

# **Ansätze der Gesundheitsförderung für Jugendliche und junge Erwachsene ohne Schul- und/oder Berufsabschluss**

**Jörg Marschall, IGES Institut**

Jubiläumsveranstaltung. Prävention im Wandel von 50 Jahren LZG Bayern  
Kolpinghaus, München, 11. März 2024

Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention für Jugendliche und junge Erwachsene ohne Schul- und/oder Berufsabschluss

... unter besonderer Berücksichtigung von Strategien der Erreichbarkeit

... auf Basis einer internationalen Literaturrecherche und nationalen Bestandsaufnahme



## Inhalt

---

1. systematische Literaturrecherche mit nationaler Bestandsaufnahme
2. Interventionsansätze
3. Zugangswege und Strategien der Erreichbarkeit 1
4. Zugangswege und Strategien der Erreichbarkeit 2
5. Förderliche und hemmende Faktoren
6. Handlungsempfehlungen

## Ziel:

- anhand einer internationalen Literaturrecherche und nationalen Bestandsaufnahme...
- einen Überblick über mögliche Interventionsansätze der Gesundheitsförderung und Prävention für Jugendliche und junge Erwachsene ohne Schul- und/oder Berufsabschluss zu gewinnen.
- Zugang und Erreichbarkeit ist dabei einer der betrachteten Aspekte
- 17 Studien und 21 Projekte eingeschlossen



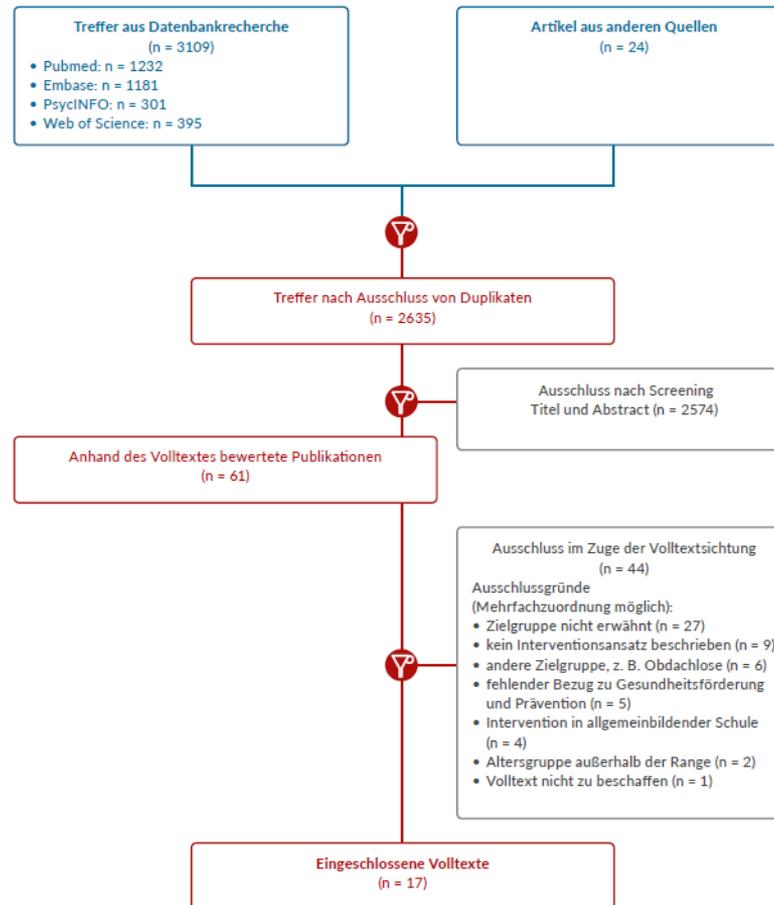
Barthelmes, I., Dehl, T., Kleinlercher, K.-M. & Sörensen, J. (2021). Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention für Jugendliche und junge Erwachsene ohne Schul- und/oder Berufsabschluss. Eine internationale Literaturrecherche und nationale Bestandsaufnahme. Ergebnisbericht. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin.



