf, Herz und Hand, prägt unsere Arbeit grundlegend. Jede unserer Aktionen verbindet kognitive, emotionale und körperliche Prozesse, damit unsere Teilnehmerinnen und Teilnehmer möglichst prägende Erfahrungen machen ...

Menschlichkeit

Wir behandeln Menschen fair und respektvoll. Wir üben Toleranz im Umgang mit unseren Mitmenschen und fördern demokratisches und kooperatives Handeln in Gruppen ... Wir legen besonderen Wert auf ein integratives Verhalten gegenüber Menschen, die mit einer Einschränkung leben.

Authentizität

Wir planen unsere Aktionen möglichst nahe am Vorbild der Natur. Hierbei setzen wir uns bewusst dem Spannungsfeld zwischen Natürlichkeit und initiierten Aktionen der Kurzzeitpädagogik aus ...

Gesundheit

Eine gesunde Lebensweise beinhaltet für uns eine abwechslungsreiche Ernährung, seelische Ausgewogenheit und passende körperliche Beanspruchung.

³² Das Leitbild von „Natur bewegt“, aus dem hier Ausschnitte zitiert werden, kann unter www.naturbewegt.de vollständig nachgelesen werden.

Dies leben wir durch intensive Bewegung in der Natur und die Integration des Einzelnen in die Gruppe. In unseren Programmen ist körperliche und seelische Sicherheit eine essenzielle Grundlage für positive Erlebnisse. Im Wechsel von Anspannung und Entspannung hat die Stressbewältigung ihren festen Platz.

Ökologisches Bewusstsein

Wir haben Achtung vor der Natur und schulen das ökologische Bewusstsein der Menschen, die mit uns unterwegs sind. Wir schonen die Ressourcen unserer Erde und nutzen sie nachhaltig ...

GUT DRAUF und Natur bewegt e. V.

Der starke Aufforderungscharakter „natur-bewegter“ Aktionen schafft bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine hohe Bereitschaft, sich auf das erlebnispädagogische Konzept einzulassen. Diese Motivation wird auch bei dem GUT DRAUF-lizenzierten erlebnispädagogischen Programm „Hoch hinaus ohne abzustürzen“ ab der sechsten Klasse genutzt. In dem für zweieinhalb Tage konzipierten Angebot führt ein Mix aus gesundheitsgerechtem Verhalten, Förderung der Persönlichkeit und Entspannungseinheiten zu einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung. Solos im Wald, Bogenschießaktionen oder Teamklettern auf dem Hochseil gehören ebenso dazu wie waldpädagogische Spiele zur Sinneswahrnehmung und Vertrauensübungen.

2. Good Practice im Dialog mit Wissenschaft – GUT DRAUF begegnet gesellschaftlichen Herausforderungen

2.1 Belastungen abbauen in Zeiten wachsender Anforderungen – wie geht das? Möglichkeiten und Grenzen des Erwerbs von Lebenskompetenzen in der Schule

Olaf-Axel Burow

Einleitung

Einführend wird die These „Der Erwerb von Lebens- bzw. Gesundheitskompetenz ist eine Aufgabe, die nur mit einem Wandel der Schulkultur zu erreichen ist“ erläutert, um anschließend einen Problemaufriss zur Gesundheitssituation von Lehrerinnen und Lehrern sowie Schülerinnen und Schülern zu skizzieren. Anhand einer Zukunftswerkstatt mit Schulleiterinnen und -leitern an der Dortmunder Akademie für pädagogische Führung (DAPF) wird veranschaulicht, wie ein solcher Wandel eingeleitet werden kann. Daran anknüpfend erfolgt abschließend die Skizzierung von Möglichkeiten und Grenzen des Erwerbs von Lebenskompetenz in der Schule unter Einbezug von GUT DRAUF. Ein exemplarischer Ablaufplan gibt Anregungen für die Planung eigener Gesundheitszukunftswerkstätten.

Achtung: Schule kann Ihre Gesundheit gefährden!

Ob es sich um den Potsdamer Psychologen Uwe Schaarschmidt oder die Göttinger Psychologin Christa Krause handelt, den Kasseler Erziehungswissenschaftler Heinrich Dauber oder den Freiburger Hirnforscher Joachim Bauer – alle eint die Diagnose: Schule gefährdet die Gesundheit von Lehrkräften sowie Schülerinnen und Schülern gleichermaßen. Wurde Schaarschmidt berühmt durch seine repräsentative Untersuchung zur Lehrergesundheit, in der er herausfand, dass ca. 60 % aller Lehrerinnen und Lehrer durch Schule gesundheitlich hoch belastet sind – eine Erkenntnis, die Dauber anhand einer Untersuchung nordhessischer Lehrkräfte bestätigen konnte –, so belegen Krause und auch Bauer, dass bis 50 % aller Schülerinnen und Schüler durch Schule in hohem Maße psychisch und körperlich belastet sind. Besonders bedrückend ist die Einsicht Krauses et al. (2004), dass bis zu einem Viertel aller Grundschülerinnen und -schüler bis zum dritten Schuljahr ein „negatives Schul-

selbst“ ausgebildet hat. Offenbar fördert die selektierende Belehrungsschule nicht nur ohnehin sozial benachteiligte Schülerinnen und Schüler nicht, sondern sie trägt darüber hinaus auch allzu oft, vor allem aufgrund fehlender Förderung und Fürsorge, zu einem sich verschlechternden Gesundheitszustand ihres Klientels bei. So sammeln sich durch die deutsche – weltweit einmalige – Politik der Aussonderung, insbesondere in Hauptschulen Risikogruppen, denen es aufgrund der einseitigen Zusammensetzung an Vorbildern fehlt.

Wen wundert es da, dass Lehrerinnen und Lehrer – besonders in sozialen Brennpunkten – mit der Vermittlung gesundheitsförderlicher Konzepte oft überfordert sind, zumal sie häufig selbst unter Belastungen leiden und nur selten über geeignete Bewältigungsstrategien verfügen. Zu dieser Belastungssituation von Lehrkräften sowie Schülerinnen und Schülern trägt bei, dass die meisten Lehrkräfte in ihrer Ausbildung wenig oder nichts über die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Schulklimas erfahren haben. Lehrerbildung ist noch immer zu stark auf die Vermittlung von Fachwissen konzentriert und berücksichtigt zu wenig die psychischen und körperlichen Bedürfnisse von Schülerinnen und Schüler – ein Umstand, auf den Opaschowski schon in den 1970er-Jahren verwiesen hat.

Angesichts dieser ungünstigen Ausgangslage ist klar, dass ein Programm zur Gesundheitsförderung wie GUT DRAUF nicht nur die Schülerinnen und Schüler als Zielgruppe einbeziehen sollte, sondern umfassender auf die Entwicklung des Konzepts einer „gesunden Schule“ insgesamt hinwirken muss.

Mit der Zukunftswerkstatt zur gesunden Schule

Der Erziehungswissenschaftler Olaf A. Burow und der Schulentwicklungsforscher Hans-Günther Rolff haben gemeinsam an der Dortmunder Akademie für pädagogische Führung (DAPF) eine Reihe von Zukunftswerkstätten mit Hunderten von Schulleiterinnen und -leitern durchgeführt.³³

Der programmatische Ablauf einer Zukunftswerkstatt ist folgendermaßen: Unter dem Titel „Belastungen abbauen in Zeiten wachsender Anforderungen – wie geht das?“ erhalten die Teilnehmenden, mittels zweier Impulsvorträge, eine komprimierte Einführung in die Problematik. Während Rolff die oben

³³ Die Umsetzung der Zukunftswerkstätten wurde durch die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen unterstützt.

erwähnten Studien zur Lehrerbelastung referiert und Konzepte „salutogenen Führungshandelns“ vorstellt, führt Burow in Möglichkeiten der Entwicklung von proaktiven Bewältigungsstrategien durch das Instrument der Zukunftswerkstatt ein. Beide Zugangsweisen ergänzen sich für diese Arbeit optimal. Das Konzept der Salutogenese geht auf den israelischen Soziologen Antonovsky zurück. Er stellte bei Personen, die Stress positiv bewältigen, drei wiederkehrende Faktoren fest: Ihnen gelingt es, den Stressoren persönliche „Bedeutsamkeit“ beizumessen, sie erleben die Belastungssituation als „verstehbar“ und als „handhabbar“. Salutogen orientierte Führungskräfte sorgen in diesem Sinne dafür, dass Belastungssituationen als bedeutsam, verstehbar und handhabbar erfahren werden. Die von dem österreichischen Futurologen Robert Jungk schon in den 1960er-Jahren entwickelte Zukunftswerkstatt ermöglicht es den Beteiligten, salutogenes Handeln im Hier und Jetzt zu entwickeln: In der *Kritikphase* analysieren sie ihre Belastungssituation, entwerfen in der *Visionenphase* Alternativen und planen in der *Realisierungsphase* Umsetzungsschritte. Damit wird die oft nur diffus wahrgenommene Belastungssituation verstehbar, bedeutsam und handhabbar.

Im Anschluss an die Einführung analysieren die Schulleiterinnen und -leiter in der Kritikphase in gemischten Gruppen ihre Hauptbelastungspunkte und stellen sie als Diagnoseposter dem Plenum vor. Hierbei sollen sie zwischen drei Problemebenen unterscheiden:

- Was liegt an den Rahmenbedingungen?
- Was liegt an der Kommunikation im Kollegium?
- Was liegt an mir selbst?

Hintergrund dieser Dreigliederung ist die Erkenntnis, dass Kolleginnen und Kollegen oft beim Beklagen unzureichender Rahmenbedingungen stehen bleiben. Wie die Schulqualitätsforschung (Fend 2008) gezeigt hat, reicht diese einseitige Ursachenzuschreibung zur Erklärung der beklagten Belastungssituationen nicht aus. Denn unter gleichen oder ähnlichen Rahmenbedingungen gibt es Schulkollegien, die sich wenig oder nicht belastet fühlen und gute Arbeit leisten, aber auch Schulen, an denen ein vergleichsweise hoher Krankenstand herrscht. Die jeweilige Schulkultur bzw. das soziale Klima – übrigens auch das Vorgesetztenverhalten – sind entscheidende Einflussfaktoren für die subjektiv wahrgenommene Belastungssituation. Entscheidend sind aber vor allem die eigenen „belief systems“ und Verarbeitungsmuster, das heißt die Glaubens- und Überzeugungssysteme, die das eigene Wahrnehmen und Handeln leiten.

Angebahnt durch die Gespräche in den Arbeitsgruppen und verdichtet in der Darstellung der Projektposter, erweitern die Beteiligten durch die Berücksichtigung der drei Aspekte ihren Blick auf die unterschiedlichen Problemebenen.

Im Anschluss an die Problemanalyse, die durch Kommentare der beiden Referenten ergänzt werden, begeben sich die Schulleiterinnen und -leiter auf eine Traumreise in die gesundheitsförderliche Schule der Zukunft: „Wie würden Sie Schule und Unterricht organisieren, wenn Sie Ihre Einsichten und Wünsche umsetzen könnten?“ Die Reise wird durch eine einleitende Entspannungsübung und meditative Musik begleitet, zu der einige orientierende Worte zur Unterstützung gesprochen werden.

Nachfolgend gebe ich ein Beispiel für einen solchen Anleitungstext, der entsprechend der jeweiligen Anforderungen modifiziert werden sollte:

Stellen Sie sich einen Tag im Jahr 2015 vor. Zusammen mit Ihren Kolleginnen und Kollegen haben Sie Ihre Schule, die Arbeitsplätze, den Unterricht, den Umgang mit Kolleginnen und Kollegen sowie Schülerinnen und Schülern so umgestaltet, dass Sie hohe Leistungen erzielen und trotzdem nicht überlastet sind, sondern die Schule als anregenden und erfüllenden Raum erfahren. Im Jahr 2015 sind Ihre Schule und Ihr Arbeitsplatz so, wie Sie es sich wünschen.

Sie frühstücken und freuen sich auf den Tag an Ihrer Schule.

Wie gelangen Sie zu Ihrer Schule?

Sie stehen jetzt vor dem Gebäude? Hat sich etwas verändert? Wenn ja, was?

Wann beginnt der Schultag?

Sie gehen jetzt in die Schule und treffen Kolleginnen und Kollegen sowie Schülerinnen und Schüler. Wie ist der Morgen organisiert? Es ist so, wie Sie es sich wünschen.

Wie sieht Ihr Arbeitsplatz aus? Er ist so gestaltet, wie Sie es sich wünschen.

Sie haben ja zwei Arbeitsplätze: einmal als Lehrerin bzw. Lehrer und einmal als Schulleiterin bzw. Schulleiter ...

Jetzt beginnt der Schulvormittag. Wie ist der Tagesablauf organisiert? Wie der Unterricht und die Pausen?

Arbeiten Sie allein oder im Team?

Sie haben Ihre Vorstellungen von einer gesundheitsförderlichen Schule und eines entsprechenden Arbeitsplatzes umgesetzt. Was haben Sie an Ihrer Art zu unterrichten sowie im Umgang mit Schülerinnen und Schülern, an Ihrem Umgang mit Kolleginnen und Kollegen verändert?

Der Vormittag geht zu Ende. Sie fühlen sich entspannt und angeregt. Es war eine Freude zu arbeiten. Wie ist es Ihnen gelungen, die Arbeit so angenehm zu gestalten?

Jetzt beginnt der Mittag. Wie ist er organisiert? Was machen Sie am Arbeitsplatz? Sie können selber entscheiden, ob Ihre Schule in Zukunft Ganztagschule ist oder nicht.

Gibt es noch Konferenzen oder haben sich neue Formen des Austauschs mit Kolleginnen und Kollegen entwickelt?

Jetzt beginnt der Nachmittag. Wie ist er organisiert?

Der Schultag geht jetzt zu Ende. Doch heute ist ein besonderer Tag: Sechs Jahre, nachdem Sie an einer Zukunftswerkstatt zur Gesundheitsförderung teilgenommen haben, wurden viele Ziele erreicht. Ihre Schule ist als eine der besten Schulen Deutschlands in puncto Gesundheitsförderung ausgezeichnet worden. Zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen feiern Sie Ihren Erfolg und stellen die Kernpunkte vor, mit denen Sie dieses Ziel erreicht haben. Was sind die wichtigsten Kernpunkte?

Und nun geht dieser Schultag im Jahr 2015 zu Ende. Versuchen Sie – zunächst vor Ihrem inneren Auge – ein Symbol zu finden, das den Wandel zum gesunden Arbeitsplatz ausdrückt. Ein Symbol muss nichts Besonderes sein, es kann eine Farbe sein oder aus ein paar Strichen bestehen.

Wenn Sie so weit sind, kehren Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit in den Raum zurück und seien Sie ganz da.

Die Stimmung im Plenum (70 bis 100 Schulleiterinnen und -leiter) ist zu diesem Zeitpunkt meist sehr konzentriert. Für viele ungewöhnlich, skizzieren sie zunächst mit farbigen Ölkreiden ein Symbol für ihre Vision. Daran knüpft die Aufgabe an, einen Titel oder eine Kernaussage zu finden, die in Stichpunkten näher ausgeführt wird. Anschließend wird der Marktplatz eröffnet: Alle gehen mit ihren Symbolen im Raum herum, schauen sich die Symbole und Titel der anderen an, beginnen einen ersten Austausch – bis sie die Aufforderung erhalten, sich in Fünfergruppen nach ähnlichen oder interessierenden Symbolen zu organisieren.

Diese Gruppen haben 90 Minuten Zeit, sich über ihre individuellen Visionen auszutauschen, um im Anschluss daran eine gemeinsame Vision der von ihnen gewünschten gesundheitsförderlichen Schule zu entwickeln, die sie nach der Mittagspause im Plenum präsentieren.

Die Präsentation der Visionen stellt einen Höhepunkt der Zukunftswerkstatt dar, weil in den kreativen Gestaltungen im Hier und Jetzt viele Aspekte der „gesunden Schule“ direkt erfahrbar werden. Vorgestellt wird ein breites Spektrum von Ansatzpunkten, das von der Entwicklung einer wertschätzenden Schulkultur, salutogenen bzw. supportiven Führungskonzepten über flexible Zeitstrukturen, entlastende Teammodelle, Konzepte gemeinsamen Lernens und Entwickelns bis hin zur „einfachen Schule“ („simplify school“) mit dem Schüler bzw. der Schülerin im Mittelpunkt reicht.

Im Anschluss an diese Präsentation werden diejenigen Themen identifiziert, für deren Ausarbeitung als Grundlage von Umsetzungsschritten sich einzelne Schulleiterinnen und -leiter engagieren möchten. Nach dem Open-Space-Prinzip bilden sich nun themenzentrierte Umsetzungsgruppen, die konkrete Maßnahmenpläne mit kurz-, mittel- und langfristig anzugehenden Zielen entwickeln sowie einen ersten Schritt benennen, mit dem sie am Montag nächster Woche ihre Schule auf den Weg bringen wollen.

Wirkungen der Zukunftswerkstatt

Die Evaluation im Anschluss an die Werkstätten ergab durchweg eine hohe Teilnehmerzufriedenheit bezogen auf die Dimensionen Informationsgehalt, Didaktik der Veranstaltung, Atmosphäre sowie Impulse für die Schulentwicklung. Über konkrete Auswirkungen auf die Umgestaltung der betroffenen Schulen können wir bisher – mangels entsprechender Daten – keine Aussagen machen. Doch gibt es aufgrund der langjährigen Erfahrungen mit der Methode Zukunftswerkstatt als Instrument der Schulentwicklung Anhaltspunkte. So hat zum Beispiel eine Zukunftswerkstatt, die ich vor zwei Jahren an der Peter-Ustinov-Gesamtschule in Monheim durchgeführt habe, bewirkt, dass zwei Monate später die 45-Minuten-Unterrichtsstunde abgeschafft und ein rhythmisiertes Zeitkonzept eingeführt wurde. Entscheidend für diese schnelle Umsetzung war eine engagierte didaktische Leiterin, die schon auf der Zukunftswerkstatt Verantwortlichkeiten für die Umsetzung der Projekte klärte und Zeitpläne vorgab. Meine Erfahrungen aus über 20 Jahren in der Arbeit mit einer Vielzahl von Schulen zeigen: Die vergleichsweise simple Methode der Zukunftswerkstatt ist unter bestimmten Voraussetzungen ein äußerst wirksames Instrument der Schulentwicklung. Zu diesen Voraussetzungen gehört eine Schulleitung, die in der Lage ist, partizipativ und supportiv zu führen sowie eine Kultur gemeinsamen Lernens und Entwickelns anzuregen. Aber gerade auch in sehr traditionellen Schulen können Zukunftswerkstätten einen radika-

len Perspektivenwandel einleiten, da die ungewohnte Arbeits- und Sozialform schon im Hier und Jetzt direkt erlebbar macht, wie eine veränderte Schulkultur aussehen könnte.

Als besonders wirksam hat sich dabei die von uns entwickelte Methode der Nutzung von Bildwissen (vgl. Burow 2008a, 2008b, 2009) erwiesen. Der Hirnforscher Ernst Pöppel hat in seinem Buch „Der Rahmen“ darauf hingewiesen, dass wir in unseren Bildungsinstitutionen zu sehr auf die Wirkung von explizitem Wissen setzen. Doch explizites Wissen ist ichfern und hat nur geringe Handlungsrelevanz, wie wir zum Beispiel besonders anschaulich an unserem Umweltverhalten erkennen können: Obwohl wir gut informiert sind, fällt es uns schwer, uns umweltgerecht zu verhalten. Laut Pöppel (2006) wird unser Verhalten in sehr viel stärkerem Maße durch unser „pictorial knowledge“ gesteuert. Dabei handelt es sich um ca. 800 innere Bilder, in denen emotional hoch besetzte Erfahrungen unserer Biografie gebunden sind. Ein anderer Hirnforscher, Gerald Hüther, spricht in seinem gleichnamigen Buch von der „Macht der inneren Bilder“. Gesundheitsverhalten wird in hohem Maße durch unsere inneren Bilder bzw. – bis in die Körperhaltungen und Muskelspannungen verankerte – Erlebensmuster bestimmt. Indem wir die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Visionenphase über Entspannung und Musik dazu anhalten, sich auf ihre inneren Bilder zu besinnen und diese zunächst in symbolischen Gestaltungen auszudrücken, erreichen wir einen Zugang, der über die enge und routinisierte verbale Ebene hinausreicht. Man kann das an dem Stimmungsumschwung, der sich in den Gesichtern und Mundwinkeln spiegelt, ablesen, sobald wir den Marktplatz eröffnen und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich mit ihren individuellen Symbolen begegnen. Es herrscht eine freudige Atmosphäre.

Wie ich an anderer Stelle differenzierter ausgeführt habe, führt der Austausch der inneren Bilder zum Entdecken von gemeinsam geteilten Grundbedürfnissen, die allzu oft in der verregelten Alltagsumgebung unserer Institutionen verschüttet worden sind. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten einen Anschluss an etwas, das ich als „pädagogisches Tiefenwissen“ bezeichnet habe – ein intuitives, in inneren Bildern gebundenes Wissen, das Informationen über die optimale Gestaltung von Lehr-/Lernumgebungen bzw. sozialen Beziehungen enthält. Die Erkenntnis dieses Wissens und der Austausch in der Großgruppe (vgl. Burow 2009) führen zu einem Gemeinschafts- und Aufbruchgefühl, das oft den Anstoß für die Einleitung wirksamer Schulentwicklungsprozesse gibt; in unserem Fall zur Entwicklung von gesundheitsförderlichen Schulen.

Möglichkeiten und Grenzen des Erwerbs von Lebenskompetenz in der Schule

Schulen, das zeigen die oben angeführten Untersuchungen, sind bislang nicht unbedingt die besten Orte, an denen Schülerinnen und Schüler „Gesundheitskompetenz“ oder gar „Lebenskompetenz“ erwerben können. Sie sind trotz oder vielleicht sogar wegen der PISA-Studien immer noch zu stark auf äußerliche Leistungserbringung und die Vermittlung von Fachwissen konzentriert. Wenn Schule der Ort werden will, an dem umfassende Lebenskompetenzen vermittelt werden, dann muss sie sich verabschieden vom tradierten und verengten Bild der selektierenden Unterrichtsanstalt und sich zu einem kreativen Feld gegenseitigen Förderns und Lernens entwickeln (vgl. Burow und Pauli 2006).

Im Rahmen des Ausbaus von Ganztagschulen entstehen Chancen für die Überwindung der überholten Grammatik der Schule, die sich von der Schulklingel, dem 45-Minuten-Takt, über die Praxis der Selektion bis hin zum Übermaß frontalunterrichtlicher, bewegungsarmer Unterweisungsmethoden erstreckt. In immer mehr gebundenen Ganztagschulen wird das von Hentig-sche Konzept der Schule als „Lebens- und Erfahrungsraum“ gelebt. Hier bilden sich neue Räume, die im Sinne der Gesundheitserziehung den Erwerb umfassender Lebenskompetenzen ermöglichen, die über die bloße Vermittlung expliziten, ichfernen Wissens hinausgehen. Wie weit so etwas auch in der Mehrzahl der offenen Ganztagschulen oder gar der Halbtagschulen möglich ist, ist zumindest fraglich.

Der Erfolg von GUT DRAUF als integrativem Konzept für Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung, das sich in erster Linie – vermittelt über Multiplikatoren-ausbildungen – an Jugendliche wendet, wird in hohem Maße davon abhängen, inwieweit es gelingt, zum Aufbau einer gesunden Schulkultur insgesamt beizutragen. Dabei rücken das problematische Gesundheitsverhalten vieler Lehrerinnen und Lehrer sowie die verursachenden Faktoren, die teilweise in der tradierten institutionellen Struktur der Schule liegen, ins Blickfeld. Hinzu kommt, dass die Belastungen für Lehrer und Lehrerinnen in den vergangenen Jahren durch immer neue Aufgaben wie beispielsweise Lernstandserhebungen, Vergleichsarbeiten, Schulautonomie etc. zugenommen haben. Insofern setzt die Entwicklung von gesunden Schulen voraus, dass Lehrerinnen und Lehrer selbst in die Lage versetzt werden, ihr eigenes Verhalten und die Strukturen ihrer Schule sowie ihres Unterrichts im Hinblick auf gesundheitsmindernde bzw. gesundheitsförderliche Faktoren zu untersuchen.

In der gegenwärtigen Überlastungssituation werden sie dafür nur aufgeschlossen sein, wenn sie von einem solchen Programm Entlastung erfahren und nicht weitere Anforderungen. Von daher besteht aus meiner Sicht der erfolgversprechendste Anknüpfungspunkt in der Erarbeitung von Entlastungsstrategien, die sich auf die eigene Person, den eigenen Unterricht und die eigene Schule beziehen.

Wie Untersuchungen der Schulqualitätsforschung gezeigt haben, sind in einem solchen Prozess die Haltungen der Schulleitungen von entscheidender Bedeutung. Mit unserer Zukunftswerkstatt zur Gesundheitsförderung durch Schulentwicklung ermöglichen wir es Schulleitungen, im kollegialen Austausch Klarheit über ihre Belastungssituation und attraktive Vorstellungen für die Entwicklung der „gesunden Schule“ zu erarbeiten. Entscheidend für den Erfolg dieses Ansatzes ist es, dass es sich hierbei nicht um „Fremdwissen“ oder von außen implementierte Modelle handelt, sondern um Vorstellungen, die aus den inneren Bildern der Beteiligten entstehen. Damit lernen die Schulleiterinnen und -leiter zugleich ein Modell partizipativer Schulentwicklung bzw. Führung kennen, das sie in ihren Schulalltag transferieren können. Auf einer solchen Basis wächst die Wahrscheinlichkeit, dass ausgearbeitete Programme wie GUT DRAUF als Unterstützung oder gar Entlastung wahr- und angenommen werden.

Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVT-Verlag, Tübingen.
- Barber, M., Mourshed, M. i. A. (2007): How the world's best performing school-systems come out on top. McKinsey & Company, New York.
- Bauer, J. (2006): Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Hoffman und Campe, Hamburg.
- Bauer, J. (2007): Lob der Schule. Hoffman und Campe, Hamburg.
- Burow, O. A. (1999): Die Individualisierungsfalle. Kreativität gibt es nur im Plural. Klett-Cotta, Stuttgart. Internet: www.uni-kassel.de/fbl/burow.
- Burow, O. A. (2003): Prinzipien erfolgreicher Erziehung. Klinkhardt, Bad Heilbrunn.
- Burow, O. A. (2008a): Ganztagschule entwickeln: Durch die „Weisheiten der Vielen“ von der Unterrichtsanstalt zum Kreativen Feld, in: Bosse, D., Mammes, I., Nerowski, C. (Hrsg.) (2008): Ganztagschule – Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. University Press, Bamberg, 19–42.
- Burow, O. A. (2008b): Bildwissen als Quelle wirksamer Personal- und Organisationsentwicklung. Wie die Organisation zum Kreativen Feld wird, in: Gruppendynamik und Organisationsentwicklung, 4.
- Burow, O. A. (2009): Wertschätzende Schulentwicklung, in: Journal für Schulentwicklung, 1, 48–57.
- Burow, O. A. (2011): Positive Pädagogik. Sieben Wege zu Lernfreude und Schulglück. Beltz, Weinheim.
- Burow, O. A., Hinz, H. (Hrsg.) (2005): Die Organisation als Kreatives Feld. University Press, Kassel.

- Burow, O. A., Neumann-Schönwetter, M. (1995/1998): Zukunftswerkstatt in Schule und Unterricht. Bergmann & Helbig, Hamburg.
- Burow, O. A., Pauli, B. (2006): Ganztagschule entwickeln: Von der Unterrichtsanstalt zum Kreativen Feld. Wochenschauverlag, Schwalbach.
- Csikszentmihalyi, M. (1999): Lebe gut! Wie Sie das Beste aus Ihrem Leben machen. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Csikszentmihalyi, M. (2004): Flow im Beruf. Das Geheimnis des Glücks am Arbeitsplatz. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Dauber, H., Vollstädt, W. (2003): Psychosoziale Belastungen im Lehramt. Zentrum für Lehrerbildung, Kassel.
- Fend, H. (1998): Qualität im Bildungswesen. Schulforschungen zu Systembedingungen, Schulprofilen und Lehrerleistung. Juventa, Weinheim.
- Fend, H. (2008): Schule gestalten. Systemsteuerung, Schulentwicklung und Unterrichtsqualität. VS Verlag, Wiesbaden.
- Gruber, H., Mandl, H., Renkl, A. (1999): Was lernen wir an Schule und Hochschule: Träges Wissen? Forschungsberichte 60. LMU, München.
- Hentig, H. v. (1996): Die Schule neu denken. Hanser, München.
- Hentig, H. v. (2005). Die überschätzte Schule, in: Stübig, F. (Hrsg.): Die Schule der Zukunft gewinnt Gestalt. University Press, Kassel, 37–48.
- Hüther, G. (2004): Die Macht der inneren Bilder. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Jungk, R., Müllert, N. R. (1989): Zukunftswerkstätten. Mit Phantasie gegen Routine und Resignation. Heyne Verlag, München.
- Krause, C., Wiesmann, U., Hannich, H. J. (2004): Subjektive Befindlichkeit und Selbstwertgefühl von Grundschulkindern. Pabst, Lengerich.
- Pöppel, E. (2006): Der Rahmen. Ein Blick des Gehirns auf unser Ich. Hanser, München.
- Roff, H.-G. (2007): Studien zu einer Theorie der Schulentwicklung. Beltz, Weinheim.
- Schaarschmidt, U. (2005): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf. Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Beltz, Weinheim.
- Surowiecki, J. (2005): Die Weisheit der Vielen – Warum Gruppen klüger sind als Einzelne und wie wir das kollektive Wissen für unser wirtschaftliches, soziales und politisches Handeln nutzen können. Bertelsmann, München.

2.2 ERREICHBARKEIT VON BENACHTEILIGTEN JUGENDLICHEN

Denn sie wissen nicht, was sie tun (können) – Erreichbarkeit von Jugendlichen aus benachteiligten Lebenslagen

Imke Niebaum

Einleitung

Bewusst wird mit der Titelwahl das Bild des jungen James Dean vergegenwärtigt, der sich als Jugendlicher gegen die Einflussnahme Erwachsener auflehnt und seinem jugendlichen Autonomiebedürfnis riskanten Ausdruck verleiht. An seiner Rolle lässt sich exemplarisch der im Mittelpunkt stehende Zusammenhang visualisieren, dessen Inhalt sich aus wissenschaftlich fundierter Perspektive damit auseinandersetzt, wie eine Erreichbarkeit eines Jugendlichen in einer ihm bzw. ihr eigenen benachteiligten Lebenslage theoretisch begründet und praktisch umgesetzt erstellt werden kann.

In groben Zügen gilt es zunächst, sich der Entwicklung einer Jugendforschung wie der einer Gesundheitsförderung zu nähern und dabei intentionale wie inhaltliche Aspekte offensichtlich werden zu lassen. Ausgehend von dieser Skizze lässt sich im Anschluss ein wissenschaftlich fundiertes Profil erkennen, das gleichsam die Rahmenbedingungen eines aktuellen Gesundheitsförderungsprogramms für Jugendliche aus benachteiligten Lebenslagen bildet: „BodyGuard“. Praxis und Theorie treten somit in einen dialogischen Prozess, dessen Darlegung zu einer Transparenz des Themenfelds an sich beitragen kann und soll.

Gesundheitsförderung im Jugendalter – Ein wissenschaftlicher Diskurs

Mit dem gesellschaftlichen Wandel des ausgehenden 19. Jahrhunderts wird erstmals offensichtlich und damit wahrnehmbar, dass Menschen eine biografische Lebensaltersspanne im zweiten Lebensjahrzehnt erleben, die sich deutlich von der vorausgehenden Kindheit wie auch von dem nachfolgenden Erwachsenenleben differenzieren lässt (Savage 2008). Diese als *Jugend* be-

zeichnete biografische Lebensaltersspanne wird 1898 erstmals zum Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzungen (vgl. Hall 1904, in: Savage 2008, S. 83 ff.). Dabei stehen insbesondere die gesamtgesellschaftlich als unerwünscht und problematisch geltenden Verhaltens- und Lebensweisen dieses *Übergangszustands* im Mittelpunkt einer sich gründenden Jugendforschung (Savage 2008). Die im Fokus stehenden Jugendbiografien lassen bei nähergehender Betrachtung offensichtlich werden, dass Jugend nicht, wie Rousseau annimmt, ausschließlich biologischen Aspekten folgt, sondern vielmehr sozial konstruiert ist.

„Adoleszenz ist mehr als Pubertät“ (Hall 1904, in: Savage 2008, S. 83).

Neben den im Jugendalter charakteristischen Inhalten und Momenten (vgl. zum Beispiel Havighurst 1948, in: Niebaum 2006) wird somit gleichsam eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung für eine gelingende Jugendaltersspanne zum mündigen Erwachsenwerden formuliert.

Seither versucht Jugendforschung, aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Perspektiven Erkenntnisse zusammenzustellen, anhand derer das Verständnis über Jugendliche heranwächst und in die Bereitstellung zielgruppenorientierter Angebote mündet. So erklärt sich auch die anfängliche Intention, Jugendliche mit besonderem Förderungsbedarf für erwachsene Bildungs- und Erziehungsvertreterinnen bzw. -vertreter wie staatliche und/oder kommunale Institutionen und Handlungsansätze erreichbar(er) werden zu lassen.

Im Fokus der Erreichbarkeit von Jugendlichen haben insbesondere lebensbeeinträchtigende wie gesundheitsbeeinflussende negative Wirkungszusammenhänge eine jugendforschungseigene Tradition. Ein Ziel dieses interaktiven wie intersubjektiven Handlungsgeschehens war und ist die Sicherung, Förderung und Erhaltung eines umfassenden menschlichen Wohlergehens: der Gesundheit (vgl. WHO 1946, in: Niebaum 2001). Und auch diese ist seit der Antike nachweisbar Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzungen (Niebaum 2001). Dabei unterliegt das Grundverständnis dessen, was eigentlich Gesundheit ist, einem zeithistorischen Wandel. Den Ausgangspunkt der aktuellen Gesundheitsförderung bildet das hellenistische Gesundheitsverständnis. So lässt sich in Ephidaurus auch heute noch erkennen, dass Gesundheit in der Antike ganzheitlich als ein gelingendes Zusammenspiel von Physe und Psyche des Menschen betrachtet wurde. Mit der Christianisierung verbreiteten sich die daraus be- wie gegründeten Xenodochien als Gesundheitszentren für Kranke und Arme über ganz Europa. Hier wurden nicht nur Kranke von ihren

physiologischen Krankheiten geheilt, sondern auch Menschen in gesundheitsbeeinträchtigenden Sozialsagen (wie zum Beispiel Armut) gesundheitsfördernd in der Wahrnehmung lebensbedürfnisorientierter Potenziale unterstützt. Neben chirurgischen Eingriffen können demzufolge auch ernährungs- wie bildungsspezifische Inhalte und Angebote ihren Raum finden. Im gegenwärtigen Themenfokus einer „(gesundheitsfördernden) Erreichbarkeit von Jugendlichen“ treffen somit zwei Forschungsdisziplinen aufeinander, die auf eine weitläufige und umfassende Forschungstradition zurückblicken können.

Meines Erachtens als erstaunlich jung ist hingegen die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Zusammenhang der aus der sozialen Ungleichheit nahezu resultierenden gesundheitlichen Ungleichheit im Jugendalter zu bezeichnen (Mielck 2000). Aktuelle Studien belegen das breite Ausmaß, den der Zusammenhang bereits im Jugendalter des 21. Jahrhunderts angenommen hat (vgl. zum Beispiel Robert Koch-Institut 2004, Richter et al. 2004, Robert Koch-Institut 2007). Parallel dazu entwickeln sich zunehmend Programme wie Projekte, die sich zielgruppenorientiert mit Jugendlichen aus benachteiligten Lebenslagen auseinandersetzen, um eine gesundheitliche Chancengleichheit lebenslagennah und entwicklungsbegleitend zu initiieren.

„Lebenslage nennt man die Gesamtheit ungleicher Lebensbedingungen eines Menschen, die durch Zusammenwirken von Vor- und Nachteilen in unterschiedlichen Dimensionen sozialer Ungleichheit zustande kommen“ (Hradil 1987, in: Hradil 2001, S. 44).

Benachteiligende Lebenslagen im Jugendalter

1970 wird mit Nahnsen der Begriff der Lebenslage wissenschaftlich analysierbar. Sie versteht „Lebenslage als Lebensgesamtchance des Einzelnen“ (Richter et al. 2004, S. 10). Hierzu unterscheidet sie fünf (Handlungs-)Spielräume wie 1) Einkommens- und Vermögensspielraum, 2) Lern- und Erfahrungsspielraum, 3) Kontakt- und Kooperationsspielraum, 4) Regenerations- und Mußspielraum und 5) Dispositions- und Entscheidungsspielraum. Innerhalb dieser vorstrukturierbaren Spielräume entwickelt der Mensch als Subjekt grundlegende individuelle Lebensgesamtchancen und damit in Verbindung stehende Handlungsbefähigungen wie -möglichkeiten (vgl. zum Beispiel Sen 1993, Nussbaum und Sen 1993). Darauf aufbauend ist anzunehmen, dass Kinder und Jugendliche im Kontext ihrer jeweiligen familiären Lebenslage heranwachsen und „... alle Dimensionen von Lebenslage, die für Erwachsene eine

Rolle spielen, auch für Kinder eine eigenständige Bedeutung haben“ (Chassé et al. 2003, in: Richter et al. 2004, S. 11 f.). Getreu des Mottos „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr“ kann somit davon ausgegangen werden, dass auch im gesundheitsorientierten Handlungsrepertoire lebenslagentradierte und familienintern vermittelte wie erlebte Aspekte in der Handlungsbefähigung von Kindern bzw. Jugendlichen offensichtlich werden. Lebenslagenferne und familienexterne Aspekte erscheinen jedoch unvermittelt und damit nicht die den betreffenden Kindern und/oder Jugendlichen möglichen Handlungs- und Verhaltensoptionen. Mit beginnender Ablösung und zunehmenden Autonomiebestrebungen des Individuums im Jugendalter werden damit durch Benachteiligung gekennzeichnete Lebenslagen bestimmter Familienkonstellationen und -konstrukte als von Benachteiligung gekennzeichnete Handlungsbefähigung erkennbar (Grundmann et al. 2006). Aus einer bereits im Kindesalter ge- und erlebten sozialen Ungleichheit kann solchermaßen eine gesundheitliche Ungleichheit grundlegend entwickelt werden, die im sich anschließenden Jugendalter dann gewissermaßen biografiebegleitend bis ins angestrebte Erwachsenenalter hinein ausgelebt wird bzw. werden kann (Niebaum 2006).

In Rückgriff auf die bereits im Rahmen der Jugendforschung vorliegenden Erkenntnisse birgt Jugendalter aber auch Potenziale, die eine Option der gesundheitsfördernden Übernahme (lebenslagen-)alternativer und familienextern vermittelter Handlungsimpulse bieten (Niebaum 2008). Hiernach wird Jugendalter als „... eine Umbruchphase, in der Jugendliche zunehmend selbstbestimmt über sich und ihre Belange entscheiden und wo sich noch einmal – neu und unabhängig vom Elternhaus – gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen herausbilden“ (Körner 2008) können, verstanden. Im Sinne dieses Verständnisses gilt es, Jugendlichen aus benachteiligten Lebenslagen spezifische Gesundheitspotenziale aufzuzeigen und bewusst anzubieten, die bislang (sozialisatorisch) außerhalb ihres biografischen Lebensweltzuges gelegen haben. Oder anders: Jugendalter und gesundheitsorientierte Verhaltens- wie Identitätsentwicklung stehen in einem interaktionalen wie intersubjektiven Wechselverhältnis zueinander. Kennzeichnend für dieses zwischen(ver)mittelnde Wechselverhältnis ist eine im Vergleich zur gesamten Gruppe jugendlicher Gesellschaftsmitglieder geltende wie bestehende Differenz. Betroffene Jugendliche gelten als benachteiligt, und zwar aus sozial (mit-)gestalteten Rahmenbedingungen, sodass im Zuge der gesellschaftlichen Verantwortung eine Handlungsaufforderung bestimmbar wird, die eine familienexterne wie entwicklungsergänzende Interaktion an sich begründet (vgl. Hinte und Treeß 2007). Diesem Handlungsanlass lassen sich beispielsweise

gesundheitsorientierte Inhalte zuordnen. Als wissenschaftlich belegt gilt an dieser Stelle, dass Nikotin- wie Medikamentenkonsum, ein hoher bewegungsarmer Medienkonsum sowie als unzureichend zu bezeichnende sexuelle Aufklärungsaspekte ungleich häufiger den Lebensstil Jugendlicher aus benachteiligten Lebenslagen kennzeichnen (Körner 2007). Mit diesem Lebensstil gelangt die bereits während der vorausgehenden Lebensaltersspanne der Kindheit biografisch erfahrene Lebenslage als milieu(mit)bestimmter Habitus im Jugend- wie sich anschließenden Erwachsenenalter zum Ausdruck (vgl. Bourdieu 1983).

„Ein Lebensstil ist demnach der regelmäßig wiederkehrende Gesamtzusammenhang der Verhaltensweisen, Interaktionen, Meinungen, Wissensbestände und bewertenden Einstellungen eines Menschen“ (Spellerberg 1995, in: Hradil 2001, S. 46).

In Anlehnung an Habermas (1981) ist weiter davon auszugehen, dass aus einer solchermaßen (gesundheitsfördernd) ergänzten Interaktion eine soziale Integration entwickelt werden kann, die ihrerseits Voraussetzung einer gesundheitsorientierten subjektiven Identitätsbildung ist.

„Die Weltkonzepte bilden das formale Gerüst, mit denen die kommunikativ Handelnden die problematischen, einigungsbedürftigen Situationszusammenhänge in ihre als unproblematisch vorausgesetzte Lebenswelt einordnen“ (Habermas 1981).

Das sich damit entwickelnde gesundheitsorientierte Bewusstsein des/der Jugendlichen kann dann als eigengesetzliches und selbst entschiedenes – also autonomes – Handlungsgeschehen bereits im Jugendalter individuell weiterentwickelt und übernommen werden und bildet damit die Grundlage eines Gesundheitshandelns weit über das Jugendalter hinaus. Dieser theoretische Zusammenhang steht in der Tradition einer salutogenetischen Perspektive nach Antonovsky (1997).

Was erhält den Menschen gesund?

Bereits 1994 veröffentlicht Aaron Antonovsky seine wohl zentralste Studie zum Kohärenzgefühl (Antonovsky 1997). Dabei geht er davon aus, dass im soziokulturellen wie zeithistorischen Kontext einer Gesellschaft (→ Lebenslage, Sozialraum) zum Beispiel Kinder heranwachsen und aufgezogen werden,

die im Zuge ihres sozialen Daseins strukturierbaren psychosozialen, genetischen und konstitutionellen Widerstandsressourcen begegnen bzw. ausgesetzt sind (vgl. Hinte und Treeß 2007). Leben wird bei Antonovsky als ein Fluss verstanden, dem sich der Mensch nicht entziehen kann. Als Mensch hat man sich mit diesem Fluss und seinen Strömungen auseinanderzusetzen. Innerhalb der (interaktiven wie intersubjektiven) Auseinandersetzung mit diesen Strömungen, Stromschnellen und Flussbildbeschaffenheiten etc., um in Antonovskys Flussmetapher zu bleiben, bildet sich eine jeweilige subjektive Lebenserfahrung des Menschen heraus, die ihrerseits Grundlage eines dreigliedrigen Kohärenzgefühls ist, das sich lebensbegleitend entwickelt. Teilhabeoptionen und -erfahrungen werden zu Bestandteilen selbst gelebter wie erlebter Bedeutsamkeit(en), Kontinuität(en) zu Bestandteilen eigener Verstehbarkeit(en) und Balanceakte zwischen Unter- wie Überforderung des Lebens zu Bestandteilen der Handhabbarkeit(en) eines Subjekts (Lorenz 2004). Diese drei Elemente der Verstehbarkeit, Bedeutsamkeit und Handhabbarkeit bilden gemeinsam ein Kohärenzgefühl (Antonovsky 1997). Der sich in der Entwicklung befindliche Mensch bringt dieses Gefühl anhand von Sätzen wie „Ich weiß ...“ (→ Verstehbarkeit), „Ich kann ...“ (→ Bedeutsamkeit) und „Ich habe ...“ (→ Handhabbarkeit) zum (kommunikativen wie dialogen) Ausdruck (Wustmann et al. 2004). Dieser Sinn ist mittlerweile Gegenstand einer von Werner 1920 initiierten Erforschung der Widerstandsfähigkeit des Kindes, der Resilienzforschung. Denn nicht jedes in einer objektiv feststellbaren benachteiligten Lebenslage herangezogene wie -wachsende Kind ist im sich anschließenden Jugend- und/oder Erwachsenenalter gewissermaßen automatisch mit einer benachteiligten Handlungsbefähigung ausgestattet. Vielmehr lassen sich hier soziale wie personale Ressourcen und Kompetenzen feststellen, die eine Entwicklung eines umfassenden Kohärenzsinn wie -gefühls begünstigen können (vgl. Wustmann 2004). Der Sinn bzw. das Gefühl der Kohärenz als solches ist somit entwickelbar.

Das Kohärenzgefühl an sich kommt immer dann zum Einsatz, wenn Menschen im Zuge ihres „Fluss“-Daseins potenziellen endogenen wie exogenen Stressoren und/oder physikalischen wie biochemischen Stressoren ausgesetzt sind. Die Auseinandersetzung mit den jeweilig als (selbst-)wirksam erkannten Anforderungen erfolgt in einem komplexen und ganzheitlichen Prozess der motivationalen, emotionalen und motorischen Wahrnehmung, Bewertung und Bearbeitung (Lorenz 2004). Jede Anforderungsbearbeitung wirkt nach Antonovsky (1997) auf ein individuell definiertes Gesundheits-Krankheits-Kontinuum des Menschen. Subjektiv als misslungen gewertete Bearbeitungen von Stressoren bzw. Anforderungen wirken sich entsprechend gesundheitsbelas-

tend aus, während sich die als individuell gelungen gewerteten Bearbeitungen entsprechend gesundheitserhaltend auf den Menschen auswirken können.

In diesem theoretischen Kontext bewegen sich auch Untersuchungen mit Jugendlichen im Zusammenhang mit kritischen Lebensereignissen (vgl. Seiffge-Krenke 1994). Sie bestätigen, dass individuelle Lebensereignisse und subjektives Wohlbefinden bzw. Gesundheit im Jugendalter in einem wechselseitigen Zusammenhang zueinander stehen. Der jeweilige Entwicklungsstand des einsetzbaren Kohärenzsinn bzw. -gefühls beeinflusst das zentrale gesundheitsorientierte „Schaltmoment“ des jeweilig betroffenen Jugendlichen. Ist dieses lebenslagenbestimmte Moment gewissermaßen unvollständig entfaltet, ist auch das Moment gesundheitsbelastender Handlungskonsequenzen für den jeweiligen Jugendlichen ungleich höher. Soziale Ungleichheit spiegelt sich entsprechend in gesundheitlichen Ungleichheiten wider, die ihrerseits mittels der Unterstützung und Begleitung in der Entwicklungsoption zu einem umfassenderen Kohärenzsinn vermindert werden kann. Stressmanagement mittels einer ausgewogenen Bewegungsfähigkeit und einem gesundheitsorientierten Ernährungsbewusstseins stellt hierbei einen umfassenden Zusammenhang emotionaler, motorischer und motivationaler Aspekte dar.

Doch alle Theorie bleibt grau ohne die Praxis der Gesundheitsförderung Jugendlicher aus benachteiligten Lebenslagen, wie sie beispielsweise der Internationale Bund seit 2006 gestaltet.

„BodyGuard“ – Ein Gesundheitsprogramm des IB für sozial benachteiligte Jugendliche

Der Internationale Bund (IB) spricht als bundesweit tätiger freier Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit eine Zielgruppe Jugendlicher an, deren Lebenslagenkontext durch eine als gesellschaftlich definierte soziale Benachteiligung gekennzeichnet ist (vgl. Hradil 2001). Gesellschaftlich als niedrig anerkannte Qualifikationen im Schulbildungsbereich (→ Förderschulabschlüsse, Schulabbrecher und -abbrecherinnen) und Zugehörigkeit zu einer ungleich sozial integrierten wie integrierbaren Zielgruppen (→ Migrationshintergrund, Sprachprobleme) im Jugendalter kennzeichnen ihre soziale Benachteiligung (Assion 2005). Diese Zielgruppe Jugendlicher findet im IB berufsvorbereitende formale Bildungsangebote zur beruflichen Integration. Nach Bourdieu (1983) erhalten Jugendliche somit einen ergänzenden interpersonellen Zugang zu kulturellen Kapitalien (Niebaum 2009). Der Aufgaben-

bereich der IB-Bildungszentren besteht somit vorrangig darin, Jugendlichen berufsausbildungsspezifische Zugangsoptionen zu vermitteln, die einer weiterführenden berufsausbildungsspezifischen Benachteiligung entgegen stehen bzw. stehen können und/oder sollen. Der Zugang des IB zur Zielgruppe ist somit institutionell gewährleistet und bildet in sich ein soziales System, das systemintern auch informelles Stressmanagement innehat, das es kritisch wahrzunehmen und zu reflektieren gilt (vgl. Müller et al. 2005). Innerhalb des institutionellen Umgangs mit der Zielgruppe sind somit bestimmte langfristig gesundheitsbeeinträchtigende Lebensstile der Jugendlichen im Umgang mit Ernährung, Bewegung und Stressmanagement entwickel- wie beobachtbar (Körner 2008). Für den IB ergibt sich an dieser Stelle ein Settingansatz in der Gesundheitsförderung.

„Ein Setting wird einerseits als ein soziales System verstanden, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe umfasst und andererseits als ein System, in dem diese Bedingungen von Gesundheit und Krankheit auch gestaltet werden können“ (Grossmann und Scala 1996, in: BZgA 1996, S. 100).

Im Rahmen dessen richtet sich die gesundheitsfördernde Intervention nicht nur an der spezifischen Personengruppe der Jugendlichen aus benachteiligten Lebenslagen aus, sondern auch an dem sozialen System der Organisation Bildungszentrum an sich (vgl. Körner 2008, S. 5). Institutionell bedingte Allokations- und Qualifikationsrituale wie Prüfungssituationen sind hier genauso zu beachten wie Motivation und Leistungsfähigkeit des einzelnen Jugendlichen (vgl. Niebaum 2001). Eine qualifizierte Organisationsdiagnose ist im Zuge dessen unabdingbar. Unter anderem entscheidet sich solchermaßen auch, welche Potenziale bildungszentrenintern gewährleistet und welche durch Netzwerkarbeit zu ergänzen sind (Grossmann und Scala, in: BZgA 1996, S. 101, Richter et al. 2004, S. 154).

„BodyGuard“ wird als Rahmenkonzept in insgesamt zehn Bildungseinrichtungen des IB umgesetzt, das „vor Ort flexibel angepasst und ausgestaltet wird“ (Körner 2008, S. 5).

„Jeder Standort entwickelt ein eigenes Umsetzungskonzept für die Rahmenkonzeption“ (Körner 2007).

Während sich die Ernährungskomponente mit IB-eigenen Potenzialen aus dem hauswirtschaftlichen Bereich abdecken lässt, sind Aspekte der Bewegung und

Entspannung sowie des Stressmanagements Jugendlicher aus benachteiligten Lebenslagen über Netzwerkarbeit mit dem Konzept der Jugendaktion „GUT DRAUF – Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung“ zu ergänzen (Körner 2008, S. 5). Eine wissenschaftliche Begleitung offeriert die Möglichkeit der organisationsinternen wie zielgruppenspezifischen Evaluation sensibler und intimer Themenfelder der betroffenen Jugendlichen (Körner 2008, S. 5). Die IB-interne Organisation ist somit kein gesundheitsförderndes Projekt, sondern ein Programm zur Gesundheitsförderung.

„Ein Projekt ist gekennzeichnet durch eine gewisse Einmaligkeit ...“ (Sabo 1996, in: BZgA 1996, S. 88).

Das Gesundheitsförderungsprogramm „BodyGuard“ für sozial benachteiligte Jugendliche des IB ist somit ein Beispiel für eine innovative und ganzheitlich orientierte gesundheitsfördernde Praxisfeldgestaltung, die den ganzheitlichen Ansatz der Salutogenese erfüllt (siehe oben). Moderne Aspekte und Studien-erkenntnisse aus Jugendforschung und Gesundheitsförderung (siehe oben) finden so organisationsinterne Berücksichtigung in Inhalten und entwicklungs-spezifischer Gestaltung einzelner Themenfelder: „Gemeinschaftsverpflegung ... Preisgestaltung ... Gesundes Frühstück ... Walken und Entspannungstechniken ... Lauftraining ... Stadtmarathon ...“ (Körner 2008).

Ergänzend zur bislang eher krankheitsorientierten (pathogenetischen) Vorbeugung (Prävention), bietet die gesundheitserhaltende (salutogenetische) Intention Jugendlichen somit Handlungsressourcen und -kompetenzen an, die sie selbstbestimmt (autonom) in ihre jeweilige individuelle wie alltägliche Lebenswelt(en) integrieren können (vgl. Habermas 1981). Gesundheitsförderung beachtet somit entwicklungsthemenfeldspezifische Aspekte der biografischen Lebensaltersspanne Jugend (siehe oben). Autonomie gilt hier als eine der insgesamt elf im Jugendalter zu entwickelnden Herausforderungen (vgl. Niebaum 2008).

„BodyGuard ist ein lebensweltorientiertes Angebot ...“ (Körner 2008, S. 5).

Als solchermaßen theoretisch fundiertes Konzept weiß „BodyGuard“ um altersspezifische gesundheitsriskante Lebensstilaspekte des jugendlichen Daseins in sozial benachteiligten Schichten und Migrantenfamilien (vgl. Körner 2007). Das Programm sucht diese jedoch nicht ausdrücklich (gewissermaßen restriktiv) zu verhindern, wie dies beispielsweise eine Prävention tun würde, sondern bietet Jugendlichen alternative Lebensstilgestaltungsoptionen der

Ernährung, Bewegung und Entspannung an, indem sie überhaupt erst einmal ins jugendliche Wahrnehmungsfeld eingebracht werden. Denn das mit der Herkunftsfamilie einhergehende und bislang ge- wie erlebte Gesundheitsbewusstsein sozial benachteiligter Jugendlicher umfasst beispielsweise deutlich wenige(r) elterliche Vorbildmomente und Inhalte bezüglich eines gesundheitserhaltenden Ernährungs- und Verhaltensweisenangebots (vgl. Körner 2007). Dieser Zusammenhang lässt sich gemäß des Lebenslagenkonzepts nach Nahnsen (1970) verdeutlichen (siehe oben). Im Rahmen ihres Lebenslagenzusammenhangs gilt es als normale Spielraumgestaltung, beispielsweise Reeneration und Muße vor dem Fernseher entsprechend (kostenfrei und) bewegungsarm zu suchen, statt in einem aktiven (wie kostenpflichtigen) Bewegungsangebot im Kontakt- und Kooperationsspielraum (vgl. Chassé et al. 2003, in: Richter et al. 2004, S. 11 f.).

„Die Jugendlichen, die die Angebote des IB in den Bereichen Bildungs- und Sozialarbeit in Anspruch nehmen, sind darüber hinaus in der Tat nicht die Mitglieder klassischer Sportvereine. Der IB erreicht damit eine Gruppe von jungen Menschen, die kaum mehr Kontakt zu den anderen Anbietern von sportlichen Aktionen oder andere(n) (I. N.) gesundheitsfördernde(n) (I. N.) Aktivitäten haben“ (Körner 2007, S. 1).

Eine weitere als Entwicklungsthemenfeld des Jugendalters anstehende Herausforderung ist die Entwicklung eines eigenen Körperbilda und damit einhergehenden Körperselbstbewusstseins des/der jeweiligen Jugendliche(n) (vgl. Niebaum 2008). Dieser Themenaspekt ist „BodyGuard“ gewissermaßen Programm.

„BodyGuard will erreichen, dass diese Jugendlichen sich in ihrem Körper zu Hause fühlen, ihn stärker wahrnehmen und lernen, ihn zu schützen. Sie sollen der ‚Bodyguard‘, der Beschützer ihres Körpers werden“ (Körner 2007, S. 1).

„BodyGuard“ leistet solchermaßen vorrangig langfristig (selbst-)wirksame „Überzeugungsarbeit ... (deren, I. N.) nachhaltiger Erfolg nur erzielt (wird, I. N.), wenn das gesunde Angebot auf Akzeptanz stößt“ (Körner 2008, S. 5). Eine derart gekennzeichnete Selbstwirksamkeit ist in hohem Maße davon abhängig, wie die Beziehung zwischen dem betreffenden Jugendlichen und dem Handlungspartner/den Handlungspartnern gestaltet wird bzw. ist (vgl. Niebaum 2009). Hierbei gilt es, neben den drei Komponenten des salutogenetischen Kohärenzgefühls wie Kontinuität, Partizipation und Balance der Anforderung (siehe oben), auch Vertrauen, Empathie sowie sozial kompetente

Beziehungsarbeit zu berücksichtigen. Hinzu treten auch informelle Bildungsinhalte (vgl. Müller et al. 2005). Eine solchermaßen auf soziale Kompetenzen aufbauende wie zielende Zusammenarbeit ist im Hinblick auf die Herkunftslage der Jugendlichen von nahezu immenser Bedeutung, und zwar in dreifachem Sinne: Einerseits erfahren gerade Jugendliche aus benachteiligten Lebenslagen deutlich weniger Zugang zu sozialen Kapitalien (Bourdieu 1983), sodass sie oftmals ungeübter im interaktiven wie intersubjektiven Nutzen spezifischer Kontakte sind. Andererseits besitzen Jugendliche aus benachteiligten Lebenslagen somit auch deutlich geringere soziale Kompetenzen im Vergleich zu ihrer gesellschaftlich anerkannten Jugendalterskohorte (Deutsche Shell 2006). Und drittens ist die Kohorte der Gleichaltrigengruppe eine Form der jugendlichen Gesinnungsgemeinschaft, die ein eigenes Entwicklungsthemenfeld des Jugendalters als Peergroup abbildet und einen deutlichen informellen Bildungscharakter besitzt (vgl. Göppel 2005, Müller et al. 2005).

„Gerade für sozial benachteiligte Jugendliche ist die Beziehung zur Kursleitung und das Gruppengefüge besonders wichtig“ (Körner 2008, S. 5).

Zu diesem Ergebnis kommt auch der Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung aus der TU Dresden (Hanses und Sander, o. A.). Besonders hervorzuheben ist die Kontinuität und Partizipationsoption der Bezugsstruktur (siehe oben).

„Die vertrauten Bezugspersonen aus der Einrichtung begleiten daher immer die Angebote oder stellen den Bezug her“ (Körner 2008, S. 5).

Selbstwirksamkeit Jugendlicher aus benachteiligten Lebenslagen kann nur dort entwickelt und erreicht werden, wo humanistische Grundbedürfnisse der jeweiligen Jugendlichen nach Sicherheit und Schutz, Wertschätzung und Anerkennung Beachtung finden (Maslow 2002, Niebaum 2006, Niebaum 2008, Niebaum 2009).

„So ... (ist, I. N.) es zum Beispiel möglich, dass die Holzarbeiterauszubildenden ... (des, I. N.) Mannheimer BodyGuard(-Programms, I. N.) nach regelmäßigem Lauftraining erfolgreich mit mehreren Staffeln am Stadtmarathon ... (teilnehmen, I. N.) (Laufstrecke pro Teilnehmer ca. 11 km)“ (Körner 2008, S. 5 f.).

Nur so kann eine auf Dialog und Kommunikation zielende, intersubjektive Beziehungsarbeit und Bildungspartnerschaft auch zu einer intrasubjektiv gestaltbaren selbstwirksamen und langfristig gesundheitsfördernden Erreich-

barkeit von Jugendlichen aus benachteiligten Lebenslagen beitragen (Niebaum 2006). Ziel dieser Erreichbarkeit ist die individuelle Entfaltungunterstützung wie -begleitung kohärenzsinnadäquater Handlungsbefähigungen des jeweiligen Jugendlichen. Formale wie informelle Bildungsinhalte finden in diesem Zusammenhang umfassende Bedeutung. Denn jede Erfahrung, die der Jugendliche im Rahmen dieses Programms macht, taucht gewissermaßen zweifach auf: einmal als situative aktuelle Erfahrung in dem Moment des Geschehens und einmal in der selbstbestimmten Weiterverarbeitung als persönliches Moment des selbst gelebten Selbstwirksamkeitskonzepts (vgl. Niebaum 2006). Interesse und Anerkennung sind darüber hinaus aber nicht nur programmintern, sondern im ganzheitlichen Sinne auch programmumfassend von zentraler Bedeutung. Der IB leistet im Rahmen des Gesundheitsförderungsprogramms „BodyGuard“ „... Arbeit (die, I. N.) zunehmend Interesse und Anerkennung findet“ (Körner 2008, S. 6) und ebenso finden sollte wie muss.

Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. DGVT-Verlag, Tübingen.
- Assion, H.-J. (Hrsg.) (2005): Migration und seelische Gesundheit. Springer, Heidelberg.
- Bourdieu, P. (1983): Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital, in: Kreckel, R. (Hrsg.) (o. A.): Soziale Ungleichheiten. Soziale Welt. Sonderband 2. Schwarz, Göttingen.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (1996): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Peter Sabo, Schwabenheim.
- Chassé, K. A., Zander, M., Rasch, K. (2003): Meine Familie ist arm: Wie Kinder im Grundschulalter Armut erleben und bewältigen. Leske & Budrich, Opladen.
- Deutsche Shell (Hrsg.) (2006): Jugend 2006: 15. Shell Jugendstudie, Bd. 1 und 2. Leske & Budrich, Opladen.
- Göppel, R. (2005): Das Jugendalter. Entwicklungsaufgaben – Entwicklungskrisen – Bewältigungsformen. Kohlhammer, Stuttgart.
- Grundmann, M., Dravenau, D., Bittlingmayer, U. H., Edelstein, W. (2006): Handlungsbefähigung und Milieu. Zur Analyse milieuspezifischer Alltagspraktiken und ihrer Ungleichheitsrelevanz. LIT Verlag, Berlin.
- Habermas, J. (1981): Theorie des kommunikativen Handelns. Frankfurt am Main.
- Hirte, W., Treeß, H. (2007): Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. Juventa, Weinheim.
- Hradil, S. (2001): Soziale Ungleichheit in Deutschland. Leske & Budrich, Opladen.
- Körner, G. (2007): Gesundheitsförderung für benachteiligte Jugendliche/Neues IB-Programm für zunächst 700 junge Leute, Pressearchiv 2007. Internet: www.internationaler-bund.de.
- Körner, G. (2008): BodyGuard – ein Gesundheitsprogramm für sozial benachteiligte Jugendliche. Gesundheitsförderung in den Bildungseinrichtungen des Internationalen Bundes (IB), 4–6, in: Hage Hintergrund, 1 + 2.
- Lorenz, R. (2004): Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. Reinhardt, München/Basel.

- Maslow, A. H. (2002): *Motivation und Persönlichkeit*. Rowohlt, Hamburg.
- Mielck, A. (2000): Gesundheitliche Ungleichheit von Kindern und Jugendlichen, in: BZGA (Hrsg.) (2003): *Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte. Aufbau einer Internetplattform zur Verstärkung der Vernetzung der Akteure*. Band 22. BZgA, Köln, S. 54.
- Müller, B. et al. (2005): *Wahrnehmen können. Jugendarbeit und informelle Bildung*. Lambertus, Freiburg.
- Niebaum, I. (2001): *Leitlinien einer schulischen Suchtprävention*. Schneider, Hohengehren.
- Niebaum, I. (2006): *Spannungs(de)konstruktive Kindheit? – Wie Kinder und Jugendliche Armut erleben*. Unveröffentlichtes Manuskript, Köln.
- Niebaum, I. (2008): *Im Wartesaal zur großen Freiheit. Vom leidenschaftlichen Lebensumgang im Jugendalter*. Manuskript, März 2008. München-Freising.
- Niebaum, I. (2009): GoJa. Gesundheitsorientierte Jugendarbeit in Jugendzentrum und Sozialraum, in: Landschaftsverband Rheinland, Stadt Köln (Hrsg.): *GoJa – Gesundheitsorientierte Jugendarbeit in Köln* (erscheint 2012).
- Nussbaum, M., Sen, A. K. (Hrsg.) (1993): *The Quality of Life*. Oxford University Press, New York.
- Richter, A., Holz, G., Altgeld, T. (Hrsg.) (2004): *Gesund in allen Lebenslagen. Förderung von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich*. ISS-Eigenverlag, Frankfurt am Main.
- Robert Koch-Institut (2004): *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. Robert Koch-Institut, Berlin.
- Robert Koch-Institut (2007): *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. Robert Koch-Institut, Köln.
- Savage, J. (2008): *Teenage. Die Erfindung der Jugend (1875–1945)*. Campus, Frankfurt am Main.
- Seiffge-Krenke, I. (1994): *Gesundheitspsychologie des Jugendalters*. Hogrefe, Göttingen.
- Sen, A. K. (1993): *Capability and Well-Being*, in: Nussbaum, M., Sen, A. K. (Hrsg.) (1993): *The Quality of Life*. Oxford University Press, New York, 31–53.
- Wustmann, C. et al. (2004): *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Beltz, Weinheim/Basel.

Titel des Praxisprojekts	„BodyGuard“										
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Jugendliche im Bildungszentrum										
Träger des Praxisprojekts	Internationaler Bund Mannheim										
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Wolfgang Zach, Anna Schwoerer										
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	2008										
Vorgesehene Laufzeit	Fortlaufend										
Zielgruppe	Sozial benachteiligte Jugendliche										
Setting/Handlungsfeld	<table border="1"> <tr> <td><i>Schule</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Freizeit</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Jugendarbeit</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Sport</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i></td> <td>nein</td> </tr> </table>	<i>Schule</i>	ja	<i>Freizeit</i>	nein	<i>Jugendarbeit</i>	nein	<i>Sport</i>	nein	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein
<i>Schule</i>	ja										
<i>Freizeit</i>	nein										
<i>Jugendarbeit</i>	nein										
<i>Sport</i>	nein										
<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein										
Methoden/Angebote	<i>Bewegung:</i> Joggen, Walken, Tanzen, Gymnastik, Basketball <i>Entspannung:</i> Shiatsu, PMR, autogenes Training <i>Gesunde Ernährung:</i> gemeinsames Kochen, gesundes Frühstück										
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<table border="1"> <tr> <td><i>Ernährung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Bewegung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Stressregulation</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>	<i>Ernährung</i>	ja	<i>Bewegung</i>	ja	<i>Stressregulation</i>	ja				
<i>Ernährung</i>	ja										
<i>Bewegung</i>	ja										
<i>Stressregulation</i>	ja										
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Unsere Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind lernbehinderte bzw. psychisch kranke Jugendliche.										

Kontakt/Info

<i>Organisation</i>	IB Mannheim
<i>Straße</i>	Neckarauerstr. 3–5
<i>PLZ/Ort</i>	68199 Mannheim
<i>Telefon</i>	0621-8359633/41
<i>Fax</i>	0621-8359659
<i>E-Mail</i>	Wolfgang.Zach@internationaler-bund.de
<i>Internet</i>	www.ib-bodyguard.de

Praxisprojekt: „BodyGuard“ des Internationalen Bundes (IB)

Anna Schwoerer und Wolfgang Zach

Entstehung des Projekts

Im Jahr 2006 wurde beim IB-Bildungszentrum in Mannheim sowie in fünf weiteren Bildungszentren des IB das Gesundheitsprojekt „BodyGuard“ als Modellprojekt ins Leben gerufen. Durch das Gesundheitsprojekt sollen den Jugendlichen in den verschiedenen Bildungszentren die Aspekte „Bewegung, Ernährung und Entspannung“ nahegebracht werden.

In Mannheim wurde das Gesundheitsprojekt für folgende Teilnehmerinnen und Teilnehmer konzipiert:

- Ausbildungsgänge Holzbearbeiterin/Holzbearbeiter, Hauswirtschaftshelferin/-helfer, Bau- und Metallmalerin bzw. -maler und Metallbearbeiterin bzw. -arbeiter für lernbehinderte junge Menschen,
- Berufsvorbereitung für psychisch Kranke,
- berufliche Reintegration für psychisch Kranke.

