

**Jahrestagung 2009 der Gesellschaft für gemeinde-
psychologische Forschung und Praxis e. V. (GGFP)
„Gesundheitsförderung als Stärkung von Widerstands-
ressourcen: Für mehr soziale Gerechtigkeit“**

Reinhard Rudeck

Einführung in den zweiten Arbeitstag

**Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe –
Gemeindepsychologische Perspektiven im 13. Kinder- und
Jugendbericht**

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) ist das achte der Sozialgesetzbücher (SGB VIII). Der erste von 105 Paragrafen benennt seinen Gegenstand und zentriert seine Ziele und damit seinen Auftrag: Das Recht des Kindes auf Erziehung sowie die Elternverantwortung als natürliches Recht auf Pflege und Erziehung ihrer Kinder aber auch als die ihnen obliegende Pflicht, über deren Betätigung die staatliche Gemeinschaft wacht.

Gleich im ersten Absatz wird das Rechts eines jeden jungen Menschen ausgeführt, das er auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit besitzt. Die Kinder- und Jugendhilfe, für die das SGB VIII normativer Rahmen und rechtliche Grundlage ist, soll insbesondere Kinder und Jugendliche „in ihrer individuellen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen“. Sie soll „Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl (...) schützen“ und „dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.“ So das Gesetz.

Die Kinder- und Jugendhilfe hat also nicht nur einen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Als konstruktive Komponente liegt diesem auch das unauflösbare Verhältnis von Hilfe und Kontrolle zu

Grunde. Hilfe und Kontrolle als Verhältnis nicht nur in einem pädagogischen Sinne, manifestiert als uraltes pädagogisches Paradoxon, sondern auch in seiner gesellschaftlichen Funktion. Dort, wo die individuelle Kompetenz an ihre Grenzen kommt, und wo Erwachseneninteressen beginnen, die Interessen des Kindes zu gefährden, setzt der öffentliche Erziehungsauftrag verpflichtend ein. Das gebietet besonders der Paragraf 8 a zum Schutz des Kindes.

Wir erleben kontinuierlich normative Transformationen des fürsorgenden Wohlfahrtsstaates in den aktivierenden Sozialstaat. Alle diese Übergänge sind verbunden mit Veränderungen im Wertesystem, bei den Normen, bei den Haltungen. Wir in der Gemeindepsychologie sehen uns damit konfrontiert, dass wir uns mit Werten auseinandersetzen müssen, denen wir in unseren Konzepten keinen Platz gegeben hatten. In diese Entwicklungen eingebettet sind auch die gegenwärtigen Veränderungen im Verhältnis der sozialen Versorgungssysteme zueinander.

Der Begriff der Prävention wird gesellschaftlich neu besetzt. In den Debatten um den Präventionsstaat erfährt der Begriff eine völlig andere semantische Bedeutung, die konnotiert mit Kontrolle und Generalverdächtigungen in Richtung Überwachungsstaat weist. Im sozialen Feld diente der Präventionsbegriff demgegenüber einstmals dazu, sich gegen ein Verständnis von Sozialer Arbeit als Reparaturbetrieb zur Wehr zu setzen. Mit diesem Präventionsbegriff war aber zugleich ein inhaltliches und wertebezogenes Verständnis von Identität, Subjekt und Selbstbestimmung, waren entsprechende Haltungen verbunden, wie sie sich in den Konzepten der Gesundheitsfürsorge wiederfinden.

Und nun bemerken wir, dass das Denken und die Handlungs-routinen zu wandern beginnen und benachbarte Hilfesysteme

durchdringen. Die Rede von Risikogruppen konkretisiert sich zu Risikofamilien, die man über geeignete Screeningverfahren identifiziert. Ein Trend mit Überhang zur Kontrolle macht sich bemerkbar. Am deutlichsten ist dies festzustellen im Bereich der sogenannten Frühen Hilfen. Hierzu wird es nachher eine Arbeitsgruppe geben.

Als uns Heiner Keupp, nachdem er den Auftrag für den 13. Kinder- und Jugendbericht und den Vorsitz der zugehörigen Kommission angenommen hatte, gemeinsam mit Christian Lüders die erste gedankliche Gliederung vorgestellt hatte, spiegelten sich in ihr die Wahrnehmungen der gesellschaftlichen Veränderungen wider. Von der ministerialen Medizinerin war vorgegeben, dass der ursprüngliche Titel mit dem Stichwort „Prävention“ zu ergänzen sei um die Stichworte „gesundheitsbezogen“ und „Gesundheitsfürsorge“.