Scoping Review: systematische  
Literaturrecherche in drei Datenbanken +  
Handsuche, 41 eingeschlossene Studien

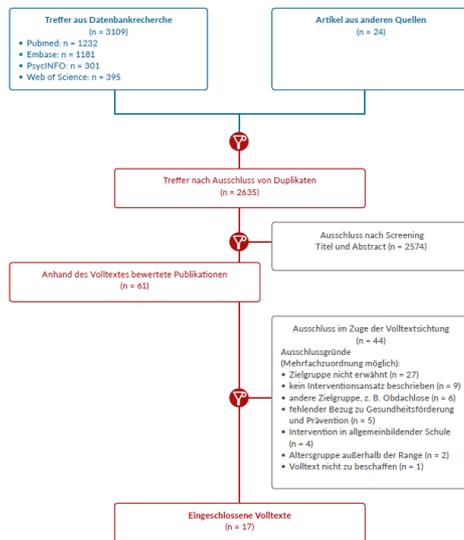


Jelena Sörensen, Ina Barthelmes, Jörg Marschall  
Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen. Ein Scoping Review. Berlin 2018



# Systematische Recherche internationaler und nationaler Literatur

- + Bestandsaufnahme
- Recherche in Projektdatenbanken
- Internetbasierte Freihandsuche
- + Experten-Hearing



## Was sind (hier) Jugendliche in schwierigen Lebenslagen?

---

### Begriffe

- NEETs: Not in Education, Employment or Training (OECD)
- Jugendliche ohne Schul- und/oder Berufsabschluss

### Gruppe ist höchst divers!

- Gemeinsamer Nenner: „durch das soziale Netz gefallen“ / schwer zu erreichen und zu beraten.
- Folgende Unterscheidung sinnvoll:
  - entkoppelt vom System
  - vs.
  - motiviert, wieder in Schule, Ausbildung oder Beruf zu kommen
- Im Review: Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 15-25 Jahren ohne Schul- und/oder Berufsabschluss; allgemeinbildende Schule bereits verlassen

» Man kann hier nicht von EINER Zielgruppe sprechen. Das ist so heterogen. Das ist eine junge Frau aus Zentralafrika mit fünf Kindern ebenso wie ein 16-Jähriger mit Drogenproblematik.

# Interventionsansätze

## **„erheblicher Bedarf an gesundheitsförderlichen und präventiven Interventionen“**

- z. B. in der Studie von Kuosmanen et al. (2017): erhöhte Werte für Depressivität, Depression, generalisierte Ängste, negatives Selbstbild, mangelndes Selbstvertrauen, schwierige Lebensumstände, Aggressionen
- Z. B. in der Studie von Brown et al. (2012) für den Bereich der Sexualprävention: deutliches Bedürfnis nach außerschulischer Aufklärung und Beratung
- Hohe Teilnahme- und niedrige Abbruchquoten in den Studien unterstreichen den Bedarf

## **Experten-Hearing stützt die Eindrücke aus den Studien**

- Wissensdefizite in Bezug auf Ernährung und Zubereitung von Lebensmitteln
- Bewegungsmangel
- Sucht und Drogenkonsum (Alkohol, Cannabis, Spielsucht)
- Gering ausgeprägte Lese- und Schreibfähigkeit; geringe Konzentrationsspanne

### **Handlungsfelder der Interventionsansätze**

- Sexualerziehung bzw. Prävention von riskantem Sexualverhalten
- Ernährung
- Bewegung
- Psychische Gesundheit
- Lebenskompetenzen
- Sucht

## Bestandteile der Interventionen

- Aufsuchende Sozialarbeit
- Maßnahmen zur Entwicklung von Lebenskompetenzen und Ressourcenstärkung
- Erlebnispädagogische Elemente
- Einzelfall-Coaching
- Sport und Bewegungsangebote, darunter BMX, Parkour, Streetball
- Aktionstage zur Ernährung, gemeinsame Zubereitung von Mahlzeiten
- Bereitstellung einer Anlaufstelle
- Heranführung an Alltags- und Arbeitsstrukturen
- Gruppen- und Einzelberatungen zu Suchtmittelkonsum
- Angebot von Wohnraum
- Schulung von Multiplikatoren
- (vereinzelt) **verhältnispräventive Projektkomponenten** zur Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen, u.a. an berufsbegleitenden Schulen in Bezug auf z.B. Verpflegung; Aufbau von Kooperationen und Netzwerken; Sensibilisierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

## Experten-Hearing

- Isolierte Einzelmaßnahmen wenig aussichtsreich, stattdessen komplexe Interventionsansätze, die mehrere Komponenten beinhalten
- Gesundheitsförderung soll in die Hauptangebote (der Jugend- und Sozialarbeit, Wiedereingliederungsbemühungen) integriert werden, „nebenbei“ laufen

» Das muss im Grunde nebenbei passieren. Ich glaube, dass man junge Leute in dieser Altersgruppe über die schlichte Anforderung ‚Gesundheitsförderung‘ nicht kriegt.

