

Dokumentation

FrühförderFachtag 2007

**„Frühförderung wirkt mit –
präventiv vernetzt nah“**

am 30. November 2007

Im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer
Hessen in Bad Nauheim

Fachtag 30. Nov. 2007
Fr 9.30 - 17 Uhr
Bad Nauheim

**„Frühförderung
wirkt mit“**
präventiv
vernetzt
nah

Arbeitsstelle
FRÜHFÖRDERUNG

Hessisches
Sozialministerium

HESSEN
Hessen

Programm

Frühförderfachtag 2007

- 9.30 Uhr **Begrüßung**
Eva Klein, ASFFH
- Einführungsvortrag:
„**Hessens Frühförderung – beispielhaft in Kooperation und Vernetzung**“
Staatsministerin Silke Lautenschläger, Hessisches Sozialministerium
- 9.45 Uhr **Bildung von Anfang an – für alle gleich? Der Inklusionsgedanke im Hessischen Bildungs- und Erziehungsplan**
Prof. Dr. Dieter Katzenbach, Goethe-Universität Frankfurt a.M
- 10.45 Uhr **Kinder mit psychosozialen Risiken insbesondere in Armutslagen - Angebote der Frühförderung**
Prof. Dr. Hans Weiß, Päd. Hochschule Ludwigsburg
- 11.45 Uhr Kaffeepause
- 12.00 Uhr **Komplexe Leistungen benötigen komplexe Instrumente – die ICF als Basis für eine interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung**
Prof. Dr. med. Olaf Kraus de Camargo, Neustadt
- 13.00 Uhr Mittagspause
- 14.00 Uhr Workshops zu den Vortragsthemen des Vormittags:
- I. **Zusammenarbeit von Kindertagesstätte und Frühförderung – gemeinsame Hilfen für entwicklungsauffällige Kinder**
Toni Mayr, Institut für Frühpädagogik München
 - II. **Die ICF-Checkliste als Instrument zur interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung**
Prof. Dr. Olaf Kraus de Camargo, Neustadt
 - III. **Frühe Prävention – niedrigschwellige Unterstützungsangebote zur Förderung der frühen Eltern-Kind-Interaktion**
Korinna Bächer, Kinderschutz-Zentrum Köln
 - IV. **Von der Kindertagesstätte zu vernetzten Angeboten bei der Betreuung von Kindern mit psychosozialen Risiken** (ein hessisches Beispiel) – ENTFÄLLT -
 - V. **Frühförderung und Frühberatung in psychosozial belasteten Familien – Gratwanderungen in der Zusammenarbeit**
Inge Beyersmann, Frühberatungsstelle Bremen
- 16.00 Uhr Kaffeepause
- 16.15 Uhr **Statementrunde**
„**Was benötigt das System Frühförderung zur Weiterentwicklung?**“
- 17.00 Uhr Ende

Inhaltsverzeichnis

<u>Einführung:</u> <i>Eva Klein, Arbeitsstelle Frühförderung Hessen</i>	S. 4
<u>Einführungsvortrag:</u> „ Hessens Frühförderung – beispielhaft in Kooperation und Vernetzung “ <i>Staatsministerin Silke Lautenschläger, Hessisches Sozialministerium</i>	S. 6
<u>Vortrag:</u> „ Bildung von Anfang an – für alle gleich? Der Inklusionsgedanke im Hessischen Bildungs- und Erziehungsplan “ <i>Prof. Dr. Dieter Katzenbach, Goethe-Universität Frankfurt am Main</i>	S. 10
<u>Vortrag:</u> „ Kinder mit psychosozialen Risiken insbesondere in Armutslagen- Angebote der Frühförderung “ <i>Prof. Dr. Hans Weiß, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg</i>	S. 16
<u>Vortrag:</u> „ Komplexe Leistungen erfordern komplexe Instrumente - die ICF als Basis für eine interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung “ <i>Prof. Dr. med. Olaf Kraus de Camargo, Neustadt</i>	S. 30
<u>Workshop I:</u> „ Zusammenarbeit von Kindertagesstätte und Frühförderung – gemeinsame Hilfen für entwicklungsauffällige Kinder “ <i>Toni Mayr, Institut für Frühpädagogik München</i>	S. 43
<u>Workshop II:</u> „ Die ICF- Checkliste als Instrument zur interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung “ <i>Prof. Dr. Olaf Kraus de Camargo, Neustadt</i>	S. 45
<u>Workshop III:</u> „ Frühe Prävention- niedrigschwellige Unterstützungsangebote zur Förderung der frühen Eltern- Kind- Interaktion - Frühförderung in Familien mit besonderen Schwierigkeiten oder Kann man Beziehung lernen? “ <i>Korinna Bächer, Kinderschutz- Zentrum Köln</i>	S. 47
<u>Workshop IV:</u> - entfallen -	
<u>Workshop V:</u> „ Frühförderung und Frühberatung in psychosozial belasteten Familien- Gratwanderung in der Zusammenarbeit “ <i>Inge Beyersmann, Frühberatungsstelle Bremen</i>	S. 59
<u>Statementrunde mit Interessenvertreter/innen der Frühförderung:</u> „ Was benötigt das System der Frühförderung zur Weiterentwicklung? “ <i>Jürgen Großer, Vorstand LAG Frühe Hilfen Hessen e.V.</i>	S. 65

„Frühförderung wirkt mit“

Einführung: Eva Klein

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich begrüße Sie sehr herzlich hier in Bad Nauheim zu unserem Fachtag unter dem Titel „Frühförderung wirkt mit“. Ganz besonders begrüßen möchte ich die Schirmherrin unseres heutigen Fachtages: Frau Ministerin Lautenschläger - ich heiße Sie herzlich willkommen! Ich freue mich sehr und danke Ihnen, dass Sie die Schirmherrschaft für diesen Fachtag übernommen haben – damit setzen Sie einmal mehr ein Signal für die Bedeutung von Frühförderung als fest verankertem Teil des hessischen Systems früher Grundversorgung und früher Prävention für behinderte sowie entwicklungsgefährdete Kinder und ihre Familien.

Das System der Frühförderung hat seit Verabschiedung des SGB IX und dessen Umsetzung turbulente Zeiten erfahren. Es ist maßgeblich der Intervention des Hessischen Sozialministeriums und Ihrer Person zu verdanken – ich erinnere hier nur an die Möglichkeit der therapeutischen Versorgung von Kindern in Kindertagesstätten -, dass wir heute an dem Punkt sind zu sagen: die in Hessen etablierten und bewährten Strukturen der Frühförderung können weitergeführt werden, da die dafür erforderlichen Instrumente zwischen den Kostenträgern abgestimmt werden konnten. Die Umsetzung und das genaue Ablaufprozedere zu Kooperationen und Förder- und Behandlungsplanung werden uns dabei noch eine Weile beschäftigen und eine weitere Feinabstimmung erforderlich machen. Aber die Grundlagen sind gelegt und werden von uns genutzt.

Die lange und Kräfte zehrende Diskussion hat deutlich gemacht, dass Frühförderung sich in einem Spannungsfeld befindet, in dem auf der einen Seite ihre Stärke und Wirksamkeit stehen, die aber als institutionalisierte Form gleichzeitig ihre Fragilität bedingen. Ich möchte Ihnen erklären was ich damit meine:

Die Institutionen der Frühförderung sind seit ihrer Entstehung konzeptionell als System aufgebaut, das interdisziplinär arbeitet – direkt durch eine interdisziplinäre Besetzung oder durch fest verankerte interdisziplinäre Kontakte zu Externen. Kooperationen sind somit erforderliche Grundlage in deren Folge Vernetzungsstrukturen aufgebaut werden. Damit hat Frühförderung ein immenses Wissens- und Erfahrungspotential in diesem Bereich mit dem sie zu den aktuell bestehenden Problemlagen beitragen kann. Dies wird auch in den heutigen Themen deutlich:

- Der Hessische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0-10 Jahren fordert die Begleitung und Gestaltung von Übergängen und eine Angebotsgestaltung, die allen Kindern mit ihren jeweiligen Bedürfnissen gerecht wird
- Kinder aus Familien mit psychosozialen Risiken bedürfen des Zusammenspiels verschiedener Angebote, um sie und ihre Familien zu stärken
- Komplexe Leistungen erfordern komplexe Instrumente für eine umfassende Förder- und Behandlungsplanung. Die ICF bietet mit ihrem erweiterten Blick auch auf Teilhabeaspekte ein Instrumentarium dazu.

Für all diese komplexen Herausforderungen wird die verstärkte Vernetzung verschiedener Akteure gefordert - in der öffentlichen Diskussion tauchen dabei am häufigsten Jugendhilfe und Gesundheitswesen auf. Die Versuche der Umsetzung gemeinsamer Projekte machen deutlich, wie schwierig es ist, verschiedene Systeme/Säulen unter einer Überschrift zusammenzuführen.

Frühförderung hat dieses Spannungsfeld bereits innerhalb ihres Systems in dem sie in mehreren Säulen verankert ist. Dies ermöglicht ihr einerseits ihre inhaltliche Stärke, aus der Angebotsstrukturen für komplexe Problemlagen entwickelt werden konnten. Diese inhaltliche Stärke ist aber gleichzeitig die strukturelle Schwachstelle wie das Vorgehen der Kostenträger in Hessen zum Thema Komplexleistung eindrücklich verdeutlicht hat. Wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang, dass der Nutzen von Kooperation und Vernetzung und deren Preis auch von den Kostenträgern anerkannt werden möge.

Auch wenn in der öffentlichen Diskussion zu den Themen des heutigen Tages häufig andere Protagonisten eher genannt werden - Frühförderung spielt dort eine eher untergeordnete Rolle (oder wird zuweilen mit „Englisch für 2-jährige“ verknüpft) - spielt Frühförderung in der Praxis vor Ort als niedrighschwelliges, nicht stigmatisierendes, wohnortnahes Angebot bei all diesen Themen eine hilfreiche und unterstützende Rolle. Besonders hervorheben möchte ich dabei die Funktion der offenen Anlaufstelle, das Beratungsangebot spezielle für Kindertagesstätten im Bereich Früherkennung und Integrationsbegleitung und die Möglichkeit, Förderung vor Ort direkt in den Familien anzubieten. Dies gilt gleichermaßen für viele weitere aktuelle Themen, zu denken ist hierbei u. a. auch an die geplante Sprachstandserfassung und deren Einbettung in ein Gesamtkonzept von Früherkennung.

Deutlich ist: - Frühförderung wirkt mit -!

Wie diese Mitwirkung konkret aussieht, wo sie sich hinentwickeln kann und vielleicht sollte und was dafür erforderlich ist, soll an diesem Fachtag in den Blick genommen werden. Zu diesem fachlichen Austausch sind Sie heute eingeladen.

Durch den Tag begleiten wird uns Herr Edmund Zeidler als Moderator, der die Entwicklung der hessischen Frühförderung seit vielen Jahren in verschiedenen Settings begleitet.

Jetzt möchte ich aber zunächst Sie, sehr geehrte Frau Ministerin, bitten mit Ihrem Eröffnungsvortrag unseren Fachtag zu beginnen.

Eva Klein
Leiterin, Arbeitsstelle Frühförderung Hessen

Eröffnungsvortrag: Staatsministerin Silke Lautenschläger

„Hessens Frühförderung – beispielhaft in Kooperation und Vernetzung“

(verschriftlichte Rede der Staatsministerin Silke Lautenschläger, Hessisches Sozialministerium – es gilt das gesprochene Wort)

Sehr geehrte Frau Klein, sehr geehrte Damen und Herren,

Frühförderung wirkt mit, das ist das Motto Ihrer heutigen großen Fachtagung, zu deren Einladung ich herzlich danke und für die ich sehr gerne die Schirmherrschaft übernommen habe.

Dass und wie Frühförderung *mitwirkt*, habe ich als Hessische Sozialministerin in den letzten Jahren vielfach erfahren, dazu gleich noch mehr.

Der Fachtag richtet sich an ÄrztInnen, TherapeutenInnen, PädagogInnen, PsychologInnen, ErzieherInnen und alle am System der Frühen Hilfen beteiligten Fachkräfte aus den verschiedenen Institutionen (Frühförderstellen, Sozialpsychiatrischen Zentren, Kinderkliniken, Gesundheitsämter, Praxen, Kindertagesstätten) sowie die Kooperationspartner aus angrenzenden Bereichen. Und damit bin ich mitten im Thema meiner heutigen Begrüßungsrede: „Hessens Frühförderung beispielhaft in Kooperation und Vernetzung“.

Bevor ich zum eigentlichen Thema der Frühförderung komme, gestatten Sie mir einige Vorbemerkungen. Als Ministerin eines Ressorts, das für Themen von der Gesundheitsfürsorge bis zu Senioren, von Integration von Menschen mit Migrationshintergrund bis zur Krankenhausplanung zuständig ist- um nur einige zu nennen- weiß ich wie wichtig die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Bereiche ist. Sozialpolitik folgt zunehmend mehr einem ganzheitlichen Ansatz. Soziale Konzepte sind mehr und mehr Institutions-, Generationen und kulturübergreifend angelegt und haben trotz verschiedener Ansätze die Integration von Menschen in eine (zusammenwachsende) Gesellschaft zum Ziel.

Bei Ihnen sind es die Kleinsten: Kinder im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter, die behindert und von Behinderung bedroht sind.

Für mich persönlich war und ist dabei die Frühförderung ein hervorragendes Beispiel, wie durch Kooperation ganzheitliche Lösungsansätze entstehen- und dies unter Wahrung und Einbeziehung der Fachlichkeit und Erfahrung des anderen.

Die Frühförderung ist dabei Teil eines Gesamtsystems, das von vielen Einrichtungen und Diensten getragen wird.

Diejenigen, die heute an dieser Fachtagung teilnehmen, stehen für die vielen Institutionen, die Frühe Hilfe anbieten: Natürlich die vielen Frühförder- und Frühberatungsstellen, die es in Hessen in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt gibt. Die sieben überregionalen Sozialpädiatrischen Zentren, die Kinder betreuen und versorgen, die „wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen behandelt werden können“, so der Wortlaut der Frühförderverordnung, die so genannten speziellen Frühförderstellen für hör- und sehgeschädigte Kinder in Hessen, neurologische wie kinderpsychiatrische Spezialambulanzen, die Gesundheitsämter in den Kommunen, die vielen (Kinder-)Ärztinnen und Ärzte, medizinischen Therapeutinnen und Therapeuten, Erziehungsberatungsstellen, Kindertagesstätten und vorschulische Einrichtungen.

Die Liste der am Entwicklungsprozess der Kinder und Eltern beteiligten Personen und Dienste ließe sich sicher noch fortsetzen und zeigt die Vielfalt der Mitwirkenden.

Vielfalt ohne Miteinander ist jedoch wenig sinnvoll und endet nicht selten sogar im Chaos.

Was in Hessen hierzu seit vielen Jahren getan wird, um für und vor allem mit behinderten Kindern und ihrer Familien gemeinsame Wege zu gehen, ist aus meiner Sicht bemerkenswert.

Schon lange vor In-Kraft-Treten des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) im Jahr 2001, in dem erstmals gesetzlich in dem Artikel §30 festgeschrieben wurde, dass ärztliche, therapeutische, psychologische und pädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht werden sollen, wurde in Hessen ein System interdisziplinärer Zusammenarbeit aufgebaut. Ich bitte Sie, mich hier nicht miss zu verstehen. Die ausdrückliche Festschreibung der Leistungen der Früherkennung und Frühförderung für behinderte Kinder im Rahmen des Bundesgesetzbuches war äußerst wichtig und hat die Bedeutung der Frühförderung verdeutlicht. Aber es gab eben in Hessen schon tragfähige Strukturen der Zusammenarbeit, die uns in Hessen auch geholfen haben, den Prozess bis heute konstruktiv zu gestalten. Sie wissen, was nach 2001 in allen Bundesländern geschehen ist und noch bis heute anhält. Eine intensive und teilweise lebhaft geführte Diskussion um die beste Art und Weise, wie das Bundesgesetz an dieser Stelle umgesetzt werden soll.

Neben den originär zuständigen Trägern der Rehabilitation, in Hessen sind dies die Gesetzlichen Krankenkassen für ärztliche und medizinisch-therapeutische und örtlichen Träger für (heil)pädagogische Leistungen, waren in den Diskussionsprozess auch das Hessische Sozialministerium und der Landeswohlfahrtsverband Hessen intensiv eingebunden.

Wie Sie wissen, fördern das Land und der LWV Frühförderstellen im Rahmen freiwilliger Leistungen. Und diese Förderung macht in Hessen die Zusammenarbeit zwischen den Fachdisziplinen in der Art und Weise möglich, dass die Frühförderung in Hessen bundesweit ein hohes Ansehen in Punkto Qualität genießt.

Auch das macht in Hessen einen besonderen Teil der Verantwortung der Hessischen Landesregierung aus.

Die Diskussionen waren aber auch in Hessen nicht immer einfach.

Wie es auf der fachlichen Ebene auch immer wieder der Übung bedurfte (und bedarf) um gut miteinander zu arbeiten, so war diese Übung auch auf der Verhandlungsebene notwendig. Was aber bis heute auch hier erreicht werden konnte, ist eindrucksvoll und bestimmt auch auf das zurück zu führen, was ich vorhin angesprochen habe: Es gab ein tragfähiges Miteinander in der Frühförderung selbst. Auch bei teilweise unterschiedlichen Meinungen und Positionen der Rehabilitationsträger war ein Ziel stets präsent: Das bewährte System Früher Hilfen in Hessen sollte, nein musste erhalten werden.

Beinahe im Schatten der Diskussion um das Bundesgesetz und die Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder konnte deshalb weiterhin „hessenspezifische“ Lösungen entwickelt werden.

So wurde es durch Vereinbarungen in den letzten Jahren zwischen den Verbänden der Krankenkassen in Hessen sowie dem Hessischen Kultusministerium und dem Hessischen Sozialministerium möglich, dass behinderte Kinder in Schulen und Kindertagesstätten medizinisch-therapeutisch versorgt werden können, und dass sich der fachliche Austausch zwischen TherapeutInnen und PädagogInnen kontinuierlich weiter entwickelt hat.

Sie haben die landesweite Diskussion um die so genannten Heilmittel-Regeresse sicher mit verfolgt. Auf die vielen Aspekte, die dieser Thematik beinhaltet, werde ich hier und heute nicht eingehen, nur auf einen: Es wurde auch Kritik geäußert an den Vereinbarungen, die die Abgaben von Therapien in Kita und Schule ermöglichen.

Ich sage hier ganz deutlich: Mit diesen Vereinbarungen werden schwer behinderten Kindern lange und anstrengende Wege in die Praxen erspart. Im Sinne der Integration behinderter Kinder, deren Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, sicher auch der Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, haben wir mit diesen Vereinbarungen Regelungen für den Ort der Therapien getroffen. Nach wie vor ist die ärztliche Diagnose und Verordnung für das Heilmittel Bedingungen; die Qualität bei der Therapie selbst zwingend erforderlich. Wir sind hier im leistungsrechtlichen Bezug geblieben und haben dennoch gemeinsam flexible Lösungen zum Wohl der Kinder und ihrer Familien geschaffen- ein hessischer Erfolg. Es gibt

für mich überhaupt keinen Grund, diesen Erfolg infrage zu stellen. Der jüngste erfolgreiche Verständigungsprozess ist erst Ende Oktober 2007 beschlossen worden. Die Träger der Rehabilitation, die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen, der LWV Hessen und das HSM haben sich Instrumente und Verfahren abgestimmt, die die Kooperation der beteiligten nochmals qualifizieren und verfestigen (Kooperationsvertrag zwischen Frühförderstellen und niedergelassenen therapeutischen Praxen, Förder- und Behandlungsplan zur Zusammenführung therapeutischer und pädagogischer Leistungen, Faktenblatt für die qualifizierte Abgabe von Therapien in Kitas).

Das sind Beispiele für die erfolgreiche Zusammenarbeit auch auf der Ebene der Kostenträger und Prozessbeteiligten in Hessen- auch eine Form der interdisziplinären Zusammenarbeit- die aus meiner Sicht nur gelingen konnte, wie es eben das tragfähige System der Früherkennung und Frühförderung – als Sie- immer gegeben hat.

Bevor ich zum Ende meiner Begrüßung komme gestatten Sie mir noch einen Aspekt zu erwähne, der mir wichtig ist.

Bevor Kommunikation und Vernetzung überhaupt möglich sind, müssen sich Partner der Zusammenarbeit erst finden.

Jede Frühförderstelle in Hessen ist als so genannte „Offene Anlaufstelle“ konzipiert.

Eltern haben immer Fragen und auch Unsicherheiten, was die Entwicklung ihrer Kinder angeht. Dass Eltern behinderter Kinder in Hessen die Möglichkeit haben, sich Rat und Unterstützung zu holen bei Diensten und Einrichtungen in ihrem Wohnumfeld erachte ich als eine der bedeutsamen Elemente hessischer Frühförderung. Auch dies ist Vernetzung.

Es würde den Rahmen meiner Rede sprengen, würde ich versuchen, die vielen weiteren inhaltlichen und strukturellen Formen der Zusammenarbeit im System der Frühen Hilfen für behinderte Kinder hier vorzutragen: Kinderärztliche „U- Untersuchungen, „KISS“ (Kinder-Sprach- Screening) in Kitas, die Rahmenvereinbarung Integrationsplatz (auch für Kinder U3), der Bildungs- und Erziehungsplan, der thematisch heute noch besonders behandelt wird; die Liste hessischer Initiativen ist umfangreich und vielfältig.

Viele Initiativen bedeuten aber nicht zwangsläufig Erfolg.

Neben der gelebten Zusammenarbeit, an der ich in Hessen keinen Zweifel habe ist für Innovationen stets wichtig, dass Systeme „offen“ sind.

Ich habe in den letzten Jahren ein lernendes System Früher Hilfen in Hessen erlebt- und zwar auf jeder Ebene. Ich vermute, auch dies ist ein gewünschter Nebeneffekt interdisziplinärer Zusammenarbeit: Eigenes Wissen und der Erfahrung müssen im Zusammenspiel mit dem Wissen und der Erfahrung anderer immer wieder hinterfragt werden.

Dabei ist die Institution, die mit Unterstützung des Hessischen Sozialministeriums die heutige Veranstaltung organisiert hat, noch nicht erwähnt worden, trägt sie jedoch Wesentliches zur Verbreitung von Wissen und Erfahrung in der hessischen Frühförderung bei: Die Arbeitsstelle Frühförderung Hessen mit ihrer Leiterin Frau Klein. Vielen Dank an dieser Stelle dafür.

Das ist es auch, was ich Ihnen und mir als Sozialministerin wünsche: Aus dem bewährten und starken System der hessischen Früherkennung und Frühförderung heraus, gemeinsam neue Entwicklungen aufzunehmen und voran zu bringen.

Dass die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder immer ein besonderes Anliegen der hessischen Landesregierung war, zeigen die gemeinsamen Prozesse. Das und vor allem wie in der Früherkennung und Frühförderung präventive Gesundheitsfürsorge und heilpädagogische Förderung für behinderte Kinder gemeinsam mit den Eltern und in der Zusammenarbeit der Fachdisziplinen zusammengeführt werden, ist bemerkenswert und trotz der langen Tradition hessischer Frühförderung ein „modernes Verfahren“ und gelungenes Beispiel dafür, dass Qualität und Effizienz sich ganz und gar nicht ausschließen.

Zu Beginn meiner Rede hatte ich davon gesprochen, wie das Zusammenwachsen der Gesellschaft immer stärker auch das Zusammenwachsen von Konzepten erfordert. Sie machen jedoch in der Frühförderung keine Konzepte „am grünen Tisch“, sondern entwickeln mit denen Lösungen, die miteinander leben- mit den Familien.

Das ist aus meiner Sicht die Ebene der Vernetzung, die den größten Stellenwert in Ihrer Arbeit einnimmt, denn wir wissen heute alle, dass jegliches Bemühen des so genannten „Professionellen Systems“, der Fachleute nicht trägt, wenn nicht die Familien als „Elementarbausteine“ der Gesellschaft Wissen, Erfahrung und Selbstverständnis in ihren Alltag integrieren. Und diese Erkenntnis ist keine, die sich auf die Frühförderung behinderter Kinder beschränkt.

Ich bin sicher, dass auch der heutige Fachtag einen wertvollen Beitrag leistet, um die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und das Verständnis füreinander weiter zu stärken. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen interessante und lehrreiche Vorträge und Workshops und natürlich auch viele gute Gespräche in den Pausen, die manchmal für das Verstehen ebenso wichtig sind, wie das offizielle Programm.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Vortrag: Prof. Dr. Dieter Katzenbach

Bildung von Anfang an – für alle gleich? Der Inklusionsgedanke im Hessischen Bildungs- und Erziehungsplan

Der Gedanke der Inklusion prägt die sozialpolitischen und behindertenpädagogischen Diskussionen der letzten Jahre. Mit Inklusion ist die gesellschaftliche Zielvorstellung der gleichberechtigten Teilhabe aller Menschen verknüpft, ungeachtet ihres Geschlechts, ihrer sozialen und kulturellen Herkunft, ihrer sexuellen Präferenzen, ihrer Begabungen und eben auch ihrer Beeinträchtigung und Behinderungen. Anders als im Begriff der Integration, der eine Unterscheidung von Menschen in Behinderte und Nichtbehinderte voraussetzt, geht der Inklusionsgedanke von der Prämisse aus, dass Menschen in so vielen Dimensionen unterschiedlich sind, dass es unzulässig sei, eine dieser Differenzlinien – wie Behinderung – besonders herauszuheben und zur Begründung gesellschaftlicher Statuszuweisungen zu machen (vgl. Hinz 2002, 2007). Die Vision einer inklusiven Gesellschaft begründet sich nicht zuletzt in der Hoffnung, dass mit der Enttraditionalisierung postmoderner Gesellschaften, und der damit verbundenen Entpflichtung von überlieferten Norm- und Wertorientierungen, die Akzeptanz für die unterschiedlichsten Lebensformen und Lebensentwürfe gestiegen ist. Vielfalt und Unterschiedlichkeit werden zum Normalfall, und davon profitieren offenbar auch Menschen mit Behinderung.

