

Offene Jugendarbeit, Prävention, Rückholicke,

Auf den nächsten Seiten werden Ihnen die wichtigsten Inhalte und Diskussionen der DOJ-Jahrestagung vom 21.3.06 zu diesem Thema vorgestellt.

Wirkt Offene Jugendarbeit präventiv/gesundheitsförderlich?

Martin Hafen

Die Ausgangslage

Wie alle professionellen Tätigkeiten muss auch die Offene Jugendarbeit (OJ) ihren gesellschaftlichen Nutzen belegen. Wieso sonst sollte die öffentliche Hand Gelder bereitstellen, um OJ zu finanzieren? – Neben methodisch inspirierten Begründungen (z.B. ‚Empowerment‘ der Jugendlichen) wird gerne mit der präventiven und gesundheitsförderlichen Wirkung der Jugendarbeit argumentiert. Dabei ist oft ziemlich unklar, was die einzelnen Zugänge eigentlich unterscheidet. Ist ein Gesundheitsförderungsprojekt mit Jugendlichen identisch mit Jugendarbeit, und ist die Diskussion der Jugendtreffleiterin mit den Jugendlichen über den Alkoholkonsum im Treff bereits Alkoholprävention? Blickt man genauer hin, sieht man, dass nicht nur diese Fragen offen sind. In der Regel ist nicht einmal klar, ob Jugendarbeit eine Disziplin der Sozialen Arbeit ist oder ob man sie eher der Erziehung zuordnen sollte. Wie eng die Offene Jugendarbeit mit Erziehung, Sozialer Arbeit, Prävention und Gesundheitsförderung verbunden ist, zeigt sich auch an einigen Leitsätzen des DOJ (siehe Kasten), welche die OJ sowohl in die Nähe von Erziehung/Sozialisierung, Früherkennung/Prävention und Gesundheitsförderung stellen. Im nachfolgenden Text wird es darum gehen, zuerst die Beziehung der offenen Jugendarbeit zur Sozialen Arbeit resp. zur Erziehung zu klären; dann soll die Form von Prävention und Gesundheitsförderung analysiert und in Beziehung zu OJ gestellt werden, und schliesslich werden einige Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen.

Einige Leitsätze der Offenen Jugendarbeit

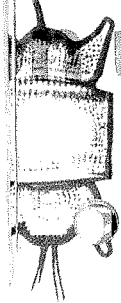
- „Offene Jugendarbeit unterstützt Jugendliche in der Persönlichkeitsentwicklung und auf ihrem Weg in die Gesellschaft der Erwachsenen. (Sozialisierung)“
- „Offene Jugendarbeit bietet Jugendlichen in problematischen oder krisenhaften Lebenssituationen kompetent Hilfe an. (Früherkennung und Prävention)“
- „Offene Jugendarbeit ist ein wichtiger Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsförderung. (Ottawa-Charta der WHO)“

Quelle: www.doj.ch (Die Leitsätze sind durch die Geschäftsleitung formuliert und durch den Vorstand genehmigt; sie haben aber keine DOJ-interne Vernehmlassung durchlaufen.)

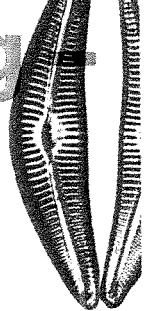
Jugend, Soziale Hilfe, Erziehung bis zum ausgehenden Mittelalter

Begriffe wie Sozialpädagogik deuten darauf hin, dass die Disziplinen der Sozialen Arbeit und der Erziehung nicht immer so klar zu trennen sind, wie man das auf den ersten Blick meinen könnte. Wirft man einen Blick auf die lange Geschichte von Erziehung und Sozialer Hilfe, so kann man sehen, dass zwischen den entsprechenden Tätigkeiten wohl deutliche Unterschiede, aber auch viele Gemeinsamkeiten bestehen. Erziehung und Soziale Hilfe kommen natürlich auch in frühen, stark in sich geschlossenen (segmentären) Gesellschaften wie Stämmen oder Clans vor. Damals wie heute müssen die Kinder gewissen Verhaltensweisen und Kenntnissen erwerben, die eine gewisse soziale Ordnung und die Weitergabe von Wissen garantieren. Da die Komplexität des Erlernten (auch infolge des Fehlens von Schrift) noch relativ gering ist, sind diese Gesellschaften (noch) nicht auf eine eigentliche Jugendzeit angewiesen, die (so wie heute) vornehmlich dazu da ist, die Jugendlichen auf ihr Leben als Erwachsene vorzubereiten. Der Übergang von der Kindheit zur Erwachsenenheit verläuft vielmehr schlagartig – mit einer Prüfung, dem so genannten Initiationsritus.