## Experten-Hearing

- Langfristige Anlage der Interventionsansätze, biografische Arbeit bzw. Einzelarbeit:
- Erforderlich: Einsatz ausgebildeter Fachkräfte sowohl aus der Jugendsozialarbeit als auch aus dem Gesundheitsbereich. Expertisen zusammenbringen und nutzen.
- Geeignete Lebenswelten zur Einbettung gesundheitsfördernder Maßnahmen:
  - Jugendeinrichtungen,
  - Jugend-Cafés,
  - Vereine

» Es müssen mehr Sachen ineinander greifen und das kann nur länger gehen. Man kann jemanden kurzfristig stärken, sicherlich, und jemanden auf einen Pfad schicken oder einen Impuls setzen, und das ist alles auch sinnvoll, aber Prävention ist ein Ding, was sich in die ganze Biografie einflechten muss.

» Grundvoraussetzung, um gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen für die Zielgruppe erfolgreich umsetzen zu können, bilden (...) die Zusammenarbeit, Vernetzung, und der Austausch mit verschiedenen Akteurinnen und Akteuren, die bereits mit den Jugendlichen arbeiten.

- OECD (2016): verstärkte Kooperation von Arbeitsverwaltung mit dem Schulsystem notwendig
- Miller et al. (2015): Kooperationen mit Firmen (Stichwort Sozialkapital). Kooperationen auch mit Einrichtungen der Jugendhilfe, Lehrkräfte in Einrichtungen von Bildungsträgern, Mitarbeitende von Jobcentern, Fachkräfte für Gesundheitsförderung usw. – jedoch keine Infos zur Ausgestaltung der Zusammenarbeit
- Besonderer Bedarf nach Kooperationen möglicherweise nach Abschluss der Intervention („zur Unterstützung der erfolgreichen Transition“) (Costa & Brunila 2016)
- Kooperationen meist regional angesiedelt und interdisziplinär ausgerichtet

## Kooperationen und Schnittstellenmanagement

---

- Bedeutung der Zusammenarbeit von Fachkräften der sozialen Arbeit und dem Gesundheitswesen...
- ... sowie Expertise der Krankenkassen und Anschubfinanzierung durch diese
- Weitere relevante Akteure:
  - Gesundheitsämter,
  - Jugendämter,
  - Schulämter, Landratsämter/Kreisverwaltungen,
  - JC/AA,
  - Gesundheitspolitische Sprecher:innen der Parteien bzw. Fraktionen;
  - Zuständige Ministerien

» Warum adressiert das Präventionsgesetz nicht explizit die Kinder- und Jugendhilfe? Obwohl doch die Kinder- und Jugendhilfe diejenigen sind, die – insbesondere vor dem Hintergrund gesundheitlicher Ungleichheit- eine gute und solide Gesundheitsförderung betreiben können.

# Zugangswege und Strategien der Erreichbarkeit

1/2

### Zugang in den Studien

- Brown et al. (2012): Rekrutierung unterstützt von Organisationen, die in Kontakt zur Zielgruppe stehen. Zudem: Rekrutierung in Jugendzentren und ähnlichen Einrichtungen
- Carney et al. (2019): Ansprache durch Straßensozialarbeiterinnen
- Cedefop (2016): Ansprache in öffentlichen Einrichtungen wie AA oder Stellen der Sozialhilfe. Zudem aufsuchende Arbeit durch Fachkräfte, z.B. Streetworker, die auf die ZG zugehen. Junge Menschen können auch von sich aus Hilfe ersuchen
- Davison et al. (2015): Kontakt über Akteure, die kommunale Maßnahmen für Jugendliche betreuen oder koordinieren und damit den Jugendlichen bereits bekannt sind
- Dupont et al. (2016): Rekrutierung durch Eltern oder über Organisationen aus der Jugendfürsorge und dem Schulsystem; Zugang über nationale Behandlungszentren für Sucht

### **Zugang in den Studien**

- Haudenhuyse et al. (2012): Auswahl und Ansprache durch den Cheftrainer des Boxclubs
- Kuosmanen et al. (2017) und Sonenstein et al. (2011) integrieren ihre jeweilige Intervention zur Förderung der psychischen Gesundheit in bestehende Qualifizierungsangebote für Jugendliche ohne Abschluss an speziellen Bildungszentren für diese Zielgruppe.
- Robert et al. (2019) nutzen den Zugang über spezielle Beratungseinrichtungen.

