

---

# Gesund aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier

---

Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener  
Prävention – KNP-Tagung am 18. und 19. Mai 2011 in Bonn

**BZgA**

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde 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.

Zu den Informations- und Kommunikationsaufgaben gehört die Aufklärung in Themenfeldern mit besonderer gesundheitlicher Priorität. In Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern werden zum Beispiel Kampagnen zur Aids-Prävention, Suchtprävention, Sexualaufklärung und Familienplanung durchgeführt. Die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist derzeit der zielgruppenspezifische Schwerpunkt der BZgA. Auf dem Sektor der Qualitätssicherung gehören die Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen, die Entwicklung von Leitlinien und die Durchführung von Marktübersichten zu Medien und Maßnahmen in ausgewählten Bereichen zu den wesentlichen Aufgaben der BZgA.

Im Rahmen ihrer Qualitätssicherungsaufgaben führt die BZgA Forschungsprojekte, Expertisen, Studien und Tagungen zu aktuellen Themen der gesundheitlichen Aufklärung und der Gesundheitsförderung durch. Die Ergebnisse und Dokumentationen finden größtenteils Eingang in die wissenschaftlichen Publikationsreihen der BZgA, um sie dem interessierten Publikum aus den verschiedensten Bereichen der Gesundheitsförderung zugänglich zu machen. Die Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“ versteht sich, ebenso wie die themenspezifische Reihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“, als ein Forum für die wissenschaftliche Diskussion. Vornehmliches Ziel dieser auch in Englisch erscheinenden Fachheftreihe ist es, den Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis zu fördern und Grundlagen für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung zu schaffen.

---

# Gesund aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier

---

Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener  
Prävention – KNP-Tagung am 18. und 19. Mai 2011 in Bonn



Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte 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.

Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 41

Gesund aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier. Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener Prävention – KNP-Tagung am 18. und 19. Mai 2011 in Bonn. Köln: BZgA, 2012

#### **Herausgeberin**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Tel.: 0221/8992-0

Fax: 0221/8992-300

#### **Projektleitung**

Dr. Guido Nöcker

E-Mail: [guido.noecker@bzga.de](mailto:guido.noecker@bzga.de)

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Alle Rechte vorbehalten.

**Redaktion:** Susanne Linden, Dr. Guido Nöcker

**Lektorat:** Camilla van Heumen und René Zey, Frechen

**Satz:** Königsdorfer Medienhaus, Frechen

**Druck:** Welpdruck, Wiehl

Auflage: 1.3.05.12

ISBN 978-3-942816-16-8

Band 41 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: 60641000

---

## » Vorwort

Ein Blick auf die gegenwärtige Präventionslandschaft zeigt eine große Heterogenität und Unübersichtlichkeit der Handlungsfelder, Anbieterinnen und Anbieter und der Vorgehensweisen. Deutschlandweit sind allein mehr als 400 Präventionsprogramme für Kinder nachgewiesen (SVR 2009). Allerdings stehen für die meisten dieser Programme überzeugende Wirkungsbelege, das heißt empirisch begründete Evidenznachweise noch aus.

Mit dem Förderschwerpunkt Präventionsforschung (2004–2012) hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung wesentliche Impulse für den Ausbau und die Entwicklung evidenzbasierter Prävention und Gesundheitsförderung gegeben.

Im Rahmen dieses Förderschwerpunkts sind in den vergangenen Jahren mehr als 60 Einzelprojekte gefördert worden, die hohen wissenschaftlichen Ansprüchen entsprechen.

Der vorliegende Tagungsband dokumentiert den aktuellen Forschungsstand des Förderschwerpunkts für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche und stellt dabei eine Reihe von Programmen und Interventionen vor, die für eine breite Fachöffentlichkeit von Interesse sind. Ergänzt wird dies durch zwei internationale Beiträge, die Erfahrungen aus der Schweiz und Australien aus konzeptioneller und strategischer Perspektive in die Diskussion einbringen.

Die Veranstaltung, die gemeinsam von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf im Rahmen des »Kooperationsprojekts für nachhaltige Präventionsforschung« organisiert wurde, hatte zum Ziel, Wissenschaft und Praxis in einem lebendigen Gedankenaustausch zusammenzuführen. Der erfolgreiche Austausch in den Arbeitsgruppen mit mehr als 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmern hat uns bestärkt, diesen Ansatz fortzuführen. Denn neben weiterer Forschung, die die Handlungsgrundlagen der Praxis erweitern kann, ist vor allem der Transfer des neuen Forschungswissens in die Praxis wichtig. Dies kann aber nur dann gelingen, wenn Wissenschaft und Praxis sich aufeinander zubewegen, Gelegenheiten für einen intensiven Austausch geboten werden und eine engere Kooperation erfolgt.

