Kapitel 8

Selbstwirksam, aktiv und gesund – Gesundheitsförderung und Internationale Jugendarbeit

Ansgar Drücker

In jeder Legislaturperiode des Deutschen Bundestages ist die Bundesregierung verpflichtet, einen Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung vorzulegen. Der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (BMFSFJ 2009) hatte den Schwerpunkt "Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland". Der Bericht wird von einer unabhängigen Sachverständigenkommission erarbeitet und gemeinsam mit einer Stellungnahme der Bundesregierung veröffentlicht. Der 13. Kinder- und Jugendbericht befasst sich kaum mit der Jugend(verbands)arbeit und gar nicht mit der Internationalen Jugendarbeit und ist daher in diesen Themenfeldern nur unzureichend rezipiert worden; dennoch enthält er Erkenntnisse, die auf diese beiden Arbeitsbereiche der Kinder- und Jugendhilfe übertragbar sind und im Folgenden näher erläutert werden sollen.

Die im Bericht an vielen Stellen benannte Selbstwirksamkeit junger Menschen kann durch Diskriminierungserfahrungen und Hassrede deutlich eingeschränkt werden. Daher umfasst Gesundheitsförderung auch den Abbau von Diskriminierungen und wirksame Mittel gegen Hassrede. Gerade in diesem Zusammenhang können die Herkunft, die sexuelle Orientierung oder Identität oder körperliche Einschränkungen junger Menschen eine wichtige Rolle spielen. Daher wird am Ende dieses Artikels ein Bezug zu den aktuellen Schlagwörtern Diversität und Inklusion hergestellt.

RELEVANTE AUSSAGEN DES 13. KINDER- UND JUGEND-BERICHTS FÜR DIE JUGEND(VERBANDS)ARBEIT UND DIE INTERNATIONALE JUGENDARBEIT

Im genannten Bericht mit dem Titel "Mehr Chancen für ein gesundes Aufwachsen" heißt es im Kapitel 20.4 unter der Überschrift "Implizite Gesundheitsförderung":

> „Weite Bereiche der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe lassen sich ohne großen Aufwand als bislang nicht bewusst wahrgenommene Formen der Gesundheitsförderung bzw. – in anderen Feldern – der gesundheitsbezogenen Prävention begreifen. Dabei handelt es sich nicht nur um gleichsam implizite, nicht unmittelbar intendierte Nebenwirkungen, sondern in vielen Fällen um konstitutive, aber bislang nicht als solche thematisierte Momente dieser Praxis" (BMFSFJ 2009: 244).

Auch der im Kapitel 3.2.3 des Berichts beleuchtete Empowerment-Ansatz entspricht den Idealen und Zielen der Internationalen Jugendarbeit und kann insbesondere als Zugang und Methode für die Gesundheitsförderung in der Arbeit mit benachteiligten jungen Menschen dienen. Partizipation als "eine zentrale Voraussetzung für die Erfahrung von 'Selbstwirksamkeit'" (ebd.: 72) ist für die Internationale Jugendarbeit konstitutiv – und gleichzeitig "ein Basiskonstrukt der Gesundheitsförderung" (ebd.).

„Positive Selbstwirksamkeitserfahrungen erleichtern Kindern und Jugendlichen den Umgang mit potenziell belastenden Ereignissen und steuern zukünftiges Problemlöseverhalten. Sie haben darüber hinaus einen förderlichen Effekt auf die psychische Gesundheit" (ebd.: 117). Das genau bietet und leistet Jugend(verbands)arbeit und genau das ermöglichen auch Maßnahmen der Internationalen Jugendarbeit.

Handlungs- bzw. Selbstwirksamkeit sind notwendige Erfahrungen für junge Menschen und sollten in ihrem Alltag fest verankert sein. Diese beiden Lebensqualitäten benennt die Berichtskommission durchgehend als wichtige Voraussetzungen für eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung – sie stehen gleichzeitig in der Jugend(verbands)arbeit im Mittelpunkt pädagogischer Ziele:

> „Eine dritte gesundheitsbezogene Dimension der Jugend(verbands)arbeit wird sichtbar, wenn man sich vergegenwärtigt, dass Jugendverbände für viele Jugendliche als wichtige Orte wahrgenommen werden, an denen sie sich selbst als handlungswirksam erleben können. Zu einem nicht unerheblichen Teil macht dies – auch im Gegensatz zur Schule – die Attraktivität der Verbände aus" (ebd.: 209).

