

LAG FRÜHE HILFEN

Beiträge zur Professionalisierung

Oktober 2016



Thomas Conrad

Interdisziplinäre Frühförderung
Leitkonzepte, Entwicklungsperspektiven
und Grundlagenliteratur

3

Schriftenreihe der LAG Frühe Hilfen Hessen Nr.

Beiträge zur Professionalisierung

Ausgabe Nr. 3: Interdisziplinäre Frühförderung –
Leitkonzepte, Entwicklungsperspektiven und Grundlagenliteratur

Herausgeber

Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen e. V.
Grünberger Str. 222, 35394 Gießen

Autor

Thomas Conrad

Lektorat

Niko Raatschen

Fotos

Behindertenhilfe Offenbach e. V.

Gestaltung

Monika Maier-Luchmann, Egelsbach

Druck

1. Auflage 3000 Exemplare
DSA Druck & Service Augustin GmbH, Erzhäusen

ISBN

978-3-00-054408-8

Beiträge zur Professionalisierung – bisher erschienen:

Nr. 1: Das Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen für Kinderbetreuungseinrichtungen in Hessen (überarb. Dezember 2015)

Nr. 2: „Was Kinder im Rahmen einer inklusiven Tagesbetreuung benötigen“
Eine Handreichung zu Anforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten für Fachkräfte von Kindertageseinrichtungen und Frühförderstellen (Juni 2012)



INHALT

Interdisziplinäre Frühförderung – Leitkonzepte, Entwicklungsperspektiven und Grundlagenliteratur

	Seite
Vorwort	4
Zur Rahmung	6
Einleitung	10
1 Orientierung an der Kernaufgabe: Die fachliche Expertise für kindliche Entwicklungsgefährdungen in interdisziplinärer Verantwortungsgemeinschaft	15
2 Orientierung an Komplexitäts- und Wechselwirkungsmodellen: Biopsychosoziales Modell und disziplinenübergreifende systemische Entwicklungstheorien	17
3 Orientierung an phasenspezifischen Aufgaben und Fähigkeiten: Das Konzept der Entwicklungsaufgaben, das Meilenstein- und das Grenzsteinkonzept	21
4 Beziehungs- und Interaktionsorientierung	24
4.1 Frühe sozialisatorische Interaktion und Spiel als Grundlagen von innerer Strukturbildung, Repräsentation, Autonomisierung und Individuation	24
4.2 Besondere Merkmale früher sozialisatorischer Interaktion und des kindlichen Spiels als Bezugspunkte für Entwicklungsberatung, Entwicklungsbegleitung, Entwicklungsförderung, Therapie und Frühpädagogik	27
4.3 Ausgewählte Förder- und Beratungsansätze im Fokus von Beziehungs- und Interaktionsorientierung	39
5 Resilienzperspektive, Bewältigungsmodelle und salutogenetische Orientierung	49
6 Arbeitsbündnisorientierung: Disziplinenübergreifende Merkmale und Gestaltungsaufgaben beruflicher Hilfebeziehungen	55
6.1 Das Arbeitsbündnis: Berufliche soziale Arbeit im Fokus von Sozialisation, Erziehung, Bildung, Therapie, Pflege und institutionalisierten Hilfen als eigenständiger Beziehungstypus	55
6.2 Arbeitsbündnisorientierung, Kooperation und Perspektiven der Weiterentwicklung Interdisziplinärer Frühförderung im Kontext von Frühen Hilfen und Kinderschutz	70
6.3 Arbeitsbündnisorientierung, Kooperation und Perspektiven der Weiterentwicklung von Interdisziplinärer Frühförderung im Kontext von Frühpädagogik und einem inklusiven frühen Bildungswesen	74
Anhang	
Anmerkungen	86
Grundlagenliteratur Interdisziplinärer Frühförderung – Thematische Gliederung	112
Literaturverzeichnis	113
Autor/Kontakt	131



VORWORT

Frühförderung umfasst ein interdisziplinäres Arbeitsfeld und beinhaltet Angebote von Hilfen für Kinder vom Säuglingsalter bis zum Schuleintritt, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, eine Behinderung haben oder von Behinderung bedroht sind. Auch die Eltern, Familien und andere Bezugspersonen im Lebensumfeld (Kindergruppe, Kindertagesstätte) sind Adressaten dieser Hilfen.

Bereits im Jahr 2003 hat das Hessische Sozialministerium eine Rahmenkonzeption für die Ausgestaltung dieses Arbeitsfeldes herausgegeben, die von einer multidisziplinär besetzten Arbeitsgruppe hessischer Frühförderfachkräfte im Auftrag der Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen erarbeitet wurde. Diese Rahmenkonzeption wurde im Jahre 2014 im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration durch die Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen überarbeitet und den aktuellen Anforderungen angepasst.

Grundlegender Bezugspunkt dieser Aktualisierung ist der von der UN-Behindertenrechtskonvention gesetzte Leitgedanke der Inklusion. Die hessischen Standards für die interdisziplinäre Frühförderung wurden konsequent fortgeschrieben und die Schnittstellen und Kooperationsmöglichkeiten zum neu entwickelten System der Frühen Hilfen wurden aufgezeigt. Mit dem erstmaligen Einbezug der spezifischen Frühförderstellen für sinnesbehinderte Kinder in Hessen in eine gemeinsame Rahmenkonzeption mit den allgemeinen Frühförderstellen ist es zudem gelungen, „das gesamte System Frühförderung in den gemeinsamen Standards, in der jeweils spezifischen Fachlichkeit und in der Vernetzung aufzuzeigen“ (Stefan Grüttner, Minister für Soziales und Integration, Vorwort der Rahmenkonzeption 2014, S. 5). Unter der Zielsetzung, nach außen eine fachliche und fachpolitische Positionierung von Frühförderung darzustellen und nach innen fachliche Kriterien als Hilfestellung für die Frühförderung selbst aufzuzeigen, erfolgte darin auch ein Überblick über die theoretische Verortung der Frühförderung.

Mit dem vorliegenden dritten Band der Beiträge zur Professionalisierung, die die LAG Frühe Hilfen seit 2009 herausgibt, wird dieser Überblick über wesentliche theoretische Grundlagen interdisziplinärer Frühförderung nun ausgeführt, ergänzt und vertieft. Der Autor dieser Arbeit, Thomas Conrad, führt aus, welche theoretischen Bezugs- und Ansatzpunkte im Bereich interdisziplinärer Frühförderung disziplinenübergreifend von Bedeutung sein können. Er formuliert Konsequenzen für die Praxis und ergänzt diese durch Hinweise auf bestehende „Werkzeuge“, die die Umsetzung in das praktische Handeln unterstützen.

Darüber hinaus werden Entwicklungsperspektiven von interdisziplinärer Frühförderung im Kontext von Frühen Hilfen und Kinderschutz einerseits sowie inklusivem frühen Bildungswesen andererseits thematisiert.

Professionelles Handeln mit, gegenüber und für Menschen beinhaltet ein besonderes Maß an Verantwortung und erfordert besondere Kompetenzen. Die Verankerung in theoretischen Grundlagen spielt dabei eine tragende Rolle: „Ohne Theorie kann es einer Disziplin nicht gelingen, ihre zentralen Begriffe zu klären, wissenschaftstheoretische bzw. methodologische Probleme zu diskutieren, die eigene Geschichte und Genese zu verstehen und sich kritisch über sich selbst, ihre gesellschaftliche Verortung und Aufgabe zu verständigen“ (Dederich/ Felder 2016, 206)¹.

Ebenso wichtig in der Arbeit mit Menschen und ihren Bezugssystemen ist die eigene kritische Reflexionsfähigkeit, u. a. im Hinblick auf Annahmen über deren je besondere Sicht- und Erlebensweisen sowie deren je besonderen Entwicklungsperspektiven und -möglichkeiten. Theorie hat hier die Funktion, „das vermeintlich Sichere oder Erwartbare zu hinterfragen und gerade dadurch einen Denkraum für andere Erklärungen und Deutungsmuster, aber auch alternative Konzeptionen für die Gestaltung praktischer Handlungszusammenhänge zu eröffnen. In dieser Funktion eröffnet Theorie den Blick für Neues“ (ebd., S. 205).

In diesem Sinne sind die Leitkonzepte des vorliegenden Bandes als Wissensfundus zu verstehen zur fachlichen Reflexion, Versicherung und Weiterbildung für die im Bereich der interdisziplinären Frühförderung tätigen Fachkräfte sowie andere mit Frühförderung befasste oder für Frühförderung verantwortliche Fachpersonen. Ergänzt wird der Band durch eine Sammlung von Grundlagenliteratur zur interdisziplinären Frühförderung, die zur besseren Handhabbarkeit thematisch gegliedert ist (s. S. 122). Da diese Sammlung kontinuierlich fortgeschrieben wird, ist sie auf der Website der Arbeitsstelle Frühförderung in einer Online-Version zu finden (www.asffh.de).

Abschließend bleibt mir zu wünschen, dass beide Werke Fachkräfte im Bereich der interdisziplinären Frühförderung in ihrem Handeln unterstützen und die Basis der Arbeit mit den Kindern und ihren Familien, mit Kooperationspartnern sowie in den verschiedenen Netzwerken stärken werden.

Martina Ertel
Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft
Frühe Hilfen in Hessen e.V.

¹ Dederich, Markus/Felder, Franziska (2016): Funktionen von Theorie in der Heil- und Sonderpädagogik. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 3/2016. München: Reinhardt



ZUR RAHMUNG

„Identität ist von vorne herein möglich, ihre Entwicklung läuft quer zu den geläufigen Entwicklungsstufen: Nicht die Frage, „ob“ etwas geleistet wird, stellt sich hier, sondern die Frage, „wie“. An die Stelle des mehr oder weniger mühsamen und verzichtsreichen Lernens tritt das Spiel, das Ausprobieren. Das Spiel mit den unterschiedlichen Möglichkeiten von Bewegung etwa lässt die Varianten herausfinden, die als spezifisch eigene empfunden werden, und damit Identität wahrnehmbar machen. (...) Dadurch werden die späteren funktionellen Handlungen nichts Beliebigen, allein von der Umwelt veranlasstes, sondern erhalten auch dort, wo die Umwelt Anpassung erzwingt, immer noch einen Aspekt von Identität.

Das Identitätsgefühl ist der entscheidende Motor für Entwicklung und stellt daher die Grundlage für jede Entwicklungsförderung dar. Voraussetzung für eine solche Entwicklung ist Schutz und Geborgenheit sowie eine Antwort auf eigene Initiativen. Ein Gefühl von Identität kann sich nur im Dialog, in der ständigen Auseinandersetzung mit dem Nicht-Identischen, dem Fremden entwickeln. Jede Beziehung lässt andere Varianten von Identität entstehen. Dieser Prozess beginnt in der Pränatalzeit und dauert während des gesamten Lebens an.“

Hans v. Lüpke (2000): Das Spiel mit der Identität als lebenslanger Entwicklungsprozess, 84 f.

„Die im modernen Staat tatsächlich erfolgte Ausweitung von Solidarität auf gesellschaftliche Gruppen von Betroffenen benötigt eine im Unterschied zur Solidarität der Gleichen tendenziell gefühlsneutrale Form der Solidarität. Auf diese Weise ist Solidarität zur ideellen wie materiellen Grundlage der sozialen Sicherungssysteme geworden, mittels deren professionelle Hilfe für diejenigen Personen geleistet werden soll, die sich in prekären Lebenssituationen befinden. Es sind Problemlagen, in denen Freiheit vorwiegend Ungeschützttheit bedeutet und gleiche Rechte allein wenig nützen.

In einer solchen Lage befinden sich psychisch und physisch Kranke, Behinderte, Kinder, Alte und Sterbende, sprachlose Ausländerfamilien, alleinerziehende Mütter, Arbeitslose und andere Marginalisierte. Sie bedürfen der Achtung der Menschenwürde, der Herstellung von Gerechtigkeit und der Ausübung von Solidarität.“

Gunzelin Schmid Noerr (2008): Gleichheit in der Vielfalt: Zur Ethik von Anerkennungsverhältnissen im Hinblick auf den Umgang mit Benachteiligten, 89

„Inklusion kann als ein zu beschreitender Weg verstanden werden, der den permanenten Abbau und die Beseitigung von Barrieren auf allen Ebenen erfordert. Ein besonderes Augenmerk ist dabei zu richten auf:

- den Erhalt und die Weiterentwicklung eines gesellschaftlichen Klimas der Sympathie, der Solidarität und der Mitverantwortung;
- den Einbezug grundsätzlicher Angewiesenheit und Abhängigkeit der Menschen voneinander in die Begriffe von Bildung und Autonomie – diese dürfen nicht vereinseitigt werden, sie müssen ebenso Momente des Widerstandes zulassen und Ansätze von Halten- und Aushaltenkönnen beinhalten;
- eine Kultur der Selbstverwirklichung, die Anerkennungsmöglichkeiten auch jenseits ökonomisch verwertbarer Leistungsfähigkeit kennt und bietet.“

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hg.) (2014): Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen, 23

„(...) und dies inmitten eines aktivierenden Wohlfahrtsstaates, dessen Gesellschaft nach Heitmeyer (vgl. Heitmeyer 2005) sich in einem Prozess der Desintegration und Entsolidarisierung befindet.“

Ursula Stinkes (2006): Skizzen zum Auseinanderdriften von ökonomischer Entwicklung und sozialer Integration – mit solidarisch-kritischen Anfragen an eine (Inklusions-)Pädagogik, 173

„Es ist zu hoffen, dass in der weiteren Entwicklung im Bildungsbereich nicht folgendes Gefahrenszenario Realität wird: ein – unterfinanziertes – inklusives öffentliches Vorschul- und Schulsystem einerseits und ein – teures – exklusives privates (Vor-)Schulwesen andererseits.“

Hans Weiß (2012): Frühförderung im Spannungsfeld von (Selbst-)Exklusion und Inklusion: Pädagogische Orientierungsversuche, 42

„Als wir vor fast 28 Jahren unsere ‚Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung‘ in München gründeten, gingen wir von einer lapidaren Notwendigkeit aus: Es galt, ein System für die frühe Förderung behinderter und entwicklungsgefährdeter Kinder aufzubauen, für das es bis dahin nur vereinzelt Ansätze gab und das nur im Zusammenwirken verschiedener Professionen, des medizinischen, pädagogischen, psychologischen und sozialen Ansatzes, sinnvoll funktionieren konnte. (...)

Es wird eine große Lösung vorgeschlagen: die Herauslösung der Interdisziplinären Frühförderung aus dem SGB IX, also aus dem Verbundsystem mit den medizinischen Diensten, und stattdessen eine Übernahme in das SGB VIII, also in die Kinder- und Jugendhilfe. (...)

Aus fachlicher Sicht interessiert uns die Frage nach der Koordination im Sinne der Interdisziplinarität. Sind die Frühförderstellen nach einer Übernahme in den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe noch ‚interdisziplinäre‘, sodass nach wie vor eine ‚Komplexleistung‘ gem. SGB IX zusammen mit dem medizinischen Part gewährleistet ist?“

Otto Speck (2012): Spannungsfeld Frühförderung – kooperativ – inklusiv – effektiv, 14 ff.

Unterschiedliche Problemlagen brauchen unterschiedliche Unterstützungsangebote; dies gälte auch und gerade für ein inklusives Kinder- und Jugendhilferecht, in welchem Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfe zu „Leistungen zur Teilhabe“ zusammengeführt werden.

Deshalb würde es darauf ankommen, das bewährte und anerkannte interdisziplinäre Angebots- und Leistungsprofil der Frühförderstellen (vgl. Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen 2014) auch innerhalb eines inklusiven SGB VIII weiterhin bedarfsgerecht und koordiniert zur Verfügung stellen und weiterentwickeln zu können. Hierzu bedürfte es intelligenter und praktikabler Lösungen. Ein inklusives Kinder- und Jugendhilferecht würde sich hieran messen lassen müssen.

Eine mögliche Herauslösung der Frühförderung aus der medizinischen Rehabilitation und damit aus der Behinderungsbegrifflichkeit könnte im Einzelfall zu einem Abbau von Stigmatisierungen beitragen. Dennoch gilt, dass das Etiketten-Ressourcen-Dilemma grundsätzlich nicht aufzuheben ist und spätestens bei der Differenzierung der Bedarfe und der erforderlichen Leistungen innerhalb der Teilhabeplanung notwendig wieder in Erscheinung treten würde.

- Es ist zu hoffen, dass im Falle einer „inklusive Lösung“ im SGB VIII die Zusammenführung von Eingliederungshilfeleistungen des SGB VIII und SGB XII nur in Verbindung mit der medizinischen Rehabilitation (SGB V) im SGB IX erfolgt und die aktuellen Schwierigkeiten nicht einfach vom SGB XII in das SGB VIII verlagert und dort als Schnittstellenprobleme einer additiven Leistungserbringung „wegorganisiert“ werden (vgl. VIFF 2016).
- Es ist zu hoffen, dass im Falle einer „inklusive Lösung“ eine regional abgestimmte und ausfinanzierte Komplexleistung Frühförderung sichergestellt wird, die ein niederschwelliges, ergebnisoffenes Beratungsangebot, interdisziplinäre Diagnostik mit Förder- und Behandlungsplanung sowie heilpädagogische/psychologische/medizinische/therapeutische Frühförderung des Kindes und der Familie umfasst (vgl. VIFF 2016).

- Es ist zu hoffen, dass im Falle einer „inkluisiven Lösung“ nicht die Prozesse einer Ökonomisierung und Dekonstruktion sozialer Arbeit, wie sie gegenwärtig gerade bei den Hilfen zur Erziehung sichtbar werden, auf die Interdisziplinäre Frühförderung durchschlagen und Interdisziplinäre Frühförderung damit unter dem Ideal der Inklusion in Struktur und Qualität gefährden oder gar auflösen (vgl. Cechura 2016, Seithe 2010, 2015, Seithe / Heintz 2014, Seithe / Wiesner 2014).

Thomas Conrad

Nur wenn man sich die Angst vor dem Leid nicht zugestehen kann, braucht man Institutionen, die dessen Verkörperung in sich aufnehmen und damit den Blicken entziehen. (...)

Den Gegensatz bildet die depressive Position: Diese Position verhindert die Aussonderung des behinderten Kindes aus dem System der Familie, der sozialen Bindungen und der Gemeinschaft. Denn die Eltern, die sich die Angst eingestehen können, die Schmerz und Trauer verarbeiten, werden alles daransetzen, dass ihr Kind nicht aus seinem psychosozialen Kontext herausgerissen wird. Die Familie und die Gemeinschaft übernehmen somit die Verantwortung für die Rehabilitation und werden sie nicht irgendwelchen Institutionen überlassen. Auf dieser Basis treten Verbände für die politische Verantwortung gegenüber behinderten Menschen, für ihre kulturelle und soziale Eingliederung in den gesellschaftlichen Alltag ein. (...)

Man kann nicht die krankheitsmedizinische Sichtweise ablegen, ohne sich in irgendeiner Form mit sich selbst, seinen Ängsten, Schmerz- und Wutgefühlen auseinandergesetzt zu haben.

Adriano Milani Comparetti (1986): Von der „Medizin der Krankheit“ zu einer „Medizin der Gesundheit“, 19 f.



EINLEITUNG

Der vorliegende Band 3 der Schriftenreihe zur Professionalisierung stellt eine Ergänzung zur 2014 aktualisierten Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen dar, gefördert durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration. Damit wird das dortige Kapitel „Leitkonzepte Interdisziplinärer Frühförderung“, welches der Autor in die Arbeitsgruppe zur Fortschreibung der Rahmenkonzeption einbrachte, inhaltlich-thematisch ergänzt und vertieft.

Im Kontext dieser Arbeiten wurde zudem ein umfangreiches thematisch gegliedertes Literaturverzeichnis zur Grundlagenliteratur Interdisziplinärer Frühförderung erstellt. Dieses Verzeichnis wird im Folgenden in Aufbau und Zielsetzung kurz vorgestellt und erläutert, aus Platz- und Praktikabilitätsgründen in dieser Schrift jedoch nicht abgedruckt, sondern in die Homepage der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen eingestellt. Auf diese Weise kann es entsprechend leicht ergänzt, aktualisiert oder auch modifiziert werden und als Hilfe zur längerfristigen Wissens- und Erfahrungssicherung Interdisziplinärer Frühförderung unter besonderer Berücksichtigung des spezifischen hessischen Weges dienen. Demgegenüber dient das Literaturverzeichnis am Ende dieser Schrift dem Nachweis der hier verwendeten Literatur.

Interdisziplinäre Frühförderung kann sich disziplinenübergreifend im Sinne von Leitkonzepten auf eine Reihe fachlich-inhaltlicher Grundorientierungen beziehen, welchen sich ihrerseits eine Reihe von Ansätzen, Konzepten und Modellen verschiedenster Reichweite und unterschiedlichsten Gegenstandsbereiches zuordnen lassen. Diese Leitkonzepte dienen

- als Begründungs- und Beurteilungsrahmen für ihre spezifischen fachlichen Arbeitsprinzipien und Unterstützungsangebote (Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen 2014, Kapitel 5 und 6),
- als Begründungs- und Beurteilungsrahmen für Vorgehensweisen im Einzelfall,
- zur Einordnung von Forschungsergebnissen sowie
- als Beitrag zur Fundierung des fachlichen Austauschs mit Frühpädagogik, Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe.

Gleichzeitig steht Frühförderung mit ihren Angeboten und Arbeitsweisen in einem normativ-ethischen Beauftragungs-, Begründungs- und Bewertungszusammenhang. Dies schließt die kritische Reflexion der impliziten normativen Bezüge ihrer fachlich-inhaltlichen Grundlagen, wie sie beispielsweise als normative Erwartungen in Entwicklungskonzepten enthalten sind, mit ein. Dieser normativ-ethische Verweisungs-

zusammenhang wird im Folgenden an verschiedener Stelle berührt, kann und soll hier aber nicht Gegenstand einer expliziten und eigenständigen Beschäftigung sein. Hierzu sei u. a. verwiesen auf die Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen 2014, Kapitel 2 und 4.2, sowie auf das thematisch gegliederte Literaturverzeichnis, Gliederungspunkt 1.3 „Inklusion und normativ-ethische Bezugspunkte“.

Die „Leitkonzepte Interdisziplinärer Frühförderung“ stellen keine abschließende Übersicht dar, zudem bestehen zwischen ihnen vielfältige Überschneidungen und Verbindungen. Ihre Formulierung nimmt Bezug auf den aktuellen fachlichen Diskussions- und Entwicklungsstand und versucht diesen abzubilden. Zugleich versuchen die Leitkonzepte als sechs übergeordnete fachliche Grundorientierungen die Fülle der die Interdisziplinäre Frühförderung fundierenden Ansätze, Konzepte und Modelle zu ordnen und strukturiert zur Darstellung zu bringen, ohne auch hier wiederum den Anspruch auf Vollständigkeit erheben zu können:

1. Orientierung an der Kernaufgabe: Die fachliche Expertise für kindliche Entwicklungsgefährdungen in interdisziplinärer Verantwortungsgemeinschaft
2. Orientierung an Komplexitäts- und Wechselwirkungsmodellen
3. Orientierung an phasenspezifischen Entwicklungsaufgaben und Fähigkeiten
4. Beziehungs- und Interaktionsorientierung
5. Resilienzperspektive, Bewältigungsmodelle und salutogenetische Orientierung
6. Arbeitsbündnisorientierung: Disziplinenübergreifende Merkmale und Gestaltungsaufgaben beruflicher Hilfebeziehungen

Implikationen und Konsequenzen der Leitkonzepte für die Praxis der Frühförderung werden deutlich gemacht, und es werden Begründungs- und Reflexionsmöglichkeiten für Angebote und fachliche Vorgehensweisen vorgeschlagen. In den Anmerkungen werden einführende und vertiefende Literaturhinweise, praxisbezogene Grafiken, Übersichten und Checklisten sowie inhaltliche Vertiefungen zu einzelnen der angesprochenen Themenbereiche zur Verfügung gestellt.

Des Weiteren verstehen sich die Leitkonzepte auch als Versuch, aus fachlicher Sicht und Erfahrung der Interdisziplinären Frühförderung diejenigen im engeren Sinne fachlichen Grundlagen und Orientierungen näher zu bestimmen, die für Frühförderung wie für Frühpädagogik und Frühe Hilfen gleichermaßen fundierend sein können, um so den gemeinsamen fachlichen Diskurs zu befördern und dabei zugleich die spezifische Expertise und Zuständigkeit Interdisziplinärer Frühförderung deutlich werden zu lassen.

Schließlich werden insbesondere unter dem Leitkonzept der Arbeitsbündnisorientierung Perspektiven der Weiterentwicklung von Interdisziplinärer Frühförderung im Kontext von Frühen Hilfen und Kinderschutz einerseits sowie von inklusiver Frühpädagogik und inklusivem frühem Bildungswesen andererseits deutlich gemacht.

Das vorgelegte und entsprechend fortzuschreibende thematisch gegliederte Literaturverzeichnis zur Grundlagenliteratur Interdisziplinärer Frühförderung, das über die Homepage der Arbeitsstelle Frühförderung einzusehen ist, versteht sich als eine Arbeitshilfe für Theorie und Praxis Interdisziplinärer Frühförderung. Es gliedert sich in neun thematische Hauptbereiche (vgl. die Übersicht „Thematisch gegliedertes Literaturverzeichnis“ im Anhang).

Die Grundlagenliteratur des ersten Bereiches bezieht sich allerdings nicht auf die einzelnen an Interdisziplinärer Frühförderung beteiligten Disziplinen und Berufsgruppen, sondern disziplinenübergreifend auf allgemeinere frühförderrelevante Theorien, Modelle und Bezugspunkte:

- 1 Disziplinenübergreifende Theorien, Ansätze und Bezugspunkte
 - 1.1 Allgemeine fachliche Grundlagen und Bezugspunkte
 - 1.2 Professionalisierung, Team, Organisation und Kooperation
 - 1.3 Inklusion und normativ-ethische Bezugspunkte

Unter 2. erfolgt eine Zusammenstellung von Beiträgen zur Theorie und Praxis Interdisziplinärer Frühförderung nach Disziplinen bzw. Berufsgruppen, unter Einbezug der Erfahrungsberichte von Eltern und Geschwistern. Diese Bandbreite wurde gewählt, um alle beteiligten Akteure und ihre spezifischen Beiträge sichtbar werden zu lassen und damit den partnerschaftlichen interdisziplinären Dialog nach innen und außen zu unterstützen.

- 2 Interdisziplinäre und disziplinäre Beiträge zur Theorie und Praxis Interdisziplinärer Frühförderung
 - 2.1 Interdisziplinäre Beiträge und Sammelbände
 - 2.2 Beiträge aus Medizin und Pflege
 - 2.3 Beiträge aus (Heil-)Pädagogik, Sonderpädagogik und Sozialarbeit
 - 2.4 Beiträge aus der Psychologie
 - 2.5 Beiträge aus der Physiotherapie
 - 2.6 Beiträge aus der Ergotherapie
 - 2.7 Beiträge aus der Sprachtherapie
 - 2.8 Erfahrungsberichte von Eltern und Geschwistern

Auf eine gesonderte differenzierte und systematische Zusammenstellung von Literaturen nach spezifischen Entwicklungsauffälligkeiten, Störungsbildern und Behinderungsformen sowie zu entsprechenden spezifischen Hilfe-, Therapie- und Förderansätzen wurde verzichtet. Ein Teil dieser behinderungs- bzw. störungs- sowie förderspezifischen Beiträge ist jedoch im Hauptabschnitt 2 des Literaturverzeichnisses, „Interdisziplinäre und disziplinäre Beiträge zur Theorie und Praxis Interdisziplinärer Frühförderung“, als je spezifischer disziplinärer oder interdisziplinärer Beitrag enthalten. Unter 3. werden wichtige behinderungs- und störungsspezifische Übersichtsbeiträge nochmals gesondert aufgeführt:

3 Behindierungs- und störungsspezifische Übersichtsbeiträge

Die Abschnitte 4 und 5 stellen Literatur zu spezifischen Themen zusammen, welche für die konkrete Förder- und Unterstützungspraxis disziplinenübergreifend von besonderer Bedeutung sind:

- 4 Besondere disziplinenübergreifende Förder- und Beratungsansätze
 - 4.1 Unterstützte Kommunikation
 - 4.2 Videogestützte Verfahren
- 5 Besondere psychosoziale Querschnittsthemen
 - 5.1 Eltern mit mehrfachen Belastungen
 - 5.2 Frühe Hilfen und Kinderschutz
 - 5.3 Behinderung, Migration, Flucht und Interkulturalität
 - 5.4 Konzepte zur Arbeit mit Eltern- und Eltern-Kind-Gruppen sowie mit Geschwistern und Familiengruppen

Die weiteren Abschnitte gliedern sich wie folgt:

- 6 Die Arbeitsfelder von Krippe und Kindertagesstätte
- 7 Fach-, sozial-, gesundheits- und bildungspolitische Beiträge und Rahmenbedingungen
- 8 Links zu Informationsmaterialien, Literaturen und Downloads
- 9 Filmverzeichnis

Der hier vorgelegte Beitrag versteht sich auch als ein Plädoyer für die konsequente Weiterentwicklung des hessischen Wegs Interdisziplinärer Frühförderung, welcher von Anfang an auf die je besondere Expertise, Perspektivität und Kreativität der verschiedenen beteiligten Disziplinen und Berufsgruppen als notwendige und bewährte Basis von Frühförderung in einem geregelten interdisziplinären Arbeitszusammenhang gesetzt hat (Herberg/Jantsch/Sammler 1991, 1992, Hessisches Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1995, Hessisches Sozialministerium 2003, Hessisches Sozialministerium und Landeswohlfahrtsverband Hessen 2005).

Der Bereich der Aus- und Weiterbildung ist – gerade auch vor dem Hintergrund einer möglichen „großen Lösung“ – auf fachlicher und fachpolitischer Ebene intensiviert weiterzuentwickeln: „Auf der Ebene der Aus-, Weiter- und Fortbildung finden Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung z. B. statt

- durch qualifizierte berufsbegleitende Weiterbildungsgänge für alle in der Frühförderung tätigen Berufsgruppen, in Orientierung am Curriculum der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (VIFF);
- durch (auch berufsbegleitende) frühförderspezifische Studiengänge insbesondere im Sinne eines Aufbaustudiums für alle in der Frühförderung tätigen Berufsgruppen;
- durch Einrichtung von Masterstudiengängen, die auf der Grundlage eines breit angelegten Grundstudiums frühförderspezifische Themen und Qualifikationen fokussieren“ vgl. Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hg.) (2014): Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen 2014, 81).

Auf wesentliche Aspekte, Inhalte und Möglichkeiten solcher Aus- und Weiterbildungsgänge weisen u. a. Datler (Datler et al. 2003), Ludwig-Körner (Ludwig-Körner 2014, 172 ff.) Gutknecht (Gutknecht 2007, 155 ff.) sowie das „Curriculum. Qualifizierende Weiterbildung für Fachkräfte der Interdisziplinären Frühförderung“ der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung hin (Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. 2005).

Im Kontext familienorientierter Frühförderung kommt dabei dem Erwerb von Beratungskompetenzen eine hervorgehobene Bedeutung zu: „Familienorientierte Frühförderung erfordert die Kompetenz, die Eltern fachlich beraten zu können, ihre individuellen Belastungen und Bedürfnisse zu erkennen, ihre Ressourcen nutzbar zu machen, ihr Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken und ihre intuitiven Fähigkeiten zur Gestaltung einer entwicklungsförderlichen Interaktion zu unterstützen. Diese Kompetenzen können Sonderpädagogen und Therapeuten in ihren Grundausbildungen in aller Regel nicht ausreichend erwerben. Es ist daher anzustreben, Beratungskompetenzen zu einem verbindlichen Bestandteil aller Ausbildungstypen zu machen, die einen Zugang zum Arbeitsfeld der Frühförderung eröffnen. Auch sollte dem Erwerb dieser Kompetenzen im Angebot der Fort- und Weiterbildung eine hohe Priorität eingeräumt werden“ (Sarimski 2013, 144).

Im Zusammenhang mit der Formulierung der hier vorgeschlagenen Leitkonzepte Interdisziplinärer Frühförderung gilt ein besonderer Dank Herrn Dr. med. von Lüpke für seine vielfältigen fachlichen Anregungen und Hinweise, so unter vielem anderen auch zum Thema Komplexität und Komplexitätstheorie sowie zu den Weiterentwicklungen der Bindungstheorie durch Patricia McKinsey Crittenden.

DIE FACHLICHE EXPERTISE FÜR KINDLICHE ENTWICKLUNGSGEFÄHRDUNGEN IN INTERDISZIPLINÄRE VERANTWORTUNGSGEMEINSCHAFT

Die fachliche Expertise für die Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder vom Säuglingsalter bis zum Kindergartenalter sowie für die Beratung ihrer Eltern stellt die ebenso selbstverständliche wie anspruchsvolle Grundlage der Tätigkeit der am „System Frühförderung“ beteiligten Disziplinen dar (Sarimski/Hintermair/Lang 2013, 139 f., Weiß 2013).

Vielfalt und dynamische Wechselwirkungen von Entwicklungsgefährdungen (vgl. 2, „Orientierung an Komplexitäts- und Wechselwirkungsmodellen“) erfordern grundsätzlich ein breit gefächertes disziplinenübergreifendes Wissen. Dies gilt insbesondere für das frühe Kindesalter, in welchem körperliche, psychische und soziale Prozesse besonders eng miteinander verquickt sind. Bei jeglicher Einflussnahme sind daher Kompetenz und Sensibilität auch für die jeweiligen Nachbardisziplinen notwendig (Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (VIFF) 2001, 2005).

Aus der Komplexität ihrer „Kernaufgabe“ erwächst für die beteiligten Disziplinen eine besondere professionelle Verpflichtung im Sinne einer interdisziplinären Verantwortungsgemeinschaft für die individuell bestmögliche Entwicklung des Kindes, für die Integrität seiner wachsenden Persönlichkeit und für seine soziale Integration und Teilhabe (VIFF 1999, 2001). Diese interdisziplinäre Verantwortungsgemeinschaft bezieht sich konsequenterweise nicht nur auf die konkrete Hilfepraxis, sondern umfasst auch die Bereiche von Aus- und Weiterbildung sowie von Wissenschaft und Forschung (VIFF 2001, 2005, 2013/2015).