Bewegung

Begonnen wurde zunächst mit einem Laufprojekt, um am MLP Marathon Mannheim in gemischten Staffeln (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmer gemeinsam) teilzunehmen. Das Laufprojekt sollte zunächst für alle Auszubildenden verpflichtender Bestandteil der Aus-

bildung sein. Wir begannen unser Lauftraining direkt vor dem Bildungszentrum, mit der Zielsetzung, eine 4-Kilometer-Strecke zu absolvieren. Geh- und Joggingintervalle von anfangs zwei Minuten wechselten sich ab und wurden nach und nach gesteigert.

Um eine gute Ausrüstung zu gewährleisten, wurde ein Termin mit dem ortsansässigen Sporthaus „Engelhorn“ vereinbart. Mittels Laufbandanalysen wurde für jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer der passende Schuh herausgesucht. Das Sporthaus sponserte uns die T-Shirts und gewährte uns 50 % Rabatt auf die Laufschuhe.

Das Laufangebot als verbindlichen Bestandteil der Ausbildung aufrechtzuerhalten, erwies sich als schwierig, da ungefähr ein Drittel der Auszubildenden nicht zum Lauftraining zu motivieren waren; sie kürzten die Laufstrecke ab oder machten einen Spaziergang daraus. Aufgrund dieser Erfahrung wurde die Teilnahme zur freiwilligen Option. Zusätzlich öffneten wir die Laufgruppe für alle Ausbildungsjahre sowie innerhalb der Reha-Ausbildung für andere Berufsgruppen. Die durchschnittliche Gruppengröße betrug etwa zehn Personen. Angeleitet wurde die Gruppe von zwei Mitarbeitern des IB, der eine ein Sportlehrer und der andere ein langjähriger Lauf- und Marathonläufer. Hielten wir anfangs das Lauftraining in der direkten Umgebung des Bildungszentrums ab (Wohn-/Industriegebiet), verlagerten wir unsere Laufstrecke relativ bald in ein ca. 15 Kilometer entferntes Waldstück, da wir merkten, dass eine schöne Umgebung eine große Bedeutung für eine positive Lauferfahrung hat. Aufgrund der heterogenen Gruppenstruktur entschlossen wir uns, eine schnellere und eine langsamere Laufgruppe anzubieten und erweiterten diese schließlich noch um eine Walkinggruppe.

Nach etwa sechs Monaten sich stetig steigendem Training, war ein Großteil der Jugendlichen in der Lage, sieben Kilometer langsam zu joggen. Da der Mannheim-Marathon immer Ende Mai stattfindet, erweiterten wir ab März das Lauftraining auf zwei Tage pro Woche, damit alle Jugendlichen die geforderte 10-Kilometer-Distanz gut absolvieren konnten.

Trainiert wurde immer montags und mittwochs von 14.00 bis 16.00 Uhr. Das Training beinhaltete, neben dem langsamen Dauerlauf auch Dehnübungen am Ende der Trainingseinheit. Um den Flüssigkeitsbedarf während des Laufs zu decken, stellten wir die Läuferinnen und Läufer mit Trinkgurten aus. Wir machten die Erfahrung, dass es für viele Jugendliche unvorstellbar war, stilles Wasser zu trinken. Einige brachten anfangs ihre Limonaden mit und merkten

bald, dass dies fürs Laufen ungeeignet ist. Nach und nach gewöhnten sich alle an das stille Wasser.

Im Mai 2007 starteten zum ersten Mal zwölf Jugendliche und vier Mitarbeiter beim MLP Marathon Mannheim in vier Staffeln mit je vier Läufern. Seitdem sind jedes Jahr mehrere Staffeln gestartet; der Mannheim-Marathon wurde zu einem festen Termin und zum wichtigen Ereignis für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Bildungszentrums. Das Lauftraining wird kontinuierlich fortgeführt und erfreut sich steigender Teilnehmerzahlen. Die Resonanz der Jugendlichen auf die Vorbereitung und die Teilnahme am Marathon ist durchweg positiv.

Zur Verdeutlichung ein Zitat aus einem Interview, das im Rahmen der Evaluation und wissenschaftlichen Begleitung durch die Technische Universität Dresden geführt wurde:

„Und es war schon, also es war richtig gut. Außen rum, alle haben uns angefeuert, sind wir eigentlich nur da runter gelaufen, gelaufen und gelaufen, gelaufen. Ja, das war einfach Hammer. Ich weiß nicht, wie ich das beschreiben soll, das war wie so, kann man sich nicht vorstellen. Also für mich zumindest, wie auf Droge so, wie so ein Adrenalinkick, den du ständig kriegst, wenn dich dann die Leute angucken an der ganzen Seite. War einfach Hammer halt. Es war gut.“

Zusätzlich zum Joggen wird ein wöchentliches Tanzprojekt angeboten. Die Teilnehmenden üben über mehrere Monate verschiedene Tänze ein, die dann bei einer Tanzaufführung präsentiert werden. Die „Tanzstunden“ umfassen, neben dem Einüben der Choreografien, ein Aufwärmprogramm mit Aerobic sowie ein „Cool-Down“-Programm mit Gymnastik und Entspannungsanteilen. Weitere Bewegungsangebote sind Basketball und Volleyball.

Ernährung

Um einen guten Start in den Tag zu gewährleisten, bieten wir den Auszubildenden täglich ein gesundes Frühstück. Die meisten kommen ungefrühstückt zur Arbeit und haben sehr schlechte Ernährungsgewohnheiten – oftmals waren Chips und Cola die Nahrungsgrundlage des Vormittags. Diese Ernährungs-

weise trug zu ihrem körperlichen Unwohlsein bei. Die Kenntnisse der Auszubildenden über die Bedeutung von ausgewogener Ernährung und von Bewegungsausgleich für ein allgemeines Wohlbefühl waren minimal. Diese Themen stießen jedoch auf reges Interesse.

Das Frühstück wurde zunächst montags von einer Mitarbeiterin des IB für die gesamte Woche besorgt und eingelagert. Nach und nach übernahmen die Jugendlichen unter Anleitung den Einkauf. Bei der Portionierung werden genaue Angaben zu angemessenen Mengen und Verhältnissen, beispielsweise zwischen Brot und Aufschnitt, gemacht. Diese Vorgaben richten sich nach den allgemeinen Ernährungsempfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. In wechselnden Schichten ist immer ein auszubildender Jugendlicher für die Vorbereitung sowie für die Ausgabe des Frühstücks und die Sauberkeit des Frühstücksraums verantwortlich. Diese Übertragung der Verantwortung auf die Jugendlichen hat sich sehr bewährt.

Wir stellten fest, dass das Portionieren der Lebensmittel von großer Bedeutung ist, da die Jugendlichen sonst rücksichtslos unverhältnismäßig viel Aufschnitt für sich beanspruchen oder alle verfügbaren Packungen geöffnet werden und halbleer übrig bleiben. Zudem wurde deutlich, dass eine Variation der angebotenen Lebensmittel wichtig ist, um das Interesse der Jugendlichen am Frühstück aufrechtzuerhalten.

Zu bestimmten Anlässen (Prüfungen, Geburtstage, Weihnachten etc.) kochen wir gemeinsam mit den Auszubildenden mehrgängige Mittagessen. Wir zeigen, dass für ein gutes Essen ein schön gedeckter Tisch ebenso wichtig ist wie die gute Zubereitung des Essens.

Die gesunde Ernährung hat einen sichtbaren Einfluss auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Sie ist für die Jugendlichen ein fester und wichtiger Bestandteil der Ausbildung geworden. Neben der selbstständigen Organisation für das Frühstück sorgen sie für eine angenehme Atmosphäre im Essensraum. Das Ritual der gemeinsamen Zubereitung von Speisen, des Tischdeckens und des Beisammensitzens zeigt einen positiven Einfluss auf das Gruppengeschehen. Es werden nicht nur ernährungsbezogene Kenntnisse erlernt, sondern auch soziale Kompetenzen vermittelt.

Da ein Großteil der Auszubildenden so gut wie keine Erfahrung im Bereich des Lebensmitteleinkaufs (Was kostet wie viel? Wie viel brauche ich für zehn Personen? Wo finde ich was? etc.) und der selbstständigen Essenszubereitung

hatte, konnten durch die Einführung des gesunden Frühstücks auch die alltagspraktischen Fähigkeiten geschult werden. So war es für viele eine große Erkenntnis, dass man für 2 Euro eine gesunde Mahlzeit zubereiten kann, wohingegen ein Menü bei McDonald's etwa 5 Euro kostet!

Im Rahmen des Theorieunterrichts erhalten die Auszubildenden vielfältige Informationen zur Ernährung, beispielsweise über die Vielzahl von Vitaminen oder die Wirkung von Zusatzstoffen, und machen vergleichende Geschmacksexperimente mit frischen und konservierten Lebensmitteln.

Entspannung

Für den Aspekt der Entspannung wurde zunächst versucht, den Jugendlichen die Progressive Muskelrelaxation nach Jakobsen nahezubringen. Dies stellte sich als sehr schwierig heraus; die meisten der Jugendlichen konnten keinen Zugang zu dieser Form der Entspannung finden. Vielen war es unangenehm, in der Gruppe komische Bewegungen oder Grimassen zu machen. Daher schwenkten wir um auf individuelle Shiatsu-Stunden. Jede Woche haben zwei Jugendliche einen Termin bei einer Shiatsu-Lehrerin. Dieses Angebot wird sehr gut angenommen. Für Interessierte werden zudem im Bildungszentrum autogenes Training sowie weitere Möglichkeiten der Stressregulation angeboten (zum Beispiel Erlernen von Handmassage und Achtsamkeitsübungen).

Wie erreichen wir die Jugendlichen?

- Vorbild sein,
- persönliche Beziehungen knüpfen,
- regelmäßige Motivation,
- attraktive Ziele wie Marathonteilnahme, Filmprojekt, Tanzaufführung,
- niederschwelliges Angebot: Laufen kann fast jeder, fast überall,
- Freiwilligkeit als Prinzip,
- Ängste nehmen und Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglichen (zum Beispiel durch Freiwilligkeit, keine Zeitvorgaben, individuelle Betreuung),
- positive Verstärker einsetzen: „Die Person, die als Letzte ins Ziel kommt, hat sich wahrscheinlich mehr angestrengt als alle anderen“,
- Gruppendynamik und -gefühl nutzen,
- Naturerfahrung anbieten,
- Erlebnisse und Erfahrung ermöglichen,
- Ausstattung mit Schuhe und Kleidern durch das Projekt.

Was haben wir erreicht?

- Soziale Verbindlichkeit ist entstanden,
- Ehrgeiz entwickelt sich,
- wesentliche Veränderungen im Lebensstil und Lebensgefühl bei Einzelnen,
- „Auftauen“ vieler Teilnehmerinnen und Teilnehmer,
- Veränderung der Beziehung von Betreuerinnen und Betreuern zu Teilnehmerinnen und Teilnehmern,
- Stärkung des Selbstbewusstseins; die Teilnehmenden sind stolz auf ihre Leistung,
- Gruppengefühl entsteht „Wir, die Laufgruppe“,
- Freude an der Bewegung,
- Wahrnehmung der Natur,
- Etablierung des gesunden Frühstücks und des Kochens im Haus,
- Vermittlung erster Grundlagen bezüglich veränderter Ernährungsgewohnheiten.

2.3 JUGENDLICHE MIT MIGRATIONS- HINTERGRUND

Jugendliche mit Migrationshintergrund – Pluralität als Normalität. Eine interkulturelle Herausforderung oder die Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels in der Jugendarbeit?

Yasmine Chehata

Die unerwünschten Nebenfolgen des Begriffs „Migrationshintergrund“

Der Umgang mit der Kategorie „Jugendliche mit Migrationshintergrund“ erfordert es, sich mit dem Begriff des Migrationshintergrunds und seinen Nebenfolgen auseinanderzusetzen.

Bei der Frage, ob Jugendliche mit Migrationshintergrund eine besondere Zielgruppe von GUT DRAUF darstellen, wird Jugendlichen eine vermeintliche Gruppenzugehörigkeit zugewiesen – *mit* oder *ohne* Migrationshintergrund – ungeachtet der individuell gewählten Zugehörigkeitskriterien ihrer Selbstdefinition. Die Begriffe suggerieren eine soziokulturelle Homogenität, die es innerhalb der Gruppe *mit* Migrationshintergrund und auch *ohne* Migrationshintergrund so nicht gibt.

Die einzelnen Migrationsgeschichten, ethnischen Zugehörigkeiten, persönlichen Identifikationen und die erwähnten Selbstdefinitionen der Jugendlichen sind so unterschiedlich, dass nicht von „einer“ Gruppe gesprochen werden kann. Dies ist auch deshalb von Bedeutung, da in diesem Zusammenhang vorschnell, allgemein und häufig ohne Berücksichtigung des Kontexts von Benachteiligung gesprochen wird.

Zwar zeigt sich in Deutschland, dass der Tatbestand einer strukturellen Benachteiligung eine große Relevanz bei Menschen mit Migrationshintergrund hat (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2010), jedoch kann dieser selbstverständlich nicht verallgemeinerbar angewandt werden. Führen wir hin-

gegen die Kategorie „mit Migrationshintergrund“ nicht auf, tun wir so, als ob die strukturelle und persönliche Benachteiligung dieser Zielgruppen nicht zugegen sei.

Wir stehen beim Gebrauch des Begriffs „Migrationshintergrund“ vor einem Dilemma. Im Kontext von GUT DRAUF wird im Folgenden für einen spezifischen Umgang mit diesem Dilemma plädiert. Die Frage ist zunächst, inwiefern es dem Ansatz und der Praxis von GUT DRAUF gelingt, der Pluralität jugendlicher Lebenswelten zu entsprechen und diese in das jeweilige Angebot zu integrieren. Ziel der Auseinandersetzung im Rahmen der konzeptionellen Fortentwicklung von GUT DRAUF muss es letztendlich sein, die Kategorien „mit oder ohne Migrationshintergrund“ aufzulösen. Dies ist im Besonderen in der Jugendarbeit zu beachten. Es geht darum, nicht (unbeabsichtigt) in die Gefahr routinierter Stigmatisierung zu verfallen, sondern dem Individuum und seiner Selbstbestimmung gerecht zu werden. Dies schließt auch eine Gegenstrategie zu Diskriminierung und Ausgrenzung ein.

Den Grundprinzipien der Jugendarbeit wie Freiwilligkeit und Anerkennung (Scherr 2002) folgend, hat jede und jeder Einzelne demnach die Entscheidung zu treffen, ob das Merkmal „mit Migrationshintergrund“ von Bedeutung ist oder nicht. Eine solche Entscheidung darf nicht von außen und für alle Bereiche getroffen werden. Wenn wir Jugendliche auf ihre ethnische Zugehörigkeit oder die ihrer Eltern festlegen, bleibt für sie nur wenig Raum für eigene Identitätskonstruktionen und -spielräume (vgl. Hamburger et al. 2005).

Die Pluralität Deutschlands in Zahlen

Für eine qualifizierte Auseinandersetzung mit dem Thema ist zum einen zu klären, über was und wen wir sprechen, wenn es um die Zielgruppe Jugendliche mit Migrationshintergrund geht. Dafür beziehe ich mich auf die empirischen Daten und die Ergebnisse einer Studie zu Migrantenmilieus in Deutschland (vgl. Wippermann und Flaig 2009).

Zum anderen ist in Betracht zu ziehen, wie in den vergangenen Jahren innerhalb der Jugendarbeit die Differenzen in den Lebenswelten bereits im Rahmen ihres Angebots umgesetzt wurden. Ein positives Beispiel für diesen differenzierten Umgang ist das Konzept und die pädagogische Arbeit im Kulturbunker in Duisburg-Bruckhausen.

Doch zunächst eine weitere Klärung der Kategorien Migration und Migrationshintergrund. Spricht man von Migranten und Migrantinnen, ist in der Regel von folgendem Personenkreis die Rede: Ausländerinnen und Ausländer sowie Flüchtlinge mit eigener Migrationserfahrung (für sie gilt das Ausländergesetz bzw. das Asylverfahrens- und Asylbewerberleistungsgesetz), Deutsche mit oder ohne Einbürgerung und eigener Migrationserfahrung (zum Beispiel Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler sowie Deutsche mit Migrationshintergrund), Ausländerinnen und Ausländer ohne eigene Migrationserfahrung, Deutsche mit Migrationshintergrund ohne eigene Migrationserfahrung (vgl. Bundesjugendkuratorium [BJK] 2008). Aus dieser Aufzählung wird schon allein die juristische Vielfalt der Statusbestimmungen deutlich, die mit sehr unterschiedlichen Konsequenzen für die Lebensrealität der betroffenen Person einhergehen.

Im Mikrozensus 2005 wurde zum ersten Mal nicht nur nach der Staatsangehörigkeit, sondern auch nach dem Migrationshintergrund der in Deutschland lebenden Menschen gefragt. In der Folge hat sich dieser Sprachgebrauch in offiziellen Dokumenten durchgesetzt.

Danach lebten in Deutschland 7,4 Millionen Ausländer, das sind 9 % der Bevölkerung. Dazu kommen zusätzlich 8,2 Millionen Deutsche mit Migrationshintergrund, diese sind mit 10 % bemessen. Die Kategorie „Menschen mit Migrationshintergrund“ bezieht sich damit nach dieser Sprachregelung auf ca. 19 % der in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Menschen. Bezogen auf Jugendliche unter 18 Jahren sagt die Statistik, dass mehr als ein Viertel der Jugendlichen in Deutschland (4,1 Millionen) einen Migrationshintergrund haben. Von diesen Jugendlichen haben aber nur ein Fünftel eigene Migrationserfahrungen, während vier Fünftel in Deutschland geboren wurden und aufgewachsen sind.

Gelebte Pluralität zeigt sich besonders anschaulich an den Zahlen der Kinder in den größeren Städten, also der kommenden Generation der Jugendarbeit. Bei den unter Sechsjährigen machen die Kinder mit familiärer Migrationsgeschichte eine knappe Mehrheit in Städten wie Bremen oder Duisburg aus; ebenso in den Städten Düsseldorf, Köln und Stuttgart mit je 62 % sowie Frankfurt am Main mit 65 % und Nürnberg mit 68 %.

Dabei ist noch kritisch darauf hinzuweisen, dass Kinder und Jugendliche, die einen Flüchtlingsstatus haben, bei dieser Diskussion oft ganz vergessen werden. In jedem Fall machen diese Zahlen deutlich, wie engführend die Integra-

tionsdebatte zumeist verläuft. Die Forderung um eine Integration der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in eine deutschstämmige Mehrheit sollte als überholt gelten (vgl. BJK Stellungnahme 2008).

Im Zeitraum 2006 bis 2008 hat Sinus Sociovision eine qualitative ethnografische Leitstudie zu den Lebenswelten von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland durchgeführt (vgl. Wippermann und Flaig 2009). Das Urteil über die Studie ist zwiespältig. Die Studie liefert einige Erkenntnisse zu den Lebenswelten der Menschen mit Migrationshintergrund. Themen der Studie waren: Verständnis der Alltagswelt von Migrantinnen und Migranten, ihre Wertorientierungen, Lebensziele, Wünsche und Zukunftserwartungen.

Ein Nachteil der Studie ist die isolierte Betrachtung der identifizierten Migrantenmilieus. Durch eine spezifische Migrantenmilieustudie gelingt es nicht, die Ergebnisse in den Gesamtzusammenhang der Bundesrepublik Deutschland einzubetten und zu diskutieren. Damit verstärkt sich das Bild einer Parallelgesellschaft: Migrantenmilieu (in Deutschland) vs. deutsche Milieus als Nichtmigrantenmilieu. Gleichwohl liefert die Studie ein facettenreiches Bild der Milieus und kann viel verbreitete Negativklischees über „die“ Einwanderer widerlegen. Außerdem wird verdeutlicht, dass der Integrationsdiskurs in Deutschland bisher zu sehr auf eine Defizitperspektive verengt ist. Ergebnis ist die Identifikation und Beschreibung von acht unterschiedlichen Migrantenmilieus³⁴, die an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden (vgl. Wipper-

34 Kurzcharakteristik der Sinus-Migranten-Milieus* in Deutschland 2008:

- *Religiös-verwurzeltes Milieu*
Bäuerlich geprägtes Milieu, verhaftet in den sozialen und religiösen Traditionen der Herkunftsregion.
- *Traditionelles Gastarbeitermilieu*
Traditionelles Blue-Collar-Milieu der Arbeitsmigrantinnen und -migranten, das den Traum einer Rückkehr in die Heimat aufgegeben hat.
- *Statusorientiertes Milieu*
Klassisch aufstiegsorientiertes Milieu, das – aus kleinen Verhältnissen kommend – für sich und seine Kinder etwas Besseres erreichen will.
- *Entwurzeltes Milieu*
Sozial und kulturell entwurzelt (traumatisiertes) Flüchtlingsmilieu – stark materialistisch geprägt und ohne Integrationsperspektive.
- *Intellektuell-kosmopolitisches Milieu*
Aufgeklärtes, nach Selbstverwirklichung strebendes Bildungsmilieu mit einer weltoffen-toleranten Grundhaltung und vielfältigen intellektuellen Interessen.
- *Adaptives Integrationsmilieu*
Die pragmatische moderne Mitte der Migrantenpopulation, die nach sozialer Integration und einem harmonischen Leben in gesicherten Verhältnissen strebt.
- *Multikulturelles Performermilieu*
Junges, flexibles und leistungsorientiertes Milieu mit bi- bzw. multikulturellem Selbstbewusstsein, das nach Autonomie, beruflichem Erfolg und intensivem Leben strebt.
- *Hedonistisch-subkulturelles Milieu*
Die unangepasste zweite Generation mit defizitärer Identität und Perspektive, die Spaß haben will und sich den Erwartungen der Mehrheitsgesellschaft verweigert.

mann und Flaig 2009). Im Folgenden werden die übergeordneten Erkenntnisse der Studie beschrieben, um die Vielfalt der Lebenswelten der in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund aufzuzeigen.

Wesentliches Ergebnis ist, dass Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland keine soziokulturell homogene Gruppe darstellen. Es zeigt sich eine vielfältige und differenzierte Milieulandschaft mit ganz unterschiedlichen Lebensauffassungen und Lebensweisen, die beschrieben werden konnten. Die untersuchten Migrantenmilieus unterscheiden sich weniger nach dem Kriterium der ethnischen Herkunft: Menschen des gleichen Milieus mit unterschiedlichem Migrationshintergrund verbindet mehr miteinander als mit Menschen gleicher ethnischer Herkunft. Vereinfacht ausgedrückt bedeutet dies, dass eine junge Akademikerin mit Eltern aus der Türkei mehr mit einem jungen Künstler mit familiären Wurzeln aus Ghana gemein hat als vergleichsweise mit einem türkischstämmigen Jugendlichen ohne Bildungsabschluss. Demzufolge kann also nicht von den charakterisierten Milieus der Sinus-Studie auf die Herkunftskultur geschlossen werden oder umgekehrt.

Auch ein weiterer Punkt der Sinus-Studie ist eine Betrachtung wert. Es zeigt sich, dass ethnische und religiöse Zugehörigkeit sowie die Zuwanderungsgeschichte die Alltagskultur in Deutschland beeinflussen. Dies sind die dominanten Bilder, die die Wahrnehmung von Menschen in Deutschland prägen. Es fällt auf, dass wenn Frauen traditionelle Trachten tragen, Nahrungsmittel aus anderen Ländern kaufen und gegebenenfalls anders zubereiten, sich Männer oder Frauen diesen gegenüber anders verhalten usw. Wesentlich ist aber, dass Symbole oder Alltagskulturen nicht milieuprägend und demnach nicht zwingend identitätsstiftend sind, deshalb auch nichts über die Lebenswelt und die Selbstdefinition der Menschen aussagen.

Ein letzter zu erwähnender Aspekt ist, dass der Einfluss religiöser Traditionen häufig überschätzt wird. Nur in einer der acht Milieus spielt Religion eine alltagsbestimmende Rolle (vgl. Wippermann und Flaig 2009).

Die Abhängigkeit von gesellschaftlicher Teilhabe und Integration

Die Studie widmet sich auch dem Thema möglicher Integrationsbarrieren. Zwar zeigten sich in allen Milieus spezifische Integrationsbarrieren, doch sogenannte Integrationsdefizite finden sich am ehesten in den unterschich-

tigen Milieus.³⁵ Die größten Barrieren zeigen sich im religiös verwurzelten Milieu (7%). Hier sind Muslime und Menschen mit türkischem Migrationshintergrund überrepräsentiert. Diese Milieugruppe weist die größte Benachteiligung auf, was an der Verortung in der niedrigsten sozialen Lage festzumachen ist. Hierin ließen sich die Gründe für mögliche Integrationsbarrieren finden, und folglich liegen auch hier die Gefahren einer Verfestigung als „Sorgenkinder bundesdeutscher Integrationspolitik“, was sich insbesondere in der sozialen Benachteiligung, in Exklusions- und Stigmatisierungsprozessen dieser Menschen zeigt (vgl. Wippermann und Flaig 2009).

Die meisten Menschen mit Migrationshintergrund verstehen sich als Angehörige einer multiethnischen deutschen Gesellschaft und wollen aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhaben – ohne ihre kulturellen Wurzeln zu vergessen. 87% der befragten Menschen empfinden es als richtig, mit ihrer Familie nach Deutschland gekommen zu sein. Viele – insbesondere in den soziokulturell modernen Milieus – haben ein bikulturelles Selbstbewusstsein und empfinden einen Migrationshintergrund sowie Mehrsprachigkeit als Bereicherung (vgl. Wippermann und Flaig 2009). Gleichzeitig fühlt sich ein Viertel der befragten Menschen isoliert und ausgegrenzt. Besonders verbreitet ist dieses Empfinden bei Angehörigen der Milieus aus einer niedrigen sozialen Lage.

Die Sinus-Studie gruppiert Menschen, die sich in ihrer Lebensauffassung und Lebensweise ähneln, in sogenannte Migrantenmilieus. Aber auch hier muss die Heterogenität Berücksichtigung finden. Relevant insbesondere für die (sozial- und jugend-)pädagogische Praxis sind nicht die Gemeinsamkeiten innerhalb der Milieus, sondern die individuelle Bestimmung und Selbstdefinition der Menschen, die diesen zugeordnet werden. Weiterhin ist es wichtig zu betonen, dass die Grenzen zwischen den Milieus fließend sind. Das heißt, die Lebenswelten sind nicht so voneinander abgrenzbar wie etwa soziale Schichtungen. Hinzu kommen Identitätsfindungsprozesse bei Jugendlichen, die nicht systematisierbar, vorhersehbar oder verallgemeinerbar sind. Zu beachten sind neue Forschungsergebnisse, die darauf hinweisen, dass die Jugendlichen sowohl gegenüber der Elterngeneration als auch gegenüber jungen Menschen ohne Migrationsgeschichte eigenständige kulturelle und religiöse Ausdrucksformen entwickeln (Bundesjugendkuratorium 2008, S. 18).

35 Vergleichbare Formen dieser Defizite sind allerdings auch in den unterschichtigen Milieus der Gesamtbevölkerung bekannt, wie schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt oder geringere Teilhabe an zivilgesellschaftlichen Prozessen und Angeboten.

Zusammenfassend zeigt die Studie den bereits überfälligen Perspektivwechsel sowohl in der Gesamtdebatte um die Teilhabe Jugendlicher mit Migrationshintergrund als auch in Bezug auf einen notwendigen Paradigmenwechsel in der Jugendarbeit, der sich im Anschluss an den vom Mainzer Pädagogen und Migrationsforscher Franz Hamburger geforderten „Abschied von der Interkulturellen Pädagogik“ (vgl. Hamburger 2009) formulieren lässt.

Doch wie sieht es in der sozialen Arbeit mit Jugendlichen aus? In den Hilfen zur Erziehung, aber auch in einigen Feldern der Jugendarbeit wird die sprachliche und milieugeprägte und zum Teil kulturelle Besonderheit der Jugendlichen mit Migrationshintergrund und jungen Migrantinnen und Migranten zu wenig zur Kenntnis genommen. Erforderlich wäre es, den Perspektivwechsel stärker in Angebotsformen zu integrieren. Themen wie Rassismus, Benachteiligung, fehlende Teilhabe an gesellschaftlichen Gütern und Angeboten der Jugendarbeit müssen in den Konzepten der Jugendarbeit mehr Beachtung finden.

Jugendliche mit Migrationshintergrund und GUT DRAUF

Bei der Frage nach den Vermittlungsmethoden von „Ernährung, Bewegung und Entspannung“ als Grundthemen des GUT DRAUF-Konzepts für Jugendliche mit Migrationshintergrund kann es nicht darum gehen, zusätzliche Angebote für eine vermeintlich „neue“ Zielgruppe zu konstruieren. Ziel muss es stattdessen sein, einerseits bestehende Angebote durch die Brille der Pluralität zu betrachten und die Vielfältigkeit in die pädagogische Arbeit zu integrieren, und andererseits die Implementierung solcher Konzepte der Jugendarbeit in die Organisationen und Vereine junger Migrantinnen und Migranten voranzutreiben und Zugänge zu ermöglichen. Eine durch Pluralität geprägte Gesellschaft erfordert von ihren (pädagogischen) Fachkräften zudem Offenheit und eine individuelle Auseinandersetzung mit den eigenen Fremdbildern und Wahrnehmungen.

Im Folgenden wird am Beispiel des Kulturbunkers in Duisburg-Bruckhausen deutlich, wie vor allem durch Kommunikation zwischen Jugendlichen und Stadtteilbewohnerinnen und -bewohnern GUT DRAUF-Angebote entwickelt und Barrieren durch gegenseitige Anerkennung abgebaut werden konnten. Es wird deutlich, dass es weniger um das WAS, als vielmehr um das WIE geht.

GUT DRAUF für alle

In der offenen Kinder- und Jugendarbeit finden viele Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund ihren Platz. In manchen Stadtteilen machen sie bis zu 80 % und mehr der Besucherinnen und Besucher von Jugendzentren aus. Der Alltag der offenen Jugendarbeit in Stadtteilen mit hohem Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund ist von sozialen und sozioökonomischen Differenzen zwischen Gruppen von Jugendlichen mit und ohne Migrationsgeschichte geprägt. Der Duisburger Stadtteil Bruckhausen kann aufgrund seiner Siedlungsgeschichte und seiner sozialräumlichen Struktur wie u. a. die abgelegene Lage, die Industrienähe, der hohe Wohnungsleerstand und gleichzeitiger Sanierungsbedarf als marginalisierter Stadtteil beschrieben werden.

Die inspirierende Arbeitsweise des Kulturbunkers in Duisburg-Bruckhausen zeigt eine Palette möglicher Angebotsformen für den GUT DRAUF-Ansatz auf.

In der Beschreibung der Arbeit des Kulturbunkers zeigt sich, dass die Angebote zu den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung, wie beispielsweise Sporttage, „Beeren pflücken“, Freizeitraum, sich nicht wesentlich von Angeboten anderer Jugendeinrichtungen unterscheiden. Auch die konzeptionellen Prinzipien Mitmachen, Ausprobieren, Erleben, Zusehen, Dabeisein, Dazugehören, entsprechen den Grundprinzipien der Jugendarbeit. Es stellt sich deshalb die Frage, wie es dem Kulturbunker gelingt, die Jugendlichen – das heißt in der Regel Jugendliche mit Migrationshintergrund – zu erreichen.

Das Erfolgsrezept lässt sich erahnen, wenn man sich die Begriffe ansieht, mit denen der Kulturbunker seine Arbeit umschreibt: „kultursensibles Arbeiten“, „Offenheit“, „Lebenswelt erweitern“, „Sensibilisierungsarbeit“, „Bedürfnisse und Interessen genauer kennenlernen“ und vieles mehr. Durch eine sachbezogene Analyse der Lebenswelt der Adressatinnen und Adressaten werden Angebote in Bruckhausen nicht neu erfunden, sondern orientieren sich an den gesamten Ausgangsbedingungen und Ressourcen der Jugendlichen, ohne die Perspektive auf das Merkmal „mit Migrationshintergrund“ zu verengen. Der Kulturbunker befasst sich hier mit Bedingungen wie fehlende finanzielle Unterstützung, geringes Elternengagement, Vorurteile und Berührungängste oder mangelnde Berufsperspektive.

Der Kulturbunker weist darauf hin, dass die einzelnen Aspekte für Jungen und Mädchen in unterschiedlichem Maße relevant sind. Das dominante Differenzierungsmerkmal ist hier die Geschlechtszugehörigkeit. In der Arbeit in belas-

teten Stadtteilen ist die Tendenz groß, die dominanten und zumeist defizitären Aspekte zu betrachten und weniger die Ressourcen, die im Stadtteil vorhanden sind. Ein gutes Gegenbeispiel hierfür ist der Runde Tisch im beschriebenen Stadtteil, an dem sich verschiedenste Akteurinnen und Akteure zusammenfinden. Durch diesen Kommunikationsraum können Einrichtungen und Organisationen (Migrantenselbstorganisationen, Sportvereine, Sponsoren usw.) als Partner für die Umsetzung von Angeboten gewonnen werden.

Zusammenfassend lassen sich die folgenden Strategien bestimmen, die eine Akzeptanz der Angebote des Kulturbunkers beschreiben bzw. erhöhen:

1. Die Angebotsthemen werden von den Jugendlichen mitbestimmt.
2. Die Ausführung der Angebote wird an die Lebenswelt angepasst. Wissenslücken und Informationsdefizite seitens der Fachkräfte (wie beispielsweise Fastenzeiten und andere religiöse Vorschriften) wird durch gemeinsame (meist vorgelagerte) Gespräche begegnet. Beispielsweise zeigt sich, dass die formale Zugehörigkeit zu einer Religion nur bedingt aussagekräftig dafür ist, was die jeweilige Religionspraxis betrifft. Die Relevanz lässt sich nur im vertrauensvollen Einzelgespräch erschließen. Hier spielt die Einbindung der Eltern zum Teil eine wichtige Rolle.
3. Abbau der Schwellenängste durch den Dialog im Stadtteil (Einbindung der Moscheevereine, Organisation des Runden Tisches).
4. Partner im Stadtteil finden (Migrantenselbstorganisationen, Sportvereine).

Es wird im Besonderen deutlich, wie durch den Dialog als verhältnismäßig einfaches, aber voraussetzungsvolles und nachhaltiges Instrument der Jugendarbeit Lösungsstrategien gefunden wurden, um die Angebote des Kulturbunkers *allen* Jugendlichen zugänglich zu machen. Ob nun kulturelle oder religiöse Unterschiede in Bezug auf Ernährung, Bewegung und Entspannung relevant sind für die Jugendlichen, kann von ihnen individuell bestimmt und mitentwickelt werden. Die Arbeit des Kulturbunkers Bruckhausen zeigt auch, wie auf Ressourcen innerhalb der Migrantengemeinschaft bzw. Community zurückgegriffen werden kann. Hier wird deutlich, dass Menschen mit Migrationshintergrund sich in eigenen Organisationen in der Mitte unserer Gesellschaft engagieren. Dies sollte als Ressource und Zugang genutzt werden. Als erster Schritt ist ein Dialogprozess im Stadtteil einzuleiten, um mögliche Barrieren auf beiden Seiten abzubauen und Ebenen der Zusammenarbeit zu finden. Dies kann auch durch spezifische gemeinsame Projekte, wie eine gemeinsam durchgeführte Jugendbegegnung, gelingen (vgl. Drücker et al. 2010). Ein solches Projekt hat sich als Anfangspunkt eines weitergehenden Dialogs bewährt. Auch bieten sich informelle Treffen im Vorfeld an, um mögliche

Unsicherheiten zu beheben und Schwellen der Inanspruchnahme herabzusetzen. Ein solcher Schritt kann auch auf der Ebene der Stadtjugendringe in Gang gesetzt werden (Riß und Thimmel 2010).

Bei allen Beteiligten entstehen und verfestigen sich Barrieren häufig durch verhärtete und überholte Stereotype, die nur durch einen Dialog überwunden werden können. An dieser Stelle soll Mut gemacht werden, Gespräche zu suchen und Wege zu finden, dass Kooperationen trotz (vermeintlicher) kultureller und/oder religiöser Differenzen möglich werden.

Das Thema Migration und Integration gehört in die Mitte der Gesellschaft. Jugendarbeiterinnen und -arbeiter in den großen Städten Deutschlands kennen diese Realität und arbeiten mit ihr. Unter der gleichnamigen Überschrift der Stellungnahme des Bundesjugendkuratoriums steht: „Junge Menschen müssen in allen Feldern gesellschaftlicher Teilhabe repräsentiert sein. Im Zugang zu Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe müssen Schwellen der Inanspruchnahme abgebaut werden“ (Bundesjugendkuratorium 2008, S. 18).

Anstatt Defizite zuzuschreiben, die ein Sonderhilfssystem innerhalb der Jugendarbeit notwendig machen, sollte das Ziel vielmehr sein, Jugendliche mit Migrationshintergrund in Zukunft wie jede andere Gruppe mit ihren Interessen innerhalb des Jugendhilfesystems zu vertreten.

Maxime ist, dass die (sozial-)pädagogische Praxis wegkommen muss von einer Haltung, die Interkulturalität als Spezialisierung wahrnimmt. Von großer Bedeutung ist ein differenzierter Blick auf die Lebensrealitäten Jugendlicher mit Migrationshintergrund, die Wahrnehmung der Ressourcen und die mögliche Benachteiligung sowie die Einbettung dieser Perspektiven in alle Programme und Angebote der Kinder- und Jugendarbeit. Hierfür ist der Kulturbunker ein anerkanntes Beispiel.

Literatur

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2010): Bildung in Deutschland 2010. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Perspektiven des Bildungswesens im demografischen Wandel; im Auftrag der ständigen Konferenz der Kultusminister und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Wbv, Bielefeld.

Bundesjugendkuratorium (BJK) (2008): Pluralität ist Normalität für Kinder und Jugendliche. Vernachlässigte Aspekte und problematische Verkürzungen im Integrationsdiskurs. Stellungnahme April 2008. Internet: www.bundesjugendkuratorium.de. Zugriff im Juli 2010.

- Chehata, Y., Riß, K., Thimmel, A. (2009): Vielfalt on tour – Internationale Jugendbegegnungen in der Migrationsgesellschaft. Bericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts „InterKulturell on Tour“. Internet: www.interkulturell-on.tour.de/downloads. Zugriff im Juli 2010.
- Drücker, A., Chehata, Y., Jagusch, B., Sinoplu, A., Riß, K. (Hrsg.) (2010): Leitfaden Interkulturell on tour. Internationale Jugendbegegnungen – Schauplatz neuer Kooperationen zwischen Migrantenjugend(selbst)organisationen und Internationaler Jugendarbeit. Wochenschauverlag, Schwalbach.
- Friesenhahn, G., Thimmel, A. (2004): Internationale Jugendarbeit als Lern- und Bildungsprojekt, in: Lindner, W., Sturzenhecker, B. (Hrsg.): Vom Bildungsanspruch zur Bildungspraxis. Juventa Verlag, Weinheim, 225–240.
- Hamburger, F. (2009): Abschied von der Interkulturellen Pädagogik: Plädoyer für einen Wandel sozialpädagogischer Konzepte. Juventa Verlag, Weinheim.
- Hamburger, F., Badawia, T., Hummrich, M. (2005): Migration und Bildung: Über das Verhältnis von Anerkennung und Zumutung in der Einwanderungsgesellschaft. VS Verlag, Wiesbaden.
- Lindner, W. (Hrsg.) (2008): Kinder und Jugendarbeit wirkt. Aktuelle und ausgewählte Evaluationsergebnisse der Kinder- und Jugendarbeit. VS Verlag, Wiesbaden.
- Nick, P. (2005): Kinder und Jugendliche mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit und/oder familiärem Migrationshintergrund in der Jugendverbandsarbeit in Deutschland. Expertise für das Deutsche Jugendinstitut e. V. DJI, München. Internet: www.dji.de. Zugriff im Juli 2010.
- Riß, K., Thimmel, A. (2010): Interkulturelle Öffnung von Jugendverbandsarbeit – Dimensionen eines Modernisierungsprozesses, in: Landjugendring NRW: Projekt Ö – Integration durch Partizipation. Interkulturelle Öffnung von Jugendringen und Jugendverbänden in NRW. Internet: www.LJR.de. Zugriff im Juli 2010.
- Scherr, A. (2002): Subjektivität und gegenseitige Anerkennung als Grundprinzipien kritischer Pädagogik, in: Hafeneeger, B., Kenkenborg, P., Scherr, A. (Hrsg.): Pädagogik der Ankerkennung. Bad Schwalbach, 26–44.
- Wippermann, C., Flaig, B. B. (2009): Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten, Sinus Sociovision.

Titel des Praxisprojekts	Kulturbunker Bruckhausen															
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	Kultur- und Begegnungsstätte															
Träger des Praxisprojekts	Kulturbunker Bruckhausen e. V.															
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Michael Fröhling															
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	2006															
Vorgesehene Laufzeit	Unbefristet															
Zielgruppe	Vorwiegend Jugendliche mit Migrations- hintergrund															
Setting/Handlungsfeld	<table border="1"> <tr> <td><i>Schule</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Freizeit</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Jugendarbeit</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Sport</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Ferienreisen/Jugendreiseunterk.</i></td> <td>nein</td> </tr> </table>		<i>Schule</i>	nein	<i>Freizeit</i>	ja	<i>Jugendarbeit</i>	ja	<i>Sport</i>	ja	<i>Ferienreisen/Jugendreiseunterk.</i>	nein				
<i>Schule</i>	nein															
<i>Freizeit</i>	ja															
<i>Jugendarbeit</i>	ja															
<i>Sport</i>	ja															
<i>Ferienreisen/Jugendreiseunterk.</i>	nein															
Methoden/Angebote	Siehe unten															
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<table border="1"> <tr> <td><i>Ernährung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Bewegung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Stressregulation</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>		<i>Ernährung</i>	ja	<i>Bewegung</i>	ja	<i>Stressregulation</i>	ja								
<i>Ernährung</i>	ja															
<i>Bewegung</i>	ja															
<i>Stressregulation</i>	ja															
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Ja															
Kontakt/Info	<table border="1"> <tr> <td><i>Organisation</i></td> <td>Kulturbunker Bruck- hausen e. V.</td> </tr> <tr> <td><i>Straße</i></td> <td>Dieselstr. 18</td> </tr> <tr> <td><i>PLZ/Ort</i></td> <td>47166 Duisburg</td> </tr> <tr> <td><i>Telefon</i></td> <td>0203-4814424</td> </tr> <tr> <td><i>Fax</i></td> <td>–</td> </tr> <tr> <td><i>E-Mail</i></td> <td>info@kulturbunker- bruckhausen.de</td> </tr> <tr> <td><i>Internet</i></td> <td>www.kulturbunker- bruckhausen.de</td> </tr> </table>		<i>Organisation</i>	Kulturbunker Bruck- hausen e. V.	<i>Straße</i>	Dieselstr. 18	<i>PLZ/Ort</i>	47166 Duisburg	<i>Telefon</i>	0203-4814424	<i>Fax</i>	–	<i>E-Mail</i>	info@kulturbunker- bruckhausen.de	<i>Internet</i>	www.kulturbunker- bruckhausen.de
<i>Organisation</i>	Kulturbunker Bruck- hausen e. V.															
<i>Straße</i>	Dieselstr. 18															
<i>PLZ/Ort</i>	47166 Duisburg															
<i>Telefon</i>	0203-4814424															
<i>Fax</i>	–															
<i>E-Mail</i>	info@kulturbunker- bruckhausen.de															
<i>Internet</i>	www.kulturbunker- bruckhausen.de															

Praxisprojekt: Kulturbunker Bruckhausen, Duisburg

Michael Fröhling

Allgemeine Hintergründe und Entstehung

Jugendliche finden in ihrer Stadt bzw. ihren Stadtteilen meist wenig attraktive Orte und Angebote, die sie für ihre Freizeitgestaltung aufsuchen könnten. Stadtentwicklung berücksichtigt viel zu selten die Bedürfnisse von Jugendlichen, vielmehr nehmen Strategien für mehr Familien- und Kinderfreundlichkeit eine prioritäre Stellung ein. Aufgrund dieser Versäumnisse muss die Gestaltung von Lebenswelten für und mit Jugendlichen eine wesentliche Aufgabe für die Stadtentwicklung werden. Eine besondere Herausforderung ist hierbei die Einbeziehung und Aktivierung von jugendlichen Migrantinnen und Migranten.

Der Duisburger Stadtteil Bruckhausen ist aufgrund seiner Siedlungsgeschichte abgelegen, industrienah und umweltbelastet. Charakteristisch sind der hohe Leerstand sowie der Sanierungsbedarf der Wohnungen. Die Mehrheit der Menschen hat einen – überwiegend türkischen – Migrationshintergrund (85 %). Es leben große Familien mit vielen Kindern hier. Die Arbeitslosigkeit ist extrem hoch (25 %), und viele Menschen sind auf Hartz-IV-Leistungen angewiesen. Soziale Probleme treten sehr deutlich hervor, insbesondere beim deutschen Teil der Bevölkerung.

In diesem Kontext wurde der Kulturbunker Bruckhausen zur Kultur- und Begegnungsstätte umgebaut, um mit der Inbetriebnahme 2003 das Zusammenleben der verschiedenen Kulturen auf vielfältige Weise zu fördern. Gleichzeitig hofft man, dass der Kulturbunker sich zu einem „Leuchtturmprojekt“ der Stadteilerneuerung entwickelt und Menschen sowie Nutzergruppen von außerhalb in den Stadtteil zieht, um zum Abbau von Vorurteilen und zur Verbesserung des Images beizutragen. Zusätzlich gibt es im Rahmen des Sanierungsverfahrens städteplanerische Bemühungen, durch Rückbau einen Grüngürtel entstehen zu lassen und somit das Quartier lebenswerter und attraktiver zu gestalten.

Neben zahlreichen sozialen Institutionen gibt es vielfältige Organisationen, die sich der interkulturellen Arbeit widmen und mit dem Kulturbunker koope-

rieren. Der Trägerverein des Kulturbunkers setzt sich aus Mitgliedern des Runden Tisches Bruckhausen und den Mietern des Bunkers zusammen.

Ziele des Kulturbunkers Bruckhausen sind:

- Förderung interkultureller Zusammenarbeit,
- Deckung der Nachfrage nach Kultur,
- Öffnung des Stadtteils,
- Förderung von Frauen, Familien und Seniorinnen/Senioren,
- Ausbildung und Qualifizierung,
- bessere Produktions- und Arbeitsbedingungen für Kunst- und Kulturschaffende,
- Verbesserung der sozialen Infrastruktur,
- Förderung lokaler Einrichtungen und Initiativen,
- Schaffung einer höheren Lebensqualität im Stadtteil.

GUT DRAUF im Kulturbunker Bruckhausen

Um das Konzept unserer Einrichtung zu verbessern, wurde entschieden, dies um die Zielsetzungen und das Leitbild von GUT DRAUF zu erweitern. Am 31. März 2007 war es so weit – der Kulturbunker wurde GUT DRAUF-zertifiziert. Bedeutend war hierbei eine anlaufende Kooperation mit Einrichtungen aus den Bereichen Sport und Gesundheit sowie die Feststellung eines Bedarfs bei Jugendlichen im Stadtteil. Die durchgeführten Aktionen und Seminare wurden gut besucht, sodass sich eine Stärkung des eigenen Profils durch GUT DRAUF anbot. Dabei setzen die Aktionen an oben genannten Zielen an. Neben Aktionen und Angeboten im Hause werden Qualifizierungsseminare zu den GUT DRAUF-Themen mit dem Ziel durchgeführt, Ernährung, Bewegung und Entspannung möglichst in alle Bereiche unserer eigenen Aktivitäten einwirken zu lassen und damit einen Mehrwert anzubieten.

Für den Kontext und Ort Bruckhausen ist es hilfreich, kulturelle Unterschiede wahrzunehmen und demnach die GUT DRAUF-Elemente zu gestalten, um die Jugendlichen des Stadtteils Bruckhausen erfolgreich anzusprechen. Für diese Sensibilisierungsarbeit sprechen wir mit Jugendlichen, um deren Bedürfnisse und Interessen genauer kennenzulernen. Daneben gewinnen wir Einrichtungen und Organisationen (Migrantenselbstorganisationen, Sportvereine, Sponsoren usw.) als Partner für die Umsetzung.

Folgende Voraussetzungen seitens der Jugendlichen sind bei unserer GUT DRAUF-Arbeit zu beachten:

- geringes Elternengagement,
- fehlende finanzielle Unterstützung,
- Mädchen aus Mädchenwohnheim,
- mangelnde Berufsperspektiven (auch Schulabbrecherinnen und -brecher),
- teilweise strenge Reglementierungen durch die Familie wie stark begrenzte Ausgangszeiten,
- Vorurteile und Berührungängste,
- Erfahrung mit Gewalt,
- geschlechtsspezifische Unterschiede,
- Anforderungen durch Religionszugehörigkeit wie Speise- und Kleidungs-vorschriften, Feiertage und Fastenzeit.

Die gelisteten Aspekte treffen, je nach Geschlechtszugehörigkeit, in unterschiedlichem Maße zu oder gelten einzig für Mädchen bzw. Jungen.

Die Akzeptanz der Angebote ist abhängig von der Berücksichtigung dieser Voraussetzungen. Doch selbst bei Berücksichtigung all jener Faktoren bleibt es schwierig, Migrant*innenjugendliche in diesem Stadtteil anzusprechen und für Projekte, Maßnahmen und Aktionen zu erreichen.

GUT DRAUF-Angebote im Kulturbunker

Im Bereich Bewegung:

- Traditioneller chinesischer Kampfsport – Kung-Fu,
- Ausflüge zu Mädchenfußballspielen,
- Klettern,
- Kanufahrt,
- Soccer,
- Sporttage (Duisburger Vereine präsentieren ihre Angebote im Stadtteil),
- Boxkurs (niederschwelliges Angebot für Migrant*innen und Migranten),
- gemeinsamer Besuch von Sportveranstaltungen (BMX-Weltmeisterschaften),
- Porträts von sporttreibenden Jugendlichen aus dem Stadtteil,
- Vorstellung neuer Sportarten,
- Tanzvideos,
- Belegung der umliegenden Sportangebote (Soccerhalle, Bolzplatz, Skaterpark, Tischtennis, Basketball).

Im Bereich Ernährung:

- Beeren pflücken,
- Kochkurs (mit Sternekoch),
- Kochvideo,
- Sushistand beim Welternährungstag (Jugendliche bereiten Gemüsesushis für Schülerinnen und Schüler zu),
- Jugendliche lernen, vegetarische Büfets zu erstellen,
- „Gerichte zum Preis eines Big Macs“.

Im Bereich Entspannung:

- Entspannungsraum (Belohnung und Frei[zeit]raum),
- Trainings für ein faires, friedliches Miteinander – gegen Stress und Gewalt,
- Tanzkurs für Mädchen (körperliche Entwicklung und Körperpflege sind hierbei wichtige Themen).

Hierbei werden mehrere Aktionsebenen berücksichtigt, die GUT DRAUF-Angebote auszeichnen:

1. Mitmachen, Ausprobieren, Erlernen,
2. Zusehen, Dabeisein, Dazugehören,
3. Erleben, Erfahren,
4. Planen, Mithelfen,
5. Betreuen, Anleiten.

Letztendlich führt ein kultursensibler Umgang im Kulturbunker dazu, dass die GUT DRAUF-Themen umgesetzt werden können. So wird ein alternatives Angebot für Migrant*innenjugendliche aufgestellt, das ihre Lebenswelt erweitert.

2.4 GENDER IN DER GESUNDHEITS-FÖRDERUNG

Gesundheitsförderung gegendert? GUT DRAUF als geschlechtersensibler Ansatz

Thomas Claus und Annika Rathmann

Aus den allgemeinen Geschlechterrollen und -stereotypen resultiert eine Vielzahl von Differenzen zwischen Frauen und Männern. In diesem Kontext weisen die Geschlechter auch ein unterschiedliches Gesundheitsbewusstsein und -verhalten auf. So neigen Männer bekanntlich eher zu gesundheitlichem Risikoverhalten wie Rauchen oder Alkoholkonsum und einer tendenziell ungesünderen Ernährungsweise. Frauen zeigen sich hingegen in vielen Aspekten gesundheitsbewusster und nutzen beispielsweise häufiger Vorsorgeangebote als Männer. Jedoch konstatieren Frauen in stärkerem Maße Unwohlsein und Schmerzen und tendieren eher zu Arztbesuchen sowie zur Einnahme von Medikamenten (vgl. Dippelhofer-Stiem und Döll 2003, S. 127 ff.).

In diesem einführenden Beitrag werden die Zusammenhänge von Geschlecht und Gesundheitszustand, Ernährung, Bewegung sowie Entspannung erläutert, um abschließend mit der Strategie des Gender Mainstreaming einen Weg für die systematische Integration der Geschlechterperspektive in GUT DRAUF aufzuzeigen. Die Umsetzung des GUT DRAUF-Konzepts in einer Sportgruppe des LAV Habelrath-Grefrath verdeutlicht die Möglichkeiten und Schwierigkeiten, gendersensible Ansätze zu berücksichtigen.

1. Geschlechterdifferenzen im Gesundheitszustand

Durch eine Vielzahl von Studien ist belegt, dass mit Geschlechterdifferenzen signifikante Unterschiede im Gesundheitszustand von Mädchen und Jungen einhergehen.³⁶ Bezogen auf die generelle gesundheitliche Lebensqualität von

³⁶ Die folgenden Ausführungen stützen sich dabei insbesondere auf die Publikation „Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (2008) der Herausgeber Robert Koch-Institut und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die auf Grundlage der Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) erstellt wurde.

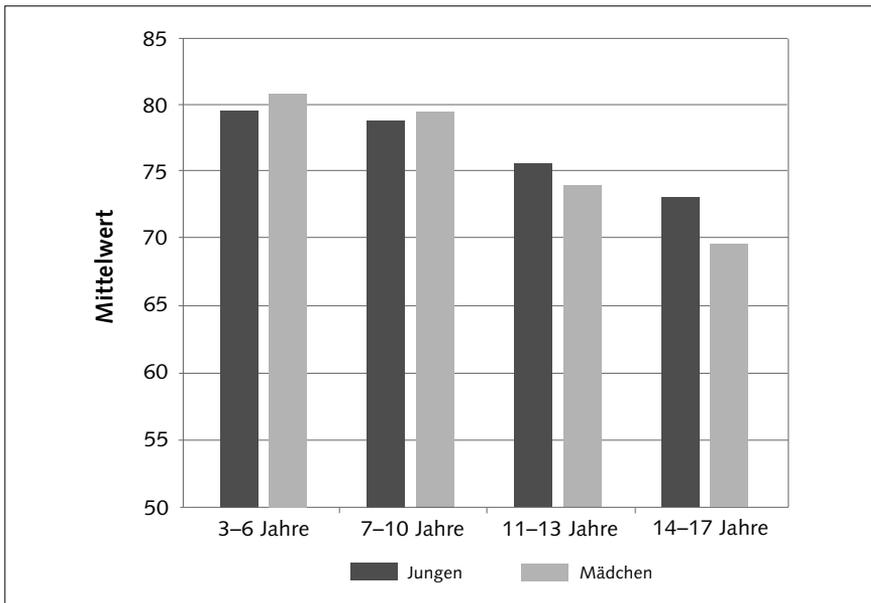


Abb. 14: Generelle gesundheitsbezogene Lebensqualität von Jungen und Mädchen im Altersverlauf (Quelle: RKI und BZgA 2008, S. 13)

Kindern und Jugendlichen im Altersverlauf, stellen Mädchen eine besondere Zielgruppe dar.³⁷ Wird in der Gruppe der 3- bis 10-jährigen Kinder die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Mädchen noch besser beurteilt als die der Jungen, so kehrt sich das Verhältnis in der Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen um (vgl. Abbildung 14). Nun schätzen die Jungen ihre Lebensqualität besser ein. Insbesondere die generelle Lebensqualität in Bezug auf die Gesundheit der Mädchen nimmt im Altersverlauf folglich deutlich ab (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 12). Zudem können weitere Einflüsse zu einer Verminderung der Lebensqualität führen. So ist mit sinkendem sozialem Status auch eine schlechtere generelle gesundheitsbezogene Lebensqualität verbunden. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund³⁸ beurteilen ihr subjektives Wohlbefinden ebenfalls etwas negativer als Gleichaltrige, deren Eltern aus

37 Zur Messung und dem zugrunde liegenden Konzept der generellen gesundheitlichen Lebensqualität von Kindern vgl. ausführlicher RKI und BZgA 2008, S. 12.

38 Ein Migrationshintergrund besteht nach der Definition des RKI und der BZgA (2008) dann, wenn die Kinder und Jugendlichen selbst aus einem anderen Land zugewandert sind sowie mindestens eines der Elternteile nicht in Deutschland geboren ist, oder wenn beide Eltern zugewandert sind bzw. nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 9).

Deutschland stammen (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 13). Ebenso ist die Lebensqualität adipöser Mädchen und Jungen eingeschränkt. Die subjektive Einschätzung ‚viel zudick‘ zu sein, ruft jedoch eine nochmals stärkere Beeinträchtigung hervor (RKI und BZgA 2008, S. 14).³⁹ Auch normalgewichtige Kinder und Jugendliche, die sich als zu dick empfinden, leiden unter dieser Selbsteinschätzung.

Exemplarisch werden im Folgenden geschlechterdifferenzierte Krankheitsrisiken skizziert, auf die künftig innerhalb der Jugendaktion GUT DRAUF – unter stärkerer Berücksichtigung der Genderaspekte – effektiver Bezug genommen werden kann.

In Deutschland sind im Jahr 2008 insgesamt 15 % der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren übergewichtig. Bei mehr als einem Drittel von ihnen (6,3 %) liegt sogar Adipositas vor (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 42). Laut der Nationalen Verzehrsstudie II des Max Rubner-Instituts und des Bundesforschungsinstituts für Ernährung und Lebensmittel beträgt der Anteil der Übergewichtigen bei den männlichen Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren 10 %, bei den weiblichen Jugendlichen im gleichen Alter 7,9 %. Als adipös werden 8,1 % der Jungen und 8,5 % der Mädchen eingeordnet. Somit weisen insgesamt 18,1 % der Jungen und 16,4 % der Mädchen ein zu hohes Körpergewicht auf (vgl. Max Rubner-Institut 2008).

Besonders besorgniserregend ist der starke Anstieg des Anteils übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher: Im Vergleich zu den 1980er- und 1990er-Jahren vollzog sich eine Erhöhung um 50 %. Dieser Anstieg fällt bei jüngeren Kindern geringer aus als bei älteren Kindern und Jugendlichen. Der Anteil Übergewichtiger hat sich innerhalb der Gruppe der 14- bis 17-Jährigen fast verdoppelt, der Anteil Adipöser hat sich verdreifacht (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 42).

Auch hier stellen der Sozialstatus⁴⁰ und der Migrationshintergrund entscheidende Einflussfaktoren dar. Mit niedrigem sozialem Status gehen dabei häufiger Übergewicht und Adipositas einher (vgl. Abbildung 15). Vor allem bei

39 Adipositas bedeutet Fettsucht und liegt bei einem BMI > 30 vor. Zur genaueren Definition und Messung von Übergewicht und Adipositas vgl. RKI und BZgA 2008, S. 42.

40 Grundlage für die Bestimmung des Sozialstatus sind Angaben der Eltern zu ihrer schulischen und beruflichen Ausbildung, ihrer beruflichen Stellung sowie zum Haushaltsnettoeinkommen (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 9).

Mädchen ist dieser Zusammenhang deutlich zu erkennen. 15 % der 14- bis 17-jährigen Mädchen aus sozial benachteiligten Familien sind adipös. Damit ist der Anteil mehr als dreimal so hoch als bei den Altersgenossinnen aus Familien mit hohem Sozialstatus. Der Zusammenhang wird auch bei den Jungen ersichtlich, wenngleich er vor allem in den Altersgruppen der 11- bis 13-Jährigen sowie der 14- bis 17-Jährigen deutlich weniger stark ausgeprägt ist (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 42).

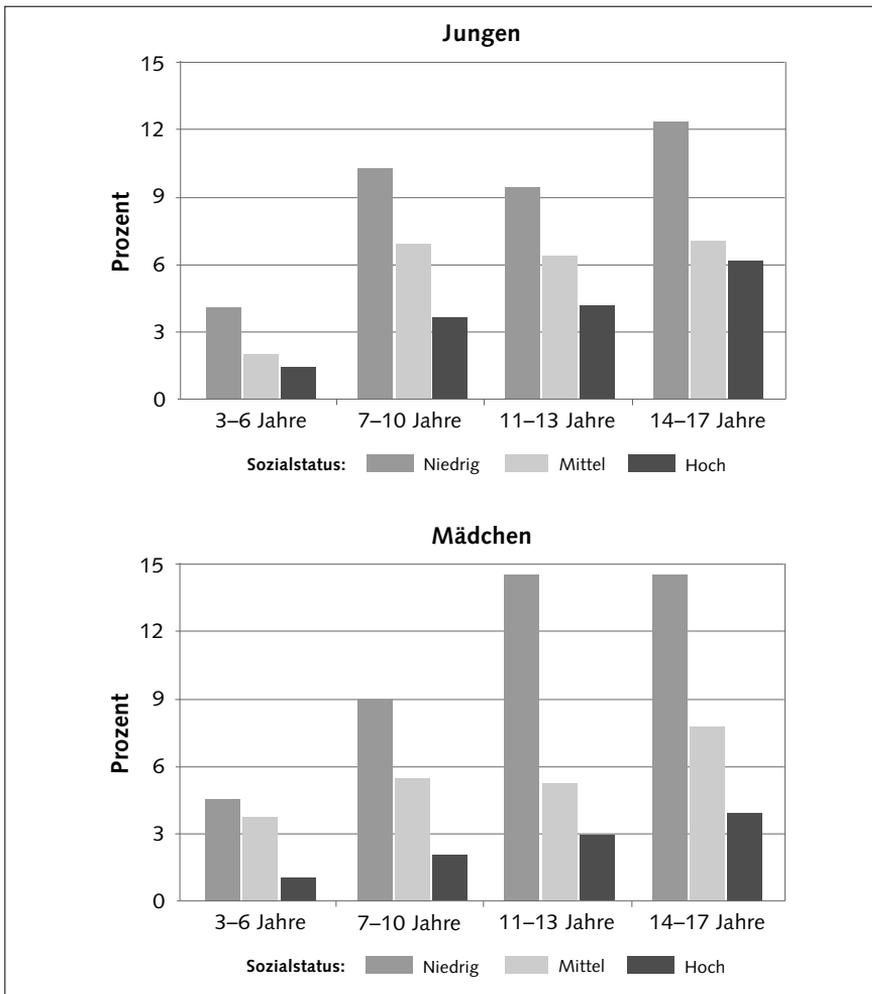


Abb. 15: Adipositas nach Alter und Sozialstatus bei Jungen und Mädchen (Quelle: RKI und BZgA 2008, S. 43)

Darüber hinaus sind eine Reihe weiterer Risikofaktoren für die Ausbildung von Übergewicht dokumentiert. Dazu zählen u. a. elterliches Übergewicht, hohes Geburtsgewicht, hohe Gewichtszunahme der Mutter während der Schwangerschaft, Rauchen der Eltern oder auch Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft, Flaschennahrung statt Stillen, wenig Schlaf, wenig körperliche Aktivität, lange Zeiten vor dem Computer oder Fernseher (hoher Medienkonsum), ungesunde Ernährung, der Schultyp (Haupt-, Förder- und Sonderschulen), fehlende Betreuung nach der Schule oder ein niedriger familiärer Zusammenhalt (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 43).

Ein Zuwenig an Bewegung begünstigt dabei nicht nur das Entstehen von Adipositas, sondern kann darüber hinaus auch zu einer Vielzahl weiterer Gesundheitsbeschwerden führen. Dazu zählen u.a. Lernstörungen in der Schule, Wahrnehmungs- und Koordinationsstörungen, emotional-soziale Störungen, Haltungsschäden oder Störungen in der Körperwahrnehmung (vgl. Breithacker 2008). Beispielsweise zeigen Jungen hinsichtlich des Computers eine deutlich höhere Nutzungsfrequenz als Mädchen. Sie verbringen sowohl insgesamt mehr Zeit am PC als auch mit der Nutzung von Computerspielen. Während 34 % der Jungen den Computer jeden bzw. fast jeden Tag benutzen, trifft dies nur auf 25 % der Mädchen zu. Weiterhin spielen lediglich 11 % der Mädchen, jedoch 20 % der Jungen pro Tag mehr als 60 Minuten Computerspiele (vgl. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2006, S. 29). Die Computernutzung stellt somit insbesondere für Jungen einen möglichen Risikofaktor für nicht ausreichende Bewegung dar.

Bei insgesamt 15 % der Kinder und Jugendlichen bestehen Hinweise auf psychische Probleme (vgl. Tabelle 2). Jungen sind deutlich häufiger davon betroffen als Mädchen. Dabei treten bei Jungen verstärkt Auffälligkeiten in Bezug auf Unaufmerksamkeit bzw. Hyperaktivität, aggressiv-dissoziales Verhalten und den Umgang mit Gleichaltrigen auf. Mädchen haben hingegen häufiger emotionale Schwierigkeiten wie Ängstlichkeit und Depressivität. Sie besitzen ein stärker ausgeprägtes prosoziales, durch Hilfsbereitschaft gekennzeichnetes Verhalten als Jungen (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 22). Psychische Probleme dieser Art sind u.a. auf geschlechterdifferenzierte Stressbelastungen oder den unangemessenen Umgang mit Stress durch Mädchen und Jungen zurückzuführen (siehe Abschnitt 4 auf Seite 165).

Es wird deutlich, dass jeweils spezifische Risikofaktoren bei Jungen und Mädchen bestehen, die durch geschlechtergerecht ausgerichtete Aktivitäten im Rahmen von GUT DRAUF zielgerichtet beeinflusst werden können. Ansatzpunkte

	Gesamt		Jungen		Mädchen	
	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Auffällig
Gesamtproblemwert	7,5 %	7,2 %	8,8 %	9,0 %	6,2 %	5,3 %
Emotionale Probleme	7,2 %	9,7 %	6,9 %	8,6 %	7,5 %	9,7 %
Aggressiv-dissoziales Verhalten	16,0 %	14,8 %	17,5 %	17,6 %	14,5 %	11,9 %
Unaufmerksamkeit/ Hyperaktivität	5,9 %	7,9 %	7,3 %	10,8 %	4,5 %	4,8 %
Peerprobleme	10,5 %	11,5 %	11,3 %	13,1 %	9,6 %	9,9 %
Prosoziales Verhalten	7,0 %	3,6 %	9,0 %	4,7 %	5,0 %	2,5 %

Tab. 2: Psychische Auffälligkeiten und prosoziales Verhalten bei Jungen und Mädchen im Alter von 3 bis 7 Jahren (Elternurteil) (Quelle: RKI und BZgA 2008, S. 22)

für eine genderorientierte Prävention und Intervention bieten geschlechtsspezifische Verhaltensweisen in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung, auf die im Folgenden eingegangen wird.