Deutlich wird einerseits: Die Jugend(verbands)arbeit und die Internationale Jugendarbeit stellen einen hervorragend geeigneten Rahmen für Aktivitäten dar, die Gesundheitsförderung enthalten und ermöglichen. Deutlich wird andererseits aber auch: Nicht jeder Bereich der Arbeit in diesen Themenfeldern kann ohne weiteres schon als „implizite Gesundheitsförderung" interpretiert werden, sondern es bedarf auch der bewussten Gestaltung und ggf. Inszenierung, um Angebote und Aktivitäten der Jugend(verbands)arbeit auch als Gesundheitsförderung erkennbar und wirksam werden zu lassen. Beispielsweise bieten die besonderen Bedingungen einer internationalen Jugendbegegnung, wie das Zusammensein der Gruppe

über eine längere Zeit und die große biografische Relevanz (vgl. Thomas et al. 2006) besonders gute Voraussetzungen, um wirksame Impulse auch für die Gesundheitsförderung zu setzen.

Für die Jugend(verbands)arbeit und die Internationale Jugendarbeit bietet der Bericht bei aller positiven Würdigung ihrer Potenziale auch Anlass zur Selbstkritik:

> „Die zum Teil langjährigen Traditionen in den Bereichen Rettung, Naturschutz und musische Bildung (vor allem Tanz) sowie die zahlreichen schon lange üblichen Freizeitangebote wie Zeltlager, Fahrten und Touren eröffnen so vielfältige Erfahrungs- und Erlebnisräume, dass zusätzliche Aktionen in diesen Fällen Gefahr laufen, aufgesetzt zu wirken. Das gilt nicht für das gesamte Spektrum von Gesundheitsförderung, aber doch für so zentrale Bereiche wie Bewegung und Körpererfahrung, aber auch für soziale Einbettung und soziales Lernen. Zugleich ist aber auch festzustellen, dass die Themen gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der Jugend(verbands)arbeit bislang nicht zu den Kernthemen und den Zielen in der täglichen Arbeit gehören. Noch wird die eigene Praxis kaum unter dieser Perspektive gedeutet. Gesundheit ist bisher kein eigenständiges Ziel von Jugend(verbands)arbeit, sondern eher ein Mittel, um mit ihm die Zielsetzungen des jeweiligen Verbandes besser erreichen zu können. (…) Hervorzuheben ist dabei, dass besondere Aktionen, Programme und Kampagnen stark von einzelnen engagierten Personen abhängen." (BMFSFJ 2009: 208 f.)

Die Gesundheitsförderung dürfte somit nur in wenigen Fällen zum konzeptionellen Kern der Angebote gehören, obwohl durchaus gesundheitsförderliche Wirkungen zu beschreiben sind. Eine konzeptionelle Erweiterung der Angebote der Jugend(verbands)arbeit und der Internationalen Jugendarbeit bietet sich daher insbesondere an, wenn verstärkt benachteiligte junge Menschen für die Angebote gewonnen werden sollen, bei denen, wie noch erläutert wird, Angebote der Gesundheitsförderung eine besonders intensive Wirkung entfalten können.

DIE GESUNDHEIT JUNGER MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

Die Berichtskommission warnt vor einer Kulturalisierung und Ethnisierung gesundheitlicher Belastungen, rückt stattdessen die soziale Benachteiligung in den Vordergrund und beschreibt die Mehrfachzugehörigkeit junger Menschen zu Kulturen als „wichtige Ressource für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund" (ebd.: 235). Aufbauend auf diesen positiven und würdigenden Ansatz gegenüber jungen Menschen mit Migrationshintergrund wird diese Gruppe dennoch sehr wohl als gesundheitlich benachteiligt und überdurchschnittlich belastet dargestellt – ein oft vernachlässigter Aspekt ihrer strukturellen Diskriminierung.