Misstrauen flammte auf: Wird die Jugendhilfe vom Gesundheitssystem und dem medizinischen Modell mit dem von ihm geprägten Menschenbild übernommen? Wird Jugendhilfe ihre Konzepte anzupassen haben? Ein wunder Punkt war getroffen: Schon bisher war es so, dass alle unsere gemeindepsychologischen und fachspezifischen Konzepte stets aus einer Aufholposition heraus zu entwickeln waren und sich gegenüber mächtig etablierten Konzepten und Systemen durchzusetzen hatten. Dieses Verhältnis ist ihnen sogar immanent, denken wir nur an den Begriff des „Empowerment“.

Den Präventionsbegriff als Symbol für vorbeugendes und vorausschauendes Handeln, für Kompetenzaufbau und Ressourcennutzung, der dem Gedanken der Entwicklung folgt und erst bei Bedarf Menschen in Krisen unterstützen möchte, diesen Präventionsbegriff gilt es zu verteidigen. Zu einem solchen Verständnis passen alle entwicklungs-offenen Konzepte wie das des Kohärenz-

sinnes aus der Salutogenese, die angelegt sind, die Kräfte von Menschen und ihre Selbstsorge zu stärken. Es ist ein Präventionsbegriff, mit dem wir uns seit jeher abgegrenzt haben gegenüber dem medizinischen Paradigma als handlungsleitendem Modell. Die Bemühungen gelten damals wie heute dem Ziel, für diesen Ansatz einzutreten und für ihn auch die entsprechenden finanziellen Mittel zur Verfügung zu haben, nicht nur für die Heilbehandlung. Ressourcenförderung lautet das Stichwort heute.

Man ist also wieder bei der Frage angekommen: „Was ist gesund, was ist krank?“ Wie weit gilt es, dafür einzutreten, dass sich die subjektiven Vorstellungen von Menschen für ein in ihrem Sinne gelingendes Leben und als Selbstsorge verwirklichen können und wo beginnt die öffentliche Sorge? Wie können wir in diese Entwicklungen unsere Vorstellungen und Konzepte weiterhin einbringen und diese fortentwickeln? Diese Fragen sind nicht einfach zu beantworten, da Antworten auf der rein inhaltlich-konzeptionellen Ebene nicht ausreichen. Denn Systemverhältnisse sind in erster Linie Machtverhältnisse und erst in zweiter Linie Verhältnisse von inhaltlichen Konzepten.

Dieser dreizehnte Kinder- und Jugendbericht hatte also die Aufgabe, sich mit den Logiken und Konzepten zweier Systeme zu befassen, dem der Kinder- und Jugendhilfe und dem des Gesundheitssystems. Der Bericht davor, der zwölfte Kinder- und Jugendbericht, hatte sich mit dem Verhältnis zweier anderer Systeme auseinanderzusetzen, dem der Kinder- und Jugendhilfe mit dem System der Bildung. Sind Systeme per se schon unterschiedlich konstituiert, so wurde in den Diskussionen bald deutlich, wie stark sich Normen und Normierungsmuster unterscheiden, wie verschiedenen Haltungen und Sprachen sind: Zum Verständnis von Diagnostik etwa oder zur Frage, in welcher Weise Leistungen zu erbringen sind, additiv oder nach einem systemischen Konzept und sektor-

übergreifender Kooperation. All das galt es zu integrieren. Zuge-
spitzt kommt diese Aufgabe zum Ausdruck in dem Verhältnis von
„Prävention“ und „Fürsorge“.

Im Titel des Berichtes kommt diese Auseinandersetzung auf den
ersten Blick nicht mehr vor. Er lautet ganz lapidar wie alle Kinder-
und Jugendberichte „Bericht über die Lebenssituation junger Men-
schen und die Leistungen der Kinder- Jugendhilfe in Deutschland“.
Im Gegensatz zu den vorherigen Berichten kann man seine inhalt-
liche Ausrichtung nicht einem Untertitel entnehmen, sondern muss
sein Thema im Vorwort nachlesen: „Gesundheitsbezogene Präven-
tion und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“.

Ob und wie die Kommission die genannten Aufgaben bewältigt
hat, und in welcher Weise es in dem Ringen um Positionen gelun-
gen ist, gemeindepsychologische Perspektiven zu integrieren, das
wird uns der Kommissionsvorsitzende nun nahe bringen.