

Hildegard Müller-Kohlenberg, Sibylle Drexler, Christine Freitag,  
Sarah Rölker

## Gesundheit als Merkmal ganzheitlicher Persönlichkeitsförderung im Mentorenprojekt *Balu und Du*

Die ganzheitliche Persönlichkeitsförderung von sozial benachteiligten sechs- bis zehnjährigen Kindern ist die wesentliche Aufgabe des Mentorenprojekts *Balu und Du*. Sie umfasst das körperliche, geistige und soziale Wohlergehen und stimmt insofern mit der Definition des Gesundheitskonzepts der WHO überein, die vor mehr als 60 Jahren verabschiedet wurde:

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“. (Preamble of the Constitution of the World Health Organization 1946)

Das Mentorenprogramm *Balu und Du*, das in einer persönlichen Beziehung spezifische Akzente setzt und die jeweiligen Wünsche, Interessen aber auch Defizite berücksichtigt, hat gute Voraussetzungen, Wirkungen auf sehr unterschiedlichen Feldern zu erreichen. Man könnte es als Breitband-Angebot bezeichnen mit einer je individuellen Passform.

### Eine kurze Beschreibung des Mentorenprogramms *Balu und Du*

Das Dschungelbuch von Rudyard Kipling (Kipling 1894/2003) war Namenspatte für das ungleiche Freundespaar in dieser Mentorenbeziehung. Der große und freundliche Bär *Balu* begleitet das Menschenkind *Mogli* auf seinem Weg durch den Dschungel – und zurück in die Zivilisation. Unterwegs zeigt *Balu* dem Kind seine Welt, beide haben viel Freude miteinander, aber dort, wo es gefährlich wird, schlüpft der Bär auch mal in die Rolle des starken Beschützers. Diese Freundschaft – mal aufregend, mal lustig, mal belehrend – prägt die gemeinsame Zeit von Mentor und Mentee.

Dabei geschieht etwas, was den Kindern eine große Hilfe beim Erwachsenwerden bedeutet, vor allem Kindern, die, wie *Mogli*, früh auf sich selbst gestellt sind. Im grünen Dschungel der beiden Protagonisten und im Großstadtdschungel unserer Tage sind unzählige Lernanlässe versteckt: In der Natur, im Straßenverkehr, beim Gesellschaftsspiel, beim Kochen und Backen oder in der Kinderbibliothek gibt es immer wieder etwas zu erklären, nachzu-

#### Quellennachweis:

Armin Schneider • Anna Lena Rademaker •  
Albert Lenz • Ingo Müller-Baron (Hrsg.)

### Soziale Arbeit – Forschung – Gesundheit

Forschung: bio-psycho-sozial

Verlag Barbara Budrich  
Opladen • Berlin • Toronto 2013    s. 97ff

fragen, zu üben, zu entdecken oder zu staunen. Diese oft so nebensächlich erscheinenden kleinen Ereignisse im Kinderalltag enthalten das Potential für wichtige Einsichten, Haltungen und Kompetenzen. Sie sind die Grundlage für das sich entwickelnde Weltverständnis der Kinder. Dieses Lernen geschieht oft unbewusst, en passant aus der Situation heraus, einfach im Alltag. Es ist das informelle Lernen, das eine enorme Bedeutung für die menschliche Entwicklung hat.

Informell Gelerntes prägt die gesamte Persönlichkeit mit ihren Interessen und Werthaltungen, ihren Vorlieben und Einstellungen (Tully, C.J. 2004; Wittwer, W. u. Kirchhof, S. (Hg.) 2003; Zürcher, R. 2007). Informelles Lernen ist anlassbezogen, zufällig, sporadisch und meist auf die Lösung von aktuellen Einzelproblemen bezogen. Werden die sich bietenden Gelegenheiten für das informelle Lernen im Vorschul- und Grundschulalter aber nicht ausgeschöpft, so haben Kinder ein Lernhandicap, durch das ihre Entwicklung, ihre soziale Akzeptanz, ihr Selbstkonzept und ihr Körperschema empfindlich gestört werden können.

Basiskompetenzen, die auf dem Wege des informellen Lernens erworben werden, werden in der PISA-Studie als „protektive Faktoren und aktive Ressourcen“ (Deutsches PISA-Konsoertium 2001: 32f u. 400) im Prozess der weiteren Lebensgestaltung angesehen. In einem Mentorenprogramm können ein Ausgleich von Versäumtem und eine komplementäre Erziehung stattfinden. Früh Versäumtes kann glücklicherweise auch noch zu einem späteren Zeitpunkt im Lebenslauf ausgeglichen werden.

### *Wie finden sich Mogli und Balu?*

An den einzelnen Projektstandorten von *Balu und Du* bestehen Kooperationen mit Grundschulen: Die dortigen LehrerInnen sind über die Möglichkeiten des Programms informiert und können Kinder vorschlagen, von denen sie glauben, dass diese von der Unterstützung eines *Balus* profitieren könnten. Die GrundschullehrerInnen werden gebeten Kinder vorzuschlagen, um die sie sich Sorgen machen. Das Elterneinverständnis vorausgesetzt, erhalten die Kinder einen erwachsenen jungen Menschen zwischen 17 und 30 Jahren als *Balu*. Es sind oft junge Leute in einer pädagogischen Ausbildung, die sich sozial engagieren möchten und einem einzelnen Kind als MentorIn Zeit, Unterstützung und Aufmerksamkeit zu schenken bereit sind. Viele der *Balus* wünschen sich, praktische Erfahrungen mit Kindern sammeln zu können.