Damit einher geht die fachliche Umorientierung, Behinderung als primär soziale Kategorie zu verstehen. Schon in der alten Definition der Weltgesundheitsorganisation von 1980 wurde Behinderung als Dreischritt von der (körperlichen) Schädigung, der Funktionseinbuße und der sozialen Beeinträchtigung gefasst. Noch konsequenter wird dies in dem jetzt gültigen „bio-psycho-sozialen Modell“ der ICF (DIMDI 2001; Kraus de Camargo [in diesem Band]) umgesetzt. Die zentrale Einsicht, die sich hinter dieser Umorientierung verbirgt, lässt sich vielleicht so formulieren: Nicht die (körperliche) Schädigung als solche wirkt identitätsformierend (bzw. identitätsdeformierend), sondern die damit einher gehenden Erfahrungen des sozialen Ausschlusses, der Beschämung und der Missachtung (vgl. Katzenbach 2004a).

Aus all dem lässt sich eine zentrale Zukunftsaufgabe formulieren, der sich alle postmodernen Gesellschaften stellen müssen, nämlich die Entwicklung eines humanitären Umgangs mit Differenz, also mit der Unterschiedlichkeit ihrer Mitglieder. Dies gilt insbesondere für die Bereiche, die der gesellschaftlichen Kontrolle, und nicht dem freien Spiel des Marktes, unterstellt sind. Diese gesellschaftlichen Segmente werden von dem amerikanischen Sozialphilosophen Michael Walzer (1983) als „Sphären der Gerechtigkeit“ bezeichnet. Man könnte meinen, dass insbesondere die Institutionen des (staatlichen) Bildungswesens dieser Forderung nach dem humanitären Umgang mit der Differenz entsprechen sollten (vgl. Katzenbach/Schroeder 2007).

Es ist insofern äußerst erfreulich festzustellen, dass dieser Anspruch im Hessischen Bildungs- und Erziehungsplan (HBEB) dezidiert aufgegriffen wurde. Unter der Überschrift „Umgang mit individuellen Unterschieden und soziokultureller Vielfalt“ (HSM/HKM, S. 45ff.) werden Alter, Geschlecht, kultureller und sozioökonomischer Hintergrund als wichtige Heterogenitätsdimensionen genannt. Und es wird explizit auf die besonderen Bedürfnisse verwiesen, die sich aufgrund (drohender) Behinderung, aber auch aufgrund von Hochbegabung ergeben können. Bemerkenswert ist hier insbesondere die positive Beurteilung des pädagogischen Werts heterogen zusammengesetzter Gruppen.

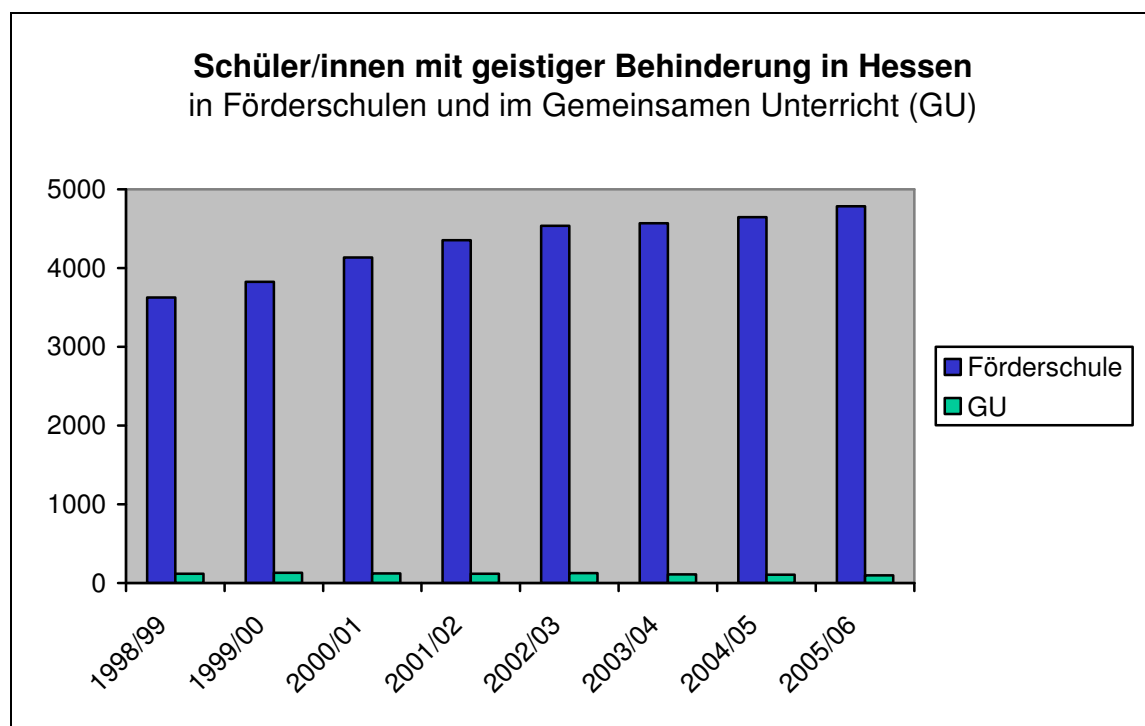
Gleichwohl ist im Hessischen Bildungs- und Erziehungsplan ein seltsamer Bruch festzustellen. Erinnern wir noch einmal an das Leitmotiv des Bildungsplans, *Konsistenz* in

der Bildung und Erziehung für Kinder von 0 bis 10 Jahren herstellen zu wollen, und zwar hinsichtlich

- der Ziele,
- der Inhalte und,
- der Bildungsverläufe und Bildungsorganisation.

Nun kann man unschwer feststellen, dass die gemeinsame Erziehung und Bildung behinderter und nicht-behinderter Kinder im HBEB zwar im Elementarbereich äußerst wohlwollend beschrieben wird (ebd., S. 53f.), im Primarbereich dann aber in ein unverbindliches „sowohl als auch“ aufgelöst wird. Woran mag das liegen?

Vergegenwärtigen wir uns zunächst einmal die Fakten: Während im Elementarbereich das Land Hessen in den neunziger Jahren konsequent auf integrative Modelle umgestellt hat und kein Kind mit Behinderung mehr eine Sondereinrichtung besuchen muss, stagniert diese Entwicklung im Schulbereich bzw. ist sogar rückläufig, wie sich am Beispiel von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung deutlich zeigt.



Während seit Mitte der 1990er-Jahre die Zahl der Schülerinnen und Schüler an Schulen für Praktisch Bildbare kontinuierlich steigt, ist die Zahl der Schüler/innen mit geistiger Behinderung im Gemeinsamen Unterricht seit dem Schuljahr 1999/00 sogar rückläufig (von 130 Schüler/innen im Jahr 2000 auf 97 im Jahr 2006). Die ohnehin schon beschämend niedrige Integrationsquote sinkt im gleichen Zeitraum von 3,3 % auf 2,0 %.

Kommen wir zurück zu der im Bildungsplan versprochenen Konsistenz im Hinblick auf Bildungsverlauf und Bildungsorganisation (ebd., S. 88ff.): Zwar wird auch im Bildungsplan, wie es heute fast üblich ist, das Hohelied der Produktivität heterogen zusammengesetzter Lerngruppen gesungen. So heißt es dort: „Die Kinder erhalten eine ihrer individuellen Situation angemessene Unterstützung und Förderung. Das Kind erfährt das gemeinsame

Spielen und Lernen zusammen mit Kindern mit unterschiedlichen Lernvoraussetzungen als Möglichkeit, miteinander in Kontakt zu treten und *erkennt diese Unterschiede als Bereicherung und Chance, vom anderen zu lernen*. Es lernt, andere Kinder in ihrer Individualität zu sehen und zu respektieren. Es erwirbt die Fähigkeit, Hilfe anzubieten sowie anzunehmen“ (ebd., S. 55; meine Herv.).

Aber das scheint nur für Kinder bis zum Erreichen des sechsten Lebensjahres, bis zur Einschulung, zu gelten. Ab diesem Zeitpunkt sind zumindest Kinder mit Behinderung – wie gesehen – außen vor. Wiederum stellt sich die Frage: Warum eigentlich? Ein entwicklungspsychologisches Gesetz, dass diesen Wechsel erklären könnte, ist mir nicht bekannt.

Offensichtlich hat dies weniger fachliche Gründe, als vielmehr den in weiten Teilen der Bildungspolitik wie auch der in Öffentlichkeit verbreiteten Glauben, mit der Schule beginne der Ernst des Lebens, und da könne man sich solche kuschelpädagogischen Spielereien nicht mehr leisten. Dass dieser Auffassung die fachliche Grundlage fehlt, muss angesichts der langjährigen positiven Erfahrungen mit dem Gemeinsamen Unterricht behinderter und nicht-behinderter Kinder nicht weiter erörtert werden (vgl. Eberwein/Knauer 2002; Katzenbach 2007). Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist hingegen, dass der UN-Menschenrechtsbeauftragte Muñoz die Bundesrepublik unter anderem wegen der systematischen Ausgrenzung behinderter Kinder und Jugendlicher im Bildungssystem nachdrücklich kritisierte und nachhaltige Veränderungen anmahnte (vgl. Prengel/Overwien 2007). Auffällig ist auch die brachiale Reaktion bestimmter Interessensgruppen auf diese Kritik, die ja durch die Unterzeichnung der UN-Konvention zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderung noch an Brisanz gewinnt: so zitiert der Vorsitzende des konservativen deutschen Lehrerverbandes, Josef Kraus, in der Tagespost vom 1.3.07 den Vorsitzenden des Verbandes Deutscher Realschullehrer, Albert Obert, mit der „ernsthaften Frage, wie ein Jura-Professor aus dem Entwicklungsland Costa Rica dazu komme, die Bildungspolitik in einem hochtechnisierten Land wie der Bundesrepublik zu begutachten“. Da könnte ja jeder kommen!

Wie dem auch sei: der in Deutschland bestehende weitgehende Ausschluss von Kindern mit Behinderung aus dem Regelschulsystem hat vermutlich auch mit dem zu tun, was Soziologen mit ihrer Gegenwartsdiagnose der „Janusköpfigkeit der zweiten Moderne“ bezeichnen. Sie meinen damit zum einen die Erosion traditioneller Werte und zum anderen den Bedeutungsverlust gewachsener zwischenmenschlicher Bindungen. Die beschleunigte gesellschaftliche Dynamik führt, wie eingangs bereits beschrieben, zu der Befreiung von überkommenen Rollenmustern und damit offenbar auch zu höherer Toleranz gegenüber unterschiedlichen Lebensentwürfen – aber auch zu neuen Anforderungen. Gefordert ist der „flexible Mensch“, so die prägnante Formulierung des amerikanischen Sozialwissenschaftlers Richard Sennett (1998). An der Tatsache, dass ein durchschnittlicher amerikanischer Arbeitnehmer in 40 Berufsjahren im Schnitt elf mal den Arbeitgeber wechselt wird, was häufig mit einem Wohnortwechsel verbunden ist, verdeutlicht Sennett die Maxime der neuen Ökonomie: „Nichts langfristiges“ (1998, 27). Sennett spricht daher von der „Stärke schwacher Bindungen“, die heute geforderte seien. Er meint damit zum einen „dass flüchtige Formen von Gemeinsamkeit den Menschen nützlicher seien als langfristige Verbindungen, zum anderen, dass starke soziale Bindungen wie Loyalität ihre Bedeutung verloren hätten“ (ebd., 28).

Mit der Ausbreitung schwacher Bindungen und der damit gewonnenen Flexibilität entsteht allerdings ein Folgeproblem, nämlich die Erzeugung von Verbindlichkeit. Wenn Vertrauen und Loyalität an Bedeutung verlieren, weil es zu lange dauert, bis diese Formen sozialer Bindung aufgebaut werden, braucht es einen anderen Modus zur Sicherstellung des sozialen Austauschs. Es ist in allen Lebensbereichen festzustellen, dass aus diesem Grund Verträge an die Stelle von Vertrauen und Loyalität zur Regelung sozialer Beziehungen treten. Diese Tendenz ist auch im Sozial- und Bildungssektor zu beobachten: Eltern schließen

Erziehungsverträge mit Schulen, Institutionen und Träger sozialer Dienste schließen kreuz und quer Zielvereinbarungen und auch die Einführung des Persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderung geht einher mit einer vertragsförmigen Gestaltung der Beziehung zwischen Klienten und Dienstleistungserbringer – um nur einige Beispiele zu nennen.

Wenn soziale Beziehungen also zunehmend vertragsförmig organisiert werden, dann wird die Fähigkeit zur Selbstvermarktung zur zentralen personalen Kompetenz, wenn man sich als potenter Vertragspartner anbieten will. Der Soziologe Ulrich Bröckling führt diesen Gedanken fort, indem er Sennetts Rede vom flexiblen Menschen noch weiter zuspitzt und von der „neuen Subjektivierungsform“ des *Unternehmerischen Selbst* spricht (Bröckling 2007): „Die Individuen sollen ihre Macht über sich selbst, ihr Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein und ihre Gesundheit ebenso maximieren wie ihre Arbeitsleistung und ihren Wohlstand; sie sollen das umso besser können, je aktiver und selbstverantwortlicher sie ihr Leben in die Hand nehmen“ (ebd., S.61). Der moderne Mensch sieht sich so vor die Daueraufgabe der Selbstoptimierung gestellt und, so formuliert Bröckling die pädagogische Aufgabe: „Unternehmerische Selbste fabriziert man nicht mit den Strategien des Überwachens und Strafens, sondern indem man die Selbststeuerungspotenziale aktiviert“ (ebd., S.61).

Betrachtet man das „Bild vom Kind“ im Hessischen Bildungs- und Erziehungsplan, so findet man eigentümliche Übereinstimmungen: In fröhlicher Ko-Konstruktion, so schimmert es hier durch, entwickeln sich Kinder vom „kompetenten Säugling“ (HSM/HKM 2007, S. 20ff.) hin zum – „unternehmerischen Selbst“!? Die ketzerische Frage liegt nahe, ob uns die Entwicklungspsychologie und Neurobiologie nicht den Säugling „liefern“, der rein zufällig den gegenwärtigen Arbeitsmarkterfordernissen der neuen Ökonomie entspricht? Oder entspringt eine solche Frage eher trögem Kulturpessimismus?

Es trifft doch wohl beides zu: Säuglinge sind kompetent, aber auch abhängig und bedürftig. Aber Abhängigkeit und Bedürftigkeit sind heute nicht mehr en vogue, und drohen deshalb zunehmend aus dem Blick zu geraten. „Alles unter Kontrolle“ ist das Motto der allgegenwärtigen Selbstoptimierungseuphorie, die ja mittlerweile die gesamte Lebensspanne umfasst. So spricht man beim Übertritt in die Rente längst vom „gelungenen“ oder „erfolgreichen“ Altern, und die neuen Technologien der Präimplantations- und Pränataldiagnostik versprechen uns die Möglichkeit, den passenden, den optimalen Fötus auszusuchen oder doch zumindest die „suboptimalen“ Föten zu eliminieren. Der Preis dieser Entwicklung ist die zunehmende Verleugnung von Abhängigkeit und Bedürftigkeit bei den Kindern, bei den Eltern und letztlich auch bei uns selbst.

Was heißt das alles für die Frühförderung? Ich möchte hierzu die Metapher des „Containing“ des englischen Kinderpsychotherapeuten Wilfred Bion aufgreifen. Er bezeichnet damit die Fähigkeit der erwachsenen Bindungsperson, dem Säugling unerträgliche Affekte in sich aufzunehmen, sie gleichsam zu „verdauen“ und sie dem Säugling dann in einer für ihn verarbeitbaren, gefilterten Weise „zurück zu geben“. Die Arbeitsgruppe um Peter Fonagy hat diese Metapher aufgegriffen und untersucht, welches reale Interaktionsverhalten diesem Vorgang zugrunde liegt. Auf der Basis minutiöser Interaktionsanalysen haben die Wissenschaftler einen Mechanismus identifiziert, den sie als Affektspiegelung bezeichnen und der uns erklärt, wie es überhaupt möglich ist, in den Affekthaushalt eines Säuglings regulierend einzugreifen (vgl. Fonagy et al 2002, S. 153ff.; Katzenbach 2004b, 97f.). Auf die Details dieses Vorgangs braucht hier nicht eingegangen zu werden, aber der Kern dieser Fähigkeit scheint darin zu bestehen, dass der Erwachsene intuitiv in der Lage ist, den unangenehmen Affekt des Kindes aufzugreifen, ihm in sich selbst eine gewissen Resonanz zu erschaffen, ohne davon überschwemmt zu werden. Affektspiegelung ist also nicht ohne eigene emotionale Beteiligung zu haben, und das ist der Kerngedanke des Containing-Konzepts.

Mit Papoušek (2007) können wir als zentrale Aufgabe der Frühförderung die Stärkung der intuitiven elterlichen Kompetenzen ansehen. Häufig liegen diese Kompetenzen brach, oder können in der aktuellen Belastungssituation nicht aktiviert werden. Hier liegt die Nähe zum Konzept des Containings auf der Hand: „Containen kann nur, wer selbst contained wird“. Um den Eltern zu helfen, ein zuverlässiger Container für ihr Kind zu sein, müssen sie selbst einen Ort finden, in dem sie Entlastung für ihre (teilweise unerträglichen) Affekte finden. Die Frühförderung kann der Ort eines solchen Containings sein.

Lassen Sie mich ein kurzes Fazit ziehen Die Enttraditionalisierung der Lebensformen erweist sich als zweiseitig: Sie umfasst gleichermaßen Momente von Befreiung *und* Belastung. Die Folgen für Menschen mit Behinderung sind demgemäß ebenfalls ambivalent. Eine höhere gesellschaftliche Akzeptanz geht einher mit höheren Anforderungen an die Selbstmanagementkompetenzen. Dies führt gleichermaßen zu inkludierenden wie zu exkludierenden Effekten. Wenn die staatlichen Bildungsinstitutionen ihre Aufgabe Ernst nehmen, Sphären der Gerechtigkeit zu schaffen, dann müssen sie die inkludierenden Tendenzen aufgreifen und stärken. Dies ist in Hessen im Bereich der Elementarpädagogik durch die flächendeckenden Integrationsangebote für Kinder mit Behinderungen bereits organisatorisch realisiert, muss allerdings fachlich noch weiter entwickelt werden. Der Hessische Bildungs- und Erziehungsplan sollte seinen Anspruch, Konsistenz auch im Hinblick auf die Bildungsorganisation zu schaffen, konsequenter verfolgen und die Zielvorgabe eines durchgängig integrativen schulischen Angebot ausgeben.

Die Frühförderung steht in der Gefahr, in den Dienst des allgegenwärtigen Anspruchs der Selbstoptimierung gestellt zu werden. Das macht es zunehmend schwieriger, die Balance zu finden zwischen den subjektiven Entwicklungszielen und dem individuellen Entwicklungstempo der Kinder auf der einen Seite und dem gesellschaftlichem Anpassungsdruck auf der anderen Seite. Aufgabe der Frühförderung muss es sein und bleiben, Räume zu schaffen für Entschleunigung, für das Inne-Halten und für das Ausbalancieren des menschlichen Bedürfnisses nach Autonomie *und* nach Bindung.

Literatur:

- Ahrbeck, B. / Rauh, B. (Hrsg.) (2004): Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein. Stuttgart: Kohlhammer
- Bröckling, U. (2007): Das unternehmerische Selbst: Soziologie einer Subjektivierungsform. Frankfurt: Suhrkamp
- Dammasch, F. / Katzenbach, D. (Hrsg.) (2004): Lernen und Lernstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Frankfurt: Brandes & Apsel
- DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) (2001): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Download unter: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/ICF/2004>
- Eberwein, H. / Knauer, S. (Hrsg.) (2002): Handbuch der Integrationspädagogik. (6. Auflage / Neuausgabe). Weinheim/Basel: Beltz
- Fonagy, P. / Gergely, G. / Jurist, E. / Target, M. (2002): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta 2004
- Hessisches Sozialministerium / Hessisches Kultusministerium (HSM/HKM) (2007): Bildung von Anfang an. Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen. Wiesbaden
- Hinz, A. (2002): Von der Integration zur Inklusion - terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung?. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 9:53, S. 354-361
- Hinz, A. (2007): Inklusion - Vision und Realität! In: Katzenbach (Hrsg.) (2007)
- Katzenbach, D. (2004): Anerkennung, Missachtung und geistige Behinderung. Sozialphilosophische und psychodynamische Perspektiven auf den sogenannten Paradigmenwechsel in der Behindertenpädagogik. In: Ahrbeck, B. / Rauh, B. (Hrsg.) (2004)

- Katzenbach, D. (2004): Wenn das Lernen zu riskant wird. Anmerkungen zu den emotionalen Grundlagen des Lernens. In: Dammasch, F. / Katzenbach, D. (Hrsg.) 2004
- Katzenbach, D. (Hrsg.) (2007): Vielfalt braucht Struktur - Heterogenität als Herausforderung für die Unterrichts- und Schulentwicklung. Frankfurt: FB Erziehungswissenschaften
- Katzenbach, D. / Schroeder, J. (2007): "Ohne Angst verschieden sein zu können" - Über Inklusion und ihre Machbarkeit. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 58:6, S. 202-213 [Downloadmöglichkeit unter www.inklusion-online.net]
- Kraus, J. (2007): Der Menschenrechtskommissar. Das internationale Gesamtschul-Kartell hat erneut zugeschlagen. In: Die Tagespost vom 1.3.2007 [Downloadmöglichkeit unter <http://www.lehrerverband.de/>]
- Overwien, B. / Prengel, A. (Hrsg.) (2007): Recht auf Bildung. Zum Besuch des Sonderberichterstatters der Vereinten Nationen in Deutschland. Opladen: Verlag Barbara Budrich
- Papoušek, M. (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept. In: Papoušek, M. / Schieche, M. / Wurmser, H. (Hrsg.) (2004): Regulationsstörungen in der frühen Kindheit: Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung. Bern: Huber
- Sennett, R. (1998): Der flexible Mensch: die Kultur der neuen Kapitalismus. Frankfurt: Büchergilde Gutenberg 2006
- Walzer, M. (1983): Sphären der Gerechtigkeit. Ein Plädoyer für Pluralität und Gleichheit. Frankfurt a.M.: Fischer 1998
- Werkstattgruppe familienorientierte Frühförderung (Hrsg.) (2000): Das behinderte Kind und seine Eltern. Psychoanalytische Perspektiven der Frühförderung. Heidelberg: Asanger

Vortrag: Prof. Dr. Hans Weiß

Kinder mit psychosozialen Risiken insbesondere in Armutslagen - Angebote der Frühförderung¹

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

für die Einladung zu diesem Fachtag möchte ich mich herzlich bedanken. Er fällt in eine Zeit, in der gerade nach dem tragischen Hunger- und Dursttod der fünfjährigen Lea-Sophie in einer Schweriner Plattenbausiedlung der Fokus auf Kinder gerichtet wird, deren Lebensumstände für sie auch im buchstäblichen Sinn existenziell bedrohlich sind. Der Tod von Kindern wie jetzt Lea-Sophie und vor nicht langer Zeit Kevin in Bremen haben die Öffentlichkeit, medial vermittelt, mobilisiert und die Politik auf den Plan gerufen, wobei sich die Einleitung erster überlegter Schritte zum Teil mit vorschnellem Aktivismus zu vermischen scheint.

Lea-Sophie, Kevin und andere Kinder, deren Tod oder schwerwiegende Misshandlung und Vernachlässigung uns über die Massenmedien vermittelt wurde, sind aber nur die Spitze eines Eisberges von Kindern, die in Deutschland in bedrängenden, belasteten Lebensverhältnissen aufwachsen – in Lebensverhältnissen, die ein Nährboden für psychosoziale Risiken und kindliche Entwicklungsgefährdungen sind. Ihre schwierigen Lebens- und Entwicklungsbedingungen – und dies zeigen die erwähnten Kinder auch – sind oftmals mit mehr oder weniger eingeschränkten materiellen Lebenslagen, mit Armut und sozialer Benachteiligung gekoppelt. Psychosoziale Risiken und damit verbundene Entwicklungsgefährdungen entstehen oftmals – wie es die Überschrift dieses Vortrags zum Ausdruck bringt – in Armutslagen.

Aber ist diese Überschrift überhaupt zutreffend? Glaubt man einer einflussreichen Position innerhalb der derzeitigen Diskussion über Armut, Benachteiligung und psychosoziale Risiken von Kindern, so müsste ich wohl meine Überschrift verändern. Nicht *Kinder mit psychosozialen Risiken insbesondere in Armutslagen* wäre dann die angemessene Überschrift, sondern *Kinder mit psychosozialen Risiken in der verwahrlosten Unterschicht*.

Diese Meinung findet sich durchaus bei einflussreichen Vertretern aus Wissenschaft und Politik, auch bei solchen, wo Sie es vielleicht nicht unbedingt annehmen. So hat die jetzige Fraktionsvorsitzende der Grünen im Deutschen Bundestag Renate Künast beim Politischen Aschermittwoch ihrer Partei in Passau vor einigen Jahren folgende These aus einem Stern-Artikel vom Dezember 2004 mit der Überschrift „Das wahre Elend“ zitiert. Die These lautet:

„Bislang glaubten Politik, Sozialwissenschaften und Gesellschaft: Die Lebensformen der Unterschicht und ihre Verhaltensweisen seien die Folge ihrer Armut. Das Gegenteil ist richtig: Die Armut ist eine Folge ihrer Verhaltensweisen, eine Folge der Unterschichtskultur“ (zit. nach Künast 2005).

Armut und ihre möglichen entwicklungsgefährdenden Auswirkungen auf die davon betroffenen Kinder ist demnach nicht die Ursache, sondern die Folge der Unterschichtskultur. Eine solche einseitige Ursachenzuordnung findet sich auch in dem Artikel „Patient Deutschland“ der Süddeutschen Zeitung vom September 2004 (Roll 2004). Darin wird der Historiker Paul Nolte mit, wie es in dem Artikel heißt, „furiosen Thesen“ zitiert. Er sagt dort unter anderem:

¹ Aktualisierte Fassung des Vortrags auf dem Fachtag „Frühförderung wirkt mit“ am 30.11.2007 im Bad Nauheim

„Wir nennen Armut, was eigentlich nur Ungleichheit ist. (...) In Wahrheit haben wir diese nicht wirklich arme, aber verwahrloste Unterschicht und eine Oberschicht, die den Namen Elite nicht verdient, weil sie sich wie die Unterschicht verhält, weil sie sich abkapselt, weil sie sich eigene Regeln gibt und aus allem gesellschaftlichen Engagement zurückzieht. Ohne jegliche Prägekraft und Vorbildfunktion.“

Ich verhehle nicht, Noltes kritische Anmerkungen gegenüber der Oberschicht mit einer gewissen Sympathie zur Kenntnis genommen zu haben. Jedoch pauschal von verwahrloster Unterschicht als Nährboden für kindliche Entwicklungsgefährdungen zu sprechen und zu schreiben muss Menschen in Armut und Benachteiligung zusätzlich diskriminieren und beschämen; denn sie verdeckt die vielfältigen ökonomischen und sozialstrukturellen Bedingungen, die dazu beitragen, dass Menschen in Armut und Benachteiligung geraten. Vielmehr schreibt sie die Ursachen, die „Schuld“ dafür verkürzend dem Verhalten der Betroffenen, d. h. nach Nolte ihrer „Verwahrlosung“, zu.