Zur Sicherung, Umsetzung und Weiterentwicklung dieser fachlichen Verantwortungsgemeinschaft bedarf es selbst wiederum einer entsprechenden Sicherung, Umsetzung und Weiterentwicklung ihrer rechtlichen und insbesondere leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen (Kron et al. 2009, Schlack 2012, Sohns 2010, Speck 2009, 2012). Neben den beteiligten Disziplinen und ihren Berufs- und Fachverbänden kommt dabei disziplinenübergreifenden Akteuren auf der politischen Ebene, der Ebene der Kostenträger sowie der Ebene der Selbsthilfeverbände eine besondere Bedeutung und Verantwortung zu (Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. et al. 2009, 2014, Bundesvereinigung Lebenshilfe 2014).

Die Orientierung an der „Kernaufgabe“ Interdisziplinärer Frühförderung (Sarimski et al. 2013), an der Expertise für die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und für die Beratung ihrer Eltern stellt die zentrale Grundlage dar,

- um verlässlich und dauerhaft das fachlich wie menschlich Richtige und Wichtige für die betroffenen Kinder und ihre Familien empfehlen und tun zu können,
- um damit zugleich eine anwaltschaftliche Funktion für die besonderen Belange dieser Kinder und Familien wahrnehmen zu können,
- um das „System Frühförderung“ mit seinem spezifischen Wissen, seinen vielfältigen Erfahrungsbeständen und seinen bewährten Arbeitskonzepten (vgl. Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen 2014) im Kontext von „Frühen Hilfen“ und Kinder- und Jugendhilfe einerseits sowie im Kontext einer inklusiven (Früh-)Pädagogik andererseits als Kooperationspartner mit besonderer eigener Expertise professionell darstellen zu können (Sann 2012, Weiß 2013),
- um in den Schnittstellenbereichen mit insbesondere Frühen Hilfen, Hilfen zur Erziehung sowie dem frühpädagogischen Bereich „die spezifischen kooperativen Beiträge“ formulieren und umsetzen zu können (Sarimski/Hintermair/Lang 2013, 140, Weiß 2010a, 2013) und
- um so als ein spezifisches, die Bereiche Medizin und Pädagogik/ Psychologie zusammenführendes (Sub-)System früher Förderung und Hilfe ggf. auch Brückenfunktionen zwischen Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe einerseits und Gesundheitswesen andererseits wahrnehmen zu können, gleich ob dies künftig innerhalb der sog. „großen Lösung“ eines inklusiven Kinder- und Jugendhilfe-rechts stattfindet oder nicht.

BIOPSYCHOSOZIALES MODELL UND DISZIPLINENÜBERGREIFENDE SYSTEMISCHE ENTWICKLUNGSTHEORIEN

Komplexitäts- und Wechselwirkungsmodelle sind für die Theorie und Praxis Interdisziplinärer Frühförderung von herausragender Bedeutung, da sie disziplinenübergreifend einen gemeinsamen orientierenden und strukturierenden Bezugsrahmen liefern können.

Das biopsychosoziale Modell

Das biopsychosoziale Modell versteht Entwicklung – und damit auch Gesundheit, Krankheit und Behinderung – als Ergebnis einer wechselseitigen Verflechtung biologischer, psychischer und sozialer Faktoren und Mechanismen. Diese Sichtweise hat Eingang gefunden in Medizin, Entwicklungsforschung, Rehabilitationsforschung, Gesundheits- und Versorgungsforschung sowie ihre entsprechenden Anwendungsfelder (Pauls 2013, Petermann/Niebank/Scheithauer 2004). Das biopsychosoziale Modell versucht der Komplexität menschlicher Entwicklung und der Einheit menschlichen Erlebens gerecht zu werden. Es bedingt gerade im Bereich früher Entwicklung einen interdisziplinären Forschungs- und Handlungsansatz (v. Thyen 2009, VIFF 1999, 2001, 2005).

Das biopsychosoziale Modell liegt auch der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der WHO mit ihrem Modell funktionaler Gesundheit zu Grunde. Die ICF erweitert damit die „Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD) der WHO, die am bio-medizinischen Modell ausgerichtet ist (Kraus de Camargo/Simon 2013).

Mit der ICF für Kinder und Jugendliche (ICF-CY) wurde die Klassifikation um eine Version ergänzt, die die Besonderheiten der in Entwicklung befindlichen Funktionen und die besonderen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt. Mit den Ebenen

- Körperfunktionen und -strukturen
- Aktivitäten und Teilhabe
- Umweltfaktoren
- personenbezogene Faktoren
- Gesundheitszustand

eignet sich die ICF-CY besonders gut, die oft komplexen Förder- und Unterstützungsbedarfe von Kindern mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen darzustellen, unter dem besonderen Einbezug von Interaktionsbeziehungen und mit der Ausrichtung an Teilhabe und Partizipationsmöglichkeiten.

Diagnostik und Förderplanung lassen sich jedoch nicht auf einen komplexen mehrdimensionalen normativen Abgleich von Messwerten reduzieren, sie bleiben verwiesen auf hermeneutisch-sinnverstehende Verfahrensweisen, auf Fallverstehen. Fallverstehen beinhaltet dabei das Bemühen um das Verständnis „des einzelnen Falles“ in seiner je besonderen Perspektivität, Strukturiertheit und Geschichtlichkeit und d. h. auch mit seinen je besonderen Möglichkeiten, Einschränkungen und Zumutbarkeiten (Hildenbrand 2007, Schmid-Krammer/Naggl 2010).

Anmerkung 1

Disziplinenübergreifende systemische Entwicklungstheorien

Über die reine Beschreibung und Klassifikation des Gesundheitszustandes anhand biopsychosozialer Faktoren hinaus versuchen disziplinenübergreifende systemische Entwicklungstheorien die Wirkung biopsychosozialer Faktoren sowie die Wechselwirkung zwischen ihnen abzubilden. Gleichzeitig bieten sie einen möglichen Rahmen zur Einordnung und Bewertung von einzelnen Theorien und Teilmodellen. Sie betrachten Entwicklung als einen nicht-linearen Prozess qualitativer Neuorganisationen innerhalb und zwischen verschiedenen Systemen und betonen die dynamische Interaktion einer Vielzahl biopsychosozialer Faktoren auf verschiedenen Ebenen (z. B. neurobiologischer, endokrinologischer, immunologischer, psychischer und sozialer) sowie deren kontinuierliche wechselseitige Beeinflussung im Entwicklungs-geschehen über die Zeit (Ford/Lerner 1992, Sameroff 2009, 2015, Sameroff/Fiese 2000, Thelen/Smith 1998).

Anmerkung 2

Für die Theorie und Praxis Interdisziplinärer Frühförderung haben insbesondere systemische (nicht-lineare) Entwicklungsmodelle orientierende und strukturierende Bedeutung. Dies zeigt sich u. a. in folgenden Hinsichten:

- Das Transaktionale Entwicklungsmodell betont im Einklang mit neueren Erkenntnissen der Neurobiologie sowie der Säuglings- und Kleinkindforschung die aktive Rolle des Individuums in dynamischer Interaktion mit den biopsychosozialen Gegebenheiten seiner Umwelt. Entwicklung verläuft dabei nicht als kontinuierlicher Prozess: In Phasen vorübergehender Instabilität und scheinbarer Stagnation brechen Selbst- und Neuorganisationsprozesse bisherige Funktionsmuster auf und lassen neue entstehen, die als Brüche in der Kontinuität oder als plötzliche Entwicklungssprünge auftreten (Sameroff 2009, 2015, Sameroff/Fiese 2000). Dieses Grundverständnis von Entwicklung und Lernen bildet einen zentralen Orientierungspunkt für Theorie und Praxis Interdisziplinärer Frühförderung.
- Modelle komplexer Wechselwirkungen können verständlich machen, warum bei gleichen oder ähnlichen Ausgangsbedingungen Kinder und ihre Eltern unterschiedliche Entwicklungswege einschlagen (Ziegenhain et al. 2006).

Anmerkung 3

- Modelle komplexer Wechselwirkungen innerhalb und zwischen verschiedenen Systemebenen verweisen bei Diagnostik, Prävention und Intervention auf die Notwendigkeit und Möglichkeit, unterschiedliche Systemebenen zu beachten und einzubeziehen – so z. B. neben kindlichen Verhaltensweisen auch die Ebene der frühen Eltern-Kind-Interaktion (Papoušek 2004, Ziegenhain a.a.O.). Für die Planung fachlichen Handelns (Therapie, Förderung, Beratung und Begleitung) bedeutet dies zugleich, dass die Definition von Förderzielen nicht mit einer Normalisierung von Körperfunktionen gleichgesetzt werden kann (Kraus de Camargo/Simon 2013).
- Wechselwirkungsmodelle können zur Beurteilung der Wirkung von Risiko- und Schutzfaktoren der Entwicklung herangezogen werden, welche bei der Planung und Durchführung von Frühen Hilfen zu berücksichtigen sind (Ziegenhain a.a.O., Petermann et al. 2004). Es kann damit auch eine differenzierte und prozessorientierte Verwendung des Resilienzkonzeptes unterstützt werden (vgl. weiter unten Abschnitt 1.5; Hildenbrand 2006a, 2006b, Opp/Fingerle 2007, Weiß 2007, 2011).
- Der Begriff der Passung lässt sich „in einer transaktionalen Entwicklungsperspektive auch für Interventionen nutzen, die sich ausdrücklich an den kindlichen Entwicklungsprozessen orientieren. Prävention und Intervention können daher als der Versuch verstanden werden, die Passung zwischen den Voraussetzungen des Kindes und den Fähigkeiten und Vorstellungen der Eltern in ihrem sozialen Kontext als Grundlage gelingender Entwicklung zu erhalten oder wieder herzustellen.“ (Ziegenhain et al. a.a.O., 18)
- Die Orientierung an Theorien komplexer adaptiver Systeme hat auch Bedeutung für das Verständnis von evidenzbasierter Praxis, Leitlinien und Clinical Reasoning: Diese können verstanden werden als notwendige und sinnvolle Orientierungshilfen, die durch diskursiv begründete Reduktion von Komplexität die professionelle Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit sichern. Für die Anwender muss dabei aber zugleich gelten, dass sie sich angesichts der Komplexität menschlicher Entwicklung des hypothetischen und vereinfachenden Charakters dieser Orientierungshilfen bewusst sind. Im Dienste des Hilfe- und/oder Forschungsauftrages gilt es darüber hinaus offen und neugierig zu bleiben für das, was sie noch nicht wissen bzw. aus anderen Perspektiven und Kontexten neu erkennen können (Oerter et al. 1999, v. Lüpke 2012, 2015b). Für die Kooperation der beteiligten fachlichen Akteure ergeben sich hieraus wiederum spezifische Anforderungen und Herausforderungen auf struktureller, prozessualer und personaler Ebene.

Interdisziplinarität erfordert neben strukturellen Rahmenbedingungen insbesondere:

- die Bereitschaft zum interessierten und respektvollen Dialog,
- das Bemühen um begriffliche Klarheit sowie methodische und fachliche Sorgfalt bei der Verwendung disziplinärer Begriffe und Konzepte,
- die Anerkennung eines Theorie- und Methodenpluralismus einschließlich der Schwierigkeit, mit unterschiedlichen Methoden gewonnene Befunde unmittelbar aufeinander zu beziehen (Leuzinger-Bohleber 2009, v. Lüpke 2006, 2010, Altner/Dederich/Grüber/Hohlfeld 2011),
- auf der Ebene der beteiligten Disziplinen und Berufsgruppen Professionalisierung, Qualifizierung und Kompetenztransfer (VIFF 2001, 2005) sowie
- auf der Ebene der einzelnen Fachkraft insbesondere Kompetenz im eigenen Fach: „Es gibt kaum eine empfindlichere Belastung des gemeinsamen Klimas als die durch Missachtung des anderen. Umgekehrt gibt es wohl keine wichtigere Voraussetzung für interfachliche Verständigung und Kooperation als die wirkliche Kompetenz im eigenen Fach“ (Speck 1996, 48).

3

ORIENTIERUNG AN PHASENSPEZIFISCHEN AUFGABEN UND FÄHIGKEITEN

DAS KONZEPT DER ENTWICKLUNGS-AUFGABEN, DAS MEILENSTEIN- UND DAS GRENZSTEINKONZEPT

Eine notwendige Voraussetzung für das Erkennen von Entwicklungserchwernissen sowie für das Verständnis von Entwicklungsprozessen unter erschwerten Bedingungen stellt das Verständnis ungestörter Entwicklungsprozesse dar (Ziegenhain et al. 2006, Pauen 2012). Frühförderung kann im Bereich von Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung auf eine breite Palette von Entwicklungstests, fachspezifischen Screenings, Diagnostiken und Verfahren sowie auf Leitlinien und Planungsinstrumente zurückgreifen, in welchen solches Wissen um Entwicklungsprozesse repräsentiert ist (Arbeitsstelle Frühförderung Bayern 2010, Baumann 2013, Sarimski/Steinhausen 2007, 2008, Sarimski 2009b, 2013, 2014, v. Suchodoletz 2005). Im Prozess der konkreten Förder- und Beratungspraxis der einzelnen Fachkräfte können zur Unterstützung und Sicherung einer fachübergreifenden Entwicklungsorientierung insbesondere das Konzept der Entwicklungsaufgaben sowie das Meilenstein- und das Grenzsteinkonzept hilfreich sein.

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben

Im Konzept der Entwicklungsaufgaben werden für jede Lebensphase Aufgaben formuliert, deren Bewältigung die normale Entwicklung erfordert. Im Bereich der kindlichen Entwicklung lassen sich auf Seiten des Kindes phasenspezifische Anpassungs- und Entwicklungsaufgaben markieren, welche miteinander vernetzt sind und aufeinander aufbauen und in welche auch normative Erwartungen der Gesellschaft eingehen (Oerter/Montada 1998, Cierpka 2012). Dabei ist die Entwicklung im frühen Alter im Gegensatz zu späteren Lebensphasen stärker von der Reifung bedingt. Auf Seiten der primären Bezugspersonen lassen sich ebenfalls phasenspezifische Anpassungs- und Entwicklungsaufgaben formulieren, welche komplementär und im Sinne des Wechselwirkungsmodells (Transaktionsmodells) auf die kindlichen Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung bezogen sind (Papoušek 2004, Giese 2010).

Anmerkung 5

Das Konzept der Meilensteine der Entwicklung

Das neuere Meilensteinkonzept fokussiert auf die Abfolge miteinander verknüpfter bereichsspezifischer kindlicher Fähigkeiten und Verhaltensweisen, die im Alltag gut zu beobachten sind und die Rückschlüsse auf

wichtige Entwicklungsschritte in einem bestimmten Bereich zulassen (Pauen 2011, 2012). Dieses Konzept bereichsspezifischer Meilensteine schließt eine Bildung von altersbezogenen Entwicklungsnormen nicht grundsätzlich aus, betont sie aber weniger, ist stärker prozessorientiert und ist abzugrenzen von (älteren) Meilensteinkonzepten, welche Normalität eher als Abfolge genetisch festgelegter Entwicklungsschritte sehen (Michaelis et al. 2013).

Anmerkung 6

Das Konzept der Grenzsteine der Entwicklung

Beim Konzept der Grenzsteine der Entwicklung (Michaelis/Niemann 2010, Michaelis 2012, Michaelis et al. 2013) liegt der Fokus auf besonders wichtigen Fähigkeiten des Kindes in spezifischen Bereichen, die bei einer ungestörten Entwicklung bis zu einem bestimmten Alter entwickelt sein sollten. Das Grenzsteinkonzept betont dabei die hohe Individualität, Variabilität und Adaptivität der frühen kindlichen Entwicklung. Grenzsteine sind für die Altersgruppen in Anlehnung an die Zeitpunkte der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen (Monate: 6, 9, 12, 18, 24, 36, 48 und 60) für verschiedene Entwicklungspfade erarbeitet worden. Sie haben orientierende Funktion und können auch als Screening verwendet werden, sind aber nicht mit einem Entwicklungstest oder einer Entwicklungsdiagnostik zu verwechseln.

Anmerkung 7

Zollinger hat im Rahmen ihres Konzeptes spracherwerbsbestimmender Prozesse (Zollinger 1995/2010, 2008) die Verknüpfung von Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsprozessen aus den Bereichen der kognitiven, der sprachlichen und der Individuationsentwicklung für die Altersspanne von 9 bis 36 Monaten grafisch prägnant zusammengefasst. Diese Übersicht kann eine wertvolle disziplinenübergreifende Hilfe für Diagnostik, Beratung und Förderung in der Frühförderung darstellen.

Anmerkung 8

Ergänzend zum Bereich der kindlichen Entwicklung ist auf Taxonomien von Entwicklungsaufgaben hinzuweisen, welche sich auch auf die gesamte Lebensspanne eines einzelnen Subjektes oder auf den Familienlebenszyklus einer Familie als eigenständige Lebenspraxis beziehen. Sie können in je spezifischer theoretischer Perspektive sowie in je unterschiedlicher Differenziertheit und Kultur- und Milieuspezifizität orientierende Hilfen im Fallverstehen und damit für Prävention und Intervention liefern. Exemplarisch kann auf der Ebene des einzelnen Subjekts auf das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Havighurst (Oerter/Montada 1998, Havighurst 1963) sowie in psychoanalytischer Orientierung auf das Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung nach Erikson hingewiesen werden (Erikson 1957, 1973, Leuzinger-Bohleber 2009, Oerter/Montada 1998).

Auf der Ebene der Familie haben beispielsweise Carter und McGoldrick ein Modell von Familienentwicklungsaufgaben formuliert

(Carter/McGoldrick 2006, Jungbauer 2009, Oerter/Montada 1998, Schneewind 2010), und Schneewind hat mit dem Modell der Metaentwicklungsaufgaben im Familienentwicklungsprozess versucht, die wechselseitige Verschränkung und Verwieseneheit von individueller und familialer Entwicklung zwischen den Spannungspolen von Verbundenheit und zugestandener Autonomie abzubilden (Schneewind 1998).

Schließlich ist im besonderen Kontext von Schwangerschaft und Geburt auf Sterns Konzept der Mutterschaftskonstellation hinzuweisen, nach welchem sich für die Mutter rund um die Geburt eine Reihe (für den westlichen Kulturkreis) typischer Themen und Entwicklungsaufgaben ergeben, deren Kenntnis und spezifische Berücksichtigung gerade für Frühe Hilfen von besonderer Bedeutung ist: Das Thema der „Sorge für Leben und Wachstum des Kindes“, das Thema der „primären Bezogenheit“, also einer emotionalen Bindung und Beziehung zum Kind, das Thema einer „unterstützenden Matrix“ i. S. e. Zulassen- und Etablierenkönnens eines unterstützenden sozialen Netzwerkes und schließlich das Thema der „Reorganisation der eigenen Identität“ (Stern 2006; zu Erweiterungen des Konzepts der Mutterschaftskonstellation um die Vaterschaftskonstellation bzw. zu einer Elternschaftskonstellation vgl. Eickhorst 2008, Frey/Nakhla 2012, King 2010).

Taxonomien von normativen, d. h. erwartbaren Entwicklungsaufgaben allgemein sowie insbesondere die Berücksichtigung nicht-normativer Entwicklungsaufgaben bzw. Entwicklungskrisen (z. B. Krankheit, Verlust eines Familienmitgliedes, Arbeitslosigkeit oder Behinderung) verweisen auf das Thema der Bewältigung und entsprechende Modelle und Konzepte von Bewältigung (vgl. hierzu 5, „Resilienzperspektive, Bewältigungsmodelle und salutogenetische Orientierung“ sowie 6, „Arbeitsbündnisorientierung: disziplinenübergreifende Merkmale und Gestaltungsaufgaben beruflicher Hilfebeziehungen“).

Die individuelle psychische und körperliche Entwicklung des Kindes vollzieht sich in den Beziehungen zu den relevanten Bezugspersonen. Primärer und bedeutsamster Kontext ist dabei die Familie. Dieser wird ergänzt durch außerfamiliäre Kontexte wie Krippe, Kindertagesbetreuung und Kindertagesstätte sowie entsprechende Peergroups. Die sozialisatorische Interaktion zwischen Bezugspersonen und Kind entfaltet sich dabei auf der Grundlage universeller angeborener intuitiver Verhaltensbereitschaften der Bezugspersonen einerseits und sozial ausgerichteter angeborener Verhaltensbereitschaften und spezifischer Wahrnehmungsfähigkeiten des Kindes andererseits (Dornes 1993, Papoušek 1995, 2004).

Beziehungs- und Interaktionsorientierung richtet sich zum einen auf die interaktional vermittelte Bildung innerer Strukturen und Repräsentationen und entsprechender Autonomisierungs- und Individuationsprozesse beim Kind. Diese stellen ja grundlegende Gegenstands- und Förderbereiche von Frühförderung dar. Zum anderen ermöglicht ein beziehungs- und interaktionsorientierter Blick auf die naturwüchsigen Bildungsprozesse des Kindes, hieraus wichtige Merkmale und Orientierungen professioneller fachlicher Entwicklungsberatung und -begleitung sowie kindbezogener Entwicklungsförderung abzuleiten.

4.1 FRÜHE SOZIALISATORISCHE INTERAKTION UND SPIEL ALS GRUNDLAGEN VON INNERER STRUKTURBILDUNG, REPRÄSENTATION, AUTONOMISIERUNG UND INDIVIDUATION

Die frühen Interaktionen des Kindes mit seiner sozialen und physikalischen Umwelt bilden die Grundlage für die Entwicklung innerer affektiv-kognitiver Strukturbildungen und Repräsentanzen, formen damit das Selbstbild sowie die Vorstellungen über die soziale und physikalische Objektwelt und bedingen Autonomisierungs- und Individuationsprozesse (Oevermann 1976a, Resch 1999, 2009).

Frühförderung kann sich hier auf eine Reihe unterschiedlicher theoretischer Beiträge und Konzepte zu je verschiedenen Gegenstandsbereichen beziehen, die für sie disziplinenübergreifend von Bedeutung sind. Die einzelnen fachlichen Beiträge, Konzepte und Theorien betrachten dabei „wie in einem Kaleidoskop“ jeweils spezifische Bereiche und Aspekte der kindlichen Entwicklung, die selbst wieder miteinander in Beziehung stehen. Diese einzelnen Konzepte und Theorien lassen sich insbesondere unter den im Folgenden aufgeführten Fokussierungen zusammenfassen (Literaturhinweise sind zur besseren Lesbarkeit unter den entsprechenden Anmerkungen angegeben).

Fokus früher Dialog, Affektregulation, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst:

- Sterns Beiträge zur Entwicklung des Selbst und zur affektiven Regulation
- Fonagys Beiträge zu Affektregulierung, Mentalisierung und Entwicklung des Selbst
- Beiträge von Beebe und Lachmann insbesondere im Hinblick auf dynamische Prozesse der Selbst- und Beziehungsregulation sowie entwicklungsförderliche Unterbrechungs- und Wiederherstellungsprozesse im frühen Dialog
- Winnicotts Beiträge zur Entwicklung des Selbst und das Konzept des „wahren und falschen Selbst“
- Zum psychoanalytischen Objektbegriff aus sozialisationstheoretischer Perspektive
- Das Dialogmodell von Milani Comparetti und seine Ausarbeitungen durch v. Lüpke
- Neurobiologisch orientierte Beiträge zur Bedeutung (früher) affektiver Prozesse
- Neuere Beiträge zu einer Theorie der Entwicklung der Emotionen und ihrer Regulation

Anmerkung 9

Fokus Informationsverarbeitung und Gedächtnistheorien:

- Neuere Modelle der Informationsverarbeitung und des Gedächtnisses sowie das Embodiment-Konzept

Anmerkung 10

Fokus Bindung und Bindungsbeziehungen:

- Die grundlegenden Beiträge von Bowlby und Ainsworth
- Beiträge zur Bindungstheorie, ihren Weiterentwicklungen und Anwendungen
- Weiterentwicklung der Bindungstheorie vor allem durch Patricia McKinsey Crittenden und das „Dynamische Reifungsmodell der Bindung und Anpassung“ (Dynamic-Maturational Model, DMM): „Bindung umfasst im DMM drei Aspekte:
 1. das Muster einer spezifischen Beziehung
 2. ein Muster der Informationsverarbeitung und
 3. eine selbstprotektive Strategie“
(Stokowy/Sahhar 2012, 289)
- Zur Bindungstheorie aus sozialisationstheoretischer Perspektive

Anmerkung 11

Fokus Autonomisierung und Individuation:

- Mahlers Beitrag zu Autonomisierung und Individuation
- Beiträge zur emotionalen Verhaltensregulation des späten Säuglings- und Kleinkindalters
- Berücksichtigung entwicklungstheoretischer Beiträge zum Kleinkind- und Kindergartenalter unter dem Gesichtspunkt von Autonomisierung und Individuation, auch unter Berücksichtigung von Peerbeziehungen

Anmerkung 12

Fokus kognitive Entwicklung:

- Piagets grundlegender Beitrag zur kognitiven Entwicklung und zum Ansatz eines genetischen Strukturalismus

Anmerkung 13

Fokus Spiel und Kreativität:

- Übersichtsbeiträge zur Bedeutung des Spiels
- Winnicotts Beiträge zu Spiel und Kreativität, insbesondere die Konzepte „Übergangsobjekt“ und „Übergangssphänomene“
- Die Beiträge von Piaget
- Mentalisierungstheoretische Beiträge
- Neurobiologische Beiträge

Anmerkung 14

Fokus triadische Interaktions- und Beziehungsprozesse und die Bedeutung des Dritten für die Entwicklung des Kindes:

- Systemische Beiträge
- Psychoanalytisch orientierte Beiträge
- Sozialisationstheoretische Beiträge
- Mutterschafts-, Vaterschafts- und Elternschaftskonstellation

Anmerkung 15

Fokus Psychosexualität und Geschlechtsidentität:

- Die klassische psychoanalytische Sexualtheorie Freuds
- Psychoanalytisch orientierte Revisionen und Weiterentwicklungen
- Neurobiologisch orientierte Beiträge
- Sozialisationstheoretische Beiträge
- Sexualpädagogisch orientierte Beiträge

Anmerkung 16

Fokus Kultur- und Milieuspezifität früher Bildungsprozesse:

- Entwicklungspsychologische und bindungstheoretische Perspektive
- Psychoanalytisch orientierte Perspektive

Anmerkung 17

4.2 BESONDERE MERKMALE FRÜHER SOZIALISATORISCHER INTERAKTION UND DES KINDLICHEN SPIELS

ALS BEZUGSPUNKTE FÜR ENTWICKLUNGSBERATUNG,
ENTWICKLUNGSBEGLEITUNG, ENTWICKLUNGSFÖRDERUNG,
THERAPIE UND FRÜHPÄDAGOGIK

Feinfühligkeit

In Orientierung an den Befunden der Bindungsforschung kann entwicklungsförderliches Verhalten der primären Bezugsperson(en) des Kindes zunächst mit dem Konzept der „Feinfühligkeit“ beschrieben werden. Feinfühliges Verhalten setzt sich dabei aus vier Verhaltensdimensionen zusammen:

- Wahrnehmung der Signale des Kindes
- angemessene Interpretation der Signale
- angemessenes Reagieren
- promptes Reagieren (Ainsworth et al. 1974).

Es trägt wesentlich zu einer sicheren Bindung und einer positiven Entwicklung des Kindes bei. „Feinfühliges Verhalten ist also komplex. Es berücksichtigt die Bedürfnisse und Kompetenzen des individuellen Kindes entsprechend seinem Entwicklungsstand sowie die Situation und den Kontext seines Verhaltens. Für das Verständnis dieses Konzepts ist es außerdem wichtig, dass feinfühliges Verhalten nicht perfektes Verhalten bedeutet. Keine Mutter und kein Vater kann über 24 Stunden, Wochen und Monate dauerhaft feinfühlig sein. Vielmehr ist ein über die Zeit hinweg hinlänglich feinfühliges Verhalten oder ‚good enough mothering‘ für eine positive emotionale Befindlichkeit von Kindern entscheidend (Winnicott 1960)“ (Ziegenhain et al. 2006, 50).

Insbesondere im Kontext interkulturellen Arbeitens ist das mit der Bindungstheorie verbundene Konzept der Feinfühligkeit in Bezug auf den jeweiligen kulturellen Hintergrund zu reflektieren und zu interpretieren.

Das Konzept der Feinfühligkeit hat Eingang gefunden in verschiedene Präventions- und Beratungskonzepte im Bereich Früher Hilfen wie z. B. die Entwicklungspsychologische Beratung (EPB), die, eingebettet in weitere Unterstützungsangebote, auf eine Unterstützung elterlicher Feinfühligkeit zielt (Fries et al. 2005, Ziegenhain et al. 2006). Überblicke zu entsprechenden präventiven Konzepten und Programmen finden sich u. a. bei Cierpka (2012, 515 ff.), bei Sarimski (2013, 103 ff.) sowie bei Ludwig-Körner (2014, 103 ff.). Ebenso wird in aktuellen Arbeiten zur spezifischen Qualität frühpädagogischen Handelns auf das Feinfühligkeitskonzept Bezug genommen (Gutknecht 2012, Staats 2014).

Orientiert am Feinfühligkeitskonzept hat Steiner im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit den Eltern eine „Orientierungshilfe zur Planung der Frühförderung“ vorgeschlagen und dabei Aspekte der Bindung, der Autonomie und des Dialogs berücksichtigt (Steiner 2003).

Wahrnehmung der elterlichen Bedürfnisse (nach Steiner 2003)

Wahrnehmung der Bedürfnisse	Genaueres Kennenlernen der elterlichen Bedürfnisse
Richtige Interpretation	Konkretisierung des Anliegens, nach Möglichkeit schriftlich
Prompte Reaktion	Verlässliche Reaktion – nur realisierbare Zusagen geben, diese einhalten
Angemessene Reaktion	Genauere Kenntnis der gesamten Familiensituation

Unterbrechung und Wiederherstellung

Befunde der amerikanischen Säuglingsforschung können als Ergänzungen und Erweiterungen des Feinfühligkeitskonzeptes verstanden werden: Nach Beebe et al. kommt gerade Unterbrechungen der optimalen Abstimmung im frühen Dialog und deren Wiederherstellung, d. h. der Dynamik von „disruption and repair“, eine entwicklungsfördernde und den Aufbau sicherer Bindungen begünstigende Bedeutung zu (Beebe et al. 2001). Im Verlieren und Sich-wieder-Finden, im „loss and repair“ oder „interactive repair“ werden nicht nur tolerierbare Frustrationen, sondern ein Anreiz für Entwicklung gesehen (v. Lüpke 2006).

Dies hat Bedeutung für Konzepte und Vorgehensweisen von Frühförderung sowie für das Selbstverständnis der Fachkräfte selbst: „Die Vorstellung, dass Fehler das Salz in der Suppe der Entwicklung sind und dass sie die Beziehung fördern, da sie Druck vermindern, dürfte auch für die Professionellen – die ja seit ihrer Ausbildung unter dem Druck stehen, keine Fehler machen zu dürfen – von wesentlicher Bedeutung sein“ (v. Lüpke 2006).

Wechselseitigkeit, Kreativität, Stimmigkeit und Identität

Das Dialogmodell von Milani Comparetti und seine Ausarbeitungen durch v. Lüpke betonen in Abgrenzung zum geschlossenen Kreis des neurologischen Reflexmodells die Aspekte der Wechselseitigkeit, Offenheit und Kreativität (Milani Comparetti 1986). Das Dialogmodell fokussiert auf das Wechselspiel zwischen dem Vorschlag des einen Partners und dem Gegenvorschlag des anderen. Aus dieser Differenz „ergibt sich statt des geschlossenen Kreises die nach oben offene Spi-

rale, deren Bewegung von beiden Partnern, ohne sich in einer vorgegebenen und damit bereits bekannten Bahn zu bewegen, jeweils neu gestaltet wird. Das Ergebnis überrascht, gibt Anlass zur Neugier auf die weitere Entwicklung und hat damit eine kreative Dimension. Jeder Beitrag antwortet auf den Beitrag des Partners und stellt zugleich einen neuen Vorschlag dar. Die Differenz ist also keine Störung, sondern essenzielle Voraussetzung für die kreative und damit entwicklungsfördernde Dimension“ (v. Lüpke 2006, 169 f.). Dieser Zusammenhang wird grundsätzlich auch für frühe dialogische Prozesse in Anspruch genommen, die ja unter dem Gesichtspunkt von Autonomie als asymmetrisch zu bezeichnen sind. Das Dialogkonzept geht dabei davon aus, dass dialogische Prozesse nicht erst ab der Geburt, sondern bereits in der pränatalen Zeit stattfinden (vgl. v. Lüpke 1997, 2006). Dialogische Prozesse können im Hinblick auf ihre Stimmigkeit im Sinne gelingender Abstimmung, gelingender Passung betrachtet werden. „Nimmt man die Stimmigkeit als Kriterium, dann verlieren Begriffe wie ‚niedrig‘, ‚hoch‘, ‚primitiv‘ oder ‚differenziert‘, ‚emotional‘ oder ‚rational‘, ‚Nähe‘ oder ‚Distanz‘ als Bewertungskriterien an Bedeutung. Damit verschiebt sich auch die Zuschreibung von ‚pathologisch‘. Der Dialog mit einem Menschen im Koma (Zieger, 1992), das Spiel mit einem Kind, ein Gespräch zwischen Erwachsenen, der Austausch mit einem Menschen im Zustand ‚geistiger Verwirrung‘ können unter diesen Aspekten auf einer Stufe stehen“ (v. Lüpke 1998). Im Dialogkonzept wird Identitätsentwicklung als lebenslanger Prozess in Abhängigkeit von dialogischen Prozessen gesehen und erfordert vor allem in frühen Phasen Schutz und Geborgenheit des Kindes sowie eine stimmige Antwort auf seine Initiativen. „Identität ist von vornherein möglich, ihre Entwicklung läuft quer zu den geläufigen Entwicklungsstufen. Nicht die Frage, ‚ob‘ etwas geleistet wird, stellt sich hier, sondern die Frage, ‚wie‘. An die Stelle des mehr oder weniger mühsamen und verzichtsreichen Lernens tritt das Spiel, das Ausprobieren. Das Spiel mit den unterschiedlichen Möglichkeiten von Bewegung etwa lässt die Varianten herausfinden, die als spezifisch eigene empfunden werden und damit Identität wahrnehmbar machen. (...) Dadurch werden die späteren funktionellen Handlungen nichts Beliebiges, allein von der Umwelt veranlasstes, sondern erhalten auch dort, wo die Umwelt Anpassung erzwingt, immer noch einen Aspekt von Identität“ (v. Lüpke 1994, 87 ff.).