### **Freiwilligkeit:**

- In der Studie von Costa & Brunila (2016) berichten einige der Jugendlichen, dass sie sich überfordert, unwohl, und genötigt gefühlt haben, an der Maßnahme teilzunehmen. Die Autorinnen zweifeln den Nutzen unter diesen Bedingungen an.

### **Zugang in den Projekten**

- Aufsuchende Arbeit mit konkreter Ansprache der Jugendlichen. Im Projekt DOCKING STATION z. B. ein Beratungsbus
- Zugang über berufsbildende Schulen, die Qualifizierungsmaßnahmen für Jugendliche ohne Abschluss anbieten
- Bereitstellung einer Anlaufstelle, die von den Jugendlichen selbst aufgesucht werden kann.
- Ansprache über Einrichtungen, die Aktivitäten für Jugendliche anbieten
- Vermittlung über kommunale Einrichtungen bzw. das Jobcenter

### **Weitere Methoden, die zur Bekanntmachung der Angebote und Ansprache der Zielgruppe genutzt werden:**

- Nutzung sozialer Medien
- Bekanntmachung über Flyer
- Mund-zu-Mund-Propaganda

### **Wesentliches Merkmal aller Projekte**

- **Niedrigschwelligkeit.** Jugendliche haben nur minimalen Aufwand für die Inanspruchnahme

### **Aufsuchende Arbeit am meisten genutzte Strategie,**

- insb. für Jugendliche, die den Kontakt zum System abgebrochen haben
- Aufsuchen an den Orten und Lebenswelten, an denen sie sich für gewöhnlich aufhalten (Parks, Bahnhöfe,

### **Kontaktvermittlung über Dritte, die bereits mit den Jugendlichen/jungen Erwachsenen in Kontakt stehen**

- Streetworker
- Familien
- Arbeitsagentur/Jobcenter

### **Freiwilligkeit**

### **Schulen**

- haben einen guten Überblick über die seit langem fehlenden Schüler:innen

### **„Komm-Struktur“**

- Hierzu werden Flyer an Orten der Jugendlichen abgelegt

### **Expertenhearing:**

- Jugendliche ohne Schul-/Berufsabschluss gehören unter den Jugendlichen zu den am schwersten erreichbaren, daher gelingt der Zugang nicht immer.

» Es gibt die sogenannten nicht erreichbaren zehn Prozent, das ist so ein Satz in der Jugendhilfe, die sind nicht so ohne Weiteres zu erreichen. Wenn man wirklich gezielt nur die Leute ansprechen möchte, dann muss man am ehesten über Streetwork gehen, um zu schauen: Wo sind die eigentlich? Und auch dann erreicht man nicht alle.“

# Zugangswege und Strategien der Erreichbarkeit

2/2





Ansätze, die sich bei anderen vulnerablen Gruppen bewährt haben, sollten nicht einfach übernommen werden.

- Ansätze unter Nutzung partizipativer Methoden an die Zielgruppe angepasst werden (z.B. in Hinblick auf die verwendeten Materialien oder didaktische Methoden)
- Die meist gering ausgeprägte Lese- und Schreibfähigkeit der Jugendlichen/jungen Erwachsenen ist zu berücksichtigen

## **Anpassen von Botschaften, Maßnahmen, Aktivitäten, etc. an die Besonderheiten und Bedürfnisse der Zielgruppe**

- darunter: „cultural tailoring“: kulturelle Anpassung der Intervention
- Gebrauch der Sprache der Zielgruppe
  
- weiteres Beispiel: Anpassung von Bewegungsangeboten an körperlich beeinträchtigte Menschen
- weiteres Beispiel: Berücksichtigung des Wissensstandes bei Beratung von Personen mit niedrigem Bildungsstand

**Kooperationen mit lokal gut verankerten Institutionen und Einrichtungen innerhalb der Kommune**

- Z.B. medizinisches Personal, Kirchen, kulturelle Organisationen, Betriebe, Schulen, Familienhilfe usw.