Die Ansprüche an die Erziehung verändern sich mit der Umstellung der Gesellschaft von Segmentierung auf Schichtung (Stratifikation). Diese Umstellung ist massgeblich durch die Bildung von grösseren Siedlungseinheiten (Städten) und durch die Erfindung der Schrift zu Beginn der so genannten Hochkulturen in Ägypten, Mesopotamien oder China geprägt. Die Stadtbildung bringt mit sich, dass die soziale Kontrolle nicht mehr im gleichen Mass gewährleistet ist, wie in überschaubaren, in sich geschlossenen Gesellschaften – gerade auch weil nicht mehr alle alle kennen. Folglich braucht es neue Ordnungsprinzipien, und das Ordnungsprinzip, das sich bis zum Ende des Mittelalters (zumindest in Europa) am nachhaltigsten durchgesetzt hat, ist das Prinzip der Schichtung mit all seinen Facetten. Gemeinhin gilt in dieser Zeit, dass Adel und Klerus den Lauf der Dinge massgeblich bestimmen, ergänzt durch eine Schicht von Handelsleuten und Handwerkern und den grossen Rest der Bevölkerung (Bauern, Leibeigene etc.). Diese Schichtung bringt mit sich, dass unterschiedliche Ansprüche an die Bildung entstehen: Ein Adelsjüngling muss anders auf das Leben vorbereitet werden, als der Sohn eines Handwerkers oder die Tochter eines Bauern. In der unteren Schicht bleibt die Jugend vorderhand noch kurz, doch schon bei der Bürgerschaft und erst recht beim Adel ist der Aufwand für die



und Gesundheitsförderung Ansblick



Vorbereitung der jungen Menschen auf ihr Erwachsensein schon so aufwändig, dass dafür einige Zeit veranschlagt werden muss – die Jugendzeit.

Wirft man einen Blick auf die Soziale Hilfe im Lauf dieser (enorm verkürzt dargestellten) Epochen, dann sieht man, dass Hilfe in segmentären Gesellschaften hochgradig reziprok angelegt war: Man hilft seinem Nächsten, weil man selbst jederzeit auch Hilfe benötigen könnte und sicher sein muss, dass einem die andern Menschen der Gemeinschaft beiseite stehen. In der zunehmenden Komplexität geschichteter Gesellschaftsformen, verschwindet diese gegenseitige Hilfe zwar nicht, aber sie ist nicht mehr sichergestellt. Daher braucht es zusätzliche Hilfeangebote, und es sind der Adel und der Klerus, welche diese Hilfeleistungen unter dem Deckmantel der Wohltätigkeit erbringen – auch als Gegenleistung für die privilegierte Stellung, die ihnen Gott auf der Welt zugewiesen hat.

Erziehung und Soziale Hilfe als Funktionssysteme

Mitte des letzten Jahrtausends kommt es zu einer grundsätzlichen Umstellung der Gesellschaftsform – einer Umstellung, die sowohl für die Erziehung, die Soziale Hilfe als auch für die gesellschaftliche Konstruktion von Jugend einschneidende Auswirkungen hat. Massgeblich beeinflusst durch den Buchdruck und die Reformation beginnt sich die vormals durchgehend geschichtete Gesellschaft in den folgenden Jahrhunderten in unterschiedliche Aufgabenbereiche aufzuteilen. Dieser Prozess wird in der soziologischen Systemtheorie als funktionale Differenzierung bezeichnet. Ein instruktives Beispiel für diese Autonomisierung ist die Wissenschaft, die sich in vielen Bereichen von den kirchlichen Wahrheitslehren entfernt. Vorerst reagiert die Kirche auf diese Konkurrenz bei der Definierung von Wahrheit mit den Mitteln der (noch kirchlich kontrollierten) Justiz wie bei Galilei oder Giordano Bruno. Bald schon autonomisiert sich die Wissenschaft aber vollständig, wie auch die Politik, die Wirtschaft und andere Systeme wie die Kunst oder das Gesundheitssystem. Funktionale Differenzierung bedeutet, dass die jeweiligen Systeme für ganz bestimmte gesellschaftliche Problemstellungen zuständig sind – die Wirtschaft etwa für die Regulierung von Knappheiten, die Wissenschaft für die Erarbeitung von wahrheitsfähigem Wissen oder die Politik für die Generierung von mehrheitsfähigen Entscheidungen, welche (im Zusammenspiel mit dem Rechtssystem) die soziale Ordnung regeln. Die Funktionssysteme zeichnen sich dadurch aus, dass sie zwar von der Funktionserfül-