Unter den Gesichtspunkten von Wechselseitigkeit, Kreativität, Stimmigkeit und Identitätsgefühl ergeben sich aus dem Dialogkonzept Konsequenzen für Frühförderung und Rehabilitation im Hinblick auf deren fachliche Grundhaltungen und normative Orientierungen sowie auf fachliche Vorgehensweisen im Sinne einer Präferenz dialogisch-kommunikativer Förderansätze.

Holding, Containment, Affektspiegelung und Mentalisierung

Auf einen weiteren bedeutsamen Aspekt entwicklungsförderlichen elterlichen Verhaltens wird von der psychoanalytisch orientierten Entwicklungspsychologie hingewiesen: Die Mutter denkt/die Eltern denken ihr Kind als fühlendes und denkendes Wesen, und diese Mentalisierungen, diese je spezifischen Vorstellungen vom Kind und seiner inneren Welt sind eine entscheidende Bedingung für die stimmige Beantwortung der physischen und psychischen Bedürfnisse des Kindes, für eine gelingende Entwicklung des kindlichen Selbst sowie der kindlichen Mentalisierungsfähigkeit (Fonagy 2002, 2004).

Wichtige Voraussetzung für die Stimmigkeit und Entwicklungsförderlichkeit des Dialogs ist dabei die elterliche Unterscheidungsfähigkeit zwischen ihrer eigenen inneren Welt und der des Kindes. Dabei kommt es im Sinne des Holding- und Containment-Konzepts von Bion darauf an, vor allem auch die unangenehmen und ärgerlichen Affekte des Kindes wahrzunehmen, auszuhalten und in verträglicher Form zurückzuspiegeln, sodass das Kind zunehmend lernen kann, damit selbstregulativ umzugehen (Bion 1992, Gerspach 2007, 2011). Fonagys Affektspiegelungskonzept weist auf die besondere Bedeutung der affektmodulierenden und -regulierenden Qualitäten der elterlichen Reaktionen (Markiertheit) sowie auf deren Stimmigkeit im Hinblick auf den Inhalt der kindlichen Affektäußerung (Kongruenz) für eine gelingende Entwicklung hin (Dornes 2006, Taubner 2015).

Unter den Gesichtspunkten von Holding, Containment, Affektspiegelung und Mentalisierung ergeben sich Bezugspunkte für die Praxis von Frühförderung, und zwar sowohl im Hinblick auf das Verständnis und die Unterstützung der Eltern-Kind-Beziehung als auch im Hinblick auf die professionelle Gestaltung und Reflexion der Beziehungen der Fachkräfte selbst zu Kind und Eltern (Datler 2006, 2009, Gerspach 2007, 2011, Niedergesäß/Häml-Heid 2007, Sarimski 2013, Thurmair/Naggel 2003). In Anlehnung an Baumann können hier drei orientierende Fragestellungen gleichermaßen für Eltern wie für Fachkräfte hilfreich sein (Baumann 1987, 1989, 1991):

- Wie geht es mir mit dem anderen?
- Wie, glaube ich, geht es dem anderen?
- Wie geht es mir mit mir selbst?

Hackenberg hat die Aspekte von Holding und Containing im Hinblick auf die Unterstützung der Eltern im Sinne einer „anteilnehmenden Begleitung“ und „ermutigenden Unterstützung“ formuliert, wobei die Frühförderfachkraft auch schwierige und ungelöste Gefühlszustände der Eltern wahrnimmt und mit aushält und nicht auf eine normative Lösung im Sinne „richtigen“ Elternverhaltens, etwa eines „Annahmepostulates“, drängen muss (Hackenberg 1998, Weiß 1996).

Thurmair/Naggl (2003) beziehen unter der Überschrift „Von der Hilflosigkeit der Helfer zur Annahmeerberatung“ die Thematiken von Containment und Mentalisierung darüber hinaus auch auf die innere Welt der Fachkräfte und die Institutionenebene selbst, wenn diese an die Grenzen ihres fachlichen Könnens und ihrer Hilfsmöglichkeiten kommen. „Gerade an den Punkten, an denen ihr Handlungsrahmen ausgeschöpft ist, richten Frühförderinnen ihre Bemühungen unter Umständen auf ein neues Ziel. Sie beginnen mit der so genannten ‚Elternarbeit‘. Sie versuchen nun, den Eltern zu helfen, damit es ihnen wieder besser geht, damit sie ihr Kind besser akzeptieren können, damit sie die ‚schlechten Gefühle‘ des Schmerzes, der Schuld, der Ablehnung gegenüber ihrem Kind überwinden. (...) Erfahrene Frühförderinnen haben dazu für sich eine Haltung gefunden. Sie sind nicht mehr auf dem Machertrip. Sie machen an den Grenzen ihres Nichtkönnens halt und stellen sich dem, was es heißt, nicht helfen zu können. Sie sind daher auch nicht gezwungen, grenzenlos zu helfen und diesen heiklen Umstieg in eine Pseudo-Elternarbeit zu probieren. Was für die einzelne Frühförderin gilt, gilt auch für Frühförderung als System. Die Zwanghaftigkeit, in der in der Frühförderung lange von der ‚Bewältigung‘ der Behinderung durch die Eltern die Rede war, legt die Vermutung eines Helferproblems zumindest nahe. Frühförderung, die mit Förderung und Therapie beginnt und die – wenn die Grenzen des Machbaren erreicht sind – neue Hilfe nach dem gleichen Muster anbietet (Lebenshilfe, Sinnstiftung, Hilfen für die Geschwister oder eine ‚Optimierung des Familiensystems‘), hat ein Helfersyndrom“ (Thurmair/Naggl 2003, 194 f.).

Sarimski hat im Kontext sozialer Risiken im frühen Kindesalter differenzierte Hinweise zur Unterstützung der elterlichen Reflexions- und Mentalisierungsfähigkeit durch die Fachkräfte gegeben (Sarimski 2013, 131 ff.). „Mentalisierende Interventionen in der Praxis der Beratung sollen ‚die Aufmerksamkeit für eigene und fremde mentale Zustände schärfen, ein Gewahrsein multipler Perspektiven kultivieren und die Mentalisierungsfähigkeit – vor allem in emotionalen Erregungszuständen – verbessern‘ (Allen et al. 2008, 46). Sie sind darauf angelegt, in der Interaktion zwischen der Mutter und dem Berater die gemeinsame Aufmerksamkeit auf diesen Prozess zu lenken. Das zeigt sich z. B. darin, dass der Berater relativ offen über seine eigenen Gedanken, Gefühle und Intentionen spricht, die er bei affektiv getönten Äußerungen der Mutter bei sich wahrnimmt, die Unterschiede zwischen beiden Sichtweisen betont und seinen eigenen Beitrag anerkennt, wenn es zu Meinungsverschiedenheiten kommt. Dabei bestätigt er das Erleben der Eltern ausdrücklich als verständlich („Validierung“), bevor er andere Perspektiven aufzeigt, und passt seine Interventionen behutsam an die Grenzen der Mentalisierungsfähigkeit der Eltern an. Er versucht, die

spezifischen Erfahrungen der Eltern und deren Grundlage detailliert zu explorieren und vermeidet voreilige Zuschreibungen von allgemeinen Mustern oder Interpretationen über psychodynamische Zusammenhänge. Die Förderung der Mentalisierungsfähigkeit folgt dabei keinem standardisierten Vorgehen, erfordert Zeit, Flexibilität und Kontinuität in der Beziehung zu den Müttern. Sie nutzt einzelne Momente, die im Beratungskontakt auftreten, und greift affektive Reaktionen der Mütter auf, um sie mit ihnen gemeinsam zu reflektieren. Vorrang hat das, was die Mutter im jeweiligen Moment am stärksten emotional beschäftigt“ (Sarimski 2013, 134).

Schließlich können sich die Fachkräfte Interdisziplinärer Frühförderung im Fokus des Mentalisierungskonzeptes auch immer wieder selbstkritisch fragen, welchen Einfluss ihr diagnostischer und fachlicher Blick, ihre fachlichen Mentalisierungen auf die Beziehungs- und Interaktionsgestaltung mit Kind, Eltern und Bezugspersonen des Kindes ausüben und welche Entwicklungsräume hierdurch geöffnet oder aber ggf. gerade auch verschlossen werden. Erinnert sei dabei an den „Brief einer Mutter“ von Holthaus (1983): „(...) Schon kurz nach der Geburt war mir die Chance genommen, zumindest kurzfristig die Behinderung zu vergessen. Die ständige Förderung und der Zwang zu Erfolg und Leistung hatte die Kehrseite, dass ich nur selten meinen Sohn einfach als Kind akzeptieren konnte; sehr schnell wurde ich immer wieder darauf gestoßen, dass er behindert ist – in erster Linie jemand, dem etwas fehlt.“ (Holthaus 1983 nach Thurmailr/Naggl 2003, 96).

In diesem Zusammenhang hat auch jüngst v. Lüpke auf die Macht der Diagnosen hingewiesen: „Die Vorstellung, dass im Kopf ‚etwas nicht ganz richtig ist‘, kann zu Rückwirkungen auf das Identitätsgefühl sowie die Einschätzung durch andere Menschen führen und im Konfliktfall als Waffe eingesetzt werden. Schon der Verdacht ist gelegentlich wirksam – etwa der, dass ein lebhaft im Mutterleib sich bewegendes Kind damit erste Symptome einer ADHS zeigt. Eine diagnostische Zuordnung als ‚Risikokind‘ bei Kindern mit belasteter Vorgeschichte (etwa frühgeborenen) führt möglicherweise trotz aktueller Unauffälligkeit zu misstrauischer Beobachtung und der Bewertung von Normvarianten als Verdacht auf ‚Frühzeichen‘ der gefürchteten Behinderung – mit Rückwirkungen auf das Kind“ (v. Lüpke 2015a; in gleichem Zusammenhang vgl. Staats 2014, 34).

Triadische Interaktions- und Beziehungsprozesse

Auf die entwicklungsförderliche Bedeutung eines Dritten weisen insbesondere neuere systemtheoretische und psychoanalytische sowie sozialisationstheoretische Ansätze hin. Die entwicklungsförderliche unterstützende und triangulierende Funktion des Dritten kann sich im engeren familialen Zusammenhang vor allem auf den Vater, im au-

berfamiliären Zusammenhang aber z. B. auch auf Krippe und Kindertagesstätte beziehen. Für Diagnostik, Verfahrensweisen und Angebote der Frühförderung stellt die Berücksichtigung dieser innerfamiliären und außerfamiliären triadischen Strukturen und Prozesse einen wichtigen Bezugspunkt dar (vgl. Schwinn/Borchardt 2012, Zollinger 2014, Anmerkung 15). Schließlich kann die Kooperation der Frühförderungsfachkraft mit den Eltern hinsichtlich der Förderung des Kindes selbst aus systemisch-triadischer Perspektive betrachtet werden. Unter dem Aspekt der Bildung früher Allianzen stellt sich die Frage nach ihrer besonderen Qualität: Kommt es zu einer kooperativen Allianz im Sinne stimmiger Förderpartnerschaft, zu einer angespannten Allianz oder zu einer kollusiven oder gar gestörten Allianz? Diese Perspektive ist ein wichtiger Bezugspunkt für das Verständnis von Frühförderprozessen im Allgemeinen sowie für schwierige oder stagnierende Frühförderprozesse im Besonderen und kann bei deren Evaluation hilfreich sein (Conrad 2005a, Fivaz-Depeursinge et al. 1999, Fivaz-Depeursinge 2009, Milani Comparetti 1986, Völpert 1985).

Intuitive elterliche Kompetenzen und das entwicklungs-dynamische und kommunikationszentrierte Modell früher Bildungsprozesse

Das Konzept der intuitiven elterlichen Kompetenzen (und das damit verbundene entwicklungs-dynamische und kommunikationszentrierte Modell früher Entwicklungsprozesse) integriert sowohl bindungstheoretische als auch systemische und psychodynamische Konzepte (Papoušek et al. 2001, 2004, 2010). Es bietet als Modell intuitiver elterlicher Früherziehung Bezugspunkte für die Theorie und Praxis der Frühförderung an. Die intuitiven elterlichen Kompetenzen ermöglichen als universelle, biologisch fundierte Verhaltensbereitschaften eine stimmige und entwicklungsförderliche Wechselbeziehung zwischen Eltern und Kind, welches selbst von Anfang an mit erstaunlichen Wahrnehmungsfähigkeiten und sozial ausgerichteten Verhaltensbereitschaften ausgestattet ist (Dornes 1993, Kautter 1988). Praktisch bedeutet dies, dass grundsätzlich alle Eltern, trotz aller möglichen Erschwernisse und Belastungen, diese basalen Kompetenzen besitzen und dass hieran positiv angeknüpft werden kann.

Störungen oder Blockierungen dieser elterlichen Kompetenzen können aus verschiedensten Gründen vorliegen, sowohl auf Seiten des Kindes (z. B. erschwertes Verstehen seiner Signale aufgrund einer verlängerten kindlichen Reaktionszeit) als auch auf Seiten der Eltern (z. B. aufgrund von Überforderung). Daraus können sich spezifische Unterstützungsaufgaben bei der Beratung und Begleitung der Eltern durch die Frühförderung ergeben (Gutknecht 2007, Sarimski 2000, 2003, 2009, 2013). Hierzu gehört neben der Ermöglichung entwicklungsförderlicher Erfahrungen von positiver Gegenseitigkeit und gelingender Co-

Regulation (vgl. Papoušek 1995, 2004) auch die Unterstützung beim Abbau von Belastungen und Überforderungen auf Seiten der Eltern.

Die intuitiven elterlichen Kompetenzen entziehen sich einer bewussten Steuerung. „Jeder Versuch, das elterliche Verhalten durch rationale Erklärungen, konkrete Verhaltensanweisungen oder bewusste Kontrollstrategien zu beeinflussen, muss nicht nur scheitern, sondern kann auf empfindliche Weise Verlass und Selbstvertrauen in die eigenen intuitiven Kompetenzen zerstören“ (Papoušek 2001, 10). Intuitive elterliche Früherziehung mit ihren regulatorischen, didaktischen und kompensatorisch-unterstützenden Elementen ist immer eingebunden in den Dialog, die Kommunikation. Damit kann sie auch ein nachahmenswertes Modell für den pädagogischen und therapeutischen Umgang mit Säuglingen und Kleinkindern in Frühförderung und Entwicklungsrehabilitation bieten.

„Dialogische und kommunikative Therapieformen zeichnen sich dadurch aus, dass sich die Therapeutin mit ihren jeweiligen Techniken von Moment zu Moment von den Rückkoppelungssignalen des Kindes leiten lässt, ihre Anregungen in Tempo, Zeitpunkt, Reizintensität und ‚Verständlichkeit‘ auf die individuellen Stärken und Probleme des Kindes abstimmt und seine Motivation nutzt und fördert, seine Neugier, seinen Erkundungsdrang und sein Bedürfnis, selbst etwas zu bewirken und zu meistern. Damit dies gelingt, muss die Therapeutin ihre fachspezifischen Kompetenzen und Therapieziele so verinnerlichen und automatisieren, dass sie sich auf die intuitive Kommunikation mit dem Baby einlassen kann“ (Papoušek a.a.O. 10; vgl. auch Milani Comparetti 1986, v. Lüpke 1986).

Spezifische Elemente intuitiv-elterlicher Früherziehung

Gutknecht hat eine Reihe spezifischer intuitiv-didaktischer Strategien der intuitiven elterlichen Früherziehung für den frühpädagogischen Bereich zusammengestellt. Nach Gutknecht zeichnet sich „professionelle Responsivität“ frühpädagogischer Fachkräfte gerade auch durch die Kenntnis und die bewusste und reflexive Berücksichtigung dieser intuitiven Verhaltensstrategien im Sinne „professionell-responsiver Strategien“ aus (Gutknecht 2015, 38 ff.).

Die Kenntnis und bewusst-reflexive Berücksichtigung dieser spezifischen Elemente intuitiv-elterlicher Früherziehung ist aber auch für alle Bereiche Interdisziplinärer Frühförderung von hervorgehobener Bedeutung, und zwar sowohl für Diagnostik und kindorientierte Förderung und Therapie als auch für die Beratung von Eltern und Fachkräften. Hierbei ist im Sinne einer interkulturellen Sensibilität allerdings immer mit zu bedenken, inwieweit es sich jeweils auch um spezifisch westlich-kulturelle Erscheinungsformen allgemeinerer intuitiver elterlicher

Verhaltensbereitschaften handelt (vgl. weiter unten „Kultur- und Milieuspezifizität“).

Im Folgenden werden diese einzelnen von Gutknecht zusammengestellten Elemente intuitiver elterlicher Früherziehung stichwortartig aufgeführt. Erläuterungen ihrer möglichen Bedeutung für die Fachpraxis nach Gutknecht erfolgen zur besseren Lesbarkeit als Anmerkungen im Anhang. Elemente intuitiver elterlicher Früherziehung als Bezugspunkte für die Fachpraxis (Gutknecht a.a.O., 38 ff.):

- Anmerkung 20 • Das Ausbalancieren von Ko-Regulation und Ko-Konstruktion
- Anmerkung 21 • Das Aufbauen von Scripts
- Anmerkung 22, vgl. Anm.18 • Die Strategie des Bedeutung unterstellenden Kontakts
- Anmerkung 23 • Den Aufmerksamkeitsfokus teilen: der trianguläre Blickkontakt
- Anmerkung 24 • Einüben erster Dialogregeln
- Anmerkung 25 • Ein sprachliches Gerüst zur Verfügung stellen
- Anmerkung 26 • Mit Humor in die doppelte Realitätsebene einführen
- Anmerkung 27 • Spiegeln und synchronisieren
- Anmerkung 28 • Musikalisch interagieren
- Anmerkung 29 • Einführen und Nutzen von „Übergangsobjekten“

Mit Gutknecht kann darauf hingewiesen werden, dass fachliche Ansätze aus den verschiedenen Bereichen von Therapie, Beratung, Pädagogik und Pflege bewusst Strategien der intuitiven Didaktik zu nutzen suchen, allerdings in je spezifischer Fokussierung, Selektivität, Gewichtung und entwicklungstheoretischer Rahmung (vgl. Gutknecht 2015, 53 ff.).

Das kindliche Spiel

Das kindliche Spiel – alleine oder gemeinsam mit den Eltern – ist von zentraler Bedeutung für die Entwicklung des Kindes. Das Kind folgt „im Spiel seinen genuinen Bedürfnissen, sich durch selbstgesteuertes Erkunden und Lernen mit der belebten und unbelebten Umwelt vertraut zu machen, sie zu begreifen und auf sie einzuwirken und sich dabei seine innere Vorstellungswelt der Symbole, Kreativität und Phantasie zu schaffen. Es ermöglicht dem Kind, neue Fertigkeiten zu erproben, Herausforderungen zu meistern, Lösungen und Strategien für Probleme zu erfinden und emotionale Konflikte zu bewältigen“ (Papoušek 2003, 174). Hierzu bedarf es sowohl psychische Sicherheit vermittelnder personaler Beziehungen als auch einer zugleich angemessen anregenden als auch schützenden personalen und sächlichen Umgebung. „Eltern und Kinder bauen sich im Spiel einen gemeinsamen Erlebnisraum, in dem sie Aufmerksamkeit, Gefühle, Einstellungen und Vorstellungen teilen, gemeinsam zur Umwelt Bezug nehmen und zu

einer gemeinsamen Sprache finden“ (Papoušek a.a.O. 174–175). Das kindliche Spiel entfaltet sich in einer Reihe weiterer Entwicklungsstufen und ist eingebunden in sich erweiternde Beziehungen wie z. B. zu Geschwistern oder zu Kindern und Bezugspersonen in der außerfamilialen Betreuung. Es stellt damit einen zentralen Bezugspunkt und Gegenstandsbereich für Entwicklungsberatung, Entwicklungsbegleitung und Entwicklungsförderung in der Frühförderung dar (vgl. Anmerkung 14: Fokus Spiel und Kreativität).

Kultur- und Milieuspezifität und kultursensibles Arbeiten

Kulturvergleichende Forschung auf dem Gebiet von kindlicher Entwicklung, Familie und Erziehung zeigt, dass die universellen Entwicklungsaufgaben von Kindern und ihren Familien in vielfältiger Weise gelöst werden können und dass die zum Teil sehr unterschiedlichen Herangehensweisen und Lösungswege sich aus den Anforderungen und Gegebenheiten des jeweiligen kulturellen und sozioökonomischen Kontextes ergeben (Borke/Keller 2012, Keller 2011, 2013).

„Unterschieden werden hier drei Orientierungen (Georgas/Berry/van de Vijver/Kağıtçıbaşı/Poortinga 2006, Kağıtçıbaşı 1997):

- die soziokulturelle Orientierung der Independenz als Betonung von früher Selbständigkeit und Autonomie. Dies zeigt sich z. B. in der Fähigkeit, allein zu schlafen, Zeit allein zu verbringen sowie die eigene Individualität zu entwickeln,
- die soziokulturelle Orientierung der Interdependenz als Betonung der Verbundenheit mit Anderen und des Familienzusammenhalts sowie
- die autonom-relationale Strategie als Integration der beiden genannten Wertorientierungen“ (Gutknecht 2015, 68).

Hinter der autonom-relationalen Strategie kann eine spezifische Herausforderung und Entwicklungsaufgabe im Prozess der Akkulturation angenommen werden: „So besteht für viele Familien, die von einem eher relationalen Kontext in einen eher autonomieorientierten migrieren (eine Situation, die in Deutschland auf viele Familien mit Migrationshintergrund zutrifft), durch den Prozess der Akkulturation eine Herausforderung darin, psychologische Autonomie zu entwickeln, dabei aber die hierarchisch-relationale Familienstruktur nicht aufzugeben (Kağıtçıbaşı 2007), also Wege zu finden und Umgangsformen zu entwickeln, die beide Bereiche integriert (was für Familien mal mit mehr, mal mit weniger Schwierigkeiten und erlebten Belastungen geschehen und zu mehr oder weniger auffälligem Verhalten bei den Kindern führen kann“ (Borke/Keller 2012).

Gutknecht (2015, 68 ff.) weist darauf hin, dass mit den aufgeführten idealtypischen Orientierungen – die in unterschiedlichen Mischungsverhältnissen auftreten können – unterschiedliche Verhaltensstrategien in Bezug auf den Umgang mit Säuglingen und Kleinkindern verbunden sind. In Orientierung an Keller 2005 führt sie sechs „Elternsysteme“, d. h. Bereiche elterlicher Beziehungs- und Interaktionsgestaltung, auf, in denen je nach soziokultureller Orientierung entsprechende typische Interaktionsmechanismen von Bezugspersonen zur Geltung kommen. Diese „Elternsysteme“ betreffen die primäre Pflege, den Körperkontakt, die Körperstimulation, die Objektstimulation, das Face-to-face-Verhalten sowie den Sprachstil.

Vor diesem Hintergrund muss sich Frühförderung mit den jeweiligen kulturellen und milieuspezifischen Kontexten der von ihr betreuten Familien, ihren sozialen Deutungsmustern und Normalitätsvorstellungen sowie ihren Akkulturationsprozessen vertraut machen und im Sinne angemessenen Fallverstehens ungerechtfertigte, normativ von außen herangetragene Problematisierungen und Pathologisierungen vermeiden. Eine so verstandene kulturelle Sensibilität hat Folgen und Herausforderungen für die professionelle Haltung der Fachkräfte sowie für die Gestaltung von Beratungs-, Begleitungs- und Förderprozessen (Borke/Keller 2012, Schaich 2011, Burkhardt-Mußmann/Dammasch 2016). Schließlich ist in diesem Zusammenhang gerade für die Interdisziplinäre Frühförderung die Kenntnis möglicher kultureller und milieuspezifischer Unterschiede im Umgang mit Behinderung von besonderer Bedeutung (Küpelikilinc 2008). Sarimski/Hintermair/Lang (2013) haben zwei Checklisten als Hilfen zur kultursensiblen Arbeit in der Frühförderung zusammengestellt.

Anmerkung 30

Resümierend ist festzustellen: Die bisher im Fokus von Beziehungs- und Interaktionsorientierung zusammengetragenen Strukturbesonderheiten sozialisatorischer Interaktion mit ihren besonderen affektiven, repräsentationalen, interaktionalen und intuitiv-didaktischen Elementen bieten im Sinne eines naturwüchsigen Modells von Entwicklung und Entwicklungsförderung wichtige Hinweise und Orientierungen für Diagnostik, kindorientierte Förderung und Therapie sowie Beratung und finden sich in entsprechenden Praxis- und Interventionskonzepten und Methoden wieder.

Die Fähigkeit zur bewussten Nutzung dieser Elemente naturwüchsiger sozialisatorischer Interaktion in professionellen Kontexten wie Interdisziplinärer Frühförderung, Frühen Hilfen und früher Bildung kann allerdings schwerlich über kognitiv orientierte (ggf. akademisierte) Wissensvermittlung oder etwa modularisierte Kurzlehrgänge einerseits sowie einzelne Seminare und Angebote zur (berufsbezogenen) Selbsterfahrung andererseits erworben werden. Sie erfordert neben der fun-

dierten Vermittlung und Aneignung von fachlich-wissenschaftlichen Wissensbeständen wesentlich ebenso praxis- und d. h. fallbezogene berufliche Bildungsprozesse, welche sich auf die Fachkraft als ganze Person im Sinne einer Habitusbildung beziehen und die Bereitschaft und Fähigkeit zur Reflexion von Selbst- und Fremdwahrnehmung mit einschließen (Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung 2005, Gesellschaft für seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit 2005, vgl. Gutknecht 2012, 34 ff.; aus psychoanalytischer Perspektive Datler 2004, 2006, 2009, Staats 2014, 37 f.). Professionelle berufliche Sozialisation erfordert in diesem Sinne grundsätzlich eine „doppelte Professionalisierung“, die einen theorieorientierten Bereich („Kultur der Distanz“ und Einübung in den Habitus des Wissenschaftlers) wie auch einen praxisorientierten Bereich („Kultur der Einlassung“, Einübung in den Habitus des Praktikers) umfasst (Overmann 1997).

Anmerkung 31

Dies hat Konsequenzen für das Grundverständnis von disziplinärer wie interdisziplinärer Aus- und Weiterbildung, für die Gestaltung von Praktika und Einarbeitungsprozessen sowie für das Verständnis von Supervision im Sinne einer fallbezogenen Lehr- und Lernveranstaltung. Darüber hinaus hat Datler auf die besonderen Möglichkeiten von Infant-Observation-Seminaren nach dem Tavistock-Konzept für die Aus- und Weiterbildung im Fokus von Beziehungs- und Interaktionsorientierung hingewiesen (Datler 2004, 2006 139 f.; vgl. hierzu auch Hackenberg 2003).

Anmerkung 32

Für die spezifische fachliche Expertise Interdisziplinärer Frühförderung reicht jedoch eine ausschließliche Beziehungs- und Interaktionsorientierung im dargelegten Sinne nicht aus und konturiert ihr fachliches Profil weder gegenüber dem Bereich Früher Bildung noch dem Bereich von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe (vgl. 1, „Orientierung an der Kernaufgabe“). Neben die Berücksichtigung phasenspezifischer Entwicklungsaufgaben und ihrer Wechselwirkungen muss disziplinenübergreifend fundiertes Grundlagen- und praktisch-klinisches Erfahrungswissen zu kindlichen Behinderungen, Entwicklungsstörungen und anderen Entwicklungsgefährdungen sowie zu deren Auswirkungen auf der Beziehungs-, Interaktions-, Repräsentations- und Institutionenebene treten (VIFF 2005, 4 f.). (Literatur zur Einführung und zum Überblick vgl. Anmerkung 33 sowie auf www.asffh.de im thematisch gegliederten Literaturverzeichnis unter 3 „Behinderungs- und störungsspezifische Übersichtsbeiträge“.)

Anmerkung 33

Schließlich wächst die Komplexität der Anforderungen an Fallverstehen und fachliches Handeln nochmals, wenn die besonderen Kontexte von Kultur, Subkultur, Milieu sowie Geschlecht mit hinzukommen (vgl. Gutknecht 2015, 67 ff.).

4.3 AUSGEWÄHLTE FÖRDER- UND BERATUNGSANSÄTZE IM FOKUS VON BEZIEHUNGS- UND INTERAKTIONSORIENTIERUNG

Thurmair/Naggl 2003 haben im Sinne eines Rahmenkonzeptes für die Beschreibung und Untersuchung der Praxis von Frühförderung eine Beziehungs- und Interaktionsorientierung in Anspruch genommen. Dabei haben sie sowohl im Fokus der kindorientierten Förderung und Therapie als auch im Fokus der Kooperation mit den Eltern und schließlich auch im Fokus der professionellen Selbstreflexion der Fachkräfte die besonderen Aufgaben, Herausforderungen, Möglichkeiten und auch Fallstricke der Frühförderarbeit aus der Perspektive einer stimmigen Beziehungs- und Interaktionsgestaltung deutlich gemacht. Dort findet sich auch ein knapper Überblick über ausgewählte kindorientierte Programme und Methoden, die in der Frühförderung zur Anwendung kommen (Thurmair/Naggl a.a.O. 166 ff.).

Interventionsmethoden zur Förderung der Eltern-Kind-Interaktion: Zusammenfassender Überblick

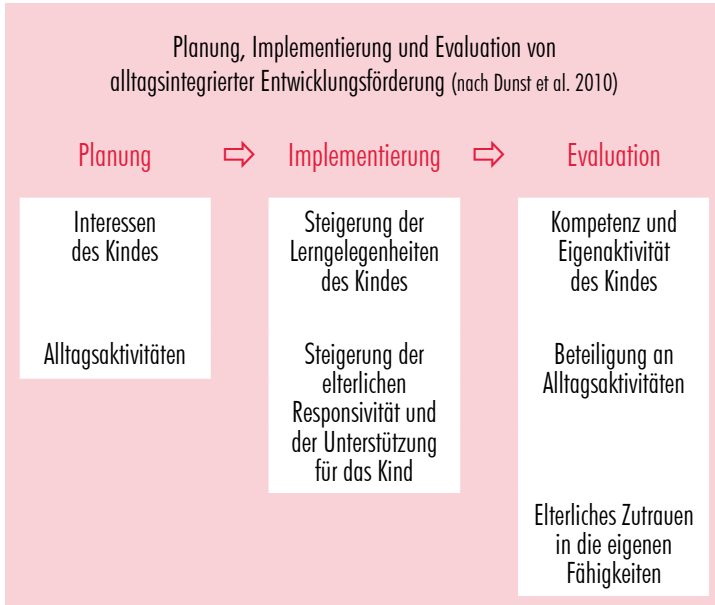
Sarimski (2013) gibt einen instruktiven Überblick über verschiedene Interventionsmethoden. „Eine Intervention zur Förderung von Eltern-Kind-Beziehungen gehört zum Spektrum der Methoden unterschiedlicher Beratungskonzepte. Dazu gehören die Methoden der Interaction Guidance (McDonough 2004), die Kind-Eltern-Psychotherapie (Lieberman 2004), das Programm Wait-Watch-Wonder (Cohen et al. 2003), Floortime (Greenspan/Wieder 2006), das STEEP-Programm (Egeland/Erickson 2004), die Entwicklungspsychologische Beratung (Ziegenhain et al. 2006), die Eltern-Säuglingsberatung/-Kleinkindberatung, wie sie Papoušek und Mitarbeiter (2004) und Thiel-Bonney (2012) beschreiben, die Interaktionsberatung in der Frühförderung behinderter Kinder (Sarimski 2009) und die Marte-Meo-Methode (Bünder/Sirringhaus-Bünder 2008).

Ihnen ist gemeinsam, die Möglichkeit von Videoaufzeichnungen zu nutzen, um Veränderungen im elterlichen Verhalten durch die eigene Anschauung einzuleiten („Seeing is believing“). Sie unterscheiden sich jedoch im Grad der individuellen Abstimmung auf Regulationsstörungen und Probleme der Kinder bei der sensorischen oder kognitiven Verarbeitung von Umweltreizen sowie im Grad der direkten Anleitung zu feinfühligem Reaktionen auf kindliche Bedürfnisse und positivem Erziehungsverhalten, die der Berater der Mutter gibt“ (Sarimski 2013, 141).

Alltagsintegrierte Entwicklungsförderung und Interaktionsberatung der Eltern in der Frühförderung behinderter Kinder

(Sarimski 2009, 2013, Sarimski/Hintermair/Lang 2013)

Sarimski et al. greifen den in der Frühförderung etablierten familien- und lebensweltorientierten Ansatz auf (Hessisches Sozialministerium 2003, Thurmair/Naggl 2003, VIFF 1999, 2001, 2005) und konkretisieren ihn mit Rekurs auf Dunst et al. 2010 als alltagsintegrierte Entwicklungsförderung (Sarimski et al. 2013, 63):



In einem nächsten Schritt verknüpfen sie diesen Ansatz mit dem Ansatz der Video-Interaktionsberatung, konkretisieren diesen im Hinblick auf die besonderen Anforderungen von Frühförderung und arbeiten Empfehlungen für die Praxis aus. Damit ergibt sich als spezifische Interventionsform die „Interaktionsberatung zur Förderung im Alltag“. Zusammenfassend stellt Sarimski fest: „Das Ziel der Interaktionsberatung ist es, die Eltern für die Möglichkeiten der Entwicklungsförderung im Alltag zu sensibilisieren und responsive Interaktions- und Beziehungsformen zu stärken. In der Praxis bedeutet dies, die Eltern anhand von Videoaufnahmen vom gemeinsamen Spiel zu beraten, wie sie Schlüsselkompetenzen der kognitiven, kommunikativen und sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder fördern können. Die Strategien müssen dabei jeweils auf den behinderungsspezifischen und individuellen Hilfebedarf des Kindes abgestimmt werden. Evaluationsstudien belegen

die Wirksamkeit dieses Ansatzes sowohl bei Kindern mit sozialen Risiken und frühgeborenen Kindern wie auch bei Kindern mit Behinderungen. Er stellt jedoch hohe Anforderungen an die Kompetenz der Fachkraft und wird in der Praxis bisher nur unzureichend umgesetzt“ (Sarimski 2009, 144).