Interkulturellen Aspekten des Themas Gesundheitsförderung kommt daher bei auf Begegnung angelegten Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe eine besondere Bedeutung zu. Sie sind häufig konzeptioneller Teil der Internationalen Jugendarbeit. Hier ergeben sich zusätzliche Lernchancen, auch durch unterschiedliche Konzepte und Verständnisse von Gesundheit. Dabei geht es ausdrücklich nicht um eine kulturalisierende Betrachtung von Gesundheit(sproblemen), sondern um

Ansätze, die offen sind für verschieden zusammengesetzte Zielgruppen und für unterschiedliche Verständnisse von Gesundheit sowie verschiedenartige Settings auf Reisen und Freizeiten. In dieser Perspektive wird z. B. interkulturelle Vielfalt im Adressatenkreis von Methoden und Aktivitäten als Teil von Diversität gesehen: Angewendete Methoden und Konzepte der Gesundheitsförderung sollten möglichst für Menschen mit ganz unterschiedlichen Lebensläufen und -einstellungen, kulturellen Hintergründen und Bildern von Gesundheit attraktiv und zugänglich sein.

SOZIALE ASPEKTE DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Sowohl die internationale als auch die sozialpolitische Dimension des Themas wird deutlich, wenn es im Bericht heißt: „Unter den entwickelten Ländern weisen nicht die reichsten den besten Gesundheitszustand auf, sondern jene, in denen die Einkommensunterschiede zwischen Reich und Arm am geringsten sind" (ebd.: 48). Außerdem heißt es: „Gesundheit und Wohlbefinden von Heranwachsenden hängen in hohem Maße mit ihren gesellschaftlichen Chancen zusammen" (ebd.: 33). Der hier hergestellte Zusammenhang zwischen Sozialstatus und gesellschaftlicher Positionierung einerseits und dem Gesundheitszustand und Wohlbefinden junger Menschen andererseits wird weder in der Kinder- und Jugendhilfe noch in der Gesundheitspolitik hinreichend berücksichtigt. Er stellt einen zusätzlichen Begründungszusammenhang für die Antidiskriminierungspolitik dar und verdeutlicht, dass Eigenverantwortung für Gesundheit ein notwendiger, aber keineswegs hinreichender Schritt zu möglichst hohem Wohlbefinden ist. Für die pädagogische Praxis bedeutet dies gleichzeitig, dass Gesundheitsförderung aufgrund der beschriebenen Verwobenheit von individuellen und gesellschaftlichen Faktoren der Gesundheit junger Menschen diese beiden Ebenen in den Blick nehmen muss, also weder darauf setzen kann, dass mit noch so guten Konzepten der Gesundheitsförderung sich automatisch ein Wohlbefinden bei allen teilnehmenden jungen Menschen einstellt, noch davon ausgehen kann, dass schon durch eine Haltung der Diversität und Antidiskriminierung automatisch auch eine Verbesserung der individuellen Gesundheit einzelner Teilnehmender erreicht werden kann.

AUSSAGEN DES BERICHTS ZU KINDER- UND JUGENDREISEN UND INTERNATIONALER JUGENDARBEIT

Die besonderen Leistungen und Potenziale des Arbeitsfeldes Kinder- und Jugendfreizeiten (einschließlich Kinder- und Jugendreisen und Internationale Jugendbegegnungen) werden zwar im Bericht nur angedeutet, allerdings in einer positiven Intonierung: "Freizeitangebote wie Zeltlager, Fahrten und Touren eröffnen so vielfältige Erfahrungs- und Erlebnisräume, dass zusätzliche Aktionen in diesen Fällen Gefahr laufen, aufgesetzt zu wirken" (ebd.: 209). Dass die Kommission dennoch gerade Kinder- und Jugendreisen einen großen Beitrag zur Gesundheitsförderung beimisst, verdeutlicht sie im Kapitel 20.4 unter der Überschrift "Implizite Gesund-