lung der andern Systeme abhängig sind (wie z.B. die Wirtschaft, die auf ein funktionierendes Rechtssystem angewiesen ist), dass sie aber in ihrer Funktionserfüllung weitgehend autonom sind. Dass sich die Funktionssysteme wohl wechselseitig irritieren, aber nicht direkt beeinflussen können, lässt sich etwa am Beispiel der Drogenpolitik zeigen: 100 Jahre Verbot von vormals legalen Substanzen wie Heroin oder Kokain haben trotz Drogenkriegen und Todesstrafe nicht verhindern können, dass die Wirtschaft diese Substanzen nach wie vor nach ihrem zentralen strukturellen Prinzip von Angebot und Nachfrage bearbeitet, wenn auch unter angepassten Produktions-, Vertriebs-, Verkaufs- und Konsumbedingungen.

Da Bildung in einer funktional differenzierten Gesellschaft und unter den Maximen der Aufklärung nicht mehr nur ein Privileg des Adels und des Klerus sein darf, sondern allen Menschen zukommen muss, und da die Wirtschaft (sekundiert durch die Wissenschaft) laufend neue Tätigkeitsfelder entwickelt, verändert sich auch das Erziehungswesen grundsätzlich. Anstelle der adligen, klerikalen und häuslichen Erziehungen bilden sich Organisationen (Schulen), die spätestens ab dem 19. Jahrhundert für alle zugänglich sind und endgültig zur Etablierung einer Jugendzeit zwischen Kindheit und Erwachsenenalter führen. Mit dieser Organisationsbildung kommt es wie bei Wirtschaft, Wissenschaft oder Politik auch bei der Erziehung zur operativen Schliessung eines weltumspannenden Funktionssystems. Desgleichen bei der Sozialen Hilfe: Durch die sozialen Umstellungen beenden die Adligen und die Kirchen ihre wohltätige Hilfe zwar nicht (genau so wenig wie private Hilfeformen wie Nachbarschaftshilfe eingestellt werden), aber sie können diese Hilfeleistungen nicht mehr umfassend garantieren. Vielmehr sind es die sich herausbildenden Nationalstaaten, welche für die Garantierung sozialer Hilfe verantwortlich sind und dafür Steuern erheben. Die sich etablierenden Sozialversicherungen sind ein Resultat davon, die Organisationsbildungen im Bereich der Sozialen Arbeit eine andere.



Die strukturelle Kopplung von Erziehung und Sozialer Hilfe und die Jugendarbeit

Die noch relativ junge Geschichte der Funktionssysteme der Sozialen Hilfe und der Erziehung zeigt, dass die beiden Systeme nicht unähnliche gesellschaftliche Aufgaben erfüllen und ihre jeweiligen Disziplinen nicht immer klar unterscheidbar sind. Die Kopplung zeigt sich z.B. in der frühen Sozialarbeit, wo sich Trinker- oder Arbeitserziehungsanstalten herausbilden. Auf der andern Seite weiss man, dass die Schule zu einem grossen Teil eine sozialpädagogische Erfindung ist, die ihre Aufgabe vorerst vor allem weniger in der Bildung, als in der Betreuung der Kinder und Jugendlichen fand. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts verschiebt sich dieses Verhältnis von Bildung und allgemeiner Erziehung/Betreuung in der Schule zumindest in Europa deutlich in Richtung der Bildung, und für die allgemeine Erziehung werden vermehrt Disziplinen in Anspruch genommen, die ausserhalb der Schule tätig sind: die Jugendarbeit, die Sozialpädagogik und später die Soziokulturelle Animation. Dass die allgemeine psychosoziale Erziehung nie ganz aus der Schule verschwunden ist, zeigt gerade heute, wo der Schule neben der Bildung immer neue Erziehungsaufgaben (wie Sexuaufklärung, Suchtprävention, Erziehung zu Konfliktfähigkeit etc.) zugemutet werden – freilich in der Regel ohne ihr die dafür notwendigen Mittel zur Verfügung zu stellen.