2. Ernährung

Die Geschlechter unterscheiden sich deutlich in ihren Ernährungsgewohnheiten. So essen Mädchen beispielsweise mehr Obst und Gemüse als Jungen (vgl. Abbildungen 16 und 17). Besonders ab einem Alter von 7 Jahren vergrößern

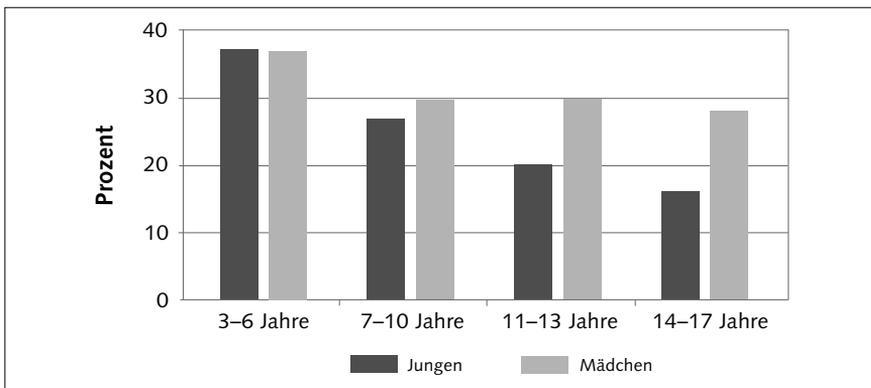


Abb. 16: Anteil der Kinder und Jugendlichen, die die empfohlene Menge Obst erreichen (nach Altersgruppen) (Quelle: RKI und BZgA 2008, S. 102)

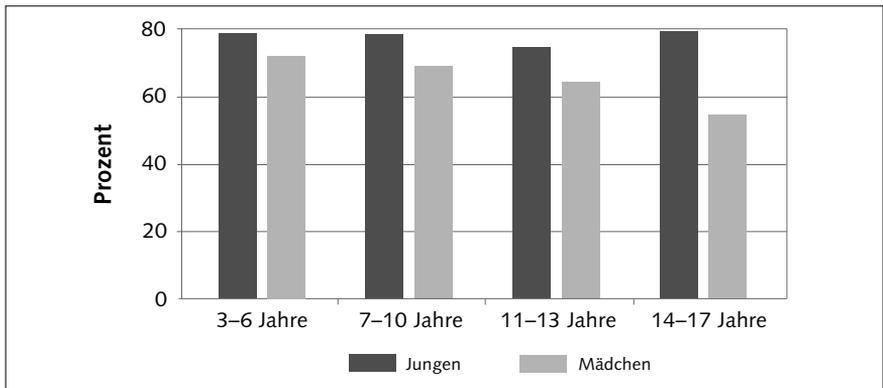


Abb. 17: Anteil der Kinder und Jugendlichen, die die empfohlene Menge Fleisch und Wurst überschreiten (nach Altersgruppen) (Quelle: RKI und BZgA 2008, S. 102)

sich die Unterschiede im Verzehr der empfohlenen Menge von Obst zwischen Mädchen und Jungen. Hingegen essen Jungen deutlich mehr Fleisch und Wurst, wobei jedoch auch viele Mädchen das empfohlene Quantum überschreiten. Vor allem in der Altersgruppe der 16- bis 17-jährigen Jungen besteht ein hoher Verzehr von Fleisch und Wurst. Nahezu jede Zweite bzw. jeder Zweite isst mehr als das Doppelte der empfohlenen Menge pro Tag. Ebenso überschreiten Jungen häufiger als Mädchen die maximale Menge an „geduldeten“ Lebensmitteln wie Süßigkeiten, Knabbergebäck und Limonaden. Dabei geht mit niedrigem Sozialstatus erneut ein ungünstigeres Ernährungsverhalten einher (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 102 f.).

Bei einem Fünftel (21,9%) der Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren liegen Anzeichen vor, die auf ein gestörtes Essverhalten wie Mager sucht, Bulimie oder Fettleibigkeit hindeuten. Mädchen sind dabei fast doppelt so häufig betroffen wie Jungen. Während sich bei Mädchen das Risiko, eine Essstörung zu entwickeln, während der Pubertät erhöht, nimmt es dagegen bei Jungen in dieser Phase ab. Problematisch ist insbesondere, dass sich viele Kinder und Jugendliche mit auffälligem Essverhalten trotz normalem Körpergewicht zu dick finden (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 51 ff.). Erneut besteht ein Zusammenhang zwischen Essstörungen und dem Sozialstatus bzw. der Herkunft aus einer Migrantenfamilie. Weitere Risikofaktoren sind familiäre Probleme sowie geringe soziale Unterstützung durch Eltern und Gleichaltrige (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 53).

Die vorliegenden Ergebnisse zur Ernährung von Mädchen und Jungen zeigen einen deutlichen Handlungsbedarf auf. Bei Jungen sollte verstärkt Obst und Gemüse in den Speiseplan integriert sowie der Fleischverzehr eingeschränkt werden. Darüber hinaus wäre eine Initiierung weiterer gesundheitsfördernder Maßnahmen im Kampf gegen die verschiedenen Essstörungen wie Adipositas, Magersucht oder Bulimie vonnöten. Vor allem Mädchen in der Phase der Pubertät bilden hier die Zielgruppe. Um die Ernährungsgewohnheiten zu verbessern, bedarf es zudem einer Stärkung der Elternkompetenz in Ernährungsfragen, die auf Geschlechterdifferenzen Bezug nimmt. Ferner ist eine spielerische Ernährungserziehung unter Berücksichtigung des Essverhaltens von Jungen und Mädchen denkbar, um die Situation zu verbessern.

3. Bewegung

Drei Viertel der 3- bis 10-jährigen Kinder in Deutschland sind mindestens einmal, und mehr als ein Drittel mindestens dreimal pro Woche sportlich aktiv. Die sportliche Aktivität erhöht sich im Laufe der Kindheit bis ins frühe Teenageralter. Während der Adoleszenz geht sie jedoch vor allem bei Mädchen wieder zurück (vgl. Abbildung 18). Die körperliche Inaktivität ist dabei bei Jugendlichen, die viel Zeit mit elektronischen Medien verbringen, stärker ausgeprägt. Auffällig ist, dass Kinder mit niedrigem sozialem Status, mit Migrationshintergrund sowie Kinder aus den neuen Bundesländern deutlich seltener Sport treiben (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 63).

Zudem bevorzugen Mädchen und Frauen nach wie vor angestammte Bereiche wie Gymnastik, Tanz oder Turnen für Bewegungs- und Sportmöglichkeiten. Das Engagement in typischen „Männersportarten“ ist dabei bisher noch immer nicht zur Selbstverständlichkeit geworden (vgl. Blanke 2003, S. 1).

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede spiegeln sich weiterhin in dem wöchentlichen Stundenumfang der körperlich-sportlichen Aktivität wider. Durchschnittlich beträgt dieser bei den 11- bis 17-jährigen Jungen 7,8 Stunden pro Woche. Die gleichaltrigen Mädchen sind hingegen nur 4,5 Stunden in der Woche körperlich-sportlich aktiv.

Diese Tendenz bestätigt auch die KIM-Studie 2006. Gefragt nach ihren liebsten Freizeitaktivitäten, nennt etwa ein Drittel (32 %) der Jungen von 6 bis 13 Jahren „Sport treiben“. Im Gegensatz dazu zählt dieser Aspekt nur bei etwa jedem sechsten Mädchen gleichen Alters (16 %) zu den bevorzugten Freizeit-

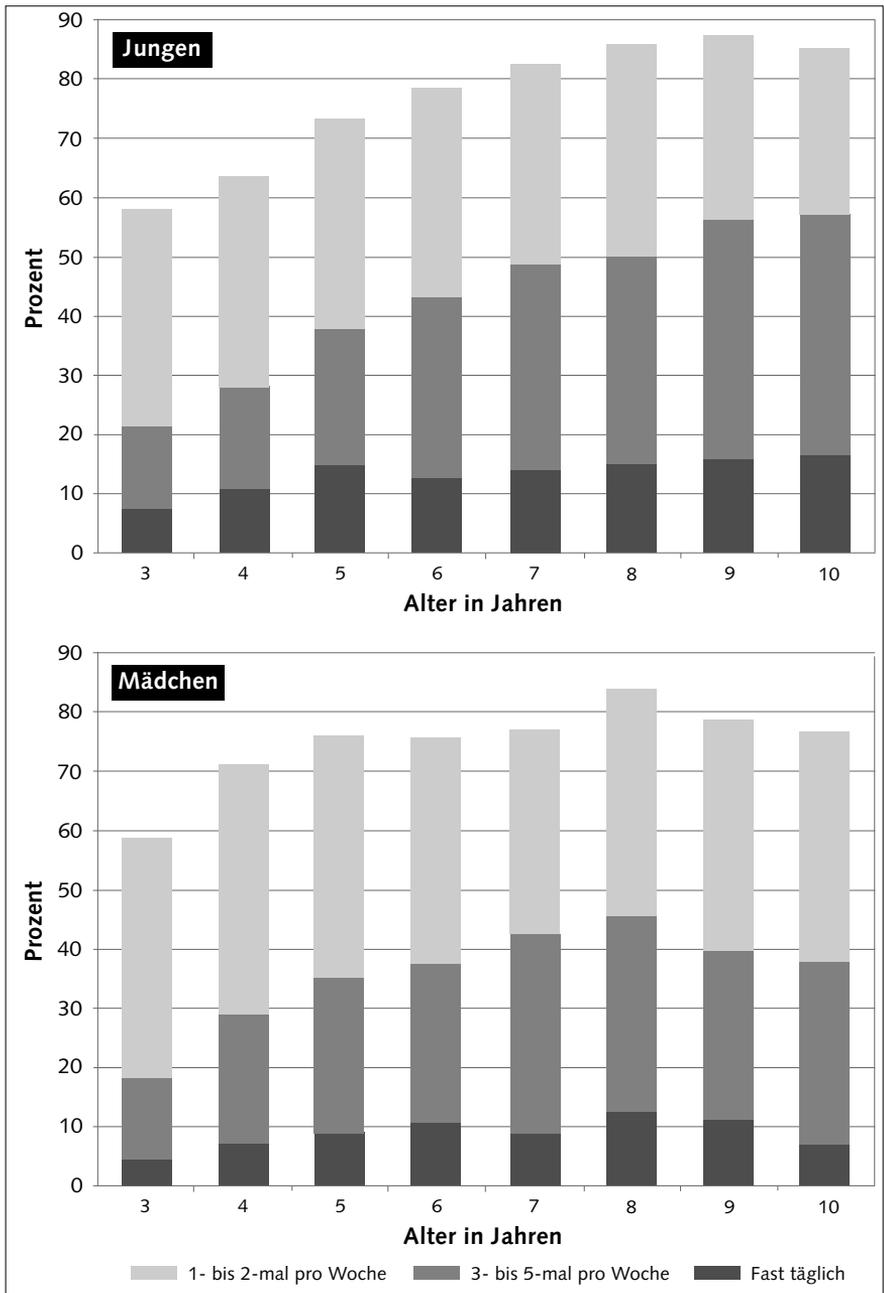


Abb. 18: Anteil der Jungen und Mädchen nach Alter, die regelmäßig Sport treiben (in oder außerhalb eines Vereins). Quelle: RKI und BZgA 2008, S. 65.

beschäftigungen (vgl. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2006, S. 12).

Zur Erhöhung der körperlich-sportlichen Aktivität ist die Entwicklung geschlechtsspezifischer Maßnahmen erforderlich. Insbesondere Mädchen sollten durch gezielte Maßnahmen zu mehr Bewegung animiert werden. Jedoch sollte auch bei Jungen der abnehmenden körperlichen Aktivität im Jugendalter entgegengewirkt werden. Zu berücksichtigen ist dabei, dass Jungen und Mädchen jeweils unterschiedliche Arten von Bewegung präferieren. Beispielsweise können spezielle Trainingsstrecken, wie die Einrichtung des „James-Bond-Parcours“ der GUT DRAUF-Sportgruppe im Sportverein LAV Habelrath zeigt, die Bewegung jugengerecht fördern. Zudem sollte das Umfeld der Kinder und Jugendlichen in Kindergarten, Schule und Freizeit so gestaltet werden, dass körperlich-sportliche Aktivität entsprechend der geschlechterdifferenzierten Bedarfslagen ermöglicht wird. Dabei könnten Maßnahmen zur Verbesserung des Bewegungsverhaltens in allen Altersgruppen hilfreich sein. Die Bewegungsförderung sollte zu einem frühen Zeitpunkt beginnen und durch gesundheitliche Aufklärung und Angebote der Eltern unterstützt werden.

4. Stressbewältigung und Entspannung

Jungen und Mädchen unterscheiden sich weniger im Erleben des Stresses, sondern vielmehr in den Anforderungen und Bewältigungsstrategien. Die Gründe für das Auftreten von Stress sind vielfältig: hoher Leistungsdruck in der Schule, hohe Erwartungen seitens der Eltern, ein voller Terminkalender, Reizüberflutungen etc.

Mädchen schätzen sich beispielsweise in den sogenannten Jungenfächern schlechter ein, in den Mädchen zugeschriebenen Fächern dagegen positiver. Die Beurteilung des Selbstwerts fällt bei Mädchen zudem negativer aus als bei Jungen. Ebenfalls sorgen sich Mädchen in den Grundschuljahren stärker um die Leistungen in der Schule. Sie sind generell ängstlicher und auch anfälliger für Depressionen als Jungen. Stress taucht bei Mädchen vor allem dann auf, wenn sie vor einer neuen Herausforderung wie beispielsweise einem Schulwechsel oder einer neuen Aufgabe stehen. Ursächlich für diese Geschlechterunterschiede ist u. a. das stärkere Bemühen von Mädchen, es den Erwachsenen recht zu machen. Dies kann die Motivation steigern, gute Leistungen zu erzielen, jedoch auch zu Stress und Gedanken an Misserfolg führen. Während Mädchen eine Leistungssituation eher als Chance ansehen, um Informationen über

ihr Leistungsniveau zu erhalten, betrachten Jungen diese Situation verstärkter als Wettbewerb. Sie reagieren in Stresssituationen auch häufiger mit Gewalt. Jungen kommen dabei etwa doppelt so häufig mit Gewalt in Berührung als Mädchen. Männliche Kinder und Jugendliche sind sowohl stärker Täter als auch stärker Täter/Opfer. Bei den reinen Opfern von Gewalt bestehen hingegen nur unwesentliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Ein besonders hoher Anteil der Täter bzw. Opfer besucht eine Gesamt- oder Hauptschule, stammt aus sozial benachteiligten Familien oder weist einen Migrationshintergrund auf (vgl. RKI und BZgA 2008, S. 27 f.).

Für beide Geschlechter ist es erforderlich, spezifische Angebote zur Verbesserung der Bewältigungsstrategien von Stress zu offerieren. Insbesondere bei Mädchen ist es dabei denkbar, Maßnahmen zur Stärkung des Selbstwertgefühls zu initiieren oder Anlaufstellen zur Unterstützung bei der Bewältigung von Stresssituationen zu bieten. Für Jungen könnten sich hingegen vor allem Maßnahmen für einen besseren Umgang mit Aggressionen als sinnvoll erweisen, um ihre Gewaltbereitschaft zu reduzieren.

5. Systematische Integration der Geschlechterperspektive als Querschnittsaufgabe

Die dargestellten Ansätze bilden dabei lediglich Denkanstöße für die Beantwortung der Frage, warum und auf welche Art und Weise die Geschlechterperspektive in die Jugendaktion GUT DRAUF integriert werden sollte. Eine Erhöhung der Wirksamkeit von GUT DRAUF versprechen geschlechterorientierte Aktivitäten nur dann, wenn sie nicht nur sporadisch und punktuell, sondern systematisch und strukturell in die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung implementiert werden. Mit der Strategie des Gender Mainstreaming existiert dazu eine vielfach bewährte Vorgehensweise, mit der sich die Integration der Geschlechterperspektive als Querschnittsaufgabe erfolgreich umsetzen lässt. Die einzelnen Schritte, die nötig sind, um die Geschlechterperspektive zum normalen und selbstverständlichen Bestandteil des für GUT DRAUF typischen Handlungsmusters zu machen, sollten in Übereinstimmung mit den Phasen des Gender-Mainstreaming-Prozesses realisiert werden.

Der Prozess selbst lässt sich anhand eines Vier-Phasen-Modells beschreiben, das sich inzwischen als praktikabel erwiesen und durchgesetzt hat. Alle Phasen müssen dabei in sämtlichen Handlungsfeldern (Ernährung, Bewegung,

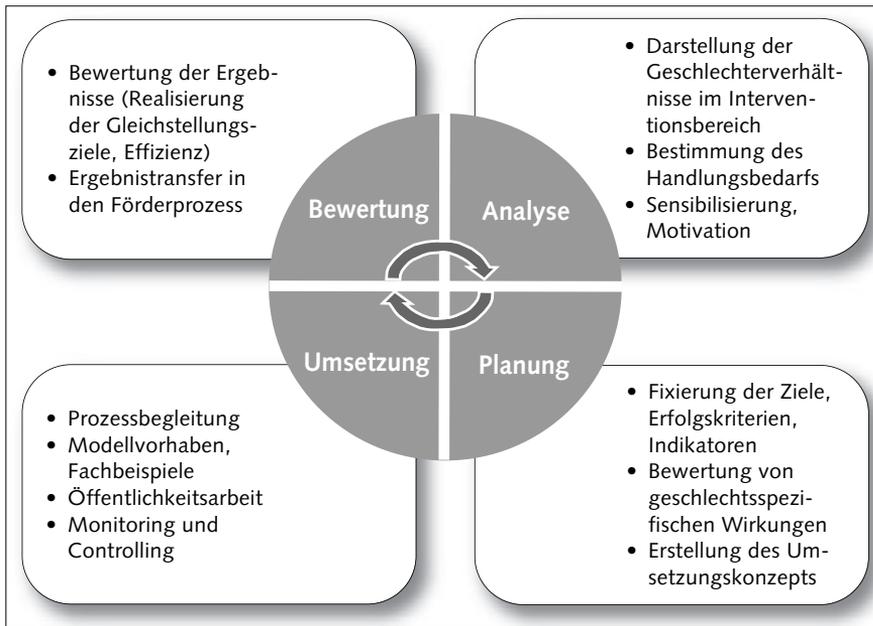


Abb. 19: Der Gender-Mainstreaming-Prozess

Stressbewältigung) umgesetzt und aufeinander abgestimmt werden, damit der Gesamtprozess gelingt. Als Voraussetzungen für die erfolgreiche Durchführung (und damit auch die Bewertung) des Gesamtprozesses gelten neben einer systematischen Prozessgestaltung gemeinhin die folgenden Punkte:

- Sichtbares Engagement der höchsten Führungsebene (Top-down) und Verantwortlichkeit aller Akteurinnen und Akteure (Bottom-up).
- Entwicklung von Gender-Mainstreaming-Kompetenz als Fachkompetenz zur Integration der Geschlechterperspektive als Querschnittsaufgabe.
- Konsequente geschlechterdifferenzierte Datenerhebungen und -auswertungen, Controlling und Evaluation.
- Transparenz des Umsetzungsverfahrens (Verankerung im Regelwerk, Zuständigkeiten, Kommunikation des Prozesses, Instrumente, Ressourcen).

Mit der Schaffung dieser „Erfolgsvoraussetzungen“ sowie der Ausgestaltung des Gender-Mainstreaming-Prozesses in den Organisationsstrukturen von GUT DRAUF kann künftig nicht nur zu mehr Geschlechtergerechtigkeit, sondern auch zu einer Erhöhung der Wirksamkeit von Gesundheitsmaßnahmen für Jungen und Mädchen beigetragen werden.

Literatur

- Blanke, B. (2003): Bewegung, Spiel und Sport als kulturelle Betätigung von Frauen und Männern, in: Public Health, 41.
- Breithecker, D. (2008): Das Familienhandbuch des Staatsinstituts für Frühpädagogik (IFP). Kinder brauchen Bewegung zur gesunden und selbstbewussten Entwicklung. Internet: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_aktuelles/a_kindliche_entwicklung/s_596.html. Zugriff am 11.07.2010.
- Dippelhofer-Stiem, B., Döll, P. (2003): Gesundheitsstatus und Gesundheitssystem in geschlechtsspezifischer Perspektive, in: Claus, T. (Hrsg.): Gender-Report Sachsen-Anhalt. Daten, Fakten und Erkenntnisse zur Lebenssituation von Frauen und Männern. Oschersleben.
- Max Rubner-Institut, Bundesinstitut für Ernährung und Lebensmittel (Hrsg.) (2008): Nationale Verzehrsstudie II. Die bundesweite Befragung zur Ernährung von Jugendlichen und Erwachsenen, Karlsruhe.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2006): KIM-Studie 2006. Kinder und Medien, Computer und Internet. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger in Deutschland. Stuttgart.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin.

Titel des Praxisprojekts	GUT DRAUF-Sportgruppe im Sportverein										
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	<ul style="list-style-type: none"> – Gesundheitsorientierte Sportgruppen unter dem Motto: „Mach mit – Bleib fit, Steh auf – GUT DRAUF“ – Eine Gruppe geschlechterspezifisch (weiblich) 										
Träger des Praxisprojekts	LAV Habelrath										
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Brigitte Höschler										
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	Oktober 2006										
Vorgesehene Laufzeit	Auf unbestimmte Zeit										
Zielgruppe	Sportlich nicht leistungsorientierte Kids zwischen 10 und 18 Jahren (just for fun)										
Setting/Handlungsfeld	<table border="1"> <tr> <td><i>Schule</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Freizeit</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Jugendarbeit</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Sport</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i></td> <td>nein</td> </tr> </table>	<i>Schule</i>	nein	<i>Freizeit</i>	nein	<i>Jugendarbeit</i>	nein	<i>Sport</i>	ja	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein
<i>Schule</i>	nein										
<i>Freizeit</i>	nein										
<i>Jugendarbeit</i>	nein										
<i>Sport</i>	ja										
<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein										
Methoden/Angebote	Zweimal wöchentlich: GUT DRAUF Junior 9–13 Jahre GUT DRAUF Trend 14–18 Jahre Geschlechtsspezifische Angebote										
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<table border="1"> <tr> <td><i>Ernährung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Bewegung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Stressregulation</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>	<i>Ernährung</i>	ja	<i>Bewegung</i>	ja	<i>Stressregulation</i>	ja				
<i>Ernährung</i>	ja										
<i>Bewegung</i>	ja										
<i>Stressregulation</i>	ja										
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Durch Kooperationen mit Jugendzentren und Schulen										

Kontakt/Info

<i>Organisation</i>	LAV Habelrath
<i>Straße</i>	Amselstr. 4
<i>PLZ/Ort</i>	50226 Frechen
<i>Telefon</i>	02234-31358
<i>Fax</i>	–
<i>E-Mail</i>	–
<i>Internet</i>	www.lav-habelrath.de

Praxisprojekt: Sportverein LAV-Habelrath

Brigitte Höschler

Mach mit – Bleib fit, Steh auf – GUT DRAUF: Eine GUT DRAUF-Sportgruppe

Um Jugendlichen eine Alternative zur leistungsorientierten Leichtathletik zu bieten, entschied sich unser Sportverein LAV Habelrath, eine GUT DRAUF-Sportgruppe – jeweils für 10- bis 13-Jährige und für 14- bis 18-Jährige, mit dem Motto „Mach mit – Bleib fit, Steh auf – GUT DRAUF“ – zu gründen. Innerhalb dieser Gruppen spielen sportliche Wettkämpfe keine wesentliche Rolle. Vielmehr geht es darum, dass die Teilnehmenden die Freude an der Bewegung wiederentdecken, ohne den Druck, eine Leistung erbringen zu müssen. Neben ausreichender Bewegung ist das Ziel, die jungen Menschen zu unterstützen und dafür zu begeistern, mit Anspannung und Stress richtig umzugehen sowie sich dauerhaft gesund zu ernähren.

Der Anspruch von dieser GUT DRAUF-Sportgruppe ist also, gesundheitsförderndes Verhalten als etwas Erlebbares aufzuzeigen – als etwas, das Spaß macht. Denn wer mit Freude bei der Sache ist, wird am ehesten das Gelernte in das Alltagsverhalten integrieren, woraus schließlich eine sprichwörtliche Lehre fürs Leben werden kann.

Praktisch setzen wir das GUT DRAUF-Konzept folgendermaßen um:

Spaßbringende und fitmachende Bewegungsabläufe

- Ball- und Staffelspiele unter Berücksichtigung schwächerer Spielerinnen und Spieler durch das Einsetzen von Bonus- und Fitnesspunkten,
- Übungen zur Stärkung der Muskulatur, Beweglichkeit und Koordination,
- Herz-Kreislauf-Training.

Diese Übungen sind letztlich eine Hinführung zur Erlangung des Deutschen Sportabzeichens, allerdings ohne Wettkampfcharakter. Für den Einzelnen bedeutet dies, in einer Atmosphäre frei von Angst, schlechter als die anderen zu sein, sich zu erleben und in erster Linie für sich selbst teilzunehmen.

Entspannungsübungen

- Muskelentspannung nach Jacobsen,
- Fantasiereisen,
- Massagen,
- Wohlfühlparcours.

Ernährung

- Spielerische Umsetzung von gesunden und leckeren Ernährungsmöglichkeiten wie beispielsweise einer Grillfeier mit Gemüsespießen und alkoholfreien Cocktails.

Im Laufe des Jahres werden immer wieder neue Projekte zu bestimmten Themen durchgeführt. Dazu einige Projektbeispiele, die schon stattgefunden haben: Klettern heißt frei sein! (Kletter- und Boulderhalle Frechen), Kreation eines gesunden Esstellers und diesen als Preis für einen Essens-Triathlon versteigern, Abenteuer und Stille unter Wasser (Schnuppertauchen mit der Tauchschule Scuba Marin, Köln), Wellness und Entspannung (Barfußdurchwanderung eines Geräteparcours bei geschlossenen Augen) sowie Wanderungen mit abschließender themenbezogener Fantasiereise.

Geschlechtsspezifische Bedürfnisse

Mädchen und Jungen zeigen unterschiedliche Bedürfnisse, was Ernährung, Bewegung und Entspannung betrifft. Als GUT DRAUF-Sportgruppe versuchen wir, entsprechende Angebote zu gestalten, die den geschlechtsspezifischen Vorlieben gerecht werden.

Die Entspannungsecke wird beispielsweise von Mädchen gern angenommen. Schöner Nebeneffekt ist hier, dass die Teilnehmerinnen für sie wichtige und aktuelle Themen besprechen und die Betreuerin hierüber Zugang zu den Mädchen findet. Die Jungen dagegen reagieren eher auf den „James-Bond-Parcours“ mit Begeisterung. Hier leben sie das Bedürfnis nach Wettbewerb und Training ihres Körpers aus. Bei den beschriebenen Aktivitäten können die Teilnehmenden in gleichgeschlechtlichen Gruppen in gesundheitsförderlicher

Weise erleben, was es für sie bedeutet, als Frauen bzw. Männer heranzuwachsen. Damit eröffnen wir Freiräume unter Anleitung, die Mädchen und Jungen ansonsten nur selten erleben können.

Für die GUT DRAUF-Trendgruppe mit den Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren gilt die Besonderheit, dass sie fast ausschließlich aus Mädchen besteht. Jungen sind weitaus schwieriger zu motivieren. Sie finden oft als Freund einer Teilnehmerin den Weg zur Gruppe und bleiben weg, wenn diese Beziehung zerbricht. Das Geschlecht der Leitungsperson hat, nach unseren Erfahrungen, einen besonderen Einfluss: Jugendliche Mädchen und Jungen fühlen sich mit gleichgeschlechtlichen Personen generell wohler und schenken diesen bereitwilliger ihr Vertrauen und ihre Akzeptanz. Ein gemischtgeschlechtliches Leitungsteam stößt allerdings an die Grenzen der Machbarkeit wohl nicht nur unseren Vereins.

Trendsportarten hingegen haben allgemein eher das Potenzial, eine interessante geschlechterübergreifende Gruppenaktivität zu sein, die das Lernen voneinander fördert.

Unser Sportverein LAV Habelrath-Grefrath wurde am 6. Dezember 2007 durch die BZgA nach Richtlinien von GUT DRAUF zertifiziert. Schon kurze Zeit später, im Juni 2008, ehrte die AOK Regionaldirektion Rhein-Erft-Kreis unsere GUT DRAUF-Arbeit im Rahmen der Initiative „Starke Kids Netzwerke“ mit dem ersten Preis im Wert von 3000 Euro.

3.

Sozialraumorientierung und Gesundheitsförderung

3.1 Das Fachkonzept der Sozialraumorientierung als Chance für eine kommunale Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen

Ulrich Deinert

Die aktuelle Debatte um die Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe

Die aktuelle Sozialraumdebatte wird weit über die einzelnen Felder der Jugendhilfe hinaus geführt und ist deutlich bestimmt durch die Thematik „Soziale Stadt und soziale Arbeit“. Es geht um die Probleme der Städte und Strategien zu deren Lösung wie Stadtteilmanagement und Quartiersfonds. Dieses auch weit über die Jugendhilfe hinausgehende Paradigma einer Sozialraumorientierung wird innerhalb der unterschiedlichen Felder der Jugendhilfe verschieden akzentuiert: Im Bereich der „Hilfen zur Erziehung“ wird über die Einrichtung von sogenannten Sozialraumteams diskutiert, und die Jugendhilfeplanung debattiert, wie groß ein Sozialraum als handhabbare Planungsgröße sein sollte und nach welchen Kriterien diese zu definieren seien.

Hintergrund ist eine verstärkte Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe allgemein und besonders in sogenannten Stadtteilen mit hohem Erneuerungsbedarf. Durch das Bundesprogramm „Soziale Stadt“ und seine Begleitprogramme wird eine Entwicklung forciert, die Sozialraumorientierung als die Konzentration von Jugendhilfe und anderen sozialen Dienstleistungen auf geografisch eingrenzbar Stadtteile, Gebiete und Regionen versteht. In diesem Sinne versteht sich Sozialraumorientierung als Organisation von Hilfen und Dienstleistungen für Menschen in besonderen Problemgebieten und solche, die es werden könnten.

Insgesamt findet in der Jugendhilfe in der BRD so etwas wie ein Paradigmenwechsel statt: von der Einzelfall- über die Zielgruppen- zur Sozialraumorientierung. Dass dies nicht nur eine theoretische Diskussion ist, machen zahlreiche Organisationsentwicklungen im Bereich von kleinen, mittleren und großen Jugendämtern deutlich, die ihre sozialen Dienste regionalisieren, Sozialraumteams bilden, bis hin zur Einstellung von Quartiersmanagerinnen und -managern mit dem Auftrag, die Ressourcen in einem Quartier zu bündeln und neue Formen der sozialen Arbeit zu entwickeln.

Bei dieser Umorientierung in der Jugendhilfe in Deutschland spielt die Jugendhilfeplanung als Querschnittsaufgabe eine entscheidende Rolle. Viele Jugendämter in Nordrhein-Westfalen haben die Definition von Sozialräumen als Planungsräume abgeschlossen und können heute sozialräumlich bezogene sozialstrukturelle Fakten zur Verfügung stellen, die in die unterschiedlichen Planungsverfahren einfließen bis hin zur Planung der Offenen Ganztagsgrundschule. Grundlage für die Entwicklung eines sozialräumlichen Planungsinstrumentariums ist eine Sozialraumanalyse, die intensiv diskutiert und wird zu der zahlreiche Veröffentlichungen publiziert werden.

Die schon in den 1970er-Jahren unter dem Stichwort Gemeinwesenarbeit intensiv diskutierte stadtteilorientierte soziale Arbeit hat in diesem Zusammenhang eine neue Entwicklung genommen: In Abgrenzung zu einer „versäulten“ Jugendhilfe mit ihrer starken Klienten- und Einzelfallorientierung hat sich eine stadtteilbezogene moderne Gemeinwesenarbeit entwickelt, deren besondere Qualität darin besteht, Änderungen von Lebensverhältnissen durch die Unterstützung selbstorganisierter Prozesse im sozialräumlichen Umfeld anregen zu wollen (vgl. Hinte et al. 2001). Unter dem Slogan „vom Fall zum Feld“ hat Wolfgang Hinte den Paradigmenwechsel insbesondere in den Bereichen der Hilfen zur Erziehung auf den Punkt gebracht (vgl. Hinte et al. 1999).

Ein weiterer Aspekt der Sozialraumorientierung ist die Verknüpfung mit neuen Finanzierungsformen (Sozialraumbudgetierung oder Sozialraumbudget). Hiermit werden Institutionen eines Sozialraums finanzielle Mittel zur Durchführung von Aufgaben zur Verfügung gestellt, wobei der Zeitrahmen und die Leistungen als Zielvereinbarungen definiert sind. In der Praxis geht es nicht nur um die Festlegung von Sozialraumbudgets für bestimmte Stadtteile, sondern auch um die Bildung von Sozialraumteams, das heißt die Dezentralisierung von Dienstleistungen und die Regionalisierung der Hilfen zur Erziehung bis hin zur Bildung von Jugendhilfezentren als kleine Einheiten, die stadtteil- und bürgernah Leistungen der Jugendhilfe anbieten. Grundlage für die Definition von Sozialraumbudgets und die Organisation der Hilfen zur Erziehung in diesem Sinne ist eine hochdifferenzierte Sozialraumanalyse.

Gesundheitsförderung und „Soziale Stadt“

Die gegenwärtige Sozialraumdebatte wird stark durch Aspekte der Stadtentwicklung und das damit verbundene Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ (vgl. www.soziale.stadt.de) geprägt. Hier geht es darum, Sozialräume und

Quartiere als Lebensräume zu stärken und Stadtentwicklung und soziale Arbeit zu verschränken. Im Zentrum stehen „Stadtteile mit besonderem Erneuerungsbedarf“ und strukturschwache ländliche Regionen. Ziel der Projekte ist es, die Maßnahmen des Kinder- und Jugendplans des Bundes zusammenzufassen und die Arbeit im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe in diesen Sozialräumen zu qualifizieren und weiterzuentwickeln.

Die Sozialraumorientierung im Rahmen des Bundesprogramms „Soziale Stadt“ wird vor allen Dingen als Stadtentwicklung begriffen mit den Elementen:

- Verbesserung der Wohnverhältnisse,
- Initiierung neuer wirtschaftlicher Tätigkeiten/Schaffung und Sicherung der Beschäftigung auf lokaler Ebene,
- Verbesserung der sozialen Infrastruktur,
- Verbesserung der Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten,
- Maßnahmen für eine sichere Stadt,
- Umweltentlastung,
- öffentlicher Personennahverkehr,
- Wohnumfeldverbesserung,
- Freizeit, Kultur.

Für GUT DRAUF-Projekte und -Angebote besteht in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf bzw. in den Quartieren, die über das Programm „Soziale Stadt“ gefördert werden, meist eine gute Kooperations- und Vernetzungsmöglichkeit. Gerade weil in diesen Stadtteilen im Rahmen des Programms auch ein Quartiersmanagement existiert (oft bestehend aus einem interdisziplinären Team aus Raum-/Stadtplanung und sozialer Arbeit), das in der Regel über profunde Kenntnisse des Stadtteils verfügt. Strukturen und Gremien – wie Stadtteilrunden, runde Tische etc. – sorgen für eine oft gute Vernetzung in solchen Stadtteilen. Vor diesem Hintergrund gibt es häufig sehr gute Möglichkeiten für Projekte der Gesundheitserziehung und GUT DRAUF, entsprechende Kooperationspartner zu finden. Ebenso bieten die dort zur Verfügung stehenden Daten zur Stadtteilentwicklung sowie sozialstrukturelle Daten etc. eine Grundlage für die eigene Konzeptentwicklung.

Im Rahmen der Sozialraumorientierung als Stadtentwicklung haben sich auch erste Ansätze entwickelt, die „Soziale Stadt“ als „Gesunde Stadt“ zu verstehen, etwa durch eine Gesundheitsförderung im Rahmen einer „New Public Health“, das heißt eines breiten Verständnisses des Sozialraums als Hintergrund und Rahmenbedingung für individuelle Entwicklung und damit auch für Fragen der Gesundheitserziehung. Stadtentwicklung versteht sich auch als

Entwicklung gesundheitsfördernder Quartiere bis hin zur Implementierung einer gesundheitsbezogenen Gemeinwesenarbeit (siehe unten).

Die sozialräumliche Orientierung von Kindern und Jugendlichen

Notwendig erscheint nicht zuletzt eine Klärung der Begriffe, da die Bezeichnungen „Sozialraumorientierung“, aber auch „Sozialraumanalyse“, nicht isoliert, sondern im Zusammenhang, etwa mit der Lebensweltorientierung der Kinder- und Jugendhilfe, gesehen werden müssen. Insbesondere in der Jugendhilfeplanung ist eine Verwendung des Sozialraums dominant, der Sozialräume als Planungsräume versteht und sozialgeografisch begrenzt als Stadtteile, Dörfer und Regionen. In einer Sozialraumanalyse werden u. a. die sozialstrukturellen Daten dieser begrenzten Räume erfasst, interpretiert und ausgewertet.

Neben diesem Begriff des Sozialraums existieren in der Diskussion zahlreiche andere, zum Teil synonym verwendete Bezeichnungen, die oft unscharf und wenig klar benutzt werden – Quartier, Milieu, Lebenswelt usw. Insbesondere der Ausdruck der Lebenswelt deutet auf einen Aspekt der Sozialraumorientierung hin, der nicht auf eine administrative Planungsgröße reduziert werden kann, sondern individuelle subjektive Bezüge in den Vordergrund stellt. So hat Hans Thiersch (1998) in seinem Ansatz zur Lebensweltorientierung immer wieder auf die subjektive Sichtweise von sozialen Räumen hingewiesen.

In dieser Tradition steht auch der Ansatz der sozialräumlichen Jugendarbeit. Mit „Pädagogik des Jugendraums“ wurde ein Grundlagentext geschaffen, der die Jugendarbeit als einen zentralen „Ort“ im Rahmen sozialräumlicher Zusammenhänge beschreibt, in dem Kinder und Jugendliche aufwachsen (Böhnisch und Münchmeier 1996). Entsprechend werden adäquate und flexible Angebote entwickelt, die auf das Lebensumfeld sowie die Bedürfnisse und Interessen der Zielgruppen bezogen sind. Offene Jugendarbeit versucht aber auch, Kinder und Jugendliche bei der Erschließung und Aneignung öffentlicher Räume im Gemeinwesen zu fördern und zu unterstützen.

In der Diskussion um Sozialräume bzw. eine sozialräumliche Orientierung fehlt oft der Blick der Akteurinnen und Akteure, etwa der von Kindern und Jugendlichen, die Sozialräume und Stadtteile als Aneignungsräume sehen und spezifische Nutzungen suchen.

Es geht darum, die subjektive Sichtweise des Sozialraums stärker in den Blick zu nehmen. Dabei plädiere ich für ein erweitertes Verständnis des Sozialraumbegriffs, wie er etwa von Kurt Bader benutzt wird. „Der hier verwendete Begriff des Sozialraums bedeutet die erschlossenen und genutzten sozialen bedeutsamen Handlungszusammenhänge, verweist aber gleichzeitig auf bisher unerschlossene und wenige bzw. nicht genutzte Handlungsmöglichkeiten – Möglichkeitsräume. Sozialraum ist hier ausdrücklich als Subjektbegriff verwendet und setzt sich entschieden von einem Begriff des Sozialraums ab, der in den letzten Jahren verstärkt in der Sozialverwaltung als quantitative Raumzuweisung verwendet wird“ (Bader 2002, S. 55). In Abgrenzung zu einem eher administrativen Begriff des Sozialraums als Planungsraum soll im Folgenden eine stärker subjektorientierte Sichtweise von Sozialräumen als Lebenswelten entwickelt werden.

Um die Bedeutung des öffentlichen Raums für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu erfassen, sind theoretische Bausteine erforderlich, so wie sie in den sozialökologischen Modellen zu finden sind: Die sozialökologischen Modelle von Baacke (1984) und Zeiher (1983) sind geeignet, einen Zusammenhang herzustellen zwischen der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und den Räumen, in denen sie leben und heranwachsen. Beide Ansätze gehen nicht explizit auf den öffentlichen Raum ein, sondern beschreiben sehr viel allgemeiner die sozialräumliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen bzw. die Struktur subjektiver Lebenswelten in Form des Inselmodells.

Baacke geht es darum, „den Handlungs- und Erfahrungszusammenhang Heranwachsender – zunächst ohne weitere theoretische Präntentionen – zu ordnen nach vier expandierenden Zonen, die der Heranwachsende in bestimmter Reihenfolge betritt und die ihn ihrem räumlich-sozialisatorischen Potenzial aussetzen“ zu betrachten (Baacke 1980, S. 499). In Anlehnung an Bronfenbrenner beschreibt Baacke die Lebenswelt in vier ökologischen Zonen, die das Kind nacheinander betritt: das ökologische Zentrum, der Nahraum, die Ausschnitte und die ökologische Peripherie (ebd.).

Dieses Zonenmodell darf man nicht zu statisch verstehen, sodass die einzelnen Zonen in einem ganz bestimmten Alter betreten werden, sondern als dynamisches Modell, das verschiedene Bereiche der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen systematisch erfasst. Die einzelnen Zonen bieten verschiedene Erfahrungs- und Erlebnismöglichkeiten und stellen unterschiedliche Anforderungen an das Kind oder den Jugendlichen.

Die Vorstellung einer Struktur des kindlichen Lebensraums als Zonenmodell von konzentrischen Kreisen, die nach und nach erobert werden, kann mit dem Modell von Zeiher so nicht aufrechterhalten werden. Zwar bestätigt auch Zeiher die Bedeutung des „ökologischen Nahraums“, wie von Baacke beschrieben, doch für die Erweiterung des Handlungsraums über diesen Nahraum hinaus, trifft das Zonenmodell nur sehr bedingt zu. Die Struktur des großstädtischen Lebensraums von Kindern und Jugendlichen kann eher mit dem Inselmodell beschrieben werden: „Der Lebensraum ist nicht ein Segment der realen räumlichen Welt, sondern besteht aus einzelnen separaten Stücken, die wie Inseln verstreut in einem größer gewordenen Gesamttraum liegen, der als ganzer unbekannt oder zumindest bedeutungslos ist“ (Zeiher 1983, S. 187). Die Wohninsel ist das ökologische Zentrum, von dem aus die anderen Inseln wie der Kindergarten, die Schule, das Kinderzimmer eines Freundes oder einer Freundin in einem anderen Stadtteil etc. aufgesucht werden. Die Entfernungen zwischen den Inseln werden mit dem Auto oder anderen Verkehrsmitteln zurückgelegt.

Der Raum zwischen den Inseln verschwindet und wird von den Kindern nicht wahrgenommen: „Im Extrem versinkt der ‚Zwischenraum‘ sogar, nämlich in Großstädten mit U-Bahnen, wo er zur Röhre wird, durch die man befördert

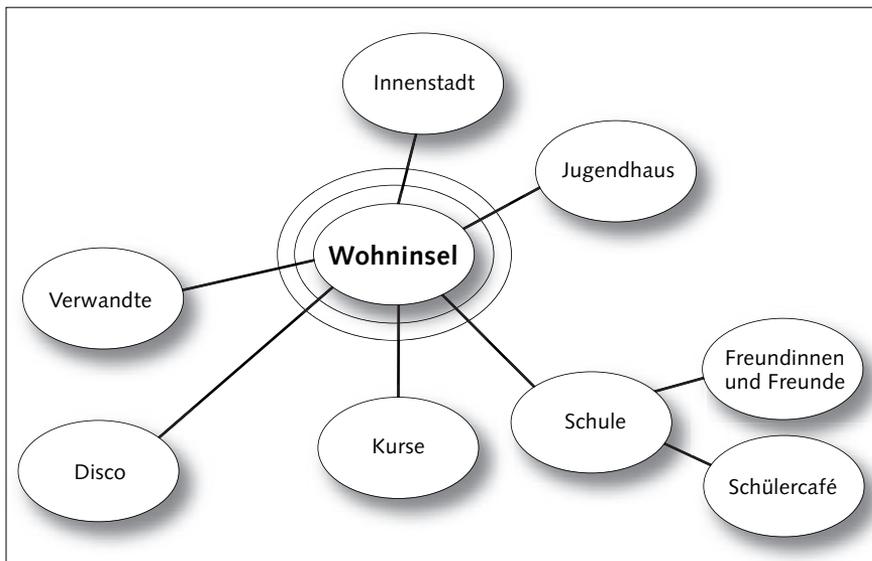


Abb. 20: Das Inselmodell nach H. Zeiher (1983)

wird, um anschließend auf einer anderen Insel wieder aufzutauchen“ (Rolff und Zimmermann 1985, S. 152). Die Erweiterung des Handlungsraums vollzieht sich nicht mehr in konzentrischen Kreisen, sondern entsprechend der Inselstruktur: „Die Aneignung der Rauminselfn geschieht nicht in einer räumlichen Ordnung, etwa als allmähliches Erweitern des Nahraums, sondern unabhängig von der realen Lage der Inseln im Gesamttraum und unabhängig von ihrer Entfernung“ (Zeiger 1983, S. 187).

Löw (2001) entwickelt die skizzierten Raumvorstellungen weiter und formuliert, dass Kinder und Jugendliche heute keine homogene Raumvorstellung mehr entwickeln können, wie frühere Generationen, sondern Raum als inkonsistent erfahren. „Diese neue Sozialisierungserfahrung bestätigt nicht mehr die Vorstellung, im Raum zu leben. Raum wird nun auch als diskontinuierlich, konstituierbar und bewegt erfahren. An einem Ort können sich verschiedene Räume herausbilden. Dadurch entsteht, so meine These, neben der kulturell tradierten Vorstellung im Raum zu leben, das heißt, von einem einheitlichen homogenen Raum umgeben zu sein, auch eine Vorstellung vom Raum, die einem fließenden Netzwerk vergleichbar ist“ (Löw 2001, S. 266).

Das Konzept der sozialräumlichen Aneignung

Das Aneignungskonzept der kritischen Psychologie ist dazu geeignet, die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen als sozialräumliche Aneignung ihrer Lebenswelt zu begreifen.

Die Ursprünge des Aneignungskonzepts gehen auf die sogenannte kulturhistorische Schule der sowjetischen Psychologie zurück, die vor allem mit dem Namen Leontjew verbunden ist. Die grundlegende Auffassung dieses Ansatzes besteht darin, die Entwicklung des Menschen als tätige Auseinandersetzung mit seiner Umwelt und als Aneignung der gegenständlichen und symbolischen Kultur zu verstehen.

Die Umwelt präsentiert sich dem Menschen in wesentlichen Teilen als eine Welt, die bereits durch menschliche Tätigkeit geschaffen bzw. verändert wurde. In der materialistischen Aneignungstheorie von Leontjew wird der Begriff der „Gegenstandsbedeutung“ in den Mittelpunkt gestellt. Genauso, wie im Prozess der Vergegenständlichung Personen und Gegenstände durch das Ergebnis produktiver Arbeit miteinander verbunden sind, geht es in der umgekehrten Entwicklung – der Aneignung für das Kind oder den Jugend-

lichen – darum, einen Gegenstand aus seiner „Gewordenheit“ zu begreifen und sich die in den Gegenständen verkörperten menschlichen Eigenschaften und Fähigkeiten anzueignen (vgl. Leontjew 1973).

Im Gegensatz zu klassischen entwicklungspsychologischen Ansätzen entwickelt Leontjew ein Konzept, das die Entwicklung des Menschen nicht als innerpsychischen Prozess begreift, der mehr oder weniger von „außen“ beeinflusst verläuft, sondern Entwicklung als tätige Auseinandersetzung mit der Umwelt versteht. Als Tätigkeitstheoretischer Ansatz wurde das Aneignungskonzept insbesondere von Klaus Holzkamp weiterentwickelt und auf heutige gesellschaftliche Bedingungen übertragen.

In der Individualentwicklung geht es bei diesem Aspekt u. a. um zwei Dimensionen, die biografisch nie abschließbar sind: die Fähigkeiten der „Bedeutungsverallgemeinerung“ und der „Unmittelbarkeitsüberschreitung“ (Holzkamp 1983, Kapitel 8). Der Begriff der Bedeutungsverallgemeinerung meint „zunächst die subjektive Erkenntnis, positive emotionale Bewertung und alltagspraktische Umsetzung der Tatsache, dass die gegenständliche Welt nicht zufällig so ist, wie sie ist, sondern dass in sie eingehen die Erfahrungen und Erkenntnisse einer tendenziell verallgemeinernden und optimierenden Gebrauchsfähigkeit der Gegenstände (vom Besteck über die Möbel und Werkzeuge bis hin zu den Verkehrsmitteln und Massenmedien)“ (Braun 1994, S. 109).

Der Leontjewsche Begriff der Gegenstandsbedeutung (als Vergegenständlichung gesellschaftlicher Erfahrung, die im Aneignungsprozess erschlossen werden muss) wird von Holzkamp bis auf die gesellschaftliche Ebene komplexer sozialer Beziehungen abstrahiert, die in der individuellen Entwicklung ebenfalls von einfachen (gegenständlichen) Formen bis hin zu hochkomplexen Zusammenhängen verallgemeinert werden müssen.

Der Aneignungsbegriff muss vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Entwicklungen aktualisiert werden. Er meint nach wie vor die tätige Auseinandersetzung des Individuums mit seiner Umwelt und kann, bezogen auf die aktuelle Diskussion um Raumveränderungen, der Begriff dafür sein, wie Kinder und Jugendliche eigentätig Räume schaffen und die (verinselten) Räume ihrer Lebenswelt verbinden. Insofern verbindet sich auch der Begriff der Aneignung mit der von Löw besonders herausgehobenen Bedeutung der Bewegung und der prozesshaften Konstituierung von Raum im Handlungsverlauf. „Tätigkeit“ ist heute nicht mehr (nur) als gegenständlicher Aneignungsprozess im klassischen Sinne zu verwenden. Tätige Auseinandersetzung ist vielmehr

auch die von Kindern und Jugendlichen heute zu leistende Verbindung unterschiedlicher (auch virtueller und symbolischer) Räume.

Zusammenfassend kann man den Aneignungsbegriff wie folgt operationalisieren. Aneignung für Kinder und Jugendliche ist:

- eigentätige Auseinandersetzung mit der Umwelt,
- (kreative) Gestaltung von Räumen mit Symbolen etc.,
- Inszenierung, Verortung im öffentlichen Raum (Nischen, Ecken, Bühnen) und in Institutionen,
- Erweiterung des Handlungsraums (neue Möglichkeiten in neuen Räumen),
- Veränderung vorgegebener Situationen und Arrangements,
- Erweiterung motorischer, gegenständlicher, kreativer und medialer Kompetenz,
- Erprobung des erweiterten Verhaltensrepertoires und neuer Fähigkeiten in neuen Situationen (vgl. Deinet 2009).

In der Konsequenz bedeutet also die „Aneignung von Raum“ für Kinder und Jugendliche nicht nur die Aneignung schon vorhandener und vorstrukturierter Räume, sondern im Sinne von Löw auch die Schaffung eigener Räume als Platzierungspraxis („Spacing“). Gerade der öffentliche Raum hat im Hinblick auf die hier dargestellten Prozesse eine wichtige Funktion als „Bühne“ für Aneignungsprozesse außerhalb von Institutionen wie Schule oder Jugendarbeit (siehe unten).

Das Aneignungskonzept für die Entwicklung gesundheitsfördernder Projekte nutzen

Mit dem Aneignungskonzept können die Qualitäten von Orten und Räumen aus Sicht von Kindern und Jugendlichen erschlossen sowie ihre spezifische Deutung bzw. Umdeutung gesellschaftlicher Räume verstanden werden. Auch für eine Gesundheitserziehung respektive die Schaffung gesundheitsfördernder Settings kann das Aneignungskonzept nutzbar gemacht werden, indem es Anknüpfungspunkte bietet, wenn etwa Projekte an die oben skizzierten Aneignungsdimensionen anschließen, zum Beispiel an die Erweiterung des Handlungsraums als spezifische Aneignungstätigkeit von Jugendlichen. Erlebnispädagogische Ansätze, Fahrten und Freizeiten, die als Möglichkeiten der Erweiterung des Handlungsraums für Kinder und Jugendliche oft einen großen Erfahrungsraum bieten, können entsprechend genutzt werden, indem etwa die Erfahrungen mit dem eigenen Körper und die gesundheitsfördernde Wir-

kung der Ernährung oder der förderlichen Auswirkungen von Bewegung mit dem Erlebnis neuer Räume verbunden werden.

Die Bedeutung des öffentlichen Raums für Kinder und Jugendliche kann auch durch die Projekte im Rahmen von GUT DRAUF genutzt werden. Auch diese agieren als Verein, als mobiles Projekt oder in der Kooperation mit Schule im öffentlichen Raum. Dieser Raum ist für viele Jugendliche auch verbunden mit den Interessen an Wagnis, Risiko und Erlebnis, sodass es hier zahlreiche Anknüpfungspunkte gibt, die genutzt werden können.

Auch das durch die moderne Raumsoziologie geprägte relationale Verständnis von Orten und Räumen sowie die Differenzierung von Orten und Räumen, kann für die Entwicklung von Projekten und Konzepten im Rahmen von GUT DRAUF nützlich sein. So kann das Zulassen von Veränderungsstrategien der Jugendlichen im Rahmen von Projekten nicht mehr nur als Störung, sondern auch als jugendliche Aneignungsform interpretiert und damit auch in die Projektgestaltung einbezogen werden. Insbesondere mobile Projekte haben die Möglichkeit, durch aufsuchende Ansätze direkt an den Lebenssituationen von Kindern und Jugendlichen anzusetzen, ohne den institutionellen Rahmen einer Einrichtung oder der Struktur eines Vereins.

Hier können die Fachkräfte auch selbst Situationen gestalten, die für die Jugendlichen Aneignungsmöglichkeiten beinhalten, so wie es das Beispiel der GUT DRAUF-Tanke zeigt. Die Niedrigschwelligkeit solcher Angebote schafft für Jugendliche Kommunikations- und Treffmöglichkeiten im öffentlichen Raum. Die Verknüpfung mit gesundheitsfördernden Elementen – am Beispiel der GUT DRAUF-Tanke ist es das Anbieten von Möhren und Obststücken – gelingt auch deshalb so gut, weil dies den „Raum“ der GUT DRAUF-Tanke als inszenierten Ort betont und damit deutlich zu anderen Räumen abgrenzt, die die Jugendlichen ebenfalls gern aufsuchen (wie McDonald's etc.). Möhren und Obst werden zum Symbol und Zeichen für die GUT DRAUF-Tanke und als solche von den Jugendlichen sehr bewusst wahrgenommen.

Sozialraumorientierung und die Schaffung gesundheitsfördernder Settings

Das Fachkonzept der Sozialraumorientierung eignet sich sehr gut für die Gesundheitserziehung und die Entwicklung von Konzepten im Rahmen von GUT DRAUF, weil es eine Brücke bildet zwischen den Strategien individuel-

ler Gesundheitserziehung und der Gestaltung gesundheitsfördernder Settings, etwa im Bereich eines Stadtteils oder einer Institution wie Schule: „Im Unterschied zur traditionellen Gesundheitserziehung wird innerhalb des Settingansatzes nicht der einzelne Mensch und sein individuelles Verhalten in den Vordergrund der Intervention und Maßnahmen gestellt, sondern das soziale System selbst“ (Altgeld 2004, S. 27).

Ausgehend von dem Verständnis, dass das Verhalten von Jugendlichen sehr stark von ihrer jeweiligen Umwelt geprägt wird, ist es konsequent, in einer Gesundheitserziehung diese Umwelt viel stärker als bisher mit einzubeziehen. Die Perspektive des Settingansatzes geht immer in Richtung der Schaffung einer gesundheitsfördernden Umwelt, um individuelles Verhalten zu ermöglichen: „Der Settingansatz ermöglicht es zudem, Individuen und umweltbezogene Maßnahmen (zum Beispiel Freiräume in städtischen Wohngebieten oder Schulhofgestaltung) miteinander zu verbinden“ (ebd.).

Ein weiteres Element der Sozialraumorientierung ist die damit intendierte Lebensweltorientierung, die am Alltag der Menschen ansetzt. Die alltägliche Lebensumwelt, die sich subjektiv als Lebenswelt gestaltet, wird als zentrale Rahmenbedingung für die soziale Arbeit begriffen und damit auch für die Gesundheitsförderung: „Der Settingansatz stellt eine Kernstrategie zur Umsetzung der Gesundheitsförderung dar. Ihr liegt die Idee zugrunde, dass Gesundheit kein abstraktes Ziel ist, sondern im Alltag hergestellt und aufrechterhalten wird. Gesundheitsförderung muss in diesem Lebensalltag ansetzen. Die Fokussierung auf definierte Sozialräume, sei es das Quartier, der Betrieb, die Schule oder das Krankenhaus, ermöglicht es, die Zielgruppen und Akteure genauer zu bestimmen, adäquate Zugangswege zu definieren und die vorhandenen Ressourcen zu nutzen“ (ebd.).

Am Beispiel der Institution Schule beschreibt Altgeld, wie der Settingansatz sowohl für die Entwicklung einer einzelnen Institution verstanden werden kann als auch als eine Strategie für einen gesamten Stadtteil: „Die gesundheitsfördernde Schule ist aber nicht auf die Schulzeit oder den geografischen Raum Schule begrenzt, sondern enthält ebenso eine Öffnung in das kommunale Umfeld und leistet Beiträge zu einer sinnvollen Freizeitgestaltung. Die Öffnung in das kommunale Umfeld wird als wechselseitiger Prozess organisiert, das heißt, die Schule mobilisiert zusätzliche Ressourcen (zum Beispiel von Firmen) und stellt gleichzeitig ihre Ressourcen (insbesondere Räume, vor allem Turnhallen) dem Stadtteil zur Verfügung“ (ebd. S. 30).

Mit dem Settingansatz wird also einerseits versucht, gesundheitsfördernde Bedingungen in einer Institution wie der Schule zu schaffen und andererseits, diese Institution sozialräumlich zu öffnen (Öffnung von Schule!). Dies geschieht gemäß einer stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung, die danach fragt, welche Angebote insgesamt verbessert werden müssen, und die dabei nicht nur im engeren Sinne gesundheitsfördernde Projekte, sondern auch weitergehende Bereiche im Auge hat, wie Grünflächen etc.

Der folgende Settingbegriff der WHO steht hierbei im Zentrum: „Als Settings werden Lebensbereiche mit ihren spezifischen sozialen und organisatorischen Strukturen bezeichnet wie zum Beispiel Schule, Betrieb, Stadtteil, Quartier, in denen Menschen sich überwiegend aufhalten und Lebensmuster entwickeln, die u. a. ihre Gesundheit bestimmen. Ansätze der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung zielen zum einen darauf ab, niedrighschwellige Angebote für Zielgruppen zu entwickeln, zum anderen darauf, durch Netzwerkbildung die Kooperation im Gesundheitswesen zu verbessern“ (DIFU 2003, S. 139).

Vorhandene Netzwerkstrukturen – insbesondere in Stadtteilen mit erhöhtem Entwicklungsbedarf im Rahmen des Programms „Soziale Stadt“, aber auch andere entwickelte Sozialraumstrukturen – können für die Entwicklung gesundheitsfördernder Settings aktiviert werden. Über die Durchführung einzelner Projekte und Aktionen hinaus steht die Frage im Vordergrund, wie in einer Gesamtstrategie für einen Stadtteil gesundheitsfördernde Aspekte gestaltet werden können. Solche Strategien werden von Altgeld und Kolip kritisch diskutiert: „Kernprinzipien der Settingarbeit sind im Rahmen der sozialen Stadt bereits ansatzweise verwirklicht, nur spielt der Gesundheitsförderungsgedanke selbst dabei bislang keine zentrale Rolle. Jedoch deuten die neueren Konzepte darauf hin, dass Gesundheitsförderung als wichtiges Thema der sozialen Stadtentwicklung anerkannt wird“ (Altgeld 2004, S. 34).

Resümee

Das Fachkonzept der Sozialraumorientierung erweist sich als große Chance für eine kommunale Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen. Es führt zu einer Beschreibung der sozialstrukturellen Strukturen und Gegebenheiten, die Sozialräume als Stadtteile, Regionen, Dörfer etc. auszeichnen und die als planerische Rahmenbedingungen auch für die Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen von Bedeutung sind. Vor allem im Programm „Soziale Stadt“ sind zahlreiche Elemente der Kooperation und Vernetzung

sowie eines ressourcenorientierten Quartiersmanagements integriert, die Anknüpfungspunkte für Projekte im Rahmen der Gesundheitsförderung und der Projektplattform GUT DRAUF bieten.

Die subjektorientierte Seite der Sozialraumorientierung zeigt insbesondere mit dem Aneignungskonzept die Wahrnehmungen und Raumdeutungen von Kindern und Jugendlichen in ihren Sozialräumen auf und ist deshalb sehr gut geeignet für die Konzeptentwicklung gesundheitsfördernder Projekte, die durch einen „sozialräumlichen Blick“ besser an die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen anknüpfen können.

Literatur

- Altgeld, T. (2004): Gesundheitsfördernde Settings – Modelle für integrative Gesundheitsförderung in benachteiligten Stadtteilen?, in: E- und C-Fachforum: Perspektive: Gesunder Stadtteil – gesundheitsfördernde Settingansätze und Jugendhilfestrategien in E- und C-Gebieten, Dokumentation der Veranstaltung vom 26. bis 27.01.2004 in Berlin.
- Baacke, D. (1980): Der sozialökologische Ansatz zur Beschreibung und Erklärung des Verhaltens Jugendlicher, in: Deutsche Jugend, 11, 493 ff.
- Baacke, D. (1984): Die 6- bis 12-Jährigen. Einführung in die Probleme des Kindesalters. Beltz, Weinheim.
- Bader, K. (2002): Alltägliche Lebensführung und Handlungsfähigkeit. Ein Beitrag zur Weiterentwicklung gemeinwesenorientierten Handelns, in: Stiftung Mitarbeit: Alltagsträume, Lebensführung im Gemeinwesen. Beiträge zur Demokratientwicklung von unten. Verlag Stiftung Mitarbeit, Bonn 2002, 18, 11–60.
- Böhnisch, L., Münchmeier, R. (1996): Pädagogik des Jugendraums. Zur Begründung und Praxis einer sozialräumlichen Jugendarbeit. Weinheim und München.
- Braun, K.-H. (1994): Schule und Sozialarbeit in der Modernisierungskrise, in: Neue Praxis, 1994 (2), 107 ff.
- Deinet, U. (Hrsg.) (2009): Methodenbuch Sozialraum, VS-Verlag, Wiesbaden.
- Deinet, U., Gilles, C., Knopp, R. (Hrsg.) (2006): Neue Perspektiven in der Sozialraumorientierung, Dimensionen – Planung – Gestaltung. Fachhochschule Düsseldorf, Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften; Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt. Berlin.
- Deinet, U., Krisch, R. (2002/2006): Der sozialräumliche Blick der Jugendarbeit. Methoden und Bausteine zur Konzeptentwicklung und Qualifizierung. VS-Verlag, Wiesbaden.
- Deutsches Institut für Urbanistik DIFU (2003): Strategien für die Soziale Stadt. Berlin.
- Hinte, W., Litges, G., Groppe, J. (2003): Sozialräumliche Finanzierungsmodelle – Qualifizierte Jugendhilfe auch in Zeiten knapper Kassen. Berlin.
- Hinte, W., Litges, G., Springer, W. (1999): Soziale Dienste: Vom Fall zum Feld. Soziale Räume statt Verwaltungsbezirke. Berlin.
- Hinte, W., Lüttringhaus, M., Oelschlegel, D. (2001): Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit. Ein Reader für Studium, Lehre und Praxis. Münster.
- Holzcamp, K. (1973): Sinnliche Erkenntnis, Historischer Ursprung und gesellschaftliche Funktion der Wahrnehmung. Athenäum, Frankfurt am Main.
- Leontjew, A. N. (1973): Probleme der Entwicklung des Psychischen. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.
- Löw, M. (2001): Raumsoziologie, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.

- Rolff, H.-G., Zimmermann, P. (1985): Kindheit im Wandel. Eine Einführung in die Sozialisation im Kindesalter. Weinheim und Basel.
- Thiersch, H. (1998): „Lebensweltorientierte soziale Arbeit und Forschung“, in: Rauschenbach, T., Thale, W. (Hrsg.). Sozialpädagogische Forschung. Juventa, Weinheim und München, 81–97.
- Thiersch, H., Grunwald, K. (2004): Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Weinheim und München.
- Zeher, H. (1983): Die vielen Räume der Kinder. Zum Wandel räumlicher Lebensbedingungen seit 1945, in: Preuss-Lausitz, U. et al. (Hrsg.): Kriegskinder, Konsumkinder, Krisenkinder: Zur Sozialisationsgeschichte seit dem Zweiten Weltkrieg. Weinheim, 176–195.

Internet

www.soziale-stadt.de

Titel des Praxisprojekts	GUT DRAUF-Tanke											
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	Die „Tanke“ ist ein mobiler Treffpunkt für Kinder und Jugendliche in Eitorf, im Rahmen der Mobilien Jugendarbeit (Streetwork). Hier können sie: sich treffen, quatschen, spielen, ausruhen, lesen, Musik hören, gesundes Fingerfood essen, Unterstützung und Beratung erhalten etc.											
Träger des Praxisprojekts	Diakonisches Werk An Sieg und Rhein											
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Jürgen Meyer											
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	Juli 2006											
Vorgesehene Laufzeit	Unbefristet											
Zielgruppe	Kinder und Jugendliche aus Eitorf (NRW)											
Setting/Handlungsfeld	<table border="1"> <tr> <td><i>Schule</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Freizeit</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Jugendarbeit</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Sport</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i></td> <td>nein</td> </tr> </table>	<i>Schule</i>	nein	<i>Freizeit</i>	ja	<i>Jugendarbeit</i>	ja	<i>Sport</i>	nein	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein	
<i>Schule</i>	nein											
<i>Freizeit</i>	ja											
<i>Jugendarbeit</i>	ja											
<i>Sport</i>	nein											
<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein											
Methoden/Angebote	Gesundes Fingerfood, Sitzgelegenheiten, Jugendzeitschriften, Spielmaterialien, Gespräch, Beratung und Vermittlung											
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<table border="1"> <tr> <td><i>Ernährung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Bewegung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Stressregulation</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>	<i>Ernährung</i>	ja	<i>Bewegung</i>	ja	<i>Stressregulation</i>	ja					
<i>Ernährung</i>	ja											
<i>Bewegung</i>	ja											
<i>Stressregulation</i>	ja											
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Ja											

Kontakt/Info

<i>Organisation</i>	Diakonisches Werk An Sieg und Rhein
<i>Straße</i>	Bahnhofsstr. 17
<i>PLZ/Ort</i>	53783 Eitorf
<i>Telefon</i>	0163-8115222
<i>Fax</i>	03212-8115222
<i>E-Mail</i>	tanke@email.de
<i>Internet</i>	www.gut-drauf- tanke.de

Praxisprojekt: GUT DRAUF-Tanke des evangelischen Kirchenkreises An Sieg und Rhein

Jürgen Meyer

Entstehung

Die GUT DRAUF-Tanke ist seit Juli 2006 ein Angebot der Mobilien Jugendarbeit des Diakonischen Werks An Sieg und Rhein in Eitorf. Sie steht dreimal die Woche für jeweils vier Stunden am Bahnhof Eitorf, wo Kinder und Jugendliche sich nach der Schule aufhalten, um Bus und Bahn für die Heimfahrt zu nutzen.

Die Tanke setzt das GUT DRAUF-Konzept (Ernährung, Bewegung und Stressregulation) mithilfe eines mobilen Anhängers um. Hier können sich die Kinder und Jugendlichen aus Eitorf auf rein freiwilliger und niedrigschwelliger Basis treffen und aufhalten. Im Angebot der Tanke befinden sich diverse Ballspiele und weitere Bewegungsangebote, Brettspiele, jugendgerechte Zeitschriften, Musik, Sitzgelegenheiten sowie die Versorgung mit Wasser und kleingeschnittenen (!) Möhren und Äpfeln. Bei Bedarf steht der Streetworker für Gesprächs- und Beratungsangebote zur Verfügung.

Von Beginn des Projekts an waren wechselseitige Lernprozesse aller Beteiligten die wichtigste Grundlage für die erfolgreiche Entwicklung und Umsetzung der Tanke. Damit sind sowohl institutionelle als auch zielgruppenorientierte Lernprozesse gemeint. So war und ist der Streetworker in hohem Maße darauf angewiesen, von und mit den Jugendlichen lernen zu dürfen. Hierbei geht es

um jugendspezifische Kulturen, Verhaltensweisen und Sprachcodes, aber auch um deren Befindlichkeiten und Alltagsthemen. Die Jugendlichen lernen gleichermaßen mit und an der Tanke. Zur Verdeutlichung dazu das Zitat einer Jugendlichen aus einem Internetforum:

„... also ich gehe gerne an die Tanke, weil man viel über gesunde Nahrung und Höflichkeit lernt, ich gehe auch gerne dahin, weil viele Freunde da sind und Jürgen ist auch immer da, der gute Laune vorbei bringt ...“
(Svenja, 14 Jahre)⁴¹

An der Tanke herrscht zumeist eine freundliche und wertschätzende Atmosphäre. Dies wird von den Jugendlichen so empfunden und widergespiegelt.

Im Jahr 2008 konnte zu insgesamt 632 Jugendlichen (289 Mädchen, 343 Jungen) Kontakt hergestellt werden. In einer vierstündigen Öffnungszeit gehen bis zu 15 Kilo frisch zubereitetes Obst (Möhren, Äpfel) an ca. 80 bis 100 Kinder und Jugendliche.

Die Tanke hat über den Durchlaufbetrieb hinaus eine stetig wachsende Besuchergruppe von Freizeitjugendlichen (15 bis 20 Jahre) aus teilweise sehr unterschiedlichen Milieus. Hier gilt die Tanke als feste und zuverlässige Anlaufstelle für Gespräche aller Art, zum Treffpunkt mit Freundinnen und Freunden, aber auch als Angebot für Unterstützung und positive Ansprache.