Ich möchte nicht missverstanden werden. Armuts- und soziokulturelle Deprivationsphänomene von Kindern und Jugendlichen sind gewiss nicht nur unter den materiellen, sondern auch unter den (sub-)kulturellen Bedingungen ihrer familiären Lebenswelt, ihres Milieus, zu sehen. Die deprivierende Lebenswelt dieser Kinder wird also von den spezifischen Verhaltensweisen ihrer Bezugspersonen wesentlich mitgeprägt. Aber beide Dimensionen – die materielle und die soziokulturelle Dimension (das Verhalten) – stehen besonders bei chronischer Armut in einem engen, oftmals wechselseitigen Bezug zueinander: Einschränkende materielle Bedingungen können, besonders wenn sie lange anhalten, zu soziokultureller Dysfunktionalität führen, wie umgekehrt dysfunktionale Verhaltensweisen die Auswirkungen von Armut auch für Kinder verstärken. Dies meint die Rede vom „Teufelskreis der Armut“.

Dieser „Teufelskreis der Armut“ wird anschaulich beschrieben in einem Bericht in der Wochenzeitung „Freitag“ vom November 2007. Über die Eltern von erheblich benachteiligten Kindern in dem Berliner Bezirk Marzahn-Hellersdorf, sog. „Hartz- Vierern“ – so werden sie im Viertel genannt –, heißt es:

„Weil ihre Eltern, ihre Mütter, gestolpert, gestrauchelt und gestürzt sind über Sorgen, Schulden, Arbeitslosigkeit, Armut, Angst, Trennung, Ausweglosigkeit. Nichtstun, Egoismus. Verlorene Liebe, Depression, Versagen, Faulheit, Alkohol, Gewalt, Tabletten – bis zum ‚Scheiß egal!‘. Es gibt viele Worte dafür und keines reicht als Erklärung oder gar als Entschuldigung. Aber manche lassen soziale Ursachen deutlicher werden, individuelle Zusammenhänge klarer, das Spinnennetz zwischen beiden sichtbar. Dann kann man helfen – den Kindern und den Eltern“ (Kalinowski 2007).

Das Spinnennetz von gesellschaftlichen, sozialen Ursachen einerseits und individuellen Zusammenhängen zu sehen erfordert ebenso eine klare und komplexe Problemsicht, wie über den Zusammenhang von Armut und kindlichen Entwicklungsrisiken nachzudenken und über die Frage, wie gegen ihn angegangen werden kann. Armut und soziale Benachteiligung sind weiterhin sowohl in ihrer *materiellen* Dimension (als Verteilungs- und materielles Unterstützungsproblem) als auch in ihrer *soziokulturellen* Dimension (als – in einem weiten Sinn – Bildungsproblem) zu begreifen. Sie auf eine der beiden Dimension, z. B. auf die soziokulturelle, zu verkürzen und Armut und Benachteiligung einseitig auf dysfunktionale Verhaltensweisen der Betroffenen zurückzuführen, wie dies in den offensichtlich auch in der Politik viel beachteten Thesen Noltes und dem von Renate Künast zitierten Stern-Artikel anklingt, würde eine problematische Verkürzung darstellen.

Gegen dieses im Grunde schon sehr alte Erklärungsmuster nach dem Motto „Arm bist du, weil du in dieser Gesellschaft nicht funktionierst“ ließen sich viele Argumente anführen. So betont z. B. der besonders in der kindlichen Risiko- und Resilienzforschung international bekannte englische Kinder- und Jugendpsychiater und Psychologe Michael Rutter, dass förderliche Verhaltensweisen der Eltern gegenüber ihren Kindern an bestimmte (Mindest-)Voraussetzungen der Gestaltung des eigenen Lebens geknüpft sind:

„Gute Elternschaft erfordert gewisse zulassende Umstände. Die notwendigen Lebensmöglichkeiten und -gelegenheiten müssen gegeben sein. Wo diese fehlen, mögen es selbst die besten Eltern als schwierig empfinden, ihre Fähigkeiten auszuüben“ (Rutter; zit. nach Oppenheim/Lister 1998, 219).

Mir waren diese grundsätzlichen Überlegungen wichtig, um zu verdeutlichen, wie komplex und ideologieanfällig das Thema *Kinder mit psychosozialen Risiken insbesondere in Armutslagen* ist. Besonders umstritten ist dabei die Frage nach den daraus zu ziehenden Konsequenzen, damit also auch die Frage: Was brauchen diese Kinder – und was kann die Frühförderung hier anbieten? Um auf diese Frage Antworten zu finden, ist es notwendig, zunächst einige Hinweise zum Ausmaß der Armut von Kindern in Deutschland zu geben und dann einige Anmerkungen darüber zu machen, wie sich Armutslagen auf die Situation von Kindern auswirken können. Immer gilt es dabei darauf zu achten, nicht ungewollt (zusätzlichen) Entwertungsprozessen der Kinder und ihrer Angehörigen Vorschub zu leisten.

Bevor ich Sie mit ein paar Zahlen konfrontiere, möchte ich Ihnen einige konkrete Eindrücke davon vermitteln, was es heißt, als Kind in Armut aufzuwachsen. In der „ZEIT“ vom Mai 2003 war eine Reportage mit der bezeichnenden Überschrift „Mittendrin außen vor“ zu lesen. Darin schildert ein Kinderarzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes die wirtschaftliche und soziale Situation im Berliner Stadtteil Wedding:

„Im Gesundheitsamt betreut Thomas Abel seit 20 Jahren Kinder aus armen Familien. Man findet ihn am Ende eines kahlen Gangs, doch hinter der Tür seines Sprechzimmers wird es bunt an den Wänden, stapeln sich Stofftiere und Puppen. Die hat der Kinderarzt von zu Hause mitgebracht: ‚Alle Freundlichkeit in diesem Raum ist privat.‘

Armut breite sich schleichend aus, sagt Thomas Abel, ‚auf leisen Sohlen, sodass jeder wegsehen kann‘. Er selbst kenne aus seiner Kindheit noch die ‚madenweißen Zille-Kinder‘ aus dem Wohnküchenmief in Weddinger Hinterhöfen: ‚Die sehe ich jetzt wieder öfter“ (Grefe 2003).

Anmerkung: Der Begriff „Zille-Kinder“ geht auf den Berliner Maler Heinrich Zille zurück, der zu Beginn des vorigen Jahrhunderts den Satz geprägt hat: „Man kann einen Menschen mit einer Axt erschlagen, man kann ihn aber auch mit einer Wohnung erschlagen.“ Er wollte damit auf die Folgen der menschenunwürdigen Wohn- und Lebensbedingungen in Berliner Mietskasernen kritisch aufmerksam machen. Es stimmt bedenklich, wenn der Kinderarzt Thomas Abel solche Kinder jetzt wieder öfters sieht.

„Und dann (so heißt es in dem Artikel weiter) zählt er ‚Bausteinchen‘ der Armut auf, die sich ‚über die Generationen und bei anhaltender Arbeitslosigkeit perpetuiert‘. (...) Manche trügen zu kleine Schuhe, ‚sodass sich die Zehen krümmen‘. ‚Moppelige‘ Jungen und Mädchen betreue er, die haben gar keine Spannung in den Körpern, die laufen wie Autos ohne Stoßdämpfer‘, übergewichtig durch die ‚Droge Süßigkeit‘ und weil niemand sie zur Bewegung anleite. (...) Zudem wüchsen Armutskinder oft ohne feste Mahlzeitenrhythmen auf, an gedehnten Tagen ohne Struktur, ohne klare Regeln, Werte, Gewissheiten. Niemand vermittele ihnen neue und vielfältige Eindrücke, ‚zum Beispiel bei Ausflügen, was doch ein Kinderleben ausmacht‘ – weil den arbeitslosen Eltern selbst die Energie dazu fehle, das Wissen, schlicht das Geld. Die Folgen all dessen seien ‚Interaktionsarmut, Spracharmut, innere Armut. Abstumpfung. Eine Rundumbedürftigkeit. Diese Kinder erleben die Welt wie durch eine blinde Schaufensterscheibe. Kann sich eine gerechte Gesellschaft leisten, so viele Zukunftschancen zu verbauen? Das alles ist doch bei Kindern immer unverschuldet.‘ Aber auch bei ihren Eltern? ‚Wer selbst nur alimentiert wird‘, antwortet der Arzt, ‚der hat es sehr schwer, mit Stolz etwas weiterzugeben“ (Grefe 2003).

Diese Feststellung des Kinderarztes „Wer selbst nur alimentiert wird, der hat es schwer, mit Stolz etwas weiterzugeben“ verweist auch darauf, dass nach dem amerikanischen Soziologen Richard Sennett (2002) Respekt und damit auch Selbstrespekt ein knapper werdendes und zugleich höchst ungleich verteiltes Gut in unserer Gesellschaft ist.

Zum Problem des fehlenden (Selbst-)Respekts kommt noch ein Weiteres hinzu: Der französische Soziologe Pierre Bourdieu bezeichnet Menschen, die in einem Zustand

chronischer Deprivation und Benachteiligung leben, als „Menschen ohne Zukunft“ (2001, 283) und beschreibt deren Probleme, ein zukunftsbezogenes, präventives Denken und Verhalten zu entwickeln:

„Die häufig unkoordinierten, inkohärenten ... Verhaltensweisen dieser zukunftslosen, den Zufälligkeiten des ihnen tagtäglich Zustoßenden ausgelieferten und zum ständigen Hin und Her zwischen Wunschträumen und Selbstaufgabe, zwischen der Flucht ins Imaginäre und der fatalistischen Unterwerfung unter die Verdikte des Gegebenen verurteilten Menschen zeugen davon, daß diesseits einer bestimmten Schwelle objektiver Chancen eine strategische Einstellung nicht aufgebaut werden kann, wie der praktische Bezug auf ein manchmal noch in weiter Ferne stehendes Ereignis, zum Beispiel bei der Geburtenkontrolle, es voraussetzt“ (ebd., 284).

Wie aber, so ist zu fragen, sollen Menschen, denen die Zukunft abgeschnitten ist, ihre Kinder auf die Zukunft vorbereiten?

1. Definition und Ausmaß der Armut in Deutschland

Mit Armut werden unterschiedliche Vorstellungen verbunden; wo der eine schon von Armut spricht, liegt für den anderen noch keine Armut vor. Vor allem aus pädagogischer Sicht und mit Blick auf die Kinder brauchen wir einen Armutsbegriff, der nicht nur die ökonomische Lage, sondern die Lebenslage insgesamt einbezieht. Dazu verwendet die neuere Armutforschung ein mehrdimensionales Lebenslagenkonzept. Armut nach dem Lebenslagenkonzept wird verstanden als *materielle Unterversorgung*, die zu Einengung oder Verlust von subjektiven Handlungsspielräumen „in den zentralen Bereichen der Lebenserhaltung, Arbeit, Bildung, Kommunikation, Regeneration, Partizipation und der Sozialisationsbedingungen“ führt (Chassé 2000, 15). Es ist wichtig, dies noch einmal zu betonen: Die materielle Unterversorgung, das Leben am Minimum, engt die Handlungsspielräume der davon betroffenen Menschen, auch der Kinder, in zentralen Lebensbereichen ein. Leben in Armut bedeutet nicht nur ein ökonomisches Minimum, sondern oftmals auch ein Minimum im Bereich von Bildung, der Kommunikation und nicht zuletzt fehlende soziale Anerkennung und Respekt. Das sind die „Bausteine“ der Armut, von denen der Kinderarzt Thomas Abel im Gesundheitsamt des Berliner Bezirks Wedding gesprochen hat.

Auch in der lebenslagenbezogenen Armutforschung zählt das Einkommen als zentrale Dimension von Armut. Als Schwelle, unterhalb derer Einkommensarmut beginnt, gelten in der Europäischen Union 60 % des durchschnittlichen, hinsichtlich der Haushaltsgröße und -zusammensetzung bedarfsgewichteten Haushaltseinkommens (Nettoäquivalenzeinkommen) eines Landes; bei einem Äquivalenzeinkommen unter 40% wird von „strenger Armut“ ausgegangen (BMGS 2005). Für einen Haushaltsvorstand in Deutschland sind 60 % des durchschnittlichen Haushaltsnettoeinkommens 938 Euro im Monat. Nach Angaben des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) sind die Einkommensarmutsquoten in Deutschland von 12,0 % im Jahr 1999 auf 17,4 % in 2005 gestiegen und bei fast einem Zehntel der Bevölkerung hat sich die Armut verfestigt (DIW 2007, 177).

Als weiterer Indikator für Einkommensarmut gelten die Regelsätze der Sozialhilfe („Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen“ bzw. Sozialgeld z. B. im Rahmen von Hartz IV). Um Ihnen an einem Beispiel die Einkommens- und Lebenslage einer alleinerziehenden Mutter mit drei Töchtern zu verdeutlichen, beziehe ich mich auf eine Reportage in der „ZEIT“ vom August 2006 über die Situation im benachteiligten Hamburger Stadtteil Jenfeld (Kirbach 2006). Die 41-jährige Frau arbeitet in Teilzeit in einem ambulanten Pflegedienst und erhält dafür monatlich 783 Euro netto. Ansonsten leben sie und ihre drei Töchter von Hartz IV, „ihr sogenannter Gesamtbedarf beträgt 1810 Euro im Monat, inklusive Miete. Von ihrem Verdienst als Pflegekraft (also 783 Euro) wird nach einem komplizierten Schlüssel das meiste abgezogen, es bleibt nur ein

Freibetrag von 255 Euro, sodass den vieren nach Abzug der Miete jeden Monat 1465 Euro zur Verfügung stehen. Gemäß der EU-Definition gelten sie damit als arm.“

Wie lebt diese Familie? In der Dreizimmerwohnung hat die Mutter keinen Raum für sich. „Ein Zimmer teilen die beiden jüngeren Mädchen, die Älteste hat eines für sich allein, und die Mutter hat sich eine Schlafecke im Wohnzimmer eingerichtet. Die Wohnung ist geputzt und aufgeräumt. Die Küche aus Buchenholz ‚habe ich mir erputzt‘, sagt ... (die Mutter) stolz.“ Ein Auto besitzt sie nicht. „Mal ins Theater gehen oder in den Hafen fahren – das ist für uns nicht drin, das fängt ja schon mit dem Fahrgeld an“, sagt die Mutter, die im Hinblick auf ihre Töchter den sog. „Kreislauf der Armut“ durchbrechen möchte. Sie setzt alles daran, dass ihre drei Töchter den Realschulabschluss schaffen. Die Mutter wörtlich: „Ich bin locker, aber in Sachen Schule bin ich sehr streng“ (Kirchbach 2006, 14),

2. Armut bei Kindern in Deutschland

2.1 Daten zum Ausmaß der Armut bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Armut betrifft in Deutschland vor allem Familien mit Kindern (insbesondere Einelternfamilien, ‚kinderreiche‘ Familien ab drei Kindern und Migrantenfamilien). Je jünger sie sind, desto höher steigt ihr Armutsrisiko. Insgesamt leben zurzeit 2,5 Millionen Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr von Hartz IV, gelten also als arm.

Diese Zahl sagt noch kaum etwas aus über die Lebenssituation, die subjektive Befindlichkeit und die Entwicklungsperspektiven von Kindern in Armut. Inwieweit sind diese Kinder nicht nur arm, sondern auch „arm dran“, d. h. in ihren Lebens- und Entwicklungsperspektiven gravierend beeinträchtigt? Schon wegen der Vielgestaltigkeit und Dauer familiärer Armut verbietet es sich, hier voreilige Schlüsse zu ziehen. Jedoch verfügen wir über viele empirische Belege zum Zusammenhang von Armut und Deprivation einerseits und kindlichen Entwicklungsgefährdungen andererseits. Es ist hier vor allem an Längsschnittstudien von Risikokindern zu denken, z. B. an die schon „klassische“ Kauai-Studie (Werner/Smith 1992), die Mannheimer Risikostudie (Laucht et al. 1999; Laucht 2003) oder die Züricher Längsschnittstudie (Largo et al. 1989; 1990). In diesen Studien konnte der hemmende Einfluss psychosozialer Risikofaktoren und eines niedrigen sozioökonomischen Status vor allem auf die kognitive und emotionale Entwicklung belegt werden. Largo kommt bei seinen Befunden aus der Schweiz zu dem Schluss:

„Der sozioökonomische Status bestimmt die intellektuelle Entwicklung weit mehr als sämtliche derzeitig erfaßbaren pränatalen und perinatalen Risikofaktoren“ (1995, 17).

2.2 Kinderarmut und Entwicklungsgefährdung: Aspekte einer komplexen Beziehung

Auch wenn psychosoziale Risiken und ein niedriger sozioökonomischer Status nicht einfach mit Armut gleichgesetzt werden dürfen, bestehen zwischen ihnen enge Zusammenhänge. Diese möchte ich zunächst im Überblick darstellen (vgl. Abb. 1) und anschließend kurz verdeutlichen.

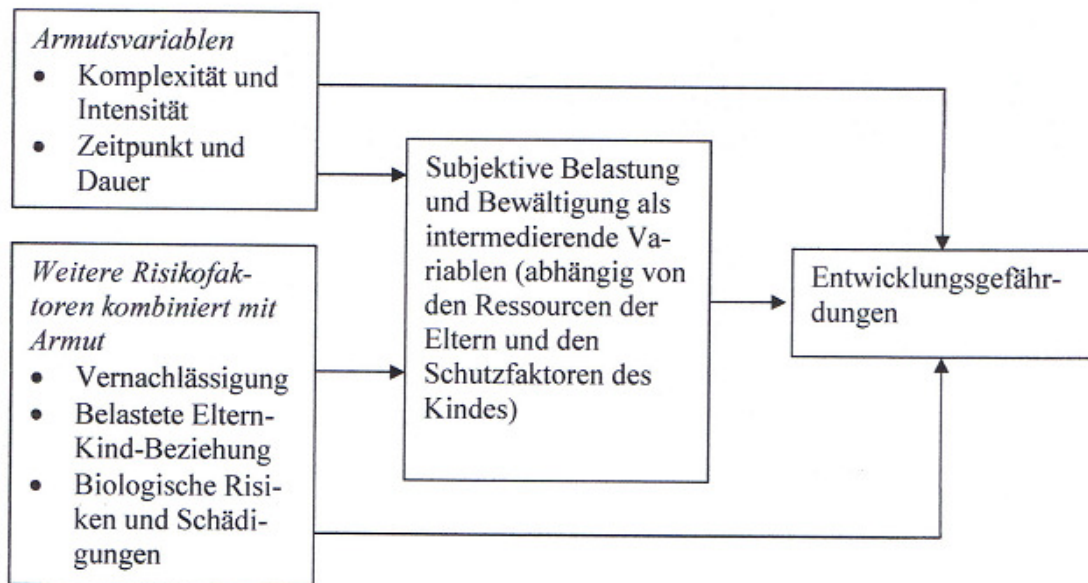


Abb. 1: Direkte und indirekte Einflüsse von Armutsvariablen und kovariierenden Faktoren auf die kindliche Entwicklung

• Komplexität und Intensität von Armut

Es ist zu unterscheiden, ob die Armutssituation vor allem die finanzielle Seite betrifft oder ob eine Familie unter einer multidimensionalen und schwerwiegenden Unterversorgung in zentralen Lebensbereichen leidet, wie Einkommen, Arbeit, Wohnen, Ernährung, Bildung, Gesundheit und psychischem Wohlergehen. Im zweiten Fall bestehen entsprechend mehr Ansatzpunkte für kindliche Entwicklungsgefährdungen.

• Zeitpunkt und Dauer der Armut

Die ersten Lebensjahre sind eine besonders kritische Zeitspanne für deprivierende Einflüsse auf die kindliche Entwicklung. Ökonomische und psychosoziale Belastungen, existentielle Unsicherheiten und damit im Zusammenhang stehende ungünstige Belastungsreaktionen erschweren es Eltern, „intuitive elterliche Kompetenzen“ (Papoušek 1997, 18) zu entfalten und mit ihren Kindern in eine entwicklungsanregende Interaktion zu treten. Dabei ist es im Hinblick auf unangemessene Schuldzuschreibungen wichtig zu betonen, dass das für die Bindungssicherheit der Kinder notwendige *feinfühlig*e Verhalten der primären Bezugsperson(en), z. B. der Mutter, nicht nur von deren Persönlichkeitsmerkmalen abhängt, sondern von ihrer gesamten Lebenswirklichkeit:

„Mütter, die keinen sozialen Rückhalt in ihrer Rolle erhalten oder deren Lebenssituation in starkem Maße fremdbestimmt ist, sei es durch materielle Not oder durch Unterdrückung, sind weniger gut in der Lage, dem Kind emotionale Bindungssicherheit zu geben“ (Siegrist 2002, 13).

Bereits an dieser Stelle sei erwähnt, dass die Frühförderung gerade in der frühen Eltern- und Mutter-Kind-Interaktion eine bedeutsame Aufgabe hat, nämlich den Müttern Rückhalt in ihrer Rolle zu geben und gemeinsam mit ihnen Gelegenheiten einer entlasteteren und förderlichen Interaktion mit ihrem Säugling oder Kleinkind zu schaffen (vielfältige Anregungen dazu sind z. B. dem Buch „Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern“ von Ziegenhain et al. 2004 zu entnehmen).

Wie viele US-amerikanische Längsschnittstudien (z. B. Duncan/Brooks-Gunn 1997) belegen, ist chronische Armut ein wesentlich größeres Risiko für die kognitive und sozial-emotionale Entwicklung als kürzere Armutsperioden. Bereits fünfjährige Kinder weisen deutliche

Belastungssymptome, wie Ängstlichkeit und depressives Verhalten, auf, diejenigen in chronischer Armut am stärksten (Lindmeier 2006, 33). Nach der Kinderarmutsstudie der Arbeiterwohlfahrt besuchen elfjährige Kinder in Dauerarmut am häufigsten Haupt- und Sonderschulen oder sind bei den Klassenwiederholer/innen zu finden (Holz/Puhlmann 2005, 75, Abb. 2).

• Subjektive Belastung und Bewältigung von Armut

Ob und in welchem Umfang Armut ein Entwicklungsrisiko darstellt, hängt auch davon ab, wie die betroffenen Familien mit den Belastungen umgehen und welche Bewältigungsstrategien sie entwickeln. Oftmals versuchen Familien sich durch veränderte Haushaltsführung, z. B. durch Einsparungen im Bereich von Urlaub und Anschaffungen, der Kleidung und Nahrung, an die verminderte Einkommenssituation anzupassen. Dabei zeigt sich, dass sie vor allem bei sich sparen, um Einschränkungen bei den Kindern zu vermeiden. Ich erinnere an die Mutter im Hamburger Stadtteil Jenfeld, die auf ein eigenes Schlafzimmer verzichtet, um den Kindern möglichst viel Wohnraum zu überlassen.

Allerdings ist Armut nicht selten ein Biotop, in dem Stress und Streit wie giftige Pilze gedeihen. Es besteht die Gefahr, dass Eltern ungünstig auf die Belastungen reagieren, reizbarer werden, Inkompetenzgefühle und ein willkürliches Strafverhalten ihren Kindern gegenüber entwickeln und zu depressiven Verstimmungen neigen, wodurch auch der Familienzusammenhalt beeinträchtigt wird (vgl. Walper 1995, 199). Solche risikoverstärkende Variablen der Armut können vermindert werden, wenn die Betroffenen über individuelle, familiäre und kontextuelle Ressourcen verfügen (z. B. Bildungsressourcen der Eltern, die Stabilität ihrer Beziehung und die Unterstützung durch soziale Netzwerke). Derartige Ressourcen vermindern auch die Verletzbarkeit der Kinder bei armutsbedingten Stressoren. Petra Hölscher (2003) befragte 13- und 14-jährige Jugendliche in Armut über ihre Bewältigungsstrategien. Sie nannten neben Gesprächen mit den Eltern, vor allem der Mutter, häufig auch Gespräche mit der besten Freundin oder dem besten Freund als aktive Strategien. Dies setzt aber voraus, eine Freundin oder einen Freund zu haben.

Bestätigt werden diese Zusammenhänge durch die sog. Resilienzforschung (z. B. Werner 1999). Sie zeigt, dass Kinder und Jugendliche, die in deprivierenden Lebensverhältnissen aufwachsen, dann mehr innere Widerstandskräfte (Resilienz) gegen diese ungünstigen Bedingungen entwickeln, wenn sie über eine länger andauernde verlässliche Beziehung zu einer unterstützenden Person innerhalb und außerhalb der Familie verfügen. Insbesondere erweist sich eine positive Mutter-Kind-Interaktion als wichtiger Schutzfaktor (Laucht 2003).

Aus den Ergebnissen der Resilienzforschung lässt sich für die Frühförderung eine bedeutsame Aufgabenstellung ableiten, nämlich Kindern in psychosozial hochbelasteten Lebenswelten längerfristige Zugänge zu verlässlichen, kompetenten und fürsorglichen Erwachsenen anzubieten, die positive Rollenmodelle für sie darstellen, die Vertrauen in ihre Problemlösungsfähigkeiten haben und ihnen dieses widerspiegeln und die ihr Selbstwertgefühl stärken (Werner 1997, 201). Besonders eindrucksvoll ist ein Ergebnis aus der Kauai-Studie. Die Kinder, die sich trotz ihrer äußerst belasteten Lebensverhältnisse in der Kindheit ‚gut‘ entwickelt hatten, konnten sich auch nach 40 Jahren an mindestens eine/n Lieblingslehrer/in erinnern.

3. Armut in Kombination mit weiteren Entwicklungsrisiken

Im Zusammenhang mit Armutssituationen treten häufig weitere Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung auf. Zwar können sie auch unabhängig davon vorkommen; in Koexistenz mit Armut erhöht sich jedoch ihr entwicklungsspezifisches Gefährdungspotenzial.