Den MentorInnen werden einige strukturelle Vorgaben gemacht; ansonsten können die Treffen zwischen *Balu* und *Mogli* nach deren eigenen Entscheidungen gestaltet werden. Es werden vier Erwartungen – oder besser: Bedingungen – an die MentorInnen gestellt: i) Es ist ein eintragsfreies erwei-

tertes polizeiliches Führungszeugnis vorzulegen; ii) Die Mentorenbeziehung soll ein Jahr lang dauern, wobei die Treffen mit dem Kind wöchentlich stattfinden; iii) Die MentorInnen sollen an wöchentlichen (zumindest 14tägigen) Begleitgruppen teilnehmen; iv) Es sollen Online-Tagebücher geschrieben werden, die von den KoordinatorInnen, das sind die Begleitpersonen der MentorInnen, zeitnah im geschlossenen Bereich kommentiert werden. In den Begleitveranstaltungen und Kommentaren wird das Augenmerk auf die pädagogischen Inhalte, die Zuverlässigkeit und Stabilität der Beziehung, die Entwicklung des Kindes und auch auf den Zuwachs an Kompetenzen des Mentors gelegt.

## **2. Persönlichkeitsentwicklung und Gesundheitsverhalten im Fokus der Projektevaluation**

Das Projekt *Balu und Du* wird an verschiedenen Projektstandorten wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Im Folgenden werden zwei Forschungszugänge mit ihren Ergebnissen vorgestellt, in denen es um den Blick auf die Förderung des Gesundheitsverhaltens im Kontext der Persönlichkeitsentwicklung geht. Unter Leitung von Hildegard Müller-Kohlenberg wurde in Osnabrück in Zusammenarbeit mit Sibylle Drexler und Brigitte Borrmann ein Forschungsprojekt zum Thema durchgeführt, in dem es um die Perspektive einer projektinduzierten Veränderung des Gesundheitsverhaltens bei den *Moglis* ging. In Paderborn hingegen wurde von Christine Freitag und Sarah Rölker und unter Mitarbeit von Caterina Burgdorf untersucht, an welchen Stellen die *Balus* die Perspektive des Gesundheitsverhaltens fokussieren und in ihren Diagnosen und geplanten Unternehmungen diesen Fokus explizit werden lassen. Es handelt sich damit um einen Teilaspekt der am Standort Paderborn schon länger untersuchten Diagnose- und Förderkompetenz der MentorInnen.

### *2.1 Die Evaluation des Gesundheitsverhaltens der Moglis*

Ob und inwieweit sich das Mentorenprojekt auf das Gesundheitsverhalten, das Gesundheitserleben und die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder auswirkt, war zu Beginn dieser Evaluationsstudie eine offene Frage. Aber da sich bereits ermutigende Wirkungen des Programms in recht unterschiedlichen Persönlichkeitsaspekten feststellen lassen (Müller-Kohlenberg 2008; Schlüter/ Müller-Kohlenberg 2010), war das Interesse daran geweckt, ob sich auch im Bereich von Gesundheit ein Ertrag einstellen

würde. Das weite Verständnis des Gesundheitskonzepts der WHO verlangt allerdings eine Vielzahl von Kriterien und abzufragenden Merkmalen; insofern war die Begleitstudie umfangreich und spannend: Es ging um Basiskompetenzen, die für geordnete, planvolle, begründbare und zielorientierte Handlungen grundlegend sind, um Vorlieben im Freizeit-, Ernährungs- und Hygienebereich, um Gewohnheiten, die mehr oder minder förderlich für die Gesundheit sind, sowie um Wissen und Einstellungen – bezogen auf die eigene Person, die Umwelt und die sozialen Beziehungen.

Um das Gesundheitsverhalten und die eigene Gesundheitseinschätzung der *Moglis* in einem umfassenden Sinne kennen zu lernen, wurde das Thema mit zahlreichen Fragen eingekreist und mit quantitativen und qualitativen Methoden erforscht.

Zunächst zu den Fragestellungen:

- Wie schätzen die *Moglis* selbst ihr körperliches Wohlbefinden ein?
- Wie schätzen sie ihr psychisches Wohlbefinden ein?
- Wie wirkt sich die Teilnahme an *Balu und Du* auf die Selbstorganisation der Kinder aus?
- Lassen sich Wirkungen bezüglich der Lernmotivation und Anstrengungsbereitschaft feststellen?
- Wie entwickeln sich die sozialen Kompetenzen?
- Welche Wirkungen hat das Projekt auf die Motorik?
- Gibt es Auswirkungen auf den Medienkonsum?
- Lässt sich die Konzentrationsfähigkeit beeinflussen?
- Sind Wirkungen in Bezug auf das Hygieneverhalten feststellbar?

Für die quantitative Studie wurde ein Kontrollgruppendesign entwickelt. 132 *Moglis* und 156 Kontrollgruppenkinder (das waren Grundschul Kinder, die nicht an *Balu und Du* teilnahmen) wurden in die Evaluation einbezogen. Über ihre Entwicklung gaben die LehrerInnen Auskunft, indem sie zu Beginn und am Ende des Jahres mit einem Fragebogen um ihre Einschätzung gebeten wurden. Zusätzlich wurden auch die Kinder selbst befragt und getestet. Da in den Klassen jeweils nur wenige Kinder am Programm teilnahmen, wurden insgesamt 101 Klassen in 47 Schulen aufgesucht (Drexler/ Borrman/ Müller-Kohlenberg 2010).