Köln, im April 2012

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

## » My home is my castle – Welche Zugangswege gibt es zu benachteiligten Familien?

Hildegard Müller-Kohlenberg

Obwohl die Gesundheitssituation von Kindern in sozial benachteiligten und randständigen Familien manchmal kritisch ist und die Weichenstellung für eine gesundheitsförderliche Lebensführung früh erfolgen sollte (Bauer und Bittlingmayer 2008, Hackauf und Ohlbrecht 2010, Lampert 2010, Lampert und Richter 2006, Lampert und Kurth 2007, Power und Kuh 2006, Schnabel 2006, Richter und Mielck 2006, Richter et al. 2008), ist zugleich die Distanz dieser Gruppen zu den Angeboten der Gesundheitsförde-

rung besonders groß (Dragano und Siegrist 2006, Erhart et al. 2008, Helming et al. 2007a, 2007b). Diejenigen, die von Präventionsprogrammen in erster Linie profitieren könnten, sind oftmals schwer erreichbar und ihre Bereitschaft zur Kooperation ist eher gering (Barlow et al. 2006, Haug-Schnabel et al. 2003). Empirische Studien, die bislang Fragen des Zugangs zu unterprivilegierten Familien untersucht haben, zogen meist ein ernüchterndes Fazit.

Autor(en)	Maßnahme/Angebot	Zugang*
Haug-Schnabel et al. 2003	Niederschwellige Angebote zur Elternbildung	22,0% »Zugang im gewünschten Maße«
Eisner et al. 2007	Anmeldung, Teilnahme und Verbleib in einem Elterntrainingsprogramm Triple P	27% »tatsächl. Teilnehmende« Andere Programme: 10–25% »Teilnahmerate«
Warschburger und Richter 2009	Gesunde Ernährung und Bewegung: Was verhindert und erleichtert Müttern den Zugang zu Präventionsprogrammen?	22,7% »bereit, an einem Präventionsprogramm teilzunehmen«
Brand und Jungmann 2009	Zugang zu sozial benachteiligten Familien. Ergebnisse einer Multiplikatorenbefragung im Rahmen des Modellprojekts »Pro Kind«	17% »Empfehlungsrate« der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
Erfiling 2011	Telefonbefragung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Mentorenprogramm »Balu und Du«	82% »stimmen zu«

\* Die Formulierungen wurden wegen der unterschiedlichen Fragestellung wörtlich übernommen.

Autor(en)	Maßnahme	Abbruchquote
Elger 1990	»Sozialpädagogische Familienhilfe« SPFH	40 %
Blüml et al. 1994	»Sozialpädagogische Familienhilfe in Bayern« SPFH (Dieses Ergebnis wird bis 2007 häufig zitiert)	20 %
Erzberger 2004	Evaluation der Bremer Familienkrisenhilfe	18 %
Fröhlich-Gildhoff et al. 2006	Vergleich verschiedener Maßnahmen	SPFH 19 % Heimerziehung 29 % EB 43 %
Friedrich 2008	SPFH	31,3 %
Erziehungsberatungsstelle für den Landkreis Regen 2008 und 2009	Beratung 2008 Beratung 2009	24,5 % 24,3 %
Krauß 2010	Mentorenprogramm »Balu und Du«	11,1 %

Tab. 2: Die Häufigkeit von Abbrüchen verschiedener Förderangebote für Familien und Kinder

Eine unmittelbare Vergleichbarkeit der Studien, die sich mit dem Zugang zu Familien beschäftigt haben, ist jedoch insofern nicht ohne Weiteres gegeben, weil die Begrifflichkeiten und Konzepte etwas unterschiedlich sind: Wenn sich jemand »einverstanden« erklärt, heißt das noch nicht, dass ein Präventionsprogramm auch wirklich angefangen und zu Ende gebracht wird. Auch können Angebote für Familien unterschiedlich gestaltet sein – für Eltern, für Kinder oder beide. Das Design der Begleitforschung der Studien, die in Tabelle 1 aufgeführt sind, ist insofern nicht vollkommen identisch.

Tabelle 1 gibt zunächst nur Hinweise auf die Akzeptanzquote, die ein Maß für die Bereitschaft von unterprivilegierten Familien/Eltern/Müttern darstellt, einem Präventionsprogramm überhaupt einmal näherzutreten. Neben der Frage der Erreichbarkeit bzw. des Zugangs sollte auch das Durchhalte-

vermögen der angesprochenen Familien in die Überlegungen einbezogen werden. Wie hoch ist die Abbruchquote, wenn einer Kooperation zugestimmt wurde?

Die Abbruchquote gibt Aufschluss darüber, inwieweit eine Zusammenarbeit für die Dauer des Programms erreicht werden konnte.

Um eine breitere Vergleichsbasis zu erhalten, sind in Tabelle 2 diverse Angebote der Prävention und Familienhilfe aufgenommen.

## » Wege und Umwege zu den Familien

In der Literatur werden erprobte Möglichkeiten beschrieben, wie Familien erreicht werden können, die in sozioökonomisch prekären Verhältnissen leben (vgl. zusammenfassend: Darimont 2010). Diese stimmen zum Teil mit den allgemeinen Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung überein, wie sie von der BZgA publiziert wurden (BZgA 2010).

Aus diesen Empfehlungen und zusätzlichen Grundsatzüberlegungen werden im Folgenden sechs zentrale Merkmale ausgewählt und daraufhin befragt, ob sie für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit belasteten Familien hilfreich sind. Welche Zugangswege wurden beschränkt? Welche Erfahrungen wurden gemacht?

Da das Mentorenprojekt »Balu und Du« in Bezug auf Zugangsmöglichkeiten und Commitment vergleichsweise günstige Werte erzielt hat, finden die Erfahrungen dieses Projekts jeweils gesonderte Erwähnung (vgl. [www.balu-und-du.de](http://www.balu-und-du.de)).