Eine Interaktionsberatung kann und muss in der Frühförderpraxis allerdings nicht notwendig und immer in videogestützter Form erfolgen (Sarimski 2013, 71), und Entwicklungsförderung im Alltag kann und muss sich auch nicht notwendig und immer auf das gemeinsame Spiel zu Hause beziehen.

„Entwicklungsförderung im Alltag beschränkt sich nicht auf das gemeinsame Spiel zu Hause. Viele andere Situationen wie Hausarbeiten, An- und Ausziehen, Aufräumen, Ballspielen, Anschauen von Bilderbüchern, Baden und Körperpflege, Auto- und U-Bahn-Fahren, Essen im Restaurant, Besuche in der Nachbarschaft, in Spielgruppen oder auf dem Spielplatz können zur Entwicklungsförderung genutzt werden. Das, was das Interesse des Kindes weckt, wird zum Ausgangspunkt, um seine soziale Beteiligung zu fördern und Entwicklungsimpulse zu setzen. Das bedeutet nicht, den gesamten Alltag ‚nach therapeutischen Prinzipien‘ zu gestalten, sondern die natürlichen, intuitiven Verhaltensbereitschaften der Eltern zu mobilisieren, ihrem Kind interessante Erfahrungen zu bieten und Freude am gemeinsamen Tun zu erleben“ (Sarimski a.a.O. 146).

Psychoanalytisch-pädagogische Konzepte in der Frühförderung

(Datler 2004, 2006, 2009, Maas 2010)

Aufgrund ihrer jeweiligen psychoanalytischen Referenztheorien fokussieren psychologisch-analytische Konzepte von Frühförderung per se auf die Beziehungs- und Interaktionsebene und betonen hierbei die besondere Bedeutung einer Orientierung an der inneren Welt des Kindes, der Eltern wie der Fachkräfte selbst für gelingende Förder- und Unterstützungsprozesse. Datler konzeptualisiert Frühförderung grundsätzlich als Beziehungsförderung unter der Bedingung erschwerter und belasteter Entwicklungsbedingungen für Kind und Eltern (Datler 2009). Im Frühförderschwerpunkt 1, der Arbeit mit dem Kind, betont er die Angewiesenheit des behinderten Säuglings auf feinfühlig-stimulierende Beziehungserfahrungen und verweist in Abgrenzung von möglichen Vereinseitigungen des Autonomie-Konzepts darauf, „dass die Entwicklung von Kindern mitunter auch davon abhängt, dass Entwicklungsprozesse nicht nur ermöglicht, begleitet und unterstützt, sondern überhaupt erst durch gezielte Fördermaßnahmen ‚in Gang gebracht werden“ (Datler 2004, 65). Hier werden Parallelen zu einem nicht technizistisch missverstandenen Konzept der basalen Stimulation deutlich (Fröhlich 1998, Fröhlich et al. 2007).

Im Förderschwerpunkt 2, der Arbeit mit den Eltern, schlägt Datler ein Beratungskonzept vor, welches vier Ebenen beinhaltet:

- Holding und Containing
- Initiieren und Begleiten der elterlichen Trauerarbeit
- die Eröffnung neuer Perspektiven durch das Herbeiführen neuer Situationen
- Ratschläge im engeren Sinne (Datler 2006, 134 ff.).

Ein spezifisches Beispiel für die Anwendung psychoanalytischer bzw. psychoanalytisch-pädagogischer Konzepte in der Frühförderung stellt Maas vor (Maas 2010). Besondere Bedeutung kommt hier zum einen der Berücksichtigung von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen in der Frühfördersituation als Hilfen zum Verstehen und zur Handhabung von Beziehungsdynamiken zu (vgl. hierzu unter dem Gesichtspunkt biographisch bedingter Übertragungsbereitschaften der Fachkräfte selbst auch Völpert 1985 sowie weiter unten „Arbeitsbündnisorientierung“). Zum anderen orientiert sich Maas an einem Konzept mentalisierungsgestützter Erziehungsberatung, welches sie als mögliches Modell auch für die Hausfrühförderung heranzieht (Sadler/Slade/Mayes 2009): „Die Fähigkeit, über das eigene innere Erleben und die innere Welt anderer Menschen nachzudenken, entwickelt sich im Kontext sicherer und containender Beziehungen. Das Mentalisieren wird nicht didaktisch vermittelt. Es ergibt sich aus der Beziehung. Die Hausbesucherinnen praktizieren es unablässig und unterstützen die Bemühungen der Mutter, sich selbst und ihr Kind zu verstehen. Die Mütter machen die Erfahrung, dass sie in den Augen der Hausbesucherin eine Bedeutung haben, dass sie ihr Bestes versuchen. Diese Erfahrung ermöglicht es ihnen, sich selbst und das Baby auf gleiche Weise wahrzunehmen (ebd. 385). Die Gefühle werden fortlaufend benannt (ebd. 387). Zusätzlich werden als reale Unterstützung Gespräche über Gesundheitsfragen, Ausbildung, Wohnsituation, Kinderbetreuung etc. angeboten. Techniken der Mentalisierung sind beispielsweise das Sprechen für das Baby oder die Nachahmung des Babys. Das Mentalisieren beginnt, wenn die Mütter anfangen, Gedanken und Gefühle zu benennen und zu tolerieren (ebd. 389)“ (Maas 2010, 81; zu mentalisierungsgestützten Frühen Hilfen vgl. auch: Sarimski 2013, Suchman/Pajulo/Kalland/DeCoste/Mayes 2015).

Die entwicklungspsychologische Sprachtherapie für kleine Kinder und ihre Eltern

(Zollinger 1995/2010, 2000/2014, 2008, 2014a, 2014b)

Einen exemplarischen Frühförderansatz im Fokus einer ausdrücklichen Beziehungs- und Interaktionsorientierung stellt die entwicklungspsychologische Sprachtherapie für kleine Kinder und ihre Eltern von Zöllin-

ger dar. Zollinger arbeitet in der frühen Sprachtherapie mit kleinen Kindern, welche die repräsentative und kommunikative Funktion von Sprache noch nicht entdeckt haben. Auf entwicklungspsychologischer Grundlage und unter Berücksichtigung mehrdimensionaler spracherwerbsbestimmender Prozesse werden reflexiv Elemente und Strategien intuitiv-elterlicher Früherziehung eingesetzt, um über die interaktional vermittelte Entstehung gemeinsam geteilter Bedeutungen mit dem Kind dieses bei der Entdeckung der Welt, des Du, des eigenen Ich sowie bei der Entdeckung der Sprache zu unterstützen. In neuerer Zeit werden von Zollinger mit dem von ihr entwickelten TRI-Konzept und einem spezifischen Beobachtungsbogen triadische Beziehungsstrukturen und -dynamiken systematisch bei der Früherfassung und Abklärung von Spracherwerbsstörungen berücksichtigt (Zollinger 2014a).

Methodenintegrativer Ansatz

(Gutknecht 2007)

Als Beispiel für eine methodenintegrative Sichtweise und methodenintegratives Vorgehen in der Frühförderarbeit kann der Ansatz von Gutknecht aufgeführt werden: „Entwicklungsberatung erweist sich im Kontext institutioneller Frühförderung als komplexe und weitgehend ‚offene‘ Interventionsform, die heute insbesondere unter der Prämisse der Beziehungsorientierung betrachtet wird. In der Beratungs-Arbeit mit Familien mit behinderten oder entwicklungsauffälligen Kleinkindern, die den kontinuierlichen Förderprozess begleitet, begibt sich die Frühförderin dabei auf die Suche nach spezifischen Mustern in den co-regulativen Prozessen zwischen Müttern/Eltern und Kindern. Ihre Orientierungsbewegungen werden dabei bestimmt von ihrem Fachwissen über die regulären Entwicklungsprozesse auf Seiten der Kinder und der Eltern, aber auch über Kenntnisse zu den Erschwernissen im Bereich der Interaktion im Kontext unterschiedlicher Behinderungsarten. (...)

Frühförderung in der Entwicklungsberatung und -förderung sollte sich unterschiedlicher Zugänge und einer gezielten Methodenintegration bedienen. In der Regel wird es erforderlich sein, aus vielen Perspektiven nach möglichen Wegen in der Arbeit mit dem Kind und seinen Eltern zu suchen. Dabei sollten sowohl verhaltensmodifikatorische, körper- und psychotherapeutische, psychodynamische als auch interaktive Strategien eingesetzt werden können. Ein solches Vorgehen dürfte der Wirklichkeit in der Frühförderung in ihrer Vielfalt, Komplexität und Gebrochenheit oft eher entsprechen als der Versuch, die Arbeit mit Kind und Familie in ein bestimmtes Deutungsschema zu pressen. Ohne Frage erfordert ein solches Vorgehen – im Sinne eines notwendigen Eklektizismus – Erfahrung und Übung sowie Wissen, um die unterschiedlichen Dimensionen und Strategien von Methoden in Bezug auf ihre Stärken und Schwächen einschätzen zu können. Gezielte Me-

thodenintegration folgt dabei nicht einem Intuitionskult oder bedeutet theorieloses Vorgehen, sondern bedarf der Fähigkeit, Synergieeffekte zu nutzen und darüber zu einem differenzierten Handeln zu finden. Fachpersonen müssen sich dabei am Status quo ihres Könnens mehr orientieren als an idealtypischen Vorgaben, die in der realen Situation nicht eingehalten werden können“ (Gutknecht 2007, 160 f.).

Konzepte zur Förderung sozialer Teilhabe bei Kindern mit komplexer Behinderung

Sarimski stellt in seinem 2016 erschienenen Band „Soziale Teilhabe von Kindern mit komplexer Behinderung in der Kita“ eine Reihe von fachlichen Konzepten vor, die zur Förderung der kommunikativen Verständigung mit Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung auch in der Kita dienen können, und formuliert – diese Konzepte einbeziehend – Handlungsstrategien zur Förderung sozialer Teilhabe.

Diese Konzepte und die „Handlungsstrategien“ werden im Folgenden in Orientierung an Sarimski (2016) überblicksartig aufgeführt, da

- die Anbahnung und Unterstützung von sozialen und kommunikativen Fähigkeiten von Kindern mit komplexer Behinderung in der Kita die entscheidende Bedingung für ihre soziale Teilhabe und damit für eine tatsächliche Verwirklichung von Integration/Inklusion darstellt,
- mit diesen Konzepten und Handlungsstrategien für die pädagogische Arbeit in der Kinderbetreuungseinrichtung zugleich fachliche Orientierungspunkte für das Coaching und damit die heilpädagogische Fachberatung der Erzieherinnen formuliert werden (Sarimski a.a.O., 121),
- hier beispielhaft deutlich wird, dass wirkungsvolle und nachhaltige heilpädagogische Fachberatung eine individuelle, längerfristige und prozessorientierte Vorgehensweise gerade im Falle von Kindern mit komplexer Behinderung erfordert: „Trotz der noch lückenhaften Forschungslage sprechen die ersten empirischen Ergebnisse von Evaluationsstudien dafür, die Fortbildung von Fachkräften in Kindertagesstätten als individuelle, längerfristig angelegte Coachingprozesse im Gruppenalltag zu konzipieren, wenn die soziale Teilhabe von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung wirksam und nachhaltig gefördert werden soll. Videoaufzeichnungen zur Sensibilisierung für die eigenen Verhaltensmuster in der Interaktion, kompetentes Feedback durch Fachkräfte mit Erfahrung in der Arbeit mit Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung sowie die Reflexion der eigenen Praxis im Austausch mit anderen Mitgliedern des pädagogischen Teams können dabei zum Erwerb spezifischer professioneller Kompetenzen beitragen (Anderson 2011)“ (Sarimski a.a.O., 121).

Aus diesem Zusammenhang heraus ergeben sich deutlich fachlich-inhaltliche wie ressourcenbezogene Entwicklungsnotwendigkeiten und Entwicklungsperspektiven insbesondere von heilpädagogischer Kindertagesstättenfachberatung, wenn Inklusion wirklich ernst genommen werden soll.

Intensive Interaction – eine Methode zur Anbahnung von Kommunikationsbereitschaft

(Nind/Hewett 2001)

Das Konzept dient der Anbahnung von sozialen und kommunikativen Fähigkeiten bei Menschen mit sehr schwerer kognitiver Entwicklungsstörung. „Im Konzept der ‚Intensive Interaction‘ nimmt der Pädagoge eine responsive Grundhaltung ein und versucht, auf jegliches kommunikative oder potenziell kommunikative Verhalten zu antworten. Zentrales Prinzip ist dabei, dass die gemeinsame Aktivität der Führung des Kindes mit schwerer Behinderung folgt und nicht vom Erwachsenen gesteuert wird. Die wichtigsten Merkmale von Intensive Interaction sind (Nind 1996):

- beidseitiges Vergnügen an der ‚spielerischen‘ Interaktion;
- Anpassung der sozialen Verhaltensweisen seitens der Bezugsperson, um für das Kind ‚ansprechbar‘ und ‚bedeutungsvoll‘ zu werden;
- Pausen, Wiederholungen und gemischte Rhythmen in der wechselseitigen Interaktion;
- Unterstellung von Intentionalität, d. h. die Bereitschaft, dem Verhalten des Lernenden eine potentiell absichtsvolle kommunikative Bedeutung zuzuschreiben;
- kontingentes Antworten und Reaktion auf Verhaltensweisen des Lernenden“ (Sarimski a.a.O., 96).

Diese Vorgehensweisen und ihre weiteren Ausdifferenzierungen sind geeignet, soziale Isolation zu reduzieren und die soziale Beteiligung von Menschen mit sehr schwerer Behinderung zu fördern (vgl. Sarimski a.a.O., 101).

Promoting Learning Through Active Interaction (PLAI)

(Klein/Chen/Haney 2000)

Dieser Ansatz stammt eigentlich aus der Frühförderung von Kleinkindern mit schweren Behinderungen und zusätzlichen Seh- und Hörbeeinträchtigungen. „Den Autoren ging es um Strategien, wie die sozialinteraktive Basis von Kommunikation bei diesen Kindern im familiären Alltag gezielt gefördert werden kann. Diese Strategien lassen sich gut auf die Förderung von Kindern in Kindertagesstätten übertragen, die

grundsätzlich bereits Interesse an der sozialen Interaktion zeigen, aber noch nicht intentional kommunizieren – quasi als Fortsetzung der pädagogischen Unterstützung nach der Methode der „Intensive Interaction“ zur Erweiterung kommunikativer Kompetenzen. Die modularisierte Struktur des Programms, das für die Elternberatung entwickelt wurde, kann auch als Orientierungshilfe für pädagogische Fachkräfte benutzt werden, um die kommunikativen Verhaltensweisen von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung gezielt zu beobachten und dyadische Situationen so zu gestalten, dass sie systematisch dabei unterstützt werden, soziale Situationen zu verstehen und sie durch intentionale, zielgerichtete eigene Beiträge zu steuern“ (Sarimski a.a.O., 102).

Systematische Förderung basaler Kommunikation bei Kindern mit sehr schwerer Behinderung („Promoting Learning Through Active Interaction“, PLAI)



Co-Creating Communication (Nafstad/Rødbrøe 1999), zitiert nach Sarimski 2016, 103

Das Konzept stammt ursprünglich aus der Förderung von Kindern mit einer Hörsehbehinderung, fokussiert als solches aber nicht nur wie die „Intensive Interaction“ auf die Anbahnung basaler Kommunikationsbereitschaften, sondern versucht über kommunikative Prozesse das Kind auch an die Verwendung symbolischer Kommunikationsformen (z. B. taktile Gebärden) heranzuführen (vgl. Sarimski a.a.O., 108). Das Konzept wurde weiterentwickelt „und zur Grundlage von Interventionen verwendet, bei denen pädagogische Fachkräfte in der Kommunikation mit den Kindern mit einer Hörsehbehinderung beraten werden. Viele dort beschriebene Ansätze und Strategien geben auch für die Arbeit mit Kindern, bei denen eine schwere Behinderung, aber keine Hörsehbehinderung vorliegt, wertvolle Hinweise. Das Konzept ist in Form von vier Booklets – jeweils kombiniert mit Fallbeispielen, die in Videoausschnitten auf beigefügten DVDs illustriert werden – unter dem Titel ‚Kommunikation und angeborene Taubblindheit‘ im deutschen Sprachraum zugänglich (Rødbrøe et al. 2014). Auch diese Erfahrungen können für die Fortbildung von Fachkräften genutzt werden, die mit Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Kindertagesstätten arbeiten“ (Sarimski a.a.O., 108).

Es zeigen sich deutliche Parallelen der Vorgehensweisen dieses Handlungsansatzes mit den Vorgehensweisen des Marte-Meo-Konzepts (vgl. Bündler/Sirringhaus-Bündler/Helfer 2009): „Im Kern geht es bei dem Coaching-Prozess jeweils darum, die Erwachsenen für die individuellen Signale des Kindes zu sensibilisieren, mit denen sie Aufmerksamkeit, Interesse oder Bedürfnisse anzeigen, diese Verhaltensweisen zu beantworten und die Alltagssituationen so zu gestalten, dass möglichst viele Gelegenheiten zu kommunikativem Austausch entstehen. Das Vorgehen ist dabei stärker individualisiert als im PLAI-Konzept. Es wird mit den Fachkräften jeweils zu Beginn ein Interventionsziel geklärt, d.h. eine Frage formuliert, welche Veränderungen sie sich für den kommunikativen Prozess mit dem jeweiligen Kind zum jeweiligen Zeitpunkt konkret wünschen. Es werden dann gemeinsam Videoaufzeichnungen aus Alltagssituationen analysiert, in denen Initiativen, Bestätigungen, Antworten, Turnwechsel, die Aufmerksamkeitsrichtung, die Abstimmung der Affekte sowie unabhängige Handlungen von beiden Interaktionspartnern – Erwachsener und Kind – möglichst genau identifiziert werden.

Daraus leitet der Berater dann Empfehlungen ab, welche Veränderungen der Erwachsene in seinem Verhalten und in der Situationsgestaltung vornehmen kann, um die kommunikative Beteiligung des Kindes zu fördern, und gibt ihm – mit weiteren Videoaufzeichnungen oder durch unmittelbares Coaching im Gruppensetting – Rückmeldungen und Hilfestellungen, um diese Empfehlungen umzusetzen. Die Einzelanleitung (im Umfang von 20–30 Minuten pro Sitzung) wird teilweise

durch eine Gruppensupervision ergänzt, bei der mehrere Fachkräfte ihre Beobachtungen austauschen und sich in der Umsetzung von förderlichen Strategien unterstützen“ (Sarimski a.a.O., 109).

Handlungsstrategien zur Förderung sozialer Teilhabe

(Sarimski 2016, 122 ff.)

Sarimski formuliert unter Berücksichtigung der vorgenannten Konzepte eine Reihe zentraler Handlungsstrategien für die pädagogische Arbeit mit Kindern mit komplexer Behinderung in Kinderbetreuungseinrichtungen, an denen sich auch die Beratungsangebote der Frühförderung orientieren können, und erläutert sie differenziert. Als Handlungsstrategien benennt er im Einzelnen:

- Signale des Kindes beobachten – Vorlieben und Abneigungen erkennen
- soziale Situationen transparent strukturieren
- Aktivitäten als kooperative Dialoge strukturieren
- Pflege- und Versorgungssituationen dialogisch gestalten
- Gelegenheiten für soziale Kontakte mit anderen Kindern erkennen und unterstützen
- Hilfsmittel zur unterstützten Kommunikation entwicklungsgemäß einsetzen
- soziale Ausgrenzung vermeiden und erkennen
- Bedingungen für problematische soziale Verhaltensweisen erkennen und verändern

Äußerst hilfreich und instruktiv für die pädagogische Praxis wie die Beratungspraxis der Frühförderung ist das Kapitel 5.3 „Pädagogische Herausforderungen an Beispielen“ aus Sarimski 2016. Hier werden anhand von Transkriptionen von Videoaufzeichnungen aus dem Kita-Alltag die Möglichkeiten des Einsatzes der verschiedenen Handlungsstrategien zur Förderung sozialer Teilhabe in typischen Situationen an konkreten Beispielen verdeutlicht, ihre Umsetzung wird diskutiert, und es werden ggf. auch Veränderungsvorschläge formuliert.



Individuelle Resilienz und Familienresilienz

Die ResilienzpERSPEKTIVE kann sich zunächst auf den einzelnen Menschen und damit auch auf das einzelne Kind beziehen. „Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen. Mit dem Konzept der Resilienz verwandt sind Konzepte wie Salutogenese, Coping und Autopoiese. Diese Konzepte fügen der Orientierung an Defiziten eine alternative Sichtweise bei“ (Welter-Enderlin 2006, 13). Alle in der Frühförderung zur Förderung von Kindern entwickelten oder herangezogenen Vorschläge und Anregungen können somit auch in einer resilienzorientierten Perspektive betrachtet und hinsichtlich ihrer resilienzfördernden Qualitäten bewertet werden (Weiß 2011).

Die ResilienzpERSPEKTIVE kann sich weiterhin aber auch auf die Familie selbst beziehen im Sinne einer spezifischen Systemqualität von Familie.

„Resilienz ist der Weg, den eine Familie geht, wenn sie Stress bewältigt und daran wächst, sowohl gegenwärtig wie langfristig. Resiliente Familien reagieren positiv auf diese Bedingungen und auf individuelle Weise, abhängig vom Kontext, von der Ebene der Entwicklung, der interaktiven Kombination von Risiken und protektiven Faktoren und den Zukunftsvorstellungen, die die Familienmitglieder miteinander teilen“ (DeHaan 1996, 293 nach Hildenbrand 2006b, 23).

Resilienz stellt dabei keine statische Eigenschaft, sondern eine spezifische Handlungsweise und Orientierung dar, die sich sowohl individuell als auch familien- bzw. systembezogen in der Bewältigung von Krisen zugleich entwickelt wie bewährt. Dies gilt sowohl für normative Krisen (innerhalb des Lebenszyklus erwartbare Übergänge, z. B. Geburt eines Kindes, Ablöseprozesse des Kindes) als auch für nichtnormative Krisen, die die Handelnden unerwartet und unvorbereitet treffen (z. B. Krankheit und Behinderung). Resilienz ist zudem ein kontextbezogenes Konzept, denn die Einschätzung eines Handlungs- und Orientierungsmusters als resilient oder als Risikofaktor kann nur im Hinblick auf den je besonderen Kontext von Krisenbewältigung vorgenommen werden. „Was sich heute als resilient darstellt, kann sich morgen als Risikofaktor herausstellen. (...) Familienkohäsion kann Kinder schützen, wenn sie klein sind, sie aber behindern, wenn es um die Ablösung geht“ (Hildenbrand 2006b, 24–25). Auch das Resilienzkonzept verweist damit auf die Notwendigkeit individuellen Fallverstehens (vgl. Kap. 4.1.1).

Typische Anforderungen an die Eltern behinderter und chronisch kranker Kinder

Die Feststellung einer Behinderung oder chronischen Erkrankung stellt für die betroffenen Familien/Eltern einen existenziellen Einschnitt dar und stellt in der Bewältigung vielfältige Anforderungen auf der emotionalen, der kognitiven sowie der Handlungsebene.

Anmerkung 34

„Der Anpassungsprozess von Familien an eine Behinderung wird unter anderem vom Schweregrad und spezifischen behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen beeinflusst. Die Anforderungen an Familien unterscheiden sich in der akuten und der Anpassungsphase. Der Umgang damit hängt von der Phase im Lebenszyklus ab, generationsübergreifenden Vorerfahrungen mit Krankheiten sowie der Qualität der Familieninteraktion. Behinderungen wirken im Familiensystem als organisierendes Prinzip und führen häufig zu Strukturveränderungen und typischen Rollenmustern. Viele Studien bestätigen den hohen Belastungsgrad der Angehörigen und insbesondere von Müttern. Die Qualität der Partnerschaft kann beeinträchtigt sein, die Scheidungsrate ist insgesamt nicht wesentlich höher. Betroffene Kinder sind häufig einsam. Bei den Geschwistern von behinderten Kindern besteht ein etwas höheres Risiko von Anpassungsproblemen, es gibt aber auch positive Effekte wie eine ausgeprägte prosoziale Einstellung“ (Retzlaff 2010a, 78).

Sichtweisen und Modelle von Bewältigung und Behinderungsverarbeitung in Frühförderung und Sozialpädiatrie

PHASEN- ODER STUFENMODELL:

Bis Mitte der 80er-Jahre war ein eher problemzentrierter Blick auf die Lebenswirklichkeit von Familien mit einem behinderten Kind vorherrschend. Stufen- oder Phasenmodelle von Trauerprozessen wie z. B. das Spiralmodell von Schuchard (Schuchard 1984) waren wichtige fachliche Bezugspunkte (vgl. Lang 2006). Retzlaff weist darauf hin, dass diese plausiblen Einteilungen Beratern und Familie als Orientierungshilfe dienen können, „allerdings ist es fraglich, ob sie wirklich für alle Eltern gelten“ (Retzlaff 2010a, 47). In den 90er-Jahren erweiterte und differenzierte sich der fachliche Blick auf die Lebenswirklichkeit von Familien mit einem behinderten Kind (Hackenberg 1992, 1998, Hinze 1991, Lang 1999, Jonas 1990). Eine ressourcenorientierte Sichtweise und die verstärkte Wahrnehmung der Kompetenzen von Eltern behinderter Kinder rückte in der Folgezeit deutlicher ins Zentrum der Theorie und Praxis von Frühförderung und Sozialpädiatrie (Ziemen 2003).

PROZESSBEZOGENE BEWÄLTIGUNGSMODELLE:

Parallel zu den Stufenmodellen kam es in den 90er-Jahren zudem zu einer Rezeption und Weiterentwicklung prozessbezogener resilienzori-

entierter Bewältigungsmodelle. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang vor allem die Familien-Stresstheorie und das ABCX-Modell, das integrative Modell der familiären Anpassung an Behinderung und chronische Krankheit von Rolland, das Modell familialer Resilienz und ihrer Schlüsselprozesse von Walsh sowie das salutogenetische Konzept des Familien-Kohärenzgefühls (zur Übersicht Retzlaff 2010a, Welter-Enderlin/Hildenbrand 2006). Prozessbezogene resilienzierte Modelle stellen neben der Qualität von Familienfunktionen auf bestimmte Einstellungen und Bedeutungsgebungsprozesse ab, die für die Entwicklung von Resilienz im Sinne hilfreicher Handlungs- und Orientierungsmuster maßgeblich sind.

Die besondere Bedeutung einer resilienz- und familienorientierten Perspektive und des Rahmenkonzepts von Schlüsselprozessen familiärer Resilienz für die Frühförderung

Eine resilienz- und familienorientierte Perspektive hilft aus einem breiteren und differenzierteren Blickwinkel als phasenbezogene oder ausschließlich ressourcenorientierte Ansätze, individuell Antworten auf vier zentrale Fragen zu finden, welche für die Fachkräfte wie für die betroffenen Familien selbst von höchster Bedeutung sind:

- „Welche Auswirkungen haben Behinderungen eines Kindes auf das Leben von Familien?“
- Was hilft Familien, die mit der Behinderung eines Kindes zurechtkommen?
- Wie gelingt es manchen Familien, „trotz alledem“ ein gutes Leben zu führen?
- Welche Familienfunktionen, Haltungen, Rollenverteilungen und familialen Glaubenssysteme helfen ihnen dabei?“ (Retzlaff 2010a, 18)

Schlüsselprozesse der Resilienz

(Walsh 2003, 2006, Retzlaff 2010a)

Das Rahmenkonzept der Schlüsselprozesse familialer Resilienz bietet einen „konzeptuellen Leitfaden zur Identifizierung und Umsetzung von Schlüsselprozessen, die die Belastbarkeit der Familie steigern können, sodass sie sich von Krisen erholen und permanente Herausforderungen des Lebens meistern kann“ (Walsh 2006, 60).

- Organisationsprozesse
 - Flexibilität
 - Verbundenheit
 - soziale und materielle Ressourcen

- Kommunikationsprozesse
 - gute Kommunikation
 - offener emotionaler Austausch
 - gemeinsames Problemlösen
- Geteilte Glaubenssysteme von Familien
 - Widrigkeiten Sinn geben
 - positive Zukunftssicht
 - Transzendenz und Spiritualität

Walsh hat eine weitere Ausdifferenzierung und Konkretisierung dieser Schlüsselprozesse vorgelegt, welche für die Praxis von Beratung und Begleitung weitere differenzierte Orientierungspunkte und Handlungsperspektiven liefern (Walsh 2006).

Retzlaff hat in Orientierung am Resilienzparadigma und an den Schlüsselprozessen der Resilienz unter Einbezug systemischer Sichtweisen in beeindruckender und umfänglicher Weise konkrete Orientierungen und Verfahrensweisen für die Beratungspraxis formuliert (Retzlaff 2010a, 179 ff.). Dabei wird auch die Bedeutung von Narrativen, von erzählter Lebensgeschichte als besonderer Bewältigungsform und Ressource einbezogen (vgl. auch Hildenbrand 1990). Schließlich wird auch auf die besondere Bedeutung von Multi-Familiengruppen hingewiesen, anders als in bestimmten anderen Bereichen des Gesundheitssystems, im Behinderten- und Frühförderbereich aus vielerlei Gründen immer noch nicht häufig Anwendung finden (Goll-Kopka 2004, 2009, Retzlaff et al. 2008a).

Als weitere wichtige Hilfe für eine resilienztheoretisch und salutogenetisch orientierte Frühförderpraxis haben Sarimski/Hintermair/Lang 2013 die vorliegenden Forschungsbefunde zu wirkungsvollem Bewältigungsverhalten von Familien ausführlich zusammengestellt.

Die Bedeutung der Resilienzperspektive im Sinne einer Familienresilienz-Perspektive für die Frühförderung kann wie folgt zusammengefasst werden:

- Sie vermeidet eine Pathologisierung, würdigt die herausfordernden Lebensumstände der Familien und nimmt die Stärken in den Blick, ohne ihre Schwierigkeiten und Probleme zu leugnen.
- Sie bietet einen breiten Orientierungsrahmen zur Identifikation relevanter Faktoren und Prozesse, welche die Bewältigung normativer und nichtnormativer Krisen unterstützen, und gibt reichhaltige Ansatzpunkte für die Formulierung spezifischer Orientierungen, Haltungen und Verfahrensweisen für die Praxis von Beratung und Begleitung.

Die Resilienzperspektive kann in gleicher Weise auf die besonderen Herausforderungen von Familien in psychosozialen Problemlagen be-

zogen werden und ist anschlussfähig an Konzepte aus dem Jugendhilfebereich wie den Befähigungsansatz (Otto/Ziegler 2008) sowie krisentheoretische Konzepte der Sozialisationsforschung (Hildenbrand 2006a, Oevermann 2004).

Als kontextorientierte Perspektive bezieht sie die kultur- und milieuspezifischen Orientierungen und Hintergründe mit ein und begründet und erfordert deshalb ein kultur- und milieusensibles Vorgehen.

Eine so verstandene Resilienzorientierung vermeidet zugleich mögliche Missverständnisse oder Trivialisierungen von Resilienz etwa im Sinne einer technologisch herstellbaren Widerstandsfähigkeit oder eines Wunschzettelkatalogs für ein glücktes Leben (v. Freyberg 2011, Hildenbrand 2006, Retzlaff 2010a).

Salutogenetische Orientierung und Kohärenzgefühl

Ähnlich wie die Resilienzperspektive interessiert sich eine salutogenetische Orientierung für die Möglichkeiten der Stärkung und Unterstützung der Bewältigungskräfte des Einzelnen oder der Familie.

Das salutogenetische Modell von Antonovsky dreht die klassische pathogenetische Frage, warum Menschen krank werden, um zur Frage, warum bestimmte Menschen trotz gleichermaßen wirksamer schädlicher Einflüsse gesund bleiben. Zentrales Konstrukt im salutogenetischen Modell ist das Kohärenzgefühl (SOC = Sense of Coherence). Das individuelle Kohärenzgefühl setzt sich aus drei Komponenten zusammen:

- dem Gefühl der Verstehbarkeit (kognitiver Aspekt),
- dem Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (pragmatischer Aspekt) und
- dem Gefühl von Sinnhaftigkeit/Bedeutsamkeit (emotional-motivationaler Aspekt). (Antonovsky 1993, 1997).

Das Kohärenzgefühl kann als eine übergeordnete globale Orientierung verstanden werden, die motivationale und kognitive Prozesse bei der Bewertung von Belastungen beeinflusst und entsprechende Anpassungsstrategien auslöst. Ein starkes Kohärenzgefühl aktiviert vorhandene Ressourcen und verhindert langfristig Stress erzeugende Situationen (zusammenfassend Mathe 2005, Retzlaff 2010). Das Konstrukt des Kohärenzgefühls kann auch auf Gruppen wie Familien übertragen werden. Bei einer Gruppe kann dann vom Vorliegen eines starken Kohärenzgefühls gesprochen werden, wenn ihre Mitglieder „dazu tendieren, die Gemeinschaft als eine zu sehen, die die Welt als verstehbar, handhabbar und bedeutsam ansieht“ und zwischen ihnen „ein hohes Maß an Übereinstimmung dieser Wahrnehmung besteht“ (Antonovsky 1997, 157, zitiert nach Retzlaff 2010a, 121). Das Familienkohärenzgefühl ist mit dem FSO-C-Fragebogen messbar, und verschiedene

empirische Untersuchungen mit diesem Instrument belegen, dass das Familienkohärenz-Gefühl eine globale Ressource auf der Ebene familiärer Überzeugungsmuster darstellt (Hintermair 2002, 2003, Vossler 2001, 2003, zusammenfassend Retzlaff 2010a).