Viele der Kontakte entwickelten sich im Laufe der Zeit hin zu intensiveren „Betreuungskontakten“. Hierbei ist es für die Jugendlichen, die häufig aus vielen anderen Systemen (Familie, Schule, Jugendhilfe) rausgefallen sind, wichtig, einen vertraulichen und verlässlichen Ansprechpartner bzw. eine vertrauliche und verlässliche Ansprechpartnerin für ihre Sorgen und Nöte zu haben und vorzufinden. Diese Kontakte lassen sich schwer quantifizieren, für viele ist dies ein täglicher Kontakt (manchmal auch per E-Mail), manche schauen nur einmal im Monat vorbei, um zu prüfen, ob ihre Tanke noch da steht. Hieran zeigt sich deutlich die Wichtigkeit von Kontinuität und Langfristigkeit solcher Projekte.

41 Name geändert.

Ende 2008 wurde das zunächst befristete Projekt in die Regelfinanzierung des Kreises aufgenommen und hat somit einen dauerhaften Platz im Eitorfer Jugendhilfesystem. Ende 2008 wurde die Tanke durch eine Befragung der Jugendlichen im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung evaluiert. Der Evaluationsbericht steht unter www.ekasur.de (Startseite > Tanke > Wie wirkt die Tanke?) und www.gutdrauf.net (Startseite > Qualitätsmanagement > Mehr zum Evaluationsverfahren > Überblick der untersuchten Bereiche) als PDF-Datei zum Download bereit.

Beschreibung der Zielgruppen der GUT DRAUF-Tanke

Durch die Mobilität und Niedrigschwelligkeit der Tanke ist es möglich, viele verschiedene Zielgruppen zu erreichen. Um einen kleinen Überblick zu geben, hier eine kurze Auflistung der Zielgruppen, unterschieden nach Anliegen und Freizeitverhalten:

– Nachfrage/Angebot

Unmittelbar nach Schulschluss kommen die Kinder und Jugendlichen häufig erschlagen, gestresst, aggressiv oder genervt an die Tanke. Hier ist dann erst einmal Stressabbau und Bewegung angesagt. Es entsteht ein quirliges Treiben rund um den Anhänger (Ballspiele, Nachlaufen, Möhren/Äpfel knabbern, am Tisch sitzen, „Bravo“ lesen, Musik hören etc.). Gleichzeitig finden viele Gespräche über sämtliche Schulthemen wie Noten, Klassenarbeiten, Probleme mit der Lehrerin/dem Lehrer, Mobbing, Leistungsdruck etc. statt. Gegen 15 Uhr sind alle Schülerinnen und Schüler mit den Bussen von Eitorf in die Außenorte abgefahren. Auffallend ist der hohe Mädchenanteil von fast 50 % während dieser Zeit.

– Freizeitverhalten/Anliegen

Nach den Schülerinnen und Schülern kommen dann ab 15 Uhr die ersten Freizeitjugendlichen, häufig mit Fahrrad, Skateboard oder Motorroller. Hier unterscheidet sich die Nutzung der Tanke deutlich zum Mittagsbetrieb. Die Jugendlichen haben dann eher das Bedürfnis nach Ruhe und netten Gesprächen; Bewegung spielt eine nebensächliche Rolle. In dieser Phase kommt der Mitarbeiter häufig aus der Tanke heraus und setzt sich (wenn es gewünscht wird) zu den Jugendlichen. Hierbei ergeben sich vielfach auch ernstere Gespräche über Alltagsprobleme, unglückliche Liebesbeziehungen, Probleme in den Familien etc. Der Mitarbeiter wird häufig als „offenes Ohr“ (emphatischer Zuhörer), Motivator („Du schaffst das!“) oder auch als Ver-

mittler (Kontaktherstellung zu Beratungs- und Hilfsstellen) und/oder Brückenbauer (bei Konflikten mit Lehrerinnen und Lehrern/Eltern/Familie) in Anspruch genommen.

Dies hat oftmals den Charakter einer ambulanten/mobilen Betreuung/Beratung, wobei die „organisierte Unverbindlichkeit“ hierfür den wichtigsten Zugang schafft. Die Jugendlichen bestimmen selbst (!), ob, wann und wie intensiv sie das Angebot nutzen – oder eben auch nicht. Hier entsteht häufig eine intensive und dichte Beziehungsarbeit, deren heilende und helfende Wirkung, obwohl nicht systematisch erfasst, dennoch in hohem Maße vermutet werden darf.

Fazit

GUT DRAUF im Vorbeigehen (Chillen, Action, Knabbern) hat sich in der Praxis der Mobilen Jugendarbeit bestens bewährt. Die Jugendlichen erfahren auf einer sehr niedrighwelligen Basis die positive Wirkung und das Wohlfühlen von GUT DRAUF-Angeboten. Auf diesem Weg fühlen sie sich angesprochen und angenommen und es entwickeln sich tragfähige, pädagogische Kontakte, die weit über eine kurzfristige Versorgung und Freizeitaktivität hinausgehen und langfristig präventiv wirken.

Weitere Informationen sowie einen Kurzfilm über die GUT DRAUF-Tanke findet man unter: www.gut-drauf-tanke.de.

3.2 KOOPERATION VON SCHULE UND JUGENDHILFE GUT DRAUF im Rahmen der Schulentwicklung

Evelyn Burkhart

Gesundheitsförderung im Setting Schule

Ausgehend von dem Postulat der Ottawa-Charta, wonach „Gesundheit von Menschen in ihrer täglichen Umwelt dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ geschaffen werden soll, wird der Settingansatz zur Strategie in der schulischen Gesundheitsförderung. Die gesundheitsfördernde Schule ist somit eine programmatische Erklärung, in der Gesundheit eine „zentrale Dimension des pädagogischen Konzepts von Schule und Unterricht“ ist und sich ressourcenbezogen auf das System als Arbeits- und Lernort orientiert (Lattmann 2003).

Gesundheitsfördernde Schulen sehen somit ihren Auftrag darin, im Rahmen ihrer Entwicklungsarbeit für eine gesundheitsfördernde Unterrichtsgestaltung und ein gesundheitsförderndes Schulmanagement zu sorgen sowie die Schule als Lebensraum zu gestalten und dadurch die Gesundheit aller zu fördern.

Somit beeinflussen sich Gesundheitsförderung, Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit wechselseitig. Sowohl physische Bedingungen (wie ausreichende Bewegung, gesunde Ernährung und angemessene Entspannung als auch psychische Bedingungen wie aktive Problemlösefähigkeit, positive Selbstwirksamkeitserfahrung und Vertrauen in die eigene Belastbarkeit) sind Gestaltungsaufgaben einer guten, gesunden Schule. Aufgrund dieser Entwicklungsarbeit öffnen sich Schulen im Hinblick auf Beratung, Unterstützung und Kooperation mit externen Partnern.

GUT DRAUF in der gesundheitsfördernden Schule

Schulen sind gut beraten, sich in ihrer Entwicklungsarbeit auf Programme zu beziehen, die in ihrer Wirksamkeit evaluiert sind, sich auf die Förderung einzelner Verhaltensweisen beziehen und auf Nachhaltigkeit angelegt sind.

Die Jugendaktion GUT DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellt hier für Schulen sowohl von der strukturellen Unterstützung als auch von den Inhalten her ein attraktives Angebot dar. Ziel ist es, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten wie auch die Stressbewältigung der Jugendlichen im Handlungsfeld Schule nachhaltig zu verbessern und einen entscheidenden Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten.

GUT DRAUF richtet sich an Lehrerinnen und Lehrer sowie an Vertreterinnen und Vertreter der Schulgemeinschaft und bietet Unterstützung durch Erst- und Fachberatungen, mehrtägige Schulungen und Fortbildungstage bis hin zu einer Labelung bzw. Zertifizierung der Schule. Der GUT DRAUF-Prozess wird extern evaluiert.

Schritte zur Implementierung von GUT DRAUF

Ausgehend von den Erfahrungen mit GUT DRAUF-Projektschulen in der Modellregion Rhein-Sieg-Kreis wurde eine Vorgehensweise entwickelt, im Rahmen der Schulentwicklung zur gesundheitsfördernden Schule die Jugendaktion GUT DRAUF zu integrieren. In der Praxis haben sich die folgenden Schritte bewährt.

Schritt 1: Eine Basis für GUT DRAUF in der Schulgemeinschaft finden

Zielsetzungen

- Information der Entscheidungsträgerinnen und -träger,
- Herbeiführung von Entscheidungen in dem höchsten Schulgremium,
- GUT DRAUF-Partneranmeldung,
- Festlegung der GUT DRAUF-Koordinatorin bzw. des -Koordinators und Teams mit Anmeldung zur Schulung,
- Vereinbarung innerschulischer Kommunikationswege.

Unterstützung

- Informationsmaterial der BZgA zu GUT DRAUF,
- Information durch GUT DRAUF-Trainerinnen und -Trainer.

Umsetzung

Sowohl Vertreterinnen und Vertreter der Schulleitung als auch interessierte Lehrkräfte, Elternvertretungen, Schülerinnen und Schüler sowie nichtunterrichtendes Personal müssen in den Informationsprozess eingebunden werden.

Jede dieser Gruppen kann ein unterschiedliches Interesse an GUT DRAUF haben:

- Elternvertreterinnen und -vertreter wünschen für die Mittagspause ein gesundes, schmackhaftes Ernährungsangebot.
- Die Schülerinnen und Schüler wünschen sich interessante Bewegungsmöglichkeiten.
- Lehrerkolleginnen und -kollegen sind oft an der Behandlung von gesundheitsrelevanten Themen im Unterricht interessiert.

In dieser Phase muss deutlich werden, wie GUT DRAUF in den konkreten Tagesablauf der Schule eingebunden werden kann, wo bereits Anknüpfungspunkte bestehen, zum Beispiel im Schulprogramm, und welcher Entwicklungsbedarf sich daraus ergibt. Erst wenn alle Gruppen der Schulgemeinde informiert sind, macht es Sinn, in der Schulkonferenz eine Entscheidung herbeizuführen. Bei positiver Entscheidung sollten nächste Schritte bezüglich der Schulung des Teams, der Koordination mit ersten Aufträgen und der Möglichkeiten der Kommunikation über den Prozessverlauf verabschiedet werden.

Schritt 2: Kooperation nach innen und außen

Zielsetzungen

- Benennung von zwei GUT DRAUF-Koordinatorinnen bzw. -Koordinatoren,
- Bildung eines GUT DRAUF-Teams,
- Vereinbarung von Arbeitsstrukturen.

Unterstützung

- Beauftragung durch die Schulleitung,
- Materialien und Checklisten für Teamsitzungen,
- externe Moderation der ersten Sitzung.

Umsetzung

Schulische GUT DRAUF-Koordinatorinnen und -Koordinatoren werden in der Regel vom Schulleiter bzw. von der Schulleiterin beauftragt und sind im Rahmen der Schulentwicklung für den genannten Bereich tätig. Aus diesem Grund muss vorab überprüft werden, was aus der Sicht der Schulleitung für den GUT DRAUF-Prozess wünschenswert ist und wie die Arbeitsergebnisse des Teams in der Schulgemeinschaft vertrauensvoll kommuniziert werden können.

Die Bildung eines GUT DRAUF-Teams wird zu den ersten Aufgaben gehören. Hierbei muss sowohl geklärt werden, wer aus dem innerschulischen Bereich

mitarbeiten wird, als auch, welche außerschulischen Partner – zum Teil für einzelne Aktionen – zur Kooperation bereit sind. Für dieses Kernteam kann die Startsitzenng als Konferenz stattfinden, wozu die Schulleitung einlädt, möglichst die Sitzung eröffnet und für die Arbeitsfähigkeit des Teams sorgt.

Ist ein größerer Teil der Schulgemeinschaft an der Mitarbeit interessiert, macht es Sinn, als Startveranstaltung eine schulinterne Lehrerfortbildung zu GUT DRAUF in Kooperation mit außerschulischen Partnern anzubieten. Hier kommen auf die schulischen Koordinatorinnen und Koordinatoren und auf das Team folgende Aufgaben zu:

- Vorbereitung der SCHILF⁴²-Tagung mit Zielsetzung und Tagesordnung,
- Abstimmung und Vorgespräch mit der Moderation,
- Organisation und Schaffung eines gesundheitsfördernden Rahmens,
- Dokumentation der Ergebnisse, mindestens ein Protokoll,
- Festlegung der weiteren Arbeit des Kernteams mit nächsten Schritten und Terminabsprache.

Schritt 3: GUT DRAUF-Projektentwicklung

Zielsetzungen

- Ist-Zustand feststellen,
- Handlungsbedarf formulieren,
- Maßnahmepläne dazu entwickeln.

Unterstützung

- Schulung/SCHILF-Fortbildung mit GUT DRAUF-Trainerinnen/-Trainern,
- Dokumentation GUT DRAUF-Schule aus der Modellregion.

Umsetzung

Das Feststellen des Ist-Zustands hinsichtlich von GUT DRAUF-Elementen in der jeweiligen Schule ist sowohl Thema in den GUT DRAUF-Schulungen für den Schulbereich als auch möglicher Schwerpunkt einer SCHILF-Tagung zu GUT DRAUF.

Aufgabe des GUT DRAUF-Teams wird es sein, daraus Handlungspläne zu entwickeln, dies in den Schulgremien zu kommunizieren und die Durchführung zu planen.

42 Abkürzung für „Schulinterne Lehrerfortbildung“.

Dabei sollte das GUT DRAUF-Team Folgendes beachten:

- Formulierung von konkreten inhaltlichen Zielen,
- Überprüfung der Mittel und Ressourcen zur Zielerreichung,
- Festlegung der Kriterien für die Zielerreichung,
- Nutzen von Erfahrungen und gut eingeführte Methoden der Schule (zum Beispiel projektorientierter Unterricht),
- Klärung der personellen Zuständigkeiten,
- Information über geplante Aktionen/Projekte für die Schulgemeinschaft.

Des Weiteren:

- Umsetzung der Handlungs- und Maßnahmenpläne zur Zielerreichung,
- Planung der Dokumentation und Auswertung,
- Herstellung von Öffentlichkeit innerhalb und außerhalb der Schulgemeinschaft,
- Auswertung des Prozesses und der Ergebnisse,
- Entscheidung für weitere Vorhaben.

Schritt 4: GUT DRAUF-Zertifizierung und Zertifikatsübergabe

Zielsetzung

- Anmeldung zum Zertifizierungsverfahren,
- Durchführung eines Schulaudits,
- Feiern der Zertifikatsübergabe mit Schulgemeinschaft und Öffentlichkeit.

Unterstützung

- GUT DRAUF-Qualitätskonzept und Standards der BZgA,
- Zertifizierung durch Auditoren der BZgA,
- Unterstützung bei der Zertifikatsübergabe.

Umsetzung

Das GUT DRAUF-Qualitätskonzept und die GUT DRAUF-Standards bieten den Schulen sowohl inhaltliche Leitlinien als auch die Möglichkeit, sich im Rahmen eines Stufenmodells schrittweise dem GUT DRAUF-Konzept zu nähern. In der Stufe 1 befindet sich die Schule: nach erfolgreicher Abstimmung in der Schulgemeinschaft, Schulung von mindestens einer Lehrerin bzw. einem Lehrer und einem Teammitglied und Partneranmeldung bei der BZgA.

GUT DRAUF-Partner in der 2. Stufe: nach erfolgreicher Durchführung von mindestens zwei GUT DRAUF-Projekten in der GUT DRAUF-Projektschule.

In der Stufe 3 erfolgt auf der Basis der Qualitätsstandards die Zertifizierung zur GUT DRAUF-Schule. Hierzu findet ein dreistündiges Audit durch Trainee-rinnen und Trainer der BZgA statt. Schulseitig nehmen die Schulleitung, die GUT DRAUF-Koordinatorin bzw. der Koordinator und Mitglieder des Teams teil. Grundlage für eine erfolgreiche Zertifizierung ist das Erfüllen von verbindlichen und messbaren GUT DRAUF-Standards.

Müssen beim Start in den GUT DRAUF-Prozess alle Mitglieder der Schulgemeinschaft und außerschulische Partner informiert sein, so ist die Übergabe des GUT DRAUF-Zertifikats eine gute Gelegenheit, allen Beteiligten und Interessierten zu danken, die erbrachten Leistungen öffentlich vorzustellen und somit auch eine Motivation für die weitere Zusammenarbeit zu schaffen.

Auch hier wird die Vorbereitung und Durchführung sowie die Form der Veranstaltung in der Hand der GUT DRAUF-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sowie des Projektteams in Absprache mit der Schulleitung liegen.

Nachhaltigkeit der GUT DRAUF-Aktivitäten

Nach der Zertifizierung ist es die Hauptaufgabe der GUT DRAUF-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sowie des Teams, im Sinne der Nachhaltigkeit für den Transfer der GUT DRAUF-Aktivitäten in die alltägliche Schulpraxis zu sorgen. Dies ist möglich durch:

- Wiederholung erfolgreicher GUT DRAUF-Aktionen und Projekte,
- Weiterführung von begonnenen erfolgreichen Maßnahmen,
- Übernahme von gesundheitsfördernden Techniken und Methoden,
- sozialräumliche Entwicklung im Schulumfeld.

GUT DRAUF bietet Schulen die Chance, mehr als ein zusätzliches inhaltliches Angebot zu sein. Es kann im schulischen Gesundheitsförderungsprozess sowohl für den Unterricht und die unterrichtsfreie Zeit als auch für die Schulkultur und das Schulklima zum gestaltenden Element werden.

Literatur

Lattmann, U. P. (2003): Stress- und Selbstmanagement. Ressourcen fördern. Sauerländer, Oberentfelden-Aarau.

Titel des Praxisprojekts	<i>GUT DRAUF-lifecompetenztraining mit integriertem Bildungscamp</i>											
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	Förderung des Gesundheitsverhaltens von Jugendlichen durch eine intensive Auseinandersetzung mit den Schwerpunkten von GUT DRAUF: gesunde Ernährung, Bewegung und Stressregulation.											
Träger des Praxisprojekts	Evangelisches Jugendreferat der Kirchenkreise An Sieg und Rhein und Bonn											
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Stephan Langerbeins											
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	2009											
Vorgesehene Laufzeit	2009 bis 2014											
Zielgruppe	Jugendliche											
Setting/Handlungsfeld	<table border="1"> <tr> <td><i>Schule</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Freizeit</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Jugendarbeit</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Sport</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i></td> <td>nein</td> </tr> </table>		<i>Schule</i>	ja	<i>Freizeit</i>	nein	<i>Jugendarbeit</i>	ja	<i>Sport</i>	nein	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein
<i>Schule</i>	ja											
<i>Freizeit</i>	nein											
<i>Jugendarbeit</i>	ja											
<i>Sport</i>	nein											
<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein											
Methoden/Angebote	Gruppenarbeit, Kompakttraining/ Bildungscamp											
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<table border="1"> <tr> <td><i>Ernährung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Bewegung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Stressregulation</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>		<i>Ernährung</i>	ja	<i>Bewegung</i>	ja	<i>Stressregulation</i>	ja				
<i>Ernährung</i>	ja											
<i>Bewegung</i>	ja											
<i>Stressregulation</i>	ja											
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Mit diesem Projekt werden sozial Benachteiligte und Jugendliche mit Migrationshintergrund erreicht.											

Kontakt/Info

<i>Organisation</i>	Evang. Jugendreferat
<i>Straße</i>	Malteserstr. 52
<i>PLZ/Ort</i>	53639 Königswinter
<i>Telefon</i>	02223-905335
<i>Fax</i>	02223-23770
<i>E-Mail</i>	langerbeins@ekasur.de
<i>Internet</i>	www.kiju-web.de

Praxisprojekt: GUT DRAUF-*lifecompetenztraining mit integriertem Bildungscamp* des evangelischen Jugendreferats der Kirchenkreise An Sieg und Rhein

Stephan Langerbeins

Entwicklung des GUT DRAUF-*lifecompetenztrainings mit integriertem Bildungscamp*

Das GUT DRAUF-*lifecompetenztraining mit integriertem Bildungscamp* ist eingebettet in das umfassende Gesamtprojekt des Rhein-Sieg-Kreises zur Verbesserung der sozialen Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen sowie Familien in der Kommune Eitorf. Ausgang der Projektentwicklung war die Durchführung eines fünftägigen Bildungscamps mit dem Titel „GUT DRAUF – Sozial- und Coolnesstraining“ für 63 Jugendliche der Gemeinschaftshauptschule Eitorf. Zusätzlich wurde ein weiteres Bildungscamp in Form von mehreren Tagesveranstaltungen an der Verbundschule Bornheim organisiert. Aufgrund des sehr guten Erfolgs fand eine Fortführung im nachfolgenden Jahr 2008 mit mehreren teilnehmenden Schulen statt.

Diese Erfahrungen wurden in dem erweiterten Konzept des GUT DRAUF-*lifecompetenztrainings mit integriertem Bildungscamp* aufgegriffen. Das Besondere dieses Projekts: die langfristig angelegte Kooperation von Schule und Jugendarbeit. Jede Schulklasse einer Jahrgangsstufe – von der fünften bis zur neunten/zehnten Klasse – erhält über die besondere Projektstruktur, dem fünftägigen Bildungscamp und der im Stundenplan fest verankerten Doppelstunde, eine intensive Begleitung. Die GUT DRAUF-Inhalte werden damit in einer einmaligen Art und Weise vermittelt und Sozialkompetenzen gefördert.

Neben den erfahrenen Referentinnen und Referenten des evangelischen Jugendreferats gehören Fachkräfte aus der Jugendarbeit sowie dem Bereich Deeskalation und Mediation zum qualifizierten Team. Alle Beteiligten absolvierten die GUT DRAUF-Basisschulung bzw. sind als GUT DRAUF-Teamerin bzw. -Teamer ausgebildet. Wichtiger Bestandteil des Projekts ist eine Evaluationsstudie, die den Prozess dokumentieren und wichtige Informationen zur Steuerung und Qualitätssicherung liefern soll. Gemeinsam mit dem Europäischen Institut für Sozialforschung wurde ein Konzept zur wissenschaftlichen Begleitung des Projekts entwickelt. Für die erstmalige Umsetzung konnten wir mit der Franziskushauptschule und dem Jugendamt der Stadt Bornheim Projektpartner finden, die sich hoch motiviert in der Zusammenarbeit engagieren.

Struktur und Ablauf des GUT DRAUF-lifecompetenztrainings mit integriertem Bildungscamp

Von der fünften bis zur zehnten Klasse wird pro Schuljahr ein fünftägiges Bildungscamp als Kompakttraining außerhalb der Schule jeweils im ersten Schulhalbjahr angeboten. Darauf aufbauend erfolgt die weitere Begleitung in Form einer wöchentlichen „GUT DRAUF-Doppelstunde“.

Themen und Inhalte der einzelnen Klassenstufen

Klasse 5: Unter dem Motto „Soziales Lernen – GUT DRAUF sein“ wird durch Hilfestellungen die Integration in das neue Schulleben vereinfacht.

- Ich-Stärkung: das Erkennen eigener Stärken und Schwächen mit dem Ziel der Persönlichkeitsentwicklung.
- Entwicklung und Stärkung der Klassen-/Gruppengemeinschaft.
- Soziales Miteinander: Einüben des rücksichtsvollen und hilfsbereiten Umgangs mit den Klassenkameraden.
- Sensibilisierung für die Themen Gesundheit, Entspannung und Stressbewältigung.
- Erkennen und Wahrnehmen „gesellschaftlicher Mitverantwortung“ auf schulischer Ebene.

Klasse 6: Bedürfnisse und Rollenvorstellungen von Mädchen und Jungen werden getrennt in den Blick genommen.

- Entwicklung eines positiven Verhältnisses zur eigenen Körperlichkeit und zur eigenen persönlichen Leistungsfähigkeit,

- Stärkung des Selbstwertgefühls,
- kritische Reflexion der Geschlechterrollen,
- verantwortungsbewusster Umgang mit Sexualität.

Klasse 7: Anti-Aggressionstraining zur Förderung des psychischen, sozialen und körperlichen Wohlbefindens.

- Positives Erleben der Gruppe,
- Stärkung der Teamfähigkeit,
- Vertiefung der Themen Entspannung und Stressbewältigung,
- Akzeptanz der Eigenverantwortung für soziales Handeln,
- Erarbeitung von Konfliktlösungsstrategien,
- Transfer des Gelernten in den schulischen und in den familiären Alltag.

Klasse 8: Suchtprävention ist das Leitthema dieser Klassenstufe. Die Stärkung der Persönlichkeit und die Förderung und Entwicklung einer positiven Selbstwahrnehmung sollen in kritischen Phasen verhindern, dass Suchtmittel zur Bewältigung von Problemen herangezogen werden.

- Entwicklung und Stärkung der „Skills for life“ (Kritikfähigkeit, Durchsetzungsvermögen, Kommunikationsfähigkeit, Verantwortung, Selbstvertrauen, Urteilsvermögen etc.),
- Aufklärung über Möglichkeiten, in Abhängigkeit zu geraten,
- Auseinandersetzung mit den vielfältigen Folgen von Suchtmittelgebrauch.

Klasse 9/10: „Erwachsen werden“ – Berufsorientierung.

- Entwicklung persönlicher Lebens- und Berufsperspektiven,
- verantwortliches Handeln innerhalb einer Beziehung (Empfängnisverhütung, Schwangerschaftskonflikte, [sexuelle] Gewalt),
- verantwortliches Handeln in den Beziehungen zu anderen Mitgliedern des privaten Umfelds,
- verantwortungsvoller Umgang mit Geld und bessere Übereinstimmung des Lebensstils mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln,
- bewusster Umgang mit sich selbst (Gesundheit, Wohlbefinden etc.).

Durch die enge Zusammenarbeit mit Partnerinnen und Partnern aus der Arbeitswelt lernen die Jugendlichen:

- ihre Fähigkeiten und die Situation auf dem Arbeitsmarkt realistisch einzuschätzen,
- verschiedene Berufe kennen und erweitern so ihr Berufswahlspektrum,
- mehr über den hohen Stellenwert von fachlichen, aber auch sozialen und persönlichen Kompetenzen; so, wie sie in der Arbeitswelt verlangt werden,

- den Sinn schulischen Lernens, auch aus der Perspektive der späteren Berufstätigkeit,
- die Betriebe der Region kennen,
- ihre vorhandenen praktischen Begabungen kennen, die wiederum für das schulische Lernen aktiviert werden.

Methoden sowie Zielsetzungen des GUT DRAUF- lifecompetenztrainings mit integriertem Bildungscamp

Eine Auswahl der Methoden, die bei den Trainings Anwendung finden: Stressbewältigungsstrategien, Ernährungsworkshop, Erlebnispädagogische Übungen und Maßnahmen, Pädagogische Interaktionsübungen, Improvisationsübungen, Rollenspiele (Praxissimulationen), Bewegungsspiele, Entspannungsübungen, Methoden der Mediation, Konfrontationsübungen, Traum- und Fantasiereisen.

Folgende Ziele sollen u. a. erreicht werden:

- Sensibilisierung der Jugendlichen für die Themen der Gesundheitsförderung nach GUT DRAUF: gesunde Ernährung, Bewegung, Entspannung und Stressbewältigung.
- Förderung des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens der Jugendlichen.
- Erkennen, Benennen und Verteidigen eigener Grenzen; Nein sagen.
- Stärkung der Kompetenz der Gleichaltrigengruppe (Peergruppe) für schwierige Situationen.
- Körperhaltung und Körpersprache richtig deuten und spielerisch umsetzen.
- Positives Miteinander als Gruppe erleben.
- Stärkung der Teamfähigkeit und der Selbstkompetenz: In einem Team/einer Gruppe effektiv zusammenarbeiten, sich einbringen und einordnen.
- Erfahrung, dass Lösungen nur erreicht werden, wenn man zusammenarbeitet; in diesem Sinne Förderung der Kreativität.
- Entwicklung einer sozialverträglichen Streitkultur und Kanalisierung von Aggressionen.
- Erfahrung, dass es Spaß macht, in einer funktionierenden Gruppe etwas beitragen zu können; Stärkung des Selbstbewusstseins, der Handlungskompetenz.
- Eigene Überlegungen und Entwicklung von Vorstellungen hinsichtlich der Möglichkeiten eines gelingenden Transfers in den (familiären) Alltag.

Qualitätsstandards und Grundprinzipien

Das Konzept ist ganzheitlich ausgerichtet und fördert die Partizipation, das Empowerment und die Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen. Es nimmt die Bedürfnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten, aber auch die Schwächen junger Menschen ernst und fördert deren Eigenverantwortlichkeit. Im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ fordert und fördert das Angebot ein Bewusstsein für gesunde Ernährung und Bewegung sowie ein gesundes Körpergefühl, gegenseitigen Respekt, Hilfsbereitschaft sowie Teamfähigkeit und vermittelt Methoden zur Stressbewältigung.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Umsetzung des Projekts sind hoch qualifiziert: Alle haben eine GUT DRAUF-Basiserschulung absolviert und verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung als Fachkräfte aus den Bereichen Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Erziehung und Entspannungspädagogik. Wir setzen auf (personelle) Kontinuität, denn das Projekt agiert nicht als „Eintagsfliege“ im freien Raum. Die Angebote sowie die Ergebnisse werden öffentlichkeitswirksam dokumentiert und veröffentlicht.

Das Projekt als Gesamtes sowie die einzeln durchgeführten Bildungscamps werden reflektiert, evaluiert und kontinuierlich weiterentwickelt. Das Europäische Institut für Sozialforschung übernimmt die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellt hierfür die finanziellen Mittel bereit.

Kooperation/Vernetzung in/mit der Schule und weiteren Partnern

Für eine gelingende Kooperation ist es notwendig, regelmäßige Planungstreffen und Auswertungsgespräche mit der Klassenleitung und gegebenenfalls der Schulsozialarbeiterin bzw. des Schulsozialarbeiters durchzuführen. Die ganzheitliche Verankerung in der Schule ist ein wesentlicher Aspekt des Erfolgs, weshalb bei Schulfesten die jeweiligen Aktionen/Bildungscamps ansprechend präsentiert werden. Weiter ist die Einbindung der örtlichen, gemeindlichen Kinder- und Jugendarbeit sowie die Zusammenarbeit mit weiteren Fachdiensten und GUT DRAUF-Partnern zu nennen. Wie im Folgenden näher erläutert wird, ist darüber hinaus der enge Austausch mit den Eltern sehr wichtig für das Gelingen des Projekts.

Elternarbeit

Bereits im Vorfeld wurden die Eltern über das Kooperationsprojekt der Franziskushauptschule mit dem Bornheimer Jugendamt und dem evangelischem Kinder- und Jugendreferat informiert.

Bei einem Kennenlernnachmittag im Juni 2009 stellten die Beteiligten sich und ihr Konzept vor und standen für Nachfragen und Gespräche zur Verfügung. Dieser kurze Erstkontakt konnte im Laufe der folgenden Monate durch Einzelgespräche an den Elternsprechtagen und Telefonaten intensiviert werden. Es zeigte sich, dass die Schülerinnen und Schüler zu Hause häufig von den GUT DRAUF-Stunden erzählten. Weiter erfahren wir praktische Unterstützung durch Tee- und Obstspenden, durch kleine Geschenke (Musik-CDs für den Entspannungsraum, Dekomaterialien für die Klassenräume) und durch Exkursionseinladungen (Forstwirtschaft, Modellflugplatz und Angelsee) für die ganze Klasse. Für das aktuelle Schuljahr ist eine gemeinsame Kochaktion für Eltern, Lehrkräfte sowie Schülerinnen und Schüler geplant.

Kurzüberblick über die Aktivitäten 2009

- Durchführung einer viertägigen Fachtagung „Gewaltprävention“ in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen für hauptamtliche Fachkräfte in der Jugendarbeit nach GUT DRAUF-Standards.
- Zehn Multiplikatorenschulungen des evangelischen Jugendreferats nach GUT DRAUF-Standards.
- *lifecompetenztraining mit integriertem Bildungscamp* über fünf Tage nach GUT DRAUF-Standards mit 25 Jugendlichen der fünften Jahrgangsstufe der Gemeinschaftshauptschule Bornheim-Merten.
- Zweitägige GUT DRAUF-Multiplikatorenfortbildung für hauptamtliche Fachkräfte in der Kinder- und Jugendarbeit in Kooperation mit der Stadt Bornheim.
- Zwei GUT DRAUF-Multiplikatorenschulungen für ehrenamtliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der Kinder- und Jugendarbeit in Königswinter.
- GUT DRAUF-Aktionstag in Kooperation mit der Gemeinschaftshauptschule Bornheim-Merten für die achte Jahrgangsstufe (ca. 100 Schülerinnen und Schüler).
- Zehntägiges „GUT DRAUF-Coolness- und Sozialtraining“ mit Jugendlichen einer achten Jahrgangsstufe der Gemeinschaftshauptschule Bonn.

- Fünftägiges Bildungscamp als „Coolness- und Sozialtraining“ nach GUT DRAUF-Standards mit 25 Jugendlichen der achten Jahrgangsstufe der Gemeinschaftshauptschule Eitorf.

Das GUT DRAUF-*lifecompetenztraining* aus Sicht der Schülerinnen und Schüler

Ein halbes Jahr nach Beginn des GUT DRAUF-Projekts wurden die Schülerinnen und Schüler nach ihrem Erleben bzw. ihren Erfahrungen mit den Schulstunden des GUT DRAUF-*lifecompetenztrainings* in schriftlicher, anonymer Form befragt.⁴³ Zum einen erfolgte die Beurteilung der verschiedenen GUT DRAUF-Elemente, zum anderen sollten Kritik und Anregungen schriftlich formuliert werden. Abschließend wurden die befragten Jugendlichen aufgefordert, eine zusammenfassende Gesamtnote (von 1 bis 6) zu vergeben.

Der Gesamtnotendurchschnitt der ausgewerteten Fragebogen liegt bei 2,3 (insgesamt wurden Noten von 1,0 bis 3,75 vergeben).

Als negativ wahrgenommen wurde von den meisten Schülern und Schülerinnen: der ungesüßte Tee im Ernährungsbereich, dass zu wenig Bewegungsspiele draußen stattfinden, die Teezeremonie zu kurz ist, der Redeanteil der Mädchen in der Erzählrunde deutlich über dem der Jungen liegt und die Stunden durch den Gong beendet werden „... obwohl wir ja noch gar nicht fertig sind“.

Als besonders gut bewertete die Mehrzahl die Möglichkeit des Trinkens am Sitzplatz („auch wenn es nur Tee ist“), die gute Atmosphäre in der Klasse, dass die Lehrkräfte sich mit einbringen, eigene Bewegungsspiele vorgeschlagen werden können und man über Probleme reden kann.

Ganz unterschiedliche Wahrnehmungen gibt es dagegen zu den Bereichen:

- der Klassenraumdekoration („Das ist Babykram, der hier hängt, das sollte man alles wegschmeißen“ und „Hier ist es schöner als in meinem Zimmer!“),
- des Lärmpegels in den Klassenräumen („Ich kriege immer Kopfschmerzen von dem ganzen Lärm“ bis zu „Hier sorgt doch die Frau X für Ruhe, in der Grundschule war es immer viel lauter ...“) und

⁴³ Diese Befragung wurde von uns als eine Art Blitzlicht durchgeführt und ist nicht Teil des wissenschaftlichen Evaluationsprozesses.

- der Stimmung in der Klasse („Ich bin froh, dass ich hier bin, wir sind fast alle Freunde, auch am Wochenende ...“, aber auch „Es ist schrecklich, ständig werden Y. und ich geärgert“).

Die Schülerinnen und Schüler gaben uns folgende Gestaltungsanregungen für die Zukunft:

- Ausflüge machen,
- Cola statt Tee,
- Filme gucken zum Relaxen,
- ein Klassenhaustier,
- noch eine Doppelstunde am Freitagmittag,
- ein Fest mit den Eltern veranstalten,
- Erzählrunde an Vierertischen statt im großen Kreis.

Ausblick

Aufgrund des durchweg positiven Feedbacks der Eltern, der Schülerleistungen im Bereich des sozialen Lernens und der Einzelrückmeldungen von Schülerinnen und Schülern sowie den beteiligten Lehrkräften betrachten wir die Einbindung von GUT DRAUF im Unterricht und Bildungscamp als sehr gelungen.

Erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation wurden als Zeitschriftenartikel veröffentlicht (Beutmann et al. 2011).

Literatur

Beutmann, S., Hässeler-Beutmann, S., Langerbeins, S. (2011): Jugendarbeit und Schule: Gemeinsam Gesundheit fördern? Gesundheitsfördernde Bildung in der Kooperation von Jugendarbeit und Schule. Sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit, 36 (7–8), 77–83.

3.3 STEUERUNG UND UNTERSTÜTZUNG DURCH DIE KOMMUNALVERWALTUNG

Wie muss eine sozialraumbezogene Verbesserung im Bereich Gesundheitsförderung durch die Kommunalverwaltung gesteuert und unterstützt werden?

Normen Girmann

Die Leitfrage dieses Beitrags heißt: Was kann die Kommunalverwaltung tun, um eine sozialraumorientierte Gesundheitsförderung zu unterstützen? Der Begriff Kommunalverwaltung wird hier im erweiterten Sinne der Selbstverwaltung verstanden. Er integriert sowohl die politischen Akteurinnen und Akteure (Dezernenten und Dezernentinnen, Beauftragte) als auch die Verwaltungsakteure auf Amtsebene. Die Kommune ist ein wesentlicher Sozialraum, in dem die Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen und Zusammenleben gestaltet werden können. Diese Sozialraumorientierung oder der Settingansatz ist eine Schlüsselstrategie der Gesundheitsförderung (Grossmann und Scala 2000).

Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung basiert also auf der Evidenz, dass die direkte örtliche Umgebung einen wesentlichen Einfluss auf Gesundheit und Krankheit hat. Die gesundheitsförderliche Gestaltung dieses Lebensumfelds kann aber nur gelingen, wenn möglichst viele Akteurinnen und Akteure beteiligt werden. Demnach muss gemeindenahе Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe verstanden werden, die in der Kommunalverwaltung nicht nur den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), sondern auch den Bildungs-, Umwelt-, Stadtplanungs- oder Wirtschaftsbereich und die angeschlossenen Verwaltungsstrukturen betrifft.

Dennoch ist gerade der ÖGD ein wichtiger Akteur zur Unterstützung der kommunalen Gesundheitsförderung. Der ÖGD kann wesentliche Koordinations- und Kooperationsaufgaben bei vorhandenen und zu entwickelnden gesundheitsbezogenen Angeboten und Trägern übernehmen. Darüber hinaus könnte er Bedarfsanalysen erstellen, neue Initiativen und Projekte auf den Weg brin-

gen und begleiten. Bei all dem Handeln sind insbesondere die Interessen der Bürgerinnen und Bürger zu beachten. Der ÖGD fungiert als Schnittstelle zwischen Bürgerinnen und Bürgern, Verwaltung, anderen Gesundheitsdienstleistern und Gesundheitsprojekten und -initiativen und etabliert damit die Gesundheitsförderung im Sozialraum Kommune, Stadtteil oder Quartier.

Um die Eingangsfrage nach dem Beitrag der Kommunalverwaltung zur sozialraumbezogenen Gesundheitsförderung systematisch zu beantworten, wird in diesem Beitrag ein vergleichender Blick auf das Selbstverständnis, die Grundprinzipien und Arbeitsweisen des Konzepts Gesundheitsförderung geworfen und die Frage vor dem Hintergrund der Arbeit in einer Kommunalverwaltung diskutiert.

1. Grundannahme: In Gesundheitsförderungsprojekten müssen Verfahren und Instrumente verwendet werden, die die Zielgruppe in allen Phasen beteiligen (Partizipation)

Mit Partizipation ist die aktive Beteiligung und Teilhabe der Menschen, die von der Gesundheitsförderung erreicht werden sollen, gemeint. Das bezieht sich auf alle Phasen im Prozess der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Partizipation ist eine Forderung der Ottawa-Charta, um die Selbstbestimmung der Bürgerinnen und Bürger als Kern der Gesundheitsförderung zu realisieren. Im Mittelpunkt steht der Gedanke, dass Partizipation Entscheidungsmacht bedeutet: Je größer die Entscheidungsmacht einer Person oder einer Gruppe ist, umso größer ist der Grad an Partizipation, wie es Arnstein (1969) in den „Ladder of Citizen Participation“ formuliert hat. Wright et al. (2007) haben den Stufen der Partizipation eine neunte Stufe der „absoluten Selbstorganisation“ hinzugefügt.

Auch in den vorgestellten Projekten ist der Grundsatz der Beteiligung der Kinder und Jugendlichen ein wesentliches Selbstverständnis der handelnden Personen. Wenn man die Partizipation als ein unerlässliches Grundkonzept versteht und dann – im Vergleich zu den vorgestellten Projekten – das Selbstverständnis der Kommunalverwaltung betrachtet, fallen die Differenzen ins Auge. Die Kommunalverwaltung, insbesondere der ÖGD, muss noch immer traditionelle Aufgaben der Kontrolle, Überwachung und Aufsicht wahrnehmen. Diese Aufgaben sind wichtig und müssen in Trägerschaft des ÖGD durchgeführt werden. In der Regel wird dabei aber auf eine aktive Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger verzichtet.

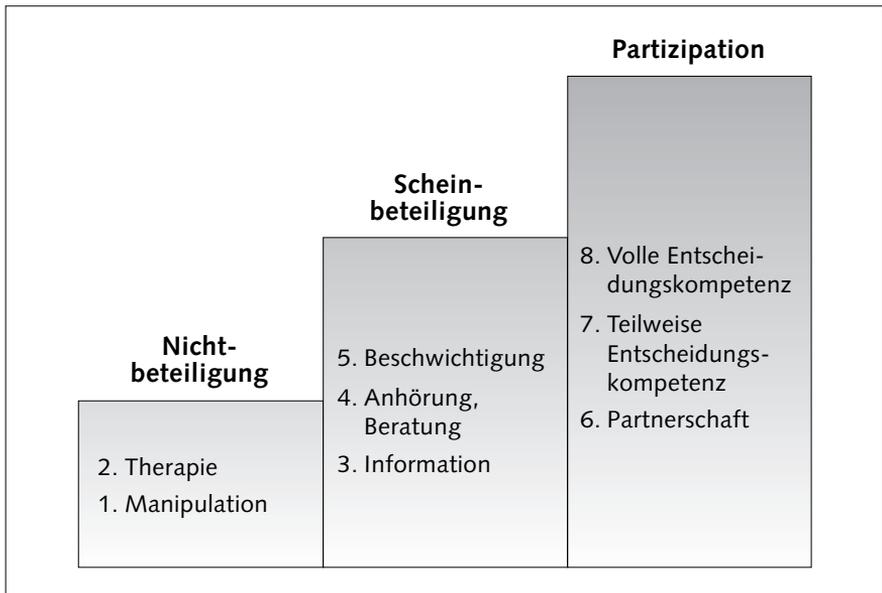


Abb. 21: Phasen im Prozess der Gesundheitsförderung

2. Grundannahme: Gesundheitsförderung bedeutet, Menschen zur Stärkung ihrer eigenen Gesundheit zu befähigen (Empowerment)

Um Bürgerinnen und Bürger an Gesundheitsförderungsprojekten oder -programmen im Sinne der Partizipation zu beteiligen, müssen aktivierende und vor allem befähigende Methoden und Konzepte genutzt werden (Empowerment). Mit dem Begriff Empowerment werden Strategien und Maßnahmen verbunden, die es Menschen ermöglichen, selbstbestimmt und bewusst eigene Entscheidungen zur Stärkung ihrer eigenen Gesundheit bzw. Entscheidungen zur Gestaltung der Rahmenbedingungen und Lebensbedingungen im Quartier zu treffen (Befähigung).

Neben der Übernahme von Anwaltschaft (advocacy) und der Vermittlung und Vernetzung (mediation) ist die Befähigung (enablement) eine Handlungsstrategie der Ottawa-Charta (WHO 1986). Während die Anwaltschaft eher fremdbestimmt ist, sorgt das Empowerment für selbstverantwortliches Handeln. Nur wer befähigt ist, für seine eigenen Interessen einzutreten, kann diese Interessen auch vermitteln und somit anwaltschaftlich für andere Personen eintreten.

Ein treffendes Beispiel für diese Zusammenhänge sind beispielsweise die hier vorgestellten Multiplikatorschulungen bei Kindern und Jugendlichen.

Auch bei diesem Grundsatz lohnt sich ein Vergleich mit dem Selbstverständnis und den traditionellen Aufgaben des ÖGD, in dem ein Dominanzblick der Expertinnen und Experten vorherrscht. Hier zeigt beispielsweise das Projekt GoJa der Stadt Köln gute Wege, aus diesem expertenfokussierten Vorgehen auszubrechen.

3. Grundannahme: Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen und Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale (Salutogenese)

Die Salutogenese steht für eine sehr spezifische Sichtweise auf die Gesundheit, nämlich auf die den Gesundheitszustand determinierenden Ressourcen, die protektiven Faktoren. Die Leitfrage des Salutogenese-Pioniers Aaron Antonovsky „Was erhält die Menschen gesund?“ (Bengel et al. 2000) ist in der Gesundheitsförderungsszene hinlänglich bekannt. Dennoch sind die Professionen gerade im ÖGD arzt dominiert. Damit ist der Arbeitsweise des ÖGD

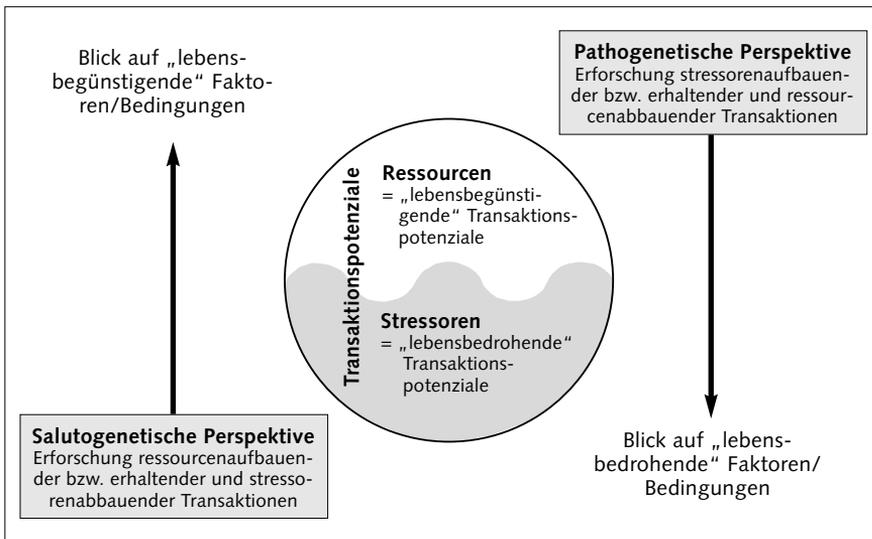


Abb. 22: Salutogenetische und pathogenetische Perspektive

eine pathogenetische und biomedizinische Orientierung immanent. Während sich die biomedizinische Perspektive primär auf individuelle physiologische Risikofaktoren bezieht und versucht, diese physikalisch oder chemisch zu kurieren, adressiert eine sozialökologische und salutogene Gesundheitsförderung auch Lebensbedingungen im Sozialraum, die ein gesundes Leben ermöglichen.

4. Grundannahme: Gesundheitsförderung erfordert die Zusammenarbeit vieler Politikbereiche und Professionen (Intersektorale Kooperation)

Auch an dieser Stelle sei noch einmal auf die Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung und ihren Mehrebenenansatz verwiesen. Der Mehrebenenansatz der Gesundheitsförderung fokussiert auf unterschiedliche Handlungsfelder und somit auch auf unterschiedliche Sozialräume, in denen Gesundheitsförderungsprojekte und -programme angesiedelt sein können. Auf gesellschaftlicher Ebene fordern die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner der Ottawa-Charta die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik.

Der Gedanke der Gesundheitsförderung sollte demnach auch in umwelt-, bildungs-, sozial- oder wirtschaftspolitischen Bereichen Berücksichtigung finden und somit zu kooperativen Planungsstrukturen auf kommunaler Ebene führen (Trojan und Legewie 2001). Die Kommunalverwaltung ist dagegen typischerweise arbeitsteilig organisiert. In der Verwaltung spricht man sehr gern von „Zuständigkeiten“. Die kooperative Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachdisziplinen und -politiken ist eher selten. Oft konkurrieren diese um Einfluss, Entscheidungskompetenzen und Ressourcen. Zusätzlich fördern Mittelstreichungen sowie Verwaltungs- und Kreisgebietsreformen Abkapselungstendenzen.

Neben den genannten Grundprinzipien ist das Konzept Gesundheitsförderung durch weitere Paradigmen geprägt. Das sind die Lebenswelt- und Alltagsorientierung (Setting), die sozialkompensatorische Arbeit und die Bemühung um nachhaltige Veränderungen.

Die hier vorgestellten Grundprinzipien der Gesundheitsförderung sowie die Arbeitsweisen und das Selbstverständnis der Kommunalverwaltung werden zusammenfassend in Tabelle 3 gegenübergestellt.

Gesundheitsförderung ist ...	Kommunalverwaltung/Gesundheitsamt
Beteiligend/partizipativ	Ordnungspolizeilich
Befähigend/empowernd	Dominanzblick der Expertinnen und Experten
Ressourcenorientiert	Defizitorientiert
Salutogen	Pathogenetisch
Sozialökologisch/systemisch	Biomedizinisch
Fachübergreifend/intersektoral	Abgegrenzte Disziplinen/Zuständigkeiten

Tab. 3: Grundprinzipien der Gesundheitsförderung sowie die Arbeitsweisen und das Selbstverständnis der Kommunalverwaltung als Gegenüberstellung

Entwicklungsmöglichkeiten

1. Der ÖGD sollte das Wissen und die Erfahrungen aus seinen Kontroll- und Aufgabenfunktionen stärker für die kooperative *Planung einer gesundheitsfördernden Kommunalpolitik* nutzen. Die Erkenntnisse aus diesen Bereichen könnten beispielsweise bei der Formulierung von Gesundheitszielen oder der Erstellung von Gesundheitsförderungsplänen genutzt werden.
2. Die Daten der kommunalen Gesundheitsberichterstattung sollten auch mit *partizipativen Instrumenten* erhoben und um die *sozialkompensatorische Perspektive* erweitert werden. Nach Arnsteins (1969) Stufen der Partizipation ist eine Bürgerbefragung zum Ist-Zustand im Quartier eine „Schein-Beteiligung“. In diesem Fall sollten die Bürgerinnen und Bürger zumindest die Möglichkeit bekommen, auch die Soll-Situation zu beschreiben. Die Bedeutung der Verknüpfung sozialer und gesundheitlicher Daten in der Gesundheitsberichterstattung ist unumstritten und wird in der Zwischenzeit auch in einigen kommunalen Gesundheitsberichten vollzogen.
3. Gesundheitsförderung erfordert intersektorale Zusammenarbeit. Die Kommunalverwaltung ist hierbei ein wesentlicher Akteur zur *Koordination dieser unterschiedlichen Sektoren und Professionen*. Das muss, insbesondere für die Zielgruppe von GUT DRAUF, nicht das Gesundheitsamt sein. Gerade die Jugendämter haben mit der Federführung für die Jugendhilfeplanung und mit den Jugendhilfeausschüssen Erfahrungen in der Kooperation und Netzwerkarbeit. Die Abstimmung der vielfältigen Projekte, Programme, Initiativen und Anbieter von Gesundheitsförderungs- und Sozialdienstleistungen ist enorm wichtig, um Ressourcen zu bündeln und sich gemeinsam auf den Weg einer gesundheitsfördernden Kommune zu begeben.

4. Die unterschiedlichen Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung auf der einen und die Überwachungsaufgaben auf der anderen Seite sollten stärker organisationell und strukturell getrennt werden. Die Gesundheitsämter können mit der Einrichtung von *Servicestellen als kleinteilige Beratungs- und Anlaufstellen* sehr viel bürgernäher operieren. Damit würden sie nicht nur den „Amtscharakter“ und alle damit verbundenen Stereotypen abbauen, sondern hätten auch eine größere Nähe zu kleinen Gesundheitsförderungsprojekten und -initiativen im Quartier bei der Wahrnehmung von Koordinierungs- und Vermittlungsaufgaben. Eine strategische Neustrukturierung und Integration der kommunalen Zuständigkeiten ist wichtig. Denkbar ist, dass die Gesundheitsämter mit ihren wichtigen Kontroll- und Überwachungsfunktionen eher in Ordnungsamtstrukturen integriert werden, während die übrigen Aufgabenbereiche in eine neu zu schaffende Struktur der integrierenden kommunalen Daseinsvorsorge münden. Diese könnte zukünftig neben einer zentralen Stabs- und Planungsstelle vor allem auch dezentral in den Stadtteilen angesiedelt werden. Hier kann dann auch eine wirkliche Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger möglich werden.
5. Kommunale Gesundheitsförderung ist abhängig von Vernetzungs-, Betreuungs- und Beteiligungsstrukturen. Diese werden vor allem auch durch die Kompetenzen der Schlüsselpersonen bestimmt. Wenn die Kommunalverwaltung ernsthaft die sozialraumbezogene Gesundheitsförderung unterstützen möchte, sollte sie auch in die entsprechende *Qualifizierung des Personals* investieren. Die Praktikerinnen und Praktiker können durch die entsprechende Personalentwicklung bei der Generierung eines gesundheitsfördernden Selbstverständnisses der eigenen Arbeit unterstützt werden und die nötigen praxistauglichen Kompetenzen aus den Bereichen Kooperation und Netzwerkmanagement, Anwendung partizipativer Verfahren oder Projektmanagement erwerben.

Zusammenfassend unterstützt die Kommunalverwaltung eine sozialraumorientierte Gesundheitsförderung, indem sie:

- umfassende, partizipative Sozialraumanalysen durchführt,
- selbst Gesundheitsförderungsprojekte anbietet,
- dabei zielgruppenorientierte, aktivierende, beteiligende und befähigende Herangehensweisen nutzt,
- Gesundheitsförderungsprojekte anderer Anbieter und Initiativen finanziert,
- Maßnahmen plant, koordiniert und evaluiert,
- Netzwerke und Arbeitsgruppe initiiert,

- die politische Verankerung der Gesundheitsförderung unterstützt sowie
- für Qualifizierung und Professionalisierung der Akteurinnen und Akteure sorgt.

Diese Aufzählung ist natürlich eine Wunschvorstellung und (noch) nicht realistisch. Dennoch gibt es schon heute viele gute Beispiele, in denen die Kommunalverwaltung Teile dieser Aufgaben wahrnimmt und unterstützt.

Literatur

- Arnstein, S. R. (1969): A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*, 35 (4).
- Bengel, J., Strittmatter, R., Willmann, H. (2000): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. BZgA, Köln.
- Grossmann, R., Scala, K. (2000): Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung, in: BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Verlag Peter Sabo, Schwabenheim.
- Trojan, A., Legewie, H. (2001): Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt am Main.
- WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa.
- Wright, M. T., Block, M., von Unger, H. (2007): Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung – Stages of Partizipation in Health Promotion, in: Info-Dienst für Gesundheitsförderung. Zeitschrift von Gesundheit Berlin, 7 (3).

Titel des Praxisprojekts	Gesundheitsorientierte Jugendarbeit (GoJa)
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	Fachkräfte aus 26 Kölner Jugendfreizeiteinrichtungen sowie zwei Jugendwerkstätten ließen sich nach GUT DRAUF schulen und setzten die entsprechenden Standards um. Etwa zwei Drittel der Einrichtungen sind inzwischen nach GUT DRAUF zertifiziert. Zusätzlich nahmen alle Fachkräfte an der dreitägigen Fortbildung zur Motivierenden Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen teil. Der Fachaustausch erfolgte in moderierten Netzwerktreffen.
Träger des Praxisprojekts	Es handelt sich um einen themenbezogenen Zusammenschluss von verschiedenen Trägern der Kölner Jugendarbeit, geplant und initiiert durch: Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln, Fachhochschule Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaft, Institut für Kindheit, Jugend, Familie und Erwachsene, B. i. S. S. Beratung und Begleitung in Sachen Sucht des SKM Köln/SkF e. V. Köln.
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Die Koordination erfolgt über das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln. Koordination für Suchtprävention und Gesundheitsbeauftragte: Monika Baars.
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	Mai 2006
Vorgesehene Laufzeit	Koordination des gesamten Projekts bis Ende 2010, danach Ausweitung und Ausdifferenzierung sowie Verselbstständigung/Koordination durch die Träger der Jugendarbeit mit Unterstützung der Bezirksjugendpflege im Sozialraum.

Zielgruppe	Es werden etwa 2800 Kinder und Jugendliche in 26 Kölner Jugendfreizeiteinrichtungen und zwei Jugendwerkstätten über Fachkräfte erreicht.	
Setting/Handlungsfeld	<i>Schule</i>	ja
	<i>Freizeit</i>	ja
	<i>Jugendarbeit</i>	ja
	<i>Sport</i>	ja
	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	ja
Methoden/Angebote	<p>Fortbildung und Standardentwicklung nach GUT DRAUF, der Motivierenden Kurzintervention, themenspezifische vertiefende Schulungen (Ernährung, Bewegung, Stressregulation), moderierte Netzwerktreffen und Beratungsgespräche in den Einrichtungen.</p> <p>Umsetzung in allen relevanten Feldern der Jugendarbeit (Jugendwerkstätten), geschlechtsspezifische Ansätze, Ferienmaßnahmen. Der „Wasserbrunnen und der „Solarkochtopf“ sind zwei Beispiele für kreative Umsetzungen vor Ort.</p>	
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<i>Ernährung</i>	ja
	<i>Bewegung</i>	nein (in Planung)
	<i>Stressregulation</i>	ja
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	<p>Köln gliedert sich in neun Bezirke. Das Projekt GoJa ist stadtweit in beinahe der Hälfte aller Kölner Jugendeinrichtungen angelegt. Die Ansprache und Erreichbarkeit von Jugendlichen mit sozialer Benachteiligung stellt einen eigenen wichtigen Teil des Projekts dar. Mit der Fortbildung zur Motivierenden Kurzintervention (Move) lernten die Fachkräfte wirksame Methoden der Gesprächsführung in schwierigen Gesprächssituationen kennen.</p>	

Kontakt/Info

<i>Organisation</i>	Stadt Köln, Jugendamt
<i>Straße</i>	Ottmar-Pohl-Platz 1
<i>PLZ/Ort</i>	51103 Köln
<i>Telefon</i>	0221-221-25453
<i>Fax</i>	0221-221-25446
<i>E-Mail</i>	monika.baars@stadt-koeln.de
<i>Internet</i>	www.stadt-koeln.de/bildung.koeln.de/regionale_projekte/gesund_lebenswelten/freizeit/goja/index.html

Praxisprojekt: Gesundheitsorientierte Jugendarbeit (GoJa) in der Kölner Jugendarbeit

Monika Baars

Entwicklung

Das Projekt GoJa begann 2006. Es ließen sich 26 Kölner Jugendeinrichtungen verschiedener Träger der freien Jugendhilfe sowie zwei Jugendwerkstätten in Themen der Gesundheitsförderung schulen. Zeitgleich richteten sie Standards nach GUT DRAUF ein. Inzwischen sind mehr als ein Drittel der GoJa-Jugendeinrichtungen nach GUT DRAUF zertifiziert, u. a. durch Mittel der HIT-Stiftung über transfer e.V. Was zunächst als Projekt zur Gesundheitsförderung begann, setzt sich inzwischen auf Wunsch vieler Einrichtungen trägerübergreifend im Bezirk mit Unterstützung der Bezirksjugendpflege sowie dem Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten im Sozialraum weiter fort. Dabei steht die GUT DRAUF-Zertifizierung nicht zwingend im Vordergrund, sondern die Schulung nach GUT DRAUF.

Mit 28 Einrichtungen und schätzungsweise 2800 Kindern und Jugendlichen im Alter von 9 bis 20 Jahren wurden mehr als ein Drittel aller Kölner Freizeiteinrichtungen gewonnen. Ansprache und Motivation erfolgte auf allen Hierarchieebenen (Einrichtungsleitung und Geschäftsführung) sowohl über gewachsene Kontakte als auch formal über die Stadt. Die Teilnahme war und ist frei-

willing. Köln gliedert sich in neun Stadtbezirke. In jedem Stadtbezirk liegt inzwischen mindestens eine GoJa⁴⁴/GUT DRAUF-Freizeiteinrichtung. Die Vernetzung mit anderen Jugendhilfeangeboten und Schulen gehört zum Standard in der Offenen Jugendarbeit.

Zielgruppen

Gesundheitsförderung der Zielgruppe „Offene Jugendarbeit“ anzubieten, erfolgte aufgrund der Annahme, dass der Anteil von „sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen“ bei den Besucherinnen und Besuchern besonders hoch ist.

„Eine solchermaßen zu gestaltende Gesundheitsförderung kann sich im 21. Jahrhundert einerseits wesentlich ausgearbeiteteren wissenschaftlichen Grundlagen gegenüber sehen, sodass Angebote diffiziler und detaillierter plan- und ausrichtbar werden, andererseits sieht sie sich dabei auch wesentlich konkreter darstellbaren ‚Lücken‘ gegenüber. Beispielsweise stellen als ‚sozial benachteiligt‘ bezeichnete Jugendliche eine solche ‚Handlungslücke‘ der aktuellen Gesundheitsförderung im Jugendalter dar (Richter et al. 2004). Zu dieser jugendlichen Zielgruppe gehören 1) Jugendliche ohne Bildungsabschluss, 2) Jugendliche mit Migrationshintergrund und/oder 3) Jugendliche alleinstehend Erziehender etc. Eben solche Jugendliche, deren ‚gesunde Entwicklungsmöglichkeiten‘ mit einem erhöhten Armutsrisiko verbunden ist. Dem 12. Kinder- und Jugendbericht zufolge sind 37 % der jugendlichen Besuchergruppe offener Kinder- und Jugendarbeit in NRW der Zielgruppe mit Migrationshintergrund (vgl. 2) zuzuordnen. Hier bietet Kinder- und Jugendarbeit neben Familie und Schule einen wesentlichen Bildungsträger und/oder Vermittler kultureller, sozialer, kognitiver und/oder kommunikativer Fähigkeiten und Hilfsquellen, die grundlegende Bestandteile einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung sind (BMFSFJ 2005, S. 246). Dabei ist zu belegen, dass die offene Kinder- und Jugendarbeit vornehmlich weibliche Jugendliche bis 15 Jahre bzw. männliche Jugendliche ab dem 14. Lebensjahr erreicht. Vor diesem Hintergrund ist der Anlass des Vorhabens, Jugendarbeit gesundheitsorientiert zu gestalten, zu verankern“ (Niebaum, in: Landschaftsverband Rheinland und Stadt Köln 2012).

44 GoJa steht für „Gesundheitsorientierte Jugendarbeit“.

Konzept und Arbeitsweise

GoJa/GUT DRAUF folgt einem teiloffenen Konzept. Die GoJa-Einrichtungen verpflichteten sich an der Schulung nach GUT DRAUF (drei Tage) teilzunehmen. Dies galt ebenso für die Beratungsfortbildung Move (Motivierende Kurzintervention) (drei Tage) und die moderierten Netzwerktreffen (viermal jährlich). Darüber hinaus können interessierte Jugendeinrichtungen vertiefende Schulungen zu den Modulen Ernährung, Bewegung und Stressregulation wählen.

Die Auswahl der Schulungsinhalte und Kooperationspartner trägt dem Wunsch nach einem ganzheitlichen Ansatz Rechnung. Der Fokus liegt eher auf Salutogenese (Antonovsky) als auf Pathogenese. Erhaltung und Aufbau von Schutzfaktoren sind von zentraler Bedeutung und hier insbesondere der Schutzfaktor Kommunikation. GoJa/GUT DRAUF versteht sich als Prozess mit verschiedenen Stadien der Verhaltens- und Verhältnisänderung. Die Projektplanung und -beratung liegt in gemeinsamer Verantwortung beim Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln, der Fachhochschule Köln (Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaft), Institut für Kindheit, Jugend, Familie und Erwachsene sowie B.i.S.S. (Beratung und Begleitung von Jugendlichen in Sachen Sucht) des SKM e. V. Köln und SkF e. V. Köln in Kooperation mit zahlreichen Partnern, siehe Auflistung, Seite 225.

Konkrete Arbeitsschwerpunkte in der Offenen Jugendarbeit

Die Jugendarbeit stellt sich täglich vielfältigen Herausforderungen. Zu den Arbeitsschwerpunkten gehören „eine sinnvolle, kostengünstige Freizeitgestaltung als Alternative zu kommerziellen Angeboten (Sportangebote, kulturelle und kreative Angebote, Bildungsangebote, Ferien- und Wochenendfahrten). Die Jugendarbeit bietet Unterstützung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen in ihrem Lebenskontext, insbesondere bei privaten, schulischen und beruflichen Fragen sowie Problemen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Beachtung des Übergangs zwischen Schule und Beruf ... Es besteht eine enge Kooperation mit den weiterführenden Schulen im Sozialraum. Prävention in den verschiedenen Bereichen, zum Beispiel Sucht, Gewalt, Arbeitslosigkeit etc. durch Information, Aufklärung und Bildungsangebote“ (Kinder- und Jugendzentrum GOT – Ganz offene Tür – Elsaßstraße, Caritas für Köln, in: Landschaftsverband Rheinland und Stadt Köln 2012).

GUT DRAUF als „Türöffner“ für gesunde Haltungen

Die Offene Jugendarbeit bietet die Chance, im Rahmen ihrer außerschulischen und informellen Bildungsarbeit ganzheitlich angelegte Gesundheitsförderung als Standard umzusetzen. Bindungs- und Beziehungsarbeit sind zentrale Begleiter der Bildungs- und Gesundheitsförderung und machen diese erfahrungsgemäß erst möglich. Die Ergebnisse von GoJa zeigen, dass sich GUT DRAUF-Prozesse in der Offenen Jugendarbeit hervorragend eignen, Gesundheitsförderung nachhaltig und selbstverständlich werden zu lassen. Durch die Implementierung in ein niederschwellig angelegtes System, wie es eine Jugendeinrichtung darstellt, spielt GUT DRAUF die Rolle eines „Türöffners“ für Veränderungsprozesse in einem Raum für gesunde Verhaltensweisen und positive innere Überzeugungen. Ungesüßte Säfte, Wasser, Vollkornprodukte sowie Obst und Gemüse stehen inzwischen täglich auf dem Speiseplan. Da „das Auge mitisst“, sieht die Dekoration ansprechend aus und ist farblich abgestimmt, beispielsweise mit Kräutern als Deko. Billard, Tischtennis, Break Dance u. a. sind regelmäßig innen und außen im Angebot, außerdem gibt es einen ausgewiesenen Entspannungsraum oder eine Entspannungszone. Als einfaches Beispiel sei erwähnt, dass gerade Jungen sich damit schwertun, Entspannungsangebote anzunehmen und als positiv zu bewerten. Hier ist ein männlicher Mitarbeiter in einer Jugendeinrichtung durch sein Rollenverhalten und einem Entspannungsangebot in der Lage, eine Änderung im Gesundheitsverhalten und in der Bewertung zu bewirken.

Die Fachkräfte aus Jugendeinrichtungen berichten:

- „Gesundheitsbildung ist ein wichtiger Auftrag der Offenen Jugendarbeit und wurde auch vor der Zertifizierung nach GUT DRAUF im ‚Take Five‘ umgesetzt, vor allem in den Bereichen Ernährung und Bewegung. Trotzdem waren die Qualitätsstandards von GUT DRAUF eine große Hilfe bei der Installation des ganzheitlichen Ansatzes in der Einrichtung. Mit dem handlungsorientierten Ansatz zum Thema Gesundheitsorientierung werden alle Jugendlichen und sogar einige Eltern erreicht, da die Standards zur Selbstverständlichkeit geworden sind und die Jugendlichen auch außerhalb der Einrichtung oft die gesündere Alternative wählen (Apfelsaft statt Cola)“ (Kinder- und Jugendeinrichtung „Take Five“, SKM e. V. Köln, in: Landschaftsverband Rheinland und Stadt Köln 2012).
- „Es wurde ein höheres Bewusstsein geschaffen mit Blick auf die Bausteine Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Kindern und Jugendlichen. Es trifft sich eine Kochgruppe und Entspannungsgruppe im 14-tägigen Wechsel“ (Jugend- und Gemein-

schaftshaus Neubrück, JugZ gGmbH, in: Landschaftsverband Rheinland und Stadt Köln 2012).