Die Jugendarbeit bewegt sich dabei wie die Sozialpädagogik und die Soziokulturelle Animation im Schnittbereich zwischen Erziehung und Sozialer Arbeit. Einerseits unterstützt sie die Jugendlichen bei deren Entwicklung zu entscheidungsfähigen und verantwortungsbewussten Mitgliedern der Gesellschaft, andererseits trägt sie durch ihre Tätigkeit dazu bei, soziale und gesundheitliche Probleme zu verhindern, die behandelnde Massnahmen der Sozialarbeit (Beratung, Sachhilfe etc.) resp. der Medizin bedingen. Diese präventive Funktion der Jugendarbeit soll uns jetzt Anlass dazu geben, die Form der Prävention ein wenig genauer unter die Lupe zu nehmen.

Prävention, Behandlung und Früherkennung

Will man die Form der Prävention untersuchen (also schauen was Prävention „ist“), bietet sich (wie immer) an zu schauen, wovon sie sich unterscheidet. Richtet man den Blick dabei auf das eigentliche Gegenteil von Prävention, die Behandlung, dann stellt man fest, dass die beiden Zugänge so unterschiedlich gar nicht sind. Prävention und Behandlung können analog zu Gesundheit und Krankheit als zwei Seiten einer Unterscheidung und demnach als sich wechselseitig ergänzend gesehen werden. So wie es keine Krankheit ohne Gesundheit (absolute Krankheit) und keine absolute Gesundheit gibt (sondern die beiden Aspekte ein Kontinuum bilden, das sich im Laufe des Lebens laufend verändert), so gibt es – das ist die These – auch keine Behandlung ohne präventive Aspekte und keine Prävention, die nicht gleichzeitig behandelnd operiert.

Der erste Teil dieser These lässt sich relativ einfach plausibilisieren: Selbst eine eindeutig behandelnde Massnahme wie die operative Entfernung eines Lungentumors hat eine präventive Funktion – sei es die Verhinderung von Metastasenbildung, sei es die Vermeidung des Krestodes der Patientin.

Schauen wir uns die Form der Behandlung an, so können wir feststellen, dass die Behandlung bestrebt ist, einen gegenwärtigen unerwünschten Zustand (eine Krankheit, Sucht, Gewalt etc.) durch ihre Massnahmen so zu bearbeiten, dass er verschwindet oder sich zumindest nicht verschlimmert. Einer negativ bewerteten Gegenwart wird also eine positiv(er) bewertete Zukunft gegenüber gestellt, die es durch die Massnahmen zu erreichen gilt. Bei der Prävention sieht diese Ausgangslage komplexer aus: Da die Gegenwart hier positiv beurteilt wird (noch keine Sucht, Krankheit, Gewalt etc. vorhanden), ergibt sich die paradoxe Situation, dass die Prävention mit ihren Massnahmen einen gegenwärtigen Zustand so verändert, dass er so bleibt wie er ist, dass die Probleme also auch in Zukunft nicht auftreten. Wenn man schaut, wie die Prävention ihre grundlegende Paradoxie auflöst, trifft man auf die behandelnden Aspekte der Prävention: Da die Prävention immer nur gegenwärtig operieren und nicht in die Zukunft ausgreifen kann, hat sich keine andere Möglichkeit, als Einflussfaktoren (Mitursachen) für die zu verhindernden Probleme zu definieren und zu versuchen, diese Einflussfaktoren zu beeinflussen. So rücken Risiko- (z.B. zu tiefe Zigarettenpreise oder ein hoher Gruppendruck zu Rauchen) und Schutzfaktoren (z.B. die Selbstwirksamkeitserwartung oder das Kohärenzgefühl), die es zu minimieren resp. zu fördern gilt, in den Fokus der Prävention. In andern Worten: Prävention ist – immer! – Ursachenbehandlung, und die Vielfalt der Einflussfaktoren bei Problemen wie Sucht oder Gewalt ist es, die Prävention zu einer so komplexen Aufgabe macht, deren Wirkung (die Verhinderung eines bestimmten Problems) vor allem langfristig kaum gemessen werden kann.