Ergänzend zur (Familien-)Resilienzperspektive kann Frühförderung ihre Angebote und fachlichen Vorgehensweisen auch in einer salutogenetischen Orientierung begründen, überprüfen und weiterentwickeln, indem sie auf individueller wie auf Familienebene fragt, inwieweit diese Angebote und Vorgehensweisen die Gefühle von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit unterstützen. (Vgl. hierzu Hintermair 2002, 2003, 2010, Sarimski/Hintermair/Lang 2013, 22 ff.)

Nach Retzlaff können in einer solchen Sichtweise vier übergeordnete Aspekte für die Beratungsarbeit formuliert werden: „Der erste Aspekt ist die Entwicklung einer affektiven und kognitiven Landkarte, die den Verstehensaspekt im Sinne von Antonovsky fördert und hilft, sich in dem unvertrauten Gelände besser zu orientieren. Auf kognitiver Ebene zählt dazu der Erwerb von behinderungsrelevantem Wissen über Ursachen; greifbare Entlastungsmöglichkeiten, Förderangebote, finanzielle und institutionelle Hilfen und Unterstützungsangebote; die Kenntnis von förderlichen Interaktionsformen, die Entscheidung über geeignete diagnostische und therapeutische Maßnahmen und die Entwicklung einer realistischen Zukunftsperspektive für das Kind. Auf emotionaler Ebene bedeutet dies zu lernen, mit Gefühlen von Unsicherheit, Trauer und Einsamkeit und mit ablehnenden Reaktionen der sozialen Umwelt umzugehen und die Behinderung zu akzeptieren.

Ein zweiter Aspekt ist die Entwicklung eines Gefühls der Handhabbarkeit. Das Gefühl, handlungsfähig zu sein und das eigene Leben ein Stück weit zu gestalten, wird gestärkt, wenn sich alltägliche Pflege- und Betreuungsaufgaben erfolgreich bewältigen lassen. Dazu zählt die Erfahrung, die häufigen Behandlungstermine neben dem Familienleben managen zu können, über materielle Ressourcen zu verfügen, die Möglichkeit, den Wohnraum behindertengerecht umzugestalten und medizinische oder Verhaltensprobleme lösen zu können.

Ein dritter Aspekt ist die Stärkung des Gemeinns. Ein gutes Familienleben, eine erfüllte Paarbeziehung, das Gefühl emotionaler Verbundenheit, gute Gespräche miteinander und die Mobilisierung von sozialer Unterstützung fördern das Gefühl der Verbundenheit.

Ein weiterer übergeordneter Aspekt ist die Entwicklung eines Gefühls von Sinnhaftigkeit. Das Erreichen einer neuen Einschätzung der Lebenssituation ist für manche Familien ein langer, mühsamer Prozess, für andere Familien wird dieser Schritt als radikaler Umbruch“ erlebt, der alle folgenden Anpassungsschritte erleichtert (Retzlaff 2010, 182).

DISZIPLINENÜBERGREIFENDE MERKMALE UND GESTALTUNGSAUFGABEN BERUFLICHER HILFEBEZIEHUNGEN

6.1 DAS ARBEITSBÜNDNIS:

BERUFLICHE SOZIALE ARBEIT IM FOKUS VON SOZIALISATION, ERZIEHUNG, BILDUNG, THERAPIE, PFLEGE UND INSTITUTIONALISIERTEN HILFEN ALS EIGENSTÄNDIGER BEZIEHUNGSTYPUS

Ein Blick auf die Mikrostruktur beruflicher sozialer Arbeit erlaubt es, deren besondere und zentrale Handlungs- und Gestaltungsaufgaben genauer zu erfassen. Diese drohen bei einem zu einseitigen Blick auf die Makrostrukturen unterschiedlicher Hilfesysteme, die rechtlichen Rahmenbedingungen und die disziplinären Selbstdarstellungen un- deutlich zu werden und aus dem Blickfeld zu geraten.

Hierzu soll das Arbeitsbündnis-konzept herangezogen werden. Theoretischer Hintergrund ist insbesondere eine strukturtheoretische Professionalisierungstheorie in der von Oevermann entwickelten Form einer „revidierten Theorie professionalisierten Handelns“ sowie eine von ihm vorgeschlagene krisentheoretische Sozialisationstheorie und ein damit verbundenes Modell der Autonomie der Lebenspraxis.

In einem ersten Schritt können unter beruflicher sozialer Arbeit in einem weiteren Sinne alle Tätigkeiten verstanden werden, die mit Sozialisation, Erziehung, Bildung, Therapie, Pflege und institutionalisierten Hilfen zu tun haben. Das Arbeitsbündnis bezeichnet dabei einen besonderen, eigenständigen Beziehungstypus und damit eine besondere Praxisform, der grundsätzlich alle diese Tätigkeiten zuzuordnen sind und die sich durch die Gleichzeitigkeit spezifisch-rolle-förmiger und diffus-familialer Beziehungskomponenten auszeichnet. Mit anderen Worten: Im Arbeitsbündnis begegnen sich Fachkraft und Klient als ganze Personen (diffus-familiale Beziehungskomponente) innerhalb komplementär aufeinander bezogener Fachkraft- und Klientenrollen (spezifisch-rolle-förmige Beziehungskomponente). Aus dieser besonderen Handlungslogik des Arbeitsbündnisses ergeben sich disziplinen-übergreifend spezifische Handlungsaufgaben und Spannungsfelder, die zu gestalten und auszubalancieren sind. Ebenso ergeben sich Konsequenzen für die Haltung und Kooperation der Fachkräfte sowie für die Arbeit im Kontext von Frühen Hilfen und Kinderschutz.

Auf eine genauere Betrachtung ehrenamtlicher, d. h. nicht-beruflicher hilfreicher sozialer Beziehungen kann hier aus Platzgründen nicht eingegangen werden. Gleichwohl stellt dieser Bereich ein wichtiges und oft schwieriges Feld von Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Anmerkung 35

Anmerkung 36

dar (vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2014a). Das Verständnis des Arbeitsbündnisses als besonderer Praxisform mit der zu gestaltenden Gleichzeitigkeit spezifisch-rollenförmiger und diffus-familialer Beziehungskomponenten setzt die Kennzeichnung spezifisch-rollenförmiger Beziehungen und diffus-familialer Beziehungen als je besondere Beziehungstypen voraus. Dies erfolgt im Weiteren mit einer zusammenfassenden Darstellung dieser Beziehungstypen.

Spezifisch-rollenförmige soziale Beziehungen

Rollenförmige Beziehungen sind durch aufeinander bezogene Rollendefinitionen gekennzeichnet. In diesen Rollendefinitionen sind institutionalisierte Verhaltenserwartungen festgelegt und damit auch die Themen, die in dieser Beziehung möglich oder gerade nicht möglich sind. Dabei erfordert Rollenhandeln ein jeweiliges „role-taking“ (Rollenübernahme) und ein „role-making“ (Ausgestaltung der Rolle).

In rollenförmigen Beziehungen beziehen sich die Menschen nicht „diffus“ als ganze Menschen aufeinander, sondern als soziale Rollenträger, d.h. eben nur hinsichtlich spezifischer Rollendefinitionen. Es herrscht die „Bedingung der Austauschbarkeit des Personals“: Spezifisch-rollenförmige Sozialbeziehungen behalten ihre strukturelle Identität auch dann, wenn das konkrete Personal wechselt. Damit unterscheiden sie sich deutlich von diffus-familialen Sozialbeziehungen (Gattenbeziehung und Eltern-Kind-Beziehung), deren jeweils besondere und an konkrete Personen gebundene Praxis beendet ist, wenn eine der sie bildenden Personen nicht mehr vorhanden ist (Bedingung der Nicht-Austauschbarkeit des Personals). Dennoch scheint durch die Rolle auch der ganze Mensch hindurch, der sie ja übernehmen und ausgestalten muss. Hierdurch erhalten Rollenbeziehungen eine mehr oder weniger ausgeprägte personale Einfärbung, entsprechend sind im Rollenhandeln auch soziale und personale Identität auszubalancieren und zur Darstellung zu bringen (Krappmann 1971).

Im primären familialen Sozialisationssystem eignen sich die Subjekte die elementaren Strukturen der Sozialität an, hier erfahren sie ihre soziale Geburt. Hier erwerben sie diejenigen Grundqualifikationen und Grundprägungen sozialer Handlungs- und Beziehungsfähigkeit, die als Grundlage erwachsenen Rollenhandelns und einer autonomen eigenverantwortlichen Existenz immer vorhanden sind und erhalten bleiben.

In diesem Zusammenhang liegt letztlich die Universalität von sogenannten Übertragungsprozessen begründet. Die Art und Weise, in der sich diese soziale Geburt des Subjektes im primären Sozialisationssystem vollzog, formt und motiviert also seine späteren Beziehungen als sozialer Rollenträger (transfamiliäre Übertragung) sowie seine späteren

rollenfremen familialen Beziehungen (familiäre Übertragungen) unbewusst mit und gibt ihnen eine bestimmte affektive Tönung (Oevermann 1993, 1997, 2009, Richter 1963, 1970, Stierlin 1976, Wolf 2000, Willi 1975).

Übertragungsprozesse als grundlegende soziale Tatsache in sozialen Beziehungen sind damit in zweifacher Hinsicht zu differenzieren: zum einen in einem nicht-pathologischen Sinne als grundsätzlich nicht unangemessenes und überall vorkommendes psychisches und psychosoziales Geschehen im Sinne einer Verbindung (vgl. Wolf 2000). Zum anderen in einem pathologischen Sinne als Reproduktion und Übertragung kindheitsbestimmter psychischer und psychosozialer Strukturen in einem hierfür unangemessenen aktuellen Kontext. Befindet sich ein Subjekt als Rollenträger in einem konflikträchtigen Beziehungsfeld, kann die Konflikte jedoch nicht mit den vorgesehenen Mitteln des Rollenhandelns rational bearbeiten und bewältigen, so greift es gewissermaßen hilfweise auf Haltungen und Konstellationen aus dem primären Sozialisationssystem zurück. Hierbei fällt es gewissermaßen „aus der Rolle“ und überträgt diese Emotionen, Haltungen und Konstellationen aus dem primären Sozialisationssystem (mit seinen diffus-familialen Beziehungsstrukturen) in einem unbewussten Prozess in letztlich unangemessener Weise auf den aktuellen konflikträchtigen Kontext (vgl. Oevermann 1993, 2009). „Die Übertragung ist also nicht eine Erfindung der Psychoanalyse oder gar eine von ihr bewusst herbeigeführte Technik, sondern eine naturwüchsige Dynamik, die das ganze praktische Leben durchherrscht und je nach Grad der psychischen Reifung und Gesundheit mehr oder weniger massiv und manifest mit den Anforderungen des rollenförmigen Erwachsenenlebens vor allem außerhalb der Familie als primärer Vergemeinschaftung interferiert“ (Oevermann 2009, 124).

Diffus-familiale soziale Beziehungen

Als diffus-familiale soziale Beziehungen gelten zum einen die Gattenbeziehung, zum anderen die Eltern-Kind-Beziehung. Die Gattenbeziehung sowie die beiden Eltern-Kind-Beziehungen bilden zugleich die triadische Grundstruktur primärer familialer Sozialisation.

In diffus-familialen Beziehungen beziehen sich die Partner als ganze Menschen aufeinander und nicht lediglich hinsichtlich spezifischer Rollendefinitionen, wie in spezifisch-rollenförmigen Beziehungen. Es gilt die Bedingung der „Nicht-Austauschbarkeit des Personals“, d. h., ihre je besondere Praxis ist an die Existenz einer je besonderen konkreten Person gebunden.

Die Nicht-Austauschbarkeit des Personals lässt sich mit einer struktur- und krisentheoretischen Sozialisationstheorie in vier typische Struktur-

merkmale zerlegen (vgl. Allert 1998, Oevermann 1976, 2001, 2004):

1. Für diffuse Beziehungen ist eine Körperbasis grundlegend, sie werden wesentlich durch die Beteiligung der Körper bestimmt.
2. Sie werden als unkündbare Beziehungen eingegangen. Eine Trennung ist immer ein Scheitern, die Voreinstellung einer zeitlichen Begrenzung wäre eine Täuschung oder Instrumentalisierung.
3. Es gelten besondere Formen der Vertrauensbildung. Vertrauen gilt in diffusen Beziehungen als bedingungslos und wird durch bedingungslosen Vollzug hergestellt. Vertrauensbildung durch formalisierte abstrakte Kriterien wie in Vertragsbeziehungen wäre schon eine Pervertierung dieser Beziehung.
4. Diffuse Sozialbeziehungen zeichnen sich durch eine umfassende und bedingungslose gefühlsmäßige Bindung aus.

Bei allen Gemeinsamkeiten gegenüber spezifischen Sozialbeziehungen unterscheidet sich die Gattenbeziehung von der Eltern-Kind-Beziehung in einem wesentlichen Merkmal: Die Mutter-Kind-Beziehung und die Vater-Kind-Beziehung sind als inzestuöse sexuell tabu, während für die Gattenbeziehung umgekehrt die Sexualität konstitutiv ist.

Gattenbeziehungen und Eltern-Kind-Beziehungen bilden eine widersprüchliche Einheit: In allen drei Dyaden gilt die Bedingung der „Nicht-Austauschbarkeit“, also ein Ausschließlichkeitsanspruch auf den jeweiligen Partner. Die Doppelmitgliedschaft in einer weiteren Beziehung dieses Typs kann im Grunde nicht zugelassen werden, und anders könnten es auch nicht Beziehungen zwischen ganzen Menschen sein.

Für die entfaltete familiale Triade ergibt sich daraus zwingend, „dass in ihr jedes Strukturelement, also jede beteiligte Person (a) den Ausschließlichkeitsanspruch auf einen Partner einer Dyade mit einem Dritten teilen muss – in sich eine Widersprüchlichkeit –, (b) diese Teilung mit einem Dritten sich bei zwei verschiedenen Personen gefallen lassen muss und (c) sich selbst reziprok ebenfalls zwischen zwei Personen teilen muss. Daraus resultiert als normaler Dauerzustand die Eifersucht“ (Oevermann 1997, 113).

Kommunikation in der Familie ist wesentlich der Umgang mit dem eingeschlossenen ausgeschlossenen Dritten, d. h. mit dyadischen Vereinseitigungen der Triade, ihren jeweiligen Transformationen und damit mit der jeweils wechselnden Position des eingeschlossenen ausgeschlossenen Dritten. Hierin besteht die Grundlage des Erwerbs von Sozialkompetenz für späteres Rollenhandeln, indem erste Erfahrungen mit der Spannung von Gemeinsamkeit und Unterschied, von allgemeiner und besonderer Perspektive der Selbst- und Weltwahrnehmung gemacht werden.

In der Besonderheit und Widersprüchlichkeit dieser sich entfaltenden triadischen Grundstruktur liegt die zentrale soziale Bedingung für die

Dynamik von Entwicklungs- und Bildungsprozessen des Kindes und von Transformationsprozessen der Struktur insgesamt (vgl. hierzu auch aus psychoanalytischer und pädagogischer Sicht Dammasch/Katzenbach/Ruth 2008). Der gesamte Bildungsprozess des einzelnen Menschen, seine soziale Geburt als autonom handlungsfähiges, mit sich selbst identisches Subjekt, kann als Abfolge von zentralen Ablösekrisen im Rahmen der sich entfaltenden triadischen Grundstruktur dargestellt werden, denen jeweils entwicklungsstandspezifische Symbiosen oder Schonräume vorausgehen:

„Die mit der Geburt erfolgende Ablösung aus der primären organischen Symbiose, aus dem Mutterleib; die Ablösung aus der Mutter-Kind-Symbiose; die Ablösung aus der manifesten ödipalen Triade; die Ablösung aus der Herkunftsfamilie in der Bewältigung der Adoleszenzkrise“ (Oevermann 1997, 114). „Diese vier Krisen sind naturgemäß in der Folge ihrer Nennung und ihrer ontogenetischen Sequenz zunehmend beeinflusst von und sensitiv gegenüber der historisch konkreten gesellschaftlichen Lage“ (Oevermann 2001a, 107).

In einer solchen Sichtweise stellt sich Sozialisation als ein Prozess fortschreitender Krisenbewältigung dar: In dem Maße, in dem diese Ablösekrise erfolgreich durchlaufen werden, können sich Autonomie und Identität entfalten in den Polen von Bindung und Ablösung. In der Ablösekrise spitzen sich typische Entwicklungskonflikte zu; die Art ihrer Bewältigung entscheidet, ob sie entwicklungsförderlich wirken oder gar zurückschleifen. Innerhalb der triadischen Grundstruktur diffus-familiärer Beziehungen erwerben die Kinder die basalen Strukturen von Sozialität und damit zugleich auch besondere Übertragungsdispositionen.

Anmerkung 37

Innerhalb einer Situation zunächst extremer Abhängigkeit des Kindes von seinen Eltern müssen diese in dialogischen Prozessen durch angemessenes stellvertretendes Deuten, Entscheiden und Handeln die sich auf der Basis von angeborenen Startbedingungen entfaltende kindliche Autonomie fördern, unterstützen und schützen, ohne dabei selbst sekundär deautonomisierend zu wirken (Oevermann 1976, 1995). Indem Eltern durch angemessenes stellvertretendes Deuten, Entscheiden und Handeln den immer möglichen Einschränkungen der leiblichen und psychosozialen Integrität ihres Kindes entgegenwirken, sind sie zugleich prophylaktisch-therapeutisch wirksam. Diese Stellvertretungsleistungen verlaufen insbesondere in der frühen Kindheit nicht „expertenhaft“, sondern eben auf einer intuitiven Basis in je gegebener Kultur- und Milieuspezifität (vgl. 4.2, „Besondere Merkmale früher sozialisatorischer Interaktion und des kindlichen Spiels als Bezugspunkte für Entwicklungsberatung, Entwicklungsbegleitung, Entwicklungsförderung, Therapie und Frühpädagogik“).

Das Arbeitsbündnis: Berufliche soziale Arbeit als besonderer Beziehungstypus und widersprüchliche Einheit einer Beziehungspraxis

AUTONOMISIERUNG DURCH STELLVERTRETENDE KRISENBEWÄLTIGUNG:

Berufliche soziale Arbeit kann im Kontext einer strukturtheoretischen Professionalisierungstheorie (Oevermann 1997, 2000, 2002, 2009) als klientenbezogene stellvertretende Krisenbewältigung charakterisiert werden. Sie setzt ein, wenn die primäre Lebenspraxis eines Klienten aufgrund einer Autonomieeinschränkung im Hinblick auf selbständige und eigenverantwortliche Krisenbewältigung überfordert ist. Dies kann z. B. aufgrund von Erkrankung, Behinderung, aber auch durch eine entwicklungsbedingte Autonomieeinschränkung im Bereich der Pädagogik und insbesondere der Frühpädagogik gegeben sein.

Anmerkung 38

Dabei kommt Pädagogik aus sich heraus eine prophylaktisch-therapeutische Funktion im Sinne der vorbeugenden Vermeidung sozialisationstheoretisch immer möglicher Pathologie zu. Gelingende Sozialisation kann so gesehen als prophylaktische Therapie verstanden werden, während Therapie im Sinne von Re-Sozialisation bestimmt werden kann. Das Paradox beruflicher sozialer Arbeit im Fokus von Sozialisation, Therapie und Hilfe besteht dann darin, dass sie durch einen zumindest partiellen Eingriff in die Autonomie ihres Klienten/Nutzers über Akte stellvertretenden Deutens, Entscheidens und auch Handelns dessen Autonomie wiederherstellen, sichern oder unterstützen und fördern soll, ohne durch diese Eingriffe die Klienten zusätzlich sekundär zu deautonomisieren. Hierin ist soziale Arbeit strukturähnlich den naturwüchsigen familialen Sozialisationsprozessen. Diese Autonomisierung ist nur möglich, wenn es gelingt, die autonomen Entwicklungs- und Selbstheilungskräfte des Klienten zu wecken und zu mobilisieren und erfolgreich und bindend in den Prozess der stellvertretenden Krisenbewältigung einzubeziehen im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe bzw. einer mütterlichen, „geburtshelferischen“ Pädagogik und Therapie (vgl. Milani Comparetti 1986).

Dies gilt gerade auch für jene sozialarbeiterischen Interventionen, bei denen initial oft der Kontrollaspekt im Vordergrund steht. Herausforderung und professionelle Kunst bestehen hier dann gerade darin, vom Kontroll- auf den Hilfemodus „umschalten“ und ein hinreichend tragfähiges Vertrauensverhältnis zum Klienten als Grundlage eines Arbeitsbündnisses herzustellen, ohne ihn zu einem Vertrauensverhältnis zu verführen oder ihn zu manipulieren, und ihm dabei dennoch Raum zur Artikulation seiner eigenen Interessenlage zu lassen (Oevermann 2009). Innerhalb einer solchen Hilfebeziehung stehen sich dann Hilfe und Kontrolle nicht mehr als grundsätzlich unvereinbare gegenüber, sondern es stellt sich die Frage nach dem jeweiligen Verhältnis von

Autonomie und Fremdbestimmung, strukturähnlich der primären familialen Sozialisation. „Kein Mensch ist entweder autonom oder fremdbestimmt. Autonomie und Fremdbestimmung treten in einem Mischungsverhältnis auf, das im jeweiligen Einzelfall für den jeweiligen Zeitpunkt bestimmt werden muss“ (Hildenbrand 2011, 59). Kern der Aufgabe der Fachkräfte ist es dann, „mit den Klienten immer wieder neu auszuhandeln, welches Maß an Veränderung ihnen zumutbar ist. Unter dem Kriterium der Zumutbarkeit verstehen wir das Herausfinden des rechten Maßes zwischen Unterforderung und Überforderung. Unterforderung ist die Folge einer Überbetonung von Beschädigung. Überforderung ist die Folge einer Überbetonung von Autonomie. Das rechte Maß dazwischen zu finden bedeutet, mit den Klientinnen und Klienten herauszufinden, was denn die im jeweiligen Augenblick gegebenen Möglichkeitsspielräume sind“ (Hildenbrand 2011, 60).

DIE BEZIEHUNGSEBENE:

Der Klient/Nutzer wird aus seiner je besonderen Problemlage und Hilfebedürftigkeit heraus strukturell gezwungen, sich der Fachkraft in besonderer Weise anzuvertrauen, dabei nicht nur psychische, sondern ggf. auch körperliche Nähe zuzulassen oder auch zu suchen, ohne dass er die kompetente Verwirklichung des beruflichen Handelns der Fachkraft wirklich vollständig kontrollieren könnte (diffus-familiale Beziehungskomponente: besondere Formen der Vertrauensbildung). Diese besondere Situation innerhalb einer spezifischen Rollenbeziehung ähnelt strukturell frühen Eltern-Kind-Beziehungen und fördert deshalb situationsbedingt die Aktualisierung und Übertragung kindheitsbestimmter Haltungen und Konstellationen des Klienten. Dies gilt natürlich in besonderem Maße für kleine Kinder, die – da noch nicht rollenhandlungsfähig – entwicklungsbedingt gar nicht anders können, als ihre bisherigen Beziehungserfahrungen in der primären familialen Sozialisation auf neue Beziehungskontexte in je besonderer Weise zu übertragen.

Die Fachkraft ihrerseits muss sich auf den Klienten als ganzen Menschen beziehen, will sie ihn nicht, schon im Ansatz inhuman, auf eine Problemlage, eine Krankheit, ein Verhaltensproblem, eine Behinderung, eine Entwicklungsstörung, einen Hilfebedarf usw. reduzieren. Hierfür muss sie sich von der Situation des Klienten anrühren lassen und sich in diesen einfühlen, sie muss, ähnlich der Gattenbeziehung oder der Beziehung der Eltern zu ihren Kindern, den anderen als ganze Person wahrnehmen, mitdenken und mitberücksichtigen. Damit wird strukturell gewissermaßen eine innerliche Verwirklichung diffus-familialer Beziehungselemente auch auf Seiten der Fachkraft erzwungen. Eine Steigerung erfährt diese innerliche Verwirklichung diffus-familialer Beziehungskomponenten noch im bewussten innerlichen Zulassen und Wahrnehmen der unbewussten Übertragungen und Beziehungsange-

bote des Klienten, d. h. der Reflexion der Gegenübertragungsgefühle, wodurch die Fachkraft innerlich und innerhalb einer rollenförmigen Beziehung an einer diffus-familialen Beziehung teilhat.

Die Fachkraft gelangt aufgrund des Autonomieproblems des Klienten/Nutzers in eine Position besonderer Verantwortlichkeit, Autorität, Macht und ggf. auch Ohnmacht. Diese spezifische Situation, strukturell ähnlich frühen Eltern-Kind-Beziehungen, fördert auch auf Seiten der Fachkraft situationsbedingt die Aktualisierung und Übertragung kindheitsbestimmter Haltungen und Konstellationen (Hackenberg 1998, Staats 2014, Völpert 1985).

Aus dieser Konstellation lassen sich spezifische Konsequenzen für die Gestaltung des Arbeitsbündnisses sowie für die Supervision ableiten. Im Arbeitsbündnis geht es, wenn auch nicht ausschließlich – und zudem in arbeitsfeldspezifisch je besonderer Gewichtung –, so doch immer auch um das grundsätzliche Geltenlassen der Übertragungsangebote eines Klienten und das entsprechende Zulassen der eigenen Gegenübertragungsgefühle der Fachkraft, ohne diese Gefühle allerdings auszuagieren. Die Reflexion dieser Gegenübertragungsgefühle kann wichtige Hinweise für das individuelle Fallverstehen sowie für angemessenes fachliches Handeln liefern. Supervision wiederum sollte nicht ausschließlich, aber dem Anlass angemessen auch auf das Verständnis des Wechselspiels von Übertragung und Gegenübertragungsgefühlen fokussieren (können), als möglicherweise wichtige Hilfe für das Fallverstehen und die Reflexion der laufenden Arbeit (Oevermann 2009). Zusammenfassend kann festgestellt werden: Im Arbeitsbündnis besteht bezüglich der Gleichzeitigkeit von Diffusion und Spezifität eine Symmetrie, bezüglich des Autonomieproblems/Hilfebedarfs dagegen eine Asymmetrie.

DIE WISSENEBENE:

Auf der Wissensebene stellt sich berufliche soziale Arbeit als widersprüchliche Einheit von fachlich-wissensmäßiger und/oder fachlich-wissenschaftlicher Kompetenz im engeren Sinne (Erklären) und hermeneutischer Kompetenz des Fallverstehens (Verstehen) andererseits dar. Beim Erklären geht es um die Anwendung von Wissensbeständen, denen allgemeine Gültigkeit zugeschrieben wird, um die Problemlage eines Klienten/Nutzers anzugehen. Beim Fallverstehen geht es jedoch nicht um das Einordnen des Falles, einer Problemlage unter allgemeinen Zusammenhänge und Gesetzmäßigkeiten, sondern um das Verständnis des einzelnen „Falles“ in seiner Eigenart und geschichtlichen Gewordenheit, in seinen besonderen Möglichkeiten und Einschränkungen und somit auch in seiner je besonderen Zukunftsoffenheit.

Dieser widersprüchlichen Einheit von Erklären und Verstehen liegt als objektives Handlungsproblem zugrunde, dass es im Bereich be-

rufflicher sozialer Arbeit um die Anwendung fachlichen und fachlich-wissenschaftlichen Wissens im Kontext einer Lebenspraxis, d. h. eines je besonderen biopsychosozialen Lebenszusammenhanges geht und nicht etwa um die Anwendung fachlichen und wissenschaftlichen Wissens auf ausschließlich instrumentell-technische Probleme wie z. B. im Handwerk oder in den Ingenieurberufen. Hierin liegt auch der Grund für die grundsätzliche Nicht-Standardisierbarkeit beruflicher sozialer Arbeit und die Notwendigkeit von fallpraktischen Ausbildungsphasen und Weiterbildung. In diesen geht es dann nicht – wie in theoretischer Ausbildung, Forschung und Supervision – um handlungsentlastetes Fallverstehen „off-line“, sondern unter praktischem Handlungsdruck um „Fallverstehen in der Begegnung“, um Fallverstehen „on-line“ (vgl. Garz/Raven 2015, 114 ff., Hildenbrand/Welter-Enderlin 2004, Oevermann 1996, 123 ff., Anmerkung 31).

Supervision und die Evaluation fachlicher und fachlich-organisatorischer Routinen im Fokus des Arbeitsbündnisses

Fachliche und fachlich-organisatorische Routinen stellen im Bereich beruflicher sozialer Arbeit Vorgehensweisen und Verfahren dar, durch die ein besonderes fachliches und fachlich-organisatorisches Krisenbewältigungswissen in der Praxis des Arbeitsbündnisses zur Anwendung kommt. Dies geschieht unter der Bedingung der grundsätzlichen Nicht-Standardisierbarkeit von Humandienstleistungen, die ja immer den besonderen Bedingungen des Einzelfalls gerecht werden müssen.

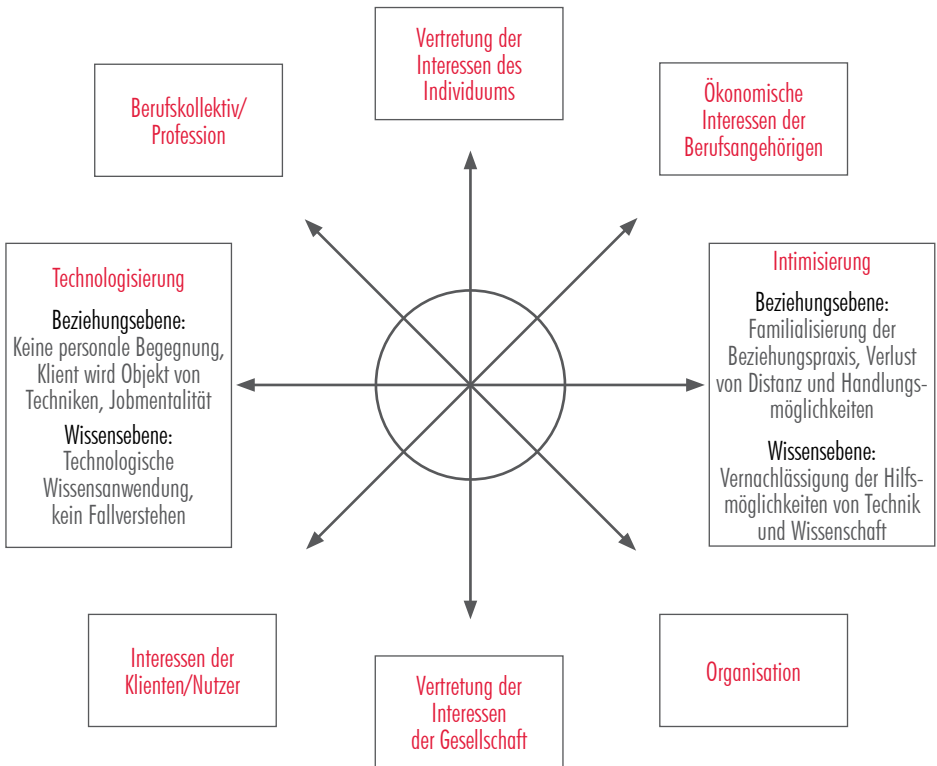
Dieser Zusammenhang lässt sich durch die folgenden beiden Sätze charakterisieren: „In einer bestimmten Situation x verfahren wir üblicherweise im Geiste eines mehr oder weniger expliziten Modelles y“ und „Ausnahmen bestimmen die Regel“.

Vorhersehbares und verlässliches fachliches Handeln, das immer im Sinne eines explizierbaren Modells verfährt, kann nicht durch eine Standardisierung der Prozessabläufe wie z. B. in der industriellen Produktion sichergestellt werden. Angesichts dieser Situation stellt die Supervision interventionsbezogen das Komplement für die fehlende Standardisierbarkeit dar, ein Komplement, welches nicht nur auf die Kontrolle der Angemessenheit, sondern auch auf die Kontrolle der Vorhersehbarkeit und Verlässlichkeit der Interventionen abzielt. „An die Stelle der Sicherung von Vorhersehbarkeit und Verlässlichkeit durch Standardisierung tritt in der professionalisierten Praxis die Supervision als typische Form der Kontrolle darüber, ob grundsätzlich nicht-standardisierbare Dienstleistungen dennoch gemäß einem theoretisch begründeten Modell von Richtigkeit fallspezifisch verfahren. Der Supervisionsverpflichtung entspricht dann auch eine Weiterbildungsverpflichtung“ (Oevermann 2000a, 25).

Die fachlichen und fachlich-organisatorischen Routinen als spezifisches Krisenbewältigungswissen können einrichtungsbezogen sowie arbeitsfeld- und angebotsbezogen auch selbst im Fokus des Arbeitsbündnisses untersucht werden. Es geht dann darum zu prüfen, ob diese Routinen im Hinblick auf eine entwicklungsförderliche Handhabung der jeweils zu konkretisierenden typischen primären Handlungsaufgaben sowie der typischen Beziehungs- und Interaktionsdynamiken im Arbeitsbündnis angemessen sind. Einer phasenbezogenen Betrachtungsweise des Arbeitsbündnisses kann hierbei besondere Bedeutung zukommen, da in der Phase der Einrichtung, der Phase der Entfaltung und Differenzierung sowie in der Phase der Beendigung eines Arbeitsbündnisses dessen typische Beziehungs- und Interaktionsdynamiken in je besonderer Weise zu gestalten und zu handhaben sind (vgl. Conrad 2005b: Arbeitshilfe ESOFAB).

Typische Spannungspole und Vereinseitigungsgefahren beruflicher sozialer Arbeit

Berufliche soziale Arbeit steht als widersprüchliche Einheit einer Beziehungspraxis auf der Beziehungs-, der Wissensebene sowie auf verschiedenen weiteren Ebenen in einem spannungsvollen Verhältnis zwischen unterschiedlichen Polen, welches immer wieder neu auszubalancieren ist. Es lassen sich auf diesen unterschiedlichen Ebenen typische Vereinseitigungsgefahren und Problemkonstellationen beruflicher sozialer Arbeit abbilden und grafisch wie folgt veranschaulichen (Conrad 2005a):



Der Professionalisierungsgrad beruflicher sozialer Arbeit im Fokus von Sozialisation, Erziehung, Bildung, Therapie, Pflege und institutionalisierten Hilfen lässt sich arbeitsfeldspezifisch u. a. daran erkennen, inwieweit es strukturell überhaupt möglich ist, diese Spannungspole auszubalancieren und dabei insbesondere auf der Ebene der Gleichzeitigkeit diffuser und spezifischer Beziehungskomponenten eine Technologisierung oder Intimisierung der Hilfe zu vermeiden.