3.1 Kinder in Vernachlässigungssituationen

Vernachlässigung – als „chronische Unterversorgung des Kindes durch die nachhaltige Nichtberücksichtigung, Mißachtung oder Versagung seiner Lebensbedürfnisse“ (Schone et al. 1997, 21) – ist zwar „prinzipiell schichtunabhängig“ (29). Sie tritt jedoch zusammen mit chronischen und komplexen Armutssituationen gehäuft auf. Dies zeigt die folgende Zusammenstellung von Bedingungen der Vernachlässigung (Abb. 2).

- *Finanzielle/materielle Situation:* Armut, Arbeitslosigkeit, Verschuldung, Obdachlosigkeit etc.
- *soziale Situation:* soziale Isolation, Mangel an Hilfsangeboten, schwieriges Wohnumfeld, Schwellenängste gegenüber helfenden Instanzen etc.
- *familiale Situation:* Desintegration in der eigenen Familie, Alleinerziehen, Trennung/Scheidung der Eltern etc.
- *persönliche Situation der Erziehungspersonen:* eigene Mangelerfahrungen der Eltern, unerwünschte Schwangerschaft, mangelnde Leistungsfähigkeit, psychische und physische Überforderung, Behinderung der Eltern, Sucht etc.
- *Situation des Kindes:* Behinderung des Kindes, Krankheitsauffälligkeit, schwieriges Sozialverhalten etc. [z. B. sog. „Schreikinder“; H. W.]

Abb. 2: Risikofaktoren für Vernachlässigung (Schone et al. 1997, 32)

In der Kombination mit sonstigen deprivierenden Bedingungen entfaltet Vernachlässigung gravierende entwicklungsbehindernde Wirkungen, da die betroffenen Kinder meist nicht nur in ihren emotionalen Bedürfnissen und in ihren Bedürfnissen nach Anregung, Spiel und Selbstentfaltung unzureichende Zuwendung erhalten, sondern oft auch in den Grundbedürfnissen der Ernährung, der Pflege, des (körperlichen) Schutzes und der gesundheitlichen Versorgung – bis hin zu einer manchmal auch buchstäblichen Existenzgefährdung des Kindes, die uns in den Todesfällen von Kindern in jüngster Zeit drastisch vor Augen geführt worden ist. Darin besteht häufig ein wichtiger Unterschied zu emotionalen Vernachlässigungssituationen, wie sie auch in anderen sozialen Schichten vorkommen und die in ihrer Brisanz keineswegs verkannt werden sollen.

3.2 Biologische Risiken

Das „Deutsche Ärzteblatt“ hat im Oktober 2007 ein Themenheft zum Zusammenhang von Armut und Gesundheit herausgegeben. Dort findet sich z. B. die Schlagzeile „Armut ist ein Karzinogen“. Die ökonomische und soziale Determiniertheit von Krankheiten und biologischen Risiken zeigt sich auch im Säuglings- und Kindesalter. Frühgeburtlichkeit und niedriges Geburtsgewicht, prä-, peri- und postnatale Komplikationen, Fehlernährung und ein belasteter gesundheitlicher Status treten zwar auch unabhängig von Armut auf; ihre Häufigkeit ist jedoch bei Kindern, die unter deprivierenden sozioökonomischen Lebensbedingungen aufwachsen, erhöht. So lag zwischen 1993 und 1996 in sozial benachteiligten Stadtteilen Hamburgs die Zahl der Klinikbehandlungen bei Neugeborenen etwa 1,5- bis 2-mal so hoch als bei Neugeborenen in privilegierten Wohngebieten. Die Erkrankungen hatten ihren Ursprung in der vorgeburtlichen Zeit (Zimmermann et al. 2000, 116, Tab. 12).

Auch der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert-Koch-Instituts erbrachte hinsichtlich der Häufigkeit von psychischen und Verhaltensauffälligkeiten vor allem bei 3- bis 10-Jährigen ein eindeutiges Ergebnis: Je niedriger der Sozialstatus, desto häufiger sind die Kinder auffällig (vgl. Abb. 3).

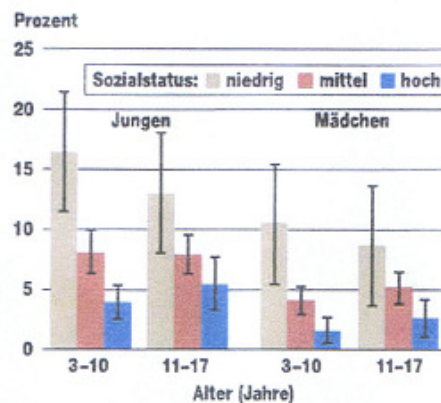


Abb. 3: Kinder und Jugendliche mit psychischen und Verhaltensauffälligkeiten nach Sozialstatus (Elternangaben, n = 14 375) (Lampert; Kurth 2007, A 2947)

Zudem existieren deutliche Zusammenhänge zwischen Armut und sozialer Benachteiligung einerseits und der Auftretenshäufigkeit kindlicher Behinderungen andererseits. Dazu heißt im „Elften Kinder- und Jugendbericht“ des Bundesfamilienministeriums: „Es besteht ein Zusammenhang zwischen sozialer Schichtzugehörigkeit und Behinderung – und zwar nicht nur im Falle der so genannten Lernbehinderung. Die unteren sozialen Schichten sind bei nahezu allen Behinderungsarten überproportional betroffen“ (BMFSFJ 2002, 222).

4. Was brauchen Kinder in Armutslagen für Ihre Entwicklung? Zum Stellenwert und zu Problemen der Frühförderung bei diesen Kindern

Lassen Sie mich auf die einleitend skizzierten ideologischen Auseinandersetzungen zu den Zusammenhängen von Armut und Benachteiligung einerseits und dem Verhalten der Menschen in prekären Lebenslagen andererseits zurückkommen. Sie spielen auch bei der Frage, wie diesen Kindern am wirkungsvollsten geholfen werden kann, eine wichtige Rolle.

Katharina Rutschky (2003), die u. a. mit einem Buch über die „Schwarze Pädagogik“ bekannt geworden ist, hat in einer Sammelrezension drei neue Studien über Kinderarmut besprochen. Im Blick auf eine Thüringer Studie von Chassé et al. (2003) mit dem Titel „Meine Familie ist arm. Wie Kinder im Grundschulalter Armut erleben und bewältigen“ kommt sie zu folgender Bewertung:

„(...) Gefangen in einem Gespinnst von Wohlmeinung und Moral, scheut man sich, der eigentlichen Armut in einer immer noch reichen Gesellschaft wie der Bundesrepublik wirklich ins Auge zu blicken. Arm ist kein Kind, dessen Eltern Sozialhilfe beziehen – arm ist es, weil die Eltern und Mütter über null soziokulturelles Kapital verfügen. Daraus folgte eine Votum nicht für die Umverteilung von Geld, sondern für gute Kinderhorte und Ganztagschulen und ein flächendeckendes Angebot an kulturellen Freizeitmöglichkeiten für diese Kinder ...“ (Rutschky 2003, 12).

Ähnlich wie Nolte (und Künast mit dem zitierten Stern-Artikel) deutet auch Rutschky Kinderarmut und ihre Auswirkungen verkürzend als Folge ‚unangepassten‘ elterlichen Verhaltens. In einem Punkt scheint sie sich jedoch von Nolte zu unterscheiden. Dieser fordert, Angehörige der „verwahrlosten Unterschicht“ zu erziehen, wenn ihre (sub-)kulturellen Verhaltensmuster die „Menschen im Ghetto marginalisierter Lebensformen“ einschnüren (Nolte 2003, 9) – was immer er hier unter „Erziehung“ auch verstehen mag. Hingegen scheint Rutschky den Fokus notwendiger gesellschaftlicher Hilfen nur mehr auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst zu richten – also außerhalb ihrer Familien. Sicher ist ihr in den Forderungen nach einem Ausbau von Betreuungs- und Freizeitangeboten beizupflichten. Von Beratungsangeboten und Erziehungshilfen für die

Eltern und Familien z. B. im Rahmen einer familienorientierten Frühförderung ist bei ihr allerdings nicht die Rede – wie sollte dies auch jemand, der Eltern und Müttern „null soziales Kapital“ attestiert.

Katharina Rutschky befindet sich damit nicht allein. Vor zehn Jahren plädierte Brigitte Schwarzbach (1998) dafür, entwicklungsgefährdete Kinder, die in schwierigen Lebensverhältnissen aufwachsen, in den neuen Bundesländern nicht im Rahmen der familienbezogenen Frühförderung, sondern in Kinderkrippen und Kindertagesstätten speziell zu fördern, weil der „Beeinflussung der elterlichen Erziehungskompetenz bzw. der Verbesserung des familiären Anregungsmilieus“ oftmals „deutliche Grenzen“ gesetzt sind (Häuser 1997; zit. nach Schwarzbach 1998, 77). Eine solche letztlich resignative Position, was die Arbeit mit den Eltern von Kindern mit umweltbedingten Entwicklungsgefährdungen betrifft, hat eine lange Tradition. Sie zeigt sich zugespitzt in einer Äußerung des Blindenlehrers J. G. Knie auf seiner „Pädagogische[n] Zeitreise durch Deutschland im Sommer 1835 ...“:

„Wäre es möglich die Kinder aller unsittlichen armen Eltern von diesen zu entfernen und unter bessern Einwirkungen zu erziehen, so würde man den Faulbaum der Armuth und Unsittlichkeit am sichersten entwurzeln“ (Knie 1837, 341).

Auch hier fällt die pauschale, moralgeladene Zuordnung von ‚arm und unsittlich‘ auf. Zu fragen ist zudem: Würde man damit die Kinder nicht aus ihrem Herkunftsmilieu entwurzeln?

Der Glaube, entwicklungsgefährdete Kinder in Armut und Benachteiligung bereits in ihren frühen Jahren nur außerhalb ihrer Familien am wirksamsten fördern zu können und damit den „Faulbaum der Armuth“ zu entwurzeln, würde nicht nur dem Gebot der *konzertierten Verantwortung* von Familie und Gesellschaft für das förderliche Wohlergehen von Kindern widersprechen. Er würde auch die Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit früher Hilfen ignorieren, die uns gerade zur Beantwortung der Frage, wie kann entwicklungsgefährdeten Kindern in Armutslagen geholfen werden, viele Hinweise geben können.

5. Zur Wirksamkeit früher Hilfen bei entwicklungsgefährdeten Kindern in Armut und Benachteiligung

Ich wähle hier bewusst „frühe Hilfen“ als einen Sammelbegriff inklusive der Frühförderung², der alle Maßnahmen für Kinder, Eltern und Familien einschließt, die dazu beizutragen versuchen, die Entwicklungsbedingungen eines unter schwierigen Lebensverhältnissen wie Armut aufwachsenden Kindes zu verbessern. Dazu gehören Maßnahmen einer „Home-based-Förderung“, z. B. durch Frühförderstellen in der häuslichen Lebenswelt des Kindes, ebenso wie „Center-based-Förderung“, also spezielle Fördermaßnahmen in Krippen oder Kindertagesstätten. Die zahlreichen insbesondere US-amerikanischen Forschungsbefunde zur Wirksamkeit früher Interventionen bei Kindern, die in hoch belasteten Verhältnissen aufwachsen, zeigen, dass hier durchaus eine vorsichtig-optimistische Einschätzung angebracht ist (ich verweise auf den Aufsatz von Toni Mayr 2000 in dem Buch „Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen“).

Allerdings ist diese Wirksamkeit an bestimmte Bedingungen gebunden:

➤ *Möglichst frühzeitige und längerfristige Interventionen*

Besonders die ersten Lebensjahre sind eine kritische Zeitspanne für den Einfluss armutsbedingter Risikofaktoren; denn sie „begünstigen die Ausbildung dysfunktionaler

² Leider wird in die derzeit sich regional und auf Bundesebene entwickelnden „Frühen Hilfen“ im Sinne eines wirksameren Kinderschutzes, insbesondere in das „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“, die Interdisziplinären Frühförderstellen nicht bzw. nicht hinreichend einbezogen (Thurmair 2008; Naggl/Thurmair 2008).

familiärer Interaktionsmuster“ (Mayr 2000, 159). Daher kommt es darauf an, durch die Intervention in der Familie die Störungsdynamik frühzeitig und längerfristig zu minimieren.

➤ *Intensität der Intervention*

Interventionsansätze in der Familie können bei mehr wöchentlichen Hausbesuchen größere Wirkungen erzielen. Dies setzt allerdings eine entsprechende Akzeptanz der Familie voraus. Dabei sind auch zeitlich dichtere und zeitlich weniger dichte Abschnitte denkbar. Eine hinreichende Intensität kann vor allem auch durch die Kombination familienorientierter („home-based“) und außerfamiliärer („center-based“) Förderung in Institutionen (z. B. Kinderkrippen und Kindergärten) erreicht werden.

➤ *Ermöglichung von Schutz und Sicherheit und verlässlichen Beziehungen zu (erwachsenen) Bezugspersonen (Klein 2002, 70)*

Wie die Bindungs- und die Resilienzforschung zeigen, stellen verlässliche Beziehungserfahrungen mit signifikanten Personen, insbesondere den Eltern (der Mutter), und weiteren Personen aus dem familiären und außerfamiliären Umfeld (z. B. ältere Geschwister, Verwandte, Nachbarn), aber auch mit Fachpersonen, z. B. Erzieherinnen in Krippen und Kindergärten, eine „sichere Basis“ (Bowlby) und einen wichtigen Schutzfaktor für die Entwicklung von Kindern dar. Daher kommt es darauf an, Eltern (Mütter) in der Beziehung und Interaktion mit ihrem Kind zu stärken, aber auch gegebenenfalls zu versuchen, eine verlässliche Beziehung des Kindes zu einer anderen Bezugsperson anzuregen und zu sichern (Kühl 2003, 58). In einer „Centerbased-Förderung“ sollte darauf geachtet werden, dass Kinder aus deprivierenden Verhältnissen eine verlässliche Beziehung zu (mindestens) einer signifikanten Person aufbauen können.

➤ *Fokussiertes Arbeiten innerhalb eines breiten Spektrums vernetzter, inhaltlich abgestimmter Hilfeangebote*

Notwendig ist ein mehrdimensionaler Ansatz: finanzielle, soziale und emotionale Unterstützung; konkrete Hilfen in der Alltagsgestaltung; Beratung und Unterstützung in Fragen des förderlichen Zusammenleben mit dem Kind/den Kindern. Gerhard Klein (2002, 70) kommt bei der Auswertung der Forschungslage zu dem Schluss, dass „frühe Hilfen“ umso wirksamer sind, „je mehr sie die Alltagsbedürfnisse der Kinder befriedigen und ihre Lebenslage verbessern“.

Die Komplexität eines solchen Ansatzes kann jedoch nicht heißen, dass die einzelne Mitarbeiterin in einem Interventionsprogramm, z. B. im Rahmen wöchentlicher Hausbesuche, all die gebotenen Aufgaben übernimmt. Frühförderung kann hier nur Teil eines vernetzten Gesamtangebotes sein. Die Arbeitsteilung erfordert Kooperation und Vernetzungen mit anderen Institutionen des Sozialsystems, insbesondere mit der Jugendhilfe, z. B. der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Diese funktioniert in der Praxis leider noch nicht hinreichend, wie besonders Klein in seinem lesenswerten Buch „Frühförderung bei Kindern mit psychosozialen Risiken“ (2002) herausgearbeitet hat.

➤ *Flexibilität und individueller Zuschnitt der Frühförderangebote hinsichtlich Intensität, Dauer, Formen, Methoden und inhaltlicher Schwerpunkte*

Die Angebote sind auf die jeweiligen Möglichkeiten und Bedürfnisse des Kindes und der Familie individuell zuzuschneiden, damit frühe Intervention nicht zu einer „fürsorglichen Belagerung“ der Familie wird. Dies erfordert ein möglichst genaues Achten auf diese Bedürfnisse: Wo stehen Familien in ihrer Entwicklung? Was können Eltern in der Zusammenarbeit investieren? Was sind ihre eigenen Erfahrungen bezüglich ihrer Situation und der des Kindes bzw. der Kinder?

➤ *Kontinuität der Maßnahmen insbesondere über die ökologischen Übergänge wie den Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule hinweg*

Wirksame Frühförderung bei Kindern mit armutsbedingten Entwicklungsgefährdungen

ist nicht zum Billig-Tarif zu haben. Jedoch zeigen US-amerikanische Kosten-Nutzwert-Studien auch, dass jeder im Frühbereich investierte Dollar um mindestens das Vierfache an Folgekosten in späteren Jahren von Jugendlichen und Erwachsenen einspart (Barnett 2000).

Lassen Sie mich noch kurz etwas zur Frage „Home-based-“ oder „Center-based-Förderung“ sagen. Diese könnte im Zuge der Verteilungskämpfe im sozial- und bildungspolitischen Bereich sowie durch die stärkere gesellschaftliche und politische Unterstützung für Krippenplätze und Kindertageseinrichtungen auch in Westdeutschland an Brisanz gewinnen. Zieht man die amerikanische Forschung heran, spricht einiges für die „Center-based-Förderung“: Es gibt zu denken, „daß die direkte Förderung in einer Einrichtung – zumindest was die geistige Entwicklung betrifft – größere und länger andauernde Effekte bewirkt als indirekte Interventionen über die Eltern“ (Mayr 2000, 151).

Andererseits zeigen die Befunde aus den USA auch, dass es bei der Frage „Homebased-“ oder „Center-based-Förderung“ nicht um eine sich gegenseitig ausschließende Alternative gehen sollte. Besonders wirksame Projekte schlossen nämlich neben frühzeitiger, ganztägiger „Center-based-Förderung“ der Kinder regelmäßige Beratungsbesuche in der Familie ein (Mayr 2000, 147). Offenbar führt ein breit angelegter Ansatz mit „Center-based-“ und „Home-based“-Komponenten zu den nachhaltigsten Wirkungen sowohl in der kognitiven wie in der sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder (vgl. Mayr 2000, 160 f.). So konnten Mütter, die bei ihrem erstgeborenen Kind Beratung und Hilfe erhielten, die bei diesem Kind erworbenen förderlichen Umgangsweisen auf ihre später geborenen Kinder ein Stück weit übertragen (wobei auch hier institutionelle Tagesbetreuung für das Kind angeboten wurde) (Seitz; Apfel 1994). In diesem Transfereffekt wird ein besonderer Vorteil familienbezogener Förderprogramme gesehen.

Auf diese Kombination von „Center-based-“ und „Home-based-Förderung“ möchte ich hinweisen, wenn mittelfristig auch in Westdeutschland – zu Recht – ein Krippensystem entsteht, das für rund ein Drittel der Kinder in den ersten drei Lebensjahren Plätze bereitstellt. Aus fachlicher Sicht sollten „Center-based“-Frühförderung (z. B. in möglichst integrativ eingerichteten Krippen) und „Home-based“-Frühförderung nicht in Konkurrenz zueinander stehen, vielmehr sich ergänzen. Daher sollten Krippeneinrichtungen offen sein für Frühförderstellen und sie nicht als Konkurrenzinstitution sehen (in dem Sinne: Wir machen schon selbst das Richtige für unsere Kinder).

Ein Letztes: Die Bedeutung der Frühförderung für den Kinderschutz und das Kindeswohl gravierend vernachlässigt und misshandelter Kinder

Wie ich eingangs andeutete, unternimmt die Politik erste Schritte, um einen besseren Schutz für Kinder in bedrängten Lebenssituationen zu erreichen. Erwähnt sei das Aktionsprogramm des Bundesfamilienministeriums „Frühe Hilfe für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“. Nicht nur in diesem Aktionsprogramm, auch in anderen Foren, Gremien und Modellprojekten, die im Sinne eines wirksameren Kinderschutzes gegründet worden sind, wird die Frühförderung so gut wie nicht erwähnt (vgl. Thurmair/Naggl 2008, 55–58). Dies verwundert umso mehr, weil in diesen neuen Kinderschutzaktivitäten zu Recht die Kooperation und Vernetzung der bestehenden Hilfesysteme für Kinder und Familien großgeschrieben wird. Wie gesagt zu Recht; denn es bedrückend, wie Kinder deshalb sterben mussten, weil die mit ihnen befassten Institutionen nicht hinreichend zusammengearbeitet haben. In seinem in der Zeitschrift Jugendwohl erschienenen Artikel „Kevins Tod – ein Beispiel für missratene Kindeswohlsicherung“ stellt Hoppensack (2007, 303) fest: „Im Fall Kevin sind etwa 25 verschiedene Institutionen und Dienste mit einer nicht genau zu ermittelnden Zahl von Fachleuten tätig geworden ... An einer geordneten durchgehenden systematischen Zusammenarbeit hat es im Allgemeinen gefehlt.“

Dass die Frühförderung in die neuen Kinderschutzaktivitäten nicht, jedenfalls bisher nicht hinreichend einbezogen wird, verwundert umso mehr, als gerade sie seit nunmehr über drei

Jahrzehnten eine hohe fachliche Kompetenz und Expertise besonders auch bei Kindern mit gravierenden psychosozialen Entwicklungsgefährdungen erworben hat. Nicht also aus institutionsspezifischen Interessen halte ich es für verhängnisvoll, die Frühförderung hier nicht in ein vernetztes System der Hilfe für diese Kinder einzubeziehen, sondern im Interesse dieser Kinder und ihrer Familien. Allerdings müssen dazu die Essentials der Frühförderung wie Familiennähe und Niedrigschwelligkeit erhalten bleiben und nicht einer Demontage und Destruktion seitens der öffentlichen Hände wie z. B. in Bayern und auch anderen Bundesländern zum Opfer fallen.

Ich bitte Sie um Verständnis, dass ich mit diesem ernüchternden Fazit schließe, und danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur

- Barnett, W. St. (2000): Economics of early childhood intervention. In: Shonkoff, J. P.; Meisels, S. J. (eds.): Handbook of early childhood intervention. Cambridge, 589–610
- BMFSFJ (Hrsg.) (2002): Elfter Kinder- und Jugendbericht. Bonn
- BMGS (Hrsg.) (2005): Lebenslagen in Deutschland. Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin
- Bourdieu, P. (2001): Meditationen. Zur Kritik der scholastischen Vernunft. Frankfurt/Main
- Chassé, K. A. (2000): Armut in einer reichen Gesellschaft. Begrifflich-konzeptionelle, empirische, theoretische und regionale Aspekte. In: Weiß, H. (Hrsg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. München/Basel, 12–32
- Chassé, K. A.; Zander, M.; Rasch, K. (2003): Meine Familie ist arm. Wie Kinder im Grundschulalter Armut erleben und bewältigen. Opladen
- DIW Berlin (2007): Wochenbericht vom 21.03.2007, 74, Nr. 12 Duncan, G. J.; Brooks-Gunn, J. (eds.) (1997): Consequences of growing up poor. New York
- Grefe, Ch. (2003): Mittendrin außen vor. Armut ist schlimm. Noch schlimmer ist das Gefühl, nicht gebraucht zu werden. Eine Reportage aus dem Berliner Wedding. In: Die Zeit vom 28.05.2003, Nr. 23, 41
- Häuser, D. (1997): Veränderte Kindheit – neue Herausforderungen an die Frühförderung. In: Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V., Ländervereinigung Berlin/Brandenburg (Hrsg.): Rundbrief 5
- Hölscher, P. (2003): Immer musst Du hingehen und praktisch betteln. Wie Jugendliche Armut erleben. Frankfurt/Main
- Holz, B.; Puhmann, A. (2005): Alles schon entschieden? Wege und Lebenssituation armer und Nichtarmer Kinder zwischen Kindergarten und weiterführender Schule. Frankfurt/Main
- Hoppensack, H.-Ch. (2007): Kevins Tod – eine Beipiel für missratene Kindeswohlsicherung. In: Unsere Jugend 59, 290–305
- Kalinowski, B. (2007): Salut für den ersten Schnee. Ein Haus am Rande Berlins. Wenn alles gut geht, finden Kinder hier ihre Kindheit wieder. In: Freitag vom 23.11.2007, Nr. 47, 3. Im Internet unter <http://www.Freitag.de/2007/47/07470301.php>
- Kirchbach, R. (2006): Armutszeugnis für Hamburg. Die Hansestadt boomt, ihre City wächst schnell – doch es wächst auch die Zahl der Kinder, die diesen Reichtum nur von fern kennen. In: Die Zeit vom 03.08.2006, Nr. 32, 11–14
- Klein, G. (2002): Frühförderung für Kinder mit psychosozialen Risiken. Stuttgart
- Knie, J. G. (1837): Pädagogische Reise durch Deutschland im Sommer 1835, auf der ich elf Blinden-, verschiedene Taubstummen-, Armen-, Straf- und Waisenanstalten besucht und nachfolgende Blätter beschrieben habe. Stuttgart, Tübingen (Nachdruck Würzburg 1994)
- Kühl, J. (2003): Kann das Konzept der „Resilienz“ die Handlungsperspektiven in der Frühförderung erweitern? In: Frühförderung interdisziplinär 22, 51–60
- Künast, R. (2005): Jedes Kind ist unsere Zukunft. In: Frankfurter Rundschau vom 11.2.2005, Nr. 35, 7
- Lampert, Th.; Kurth, B.-M. (2007): Sozialer Status und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS): In: Deutsches Ärzteblatt 104, 43, A 2944–A 2949
- Largo, R. H. (1995): Kindliche Entwicklung und psychosoziale Umwelt. In: Schlack, H. G. (Hrsg.): Sozialpädiatrie. Stuttgart, Jena, New York, 7–22
- Largo, R. H.; Pfister, D.; Molinari, L.; Kundu, S.; Lipp, A.; Duc, G. (1989): Significance of prenatal,