- „Die im Alltag bemerkenswerteste Veränderung ist eine Folge des neu geschaffenen Ruheraums in der Einrichtung. Mädchen und Jungen genießen gleichermaßen die entspannte und gewaltfreie Atmosphäre im Raum. Hierhin ziehen sich die Jugendlichen zum Hören von Musik, zum Lesen oder einfach auch nur zum „Dösen“ und Schlafen zurück. Die Möglichkeiten, Stress und Überforderung des Alltags entspannt abzubauen, haben einen positiven Einfluss auf das Lebensgefühl unserer Nutzer und Nutzerinnen“ (AWO Jugendeinrichtung Berliner Straße, in: Landschaftsverband Rheinland und Stadt Köln 2012).

Die Bedeutung von moderierten Netzwerktreffen

Die Fachkräfte der GoJa/GUT DRAUF-Freizeiteinrichtungen setzen „GoJa“ mit einem hohen persönlichen Engagement und mit ausgeprägter Kreativität um.

Den Planern von GoJa war es wichtig, die Netzwerktreffen in der Anschubphase (2006–2010) zu moderieren. So war es möglich, zeitnah die Umsetzung der Standards nach GUT DRAUF gemeinsam zu reflektieren und „Schwierigkeiten“ entgegenzuwirken. Die GUT DRAUF-Schulung bewerteten die GoJa-Einrichtungen als sehr unterstützend. Allerdings gab es den Wunsch, einerseits das Erlernte zu vertiefen, andererseits Hilfen für den Umgang mit Jugendlichen in schwierigen Alltagssituationen zu erhalten. Das Instrument „Netzwerktreffen“ ermöglichte eine bedarfsgerechte Planung themenbezogener Veranstaltungen und Beratungsgespräche in den Einrichtungen vor Ort.

Die Bedeutung der Kommunikation in der ganzheitlichen Gesundheitsförderung – Beratungsfortbildung nach Move

Die Planer von GoJa wählten die Beratungsfortbildung Move als weiteren zentralen Baustein von GoJa, um den Fachkräften in der Jugendarbeit eine Good-Practice-Methode zur ganzheitlichen Kommunikation an die Hand zu geben. Move entwickelte die Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung, NRW, ginko und bildet seit vielen Jahren zur „Move-Trainerin“ bzw. zum „Move-Trainer“ aus. Die wissenschaftliche Begleitung von Move erfolgte seinerzeit durch die Fakultät Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Move

wurde sowohl in der Modellphase als auch in der Implementierung evaluiert. Die dreitägige Schulung schließt mit einem Zertifikat ab.

„Gesundheitsförderung in der sozialen Arbeit mit Jugendlichen muss sich seines salutogenetischen Handlungsansatzes bewusst werden bzw. sein. Mittels der Wahrnehmung des Sozialraums ist gesundheitsorientierte Jugendarbeit lebensstil- und -weltbegleitend (für Jugendliche und deren Familien) (präventiv) anzulegen, um Lebenserfahrungen zu erkennen. Mittels der Wahrnehmung des Jugendlichen als Subjekt lassen sich bereits bestehende Defizitmotivationen Jugendlicher erkennen. Dies bedeutet, dass Gesundheitsförderung sowohl auf kommunikativer (personal wie massenkommunikativ) als auch auf struktureller Ebene ganzheitlich erfolgen muss. Für sogenannte sozial benachteiligte Familien und Jugendliche sind subjekt- und lebensweltorientierte ergänzende, zuführende und/oder vernetzte Unterstützungssysteme bereit zu halten, die seitens der Adressaten akzeptiert werden bzw. werden können (das heißt, sie müssen Authentizität, Kongruenz und Empathie für die Zielgruppe besitzen), zumal diese Zielgruppe darin noch (viel eher als andere) zusätzliche Quellen der individuellen Ressourcen finden können muss, um die Gefahr der Überforderung und damit des ‚Unwohlseins‘ zu vermeiden. Hierzu muss sich gesundheitsorientierte Jugendarbeit selbstkritisch und -reflexiv auf allen Ebenen wahrnehmen (können)“ (Niebaum, in: Landschaftsverband Rheinland und Stadt Köln 2012).

„Das Konzept der Motivierenden Kurzintervention bietet ein hilfreiches Instrumentarium für eine der Lebenswelt sowie den Erwartungen von Jugendlichen angemessenen Konsumentenberatung. Der Gruppe der riskant konsumierenden Jugendlichen wird hiermit eine angemessene Unterstützung gegeben, um der Entwicklung von Abhängigkeit entgegenzuwirken. Dies gelingt an Orten, an denen junge Menschen ihre Freizeit verbringen, wie zum Beispiel in der Offenen Jugendarbeit. Move bietet den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeiten, zum Thema Provokationen und andere Widerstände in ein Gespräch zu finden, zunächst zwischen ‚Tür und Angel‘. Für den offenen Jugendbereich gibt es viele solcher Orte und Momente der Kommunikation. Durch die empathische Grundhaltung und die einführende Ansprache kann ein erster Austausch erfolgen, Kontakt entstehen und eine Auseinandersetzung des eigenen Konsumverhaltens angestoßen werden. Dieses kann der Beginn einer Veränderung sein. Move versteht Veränderung als dynamischen Prozess, der in verschiedene Stadien unterteilt ist. Move will diesen Prozess beachten und begleiten. Hierzu sind die jeweiligen Interventionen auf den Veränderungsstand abzustimmen ... Move geht davon aus, dass Menschen grundsätzlich ...

einer schwankenden Motivation unterliegen. Move will die motivierenden Aspekte der Veränderung stärken ... Dies geschieht in einer empathischen, respektvollen und sachlichen Grundhaltung.“ (B. i. S. S./SKM e. V. Köln/SkF e. V. Köln, in: Landschaftsverband Rheinland und Stadt Köln 2012).⁴⁵

Welche Auswirkungen hatte die Fortbildung Move auf die Arbeit mit Jugendlichen?

„Durch die Fortbildung wurde das Team in seiner bis dahin ausgeführten Arbeitsweise im Umgang mit Drogen konsumierenden Jugendlichen bestärkt und konnte seine Methoden und Herangehensweisen erweitern sowie vertiefen. Die Auseinandersetzung ... mit der Thematik Drogen- und Medikamentenmissbrauch wurde nach Move verstärkt thematisiert und ist somit auch ein Baustein der Gesundheitsorientierten Jugendarbeit ... Auch bei dem Thema Ernährung und den damit verbundenen Aktionen konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Move gute Anregungen geben, das Verhalten der Jugendlichen zu verstärken oder zu hinterfragen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind davon überzeugt, dass durch die Methode der Motivierenden Kurzintervention die Jugendlichen ihr Verhalten besser reflektieren und hinterfragen können und teilweise sogar geändert haben“ (Der Pavillon – Jugendeinrichtung in Köln-Kalk, Pavillon e. V., in: Landschaftsverband Rheinland und Stadt Köln 2010).

Insgesamt lässt sich sagen, dass die GUT DRAUF-Prozesse in GoJa/GUT DRAUF durch den Ansatz Move verstärkt worden sind.

Fazit und Ausblick

GoJa/GUT DRAUF knüpfte an bereits vorhandenen Einzelprojekten der Gesundheitsförderung in der Offenen Jugendarbeit an. GoJa führte zu Qualifizierung und Standardentwicklung. Die Zertifizierung nach GUT DRAUF wird von den GoJa-Einrichtungen als Gewinn in ihrer Öffentlichkeitsarbeit bewertet. 2008 erhielten die GoJa-Einrichtungen ihr Zertifikat im Rahmen eines erlebnisorientierten Fachtags der Stadt Köln in Kooperation mit dem Landschaftsverband Rheinland. Eingeladen war die Offene Jugendarbeit NRW.

45 Siehe auch <http://ginko-stiftung.de/FstMH/rubrik.aspx?M=1&Page=144>.

Die Dokumentation zu GoJa ist fertiggestellt und wird durch die Stadt Köln und den Landschaftsverband Rheinland in seiner Schriftenreihe veröffentlicht (2012).

Weiterführendes Ziel von GoJa ist es, sich „zu verselbstständigen“. Es sollen sich sozialraumorientierte Netzwerke bilden, wie sie bereits in Köln-Ehrenfeld entstanden sind. Geschlechtsspezifische Thementage zur Ernährung sind erste konkrete Ergebnisse.

Die Umsetzung von GoJa/GUT DRAUF lässt sich schwer in Kosten ausdrücken. Das Engagement aller Jugendfreizeiteinrichtungen, der Fachhochschule Köln und der spezialisierten Jugendhilfepartner sei hier an erster Stelle genannt, die ohne zusätzliche Mittel das Projekt durchgeführt haben. Es war allerdings eine Schwerpunktsetzung im Rahmen der Suchtprävention nötig, um Fortbildungstage, insbesondere zu Move, realisieren zu können. GUT DRAUF implementierte in bewährter Weise ein zentrales Modul der Gesundheitsförderung in die Offene Jugendarbeit.

Kooperationspartner:

- AIDS-Hilfe Köln e. V.
- Drogenhilfe Köln gGmbH, Fachstelle für Suchtprävention
- Gesundheitsamt, Ernährungsberatung
- Sozialdienst Kath. Männer e. V. Köln, Fachstelle für Suchtprävention
- Jugendaktion GUT DRAUF, Projektträger: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Für den Fachtag:

- Landschaftsverband Rheinland
- LOBBY FÜR MÄDCHEN, Mädchenhaus Köln e. V.
- „kölN kickt“, RheinFlanke gGmbH

Folgende Jugendeinrichtungen sind GoJa/GUT DRAUF-Einrichtungen:

- AWO Jugendeinrichtung August-Bebel Haus
- „Der Bau“ – Bau- und Abenteuerspielplatz, Jugendcafé Chorweiler e. V.
- AWO Jugendeinrichtung Berliner Straße
- Jugendzentrum Blu4Ju, Katholische Jugendwerke Köln e. V.
- Kinder- und Jugendarbeit im Bürgerzentrum Ehrenfeld
- GOT Elsaßstraße, Caritasverband
- Geschwister-Scholl-Haus, Lino-Club e. V.
- AWO Jugendeinrichtung Frohnhofstraße

- AWO Jugendeinrichtung Giessener Straße
- Kinder- und Jugendzentrum Gremberg, JugZ gGmbH
- IB SD GmbH Jugendwerkstatt Vingst
- JWK gGmbH – Jugendwerk Köln
- „Kölner Jugendwerkzentrum“, Kath. Jugendwerke Köln e.V.
- Jugendzentrum Meschenich, JugZ gGmbH
- Kinder- und Gemeinschaftszentrum Neubrück, JugZ gGmbH
- Kinder- und Jugendeinrichtung OT Magnet, Jugendcafé Chorweiler e.V.
- Offene Tür Ohmstraße, Haus der Offenen Tür Porz e.V.
- Offene Tür im Quäker Nachbarschaftsheim, Quäker Nachbarschaftsheim e.V.
- Offene Tür Raderberg, JugZ gGmbH
- Offene Tür St. Bartholomäus Nonni, Katholische Jugendwerke Köln e.V.
- Soziales Zentrum Lino-Club e.V. Offene Tür
- Der Pavillon Jugendeinrichtung in Köln-Kalk, Pavillon e.V.
- Jugend- und Gemeinschaftszentrum Salamander, JugZ gGmbH
- Kinder- und Jugendzentrum Seeberger Treff, Jugendcafé Chorweiler e.V.
- Kinder- und Jugendzentrum seven up, Caritasverband
- Kinder- und Jugendeinrichtung „Take five“, SKM e.V. Köln
- Jugendhaus Treffer, Diakonisches Werk
- AWO Jugendeinrichtung Club Westend

Literatur

- BMFSFJ (Hrsg.) (2005): 12. Kinder und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin.
- Landschaftsverband Rheinland, Stadt Köln (Hrsg.): GoJa – Gesundheitsorientierte Jugendarbeit in Köln (erscheint 2012).
- Richter, A., Holz, G., Altgeld, T. (Hrsg.) (2004): Gesund in allen Lebenslagen. Förderung von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich. ISS-Eigenverlag, Frankfurt am Main.

Internet

MOVE: <http://ginko-stiftung.de/FstMH/rubrik.aspx?M=1&Page=144>. Zugriff am 04.05.2010.

Titel des Praxisprojekts	Gesundheitsförderung im Stadtteil															
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	AG Gesundheit der Kooperationsrunde Kinder und Jugend in der Bremer Neustadt – ein Beispiel für Vernetzung im Stadtteil															
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Dr. Nele Krampen															
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	2008															
Vorgesehene Laufzeit	Open end															
Zielgruppe	Kinder und Jugendliche in der Bremer Neustadt															
Setting/Handlungsfeld	<table border="1"> <tr> <td><i>Schule</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Freizeit</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Jugendarbeit</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Sport</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Ferienreisen/Jugendreiseunterk.</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>		<i>Schule</i>	ja	<i>Freizeit</i>	ja	<i>Jugendarbeit</i>	ja	<i>Sport</i>	ja	<i>Ferienreisen/Jugendreiseunterk.</i>	ja				
<i>Schule</i>	ja															
<i>Freizeit</i>	ja															
<i>Jugendarbeit</i>	ja															
<i>Sport</i>	ja															
<i>Ferienreisen/Jugendreiseunterk.</i>	ja															
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<table border="1"> <tr> <td><i>Ernährung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Bewegung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Stressregulation</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>		<i>Ernährung</i>	ja	<i>Bewegung</i>	ja	<i>Stressregulation</i>	ja								
<i>Ernährung</i>	ja															
<i>Bewegung</i>	ja															
<i>Stressregulation</i>	ja															
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Ja															
Kontakt/Info	<table border="1"> <tr> <td><i>Organisation</i></td> <td>Dt. Jugendherbergswerk (DJH), Landesverband Unterweser-Ems e. V.</td> </tr> <tr> <td><i>Straße</i></td> <td>Woltmershauser Allee 8</td> </tr> <tr> <td><i>PLZ/Ort</i></td> <td>28199 Bremen</td> </tr> <tr> <td><i>Telefon</i></td> <td>0421-83059-27</td> </tr> <tr> <td><i>Fax</i></td> <td>0421-59830-55</td> </tr> <tr> <td><i>E-Mail</i></td> <td>krampen@jugendherberge.de</td> </tr> <tr> <td><i>Internet</i></td> <td>www.Jugendherberge.de/nordwesten</td> </tr> </table>		<i>Organisation</i>	Dt. Jugendherbergswerk (DJH), Landesverband Unterweser-Ems e. V.	<i>Straße</i>	Woltmershauser Allee 8	<i>PLZ/Ort</i>	28199 Bremen	<i>Telefon</i>	0421-83059-27	<i>Fax</i>	0421-59830-55	<i>E-Mail</i>	krampen@jugendherberge.de	<i>Internet</i>	www.Jugendherberge.de/nordwesten
<i>Organisation</i>	Dt. Jugendherbergswerk (DJH), Landesverband Unterweser-Ems e. V.															
<i>Straße</i>	Woltmershauser Allee 8															
<i>PLZ/Ort</i>	28199 Bremen															
<i>Telefon</i>	0421-83059-27															
<i>Fax</i>	0421-59830-55															
<i>E-Mail</i>	krampen@jugendherberge.de															
<i>Internet</i>	www.Jugendherberge.de/nordwesten															

Praxisprojekt: Sozialraumentwicklung nach GUT DRAUF in der Bremer Neustadt

Nele Krampen

Einleitende Worte zu GUT DRAUF

GUT DRAUF ist eine Jugendgesundheitsaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung⁴⁶. Der Kern dieser Aktion ist: Ernährung, Bewegung und Stressregulation aktionsorientiert und jugendgemäß in verschiedenen Handlungsfeldern (Schule, Jugendeinrichtungen, Jugendreisen, Sport und Ausbildung) zu inszenieren. Damit sollen Impulse gesetzt werden, die sich gesundheitsfördernd auf das Verhalten von Jugendlichen auswirken, aber auch die Verhältnisebene in verschiedenen Settings verbessern. Zu diesem Zweck gibt es für die verschiedenen Handlungsfelder spezifische Standards. GUT DRAUF richtet sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in diesen Handlungsfeldern und bietet für Pädagoginnen und Pädagogen sowie andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus diesen Bereichen Schulungen und eine Plattform zum Erfahrungs- und Informationsaustausch. Das Engagement der GUT DRAUF-Partner beginnt mit der Anmeldung als Partner, die Zugänge zu Rundbrief und Intranet verschafft und mündet im Regelfall in der Zertifizierung der Einrichtung.

GUT DRAUF im Bremer Stadtteil Neustadt

Seit 2008 ist die Gesundheitsaktion GUT DRAUF in Bremen präserter, da die Koordination für den Raum Bremen/Niedersachsen in der Geschäftsstelle der Jugendherbergen im Nordwesten, im Stadtteil Neustadt in Bremen angesiedelt ist. Die räumliche Nähe ermöglicht, dass sich die Jugendherbergen dort über eine reine Koordination hinaus engagierten. Inzwischen unterstützen das Amt für soziale Dienste Süd und die Koordinationsrunde Kinder und Jugend die Jugendaktion GUT DRAUF als gesundheitsförderndes Instrument in ihrem Stadtteil. Im Stadtteilkonzept für Kinder und Jugendliche vom 28. April 2009 ist zu lesen: „Zum Thema ‚Gesundheit, Bewegung und Ernährung‘ beteiligen sich Mitglieder der Kooperationsrunde Jugend an der Jugendaktion GUT

⁴⁶ Siehe www.gutdrauf.net.

DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ... Der Stadtteil Neustadt soll als GUT DRAUF-Stadtteil entwickelt werden; Start-Event war 2008 der Jugendaktionstag.⁴⁴⁷

Die Wilhelm-Kaisen-Schule wird GUT DRAUF-Schule

Wie im Stadtteilkonzept der Bremer Neustadt skizziert, war die Vorstellung der Jugendaktion im Frühjahr 2008 auf der Kooperationsrunde Kinder und Jugend in der Neustadt, die zu dem Thema „Gesundheitsförderung im Stadtteil“ tagte, der Beginn von GUT DRAUF.

Wir als Deutsches Jugendherbergswerk vertraten den Ansatz, dass man ein konkretes Beispiel braucht, um GUT DRAUF vorzustellen. Gleichzeitig hatten wir den Wunsch, uns als Jugendherbergen und gemeinnütziges Unternehmen stärker in den eigenen Stadtteil einzubringen. Daher knüpften wir Kontakt zur Wilhelm-Kaisen-Schule, einem Schulzentrum, das als Brennpunktschule bekannt ist. Wir überlegten zusammen, an welchen Punkten sich die Unterstützung durch die Jugendherbergen anbietet und welche Rolle GUT DRAUF in einer solchen Kooperation und generell für die Schule spielen könnte. Dreh- und Angelpunkt war die Schülerfirma Mensa, die in der Schule gegründet werden sollte. Die Fragen waren, wie gesundes Essen in dem Ganztagsbetrieb eine größere Bedeutung bekommen und wie Mensa-Essen in Konkurrenz mit der schülerischen „Snickers-Selbstversorgung“ den Sieg davontragen könne.

Parallel dazu entschied eine Arbeitsgruppe der Kooperationsrunde, die zum vierten Mal den Jugendaktionstag in der Neustadt vorbereitete, diese Veranstaltung im Jahr 2008 zum Thema Gesundheit auszurichten. Der Beirat unterstützte diese Idee mit einem beachtlichen finanziellen Beitrag aus Globalmitteln. Der GUT DRAUF-Aktionstag auf dem weitläufigen Schulgelände der Wilhelm-Kaisen-Schule war ein Erfolg. Es zeigte sich bereits in der Vorbereitung, dass jede teilnehmende Organisation aus dem Stadtteil sehr kreative Beiträge zu dem Thema Gesundheit entwickelte und es oftmals nur einen kleinen Impuls brauchte, um bei vorhandenen Angeboten gesundheitsfördernde Aspekte zu stärken bzw. im Zusammenspiel aller Angebote den Dreiklang aus

47 Stadtteilkonzept für Kinder- und Jugendarbeit in der Neustadt, Christel Atlas, Amt für Soziale Dienste, Sozialzentrum Süd, Stand April 2009, S. 12.

Ernährung, Bewegung und Stressregulation zu berücksichtigen. Bewegungsangebote wie das Tischtennisturnier von ATS-Buntentor und dem Freizeitheim, Akrobatik der „Circusschule Jokes“, Hip-Hop der Schüler-AG der Wilhelm-Kaisen-Schule und der Menschenkicker vom LSB-Bremen sowie das kombinierte „Bewegungs-Ernährungs-Mobil“ von der Spiellandschaft Stadt und Stadt-Land Ökologie e.V. wurden ergänzt durch Schmink- und Entspannungsangebote (zum Beispiel ein Mini-Wellness-Programm mit selbstgerührten Gurkenmasken). Der Bereich Ernährung wurde auch der erste Auftrag der Schülerfirma Mensa, die sich bereits den werbewirksamen Namen „Mc School, eat fresh – be fresh“ gegeben hatte. Das beeindruckende Angebot an frisch gepressten Säften verdrängte Cola und Co. vom Schulhof – für das notwendige Obst hatte sich ein Sponsor gefunden.

Insgesamt gab es über 30 verschiedene Angebote von zahlreichen Kinder- und Jugendeinrichtungen aus dem Stadtteil. GUT DRAUF unterstützte mit der GUT DRAUF-Ausstellung, bei der Schülerinnen und Schüler zum Beispiel Pfannkuchen aus unterschiedlichen Mehlen selbst herstellen und im Anschluss verspeisen konnten.

Die Partnerschaft zwischen der Wilhelm-Kaisen-Schule und den Jugendherbergen entwickelte sich im Anschluss an den Aktionstag weiter. Anfang Dezember nahmen 20 Jugendliche der Schülerfirma auf Einladung der Jugendherbergen an einem GUT DRAUF-Workshop in der Jugendherberge Lingen teil. Von Schülerinnen und Schülern sowie den Lehrkräften wurde diese Fahrt nicht nur als Zuwachs der Kenntnisse über gesunde Ernährung erlebt, sondern als eine Erlebnisqualität, die sich langfristig auf die Team- und Arbeitsfähigkeit der Schülerfirma auswirkte. Aygün⁴⁸, ein 17-jähriger „Mitarbeiter“, schätzt den Gewinn dieser Fahrt: „Jugendherberge Lingen? Das war richtig gut! Erst hatten wir gedacht, wir lernen so Küchentricks und Rezepte und so. Wir waren total überrascht, als wir mit Spielchen anfangen. Wir haben so Spiele gemacht, wo alle aufeinander zählen und vertrauen müssen. Eine Gruppe wurde zum Beispiel nur durch Geräusche durch den Wald geführt und so. Das war richtig gut. Danach haben wir richtig gut zusammengearbeitet. Dann fing es eigentlich erst an, dass es mit Mc School klappte. Wir hatten eine andere Moral. Vorher wollte zum Beispiel keiner Zwiebeln schneiden. Alle wollten nur Nachtisch, Nachtisch ... Aber danach haben wir alles hingekriegt. Da hat man gesagt: ‚Kannst du mal das für mich machen‘ und so. Wir reden jetzt

48 Name geändert.

anders miteinander. Es wäre gut gewesen, wenn wir gleich schon nach Lingen gefahren wären. Da haben wir so richtig gelernt, im Team zu arbeiten. Ehrlich gesagt war das besser als die Abschlussfahrt nach Italien.“

Fazit und Ausblick

Inzwischen haben zwei Pädagogen der Schule eine GUT DRAUF-Basiserschulung gemacht und die Schule strebt an, sich im nächsten Schuljahr als GUT DRAUF-Schule zu zertifizieren. Eine GUT DRAUF-Fahrt für die Schülerfirma steht auch wieder auf dem Programmzettel.^{49a}

Im Februar 2009 wurden in der Kooperationsrunde der Neustadt GUT DRAUF und kinder.leicht.gesund ausführlicher vorgestellt. Kinder.leicht.gesund ist eine Initiative zur Gesundheitsförderung, die sich analog zum GUT DRAUF-Ansatz an die Altersgruppe 0 bis 10 Jahre richtet.^{49b}

Im Anschluss daran gründete sich eine Arbeitsgruppe zum Thema Gesundheit, die von stadtland+ (Stadtteilkoordination für Bremen: kinder.leicht.gesund) und den Jugendherbergen koordiniert wird und sich zunächst einmal mit den Problempunkten beschäftigt hat. Anfangs fanden die Treffen im Gesundheitsamt des Stadtteils statt – inzwischen besuchen wir uns gegenseitig in unseren Räumlichkeiten. An der Gesundheits-AG beteiligen sich außer den Koordinatorinnen die Leiterinnen des Teams Neustadt vom Gesundheitsamt, die Leiterinnen und Leiter der Ganztagsgrundschulen aus dem Stadtteil, das Amt für soziale Dienste, das Mütterzentrum, ein Kinderarzt, das Freizeitheim, die „Circusschule Jokes“ (strebt die GUT DRAUF-Zertifizierung an) und der Martinsclub – eine Freizeitorganisation für Behinderte mit Sitz in der Neustadt.

Eines der wichtigsten Themen ist die Schulverpflegung. Gerade Ganztagschulen stehen in diesem Bereich vor großen Herausforderungen. Unterschiedliche Standards und Möglichkeiten von Kitas, Grundschule⁵⁰ und Sekundarschulen sind strukturelle Fragen, die nicht allein vor Ort gelöst werden können, mit denen die einzelne Schule aber zu tun hat.

49a Anmerkung der Redaktion: Die Wilhelm-Kaiser-Schule wurde im Juni 2010 als GUT DRAUF-Schule zertifiziert.

49b Siehe www.kinderleichtgesund.de.

50 Beispielsweise ist für Grundschulen keine frische Zubereitung vorgesehen.

Aber auch Themen, wie ein Schulhof verbessert werden kann oder wie Eltern animiert werden können, ihre Kinder nicht mit dem Auto zur Schule zu fahren, werden besprochen. Das Thema „Gute Betreuung in den Schulferien“ wurde ebenfalls diskutiert. Ein wichtiger Aspekt von Netzwerken wird bereits deutlich: Die Wege werden kürzer, weil man sich kennt.

Die Herausforderung liegt darin, Synergien zu entwickeln und den Wirkungsradius zu vergrößern. Bislang treffen sich die Organisationen, die bereits im Bereich der Gesundheitsförderung engagiert sind, die zum Teil explizit beruflich auf diesem Gebiet tätig sind oder ein konkretes Anliegen haben, wie zum Beispiel die Grundschulen mit Ganztagsbetrieb. Offen ist die Frage, wie weitere Institutionen und Organisationen erreicht werden können. Und welche Möglichkeiten gefunden werden können, wirklich hilfreiche Angebote für ein so breites Spektrum, wie es das Feld Gesundheitsförderung fordert, anzubieten. GUT DRAUF kann für Organisationen im Stadtteil, die mit Jugendlichen arbeiten, eine Unterstützung sein. Denn die Aktion liefert leicht umsetzbare Bausteine für die Arbeit im Jugendbereich und ermöglicht eine Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Jugendbereich.⁵¹ In diesem Jahr wird die AG Gesundheit an vier kleinen Fachtagen (nach Altersgruppen gegliedert) das Thema Gesundheit in die Neustädter Öffentlichkeit bringen. Unser Ziel ist es, über die Kontaktdichte und den Austausch wirkungsvolle Schritte in der Gesundheitsförderung im Stadtteil zu gehen.

Auch die Anbindung an die Kooperationsrunde in der Neustadt hilft, neue Interessenten zu gewinnen, da dort die Ergebnisse der Gesundheits-AG allen Akteurinnen und Akteuren aus dem Kinder- und Jugendbereich vorgestellt werden.

⁵¹ Inzwischen gibt es in Bremen auch in anderen Stadtteilen eine ganze Reihe von neuen GUT DRAUF-Partnern. Vorrangig sind dies Schulen, aber auch Jugendeinrichtungen und die „Circusschule Jokes“ gehören dazu.

3.4 Soziale, nachhaltige und gesundheitsfördernde Kommunalpolitik. Eine Herausforderung für die Koordination vieler Akteurinnen und Akteure

Normen Girmann

Die Leitfrage dieses Kapitels lautet: *Welche kommunalpolitischen Strategien gibt es, um eine kooperative, integrative und nachhaltige Gesundheitsförderung zu etablieren?*

In diesem Beitrag werden verschiedene kommunalpolitische Gesundheitsförderungsstrategien vorgestellt und diskutiert. Bei der Diskussion kommunalpolitischer Strategien im Bereich der Gesundheit ist zu konstatieren, dass die Kommunen die letzte Handlungsebene im politischen System der Bundesrepublik sind und somit über die geringsten gesundheitspolitischen Entscheidungskompetenzen im Vergleich zu den übergeordneten Organen Bund und Länder verfügen. Dennoch übernehmen sie im Rahmen von Landesgesundheitsgesetzen und der kommunalen Selbstverwaltung Aufgaben zur Gesundheitsversorgung sowie zur Förderung von Gesundheit. Diese Aufgaben werden in der Regel von Gesundheitsämtern geplant und umgesetzt. Sie tangieren mit ihren gesundheitsrelevanten Inhalten aber auch andere politische und administrative Zuständigkeiten aus den Bereichen Umwelt, Verkehr, Raum- und Stadtplanung oder Soziales.

Die theoretische Strukturierung des Politikbegriffs in die Dimensionen polity, politics und policy macht deutlich, in welche Handlungsfelder kommunalpolitische Gesundheitsförderungsstrategien münden. Sie betreffen den formellen Rahmen aus Normen und Organisationen (polity), unterschiedliche kommunalpolitische Akteurinnen und Akteure, Interessen und Vorgehensweisen im Prozess der Gesundheitsversorgung und -förderung (politics) sowie die inhaltliche Ausformulierung und die Gegenstände von kommunalen Gesundheitspolitiken, -programmen oder Gesundheitszielen (policy).

Zur Strukturierung dieses Beitrags werden diese Strategien auf das Schema des „Public Health Action Cycle“ übertragen. Der Public Health Action Cycle ist ein einfaches idealtypisches und zyklisches Schema, in dem vier typische

Handlungsschritte zur Planung von Politikprozessen dargestellt werden (Süß 2001). Dieser Bezugsrahmen geht im Kern davon aus, dass die Ausgangssituationen analysiert und erfasst (1. Assessment), Lösungsstrategien und Maßnahmen formuliert (2. Policy-Formulation), diese in die Praxis umgesetzt (3. Assurance) und die Wirkungen der Strategien überprüft und bewertet werden (4. Evaluation). Die Ergebnisse der Evaluation werden im Idealfall auch Eingang in neue Politikplanungsprozesse finden. Folgende Strategien zur Etablierung einer sozialen, nachhaltigen und gesundheitsfördernden Kommunalpolitik werden vorgestellt:

1. Kommunale Gesundheitsberichterstattung,
2. Lokale Gesundheitsförderungspläne,
3. Gesundheitsfolgenabschätzungen,
4. Verknüpfung von sozialer/ökologischer Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung,
5. Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik/intersektorale Zusammenarbeit,

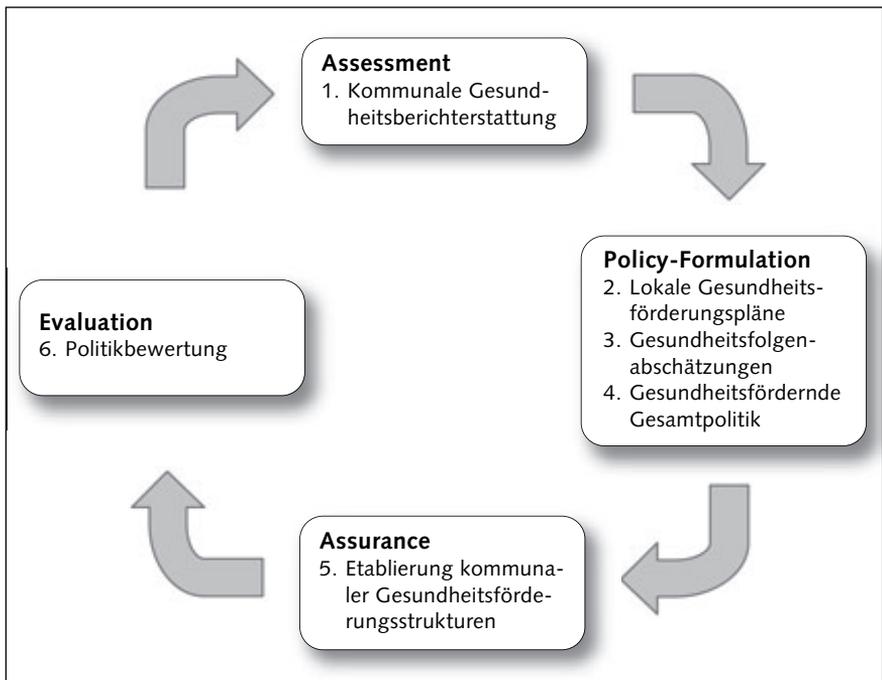


Abb. 23: Darstellung kommunalpolitischer Strategiezusammenhänge anhand des Public Health Action Cycle

6. Etablierung kommunaler Gesundheitsförderungsstrukturen,
7. Politikbewertung und Evaluation.

Diese Strategien lassen sich in das Schema des Public Health Action Cycle übertragen (vgl. Abbildung 23).

Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Die Gesundheitsberichterstattung dient der Dokumentation und Darstellung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung einer Kommune, Region, eines Bundeslands oder einer Nation im Sinne eines kontinuierlichen, öffentlichen und politikorientierten Berichtswesens. Es geht allerdings um weit mehr als die Beschreibung statistischer Daten und Fakten. Im kommunalpolitischen Politikprozess hat die kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE) die Aufgabe, eine Orientierung für Planungen und Kriterien für die Steuerung von Maßnahmen zu formulieren. Kommunale GBE ist ein handlungsorientierter Prozess: von der Beschaffung und Analyse der Daten über die Entwicklung von Zielen und Empfehlungen bis hin zur Durchführung und Evaluation von Maßnahmen.

Demzufolge ist die Berichterstattung ein bedeutsames Instrument als Planungsgrundlage für die Politik, zur Steuerung und Koordinierung von Maßnahmen sowie zur Evaluation und Bewertung innerhalb des Politikprozesses.

Die rechtliche Grundlage der kommunalen Gesundheitsberichterstattung ist in den Landesgesetzen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geregelt. Die Vorgaben an die kommunale GBE variieren dabei deutlich. In den meisten Fällen ist die kommunale GBE im Gesundheitsamt oder in entsprechenden Behörden in den Landkreisen sowie den übergeordneten Landesgesundheitsämtern angesiedelt. Zum Beispiel regelt das Gesundheitsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt im § 11 die Ziele und Anforderungen an die Gesundheitsberichterstattung. Die GBE dient der „... Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung ...“ (GDG LSA § 11 Abs. 1). Es wird empfohlen, dass in regelmäßigen und mindestens zweijährigen Abständen Berichte über die gesundheitliche Situation auf Landesebene zu erstellen sind (GDG LSA § 11 Abs. 3). Die kommunalen Gesundheitsbehörden stellen erforderliche Daten in anonymisierter Form zur Verfügung.

Neben den Landesgesundheitsberichten stellt der kommunale Gesundheitsbericht in einem ersten Schritt also die Analyse zur Situation im jeweiligen Sozialraum Kommune dar. Grundsätzlich unterscheidet man die Analyse im gesamtstädtischen Bereich und die differenzierte Analyse von Stadtteilen und Quartieren. Gerade bei der Verknüpfung beider Methoden können die Zusammenhänge zwischen gesundheitlichem Zustand und sozialen Ungleichheiten, unterschiedlichen Verkehrs- und Stadtentwicklungstendenzen oder lokalen wirtschaftlichen Entwicklungen deutlich gemacht werden. Entscheidend für eine Sozialraumanalyse im Sinne der Gesundheitsförderung ist die Wahl der Methoden. Die Datenbasis für eine kommunale Gesundheitsberichterstattung sollte mit Instrumenten gewonnen sein, die auch die soziale, ethnische und kulturelle Differenzierung in einem Stadtteil abbilden und einen Zusammenhang zur gesundheitlichen Situation herstellen (integrierte Stadtteilberichterstattung). Dazu empfiehlt es sich, dass die Methoden möglichst partizipativ gestaltet werden. Die Gesundheitsberichterstattung als Grundlage einer bürgerorientierten kommunalen Gesundheitspolitik sollte den Bürgerinnen und Bürgern die Mitwirkung ermöglichen und sie aktiv einladen sowie Transparenz über den Gesundheitszustand und die Beteiligungsmöglichkeiten herstellen (Kuhn 2005). Neben den statistischen Kennzahlen der Gesundheitsämter, statistischen Landesämter und Bundesämter oder Krankenkassen kann eine aktivierende Gesundheitsberichterstattung auf folgende Methoden aufbauen:

- Befragungen von Bewohnerinnen und Bewohnern, Expertinnen und Experten, Institutionen,
- Dokumentenanalysen,
- (strukturierte) Stadtteilbegehung, zum Beispiel mit Kindern und Jugendlichen,
- Strukturbilder (physische Raumabgrenzung),
- Stadtteilfotografie,
- subjektive Landkarten,
- Gruppendiskussionen, Fokusgruppen,
- Gesundheitskonferenz, Zukunftswerkstätten, Open-Space-Tagungen,
- Netzwerk- und Stakeholderanalysen.

Bei diesen beteiligenden und handlungsorientierten Verfahren, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner nicht nur nach dem Ist-Zustand, sondern mindestens auch nach dem Soll-Zustand ihres Quartiers gefragt werden, wird deutlich, dass die Abgrenzung der einzelnen Phasen des Public Health Action Cycle rein theoretisch ist. Die Phasen des Assessment und der Policy-Formulation gehen direkt ineinander über.

Lokale Gesundheitsförderungspläne

Die Daten, Ergebnisse und Informationen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung sollten für die politische und fachliche Diskussion und Planung von Gesundheitszielen und Gesundheitsförderungsplänen genutzt werden. In einem lokalen oder kommunalen Gesundheitsförderungsplan werden die Vorgehensweisen und die Zielsetzungen (Gesundheitsziele) aufeinander abgestimmt und verbindlich festgeschrieben. Dieser enthält sowohl die strategischen Ziele für einen festgelegten Zeithorizont als auch die praktischen Schritte, die zur Verbesserung des Gesundheitszustands, also zur Erreichung der strategischen Ziele, in einer Kommune durchgeführt werden.

Laut WHO soll ein kommunaler Gesundheitsförderungsplan (Stender 2001)

- „zu mehr Rationalität in der Gesundheitsförderung beitragen, das heißt, Entscheidungen werden aufgrund von Daten und Erkenntnissen mittels Planung rational getroffen und vorhandene Mittel optimiert eingesetzt,
- zu mehr Integration und Koordination beitragen, das heißt laufende und zukünftige Gesundheitsprogramme verbinden und die Entwicklung integrierter Prozesse befördern,
- zu mehr Aufmerksamkeit für Gesundheitsförderung in allen Fachbereichen sowie in der Öffentlichkeit führen und
- die Entwicklung und Anwendung neuer Wege und Mittel der Gesundheitsförderung erleichtern“.

Gesundheitsfolgenabschätzungen

Wie bereits beschrieben, basiert sozialraumorientierte Gesundheitsförderung auf der Evidenz, dass die direkte örtliche Umgebung einen wesentlichen Einfluss auf Gesundheit hat. Fast alle kommunalpolitischen Entscheidungen zur Einführung neuer Technologien, städteplanerischer und baulicher Maßnahmen, Gesetzesänderungen sowie andere Infrastruktur- und Verkehrsentwicklungspläne determinieren die Gesundheit der Menschen, die in den betreffenden Quartieren oder Kommunen leben. Das Anliegen der Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen (Health Impact Assessment) ist es, die Auswirkungen und Risiken dieser Entscheidungen auf die Gesundheit zu bewerten. Die Gesundheitsfolgenabschätzung hat sich in der Bundesrepublik Deutschland bisher nicht etabliert. Dennoch werden seit der gesetzlichen Verankerung der Umweltverträglichkeitsprüfungen (UVP) im „Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung (UVPG)“ 1990 auch die Aspekte gesundheitlicher Folgen be-

stimmter Umwelteinflüsse, Gesetzesvorlagen und anderer politischer Entscheidungen bewertet (Neus 2001). Die UVP umfasst die „... Ermittlung, Beschreibung und Bewertung der unmittelbaren und mittelbaren Auswirkungen eines Vorhabens auf

- Menschen, Tiere und Pflanzen,
- Boden, Wasser, Luft, Klima und Landschaft,
- Kulturgüter und sonstige Sachgüter,
- die Wechselwirkung zwischen den vorgenannten Schutzgütern“ (UVPG 2005 § 2).

Der Ablauf einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (GVP) folgt anschließendem Schema. In einem ersten Schritt wird entschieden, ob bei einer bestimmten politischen Entscheidung überhaupt eine GVP angewendet wird (Screening). Hier geht es darum, die GVP nicht zum Selbstzweck werden zu lassen und bürokratische Hürden und Kosten zu reduzieren. Sollte eine GVP notwendig werden, müssen in einem nächsten Schritt bestimmte gesundheitsbezogene Schlüsselfragen identifiziert werden (Scoping). Anschließend wird sich für das konkrete Verfahren, die Methoden und Instrumente der GVP entschieden (Appraisal). Nach Anwendung des Verfahrens erhält man als Ergebnis Empfehlungen und Schlussfolgerungen zur Verstärkung der positiven Effekte und Vermeidung der negativen Effekte (Reporting). Abschließend werden die Konsequenzen der GVP auf die Entscheidung bewertet (Monitoring, Evaluation).

In dem Rahmen des UVPG ist auch der Öffentliche Gesundheitsdienst ÖGD an den Verfahren zu beteiligen. Darüber hinaus beinhalten alle Landesgesetze zum ÖGD weitere Hinweise zur Beteiligung des ÖGD an Planungs- und Genehmigungsverfahren.

Politische Entscheidungen um Gesetze, Verordnungen, Programme oder Projekte brauchen Beratung. Die Kenntnisse über mögliche gesundheitliche Konsequenzen einer Entscheidung bzw. Nichtentscheidung sind nicht immer offensichtlich und müssen durch die entsprechenden Methoden und epidemiologischen Erfahrungen untermauert werden. Um die Gesundheitsfolgenabschätzung auch strategisch in kommunalpolitischen Entscheidungen zu verankern, gilt es die Aspekte „Gesundheitliche Folgen“ noch stärker innerhalb der UVP zu etablieren und den Öffentlichen Gesundheitsdienst regelmäßig zu beteiligen.

Verknüpfung von sozialer/ökologischer Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung

Der Zusammenhang von Stadtentwicklung, Verkehrsplanung und Städtebau und die Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung sind unmittelbar einleuchtend und oft beschrieben worden. Dennoch werden die Auswirkungen der Entscheidungen in diesen Feldern auf die gesundheitliche Situation in einem Quartier oder einer Kommune nicht immer bedacht. Grundsätzlich gibt es einige Gemeinsamkeiten zwischen dem Selbstverständnis der Konzepte Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung. Das sind beispielsweise

- der Ausgleich sozialer Ungleichheit,
- die Verbesserung der Lebensqualität,
- die Erhöhung des Wohlbefindens,
- die Bürgerbeteiligung,
- die intersektorale Politik.

An diesen Gemeinsamkeiten lässt sich anknüpfen. Gerade die soziale Stadtentwicklung mit dem Bundesprogramm „Soziale Stadt“ bietet eine große Chance, um die Konzepte Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung stärker aufeinander zu beziehen und somit die knappen Ressourcen in den Kommunen zu bündeln.

Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik und intersektorale Kooperation

Wie oben beschrieben, haben ganz unterschiedliche kommunale Politikbereiche (zum Beispiel Wirtschaft, Umwelt und Soziales) Einfluss auf die Gesundheit. Eine strategische und nachhaltige Etablierung der Gesundheitsförderung gelingt nur, wenn es als verbindendes Thema der Politikbereiche verstanden wird.

Die Ottawa-Charta der WHO fordert ihre Mitgliedsstaaten zur Etablierung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik auf (WHO 1986). Die Aufforderung zur Einführung einer Healthy Public Policy betrifft nicht nur die europäische und nationale, sondern auch die kommunale Ebene. Kommunale Gesundheitsförderung bietet die Chance, unterschiedliche Themen wie Armutsbekämpfung, ökologische Stadtentwicklung und Wirtschafts- und Standortentwicklung zusammen zu denken und einer integrierenden Lösung näherzubringen. Eine wesentliche Notwendigkeit ist die gelingende intersektorale

Zusammenarbeit der verschiedenen Politikbereiche und der Praktikerinnen und Praktiker auf der kommunalen Ebene. Nur wenn die Idee der Gesundheitsförderung auch in kommunaler Umwelt-, Bildungs-, Sozial- oder Wirtschaftspolitik Berücksichtigung findet, können die notwendigen kooperativen Planungsstrukturen auf kommunaler Ebene herausgebildet werden (Trojan und Legewie 2001).

Etablierung kommunaler Gesundheitsförderungsstrukturen

Die dritte Phase des Public Health Action Cycle widmet sich der Umsetzung und Implementation der kommunalen Gesundheitsförderung, also der Frage, wie die Umsetzung der kommunalen Gesundheitsförderung gewährleistet werden kann. Die Etablierung kommunaler Gesundheitsförderungsstrukturen ist die Hauptstrategie zur Anwendung einer nachhaltigen Gesundheitsförderung. Stender (2001) hat im Kern sechs Strukturmerkmale definiert, die für Aktivitäten im Bereich kommunaler Gesundheitsförderung unerlässlich sind:

1. *Kommunale Gesundheitsförderung ist eine Querschnittsaufgabe:* Ein systematischer interdisziplinärer Austausch wird in einer Kommunalverwaltung durch fest verankerte Informations- und Kooperationsstrukturen umgesetzt (Arbeitsgruppen, integrierte GBE).
2. *Kommunale Gesundheitsförderung wird „sichtbar“:* Die Gesundheit erhält einen politischen Stellenwert, der auch in der Öffentlichkeit sichtbar wird (Gesunde-Städte-Büros, Kampagnen, Leitbilder).
3. *Gesundheitsförderung wird in den kommunalpolitischen Planungen berücksichtigt:* Neue Instrumente und Verfahren für eine integrierte Umwelt- und Gesundheitsverträglichkeitsprüfung werden entwickelt und eingesetzt (Gesundheitsziele, GVP, Leitbilder).
4. *Gesundheitsförderung schafft Information und Partizipation:* Die Gesundheitsämter richten stadtteilbezogene Beratungs- und Informationsstellen ein, die bürgernah und transparent die Aufgaben einer integrierten Daseinsvorsorge übernehmen (Stadtteilbüros, Gesundheitsläden, Patientenberatungsstellen, Bürgervereine).
5. *Kommunale Gesundheitsförderung arbeitet vernetzt:* Neben den kooperierenden Amtsstrukturen arbeiten auch die Praktikerinnen und Praktiker der Gesundheitsförderung und der tangierenden Bereiche vernetzt in einer integrierten Daseinsvorsorge. Auch hier werden Bürgerinnen und Bürger aktiv beteiligt (Gesundheitskonferenzen, Stadtteilkonferenzen, thematische Netzwerke).

6. *Kommunale Gesundheitsförderung arbeitet interorganisationell*: In den Kommunen und Quartieren werden weitere Dienstleisterinnen und Dienstleister des Gesundheitsversorgungssystems in die Gesundheitsförderungsaktivitäten einbezogen (Runde Tische, Arbeitskreise, thematische Netzwerke).

Die Schaffung und Etablierung geeigneter Entscheidungs- und Umsetzungsstrukturen sind eine Grundvoraussetzung für eine nachhaltige und gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung, bei der die Bürgerinnen und Bürger aktivierend beteiligt werden. Es wird auch deutlich, dass die Umsetzung abhängig von den gesetzten und formulierten Zielen in der zweiten Phase des Public Health Action Cycle ist.

Politikbewertung und Evaluation

Der Public Health Action Cycle sieht eine abschließende Bewertung des Politikprozesses vor. Spätestens seit der Einteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (Donabedian 1972) und der Diskussion um kontinuierliche Verbesserungsprozesse (KVP) ist deutlich geworden, dass eine Evaluation am Ende des Prozesses nicht ausreichend ist. Partizipative Qualitätsbewertungen und Evaluationsinstrumente sind im gesamten Prozess des Public Health Action Cycle zu vollziehen. Dabei sollten sowohl die Gesundheitsförderungspraktikerinnen und -Praktiker, die Betroffenen, die Bürgerinnen und Bürger, die kommunale Selbstverwaltung als auch Finanziere in die Formulierung von Kriterien, anhand derer der Prozess bewertet wird, einbezogen werden. Auf Grundlage dieser Bewertung werden Konsequenzen für eine Neubeschreibung des Gesundheitsbedarfs (Assessment) in der Kommune gezogen. Die zukünftigen Planungen, Ziele und Maßnahmen werden durch die Evaluation modifiziert und verbessert.

Literatur

- Donabedian, A. (1972): Models for organizing the delivery of personal health services and criteria for evaluating them. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 50.
- Kuhn, J. (2005): Gesundheitsberichterstattung als Staatsaufgabe, in: *Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, 28 (2).
- Neus, H. (2001): GVP aus der Perspektive der Landesgesundheitsbehörden, in: Welteke, R., Fehr, R. (Hrsg.): *Workshop Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen. Health Impact Assessment – Tagungsband. Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen, LögD NRW, Bielefeld.*

- Stender, K.-P. (2001): Kommunale Gesundheitsförderung. Studententext Hochschulen für Gesundheit, Magdeburg.
- Süß, W. (2001): Policy-Analyse „Armut und Gesundheit“: Zur Rolle von Berichterstattung und intersektoraler Kooperation im Politik-Prozess des Public Health Action Cycle, in: Alich, M. (Hrsg.): Stadtteilmanagement. Voraussetzungen und Chancen für die soziale Stadt. Leske + Budrich Verlag, Opladen.
- Trojan, A., Legewie, H. (2001): Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt.
- WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa.

3.5 Gesundheitsförderungsansatz der Jugendaktion GUT DRAUF aus Sicht einer Krankenkasse

Kerstin Graßhoff

Gesetzliche Grundlagen zur Prävention

Die gesetzliche Grundlage zur Erbringung von Prävention für Krankenkassen bildet das Sozialgesetzbuch V. Die §§ 20 und 20a sind Maßnahmen, die im Kontext der Gesundheitsförderung einer Krankenkasse betrachtet werden und dem Leitfaden Prävention – Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008, entsprechen müssen. Im Handlungsleitfaden werden drei Bereiche festgelegt, in denen eine Förderung durch die Krankenkassen möglich ist. Im ersten Bereich sind die Kriterien für eine Prävention in außerbetrieblichen Lebenswelten beschrieben. Dabei geht es um Projekte zur Verhaltens- und Verhältnisänderung in Schulen, Kindertagesstätten, Familien und Wohngebieten. Der zweite Bereich ist die Individualprävention. Er ist charakterisiert durch Kursmaßnahmen, die sich an den Einzelnen richten und eine Verhaltensänderung zum Ziel haben. Der dritte Bereich befasst sich mit Programmen zur Verhaltens- und Verhältnisänderung in Betrieben, dem betrieblichen Setting.

Entwicklung der Präventionsarbeit

Anfang der 1990er-Jahre war die Prävention der Krankenkassen durch Maßnahmen der Individualprävention geprägt. Es wurden Angebote zu Kursen in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung und Suchtmittel unterbreitet. Leider wurden auch viele Freizeitaktivitäten darunter verbucht, die mit Prävention im engeren Sinne nichts gemein haben. Dies nahm die Politik 1996 zum Anlass, den § 20 aus dem SGB V zu streichen. Damit mussten viele gute Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung auf Eis gelegt werden.

Im Jahr 2000 wurde der Fehler korrigiert und der § 20 SGB V zu neuem Leben erweckt. Ergänzt wurde der Gesetzestext durch den Leitfaden Prävention – Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 SGB V vom 21. Juni 2000.

Seitdem sind hierin verbindlich alle Qualitätskriterien zur Prävention geregelt und werden jährlich aktualisiert und angepasst. Neben der Individualprävention ist im Gesetz auch der Bereich Setting im Betrieb und in anderen Lebenswelten geregelt und seit dem 1. April 2007 in gesonderte Paragraphen aufgeteilt. Ausgangspunkt dafür war der Entwurf eines Präventionsgesetzes, das den Entwurfsstatus nicht verlassen hat.

Grenzen der Förderungen

Ein Setting ist ein Präventionsangebot in der Lebenswelt Kita, Schule, Familie, Wohngebiet oder Verein. Settings müssen nachhaltig angelegt sein und die Handlungsfelder Bewegung, Entspannung und/oder Suchtprävention beinhalten, wenn sie durch eine Krankenkasse unterstützt werden sollen. „Die Krankenkassen erwarten, dass die beantragten Maßnahmen in politikfeldübergreifende gesundheitsförderliche Strategien und Vernetzungsprozesse eingebunden sind. Im Bereich der gesundheitsförderlichen Schule bedeutet dies zum Beispiel, dass sich auch die übrigen Verantwortlichen (wie Bildungsträger, Jugendhilfe) zur Gesundheitsförderung als Leitbild und Orientierung bekennten“ (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2008)⁵². Des Weiteren können Krankenkassenförderungen nie auf Dauer angelegt sein, sondern lediglich als Starthilfe dienen. Die Intervention muss immer direkt bei den Betroffenen ankommen und in einem Gesamtkontext zur Verhaltens- und Verhältnisänderung stehen.

Settingansatz „GUT DRAUF“ – Chancen und Risiken

Der Ansatz von GUT DRAUF beinhaltet Ernährung, Bewegung sowie Entspannung und findet in der Hauptlebenswelt der Kinder, in der Schule oder in Freizeiteinrichtungen statt. Somit sind die Hauptkriterien eines Settings im Sinne der Prävention nach § 20 SGB V erfüllt. GUT DRAUF-Aktionen werden mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Schwerpunktmäßig werden dabei erlebnispädagogische Elemente zur Veranschaulichung der Inhalte angewendet.

⁵² Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.) (2008): Leitfaden Prävention, Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008. Kompact Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Bonn/Frankfurt am Main, S. 20.

Hier sind, aus Sicht der AOK Sachsen-Anhalt, die Grenzen zur Förderfähigkeit erreicht: Die Erlebnispädagogik hat hohen Freizeitcharakter und dieser darf durch die Krankenkassen nicht gefördert werden. Die Qualifikation der Übungsleiterinnen und -leiter entspricht aus unserer Perspektive nicht den Standards, die im Leitfaden Prävention vorgeschrieben sind, es sei denn, man greift auf qualifizierte Fachkräfte aus den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung bzw. Sucht zurück. Im Folgenden wird das Praxisbeispiel des GUT DRAUF-Familienprogramms beschrieben – einer gelungenen Kooperation verschiedener Partner, einschließlich der AOK Sachsen-Anhalt.

Das GUT DRAUF-Familienprogramm „Zeit für mich – Zeit für uns“

Das GUT DRAUF-Familienprogramm „Zeit für mich – Zeit für uns“ wendet sich an alle in Sachsen-Anhalt lebenden Familien und wird durch den Landesverband Kinder- und Jugendberufshilfen in Sachsen-Anhalt (KiEZ), u. a. mit Unterstützung der AOK Sachsen-Anhalt, durchgeführt.

Die teilnehmenden Familien besuchen Workshops rund um die Themen Ernährung, Bewegung und Entspannung. Die Workshops werden durch Fachreferentinnen und -referenten durchgeführt, wobei Erwachsene, Jugendliche und Kinder jeweils in entsprechender Weise angesprochen werden. Das Angebot wird erlebnispädagogisch umrahmt. Theoretische und praktische Ansätze für ein gesundheitsbewussteres Essverhalten werden trainiert, Bewegungsspaß für die ganze Familie wird vermittelt und mit alltagstauglichen Angeboten für Eltern und Kinder entspannt durch den Tag geleitet.

Ziel des Projekts ist es, die Integration der Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung in den Alltag der Familien zu erreichen. Dies soll einerseits durch die Erhöhung des gesundheitsbezogenen Verantwortungsbewusstseins und andererseits durch die Einbeziehung der Eltern, Kinder und Jugendlichen am Prozess geschehen. Die Festigung der Beziehung zwischen den Familienmitgliedern durch Stärkung vielfältiger Ressourcen ist dabei sehr wichtig.

Die angebotenen Kurzurlaube reichen von einem Wochenende, einem verlängerten Wochenende bis hin zu einer Woche.

Die Partner des GUT DRAUF-Familienprogramms sind das Land Sachsen-Anhalt, AOK Sachsen-Anhalt, KiEZ und die BZgA.

4. Evaluation in der Gesundheitsförderung

4.1

Evidenzbasierung und Evaluation in der Gesundheitsförderung – eine Einführung

Thomas Elkeles

Einleitung

Die Begriffe Evaluation, Evidenzbasierung und auch Gesundheitsförderung werden heute derart unterschiedlich und auch geradezu inflationär verwendet, dass es dabei zu einer Reihe von Missverständnissen kommen kann. Daher ist es sinnvoll und erforderlich, diese zunächst grundsätzlich zu klären.

Begriffe

Evaluation

Im wissenschaftlichen Sprachgebrauch wird von Evaluation gesprochen, wenn spezifische Sachverhalte in einem objektivierten Verfahren und nach explizit auf den Sachverhalt bezogenen und begründeten Kriterien durch Personen bewertet werden, die zu dieser Bewertung in besonderer Weise befähigt sind (Kromrey 2001, S. 108).

Als empirisch-wissenschaftliches Verfahren ist Evaluation eine methodisch kontrollierte, verwertungs- und bewertungsorientierte Form des Sammelns und Bewertens von Informationen. Ihre Besonderheit liegt, im Vergleich zu gewöhnlicher angewandter (Sozial-)Forschung, weniger in der Methode als vielmehr in dem spezifischen Erkenntnis- und Verwertungsinteresse.

Empirisch-wissenschaftliche Forschung wird zur Evaluation, wenn sie einer intersubjektiv geltenden (normativen) Bewertung eines Sachverhalts dient, die in einem objektivierten Verfahren und anhand explizit gemachter Kriterien und Maßstäbe vorgenommen wird. In diesem Sinne sei mit Rossi et al. (1988, S. 3) Evaluation verstanden als „systematische Anwendung sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden zur Beurteilung der Konzeption, Ausgestaltung, Umsetzung und des Nutzens sozialer Interventionsprogramme“.

Ein Großteil der Literatur erscheint unter dem Begriff Programmevaluation. Mit Programmen sind komplexe Handlungsmodelle gemeint, die

- auf die Erreichung bestimmter Ziele gerichtet sind,
- auf bestimmten, den Zielen angemessen erscheinenden Handlungsstrategien beruhen und für deren Abwicklung
- finanzielle, personelle und sonstige Ressourcen bereitgestellt werden (Hellstern und Wollmann 1984, S. 7).

Bei der Programmevaluation als „Prozess der Durchführung rational- und vernunftgeleiteter Beurteilungen eines Programms hinsichtlich Aufwand, Effektivität, Wirksamkeit und Angemessenheit“ (Wittmann 1985, S. 23 f.) sei ein Augenmerk gerichtet auf

- Zugänglichkeit, Annehmbarkeit, Reichhaltigkeit,
- Anwendungsbreite, Generalisierbarkeit,
- Integration der Dienstleistungen, Wissensstand,
- Kontinuität und Kosten der Dienstleistungen.

In der Systematik von Rossi et al. (1988, S. 11) werden drei Haupttypen von Evaluationsstudien unterschieden:

- Analysen zur Programmentwicklung, einschließlich Konzeptualisierung und Ausarbeitung einer geplanten Intervention. Ein Beispiel könnte die Entwicklung und Implementierung eines psychosozialen Dienstes für onkologische Patientinnen und Patienten sein.
- Begleitforschung oder Monitoring als laufende Überwachung der Umsetzung und Überwachung eines Programms; Prozessevaluierung. Ein Beispiel könnte die Dokumentation und Auswertung eines Modellversuchs zur Einführung einer schulischen Fördermaßnahme für behinderte Kinder sein.
- Abschätzung von Programmwirkungen und Programmnutzen; Ergebnis-, Nutzevaluierung. Ein Beispiel könnte der Vergleich zweier Behandlungsmethoden sein.

Wissenschaftliche Begleitforschung

Wissenschaftliche Begleitforschung als simultane Durchführung und aktive Involvierung der Begleitforschung in das Vorhaben selbst stellt einen Sonder- bzw. Grenzfall der Evaluation dar. Dabei findet zum Beispiel eine Beratung der durchführenden Institutionen und Unterstützung des Trägers oder Förderers nicht nur bei der Entscheidungsfindung statt, sondern auch beim Prozess der Diffusion eines Modells in die Regelversorgung (vgl. Schwartz et al. 2006).

Wenngleich die Begriffe Evaluation und wissenschaftliche Begleitforschung manchmal ineinander übergehen, beziehen sie sich in ihrer Geltungsbegrün-

derung aber, wie Kromrey (2007) argumentiert, auf sehr unterschiedliche Standards: Aussagen sozialwissenschaftlicher Begleitforschung legitimieren sich durch methodisch kontrollierte, intersubjektiv nachprüfbar Verfahren der Informationsgewinnung sowie durch Einhaltung der methodologischen Standards empirischer Wissenschaft.

Mit der Geltungsbegründung von Bewertungsaussagen seien Instanzen zu betrauen, die sich durch Überparteilichkeit, Unabhängigkeit und Glaubwürdigkeit der Bewertenden auszeichnen; ihre Aussagen können etwa durch Einhaltung der Standards für Evaluationen der Deutschen Gesellschaft für Evaluation (DeGEval 2008) Legitimität gewinnen.

Qualitätssicherung/-management

Nicht nur der Evaluationsbegriff selbst wird häufig zu unspezifisch verwendet, sondern auch die Begriffe Qualitätssicherung/-management und Evaluation werden häufig ungenügend gegeneinander abgegrenzt (Elkeles und Kirschner 2003, Stockmann 2002). Qualitätskriterien beantworten die Frage „Tut man das (gut), was man tun soll/will?“, beantworten jedoch nicht die Fragen „Wie und wodurch wird Qualität entwickelt?“ oder „Wie ist Qualität feststellbar?“ und „Wodurch ist welche Wirkung messbar?“.

Beispiele für Qualitätsmanagement sind etwa die Kriterien der BZgA-„Models of Good Practice“ –, von denen im Folgenden einige aufgeführt sind:

1. Konzeption, Selbstverständnis

- Es liegt eine Konzeption vor: klarer Zusammenhang zu Gesundheitsförderung und/oder Prävention sowie eine hierauf basierende Zielformulierung.
- Es liegt eine Konzeption vor, in der die Verminderung der gesundheitlichen Ungleichheit explizit und systematisch angestrebt wird.

2. Zielgruppe

- Die Zielgruppe der sozial Benachteiligten ist präzise eingegrenzt und gehört zu einer bzw. mehreren sozialen Gruppen, die im Erhebungsinstrument für die Datenbank „Models of Good Practice“ aufgelistet sind.
- Es ist zu prüfen, inwieweit diese Zielgruppe auch tatsächlich erreicht wird.

3. Partizipation

- Es besteht ein hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe sozial Benachteiligter.

4. Dokumentation und Evaluation

- Dokumentation und Evaluation werden im Projekt zur Qualitätsentwicklung eingesetzt.

Als ein anderes Beispiel seien Qualitätskriterien für Gesundheitsförderungsprogramme nach Koskinen-Ollonqvist (1999, Appendix) genannt.

1. Rahmenkriterien:

- Das Projekt zielt darauf, die Ressourcen der Beteiligten mit einzubinden.
- Der Nutzen des Projekts wurde gerechtfertigt.

2. Strukturelle Kriterien:

- Die Zielgruppe(n) wurden bestimmt.
- Die Erwartungen der Projektteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden mit berücksichtigt.

3. Prozesskriterien:

- Die Zielaktivität(en) wurde(n) festgelegt.
- Die Aufgaben wurden benannt und unter den am Projekt Beteiligten verteilt.

4. Outcome-Kriterien:

- Der erwartete Output des Projektprozesses wird schriftlich fixiert.
- Das erwartete Outcome des Projekts wird schriftlich fixiert.

5. Anwendungskriterien:

- Die Integration der Projektanwendung(en) in die laufenden Aktivitäten des Arbeitsbereichs wurde geplant.⁵³

Zusammengefasst handelt es sich bei Evaluation um ein nachprüfbares Verfahren des Bewertens, bei Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement um die (kontinuierliche) Optimierung der Qualität des Dienstleistungsgeschehens bzw. des Ablaufs eines Programms.

Im Grenzbereich zum Qualitätsmanagement liegen nach hiesiger Auffassung Selbstevaluationen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass sie von Personen aus dem Kreis der für den Evaluationsgegenstand Verantwortlichen selbst durchgeführt und oft auch selbst beauftragt werden (vgl. Heiner 1988, Buhren et al. 2004). Dabei wird oft die Hilfe von externen oder internen Evaluationsteams in Anspruch genommen. In diesem Zusammenhang hat die DeGEval im Jahr 2004 die „Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation“ herausgegeben.

53 Übersetzung durch den Autor.

Evidenzbasierung und Gesundheitsförderung

Die Forderung nach Evidenzbasierung ist im Gesundheitswesen „in“. Sie steht im Zusammenhang mit Bestrebungen in Gesundheitssystemen, die Qualität und Effektivität der medizinischen Versorgung sicherzustellen und zu optimieren. Soweit darunter verstanden wird, die bestverfügbare wissenschaftliche Evidenz zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Interventionen zu ermitteln und anzuwenden, ist dagegen auch kaum etwas einzuwenden.

In dem Maße, in dem die Evidenzbewegung in Technik und Medizin jedoch insbesondere auf die Gesundheitsförderung übertragen wird, ist die Frage zu stellen, inwieweit es angebracht und zielführend ist, die Evaluation von Gesundheitsförderung mit der Forderung nach Evidenzbasierung nach den methodischen Idealen der klinischen Medizin und Epidemiologie in Verbindung zu bringen, wie sie der Bewegung der evidenzbasierten Medizin (EbM) und der Evidenzbasierung der gesundheitlichen Versorgung (Evidence-based Health Care: EBHC) zugrunde liegen.

In der Medizin wird die Evidenz der Wirkung einer Intervention, hier zitiert vom Begründer der evidenzbasierten Medizin, wie folgt erklärt: „Da randomisierte, kontrollierte klinische Studien und besonders systematische Übersichten dieser Studien uns mit höherer Wahrscheinlichkeit korrekt informieren und falsche Schlussfolgerungen weniger wahrscheinlich sind, wurden sie zum ‚Goldstandard‘ für die Beantwortung der Frage, ob Therapiemaßnahmen mehr nützen als schaden“ (Sackett 2002, S. 11).

Hierbei unterscheidet die evidenzbasierte Medizin unterschiedliche Typen und Qualitäten von Evidenz und basiert ihren Evidenzbegriff darauf, dass es eine Hierarchie von Studientypen gäbe, an deren Spitze die randomisierte kontrollierte Studie (RCT) stehe. Es gibt also hier zweifelsohne eine Studie als erkenntnistheoretischen Idealtyp. Ein solcher positivistischer Evidenzbegriff mag unter klinischen und Laborbedingungen durchaus angemessen sein. Er ist jedoch weder der einzig mögliche (Elkeles 2006a, 2006b, 2008) noch der für die Gesundheitsförderung angemessene Evidenzbegriff.

Im Gegensatz zur evidenzbasierten Medizin, deren Datenbasis klinische Studien mit eng umgrenzten Fragestellungen sind, die zu Aussagen über die Wirksamkeit bestimmter medizinischer Handlungen führen, ist die Datenbasis von (komplexen) Programmevaluationen prinzipiell wesentlich breiter angelegt. Es kann nicht ohne Weiteres erwartet werden, daraus Wirksamkeitsnachweise für einzelne – noch dazu situationsunabhängige – Handlungen zu gewinnen,

was offenbar mit dem Ruf nach Evidenzbasierung der Gesundheitsförderung verlangt wird.