Um bei allen Gemeinsamkeiten noch sinnvoll zwischen Prävention und Behandlung unterscheiden zu können, muss das zur Diskussion stehende Problem in den Augenschein genommen werden. Ist das Problem (Sucht, Krankheit, Gewalt etc.) bei den Zielpersonen manifest vorhanden, wäre von Behandlung zu sprechen, wobei die präventiven Aspekte der Behandlung immer mit zu berücksichtigen sind (Tertiärprävention). Sind die Probleme bei den Zielpersonen noch nicht aufgetreten, ändert sich die Ausgangslage grundlegend, denn es besteht kein individueller Bezug zu diesen Problemen, die in der Zukunft mit einer gewissen statistischen Wahrscheinlichkeit auftreten werden. Bei wem die Probleme manifestieren ist zumindest unsicher; selbst eine Definition von Risikogruppen bringt nur eine sehr ungenaue, statistisch gesicherte Vorstellung davon, wer eher gefährdet ist und wer weniger. Da die präventiven Massnahmen keinen direkten Problembezug herstellen können, sind sie wie erwähnt auf die

Bearbeitung von Einflussfaktoren eingeschränkt (Primärprävention). Die systematische Beobachtung von Anzeichen der zu verhindernden Probleme und die Einleitung von Behandlungsmassnahmen schliesslich wird durch die Früherkennung gewährleistet – ein Zugang, der von der Form her der übrigen Diagnostik entspricht, durch das frühe Einsetzen der Behandlung aber zur Verhinderung einer Chronifizierung des Problems beitragen kann (Sekundärprävention).

Prävention und Gesundheitsförderung

Lenkt man den Blick auf die Gesundheitsförderung, dann stellt sich die Frage, ob diese Disziplin grundsätzlich anders operiert. In der Praxis wird ja bisweilen argumentiert, dass die Prävention immer bestimmte Probleme zu verhindern trachte, während die Gesundheitsförderung in erster Linie die Ressourcen der Zielpersonen fördere und ihre unmittelbare Lebenswelt zu Veränderungen anrege, welche der Gesundheit der einzelnen Menschen fördern. Meist wird nicht berücksichtigt, dass bei dieser Argumentation zwei ganz unterschiedliche Aspekte vermengt werden: Aspekte der Funktion und Aspekte der Methodik. Auf der Ebene der Funktion lässt sich sagen, dass die Gesundheitsförderung die Förderung der Gesundheit nur dadurch erreichen kann, dass sie Faktoren beseitigt, welche die Gesundheit vermindern: Krankheiten, Sucht, soziale Probleme wie Gewalt, Armut etc. Die Verminderung dieser Aspekte kann einerseits direkt (als Behandlung) oder über die Bearbeitung von Einflussfaktoren geschehen wie bei der Prävention. Da die Gesundheitsförderung einem nicht empirisch bestimmbar Gesundheitsbegriff folgt, kann sie sich erlauben, die gesundheitsmindernden Faktoren, die sie beseitigen oder verhindern will, in ihrer Argumentation in den Hintergrund zu stellen. Ein Projekt wie ‚Bewegung im Park‘, das sich an im Büro arbeitende Personen richtet, blendet seine funktionalen Aspekte in der Regel aus. Natürlich wissen die InitiatorInnen des Projekts, dass Bewegungsarmut Folgen wie Haltungsschäden oder Herzkreislauferkrankungen mit sich bringt, welche die Gesundheit beeinträchtigen; doch es ist methodisch sinnvoll, das Gesundheitsförderungsprojekt nicht als Herzkreislauferkrankungs-Präventionsprojekt zu anzubieten, denn wer wollte an einem solchen Projekt schon mitmachen.