- perinatal and postnatal factors in the development of AGA preterm infants. In: *Developmental Medicine and Child Neurology* 31, 440–456
- Largo, R.; Graf, S.; Kundu, S.; Hunziker, U.; Molinari, L. (1990): Predicting developmental outcome at school age from infant tests of normal, at risk and retarded infants at five to seven years. In: *Developmental Medicine and Child Neurology* 32, 30–45
- Laucht, M. (2003): Vulnerabilität und Resilienz in der Entwicklung von Kindern. Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie. In: Brisch, K. H.; Hellbrügge, Th. (Hrsg.): *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. Stuttgart, 53–71
- Laucht, M.; Esser, G.; Schmidt, M. H. (1999): Was wird aus Risikokindern? In: Opp, G.; Fingerle, M.; Freytag, A. (Hrsg.): *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München, Basel, 71–93
- Lindmeier, B. (2006): Erleben von Armut und Bewältigungsstrategien von Kindern und Jugendlichen. In: *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* 29, 1, 30–41
- Mayr, T. (2000): Entwicklungsrisiken bei armen und sozial benachteiligten Kindern und die Wirksamkeit früher Hilfen. In: Weiß, H. (Hrsg.): *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen*. München, Basel, 142–163
- Naggl, M.; Thurmair, M. (2008): Frühförderung und Kindeswohl – Frühe Hilfen für Entwicklungsgefährdete Kinder. In: *Frühförderung interdisziplinär* 27, 52–66
- Nolte, P. (2003): Das große Fressen. Nicht Armut ist das Hauptproblem der Unterschicht. Sondern der massenhafte Konsum von Fast Food und TV. In: *Die Zeit* vom 17.12.2003, Nr. 52, 9
- Oppenheim, C.; Lister, R. (1998): Armut und Familienleben am Beispiel der britischen Gesellschaft. In: Klocke, A.; Hurrelmann, K. (Hrsg.): *Kinder und Jugendliche in Armut. Umfang, Auswirkungen und Konsequenzen*. Opladen, Wiesbaden, 205–224
- Papoušek, M. (1997): Entwicklungsdynamik und Prävention früher Störungen der Eltern-Kind-Beziehungen. In: *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie* 28, 93, 5–30
- Roll, E. (2004): Der Hypochonder wacht auf. Patient Deutschland (I) – die Anamnese der Fachärzte: „Wir nennen Armut, was eigentlich nur Ungleichheit ist“. In: *Süddeutsche Zeitung* vom 11./12.09.2004, Nr. 211, 3
- Rutschky, K. (2003): Oliver Twist im Zeitalter der Kuschelpädagogik. In: *Frankfurter Rundschau* vom 12.9.2003, Nr. 213, 12
- Schone, R.; Gintzel, U.; Jordan, E.; Kalscheuer, M.; Münder, J. (1997): Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Münster
- Schwarzbach, B. (1998): „Quo vadis, Frühförderung?“ In: *Frühförderung interdisziplinär* 17, 72–80
- Sennett, R. (2002): Respekt im Zeitalter der Ungleichheit. Berlin
- Siegrist, J. (2002): Gefährdete Gesundheit bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen: Was wissen wir, was können wir tun? In: Regiestelle E&C der Stiftung SPI: *E&C-Fachforum Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in sozialen Brennpunkten*, 4. und 5. Juni 2002, 11–15. Zitiert nach der Fassung im Internet unter http://www.eundc.de/download/ff_gesundheit.pdf [23.02.2005]
- Thurmair, M. (2008): Frühe Hilfen – ein Wort auf Wanderschaft. In: *Frühförderung interdisziplinär* 27, 37–39
- Walper, S. (1995): Kinder und Jugendliche In Armut. In: Bieback, K.-J.; Milz, H. (Hrsg.): *Neue Armut*. Frankfurt/M./New York, 181–219
- Werner, E. E. (1997): Gefährdete Kindheit in der Moderne: Protektive Faktoren. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 66, 192–203
- Werner, E. E.: Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: Opp, G.; Fingerle, M.; Freytag, A. (Hrsg.): *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München, Basel 1999, 25–36
- Werner, E. E.; Smith, R. S.: *Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, New York, London 1992
- Ziegenhain, U.; Fries, M.; Bütow, B.; Derksen, B. (2004): *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern*. Weinheim/München
- Zimmermann, I.; Korte, W.; Freigang, M.: Kinder, Gesundheit und Armut aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung in Hamburg. In: Altgeld, T.; Hofrichter, P. (Hrsg.): *Reiches Land – kranke Kinder? Gesundheitliche Folgen von Armut bei Kindern und Jugendlichen*. Frankfurt/Main 2000, 109–125

Prof. Dr. Hans Weiß
 Pädagogische Hochschule Ludwigsburg
 Fakultät für Sonderpädagogik Reutlingen
 Postfach 2344, 72713 Reutlingen
weiss@ph-ludwigsburg.de

Vortrag: Prof. Dr. med. Olaf Kraus de Camargo

Komplexe Leistungen erfordern komplexe Instrumente- die ICF als Basis für eine interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung

Vortragsfolien

Entstehung der ICF

- **Modelle von Krankheit und Behinderung**
 - Laienkonzepte
 - Wissenschaftliche Konzepte
 - Biomedizinisches Krankheitsmodell
 - Psychosomatisches Krankheitsmodell
 - Verhaltensmodell von Krankheit
 - Sozioökonomisches Modell
 - Risikofaktorenmodell
 - Sozialepidemiologisches Modell
 - Bio-psycho-soziales Modell
-

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

- 2001: durch die Mitgliedstaaten der WHO verabschiedet
 - 2007: ICF-CY (Children & Youths) verabschiedet
-

International Conference: ICF-C(hildren) Y(outh) a common language for the health of children and youths, Venice, 25-26 October 2007

Klassifikation

- Systematik: „...*Ordnung erkennen und ...durch damit geschaffene Verallgemeinerungseinheiten Mannigfaltigkeit zu beherrschen*“ (Sudhaus, W., Rehfeld, K., 1992: Einführung in die Phylogenetik und Sytematik)
 - Taxonomie: „...*Methoden, Techniken und Prinzipien der Beschreibung, Benennung und Anordnung...*“ (Storch, V., Welsch, U., 1997: Systematische Zoologie)
-

Klassifikation der Krankheiten – ICD

- Ordnungsprinzipien
 - Ätiologie
 - Organsysteme
-

Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – ICF

- Ordnungsprinzipien
 - Funktionen
 - Strukturen
 - Aktivitäten und Teilhabe
 - Kontext (Barrieren u. Förderfaktoren)
-

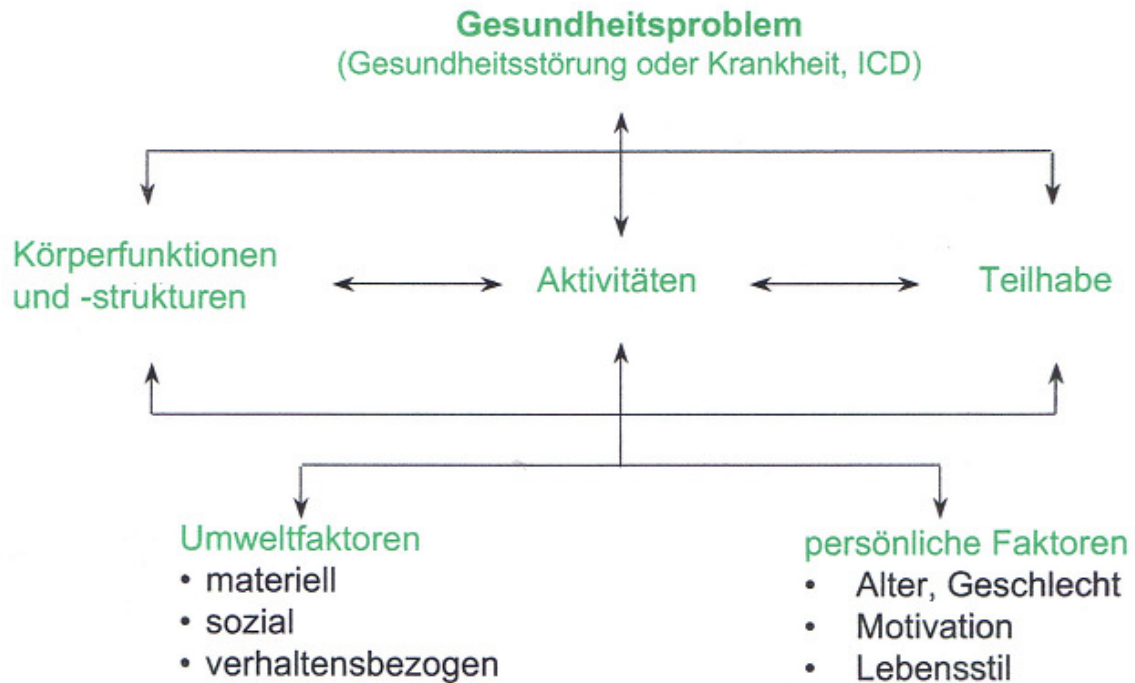
Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

- 1976:
 - **ICIDH**: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
 - 2001:
 - **ICF**: International Classification of Functioning, Disability and Health
 - 2007:
 - **ICF-CY** (Children and Youths)
-

Grundannahmen der ICF

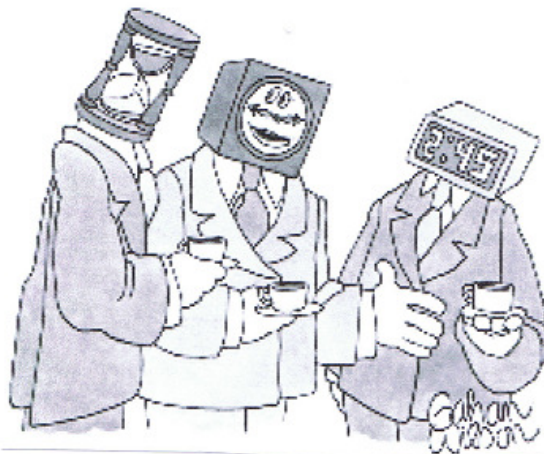
Funktionsfähigkeit -	<u>nicht</u> ausschließlich Behinderung
Universelles Modell -	<u>nicht</u> Minderheitenmodell
Integratives Modell -	<u>nicht</u> aussch. medizinisch oder sozial
Interaktives Modell -	<u>nicht</u> linear progressiv
Mehrdimensionalität der Ursachen -	<u>nicht</u> allein ätologische Kausalität
Kontext-bezogen -	nicht nur Personen-bezogen
Transkulturell -	<u>nicht</u> nur westliche Konzepte
Handlungs-orientiert -	<u>nicht</u> nur Theorie-basiert
Für alle Lebensalter -	<u>nicht</u> nur Erwachsenen-bezogen

Bio-psycho-soziales Modell



www.dieweiterenaussichten.de

A common language



„Basically, we're all trying to say the same thing.“

www.dieweiterenaussichten.de

Die Grundbegriffe

funktionale Gesundheit

Kontextfaktoren

Behinderung

Funktionale Gesundheit

Eine Person ist *funktional gesund*, wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren) –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und –strukturen),
 2. sie nach Art und Umfang das tut oder tun kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
 3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Art und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Schädigungen der Körperfunktionen/-strukturen und Aktivitätseinschränkungen erwartet wird. (Konzept der Teilhabe)
-

Funktionale Gesundheit und Kontextfaktoren

Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren) können sich auf die funktionale Gesundheit

- **positiv** auswirken (**Förderfaktoren**)
 - **negativ** auswirken (**Barrieren**)
- Daher sind bei der Beurteilung der funktionalen Gesundheit einer Person stets ihre Kontextfaktoren zu berücksichtigen
-

Kontextfaktoren

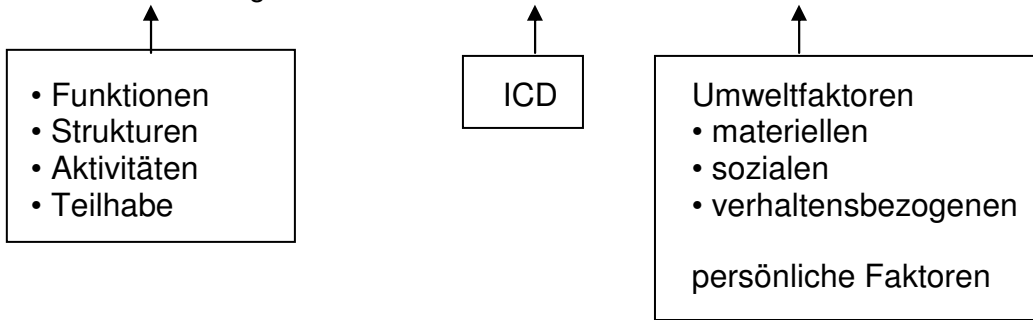
Gesamter Lebenshintergrund einer Person

- **Umweltfaktoren**
Faktoren der materiellen, sozialen und verhaltensbezogenen Umwelt
 - **Personbezogene (persönliche) Faktoren**
Eigenschaften und Attribute der Person (z.B. Alter, Geschlecht, Ausbildung, Lebensstil, Motivation, genetische Prädisposition)
-

Bedeutung der Kontextfaktoren

Zustand der Funktionsfähigkeit bzw. Behinderung



$$= f(\text{Gesundheitsproblem, Kontextfaktoren})$$



Grundsatz

- Das **bio-medizinische** Modell kann Auswirkungen von Gesundheitsproblemen (ICD) auf die funktionale Gesundheit nicht beschreiben.
- Dies ist nur im Rahmen eines **bio-psychozialen Modells** möglich (ICF).
Daher ergänzt die ICF die ICD

Directions for ICF research
Measure the difference

Diagnosis according to ICD-10	Functional status according to ICF
<p>B24 Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease</p>	<p>Almost fully functional but moderate participation restriction in Remunerative employment (d850.03)</p>
 <p>Joseph Jeune and his mother, 2004</p>	
<p>B24 Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease</p>	<p>Severe/complete activity limitations & performance restriction multiple domains: Moving around (d455.) Washing (d510.) Working (d850.) ...</p>
 <p>Joseph Jeune and his mother, 2003</p>	

Quelle: WHO, Nenad Kostanjsek

Bedeutung für die interdisziplinäre Arbeit

Wechsel der Behandlungsstrategien

Kurative Medizin

Strategie

kurativ
ursächlich



Final
optimierend
bio-psycho-sozial

IFF/Sozialpädiatrie/Reha

www.dieweiterenaussichten.de

Bedeutung für die interdisziplinäre Arbeit

Wechsel der Behandlungsstrategien

Kurative Medizin

Strategie

kurativ
ursächlich



Final
optimierend
bio-psycho-sozial

Patient/Eltern

passiv
erzählend



Aktiv
eigen-
verantwortlich

Arzt

bestimmend
dominierend



Berater
Begleiter
Teammitglied

IFF/Sozialpädiatrie/Reha

www.dieweiterenaussichten.de

Förder- und Behandlungsplan

„Diagnosen nach ICD-10“

„Diagnosen nach ICF“

Förderplanung

- Grad der Behinderung nicht ausschließlich Diagnose-gesteuert:
 - ↓↓ „Definitions-macht“ eines Diagnostikers
 - Bedeutung des Umfelds
 - Bedeutung der Teilhabe des Patienten
 - ⇨ Notwendigkeit der interdisziplinären Abstimmung
-

Checklisten

- Beinhalten „das Wichtigste“
- Dichotome Einteilung in „vorhanden“ oder „nicht vorhanden“
- Sind damit eingeschränkt hinsichtlich der Möglichkeit, den Schädigungsgrad zu differenzieren/graduieren
- Ermöglichen es aber, einen breiten Überblick über die unterschiedlichen Probleme und Ressourcen zu erhalten
- Können so für die Planung von Interventionen (Diagnostik, Therapie, Förderung) genutzt werden

ICF-Checkliste für Kinder in der interdisziplinären Frühförderung

- **ICF-Checkliste**
 - Kodierung vereinfacht:
 - 1: keine Schädigung, Störung oder Barriere
 - 2: Schädigung, Störung oder Barriere liegt vor
 - 3: weitere Diagnostik/Recherche ist notwendig
 - 4: Zielbereich der Förderung
 - 5: nicht anwendbar
-

ICF-Checkliste für die interdisziplinäre Frühförderung - Pilotprojekt

Beteiligte Einrichtungen und Organisationen:

- Interdisziplinäre Frühförderstelle - Marli
 - Interdisziplinäre Frühförderstelle - Norderstedt
 - Arbeitsgruppe Frühförderung an der Ärztekammer - SH
 - <http://www.aeksh.de/1wirueber/Ausschuesse/fruehfoe/>
 - Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung - Nord
 - <http://www.fruehfoerderung-viff.de/>
-

ICF-Studie – Fragen

- Welche Kinder betreuen die teilnehmenden Frühförderstellen?
 - Was erfolgt an Förderung und Therapie?
 - In welchen Bereichen der ICF arbeiten die teilnehmenden Frühförderstellen?
-

Studienaufbau – 1

- Beteiligte interdisziplinäre Frühförderstellen:
 - Marli, Lübeck
 - Diakonisches Werk, Norderstedt
 - ICF-Checklist:
 - Modifikation einer Checklist der neurologischen Frührehabilitation für Kinder (Deppe et al.)
 - Datenerfassung über Papierform
 - Dateneingabe und -auswertung in FileMaker
 - [ICF-Checklist – elektronisch](#)
-

Studienaufbau – 2

- Schulung:
 - Vorträge jeweils in Lübeck und Norderstedt über ICF und Verwendung der Checklist
 - Anpassung der Checklist an die Bedürfnisse der FrühförderInnen
-

Patienten

- Anzahl: 240 Kinder
 - Alter: 4,4 Jahre (0,6 - 6,9)
 - Geschlecht: 150 Jungen, 90 Mädchen
-

Sozialdaten – Familiengröße

- Familienmitglieder: 4 (2-9 Personen)
 - Geschwisteranzahl: 1,5 (0 - 6) davon 60 Einzelkinder (25%)
-

Gesundheitsdaten

- Geburtsgewicht: 3280g (530 - 5120g)
 - Geburtsgewicht < 1500g: 5 Kinder, davon 2 < 1000g
 - Apgar 1. Minute < 7: 8 Kinder
 - Geburtskomplikationen: 31 Kinder (13%)
-

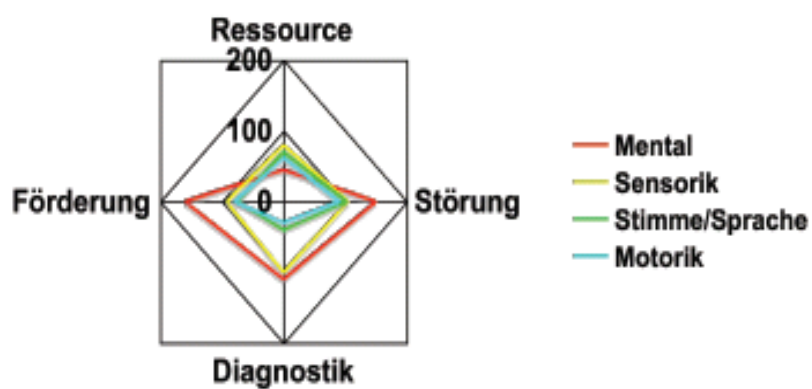
Förderung und Therapie

- Über die Hälfte der Kinder nimmt neben der Frühförderung auch Heilmittel in Anspruch (64%)
 - Logopädie und Physiotherapie überwiegen leicht
-

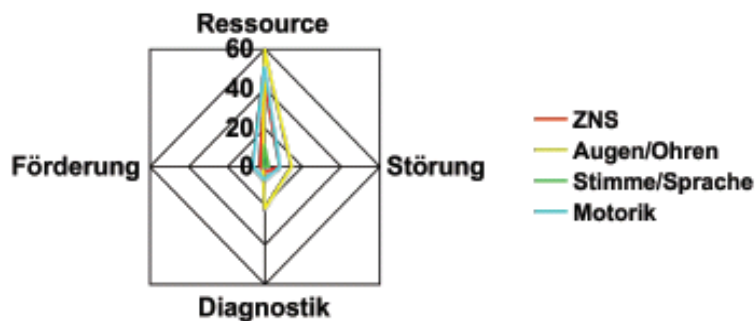
Analyse der Checkliste

- Körperfunktionen
- Körperstrukturen
- Aktivitäten und Partizipation
- Kontextfaktoren und Umwelt

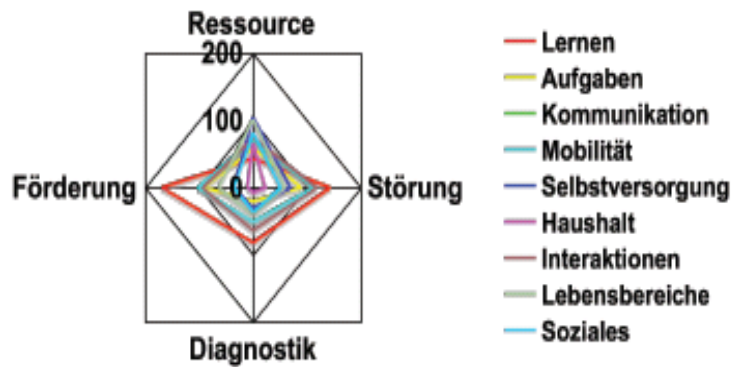
Körperfunktionen



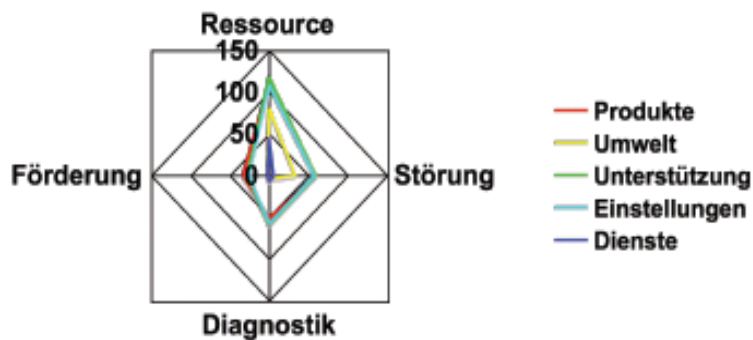
Körperstrukturen



Aktivitäten und Partizipation



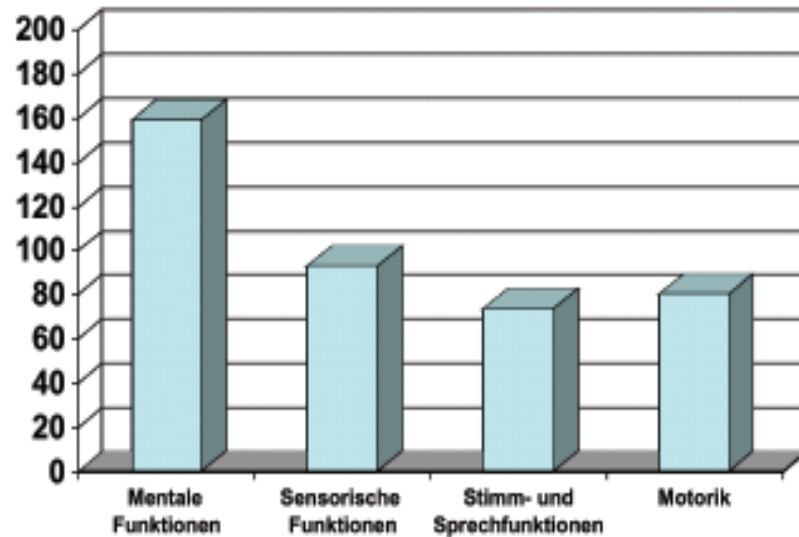
Kontext und Umwelt



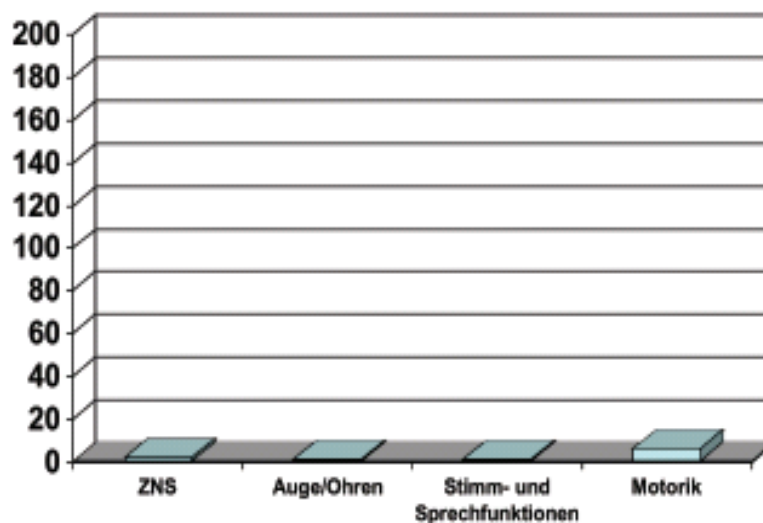
Analyse nach Arbeitsschwerpunkten

- Förderung

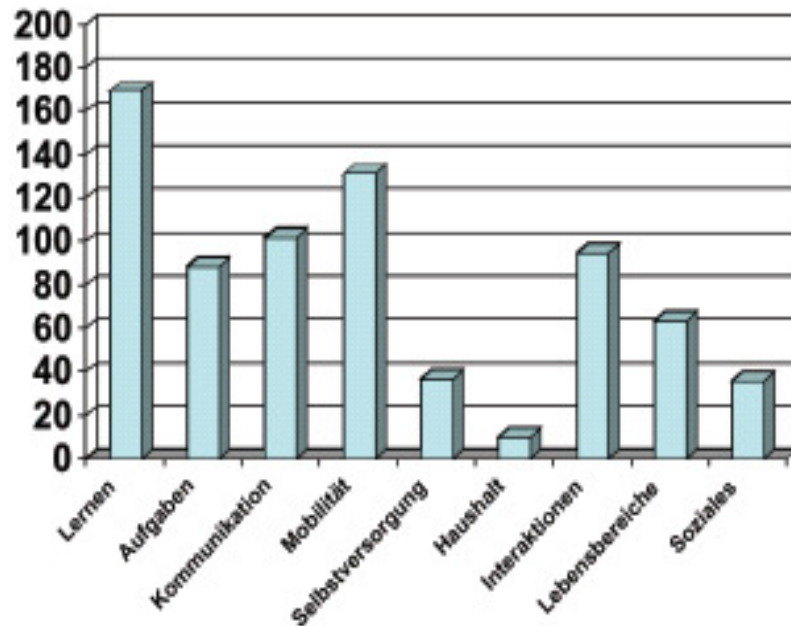
Förderung - Körperfunktionen



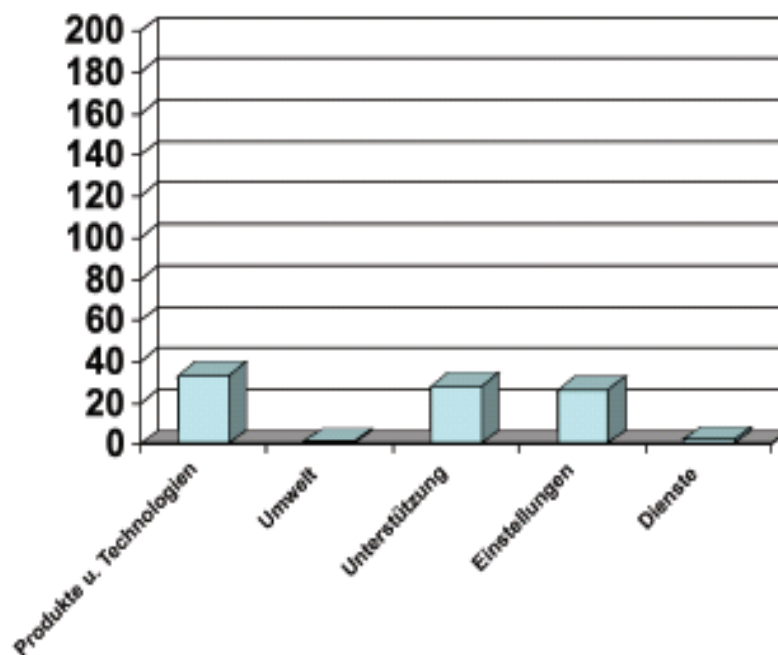
Förderung - Körperstrukturen



Förderung - Aktivitäten & Partizipation



Förderung - Kontext & Umwelt



Die ICF in der interdisziplinären Frühförderung - Zusammenfassung

- Kind und Familie
 - IFF
 - Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem
- Beschreibung eines Ressourcen- und Belastungsprofils
 - Interdisziplinärer Austausch über Förderinhalte und Diagnostik
 - Beschreibung der Teilhabe und Möglichkeiten der Verbesserung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Zusammenarbeit von Kindertagesstätten und Frühförderung - gemeinsame Hilfen für entwicklungsauffällige Kinder

Im Workshop werden folgende Aspekte benannt:

Um möglichst alle Kinder, die „Children at Risk“ sind mit Hilfsangeboten zu erreichen ist im Deutschen eine entsprechende Formulierung erforderlich. Im Hessischen Bildungs- und Erziehungsplan sieht Herr Mayr mit der Formulierung „Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen und Teilleistungsschwächen“ hier eine Einschränkung gegenüber der Formulierung „Kinder mit erhöhtem Entwicklungsrisiko“. Wichtig ist, dass der Begriff der Prävention in die Bildungs- und Erziehungspläne aufgenommen ist, wobei auch hier darauf zu achten ist, dass deren Bedeutung nicht verengt wird, z.B. durch eine Fokussierung ausschließlich auf bestimmte Präventionsprogramme.