Damit aber wären wir bei einem weiteren Begriff, der ebenfalls zu klären ist. Was ist eigentlich unter Gesundheitsförderung zu verstehen? So wie der Gesundheitsbegriff selbst, so breit und unterschiedlich wird auch der Begriff der Gesundheitsförderung verwendet. Hier dürften die letztlich entscheidenden Gründe für die bestehenden Missverständnisse in der Diskussion um Evidenzbasierung und Evaluation in der Gesundheitsförderung herrühren. Versteht man etwa in Fortführung medizinischer Präventionstraditionen unter Gesundheitsförderung die Durchführung von Maßnahmen zur Reduktion von Risiken für Krankheiten – ggf. angereichert durch eine mitenthaltene Salutogenese-Philosophie –, wird man an Individuen gerichtete verhaltensbezogene Interventionen im Auge haben. Solche unterscheiden sich in der Tat jedenfalls nicht prinzipiell von medizinischen Interventionen bzw. von der Messung ihrer Wirksamkeit (zum Beispiel anhand von Krankheitsendpunkten, Mortalitätsstatistiken oder Raucherentwöhnungsquoten eines bestimmten Kurstyps). Dagegen weisen soziale Programme und Strategien der Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta komplexere Wirkungsmechanismen als einfache lineare Ursache-Wirkungs-Beziehungen auf. Allerdings muss – als wesentliches Element – zumindest die Partizipation der beteiligten Menschen an der Verbesserung ihrer gesundheitlichen Chancen gegeben sein.

Hier ist zudem die Material- und Datenlage bezüglich der wissenschaftlichen Evaluation der Gesundheitsförderung bei Weitem nicht auf einem Stand, der mit klinischer Forschung zu vergleichen wäre (Elkeles 2006a, 2006b, 2008).

Vorgehen und Vorgehensweisen in der Programmevaluation

Aus der Definition der Evaluationsforschung leiten sich auch die Arbeitsschritte im Rahmen der Evaluation ab (Elkeles und Kirschner 2003):

- Zunächst ist mit Verfahren der Problem- und Defizitanalyse das gegebene gesundheitliche und soziale Problem zu beschreiben und zu analysieren.
- Danach ist zu untersuchen, ob das Problem interventionsfähig ist, das heißt, ob durch den Einsatz spezifischer Maßnahmen das Problem reduziert werden kann. Hierzu ist ein Wirkungsmodell zu entwickeln.
- Auf der Grundlage des Wirkungsmodells sind Programmziele, Zielpopulation und Programmmaßnahmen zu definieren.
- Danach erfolgt die Phase der Programmkonzeption und -implementation.

- Ist das Programm implementiert, erfolgt die Phase der Programmüberwachung, der Prozess- und Produktevaluation sowie der Qualitätssicherung.
- Zu einem Zeitpunkt, zu dem Programmwirkungen überhaupt erwartet werden können, ist mit den dann durchzuführenden Wirkungsanalysen die Ergebnisevaluation einzuleiten und
- mit vergleichenden Kostenuntersuchungen oder Kosten-Nutzen-Untersuchungen abzuschließen (Programmeffektivität und -effizienz).

Diese Arbeitsschritte sind bei der Planung und Einrichtung neu zu etablierender Programme augenfällig und unerlässlich. Aus den bereits genannten Gründen besteht die Aufgabe des Evaluationsforschers allerdings seltener in der „ex-ante Evaluation“, das heißt, der Forscher wird in die Planung des Programms von Beginn an einbezogen. Häufiger besteht seine Aufgabe darin, ein laufendes oder abgeschlossenes Programm ex-post zu evaluieren. Hierbei ergeben sich allerdings dieselben Arbeitsschritte, das heißt, der Forscher muss dann den Prozess der Programmentstehung differenziert rekonstruieren. Es dürfte aber klar sein, dass eine derartige Ex-post-Evaluation ungleich schwieriger ist als eine begleitende oder Ex-ante-Evaluation, da selbst bei guter Dokumentation der Entstehungsgeschichte eines Programms oft viele wichtige Informationen nicht mehr zugänglich sind.

Wie generell in den Sozialwissenschaften können in der Evaluation grundsätzlich quantitative und qualitative Methoden der Datengewinnung sowie Datenauswertung herangezogen werden.

Die Kunst der Evaluationsmethodik besteht darin, aus der Kenntnis und Erfahrung mit verschiedenen Methoden das jeweils beste Verfahren oder die jeweils beste Kombination von Verfahren für die gestellte Thematik auszuwählen und ein bestmögliches Gesamtdesign festzulegen.

Als grobe Richtschnur kann dabei gelten, dass quantitative Verfahren eher die Ergebnisseite, qualitative Verfahren eher die Prozessseite eines Programms beurteilen lassen. Allerdings besteht dabei keinerlei Ausschließlichkeit. Eine durchgeführte Anzahl von Konferenzen kann beispielsweise etwas über die Intensität des Prozesses einer Programmbearbeitung aussagen. Während nicht oder schlecht quantifizierbare Ergebnisse eines Programms, wie zum Beispiel Ausstrahlungseffekte auf das Problemverständnis und die Problembearbeitungsroutinen zu einem sozialen oder gesundheitlichen Problem, möglicherweise nur mit qualitativen Interviews erfassbar sind.

Hier soll abschließend hervorgehoben werden, dass die Adäquatheit des Evaluationsdesigns nicht allein von den jeweiligen Inhalten eines Programms abhängt, das bewertet werden soll. Das Design muss auch adäquat hinsichtlich des Verhältnisses von zu leistendem Aufwand und der zur Verfügung stehenden Zeit sowie den verfügbaren finanziellen Mitteln sein.

Die Ableitung eines adäquaten Evaluationsdesigns bedeutet daher häufig, wenn nicht gar in der Regel, die Kunst, den Auftraggebern der Evaluation einen bestmöglichen, maßgeschneiderten Kompromiss – hinsichtlich der bei einem gegebenen Programm und bei gegebenen Mitteln untersuchbaren Fragen – vorzuschlagen (Elkeles und Kirschner 2003).

Ausgewählte Beispiele

Gesundheitsförderung durch Krankenkassen in Deutschland

Defizite bei der Bedarfs- und Zielgruppenorientierung der Gesundheitsförderung wurden insbesondere in der ersten Phase des § 20 SGB V (1989–1996) deutlich (Kirschner et al. 1995). Sie endete abrupt mit der – vor allem mit Qualitätsmängeln begründeten – Streichung der gesetzlichen Grundlage für Gesundheitsförderung durch Krankenkassen in Deutschland. Seit ihrer Neuermöglichung auf veränderter Grundlage im Jahr 2000 hält die Diskussion um Qualitätssicherung, Evaluation und auch Evidenzbasierung an.

Zumindest bei individuellen Gesundheitsförderungsleistungen an Versicherte hat auch hier der Evidenzbegriff der evidenzbasierten Medizin Eingang in das Normenwerk gefunden: „Voraussetzung einer individuellen präventiven Intervention ist grundsätzlich, dass sich die Wirksamkeit der Intervention in Expertisen, Studien oder Metaanalysen (Evidenzbasierung) erwiesen hat“ (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2008, S. 11 f.). Größere Offenheit besteht laut dem Regelwerk bei Projekten nach dem Settingansatz.

Seit der Vorlage von regelmäßigen Präventionsberichten der Krankenkassen (zuletzt: MDS⁵⁴ 2008) ist die Transparenz über das Leistungsgeschehen in der kassengetragenen Gesundheitsförderung stetig verbessert worden und bei der

54 Die Abkürzung MDS steht für Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. Dieser erstellt den jährlichen Präventionsbericht für die gesetzlichen Krankenkassen, der auch als Download im Internet zugänglich ist.

Betrieblichen Gesundheitsförderung ist auch in qualitativer Hinsicht ein Fortschritt erkennbar (so hat sich zum Beispiel das Niveau der internen betrieblichen Koordination und Steuerung von BGF⁵⁵-Maßnahmen verbessert (Lenhardt 2006, S. 10). Gaben die ersten Präventionsberichte noch regelmäßig Anlass für anhaltende Enttäuschungen über den niedrigen Stand der Evaluation, ist nun insoweit eine Verbesserung eingetreten, als dass die Angaben über tatsächlich stattgefundenene „Erfolgskontrollen“ auf nun 50 % gestiegen sind. Wenn allerdings die bloße Abfrage der Zufriedenheit mit Maßnahmen deutlich im Vordergrund steht, lässt die Art und Weise einer Wirksamkeitsevaluation weiterhin sehr zu wünschen übrig (Elkeles und Beck 2009). Unter anderem bleibt dabei unberücksichtigt, von welchem Anspruchsniveau Zufriedenheitsangaben seitens der Befragten gemacht werden.

Im Bereich kassengeförderter BGF kann demnach von einer nennenswerten Verbreitung der in diesem Beitrag zugrunde gelegten Merkmale der Programmevaluation bzw. formativen Begleitforschung kaum die Rede sein. Im Rahmen eines Projekts hatten es sich „die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände auf Bundesebene zum Ziel gesetzt, ein Evaluationssystem zu entwickeln, das sie im Rahmen eines breitenwirksamen Ansatzes (effectiveness) über die Gesundheitswirkungen ihrer primärpräventiven Maßnahmen informiert. Die mit der Entwicklung und Prüfung beauftragten Institutionen, nämlich das Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und die Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin mbH, Freiburg (GESOMED), haben Instrumente und Verfahren zur Evaluation der Leistungen zur Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung im Rahmen von §§ 20 und 20a SGB V entwickelt und getestet“ (<http://www.gkv.info/gkv/index.php?id=670>). Die für den Routinebetrieb entwickelten und den Kassen empfohlenen Instrumente sind unter gleicher Adresse abrufbar. Über die regelmäßige Umsetzung ist nichts bekannt (Elkeles und Beck 2009).

Evaluation des Fonds Gesundes Österreich

Ein weiteres Beispiel für die Entwicklung und den Stand der Gesundheitsförderung einerseits, wie auch ihrer Evaluation andererseits, bietet unsere Evaluation der Tätigkeit des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) (Kirschner et al. 2006). Hier war festzustellen, dass die Situation hinsichtlich der theoretischen Fundierung der Maßnahmen, der Quantität, Qualität und Wirksamkeit von

⁵⁵ Die Abkürzung BGF ist die Kurzbezeichnung für Betriebliche Gesundheitsförderung.

Instrumenten, der Akzeptanz der Maßnahmen in Zielgruppen bzw. der Bevölkerung und der evaluativen Befunde durch zahlreiche offene Fragen charakterisiert war, die in einem noch andauernden Zeitraum schrittweise zu überprüfen und zu klären sind. Die derzeitige Phase der Gesundheitsförderung und Prävention ist nach wie vor eine Lern-, Experimentier- und Testphase, die für bestimmte Handlungsfelder, Methoden und Zielgruppen den Nachweis von Machbarkeit und Wirksamkeit zu erbringen hat. Der FGÖ bediente sich hierbei – was besonders zu würdigen war – neben einem kontinuierlichen internen Controlling der Methode einer externen Evaluation.

„Die Qualität der Projektevaluation bei den durch den FGÖ mitfinanzierten Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention kann sich auch international sehen lassen. Das PWC⁵⁶-Gutachten der Schweizer Stiftung bescheinigt 40 % der dort evaluierten Projekte eine ungenügende Evaluationsqualität, der Anteil beträgt beim FGÖ 10 % ... Mit der Umsetzung der Empfehlung unseres letzten Gutachtens, für Projekte mit einer Antragshöhe > 72 000 Euro eine externe Evaluation verpflichtend zu machen, hat der FGÖ schon in kurzer Zeit eine Evaluationspraxis und auch Evaluationsqualität erreicht, die den Vergleich der untersuchten Länder nicht scheuen muss. Dies bedeutet aber nicht, dass die Evaluationsstandards nicht noch weiter verbessert werden können und müssen, was trotz der insgesamt positiven Befunde gerade für Evaluationen in schwierigen Settings gilt. Auch wird man darüber nachdenken müssen, welche Evaluationsroutinen man bei Projekten etabliert, die unter dieser Summe liegen. Eine Möglichkeit bestünde darin, eher typische Interventionen in einem Handlungsfeld auch extern zu evaluieren oder recht gleichartige Ansätze übergreifend und summativ zu evaluieren. So kann der Kritik begegnet werden, dass auf Qualität nur bei den ‚Großprojekten‘ geachtet wird, nicht aber bei den kleineren Projekten, die beim FGÖ bei den laufenden Projekten immerhin noch einen Anteil von 75 % ausmachen“ (Kirschner et al. 2006, S. 77).

Mittlerweile haben sich in Österreich institutionelle Zuständigkeiten in der Gesundheitsförderung geändert (vgl. www.oebig.at).

Evaluation eines komplexen Modellprogramms

Mit dem Förderprogramm des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMA) „Modellvorhaben zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen“ sollten Bemühungen verschiedener Akteure flankiert werden, den klassi-

56 Die Abkürzung PWC bezeichnet das Unternehmen Price Waterhouse Coopers.

scherweise auf die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten beschränkten Arbeitsschutz zu erweitern und in (verstärkter) Umsetzung gesetzlicher Normen zu modernisieren. Das von uns evaluierte Programm (Elkelles und Georg 2002, 2003, 2006) wurde über einen Zeitraum von sieben Jahren, von 1993 bis 2000, durchgeführt.

Kennzeichnend für das Programm war, dass es sich nicht um ein konkretes zu erprobendes Modell handelte, wie die Bezeichnung vermuten lassen könnte. Neben der Verfolgung allgemeiner Ziele und Aufgaben der Ausschreibung waren potenzielle Projektnehmer zur Entwicklung und Umsetzung verschiedener, auch neuartiger Varianten von Aufgaben aufgefordert. Neben klassischen ärztlichen Aufgaben und Instrumenten nannte die Ausschreibung auch Handlungsfelder wie die Betriebliche Gesundheitsförderung. Die Öffnung zu neuen Aufgaben ist im Ergebnis am ehesten mit dem Bild von Suchbewegungen zu beschreiben.

Die zehn während der Gesamtlaufzeit durchgeführten, meist dreijährigen Projekte gliedern sich in acht regionale und zwei überregionale Projekte mit sehr verschiedenen Trägern und Charakteristiken.

Die Befolgung des klassischen Routineratschlags, für die in der Evaluation stets vorzunehmenden Soll-Ist-Vergleiche *Indikatoren* zu wählen, gestaltete sich im vorliegenden Fall aufgrund der vorgefundenen Materiallage als schwierig: Ein Teil der Projekte hatte ihre Tätigkeit zumindest teilweise als F&E⁵⁷-Aufgaben aufgefasst, die wiederum jeweils völlig unterschiedliche wissenschaftliche (Teil-)Disziplinen, Themen und Methoden betrafen. Diese reichten beispielsweise von der chemischen Analytik über experimentelle Laborforschung, klinische und nichtklinische Epidemiologie bis hin zu betriebswirtschaftlichen Wirtschaftlichkeitsanalysen und mehr. Hier waren pro Projekt teilweise bis zu 100 Einzel- und Kleinststudien (oft nur mäßig) dokumentiert, die völlig unterschiedliche Personen- und Zielgruppen betrafen. An diesen Studien war nichts vergleichbar. Darüber hinaus waren Zielvorstellungen und konzeptionelle Ansätze den Projektabschlussberichten häufig nicht unmittelbar zu entnehmen, sondern erforderten eine verstehende Rekonstruktion. Schließlich betrafen (auch jenseits von F&E-Tätigkeiten) die pro Projekt in sich vielfältigen Tätigkeitsgebiete vollständig unterschiedliche Themen oder ggf. Personengruppen. Dieses Spektrum an Tätigkeiten oder gar Ergeb-

57 F & E ist die abgekürzte Bezeichnung für „Forschung und Entwicklung“.

nissen zu erfassen, entzog sich weitgehend vorhandenen Erfahrungen darüber, wie in der Evaluation standardisierte Designs hergestellt werden können, die Voraussetzung für eine Untersuchung sind. Vorliegende Evaluationen von Modellvorhaben und Fördermaßnahmen, die zur Prüfung herangezogen wurden, zeichnen sich dadurch aus, dass zumindest Teilaspekte definiert werden konnten, die mit einem standardisierten Untersuchungsdesign bearbeitbar waren. Die eher klassisch angelegten Modellprogramme und Fördermaßnahmen sind dabei auf stärker umgrenzte Ziele ausgerichtet. Sie weisen insofern bereits in sich einen höheren Standardisierungsgrad auf, als die beteiligten Projekte vergleichbare Tätigkeitsbereiche enthalten. Bei komplexeren Projekten, insbesondere auch in den wissenschaftsnahen Evaluationsobjekten, kann eine *Standardisierung* auch so vorgenommen werden, dass die Beurteilungsgegenstände voneinander getrennt bearbeitet werden (zum Beispiel Abkopplung der F&E-Beurteilungen vom Evaluationsauftrag hinsichtlich einer Prozessevaluation der Kommunikations- und Kooperationsentwicklung).

Vor diesem Hintergrund schien uns eine durch Triangulation⁵⁸ erreichbare Perspektivenerweiterung dadurch beschreibbar, dass zum Beispiel die Betrachtungsebene der Sachinformationen anhand verschrifteter Aussagen durch die Betrachtungsebene subjektiver Sinnstrukturen (Rekonstruktion von teilweise latent enthaltenen Präventionskonzepten, Lernerfahrungen etc.) anhand der Durchführung und Auswertung qualitativer Tiefeninterviews zu ergänzen war. Mit quantitativen Methoden oder gar Kontrollgruppen wäre diese Evaluation nicht durchführbar gewesen.

Eine Reihe dieser Erfahrungen erscheint übertragbar auf komplexe Programme, die den Inhalt der Evaluationstätigkeit in Zukunft wahrscheinlich stärker als bisher bestimmen werden.

Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung

Wie eingangs herausgearbeitet, sollte deutlicher zwischen Qualitätsentwicklung und Evaluation unterschieden werden. Letztlich sollte zwar Qualitätsent-

58 Mit Flick geht es dabei um die „... Einnahme unterschiedlicher Perspektiven auf den untersuchten Gegenstand oder allgemeiner: bei der Beantwortung von Forschungsfragen. Diese Perspektiven können in unterschiedlichen Methoden, die angewandt werden, und/oder unterschiedlichen gewählten theoretischen Zugängen konkretisiert werden ... Weiterhin bezieht sie sich auf die Kombination unterschiedlicher Datensorten jeweils vor dem Hintergrund der auf die Daten jeweils angenommenen theoretischen Perspektiven ... Gleichmaßen sollte durch die Triangulation (etwa verschiedener Methoden oder verschiedener Datensorten) ein prinzipieller Erkenntniszuwachs möglich sein, dass also beispielsweise Erkenntnisse auf unterschiedlichen Ebenen gewonnen werden, die damit weiter reichen, als es mit einem Zugang möglich wäre“ (2004, S. 12).

wicklung (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2007) das gemeinsame Ziel sein, nicht überall ist jedoch eine externe Evaluation machbar.

Gerade für Praktikerinnen und Praktiker stellt Evaluation auch eine „ambivalente Herausforderung dar: Einerseits wird Evaluation als Chance für die Verbesserung der eigenen Arbeit gesehen, andererseits ist häufig nicht ersichtlich, ob Aufwand und Ertrag in einem angemessenen Verhältnis stehen“ (Hayn et al. 2009, S. 2). Dabei werde Evaluation häufig als Kontrolle von außen empfunden, als „lästige Verpflichtung“, die Zeit für die „eigentliche Arbeit“ mit der Zielgruppe stehle. Zumal wenn dann nur punktuell eine Rückmeldung über die Ergebnisse erfolgt, werden die Potenziale einer Evaluation für die Praxis auch wenig erfahrbar, was teilweise vorfindbare Widerstände verstärkt.

In einem Modellprojekt „Quali-Set-Praxis“ (Hayn et al. 2009) wurde daher Wert darauf gelegt, Formen der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis zu entwickeln. Beiden beteiligten Seiten wird erleichtert, die Sichtweisen der jeweils anderen Seite besser zu verstehen und „partizipativ“ bestimmte Dokumentationsinstrumente als Bestandteil und Voraussetzung für Instrumente der Struktur- und Prozessevaluation zu entwickeln. Damit werde nach Auffassung der Autorinnen auch der Boden für Wirkungsanalysen (besser) bereitet. Die beschriebene und postulierte „andere Evaluationskultur“ sollte nach hiesiger Auffassung allerdings ohnehin zu den Standards einer guten Programmevaluation gehören.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2008): Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008. KomPart, Bonn.
- Badura, B., Siegrist, J. (Hrsg.) (2002): Evaluation im Gesundheitswesen. Ansätze und Ergebnisse. 2. Aufl., Juventa Verlag, Weinheim und München.
- Buhren, C. G., Killus, D., Müller, S. (2004): Wege und Methoden der Selbstevaluation. Ein praktischer Leitfaden für Schulen. 6. Aufl., IFS-Verlag, Dortmund.
- DeGEval – Gesellschaft für Evaluation e.V. (Hrsg.) (2008): Standards für Evaluation. 4. unveränd. Aufl., Mainz, 10–13.
- Elkeles, T. (2006a): Evaluation von Gesundheitsförderung und die Forderung nach Evidenzbasierung – Fünf Thesen zur Anwendbarkeit auf Gesundheit. Zeitschrift für Evaluation, 5 (1), 39–70.
- Elkeles, T. (2006b): Evaluation von Gesundheitsförderung und Evidenzbasierung, in: Bödeker, W., Kreis, J. (Hrsg.): Evidenzbasierung in Gesundheitsförderung und Prävention. Reihe Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Band 17. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven, 111–153.
- Elkeles, T. (2008): Evidenzbasierung und Evaluation in der Gesundheitsförderung, in: Spicker, I., Sprengseis, G. (Hrsg.): Gesundheitsförderung stärken. Kritische Aspekte und Lösungsansätze. Facultas Verlag, Wien, 61–78.

- Elkeles, T. (2009): Armut und Gesundheit im Jugendalter, in: Hackauf, H., Ohlbrecht, H. (Hrsg.) (2009): Jugend und Gesundheit. Juventa Verlag, Weinheim und München.
- Elkeles, T., Beck, D. (2009): Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsförderung – mehr als ein „Datenvergleich“, in: Faller, G. (Hrsg.) (2009): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Hans Huber, Bern.
- Elkeles, T., Georg, A. (2002): Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen. Evaluation eines Modellprogramms. Juventa Verlag, Weinheim und München.
- Elkeles, T., Georg, A. (2003): Evaluation von Modellprogrammen – Zur Evaluationsmethodik bei komplexen staatlichen Förderprogrammen, in: Katenkamp, O., Kopp, R., Schröder, A. (Hrsg.): Praxishandbuch: Empirische Sozialforschung. Reihe Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik, Band 44. LIT Verlag, Münster, 286–306.
- Elkeles, T., Georg, A. (2006): Evaluation komplexer Modellprogramme am Beispiel eines gesundheitlichen Präventionsprogramms, in: Loidl-Keil, R., Zapotoczky, R. (Hrsg.): Evaluationen im Gesundheitswesen. Konzepte, Beispiele und Erfahrungen. Rainer Hampp Verlag, München und Mering, 99–117.
- Elkeles, T., Kirschner, W. (2003): Evaluation im Gesundheitswesen. Lehrmodul. Hochschule für Angewandte Wissenschaft Hamburg, Forschungsschwerpunkt Public Health. Internet: <https://lms.hs-nb.de/moodle/login/index.php>. Zugriff am 28.04.2009.
- Flick, U. (2004): Triangulation. Eine Einführung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Flick, U. (Hrsg.) (2006): Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzungen. Rowohlt, Reinbek.
- Gerhards, J., Rössel, J. (2003): Das Ernährungsverhalten Jugendlicher im Kontext ihrer Lebensstile. Eine empirische Studie. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band. 20. BZgA, Köln.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2007): Best Practice in der Gesundheitsförderung und Prävention. Konzept und Leitlinien für Entscheidungsfindung und fachliches Handeln. Internet: http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Tipps_Tools/best_practice.php. Zugriff am 28.04.2009.
- Hayn, D., Jahn, I., Bill, G., Pfeiffer-Meierer, D. (2009): Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung: zwischen externen Anforderungen und internen Bedarfen. Prävention 33 (1), 2–5.
- Heiner, M. (Hrsg.) (1988): Selbstevaluation in der Sozialen Arbeit. Lambertus, Freiburg.
- Hellstern, G.-M., Wollmann, H. (Hrsg.) (1984): Handbuch zur Evaluierungsforschung. Band 1. Westdeutscher Verlag, Opladen.
- Kirschner, W., Kirschner, R., Lenk, S., Elkeles, T. (2006): Evaluation der Tätigkeit des Fonds Gesundes Österreich im Programmzeitraum 2002–2005. Zusammenfassung der Ergebnisse. Internet: http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/programme_berichte/evaluationsbericht-2002-2005/2006-09-29.9156541248. Zugriff am 02.05.2009.
- Kirschner, W., Radoschewski, M., Kirschner, R. (1995): § 20 SGB V Gesundheitsförderung, Krankheitsverhütung. Untersuchung zur Umsetzung durch die Krankenkassen. Asgard Verlag, St. Augustin.
- Koch, U., Wittmann, W. W. (Hrsg.) (1990): Evaluationsforschung. Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen. Springer, Berlin.
- König, J. (2000): Einführung in die Selbstevaluation. Ein Leitfaden zur Bewertung der Praxis Sozialer Arbeit. Lambertus, Freiburg.
- Koskinen-Ollonqvist, P. (1999): Developing Quality Criteria for Health Promotion Programmes in Finland, in: Best Practices. A Selection of Papers on Quality and Effectiveness in Health Promotion, 205–216. May 16–19. 1999. Helsinki and Tallinn.
- Kromrey, H. (2001): Evaluation – ein vielschichtiges Konzept. Begriff und Methodik von Evaluierung und Evaluationsforschung. Empfehlungen für die Praxis. Sozialwissenschaften und Berufspraxis, 24 (2), 105–132.
- Kromrey, H. (2004): Evaluation, Evidenzbasierung, Qualitätssicherung – Worüber reden wir?, in: Luber, E., Geene, R. (Hrsg.): Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung. Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, 75–85.
- Kromrey, H. (2007): Begleitforschung und Evaluation – fast das Gleiche, und doch etwas Anderes!, in: Glaser, M., Schuster, S. (Hrsg.): Evaluation präventiver Praxis gegen Rechtsextremismus. Deutsches Jugendinstitut, Halle, 113–115.

- Lenhardt, U. (2006): Betriebliche Gesundheitsförderung: Auch in qualitativer Hinsicht sind Fortschritte erkennbar. *Gute Arbeit* 2 (5), 8–12.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen e.V. (2008). Präventionsbericht 2008. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2007. Internet: <http://www.mds-ev.org/Praeventionsbericht.htm>. Zugriff am 16.03.2009.
- Rossi, P. H., Freeman, H. E., Hofmann, G. (1988): Programm – Evaluation. Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Enke Verlag, Stuttgart.
- Sackett, D. L. (2002): Was ist evidenzbasierte Medizin?, in: Perleth, M., Antes, G. (Hrsg.): *Evidenzbasierte Medizin. Wissenschaft im Praxisalltag*. 3. Aufl., Urban und Vogel, München, 9–12.
- Schwartz, F.-W., Bitzer, E. M., Dörning, H., Walter, U. (2006): Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, in: Hurrelmann, K., Laaser, U., Razum, O. (Hrsg.): *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. 2. Aufl., Juventa Verlag, Weinheim und München, 1169–1200.
- Stockmann, R. (2002): Qualitätsmanagement und Evaluation – Konkurrierende oder sich ergänzende Konzepte? *Zeitschrift für Evaluation* 1 (2), 209–244.
- Stockmann, R. (2004): Evaluation in Deutschland, in: Stockmann, R. (Hrsg.) (2004): *Evaluationsforschung. Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder*. 2. Aufl., Leske + Budrich, Opladen, 13–43.
- Trojan, A. (2001): Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, in: Dierks, M.-L., Walter, U., Windel, I., Schwartz, F.-W. (Hrsg.) (2001): *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen*. Reihe *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Band. 15. BZgA, Köln, 51–72.
- Wittmann, W. W. (1985): *Evaluationsforschung. Aufgaben, Probleme und Anwendungen*. Springer, Berlin.
- Wottawa, H., Thierau, H. (1998): *Lehrbuch Evaluation*. 2. Aufl., Verlag Hans Huber, Bern.

Internet

- Die gesetzlichen Krankenkassen: www.gkv.info/gkv/index.php?id=670. Zugriff am 02.05.2009.
- Gesundheit Österreich GmbH: www.oebig.at. Zugriff am 02.05.2007.

4.2 Das Evaluationskonzept der BZgA-Jugendaktion GUT DRAUF und der damit verbundene Einfluss auf die Projektsteuerung

Stefan Bestmann

Einleitung

Evaluation im Kontext der Gesundheitsförderung ist ein hoch aktuelles Thema, insbesondere wenn neben der Struktur- und Prozessqualitätsebene (Donabedian und Arbor 1982) eine Wirkungsdimension betrachtet werden soll (vgl. Elkeles 2006, Cloetta und Spörri-Fahrni 2004, Stockmann 2004). Zugleich hat eine die Praxis erforschende Evaluation formative Funktion, indem sie Entscheidungsgrundlagen für Projektsteuerungen liefert. Im Folgenden wird anhand der kontinuierlich die Jugendaktion GUT DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung begleitenden Evaluation dargestellt, wie und auf welchen Ebenen Projektsteuerung und Evaluation verknüpft sind und was zu einer gelingenden Praxis beitragen kann.

Die mehrdimensionale Ganzheitlichkeit der Jugendaktion

Inhaltlich-fachliche Ganzheitlichkeit von GUT DRAUF

Mit der Jugendaktion GUT DRAUF hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bereits 1993 ein Projekt zum Themenfeld *Ernährung – Bewegung – Stressregulation* 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 Stressregulation 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 und Rössel 2003). Das Leitziel der Aktion GUT DRAUF ist eine frühzeitige Bewusstwerdung und Verhaltensänderung bei Jugendlichen bezüglich Ernährung, Bewegung und ihres Umgangs mit Stress, um möglichen späteren Gesundheitsschäden im Erwachsenenalter präventiv zu begegnen. Entsprechend der Definition des Gesundheitsbegriffs

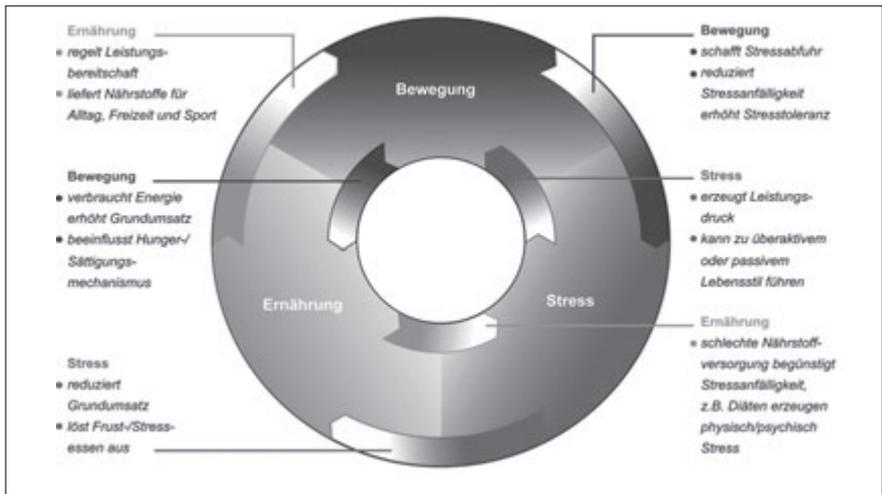


Abb. 24: Ganzheitliches Wechselspiel zwischen Ernährung, Bewegung und Stress (vgl. Mann-Luoma et al. 2002)

durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO 1986) soll mit der Jugendaktion eine Annäherung an einen Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht lediglich das „Freisein“ von Krankheit und Schwäche unterstützt werden.

Es scheint nachgewiesen, dass eine Reihe von Wechselwirkungen zwischen Ernährung, Bewegung und Stressregulation existieren (sowohl auf physiologischer als auch auf der Verhaltensebene), die es nahelegen, wenn nicht notwendig erscheinen lassen, in der Gesundheitsförderung diese Themen miteinander zu verbinden.

Ernährung, Bewegung und Stressregulation sind aufgrund dieser Wechselwirkungen ideal dafür geeignet, auch Jugendlichen zielgruppengerecht Gesundheitsbewusstsein zu vermitteln. Dabei wird Ernährung nicht nur als Nahrungsaufnahme verstanden, vielmehr werden soziale Aspekte des Essverhaltens gleichberechtigt berücksichtigt. 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 zu einer bewussten Körperwahrnehmung gegeben werden. Stressregulation ist die Fähigkeit, Anforderungen bewältigen zu können. Jugendliche lernen eigene Bedürfnisse zu erkennen, einzuordnen und mit ihnen umzugehen. Hierfür ist eine Sensibilisierung für physische sowie psychische Befindlichkeiten notwendig.

Strukturelle Ganzheitlichkeit von GUT DRAUF

Aus diesem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheitsförderung heraus setzt die bundesweite Jugendaktion in der praktischen Umsetzung an den zentralen Sozialisationsfeldern⁵⁹ der Heranwachsenden an:

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

GUT DRAUF ist folglich eine lebensweltorientierte Gesundheitsförderungsaktion für Jugendliche, die zudem unterschiedlichste Umsetzungsformen einschließt:

- einmalige Halbtagesveranstaltungen,
- einmalige Ganztagesveranstaltungen,
- mehrtägige Workshops,
- regelmäßige Kurs- bzw. Unterrichtsangebote,
- Fahrten/Ferienreisen,
- dauerhafte, konzeptionell-strukturelle Veränderungen bzw.
- Zertifizierung des Trägers/der Einrichtung.

Die Jugendlichen sollen gesundheitsbewusste Angebote erhalten, die ihnen Spaß machen und gesundheitsgerechtes Verhalten niedrigschwellig in den jugendlichen Lebensalltag einbauen. GUT DRAUF richtet sich damit vorrangig an Fachkräfte in den benannten Handlungsfeldern. Primäres Handlungsziel ist es, die Akteurinnen und Akteure in ihrer Arbeit zu befähigen und sie dabei zu unterstützen, GUT DRAUF-Strukturen zu entwickeln sowie entsprechende Angebote umzusetzen.

⁵⁹ Die benannten Sozialisationsfelder werden bei GUT DRAUF zu fünf Handlungsfeldern zusammengefasst: Schule, Jugendarbeit, Jugendreisen, Sport und (Ausbildungs-)Betriebe.

Konsequenz der mehrdimensionalen Ganzheitlichkeit

Sowohl der inhaltlich-fachlichen als auch der strukturellen Ganzheitlichkeit verpflichtet, folgt die Projektumsetzung von GUT DRAUF seit 2007 ausschließlich einem sozialräumlich vernetzenden Kooperationsansatz, der zunehmend 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 Netzwerkverbunds angesiedelt sein.

Mit seinem mehrdimensional ganzheitlichen Ansatz folgt die Jugendaktion maßgeblich der Ottawa-Charta, die Gesundheitsförderung als einen Prozess beschreibt, der die Menschen zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigt, insbesondere durch ein höheres Maß an Befähigung zur Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit. Sowohl die in der Charta genannten drei Handlungsstrategien⁶⁰ als auch die fünf Aktionsfelder⁶¹ sind dabei die zentralen Leitlinien (Elkeles 2005, S. 7). Zugleich folgt GUT DRAUF konsequent dem mittlerweile im Bereich Public Health etablierten *Settingansatz* (Grossmann und Scala 1994, Siegrist und Möller-Leimkühle 1998) und den Prinzipien des salu-

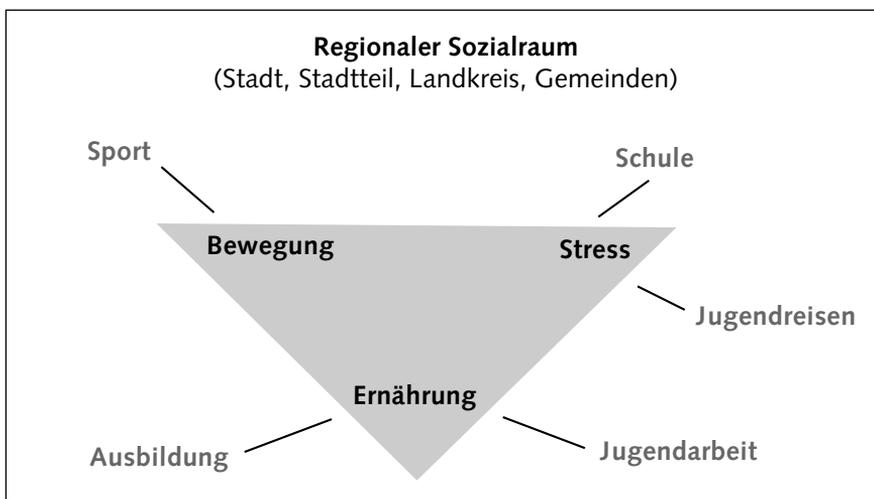


Abb. 25: Der mehrdimensionale ganzheitliche Ansatz der Jugendaktion GUT DRAUF

togenetischen Konzepts von Antonovsky (1997). GUT DRAUF entspricht damit einem modernen Gesundheitsförderungskonzept im primärpräventiven Bereich und folgt idealtypisch einem mehrdimensional agierenden und wirkenden sozialen Programm (Elkeles 2005, S. 2). In einem sozialarbeiterischen Sinne handelt es sich um einen innovativ sozialräumlich vernetzten Ansatz (Häseler 2008, Hinte und Treeß 2007).

Die Zielgruppen der Jugendaktion GUT DRAUF

Im Rahmen des Konzepts zur zielorientierten Projektplanung (ZOPP) der BZgA wurden 2006 die Programmziele der Jugendaktion GUT DRAUF, die

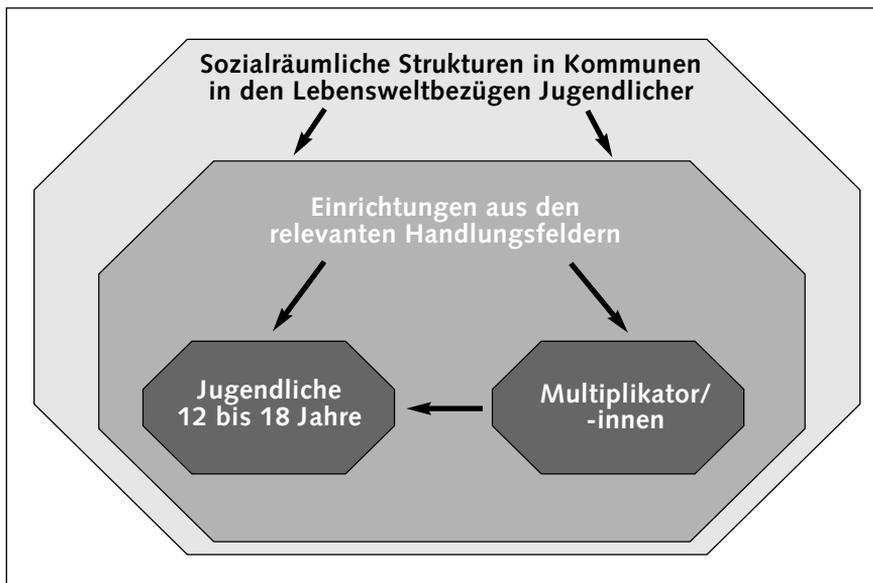


Abb. 26: Systemisch gefasste Zielgruppendifferenzen der Jugendaktion GUT DRAUF

60 In der Ottawa-Charta werden folgende Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung benannt: 1. Advocacy: Voraussetzungen für die Gesundheit sichern, Interessen vertreten; 2. Enabling: Befähigen und Ermöglichen; 3. Mediating: Vermitteln und Vernetzen.

61 In der Ottawa-Charta werden folgende Aktionsfelder der Gesundheitsförderung benannt: 1. Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln; 2. Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen; 3. Die Gesundheitsdienste neu orientieren; 4. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen; 5. Persönliche Kompetenzen entwickeln.

damit verbundenen Strukturziele und die jeweiligen Teilziele zusammengefasst (vgl. ZOPP-Papier, BZgA 2006). Aus diesen Dimensionen wird ein Zielsystem deutlich, das der Komplexität eines primärpräventiven Gesundheitsförderungsangebots gerecht wird und die zuvor beschriebene Verschränkung einer inhaltlich-fachlichen mit einer strukturellen Ganzheitlichkeit befördert. Bezüglich der sozialräumlichen Dimension sind gegebenenfalls noch Präzisierungen zu formulieren.

Aus diesem programmatischen Ansatz von GUT DRAUF ergeben sich vier zentrale Zielgruppen:

- die Jugendlichen selbst,
- die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit den Jugendlichen in den verschiedensten Handlungsfeldern arbeiten,
- die organisationsbezogenen Strukturen in den jeweiligen Handlungsfeldern sowie
- die sozialräumlichen Kommunalstrukturen, in denen die zertifizierten Einrichtungen entsprechend agieren.

Die Organisations- und Steuerungsstruktur

Dieser konzeptionell ausgesprochen komplexe Ansatz einer sozialraumorientierten Gesundheitsförderung (Bestmann et al. 2008) bedarf einer klaren, internen Organisations- sowie Steuerungsstruktur. Auf der Ebene der internen Organisationsabläufe besteht ein abgestuftes Verfahren.

Auf Basis eines gemeinsamen Leitbilds und allgemein verbindlicher Qualitätskriterien sind für die Handlungsfelder differenzierte Qualitätsstandards entwickelt worden, die durch einen wissenschaftlichen Fachbeirat geprüft werden. Auf dieser inhaltlichen Basis werden Mitarbeitende der Partneereinrichtungen in einer mehrtägigen Qualifizierung geschult. Damit werden die Einrichtungen fachlich in die Lage versetzt, die deutlich operationalisierten Standards in den jeweiligen Einrichtungen umzusetzen (Bestmann und Heusinger 2006). Deren Erfüllung wird durch ein externes Auditierungsverfahren geprüft und den Einrichtungen bei entsprechendem Nachweis für die Dauer von drei Jahren das Qualitätszertifikat erteilt. Nach Ablauf dieser Zeitspanne muss durch eine erneute Auditierung das Zertifikat aktualisiert werden.

Um dieses Qualitätsentwicklungsverfahren unter Berücksichtigung der mehrdimensionalen Ganzheitlichkeit und aller zentralen Zielgruppen bundesweit



Abb. 27: Stufenmodell des Organisationsablaufs der Jugendaktion GUT DRAUF

umzusetzen, bedarf es eines differenzierten Steuerungsmodells. Dabei müssen einerseits eine bundesweit einheitliche Qualität in den Dimensionen der Struktur, des Prozesses und der Ergebnisse garantiert und andererseits die regionalen Spezifika in den jeweiligen Netzwerkstrukturen – auch im Sinne einer Ressourcenorientierung – ausreichend berücksichtigt werden.

Die BZgA als Projektauftraggeberin hat sowohl eine Projektagentur, einen Weiterbildungsträger und andere mit der Umsetzung der operativen Aktivitäten beauftragt als auch ein externes Evaluationsbüro angesprochen. Diese Akteure bilden mittlerweile in enger Abstimmung mit einem aus verschiedenen bundesdeutschen Hochschulen besetzten wissenschaftlichen Fachbeirat die sogenannte GUT DRAUF-Koordination. Diese gibt auf Bundesebene zentrale Steuerungsimpulse, die wiederum mindestens zweimal jährlich in enger Abstimmung mit einem bundesweiten Beratungsgremium rückgekoppelt werden. Dieses Beratungsgremium ist besetzt mit den Landeskoordinationen sowie den zentralen Handlungsfeldvertreterinnen und -vertretern.

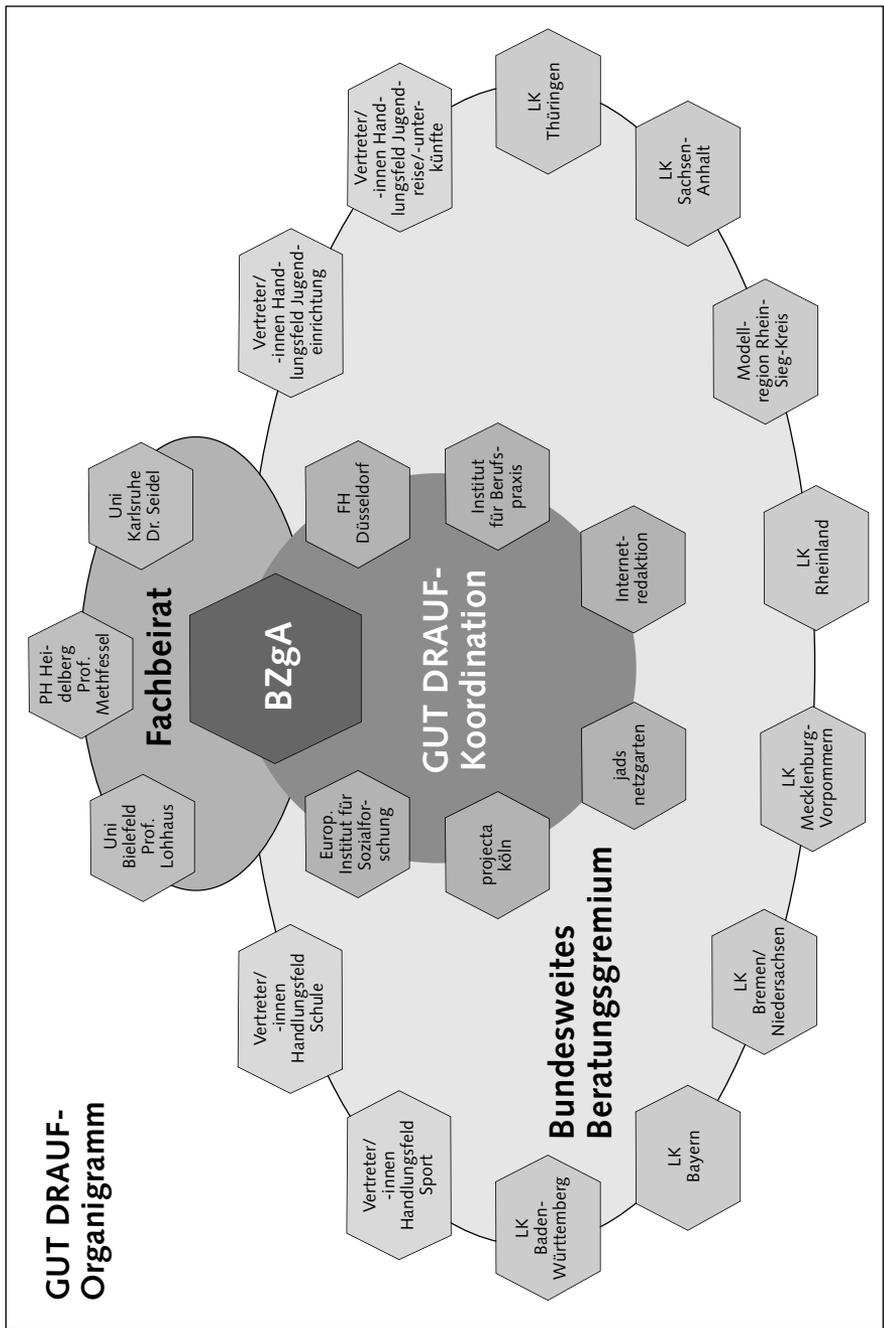


Abb. 28: Steuerungsstruktur der Jugendaktion GUT DRAUF

Die Ebenen der Evaluation

Qualitätssicherung und -entwicklung sind maßgebliche Bestandteile der Jugendaktion GUT DRAUF und finden sich daher auch in Leitlinien und Kriterien der Jugendaktion wieder. In diesem Zusammenhang kann die Evaluation einen ganz entscheidenden Beitrag liefern. Ein formativ angesetztes Evaluationskonzept ermöglicht – aufgrund der im Prozess begleitend gewonnenen Erkenntnisse – Vorschläge für gezielte Weiterentwicklungen bis hin zu Interventionen (vgl. Beywl et al. 2001). Diese Interventionen und deren Auswirkungen werden wiederum in die Evaluation mit einbezogen, um damit eine Beeinflussung in der Steuerung des Gesamtprozesses hin zu den Zielen zu verbessern (vgl. beispielsweise Ulrich und Wenzel 2004, S. 29). Somit wird Evaluation, neben anderem, zu einem Instrument *innerhalb eines Qualitätsmanagementsystems* (vgl. internes Strukturpapier 2007). Insbesondere auf der Ebene der Struktur und der Umsetzungsprozesse intern, aber auch für außenstehende Entscheidungsträger werden die Vorgehensweisen nachvollziehbar gemacht, im Sinne eines PDCA-Zyklus (Deming 1982).

Auf dieser Erkenntnisebene werden in jedem Projektjahr durch ein externes Evaluationsbüro (vgl. Bestmann und Häsel 2007a, 2007c) im Rahmen der GUT DRAUF-Gesamtevaluation

- sämtliche Schulungen – differenziert nach den Perspektiven „Teilnehmende/Teilnehmender“ sowie „Trainer/Trainerinnen“ – erhoben und zeitnah bezüglich der Ergebnisse rückgekoppelt sowie ein Jahresgesamtblick erstellt,
- sämtliche Projektumsetzungen erfasst,
- alle zertifizierten Strukturen befragt sowie
- neue Projektumsetzungsformate (beispielsweise Aktionstage, Jugendmesse-events etc.) evaluiert.

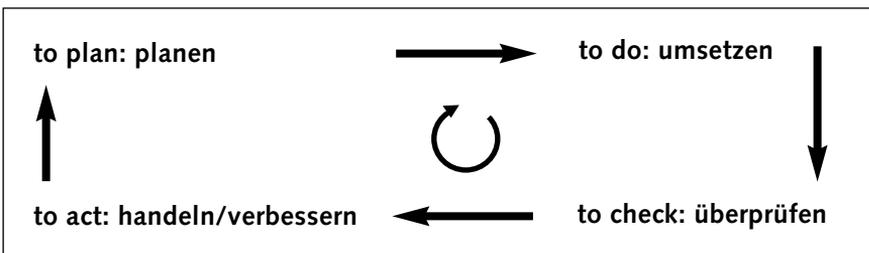


Abb. 29: PCDA-Zyklus nach Deming (1982)

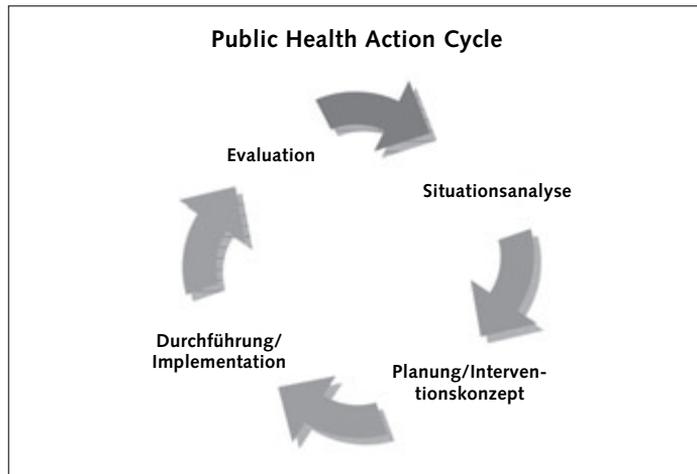


Abb. 30: PHAC – Public Health Action Cycle nach Ruckstuhl et al. (1997)

Zugleich versteht sich die Evaluation – insbesondere mit dem Blick auf die inhaltlich-konzeptionellen Wirkungen der Jugendaktion – als ein *praxisforschendes Element auf wissenschaftlicher Basis*, das in bestimmten Bereichen mit Partnern, beispielsweise aus Hochschulen, kooperiert. Hierbei orientiert sich die Einbettung der externen Evaluation am sogenannten Public Health Action Cycle (Institute of Medicine 1988, Ruckstuhl et al. 1997).

Auf dieser Erkenntnisebene werden durch schriftliche Befragungen die Strukturen der Projektumsetzungspartner sowie die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren selbst befragt (Bestmann und Häseler 2007b). Zudem gibt es je nach Handlungsfeld, bezogen auf die Perspektive der Jugendlichen, sowohl fragebogengestützte (Schaal und Mittag 2007, Ilg 2008) als auch qualitativ ausgerichtete Erhebungen (Bestmann 2009).

Zum Verhältnis von Steuerung und Evaluation

Insbesondere auf der Ebene des Qualitätsmanagementverfahrens muss sich eine erfolgreiche Evaluation durch zeitnahe und zugleich nachvollziehbare Berichterstattungen in die Prozesssteuerung einbringen. So werden sämtliche Evaluationsberichte den entsprechenden Steuerungsgremien vorgelegt und die

gewonnenen Erkenntnisse transparent diskutiert, um sie so in einem formativen Sinne in den Prozess einspeisen zu können. Hierbei können durchaus zentrale Aspekte ausgesprochen überraschend zutage treten. So wurde beispielsweise in den Anfängen der Projektumsetzung festgestellt, dass die konzeptionell anvisierte Zielgruppe der 12- bis 18-Jährigen in den Projektumsetzungen zumeist deutlich unterschritten wurde, da die Jüngeren für die Thematik meist leichter zu begeistern sind. Bezogen auf die Schulungen der Fachkräfte konnte festgestellt werden, dass die Schulungsorte eine adäquate Umsetzung teilweise nicht ermöglicht haben. Daneben wurden aber auch die Schulungsinhalte geschärft und zugleich die Trainerinnen und Trainer selbst in ihrer Qualität fokussiert.

Ein weiteres Beispiel für diese durch Evaluation bedingten Prozessjustierungen ist die Verbesserung der Servicequalität für die Unterstützung der beteiligten Projektpartner. Aufgrund der Evaluationserkenntnisse ergaben sich zwei ganz entscheidende Aspekte der Umsteuerung: eine stärkere sozialräumliche Ausrichtung und damit einhergehend die Entwicklung einer dezentralen Projektsteuerung sowie eine aktualisierende, wissenschaftliche Überarbeitung sämtlicher Qualitätsstandards.

Aus diesen hier nur kurz angerissenen Beispielen wird deutlich, dass eine prozessimmanente, qualitative Weiterentwicklung der Jugendaktion deutlich im

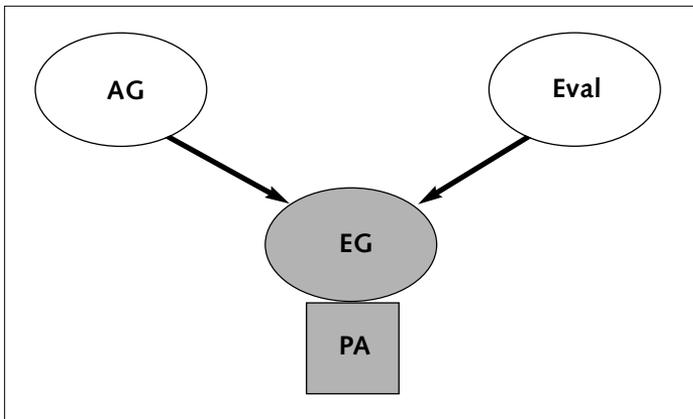


Abb. 31: Die Auftraggeberin (AG) für die Evaluation (Eval) ist nicht unmittelbarer Teil des Evaluationsgegenstands (EG), sondern zugleich Auftraggeberin für das Programm, umgesetzt durch eine Programmagentur (PA)

Interesse der Auftraggeberin liegt. Die BZgA ist daran interessiert, mögliche und faktische Schwachstellen zeitnah zu erkennen und entsprechend zu bearbeiten. Damit solche durchaus zu heftigen Diskussionen zwischen den verschiedenen Projektebenen führenden Erkenntnisse überhaupt so eingespeist werden können, bedarf es einer entsprechenden Einbettung der Evaluation in die Gesamtstruktur. Die Evaluation muss also unabhängig, transparent und möglichst ohne Druck der beteiligten Akteurinnen und Akteure Erkenntnisse generieren, wobei erkannte Schwachstellen nicht als Schwächen der Auftraggeberin zu deuten sind. „Schlechte Nachrichten“ dürfen zudem nicht die Befürchtung auslösen, dass damit die Beauftragung bzw. weitere Zusammenarbeit mit der Evaluation gefährdet wird.

Aus bisheriger Erfahrung liegt ein entscheidender Aspekt in dieser gelungenen Zusammenarbeit darin begründet, dass die Auftraggeberin selbst nicht unmittelbar zum Evaluationsgegenstand wird. So können die notwendigen Erkenntnisse nicht nur erhoben, sondern zugleich kommuniziert werden, um sie so den Zielstellungen entsprechend in eine Weiterentwicklung einzuspeisen, damit die Akteurinnen und Akteure wissen, wozu man was wie macht.

Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVT-Verlag, Tübingen.
- Bestmann, S. (2009): Und was sagen die Jugendlichen? Forschungsdesign, Fragestellung sowie methodisches Vorgehen einer qualitativen Wirkungsevaluation von GUT DRAUF, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Bestmann, S.: Wie und auf welchen Ebenen wirkt die Jugendaktion GUT DRAUF der BZgA? BZgA, Köln.
- Bestmann, S., Häsel, S., Mann, R. (2008): Jugendaktion GUT DRAUF – Verbindung von Sozialraumorientierung mit der Gesundheitsförderung Jugendlicher, in: Sozial Extra, 32 (3/4), 14–19.
- Bestmann, S., Häsel, S. (2007a): Schön, dass es diese Form der Kinder- und Jugendarbeit gibt! Zusammenfassender Bericht zu den GUT DRAUF-Schulungen im Rahmen der Jugendaktion GUT DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Zeitraum April 2006 bis März 2007. Berlin.
- Bestmann, S., Häsel, S. (2007b): Es wird noch viele Nadelöhre geben, es lohnt sich, durch alle durchzukriechen! Zusammenfassender Bericht – Einstieg in die Evaluation der Wirkungsebene im Rahmen der Jugendaktion GUT DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, bezogen auf die Zielgruppe der Multiplikator/-innen. Berlin.
- Bestmann, S., Häsel, S. (2007c): Zusammenfassender Bericht – Evaluation der Projektumsetzungen im Rahmen der Jugendaktion GUT DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Zeitraum von April 2006 bis März 2007. Berlin.
- Bestmann, S., Heusinger, K. (2006): GUT DRAUF in der Jugendarbeit? Gesundheitsorientierte Qualitätsstandards in der offenen Jugendarbeit – ein praxisorientierter Ansatz, in: ProjektArbeit, 1, 17–31.
- Beywl, W., Mecklenburg, R., Richard, J. (Hrsg.) (2001): Evaluation im Alltag. Beltz, Münster.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2006): Zielorientierte Programmplanung von GUT DRAUF (Kurzfassung). Unveröffentlichtes Arbeitspapier.

- Cloetta, B., Spörri-Fahrni, A. (2004): Anleitung zum Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz, Institut für Sozial- und Präventionsmedizin, Bern.
- Deming, W. E. (1982): *Out of the Crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Cambridge.
- Donabedian, A., Arbor, A. (1982): An Exploration of Structure, Process and Outcome as Approaches to Quality Assessment, in: Selbmann, H. K., Überla, K. K. (Eds.): *Quality Assessment of Medical Care*. Bleicher Verlag, Gerlingen.
- Elkeles, T. (2005): Evaluation von Gesundheitsförderung und Evidenzbasierung? Download unter http://hss-nb.de/fileadmin/FB-SG/gp/downloads/_elkeless_manuskript_evidenzbasierte_gesundheitsfoerderung_14_4_2005.pdf. Zugriff am 10.10.2011.
- Elkeles, T. (2006): Evaluation von Gesundheitsförderung und die Forderung nach Evidenzbasierung – Fünf Thesen zur Anwendung auf Gesundheit. *Zeitschrift für Evaluation*. Münster, 1, 2006, 39–70.
- Gerhards, J., Rössel, J. (2003): Das Ernährungsverhalten Jugendlicher im Kontext ihrer Lebensstile. Eine empirische Studie. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Band. 20. BZgA, Köln.
- Grossmann, R., Scala, K. (1994): *Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement*. Juventa Verlag, Weinheim und München.
- Häselser, S. (2008): *Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung am Beispiel der Jugendaktion GUT DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Vdm Verlag Dr. Müller, Saarbrücken.
- Hinte, W., Treeß, H. (2007): *Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe*. Juventa Verlag, Weinheim.
- Ilg, W. (2008): *Evaluation von Freizeiten und Jugendreisen. Einführung und Ergebnisse zum bundesweiten Standard-Verfahren*. Inkl. CD „Jugend und Europa“. Arbeitsgemeinschaft der Evangelischen Jugend, Hannover.
- Institute of Medicine (1988): *The Future of Public Health*. Washington, DC.
- Mann-Luoma, R., Goldapp, C., Khaschei, M., Lamers, L., Milinski, B. (2002): Integrierte Ansätze zu Ernährung, Bewegung und Stressregulation. *Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen*, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 45, 952–959.
- Ruckstuhl, B., Somaini, B., Twisselmann, W. (1997): *Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument*. Radix Gesundheitsförderung, Bern.
- Schaal, S., Mittag, W. (2007): *Implementation und Evaluation von Gesundheitsförderung in Schulentwicklungsprozessen*, in: Eschenbeck, H., Heim-Dreger, U., Kohlmann, W. (Hrsg.): *Beiträge zur Gesundheitspsychologie*. 8. Kongress für Gesundheitspsychologie der Fachgruppe Gesundheitspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Gmünder Hochschulreihe, Band 29, Schwäbisch Gmünd.
- Siegrist, J., Möller-Leimkühle, A. M. (1998): *Gesellschaftliche Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit*, in: Schwartz, F. W. (Hrsg.): *Das Public Health Buch, Gesundheit und Gesundheitswesen*. Urban & Fischer, München/Wien/Baltimore.
- Stockmann, R. (Hrsg.) (2004): *Evaluationsforschung*. Vs Verlag, Opladen.
- Ulrich, S., Wenzel, F. M. (2004): *Partizipative Evaluation*, in: Uhl, K., Ulrich, S., Wenzel, F. M. (Hrsg.): *Evaluation politischer Bildung – Ist Wirkung messbar?* Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.
- WHO (1986): *Charta zur Gesundheitsförderung*. Ottawa.

4.3 GUT DRAUF: Gesundheitsförderung in Schulentwicklungsprozessen der Sekundarstufe I

Steffen Schaal

Einleitung

Gesunde Kinder und Jugendliche bewältigen die Herausforderungen der Pubertät erfolgreicher als solche mit einem schlechteren Gesundheitszustand. Aktuelle Erhebungen zeigen jedoch, dass der Gesundheitszustand eines nicht unerheblichen Anteils der deutschen Jugendlichen zu wünschen übrig lässt (Albert und Hurrelmann 2006, Kurth 2007), gerade Jugendliche aus benachteiligten Lebenssituationen weisen ein ungünstiges Risiko- und Gesundheitsverhalten auf. So berichtet etwa ein Fünftel der deutschen Jugendlichen, dass sie unter psychosomatischen Störungen leiden (Hurrelmann et al. 2003), und nur jeder vierte Junge sowie jedes sechste Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren erreichen die täglich empfohlene körperliche Aktivitätszeit (Lampert et al. 2007). Trotzdem nehmen über 80 % der deutschen Jugendlichen ihren persönlichen Gesundheitszustand als gut bis sehr gut wahr, was in Anbetracht der empirisch erhobenen Daten einen gewissen Widerspruch darstellt. Offensichtlich ist während des Jugendalters die Wahrnehmung gesundheitlicher Risiken ein untergeordnetes Motiv für tatsächliches Gesundheitsverhalten (Klein-Heßling 2006).

Das Gesundheitsverhalten Jugendlicher hängt von vielfältigen Faktoren ab (zum Beispiel Familie, Peergroup, soziales und ökonomisches Umfeld, Medien etc.), aber auch der Schule als jugendlichem Lern- und Lebensraum kann ein gewisser Einfluss zugesprochen werden. Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen wie körperliche Aktivität oder bedarfsgerechte Ernährung sind nicht einfach zu verändern (Schwarzer 2007) und daher bekommt die Gesundheitsförderung in der Schule allein schon wegen der täglichen Aufenthaltszeiten eine wichtige Bedeutung. Doch die Gesundheitsförderung wird in den verschiedenen Bundesländern unterschiedlich in der Schule verankert: In Bayern beispielsweise taucht Gesundheitsförderung im Erziehungs- und Bildungsauftrag der Sekundarstufe I zunächst nicht explizit auf, Gesundheitserziehung wird aber in Form einer fächerübergreifenden Bildungs- und Erziehungsaufgabe als ein verbindlicher Querschnittsbereich festgelegt, in vergleichbarer Weise wird dies auch in den hessischen fachübergreifenden Aufgabengebieten

gefordert. In den baden-württembergischen Schulcurricula der Sekundarstufe I wird die Gesundheitserziehung als zentrales Thema und Aufgabe der Schule genannt und ebenso in einzelnen Fächern der Schulcurricula verortet (wie Biologie, Sport, Hauswirtschaft. Beispiele in Schaal 2007, 2009). Das didaktisch-methodische Vorgehen allerdings orientiert sich in der Praxis überwiegend an aufklärend-vermittelnden Ansätzen der gesundheitlichen Prävention. Diese traditionelle Sicht der Gesundheitserziehung soll durch Informieren, Motivieren, Überzeugen, Gewöhnen und Vorleben ein Verhalten aufbauen, das der eigenen Gesundheit und der Gesundheit anderer förderlich ist (Etschenberg 2007). Gerade das im Jugendalter hohe Interesse an der Humanbiologie kann genutzt werden, um grundlegende Kenntnisse über den menschlichen Körper und dessen Gesunderhaltung zu vermitteln (vgl. Finke 1998). Es bleibt jedoch eine Kluft zwischen dem gesundheitsbezogenen Wissen, der Verhaltensintention und dem tatsächlichen Gesundheitsverhalten Jugendlicher (vgl. Schwarzer 2007). Eine auf den Fachunterricht begrenzte Gesundheitserziehung ist deshalb nur begrenzt wirksam. Eine systematische oder gar verbindliche Auseinandersetzung mit Gesundheitsförderung auf Grundlage eines salutogenetischen Gesundheitsbegriffs fehlt oft im allgemeinbildenden Schulsystem, und so bleibt es in der Verantwortung der einzelnen Schule, ob und wie das Thema Gesundheit jeweils umgesetzt wird. Damit ist es aber auch beliebig, ob Gesundheitsförderung in der jeweiligen Schule verankert wird und Teil des Schulcurriculums sowie des täglichen Schullebens ist. Daher ist die erfolgreiche Implementierung von Gesundheitsförderung im Handlungsfeld Schule stets auch mit einem Schulentwicklungsprozess verbunden, der alle am Schulleben Beteiligten (Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Eltern u. a. berücksichtigt.

Zeitgemäße Programme der schulischen Gesundheitsförderung basieren auf einem salutogenetischen Gesundheitsverständnis (vgl. Jerusalem 2005) und zielen darauf ab, bei Schülerinnen und Schülern einerseits die Kompetenzen, Einstellungen und Fertigkeiten aufzubauen, sogenannte Ressourcen, um gesundheitlich angemessen mit den täglichen Anforderungen des Alltags umgehen und Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen zu können. Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, „wie und mit welchen Mitteln das vorhandene Gesundheitspotenzial von Menschen durch strukturelle ... Initiativen und durch persönliche Unterstützung gefördert werden kann“ (Hurrelmann und Laaser 1998, S. 177). Dies schließt auch die Auseinandersetzung mit entwicklungsspezifischem, jugendlichem Risikoverhalten ein, wie zum Beispiel den Umgang mit Alkohol oder kritischen Ernährungsgewohnheiten (vgl. Pinquart und Silbereisen 2002). Dabei sollte berücksichtigt werden, dass

im Jugendalter weniger langfristige Konsequenzen eine Rolle für das gesundheitsbezogene Verhalten spielen als vielmehr die Befriedigung gegenwärtiger Bedürfnisse (Bergmann und Bergmann 2004). Gesundheitsförderung in der Schule sollte daher dem Aufbau einer sogenannten Gesundheitskompetenz (Health Literacy, siehe St. Leger 2001) dienen und in Anlehnung an Hurrelmann und Settertobulte (2002) drei grundlegende Aspekte berücksichtigen:

1. Orientierung an Erfahrungen der Schülerinnen und Schüler und an Erlebnissen von Lebensfreude ansetzen, anstatt zu belehren und zu verbieten.
2. Berücksichtigung von Widersprüchen zwischen pädagogischen Werten und Leitbildern aus der Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen. Diese normativen und soziokulturellen Rahmenbedingungen beeinflussen den Erfolg von gesundheitsförderlichen Interventionen in hohem Maße.
3. Anpassung an die Lebensstile der Kinder und Jugendlichen, an ihren Entwicklungsstand und an kulturelle Einflüsse und Unterstützung der individuellen Persönlichkeitsentwicklung: Jüngere Kinder profitieren beispielsweise eher von informationsvermittelnden Interventionen, während ältere Jugendliche stärker durch partizipative Angebote erreicht werden (Jensen und Simovska 2005, Lohaus und Lißmann 2005, Simovska 2007).