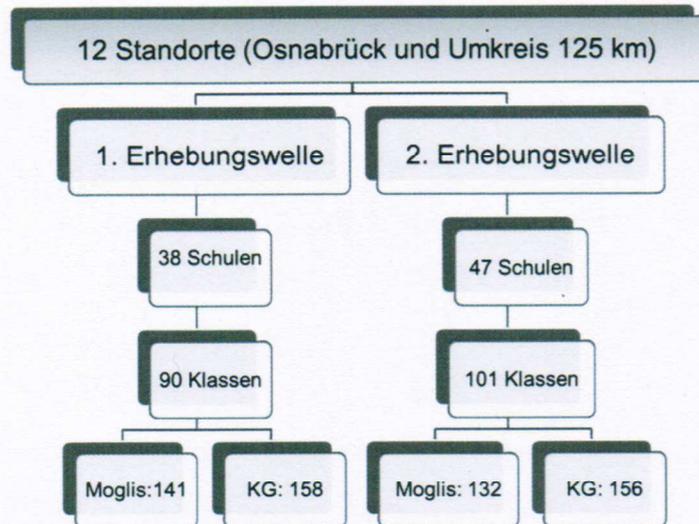


Abb. 1: Erhebungsdesign und Fallzahlen

Die Kinder waren durchschnittlich 8 Jahre alt und hatten etwa zur Hälfte einen Migrationshintergrund. Sie wurden u.a. mit dem KIDSCREEN (The KIDSCREEN Group Europe 2006) – einem international gut validierten Instrument zur Erfassung des psychischen und physischen Wohlbefindens von Kindern – befragt, ferner wurden sie mit einer modifizierten Form der „Kaseler Konzentrationsaufgabe“ (Krampen 2007) sowie dem IVE zur Erfassung der Empathiewerte (Stadler/ Janke/ Schmeck 2004) getestet.

Die Ergebnisse der Kontrollgruppe wurden mit denen der Interventionsgruppe (den *Moglis*) verglichen. Da sich auch die Kontrollgruppenkinder im Laufe eines Jahres veränderten, kann nur der Effekt dem Programm zugeschrieben werden, der sich als Differenz zu einer quasi natürlichen Entwicklung ergibt (Nettoeffektstärke). Bei der Interpretation von Effektstärken gelten Werte um 0,2 als niedriger Effekt, Werte um 0,5 als moderater Effekt und Werte ab 0,8 als hoher Effekt.

Bei der Auswertung der Daten der *Mogli*-Gruppe wurden zwei Vorgehensweisen unterschieden: einmal wurde die gesamte Gruppe betrachtet („Gesamtgruppe *Moglis*“) und zusätzlich jeweils die Gruppe der *Moglis* mit den ungünstigsten Ausgangswerten („Extremgruppe *Moglis*“). Es zeigte sich, dass die Kinder mit besonders schwieriger Ausgangslage am meisten von *Balu und Du* profitierten.

Die Wirkungsmessung zeigt, dass die Kinder jeweils in den Bereichen am meisten Entwicklungsfortschritte zeigen, die für sie besonders defizitär sind bzw. waren. Zwar kann man feststellen, dass die gesamte Gruppe der

*Moglis* in fast allen evaluierten Dimensionen zulegen, aber gerade diejenigen, die in einem bestimmten Feld die ungünstigsten Ausgangswerte haben (Extremgruppe), profitieren dort am meisten.

In Abb. 2 werden die Ergebnisse der Fragen zur Selbsteinschätzung hinsichtlich des psychischen und körperlichen Wohlbefindens dargestellt.

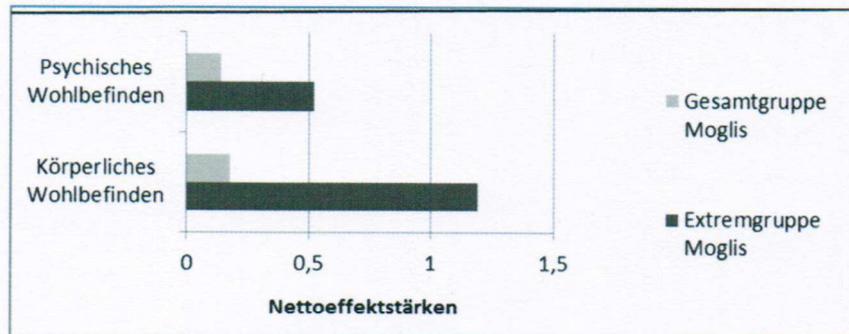


Abb. 2: Psychisches und physisches Wohlbefinden

Neben dem Wohlbefinden ging es auch um die Erfassung gewisser Selbstkompetenzen, derer es für eine gesundheitsförderliche Lebensführung bedarf. Sie umfassen eine Aufgeschlossenheit gegenüber Informationen und die Bereitschaft, sich mit Interesse und Ausdauer auf Neues einzulassen, zu fragen und darüber in Austausch zu treten.

Die Ergebnisse der Befragung/Testung der *Moglis* im Hinblick auf Lernmotivation, Wissbegierde, Beteiligung und Freude am Unterricht gehen in diese Richtung. Zusammengefasst bezeichnen wir dieses Kriterienbündel als *Lernhaltung*.

Abb. 3 zeigt die Zuwächse (Nettoeffektstärken) aus LehrerInnensicht.