### 1. Niedrigschwelligkeit

Niedrigschwelligkeit wird mit dem Konstrukt der »Gehstruktur« verbunden, während die »Kommstruktur« – die Erwartung, dass ein Ratsuchender in die Beratungsstelle kommt – meist eine höhere Hürde bedeutet.

Das Aufsuchen eines Büros setzt eine Motivation und Aktivität voraus, die unter Umständen erst Ziel des Hilfsangebots ist. Denn ein Beratungsbüro ist nicht selten ausgestattet mit den »Requisiten der Macht« (Wurr 1981), zu denen Schreibtisch, Computer, Telefon, Gesetzestexte, Formulare, Sitzordnung u.Ä. gehören. Dagegen sei – so wird unterstellt – das Hingehen zum Adressaten, die aufsuchende Hilfe,

eher eine willkommene und akzeptable Geste. Aber auch die »Gehstruktur« hat ihre Tücken: es wird häufig als Kontrolle erlebt, wenn Personen, die zu Recht oder Unrecht als »Offizielle« angesehen werden, an der Wohnungstür klingeln. Die Unverletzlichkeit der Wohnung ist nicht nur ein Grundrecht (Art. 13 GG), sondern wird auch subjektiv als Anspruch verstanden, den es zu verteidigen gilt. Daraus kann sich ein Dilemma aus »Komm- und Gehstruktur« ergeben: Um aktiv eine Beratung aufzusuchen, bedarf es auf der einen Seite oftmals der vorausgehenden Aktivierung; die aufsuchende Hilfe löst jedoch – gerade bei Familien, die sich nicht »in die Karten schauen« lassen wollen – auf der anderen Seite manchmal Abwehr aus.

Wie schwierig es ist, hochbelastete Familien zur Annahme von Hilfen zu bewegen, geht aus Tabelle 1 hervor. Wenn der direkte Weg schwierig ist, gibt es vielleicht Umwege.

»Balu und Du« scheint einen Weg gefunden zu haben, wie das Dilemma umgangen werden kann: Eine Anfrage per Telefon wird zunächst durch eine Lehrkraft (meist aus Grundschulen aus sozialen Brennpunkten) gestellt. Die Lehrkräfte genießen bei den Familien ein gewisses Vertrauen. Ihre Empfehlung, dass es für das Kind vorteilhaft sei, und die Versicherung, dass die Mentorinnen und Mentoren keine Vertreterinnen und Vertreter von Behörden sind, öffnen viele Türen.

### 2. Die Funktion von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Mediatorinnen und Mediatoren

Die Erfolge von vermittelnden Personen (Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder Mediatorinnen und Mediatoren), die auf Existenz und Vorteile eines Hilfsangebots aufmerksam machen, sind bisher unterschiedlich. Es kommt auf die Rahmenbedingungen an: Unter welchen Voraussetzungen lassen sich Multiplikatoren bzw. Multiplikatorinnen überhaupt finden und wie können sie eine hilfreiche Funktion

übernehmen? Im Spektrum frühkindlicher Hilfen waren die angesprochenen Personen – zum Beispiel Hebammen und Entbindungspfleger, Personen von Jobcentern oder Freien Trägern der Jugendhilfe, Ärzte und Ärztinnen – nicht immer bereit, die Familien auf die Unterstützungsangebote aufmerksam zu machen (Brand und Jungmann 2010). Auf das Programm »Pro Kind« wurde in 17% der Fälle ein Hinweis gegeben oder eine Empfehlung ausgesprochen (vgl. Tabelle 1).

Da im Rahmen des Mentorenprojekts »Balu und Du« eine relativ hohe Bereitschaft von Grundschullehrkräften zur Übernahme der Multiplikatorenfunktion besteht, kann die Vernetzungsstruktur von Familien, Grundschule und Mentorenprogramm Hinweise auf eine erfolgreiche Zugangsmöglichkeit zu sozial Benachteiligten geben.

### 3. Vernetzung vor Ort: Familie, Grundschule und Bildungseinrichtung des sekundären und tertiären Sektors

Warum nehmen Lehrerinnen und Lehrer an Grundschulen die zusätzliche Aufgabe der Telefonate und die Überzeugungsarbeit auf sich? Sie rufen bei den Eltern an, stellen das Projekt kurz vor und legen ihnen die Teilnahme des Kindes nahe. Sie beantworten Fragen, geben Infomaterial weiter und können auf positive Erfahrungen verweisen. Die Lehrkräfte erhalten – wenn die Eltern zustimmen – von der Projektleitung einen kurzen, einseitigen Anmeldebogen (Adresse, Alter, Interessen des Kindes etc.), den sie selbst ausfüllen und zurücksenden. Sie übernehmen damit die wichtige Funktion einer Multiplikatorin bzw. eines Multiplikators.

Es liegen jedoch Erkenntnisse vor, dass die Aktivierung von Personen, die die Brücke zu den Eltern schlagen könnten, auch durch erheblichen zusätzlichen Aufwand seitens der Projektleitung nicht immer zufriedenstellend ist (Brand und Jungmann 2010). Die Teilnahme von sozial benachteiligten Müttern

und Eltern an einem Präventionsprogramm ließ sich in diesem Fall nur geringfügig steigern.

Im Mentorenprojekt »Balu und Du« waren die angesprochenen Lehrkräfte überwiegend bereit, als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren die Familien davon zu überzeugen, dass ihr Kind am Präventionsprojekt teilnehmen möge. Das Interesse zeigte sich auch darin, dass die verteilten Anmeldebögen für »Moglis« vervielfältigt wurden, sodass oft mehr Kinder gemeldet wurden als letztendlich aufgenommen werden konnten.