Andererseits sollte Gesundheitsförderung im Setting Schule außer „zur Stärkung der gesundheitsbezogenen Lebenstüchtigkeit der Schülerinnen und

Handlungsfelder	<ul style="list-style-type: none"> • Schulisches Gesundheitsmanagement (Führungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des „Betriebs Schule“) • Schulische Umwelt und Schulkultur (Lebensraum Schule mit Bewegungs- und Rückzugsräumen, Ernährungsangebot etc.) • Kooperationen und Dienste (außerschulische Partner wie Gesundheitsamt, Sportverein, Jugendhilfe etc.) • Lehren und Lernen, Curriculum (Gesundheit als Thema und gesundheitsförderliches „Lernen lernen“)
Prinzipien	<ul style="list-style-type: none"> • Nachhaltige Entwicklungsinitiativen für Schulentwicklung (langfristiger Prozess statt „Event“) • Ganzheitliches Konzept von Gesundheit und der beeinflussenden Faktoren (Wohlbefinden statt normativer Ansätze) • Innere und äußere Vernetzung (fächerübergreifendes Arbeiten, Zusammenarbeit Lehrkräfte/Elternschaft, Kooperation mit externen Partnern wie Gesundheitsamt, Krankenkassen etc.) • Selbstbestimmung, Empowerment und Partizipation • Salutogenese (Antonovsky 1997: Gefühl der Machbarkeit, der Sinnhaftigkeit und der Verstehbarkeit)

Tab. 4: Handlungsfelder und Prinzipien der gesundheitsfördernden Schule (i. A. Paulus 2003)

Schüler“ auch die Förderung der auf den Arbeits- und Lernplatz bezogenen Gesundheit aller an der Schule Beteiligten in den Blick nehmen (Paulus 2003, S. 95). Damit wird Gesundheitsförderung zu einem Teil eines Schulentwicklungsprozesses, der die gesamte Schule betrifft, aber auch Gemeindefstrukturen und vorhandene gesundheitsbezogene Netzwerke mit einbezieht (vgl. Vuille et al. 2004, Paulus 1999, Hollederer und Bölskei 1999).

Ein beispielhaftes Modell für die Beteiligung aller Personengruppen der Schule (Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Eltern, nichtunterrichtendes Personal) an einem solchen Entwicklungsprozess stammt von Peter Paulus (2003). Darin werden Handlungsfelder und Prinzipien der gesundheitsfördernden Schule beschrieben (vgl. auch Weare 2000, St. Leger 2000).

Die empirische Befundlage zu Ansätzen der Schulentwicklung hin zur gesundheitsfördernden Schule im Allgemeinen ist allerdings noch recht dürftig (siehe beispielsweise Weare 2000, St. Leger 2000, West, Sweeting und Leyland 2004), während andere Teilbereiche der Gesundheitsförderung und präventiven Arbeit im schulischen Kontext bereits gut erforscht sind (Übersicht in St. Leger et al. 2007).

Das GUT DRAUF-Programm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet nun eine Reihe von Anknüpfungspunkten zur Gesundheitserziehung und -förderung im Handlungsfeld Schule: Insbesondere die Bereiche Ernährung, Bewegung und Stressregulation sind Bestandteile integrativer Konzepte der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen (Mann-Luoma et al. 2002). Diese lassen sich sowohl in bestehende Schulcurricula integrieren als auch im Prozess der Schulentwicklung direkt einbinden und umsetzen. In allen drei Bereichen für sich liegen vielfältige programmatische Ansätze und empirische Ergebnisse für deren Wirksamkeit vor. Zuletzt konnten ernährungs- und bewegungsbezogene Schulentwicklungsprogramme in der von der WHO in Auftrag gegebenen Studie zur Evidenz der Konzeption „Health Promoting School“ als hinreichend wirksam bestätigt werden (Stewart-Brown 2006).

Schulentwicklung und Merkmale einer gesundheitsfördernden Schule

Der Schulentwicklungsprozess hin zu einer gesundheitsfördernden Schule umfasst, wie bereits dargestellt, mehrere Handlungsebenen und beinhaltet

neben einer Stärkung des Individuums und einer gruppen- bzw. klassenbezogenen Entwicklungsarbeit auch die Organisationsentwicklung der gesamten Schule sowie eine sozialräumliche Vernetzung (vgl. Ottawa-Charta von 1986).

Schulentwicklungsprozesse werden auf vielfältige Weise beschrieben (Rolff 2001, 2007, Holtappels 2003, Fend 2008) und können auf vier wesentliche Schritte zusammengefasst werden (in Anlehnung an Strittmatter 1997 und Holtappels 2004):

- Beschlussfassung zur Schulentwicklung hin zur gesundheitsfördernden Schule,
- Ziel-Mittel-Analysen,
- Planungs- und Durchführungsphase,
- Überprüfung und Evaluation der Aktivitäten und Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung.

Ein Schulentwicklungsprozess hin zur gesundheitsfördernden Schule wird mit dem Beschluss der Schulgemeinde eingeleitet und so lange aufrechterhalten, bis ein angemessenes schulisches Leitbild entstanden ist (siehe Abbildung 32). Bei der Unterstützung dieses Prozesses sind regelmäßige Rückmeldungen über den Entwicklungsstand und über die Ergebnisse der eingeleiteten Maßnahmen auf allen Ebenen nötig, um eine zielgerichtete und vor allem effiziente Schulentwicklung mit möglichst optimaler Ressourcennutzung zu ermöglichen.

Für eine solche Prozessevaluation ist es sinnvoll, die verschiedenen Handlungsfelder des Settings Schule zu betrachten: Lassen sich direkte Ergebnisse der gesundheitsfördernden Maßnahmen bei den Schülerinnen und Schülern beobachten? Ändern sich ihr Wissensstand, ihre Einstellungen gegenüber und ihre Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten oder gar ihr Verhalten selbst? Ist ihr Wohlbefinden im Lebensraum Schule messbar gestiegen?

Haben sich Schulkultur, Schulumwelt sowie das Lehren und Lernen beobachtbar verändert und werden in höherem Maße Aspekte der Gesundheitsförderung berücksichtigt? Diese und weitere Fragen sollten in regelmäßigen Abständen erhoben und den Verantwortlichen für den Schulentwicklungsprozess zurückgemeldet werden.

Der Erfolg eines Schulentwicklungsprozesses hin zur gesundheitsfördernden Schule ist nicht ohne Weiteres zu bestimmen, da unklar ist, was eine „gesundheitsfördernde Schule“ eigentlich ausmacht: Ist sie ein Ergebnis eines Ent-

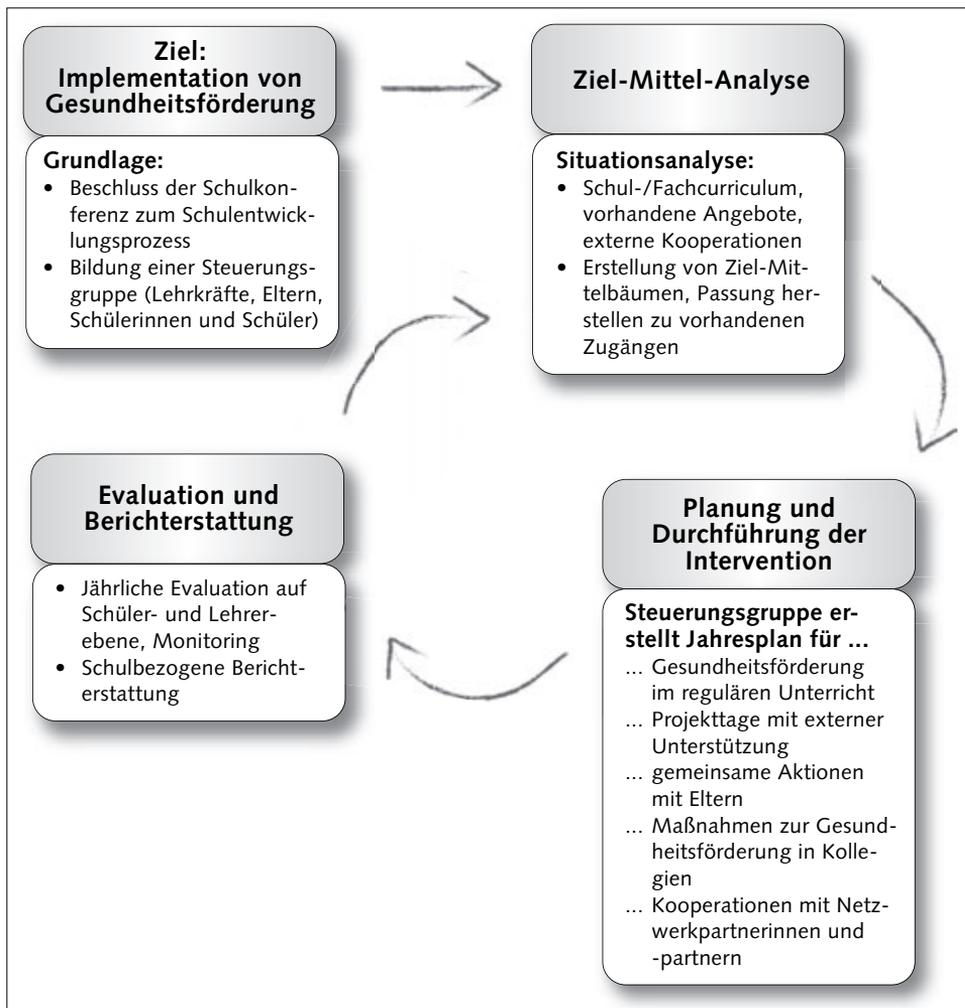


Abb. 32: Schulentwicklungsprozess hin zur gesundheitsfördernden Schule (in Anlehnung an Strittmatter 1997 und Holtappels 2004)

wicklungsprozesses („Gesunde Schüler in einer Gesunden Schule“), ist sie ein programmatischer Ansatz (Koordination verschiedener gesundheitsbezogener Interventionen), oder ist sie ein Netzwerkansatz zur systematischen Zusammenarbeit verschiedener, an dem Themenfeld Gesundheit beteiligter Institutionen? St. Leger et al. (2007) beschreiben zudem die Schwierigkeit, dass zwischen schulisch-pädagogischen Herangehensweisen der Gesundheitsför-

derung und Ansätzen der Gesundheitswissenschaften zum Teil große Erwartungsunterschiede bestehen können: Während in der Schule gesundheitsrelevante Kenntnisse, Fähigkeiten, Einstellungen oder Interesse aufgebaut werden sollen, ist das Maß für den Erfolg von Interventionen der Gesundheitswissenschaften beispielsweise das beobachtbar geänderte Gesundheits- oder Risikoverhalten oder ein besserer Gesundheitszustand. Der Diskussionsstand zu Charakteristika und Indikatoren für eine gesundheitsfördernde Schule ist entsprechend vielschichtig und nach wie vor eher von Best-Practice-Ansätzen geprägt als von empirisch validierten Studienergebnissen (vgl. Barnekow et al. 2006). Unstrittig scheint jedoch, dass Forschung und Evaluation schulischer Gesundheitsförderung einen Rahmen benötigen, der einerseits spezifische Ergebnisse gesundheitsbezogener Interventionen auf individueller Schülerebene (zum Beispiel Wissen, Kompetenzen, Einstellungen, Intentionen etc.) prüft. Andererseits sollten auch prozessbezogene Aspekte (zum Beispiel Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Umwelt im Setting Schule, eine verbindliche Verankerung der Gesundheitsförderung im schulischen Leitbild, Partizipation aller Beteiligten am Schulleben und an der Schulentwicklung etc.) berücksichtigt werden (vgl. St. Leger 2001, Viljoen et al. 2005, St. Leger et al. 2007). Aus diesem Grund werden in der hier vorliegenden Studie beide angesprochenen Ebenen – die Schülerebene und die prozessbezogene Ebene – betrachtet und die empirischen Ergebnisse dargestellt.

Empirische Untersuchung zur Gesundheitsförderung in Schulentwicklungsprozessen

Die hier vorgestellte Studie ist die Eingangsuntersuchung eines dreijährigen Forschungsprojekts, bei dem vier Interventionsschulen der Sekundarstufe I auf ihrem Weg hin zur gesundheitsfördernden GUT DRAUF-Schule begleitet und unterstützt werden. Dabei werden zum einen längsschnittliche⁶² Fragestellungen zur Entwicklung der Schülerinnen und Schüler sowie zum Schulentwicklungsprozess hin zur gesundheitsfördernden Schule verfolgt. Zum anderen werden auch querschnittliche⁶³ Fragestellungen durch zwei Kontrollschulen der Sekundarstufe I zu klären sein, die keine wissenschaftliche Be-

62 Bei einer längsschnittlichen Untersuchung wird dieselbe empirische Studie zu mehreren Zeitpunkten durchgeführt und die Ergebnisse der einzelnen Untersuchungszeitpunkte werden verglichen.

63 Eine querschnittliche Untersuchung wird zu einem Messzeitpunkt durchgeführt, um eine „Momentaufnahme“ von derzeit gültigen Fakten, Meinungen oder Verhaltensweisen zu erhalten. Meist werden hierbei verschiedene Gruppen unterschieden und miteinander verglichen.

gleitung und Unterstützung erhalten. Das gesamte Forschungsprojekt ist ausführlich beschrieben worden von Schaal (2008, 2009).

Fragestellung

Die Eingangserhebung zu Beginn des Forschungsprojekts sollte zunächst die Ausgangslage aller beteiligten Schulen erfassen, um differenzierte Aussagen über den Entwicklungsverlauf der beteiligten Schulen sowie der Schülerinnen und Schüler treffen zu können.

Es war anzunehmen, dass sich der gegenwärtige Stand der sechs Schulen hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Schulentwicklung unterscheidet (vgl. Thomas et al. 1998), was zur ersten Forschungsfrage führte:

1. Können unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen der sechs beteiligten Schulen bezüglich eines Schulentwicklungsprozesses hin zur gesundheitsfördernden Schule nachgewiesen werden?

Falls an den beteiligten Schulen vor der eigentlichen Intervention zur Entwicklung eines gesundheitsförderlichen (GUT DRAUF-)Schulprofils bereits Unterschiede zu dokumentieren sind, so sollten sich diese auch auf gesundheitsrelevante Merkmale der Schülerinnen und Schüler auswirken. Dieser Aspekt konnte bereits von Lee et al. (2006) in einer vergleichbaren Studie nachgewiesen werden. Daraus lässt sich die zweite Forschungsfrage ableiten:

2. Unterscheiden sich die Angaben bei gesundheitsbezogenen Variablen der Schülerinnen und Schüler (zum Beispiel Wissen, Kompetenzen, Einstellungen, Intentionen etc.) von Schulen mit einem fortgeschrittenen Schulentwicklungsprozess hin zu einer gesundheitsfördernden Schule von den Angaben der Schülerinnen und Schüler, die an Schulen mit schwächer ausgeprägter Gesundheitsförderung sind?

Stichprobe

Die vier an der Intervention beteiligten Schulen aus den Landkreisen Ludwigsburg und Esslingen legten mit einem Entschluss der Gesamtlehrerkonferenz die Teilnahme an dem dreijährigen Forschungsprojekt fest. Es handelt sich dabei um eine Haupt- und drei Realschulen mit insgesamt N = 1586 Schülern und Schülerinnen.

Die beiden Schulen der Kontrollgruppe wurden, um eine Vergleichbarkeit mit den Interventionsschulen zu gewährleisten, entsprechend ihrer Lage, Schulgröße und dem schulischen Einzugsgebiet ausgewählt und zählen N = 989 Schüler und Schülerinnen.

Material und Methoden

Wie bereits erwähnt, werden sowohl gesundheitsbezogene Angaben zu Kenntnissen, Verhaltensweisen, Einstellungen u. Ä. auf Schülerebene erhoben als auch Angaben der Verantwortlichen der jeweiligen Schulen (Lehrkräfte, Schulleitung, Eltern) zum Schulentwicklungsprozess hin zur gesundheitsfördernden Schule erfragt und ausgewertet (Übersicht in Abbildung 33).

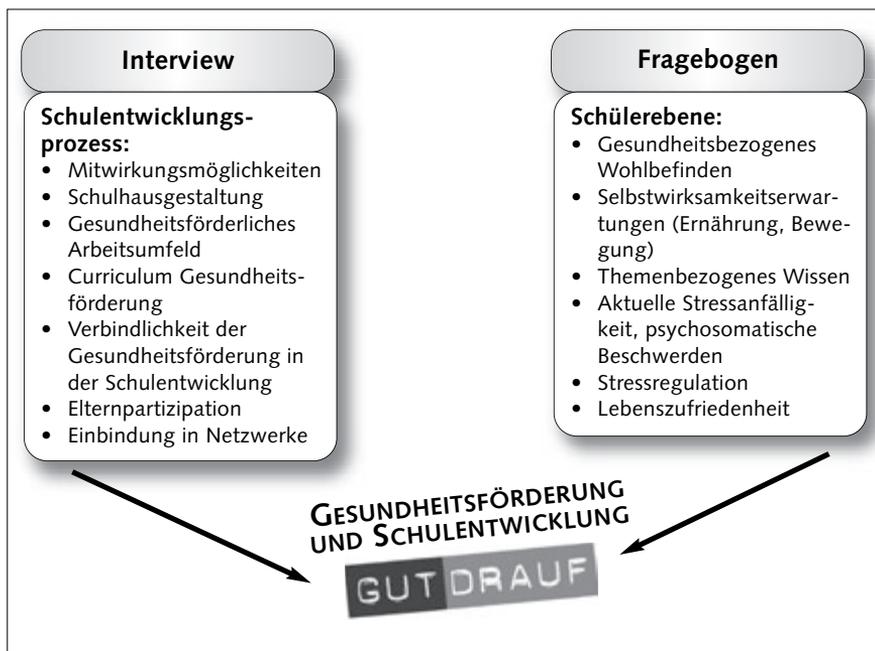


Abb. 33: Erhebungsebenen und Unterkategorien

Der Status des Schulentwicklungsprozesses der befragten Schulen wurde im Leitfadenterview jeweils getrennt voneinander mit den Schulleitungsteams (Rektor/Rektorin und Konrektor/Konrektorin), mit den in der schulischen GUT DRAUF-Steuerungsgruppe beteiligten Lehrerinnen und Lehrern (mindestens zwei) und mit den Elternbeiratsvertreterinnen und -vertretern (mindestens zwei) erhoben. Die theoretische Grundlage für den Interviewleitfaden lieferten Stears et al. (2000) sowie Parsons und Stears (2002), auf dessen Grundlage das Schweizer Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen ein so ge-

Indikator/Profilbereich	Beispielfrage
<i>Mitwirkungsmöglichkeit</i>	Haben die Schülerinnen und Schüler Mitspracherecht bei schulinternen Entwicklungen und Entscheidungen in Bezug auf Gesundheitsförderung?
<i>Schulhausgestaltung</i>	Entspricht das Schulmobiliar gesundheitsfördernden Prinzipien?
<i>Gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld</i>	Hat die Schule für das Schulteam Maßnahmen zum Umgang mit Stress entwickelt?
<i>Verankerung der Gesundheitsförderung im Curriculum</i>	Nehmen die Lehrkräfte Gesundheitsförderung im Unterricht auf?
<i>Unterstützung der Lehrkräfte</i>	Werden für Weiterbildung in der Gesundheitsförderung außenstehende Expertinnen und Experten hinzugezogen?
<i>Verbindlichkeit</i>	Hat die Schule Regelungen bezüglich Gesundheitsfragen entwickelt?!
<i>Elternpartizipation</i>	Nehmen Eltern am Schulalltag teil?
<i>Netzwerkeinbindung</i>	Kennen die Lehrpersonen die regionalen gesundheitlichen und sozialen Fachstellen?

Tab. 5: Übersicht der Indikatoren und Beispielfragen aus dem Interviewleitfaden

nanntes Radialprofil entwickelte (SNGS 2002). Tabelle 5 gibt eine Übersicht über die erfragten Indikatoren⁶⁴ einer gesundheitsfördernden Schule:

Die Befragten gaben analog zu Schulnoten an, ob ein Bereich an der Schule bereits sehr gut ausgebildet ist (entspricht sehr gut = 1) oder ob ein Bereich nicht vorhanden oder sehr schlecht ausgebildet ist (unzureichend = 6 oder mangelhaft = 5). Aus der Summe der jeweiligen Unterbereiche (jeweils zwischen fünf und acht Fragen) wurden die Indikatoren gebildet.

Aus den Ergebnissen der Leitfadeninterviews lassen sich die Schulen auf zwei Ebenen in je zwei Gruppen einteilen: Auf Ebene eines globalen Schulentwicklungsstandes werden alle Indikatoren des Schulprofils berücksichtigt. Da es aber durchaus auch möglich ist, dass sich eine Schule in einem Schulentwicklungsbereich bereits deutlich profilieren konnte, ist es zudem sinnvoll, eine Gruppenzuordnung in den einzelnen Unterbereichen des Leitfadeninterviews durchzuführen.

⁶⁴ Indikatoren sind in diesem Zusammenhang empirisch überprüfte Sachverhalte, die Hinweise auf einen bestimmten Zustand liefern, in diesem Fall auf die Qualität der momentan erreichten Schulentwicklung.

Variablen	Quelle	Items	Cr.α
Gesundheitsbezogenes Wohlbefinden	Kidscreen (Ravens-Sieberer et al. 2006)	5	.78
Psychisches Wohlbefinden		7	.80
Beziehung zu Eltern und Autonomie		7	.79
Soziale Unterstützung und Gleichaltrige		4	.74
Schulisches Umfeld/Wohlbefinden		4	.78
Allgemeine Selbstwirksamkeit	Schwarzer und Jerusalem 1999	8	.80
Sozioökonomische Lage	Hurrelmann et al. 2003	4	k. A. *
Gesundheitsorientierte Bedeutsamkeit des Essens	Lach 2001, modifiz.	5	.75
Stellenwert des Essens	Lach 2003	4	.85
Ernährungsbezogene Selbstwirksamkeit		5	.65
Gesundheitsförderliche Intentionen		5	.87
Ernährungsverhalten (FFQ)		18	k. A.
Ernährungswissen	Eissing, Nolle und Schröder 2006	10	k. A.
Angaben zum Sport	Giebel 1999	4	k. A.
Bewegungsbezogene Selbstwirksamkeit	Schaal, Randler und Peter 2009	12	.87
Attribuierung** der körperlichen Aktivität		10 (5 + 5)	+ .83 - .76
Bewegungswissen	Martin, Mäder und Calmonte 1999	3	k. A.
Stressvulnerabilität	Lohaus et al. 2006	12 (6 + 6)	.66
Stressbewältigungsstrategien		30	.79 - .89
Stresssymptome		12 (6 + 6) modifiziert	.75 - .81

* k. A. ist die Abkürzung für „keine Angabe“.

** Bedeutungszumessung, zum Beispiel „Wenn ich körperlich aktiv bin (Sport mache), dann fühle ich mich einfach wohler!“

Tab. 6: Übersicht über die im Fragebogen erhobenen Variablen

Eine Gruppenzuordnung findet statt, indem die Angaben aller drei Gruppen (Lehrkräfte, Schulleitung, Eltern) berücksichtigt werden. Sind die Angaben kleiner oder gleich „drei“, so wird die Schule der Gruppe „Stärker ausgeprägtes gesundheitsförderndes Schulprofil“ zugeordnet, sind die Angaben oberhalb dieser Grenze wird die Schule der Gruppe „Schwächer ausgeprägtes gesundheitsförderndes Schulprofil“ zugeordnet. Weichen die Angaben der einzelnen Gruppen voneinander ab, so muss entschieden werden, welcher Gruppe der Befragten der Vorzug zu geben ist. Da die Gruppe der Lehrkräfte und anschließend die Schulleitungsteams den besseren Einblick in die Schule haben, wird gegebenenfalls die Gewichtung der Elternaussagen reduziert.

Die schülerbezogenen Angaben wurden mittels Fragebogen erhoben, die die Schülerinnen und Schüler zu Beginn des Schuljahrs 2007/2008 unter standardisierten Bedingungen mit Unterstützung eingewiesener wissenschaftlicher Hilfskräfte im Klassenverband im regulären Unterricht ausfüllten. In Tabelle 6 findet sich eine Übersicht der erhobenen Variablen, deren Quellen und deren Verlässlichkeit (bei Interesse kann der Fragebogen beim Autor angefordert werden; Adresse siehe Seite 337).

Ergebnisse

Leitfadeninterview zum Schulentwicklungsprozess (SE) hin zur gesundheitsfördernden Schule

Die Ergebnisse der Leitfadeninterviews aus den drei Untergruppen der jeweiligen Schulen (Lehrkräfte, Schulleitungen, Elternvertreterinnen und -vertreter) wurden zur Vereinfachung für die jeweiligen Kategorien als Median zusammengefasst und in Abbildung 33 grafisch dargestellt. Die Angaben der jeweiligen Gruppen einer Schule (Lehrkräfte, Schulleitungen, Eltern) wichen nur an einer Schule in einer Kategorie voneinander ab (gekennzeichnet in der Abbildung als #)

Die unterschiedliche Länge der Balken zeigt deutlich, dass die Schulen in hohem Maße unterschiedliche Entwicklungsstände bei den einzelnen Kategorien der gesundheitsfördernden Schule aufweisen. Während einige Bereiche durchweg an allen Schulen verhältnismäßig gut ausgeprägt sind (zum Beispiel Mitwirkungsmöglichkeit der Schülerinnen und Schüler, der Lehrkräfte und Eltern), so besteht in anderen Bereichen überwiegend Handlungsbedarf (zum Beispiel Einbindung in das Schulcurriculum und Verbindlichkeit der Gesundheitsförderung).

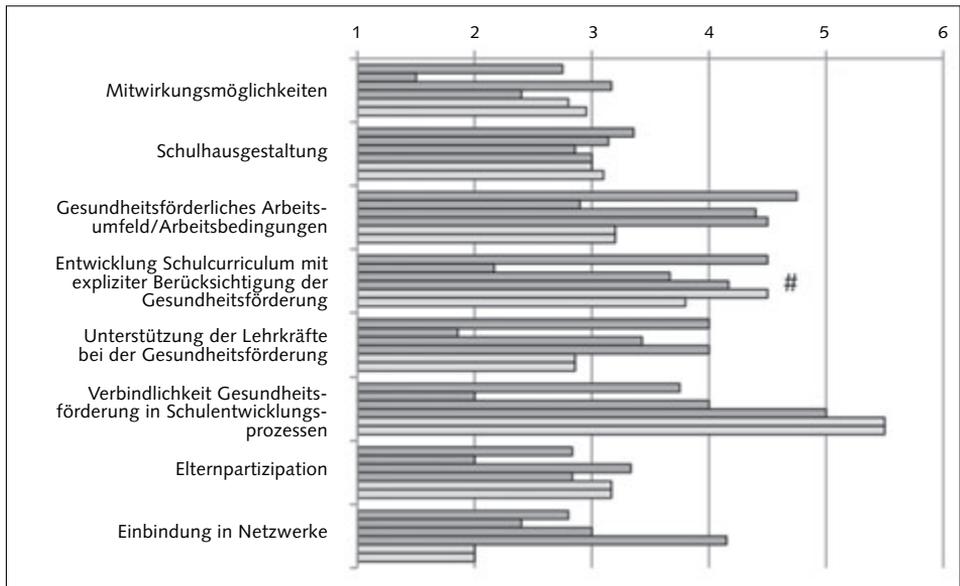


Abb. 34: Übersicht über die Ergebnisse der Leitfadeninterviews (zusammengefasst als Median der Lehrer-/Eltern- und Schulleitungsangaben). Hell: Kontrollschulen, dunkel: Interventionsschulen. Niedrige Werte entsprechen einer hohen Ausprägung des jeweiligen Bereichs, hohe Werte einer geringen Ausprägung (1 = sehr gut, 6 = unzureichend oder nicht vorhanden).

Schulunterschiede der Schülerangaben zu individuellen gesundheitsbezogenen Variablen

Nach einer Zuordnung der Schulen zu den beiden Gruppen im Ganzen oder in den Unterkategorien des Schulprofils (schwächer bzw. stärker ausgeprägtes gesundheitsförderndes Schulprofil) können die Schülerangaben zu individuellen gesundheitsbezogenen Variablen verglichen werden. Die Ergebnisse sind im Folgenden dargestellt.

Gruppeneinteilung nach dem globalen Schulentwicklungsprofil

(alle Schulprofilindikatoren zusammen):

Ein Vergleich der Schülerangaben zeigt, dass an Schulen mit einem stärker ausgeprägten gesundheitsfördernden Schulprofil einige Variablen statistisch signifikant besser ausfallen. Im Einzelnen berichten diese Schülerinnen und Schüler über ein leicht höheres gesundheits- und schulbezogenes Wohlbefinden (t-Test: $F = 2.1$, $T = 2.2$ bzw. $F = 0.0$, $T = 3.7$), über geringere physische

Schülerangaben	Gesundheitsförderndes Schulprofil		Signifikanz
	Höher ausgeprägt	Schwächer ausgeprägt	
	Mittelwert ± Standardabweichung		
Gesundheitsbezogenes Wohlbefinden gesamt	4.1 ± 0.5	4.0 ± 0.5	p < 0.05
Schulisches Wohlbefinden	4.0 ± 0.7	3.8 ± 0.7	p < 0.001
Physische Stresssymptome	9.6 ± 2.8	10.0 ± 3.0	p < 0.01
Ernährungswissen	5.5 ± 1.8	5.8 ± 1.6	p < 0.01
Trinkverhalten	12.1 ± 2.6	11.7 ± 2.6	p < 0.001

Tab. 7: Vergleich der Mittelwerte der Schülerangaben; Schulen eingeteilt nach globalem Schulentwicklungsstand (auf Grundlage des Durchschnitts aller Schulprofilindikatoren)

Stresssymptome (t-Test: $F = 1.7$, $T = 2.5$), über ein höheres Ernährungswissen (t-Test: $F = 9.2$, $T = 3.3$) und über ein günstigeres Trinkverhalten (t-Test: $F = 0.4$, $T = 2.6$) als die Schülerinnen und Schüler an Schulen mit einem schwächer ausgeprägten gesundheitsfördernden Schulprofil. Die Mittelwerte ± der Standardabweichungen der Variablen sowie die statistische Signifikanz des Tests sind in Tabelle 7 dargestellt.

Gruppeneinteilung nach der Unterkategorie „gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld“:

Bei einer Gruppenunterteilung nach dem Kriterium eines stärker bzw. schwächer ausgeprägten gesundheitsförderlichen Arbeitsumfelds (Freizeiteinrichtungen an der Schule, spontane soziale Aktivitäten, Maßnahmen zu Ernährung, Bewegungsförderung, Stress- und Zeitmanagement für Mitglieder der

Schülerangaben	Gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld		Signifikanz
	Höher ausgeprägt	Schwächer ausgeprägt	
	Mittelwert ± Standardabweichung		
Physische Stresssymptome	9.6 ± 2.9	9.9 ± 3.0	p < 0.05
Psychische Stresssymptome	10.4 ± 3.3	10.8 ± 3.5	p < 0.01

Tab. 8: Vergleich der Mittelwerte der Schülerangaben; Schulen eingeteilt nach Unterkategorie „Gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld“

Schule) zeigen sich nur geringe, aber statistisch messbare Unterschiede. So berichten Schülerinnen und Schüler an Schulen mit stärker ausgeprägtem Schulprofil über leicht geringere physische und psychische Stresssymptome als Schülerinnen und Schüler an Schulen mit schwächer ausgeprägtem Schulprofil (Mittelwerte siehe Tabelle 5, t-Test: F = 0.0, T = 2.2 bzw. F = 3.7, T = 2.5).

Gruppeneinteilung nach den Unterkategorien „Curriculum Gesundheitsförderung“ und „Verbindlichkeit der Gesundheitsförderung“:

Bei der Zuordnung der Schulen anhand der Unterkategorien „Schulcurriculum zur Gesundheitsförderung“ (Gesundheitsförderung im Fachunterricht, Lehr- und Lernmittel zur Gesundheitsförderung, Weiterbildungsangebote, in Gesundheitsförderung ausgebildete Kolleginnen und Kollegen) und „Verbindlichkeit der Gesundheitsförderung“ (Regeln für Gesundheitsfragen im Schulleben und Unterricht, Diskussion und Revision der Gesundheitsfragen durch Beteiligte an der Schule) zeigte sich, dass es offensichtlich eine enge Verbindung zwischen diesen beiden Kategorien gibt: Die Schulen, die eine höher ausgeprägte Verbindlichkeit der Gesundheitsförderung aufwiesen, zeigten auch ein stärker ausgeprägtes Curriculum der Gesundheitsförderung. Daher erfolgte eine gemeinsame Gruppenunterteilung anhand beider Unterkategorien bzw. Indikatoren. Erwartungsgemäß zeigen sich ebenfalls statistisch messbare Unterschiede zwischen den Aussagen der Schülerinnen und Schüler der beiden Gruppen.

Die Schülerinnen und Schüler an Schulen mit stärker ausgeprägter Verbindlichkeit bzw. Curriculum der Gesundheitsförderung zeigen höhere Werte bei

Schülerangaben	Curriculum Gesundheitsförderung und Verbindlichkeit der Gesundheitsförderung		Signifikanz
	Höher ausgeprägt	Schwächer ausgeprägt	
	Mittelwert ± Standardabweichung		
Selbstwirksamkeitserwartungen (Ernährung/Bewegung)	13.4 ± 3.0 3.1 ± 0.8	13.0 ± 3.1 3.0 ± 0.9	p < 0.05
Änderungsentention Ernährung	13.9 ± 6.9	13.3 ± 3.9	p < 0.05
Wissen (Ernährung/Bewegung)	5.8 ± 1.6 1.1 ± 0.7	5.6 ± 1.8 1.0 ± 0.6	p < 0.05

Tab. 9: Vergleich der Mittelwerte der Schülerangaben; Schulen eingeteilt nach Unterkategorie „Curriculum Gesundheitsförderung“

den ernährungs- bzw. bewegungsbezogenen Selbstwirksamkeitserwartungen (t-Test: F = 0.1, T = 2.5 bzw. F = 0.9, T = 1.9), eine geringere negative Attribuierung von körperlicher Aktivität (t-Test: F = 2.1, T = 2.3), eine stärkere Intention, die eigene Ernährung in Zukunft zu verbessern (t-Test: F = 0.7, T = 2.7) und ein höheres Ernährungs- bzw. Bewegungswissen (t-Test: F = 4.5, T = 2.0 bzw. F = 14.5, T = 2.5). Die Mittelwerte der Variablen sowie die statistische Signifikanz des Tests sind in Tabelle 9 dargestellt.

Der Vergleich der Mittelwerte zeigt, dass die Unterschiede zwischen beiden Gruppen nicht groß und daher mit gewisser Vorsicht zu interpretieren sind.

Diskussion

Mit den dargestellten Ergebnissen konnten erste Hinweise auf beide Fragestellungen zum Schulentwicklungsprozess und zu den gesundheitsbezogenen Schülermerkmalen gesammelt und mit der vorliegenden Datenlage vorsichtig interpretiert werden.

Zunächst zeigte sich, dass die an der Untersuchung beteiligten Schulen (nach Aussage der befragten Schulmitglieder) auf dem Weg hin zu einer gesundheitsfördernden Schule deutliche Unterschiede aufzeigen. Aus den Rückmeldungen der jeweiligen Schulmitglieder lässt sich besonders im Bereich der Einbindung der Gesundheitsförderung in das Schulcurriculum und deren Verbindlichkeit ein zentraler Ansatzpunkt ausmachen, mit dem die schulischen Steuerungsgruppen weitere Schritte planen und umsetzen können. Damit kann ein gezielter Schulentwicklungsprozess unterstützt werden, indem sich die schulischen Steuerungsgruppen den Aspekt der verbindlichen Implementierung der Gesundheitsförderung ins Schulcurriculum als ein erstes Entwicklungsziel vornehmen.⁶⁵

Es ist demnach sinnvoll, zunächst in einer der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen angepassten Weise entsprechende Gesundheitsthemen fachdidaktisch angemessen in den verschiedenen Jahrgangsstufen im Unterricht planvoll umzusetzen und damit im Schulcurriculum festzuschreiben. Nach diesem „Türöffner“ ist es in folgenden Schritten wichtig, die weiteren Aspekte des Settings „Schule als Lebensraum“ in einen planvollen Entwicklungsprozess einzubinden.

⁶⁵ Siehe dazu: Barkholz und Kollegen (1997).

Betrachtet man aus dieser Perspektive nun die dazugehörigen Angaben der Schülerinnen und Schüler, so kann das Potenzial eines solchen Vorgehens noch weiter verdeutlicht werden: An Schulen, die diesen Entwicklungsschritt bereits ansatzweise vollzogen haben, deuten die höher ausgeprägten, gesundheitsrelevanten Variablen darauf hin, dass die Einbindung der Gesundheitsförderung in das schulische Curriculum auch zu messbaren Ergebnissen bei den Schülerinnen und Schülern führt. Die ermittelten Unterschiede zwischen den Schülerinnen und Schülern der unterschiedlich entwickelten Schulen sind zwar nicht groß und aus empirischer Sicht vorsichtig zu interpretieren, dennoch zeigen sie eine Tendenz auf. Damit sind die hier vorgestellten Ergebnisse in einer Linie mit den Befunden von Lee et al. (2006) vergleichbar, die in Hongkong Schülerinnen und Schüler von neun Schulen (vier Primar-, fünf Sekundarschulen) vor und direkt nach einem zweijährigen Schulentwicklungsprozess zu ihrem Risiko- und Gesundheitsverhalten sowie zu ihrem Lernerfolg befragten. Dabei zeigte sich, dass die Befragten aus den im Schulentwicklungsprozess erfolgreicherer Schulen auch in vielen Bereichen Vorteile gegenüber den Befragten der weniger erfolgreichen Schulen aufweisen.

Für die Weiterentwicklung des GUT DRAUF-Programms im Handlungsfeld Schule bedeuten die Ergebnisse dieser hier vorliegenden Studie, dass zur erfolgreichen Implementierung des Ansatzes gezielt ein Schulentwicklungsprozess hin zur GUT DRAUF-zertifizierten Schule angestrebt werden sollte. Hierfür könnten einerseits – über die eingeforderten und wissenschaftlich bestätigten Standards hinaus – auch Überlegungen angestellt werden, in welchen Bereichen die Einbindung von GUT DRAUF-Ansätzen und Aktionen in die jeweiligen Fach- und Schulcurricula möglich sind. Zudem sollte dies anschließend in den Basisschulungen und Weiterbildungen für Lehrerinnen und Lehrer zielgruppenspezifisch angeregt werden. Andererseits deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die gezielte Begleitung und Unterstützung des Schulentwicklungsprozesses sinnvoll sein kann und demnach auch konzeptionell eingebunden werden sollte.

Um die spezifische Wirksamkeit eines gezielten Entwicklungsprozesses zur GUT DRAUF-zertifizierten Schule noch weiter zu überprüfen, sind sicherlich eine Reihe weiterer Untersuchungen nötig. Hierzu werden im Landkreis Forchheim an sieben Schulen nach dem hier vorliegenden Verfahren Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler sowie die Eltern befragt, und die Ergebnisse werden weiteren Aufschluss über den Erfolg oder sicherlich auch über weitere Entwicklungsaufgaben des GUT DRAUF-Programms geben.

Die Studie wird gemeinsam mit Prof. Waldemar Mittag (PH Ludwigsburg) durchgeführt und von der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg im Rahmen der Forschungsförderung (Stufe II) finanziert.

Literatur

- Albert, M., Hurrelmann, K. (2006): Jugend 2006: 15. Shell Jugendstudie. Fischer, Frankfurt am Main.
- Barkholz, U., Israel, G., Paulus, P., Posse, N. (1997): Gesundheitsförderung in der Schule. Ein Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer. Landesinstitut für Schule und Weiterbildung, Soest.
- Barnekow, V., Buijs, G., Clift, S., Bruun Jensen B., Paulus, P., Rivett, R., Young, I. (2006): Health-promoting schools: a resource for developing indicators. IPC of the European Network of Health Promoting Schools. Download unter <http://www.euro.who.int/Document/E89735.pdf>. Zugriff am 14. 02.2008.
- Bergmann, K., Bergmann, R. (2004): Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter, in: Hurrelmann, K., Klotz, T., Haisch, J. (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Huber, Göttingen, 55–62.
- Eissing, G., Nolle, T., Schröber, J. (2006): Fitness-Projekt der Max-Born-Realschule. Evaluation für Teilprojekt Ernährung. Arbeitsbericht Fach Hauswirtschaftswissenschaft, Universität Dortmund, 4.
- Etschenberg, K. (2007): Gesundheitsförderung in der Schule. Unterricht Biologie, 330, 2–6.
- Fend, H. (2008): Schule gestalten: Systemsteuerung, Schulentwicklung und Unterrichtsqualität. VS Verlag, Wiesbaden.
- Finke, E. (1998): Interesse an Humanbiologie und Umweltschutz in der Sekundarstufe I. Kovac, Hamburg.
- Giebel, M. (1999): Diagnostik der Motivation zur Verhaltensänderung kardiovaskulären Risikoverhaltens bei Bundeswehrsoldaten unter Berücksichtigung des transtheoretischen Stufenmodells der Verhaltensänderung nach Prochaska. Dissertation, Universität Marburg. Internet: <http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z1999/0457>. Zugriff am 09.06.2009.
- Holleederer, A., Bölskei, P. (1999): Gesundheitsförderung als Gemeinschaftsaufgabe von Schule und Gesundheitsfachleuten. Prävention, 22–25.
- Holtappels, H. (2003): Schulqualität durch Schulentwicklung und Evaluation. Konzepte, Forschungsbefunde, Instrumente. Luchterhand, München.
- Holtappels, H. (2004): Schulprogramme – Instrumente der Schulentwicklung: Konzeptionen, Forschungsergebnisse, Praxisempfehlungen. Juventa, Weinheim.
- Hurrelmann K., Laaser, U. (Hrsg.) (1998): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Juventa, Weinheim.
- Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. (2003): Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Juventa, Weinheim.
- Hurrelmann, K., Klotz, T., Haisch, J. (2004): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Hans Huber, Göttingen.
- Hurrelmann, K., Settertobulte, W. (2002): Prävention und Gesundheitsförderung, in: Pettermann, F. (Hrsg.): Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. Hogrefe, Göttingen.
- Jensen, B., Simovska, V. (2005): Involving students in learning and health promotion processes – clarifying „why?“ „what?“ and „how?“. Health Promotion and Education, 12, 150–157.
- Jerusalem, M. (2005): Theoretische Konzeptionen der Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter, in: Lohaus, A., Jerusalem, M., Klein-Heßling, J. (Hrsg.): Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Hogrefe, Göttingen, 31–56.
- Klein-Heßling, J. (2006): Gesundheit im Kindes- und Jugendalter: Symptomatik, gesundheitsförderliches und gesundheitsriskantes Verhalten, in: Lohaus, A., Jerusalem, M., Klein-Heßling, J. (Hrsg.): Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Hogrefe, Göttingen.

- Kurth, B. (2007): Der Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS): Ein Überblick über Planung, Durchführung und Ergebnisse unter Berücksichtigung von Aspekten eines Qualitätsmanagements. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 533–546.
- Lach, J. (2003): Gesundheitsförderndes Ernährungsverhalten von Jugendlichen und Konsequenzen für die schulische Praxis. *Empirische Pädagogik*, 17 (1), 39–56.
- Lampert, T., Mensik, G., Romahn, N., Woll, A. (2007): Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 634–642.
- Lee, A., Cheng, F., Fung, Y., St. Leger, L. (2006): Can Health Promoting Schools contribute to the better health and wellbeing of young people? *Journal of Epidemiological Community Health*, 60, 530–536.
- Lohaus, A., Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W., Klein-Heßling, J. (2006): SSKJ 3–8. Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter. Hogrefe, Göttingen.
- Lohaus, A., Lißmann, I. (2005): Entwicklungsveränderungen und ihre Bedeutung für die Gesundheitsförderung, in: Lohaus, A., Jerusalem, M., Klein-Heßling, J. (Hrsg.): *Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter*. Hogrefe, Göttingen, 58–86.
- Mann-Luoma, R., Goldapp, C., Khaschei, M., Lamers, L., Milinski, B. (2002): Integrierte Ansätze zu Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung. *Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen*. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 45, 952–959.
- Martin, B., Mäder, U., Calmonte, R. (1999): Einstellung, Wissen und Verhalten der Schweizer Bevölkerung bezüglich körperlicher Aktivität: Resultate aus dem Bewegungssurvey 1999. *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie*, 47 (4), 165–169.
- Parsons, C., Stears, D. (2002): Evaluating health-promoting schools: Steps to success. *Health Education*, 1 (102), 7–15.
- Paulus, P. (1999): Die Gesundheitsfördernde Schule als pädagogischer Schulentwicklungsansatz, in: Röhrle, B., Sommer, G. (Hrsg.): *Prävention und Gesundheitsförderung*. DGVT-Verlag, Tübingen, 117–134.
- Paulus, P. (2003): Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur guten gesunden Schule, in: Aregger, K., Lattmann, U. P. (Hrsg.): *Gesundheitsfördernde Schule – eine Utopie?* Sauerländer, Luzern, 92–116.
- Pinquart, M., Silbereisen, R. (2002): Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter: Entwicklungspsychologische Erklärungsansätze. *Bundesgesundheitsblatt*, 45, 873–878.
- Rolff, H. (2001): *Schulentwicklung konkret – Steuergruppen, Bestandsaufnahme, Evaluation*. Kallmeyer, Hannover.
- Rolff, H. (2007): *Studien zur einer Theorie der Schulentwicklung*. Beltz, München.
- Schaal, S. (2007): *Biologie und Sport – Fächerübergreifende Gesundheitserziehung*. *Sportpraxis*, 9, 50–54.
- Schaal, S. (2008): Biological Education and Health Promoting School – The implementation and evaluation of a school development process, in: Giordan, A., Raichvarg, D., Younés, T. (Eds.): *Sustainable development, Ethics and Education for the 2020s: what challenges for Biology?* *Proceedings of BioEd 2008*.
- Schaal, S. (2009): Weil's einfach schmeckt – Hamburger & Co. *Unterricht Biologie*, 341, 8–15.
- Schaal, S., Peter, M., Randler, C. (2010): Morningness, eveningness and physical activity in adolescents. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 2 (8).
- Schwarzer R. (2007): Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. *Applied Psychology*, 57, 1–29.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1999): *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Freie Universität Berlin, Berlin.
- Schweizer Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen (2002): *Gesundheitsförderndes Schulprofil*. Download unter http://www.gesunde-schulen.ch/data/data_22.pdf. Zugriff am 07.06.2009.
- Simovska, V. (2007): The changing meanings of participation in school based health education and health promotion. *Health Education Research*, 22, 864–878.
- St. Leger, L. (2000): Developing indicators to enhance school health. *Health Education Research*, 15 (6), 719–728.

- St. Leger, L. (2001): Schools, health literacy and public health: possibilities and challenges. *Health Promotion International*, 16, 197–205.
- St. Leger, L., Kolbe, L., Lee, A., McCall, D., Young, I. (2007): School Health Promotion, in: McQueen, D., Jones, C. (Eds.): *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. Springer, New York, 107–124.
- Stears, D., Holland, J., Parsons, C. (2000): *Healthy Schools Assessment Tool: An Instrument for Monitoring and Recording Health Promotion Assets in Schools*. The National Assembly of Wales, Cardiff.
- Stewart-Brown, S. (2006): What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network Report). Download unter <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>. Zugriff am 14.02.2008.
- Strittmatter, P. (1997): *Schulangstreduktion. Abbau von Angst in schulischen Leistungssituationen*. Kriffel, Neuwied und Luchterhand, Berlin.
- The KIDSCREEN Group Europe (2006): *The KIDSCREEN Questionnaires – Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Handbook. Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Thomas, M., Benton, D., Keirle, K., Pearsall, R. (1998): A review of the health promoting status of secondary schools in Wales and England. *Health Promotion International*, 13 (2), 121–129.
- Viljoen, C., Kirsten, T., Haglund, B., Tillgren, P. (2005): Towards the Development of Indicators for Health Promoting Schools, in: Clift, S., Jensen, B. (Eds.): *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Danish University of Education Press, Copenhagen, 75–86.
- Vuille, J., Carvajal, M., Casaulta, F., Schenkel, M. (2004): *Die gesunde Schule im Umbruch. Wie eine Stadt versucht, eine Idee umzusetzen und was die Menschen davon spüren*. Rüegger, Zürich.
- Weare, K. (2000): *Promoting mental, emotional and social health. A whole school approach*. Routledge, London.
- West, P., Sweeting, H., Leyland, A. (2004): School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting school. *Research Papers in Education*, 19, 261–291.

4.4 GUT DRAUF – Wirkungen bei Freizeiten. Zur Nachhaltigkeit von Lebensstiländerungen bei Ernährung, Bewegung und Entspannung

Wolfgang Ilg

Einleitung

Freizeiten und Jugendreisen bedeuten für Jugendliche eine Zeit intensiver Erfahrungen: Wer 14 Tage der Sommerferien mit Gleichaltrigen in einer betreuten Ferienmaßnahme verbringt, dem prägen sich nicht nur die Highlights im Programm ein, sondern auch das alltägliche Miteinander vom morgendlichen Zähneputzen bis zum Nachspaziergang. Ein idealer Ort also, um über eigene Lebensgewohnheiten nachzudenken und alternative Gestaltungsweisen des Alltags zu erproben. Die Aktion GUT DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung setzt daher nicht zufällig auch auf Freizeiten, um die Themen Ernährung, Bewegung und Entspannung ins Bewusstsein von Jugendlichen zu rücken. Die GUT DRAUF-Philosophie setzt hohe Ziele: Kindern und Jugendlichen soll „Lust und Spaß an neuen und gesunden Gewohnheiten vermittelt“ werden, wobei die „Möglichkeit der Umsetzung in den Alltag ein wichtiges Kriterium“ darstellt.⁶⁶

Was in einem Konzeptionspapier überzeugend klingt, muss in der Praxis allerdings noch lange nicht erfolgreich sein. Gibt es Möglichkeiten, die Wirksamkeit von GUT DRAUF bei Freizeiten zu erheben? Unterscheidet sich das Erleben von Ernährung, Bewegung und Entspannung bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern von GUT DRAUF-Freizeiten von dem, was bei Freizeiten ohne dieses Label erlebt wird? Gibt es Anzeichen für eine langfristige Wirkung des bei der Freizeit erlebten Gesundheitsverhaltens? Sind kurzzeitpädagogische Maßnahmen wie Freizeiten überhaupt geeignet, Alltagsgewohnheiten zu ändern, oder bleiben sie isolierte Zeitabschnitte ohne Auswirkungen im Alltag?

Eine empirische Perspektive zur Klärung dieser Fragen stammt aus dem Projekt Freizeitevaluation. Im Rahmen einer bundesweiten Grundlagenstudie

⁶⁶ Zitiert nach den GUT DRAUF-Qualitätsstandards von „go on tour – Kinder- und Jugendreisen der Diakonie in Bayern“.

zur Entwicklung standardisierter Evaluationsbögen wurden im Sommer 2005 insgesamt 806 Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie 102 Betreuerinnen und Betreuer bei 24 Freizeiten von 13 verschiedenen Veranstaltern befragt. Von insgesamt 146 Teilnehmenden (43% der angeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer) liegen zudem Fragebogen aus einer Nachbefragung drei Monate nach der jeweiligen Freizeit vor. Für den Großteil der Items (= Fragen) wurde eine siebenstufige Ratingskala (= Bewertungsskala) verwendet, wobei die Kategorien 5, 6 und 7 den zustimmenden Bereich abbilden.⁶⁷ Zwei der einbezogenen Freizeiten mit insgesamt 79 Teilnehmenden waren explizit als GUT DRAUF-Freizeiten gekennzeichnet.

Der vorliegende Artikel zeigt zunächst auf, inwiefern sich die GUT DRAUF-Konzeption in den Antworten der Jugendlichen widerspiegelt. Die Frage der Nachhaltigkeit von Freizeitwirkungen wird dann allgemein sowie GUT DRAUF-spezifisch erörtert. Perspektiven der weiteren Wirkungserhebung schließen sich an.

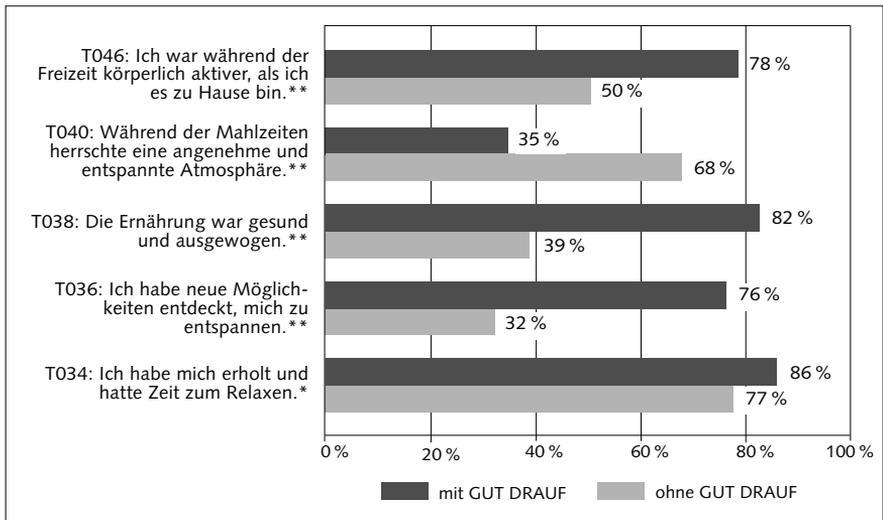
Ergebnisse der Fragen zu Ernährung, Bewegung und Entspannung

In der Grundlagenstudie der bundesweiten Freizeitevaluation waren insgesamt neun Items aus dem Themenbereich Ernährung, Bewegung und Entspannung enthalten. Die Fragebogen wurden am vorletzten Tag der Freizeit von nahezu allen Teilnehmenden ausgefüllt. Die Rückmeldungen der Freizeitleitungen berichten von einer hohen Akzeptanz des Verfahrens. Der überwiegende Teil der Jugendlichen ist gern bereit, eine Rückmeldung zur Freizeit zu geben und füllt den Fragebogen ehrlich und eigenständig aus.

Der Anteil zustimmender Antworten zu den expliziten GUT DRAUF-Items wird in Abbildung 35 einerseits für die Freizeiten mit GUT DRAUF-Konzept (dunkler Balken), andererseits für die restlichen Freizeiten (heller Balken) dargestellt. Signifikante Unterschiede sind mit * (Signifikanzniveau 5%) bzw. ** (Signifikanzniveau 1%) markiert.

Die drei Fragen, die sich direkt auf die von GUT DRAUF intendierten Themen beziehen, weisen einen deutlichen Vorsprung der GUT DRAUF-Freizeiten vor

⁶⁷ Hintergründe zur Methodik finden sich in Ilg 2008 (vgl. „Weitere Hinweise“).



Signifikante Unterschiede sind mit * (Signifikanzniveau 5 %) beziehungsweise ** (Signifikanzniveau 1 %) markiert.

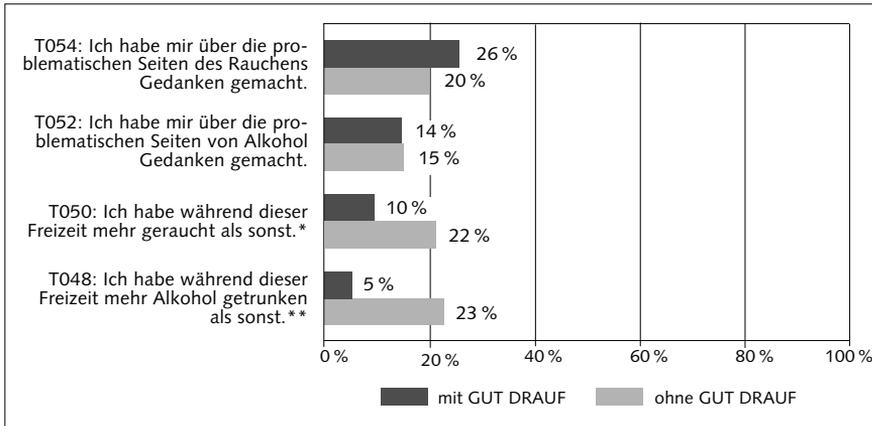
Anmerkung: N ≥ 711 (Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Freizeiten ohne GUT DRAUF-Konzept), N ≥ 76 (Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Freizeiten mit GUT DRAUF-Konzept)

Abb. 35: GUT DRAUF-Items

der Vergleichsgruppe auf: Bei Bewegung/Aktivität (T046) ist der Effekt mit 78 % (gegenüber 50 %) Zustimmung schon verhältnismäßig groß. Die gesunde Ernährung (T038) und das Entdecken neuer Entspannungsmöglichkeiten (T036) werden bei den GUT DRAUF-Freizeiten sogar mehr als doppelt so häufig bejaht als bei den Freizeiten ohne GUT DRAUF.

Zwei weitere Formulierungen wurden verwendet, um den Fragebereich etwas auszuweiten. Während „Erholung und Relaxen“ (T034) bei den GUT DRAUF-Freizeiten einen kleinen Vorsprung aufweist, zeigt sich beim Item T040 ein unerwartetes Bild: Die Atmosphäre während der Mahlzeiten wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der beiden GUT DRAUF-Freizeiten signifikant unangenehmer wahrgenommen als bei den anderen Freizeiten.

Korrelationsanalysen zeigen, dass die Wahrnehmung einer angenehmen und entspannten Essensatmosphäre insgesamt nicht mit den Aussagen zu Entspannung (T036) und gesunder Ernährung (T038) zusammenhängt. Möglicherweise spielen für die empfundene Atmosphäre beim Essen räumliche und sozi-



Signifikante Unterschiede sind mit * (Signifikanzniveau 5 %) beziehungsweise ** (Signifikanzniveau 1 %) markiert.

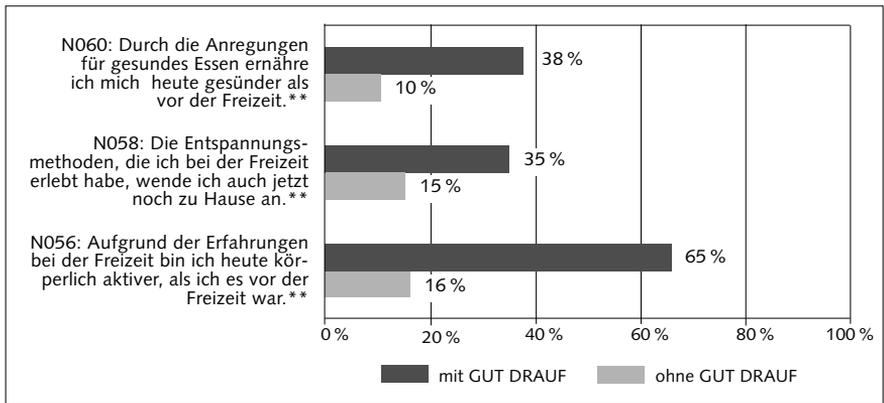
Anmerkung: N ≥ 711 (ohne GUT DRAUF), N ≥ 63 (mit GUT DRAUF)

Abb. 36: Items zu den Themenkomplexen Alkohol und Rauchen

ale Bedingungen (beispielsweise ein zu voller Speisesaal) eine sehr viel wichtigere Rolle als die allgemeine Ausrichtung der Freizeit auf Entspannung und gesunde Ernährung.

Weil bei Jugendfreizeiten Alkohol und Rauchen zu den typischen Konfliktthemen gehören, wurden vier Items zu Konsum und Reflexion darüber im Fragebogen platziert. Abbildung 36 zeigt die Ergebnisse auf: Während das Nachdenken über diese Thematik bei beiden Vergleichsgruppen etwa gleich wenig angestoßen wird, zeigen sich beim Konsum deutliche Unterschiede: Die GUT DRAUF-Freizeiten verzeichnen signifikant weniger Selbstberichte über erhöhten Tabak- und Alkoholkonsum als die anderen Freizeiten.

Die Nachhaltigkeit der Freizeitwirkungen wurde (zumindest für eine mittelfristige Dauer von einem Vierteljahr nach Freizeitende) durch die Nachbefragung bei einem Teil der Jugendlichen erhoben. Aufgrund des für solche Studien üblichen Rücklaufs von unter 50 % wird die Datenbasis bei den GUT DRAUF-Freizeiten für die Nachbefragung sehr gering (unter 40 Befragte). Die in Abbildung 37 dargestellten Ergebnisse zeigen jedoch so eindeutige Effekte, dass die Unterschiede trotzdem signifikant sind: In den Kernthemen von GUT DRAUF erzielten die Freizeiten, die mit GUT DRAUF-Konzept arbeiten,



Signifikante Unterschiede sind mit * (Signifikanzniveau 5 %) beziehungsweise ** (Signifikanzniveau 1 %) markiert.

Anmerkung: N ≥ 107 (ohne GUT DRAUF), N = 37 (mit GUT DRAUF)

Abb. 37: Items aus der Nachbefragung

deutlich höhere Nachhaltigkeitseffekte als die anderen einbezogenen Freizeiten. Mehr als ein Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von GUT DRAUF-Freizeiten berichten von Alltagsveränderungen in Bezug auf Essen (N060) und Entspannung (N058), fast zwei Drittel in Bezug auf Bewegung

	N056: Aufgrund der Erfahrungen bei der Freizeit bin ich heute körperlich aktiver, als ich es vor der Freizeit war.	N060: Durch die Anregungen für gesundes Essen ernähre ich mich heute gesünder als vor der Freizeit.
N058: Die Entspannungsmethoden, die ich bei der Freizeit erlebt habe, wende ich auch jetzt noch zu Hause an.	0,51**	0,59**
N060: Durch die Anregungen für gesundes Essen ernähre ich mich heute gesünder als vor der Freizeit.	0,60**	

Signifikante Unterschiede sind mit * (Signifikanzniveau 5 %) beziehungsweise ** (Signifikanzniveau 1 %) markiert.

Anmerkung: N ≥ 144. Dargestellt sind die Korrelationskoeffizienten.

Tab. 10: Zusammenhänge auf Teilnehmerebene für die Nachbefragung

(N056). Dagegen setzten nicht mal ein Sechstel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der anderen Freizeiten bei diesen drei Items ihr Kreuz im zustimmenden Bereich.

Tabelle 10 verdeutlicht die hohen Interkorrelationen (also die statistischen Zusammenhänge) der Nachwirkungen. Die drei Themengebiete hängen in ihrer Wirkung empirisch eng zusammen – dies kann als Beleg dafür gesehen werden, dass die durch die Initiatoren von GUT DRAUF vorgenommene Bündelung von Ernährung, Bewegung und Entspannung zu einem „Themenpaket“ tatsächlich der Lebenswirklichkeit Jugendlicher entspricht: Wer durch die Freizeit zu verstärkter Alltagsaktivität angeregt wurde, achtet auch stärker auf gesunde Ernährung und setzt Entspannungsmethoden ein.

Zur Nachhaltigkeit von Freizeitwirkungen

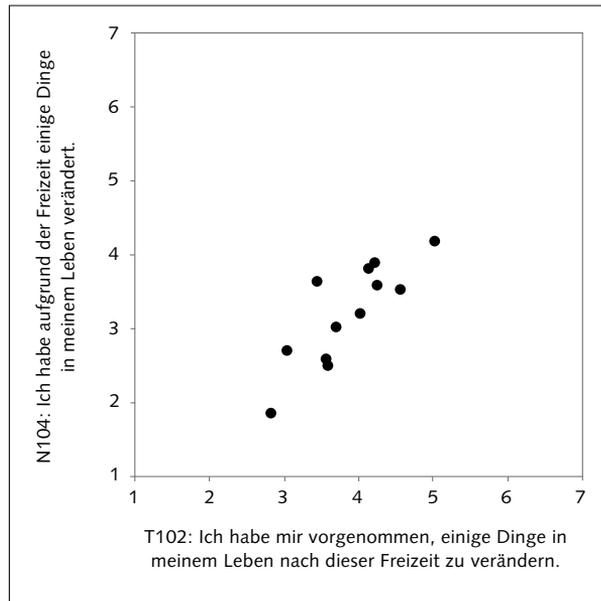
In den Fragebogen am Ende der Freizeit waren einige Aussagen enthalten, in denen die Jugendlichen prognostische Selbsteinschätzungen abgeben sollten, inwiefern ihr Alltagsleben sich aufgrund der bei der Freizeit gemachten Erfahrungen ändern würde. Diese Aussagen können über Korrelationsrechnungen mit den Aussagen aus der Nachbefragung in Zusammenhang gebracht werden, um zu überprüfen, inwiefern die Absichten verhaltenswirksam wurden. Je höher die Korrelationen zwischen Absichtserklärung (Hauptbefragung) und berichteter Umsetzung (Nachbefragung) sind, desto eher ist der Transfer in den Alltag gelungen.

Die Aussage T102 „Ich habe mir vorgenommen, einige Dinge in meinem Leben nach dieser Freizeit zu verändern“ korreliert mit der Aussage aus der Nachbefragung N104: „Ich habe aufgrund der Freizeit einige Dinge in meinem Leben verändert“ zu $r = 0,51^{**}$ ($N = 134$). Wer also am Ende der Freizeit mit „guten Vorsätzen“ in den Alltag geht, vergisst diese nicht etwa gleich wieder. Vielmehr ergibt sich ein deutlicher Zusammenhang mit den in der Nachbefragung berichteten Änderungen im Lebensstil.

Tabelle 11 verdeutlicht den Zusammenhang bezüglich der Verteilung der Teilnehmerantworten: Zwar kann ein Teil derjenigen, die sich am Freizeitende Änderungen vorgenommen haben, drei Monate später nicht über solche Änderungen berichten. Knapp die Hälfte derjenigen mit gutem Vorsatz macht aber wahr, was sie sich vorgenommen hat.

		N104: Ich habe aufgrund der Freizeit einige Dinge in meinem Leben verändert.			Summe
		Nein (1, 2, 3)	Weder noch (4)	Ja (5, 6, 7)	
T102: Ich habe mir vorgenommen, einige Dinge in meinem Leben nach dieser Freizeit zu verändern.	Nein (1, 2, 3)	28 %	6 %	3 %	37 %
	Weder noch (4)	10 %	6 %	4 %	19 %
	Ja (5, 6, 7)	13 %	10 %	20 %	43 %
Summe		51 %	22 %	27 %	100 %

Tab. 11: Zusammenhang von T102 und N104 auf Ebene der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

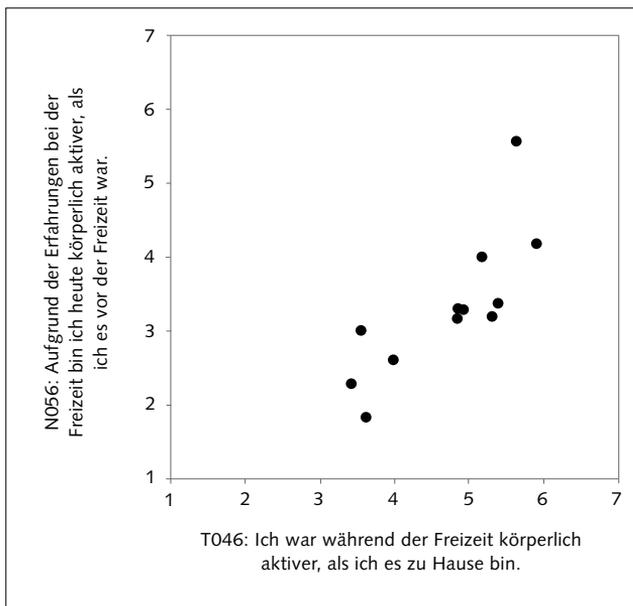


Anmerkung: Die Freizeitmittelwerte korrelieren zu $r = 0,83^{**}$ ($N = 12$ Freizeiten mit 134 Befragten).

Signifikante Unterschiede sind mit $**$ (Signifikanzniveau 1 %) markiert.