heitsförderung“ am Beispiel einer Jugendgruppe unterwegs, bei der es implizit um Selbstwirksamkeit, Erleben des eigenen Körpers, Übernahme von Verantwortung und Abenteuer geht. Auch wird beschrieben, dass „bei vielen Aktionen die Themen Bewegung, Körpererfahrung sowie das Erproben der eigenen Grenzen im Vordergrund stehen” (ebd.: 209). Weiterhin stellt der Bericht anhand eines Beispiels fest, „dass diese Fahrten im hohen Maße auch ein Gefühl der Selbstwirksamkeit vermitteln, was alle, die die teilnehmenden Jugendlichen einigermaßen kennen, sofort bestätigen würden. Die mit den Fahrten verbundenen und im schulischen Alltag selten gewordenen Formen des Erlebens des eigenen Körpers erweisen sich als ebenso individuell und biografisch prägend wie die Notwendigkeit, selbst Verantwortung für sich zu übernehmen und immer wieder Abenteuer in ungewohnten Umgebungen heil zu überstehen“ (ebd.: 244). Diese Erfahrungen sind auch typisch für die vielfältigen Angebote der Internationalen Jugendarbeit und können sich bei positivem Verlauf zusätzlich durch die stimulierenden, herausfordernden und spannenden Aspekte der individuellen Begegnung mit Menschen aus anderen Ländern tendenziell sogar noch verstärken.

DIE OTTAWA-CHARTA

Die Sachverständigenkommission zur Erstellung des 13. Kinder- und Jugendberichts beruft sich auf die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation und bezieht sich inhaltlich mehrfach auf dieses Grundlagenpapier zur Gesundheitsförderung aus dem Jahre 1986. Das Ziel eines umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens ist immer noch nicht zum selbstverständlichen Repertoire der Gesundheitspolitik, der Gesundheitsförderung sowie der Kinder- und Jugendhilfe geworden. Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Und nur, wenn es gelingt den Gesundheitsbegriff positiv zu füllen, erreichen die Aktivitäten zur Gesundheitsförderung Kinder und Jugendliche auch in der schönsten Zeit des Tages bzw. des Jahres, nämlich in ihrer Freizeit bzw. unterwegs auf Reisen oder Freizeiten. Nur dann stehen körperliches und seelisches Wohlbefinden, ein umfassendes Wohlfühlen in der eigenen Haut, in der eigenen Rolle und in der eigenen räumlichen, ökologischen und sozialen Umgebung im Mittelpunkt. Menschen, die sich innerlich frei fühlen, die das Gefühl haben, ihr Leben im positiven Sinne gestalten zu können, Menschen, die gerne in Kontakt mit anderen Menschen treten und diesen positiv gestalten können, sind im Durchschnitt gesündere Menschen. Dies gilt für junge Menschen in besonderer Weise.

Gleichzeitig liegt der ganzheitliche Ansatz der Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta nah am Alltag der Jugend(verbands)arbeit und wird im Bericht als „verdeckter Bezug“ bzw. verdeckte „Anleihe“ beschrieben: „‚Die strategischen Prinzipien der Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung haben eine eindeutige Affinität zu den Grundlagen von Sozialer Arbeit‘ (Franzkowiak 1998: 173)“ (ebd.: 160). Die sich daraus ergebende „unmittelbare Anschlussfähigkeit“ führt zu der Schlussfolgerung: „Gute Kinder- und Jugendhilfepraxis ist immer auch Gesundheitsförderung“ (ebenda). Dies stärker deutlich zu machen und nachvollziehbar darzustellen ist eine der großen Herausforderungen für die Kinder- und Jugendarbeit, die aus

dem 13. Kinder- und Jugendbericht resultieren. Eine „umfassende Unterstützung der psychosozialen Entwicklung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in einer immer komplexer werdenden Gesellschaft" (ebd.: 41) erfordert eine Wiederannäherung der Kinder- und Jugendhilfe an das Thema Gesundheit (vgl. ebd.: 43).

ZWISCHENFAZIT

Der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung verdeutlicht, dass einerseits das Bewusstsein für die Bedeutung der Förderung der Gesundheit junger Menschen in der Jugend(verbands)arbeit bisher nur unzureichend vorhanden ist, attestiert diesem Arbeitsbereich aber andererseits erhebliche Potenziale im Sinne einer impliziten Gesundheitsförderung. Gleichzeitig werden diese Potenziale im Bericht allenfalls beispielhaft angedeutet und enthält auch die Expertise zum Thema „Gesundheitsförderung in der Jugend(verbands)arbeit" wenig konzeptionelle Hinweise.