Folgende Überlegungen und Beobachtungen könnten die Kooperationsbereitschaft erklären:

- Lehrkräfte haben nicht selten den Wunsch, den Kindern, die es besonders schwer haben, mehr persönliche Zuwendung zu geben und sie intensiver zu betreuen (Esch et al. 2010). In einem Klassenverband ist das aber kaum zu realisieren. Insofern gleicht das Angebot ein Ungleichgewicht zwischen Wünschenswertem und Leistbarem aus und kommt den Lehrkräften gerade recht.
- Einige Kinder fragen aus eigenem Antrieb, ob sie »Mogli« werden können. Dies gilt selbstverständlich nur, wenn das Projekt in der Schule bekannt ist. Je länger es eingeführt ist, desto eher kommt der Wunsch von den Kindern.
- Das Projekt stellt sich in erster Linie als ein Freizeitangebot dar – weniger als klassische »Hausaufgabenhilfe«. Das ist jedoch ambivalent. Viele Eltern wünschen sich für ihre Kinder eine (kostenfreie) Nachhilfe. Die Überzeugung zu vermitteln, dass auch über die Steigerung der Lernfreude, die verbesserte Konzentration, das erweiterte Alltagswissen und das Interesse am Unterrichtsstoff die Schulleistungen gesteigert werden, ist zwar nicht immer einfach, die Lehrkräfte sind aber selbst von diesen Zusammenhängen überzeugt und sind bereit, sie zu vermitteln.
- Die Lehrkräfte erleben, wie die Kinder sich positiv verändern. Bessere Integration in die Lerngruppe,

interessierte Beteiligung am Unterricht oder eine konzentriertere Lernhaltung tragen zur Entlastung im Klassenraum bei.

- Die Eltern werden nicht selbst zur Mitarbeit aufgefordert, sondern legen ihren Kindern die Teilnahme nahe. Letzteres ist eher zu erreichen.
- Außer dem Telefonat bzw. Elterngespräch und dem Ausfüllen des Anmeldezettels haben die Lehrkräfte keine weitere Arbeitsbelastung; ein fachlicher Austausch mit »Balu« (das heißt mit der Mentorin oder dem Mentor) ist jedoch möglich, wenn es gewünscht wird. Die Bereitschaft zur Evaluation des Projekts wird gelegentlich erbeten, ist aber selbstverständlich freiwillig.

Diese Faktoren tragen vermutlich dazu bei, dass die Telefonanfragen und Gespräche der Lehrkräfte auch zu einem erheblichen Teil erfolgreich sind. Die angefragten Eltern stimmen in der überwiegenden Mehrzahl zu und sind bereit, einen »Balu« – also einen jungen Menschen im Alter von ca. 17 bis 30 Jahren – zunächst einmal kennenzulernen. Damit ist in den meisten Fällen das Eis gebrochen, und es kommt eine Mentorenbeziehung von wenigstens einem Jahr Dauer zustande.

Durch das Engagement der Lehrkräfte wird der Zugang zu den Familien sehr erleichtert. Um Genaueres über die Quote von Ablehnungen bzw. Verweigerungen durch die Eltern bei diesen Telefonanfragen zu erfahren, wurde eine telefonische Befragung der Lehrkräfte durchgeführt (Erfling 2011). Es zeigt sich, dass nach Aussage der Lehrkräfte in über 80 % der Fälle eine Zusage erreicht wurde. Allerdings gaben die Befragten auch an, in 13 % der Fälle ein Telefonat nicht geführt zu haben, weil es ihnen aussichtslos erschien. Beide Zahlen zusammen geben einen Hinweis auf die Erreichbarkeit von Familien durch die Vermittlung der Lehrkräfte.

#### 4. Partizipation

Die Möglichkeit der Beteiligung und aktiven Gestaltung durch die Adressaten der Maßnahme gilt als Kriterium für die Angemessenheit eines Angebots – nicht nur für sozial Benachteiligte. Diese Forderung ist umso wichtiger, je differenter die Lebenswelten und -stile der Personen sind, die etwas miteinander erreichen wollen.

Wenn sich ein Projekt an Kinder wendet, ist sowohl die Beurteilungsmöglichkeit für Eltern wie auch für Kinder ins Auge zu fassen – und unterschiedlich zu gestalten.

Mit den Eltern wird bei »Balu und Du« während des Vorstellungsgesprächs eine Liste durchgesprochen, die die Überschrift trägt »Welche Wünsche und Hinweise sollen im Projekt »Balu und Du« beachtet werden?« Darin enthalten sind Fragen wie: »Darf Fatma alleine Bus fahren?« – »Hat Fatma in einem Schulfach besondere Schwierigkeiten?« – »Welche Nummer kann ich anrufen, wenn es irgendwelche Schwierigkeiten gibt?« – »Darf Fatma Schweinefleisch essen?«

Die Bezugnahme auf dieses Blatt Papier hat mehrere Vorteile.