Zu beachten sind sowohl besondere Risiken als auch die Umstände einer Verhaltensstörung oder –auffälligkeit, so z.B. ob sie andauernd ist oder vielleicht nur eine kurzzeitige Reaktion auf die Umwelt darstellt. Laut Herr Mayr kann davon ausgegangen werden, dass ca. 20 bis 25% aller Kinder als Risikokinder einzustufen sind, wobei die „Auffälligkeiten“ der Kinder für ihn als „Thermometer eines Systems“ (Familie, Kindertageseinrichtung, etc.) anzusehen sind und die genannten Zahlen in diesem Sinne eine systemische Frage berühren. An Kindern kann man sehr gut ablesen, ob etwas in einem System schief läuft. Gemessen an dem oft schwammigen rechtlichen Rahmen ist es deshalb wichtig, dass die Erzieher/innen ein Gespür für die fließenden Übergänge zwischen „was ist normal“ und „was ist schon eine Störung“ entwickeln, unterstützt durch gute Techniken, wie sie Kinder in ihrer Entwicklung, auch in schwierigen Phasen oder behinderten Entwicklungsbedingungen unterstützen können.

Als problematisch anzusehen ist es, wenn a) Entwicklungsprobleme von Kindern nicht erkannt werden, b) trotz dem Erkennen von Problemen kein Handeln erfolgt und c) das Fehlen erforderlicher Ressourcen, um Kinder mit Entwicklungsproblemen zu unterstützen. Kindertageseinrichtungen sind sehr wichtig um die Entwicklung eines Kindes zu beobachten und ggf. zu sehen was Eltern manchmal nicht sehen wollen.

Es gibt einige Faktoren, die in Kindertagesstätten hierbei eine wichtige Rollen spielen:

- Erzieher/innen haben einen anderen/qualifizierten Blick auf die Kinder.
- Durch das Gruppensetting haben sie direkte Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Kindern.
- Im Rahmen des Kindergartenbesuchs werden andere Anforderungen an die Kinder gestellt, als im familiären Rahmen (Aufgaben, Kontakt mit anderen Kindern, Beschäftigungsmöglichkeiten).

Zur Aufgabe von Kindertageseinrichtungen gehört es Kinder zu beobachten und wenn Probleme festgestellt werden, die Eltern zu informieren und ggf. andere Einrichtungen einzubeziehen oder an diese zu verweisen. Für diese „Screening-Aufgaben“ sind Qualitätskriterien erforderlich, die sicherstellen, dass man das Kind in der „Breite“ sieht, um nicht aus einem einmaligen Eindruck ein ggf. folgenschweres Urteil zu fällen. Es empfiehlt sich daher regelmäßig Beobachtungen durchzuführen und diese festhalten. Dies kann mit einem vorgefertigten Bogen geschehen oder in freier Beobachtung. Zu beachten sind hierbei die zeitlichen Kapazitäten, d.h. es gilt eine ökonomische Form zu finden, die in den Alltag integriert werden kann.

Der Prozess der Früherkennung ist eine sehr wichtige Aufgabe in Kindertagesstätten. Unabdingbar zum „Screening“ gehört die Reflexion des Beobachteten, die ab einem bestimmten Punkt auch das Gespräch im Team beinhaltet. Dies gewährleistet zum einen die Möglichkeit weitere Blickwinkel auf das Kind einzunehmen, da Kinder bei jedem Menschen anders reagieren. Zum anderen ist es sehr wichtig im Team abzusprechen wie man weiter vorgehen will, damit alle im Team die gefallene Entscheidung mit tragen.

Dies ist auch für geplante Elterngespräche von Bedeutung, wenn es darum geht, was seitens einer Kindertageseinrichtung, in Abgrenzung zu einem Arzt/ einer Ärztin oder einer Frühförderstelle den Eltern mitteilen möchte und wie man sie auf dem weiteren Weg begleiten kann. Die Verantwortung der Kindertagesstätte hört irgendwann auf und muss an Einrichtungen weiter gegeben werden, die auf die anfallenden Probleme spezialisiert sind.

Auf die Frage, welche Arten von vorgefertigten Bögen zur Feststellung von Entwicklungsauffälligkeiten es gibt und wie diese anzuwenden sind bemerkt Herr Mayr, dass es eine Vielzahl von Screening-Bögen gibt, die unterschiedlich aussagekräftig sind. Verfahren die neu herauskommen und eher Norm orientiert sind vergeben oft Punktwerte. Dies kann als Hilfsmittel dienen, sollte aber immer ergänzt werden durch eine eigene Beurteilung der Erzieherin, die eingebettet in einen Reflektionsprozess stattfindet, denn nur so entsteht Professionalität. Zu beachten ist immer der Verlauf der Entwicklung, was bisher unternommen wurde und was die Folgen für das Kind sind, bevor man weitere Schritte, wie ein Elterngespräch o.ä., plant.

Ein weiterer wichtiger Punkt, der angesprochen wird, ist die Vernetzung und Kooperation aller Fördereinrichtungen. Das Wohl des Kindes soll dabei im Mittelpunkt des Interesses stehen. Von den Teilnehmer/innen wird berichtet, dass die Kooperation zwischen Einrichtungen oft vielen äußeren Zwängen unterliegt, die die Qualität beeinträchtigen (personelle Kapazitäten, zeitliche Ressourcen, Möglichkeiten der Mobilität, Hospitationen, Finanzierung interdisziplinären Austauschs). Für die Zukunft wünschen sich die Teilnehmer/innen des Workshops eine Umsetzung des Bildungsplans, auf den man sich dann berufen kann, um Kinder besser fördern zu können.

Abschließend werden Schwierigkeiten angesprochen, die in der Kooperation mit anderen Einrichtungen entstehen können. Die kann u.a. das Auftreten von Meinungsverschiedenheiten, aufkommende Konkurrenz zwischen Mitarbeiter/innen um die Beziehung zu den Eltern, Spannungen auf Grund von Statusunterschieden oder wechselseitige Beschuldigungen bei auftretenden Problemen/ „wenn etwas nicht klappt“ sein. Herr Mayrs Vorschlag hierzu ist es, „Checklisten“ anzulegen um evt. entstehende Probleme nicht aus den Augen zu verlieren bzw. an Problemen besser arbeiten zu können. Als Basis einer konstruktiven Zusammenarbeit dienen regelmäßige gemeinsame Gespräche sowie Absprachen über ein abgestimmtes Vorgehen. Die Grundlagen hierfür gilt es seitens der Träger und Kostenträger zu sichern.

Die ICF- Checkliste als Instrument zur interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung

Nach der Beschreibung des Aufbaus der ICF im Allgemeinen stellt Prof. Dr. Kraus de Camargo die ICF-Checkliste für interdisziplinäre Frühförderung vor, in der Items aus der ICF zusammengestellt sind, die besonders für den Bereich der Frühförderung von Bedeutung sind. In der 2. Hälfte des Workshops wird der Film „Menschen hautnah“ gezeigt, indem zwei von Behinderung betroffene Kinder mit ihren Familien vorgestellt werden. Anhand des Gesehenen werden die Möglichkeiten des Einsatzes der Checklisten diskutiert.

Bedeutung der ICF

- Förderbedarf
- Funktionale Diagnostik
- Interventionsplanung
- Evaluation von Fördermaßnahmen

Grenzen der ICF

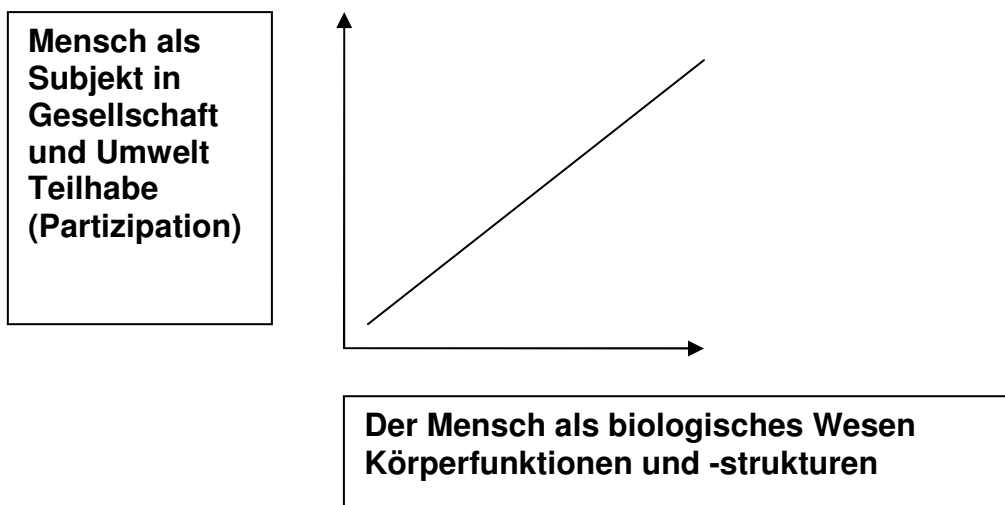
Kapitel der ICF

- Körperstrukturen (Krankheit, Verletzung, angeborenes Leiden)
- Mentale Funktionen (auch positive Dinge darstellbar)
- Funktionen der Sinnesorgane und Schmerz
- ...

Definition

Klassifikation der Körperstrukturen

Aktivität und Teilhabe



Lebensbereiche (Aktivitäten, menschliche Daseinsentfaltung, Teilhabe)

Klassifikation der Aktivitäten / Teilhabe

Kapitel der Umweltfaktoren

Umwelt: Wohnen, Verkehr,
Beziehungen: familiär, päd. Berufe, med. Berufe,
Einstellungen in der Gesellschaft

Anwendung:

- Qualifizierung
- Core-Sets
- Check-Lists
- Schädigungen
- Barrieren
- Förderfaktoren

Beurteilungsmerkmale / Kodierungen

Bewertung **Vollständig** **Unvollständig** **Positivbeispiel** **Negativbeispiel** **Sonstiges...**

Erläuterung:

Die Felder 1-5 haben folgende Bedeutung in Bezug auf das Alter des Kindes:

- 1 = ungeschädigt, nicht verzögert oder ausreichende Unterstützung
- 2 = geschädigt, verzögert oder keine ausreichende Unterstützung
- 3 = weitere Recherche oder Diagnostik erforderlich
- 4 = Zielbereich der Förderung
- 5 = nicht anwendbar

Die Ziffer 4 sollte erst nach der interdisziplinären Fallbesprechung gewählt werden

Die Überschriften können optional verwendet werden, um einen raschen Überblick zu erhalten oder für eine zusammenfassende Bewertung.

Teilnehmerbeiträge:

Die Checkliste kann als ein Strukturierungsmittel für die eigene Sichtweise dienen.

Sie hilft nicht sofort zu werten.

Sie hilft über wichtige Themen ins Gespräch zu kommen.

Jeder, der Kontakt zur Familie hat, sollte eine Liste ausfüllen → Überblick über Einigkeit und Abstimmungsbedarf.

Die Liste kann helfen Vollständigkeit zu erreichen, sie ermöglicht:

- Kompetenztransfer
- Orientierende Beschreibung
- Förderungsmanagement (Wer macht was wann wo)
- Evaluation von Förderprozessen
- Falldiskussion

Buch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit Behinderung und Gesundheit, ICF, World Health Organization, Genf, hrsg. vom Deutschen Institut für Med. Dokumentation und Information

Frühe Prävention- niedrigschwellige Unterstützungsangebote zur Förderung der frühen Eltern- Kind- Interaktion Frühförderung in Familien mit besonderen Schwierigkeiten oder Kann man Beziehung lernen?

- Aus der heilpädagogisch-therapeutischen Gruppe „Spiel-Raum“, einem Kooperationsprojekt des Kölner Kinderschutz-Zentrums mit dem Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung Köln e. V. -

Herkömmliche Konzepte der Familienbildung und der Frühförderung stoßen an ihre Grenzen, wenn sie sich an Familien wenden, die nicht nur einer klar definierten Unterstützung zur Förderung ihrer Kinder bedürfen, sondern offensichtlich tief greifende Schwierigkeiten im alltäglichen Umgang miteinander haben. Ihre intuitiven elterlichen Kompetenzen sind keine verlässliche Grundlage; die Erziehung „aus dem Bauch heraus“, die wir gerade angesichts einer erstickenden Ratgeberflut und zunehmenden Verunsicherung vielen Eltern nahe legen möchten, empfiehlt sich nicht, wenn der „Bauch“ nicht gesund ist. Wer nicht selbst auf gute Bindungserfahrungen aus den ersten Lebensjahren zurückgreifen kann - sei es, weil es diese nicht gab, sei es weil sie durch spätere Erlebnisse „verschüttet“ wurden - , der hat ein hohes Risiko, statt dessen negative Erfahrungen von Ablehnung, Mangel und Bedrohung weiterzugeben, auch wenn der Wunsch besteht, die Fehler der eigenen Eltern nicht zu wiederholen. Diese sattsam bekannte transgenerationale Weitergabe von Bindungsmustern ist der Grund dafür, dass aus geschlagenen oder vernachlässigten Kindern oft schlagende Eltern werden.

Eltern sind nicht DIE Eltern, sondern

vorwiegend

- motivierte,
- (über-) engagierte,
- interessierte
- bildungsgewohnte Eltern,
- mit hohem Perfektionsanspruch,
- ausgeprägter Leistungs- und Zukunftsorientierung
- dadurch auch überfordert
- wünschen sich Unterstützung, Begleitung und Beratung
- suchen Angebote *aktiv* auf,

oder auch vorwiegend

- bildungsungewohnte,
- sozial benachteiligte,
- mehrfach belastete,
- in Armut lebende Eltern(teile)
- mit mehreren Kindern,
- überfordert,
- resigniert,
- hilflos und mutlos,
- brauchen Unterstützung,
- suchen diese eher selten aktiv auf.

Als „Fass ohne Boden“ werden manche Familien in Helferkreisen wahrgenommen, in denen die soziale Notlage offensichtlich ist, die emotionalen Ressourcen gering, das Maß der Beunruhigung der Kinder hoch und ihre Perspektive niederschmetternd. Die intensive Forschungstätigkeit der letzten Jahre im Bereich der frühen Kindheit hat den professionellen Blick dafür geschärft, wie sich Vernachlässigung und Misshandlung schon bei kleinen Kindern in ihrem Bindungs- und Explorationsverhalten, ihrer sozialen, emotionalen und kognitiven Entwicklung abbilden. Folgerichtig wird ein interdisziplinärer Ansatz früher Hilfen unter Einbeziehung des Gesundheits- und Erziehungswesens gefordert.

Erste Erfahrungen

- von Kindern:

- Erste Bindungserfahrungen sind Muster für spätere Beziehungen
- Erste Erfahrungen von Autonomie und Selbstwirksamkeit sind Muster für spätere Lern-Erfahrungen

- von Eltern:

- Erste Phase der Elternschaft: labil und flexibel
- Vertrauen auf intuitive Kompetenzen vs. Resignation und Scheitern
- Wiederbelebung eigener früher Erfahrungen

Genauso wichtig erscheint uns ein nicht-stigmatisierender Zugang zu diesen Familien, die mit den Helfern schließlich den Wunsch teilen, es möge ihren Kindern gut gehen.

Eltern stärken heißt Kinder schützen:

Betreuung und Hilfe von Anfang an

- integrative und vielfältige Angebote dort, wo die Kinder sind (v.a. ausgehend von Kitas);
- sozialraumnah;
- leicht erreichbar mit Komm- und Gehstrukturen;
- kurze Wege;
- gute Kooperationsstrukturen

„Ich mach' und tu' und renn doch schon die ganze Zeit, aber immer wird nur von mir gefordert, nie sagt mal jemand, das haste gut gemacht! Ich hab dreizehn Jahre im Heim gelebt, woher soll ich denn wissen, wie man lieb zu Kindern ist!“ (eine zweiundzwanzigjährige allein erziehende Mutter von zwei Kleinkindern, von denen eines schwer behindert ist, bei einem Hilfeplangespräch im Jugendamt.)

Risiken für eine förderliche Eltern-Kind-Beziehung (Beispiele)

- Kein Rückgriff auf eigene positive Bindungserfahrungen
- Spannungsgeladene aktuelle Beziehungen (Partner, Herkunftsfamilie) und/oder soziale Isolation
- Sozioökonomische Belastungen: fehlende berufliche Perspektive, schlechte Wohnverhältnisse, Verschuldung
- Gefühl der Überforderung, Überlastung und Erschöpfung, evtl. verstärkt durch chronische Krankheiten
- Psychische Erkrankung bzw. Suchterkrankung

Grundsätze des Kinderschutz-Zentrums

- **Konsequente Hilfeorientierung:** Misshandelte Kinder und Ihre Eltern brauchen umfassende Unterstützung für die ganze Familie und die gesamte Lebenssituation.
- **Fachliche Hilfen statt erzwungenen Schutzmaßnahmen:** Der Schutz des Kindes wird in Zusammenarbeit mit den Eltern und der Familie gesichert. Es gilt, verschüttete Kräfte in der Familie zur Problembewältigung freizusetzen.
- **Parteilichkeit für das Kind im Kontext seiner Familie:** Der Schutz des Kindes ist handlungsleitendes Prinzip. Maßstab dabei ist die Tragfähigkeit und Entwicklungsmöglichkeit der Gesamtheit der familiären Beziehungen.
- **Ressourcenorientierung und Transparenz:** Familien müssen wissen, was sie von uns erwarten können. Unser Angebot, aber auch unsere Einschätzung und Haltung formulieren wir präzise und offen.
- **Niedrigschwelliger Zugang:** Unsere Hilfe muss für Familien leicht erreichbar sein. Familien, die zu uns kommen, dürfen keine Angst haben. Wir gewährleisten die Anonymität der Ratsuchenden. Informationen an Dritte werden nur in Absprache weitergegeben.
- **Hilfen im Verbund:** Die Berücksichtigung der Gesamtheit der problematischen Lebensumstände der Familie erfordert einen Verbund an Hilfen, der die Kooperation von verschiedenen gleichberechtigten Hilfeinrichtungen notwendig macht.

Soziale Isolation ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für eine entgleisende Eltern-Kind-Beziehung. Die soziale Isolation junger Mütter und Familien zu verhindern bedeutet

- Kompetenzstärkung und Selbstvertrauen
- körperliche und seelische Entlastung
- Förderung der Eltern-Kind-Beziehung
- letztlich mehr Sicherheit fürs Kind

Aus diesem Grund betreibt der Kölner Kinderschutzbund seit zehn Jahren sogenannte „Elterncafés“, rege besuchte niedrigschwellige offene Treffs im sozialen Brennpunkt mit professioneller Informations- und Beratungsmöglichkeit.

Was heißt niedrigschwellig?

- keine Formalien, offen auch für „Laufkundschaft“
- Kostenloses Angebot
- Gute Einbindung in andere Angebote (Verbreitung überwiegend über Mund-zu-Mund-Propaganda)
- Atmosphäre der Wertschätzung und Akzeptanz
- Hilfen aus einer Hand – bzw. persönliche Weitervermittlung
- Hohe Regelmäßigkeit und Zuverlässigkeit des Angebots (keine Schließungszeiten)
- Nach Möglichkeit MitarbeiterInnen aus verschiedenen Herkunftsländern

Elterncafé

offener Treff für Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren

- Geöffnet an je zwei Vormittagen in der Woche (9.30 bis 12.30) an zwei Standorten (Wohngebiete im sozialen Brennpunkt)
- Die Angebotsstruktur richtet sich nach den Wünschen der Besucher: Treffpunkt - Austausch – Information – Spielen – Beratung.
- Nutzer: jeweils ca. zwölf bis zwanzig Mütter (selten Väter) mit ihren Kindern, überwiegend Migranten unterschiedlicher Herkunft; teils nur geringe Deutschkenntnisse; die meisten Besucher wohnen im näheren Umfeld; keine feste Gruppe
- Schwerpunkte und Ziele: niedrigschwellige alltagsnahe Erziehungsberatung mittels „Lernen am Modell“, Vermitteln kindlicher Bedürfnisse und Entwicklungsschritte, Hilfen im Umgang mit dem Sozial-, Gesundheits- und Erziehungswesen. Enge Kooperation mit anderen Anbietern im Stadtteil.

Prinzipien für die präventive Arbeit im Elterncafé

- Freiwilligkeit
- Kundenorientierung
- Betonung der Stärken und Kompetenzen
- Atmosphäre der Entlastung und Unterstützung
- Raum für Initiative der Nutzer bieten, gleichzeitig
- „offen für alle“ bleiben: Konflikte müssen ausgehalten werden

Die hohe Beliebtheit dieser Treffs vor allem bei Familien mit Migrationshintergrund erklärt sich nicht zuletzt aus der Orientierung des Angebots an den Wünschen und Erwartungen der jungen Eltern, die uns wichtiger waren als die katalog-artige Vermittlung von entwicklungspsychologischem Wissen und von Erziehungszielen.

Was lässt sich besprechen?

- Was macht Ihnen und Ihrem Kind Freude?
- Was kann Ihr Kind besonders gut?
- Was ist schwierig im Umgang mit Ihrem Kind?
- Wie reagiert es in anstrengenden Situationen?
- Welches Verhalten zeigt das Kind zuhause, welches Verhalten zeigt es im Elterncafé?
- Woran kann es liegen, wenn das Verhalten zuhause und im Elterncafé unterschiedlich ist?

Erwartungen junger Mütter/ Eltern an ein Angebot:

- Entlastung
- „jemand, der mir zuhört“
- Information und Beratung zu allen Fragen bezüglich kleiner Kinder
- Austausch, Leute kennen lernen
- Das Kind soll mit anderen Kindern spielen können
- Den „eigenen Weg“ finden

Über das gesellige Beisammensein hinaus bietet das Elterncafé eine breite Palette von Möglichkeiten - nicht nur der Informationsvermittlung, sondern auch der Besprechung von Problemen und der Bewältigung von akuten Krisen. In einem Rahmen, in dem sich Eltern akzeptiert und geschätzt fühlen, sind sie offen dafür, Beobachtungen der Mitarbeiter anzunehmen und sich auf andere Sichtweisen einzulassen - häufig offener als in einem traditionellen Beratungskontext.

Erst im Laufe der Zeit haben wir verstanden, welche große Vorteile das offene Setting bietet, das ursprünglich vor allem als Türöffner gedacht war. Gerade Frauen, die sich gegenüber den hiesigen medizinischen und sozialen Hilfeangeboten unsicher und inkompetent fühlen und passiv verhalten, profitieren von der Anwesenheit anderer (mit evtl. dem gleichen kulturellen Hintergrund) und entwickeln ihrerseits beachtliche Fähigkeiten der Problembetrachtung und -bewältigung und der gegenseitigen Unterstützung.

Welche Vorteile hat die Gruppenarbeit?

- Lernen am Modell
- Krisen werden nicht besprochen, sondern geteilt
- Aktion befördert Interaktion
- „Ich bin nicht die einzige, die Probleme hat“
- Wahrnehmung des eigenen Kindes aus anderer Perspektive
- Elterncafé als „erweitertes Wohnzimmer“: zwischen Komm- und Gehstruktur („den ersten Schritt musst Du selbst tun“)
- Veränderung braucht Zeit – Fachleistungsstunden sind teuer.

Auch im Elterncafé fallen den Mitarbeiterinnen immer wieder Mütter auf, für die das wenig strukturierte Angebot nicht passt bzw. nicht ausreicht. Es gelingt ihnen kaum, zu einem auch nur halbwegs friedlichen und entspannten Umgang mit ihrem Kind zu finden. Die Bedürfnisse des Kleinkinds nach Nähe erleben sie als bedrohliche Überforderung, seine Autonomiewünsche als Missachtung.

Wenn Frau A. ihren eineinhalbjährigen Sohn Dennis wickelt oder ihm die Schuhe anzieht, befindet sie sich im Nu in einem „hilflosen“ Machtkampf mit ihm, den sie manchmal mit Schlägen und Drohungen austrägt - selbst vor den Augen anderer. Genau so schnell verfällt sie danach wieder in Resignation und Passivität gegenüber dem Jungen, und so bestätigt sich ihre Überzeugung, dass sie ohnehin keinen Einfluss auf Dennis hat: sie hat das Erziehen schon aufgegeben.