Stärker in den Fokus der Jugend(verbands)arbeit werden in den nächsten Jahren psychische Störungen von Kindern und Jugendlichen treten. Unter Überschriften wie „schwierige Teilnehmende", „Umgang mit Essstörungen" oder „auffällige Jugendliche" werden sie auf Jugendleiterschulungen oder in der Vorbereitung auf die pädagogische Begleitung von Reisen und Freizeiten sowie internationalen Jugendbegegnungen zwar bereits aufgegriffen. Insgesamt ist jedoch in der Jugend(verbands)arbeit wenig systematisches und handlungsleitendes Wissen in diesem Bereich vorhanden. Gleichzeitig stellt sich die Problematik des Umgangs mit Defiziten im Bereich der psychosozialen Gesundheit beispielsweise auf Reisen und Freizeiten aufgrund der längeren Dauer der Aktivitäten, der neuen Umgebung und des intensiven Einander-Ausgesetzt-Seins in der Gruppe in besonderer Weise.

Themen wie Stressbewältigung, Erhöhung der Frustrationstoleranz gegenüber äußeren Einflüssen oder ein gelassener Umgang mit Kritik und Konflikten sind Beispiele für wichtige Anforderungen an die Jugendarbeit durch veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Insbesondere benachteiligte junge Menschen können von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe in den genannten Bereichen besonders profitieren. Dabei kommt der Freiwilligkeit und Niedrigschwelligkeit dieser Angebote eine besondere Bedeutung zu. Insbesondere im Rahmen einer konsequenten Orientierung an den Ressourcen statt an den Defiziten junger Menschen können Angebote einer bewussten Gesundheitsförderung im Rahmen der Jugend(verbands)arbeit und der Internationalen Jugendarbeit einen wichtigen Beitrag zum Empowerment benachteiligter junger Menschen leisten. Ein besonderes Augenmerk liegt somit auf der Förderung der Selbstwirksamkeit von Kindern und Jugendlichen. Hier ist der Zusammenhang zur psychosozialen Gesundheit besonders augenfällig. Ihr kommt ein besonderer Stellenwert zu, der bisher in der Kinder- und Jugendhilfe jedoch nur selten ausdrücklich thematisiert wurde.

BESONDERE CHANCEN DER JUGENDVERBANDSARBEIT UND DER INTERNATIONALEN JUGENDARBEIT

Jugend(verbands)arbeit und Internationale Jugendarbeit leben auch von ihrer Wertorientierung. Diese spielt auch im Bereich der Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle. Daher kann es keine Patentrezepte für alle Jugendverbände oder Träger der Internationalen Jugendarbeit geben. Dies gilt vor allem für sensible und moralisch oder ideologisch aufgeladene Bereiche wie Körperlichkeit, Sexualität, Leistungsbereitschaft, Chancengleichheit bzw. -gerechtigkeit oder körperliche Leitbilder und Schönheitsideale.

Man kann Gesundheitsförderung mit einer konsumkritischen Perspektive realisieren, man kann Aspekte der Nachhaltigkeit in den Vordergrund stellen, man kann Leistung eher positiv oder eher negativ bewerten (also vor allem als Druck oder vor allem als positive Selbstwirksamkeit), man kann Sexualpädagogik als selbstverständlichen Teil von Gesundheitsförderung oder als vorrangige Verantwortung der Eltern begreifen usw. Diese Beispiele deuten an, dass jeder Träger aufgerufen ist, eigene trägerspezifische Konzepte der Gesundheitsförderung auf seinen Maßnahmen zu entwickeln. Auch dadurch wird gewährleistet, dass die Angebote insgesamt verschiedene Zielgruppen auf unterschiedlichste Weise erreichen, dass Aspekte von Peer Counseling und Lernen von und mit Gleichaltrigen auf gleicher Augenhöhe verstärkt zum Tragen kommen und dass einer impliziten Normativität präventiver Ansätze mit unausgesprochenen Vorstellungen von konformem, normalem Verhalten einerseits und von Normabweichungen andererseits Empowerment-Ansätze und individuell gestaltbare Strategien der Gesundheitsförderung entgegengesetzt werden.