- Die Eltern fühlen sich direkt angesprochen und aufgefordert, ihre Einstellung zum Ausdruck zu bringen. Diese wird notiert bzw. angekreuzt und anschließend noch einmal zum »Kontrollieren« und Unterzeichnen unterbreitet.
- Für die angehenden Mentoren und Mentorinnen ist es eine Stütze im Gespräch, wenn der Fragebogen durchgearbeitet werden kann. Er bringt Sachlichkeit, quasi-professionelle Sicherheit und Gesprächsanlässe mit sich.
- Der (kopierte) Zettel hat für die Projektleitung und die Mentorinnen und Mentoren eine absichernde Funktion: Allergien, Telefonnummern, Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber der Lehrkraft (oder auch nicht!), weitere Anregungen, was getan oder unterlassen werden sollte.

Die Partizipation der Kinder ist dagegen manchmal schwerer zu erreichen. Sie muss bisweilen aktiv als Etappenlernziel angestrebt und mehr oder minder mühsam erlernt werden. Insofern ist Partizipation nicht immer eine Geste der großzügigen »Gewährung«.

Die Auswertung von Tagebucheinträgen (online im geschlossenen Bereich) hat Hinweise dazu erbracht, mit welcher einflussreichen Überlegungen die »Balus« ihre »Moglis« dazu bewegen, die Treffen aktiv zu gestalten und selbst Vorschläge einzubringen. Es werden zum Beispiel Ideen auf Zettelchen geschrieben und in einem Kästchen aufbewahrt, Plakate gestaltet mit Wünschen und Einfällen, Pläne geschmiedet usw.

Und wenn nach längerer Phase der Aktivierung und Aufmunterung zu einer eigenständigen Entscheidung der erste vernehmbar geäußerte Wunsch lautet »zu McDonalds«, dann ist »Balu« hin- und hergerissen zwischen der Bestärkung von aufkeimender Eigenaktivität und dem Ziel einer gesunden Lebensführung!

### 5. Vermeidung von Stigmatisierung

Präventionsangebote richten sich an eine Zielgruppe, die zwar unter gefährdenden Umständen lebt, sich aber definitionsgemäß (noch) nicht in einer akuten Notlage befindet. Für die Aufrechterhaltung und Präsentation der Normalität wenden die betreffenden Personen oft erhebliche Anstrengungen auf; die Organisation der Lebensgestaltung verlangt Kraft und Kalkül. Insofern ist die Annahme von Hilfsangeboten, die verbunden sein könnte mit dem Sichtbarwerden von Unterstützungsbedürftigkeit – zumindest subjektiv – mit einem Schritt des Outings vergleichbar.

Präventionsangebote sollten diese Situation berücksichtigen. Indem man den Eindruck vermeidet, dass es sich um »Auflagen« von offizieller Seite handelt, um Kontrollen oder Vorschriften, ist schon eine

wesentliche Hürde umgangen. Wenn die Offerte – wie bei »Balu und Du« – als Möglichkeit für eine spannende Freizeitgestaltung betrachtet wird, ist die Annahmefähigkeit größer.

Aus dem Austausch von Lehrkräften und »Balus« und aus Interviews mit ehemaligen »Moglis« geht hervor, dass die Teilnahme am Mentoren- bzw. Patenschaftsprojekt »Balu und Du« nicht stigmatisierend erlebt wird, sondern im Gegenteil: Im Allgemeinen sind die »Moglis« stolz auf ihren »Balu«, führen ihn gern im Schulhof vor und wissen, dass die anderen neidisch sind. Eine Mentorin schreibt in ihrem Tagebuch (online, geschützter Bereich): »... die anderen wussten sofort, dass ich Yildiz' »Balu« bin. Sie haben mich durchlöchert mit Fragen, wie man denn einen »Balu« bekommen kann und dass sie so neidisch sind auf Yildiz, dass sie mich hat« (V. M., »Balu« 2011). Oder eine Lehrerin schreibt in einer E-Mail: »Die drei Schülerinnen meiner Klasse ..., die bis jetzt einen »Balu« hatten, sind sehr glücklich. Für sie ist der Balu-Tag das Highlight der Woche. Immer wieder werde ich von Eltern und Schülern angesprochen, ob es eventuell noch weitere »Balus« gäbe, sodass auch ihre Kinder bzw. sie selbst »Moglis« werden dürfen« (G. H., Lehrerin 2011). »Ich habe vier weitere Kinder in meiner Klasse, die sich nicht nur einen »Balu« wünschen (das tun sie alle!), sondern für die es in ihrer tristen Lebenssituation eine immense Bereicherung ihres Lebens wäre« (H. L., Lehrerin 2011).

Des Rätsels Lösung für die freudige Akzeptanz scheint im Konzept des informellen Lernens zu liegen. Die Mentoren und Mentorinnen erkennen in den unscheinbaren Situationen des Alltags die Lernchancen für Lebenskompetenzen. Ohne dass es den Kindern recht bewusst wird, lernen sie mit ihren »Balus« Schulisches und Außerschulisches. Rechnen kann man lernen, indem man ein Backrezept verdoppelt – damit die Geschwister auch etwas bekommen. Oder wenn »Mogli« die Kasse führt beim Monopoly. Die Leselust kann geweckt werden, indem

beide in die Kinderbibliothek gehen und dort spannende Lektüre entdecken – oder das Rezept beim schon erwähnten Backen entschlüsseln.

Die Lehrkräfte sind vom informellen Lernen – als einer Möglichkeit des Lernens en passant – meist unmittelbar überzeugt und erblicken darin eine willkommene Möglichkeit der Ergänzung des Lernens in der Schule.