Die Einbettung von kindbezogenen Arbeitsbündnissen in ein Arbeitsbündnis mit den Eltern/gesetzlichen Vertretern – Erziehungs-, Bildungs- und Förderpartnerschaften

In Konstellationen, in denen der Klient nicht in der Lage ist, selbständig und eigenverantwortlich ein Arbeitsbündnis aufgrund eines spezifischen Hilfebedarfs zu begründen, ist das Arbeitsbündnis mit ihm in ein Arbeitsbündnis mit einem legitimierten Vertreter des Klienten/Nutzers eingebunden. Pädagogik, Kinder- und Jugendmedizin, Kindertherapie und die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung fallen unter diese Bestimmung.

Hierdurch entsteht eine triadische Beziehungsstruktur zwischen der Fachkraft, dem Klienten und seinen legitimierten Vertretern, strukturell ähnlich der familialen Sozialisation. Im einbettenden Arbeitsbündnis zwischen Fachkraft und Eltern/gesetzlichen Betreuern fungieren diese vom Grundsatz her nicht als Klienten, sondern im Sinne von Hilfe-, Erziehungs- oder Unterstützungspartnern, mit der Gleichzeitigkeit diffuser und spezifischer Beziehungskomponenten. Es handelt sich also um eine symmetrische Beziehung gewissermaßen „auf gleicher Augenhöhe“.

In unterschiedlicher Art und unterschiedlichem Umfang müssen die Eltern/gesetzlichen Betreuer strukturell erzwungene Verantwortung und Autorität partiell an die Fachkraft delegieren und ihr dabei notwendig einen gewissen Vertrauensvorsprung entgegenbringen, da sie Kompetenz und Zuverlässigkeit der Fachkraft formal nicht zureichend kontrollieren können. In dieser strukturell erzwungenen partiellen Delegation von Verantwortung und Autorität liegt zugleich die strukturelle Wurzel für die latente Konkurrenz zwischen Fachkraft und Eltern. Will die Fachkraft diese Konstellation nicht von vornherein verleugnen und das Arbeitsbündnis gefährden, so hat sie die Eltern in der Schwierigkeit der partiellen Delegation von Verantwortung und Autorität anzuerkennen und anzunehmen und die wechselseitige Vertrauensherstellung und -sicherung als wichtigen Teil ihrer beruflichen Tätigkeit einzubeziehen. Entsprechend können Eltern von den Fachkräften innerhalb ihrer spezifischen Berufsrolle erwarten, dass sie nicht nur über eine besondere fachliche Kompetenz im engeren Sinne, sondern auch über Einfühlung und Erfahrungen dazu verfügen, wie es Eltern typischerweise in bestimmten Lebens-, Belastungs- und Krisensituationen mit ihrem Kind geht. In diesen besonderen Formen der Vertrauensbildung und -sicherung kommt die diffuse Beziehungskomponente in der Beziehung Fachkraft–Eltern zum Ausdruck).

Die Behinderung oder Krankheit eines Kindes macht dessen Eltern nicht automatisch zu erziehungsinkompetenten Eltern wie auch die Inanspruchnahme ärztlicher oder heilpädagogisch-therapeutischer

Leistungen für die Kinder keine grundsätzliche Infragestellung der elterlichen Erziehungskompetenz und Autonomie darstellt. Ebenso wenig bedeutet die Delegation von Erziehungs-, Bildungs-, Betreuungs- und Förderaufgaben in entwickelten arbeitsteiligen Gesellschaften ein elterliches Autonomiedefizit, welches per se eine Klientenrolle der Eltern begründen könnte. Die Autonomie der Eltern/gesetzlichen Betreuer kommt ja gerade darin zum Ausdruck, dass sie sich eigenverantwortlich und selbständig stellvertretend für ihr Kind um eine angemessene Hilfeleistung oder Unterstützung bemühen (Grenzfälle können auftreten z. B. bei gesellschaftlich mitforcierter extrem früher ganztägiger außerfamiliärer Betreuung bei gleichzeitig ungenügenden Betreuungsbedingungen und wechselnden Bezugspersonen, sodass die Befriedigung grundlegender Entwicklungsbedürfnisse der Kleinen gefährdet ist – vgl. weiter unten Kapitel 6.3, Abschnitt: Besondere Herausforderungen des Arbeitsbündnisses mit den Jüngsten im Krippenbereich und kooperative Aufgaben für die Interdisziplinäre Frühförderung).

Eine Überlagerung von Unterstützungs-, Bildungs- und Förderpartnerschaft zwischen Fachkraft und Eltern mit einer Klientenrolle der Eltern erfolgt allerdings dann, wenn die Eltern aufgrund eigener Autonomieeinschränkung und Überforderung ihre autonomiefördernden Stellvertretungsaufgaben für ihr Kind nicht angemessen wahrnehmen können. Dies erfordert dann eine Differenzierung der Hilfen, ggf. auch weiterführende Hilfen speziell für die Eltern, löst aber hinsichtlich des kindbezogenen Mandates der Fachkräfte die grundsätzliche Hilfe-, Erziehungs- und Förderpartnerschaft mit den Eltern nicht auf.

Umgekehrt können natürlich auch Fachkräfte mit ihren autonomiefördernden Stellvertretungsaufgaben für ihre Klienten überfordert sein, was dann ein Professionalisierungsdefizit darstellt und entsprechende weiterführende Qualitätssicherungsmaßnahmen erfordern würde.

Das Arbeitsbündnis und seine Einbindung in eine kollektive Hilfepraxis

Die Einzelpraxis beruflicher sozialer Arbeit vollzieht sich in der Regel in verschiedenen Formen der Kooperation mit anderen Fachkräften beruflicher sozialer Arbeit. Hierbei kann grob typisierend auf der einen Seite von eher additiven Formen der Kooperation gesprochen werden, auf der anderen Seite von eher integrierten Formen der Kooperation.

In dem Maße, in dem die Einzelpraxis, d. h. das einzelne Arbeitsbündnis, eingebunden ist in eine integrierte und integrativ arbeitende Gesamtpraxis von Fachkräften, gewinnt das einzelne Arbeitsbündnis erst seine Bedeutung und seinen Stellenwert als Teil dieser Gesamtpraxis. Dies erfordert die Klärung von Aufgaben, Zuständigkeiten und Kommunikationsprozessen und hat Konsequenzen für das fachliche Selbstverständnis der beteiligten Fachkräfte und Disziplinen.

Der Einbezug anderer Fachkräfte/Akteure des Hilfesystems, die ein klienten-, nicht aber ein kindbezogenes Arbeitsbündnis mit den Eltern unterhalten, wie etwa aus den Bereichen von Psychiatrie und Psychotherapie, kann notwendig werden im Sinne einer übergreifenden Verantwortungsgemeinschaft für das Wohl und die Entwicklung der betroffenen Kinder.

Bei einer eher desintegrierten und unabgestimmten Kooperation der Fachkräfte besteht die Gefahr, dass das Hilfesystem selbst die Klienten sekundär durch fragmentierende, ggf. widersprüchliche und konkurrierende („das ist mein Klient“) Hilfen sowie durch über- oder unterfordernde Hilfen belastet oder schädigt. Umgekehrt besteht bei desintegrierter Kooperation auch die verstärkte Gefahr, dass das Hilfesystem zum „Spielball“ der ungünstigen Krisenbewältigungsstrategien der Klienten wird und damit in seiner Handlungs- und Helfefähigkeit eingeschränkt wird.

Das kindbezogene Arbeitsbündnis mit den Eltern im Kontext von Frühen Hilfen und Kinderschutz

Ist in den Bereichen von z. B. kinderärztlicher Praxis, Kinderbetreuungseinrichtung und Interdisziplinärer Frühförderung die Einrichtung eines kindbezogenen Arbeitsbündnisses im Sinne einer gemeinsamen vertrauensvollen Unterstützungs- und Entwicklungsförderungspartnerschaft „auf gleicher Augenhöhe“ zwischen Eltern und Fachkraft gelungen, können der mögliche weitere Unterstützungsbedarf der Familien und entsprechende Angebote durch die Fachkraft gut angesprochen werden. Das aus dem partnerschaftlichen Arbeitsbündnis entspringende Mandat der Fachkraft für das Kind legitimiert und erzwingt letztlich das gegebenenfalls auch hartnäckige und detaillierte Erörtern von Überforderungssituationen und Unterstützungsbedarfen der Eltern, welche die Entwicklungsbedingungen des Kindes belasten, und gerade hieran können die Eltern letztlich erkennen, ob die Fachkraft „es wirklich ernst meint“.

Auf strukturell-organisationeller, auf rechtlicher sowie auf fachlich-professioneller Ebene können allerdings unzureichende Rahmenbedingungen die Einrichtung eines vertrauensvollen, partnerschaftlichen kindbezogenen Arbeitsbündnisses auf Augenhöhe einschränken oder verhindern. In dem Maße, in dem diese vertrauensvolle Grundlage fehlt, wird es schwierig, weiterführende Hilfebedarfe anzusprechen und entsprechende Angebote zu vermitteln. Von einem belastbaren partnerschaftlichen Diskurs kann es deshalb gegebenenfalls schnell zu einem „Gefährdungsdiskurs“ kommen, in welchem es dann „gegen“ die Gefährdung, also letztlich gegen die Eltern geht und nicht mehr um die Rechte und Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder. Diese grundsätzliche Überlegung zur Handlungslogik eines partnerschaftlich-kindbezo-

genen Arbeitsbündnisses relativiert natürlich nicht die Verpflichtung der Fachkraft, bei vorliegender Kindeswohlgefährdung ggf. auch gegen den Willen der Eltern zu handeln, um gerade auch hierdurch wiederum dem kindbezogenen Mandat verpflichtet zu bleiben.

In der Praxis von Frühen Hilfen und Kinderschutz können als Ausdruck unzureichender Rahmungen kindbezogener Arbeitsbündnisse und daraus resultierender Überforderungen der Fachkräfte Vereinsseitungen des Arbeitsbündnisses entstehen, die es zu erkennen und vermeiden gilt,

AUF DER WISSENSSEBENE (WIDERSPRÜCHLICHE EINHEIT VON ERKLÄREN UND FALLVERSTEHEN):

- Zusätzliche Unterstützungsbedarfe werden erst gar nicht erkannt oder geleugnet, oder entsprechende Not- oder Gefährdungslagen werden bagatellisiert (unzureichendes Erklären und/oder unzureichendes Fallverstehen).
- Not- und Gefährdungslagen werden falsch eingeschätzt im Sinne vorschneller Verdächtigungen, Stigmatisierungen oder individualisierender und moralisierender Zuschreibung prekärer Lebenslagen (Überbetonung von Erklären, unzureichendes Fallverstehen).

AUF DER BEZIEHUNGSEBENE (WIDERSPRÜCHLICHE EINHEIT VON SPEZIFISCH-ROLLENFÖRMIGEN UND DIFFUS-FAMILIALEN BEZIEHUNGSKOMPONENTEN):

- Verantwortung wird nicht übernommen, sie wird implizit oder explizit an andere Akteure/Arbeitsbündnisse weitergeschoben (Technologisierung).
- Das kindbezogene gemeinsame Arbeitsbündnis kippt in Richtung einer Kontrollbeziehung mit einer Zerstörung von Vertrauensgrundlage und Hilfemöglichkeiten (Technologisierung).
- In Überschätzung der eigenen Handlungsmöglichkeiten und Zuständigkeiten wird nicht hartnäckig und intensiv genug auf die Inanspruchnahme weiterer Hilfemöglichkeiten hingearbeitet und damit Verantwortung nicht fallangemessen abgegeben bzw. geteilt (Intimisierung/Verstrickung).
- Um das kindbezogene Arbeitsbündnis mit den Eltern nicht zu gefährden, wird auf die hartnäckige und intensive Vermittlung weiterer Hilfeangebote und ggf. eine Meldung beim Jugendamt verzichtet (Intimisierung/Verstrickung).

Man kann es auch mit anderen Worten beschreiben: Die meist schwierige und anspruchsvolle Aufgabe im Kontext von Frühen Hilfen und Kinderschutz besteht darin, eine Handlungslogik der Anerkennung zu

verwirklichen und durchzuhalten und eine Handlungslogik des Verdachts oder der Ignoranz mit einer Verweigerung einer professionellen Beziehung zu vermeiden (vgl. Hildenbrand 2011, 50 ff.).

Ganz in diesem Sinne argumentieren auch Weiß und Ahrbeck 2014, weisen dabei aber auch darauf hin, dass beim Fallverstehen und der Gestaltung von Arbeitsbündnissen im Kontext von Frühförderung, Frühen Hilfen und Kinderschutz psychoanalytische Aspekte hilfreich sein können: „Unser Ansatz, anstelle der Bekämpfung der Kindeswohlgefährdungen die Rechte von Kindern auf Entfaltung ihrer Entwicklungspotenziale in der Vordergrund zu rücken, schließt daher gleichwohl auch die ambivalenten, konflikthaften, dunklen und anstößigen Seiten kindlicher und vor allem elterlicher und familiärer Wirklichkeit ein. Dazu gehören u. a. mögliche Selbstvorwürfe der Eltern und Vorwürfe ‚Anderer‘, Aspekte von Schuld und Scham in der Konfrontation mit der Entwicklungsauffälligkeit oder Behinderung des Kindes, das Erfahren der eigenen Grenzen und des eigenen Versagens in der Zuwendung, Pflege und förderlichen Erziehung des Kindes. Die psychoanalytische Konflikttheorie eröffnet hierfür einen Raum, in dem es um Autonomie und Abhängigkeit geht, um Konkurrenz und Rivalität, um Kränkung, Schuld und Scham und damit um Themen, die gegenwärtig nicht sonderlich angesehen sind. Gerade hier aber liegt ein hohes Potenzial einer psychoanalytischen Theorie, die um das Konflikthafte und ‚Gebrochene‘ im Menschen und seiner Entwicklung weiß und dadurch aus einer Perspektive reflexiver Distanz Raum gibt auch für die konflikthafte und ‚dunklen Seiten‘ in den Familien, ohne diese zu beschämen“ (Weiß/Ahrbeck 2014, 195 f.).

6.2 ARBEITSBÜNDNISORIENTIERUNG, KOOPERATION UND PERSPEKTIVEN DER WEITERENTWICKLUNG INTERDISZIPLINÄRER FRÜHFÖRDERUNG IM KONTEXT VON FRÜHEN HILFEN UND KINDERSCHUTZ

Weiß und Ahrbeck haben hierzu 2014 aus fachlich-inhaltlicher Perspektive wesentliche Zusammenhänge dargestellt und entsprechende Überlegungen zu Weiterentwicklung und Kooperation vorgetragen. Dies soll im Folgenden zusammenfassend dargestellt werden.

Zur Ausgangslage

Behinderungen und kindliche Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten stellen per se Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdungen dar. Entsprechend wurde bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ein drei- bis viermal höheres Misshandlungsrisiko gegenüber jenen ohne Behinderung festgestellt (vgl. Weiß/Ahrbeck 2014). „Bei geistig behinderten Kindern zeigte sich dabei in allen Formen von Kin-

deswohlgefährdungen (Vernachlässigung, körperliche und psychische Misshandlung, sexuelle Gewalt) ein noch höheres Risiko als bei körperbehinderten Kindern. Auch bei Kindern mit Regulations- und Verhaltensstörungen weisen die Forschungsbefunde auf eine überdurchschnittliche Prävalenz für Kindeswohlgefährdungen hin. Erreichen derartige Auffälligkeiten ‚ein klinisch bedeutsames Maß‘ (Reinhold/Kindler 2006, 175), werden entsprechende statistische Effekte noch deutlicher“ (ebd., 183 f.).

Positive Bedingungen und Ansatzpunkte eines präventiven Kinderschutzes im Rahmen Interdisziplinärer Frühförderung

Positive Bedingungen und Ansatzpunkte eines präventiven Kinderschutzes im Rahmen der Interdisziplinären Frühförderung lassen sich überblicksartig wie folgt zusammenfassen:

- Mit ihrem ganzheitlich orientierten fachlichen Profil, ihrer flexiblen mobil-ambulanten Arbeitsweise „verfügen die IFS insgesamt über recht gute Voraussetzungen für den präventiven Kinderschutz, und zwar sowohl für Kinder mit (primär) biologischen Risiken und Schädigungen als auch für jene mit (primär) psychosozialen Risiken.
- Dazu trägt bei, dass häufig eine ‚zeitlich überschaubare und kalkulierbare Stabilität‘ (Held/Thurmair 2012, 84) entsteht, z. B. durch wöchentliche Besuche in der Familie oder im Kindergarten.
- Weiterhin sind die prinzipielle Freiwilligkeit der Eltern, das Frühförderangebot anzunehmen, und die nachweislich insgesamt hohe Akzeptanz von Frühförderangeboten bei den Eltern zu nennen (vgl. Chatelanat 2002). (...)
- Zeigt die Fachperson ein als aufrichtig erlebtes Interesse an der Problemlage der Mutter, kann es dieser leichter gelingen, ihrerseits auch (mehr) Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse des Kindes zu entwickeln.
- Eine mögliche Isolation der Mutter oder Eltern und das Gefühl, mit den Problemen alleine zu stehen, lassen sich durch gruppenbezogene Angebote (z. B. Eltern-Kind-Gruppen) abbauen.
- Auf einer halbwegs entwickelten Vertrauensbasis zwischen Eltern und Fachkraft wird es dann auch möglich, durch interaktionsorientierte Angebote die Eltern-Kind-Interaktion zu entlasten und damit zum Abbau von Regulationsstörungen beizutragen.
- Hilfreich ist gerade bei schwerer behinderten Kindern der Versuch, gemeinsam mit den Eltern die (veränderten) Ausdrucksweisen ihres Kindes zu verstehen und eine ‚Deutungshilfe‘ (Speck 1985) zu geben.
- Für einen präventiven Kinderschutz ist es ebenfalls dienlich, wenn die Bedürfnisse des Kindes umfangreich ins Spiel gebracht werden,

sodass die Eltern größere Klarheit erzielen und mehr Verständnis aufbringen können.

- Ferner wird eine ökologisch-lebensweltorientierte Frühförderung die Alltagsorgen und -nöte von Eltern (z. B. wirtschaftliche Situation oder Wohnungsprobleme) ernst nehmen, sie ‚bei schwierigen bürokratischen Prozessen (Behörden, Ämter, Kliniken etc.)‘ (Held/Thurmair 2012, 84) unterstützen und ihnen durch ‚begleitende Weiterverweisung‘ an andere Dienste und Institutionen behilflich sein. (...)
- Diese fachlich-professionellen Merkmale sind zugleich gute Voraussetzungen für eine nachhaltig wirksame Förderung bei entwicklungsgefährdeten Kindern in psychosozial belasteten Familien“ (Weiß 2010b, 190 ff.).

Grenzen und Entwicklungsbedarfe Interdisziplinärer Frühförderung im Kontext eines präventiven Kinderschutzes

Die Indikationskriterien Interdisziplinärer Frühförderung sind bereits feststellbare Auffälligkeiten des Kindes. Dies grenzt ihre Zuständigkeit ein und benennt zugleich ihre Expertise als regionale Kompetenzzentren für kindliche Entwicklungsstörungen mit einer flexiblen mobil-ambulanten Arbeitsweise. Problematisch erscheint die Tendenz, „dass sich mit der frühzeitigen Aufnahme von Kindern in Kindertageseinrichtungen (Krippen) auch die Frühförderung dorthin verlagert. Der Kontakt zu den Eltern wird dadurch ausgedünnt. (...) Die FranzL-Studie (Arbeitsstelle Frühförderung Bayern 2010, 26) bestätigt dies: Sie konstatiert neben der „Zunahme von außerfamiliärer Kindertagesbetreuung“ die „Abnahme von Familienzeit“ insbesondere durch die zunehmende außerhäusliche Erwerbstätigkeit von jüngeren Müttern. Termine für eine Hausfrühförderung lassen sich in den Kernbereichen des Tages nur noch schwer finden; es besteht somit die Gefahr, dass die Eltern nur unzureichend in den Förderprozess einbezogen werden“ (Weiß/Ahrbeck 2014, 192). Hier bestehen Entwicklungsbedarfe für die IFF.

Effektivierung der Hilfeangebote durch Vernetzung und Kooperation von Interdisziplinärer Frühförderung und Frühen Hilfen

„Im Unterschied zu Interdisziplinären Frühförderstellen sind die Indikationskriterien für Angebote der Frühen Hilfen nicht an Auffälligkeiten eines Kindes gebunden, sondern an dessen Kontext orientiert. D. h., Eltern/Familien können Frühe Hilfen relativ komplikationslos und niederschwellig in Anspruch nehmen, auch schon im vorgeburtlichen Stadium eines Kindes. Stellen die Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen der Frühen Hilfen bei Hausbesuchen kindliche Entwicklungsauffälligkeiten fest, können sie die Eltern zu einer genaueren Abklärung ermutigen, etwa durch Konsultation des Kinderarztes oder einer Interdisziplinä-

ren Frühförderstelle im Rahmen eines offenen Beratungsangebotes. Eine solche präventionsorientierte Kooperation setzt voraus, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Frühen Hilfen einen sensiblen und fachlich fundierten Blick auf die Kinder entwickeln. Eine intensive Zusammenarbeit mit der IFF leistet dazu einen guten Beitrag“ (Weiß/Ahrbeck 2014, 193).

Zur Nachhaltigkeit der Interventionen bei bisherigen Angeboten der Frühen Hilfen

Mit Weiß und Ahrbeck sowie unter Einbezug des Zwischenberichts 2014 des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen zur Bundesinitiative Frühe Hilfen lässt sich zusammenfassend feststellen: „Soweit in Modellprojekten der Frühen Hilfen Wirksamkeitsuntersuchungen durchgeführt wurden, ließen sich durchaus Erfolge feststellen. So nahmen im Projekt ‚Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt‘ die Kompetenzen der Mütter in der Säuglingspflege und der Beziehungsgestaltung zum Kind deutlich zu, allerdings bei Müttern mit hohen und mehrfachen Belastungen (Gewalt- und Konflikterfahrungen, Sucht, psychische Erkrankungen sowie Ressourcenmangel und Überforderung) in einem geringen Maße (Ayerle 2012, 18).

Gemessen an den Kriterien nachhaltig wirksamer Fördermaßnahmen, also frühzeitiger und längerfristig angelegter und damit hinreichend intensiver Förderangebote sowie mehrdimensionaler Interventionskonzepte bei komplex belasteten Familien, ist die nachhaltige Wirksamkeit der Frühen Hilfen für die Entwicklung der Kinder differenziert zu bewerten. Ihre unbezweifelbare Stärke liegt darin, dass sie frühzeitig einsetzen können, bereits in der vorgeburtlichen Phase. Ihre Stärke ist auch, dass sie im Ganzen offensichtlich gut angenommen werden und der Beziehungsaspekt im Rahmen eines Arbeitsbündnisses, ähnlich wie in der Frühförderung, als „Wirkfaktor“ eine bedeutsame Rolle spielt (Lenzmann et al. 2019). Gemessen an der Notwendigkeit komplexer, mehrdimensionaler, d. h. auf Eltern/Familien und Kind bezogener Förder- und Beratungsansätze bei multiplen und länger andauernden Deprivationssituationen erweisen sie sich aufgrund ihrer begrenzten Dauer (maximal drei Jahre) und Mutter-/Elternzentrierung allerdings oftmals als nicht hinreichend. Sie bedürfen der Ergänzung durch weitere Hilfeangebote, z. B. interdisziplinäre Frühförderung“ (Weiß/Ahrbeck 2014, 194) (vgl. auch Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2014, 52 f., Weiß 2010a, 2013).

6.3 ARBEITSBÜNDNISORIENTIERUNG, KOOPERATION UND PERSPEKTIVEN DER WEITERENTWICKLUNG VON INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG IM KONTEXT VON FRÜHPÄDAGOGIK UND EINEM INKLUSIVEN FRÜHEN BILDUNGSWESEN

ZUR AUSGANGSLAGE

Mit Weiß 2013 kann für den Bereich der Frühpädagogik folgende aktuelle Ausgangslage skizziert werden: „In den frühpädagogischen Einrichtungen ist die Heterogenität der Kinder hinsichtlich Alter, ethnischer und kultureller Herkunft, sozioökonomischer Lebenslagen und kognitiver Voraussetzungen, damit aber auch die Komplexität der Anforderungen größer geworden. Die Zahl der Kinder unter 3 und schon unter 2 Jahren in Krippen und altersgemischten Gruppen wächst. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund lag 2010 bei 3- bis 7-Jährigen in Kindertagesstätten bei 27, 6 %, bei den Unter-3-Jährigen bei 16,2 % (Eibeck/Röder 2011). Auch die Zahl behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder hat in den frühpädagogischen Einrichtungen außerhalb von sonder- und heilpädagogischen Kindergärten seit den 1980er-Jahren kontinuierlich zugenommen. Ende 2002 gab es in Deutschland 10100 Kindertagesstätten mit 55700 Plätzen für behinderte Kinder, und inzwischen gehört die gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung im Kindergartenbereich zum Regelangebot (Kita-Portal-MV, 2013)“ (Weiß 2013, 212).

Das klientenbezogene Arbeitsbündnis und seine mögliche Einbettung in ein Arbeitsbündnis mit einer Klientengruppe

Die Tatsache, dass sich hilfreiche berufliche Beziehungen oftmals im Rahmen von Betreuungs-, Lern- oder Fördergruppen vollziehen, erhöht die Komplexität ihrer Aufgaben. Das Arbeitsbündnis mit jedem einzelnen Klienten ist in einer solchen professionalisierten bzw. professionalisierungsbedürftigen Praxis nochmals eingebettet in ein Arbeitsbündnis mit der Gruppe als einer besonderen vergemeinschafteten Praxisform. Diese Bestimmung gilt gerade auch für den (früh-)pädagogischen Bereich, in welchem die spezifische Herausforderung fachlichen Handelns gerade darin besteht, die Gruppe als eigenständige Praxisform mit einer eigenen inneren Strukturiertheit, Dynamik sowie mit ihren besonderen sozialisatorischen Möglichkeiten wahrzunehmen und handlungspraktisch einzubeziehen und dabei zugleich die Stellung jedes Einzelnen in der Gruppe für die fachliche Arbeit zu berücksichtigen.

Dies kann im Bereich von früher Betreuung, Bildung und Erziehung z. B. auch durch die jeweils entwicklungsangemessene Ausgestaltung einer besonderen Hilfe- und Unterstützungskultur erfolgen, in welcher

die Älteren, Erfahreneren oder Leistungsfähigeren Funktionen der Hilfe und Unterstützung gegenüber den weniger Leistungsfähigen übernehmen, und indem eine wechselseitige Unterstützung unter Gleichen bei der Bewältigung praktischer Probleme eingeübt wird (vgl. Oevermann 1997, 176).

Für die Frühpädagogik als Gruppenpädagogik kommt also zur Einrichtung und Gestaltung eines Arbeitsbündnisses mit jedem kleinen Erziehungs- und Bildungsklienten im Sinne einer Sicherheit und Schutzgebenden, responsiven und positiv förderlichen Beziehungs- und Interaktionsgestaltung (vgl. 4.2 und 6.2) die Wahrnehmung und handlungspraktische Berücksichtigung von Gruppenstruktur und -dynamik grundsätzlich hinzu. Gerade in Gruppensituationen stellt sich dann in besonderer Weise die Aufgabe stellvertretender ko-regulierender Vereindeutigungsleistungen von Handlungssituationen durch die Fachkraft/Fachkräfte, worin zugleich ein zentraler Mechanismus der Weitergabe von Regeln, Werten und normativen Orientierungen zu sehen ist. Diese Grundbestimmungen von Gruppenpädagogik gelten natürlich gleichermaßen für sogenannte „integrative Gruppen“ bzw. den Umgang mit Heterogenität überhaupt. Ganz in diesem Sinne des Einbezugs der Gruppe und der Gruppenbeziehungen weist Kron 2008, 2010 z. B. auch auf die Gefährdung integrativer Prozesse durch spezifische Konstellationen auf Gruppenebene hin, und verschiedene andere neuere empirische Untersuchungen machen deutlich, „dass sich Partizipation nicht ‚von selbst‘ einstellt, sondern pädagogisches Handeln im Einzelnen partizipationsförderlich zu organisieren ist“ (Seitz 2012, 317; vgl. auch Kreuzer 2011, Kreuzer/Ytterhus 2011, Kreuzer/Klaverkamp 2012, Sarimski 2015a, 2015b, Ytterhus 2011).

Arbeitsbündnisorientierung, (Früh-)Pädagogik, „Pädagogik der Vielfalt“ und Kooperation

In der Logik des Arbeitsbündnisses, in welcher jedes Kind einen je besonderen und einzigartigen Erziehungs- und Bildungsklienten darstellt, dessen Entwicklungs- und Autonomisierungsprozesse (in Kooperation mit den Eltern) jeweils so gut wie möglich zu unterstützen und anzuregen sind, wäre jede professionalisierte Pädagogik aus sich heraus eine „Pädagogik der Vielfalt“, ihr müsste die Vielfalt nicht erst noch hinzugegeben werden (Prengel 2006). Die unbedingte Akzeptanz eines jeden Kindes in einer „Pädagogik der Vielfalt“, unabhängig von Begabungshöhe, sozialer Herkunft, kultureller Lebensform, Geschlecht oder Behinderung im Sinne einer Anerkennungsgerechtigkeit wäre im Kontext einer professionalisierten Pädagogik Kernelement von Professionsethik und pädagogischem Handeln überhaupt und müsste nicht erst über den Umweg einer „inkluisiven Pädagogik“ oder einer „Pädagogik der Vielfalt“ hereingeholt werden. „Das ‚Besondere‘ der Pädagogik, derer

wir für Integration/Inklusion bedürfen, liegt nicht in der ‚Besonderung‘ der Lernenden, sondern im ‚Allgemeinen‘ der Grundlagen menschlicher Entwicklung und menschlichen Lernens, im ‚Allgemeinen‘ einer basalen, subjektorientierten Pädagogik“ (Feuser 2012, 3).

Jedoch: „Die generelle Wertschätzung von Diversity, die Anerkennung der Verschiedenheit von Kindern – als grundlegendes Kriterium von Inklusion – bedarf also des differenzierenden Blicks auf die Gründe dieser Verschiedenheit. Verschiedenheit aufgrund von (Bildungs-) Benachteiligung, in welcher Form auch immer, erfordert präventive Maßnahmen im Sinne des Ausgleichs, der Kompensation. (...) Würde man auf diesen Präventionsanspruch verzichten, liefe die unbedingte Akzeptanz benachteiligter Kinder in einer ‚Pädagogik der Vielfalt‘ Gefahr, ungewollt zu deren ‚wohlwollender Vernachlässigung‘ (Rappaport 1985, 268) beizutragen“ (Weiß 2013, 213). In diesem Sinne hat also – wie Weiß herausstellt – gerade auch in frühpädagogischen Einrichtungen zum Prinzip der Anerkennungsgerechtigkeit das Prinzip der ausgleichenden Gerechtigkeit hinzuzutreten (Weiß a.a.O.). Gelingt dies nicht oder dauerhaft in nur sehr unzureichendem Maße, so droht der Inklusionsbegriff – ähnlich dem der Chancengleichheit – zum Legitimationsbegriff für die interessierte Reproduktion sozialer Ungleichheit und Ausgrenzung zu werden: „Chancengleichheit ist weder eine Utopie noch eine Illusion. Die abstrakte Verwirklichung von Chancengleichheit im Bildungswesen oder durch das Bildungswesen ist nichts anderes als die Legitimation (oder Verschleierung) der Regeln und Verfahren, nach denen Menschen tatsächlich in Güteklassen eingeteilt werden. Mit diesen Regeln und Verfahren werden nicht nur bereits erörterte Prämissen, Zwecke und Konsequenzen, sondern auch die Kriterien anerkannt, hinsichtlich derer Erfolg versus Misserfolg (häufig völlig fraglos) jeweils definiert sind.“ (Heid 1988, 11). Analog wäre die (lediglich) abstrakte Verwirklichung von Inklusion nichts anderes als die Legitimation (oder Verschleierung) der Regeln und Verfahren, nach denen Menschen, jetzt eben als Inkludierte, hinterrücks in Güteklassen eingeteilt und ausgegrenzt werden (vgl. hierzu den Begriff der „im Inneren Ausgestoßenen“ bei Plaisance 2010). „Es ist zu hoffen, dass in der weiteren Entwicklung im Bildungsbereich nicht folgendes Gefahrenszenario Realität wird: ein – unterfinanziertes – inklusives öffentliches Vorschul- und Schulsystem einerseits und ein – teures – exklusives privates (Vor-)Schulwesen andererseits“ (Weiß 2012, 42).

Es ist schwer vorstellbar, dass in entwickelten Gesellschaften das Leistungsprinzip und das damit verbundene soziale Deutungsmuster der Chancengleichheit zur quasi sachlich-neutralen, „objektiven“, weil leistungsbezogenen Legitimation sozialer Unterschiede abzuschaffen sind, auch nicht über eine Leitidee von Inklusion. Entsprechend weist auch Katzenbach auf einen Grundkonflikt zwischen egalitärer Diffe-

renz einerseits und einem meritokratischen Prinzip andererseits hin (Katzenbach 2012, 93 ff.). Grundsätzlich vorstellbar wäre aber eine gesellschaftliche Anerkennungsordnung, in welcher das Leistungsprinzip wenn nicht abgeschafft, so doch „aufgehoben“ wäre: Eine Anerkennungsordnung, in welcher ein sinnvolles, ein „gutes“ Leben auch jenseits ökonomischer Leistungsfähigkeit und Einkommen sichernder Berufsarbeit grundsätzlich für alle Bürger anerkannt und entsprechend ermöglicht wird (vgl. auch Fischer 2009, Becker 2015).