Wenn es auf der funktionalen Ebene zwischen der Prävention und der Gesundheitsförderung kaum Unterschiede gibt, wie steht es dann mit der Methodik? Kann sich die Prävention erlauben, darauf zu verzichten, die Ressourcen ihrer Zielpersonen zu aktivieren und eine Semantik zu pflegen, die den Publikum nicht auf Anhieb die Lust am Mitmachen vergällt? Ein Blick auf die Vielfalt präventiver Aktivitäten zeigt, dass dem (natürlich) nicht so ist. Man kann sogar argumentieren, dass nicht einmal vornehmliche behandelnde Fachpersonen wie Sozialarbeiter oder Psychotherapeutinnen darauf verzichten können, immer auch die Ressourcen ihrer Zielpersonen und andere salu-

togenetische Faktoren (Schutzfaktoren) zu aktivieren und den Blick dabei nicht nur auf das halbleere, sondern auch auf das halbvolle Glas zu richten. Wie wichtig gesundheitsgenerierende Aspekte und sozialstrukturelle Ansätze sind, hat die Gesundheitsförderung im Zuge der Ottawa Charta immer wieder gezeigt, und es hat die Kooperation mit der Prävention enorm erleichtert, dass die Suchtprävention und andere Präventionsformen seit Jahrzehnten mit vergleichbaren Konzepten (Schutzfaktorenkonzepte, Verhältnisprävention) operieren.

Offene Jugendarbeit als Prävention/Gesundheitsförderung

Die bisherige Argumentation macht deutlich: Sobald die Offene Jugendarbeit Faktoren bearbeitet, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben, arbeitet sie präventiv resp. gesundheitsförderlich. Wenn z.B. (wirkliche, nicht nur scheinbare) Partizipation bei der Gestaltung der unmittelbaren Lebenswelt als Schutzfaktor für die Gesundheit von Jugendlichen angesehen wird resp. das Fehlen dieser Partizipationsmöglichkeiten als Risikofaktor, dann kann jede Aktivität der OJ zur Förderung der Partizipation auch als Prävention resp. als Gesundheitsförderung bezeichnet werden. Auch methodisch sind die Gemeinsamkeiten zwischen den Disziplinen umfassend: Bei beiden geht immer auch um Ressourcennutzung resp. -förderung, um Partizipation und um Empowerment, also um den Versuch, die Zielpersonen nachhaltig dazu zu befähigen, sich auch ohne professionelle Unterstützung selbst zu helfen. Und in beiden Tätigkeitsbereichen spielen neben individuumszentrierten Ansätzen auch settingorientierte Ansätze eine wichtige Rolle.

Entsprechend kann man argumentieren, dass die (immer wieder geführten) Diskussionen, was denn nun Offene Jugendarbeit, sozialraumorientierte Jugendarbeit, Prävention oder Gesundheitsförderung wirklich „ist“ wenig Nutzen bringt. Die Definierung dieser professionellen Handlungsfelder hängt an ihrer Beobachtung und an den Kriterien (Unterscheidungen), welche diese Beobachtung prägen. Klar ist dabei, dass die Gemeinsamkeiten dieser Tätigkeiten weit umfassender sind als die Differenzen. Das ermöglicht, die Bezeichnungen pragmatisch zu verwenden. Wenn es z.B. darum geht, die Identität eines professionellen Handlungsfeldes zu stärken, ist es nahe liegend Offene Jugendarbeit selbstbewusst als eigene Disziplin mit spezifischen Kompetenzen und bewährten methodischen Zugängen zu propagieren; wenn aber etwa von Seiten der Auftraggeber erwartet wird, dass die Offene Jugendarbeit zur Verhinderung bestimmter Probleme (wie z.B. Jugendgewalt) beiträgt, dann können die präventiven Aspekte der Disziplin sinnvoll und fachlich durchaus begründbar in den Vordergrund gerückt werden.



Abschliessende Bemerkungen

Richten wir den Blick zurück auf die einleitend präsentierten Selbstbeschreibungen der Offenen Jugendarbeit, so können wir folgendes Fazit ziehen:

- Offene Jugendarbeit leistet Erziehungsarbeit und fördert die Eingliederung (die Inklusionsfähigkeit) der Jugendlichen ins Erwerbsleben und in die sonstige Gesellschaft
- Offene Jugendarbeit operiert insofern auch im Funktionssystem der Sozialen Hilfe, als sie zu Verminderung von Einflussfaktoren beiträgt, welche soziale und gesundheitliche Probleme begünstigen.
- Offene Jugendarbeit leistet damit einen Beitrag zur Förderung der Gesundheit der Jugendlichen und ihres Umfeldes