Schwierig kann es manchmal werden, wenn Eltern das Projekt »Balu und Du« als Hausaufgabenhilfe ansehen. Dann heißt es, diplomatisch sein: Die positiven Wirkungen für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes, die durch Bewegung und Sport, soziale Kontakte, neue Essgewohnheiten, neue Interessen, Neugier oder eine fröhlichere Stimmung zustande kommen, wirken sich auch indirekt auf die (schulischen) Leistungen des Kindes aus. Auch deshalb sind Lehrkräfte geeignete Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, um die Eltern zu überzeugen. Die Mentorinnen und Mentoren erreichen es im Laufe der Zeit meistens, den Eltern diese Zusammenhänge zu verdeutlichen.

## 6. Settingansatz

Ein Mentorenprogramm liegt etwas quer zum Settingansatz. Während der Settingansatz lokal oder institutionell zu beschreiben und einzugrenzen ist – zum Beispiel als Stadtteil, Schule, Betrieb – gilt das nur bedingt für Projekte, die mit Mentoren arbeiten. Lesepatenschaften jedoch, die in die Schule kommen, entsprechen eher dem Konzept des Settingansatzes, weil sie als eine Bereicherung des Settings »Schule« angesehen werden können.

Das Mentorenprogramm »Balu und Du« überschreitet dagegen konzeptionell das Setting, indem die Erweiterung der Lebenswelt als Ziel gesetzt und die Vernetzung unterschiedlicher Räume angestrebt werden. Auch das Erschließen ganz neuer Felder, die das Potenzial zu einem Setting haben könnten, wird aktiv betrieben.

Bei der Betrachtung einiger Aspekte werden die Grenzen deutlich – aber es können auch Chancen zu einer Erweiterung des Ansatzes angedeutet werden.

- Für Kinder aus sozial benachteiligten Familien ist das Setting »Stadtteil« oder »Quartier« oft ein unbekannter, zumindest unausgeschöpfter Ort. Manche Kinder verbringen noch im Grundschulalter einen Großteil ihrer Freizeit sozial isoliert und/oder abgeschottet in ihren Familien, ohne am gesellschaftlichen und kulturellen Leben teilzunehmen. Aufgabe von Mentorinnen und Mentoren ist es daher öfters erst einmal, die Fundgrube »Stadtteil« mit ihrem Mentee zu erschließen. Es ist das Wahrnehmen der Möglichkeiten. »Balus« und »Moglis« erkunden deshalb manchmal auf Rollerblades oder mit dem Fahrrad den Stadtteil, lernen die Spielplätze der Umgebung kennen – aber eventuell auch die Gefahrenstellen oder Ruheplätze.
- Durch Besuche der »Moglis« in der WG des »Balus« oder im Studentenwohnheim lernen die Kinder manchmal eine neue Lebenswelt kennen. Begegnungen mit anderen kulturellen Milieus lassen die Besonderheit – vielleicht auch Begrenztheit – des eigenen Settings erkennen.
- Ein Mentorenprogramm ist auch deshalb einem bestimmten Setting kaum zuzuordnen, weil die Überwindung der Raum-Zeit-Zonen zum Programm gehört: Heute gehen wir ins Schwimmbad, das nächste Mal ins Museum, zum Schlittenfahren geht's mit dem Bus bis zur Endstation, die Altstadt lenkt die Gedanken in die Geschichte der Stadt, die Kinderbibliothek eröffnet die Welt des Lesens.
- Vereine werden klassischerweise nicht als Setting bezeichnet. Die Mitgliedschaft eines »Moglis« in einem Sportverein eröffnet jedoch in sozialer Hinsicht wie auch im Hinblick auf Gesundheitsverhalten wichtige institutionell gesicherte Möglichkeiten. Ob die Entdeckung der »Natur« als Zugang zu einem neuen Setting zu betrachten ist, sei dahin-

gestellt. Wenn man jedoch in Betracht zieht, dass viele »Moglis« als Stadtkinder noch nie in einem Wald waren und noch nie einen Bach in einer Wiese gesehen haben, sollte man über die Potenziale der Natur als ein kaum erlebtes und erschließenswertes Umfeld nachdenken.

- Schließlich ist der Settingansatz auch deshalb für Mentoren und Mentorinnen als Orientierungskonzept nicht unproblematisch, weil deren Einfluss auf das Setting begrenzt ist. In der Schule oder dem Stadtteil sind sie eher sporadische Randfiguren ohne gestaltende Einflussmöglichkeiten. Sie können aber helfen, mit den Rahmenbedingungen besser zurechtzukommen.

## » Ist die Familie als Koproduzent der Präventionswirkung für Kinder unerlässlich?

Die wissenschaftliche Debatte ist hinsichtlich der Frage, ob Eltern in die Präventionsarbeit mit Kindern einbezogen werden sollen, uneinheitlich. Zwar wird die unterstützende Rolle von Eltern und Familie betont (Hartung et al. 2010), und es liegen zum Teil evidenzbasierte Studien vor, wonach sich kindliches Verhalten vor allem dann in die gewünschte Richtung verändert, wenn eine Kombination von Kinder- und Elterntermin durchgeführt wird (Lösel et al. 2008). Andererseits konnten in der klinischen Psychologie bei der Behandlung von Angststörungen keine Unterschiede nachgewiesen werden, je nachdem ob diese mit dem Kind allein oder unter Einbezug der Familie durchgeführt wurde (Schneider und In-Albon 2006).