Da vorhandene Erfahrungen und Konzepte, Methoden und Alltagspraktiken bisher nur vereinzelt als Teil von Gesundheitsförderung wahrgenommen und häufig ohne oder nur im Rahmen eines diffusen Konzepts der Gesundheitsförderung stattfinden, erscheint eine Bündelung, Konkretisierung und Formulierung der oft unausgeprochenen und nicht niedergelegten Konzepte und Ansätze sinnvoll und notwendig.

SEXUELLE ORIENTIERUNG – EIN TABU?

Leider ist das Thema sexuelle Orientierung (ebenso wie Trans- und Intersexualität) ein „blinder Punkt“ des 13. Kinder- und Jugendberichts. Das immer frühere Coming Out von lesbischen und schwulen jungen Menschen bringt neben einer größeren Offenheit und Selbstverständlichkeit auch zusätzliche oder sich anders äußernde (gesundheitliche) Risiken mit sich. Die erhöhte Suizidrate unter jungen Schwulen und Lesben bzw. unter Jugendlichen, die sich ihrer sexuellen Orientierung unsicher sind, mahnt jedoch unmittelbaren Handlungsbedarf an. Dies ist der deutschen Bundesregierung durchaus bewusst, wenn es in der Antwort der Bundesregierung auf eine Große Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen „Jugendliche in Deutschland“, Bundestagsdrucksache 16/1554 heißt:

„In [einer] Studie gaben mehr als zwei Drittel der befragten schwulen jungen Männer im Alter von 15 bis 25 an, dass sie wegen ihres Schwulseins mit größeren Belastungen fertig werden müssten als gleichaltrige heterosexuelle männliche Jugendliche. Ein Viertel der Befragten hat bereits psychologische Hilfe in Anspruch genommen, wobei Depression, Ängste und familiäre Probleme am häufigsten als Gründe dafür genannt werden. Ein großer Teil der schwulen jungen Männer leidet unter Einsamkeit. In der Mehrzahl der bisher veröffentlichten Befunde zur psychosozialen Situation schwuler und lesbischer Jugendlicher wird zudem eine hohe Suizid(versuchs)rate ausgewiesen. Einer Studie der Berliner Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport von 1999 zufolge hatten 18 Prozent der schwulen oder lesbischen Jugendlichen bereits einen oder mehrere Suizidversuche hinter sich, mehr als die Hälfte hatte bereits an Selbstmord gedacht. Damit ist das Suizidrisiko bei gleichgeschlechtlich orientierten Jugendlichen viermal höher als bei Jugendlichen mit heterosexueller Orientierung."

Daraus ergibt sich, dass gerade länger dauernde Angebote der Kinder- und Jugendhilfe wie etwa internationale Jugendbegegnungen, in besonderer Weise gefordert sind, in Bezug auf die sexuelle Orientierung, aber auch auf andere Ausschlusskriterien, eine möglichst diskriminierungsfreie Umgebung zu gestalten. Bereits bei der Konzeption mitzudenken, dass geoutete oder ungeoutete Schwule und Lesben, Trans- und Intersexuelle zum Kreis der Teilnehmenden gehören, wäre ein erster Schritt zur Auflösung des strukturellen Übersehens von nicht heterosexuellen jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe.

Im 2015 beginnenden Bundesprogramm „Demokratie leben! Aktiv gegen Rechtsextremismus, Gewalt und Menschenfeindlichkeit" des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend werden Homophobie und Transphobie erstmals als Themenfelder im Kampf gegen Rechtsextremismus ausdrücklich benannt.