**Angebote mit „Zugeh-Struktur“**

- Einbindung in ein bestimmtes Setting
- stehen der Zielgruppe dort zur Verfügung, wo sie sich regelmäßig aufhält.
- Gegensatz: Angebote mit „Komm-Struktur“, Eigeninitiative gefordert, seltener von vulnerablen Gruppen wahrgenommen.

Bsp.: Jobcenter  
als Anspruchsweg

## Einsatz von Multiplikator:innen und Peers

---

### **Multiplikator:innen**

- Personen aus verschiedenen Berufsgruppen...
- und Institutionen...
- des Gesundheitswesens, der Sozialarbeit, der Pädagogik...
- oder Angehörige der Zielgruppe

### **vermitteln bspw.**

- Information, Kenntnisse, Einstellungen

### **Peers**

- Erhalten i.d.R. ein Training
- Treten als Vorbild für die Zielgruppe auf

## **Partizipation und Community Engagement**

- Sowohl in Hinblick auf die Zielgruppe als auch auf die gesamte Kommune: kommunale Akteure oder engagierte Personen aus der Zielgruppe wirken aktiv mit an...
- ... der Planung, dem Design, der Steuerung oder der Ausführung von Angeboten
- Bsp. „Runder Tisch“; Einbezug von in der Gemeinde bekannten Persönlichkeiten

## **Capacity Building (Struktur- und Kompetenzentwicklung)**

- Aufbau kommunaler Ressourcen sowie
- Weiterentwicklung von Fähigkeiten der Bürgerinnen und Bürger
- ~ Empowerment

**Geeignet insbesondere für Gruppen im ländlichen Raum, mit fehlenden Angeboten und unzureichendem ÖPNV**

- Bsp.: tägliche SMS-Nachrichten mit Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen
- Bsp.: „digital Storytelling“ – kurze Videos in denen die Storyteller über ihre eigenen Erfahrungen bspw. mit einer Lebensstilveränderung berichten

### **Gesundheitseffekte durch Veränderung der Umwelt (der Verhältnisse) von Menschen**

- Bsp.: Gemeinschaftsverpflegung bietet gesündere Mahlzeiten an
- Bsp.: Verringerung der Schadstoffbelastung an einer Kreuzung
- Bsp.: Fitness- und Bewegungsparcours im öffentlichen Raum

# Förderliche Faktoren und Barrieren der Inanspruchnahme von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung

## Förderliche Faktoren

---

- Niedrigschwelligkeit und Freiwilligkeit der Angebote
- Multiprofessionalität
- Themen und Formenvielfalt
- Ansprechende Gestaltung der Maßnahmen und Erlebnischarakter
- Hohe Angebotsdichte
- Einbindung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung in bestehende Angebote
- Indirekte Vermittlung von Gesundheitsthemen
- Multiplikator:innen, die bereits mit der Zielgruppe arbeiten
- Partizipative Methoden und Prozesse
- Unterstützungsmaßnahmen zur Alltagsbewältigung
- Schaffung einer als sicher empfundenen Umgebung
- Vermittlung durch Peers oder andere Vertrauenspersonen
- Vernetzung und Kooperation mit relevanten Akteuren
- Praktische Ausrichtung der Interventionsinhalte
- Förderung sozialer und kommunikativer Kompetenzen
- Umsetzung von Maßnahmen in Kleingruppen

## Förderliche Faktoren

---

- Einsatz von Anreizen, z.B. kostenlose Mahlzeiten, Bereitstellung von Trainingsutensilien
- Kostenlose Kinderbetreuungsangebote für die Zeit der Teilnahme
- Kostenlose Angebote, Einsatz von Gutscheinen
- Angebote mit Teilnehmenden gleicher nationaler Herkunft
- Aktiver Einbezug der Zielgruppe in die Gestaltung der Intervention
- Gute Erreichbarkeit der Angebote oder Transferangebote
- Geschlechtergetrennte Kurse
- Versand von persönlichen Einladungskarten
- Kurze, klare und einfach formulierte Informationsmaterialien mit praxisnahen Beispielen und ansprechender Gestaltung
- Bei Angeboten zur gesunden Ernährung: Rezepte mit bekannten und für die Zielgruppe bezahlbaren Lebensmitteln