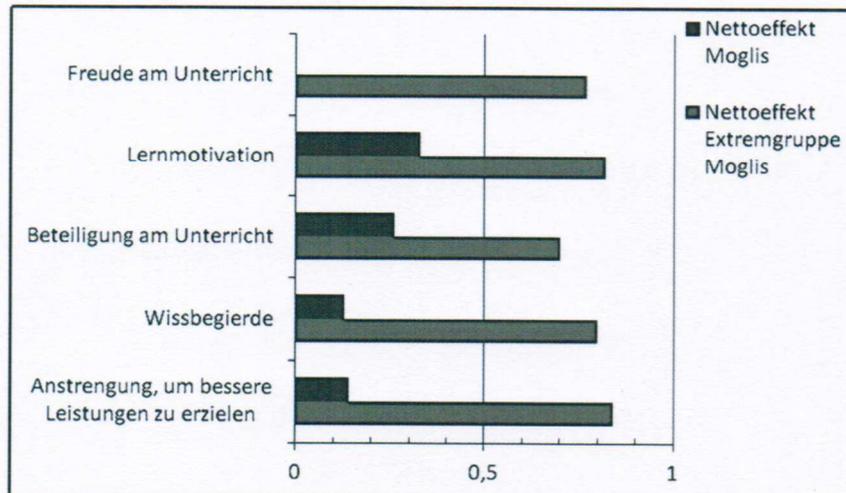


Abb. 3: Lernhaltung

Auch die „Selbstorganisation“ in einem eher technisch verstandenen Sinne (Ordnung, Planung, Vorausschau...) wird als Basiskompetenz für eine Lebensführung angesehen, in der auch die eigene Körperlichkeit und das Thema Gesundheit ihren Platz finden können. Die LehrerInnen wurden nach Aspekten der Selbstorganisation gefragt, die ihnen in Schule und Unterricht zugänglich bzw. beobachtbar waren. Abb. 4 zeigt die Einschätzung der Lehrkräfte, wie sie sich – als Nettoeffektstärken – vor und nach der Projektzeit darstellen:

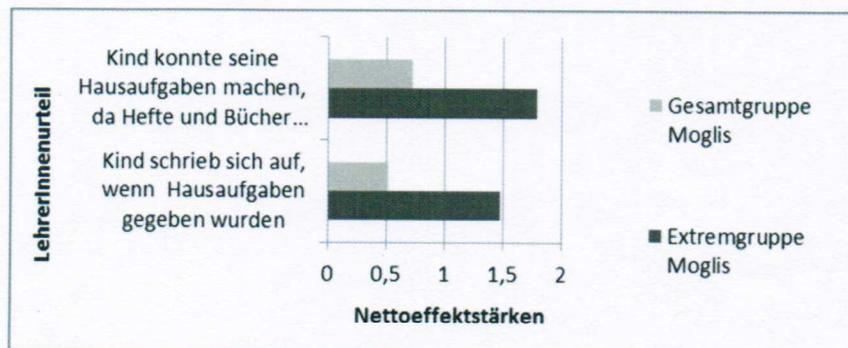


Abb. 4: Selbstorganisation

Die *Empathiewerte* – als Aspekt der sozialen Kompetenzen – wurden mit dem IVE-Test (Stadler, Janke, Schmeck 2004) ermittelt. Aus insgesamt 16

Items wurde ein Gesamtwert berechnet. Abb. 5 zeigt, dass sich Jungen und Mädchen in der Gesamtgruppe zwar ähnlich entwickeln, die Extremgruppe der Jungen, d.h. die männlichen *Moglis*, mit besonders ungünstigen Ausgangswerten zu Beginn des Projektjahres, haben im Vergleich zu den Mädchen jedoch mehr profitiert.

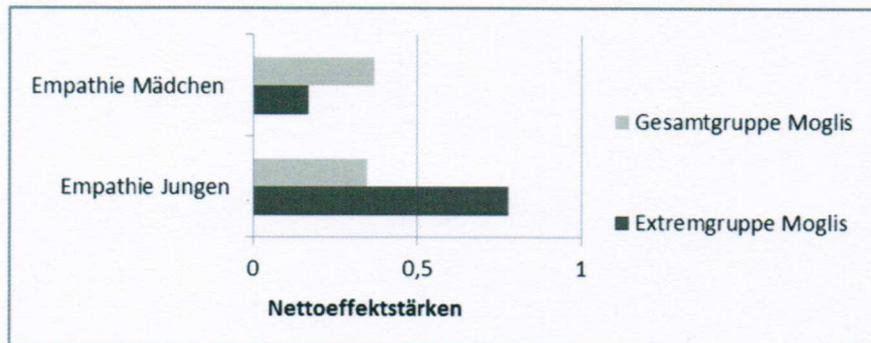


Abb. 5: Empathie

Auch die Bereitschaft über Probleme mit anderen zu reden, darf als wesentliche Voraussetzung für eine Lebensführung betrachtet werden, die Schwierigkeiten im psychischen, sozialen und körperlichen Bereich nicht ignoriert. Kontaktfreudigkeit gehört dazu, dass Kinder Themen, die sie beschäftigen oder bedrücken, mit anderen besprechen. Abb. 6 zeigt, dass sich insbesondere bezüglich der Offenheit gegenüber anderen eine günstige Entwicklung angebahnt hat. Diese Ergebnisse rechnen wir dem Gesamtkomplex der Sozialkompetenzen zu.