Vergleichbare Beobachtungen machen die KollegInnen des Zentrums für Frühbehandlung und Frühförderung. Kleinkinder, die vom Kinderarzt z. B. wegen Entwicklungsauffälligkeiten zur Ergotherapie ans Zentrum überwiesen werden, könnten durchaus von der wöchentlichen Therapiestunde profitieren, doch die Mütter sind ihrerseits so bedürftig, dass es ihnen kaum gelingt, die organisatorischen Bedingungen einzuhalten, geschweige denn die therapeutischen Empfehlungen (etwa hinsichtlich Bewegungsangeboten, Sprachanreizen oder Tagesstrukturierung) in ihren Alltag mit dem Kind zu übertragen.

Ausgangsprobleme:

- Psychosozial belastete Mütter/Eltern
- Schwierigkeiten im alltäglichen Umgang
- entstehende Beziehungsstörungen
- Entwicklungsblockaden bei den Kinder
- fortgesetzte Erfahrungen von Ohnmacht und Entmutigung in den Familien
- Keine Erfahrungen von Selbstwirksamkeit
- Kein Rückgriff auf eigene positive Bindungserfahrungen

Die zweieinhalbjährige Natalie kommt mit ihrer Mutter ins Frühförderzentrum, weil sie noch kein einziges Wort spricht. Eine Behandlung erscheint dort zunächst kaum möglich: es gelingt nicht, das Mädchen zum Verlassen des Kinderwagens zu bringen, in welchem sie sich schreiend festklammert. Ihre Panik ist ein Spiegel der mütterlichen Angst: Frau B. lebt mit ihrer Tochter, dem späten Wunschkind nach zwei Totgeburten, sehr isoliert in hoher emotionaler Abhängigkeit. Sie versorgt ihr Kind mit Präzision, jedoch ohne jede Entwicklungs-Zuversicht. Autonomiebestrebungen des Kindes erlebt sie als bedrohlich, Einflüsse von außen machen ihr Angst, und dass das Kind in einem Jahr den Kindergarten besuchen soll, ist für sie unvorstellbar.

Der Zusammenhang zwischen Entwicklungsverzögerungen bei Kindern und psychosozialen Notlagen in den jeweiligen Familien ist mittlerweile allgemein bekannt und besonders in sozialen Brennpunkten augenfällig. Bei Reihenuntersuchungen des Gesundheitsamtes in Kindergärten und Schulen wurden die Förderdefizite und Gesundheitsprobleme der Kinder aus solchen benachteiligten Wohngebieten auch statistisch sichtbar gemacht.

Aus den geteilten Erfahrungen der beiden Träger entstand im November 2003 der „Spiel-Raum“, eine heilpädagogisch-therapeutische Gruppe für bis zu acht Mütter mit

Kleinkindern. Über einen längeren Zeitraum (mindestens für drei Monate, in den meisten Fällen aber, bis die Kinder im Alter von drei Jahren in eine Kindertagesstätte aufgenommen werden) besuchen diese Familien regelmäßig an drei Vormittagen in der Woche von halb zehn bis halb ein Uhr den Spiel-Raum. Der Name, der mancher Fachkraft zu „nett“ klingt, ist dennoch Programm: es geht darum, Müttern *und* Kindern einen Spielraum zur Entwicklung zu bieten, in dem sie korrigierende emotionale Erfahrungen, positive Bestätigung, angemessene Herausforderungen und förderliche Unterstützung erleben können - in einer Atmosphäre von Akzeptanz, emotionaler Sicherheit und Respekt. Unser Team besteht aus einer Sozialpädagogin, einer Heilpädagogin und einer ärztlichen Psychotherapeutin und wird meistens ergänzt durch eine Praktikantin. – An den anderen beiden Vormittagen steht den Müttern das „Elterncafé“ offen, welches als präventives Angebot in denselben Räumen und teilweise mit denselben Mitarbeitern statt- findet.

Spiel-Raum

Kooperationsprojekt Zentrum für Frühförderung/Kinderschutz-Zentrum

- Heilpädagogisch-therapeutische Gruppe für acht Mütter mit Kleinkindern
- Nutzer: Mütter mit erheblichen Erziehungsschwierigkeiten/Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen. Regelmäßige Teilnahme wird vorausgesetzt
- Inhalte: Intensive Unterstützung und Begleitung beim Umgang mit dem Kind, Hilfen beim Entwickeln und Einüben gewaltfreier Erziehungsmethoden, Unterstützung, Entlastung und therapeutische Hilfen für die Mutter; Frühförderung fürs Kind
- Ziel: Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung

Zwar können wir eine Reihe von therapeutischen Möglichkeiten und Methoden vorhalten, doch hat sich im Laufe der Zeit gezeigt, dass das flexible Einstellen auf die jeweilige Familie und Situation sowie das kontinuierliche und konstante Beziehungsangebot jeder Vorab-Einschätzung, ob diese oder jene Methode hilfreich sein könne, überlegen ist.

Der Rahmen

- verpflichtende Teilnahme an drei Vormittagen in der Woche
- Teilnahme über mind. sechs Monate, meist bis zum Kindergarten
- Gruppengröße: max. acht Familien
- Ergänzende Maßnahmen durch enge Kooperation mit anderen Stellen
- Kostenübernahme nach Hilfeplanung durch das Jugendamt (HzE nach §27 Abs. 2)

Erklärtes Ziel in allen Fällen ist die Förderung der kindlichen Entwicklung und die Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung. Am Anfang der Maßnahme steht eine Hilfeplanung mit allen Beteiligten unter Einbeziehung des zuständigen Jugendamts, in der die individuell angestrebten Ziele benannt werden. Seit Abschluss der Modellphase, d. h. seit September 2005, finanziert das Jugendamt einen Teil der Maßnahme als „Hilfe zur Erziehung“ nach KJHG §27.2 (die restliche Finanzierung

erfolgt über die Fördervereine der Träger und über Spenden). Etliche Familien sind dem Jugendamt schon bekannt – z. B. weil ein älteres Geschwisterkind fremd untergebracht ist oder es zu polizeilich dokumentierter Gewalt zwischen den Eltern gekommen ist. Andere kommen über den Kinderarzt oder über freie soziale Verbände zu uns.

Ganzheitliche Förderung von Kindern:

- Förderung durch Bewegungs- und Sprechanreize
- Kontakt zu anderen Kindern; Vermittlung sozialer Normen
- Anregen des kindlichen Explorationsdrangs
- Fördern des Autonomiestrebens
- Eröffnung von (Handlungs-)Spielräumen (z. B.: auch bedürftige Persönlichkeitsanteile zeigen)
- Stärkung der emotionalen Sicherheit

Wen erreichen wir?

Auch wenn der Zugang zu dem Angebot „lediglich“ über geringe Erziehungskompetenz der Mütter und/oder Entwicklungsstörungen der Kinder definiert wurde, berichtet der ganz überwiegende Teil der Mütter, selbst als Kind oder auch in der Partnerschaft körperliche und seelische Gewalt erlitten zu haben. Unter den mittlerweile dreißig Frauen, die am Spiel-Raum teilgenommen haben oder noch teilnehmen, gibt es einen hohen Anteil ehemaliger Heimkinder.

Teilnehmerinnen

- Bisher 42 Familien (mit insgesamt 73 Kindern) und 51 Kinder (30 ♂/21 ♀); 7 Abbrüche
- Migrationshintergrund: 24 Frauen
- Allein erziehend: 28 Frauen
- Abgeschlossene Schulausbildung: 13 Frauen
- Abgeschlossene Berufsausbildung: 5 Frauen
- ALG-II-Anspruch: 31 Frauen
- Geringe Deutschkenntnisse: 16 Frauen
- Massive Gewalterfahrungen in Kindheit und/oder Partnerschaft: sicher bei 30 Frauen

Einen Schulabschluss hat nur gut die Hälfte, eine abgeschlossene Ausbildung nur ein Bruchteil. Diese Daten werden – wie auch andere anamnestische Merkmale – nicht systematisch erhoben, sondern im Laufe der Zeit in zahlreichen Kontakten und Gesprächen gesammelt. Überhaupt haben wir uns gegen systematische Testungen zu Beginn der Maßnahme entschieden – zugunsten des Beziehungsaufbaus bei den oft misstrauischen Frauen. Der Empfang in einer versorgenden, „mütterlichen“ Atmosphäre (gedeckter Frühstückstisch mit klein geschnittenem Obst!) bringt unserer Erfahrung nach mehr und vor allem bedeutsamere anamnestische Einzelheiten zu Tage als systematisches Abfragen.

Der hohe Anteil an Migrantenfamilien im Stadtteil Köln-Kalk spiegelt sich auch bei unseren Teilnehmerinnen wieder: die meisten sind nicht in Deutschland geboren. Migrationshintergrund ist kein Risiko für innerfamiliäre Beziehungsstörungen, doch haben wir gelegentlich mit Frauen zu tun, für die der Wegfall des familiären Rahmens (etwa nach einer Trennung vom Partner, die auch von der eigenen Herkunftsfamilie nicht gut geheißen wurde) die komplette soziale Isolation und psychische Destabilisierung zur Folge hatte. Andere Frauen sind in ihrer Biographie so enturzelt, dass sie über keine angemessenen inneren Vorstellungen bezüglich des Aufwachsens kleiner Kinder verfügen. Dass Sprache in der alltagsnahen und situationsbezogenen Arbeit im Spiel-Raum nur ein Medium unter anderen ist, kommt Menschen mit geringen Deutschkenntnissen (das sind fast die Hälfte unserer Besucherinnen) entgegen. Wir lassen uns Zeit, und am meisten lernen wir alle durch Beobachtung: die Kinder, die Mütter, die Therapeutinnen.

„Bei uns zuhause ist das nicht so schwierig mit den Kindern. Da sorgen die Dreijährigen für die Einjährigen. Die Mütter müssen nicht solche Sachen machen wie hier - immer spielen, immer aufpassen! Was soll das? Mein Kind muss alleine auf sich aufpassen!“ Zitat einer afrikanischen Mutter eines Zweieinhalbjährigen.

Und die Väter?

Viele der Frauen leben nicht mit dem Vater ihres Kindes zusammen; falls er Kontakt zu seinem Kind hat, so verläuft dieser selten unkompliziert, sondern in der Mehrzahl der Fälle hochstrittig. In vier Fällen kam es während der Spiel-Raum-Teilnahme zu einer Trennung aufgrund von Gewaltanwendung seitens des Mannes gegen die Frau bzw. die Kinder. Wir müssen feststellen, dass es uns bisher nur in fünf Fällen gelungen ist, die Väter wirklich mit einzubeziehen. Allerdings nehmen auch diese Väter nur ausnahmsweise an den regulären Gruppenterminen teil, da die Anwesenheit eines Mannes nach unserer Erfahrung die Gruppendynamik der jungen Frauen, in der Mehrzahl ohne festen Partner, erheblich „aufmischt“. Zu den Paargesprächen, die wir grundsätzlich anbieten, kann bei Bedarf ein männlicher Therapeut aus dem Kinderschutz-Zentrum hinzu gezogen werden.

Teilnehmerinnen/Kinder:

- 21 Kinder erhalten zusätzlich Einzelförderung durch Therapeuten des ZFF (bzw. haben erhalten)
- elf Kinder haben inzwischen einen integrativen Platz, 21 Kinder einen Regelplatz im Kindergarten

Spiel, Selbstwirksamkeit und Selbstheilung – drei Beispiele aus der Gruppe

Der knapp dreijährige Marvin, wie immer in schwarzer Lederjacke und mit totenkopfverzierter Baseballkappe, hat seine Vorliebe für das Puppenbaby entdeckt. Über lange Strecken spielt der Junge, der bisher meistens auf Tisch und Sofa herumsprang und dabei Waffengeräusche imitierte („Päng päng! Knall dich ab!“), mit der Puppe, kleidet sie aus und an, füttert sie und wiegt sie in den Schlaf. Schließlich möchte er selbst die rosa Jacke und Mütze der eineinhalbjährigen Mary anziehen. So ausgestattet, krabbelt er auf den Schoß einer Mitarbeiterin, rollt sich zusammen und steckt den Daumen in den Mund. Die Mutter, die sein Spiel zunächst kritisch betrachtet hat, ist nach kurzem Zögern bereit, ihn von der Mitarbeiterin zu übernehmen: der erste

liebevolle Körperkontakt zwischen ihr und ihrem „not-autonomen“ Sohn, den wir nach Monaten beobachten. Sie wiegt ihn noch lange in ihren Armen.

Kadirs Mutter ist völlig von der Trennung von ihrem Mann in Anspruch genommen. Seit Jahren hat er sie aus wichtigen Anlässen verprügelt; beim letzten Mal musste sie ihre Verletzungen im Krankenhaus behandeln lassen. Sie war erleichtert, dass der dortige Arzt die Polizei einschaltete, die dem Mann eine Wegweisung erteilt hat, und ist jetzt froh, dass es „vorbei ist“, aber sie hat große Angst vor der „Rache“ ihres Mannes, und sie steht hilflos vor dem Berg von Aufgaben, die die erstmalige Unabhängigkeit mit sich bringt. Für Kadirs Nöte hat sie zur Zeit kein Ohr. – Der Zweidreivierteljährige hat sich mit ein paar kleinen Tierfiguren in eine Ecke gehockt, wo er, den Kopf zwischen den Knien, hin und herschaukelt und ein leises Wimmern von sich gibt. Nach einer Weile setzt sich eine Mitarbeiterin in seine Nähe und beginnt zu erzählen – irgend etwas, vielleicht von den Tieren. Kadir nimmt keinen direkten Kontakt zu ihr auf, scheint sich zu aber beruhigen. Er spielt mit den Tierfiguren, stellt sie vor sich hin und gibt ihnen Namen – „Papa“, „Mama“, „Baby“. In der nun folgenden Spielsequenz verprügelt der „Papa“ abwechselnd das Baby und die Mama. Anschließend wird er in eine Ecke geworfen. Die „Mama“ wird unter das Polster geschoben, und das „Baby“ muss alleine zurück in den Stall. – Der Junge hat rote Backen, sucht jetzt den Blickkontakt zu der Mitarbeiterin und strahlt sie an. Auch wenn er noch nicht über seine Notlage reden kann, ist es ihm gelungen, sie zum Ausdruck zu bringen.

„Ständig hängt die mir am Bein“, beklagt sich Frau C. häufig über ihre zweieinhalbjährige Tochter; selbst in ihrer Wohnung könne sie keinen Schritt ohne sie tun. Auch in der Gruppe fällt Sabrinas extreme Anhänglichkeit auf. Gestern hatte Frau C. zuhause aus dem Ärger heraus eine Idee: sie band das eine Ende einer mehrere Meter langen Schnur um Sabrinas Bein, das andere um ihr eigenes. „Siehst du, ich kann Dir doch gar nicht weglaufen!“ Sabrina war zunächst begeistert, doch nach kurzer Zeit wurde ihr der Radius zu klein: sie griff sich die Kinderschere und schnitt die Schnur kurzerhand durch.

Eltern auf Zeit?

Jede Familienhelferin kennt die Falle des engagierten Arbeitens in Familien mit kleinen Kindern: deren Hunger nach Zuwendung ist manchmal so unmittelbar und lässt sich so leicht befriedigen, dass die Eltern darüber schnell aus dem Blick geraten können. Auf deren Selbstbewusstsein wirken solche Helfer-Kind-Kontakte gar nicht aufbauend. Auch pädagogische und therapeutische Angebote für ihr Kind können bei bedürftigen Eltern das Gefühl wieder beleben, selbst (wie immer) zu kurz zu kommen. Ein Weg aus dem Dilemma ist die „balancierte“ Zuwendung - für Mutter *und* Kind. Vor allem die jüngeren Mütter aus dem Spiel-Raum nehmen im guten Fall die Möglichkeit wahr, in der Gruppe und mit den Mitarbeiterinnen einiges an adoleszenter Entwicklung nachzuholen. Zu unserem Konzept gehört es, ihnen für eine gewisse Zeit ein Stück „Nach-Beelterung“ anzubieten - mit allen Facetten, bis sie in der Lage sind, die Verantwortung für die Förderung und Erziehung ihrer Kinder selbst zu übernehmen.

Die 22jährige Leyla ist sauer auf mich. „Du bist eine schlechte Mutter!“ schimpft sie. Sie braucht eine größere Wohnung, und wir helfen ihr bei der Suche, doch den Anruf bei der Wohnungsbaugesellschaft soll sie selbst tätigen. „Dann musst du mir die Hand halten!“ Der Anruf hat geklappt, jetzt will sie sich etwas gönnen, auf die Sonnenbank gehen und währenddessen ihren dreijährigen Sohn bei uns lassen. Normalerweise geht das in Ordnung, aber heute stimmen wir nicht zu: Leyla weiß, dass sie mit drei anderen Müttern gleich an einem „Erziehungskurs“ teilnehmen soll, der im Rahmen unseres Angebots stattfindet. Sie jammert, schmeichelt und zetert – vergeblich.

„Morgen komme ich nicht!“ Wenn sie morgen um zehn Uhr noch nicht da ist, werden wir sie anrufen, vielleicht aus dem Bett klingeln, und sie wird kommen. Ein paar Mal haben wir den Anruf versäumt, und sie war enttäuscht: „Ich dachte schon, ihr habt mich vergessen!“

Mittel und Methoden der Arbeit im Spiel-Raum

- Balancierte Zuwendung für Mutter und Kind
- Positive Beziehungserfahrungen („Struktur und Haltung“): Zuverlässigkeit, Authentizität, Wertschätzung; zeitweilige Übernahme elterlicher Funktionen
- Entlastung und Unterstützung im Alltag
- Erlernen von Konfliktlösungsmodellen
- Entwicklung neuer Perspektiven (Schulabschluss; Arbeit...)
- Therapeutische Einzelsitzungen
- Heilpädagogisch-systemische Frühförderung

„Eine regelmäßige Teilnahme wird vorausgesetzt“ heißt es im ersten Hilfeplangespräch beim Jugendamt: eine Hürde für manche Frauen. Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, diese Hürde anfangs nicht zu hoch zu legen und den Frauen eine gewisse Testphase einzuräumen: das erleichtert ihnen den Weg vom erzwungenen, „fremdbestimmten“ Gang zum Besuch aus eigenem Interesse. So war auch die Zahl der Abbrecher bisher gering, und die Beharrlichkeit, mit der viele Frauen uns immer wieder aufsuchen, auch wenn ihr Kind schon im Kindergarten ist, ist letztendlich auch ein Erfolgszeichen: es ist ihnen und uns gelungen, eine Beziehung aufzubauen.

Wie machen wir Eltern stark für ihre Kinder?

- Stärkung der Ressourcen: „Was klappt gut?“
- Entlastung in Alltagssituationen
- Schaffung von Möglichkeiten, eigene Bedürfnisse und Gefühle wahrzunehmen und zu äußern
- Mut machen, Konflikte mit dem Kind auszuhalten und Grenzen zu setzen
- Mut machen, Verantwortung zu übernehmen und Entscheidungen für das Kind zu treffen
- Bewusstmachen des persönlichen Erziehungsverhaltens und Reflexion vor dem Hintergrund der eigenen biographischen, sozialen und psychischen Situation

Aktion befördert Interaktion

Schwierigkeiten im Umgang mit kleinen Kindern lassen sich schlecht am „grünen Tisch“ besprechen. In unserer Arbeit bemühen wir uns nicht in erster Linie darum, ein Problem zu lösen, sondern eine Situation zusammen mit Mutter und Kind „aus-zu-halten“: das auch therapeutisch bedeutsame Containing als ein wesentliches Merkmal der frühen Eltern-Kind-Beziehung kann so gemeinsam erfahren werden. Die Anlässe dafür sind unzählig. Dass auch wir manchmal ins Schwitzen geraten, steigert unsere Glaubwürdigkeit.

Fachleistungsstunden sind teuer: Veränderung braucht Zeit!

Eine veränderte Wahrnehmung von sich selbst und vom eigenen Kind bei der überwiegenden Mehrzahl der Teilnehmerinnen war für uns ein wichtiges Merkmal für das Gelingen des „Spiel-Raum“-Konzepts. Wir haben diese und andere Veränderungen in einem halb-offenen Auswertungsgespräch gegen Ende der Maßnahme erhoben. Die fast explosionsartigen Entwicklungsschritte der Kinder erklären sich sicherlich zu einem Teil daraus, dass diese eine nicht unerhebliche Zeit des Tages bei uns in einer kindgerechten, emotional sicheren und förderlichen Atmosphäre verbringen. Doch in Verbindung mit den seelischen Stabilisierungen und Selbstkonzepten der Mütter liegt die Annahme nahe, dass die ihre Probleme nicht nur Ausdruck eines Förderdefizits waren, sondern auch einer wechselseitigen Entwicklungsblockade. Der Schlüssel zu deren Lösung liegt meines Erachtens vor allem in der zeitintensiven „Beziehungsarbeit“ – und in der Fähigkeit der Frauen, das, was sie selbst erlebt haben, direkt an ihre Kinder weiter zu geben. Beziehung kann Beziehungsstörungen heilen.

Was haben Eltern gelernt?

- Ich verstehe, wie Kinder sich entwickeln“
- „Ich nehme die Bedürfnisse meines Kindes wahr“
- „Ich kann die Gefühle meines Kindes spiegeln und angemessen darauf eingehen“
- „Ich kann Erfahrungen mit meinem Kind teilen“ (Spiegelerfahrungen)
- „Ich kann mich in Spiel-, Alltags- und Konfliktsituationen angemessen verhalten“
- „Ich kann mit meinem Kind über das, was wir teilen, angemessen sprechen“
- „Wir können zusammen spielen“

Korinna Bächer, Ärztin – Psychotherapie, analytische Kinder- und Jugendlichentherapeutin, Leiterin der Abteilung Frühe Kindheit im Kinderschutz-Zentrum Köln
Bonner Str. 151, 50968 Köln, k.baecher@kinderschutzbund-koeln.de

Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern - Gratwanderungen in der Zusammenarbeit mit psychosozial belasteten Familien

Themen des Workshops:

- **Vorstellung der Teilnehmer**
- **Darstellung der Frühberatungsstelle Hemelingen**
 - Aufgaben und Ziele
 - Erste Ergebnisse der Evaluation 2004/2005
- **Gratwanderungen in der Zusammenarbeit mit psychosozial belasteten Familien**
 - Risikofaktoren psychosozial belasteter Familien
 - Wie erreichen wir die Familien?
 - Womit erreichen wir sie?
 - Wann reichen unsere Hilfsangebote nicht aus?
 - Was passiert dann?
 - Umgang mit dem Schutzauftrag bei
 - Kindeswohlgefährdung, § 8a SGB VIII
- **Interaktionsbeobachtung eines „Spiels zu dritt“ anhand eines Videobeispiels**
 - Kriterien der Interaktionsdiagnostik
 - Einschätzung der Teilnehmer
 - Fallbesprechung
- **Abschlußfeedback**

Inge Beyersmann:

Gratwanderungen in der Zusammenarbeit mit psychosozial belasteten Familien

Beginnen werde ich mit einer kurzen Beschreibung der Frühberatungsstelle in Bremen mit einem niedrigschwelligen Präventionsansatz. Die Beratungsstelle ist eingebettet in ein Familienzentrum und gehört zum Amt für Soziale Dienste in Bremen (vgl. Frühförderung interdisziplinär, 19.Jg., S. 10-22 (2002); LAG-Horizonte, Juni 2004, S.14-21).

Zur Veranschaulichung unserer Arbeit in der Frühberatungsstelle zeige ich Ihnen ein kleines Video-Fallbeispiel, an dem ich Methoden und entwicklungspsychologisch-dynamische Überlegungen verdeutlichen werde. Dabei werde ich auch auf die Notwendigkeit der Vernetzung von pädagogischer und psychologischer Arbeit eingehen und die damit verbundenen, notwendigen Anstrengungen der Kooperation mit anderen Diensten zur Stärkung der Eltern und der Entwicklung des kleinen Kindes.

Mit Freude möchte ich betonen, dass auch Eltern aus Multiproblemfamilien mit ihren Belastungen, Grenzen und Widerständen zu erreichen sind und sie sich einsetzen, die Entwicklungschancen ihrer Kinder zu verbessern. Voraussetzung dafür ist, dass die Rahmenbedingungen stimmen müssen, um kontinuierlich und personenkonstant die Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft der Eltern zu wecken und sich auf feinfühlig Interaktionen mit ihrem Kind einzulassen und sie neugierig auf die Entwicklungsschritte ihres Kindes zu machen. Zu den Rahmenbedingungen gehört auch eine Verbesserung der Lebenssituation armer Familien. Wenn die sozialen Probleme zu ständiger psychischer Überlastung, somato-psychischen Erkrankungen, Unordnung und innerem Chaos führen, ist die Hoffnung auf eine positive Veränderung häufig verschüttet.

Gratwanderungen in der Arbeit

Es ist eine längerfristige Aufgabe, eine Vertrauensbasis mit Eltern aufzubauen, wenn ihnen diese in ihrer Kindheit und später versagt worden ist. Der Verlust sicherer Bindungs- und Beziehungserfahrungen hat nicht selten dazu geführt, dass die vielfältigen sozialen Probleme häufig nicht nur das Eltern-Kind-Verhältnis überschatten, sondern auch den Zugang zu sich selbst und anderen Menschen versperren. Unterstützung bei der Lösung von Alltagsproblemen und „Raum für die Mutter-Kind-Beziehung schaffen“, sind Voraussetzungen, einen inneren Ordnungsprozess in Gang zu bringen, sich auf das Kind zu beziehen und in der Kommunikation mit ihm Schritt für Schritt intuitive Kompetenzen zur Wirkung kommen zu lassen.

Eltern, die in ihrer Kindheit und auch danach seelisch und körperlich verletzt worden sind und nicht selten durch inadäquate Pflegeverhältnisse und häufigen Wechsel der Bezugspersonen retraumatisiert wurden, „wittern“ im Helfer leicht einen Angreifer, dem sie misstrauen. Sie neigen dazu, Risiken im Aufwachsen der Kinder zu verleugnen oder zu bagatellisieren und verstehen deshalb oftmals die Notwendigkeit von Entwicklungsbegleitung und Beratung nicht. Auch misstrauen sie eher kontinuierlichen Gruppenangeboten für ihr Kind, aus Angst, es könnte sich entfremden oder etwas aufgedeckt werden in der Familie. Mit Nichterscheinen, Unpünktlichkeit, Absagen von Terminen oder spürbarer Feindseligkeit wehren sie sich gegen eine Zusammenarbeit.