## Hemmende Faktoren

---

- Häufig geringe Lese- und Schreibfähigkeit bei den Jugendlichen
- Negative Vorerfahrungen mit dem (Aus-)Bildungssystem
- Überlagerung gesundheitlicher Themen durch schwerwiegende gesundheitliche Probleme (v.a. Sucht)
- Existierende Stereotype in Bezug auf Gesundheitsthemen
- Stressoren im Lebensumfeld bestehen nach der Intervention fort
- Maßnahmen, die als Zwang oder Belehrung empfunden werden
- Mangelnde Teilnahmebereitschaft und geringes Durchhaltevermögen
- Zu großer Theorieteil mit viel Text
- Klassische Lehr- und Lernansätze
- Ungeeignete Schulungsmaterialien
- Hoher Kostenaufwand der Programme
- Fehlende Kompetenz/Expertise bei Fachkräften

## Hemmende Faktoren

---

- Hohes Maß an Verbindlichkeit der Angebote
- Hoher finanzieller Aufwand einer Teilnahme
- Schlechte Erreichbarkeit der Angebote
- Weite Entfernungen, unangemessene Transportzeiten
- Potenziell stigmatisierende Angebote

# Handlungsempfehlungen

## Handlungsempfehlungen

---

### **Spezifische Bedarfsanalyse mit Profilerstellung**

- u.a. motivierte vs. vom System abgewandte Jugendliche

### **Integration gesundheitsförderlicher Aktivitäten und Weiterentwicklung von bestehenden Unterstützungsangeboten**

- u.a. könnten Krankenkassen stärker in die Lebenswelten gehen, in denen die Jugendliche anzutreffen sind

### **Bestandsaufnahme und Anpassung evidenzbasierter Interventionen**

- einschl. Ausweitung auf vulnerable Jugendliche i.A.

### **Niedrigschwelligkeit und Freiwilligkeit**

- u.a. niedrigschwellige Zugänge auch bei hochschwelligem Angeboten

## Handlungsempfehlungen

---

### **Sensibilisierung und Einbezug potenzieller Multiplikatorinnen und Multiplikatoren**

- in Sportvereinen, Jugend- und Familienzentren, Beratungseinrichtungen, Freizeiteinrichtungen, in denen sich die Jugendlichen im Alltag aufhalten; Akteure in den Lebenswelten frühzeitig einbinden

### **Inhalte mit Bezug zu Lebenskompetenzen, psychischer Gesundheit und Sucht als grundlegende Bausteine**

- diese Inhalte priorisieren, weil sie häufig andere gesundheitsbezogene Aspekte überlagern

### **„Beiläufige“ Vermittlung von lebensstilbezogenen Inhalten**

## Handlungsempfehlungen

---

### **Mehrkomponenten- und Mehrebenenprogramme**

- Edukative Maßnahmen (sparsam, nicht zu textlastig) + praktische Komponenten
- Verhaltens- + Verhältnisprävention

### **Theoretische Fundierung, Evaluation und wissenschaftliche Begleitung**

### **Angebote im Gruppenformat und Einbindung von Peers und anderen Bezugspersonen**

### **Interdisziplinarität**

- Verschiedene Expertisen und Erfahrungswerte bündeln. Idealerweise Fachkräfte der sozialen Arbeit, Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, Lehrkräfte an Schulen, Ausbildungs- und berufsvorbereitende Einrichtungen sowie Mitarbeitende im Bereich der kommunalen Grundsicherung

### **Partizipative Ausrichtung**

### **Netzwerkarbeit und Schnittstellenmanagement**

# Fazit

## **Einschätzung der Evidenz**

- Sehr schlechte Evidenzlage der aufgefundenen Interventionen für die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Hinweise zur Wirksamkeit, aber schwache Studiendesigns und Mängel.
- Nur 17 Studien und 21 Projekte
- Möglich ist aber die Ableitung von Hinweisen, welche Faktoren förderlich und hemmend sind

## **Bei Rekrutierung und Umsetzung von Interventionen**

- Unbedingt Einbezug der Expertise der Jugendhilfe als zentraler Akteur
- Heterogene Zielgruppe -> partizipative Bedarfsanalysen

## **Übertragbarkeitspotenziale und Anknüpfungsmöglichkeiten**

- Die gefundenen Projekte sind gemäß Qualitätsbewertung von sehr guter Qualität -> dort verwendete Ansätze können übertragen werden
- Auch für die Studien stellt das Review ein „nennenswertes Übertragbarkeitspotenzial“ fest.

## **Niedrigschwelligkeit!**

---

IGES Institut  
Jörg Marschall

[joerg.marschall@iges.com](mailto:joerg.marschall@iges.com)

[www.iges.com](http://www.iges.com)