Anmerkung 42

Gerade eine solche Relativierung der Vorherrschaft beruflicher Bewährung und Selbstverwirklichung und die Unterstützung einer Kultur individuierter Bewährung stellte höchste Qualitätsanforderungen an ein Bildungswesen, welches sich auf den einzelnen Erziehungs- und Bildungsklienten als ganze Person und die umfassende Entfaltung seiner je besonderen Potenziale und Entwicklungsmöglichkeiten zu beziehen hätte.

Aus den von Weiß oben herausgestellten originären präventiven und kompensatorischen Aspekten und Aufgaben von (Früh-)Pädagogik selbst (Feuser 2012, Weiß 2012) ergibt sich als Konsequenz die Notwendigkeit von Kooperation, so z. B. auch mit der Interdisziplinären Frühförderung: „Besonders die Zusammenarbeit von inklusiven Kinderkrippen und Kindergärten mit interdisziplinären Frühförderstellen ist hier wichtig, um deren Expertise für Kinder mit Entwicklungsgefährdungen angemessen mit in die frühpädagogische Erziehungs- und Bildungsarbeit einzubeziehen“ (Weiß a.a.O.). Solche Kooperationen können allerdings den Prozess der Professionalisierung der Frühpädagogik „in eigener Regie und Verantwortung“ nicht ersetzen, einer Frühpädagogik also, die sich wie selbstverständlich mit ihrer „professionellen Responsivität“ in Ausbildung und Berufspraxis auch auf Kinder mit Behinderungen und psychosozialen Benachteiligungen zu beziehen hätte (vgl. Gutknecht 2012, Sarimski 2016).

Anmerkung 43

Besondere Herausforderungen des Arbeitsbündnisses mit den Jüngsten im Krippenbereich und kooperative Aufgaben für die Interdisziplinäre Frühförderung

Die Gestaltung eines Arbeitsbündnisses mit den Jüngsten im Krippenbereich sowie die Gestaltung der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft mit deren Eltern stellen gegenüber dem Bereich der Drei- bis Sechsjährigen nochmals eine gesteigerte Herausforderung und Verantwortung dar. Die spezifische Krise dieser sehr jungen Klienten, auf welche sich die stellvertretende Krisenbewältigung der Fachkräfte bezieht, liegt ja in ihrer entwicklungsbedingten massiven und umfassenden Abhängigkeit von verlässlich sorgenden, schützenden und emotional zur Verfügung stehenden Bezugspersonen, und darin liegt auch

ihre hohe Verletzbarkeit. „Für das früheste Kindesalter ist die übliche gruppenorientierte Pädagogik, wie sie im Kindergarten für Kinder im Alter über drei Jahren praktiziert wird, noch nicht angemessen. (...) Aus entwicklungspsychologischer Perspektive hat bis zu drei Jahren die Abhängigkeit des Kindes von spezifischen Bezugspersonen noch eine tragende Bedeutung, die für die Krippenorganisation Berücksichtigung finden muss. Daraus folgt: Die Verfügbarkeit über eine konstante Bezugsperson in der Krippe ist umso notwendiger, je jünger ein Kind ist“ (Kühl 2015b, 80 f.).

Die Krippe ist damit Chance und Risiko zugleich, und dies alles erfährt nochmals eine Zuspitzung unter der Bedingung der Aufnahme von Kindern mit Behinderungen und Entwicklungseinschränkungen und ihren hinzukommenden besonderen Unterstützungsbedarfen. „Nötig ist eine ganz gezielte Ausbildung von Erzieherinnen für den Frühkindbereich. Es braucht schon eine besondere Berufung, um zu sagen: Ich engagiere mich mit Inbrunst für Säuglinge. Zwei, drei Säuglinge zu versorgen ist viel anstrengender, als mit Drei- bis Sechsjährigen zu spielen. Wer für den Kindergarten ausgebildet ist, hat von Säuglingen und Zweijährigen nicht unbedingt eine Ahnung. (...) Dauerstress schadet dem Gehirn, und dieser Stress stellt sich schnell ein, weil es an ausreichend beständigem emotionalem Kontakt fehlt. Natürlich kann keine Erzieherin mit sechs oder acht unter Dreijährigen emotional ausreichend in Kontakt sein. Das geht einfach nicht bei diesem Personalschlüssel und dauerndem Personalwechsel. Damit wird der Mangel an Zuneigung für die Kleinen zur Alltagserfahrung. Das müsste man dringend, dringend, dringend ändern“ (Brisch 2014c, 2).

Aus den vorliegenden Untersuchungen zur Kooperation von Kinderbetreuungseinrichtungen und Interdisziplinärer Frühförderung (vgl. Kühl 2015a, 137 ff.) wird deutlich, „dass eine Zusammenarbeit beider Einrichtungstypen, insbesondere bei sehr jungen Kindern, unabdingbar notwendig ist und eine hohe Qualität voraussetzt. Dies ist umso wichtiger, je weniger eine Kindertageseinrichtung über spezifische Fachlichkeit verfügt. „Damit eine inklusive Betreuung von Kindern mit Behinderungen in diesem frühen Alter gelingt, müssen Gruppengröße, ihre Zusammensetzung und der Personalschlüssel so gestaltet sein, dass die Fachkräfte die Möglichkeit haben, auf die individuellen Hilfe- und Förderbedürfnisse der Kinder einzugehen“ (Sarimski et al. 2013, 201)“ (Kühl 2015a, 138).

Mit der zunehmenden Aufnahme auch von sehr jungen Kindern mit Behinderungen und anderen Entwicklungserschwernissen in frühpädagogischen Einrichtungen ergibt sich eine neue – in Hessen allerdings eher neu akzentuierte statt grundsätzlich neue – fachliche, fachlich-konzeptionelle, fachlich-organisatorische wie kostenträgerbezogene

Herausforderung für die Interdisziplinäre Frühförderung: die Arbeit an zwei Standorten. „Die Interdisziplinäre Frühförderung ist herausgefordert, insbesondere bezogen auf sehr junge Kinder, Konzepte der Arbeit an zwei Standorten – Familie und Krippe/Kita – zu entwickeln. Im Hinblick auf Inklusion ist diese ‚zweidimensionale Zusammenarbeit‘ derzeit unabdingbar notwendig. Es geht um die Begleitung des Kindes aus seiner ‚kleinen Welt‘ in die größer und immer größer werdende und seine Chancen, partizipieren zu können“ (Kühl 2015, 139) – und es geht eben auch darum, dass die Frühförderung die Eltern durch die frühe Kindertagesbetreuung nicht „verliert“ (Weiß/Ahrbeck 2014).

Die Möglichkeit des Beginns oder der Fortführung von Förderangeboten in Kinderbetreuungseinrichtungen im Rahmen der Frühförderung in Hessen sowie insbesondere die vom Land Hessen etablierte und finanzierte heilpädagogische Kindertagesstättenfachberatung der Frühförderung bilden vorhandene und ausbaufähige Grundlagen einer solchen Arbeit an zwei Standorten (vgl. LAG Frühe Hilfen 2009, 2012, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2014, 46 ff.). Zudem würden mit einer Stärkung der heilpädagogischen Kindertagesstättenfachberatung sich die Möglichkeiten der Arbeit an zwei Standorten erweitern, und es würde zugleich den Imperativen des Hessischen Bildungs- und Erziehungsplanes Rechnung getragen: „Durch Beratungs- und Unterstützungsangebote für andere Bildungsorte trägt Frühförderung dazu bei, alle Kinder in das Bildungs- und Erziehungssystem zu integrieren. Dabei übernimmt sie Vernetzungs- und Koordinierungsaufgaben und begleitet Übergänge“ (Hessischer Bildungs- und Erziehungsplan 2014, 53).

Arbeitsbündnisorientierung und Kooperationsbeziehungen zwischen Interdisziplinärer Frühförderung und frühem inklusivem Bildungsbereich

Das kindbezogene Arbeitsbündnis von Frühförderung und Frühpädagogik ist eingebunden in ein partnerschaftliches Arbeitsbündnis mit den Eltern, welches eine Gleichzeitigkeit diffuser und spezifischer Beziehungskomponenten aufweist (vgl. 6.1). Hieraus ergibt sich strukturell eine gemeinsame Erziehungs-, Bildungs- und Förderpartnerschaft zwischen Eltern, Frühförderfachkraft und frühpädagogischer Fachkraft, die von diesen im Sinne eines besonderen vertrauensvollen Verhältnisses zu pflegen und zu gestalten ist und die – dies ist essenziell – fachlich-organisatorisch wie kostenträgerbezogen gerahmt und abgesichert werden muss (Seitz 2012, 317 ff.). Diese Bestimmung im Sinne eines gemeinsamen partnerschaftlichen Verhältnisses mit den Eltern gilt grundsätzlich auch für die heilpädagogische Fachberatung der Frühförderung (in Hessen), deren Tätigwerden als trägerneutrale und kindbezogene Beratungsleistung ja von der Zustimmung und Be-

auftragung durch die Eltern abhängig ist und beispielsweise durch gemeinsame Beratungsgespräche von heilpädagogischer Fachberatung und Frühpädagogik mit den Eltern zum Ausdruck kommt (vgl. Sarimski 2012, 131 ff.).

Sarimski hat detailliert die Aufgaben und Möglichkeiten, aber auch die besonderen Herausforderungen und Erschwernisse von Fachberatung einerseits sowie von „Teamteaching“ als gemeinsamer Arbeit von sonderpädagogischer oder therapeutischer Fachkraft und frühpädagogischer Fachkraft in der Gruppe andererseits herausgearbeitet (Sarimski 2012, 129 ff.).

Ähnlich stellt Seitz in ihren Überlegungen und Thesen zur Kooperation fest:

„I. Frühförderung ist nicht alleine dadurch inklusiv, dass sie in den inklusiven Kindertagesstätten praktiziert wird. Sie sollte nach dem Prinzip sozialer Eingebundenheit gestaltet werden und die Kind-Kind-Interaktion als Ressource nutzen. (...)

II. Zentraler Baustein inklusiver Frühförderung ist Fachberatung. Frühförderfachkräfte sollten in die Prozesse der kindbezogenen Planung, Dokumentation und Begleitung von Bildung und Entwicklung in der inklusiven Kindertageseinrichtung eingebunden sein“ (Seitz 2012, 317 f.).

Angesichts der Vielfalt kindlicher Persönlichkeiten, Entwicklungsstände und Unterstützungsbedarfe einerseits sowie der Vielfalt und Unterschiedlichkeit der gegebenen strukturellen und prozessualen Kooperationsbedingungen und -möglichkeiten andererseits muss allerdings vor vereinseitigenden Positionen im Hinblick auf das „Teamteaching“ gewarnt werden: Weder genügt Frühförderung gewissermaßen automatisch den fachlichen Ansprüchen einer gelingenden Kooperation mit der Frühpädagogik und einer stimmigen Entwicklungsunterstützung des Kindes, wenn sie innerhalb einer inklusiven Einrichtung in einem „exklusiven“ eigenen Förder- und Therapiesetting stattfindet (vgl. Kobelt-Neuhaus 2001a, 2001b, 2012; zum damit angesprochenen Spannungsfeld von Kooperation und Delegation vgl. Katzenbach/Olde 2007, zum Problem der Zuständigkeitsabgrenzung vgl. Breuer 2015). Andererseits garantiert eine (obligate) Förderung und Therapie im Gruppenkontext im Sinne eines „Teamteachings“ nicht „automatisch“ gelingende Kooperation und stimmige alltagsorientierte Entwicklungsunterstützung und soziale Teilhabe für das Kind, denn diese sind an eine Vielzahl von fallspezifischen und fallunspezifischen Gelingensbedingungen gebunden.

Typische Herausforderungen und Kooperationsprobleme sowie wichtige Bedingungen gelingender Kooperation

Nach wie vor besitzt – wie die PraktikerInnen aus täglicher Erfahrung wissen – die von Koppold 1991 aus Sicht der Frühförderung getroffene Auflistung typischer Kooperationsprobleme zwischen Frühförderung und Kinderbetreuungseinrichtungen Gültigkeit, da sie gewissermaßen überindividuelle strukturelle Problematiken abbildet:

- „Meinungsverschiedenheiten, welche Kinder eine zusätzliche Förderung brauchen;
- unterschiedliche Ansichten, wie mit Kindern gearbeitet werden soll;
- Konkurrenzsituationen in der Beziehung zu den Eltern;
- fehlendes Wissen des Fachdienstes über die Handlungsmöglichkeiten der Erzieherinnen;
- unangemessene Erwartungen der Erzieherinnen im Hinblick auf eine schnelle ‚Normalisierung‘ der Kinder;
- Ängste, die eigene Arbeit würde durch die Kooperationspartner negativ beurteilt;
- Spannungen aufgrund von Statusunterschieden;
- ein Ungleichgewicht in der Kooperation aufgrund fehlenden Wissens und fehlender Erfahrungen der Erzieherinnen“ (Koppold 1991, zitiert nach Mayr 2000, 107).

Auf struktureller wie prozessualer Ebene lassen sich eine Reihe von Bedingungen erfolgreicher Kooperation formulieren, welche zugleich Bedingungen einer gelingenden gemeinsamen Erziehungs- und Bildungspartnerschaft mit den Eltern darstellen.

Als wichtige Bedingungen gelingender partnerschaftlicher Kooperation können nach einer Befragung von Gruppenleiterinnen durch Mayr (vgl. Mayr 2000) folgende vier Faktoren benannt werden.

„FAKTOR EINS: PERSÖNLICHE BEZIEHUNG

Leitend für die Charakterisierung des ersten Faktors sind die Items ‚persönliche Fragen besprechen‘, ‚Spaß zusammen‘, ‚Fehler offen zugeben‘ und ‚Wissen und Erfahrung gefragt‘. Der Faktor steht demnach für die Aspekte Offenheit, Vertrauen und Anerkennung in der Zusammenarbeit, d. h. für eine persönliche, gefühlsbezogen-klimatische Komponente der Kooperation.

FAKTOR ZWEI: SACHORIENTIERTE ZUSAMMENARBEIT

Faktor zwei beschreibt insgesamt eher inhaltlich-fachliche Aspekte der Kooperation. Er bezieht sich u. a. darauf, ob die Gruppenleiterin über die Arbeit des Fachdienstes informiert ist, ob besprochen wird, wie mit

den Kindern in der Gruppe weitergearbeitet werden kann, ob gemeinsame Fallgespräche stattfinden und ob Übereinstimmung im Förderkonzept besteht.

FAKTOR DREI: UMGANG MIT MEINUNGSUNTERSCHIEDEN

Die dritte Dimension hat offensichtlich damit zu tun, wie in der Zusammenarbeit mit diskrepanten Ansichten und Einschätzungen umgegangen wird: Ist man gezwungen, seine Meinung für sich zu behalten, oder kann man sich darüber austauschen? Kann Kritik offen ausgesprochen werden?

FAKTOR VIER: ÜBERNAHME VON AUFGABEN

Bezugspunkt sind hier Probleme bei der Aufteilung, Übernahme und Koordination von Aufgaben und deren Folgen (z. B. ‚Zuschieben ungeliebter Aufgaben‘ und ‚mangelnde Planung‘)“ (Mayr 2000, 110 f.).

Diese vier Faktoren können vor dem Hintergrund des hier herangezogenen Arbeitsbündniskonzeptes als Beschreibung wesentlicher Bedingungen der angemessenen Gestaltung einer gemeinsamen Erziehungs-, Bildungs- und Förderpartnerschaft im Sinne besonderer Formen der Vertrauensbildung mit der Gleichzeitigkeit diffus-familialer und rollenförmig-spezifischer Beziehungskomponenten interpretiert werden.

Als zentrale strukturelle Bedingung einer gelingenden Kooperation ist die klare, transparente und verbindliche Rahmung der gemeinsamen Arbeit anzusehen. Hierzu zählen insbesondere

- eine fachliche Begründung und konzeptionelle Verankerung der Kooperation in Frühförderung und Kinderbetreuungseinrichtungen;
- eine verbindliche und verlässliche Klärung der Kooperation in allen Phasen der gemeinsamen fallbezogenen Praxis (Vorbereitung und Beginn, Durchführung und Beendigung);
- regelmäßige, verlässliche und realistische/realisierbare Zeiten und Orte des fallbezogenen und fallübergreifenden Austausches sowie des gemeinsamen Austausches mit den Eltern;
- Kontinuität von Personen und Arbeitskonzepten;
- klar definierte Ansprechpartner für je besondere Fragen und Anliegen, „mit was kann ich wann zu wem gehen?“ (vgl. LAG Frühe Hilfen Hessen 2012, 44 f., Mayr 2000, Sarimski 2012, 132).

Zur Verortung der Interdisziplinären Frühförderstelle als regionales oder überregionales Kompetenzzentrum für Kinder mit Behinderungen und Entwicklungsgefährdungen in der Architektur eines inklusiven frühen Bildungswesens

In Anlehnung an Katzenbachs Überlegungen zur Architektur eines schulischen Unterstützungssystems beim Umgang mit Heterogenität (vgl. Katzenbach 2009, 19) kann für den Bereich eines inklusiven vorschulischen Bildungswesens resümiert werden:

Der Umgang mit den verschiedenen Formen kindlicher Behinderungen und Entwicklungsgefährdungen ist anspruchsvoll und kann von den Erzieherinnen/Frühpädagoginnen alleine nicht geleistet werden. Es braucht ein interdisziplinäres System der Unterstützung in der einzelnen integrativen Kinderbetreuungseinrichtung vor Ort – ergänzt durch regionale und überregionale Kompetenzzentren.

Allgemeine Interdisziplinäre Frühförderstellen sowie interdisziplinäre Frühförderstellen für Kinder mit Sinnesschädigungen sind regionale bzw. überregionale Kompetenzzentren für Kinder mit Behinderungen und Entwicklungsstörungen. Sie bestehen bereits seit mehreren Jahrzehnten und bilden heute ein funktionsfähiges Netz früher Hilfen von etwa 1000 Frühförderstellen für 2,4 % aller Kinder im Alter von bis zu sieben Jahren (vgl. Speck 2012, 14).

Über die jeweils zuständige regionale und/oder überregionale interdisziplinäre Frühförderstelle kann eine interdisziplinäre Unterstützung vor Ort zur Verfügung gestellt werden, entweder in Form einer kooperativen, vor allem auch als „Teamteaching“ angelegten alltagsorientierten Förderung der Kinder durch heilpädagogische oder therapeutische Fachkräfte oder als heilpädagogische Fachberatung, wie sie vor allem in Hessen mit intensiver Unterstützung des Landes aufgebaut wurde.

Die regionalen und überregionalen interdisziplinären Frühförderstellen als Kompetenzzentren koordinieren und organisieren diese kooperative und ergänzende Arbeit vor Ort in den Bildungseinrichtungen. Schließlich begleitet die interdisziplinäre Frühförderstelle auch die Übergänge von der Familie in den elementarpädagogischen Bereich sowie von dort in die Schule.

Mit diesem Handlungsansatz kann die insbesondere im Altersbereich bis zu drei Jahren unverzichtbare familienorientierte und flexible mobil-ambulante Arbeitsweise der Frühförderung im häuslichen Umfeld oder in der Frühförderstelle ergänzt werden durch ein kooperatives Zusammenwirken mit der Frühpädagogik in den Einrichtungen selbst und damit die notwendig werdende Arbeit „an zwei Standorten“ realisiert werden.

Mit der offenen Anlaufstelle und – wie insbesondere in Hessen – mit der heilpädagogischen Kindertagesstättenfachberatung verfügen die regionalen Frühförderstellen zudem über ein anerkanntes niederschwelliges Früherkennungs- und Präventionsangebot, das bei Eltern wie bei Fachkräften der Frühpädagogik gleichermaßen eine hohe Akzeptanz besitzt und entsprechend nachgefragt wird. Offene Anlaufstellen wie heilpädagogische Fachberatung stellen dabei wichtige Koordinations- und Vermittlungsstellen zu ergänzenden oder anderen Hilfen dar, welche aus den regionalen Schnittstellen mit Gesundheitswesen, Bildungswesen sowie Frühen Hilfen/Kinder- und Jugendhilfe wirkliche Nahtstellen machen.

Die hohe Akzeptanz und Nachfrage der Angebote der heilpädagogischen Kindertagesstättenfachberatung bei den frühpädagogischen Fachkräften (vgl. Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2014, 2016) dürfte aus ihrer fachlichen Expertise und nicht zuletzt auch aus ihrer Trägerneutralität resultieren. Für den Fall eines möglichen inklusiven Kinder- und Jugendhilferechtes und einer darin „inkludierten Interdisziplinären Frühförderung“ erscheint es deshalb aus fachlicher Sicht notwendig, dass die heilpädagogische Fachberatung dann auch weiterhin ein Stück dieser Trägerneutralität und relativen Autonomie bewahren kann im Sinne eines definierten und delegierten Früherkennungs-, Frühberatungs- und Begleitungsauftrages für frühpädagogische Einrichtungen – also ohne Vermischungen und Kurzschließungen mit dienst- und fachaufsichtlichen Funktionen der Kinder- und Jugendhilfe.

Schließlich ist – unabhängig von der Beantwortung der Frage einer „Großen Lösung“ – zur tatsächlichen Verwirklichung von Inklusion ein spürbarer Ausbau der heilpädagogischen Kindertagesstättenfachberatung der Frühförderung zu fordern:

- hohen und steigenden Nachfragen nach Beratungsterminen vor Ort stehen seit langen Jahren unveränderte personelle Ressourcen der heilpädagogischen Fachberatung gegenüber;
- gerade die soziale Teilhabe von Kindern mit komplexer Behinderung sowie mit ausgeprägten Schwierigkeiten im Bereich des Sozialverhaltens erfordert individuelle prozessorientierte Beratungsansätze (vgl. in Kapitel 4.3 den Abschnitt „Konzepte zur Förderung sozialer Teilhabe bei Kindern mit komplexer Behinderung“), die mit den vorhandenen Ressourcen der heilpädagogischen Fachberatung kaum zu realisieren sind;
- mit einem Ausbau der heilpädagogischen Fachberatung würden sich die Möglichkeiten einer Arbeit „an zwei Standorten“, d. h. in Familie und Kinderbetreuungseinrichtung, die mit dem Ausbau und der Inklusion im Krippenbereich immer dringlicher wird, deutlich verbessern.

Abschließend sei eine Vermutung formuliert: Gelingende Kooperation im Spannungsfeld von Kooperation und Delegation, die also nicht als zwar notwendige, aber letztlich doch zusätzliche und belastende An- und Überforderung verstanden und erlebt wird, wird unter anderem auch davon abhängig sein, inwieweit sich (inklusive) Elementarpädagogik disziplinar sowie in den Einrichtungen vor Ort „professionell selbstbewusst“ auf ihr eigenes Kerngeschäft beziehen und damit die notwendigen inneren und äußeren Räume für Kooperation überhaupt erst freimachen kann:

„Kindliche Entwicklung kann nicht als gelungen gelten, wenn die Kinder ‚selbstständig‘ einem ‚angemessenen‘ Verhalten folgen, sondern nur, wenn sie widerspenstige Selbstbestimmung ebenso wie Bindungsfähigkeit und Solidarität im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten verwirklichen können. Kindliche Bildung ist keine Ansammlung von Kompetenzen, sondern die Fähigkeit zur Gestaltung der Welt im Sinne eigener und allgemeiner Bedürfnisse. Und Aufgabe der Erziehung ist nicht das Training oder die Disziplinierung der Kinder im Sinne vorgegebener Normen, sondern die Gestaltung eines Rahmens für Fantasie, Dialog, Partizipation und forschendes Lernen – dies gilt für alle Kinder!

Ein solches elementarpädagogisches Verständnis eröffnet eine lebendige und freudvolle Alltagspraxis. Es erfordert aber auch vielfältige Fähigkeiten der pädagogischen Bezugspersonen, um ihrer anspruchsvollen und verantwortungsvollen Aufgabe gerecht werden zu können. Trainingsprogramme, Erziehungstechnik und Förderwahn zerstören die elementarpädagogischen Entwicklungsräume. Stattdessen ist dringend geboten, genügend Zeit, regelmäßige Supervision, Fortbildung und selbstbestimmte Konzeptentwicklung im Sinne verstehender Praxis durchzusetzen“ (Gerspach/Naumann 2010, 14).



ANMERKUNGEN

Anmerkung 1:

Für die Hilfe- und Unterstützungspraxis muss zum Erklären, d. h. zu der Einordnung von Symptomen unter theoretische Modelle, das Fallverstehen einer konkreten Lebenspraxis in ihrer lebensgeschichtlichen Einbettung und Gewordenheit hinzutreten, in der Behinderung oder Krankheit selbst dann eine motivierte Stellung und Funktion einnehmen. In dieser Sichtweise sind Behinderung und Krankheit nicht lediglich negative Fremdkörper oder Störung, sondern darüber hinaus auch motivierter Bestandteil des konkreten Lebens in seiner Ganzheit. Behinderung und Krankheit erscheinen so in ihrer einzig angemessenen Konzeptualisierung: Nicht einfach als das klassifikatorische Gegenteil von Nicht-Behinderung oder Gesundheit, sondern als das Maximum an Aktivität und Teilhabe und Gesundheit, das ein konkretes Leben in seiner bisherigen Geschichte und in der Auseinandersetzung mit seinen je konkreten Lebensbedingungen zu erreichen in der Lage war (vgl. Oevermann 1996).

Anmerkung 2:

Zur kritischen Vertiefung vgl. auch Oerter/Schneewind/Resch 1999, von Kardoff 2011, Pauls 2013.

Anmerkung 3:

Zum Konzept der Entwicklungspfade sowie zu Multifinalität und Äquifinalität vgl. Oerter 1998.

Anmerkung 4:

Methodologische Ergänzungen: Es sind „Nachbarschaften“ von Naturwissenschaften und Sozialwissenschaften feststellbar. Eine vor allem in Pädagogik, Psychologie und Psychoanalyse sowie Soziologie beheimatete beziehungsorientierte Sichtweise, in welcher die Konstitution von Bedeutungen und die Dynamik von Entwicklung immer als an Beziehungen, d. h. an Kontexte gebunden betrachtet wird, findet sich auch in der Theorie komplexer adaptiver Systeme (Komplexitätstheorie) sowie in der modernen Physik wieder. In der Anwendung der Komplexitätstheorie auf die Neuronen im Gehirn formuliert z. B. Celliers: „Bedeutung wird durch die dynamische Beziehung zwischen den Komponenten eines Systems bestimmt. So hat kein Knoten in einem neuronalen Netzwerk eine Bedeutung für sich selbst – das ist die zentrale Aussage einer Vorstellung von verteilten Repräsentationen. Bedeutung entsteht aus Aktivitätsmustern, die viele Einheiten einbeziehen, Mustern, die sich aus der dynamischen Interaktion zwischen einer großen Anzahl von Gewichtungen ergeben“ (Celliers 1998, 46–47). In Bezug auf das Verhältnis von klassischer Physik und Quantentheorie

formulieren Görnitz/Görnitz: „Ferner lässt die Quantentheorie weniger Aspekte der Wirklichkeit als die klassische Physik als ‚unwichtig‘ außer Acht, sie berücksichtigt nämlich auch Beziehungen zwischen Objekten. Beziehungen lassen aus getrennten Objekten ein neues Ganzes mit all den damit zusammenhängenden Folgerungen werden“ (Görnitz/Görnitz 2006, 162). „Beziehungen erzeugen neue, zuvor nicht existierende Ganzheiten, daher ist die Quantentheorie auch eine Theorie über das Ganze. Sie markiert damit das Ende eines universell gedachten ‚Lego-Weltbildes‘ von grundlegenden ‚kleinsten Bausteinen‘. (...) Beziehungen sind multivalent, sie können sich in verschiedenen Möglichkeiten realisieren. Damit erfasst die Quantentheorie die Fülle der Möglichkeiten, die einem System zur Verfügung stehen, ist also eine ‚Physik der Möglichkeiten‘, während die klassische Physik die Welt als Ansammlung von Fakten beschreibt“ (Görnitz/Görnitz 2008, 71). Die Bewährtheit und damit Gültigkeit von wissenschaftlichen Theorien, Modellen und Konzepten als vom konkreten Erfahrungssubjekt ablösbaren Wissensbeständen und damit auch die Frage der Gültigkeit von kausallinearen gegenüber nicht-linearen Modellen erscheint neben Kriterien innerer und äußerer Kohärenz von zwei entscheidenden Bedingungen abhängig, nämlich selbst wieder von Beziehungen, d. h. dem Kontext einerseits und von Erfahrungsoffenheit und Falsifizierbarkeit andererseits. Im Kontext der Bewältigung vieler Erfordernisse des alltäglichen Lebens etwa ist es unsinnig, auf die Quantentheorie zurückzugreifen, hier bewährt sich das linear-kausale Modell der klassischen Physik (Görnitz/Görnitz 2008, 73). Im Kontext der Mikrophysik stößt die klassische Physik dagegen an ihre Grenzen und hat sich nicht bewährt. Dieser Zusammenhang lässt sich auch in anderen Handlungsbereichen wie z. B. dem Verhältnis der Akutmedizin zur psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin zeigen. Zugleich können sich wissenschaftliche Theorien, Modelle und Konzepte nur bewähren und ihre Gültigkeit unter Beweis stellen, wenn sie erfahrungsoffen, d. h. methodisch kontrolliert prinzipiell falsifizierbar sind. Dies unterscheidet sie gerade von Wissensbeständen wie Überzeugungen und Glauben, welche ja ebenfalls meist einen allgemeinen Gültigkeitsanspruch vertreten, als solche aber immer an die Perspektivität und Besonderheit einer konkreten Lebenspraxis gebunden bleiben (Oevermann 2006).

Die ontogenetische Entwicklung des Konzepts von Kausalität selbst erscheint wiederum an Kontexte und Beziehungen gebunden, und Entwicklungsforschung kann aus dieser Perspektive auch als „empirische Erkenntnistheorie“ angesehen werden: Die Entwicklung des Konzepts von Kausalstrukturen ist in der Ontogenese ja selbst verankert und ist dort eingebunden in das Erleben sicherer Bindungsbeziehungen und einer kohärenten wechselseitigen Beziehungsgestaltung. „Schon das Baby lernt Schritte zuzuordnen, das Klappern in der Küche als Vor-

bereitung zur Mahlzeit zu verstehen, das Rasseln des Schlüssels der Rückkehr eines der Eltern zuzuordnen. ‚Warum-Fragen‘ sind zentrale Themen im Kleinkindalter und setzen sich lebenslang in immer neuen Varianten fort. Kausalität könnte als ein Element mit begrenzter Gültigkeit auch in komplexen Strukturen beschrieben werden (...) Die Beispiele aus der Kindheitsentwicklung machen zugleich deutlich, dass auch die Orientierung an kausalen Strukturen untrennbar mit Beziehungserfahrungen verbunden ist. Erst das Erleben einer kohärenten wechselseitigen Beziehungsgestaltung ermöglicht bei den genannten Beispielen die Erfahrung verlässlicher Kausalstrukturen“ (v. Lüpke 2010b, 7).

Anmerkung 5:

Beispiel-Tabellen zum Konzept der Entwicklungsaufgaben

Tabelle 1
Entwicklungsaufgaben der frühen Kindheit/adaptive Entwicklungsaufgaben der Eltern (Giese 2010)
<ul style="list-style-type: none"> • Beziehungsaufbau zum Kind • Physiologische Anpassung im Wochenbett • Vertrauen in die eigenen intuitiven Kompetenzen im Umgang mit dem Kind • Übergänge zur Elternschaft: Identität in der Rolle als Mutter/ Vater • Übergänge von der Zweier- zur Dreierbeziehung • Reorganisation der Paarbeziehung • Wiederbelebung und Reflexion eigener Bindungs- und Beziehungserfahrungen • Balance eigener Bedürfnisse – Bedürfnisse des Kindes • Ausbalancieren von Bindungssicherheit und Explorationsbedürfnis des Kindes • Zulassen von Autonomie und Abhängigkeit beim Kind • Erziehungskompetenz: angepasste Grenzen und Anforderungen an das Kind

Tabelle 2		
Adaptive Entwicklungsaufgaben der frühen Kindheit (Papoušek 2004)		
Alter	Adaptive Entwicklungsaufgaben	Phasentypische Probleme
0–3 Monate	<p>Nahrungsaufnahme/Verdauung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zyklus der Nahrungsaufnahme (Hunger–Sättigung) • Koordinierte Saugaktivität beim Stillen/Fläschchen-gaben <p>Immunologische Anpassung</p> <p>Energiehaushalt/ Temperaturregulation</p> <p>Regulation der Verhaltenszu- stände</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schlaf-Wach-Organisation • Ruhig-aufmerksamer Wachzustand 	Exzessives Schreien mit Problemen der Schlaf-Wach-Organisation, Fütterstörungen
3–7 Monate	<p>Nahrungsaufnahme: Zufüttern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung an neuen Modus, Geschmack, Konsistenz, Konsolidierung des Nachtschlafs, Regulation von Aufmerksamkeit, Selbst-wirksamkeit, Affekt und Erfahrungsintegration • Im Zwiegespräch • Im Spiel 	Motorische Unruhe, Spielunlust, Dysphorie

Tabelle 2		
Adaptive Entwicklungsaufgaben der frühen Kindheit (Papoušek 2004)		
Alter	Adaptive Entwicklungsaufgaben	Phasentypische Probleme
ab 7–9 Monate	<p>Beginn der eigenständigen Fortbewegung</p> <p>Beginn der personenspezifischen Bindung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balance zwischen Bindungssicherheit und Exploration • Umgang mit dem Fremden (fremde Umgebung, fremde Personen) <p>Nahrungsaufnahme: Abstillen</p> <p>Schlaf: Reorganisation des Nachtschlafs</p>	<p>Exzessives Klammern, übermäßige Fremdenangst, Trennungsangst, Ängstlichkeit, sozialer Rückzug, gehemmte Explorationsbereitschaft</p>
ab 15–18 Monate	<p>Unbegrenzte Fortbewegung, Wortschatzspurt</p> <p>Schlaf: Angstträume</p> <p>Nahrungsaufnahme: Selberessen</p> <p>Selbsterkennung im Spiegel, Empathie, Symbolspiel</p> <p>Balance zwischen Verbundenheit und Autonomie</p> <p>Umgang mit sozialen Regeln und Grenzen („nein“)</p> <p>Reifung präfrontaler inhibitorischer Systeme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Regulation • Zielgesteuerte Handlungsorganisation 	<p>Exzessives Trotzen, aggressiv-oppositionelles Verhalten</p>

Anmerkung 6:

Beispiel-Tabellen zum Konzept der Meilensteine

Tabelle 3
Wichtige Bereiche der frühkindlichen Entwicklung (nach Pauen 2012)
<ul style="list-style-type: none">• Grobmotorik (Kopf-, Rumpf-, Beinkontrolle, Fortbewegung, Balance, Hüpfen, Werfen, Fangen)• Feinmotorik (Hand-Körper-Koordination, Objekte greifen und halten, Gegenstände manipulieren, Essen und Trinken, Zeichnen, An- und Ausziehen)• Wahrnehmung (Sehen, Hören, Erinnern)• Denken (Darstellen und Symbolisieren, räumliches Ordnen, Planen)• Sprache (Laute, Silben, Worte, Sätze verstehen und sprechen)• Soziale Beziehungen (Nähe/Distanz regulieren, vorsprachliche Kommunikation, gemeinsame Bezüge herstellen, fremde und vertraute Personen unterscheiden, Kooperation im Alltag, gemeinsam spielen)• Selbstregulation (Gefühle, Impulse, Schlaf, Ausscheidungen)• Gefühle (einfache und komplexe Gefühle zeigen, über Gefühle reden)

Tabelle 4
Beispiele für Meilensteine im Bereich sozialer Beziehungen (nach Pauen 2012)
<ul style="list-style-type: none">• Dialogmuster beachten: Das Kind verhält sich ruhig bzw. hört zu, während sein Gegenüber etwas tut bzw. spricht. Es wird selbst erst dann aktiv, wenn sein Gegenüber eine Pause macht. Es beendet seine Aktivität, um zu sehen, wie der andere reagiert. Dieser Wechsel findet mindestens dreimal hintereinander statt.• Geteilte Aufmerksamkeit: Das Kind kann sich zusammen mit einer anderen Person auf einen entfernt liegenden Gegenstand beziehen. Es wechselt mit seinem Blick mehrmals schnell zwischen dem Gesicht seines Kommunikationspartners und dem Objekt hin und her.• Rollenspiel: Das Kind versetzt sich in eine Rolle (z. B. Verkäufer, Doktor, Kapitän) und spielt länger als 3 Minuten, diese Person zu sein. Es können Verkleidungen und Spielfiguren zum Einsatz kommen. Mögliche Spielpartner sind in der Regel ältere Kinder oder Erwachsene.