Das Mentorenprojekt »Balu und Du« verzichtet aus pragmatischen Gründen weitgehend auf Eltern-

arbeit. Die Erziehungsberechtigten geben lediglich ihr Einverständnis, dass ihr Kind »Mogli« werden darf, und sagen, was ihnen wichtig ist. Eine weitere Mitwirkung der Eltern ist nicht erforderlich. Wahrscheinlich liegt die Erklärung für die relativ hohe Zustimmungsrates der Eltern in dieser Tatsache begründet.

Die Fokussierung auf das Kind schließt aber nicht aus, dass es Veränderungen und systemische Rückwirkungen auf das Familiengefüge gibt: Die Mentorinnen und Mentoren stellen öfters Veränderungen fest – wie gemeinsame Gesellschaftsspiele, aushäusige Unternehmungen, Interesse der Eltern für die Hausaufgaben, mehr Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern. Vieles davon übernehmen die Eltern von den »Balus« – insofern wird auch hierbei das informelle Lernen wirksam.

Die Evaluationsergebnisse von »Balu und Du« scheinen zu bestätigen, dass die Mentorenbeziehung zum Kind – ohne die explizite Einbeziehung der Eltern – zu hohen Effekten führt. Einige Veränderungen der Kinder gehen über die Effektstärken durchschnittlicher Psychotherapien hinaus (Müller-Kohlenberg 2008, Schlüter und Müller-Kohlenberg 2010).

## » Zusammenfassung

Folgende Merkmale haben sich als begünstigend für die Kooperationsbereitschaft bei Präventionsangeboten herausgestellt:

- Überwindung des Dilemmas von »Kommstruktur« und »Gehstruktur« durch die Einschaltung einer vermittelnden Person (Multiplikatorin/Multiplikator oder Mediatorin/Mediator). Diese sollte das Vertrauen der Adressaten genießen und Diskretion sichern. Lehrkräfte sind besonders geeignet.

- Motivierung dieser Multiplikatorinnen und Multiplikatoren durch die Überzeugung, dass das Projekt den Kindern gut tut. Keine weiteren Arbeitsbelastungen für die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.
  - Als »Erstmotivierung« für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind die positiven Evaluationsergebnisse hilfreich (Schlüter und Müller-Kohlenberg 2010).
  - Mitwirkungsmöglichkeiten – auch der Eltern – hinsichtlich der Gestaltung des Projekts (Partizipation). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Kinder – und teilweise auch Erwachsene – den erforderlichen Ideen- und Einfallsreichtum erst erwerben und entwickeln müssen.
  - Vermeidung von Stigmatisierung. Das in den Alltag integrierte »informelle Lernen« hat eher den Charakter von Freizeitaktivität als von »Kurs« oder »Training«.
  - Flexibler Umgang mit dem Settingansatz. Das Erschließen neuer Lebensräume und deren Vernetzung sind nicht unmittelbar mit dem Konzept des Settingansatzes kompatibel.
  - Um die Kinder zu erreichen, ist zwar die Zustimmung der Eltern erforderlich. Ihre Mitarbeit ist aber nicht unerlässlich. Man darf auf gute Kooperation, Modelllernen und die indirekte Rückwirkung der neuen Verhaltensweisen der Kinder auf die Familie setzen.
- Bauer, U., Bittlingmayer, U. H. (2008): Health Inequalities: Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. Wiesbaden.
- Blüml, H. et al. (1994): Sozialpädagogische Familienhilfe in Bayern SPFH. Abschlussbericht – Deutsches Jugendinstitut, München.
- Brand, T., Jungmann, T. (2010): Zugang zu sozial benachteiligten Familien. Ergebnisse einer Multiplikatorenbefragung im Rahmen des Modellprojekts »Pro Kind«. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 2/2010, S. 109f. Online publiziert am 29.10.2009.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2010): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Gesundheitsförderung konkret, Band 5. 4. Aufl., Köln.
- Darimont, F. (2010): Nachhaltige Erreichbarkeit von psychosozial hochbelasteten Familien. (DJI im Auftrag des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung IzKK). München.
- Dragano, N., Siegrist, J. (2006): Die Lebenslaufperspektive gesundheitlicher Ungleichheit: Konzepte und Forschungsergebnisse. Berlin.
- Eisner, M. et al. (2007): Anmeldung, Teilnahme und Verbleib in einem Elterntrainingsprogramm – Erfahrungen mit Triple P. In: Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (Nr. 52). Antisoziales Verhalten bei Kindern, psychosoziale Risiken von Jugendlichen: Was bringt Prävention und Beratung? Zürich, S. 13ff.
- Erfiling, M. (2011): Die Teilnahmebereitschaft von Eltern am »Balu und Du«-Projekt (unveröffentlichtes Manuskript).
- Erhart, M. et al. (2008): In die Wiege gelegt? Gesundheit im Kindes- und Jugendalter als Beginn einer lebenslangen Problematik. In: Bauer, U., Bittlingmayer, U. H. (2008): Health Inequalities: Deter-

---

## » Literatur

Barlow, J. et al. (2006): Hard-to-reach or out-of-reach? Reasons why women refuse to take part in early interventions. In: Children and Society, 19, 2006, pp. 199–210.

- minanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. Wiesbaden, S. 331ff.
- Erzberger, C. (2004): Evaluation der Bremer Familienkrisenhilfe. Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e. V., (Hrsg.). Bremen.
- Erziehungsberatungsstelle für den Landkreis Regen – Jahresbericht »Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung«. Landkreis Regen 2008 und 2009.
- Esch, D. et al. (2010): Das ehrenamtliche Mentorenprojekt »Balu und Du«. Deutschland morgen – Visionen unserer Zukunft. In: Hagemann, T. (Hg.): Lengerich, S. 117–123.
- Friedrich, S. (2008): Die Aktivierung sozialer Netzwerke in der Sozialpädagogischen Familienhilfe (Dissertation, Universität Hamburg).
- Fröhlich-Gildhoff, K. et al. (2006): SPFH im Wandel? Untersuchungsergebnisse zu Konzepten, Praxis und Rahmenbedingungen der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Freiburg.
- Hackauf, H., Ohlbrecht, H. (Hrsg.) (2010): Jugend und Gesundheit – Ein Forschungsüberblick. Weinheim, München.
- Hartung, S. et al. (2010): »Es geht nur mit den Eltern!« Kriterien erfolgreicher Präventionsprogramme. In: Public Health Forum, 18 (69), 2010.
- Haug-Schnabel, G. et al. (2003): Niederschwellige Angebote zur Elternbildung. Recherche im Auftrag der Katholischen Sozialethischen Arbeitsstelle (KSA). Hamm.
- Helming, E. et al. (2007a): Abschlussbericht – Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. Deutsches Jugendinstitut, München.
- Helming, E. et al. (2007b): Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). Schriftenreihe, Band 182, Stuttgart, S. 255ff.
- Hermann, N., Mielck, A. (2001): Der Gesundheitszustand von deutschen und ausländischen Kindern: Warum ist Mehmet gesünder als Maximilian? In: Gesundheitswesen, 63 (12), 2001, S. 741–747.
- Krauß, H. (2010): Abbruchquote von Mentoraten im Projekt »Balu und Du« – Auswertung des Online-Tools (unveröffentlichtes Manuskript).
- Kupka, J. (2008): Nutzerforschung zum Mentorenprojekt »Balu und Du«. Auf welche Art und Weise nutzen Mentees und MentorInnen die gemeinsamen Treffen hinsichtlich der projektspezifischen Möglichkeiten? (unveröffentlichtes Manuskript).
- Lampert, T. (2010): Gesundheitliche Ungleichheit: Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status für die Gesundheit von Jugendlichen zu? In: Hackauf, H., Ohlbrecht, H. (Hrsg.) (2010): Jugend und Gesundheit – Ein Forschungsüberblick. Weinheim, München, S. 44ff.
- Lampert, T., Kurth, B. M. (2007): Sozialer Status und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). In: Deutsches Ärzteblatt, 104 (43), 26.10.2007.
- Lampert, T., Richter, M. (2006): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. In: Richter, M., Hurrelmann, K. (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Wiesbaden.
- Lampert, T. et al. (2010): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Robert Koch-Institut (Hrsg.), Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung, Berlin.
- Lösel, F. et al. (2008): Das Präventionsprogramm Entwicklungsförderung in Familien: Eltern- und Kinder-Training (EFFEKT). In: Bundesministerium des Innern (Hrsg.): Theorie und Praxis gesellschaftlichen Zusammenhalts. Berlin, S. 199–219.
- Müller-Kohlenberg, H. (2008): Entwicklungsorientierte Prävention von Devianz im Jugendalter: Das Mentorenprojekt »Balu und Du«. In: Bundesminis-

- terium des Innern (Hrsg.): Theorie und Praxis gesellschaftlichen Zusammenhalts. Berlin, S. 241–259.
- Power, C., Kuh, D. (2006): Life course development of unequal health. In: Siegrist, J., Marmot, M. (Eds.): Social inequalities in health. New Evidence and policy implications, 2006, pp. 27ff.
- Richter, M. et al. (2008): Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten: Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der WHO. München.
- Richter, M., Mielck, A. (2006): Gesundheitliche Ungleichheit im Jugendalter. Herausforderungen für die Prävention und Gesundheitsförderung. In: Prävention und Gesundheitsförderung, Vol. 1, Nr. 4, 2006, S. 248–254.
- Schlüter, M., Müller-Kohlenberg, H. (2010): Feststellung der Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen am Beispiel des Mentorenprogramms »Balu und Du«: Effektstärken, Netto-Effektstärken und die Funktion von Kontrollgruppen. In: Forum Kriminalprävention. Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (Hrsg.), 3, 2010, S. 34–36.
- Schnabel, P. E. (2006): Gesundheit fördern und Krankheit prävenieren – Besonderheiten, Leistungen und Potenziale aktueller Konzepte vorbeugenden Versorgungshandelns. Weinheim, München.
- Schneider, S., In-Albon, T. (2006): Die psychotherapeutische Behandlung von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter – Was ist evidenzbasiert? In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Vol. 34, Heft 3, 2006, S. 191–202.
- Warschburger, P., Richter, M. (2009): Gesunde Ernährung und Bewegung: Was verhindert und erleichtert Müttern den Zugang zu Präventionsprogrammen? In: Aktuelle Ernährungsmed., 34, Heft 2, 2009, 88–94.
- Wurr, R. (1981): Macht in der sozialpädagogischen Interaktion. Stuttgart.