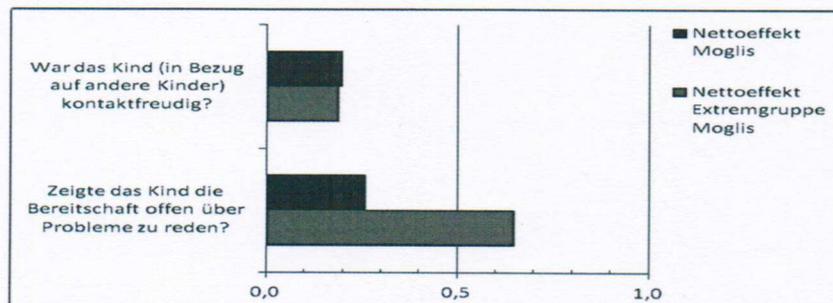


Abb. 6: Soziale Kompetenzen

Bezüglich der *Motorik* (sowohl im Sinne der Grobmotorik wie auch der Feinmotorik) ließen sich, entgegen der Erwartung, keine positiven Effekte feststellen. Obwohl fast alle *Moglis* mit ihren *Balus* öfters gebastelt oder

gemalt hatten, was die Tagebucheintragungen belegen, nahmen die Nettoeffektstärken bezüglich des „Legotests“ und des „Perlentests“<sup>1</sup> in der Extremgruppe ab (moderate negative Effektstärken). Dieser Befund bedeutet nicht, dass die Kinder mit ungünstigen Ausgangsvoraussetzungen noch ungeschickter in der Feinmotorik geworden wären, sondern dass die Kinder der Kontrollgruppe sich deutlich stärker verbessert haben. Auch die Grobmotorik, die mit dem Körperkoordinationstest (Kiphard/ Schilling 2004) gemessen wurde, legte in der Gruppe der *Moglis* nur unwesentlich zu.

Um Näheres über den Medienkonsum zu erfahren, wurden die Kinder zu Projektbeginn und am Ende nach der Dauer des Medienkonsums befragt (Selbsteinschätzung). Abb. 7 zeigt, dass besonders die Extremgruppe der stark medienorientierten *Moglis* weniger vom Projekt bzw. von der Beziehung zu ihrem *Balu* profitiert haben.

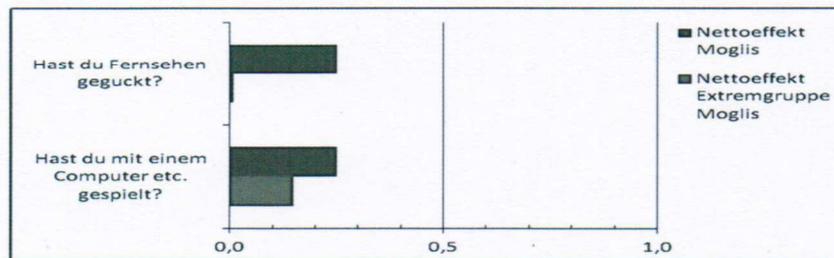


Abb. 7: Medienkonsum

Aufgrund der verbreiteten Diskussion um ADHS und Problemen bei der *Konzentrationsfähigkeit* lag es nicht unbedingt im Bereich des Erwartbaren, dass sich die Fähigkeit zur konzentrierten Arbeit durch die wöchentlichen Treffen von *Balu* und *Mogli* sowohl aus Sicht der LehrerInnen, als auch in einem Test nachweislich verbessert hat. Gleichwohl wurden hierbei hohe Effektstärken erreicht, wie Abb. 8 zeigt.

<sup>1</sup> „Legotest“ und „Perlentest“ wurden für die Untersuchung speziell konstruiert

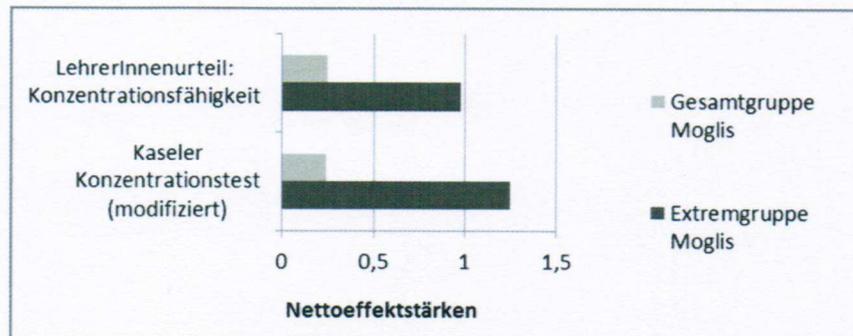


Abb. 8: Konzentrationsfähigkeit

Nicht zuletzt die Hygiene ist für das gesundheitsrelevante Verhalten von Bedeutung. Die Kinder wurden befragt, ob und wann sie sich die Hände waschen. Auch hier zeigt sich wieder, dass die Extremgruppe – derer, die sich zunächst selten die Hände waschen – eine deutliche Verhaltensänderung erreicht. Abb. 9 visualisiert eine sehr hohe Effektstärke.

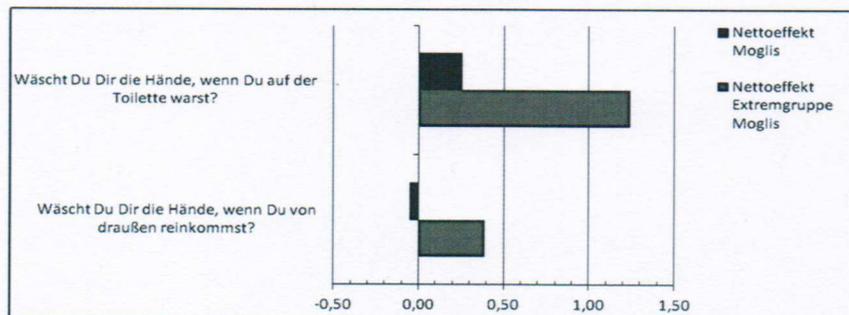


Abb. 9: Hygieneverhalten

## 2.2 Diagnostik und Förderung des Gesundheitsverhaltens durch die Balus

Um einer Antwort auf die Frage näher zu kommen, ob und wie die Pflege der Mentorenbeziehungen überhaupt zu Effekten bezüglich des Gesundheitsverhaltens der *Moglis* führt, wurden die Tagebucheinträge der *Balus* am Standort Paderborn aus dem Frühjahr 2010 (zwei Kohorten mit durchschnittlich fünfzehn *Balus*) inhaltsanalytisch ausgewertet. Zusätzlich wurden leitfadengestützte Interviews, die mit einer Kohorte zu Beginn (Herbst 2009) und zum Ende ihrer Mentorentätigkeit (Sommer 2010) zu allgemeinen Evaluationszwecken geführt worden waren, sekundäranalytisch ausgewertet. Auffällig