DIVERSITÄT UND INKLUSION

Der Begriff Inklusion wird in der deutschsprachigen Diskussion überwiegend in Bezug auf die Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen gebraucht. Er beschreibt jedoch zunächst die von vornherein angenommene Gleichwertigkeit eines Individuums, das sich in Bezug auf ganz unterschiedliche Differenzlinien von einer gesellschaftlich prägenden Normalität unterscheidet. In einem diversitätsbewussten Verständnis von Inklusion löst sich diese Normalität auf. An ihre Stelle tritt eine von vornherein als vielfältig wahrgenommene Gesellschaft mit verschiedenen Gruppen von Menschen, deren besondere Bedürfnisse und Belange von Anfang an mitgedacht werden. In diesem Verständnis hat sich in den letzten beiden Jahren das Netzwerk für diversitätsbewusste (internationale) Jugend- und Bildungsarbeit DIVE (vgl. www.netzwerk-diversitaet.de) gegründet, dessen Verständnis abschließend umrissen werden soll.

Ziel eines diversitätsbewussten Ansatzes ist eine Erweiterung bzw. ein Wechsel der Perspektive: Diversitätsbewusste Pädagogik will für das Vorhandensein oder die Möglichkeit verschiedener Perspektiven sensibilisieren, sie will vorhandene oder mögliche Heterogenität bewusst machen und ihre Chancen aufzeigen sowie die

oft unbewusste und selbstverständliche Vorannahme, dass alles so ist, wie ich es selbst kenne oder wahrnehme, hinterfragen.

Eine diversitätsbewusste Pädagogik nimmt vielfältige Differenzen in den Blick. Eine Wahrnehmung der sehr heterogenen Lebensformen und Alltagsrealitäten in jedem Land oder der sehr heterogenen Positionierungen innerhalb einer nationalen Teilgruppe in einem internationalen Setting kann helfen, die Fokussierung auf national oder kulturell konstruierte Differenzen zu überwinden und dem Bedürfnis nach Sortierung entgegen zu wirken.

Die Vermeidung von kulturellen oder anderen Kategorisierungen bedeutet allerdings nicht, dass Unterschiede nicht ernst genommen würden. Es gibt sie, sie haben unterschiedliche Hintergründe und Ursachen und sie wirken sich auch in Gruppensituationen aus – die kritische Perspektive wendet sich vor allem gegen die Überbewertung eindimensionaler oder vermeintlich kulturbedingter Erklärungsansätze für differenzierte und häufig unübersichtliche Gruppensituationen und zielt auf eine Sensibilisierung für die Mechanismen und Effekte hinter solchen vereinfachenden Perspektiven.

Außerdem ist es wichtig, eigene Selbstverständlichkeiten selbstkritisch aufzudecken – erst das öffnet häufig den Blick für die Wahrnehmung und Anerkennung anderer Lebensrealitäten.

SCHLUSSFOLGERUNG

Ansätze einer Gesundheitsförderung, die diese diversitätsbewusste Perspektive aufnehmen, erscheinen besonders geeignet, die vielfältigen Jugendkulturen, die vielgestaltigen Lebenslagen und Identitäten junger Menschen und die vielfältigen Milieus und Herkünfte junger Menschen ausreichend zu berücksichtigen, ohne dabei den Blick auf die Gesamtgruppe zu verlieren oder einer in interkulturellen Zusammenhängen ohnehin kaum vorhandenen Normalität immer wieder zum Durchbruch zu verhelfen, die gesellschaftliche Ausschlussmechanismen reproduzieren würde. Stattdessen können in einer diversitätsbewussten und inklusiven Perspektive sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Aspekte der Gesundheit junger Menschen mitgedacht werden. Nur in der Berücksichtigung der Verwobenheit dieser beiden Seiten von Gesundheitsförderung liegt eine Chance zur wirksamen Bearbeitung des Themenfeldes in der Kinder- und Jugendhilfe. Besonders gute Möglichkeiten dafür bieten sich in der Jugend(verbands)arbeit und der Internationalen Jugendarbeit.

LITERATUR

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2009), 13. Kinder- und Jugendbericht – Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, Berlin (www.bmfsfj.de/Redak-

tionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/13-kinder-jugendbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf).

Franzkowiak P. (1998), *Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit zwischen Public Health und Gesundheitswissenschaft*, neue praxis, 28, Vol. 2, S. 171–79.

Thomas A., Chang C. and Abt H. (Hg.) (2006), *Erlebnisse, die verändern. Langzeitwirkungen der Teilnahme an internationalen Jugendbegegnungen*, Vandenhoeck and Ruprecht, Göttingen.