Es steht ausser Frage, dass diese Tätigkeiten für die moderne Gesellschaft von Bedeutung sind. Durch die Veränderung von Familienstrukturen, die Weiterentwicklung der Lebensentwürfe von Frauen und die Tatsache, dass viele Familien aus finanziellen Gründen auf die Erwerbstätigkeit beider Elternteil angewiesen sind, manifestieren sich Erziehungs- und Betreuungsdefizite, die in der Öffentlichkeit vermehrt als problematisch wahrgenommen und in Bezug zu sozialen und gesundheitlichen Problemen gesetzt werden. Da die Schule mit ihrem weit gehend auf Bildung und (zu früher) Selektion (mit dem damit verbundenen Leistungsdruck) ausgerichteten Strukturen trotz dem guten Willen und dem Engagement der Lehrkräfte diese Defizite nicht beseitigen kann, wächst die Bedeutung der professionellen Aktivitäten in der ausserschulischen Erziehung und damit die Notwendigkeit einer adäquaten Förderung der entsprechenden Tätigkeiten durch den Staat. Vor diesem Hintergrund ist die Offene Jugendarbeit gut beraten, ihr professionelles Selbstverständnis zu pflegen und sich durch theoretische Grundlagenarbeit, empirische Forschungstätigkeit und reflektierte Praxis weiter zu professionalisieren.

Zur Vertiefung (mit umfassenden Literaturangaben):

Zur Positionierung der Offenen Jugendarbeit zwischen Erziehung und Sozialer Arbeit: Hafén, Martin, 2005: Systemische Prävention – Grundlagen für eine Theorie präventiver Massnahmen. Carl Auer, Heidelberg

Zu Prävention, Früherkennung und Gesundheitsförderung: Hafén, Martin, 2005: Soziale Arbeit in der Schule zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Ein theoriegeleiteter Blick auf ein professionelles Praxisfeld im Umbruch. InteractVerlag, Luzern

Martin Hafén ist Sozialarbeiter HFS und Soziologe Dr. phil; er arbeitet als Dozent an der HSA Hochschule für Soziale Arbeit Luzern (Fachbereich Prävention und Gesundheit) und als Lehrbeauftragter an der Universität Luzern. Der Text entspricht der gekürzten Fassung eines Referats, das der Autor am 21. März 2006 an der Fachtagung des DOJ in Moosseedorf hielt.

Master of Advanced Studies in Prävention & Gesundheitsförderung der HSA Luzern

Mit dem MAS-Programm Prävention & Gesundheitsförderung bietet die HSA Hochschule für Soziale Arbeit Luzern ein Weiterbildungsangebot an, welches konsequent auf die Professionalisierung von präventiven Massnahmen ausgerichtet ist und dabei ein ausgewogenes Verhältnis von Theorie und Praxis anstrebt.

Durch vielfältige Kontakte mit der Praxis werden die Studierenden mit aktuellen Konzepten und verschiedenen Arbeitsfeldern konfrontiert. Sie erarbeiten sich fundierte Theoriekenntnisse und ein umfassendes Instrumentarium, welches sie dazu befähigt, in ihrem Berufsalltag ressourcenorientierte sowie realitätsnahe und nachhaltige Aktivitäten in Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung durchzuführen.

Im Rahmen der Qualifikation arbeiten die Studierenden an einem konkreten Präventionsprojekt und werden dabei fachlich begleitet. Das MAS-Programm ist darauf ausgerichtet, individuelle Ressourcen aufzunehmen und zu fördern, um eine optimale Umsetzung des Gelernten in die Praxis zu ermöglichen.

Datum

11. November 2006 - 12. Dezember 2008

Informationsveranstaltungen

22. Mai 2006, 22. Juni 2006,
jeweils 17.30 - 19.30 h an der HSA Luzern

(Anmeldung bitte beim Sekretariat)

Leitung

Prof. Kurt Gschwind, HSA Luzern,
Mail: kgschwind@hsa.fhz.ch;

Dr. phil. Martin Hafén,
HSA Luzern, Mail: mhafen@hsa.fhz.ch

Sekretariat

Elsbeth Ingold, Tel. 041 367 48 33,
Mail: eingold@hsa.fhz.ch