war dabei zuallererst, dass das Thema Gesundheit überhaupt nur in den Blick der *Balus* geriet, wenn diese glaubten, gesundheitsschädliches Verhalten bei ihren *Moglis* festzustellen. Alle von uns gefundenen Nennungen lassen sich dabei letztlich auf mindestens eine der folgenden, von den *Balus* diagnostizierten ‚Mangelsituationen‘ zurückführen:

- Innenraumsozialisation: *Mogli* hält sich zu viel in der Wohnung auf,
- Medienkindheit: *Mogli* hat einen zu hohen Medienkonsum (Fernsehen, Computer, Wii, ...),
- Bewegungsmangel: *Mogli* bewegt sich zu wenig,
- Schlechte Ernährung: *Mogli* ernährt sich ungesund.

Der in dieser qualitativen Studie gefundene Gesundheitsbegriff ist dementsprechend deutlich enger als der in der Osnabrücker Studie, da von den *Balus* weiter gehende Aspekte der Persönlichkeitsentwicklung nicht mit dem Thema Gesundheit in Verbindung gebracht wurden. Würde man die Definition der WHO zur Grundlage der Analyse machen, wäre ein deutlich größeres Spektrum an Aspekten auffindbar, nur wäre damit die qualitative Offenheit des Vorgehens nicht mehr gewährleistet; die Ergebnisse wären vorab normiert. So blieb der Fokus auf die von den *Balus* selbst genannten Bereiche beschränkt.

Im Folgenden wird nun beispielhaft gezeigt, welcher Art die Diagnosen der *Balus* zu den einzelnen Bereichen waren und wie sie in diesem Zusammenhang ihre weitere Mentorentätigkeit im Sinne einer entsprechenden Förderung plant.

### *Innenraumsozialisation*

Immer wieder beklagen *Balus*, dass ihre *Moglis* die Wohnung zu selten verlassen. Die Tatsache, dass sie nicht von sich aus Außenaktivitäten vorschlagen oder nicht immer auf entsprechende Vorschläge positiv reagieren, ist häufig ein Anlass für die *Balus*, sich – oft schon in einem recht frühen Stadium der Paarbeziehung – ein tendenziell negatives Urteil zu bilden. Am Beispiel eines Tagebucheintrags von Sandra:

„[...] ich vermute, dass er von sich aus nie rausgeht und sich freiwillig draußen aufhält oder bewegt.“ (Tagebuch Sandra, 16.03.2010)

„Rausgehen“ und „sich draußen aufhalten“ scheinen dabei per se schon positiv belegt; die Verknüpfung mit „Bewegung“, die offenbar für gut befunden wird, ist häufig. *Balus*, die solche Diagnosen stellen, investieren in der Folgezeit viel Energie, um ihre *Moglis* zu bewegen, mehr Zeit an der frischen Luft zu verbringen: weniger Bus fahren, dafür mehr Strecken zu Fuß oder mit dem Fahrrad bewältigen, mehr Aktivitäten außer Haus, Spiele draußen. Nicht

immer sind solche Bemühungen von Erfolg gekrönt, aber wenn, dann ist das auch ein Anlass zur Freude:

„Eigentlich war ich schon vorher ziemlich stolz mit ihm 2 Stunden draußen gewesen zu sein, aber er hatte danach auch noch Lust. Echt toll!!!“ (Tagebuch Lea, 16.04.2010)

### *Medienkindheit*

Häufig sind es bereits die ersten Besuche bei den *Moglis* zu Hause und die ersten Besichtigungen der Kinderzimmer, die bei den *Balus* zu Irritationen führen. Fernseher, Computer, Spielkonsole oder Wii scheinen allgegenwärtig. Vielen *Balus* ist das offenbar fremd. Sie haben andere Vorstellungen davon, was eigentlich in einem Kinderzimmer zu finden sein müsste:

„In seinem Zimmer steht ein großer Fernseher, Spiele konnte ich nicht entdecken.“ (Tagebuch Sandra, 10.03.2010)

Verbunden mit solchen Diagnosen ist häufig die Überzeugung, dass der Umgang mit Medien tendenziell schlecht für die Kinder ist, da es sich um bloß virtuelle Erfahrungen handelt. Eine daraus resultierende Förderung besteht in der Regel darin, möglichst viele Realerfahrungen zu ermöglichen, mit dem Ziel, diese als wertvoller schätzen zu lernen. Eine darauf bezogene Erfolgsmeldung lautet dann etwa:

„Jonas hat gelernt, dass Bowling in echt spielen viel mehr Freude macht, als auf der Wii.“ (Tagebuch Elke, 28.02.2010)

Interessant ist, dass es kaum Ansätze dazu gibt, zu einem kompetenten und kritischen Umgang mit Medien anzuregen, sondern – in eindeutiger Medienskepsis – den Umgang damit möglichst zu vermeiden. Zwar spielen einige *Balus* gelegentlich auch mit ihren *Moglis* auf der Wii, die Tendenz zur völligen Vermeidung solcher Aktivitäten ist jedoch deutlich stärker.