Stoléru und Morales-Huet (1994) geben einen Hinweis zum Verstehen solcher Verhaltensweisen. Sie beschreiben in ihrer interdisziplinären präventiven und therapeutischen Arbeit mit Multiproblemfamilien einen frühen, unbewussten Abwehrmechanismus des Angriffs auf ein Beziehungsangebot als Reaktion auf in der Kindheit erlittene schwere, wiederholte Frustrationserlebnisse. Ein solcher Angriff soll die Angst vor Ohnmacht lindern. Er richtet sich gegen das aktuelle Beziehungsangebot in der Beratung, kann in seiner Übertragung jedoch als ein gegen eine primäre Bezugsperson gerichteter, unbewusster Angriff verstanden werden.

Besonders unsere innere Standfestigkeit, ein gutes Team, kontinuierliche Supervision gehören als Strukturmerkmale zu hilfreichen Arbeitsbedingungen, um die Spannungen und Übertragungen auszuhalten, die in Hochrisikofamilien ihr Unwesen treiben. Nur so kann die Bereitschaft erhalten werden, immer wieder auch auf schwer erreichbare Eltern zuzugehen. Emotionale Präsenz, unbedingte Wertschätzung und einführendes Verstehen in ihre Lebenssituation erleichtern den Kontakt und fördern das Bemühen der Eltern, bestimmte Entwicklungsaufgaben zu erfüllen oder anderen, sicheren Bindungspersonen ihr Kind anzuvertrauen zum Beispiel einer Krippenerzieherin.

Frühe Traumatisierungen der Eltern durch Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch haben das Ich und seine Funktionen der Wahrnehmung und Differenzierung geschwächt und erschweren die Integration der Erfahrungen. Dadurch kann es immer wieder zu krisenhaften Zusammenbrüchen kommen und mangelnden Bewältigungsstrategien, besonders in Schwellen- oder Übergangssituationen wie Geburt und Elternschaft. Deshalb ist es so wichtig, besonders psychosozial belasteten Eltern einen Schutzraum zu bieten, Raum zu geben, sich auszusprechen und dafür zu sorgen, dass sie und das Baby nicht von Ängsten oder Aggressionen überflutet werden. Es kann sehr hilfreich sein, Eltern Beziehungsepisoden erzählen zu lassen und als Berater eine Hilfs-Ich-Funktion zu übernehmen, um Affekte und Emotionen auszudrücken und zu lernen, sie besser zu regulieren. Dies entlastet und erleichtert die Orientierung im Hier und Jetzt. Das Gefühl, verstanden und nicht beschämt oder beschuldigt zu werden, lässt vorsichtig und allmählich eine Beziehung und das Bemühen wachsen, dass sich die eigene Geschichte nicht an den Kindern wiederholt, aber auch die Angst, dass sie sich wiederholen könnte.

Die innere Not und die Ambivalenz der Eltern wird zum Beispiel so ausgedrückt:

„Ich wusste gar nicht wie schwer spielen ist. Mit mir hat früher keiner gespielt“. - „Mein Kind soll nicht so bockig wie ich werden. Aber ich bin kurz davor, ihm genauso eins auf die Finger zu geben“. Oder: „ich werde mein Kind nicht alleine lassen, es soll nicht in die Krippe, andere sollen die Finger von meinem Kind lassen“.

Hier schwingen Angst, Misstrauen und Neid auf das Kind mit. In dem Wunsch, das Kind möge für seine Eltern da sein und sorgen, steckt die Gefahr der Parentifizierung und des Missbrauchs des Kindes als Besitz der Eltern. Dies sind Vorgänge und Risikofaktoren, die wir häufig bei psychosozial hoch belasteten und bindungsunsicheren Eltern finden.

Eltern mit kumulativen Risikofaktoren zu erreichen, erfordert Frustrationstoleranz. Traumatische Erfahrungen in der Kindheit und Jugend, deprivierende Lebensbedingungen und retraumatisierende Maßnahmen im Kinderschutz, Depression, andere psychische oder psychosomatische Erkrankungen und Gewalt in der Partnerschaft stehen einem Arbeitsbündnis nicht selten entgegen. Bei Vernachlässigung des Kindes und akuter Gefährdung ist die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst notwendig, um Kontrolle zum Schutz des Kindes und Beziehungsarbeit zu koordinieren.

Die psychische Belastbarkeit der Helfer ist dann besonders gefordert, wenn Eltern durch das, was sie erlebt haben, eine Angriffshaltung oder Feindseligkeit gegen das Helfersystem entwickelt haben und das Chaos in ihren Gedanken und ihrer Gefühlswelt kaum auszuhalten ist. Trotzdem geht es auch hier um das Bemühen, sie zu beruhigen, zu orientieren, weiteren Verstrickungen in der Familie entgegen zu wirken und Angebote zu organisieren zum Schutz von Eltern und Kind. (Beispiel einer 16 jährigen Mutter, deren erstes Kind zu den Eltern in Dauerpflege gegeben wurde, von denen sie selbst als Kind mehrfach weggelaufen ist und zu denen ein hoch ambivalentes Verhältnis besteht).

Mehrgenerationale, dysfunktionale Beziehungsmuster haben die Eltern oftmals hart, unflexibel und abweisend gemacht. Dadurch, dass die Umwelt eher feindlich erlebt wird, ist ihnen der Weg für eine vertrauensvolle Beziehung zu ihrem Kind, ihrem Partner und zu anderen Menschen verstellt. Wenn es jedoch gelingt, den Blick auf das Kind und seine Ressourcen und Kompetenzen zu lenken und zu erweitern, kann das Kind zum Hoffnungsträger werden. Wenn außerdem Eltern im Gespräch Entlastung von dem erfahren, was sie bedrückt und sie erleben, verstanden und wertgeschätzt zu werden, tritt eine Entspannung im Eltern-Kind-Verhältnis ein, die einen positiveren, intuitiven Umgang miteinander fördert. Die Zeit, die wir uns für Risikofamilien nehmen spielt eine wichtige Rolle dabei, dass Vertrauen und die Motivation, etwas selbst verändern zu wollen, wachsen können.

Eltern-Kind-zentrierte Beratung

Die eltern-kind-zentrierte Beratung mit video-feed-back sollte auch bei psychosozial hoch belasteten Eltern eingesetzt werden, wenn feinfühlig Interaktionen zu erwarten sind. Wenn nicht, nehme ich manchmal nur eine schöne Spielsequenz vom Kind auf, um die Freude der Eltern zu wecken. Dieses Moment ist wichtig, um ein Kompetenzgefühl in den Eltern zu stärken und ihre Bereitschaft zu fördern, sich ihrem Kind zuzuwenden, es wahrzunehmen und Entwicklungsinformationen aufzunehmen. Was beobachtet die Mutter oder der Vater? Wie erlebt und versteht sie/er die Signale, das Verhalten, das Bindungs- und Explorationsbedürfnis ihres Kindes? Wie greifen wir in eine unter-, überregulierende oder dysfunktionale Kommunikation ein ohne Konkurrenz zu schüren? Wie können wir einen feinfühlig Dialog zwischen Eltern und Kind fördern, in dem die Gefühle des Kindes gespürt, erwidert und gespiegelt werden? Es ist unsere Aufgabe, die Eltern feinfühlig zum Kind und seinen Reaktionen und Signalen hin zu führen und Eltern auf ihre Gefühle und Vorstellungen von ihrem Kind anzusprechen. Das ist dann schwer, wenn auf die Gefühle der Eltern in ihrer Kindheit keine Rücksicht genommen wurde und sie keine emotionale Übereinstimmung mit ihren Eltern oder anderen Bezugspersonen finden konnten. Das Gefühl der Übereinstimmung aus dem Herzen der Eltern heraus und das Erleben einer wechselseitigen, positiven Resonanz ist wegweisend für die Entwicklungsbegleitung und Beratung. Sie eröffnet oftmals einen Neuanfang. Ein Baby oder Kleinkind nimmt sehr bald die neuen, positiven Schwingungen wahr und ob es „einen Glanz im Auge der Mutter“ erzeugt. Es kann sein Selbstwertgefühl jedoch nur daran aufrichten, wenn es diese affektive Übereinstimmung kontinuierlich erfährt. Verschlossenheit, Hektik, Angst, offene oder verdeckte Feindseligkeit und überhöhte Anpassungsforderungen seiner Bindungsperson beunruhigen und verunsichern das Kind.

Es ist nicht nur auf eine gute Pflege, sondern auch auf eine stabile emotionale Beziehung angewiesen. Die längerfristige Entwicklungsbegleitung und Beratung kann dazu beitragen, dass auch hoch belastete Eltern lernen, sich mehr in ihr Kind hineinzusetzen und es aus seiner Perspektive unterstützen.

Gespräche in der Einzel- und Gruppenarbeit über die Bedeutung der Reaktionen des Kindes und Entwicklungsinformationen sind hilfreich, das Kind besser zu verstehen und zu behandeln. Ein behutsamer Wechsel zwischen Aussprache, Selbstreflexion und Interaktionsbeobachtungen und -anregungen wird mit einem Zuwachs an Vertrauen fördert die Aufmerksamkeit auf sich selbst und das Kind.

Aber dieser Prozess ist bei Hochrisikofamilien fragil und leicht stöbar. Längerfristig kann er sich positiv stabilisieren, wenn die Beraterin zu einer vertrauensvollen, sicheren Bindungsperson wird und sie in „kleinen Dosen“ immer wieder fürsorgliche Angebote macht. Es geht um eine Bemutterung der Mutter, die, wenn sie nicht übertrieben wird, eine Ich-Stärkung bewirkt und die Feinfühligkeit als Schutzfaktor verbessert (Video-Fallbeispiel).

In einer entwicklungspsychologisch und pädagogisch geführten Mutter- Kind Gruppe über ein Jahr lang konnten wir feststellen, dass der strukturierte Ablauf in der Gruppe mit kindzentrierten Ritualen, Beobachtung des kindlichen Spiels und einer sowohl themenzentrierten als auch klientenzentrierten Vorgehensweise die Responsivität und Autonomie der Mütter und ihrer Kinder gefördert hat. Je intensiver die Mütter ins Gespräch kamen, um so aktiver explorierten die Kinder. Die Tendenz der Mütter, sich an ihre Kinder zu klammern oder sie zu bevormunden nahm ab. Wir Berater klärten auf über Entwicklungsprozesse des Kindes und hoben die jeweiligen Meilensteine in der Entwicklung der Kinder hervor. Videoaufnahmen spielerischer Aktionen der Kinder stärkten nicht nur die Freude der Mütter an ihren Kindern, sondern auch ihr Selbstbewusstsein.

Kooperation mit dem Familienzentrum

In Kooperation mit dem Familienzentrum finden Mütter, Väter, Babys und Kleinkinder „unter einem Dach“ Eltern-Kind-Gruppen, Spielkreise, ein Elterncafe, eine Kleider- und Spielzeugsbörse, einen Nachbarschaftstreffpunkt, die Gesundheitsberatung, die Frühberatungsstelle, eine AA-Gruppe, Elternbildungsveranstaltungen und Familienfreizeiten. Ziel ist, das Selbstvertrauen, die Kommunikationsfähigkeit und die Kompetenzen der Eltern zu stärken, Kinderschutz und positive Aktivitäten zu fördern und das Zusammensein mit den Kindern zu erleichtern.

In der Frühberatungsstelle spielen die Bewusstmachung der Entwicklungsaufgaben von Eltern und Kind, die Förderung der Persönlichkeit, einer sicheren Bindung und die Unterstützung des Kindes, sich und sein Umfeld zu erkunden eine vorrangige Rolle. Die Frühförderung selbst ist auf mehrere Schultern verteilt: die Mutter-Kind-Gruppen, die Kinderkrippe, in der die Mütter beteiligt werden, die Spielkreise, das Frühförderprogramm Opstapje, die Frauenbeschäftigungsinitiative und die Frühberatung. In Abstimmung aufeinander wird eine sichere Basis für psychosozial belastete Familien vergrößert. Die Frühberaterinnen haben im Hilfeplanprozess oft eine beraterische Funktion. Über die Vernetzung können Eltern unterschiedlich erreicht und beteiligt werden. Die Nachfrage nach allen Angeboten ist groß. Kind zu reagieren, wird dort gefördert.

Teamarbeit und Supervision

Beides ist besonders in der multiprofessionellen und interdisziplinären Arbeit notwendig, um nicht ins Agieren zu kommen (z.B. Mehrfachbetreuungen zu organisieren), sich nicht von den Eltern spalten zu lassen und mit Enttäuschungen und Rückschlägen in der Zusammenarbeit mit Eltern und Institutionen überlegt fertig zu werden. In der Identifizierung mit den psychosozial belasteten Kindern kann man sehr hilflos, traurig oder auch aggressiv, zum Beispiel auf eine Mutter werden. Solche Gegenübertragungsprozesse sollten aufgefangen werden. Dazu brauchen wir ein reflektierendes Team und regelmäßige Supervision.

Zusammenfassung

Abschließend stelle ich einige entwicklungspsychologische Überlegungen heraus, die für mich in der Entwicklungsberatung psychosozial belasteter Eltern wichtig geworden sind. Psychosozial hoch belastete Eltern müssen sich ihrer persönlichen Zuwendung sicher sein, um mit ihnen eltern-kind-zentriert zu arbeiten. Krisen, soziale Probleme und Konflikte belasten häufig die Interaktion. Sie müssen wahrgenommen, kommuniziert und entdramatisiert werden. Psychotherapeutische Gespräche können eine entlastende Wirkung haben. Die Vermittlung in Psychotherapie ist oftmals schwierig (Mangel an Therapeuten, Schwierigkeit, äußere und innere Probleme zu trennen, Angst abgeschoben zu werden). Die Verbindung eines interaktionszentrierten, beobachtbaren Ansatzes mit psychodynamischen Überlegungen fördert den Aufbau einer Vertrauensbasis und die Zusammenarbeit mit psychosozial hoch belasteten Eltern. Die komplexen Problemlagen erfordern ein integratives Verständnis und eine Methodenvielfalt in den Interventionen. Die gemeinsame Beobachtung des Kindes und das beständige Bemühen, dass Eltern ihr Kind verstehen lernen, in dem sie sich mit unserer Hilfe in seine Lage versetzen, erweitern den Möglichkeitsraum, feinfühlicher und angemessener zu reagieren und rigide Grenzsetzungen zu minimieren. Eine längerfristig, kontinuierliche Zusammenarbeit und die Geduld unsererseits sind hierfür eine Voraussetzung. Vorschnelles Agieren oder zu viele Helfer in einer Familie fördern Unsicherheit und Misstrauen der Eltern. Stressabbau und Erlebnisse einer positiven Gegenseitigkeit fördern die Beziehung zwischen Eltern und Kind und zur Beraterin. Das macht Hoffnung und wirkt Frustration und Resignation entgegen. Das Erleben, wie sich etwas in der Beziehung verbessert, kann vernachlässigendes Verhalten der Eltern reduzieren. Wenn jedoch psychosoziale, hohe Belastungen der Eltern in die Eltern- Kind-Beziehung hinein wirken, kann ein Teufelskreis entstehen, der zu unsicherem Bindungsverhalten und Entwicklungsauffälligkeiten führt. Frühe, traumatische Erfahrungen der Eltern haben oftmals solche Ängste in ihnen mobilisiert, dass sie dagegen Abwehrmechanismen entwickelt haben, um nicht von ihnen überflutet zu werden. Hierzu gehören die Spaltung in gut und böse, eine latente oder offene feindselige (Angriffs)haltung oder Entwertung, die Verleugnung oder Verharmlosung von Risiken, die große Hemmschwellen in der Arbeit mit Multiproblemfamilien bedeuten und risikoreiche Entwicklungen des Kindes fördern. Bindungsunsicherheit, Frustration durch anhaltende Enttäuschungen von Geborgenheitswünschen und Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen der Eltern zeigen sich oftmals in einer extremen Ambivalenz zwischen Nähe und Distanz, Wut, Gewalt, Beziehungsabbrüchen, Macht- und Ohnmachtsgefühlen, starker Unruhe, psychosomatischen Beschwerden, Regression in die Passivität. Sie wirken in die Eltern-Kind-Interaktionen hinein und führen oft zu Vernachlässigung und Misshandlung. Ein hochunsicher gebundenes Baby und Kleinkind ist in Gefahr, selbst Bindungsstörungen und pathologische Schutz- und Abwehrmechanismen zu entwickeln, die seine Entwicklung behindern. Hierzu gehören das Sich-Abwenden, die Vermeidung, das Erstarren im Babyalter, etwas später im Kleinkindalter extreme Provokationen, die Umkehr von Schmerz oder Ärger in Lächeln als Ausdruck eines falschen Selbst und des Bemühens, sich vor den Angriffen der Eltern zu schützen und „sie bei Laune zu halten“.

Besonders die Kombination entwicklungspsychologisch orientierter Gespräche mit Müttern von Säuglingen und Kleinkindern, sowie Paar- und Familienberatung und die Förderung spielerischer Interaktionen ist für die Arbeit mit Risikofamilien hilfreich (Papousek & Wollwerth de Chuquisengo, 2004; Crittenden, 2005). Fortschritte in der Entwicklung des Kindes können die Angst der Mutter vor der Nähe zur Beraterin verringern. Auf einer vertrauensvollen Basis mit ausreichender „Bemutterung“ und Verfügbarkeit der Beraterin können intuitive, elterliche Kompetenzen geweckt werden, sich auf das Kind emotional einzustimmen. Gelingt dies nicht, treiben häufig Gespenster aus der Vergangenheit ihr Unwesen. Sie rufen Ängste und Verhaltensweisen empor, die nicht aus dem realen Eltern-Kind-Verhältnis stammen und einen angemessenen Umgang blockieren. Wenn sie identifiziert werden, können sie aus der realen Eltern-Kind-Beziehung wieder verschwinden.

Bei der psychischen Erkrankung eines Elternteils ist das Kind auf eine weitere, sichere Bindungsperson angewiesen, die es bei Kummer tröstet und Sicherheit und Freude vermittelt. Eine gute Tagesbetreuung für Säuglinge und Kleinkinder auf der Basis einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Eltern und kontinuierlicher Spielförderung erhöhen zusätzlich die Chancen für Kinder aus psychosozial belasteten Familien. Sie sollte eingebettet sein in ein präventives System mit einer sensitiven Entwicklungsbegleitung und Beratung (Steep-Programm, Kissgen & Suess 2005). „Eine Unze Prävention wiegt mehr als ein Pfund Therapie“ (Schniewind, 2007).

Literaturliste

- Beyersmann, Inge: Beratung für psychosozial belastete Familien mit Säuglingen und Kleinkindern – Chancen und Grenzen interdisziplinärer Zusammenarbeit. In: „It takes two to tango“, Berlin, Verein für Kommunalwissenschaften (2003), S. 136-152.
- Beyersmann, Inge: Entwicklungsbegleitung und Beratung bei Störungen der primären Bezogenheit zwischen Eltern und ihrem Baby. In: Heike Schnoor: Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik, Stuttgart Kohlhammer (2006), S. 119-129.
- Brazelton, T.B. & Cramer, B.G.: Die frühe Bindung, Stuttgart, Klett-Cotta (1994).
- Crittenden, Patricia: Der Care-Index als Hilfsmittel für Früherkennung, Intervention und Forschung. In: Frühförderung interdisziplinär, 24, S. 99-106 (2005).
- Martha Farrell Erickson/Byron Egeland: Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung (Steep-Programm), Stuttgart, Klett-Cotta (2002)
- Fraiberg, Selma: Pathologische Schutz- und Abwehrmechanismen in der frühen Kindheit. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat., 52, S. 560-577.
- Grossmann, Klaus E.; Grossmann, Karin: Bindung und menschliche Entwicklung, Stuttgart: Klett-Cotta (2003)
- Kindler, Heinz et al.: Praxishandbuch „Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst“, München: Deutsches Jugendinstitut (2006).
- Laucht, Manfred: Vulnerabilität und Resilienz in der Entwicklung von Kindern. In: Brisch, Karl-H. & Hellbrügge, Theodor: Bindung und Trauma, Stuttgart: Klett-Cotta (2003), S. 53-71.
- Papoušek, Mechthild; Gontard von, Alexander: Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit, Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta (2003).
- Papoušek, Mechthild; Schieche, Michael; Wurmser, Harald: Regulationsstörungen der frühen Kindheit, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber (2004).
- Suess, Gerhard; J., Pfeifer, Walter-Karl P.: Frühe Hilfen, Gießen: Edition Psychosozial (1999)
- Stern, Daniel: Die Mutterschaftskonstellation, Stuttgart: Klett-Cotta (1998).
- Stoléru, S. & Morales-Huet, M.: Prävention bei subproletarischen Familien, Psyche, 48, S. 1123-1153 (1994).
- Ziegenhain, Ute et al.: Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern, Weinheim, München: Juventa (2004)

Statementrunde mit Interessenvertreter/innen der Frühförderung

Eingangsfrage:

Was benötigt das System der Frühförderung zur Weiterentwicklung?

verschriftlichtes Statement von Jürgen Großer, Vorstandsmitglied der LAG Frühe Hilfen Hessen e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum Ende des Fachtages ein Statement abzugeben zum Thema: ‚Was benötigt das System der Frühförderung zur Weiterentwicklung‘ ist ein kühnes Unterfangen. In den Zeiten des Wandels und der Paradigmenwechsel, genauer der Deregulierung, gerade auch in der sozialen Arbeit, benötigen Institutionen vieles, und als Geschäftsführer hat man natürlich auch einen besonderen Blick auf mögliche Anforderungen.

Wir in Hessen sind aber durch die flexiblen hessischen Strukturen gewappnet und können auf eine solide und konzeptionelle Basis zurückgreifen.

Der in Hessen seit 1987 praktizierte familienorientierte und interdisziplinäre Ansatz hat sich beständig weiterentwickelt. Die Arbeitsstelle Frühförderung und die LAG Frühe Hilfen (vormals LAG der Frühförderstellen) haben, neben der VIFF, dazu einen wesentlichen Beitrag geleistet.

Die Gestaltung der Rahmenbedingungen in den vergangenen Jahren hat nicht immer unsere Erwartungen erfüllt. Mit Unterstützung des Hessischen Sozialministeriums ist es aber gelungen, wichtige Spielräume zu erhalten. Die finanzielle Unterstützung der Offenen Anlaufstelle und des Interdisziplinären Ansatzes ist eine wesentliche Voraussetzung, um das offene System Frühförderung in seiner Qualität zu erhalten und stellt eine gute Basis für die weitere Entwicklung dar.

Der Fachtag selbst hat aus meiner Sicht wesentliche konzeptionelle und fachliche Herausforderungen aufgegriffen. An dieser Stelle möchte ich sehr herzlich Fr. Eva Klein, Leiterin der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen, für die vorzügliche Vorbereitung und den reibungslosen Ablauf dieser Veranstaltung danken. Die Arbeitsstelle hat sich unter ihrer Leitung in den rund drei Jahren ihrer neuen konzeptionellen Ausgestaltung (01.07.2005) in Trägerschaft der LAG Frühe Hilfen zu einem Instrument des fachlichen Austausch und der Qualifizierung sowie einer kreativen Ideenbörse entwickelt. Sie ist als begleitende Fachinstitution der hessischen Frühförderung gerade auch in Zukunft unverzichtbar.

Die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit den Kindertagesstätten ist eine der Kernaufgaben der Zukunft. Frühförderstellen und integrativ arbeitende Kindertagesstätten haben dies schon vor Jahren erkannt und sich eine gemeinsame Interessenvertretung, die LAG Frühe Hilfen, gegeben. Bei der landesweit geforderten Qualifizierung der ErzieherInnen kann die Frühförderung ein wichtiger Baustein sein. Sie kann auf einen Fundus an Erfahrungen auf diesem Gebiet zurückgreifen. Die heilpädagogische Fachberatung als Teil der offenen Anlaufstelle der Frühförderstellen arbeitet seit vielen Jahren erfolgreich in diesem Bereich und muss fachlich gestärkt und Aufträgen in das neu zu schaffende Netzwerk an Hilfen eingebunden werden.

Das Gelingen einer Zusammenarbeit zwischen Frühförderstellen und Jugendhilfe und die Einbindung in das System der Jugendhilfe wird dabei entscheidend für die Qualität des Netzwerkes sein.

Auch die Weiterentwicklung der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung steht auf der Agenda. Hier kann die Einbindung des Instruments ICF wichtige Impulse geben. Im Rahmen eines Modellprojektes sollte gemeinsam mit den entsprechenden Fachleuten die inhaltlichen Chancen ausgelotet werden. Auch hierzu wäre die Unterstützung des HSM sehr hilfreich.

Die traditionell enge Zusammenarbeit der Frühförderstellen mit den niedergelassenen Fachärzten, Sozialpädiatrischen Zentren und den Gesundheitsämtern muss weiter ausgebaut werden. Insbesondere die vorhandenen und gewachsenen Kooperationsstrukturen zwischen SPZ und Frühförderstellen sind wichtig, um je nach vorhandenen Ressourcen passgenaue Angebote anbieten zu können. Eine flexible und bedarfsgerechte Abstimmung der Angebote muss daher weiter möglich sein. Die LAG unterstützt den Aufruf der Ärzte zu einer Veranstaltung mit dem Thema: Heilmittel für Hessen, für eine Verordnung und Behandlung ohne Angst, die zum Ziel hat, die Abschaffung der Richtgrößen für Heilmittel abzuschaffen. Es ist ein Skandal, dass immer mehr Kinder mit einer entsprechenden Indikation von Behandlung mit Heilmitteln ausgeschlossen werden.

Zusammenfassend: Wenn wir es schaffen, die von mir genannten und die den Arbeitsgruppen erarbeiteten fachlichen Aspekte aufzugreifen, und diese unter tätiger Mitwirkung der Arbeitsstelle Frühförderung in die Praxis umzusetzen, wenn das HSM und der LVW weitere finanzielle Mittel für die offene Anlaufstelle und die Interdisziplinarität garantieren, sollte es weiter möglich sein, Eltern, Fachkräfte aus Kindertagesstätten und den betroffenen Kindern eine angemessene Beratung, Förderung und Therapie zu gewährleisten. Diese haben ein Recht auf die Begleitung und Unterstützung.

Denn noch immer gilt: Der Zustand einer Gesellschaft ist daran zu messen, wie diese mit ihren schwächsten Gliedern umgeht. Deshalb muss gelten: Jedes Kind hat ein Recht auf bestmögliche Förderung und Bildung. Wir Frühförderstellen werden dabei auch in Zukunft unseren Beitrag leisten. Und die LAG Frühe Hilfen wird dabei an ihrer Seite stehen.