Abb. 38: Korrelation zwischen Absicht und Wirkung auf Ebene der Freizeitmittelwerte

Ob eine Freizeit zu Lebensstiländerungen führt oder nicht, hängt in hohem Maße von der Art der Freizeit ab. Eine Freizeit, an deren Ende viele Jugendliche der Aussage T102 zustimmen, kommt auch in der Nachbefragung auf deutlich höhere Werte zur Aussage N104. Grafisch lässt sich dieser Zusammenhang über die Durchschnittswerte der zwölf Freizeiten darstellen, die in die Nachbefragung der bundesweiten Studie 2005 einbezogen waren. Abbildung 38 zeigt die bivariate (also auf beiden Fragen basierende) Verteilung der Freizeitmittelwerte für beide Aussagen. Während bei einigen Freizeiten die Zustimmung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Aussage T102 auf der siebenstufigen Skala ganz im unteren Bereich bleibt, gibt es etliche Freizeiten mit Mittelwerten zwischen 4 und 5. Diese Freizeiten sind es dann auch, deren Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Nachbefragung die höchsten Bewertungen zur Aussage N104 abgeben. Die Selbstauskunft der Jugendlichen am Ende der Freizeit erweist sich damit als guter Prädiktor dafür, inwieweit die Teilnehmenden drei Monate später ihren Lebensstil verändert haben.



Anmerkung: Die Freizeitmittelwerte korrelieren zu $r = 0,79^{**}$ ($N = 12$ Freizeiten mit 133 Befragten).

Signifikante Unterschiede sind mit $**$ (Signifikanzniveau 1 %) markiert.

Abb. 39: Korrelation „körperliche Aktivität“ auf Ebene der Freizeitmittelwerte

Abbildung 39 stellt den Zusammenhang für den Bereich „körperliche Aktivität“ wiederum grafisch auf Ebene der Freizeitmittelwerte dar. Der Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität während der Freizeit (FZ) und mittelfristig verändertem Aktivitätsniveau im Alltag erweist sich als überraschend hoch. Die beiden Freizeiten mit den höchsten Werten sind die Freizeiten, die beim Programm GUT DRAUF beteiligt waren. Freizeiten scheinen in der Tat ein geeignetes Setting zu bieten, um Lebensgewohnheiten von Jugendlichen gezielt zu beeinflussen und diese nachhaltig zu verändern – nicht nur, aber auch im Themenfeld von Ernährung, Bewegung und Entspannung.

Perspektiven der GUT DRAUF-Wirkungserfassung im Rahmen der Freizeitevaluation

Die bislang vorliegenden Daten aus der Freizeitevaluation wären überbewertet, wenn man sie allein als Wirkungsnachweis von GUT DRAUF verwenden wollte. Auf der Grundlage von 79 Befragten bei GUT DRAUF-Freizeiten dürfen noch keine allgemeinen Schlüsse gezogen werden, zumal die GUT DRAUF-Daten nur von zwei Freizeiten stammen und Konfundierungseffekte nicht auszuschließen sind, also möglicherweise andere Variablen wie die Freizeitdauer oder der Freizeitort die gefundenen Effekte mit beeinflussen. Die hier dargestellten Ergebnisse zeigen jedoch Tendenzen auf, die Anlass für eine weitere Erforschung der GUT DRAUF-Wirkungen im Kontext von Freizeiten geben sollten. Eine Anschlussstudie wurde im Sommer 2010 vom Europäischen Institut für Sozialforschung (Stefan Bestmann) und dem Projekt Freizeitevaluation (Heike Peters, Wolfgang Ilg) durchgeführt (die Auswertung lief bei Drucklegung dieses Fachhefts noch).

Seit der Veröffentlichung der Material-CD „Jugend und Europa“ (2007) bietet das System der Freizeitevaluation Freizeitveranstaltern die Möglichkeit, ihre Freizeiten und Jugendreisen mit einem einfachen Evaluationsverfahren selbst auszuwerten. Der standardisierte Teilnehmerfragebogen kann je nach Freizeit individuell angepasst werden. Im „Item-Pool“ sind die oben genannten Fragen zu Ernährung, Bewegung und Entspannung als vorgeschlagene Ergänzungsfragen enthalten. Die Verwendung dieses Evaluationsverfahrens bei GUT DRAUF-Freizeiten könnte zu einer breiteren Datenbasis und damit einer solideren Einschätzung der Freizeitwirkungen führen. Das neue Standardverfahren zur Freizeitevaluation kann von Veranstaltern zwar autark eingesetzt werden, diese werden jedoch darum gebeten, ihre Daten einer zentralen Sammelstelle weiterzuleiten. Kommen die Veranstalter diesem Wunsch

in den nächsten Jahren nach, könnten die Daten der Grundlagenstudie einer Überprüfung unterzogen und Veränderungen im Freizeitenerleben der Jugendlichen über die Jahre erhoben werden. Manche Ergebnisse dürften dabei ähnlich überraschend ausfallen, wie im Bereich GUT DRAUF. Schon jetzt machen die Daten zumindest eines deutlich: Wer Freizeiten gestaltet, kann Lebensstile verändern.

Literatur und weiterführende Hinweise

Hintergründe zum Projekt Freizeitevaluation sind im Internet zusammengestellt unter <http://www.freizeitenevaluation.de>.

Die Ergebnisse der bundesweiten Grundlagenstudie sind dokumentiert in: Ilg, W. (2008): Evaluation von Freizeiten und Jugendreisen. Einführung und Ergebnisse zum bundesweiten Standardverfahren. Inkl. CD „Jugend und Europa“. Hannover.

Eine vertiefte Auswertung der Nachhaltigkeitseffekte von Freizeiten bietet der Artikel: Ilg, W. (2007): Von der Gruppe ins Leben. Wirkungen der Jugendarbeit für Persönlichkeitsbildung und Lebensgestaltung – eine Sekundäranalyse, in: Ilg, W., Weingardt, M. (Hrsg.): Übergänge in der Bildungsarbeit mit Jugendlichen. Empirische Studien zu den Nahtstellen von Jugendarbeit, Schule und Freizeit. Juventa, Weinheim und München, 171–200.

Die CD mit allen Evaluationsmaterialien zur eigenständigen Auswertung von Freizeiten und internationalen Jugendbegegnungen wird von der Bundeszentrale für politische Bildung (BpB) herausgegeben und enthält die Materialien in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch und Polnisch: Bundeszentrale für politische Bildung (2007): CD „Jugend und Europa“: Software und Materialien für Befragungen. Bonn. Bestellung über: www.freizeitenevaluation.de (4 Euro inkl. Versandkosten).

Weitere Informationen zur Aktion GUT DRAUF sind unter folgender Internetadresse zu finden:
www.gutdrauf.net.

5. Neue Kooperationen und Projekte im Gespräch

Titel des Praxisprojekts	Unterwegs nach Tutmirgut	
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	Umsetzung der Aktion „Unterwegs nach Tutmirgut“ in Grundschulen im Rhein-Sieg-Kreis	
Träger des Praxisprojekts	kivi e. V.	
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Karsten Heusinger	
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	August 2008	
Vorgesehene Laufzeit	3 Jahre	
Zielgruppe	Kinder im Alter von 5–11 Jahren	
Setting/Handlungsfeld	<i>Schule</i>	ja
	<i>Freizeit</i>	nein
	<i>Jugendarbeit</i>	nein
	<i>Sport</i>	nein
	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein
Methoden/Angebote	Schulentwicklung nach dem GUT DRAUF-Konzept der BZgA	
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<i>Ernährung</i>	ja
	<i>Bewegung</i>	ja
	<i>Stressregulation</i>	ja
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Das Projekt läuft schwerpunktmäßig in „Brennpunktschulen“ im Rhein-Sieg-Kreis.	
Kontakt/Info	<i>Organisation</i>	kivi e. V.
	<i>Straße</i>	Kaiser-Wilhelm-Platz 1
	<i>PLZ/Ort</i>	53721 Siegburg
	<i>Telefon</i>	02241-1485306
	<i>Fax</i>	02241-132436
	<i>E-Mail</i>	info@kivi-ev.de
	<i>Internet</i>	www.kivi-ev.de

5.1 Kinderaktion „Unterwegs nach Tutmirgut“ – ein neuer Arbeitsschwerpunkt

Karsten Heusinger

Entstehung und Entwicklung

Um dem Konzept der Jugendaktion GUT DRAUF für die Zielgruppe Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren und deren Bedürfnissen zu entsprechen, wurde der Arbeitsschwerpunkt „Unterwegs nach Tutmirgut“ konzipiert. Kivi e. V., ein Verein, der sich für die Gesundheit von Menschen im Rhein-Sieg-Kreis engagiert, begleitet die Umsetzung von „Unterwegs nach Tutmirgut“ in der Modellregion Rhein-Sieg-Kreis seit August 2008. Die Implementierung orientiert sich an dem Konzept und der Arbeitsweise der Aktion GUT DRAUF, die sich mit der gleichen Zielsetzung an Jugendliche und junge Erwachsene richtet. Insgesamt elf Grundschulen des Rhein-Sieg-Kreises werden während des „Unterwegs nach Tutmirgut“-Prozesses beraten und betreut, um auch Grundschulen als gesunde Lebenswelt zu strukturieren. Kivi e. V. erhielt dafür eine dreijährige Projektförderung von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Seit Sommer 2009 weitet kivi e. V. die Aktion auf weitere Handlungsfelder von GUT DRAUF aus.

Tutmirgut im Handlungsfeld Grundschule

Während sich die klassische Gesundheitserziehung in der Schule vor allem zwischen den einzelnen Lehrpersonen und den Schülerinnen und Schülern abspielt, bezieht die gesundheitsfördernde Schule nach dem GUT DRAUF-Konzept die gesamte Schule mit allen Ebenen des Schulgeschehens (Unterricht, Nachmittagsbetreuung, Vernetzung etc.) und alle Personen, die in ihr leben, lernen und arbeiten, gemeinsam mit ein. Damit trägt sie zur Verbesserung der Bildungs- und Schulqualität und zur Entfaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens aller an der Schule Beteiligten bei. So soll nicht nur eine Veränderung des Verhaltens Einzelner, sondern ebenso eine Veränderung der Verhältnisse bewirkt werden.

Nach dem salutogenetischen Ansatz von Aaron Antonovsky sollen Schulen unter Mitwirkung aller Beteiligten ihre Organisation so gestalten, dass die

Schule ein Ort ist:

- wo Gesundheit gefördert wird,
- wo persönliche Gesundheitspotenziale aller Beteiligten entwickelt werden,
- wo gemeinschaftliche Problemlösungskapazitäten gefördert werden,
- wo Gesundheitsrisiken thematisiert und eliminiert werden,
- wo sich alle Beteiligten wohlfühlen und damit die besten Voraussetzungen für eine gute Leistungserbringung haben.

Eine gesundheitsfördernde Schule orientiert sich dabei an einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff und richtet ihre Arbeit nach den Prinzipien der Gesundheitsförderung gemäß der Ottawa-Charta aus: Partizipation, Befähigung zum selbstbestimmten Handeln, Ressourcenorientiertheit, Langfristigkeit und ebenso Chancengleichheit bezüglich Geschlecht, sozialer, ökonomischer, ethnischer und religiöser Herkunft.

Für die Schulentwicklung „Unterwegs nach Tutmirgut“ in Grundschulen bedeutet dies, sich kontinuierlich mit der Schaffung von personen- und systemgebundenen „gesunden Potenzialen“ zu beschäftigen; also nicht nur eine Vielzahl von einzelnen, unabhängigen Aktionen zu den Themenbereichen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung durchzuführen, sondern eine ganzheitliche, dauerhafte Etablierung und Integration von Gesundheit in der Lebenswelt Schule zu ermöglichen.

Ziele und Zielgruppen

Zielgruppe des neuen Arbeitsschwerpunktes sind Schülerinnen und Schüler in Grundschulen im Rhein-Sieg-Kreis im Alter von 5 bis 11 Jahren. Da es um die Realisierung von Strukturveränderungen im Lebensraum Schule geht, wird zusammen mit den Schulleiterinnen und -leitern, Lehrerinnen und Lehrern, Betreuungskräften (OGS/Nachmittagsbetreuung) und Eltern (Schulpflegschaft/Förderverein) prozessorientiert gearbeitet.

Die Ziele orientieren sich an dem GUT DRAUF-Konzept und dem Qualitätskonzept „Unterwegs nach Tutmirgut“ der BZgA sowie an den Gesundheitszielen des Bundesministeriums für Gesundheit nach gesundheitsziele.de⁶⁸.

⁶⁸ gesundheitsziele.de beschreiben Ziele, die vom Bundesministerium für Gesundheit im Forum „gesundheitsziele.de“ für die Bereiche Ernährung, Bewegung und Stressregulation erstellt wurden.

Folgende Grobziele werden durch die Umsetzung im Rhein-Sieg-Kreis erreicht:

- Verbindliche schulinterne Qualitätskriterien nach GUT DRAUF/Tutmirgut für gesundheitsfördernde Bedingungen (Verhaltens- und Verhältnisprävention) im Setting „Grundschule“ sind von den beteiligten Schulen entwickelt und festgeschrieben. Daraus resultierende gesundheitsfördernde Angebote und Strukturen sind in den Schulen langfristig und nachhaltig eingeführt sowie konzeptionell beschrieben, festgelegt und durch das anerkannte Zertifikat „gesundheitsfördernde Schule“ der BZgA zertifiziert.
- Die gesundheitsfördernden Maßnahmen und Strukturen führen nachweislich zu einer Steigerung des Gesundheitsstatus dieser Zielgruppe. Die Stabilisierung der Gesundheit bewirkt bei den Schülerinnen und Schülern erhöhtes Wohlbefinden, einen positiven Einfluss auf das gesundheitsrelevante Verhalten und eine erhöhte Belastungs- und Leistungsfähigkeit.

Je Schule ist ein *Schulentwicklungsprozess* von einem Schuljahr (Sommer bis Sommer) bis zur Beendigung vorgesehen. Am Schluss des Prozesses soll die Zertifizierung der jeweiligen Schule durch die BZgA stehen.

Eine schulinterne Projektgruppe der jeweiligen Grundschule erarbeitet mit der fachlichen Beratung und Begleitung durch kivi e. V. geeignete strukturelle und angebotsbezogene Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung der Schule für die Zielgruppe und begünstigt deren Umsetzung. Zu Beginn der Projektmaßnahmen steht eine Qualifizierung des gesamten Kollegiums, Vertreterinnen und Vertretern des Ganztages und interessierter Eltern zu den verschiedenen Gesundheitsthemen (Ernährung, Bewegung, Stressabbau) durch die eintägige Multiplikatorenschulung „Unterwegs nach Tutmirgut“ der BZgA.

Leistungen von kivi e.V.

Zu den Leistungen von kivi e.V. gehört, dass jeder beteiligten Grundschule eine einjährige, kontinuierliche Beratung und Begleitung zur Entwicklung der Schule in Richtung gesundheitsfördernde Schule nach GUT DRAUF/Tutmirgut geboten wird.

Die Begleitung der Schulen geschieht durch Projektreferentinnen und Projektreferenten mit umfangreicher Schul- und Lehrerfahrung an Grundschulen.

Die Schule wird dabei begleitet, geeignete *strukturelle* und *angebotsbezogene* Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung nach dem Konzept von Tutmirgut für die Zielgruppe zu erarbeiten und deren Umsetzung zu begünstigen. Dazu gehört:

- kontinuierliche prozessorientierte Beratung und Begleitung der Schule zur Umgestaltung in Richtung gesundheitsfördernde Schule nach dem Tutmirgut-Konzept,
- Beratung der Lehrkräfte bei Fragestellungen zu dem Qualitätskonzept und den Qualitätsstandards der BZgA sowie bei der Entwicklung eines strategischen Handlungsplans zu deren Umsetzung innerhalb der Schule,
- aktive personelle Unterstützung und Begleitung der beteiligten Lehrerinnen und Lehrer, Betreuungskräfte und Eltern bei der Planung und Umsetzung von Tutmirgut-Aktionen und -Projekten in der Schule zur Umsetzung des Tutmirgut-Konzepts. Parallel zur Schulentwicklung wird eine kommunale Vernetzungsstruktur der beteiligten Schulen durch kivi e.V. angestrebt, die langfristigen Bestand haben soll.

Leistungen der Schule

Für die Projektumsetzung ist eine Projektgruppe, bestehend aus Schulleitung, geeigneten und interessierten Lehrerinnen und Lehrern, möglichst mehreren Betreuungskräften der OGS sowie Elternvertreterinnen und -vertretern, für die Erarbeitung und die Umsetzung von Maßnahmen und Strukturen der Gesundheitsförderung innerhalb der Schule zu beauftragen. Die Schulentwicklung liegt in der Verantwortung der Schulleitung und wird durch die Schule selbstständig durchgeführt. Die Projektpartner arbeiten regelmäßig an den Projektschritten mit und begünstigen die Schulentwicklung nach Tutmirgut.

Erste Ergebnisse in den Schulen

Folgende Veränderungen sind in den ersten Monaten der Projektumsetzung in den Schulen zu beobachten:

- Schulen schaffen Pausenspielgeräte an.
- Schulen organisieren Pausenausleihe und übergeben Mitverantwortung an die Eltern und Kinder.
- Schulen schaffen neue Entspannungsräume.
- Schulen überprüfen und überarbeiten ihr Mittagsangebot.
- Ein wöchentliches gesundes Frühstück wird eingeführt.

- Hausmeisterinnen und Hausmeister unterstützen die Schulentwicklung tatkräftig durch Handwerksarbeiten.
- Viele Eltern, OGS-Kräfte sowie Lehrerinnen und Lehrer werden aktiv im Bereich der Gesundheitsförderung.
- Schülerparlamente zur Umsetzung von Schulgesundheit werden gegründet.
- Wandertage werden nach Tutmirgut geplant und umgesetzt.
- Eltern erhalten Informationen zum Entwicklungsstand der Schule nach Tutmirgut und werden motiviert mitzumachen.
- OGS-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter reichen den Kindern im Nachmittagsbereich gesunde Obst- und Gemüsesnacks.
- Eltern erhalten in jedem Elternbrief Tutmirgut-Tipps für zu Hause.

Zusammenfassung

Aufgrund der Tatsache, dass die Schulen mit sehr unterschiedlichen Startbedingungen begonnen haben und mit unterschiedlichen Ressourcen ausgestattet sind, haben sich die Schulen entsprechend verschieden entwickelt. So ist auch die Qualität der Umsetzung von gesundheitsfördernden Elementen nicht exakt vergleichbar und jeweils den Bedingungen und Ressourcen der Schule geschuldet.

Auf Grundlage des Qualitätskonzepts der BZgA und einer einheitlichen Beratung der elf Grundschulen kann dennoch davon ausgegangen werden, dass die Entwicklung der beteiligten Schulen auf einen nahezu einheitlichen Qualitätsstand gebracht wird.

Die Rückmeldungen der Schulen an kivi e.V. zeigen, dass der Ansatz der flexiblen und passgenauen externen Beratung und Begleitung durch kivi e.V. für die Schulen die richtige Wahl in der Schulentwicklung darstellt. So ist gewährleistet, dass die Schulen mit dieser Hilfe eine eigene optimierte und gleichzeitig einheitliche Qualitätsentwicklung entlang der Standards der BZgA verfolgen.

Es hat sich in den Schulen gezeigt, dass nur durch eine Identifizierung der schulinternen Projektgruppe mit den Themen und Ideen von „Unterwegs nach Tutmirgut“ eine gelungene Schulentwicklung zur gesundheitsfördernden Schule nach diesem neuen Arbeitsschwerpunkt möglich ist.

Titel des Praxisprojekts	BodyTalk											
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	Präventionsprogramm zur Vermeidung von Essstörungen und Vermittlung eines selbstbewussten Körpergefühls.											
Träger des Praxisprojekts	BZgA, Dove und das Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen											
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Lydia Lamers											
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	Juli 2008											
Vorgesehene Laufzeit	Unbestimmt											
Zielgruppe	Jugendliche zwischen 12–16 Jahren											
Setting/Handlungsfeld	<table border="1"> <tr> <td><i>Schule</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Freizeit</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Jugendarbeit</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Sport</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>	<i>Schule</i>	ja	<i>Freizeit</i>	ja	<i>Jugendarbeit</i>	ja	<i>Sport</i>	ja	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	ja	
<i>Schule</i>	ja											
<i>Freizeit</i>	ja											
<i>Jugendarbeit</i>	ja											
<i>Sport</i>	ja											
<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	ja											
Methoden/Angebote	Bausteine, die entweder einmalig zwei-stündig oder als Reihe in den vielfältigsten Handlungsfeldern durchführbar sind.											
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<table border="1"> <tr> <td><i>Ernährung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Bewegung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Stressregulation</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>	<i>Ernährung</i>	ja	<i>Bewegung</i>	ja	<i>Stressregulation</i>	ja					
<i>Ernährung</i>	ja											
<i>Bewegung</i>	ja											
<i>Stressregulation</i>	ja											
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Ja											
Kontakt/Info	<table border="1"> <tr> <td><i>Organisation</i></td> <td>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Referat 14: Prävention von ernährungsbedingten Krankheiten/ Gesundheitsförderung</td> </tr> </table>	<i>Organisation</i>	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Referat 14: Prävention von ernährungsbedingten Krankheiten/ Gesundheitsförderung									
<i>Organisation</i>	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Referat 14: Prävention von ernährungsbedingten Krankheiten/ Gesundheitsförderung											

<i>Straße</i>	Ostmerheimer Str. 220
<i>PLZ/Ort</i>	51109 Köln
<i>Telefon</i>	0221-8992-0
<i>Fax</i>	0221-8992-300
<i>E-Mail</i>	lydialamers@bzga.de
<i>Internet</i>	www.bzga.de www.gutdrauf.net

5.2 BZgA-Kooperation BodyTalk

Anne von Winterfeld

Einleitung

Tagtäglich lernen Kinder und Jugendliche, wie sie vermeintlich aussehen sollen: Die Bilder der Mode-, Musik- und Kosmetikbranche geben im Fernsehen und in Zeitschriften vor, was schön ist. Hierüber wird ein sehr einseitiges Schönheitsideal mit rigiden Normen und keinerlei Raum für Abweichungen konstruiert. Auf Kinder und Jugendliche übt die enge Definition von Schönheit eine enorme Überzeugungskraft aus. Der hohe mediale Druck wird oftmals durch den sozialen Druck der Gleichaltrigen verstärkt bzw. ergänzt. Wenn der eigene Körper nicht dem vorgegebenen Idealbild entspricht, kann dies zu einer erheblichen Verunsicherung und vermindertem Selbstwertgefühl führen. Die erste Erhebung zur Kinder- und Jugendgesundheit (KiGGS) spiegelt dieses Bild wider: Bereits jedes fünfte Kind in Deutschland im Alter zwischen 11 und 17 Jahren zeigt essgestörte Verhaltensweisen auf. Während mit 11 Jahren Jungen und Mädchen gleich stark betroffen sind, steigt der Anteil bei Mädchen deutlich an, wogegen er bei den Jungen sinkt. Insgesamt erkranken damit Mädchen nahezu doppelt so häufig an Essstörungen. Jugendliche (Mädchen) mit Migrationshintergrund aus bildungsfernen Familien sind darüber hinaus stärker gefährdet (vgl. Robert Koch-Institut und Statistisches Bundesamt 2009, S. 162).

Bei Jungen ist zu beobachten, dass sie unter einen zunehmenden Konkurrenzdruck in Bezug auf einen muskulösen Körperbau geraten. Als problematisch gelten hier ein maßloses Training im Fitnessstudio, das den im Wachstum befindlichen Körper belastet oder ihm gar schadet, und weiter der Missbrauch von anabolen Substanzen, um einen gewünschten Muskelaufbau zu erzielen.

Die Zahl der Schönheitsoperationen hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. „Wir erleben, dass nicht nur die Kleidung zugeschnitten, sondern der Körper selbst zum ‚zuschneidbaren‘ Material wird“ (Borse 2010). Hier sind es in der Mehrheit Mädchen und junge Frauen, die sich eine solche Operation vorstellen oder gar wünschen. Die Intimrasur ist dagegen eine Thematik, die Jungen und Mädchen ähnlich beschäftigt. Vor wenigen Jahren noch ein randständiges Phänomen, ist der Intimbereich nun öffentlicher Gegenstand der Gestaltung. Eine problematische Folge ist, dass damit auch die nun sichtbaren Genitalien nach modischen Kriterien der Schönheit bewertet und damit missbilligt werden können.

Hinweise auf eine Essstörung oder gestörtes Essverhalten können vorliegen, wenn mehrere der folgenden Aussagen bejaht werden. Dies ersetzt allerdings keine Diagnose!

- Die Gedanken kreisen hauptsächlich um Figur, Gewicht und Essen.
- Ständige Angst zuzunehmen.
- Mal zu viel, dann wieder nichts essen.
- Strenge Diäten einhalten.
- Deutliche Gewichtsabnahme.
- Intensives und exzessives Sporttreiben.
- Einnahme von Entwässerungsmitteln und Abführmitteln.
- Hohe Erwartungen an die eigene Leistung.
- Wenig soziale Kontakte.
- Weigerung, mit anderen zusammen zu essen.

Die oben beschriebenen Themen und Problemstellungen fließen nach Bedarf und Handlungsfeld in die Konzeption und Durchführung der Workshops und Aktionen mit ein.

Das Präventionsprogramm BodyTalk in Aktion

BodyTalk will im Sinne einer lebensbejahenden und alltagsnahen Gesundheitsförderung zur Stärkung der Lebenskompetenzen von Jugendlichen beitragen. BodyTalk unterstützt die Entwicklung eines positiven Körpergefühls, indem die Jugendlichen ihre eigenen Gefühle rund um ihr Äußeres erkennen und verstehen lernen. Ein hochwertiger und äußerst umfangreich ausgestatteter Medienkoffer bietet eine Fülle von Arbeitsmaterialien, die einen selbstbewussten, kritischen Umgang mit Schönheitsnormen und Idealen thematisieren. So entlarvt das Film- und Fotomaterial die Manipulierbarkeit von

Schönheit und versucht, mit Klischees rund um diesen Themenkomplex aufzuräumen. BodyTalk möchte jungen Menschen einen selbstbewussten Umgang mit dem eigenen Körper und seiner individuellen Schönheit vermitteln und damit Essstörungen vorbeugen. Besonders konzipierte und angeleitete Übungen sollen über Körpererleben und bewusst wahrgenommene Körpergefühle ein Mehr an Selbstakzeptanz bewirken.

Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden durch das Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen ausgebildet.

BodyTalk an Schulen

BodyTalk verfügt über speziell für Schulen entwickelte Arbeitsmaterialien, die im Rahmen eines zweistündigen Workshops von den Lehrkräften selbst oder von ausgebildeten Trainerinnen und Trainern angewendet werden.

Für Schulklassen:

- altersgerechte Präventionseinheiten zu Körperbild und Rollenidentität,
- Übungen zur Selbstwertstärkung,
- Auseinandersetzung mit Mediendarstellungen anhand von Foto- und Filmmaterial,
- Diskussionsrunden zum Umgang mit gesellschaftlichen Normen.

Dazu ergänzend Materialien für Lehrkräfte:

- Übungen zur Selbstwertstärkung,
- Früherkennung von Essstörungen und Interventionsmöglichkeiten, Ursachen und gesellschaftliche Hintergründe,
- Risiko- und Schutzfaktoren in der Pubertät, geschlechtsspezifische Aspekte,
- methodisch-didaktische Ansätze im Bereich Körperwahrnehmung/Selbsterfahrung, Übungen und Projektideen für die pädagogische Praxis,
- weiterführende Projektideen zur Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen.

GUT DRAUF und BodyTalk

Die Kooperation der Jugendaktion GUT DRAUF mit dem Präventionsprojekt BodyTalk setzt sich zum Ziel, die für den Schulgebrauch abgestimmten Arbeitsmaterialien auch für die anderen Handlungsfelder und -probleme zu über-

tragen und entsprechend anzupassen. Die Aufgabe besteht also darin, BodyTalk-Bausteine auch für die übrigen Settings zu entwickeln, was für die Bereiche Jugendarbeit und Jugendreisen bereits erfolgreich umgesetzt werden konnte. Auch Jungen und ihre genderspezifischen Problemlagen sollen stärker als bisher bei BodyTalk berücksichtigt werden. Evaluationen begleiten und steuern diesen Entwicklungsprozess und sichern die Qualität.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Herausforderung, aktuelle Zugänge zu finden, um Jugendliche anzusprechen, denn die Diskussion um Schönheitsideale gibt es schon lange, ist aber in den Köpfen nur oberflächlich präsent. Der Versuch, mit Jugendlichen über Schönheitsideale zu diskutieren, gestaltet sich schwierig, da es an einem „Weltbild“, an einer kulturell akzeptierten Kategorisierung von schön und unschön rüttelt, was sich die Jugendlichen in besonderer Weise zu Eigen machen. Es gilt, neue Methoden und Annäherungsweisen zu finden, wie beispielsweise die Organisation eines Flashmob in Wismar, wo sich Jugendliche zur gleichen Zeit am gleichen Ort versammelten, um auf die Minute abgestimmt, gemeinsam den Bauchnabel zu entblößen. Im Anschluss daran fand eine kritische Podiumsdiskussion zu Schönheitsidealen statt.

Doch nicht nur einmalige massenwirksame Events bilden das Repertoire, sondern auch langfristige Implementierungen in Kooperation mit Jugendzentren. Auch Jugendreisen sind eine gute Form, um Jugendliche mehrfach und umfassend anzusprechen. Die über einen längeren Zeitraum angelegten Lernprozesse haben den Vorteil, in tiefere Schichten einzusinken und helfen Jugendlichen nachhaltig und selbstbestimmt, Definitionen von Schönheit zu reflektieren.

Die Erfahrung der GUT DRAUF-Trainerinnen und -Trainer, die gleichzeitig auch als BodyTalk-Multiplikatorinnen und -Multiplikatoren geschult sind, zeigt, dass die Begegnungen in den außerschulischen Handlungsfeldern einer sehr engen Begleitung und einer ausführlichen Beratung bedürfen, um einen Erfolg zu gewährleisten. Die Kooperation von GUT DRAUF und BodyTalk ist ein dynamisches und noch im Aufbau begriffenes Geschehen, das in unterschiedlichen Settings und Aktionsformen experimentiert.

Literatur und weiterführende Hinweise

Die von Dove geführte „Initiative für wahre Schönheit“ hat mehrere Kurzfilme zu den Themen Schönheitsideal und Selbstwertgefühl ins Internet gestellt: www.InitiativeFuerWahreSchoenheit.de. Zugriff am 29.05.2010.

Der Workshop kann auch eigenständig durchgeführt werden. Auf folgender Website stehen dafür Arbeitsmaterialien als Download zu Verfügung: Warum Body Talk? Internet: <http://www.essstoerungen-frankfurt.de/bodytalk/?link=arbeitsmaterial&status=>. Zugriff am 29.05.2010.

Borse, S. (2010): Beratung bei Essstörungen – zwischen Autonomiekonflikt und Empowerment, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leben hat Gewicht. Fachtagung zum Thema Essstörungen am 12. und 13. Februar 2009 in Berlin. Tagungsdokumentation. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Robert Koch-Institut und Statistisches Bundesamt (2009): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), in: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Download unter http://www.rki.de/cln_169/nn_669028/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS__SVR,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/KiGGS__SVR.pdf. Zugriff am 29.05.2010.

KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Internet: http://www.kiggs.de/experten/erste_ergebnisse/Berichte/index.4ml. Zugriff am 29.05.2010.

Titel des Praxisprojekts	Future-Friends											
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	Jugendliche werden für gute Taten im Bereich Klima- und Naturschutz, Gesundheit und Soziales mit Prämien belohnt.											
Träger des Praxisprojekts	Deutsches Jugendherbergswerk (DJH), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und Viabono											
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Bernd Lampe											
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	„Future-Friends“-Internetplattform und „Future-Friends“-Banking im November 2008 gestartet											
Vorgesehene Laufzeit	31. März 2008 bis 31. März 2011											
Zielgruppe	10- bis 19-Jährige											
Setting/Handlungsfeld	<table border="1"> <tr> <td><i>Schule</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Freizeit</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Jugendarbeit</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Sport</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>	<i>Schule</i>	ja	<i>Freizeit</i>	ja	<i>Jugendarbeit</i>	nein	<i>Sport</i>	nein	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	ja	
<i>Schule</i>	ja											
<i>Freizeit</i>	ja											
<i>Jugendarbeit</i>	nein											
<i>Sport</i>	nein											
<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	ja											
Methoden/Angebote	Jugendliche über neue Medien und persönliche Anreize zu nachhaltigem Engagement motivieren.											
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<table border="1"> <tr> <td><i>Ernährung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Bewegung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Stressregulation</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>	<i>Ernährung</i>	ja	<i>Bewegung</i>	ja	<i>Stressregulation</i>	ja					
<i>Ernährung</i>	ja											
<i>Bewegung</i>	ja											
<i>Stressregulation</i>	ja											
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Nein											

Kontakt/Info

<i>Organisation</i>	Deutsches Jugendherbergswerk
<i>Straße</i>	Leonardo-da-Vinci-Weg 1
<i>PLZ/Ort</i>	32760 Detmold
<i>Telefon</i>	05231-993633
<i>Fax</i>	05231-993666
<i>E-Mail</i>	lampe@djh.org
<i>Internet</i>	www.future-friends.de

5.3 Praxisprojekt: „Future-Friends“

Bernd Lampe

„Future-Friends“ – Wer ist das?

„Future-Friends“ sind Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 19 Jahren, die sich mit alltäglichen Aktionen aktiv für eine lebenswerte Zukunft einsetzen und damit zeigen, was ihnen wichtig ist. Unter dem Motto „Du machst Zukunft – du gewinnst!“ soll das Interesse für die vier Themenfelder Klima- und Naturschutz, Gesundheit und soziale Verantwortung geweckt werden.

Das Einmalige an der Jugendaktion: Wer nachhaltig handelt, wird dafür auch belohnt. Interessierte Kinder und Jugendliche können sich einzeln oder als Gruppe auf der Website www.future-friends.de registrieren. Sie erhalten dann eine „Future-Friends-Card“ für ihr eigenes Nachhaltigkeitskonto, auf dem sie ihre Aktionen verbuchen können. Je nach Aufwand gibt es unterschiedlich viele Punkte für eine gute Tat. Die Aktionen müssen mit einem Foto und einer Kurzbeschreibung dokumentiert werden; die Erstellung eines Videoclips bringt Zusatzpunkte. Im Bonusshop gibt es online die Möglichkeit, die „nachhaltigen Punkte“ gegen attraktive Prämien im Wert von mehr als 40 000 Euro einzutauschen, die über 40 „Future-Friends“-Partner zur Verfügung stellen.

Die Website im jungen, trendigen Design bietet registrierten Nutzerinnen und Nutzern darüber hinaus einen Blog, Zugänge zu Videoclips und Referaten. Unter der Rubrik „Punkte sammeln“ gibt es eine Datenbank mit ca. 300 guten Taten. Wem selbst keine gute Tat einfällt, kann sich von den bisherigen guten Taten inspirieren lassen. Um die Suche und den Überblick zu erleichtern, gibt es die Möglichkeit, die Taten nach Themenfeld sortiert darzustellen.

In Zusammenarbeit mit Praxispartnern (zum Beispiel Jugendherbergen) können mittlerweile sogar auf Klassenfahrten Punkte gesammelt werden. Neben der Prämienvergabe vermittelt „Future-Friends“, dass es sich lohnt, sich im Kleinen einzubringen, weil auch auf den ersten Anschein kleine Taten eine andere Zukunft mitgestalten.

„Future-Friends“ ist GUT DRAUF

Unter dem Stichwort „Gesundheit“ sind alle gute Taten⁶⁹ gelistet, die der eigenen Gesundheitsförderung dienen. Sich etwas Gutes tun, wird auch hier belohnt! Die Bandbreite der gesundheitsfördernden Taten reicht von „Frisches Obst essen“ über „20 Minuten in der Hängematte abhängen“ über „Statt Aufzug die Treppe benutzen“ bis hin zu „In der Natur Sport treiben“. Das kreative Spektrum der möglichen Aktivitäten spiegelt hierbei die GUT DRAUF-Elemente Ernährung, Bewegung und Entspannung wider.

Bisher wurden 7581 gute Taten in den verschiedenen Bereichen umgesetzt (Stand: 13.10.2011).

Auszeichnung der aktivsten Jugendlichen

Die Punktbesten und damit die aktivsten Jugendlichen wurden am 17. November 2009 bei der Deutschen Bundesstiftung Umwelt (DBU) in Osnabrück auf dem ersten „Future-Friends-Partner-Treffen“ geehrt. „Die Preisträger zeigen, dass man mit kleinen Dingen Großes erreichen kann“, kommentiert Bernd Lampe, Referent für Nachhaltige Entwicklung beim Deutschen Jugendherbergswerk, das Engagement der ausgezeichneten Jugendlichen.

Flora war mit über 2000 Punkten Gesamtsiegerin in der Kategorie „Meiste Taten“. Jana erhielt einen Preis für soziales Engagement. Simon (12) war am aktivsten im Bereich Natur und Camilla (15) im Klimaschutz. Anne (18) fährt grundsätzlich mit dem Fahrrad zur Schule und kümmert sich viel um ihre kranke Oma. Sie erhielt die Auszeichnung im Bereich Gesundheit. Jan und Marian, beides Schulbesucher aus Köln, hatten bei der Gestaltung ihrer Videos zur Mülltrennung und zum Umweltschutz die kreativsten Ideen.

⁶⁹ Bisher wurden 7581 Gute Taten in den verschiedenen Bereichen umgesetzt (Stand: 13.10.2011).

Die Bandbreite der Aktivitäten bei „Future-Friends“ ist breit gefächert: Sie reicht von Babysitten in der Nachbarschaft bis zur Mithilfe in Haushalt und Garten oder Müllsammeln im Wald. Die Preisträger gehören zu mittlerweile 989 eingetragenen Userinnen und Usern, die bei der Aktion „Future-Friends“ mitmachen und gemeinsam schon über 7187 gute Taten für eine lebenswerte Zukunft vollbracht haben.⁷⁰

Kooperierende Partner

„Future-Friends“ ist eine innovative Initiative von „Jugendreisen mit Zukunft – GUT DRAUF 21“, zu der das Deutsche Jugendherbergswerk (DJH), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die umwelttouristische Dachmarke Viabono gehören. Die Aktion wird maßgeblich von der Deutschen Bundesstiftung Umwelt (DBU) gefördert. Weitere wichtige Förderer sind u. a. Youth for Understanding (YFU), der Naturschutzbund Deutschland (NABU), die Naturschutzjugend Deutschland (NAJU) sowie der Friedrich Verlag (bildung+) und der Schulkurier.

Ausblick

Der Internetauftritt von „Future-Friends“ wurde gerade neu gestaltet und mit wichtigen Zusatzfunktionen versehen (u. a. sortierte Themenblogs, eine YouTube-Anbindung und ein verändertes Punktesystem). Die Weiterentwicklung der Internetpräsenz möchten wir über einen längeren Zeitraum intensiv begleiten und optimieren. Die gerade laufende Onlinebefragung der abschließenden Evaluationsphase soll darüber hinaus hierzu die nötigen Informationen und die daraus abzuleitenden Erkenntnisse liefern.

Der „Future-Friends“-Partner „hessnatur“ hat sich dazu entschlossen, die Zusammenarbeit zu intensivieren und als neuer Hauptpartner gemeinsam weitere Aktionen (zum Beispiel T-Shirt-Design-Wettbewerb) über 2010 hinaus zu planen und durchzuführen.

Obwohl „Future-Friends“ bei Einzeljugendlichen auf sehr gute Resonanz trifft, ist die Gestaltung der pädagogischen Arbeit schwierig.

⁷⁰ Mittlerweile sind es 7581 Gute Taten von 1214 Userinnen und Usern (Stand: 13.10.2011).

Hier möchten wir neue Wege beschreiten. Der erste Schritt war die Erstellung von Unterrichtshilfen in Kooperation mit dem Friedrich Verlag, die als inhaltliche Bausteine zur Förderung nachhaltiger Bildung im Internet zur Verfügung stehen. Darüber hinaus ist Folgendes geplant:

- Anmeldung von Gruppen/Klassen über die Gruppenleitung/Lehrkraft (bisher müssen sich alle Gruppenmitglieder einzeln anmelden).
- Auszeichnung von „Future-Friends“-Programmen (Projektwochen, Klassenfahrten etc.). Die Einreichung der Dokumentation wird vereinfacht: Das Ausfüllen eines Formulars genügt; Fotos und Videoclips können jedoch weiterhin optional hochgeladen werden.

Um diese Ideen umzusetzen, wurde die Projektlaufzeit bis Ende März 2011 verlängert. Doch auch darüber hinaus wird die Jugendaktion „Future-Friends“ durch die Träger fortgesetzt und weiterentwickelt.

Titel des Praxisprojekts	Kribbeln im Bauch											
Kurzbeschreibung des Praxisprojekts	„Kribbeln im Bauch“ ist ein Tanz- und Präventionsprojekt.											
Träger des Praxisprojekts	Gesundheit und Suchtprävention, Landesinstitut für Schule, Bremen											
Verantwortliche(r)/ Ansprechpartner/-partnerin	Margrit Hasselmann											
Beginn der Umsetzung von GUT DRAUF-Angeboten	Schuljahr 2006/2007											
Vorgesehene Laufzeit	Keine Befristung bekannt											
Zielgruppe	Schülerinnen und Schüler neunter Hauptschulklassen aus Gebieten mit niedrigem Sozialindex.											
Setting/Handlungsfeld	<table border="1"> <tr> <td><i>Schule</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Freizeit</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Jugendarbeit</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Sport</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i></td> <td>nein</td> </tr> </table>		<i>Schule</i>	ja	<i>Freizeit</i>	nein	<i>Jugendarbeit</i>	nein	<i>Sport</i>	nein	<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein
<i>Schule</i>	ja											
<i>Freizeit</i>	nein											
<i>Jugendarbeit</i>	nein											
<i>Sport</i>	nein											
<i>Ferienreisen/ Jugendreiseunterkünfte</i>	nein											
Methoden/Angebote	Tanz											
Betonung auf bestimmte Kriterien von GUT DRAUF	<table border="1"> <tr> <td><i>Ernährung</i></td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td><i>Bewegung</i></td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td><i>Stressregulation</i></td> <td>ja</td> </tr> </table>		<i>Ernährung</i>	nein	<i>Bewegung</i>	ja	<i>Stressregulation</i>	ja				
<i>Ernährung</i>	nein											
<i>Bewegung</i>	ja											
<i>Stressregulation</i>	ja											
Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten	Beteiligt sind Schulen in sozialen Brennpunkten mit hohem Migrationsanteil und besonderem Förderbedarf.											

Kontakt/Info

<i>Organisation</i>	Gesundheit und Suchtprävention im Landesinstitut für Schule
<i>Straße</i>	Große Weidestraße 4–16
<i>PLZ/Ort</i>	28195 Bremen
<i>Telefon</i>	0421-361-8209
<i>Fax</i>	0421-361-8914
<i>E-Mail</i>	mhasselmann@lis.bremen.de
<i>Internet</i>	www.lis.bremen.de

5.4 Praxisprojekt: „Kribbeln im Bauch“

Margrit Hasselmann

Einleitung

Musik, schweißtreibender Rhythmus, hämmernde Beats, unterschiedliche Gefühle – wie Frust, Neugierde und Spaß – waren die Zutaten für die Durchführung des Pilotprojekts „Kribbeln im Bauch“. Durch Tanz und gemeinsames Training sollen das allgemeine Körperbefinden verbessert und die Jugendlichen gestärkt werden, mit Problemen, schwierigen Situationen und psychischen Belastungen besser fertigzuwerden. Daneben soll „Kribbeln im Bauch“ in den Alltag wirken und die Anwendung von Gewalt und die Einnahme von Drogen reduzieren. Beteiligt waren sechs neunte Hauptschulklassen aus Teilen Bremens mit niedrigem Sozialindex oder besonderem Förderbedarf. Wir wollten mit unserem Pilotprojekt an die Zielgruppen herankommen, die als nicht oder nur als äußerst schwierig erreichbar gelten.

Die leitende Frage war: Wie bringen wir Jugendliche in Bewegung – körperlich, emotional, sozial, leistungsmäßig –, und das mit Durchhaltekraft? Wir beantworteten uns die Frage, indem wir am „Lifestyle“ der Jugendlichen ansetzten. HipHop und Krumping⁷¹ schienen uns deshalb geeignet, weil damit neben Musik und Bewegung eine Kultur transportiert wird, über die sich viele Jugendliche in hohem Maße identifizieren. Hier fühlen sie sich jenseits ihrer

71 Krumping ist ein aus dem Afroamerikanischen stammender, aggressiver Tanzstil mit Freestyle-Tanzbewegungen.

sozialen und kulturellen Herkunft mit ihren Gedanken und Gefühlen beheimatet. Zu dieser Erkenntnis gehört auch, dass „Kribbeln im Bauch“ nicht nur von Erwachsenen getragen werden kann, sondern auch von Jugendlichen, die selbst bestimmte Erfahrungen gemacht haben und über diese Form von „(Street) Credibility“⁷² und das junge Alter näher an der Zielgruppe dran sind.

Unsere Arbeit ist durch Erkenntnisse aus der Resilienz-, Bindungs- und neurobiologischen Forschung sowie die Grundgedanken der Salutogenese beeinflusst. Wichtig ist uns im Umgang mit den Jugendlichen auch, dass problematische Themen nicht permanent offen thematisiert werden. Im Zentrum steht vielmehr die Arbeit mit dem Körper und seinen Gefühlen – Probleme, beispielsweise bezüglich Sucht, werden meist implizit verhandelt.

„Kribbeln im Bauch“ in Aktion

Das Herzstück von „Kribbeln im Bauch“ ist die einwöchige Projektphase mit den Jugendlichen. In dieser Zeit werden die Jugendlichen in Kontakt mit ihrem Körper, ihren Gefühlen, ihrer Kreativität sowie ihren Potenzialen und Schwächen gebracht. Was im Schulalltag oft so schwer fällt, kann beim Tanzen erreicht werden. Die Kontrolle über die eigenen Körperbewegungen oder das Beherrschen einer Abfolge von Tanzschritten erfordern persönliche Selbstdisziplin und ein gewisses Durchhaltevermögen. Nicht zuletzt erfordern die Proben und das Training die Konzentrationsfähigkeit von jedem Einzelnen. In diesem intensiven Prozess wachsen das Selbstwertgefühl und das positive Zutrauen der Jugendlichen. Wesentlicher Gedanke bei „Kribbeln im Bauch“ ist zudem, dass Tanzen in einer Gruppe immer auch bedeutet, miteinander zu tanzen.

Die Projektwoche findet mittlerweile grundsätzlich außerhalb der Schule statt. Die Erfahrung zeigte, dass es am günstigsten ist, die Klassen zu halbieren und dass immer nur eine Hälfte tanzt, während mit der anderen präventiv gearbeitet wird.

Um das Projekt nachhaltig im Schulalltag zu verankern, führen wir eine zweitägige Intensivlehrfortbildung durch, bei der die Lehrkräfte vor allem auch selbst tanzen und ins Erleben kommen. In Bremen wurde das Projekt nur an

72 Eine zugeteilte Glaubwürdigkeit aufgrund von vergangenen, bewältigten Negativerfahrungen.

Schulen durchgeführt, an denen die Lehrkräfte bereit waren, an diesem zwei-tägigen Workshop teilzunehmen. Auch während der Projektwoche tanzt die Lehrerin oder der Lehrer mit und ist aktives Teil der gesamten „Tanz-Crew“. In der Nachbereitung werden weitergehende Angebote wie Einzelberatung oder Klassencoachings angeboten.

Die Zielsetzungen von „Kribbeln im Bauch“ sind:

- besseren Zugang zu den eigenen Gefühlen finden,
- Handlungsalternativen bei negativen Gefühlsausbrüchen kennenlernen und einüben,
- Ausdauer trainieren und Frustrationstoleranzen erhöhen,
- Arbeit an sich selbst intensivieren und sich selbst mehr zutrauen,
- mehr über den Zusammenhang von Sucht und Drogen erfahren,
- Wissen über die Entstehung von Sucht und Gewaltbereitschaft erweitern und den Bezug auf die eigene Person herstellen,
- verstärkt Eigenverantwortung übernehmen.

Ob diese hochgesteckten Ziele mit „Kribbeln im Bauch“ erreicht werden können, wurde in einer das Projekt begleitenden Evaluation erhoben.

Es kribbelt nachhaltig

Bereits die Ergebnisse der Prä- und Postbefragung der ersten Pilotphase 2006/2007 belegen den Erfolg so deutlich, dass das Landesinstitut für Schule/Gesundheit und Prävention sowie die AOK Bremen/Bremerhaven das Projekt im Schuljahr 2007/2008 weiter förderten.

In der dritten Phase des Pilotprojekts sagten sechs Monate nach dem Projekt noch 67 Schülerinnen und Schüler, dass Musik und Bewegung ihnen hilft, mit ihren Gefühlen besser umzugehen und dass das Projekt „Kribbeln im Bauch“ ihnen Musik und Bewegung nähergebracht hat.

Um es noch einmal zu verdeutlichen: Die Verschränkung von Bewegung und theoretischer Arbeit ist wichtig; es ist nicht nur Tanz, sondern genauso die Arbeit daran. Insgesamt haben mehr als zwei Drittel der Beteiligten durch das Projekt ein besseres Körpergefühl gewonnen. 64 Schülerinnen und Schüler haben das Gefühl, selbstbewusster geworden zu sein. Das sind zwei Drittel – und das bereits sechs Monate später.

In einer wissenschaftlichen Erhebung äußerten sich die Jugendlichen zunächst wie folgt: „Och, eigentlich ist mit mir ja gar nichts passiert, aber das war schön.“ Allerdings finden sich auf die Nachfrage hin, ob das Umfeld Veränderungen bemerkt habe, Antworten wie „Ja, klar, meine Eltern haben gesagt, seit diesem Projekt bin ich ganz anders, es gibt diese schlimmen Auseinandersetzungen zu Hause gar nicht mehr.“ Andere Jugendliche berichten, dass Freundinnen und Freunde Veränderungen bemerkt hätten. Von außen gibt es eindeutig die Rückmeldung, dass in dieser Projektwoche viel passiert sei. Die Jugendlichen selbst haben dagegen das Gefühl, ihre Entwicklung sei „normal“ und bruchlos weitergegangen, was darauf hinweist, wie sehr sie die Erfahrungen integrieren konnten.

Kooperation macht's möglich

Wir strebten für „Kribbeln im Bauch“ an, verschiedene Akteurinnen und Akteure zusammenzubringen. Die AOK Bremen/Bremerhaven hat sich am Pilotprojekt mit 24 000 Euro finanzkräftig beteiligt – ohne diese Summe wäre das Projekt nicht zustande gekommen. Für die praktische Umsetzung und theoretische Basierung konnten wir u. a. die „School of Performing Arts“ und den „Bremer Tanzclub Grün-Gold“ gewinnen.

Die Kosten pro Projektwoche liegen bei ca. 2900 Euro. Die Evaluationsergebnisse zeigen eindrücklich, dass diese Investition reichliche Früchte trägt. Wer näher an der Evaluation von „Kribbeln im Bauch“ interessiert ist, kann die Ergebnisse beim Landesinstitut Bremen anfordern.

6. Anhang

6.1 Publikationen zu GUT DRAUF

- Bestmann, S., Heusinger, K. (2006): GUT DRAUF in der Jugendarbeit? Gesundheitsorientierte Qualitätsstandards in der offenen Jugendarbeit. Ein Programm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *ProjektArbeit*, 1, 17–31.
- Bestmann, S., Mann, R. (2007): Einstieg in die Wirkungsevaluation der Jugendaktion GUT DRAUF. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Berlin und Köln.
- Brandenburg, C. (2011): 7. PolitTalk Kinder- und Jugendreisen. Fokus „Gesundheit“. *JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit*, 1, 6.
- Dopatka-Durston, K. (2006): GUT DRAUF – bewegen, entspannen, essen. Integrierte Jugendgesundheitsförderung in der Schule. *Jugendhilfe & Schule inform*, 1, 3–8.
- Fischer, D. (2011): Masken, Menschen, Manipulation. BodyTalk-Workshop bei einer Jugendreise der Sportjugend Berlin in Spanien. *JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit*, 1, 11.
- Goldapp, C., Cremer, M., Graf, C., Grünewald-Funk, D., Mann, R., Ungerer-Röhrich, U., Willhöft, C. (2011): Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Ein BZgA-geleiteter Expertenkonsens. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 54 (3), 295–303.
- Grossert, A. (2011): DJH Innovationspreis für BodyTalk. GUT DRAUF-Jugendherberge Lindlar ausgezeichnet. *JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit*, 1, 12.
- Häseler, S. (2008): Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung am Beispiel der Jugendaktion GUT DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Saarbrücken.
- Ilg, W. (2007): Von der Gruppe ins Leben. Wirkungen der Jugendarbeit für Persönlichkeitsbildung und Lebensgestaltung – Eine Sekundäranalyse, in: Ilg, W., Weingardt, M. (Hrsg.): *Übergänge in der Bildungsarbeit mit Jugendlichen. Empirische Studien zu den Nahtstellen von Jugendarbeit, Schule und Freizeit.* Juventa, Weinheim und München.
- Ilg, W. (2008): Evaluation von Freizeiten und Jugendreisen. Einführung und Ergebnisse zum bundesweiten Standardverfahren. *aej-Studien – Beiträge zur evangelischen Kinder- und Jugendarbeit.* Hannover, Band 9, 97–102.
- JiD – Jugendinformationsdienst. *Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit* (Hrsg.) (2011): GUT DRAUF für Familien. Ein Modellprojekt im Handlungsfeld Reisen. *JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit*, 1, 8.
- Kalippke, H. (2007): GUT DRAUF-Projektvorstellung, in: *Gesundheit Berlin* (Hrsg.): *Dokumentation 13. Bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit.* Berlin.
- Kompakt – Das GUT DRAUF-Kommunikationspaket. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln.
- Lamers, L., Schulz, B. (2011): BodyTalk. Aktion für mehr Selbstwertgefühl. *JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit*, 1, 9–10.
- Mann-Luoma, R., Goldapp, C., Khaschei, M., Lamers, L., Milinski, B. (2002): Integrierte Ansätze zu Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung. *Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen.* *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 45 (12), 952–959.
- Mann, R., Schulz, B. (2010a): Jugend und Gesundheitsförderung. Sachstand – Defizite – Handlungsbedarfe. *JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit*, 4, 11–18.

- Mann, R., Schulz, B. (2010b): Jugendaktion GUT DRAUF – eine komplexe Strategie zur sozialraumorientierten Gesundheitsförderung. JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit, 2, 11–15.
- Mann, R., Schulz, B. (2011): GUT DRAUF-Jugendreisen – wirkungsvoll und nachhaltig. JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit, 1, 1–5.
- Michels, H. (2011): GUT DRAUF – Helden on Tour. Im Canadier durch Brandenburg. JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit, 1, 7.
- Meyer, J. (2010): Die GUT DRAUF-Tanke – ein sozialraumorientiertes Angebot. JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit, 2, 16–17.
- Schaal, S.: GUT DRAUF im Schulamtsbezirk Forchheim. Empirische Untersuchung des GUT DRAUF-Schulprofils auf den Schulentwicklungsprozess hin zur Gesundheitsfördernden Schule und gesundheitsbezogene Variablen der Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln (zur Publikation angenommen).
- Schaal, S. (2007): Gesundheitsförderung und Schulentwicklung – GUT DRAUF in Schulentwicklungsprozessen der Sekundarstufe I. Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Institut für Naturwissenschaften und Technik, Abteilung Biologie.
- Schaal, S. (2010): GUT DRAUF funktioniert! Studie zur Wirksamkeit von GUT DRAUF. JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit, 1, 17.
- Schulz, B. (2010): Jugendaktion GUT DRAUF – Ende der Baustelle! JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit, 1, 11–14.
- Stimpfig, A. (2010): Gesundheit in Szene setzen. Inszenierung als pädagogische Methode bei GUT DRAUF. JiD – Jugendinformationsdienst. Infomagazin für Kinder- und Jugendreisen, interkulturelle Jugendarbeit & Jugend und Gesundheit, 3, 11–15.
- Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2009a): Verpflegung auf Kinder- und Jugendreisen. Hamburger mit Instanttee oder gesund und abwechslungsreich. KnackPunkt. Aktuelles für Multiplikatoren im Bereich Ernährung, 2, 4–5.
- Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2009b): Verpflegung auf Kinder- und Jugendreisen. Hamburger mit Instanttee oder gesund und abwechslungsreich – Teil II. KnackPunkt. Aktuelles für Multiplikatoren im Bereich Ernährung, 3, 6–7.
- Weimershaus, S. (2009): Evaluationsbericht zum Beitrag der Gesundheitsförderung durch die Jugendreisen der Sportjugend Berlin im Landessportbund Berlin e.V. im Rahmen des GUT DRAUF-Projekts der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Ziele, Maßnahmen, Ergebnisse und Konsequenzen. Bachelor-Thesis an der Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie.

Weitere Publikationen zu den Themen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung finden Sie unter folgenden Internetadressen:

www.bzga.de

www.gutdrauf.net

6.2 Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

Baars, Monika

Praxisprojekt: Gesundheitsorientierte Jugendarbeit (GoJa)
in der Kölner Jugendarbeit
E-Mail: monika.baars@stadt-koeln.de

Dr. Bestmann, Stefan

Europäisches Institut für Sozialforschung
E-Mail: info@eins-berlin.de

Burkhart, Evelyn

„Gesundheit und Umwelt“ GbR
E-Mail: biv-burkhart@web.de

Prof. Dr. Burow, Olaf-Axel

Universität Kassel
E-Mail: burow@uni-kassel.de

Dipl.-Soz.arb. M. A. Chehata, Yasmine

Fachhochschule Köln
E-Mail: yasmine.chehata@fh-koeln.de

Christensen, Lars

Praxisprojekt: Natur bewegt e. V.
E-Mail: lchristensen@web.de

Dipl.-Soz. Claus, Thomas und B. A. Sozialwissenschaften

Rathmann, Annika

Gender-Institut Sachsen-Anhalt (G/I/S/A)
E-Mail: thomas.claus@g-i-s-a.de

Prof. Dr. Deinet, Ulrich

Fachhochschule Düsseldorf
E-Mail: ulrich.deinet@fh-duesseldorf.de

Dornseifer, Bettina

Praxisprojekt: Jugendhaus „Villa Laurentius“
E-Mail: Villateam2000@aol.com

Dipl.-Sozialpädagoge Eicke, Franz-Peter

Katholische Hochschule NRW
E-Mail: fp.eicke@katho-nrw.de

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Elkeles, Thomas

Hochschule Neubrandenburg
E-Mail: elkeles@hs-nb.de

Fröhling, Michael

Praxisprojekt: Kulturbunker Bruckhausen
E-Mail: info@kulturbunker-bruckhausen.de

Dipl.-Gesundheitswirt Girmann, Normen

Hochschule Magdeburg-Stendal
E-Mail: ggf@sgw.hs-magdeburg.de
oder: n.girmann@bodelschwingh-haus.de

Graßhoff, Kerstin

AOK Sachsen-Anhalt
E-Mail: Kerstin.Grasshoff@san.aok.de

Hasselmann, Margrit

Praxisprojekt: „Kribbeln im Bauch“
E-Mail: mhasselmann@lis.bremen.de

Heusinger, Karsten

Kinderaktion „Unterwegs nach Tutmirgut“
E-Mail: karsten.heusinger@kivi-ev.de

Höschler, Brigitte

Praxisprojekt: Sportverein LAV Habelrath
E-Mail: brigitte.hoeschler@t-online.de

Dr. rer. nat. Dipl.-Theol., Dipl.-Psych. Ilg, Wolfgang

Freiberuflicher Evaluator
E-Mail: wolfgang.ilg@gmx.net

Kalippke, Holger

Praxisprojekt: „Up with friends“

E-Mail: kalippke@gmx.de

Koerber, Sebastian

Praxisprojekt: „köln kickt“

E-Mail: koerber@rheinflanke.de

Dr. Krampen, Nele

Praxisprojekt: Sozialraumentwicklung nach GUT DRAUF
in der Bremer Neustadt

E-Mail: krampen@jugendherberge.de

Lampe, Bernd

Praxisprojekt: „Future-Friends“

E-Mail: lampe@djh.org

Langerbeins, Stephan

Praxisprojekt: GUT DRAUF – *lifecompetenztraining*
mit integriertem Bildungscamp

E-Mail: langerbeins@ekasur.de

Univ.-Prof. Dr. Lohaus, Arnold

Universität Bielefeld

E-Mail: arnold.lohaus@uni-bielefeld.de

Dipl.-Psych. Mann, Reinhard

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

E-Mail: reinhard.mann@bzga.de

Prof. Dr. Methfessel, Barbara

Pädagogische Hochschule Heidelberg

E-Mail: methfessel@ph-heidelberg.de

Meyer, Jürgen

Praxisprojekt: GUT DRAUF-Tanke

E-Mail: tanke@email.de

Prof. Dr. Michels, Harald

Fachhochschule Düsseldorf

E-Mail: harald.michels@fh-duesseldorf.de

Prof. Dr. Päd. Niebaum, Imke

Fachhochschule Köln

E-Mail: imke.niebaum@fh-koeln.de

Sandfort, Silvia

Praxisprojekt: Sportverein „GHOST“

E-Mail: silvia.sandfort@freenet.de

Prof. Dr. Schaal, Steffen

Pädagogische Hochschule Ludwigsburg

E-Mail: schaal@ph-ludwigsburg.de

Scholz, Thomas

Praxisprojekt: Stressregulation in der Gemeinschaftshauptschule
Neuenhof

E-Mail: ghs.neuenhof@t-online.de

Schwoerer, Anna und Zach, Wolfgang

Praxisprojekt: „BodyGuard“

E-Mail: Wolfgang.Zach@internationaler-bund.de

Dr. Seidel, Ilka

Karlsruher Institut für Technologie – Universität Karlsruhe

E-Mail: seidel@foss-karlsruhe.de

von Winterfeld, Anne

BZgA-Kooperation BodyTalk

E-Mail: info@vonwinterfeldconsulting.de

Fachheftreihe „Gesundheitsförderung konkret“

- Band 1: *Bewegungsförderung im Kindergarten. Kommentierte Medienübersicht*
Von Renate Zimmer unter Mitarbeit von Ursula Licher-Rüschchen und Janet Mandler
Best.-Nr. 60641000 (Printversion vergriffen; nur als PDF-Datei verfügbar)
- Band 2: *Raucherentwöhnung in Deutschland – Grundlagen und kommentierte Übersicht*
Von Christoph Kröger unter Mitarbeit von H. Sonntag und R. Shaw (IFT Institut für
Therapieforschung, München) (3. erweiterte und überarbeitete Aufl. 2011)
Best.-Nr. 60642000
- Band 3: *Stillen und Muttermilch – Grundlagen, Erfahrungen und Empfehlungen* (neue, erweiterte
und überarbeitete Auflage)
Best.-Nr. 60643000
- Band 4: *Qualitätskriterien für Programme zur Prävention und Therapie von Übergewicht und
Adipositas bei Kindern und Jugendlichen*
Von Cornelia Goldapp, Reinhard Mann, Thomas Böhler, Martin Wabitsch u. a.
Best.-Nr. 60644000
- Band 5: *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten – Ansatz –
Beispiele – Weiterführende Informationen*
Von Frank Lehmann, Raimund Geene, Lotte Kaba-Schönstein u. a. (5. Aufl. 2011)
Best.-Nr. 60645000
- Band 6: *Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland – Grundlagen
und kommentierte Übersicht*
Von Anneke Bühler und Kathrin Heppekausen (IFT Inst. für Therapieforschung, München)
Best.-Nr. 60646000
- Band 8: *Die Versorgung übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher in Deutschland –
Quantität und Qualität von Angeboten im Zeitraum 2004–2005*
Ein Forschungsprojekt im Auftrag der BZgA, durchgeführt durch das Universitätsklini-
kum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für
Medizinische Psychologie, Forschungsgruppe Qualitätssicherungsforschung unter Leitung
von Dipl.-Pol. Dipl.-Psych. Thomas Kliche und Prof. Dr. Dr. Uwe Koch
Best.-Nr. 60648000
- Band 9: *Wirkungsanalyse zur Wettbewerbsreihe „Vorbildliche Strategien kommunaler
Suchtprävention“*
Eine Untersuchung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
unter Leitung von Dr.-Ing. Dipl.-Volkswirt Michael Bretschneider und Mitarbeit von Ina
Kaube und Jörg Schumacher
Best.-Nr. 60649000
- Band 10: *Gender Mainstreaming in der Gesundheitsförderung/Prävention*
Anwendungsorientierter Austausch zwischen Forschung und Facharbeit unter besonderer
Berücksichtigung der Anforderungen an eine geschlechtersensible Gesundheitsförderung
bei sozial Benachteiligten. Dokumentation des BZgA-Workshops am 18. April 2008 in
Köln. Von Cornelia Helfferich und Monika Köster, unter Mitarbeit von Birgit Heidtke
Best.-Nr. 60649100
- Band 11: *Unterrichtsmaterialien zur Ernährungserziehung in der Grundschule – eine bundesweite
Bestandsaufnahme. www.bzga.de/ernaehrung-klasse1-6* (2., aktualisierte Aufl. 2011)
Best.-Nr. 60649110
- Band 12: *Migration und Gesundheitsförderung – Ergebnisse einer Tagung mit Expertinnen und
Experten*
Best.-Nr. 60649120

- Band 13: *Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen*
Best.-Nr. 60649130
- Band 14: *Gesundheit von Jungen und Männern – Hintergründe, Zugangswege und Handlungsbedarfe für Prävention und Gesundheitsförderung (Dokumentation des BZgA-Fachforums am 2. Oktober 2009)*
Best.-Nr. 60649140
- Band 15: *GUT DRAUF – Zwischen Wissenschaft und Praxis. Eine bundesweite Jugendaktion der BZgA zur nachhaltigen Gesundheitsförderung*
Best.-Nr. 60649150
- Band 16: *Web 2.0 und Social Media in der gesundheitlichen Aufklärung – Werkstattgespräche der BZgA mit Hochschulen*
Best.-Nr. 60649160
- Band 17: *Gesundes Aufwachsen für alle! – Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien.* Von Carola Gold und Frank Lehmann, unter Mitarbeit von Stefan Bräunling, Holger Kilian, Marie-Christin Koczelnik, Jennifer Nickel und Mira Wehen
Best.-Nr. 60649170

Englische Ausgaben:

- Vol. 4: *Quality criteria for programmes to prevent and treat overweight and obesity in children and adolescents – Quality grid for preventative measures / Consensus paper*
Von Cornelia Goldapp, Reinhard Mann, Rose Shaw, Thomas Böhler, Martin Wabitsch, Ute Winkler
Best.-Nr. 60644070
- Vol. 8: *The treatment of overweight and obese children and young people in Germany – Quantity and quality of initiatives in 2004–2005*
A research project carried out by the University Medical Centre Hamburg-Eppendorf, the Centre for Psychosocial Medicine, the Institute and Polyclinic for Medical Psychology and the research group for quality assurance research led by Dipl.-Pol. Dipl.-Psych. Thomas Kliche and Prof. Dr. Dr. Uwe Koch, on behalf of the Federal Centre for Health Education
Best.-Nr. 60648070

Die obersten Ziele der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sind die Gesundheitsvorsorge und die Gesundheitserhaltung der Bevölkerung in Deutschland. Ein besonderer Schwerpunkt kommt dabei der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen zu. Dafür bedarf es zielgruppen- und themenspezifischer Maßnahmen, die auf wissenschaftlicher Basis mit Expertinnen und Experten sowie Kooperationspartnerinnen und -partnern entwickelt und kontinuierlich und langfristig angelegt sind.

Mit der Jugendaktion „GUT DRAUF Essen, bewegen, entspannen – aber wie!“ folgt die BZgA, auf Grundlage der Ottawa-Charta der WHO, einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheitsförderung und nutzt dabei die Wechselwirkungen zwischen Ernährung, Bewegung und Stress und deren Potenziale für die physische und psychosoziale Gesundheit von Heranwachsenden.

Die enge Verzahnung von Wissenschaft und Praxis war von Anfang an elementarer Bestandteil der Jugendaktion und wird als Austausch im Rahmen regelmäßiger Fachtagungen lebendig erhalten. Mit der GUT DRAUF-Jahrestagung 2009 entstand der Wunsch, diesen Wissenschafts-Praxis-Austausch zu dokumentieren, um erstmalig die Grundlagen sowie die gegenwärtigen Debatten und Entwicklungen der Jugendaktion in einer Veröffentlichung abbilden zu können.



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

ISBN 978-3-942816-07-6