### *Bewegungsmangel*

Bereits in den beiden bisher betrachteten Kategorien wurde deutlich, dass die Bewegungsförderung in vielen Paarbeziehungen ein wichtiges Ziel zu sein scheint. Auffällig sind dabei besonders die Diagnosen solcher *Balus*, die Sport für sich selbst als wichtige Freizeitbeschäftigung gewichten und regelmäßige sportliche Betätigung als geradezu selbstverständlich erachten.

„Sport ist eigentlich wichtig für Tom, wird in der Schule aber nicht so praktiziert. Da sehe ich so ein bisschen meine Aufgabe.“ (Tagebuch Lea, 05.03.2010)

Eine andere Lesart, die deutlich wird, ist, dass *Balus*, offenbar gemäß ihrer eigenen Sozialisationserfahrungen, feste Aktivitäten wie Musikunterricht, Kindergruppenstunden oder eben auch Sport als ‚normal‘ empfinden. Neben der Schule gehören ‚Hobbies‘ eben einfach dazu:

„Er hat auch gar keine Hobbies, er macht keinen Sport und hat auch sonst keine festen Aktivitäten in der Woche.“ (Tagebuch Sandra, 10.03.2010)

Das entsprechende Förderkonzept liegt damit nahe:

„Ich habe mir auf jeden Fall sofort vorgenommen, viel mit ihm rauszugehen und viel Bewegung zu haben.“ (Tagebuch Sandra, 10.03.2010)

In Interviews, in denen die rückblickende Sicht auf ein ganzes Jahr zum Ausdruck kommt, wird deutlich, dass solche Förderung, wenn sie auf motivierte *Moglis* stößt, Neues lehren und den Horizont erweitern soll:

„... und schwimmen fand er dann ganz toll und weil er noch nicht schwimmen konnte, dachte ich, super, klasse, dann gehen wir schwimmen.“ (Interview Marion, Z. 13f.)

Erfolgsmeldungen sportbegeisterter *Balus* lesen sich folgendermaßen:

„Heute [...] haben wir hauptsächlich Speedminton gespielt – und das zwei Stunden. Wir waren zwar nicht so gut, aber es macht Spaß und das ist die Hauptsache. Für mich ist eher wichtig, dass er sich bewegt...“ (Tagebuch Lea, 16.04.2010)

Nicht immer, das muss gesagt sein, erschließt sich in solchen Einträgen, inwiefern die Freude über intensives Sport treiben auch auf Seiten der *Moglis* liegt; allein dass sie sich bewegt haben, scheint häufig Grund genug zur Euphorie.

### *Schlechte Ernährung*

Ernährung ist kein so häufiges Thema der Klage; viele *Balus* berichten gar völlig ohne Kommentar, dass sie mit ihren *Moglis* Pommes oder Süßigkeiten gegessen hätten. In einigen Paarbeziehungen aber ist das Thema ständig präsent, wenn nämlich *Balus* den Eindruck haben, auf Ernährung würde zu Hause kein ausreichender Wert gelegt. Ein Beispiel:

„... für mich war nicht selbstverständlich zum Beispiel, dass die Kinder jederzeit, äh, an den Süßigkeitenschrank gehen können, können jederzeit an den Kühlschrank gehen [...] die Eltern kommen nach Hause und jeder bekommt ‘ne Tafel Schokolade.“ (Interview Lea, Z. 49-52)

Auch in diesem Zitat finden sich Hinweise darauf, dass die Erinnerung an die elterliche Kontrolle in der eigenen Kindheit als normal empfunden und letztlich für den *Mogli* für wünschenswert gehalten wird. Gelegentlich finden

sich Hinweise darauf, was *Balus* unternehmen, um zu einer gesünderen Ernährung anzuregen.

„Ich habe wieder ein Spiel mitgebracht und ganz viel Obst und Jogurt um Frucht-Shakes mit ihm zu machen. Ich wollte gerne was machen, was nicht zu lange dauert und kompliziert ist, weil Mark noch nie gekocht oder gebacken hat und etwas, was gesund ist und Kinder trotzdem toll finden.“ (Tagebuch Sandra, 26.05.2010)

Einen Monat später stellt Sandra enttäuscht fest, dass sie mit ihren Maßnahmen keinen Erfolg hat. Sie schiebt das auf die Uneinsichtigkeit der Mutter.

„Der Schwimmbadbesuch war eigentlich wieder nur von Essen geprägt. In den zwei Stunden hat er also die ganze Packung Gummibärchen, 2 Waffeln und Pommes gegessen. Ich kann da wohl kaum etwas gegen tun, weil seine Mama es ja extra eingepackt hat.“ (Tagebuch Sandra, 30.06.2010)

In anderen Fällen haben *Balus* deutlich den Eindruck, dass sie zu einer Verhaltensänderung der Familien bezüglich des Gesundheitsverhaltens ihrer Kinder beigetragen hätten. Genannte Beispiele sind, dass Eltern mehr mit ihren Kindern unternehmen oder sie für Sportkurse anmelden.

### 3. Fazit

Die auf den ersten Blick disparat wirkenden Ergebnisse der beiden Forschungsansätze verlangen eine nähere Betrachtung. Obwohl sich im ersten Teil starke Veränderungen auf etlichen Gebieten des Gesundheitsverhaltens und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität feststellen ließen, die sich als hohe und z.T. sehr hohe Effektstärken zeigen, ergab die Analyse der Tagebücher und der Interviews mit *Balus* kein durchgehend explizit pädagogisches Handeln mit dem Ziel einer Unterstützung auf diesen Feldern. Dabei ist zu berücksichtigen, dass beispielsweise ein Aspekt von „Konzentrationsfähigkeit“ von den *Balus* nicht als Gesundheitsförderung definiert wurde und deshalb in der Studie nicht auftaucht, obwohl *Balus* sehr wohl Förderung der Konzentrationsfähigkeit betreiben. *Balus* legen in den jeweiligen Mentorenbeziehungen unterschiedlich viel Wert auf das Thema Gesundheitsförderung und sind weder gleichermaßen für das Thema sensibilisiert noch wird der Blick auf identische Begebenheiten gerichtet. Gemeinsam ist ihnen, dass sie in Bezug auf die Gesundheitsförderung mit einem überwiegend defizitorientierten Blick diagnostizieren. Defizite bemessen sie dabei häufig an dem, was ihnen aus eigener Erfahrung geläufig ist. Besonders für die Begleitseminare, in denen die Mentorentätigkeit unter professioneller Anleitung reflektiert wird, ist dies ein Hinweis auf die Notwendigkeit, immer wieder selbstkritisch

zu prüfen, ob diese Diagnosen auch einer intersubjektiven Sicht standhalten können. Das hat auch Konsequenzen für die Wege der Förderung, wenn etwa Gefahr besteht, dass *Balus* ihre Förderung so gestalten, dass sie – vielleicht zu sehr – an ihren eigenen Prioritäten orientiert sind. Besonders gilt dies für Situationen, in denen die Strategien der *Balus* erheblich von denen der Erziehungsberechtigten abweichen und ein Gegeneinander wenig Erfolg verspricht. Neu in den Blick zu nehmen wäre dabei wohl noch deutlicher eine Sensibilisierung für unterschiedliche soziale Herkünfte. Auch Genderaspekte sollten zukünftig verstärkt beachtet werden, wenn man berücksichtigt, dass in den hier präsentierten Beispielen ausschließlich junge Frauen über das Gesundheitsverhalten männlicher Grundschüler urteilen.

Trotz dieser Limitationen mag das Geheimnis der erreichten Veränderungen gerade darin liegen, dass Vieles auf nicht-verbalem Weg vermittelt wird, durch Vorbild, Erkundung oder Modellernen. Informelles Lernen – das auch den *Balus* möglicherweise nicht immer bewusst ist – muss deshalb ein weiteres wichtiges Thema in den Begleitseminaren sein, um das Potential einer Mentorenbeziehung zu erkennen.

Deutlich machen die Analysen in jedem Fall, dass *Balus*, aber auch *Moglis* und deren Eltern vieles Neue in den untersuchten Bereichen als Erfolg und Bereicherung erfahren. Das ist mit Sicherheit ein Hinweis auf Aspekte der Persönlichkeitsförderung und -entwicklung, die einem erweiterten Gesundheitsverständnis im Sinne der Weltgesundheitsorganisation entsprechen.

#### 4. Literatur

- Deutsches PISA-Konsortium (2001): PISA 2000. Basiskompetenzen von Schülerinnen und Schülern im internationalen Vergleich. Opladen: Leske und Budrich.
- Dohmen, G. (2001): Das informelle Lernen. Die internationale Erschließung einer bisher vernachlässigten Grundform menschlichen Lernens für das lebenslange Lernen aller. In: Bonn: Reihe BMBF PUBLIK.
- Drexler, S./ Borrmann B./ Müller-Kohlenberg, H. (2012): Learning life skills, strengthening basic competencies and health-related quality of life of socially disadvantaged elementary school children through the mentoring program "Balu und Du" ("Baloo and you"). In: Journal of Public Health, 20, S. 141-149.
- Kiphard, E. J./ Schilling, F. (2004): Körperkoordinationstest für Kinder. Weinheim: Beltz.
- Kipling, R. (2003): Das Dschungelbuch. München: DTV (Original 1894 in englischer Sprache).
- Krampen, G. (2007): Kaseler-Konzentrations-Aufgabe für 3- bis 8-Jährige, Manual, Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Müller-Kohlenberg, H. (2008): Entwicklungsorientierte Prävention von Devianz im Jugendalter: Das Mentorenprojekt "Balu und Du". In: Theorie und Praxis gesell-

- schaftlichen Zusammenhalts. Texte zur inneren Sicherheit (hrsg. v. Bundesministerium des Innern. Referat G 15). Berlin: BMI, S. 241–259.
- Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference (1946): Official Records of the World Health Organization, No. 2, p. 100; Entered into force on 7 April 1948.
- 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 3/2010 (hrsg. v. d. Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention), S. 34-36.
- Stadler, C./ Janke, W./ Schmeck, K. (2004): Inventar zur Erfassung von Impulsivität, Risikoverhalten und Empathie bei 9-14-jährigen Kindern. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- The KIDSCREEN Group Europe (2006): The KIDSCREEN Questionnaires, Handbook, Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Tully, C.J. (2004): Informelle Lernprozesse sichtbar machen. In: Jugendpolitik, 2/2004
- Wittwer, W. u. Kirchhof, S. (Hg.)(2003): Informelles Lernen und Weiterbildung. Neue Wege zur Kompetenzentwicklung. Neuwied: Luchterhand
- Zürcher, R. (2007): Informelles Lernen und der Erwerb von Kompetenzen. Theoretische, didaktische und politische Aspekte. Wien: Materialien zur Erwachsenenbildung Nr. 2.