Anmerkung 7:

Beispielbogen zum Konzept der Grenzsteine der Entwicklung (Michaelis et al. 2013)

Grenzsteine der Entwicklung

R. Michaelis[®], R. Berger, U. Nennstiel-Ratzel, I. Krägeloh-Mann

2013

Name Alter

Datum der Entwicklungsbeurteilung

12. Monat (U6)

Ja

Nein

Entwicklung der Körpermotorik

1. Freies Sitzen mit geradem Rücken und sicherer Gleichgewichtskontrolle ohne Abstützen mit den Händen
2. Mit Festhalten (Wand, Möbel) gelingen Stehen und einige Schrittschritte gut

Entwicklung der Hand-Finger-Motorik

3. Gezieltes Greifen kleiner Gegenstände mit unvollständigem Pinzettengriff (mit gebeugtem Daumen und Zeigefinger, noch nicht mit den Fingerspitzen)
4. Gezieltes Greifen mit den Fingern der rechten und der linken Hand

Sprach- und Sprechentwicklung

5. Deutlich artikulierte Silbenverdoppelungen wie ga-ga, ba-ba und Ähnliches
6. „Mama“ und/oder „Papa“ werden korrekt und gezielt verwendet

Kognitive Entwicklung

7. Spielzeug/Objekt, vor den Augen des Kindes mit einem Tuch bedeckt, wird vom Kind durch Wegziehen des Tuchs wieder gefunden
8. Ahmt kleine Gesten und Mimik nach (z. B. Winke-Winke, Backe-backe-Kuchen)

Soziale Kompetenz

9. Kind beginnt selbst einen Kontakt mit (Bindungs-)Personen, führt ihn fort oder beendet ihn
10. Zeigt mit Zeigefinger oder durch Blickhinwendung auf Spielzeug, Personen, Tiere, um mit Bindungsperson gemeinsames Interesse zu teilen (Triangulierung)

Emotionale Kompetenz

11. Freut sich über Blickkontakt, Berühren, Streicheln, Anlehnen, Schmusen
12. Trennung von Bindungsperson (z. B. Mutter geht Einkaufen) wird toleriert oder emotional negativ realisiert (Enttäuschung, Weinen, Verunsicherung, Schreien), obwohl Kind in der Zwischenzeit von gut bekannter Person betreut wird

Ich-Entwicklung

13. Betrachtet sich gerne in einem Spiegel, ohne sich zu erkennen
14. Kind hat gelernt, dass es mit seinem Verhalten das Verhalten seiner Bindungspersonen verändern kann; es versucht, durch Charme oder Widerstand bestimmte Wünsche und seine eigenen Vorstellungen durchzusetzen

Entwicklung der Selbstständigkeit

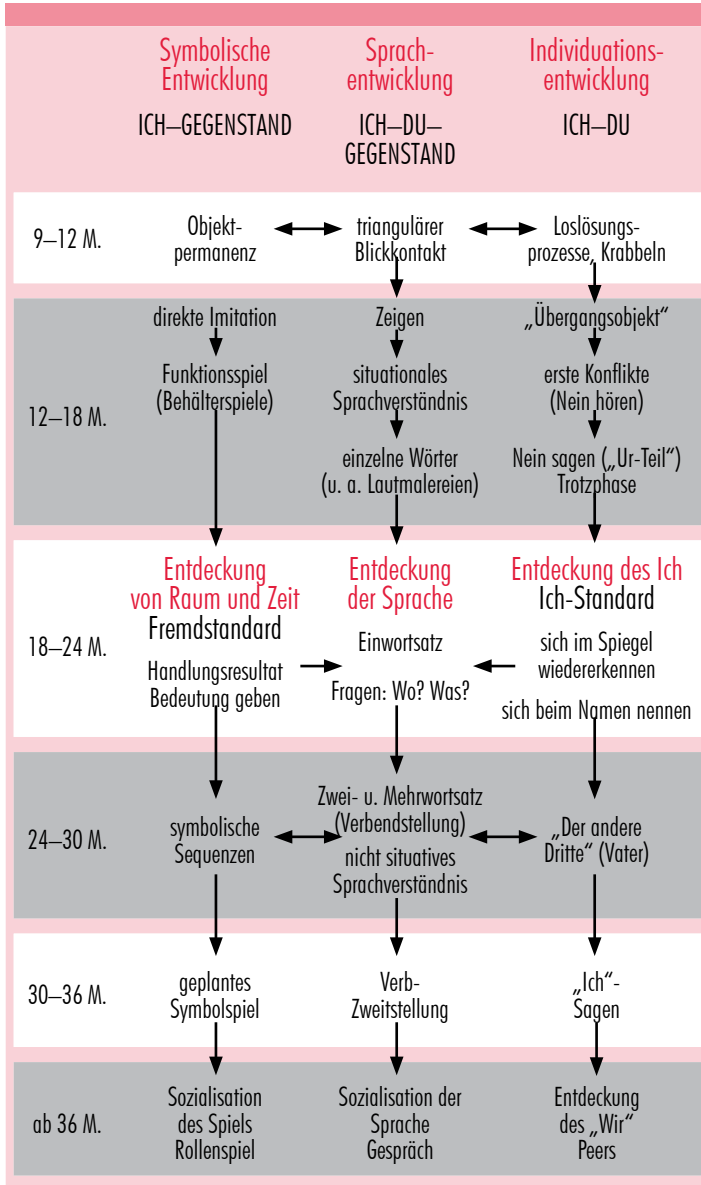
15. Unentwegtes, positiv motiviertes Ausprobieren erworbener oder neu zu erwerbender motorischer und feinmotorischer Fähigkeiten
16. Trinkt selbst, oft noch mit etwas Hilfe, aus Tasse/Becher

Zusätzliche Informationen und Anmerkungen:

.....
.....

Anmerkung 8:

Die Entdeckung der Sprache (Zollinger 2010, 2014b)



Anmerkung 9:

- Sterns Beiträge zur Entwicklung des Selbst und zur affektiven Regulation (Stern 1992, 1993; zur Einführung: Brodin/Hylander 2002, Dornes 1993, Ludwig-Körner 2012)
- Fonagys Beiträge zu Affektregulierung, Mentalisierung und Entwicklung des Selbst (Fonagy 1999, Fonagy/Target 2002, Fonagy/Gergely/Jurist/Target 2004, Fonagy 2005; zur Einführung: Dornes 2004, 2006, Taubner 2015; zur Bedeutung des Mentalisierungskonzeptes für die Heilpädagogik: Gerspach 2007, 2011)
- Beiträge von Beebe und Lachmann insbesondere im Hinblick auf dynamische Prozesse der Selbst- und Beziehungsregulation sowie entwicklungsförderliche Unterbrechungs- und Wiederherstellungsprozesse im frühen Dialog (Beebe et al. 2001, 2002, 2002a)
- Winnicotts Beiträge zur Entwicklung des Selbst und das Konzept des „wahren und falschen Selbst“ (Winnicott 1971, 1974; zur Einführung: Ludwig-Körner 2012)
- Zum psychoanalytischen Objektbegriff aus sozialisationstheoretischer Perspektive (Oevermann 2009, 2014): „Ich gebrauche hier den m. E. fehlerhaften psychoanalytischen Objektbegriff: Ich halte ihn für fehlerhaft, weil in ihm die sprechakttheoretische bzw. dialogstrukturelle zentrale Differenz zwischen der 2. und 3. Person, zwischen einem Dialogpartner und einer Sache eingeebnet wird und darin eine mangelnde analytische Differenz zwischen dem Dialog bzw. der den Subjekten konstitutionslogisch vorgeordneten Sozialität auf der einen Seite und der epistemischen Beziehung zwischen einem Subjekt und einem Objekt im Sinne eines Gegenstandes des Erkennens auf der anderen Seite einschleicht. Das ist letztlich die Folge davon, dass Freud metapsychologisch seine Konstruktionen psychischer Prozesse und Strukturen auf dem Modell des primären Narzissmus aufrufen lässt und für die Fundierung der psychischen Prozesse und der ontogenetischen Entwicklung in einem expliziten Modell einer immer schon gegebenen Struktur von Sozialität nicht gesorgt hat“ (Oevermann 2009, 128).
- Das Dialogmodell von Milani Comparetti und seine Ausarbeitungen durch v. Lüpke (Milani Comparetti 1986, v. Lüpke 1986, 1994, 1997, 2010a, 2011)
- Neurobiologisch orientierte Beiträge zur Bedeutung (früher) affektiver Prozesse (Green 2005, Hüther 1999, Schore 2003)
- Neuere Beiträge zu einer Theorie der Entwicklung der Emotionen und ihrer Regulation (Holodynski/Friedlmeier 1999, Holodynski 2006, Braten 2006)

Anmerkung 10:

Neuere Modelle der Informationsverarbeitung und des Gedächtnisses sowie das Embodiment-Konzept (zur Einführung: Bauer 2002, Leuzinger-Bohleber 2009, Leuzinger-Bohleber et al. 2014, Storch et al. 2011, Welzer 2008)

Anmerkung 11:

Die Beiträge von Bowlby und Ainsworth (Bowlby 1973a, 1973b, 1980, Ainsworth 1978)

Beiträge zur Bindungstheorie, ihren Weiterentwicklungen und Anwendungen (Ahnert 2008, Brisch et al. 2002, Brisch 2013, 2014a, 2014b, Brisch/Hellbrügge 2009, Dornes 2000, Grossmann/Grossmann 2011, Hedervari-Heller 2011, Ziegenhain et al. 2006)

Weiterentwicklung der Bindungstheorie vor allem durch Patricia McKinsey Crittenden und das „Dynamische Reifungsmodell der Bindung und Anpassung“ (zur Einführung: Stokowj/Sahhar 2012)

Zur Bindungstheorie aus sozialisationstheoretischer Perspektive (Oevermann 2014):

„Allerdings sollten die folgenden Einschränkungen und Erläuterungen zugleich hinzugefügt werden: 1) Bowlbys Bindungstheorie betrifft ausschließlich die Mutter-Kind-Beziehung vom symbiotischen Typ und damit diejenige Dyade der ödipalen Triade, die als Kultur ihrem natürlichen Vorläufer, der Sozialbiologie der Brutpflege, am nächsten liegt. Ihre Anwendung auf die Vater-Kind-Beziehung wirft schon Probleme auf, und auf die Gattenbeziehung lässt sie sich erst gar nicht anwenden. 2) Warum es damals in London zu einem dramatischen Konflikt zwischen der in sich schon zwischen Anna Freud und Melanie Klein zerstrittenen kinderanalytischen Position einerseits und der von Bowlby kommen musste, ist für mich aus heutiger Sicht nur schwer nachvollziehbar. Denn dass die Position von Bowlby zu einer Verwässerung der Triebtheorie führen müsste, ist keineswegs zwingend. Sie kann ganz schlicht als die notwendige Ergänzung einer Entwicklungstheorie angenommen werden, in der die Triebtheorie ihren vollen, von Freud vorgesehenen Platz behält. 3) In der gegenwärtigen deutschen Rezeption allerdings dient die Bindungstheorie in zunehmendem Maße ideologisch der Rechtfertigung eines letztlich politisch motivierten Programms der Fremdbetreuung von Kleinkindern. Sie wird beschwichtigend zur Positivierung der Position von „Fremdbetreuerinnen“ eingesetzt, ohne dass dabei a) gefragt wird, inwieweit neben der Mutterbindung bzw. der Bindung an eine primäre mütterliche Position weitere Bindungen für das Kind hinzutreten können, ohne dass dabei die primäre Bindung strukturell dementiert wird, und b) die mütterliche Bindung, die schließlich ihren wesentlichen Anfang in der Schwangerschaft hat, noch hinreichend ernst genommen wird. Sozialität und Leiblichkeit werden nicht mehr in ein Bedingungsverhältnis gestellt, sondern konstruktivistisch auseinanderdividiert“ (Oevermann 2014, 45).

Anmerkung 12:

Mahlers Beitrag zu Autonomisierung und Individuation (Mahler 1975, 1985; zur Einführung: Dornes 1997, Ludwig-Körner 2012)

Beiträge zur emotionalen Verhaltensregulation des späten Säuglings- und des Kleinkindalters (Papoušek/Schieche/Wurmser 2004, Giese 2010)

Entwicklungstheoretische Beiträge zum Kleinkind- und Kindergartenalter unter dem Gesichtspunkt von Autonomisierung und Individuation, auch Berücksichtigung von Peerbeziehungen (zur Einführung: Erikson 2005, Oevermann 2004, Rudolf/Henningsen 2013, Wicki 2010; zu Peerbeziehungen: Ahnert 2003, Simoni 2004, 2008)

Anmerkung 13:

Piagets grundlegender Beitrag zur kognitiven Entwicklung und eines genetischen Strukturalismus (Piaget 1969, 1973, 1975, Oevermann 1991, 2000b; zur Einführung: Montada 1998, Dornes 1993, 2007)

Anmerkung 14:

Winnicotts Beiträge zu Spiel und Kreativität, insbesondere die Konzepte „Übergangsobjekt“ und „Übergangspänomene“ (Winnicott 1971)

Die Beiträge von Piaget (Piaget 1969, 1975)

Übersichtsbeiträge (Flitner 2002, Hauser 2013, Largo 2008, Oerter 2011, Papoušek/v. Gontard 2003)

Mentalisierungstheoretische Beiträge (Fonagy et al. 2002, Taubner 2015)

Neurobiologische Beiträge (Hüther 2004, 2008b)

Anmerkung 15:

Einführender Beitrag (Dornes 2006)

Systemische Beiträge (Fivaz-Depeursinge/Corboz-Warney 1999, Schwinn/Borchardt 2012)

Psychoanalytisch orientierte Beiträge (Damasch/Katzenbach/Ruth 2008, v. Klitzing 2002)

Sozialisierungstheoretische Beiträge (Allert 1998, Hildenbrand 2002, Oevermann 2001a, 2004, 2009, 2014; zur Einführung: Garz/Raven 2015)

Mutterschafts-, Vaterschafts- und Elternschaftskonstellation (Stern 2006, Eickhorts 2008, Frey/Nakhla 2012, King 2010)

Anmerkung 16:

Die klassische psychoanalytische Sexualtheorie Freuds (Freud 1905)

Psychoanalytisch orientierte Revisionen und Weiterentwicklungen (Brumlik/Quindeau 2013, Damasch 2008, 2009, Dornes 1993, Mertens 1994, Quindeau 2014)

Neurobiologisch orientierte Beiträge (Craig/Loat 2007, Hüther 2008a, Stüber 2008)

Sozialisierungstheoretische Beiträge (Bilden 2008)

Sexualpädagogisch orientierte Beiträge (Bender 2010, frühe Kindheit. die ersten sechs Jahre (3) 2014, Menne/Rohloff 2014, Orland 2008, Rohrmann 2008a, 2008b, 2009, 2014, Schuhrke 1994, 2014, Maywald 2015, Rohrmann/Wanzeck-Sielert 2014)

Anmerkung 17:

Entwicklungspsychologische und bindungstheoretische Perspektive (Borke/Keller 2012, Keller 2005, 2007, 2011)

Psychoanalytisch orientierte Perspektive (Büttner 2008, Schaich 2011, 2012)

Anmerkung 18:

In einem sozialisationstheoretischen Bezugsrahmen lassen sich die elterlichen Mentalisierungen als stellvertretende Deutungen bezeichnen.

Das Prinzip der stellvertretenden Deutung besagt dabei, dass Eltern auf der Basis einer engen gefühlsmäßigen Bindung dem Handeln ihres Kindes einen reichhaltigen intentionalen Sinn und eine Strukturiertheit unterlegen, welche das Kind entwicklungsstandspezifisch so überhaupt noch nicht realisiert haben kann. Gerade hierdurch entstehen aber erst jene „bedeutungsüberschüssigen“ Handlungs- und Bedeutungsstrukturen und ihnen entsprechende Erfahrungen und Gedächtnisspeicherungen, auf deren Grundlage das Kind sich dann eigenaktiv zunehmend als selbstwirksames und intentional handelndes Subjekt zu begreifen lernt (Oevermann et al. 1976, Wagner 2004). Elterliche Mentalisierungen bzw. stellvertretende Deutungen stellen in dieser Sicht die entscheidenden sozialen Bedingungen für Entwicklung und Entwicklungsfortschritt dar. Eine andauernde Verarmung oder Blockierung stellvertretender elterlicher Deutungen bzw. stimmiger elterlicher Mentalisierungen, die durch Faktoren auf Seiten des Kindes wie auf Seiten der Eltern bedingt sein können, bedeutet daher eine deutliche Gefährdung der kindlichen Entwicklung und macht entsprechende Hilfen und Unterstützungen gerade im Bereich von Frühförderung und Frühen Hilfen notwendig.

„Kinder werden spätestens von ihrer Geburt an zumindest von ihren Müttern, gewöhnlich von allen anderen Erwachsenen, mit denen sie zu tun haben, ebenfalls begrüßt und damit in die Reziprozität der praxiseröffnenden Begrüßung einbezogen. Ob sie als Säuglinge selbst schon zurückgrüßen „können“ bzw. ob ihre Reaktion als Rückgruß oder als Grußverweigerung interpretiert werden kann, darf dabei zunächst ruhig offen bleiben. Entscheidend ist, dass die begrüßenden Erwachsenen das Verhalten der Säuglinge in diesem Schema des Begrüßens eindeutig interpretieren, d. h. als Rückgruß oder Grußverweigerung gelten lassen können und sich entsprechend daraufhin verhalten. Durch dieses Verhalten, das einem „als ob“-Handeln in gewisser Weise gleichkommt, erfüllt sich die Eröffnung einer gemeinsamen Praxis, und es ergibt sich die Strukturiertheit einer voll reziproken Sozialität selbst dann, wenn wir rein entwicklungspsychologisch davon ausgehen müssten, dass in dem Bewusstsein oder den mentalen Zuständen des Säuglings dem Vollzug einer Grußhandlung noch nichts oder nur wenig entspricht.

Es ist genau dieser Überschuss an Strukturiertheit der sozialisatorischen Interaktion, gemessen am Vermögen des Kindes, der die Entwicklung des Subjekts sozial konstituiert, indem er die sozialstrukturellen Gegenstände der Erfahrung erzeugt, die über den Weg der teilhabenden Interiorisierung zu dem kognitiven Bewusstsein führen, das dann eine autonome Herstellung von sozialer Praxis später ermöglicht“ (Oevermann 2000, 28).

Anmerkung 19:

Zitiert aus Sarimski, K. 2013: Soziale Risiken im frühen Kindesalter. Grundlagen und frühe Interventionen. Göttingen, 132 ff.

Geeignete Gesprächssituationen

Prozesse des Mentalisierens sind in der Arbeit mit psychosozial belasteten Eltern nicht nur von Bedeutung, wenn der Fokus auf der unmittelbaren Interaktion mit dem Kind liegt. Sie können ebenso gut gefördert werden, wenn sich das Gespräch um die Frage dreht, wie die Eltern ihre eigene Lebenssituation erleben, was sie zur Annahme oder Ablehnung von Hilfeangeboten motiviert und wie sie selbst die Entwicklung ihrer Schwierigkeiten sehen, mit den Anforderungen ihres Alltages zurechtzukommen. Der Prozess des Mentalisierens ist z. B. in Gang gekommen,

- wenn eine Mutter mit einer depressiven Erkrankung ihr eigenes Erleben und die Auswirkungen ihres Verhaltens auf ihre Beziehungen zu den Familienmitgliedern reflektiert,
- wenn eine alkohol- oder drogenabhängige Mutter über die Auswirkungen ihres Suchtverhaltens spricht und darüber nachdenkt, was ihr den Verzicht auf Alkohol oder Drogen so schwer macht,
- wenn eine jugendliche Mutter über ihre zornige Reaktion auf ein Hilfeangebot ihrer Mutter nachdenkt, das sie als Einmischung und Missachtung ihrer eigenen Erziehungskompetenz erlebt,
- wenn eine Mutter in schwierigen materiellen Verhältnissen die Ängste verbalisiert, die sie beim Gang als Bittstellerin auf Ämter begleiten, oder die Ohnmacht, der sie sich ausgeliefert fühlt, wenn sie einen ablehnenden Bescheid auf irgendeinen Antrag hinnehmen muss.

Jede dieser Situationen bietet im Beratungsgespräch die Möglichkeit, die Fähigkeit der Mutter zu fördern, ihre Gefühle wahrzunehmen, zu benennen, über Intentionen des anderen und Zusammenhänge der eigenen Reaktion nachzudenken und sich verschiedene Sichtweisen bewusst zu machen. Auf diese Weise „übt“ sie, ihre Emotionen zu regulieren und sich Handlungsspielräume zu erobern.

Sich auf den Prozess des Mentalisierens einzulassen setzt allerdings voraus, dass sich die Mutter in der Gesprächssituation mit der Beraterin oder dem Berater in einem geschützten, sicheren Raum fühlt, d. h. wenn sie die Beziehung zu ihr oder ihm so erlebt, dass sie mit dem Explorieren intensiver Affekte nicht alleingelassen wird, sondern Halt und Unterstützung erfährt. Fehlt dieser stützende Halt – Psychotherapeuten sprechen vom „Containment“ –, überfordert die Intensität der Affekte ihre Fähigkeit zur Selbstregulation, so dass Mentalisierung von ihr vermieden oder abgebrochen wird.

Aufgreifen und Exploration bestimmter Äußerungen

Der Berater sollte auf Äußerungen achten, die

- eine undifferenzierte Wahrnehmung von sich und dem Kind widerspiegeln (z. B. wenn die Mutter das Kind „perfekt“ und sich selbst eine „schlechte Mutter“ nennt),
- unvermittelt zwischen Idealisierung und Abwertung wechseln (z. B. wenn sie es in einem Moment als „Engel“, im nächsten als kleiner „Teufel“ beschreibt),
- dem Kind negative Charaktereigenschaften zuschreiben (z. B. wenn sie ihm unterstellt, „ohne Manieren“, „selbstsüchtig“, „manipulativ“ oder „voller Hass auf seinen großen Bruder“ zu sein),
- unrealistische Erwartungen an die Selbstständigkeit des Kindes oder
- eine emotionale Gleichgültigkeit erkennen lassen.

Der Berater greift diese Äußerungen auf und exploriert mit der Mutter, woher sie stammen und in welchen Momenten sie besonders intensiv sind, und versucht, sie dafür zu sensibilisieren, welche Auswirkungen sie auf die Beziehung zu ihrem Kind haben. Er vermeidet dabei direkte Kritik an der Art, wie sie sich über das Kind äußert. Eine solche Kritik würde die Abwehrhaltung verstärken und eine Reflexion über die eigenen Gefühle und die Beziehungssituation erschweren. Stattdessen gilt es zunächst, das Gespräch auch auf positive Aspekte zu lenken, d. h. auf Momente des Alltags, in denen die Beziehung „gelingt“.

Anmerkung 20:

In der gedruckten Ausgabe der Leitkonzepte finden Sie an dieser Stelle einen Textauszug aus Dorothee Gutknecht: *Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität*. © W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart. 2. Auflage 2015, 39

Anmerkung 21:

In der gedruckten Ausgabe der Leitkonzepte finden Sie an dieser Stelle einen Textauszug aus Dorothee Gutknecht: *Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität*. © W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart. 2. Auflage 2015, 39

Anmerkung 22:

In der gedruckten Ausgabe der Leitkonzepte finden Sie an dieser Stelle einen Textauszug aus Dorothee Gutknecht: *Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität*. © W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart. 2. Auflage 2015, 40

Anmerkung 23:

In der gedruckten Ausgabe der Leitkonzepte finden Sie an dieser Stelle einen Textauszug aus Dorothee Gutknecht: *Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität*. © W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart. 2. Auflage 2015, 40 f.

Anmerkung 24:

In der gedruckten Ausgabe der Leitkonzepte finden Sie an dieser Stelle einen Textauszug aus Dorothee Gutknecht: *Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität*. © W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart. 2. Auflage 2015, 41 f.

Anmerkung 25:

In der gedruckten Ausgabe der Leitkonzepte finden Sie an dieser Stelle einen Textauszug aus Dorothee Gutknecht: Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität.
© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart. 2. Auflage 2015, 42 f.

Anmerkung 26:

In der gedruckten Ausgabe der Leitkonzepte finden Sie an dieser Stelle einen Textauszug aus Dorothee Gutknecht: Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität.
© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart. 2. Auflage 2015, 43 f.

Anmerkung 27:

In der gedruckten Ausgabe der Leitkonzepte finden Sie an dieser Stelle einen Textauszug aus Dorothee Gutknecht: Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität.
© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart. 2. Auflage 2015, 45 ff.

Anmerkung 28:

In der gedruckten Ausgabe der Leitkonzepte finden Sie an dieser Stelle einen Textauszug aus Dorothee Gutknecht: Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität.
© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart. 2. Auflage 2015, 49 ff.

Anmerkung 29:

In der gedruckten Ausgabe der Leitkonzepte finden Sie an dieser Stelle einen Textauszug aus Dorothee Gutknecht: Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität.
© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart. 2. Auflage 2015, 52 f.

Anmerkung 30:

Zitiert aus: Sarimski, K./Hintermair, M./Lang, M. (2013): Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung. München 132 ff.

Checkliste: Gesprächsthemen für Familien mit Migrationshintergrund

Wenn die Fachkraft Kontakt zu Familien mit Migrationshintergrund aufnimmt, sollte sie versuchen, folgende Themen zu beleuchten:

Wie ist die Familienkonstellation?

- Wie viele Mitglieder hat die Familie?
- Wer sind die Entscheidungsträger?
- Bestehen Beziehungen zu Freunden?
- Lassen sich geschlechts- und altersunabhängige Statusunterschiede ausmachen?
- Wie waren die Lebensumstände der Familie, und wie sind sie heute?
- Wer trägt die Verantwortung für das Kind?
Wer nimmt sich Zeit für seine Betreuung?

Welche Erziehungsprinzipien hat die Familie?

- Wo, wann und wie nimmt das Kind seine Mahlzeiten ein?
- Wie gestaltet sich das Einschlafritual des Kindes?
Schläft das Kind alleine?

- Wie reagieren die Erziehungsberechtigten, wenn das Kind weint oder schreit?
- Wie wird mit ungehorsamem und aggressivem Verhalten umgegangen?

Wie ist die Einstellung gegenüber der Behinderung?

- Gibt es jemanden, der für die Behinderung verantwortlich gemacht wird?
- Wird die Behinderung als schicksalhaft akzeptiert?
- Glaubt die Familie, die Entwicklung des Kindes mit Behinderung beeinflussen zu können?
- Welche Einstellung hat die Familie zu schulmedizinischen vs. traditionellen Behandlungsansätzen?
- Wie bewertet die Familie Hilfesysteme?
Ist sie bereit, Hilfe anzunehmen?
- Gibt es bereits Verbindungen zu Hilfesystemen?

Welche Sprachkenntnisse hat die Familie, welchen Kommunikationsstil pflegt sie?

- Gibt es Sprachbarrieren, die die Kommunikation erschweren?
- Ist schriftliches Material in der Muttersprache verfügbar?
- Gibt es einen geeigneten Übersetzer?
- Wie wird in der Familie kommuniziert?
Können Fragen offen gestellt werden?
Sind Gespräche über Emotionen möglich?

Checkliste: Familien mit Migrationshintergrund sensibel begegnen

- Habe ich die Eltern nach ihrer „Migrationsbiographie“ (Gründe und Umstände ihrer Migration, Lebensbedingungen in ihrem Herkunftsland) gefragt?
- Habe ich einen Eindruck vom Grad ihrer individuellen Integration gewonnen?
- Habe ich Informationen über Haltungen und Einstellungen gegenüber Behinderungen gesammelt, die im Herkunftsland vorherrschen?
- Habe ich mich mit kulturspezifischen Regeln der Kommunikation vertraut gemacht?
- Konnte ich etwas über die spezifische Familienkonstellation und kulturell geprägte Erziehungsprinzipien erfahren?
- Ist es mir gelungen, für Gespräche mit den Eltern einen Dolmetscher zu finden, der als „Kulturvermittler“ wirken kann?
- Habe ich mit der Familie über Schwierigkeiten in ihrer aktuellen Lebenssituation gesprochen, die unabhängig von ihren migrationsbedingten Belastungen sind?
- Ist es mir gelungen, im Gespräch mit den Eltern persönliche Ressourcen zu erkennen, die sich aus ihrer Migrationsgeschichte ergeben?

Anmerkung 31:

Schaubild „Doppelte Professionalisierung“

(Garz/Raven 2015, 132)



Anmerkung 32:

„Um die Fähigkeit zu schulen, Beziehungs- und Interaktionsprozesse zwischen Eltern und Kleinkindern differenziert wahrzunehmen und zu verstehen, wird den Kursteilnehmerinnen überdies die Teilnahme an einem Infant-Observation-Seminar abverlangt, in dem nach dem Tavistock-Konzept gearbeitet wird: 14 Monate hindurch gehen die Seminararteilnehmerinnen wöchentlich in Familien, um Säuglinge in ihren Beziehungen zu ihren engsten Bezugspersonen zu beobachten und diese Beobachtungen mit den Mitgliedern einer Seminargruppe regelmäßig zu besprechen. Durch das Reflektieren der eigenen Gefühle und Impulse, die im engen Kontakt mit der Familie auftauchen, und durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle in der Familie werden die Beobachterinnen auf die komplexen Aufgaben in der Frühförderung und Familienbegleitung vorbereitet: Sie erwerben die Kompetenz, Unsicherheiten und Ängste wahrzunehmen, auszuhalten und zu verstehen und die eigenen Gefühle, Vorstellungen und Phantasien für ein einführendes Verstehen zu nutzen“ (Datler 2006, 139 f.).

Anmerkung 33:

Literatur zum Überblick und zur Einführung in kindliche Behinderungen, Entwicklungsstörungen und andere Entwicklungsgefährdungen und deren Auswirkungen auf der Beziehungs-, Interaktions-, Repräsentations- und Institutionenebene:

- Bode/Straßburg/Hollmann 2009
- Cierpka 2012
- Datler 2004, 2006
- Fegert/Eggers/Resch 2012
- Kreuzer/Ytterhus 2008
- Milani Comparetti 1986
- Neuhäuser 1989, 2003, 2007,
- Niedecken 1989, 1997
- Papoušek 1996
- Papoušek/Schieche/Wurmser 2004
- Rauh 2007, 2008
- Sarimski 2005, 2009a, 2012, 2013
- Schlack/Thyen/v. Kries 2009

Anmerkung 34:

Anforderungen an die Eltern von Kindern mit Behinderung und von chronisch kranken Kindern (nach Sarimski 2001)

- Anforderungen auf der emotionalen Ebene:
 - Akzeptieren der Behinderung, der Entwicklungsprobleme und der damit einhergehenden persönlichen Einschränkungen
 - Verarbeiten von Zukunftsängsten, Unsicherheit und Trauer
- Anforderungen auf der kognitiven Ebene:
 - Erwerb von relevantem Wissen über die Ursachen von Behinderung
 - Erwerb von Wissen über Fördermöglichkeiten, institutionelle Hilfen und Unterstützungsangebote
 - Beachten von günstigen Interaktionsformen
 - Entscheidung über diagnostische und therapeutische Maßnahmen
 - Entwicklung einer realistischen Zukunftsperspektive für das Kind
- Anforderungen auf der Handlungsebene:
 - Bewältigung von medizinischen Untersuchungen und Behandlungsterminen neben der alltäglichen Pflege und Betreuung
 - Gestaltung einer auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmten Umgebung

Anmerkung 35:

Zur strukturtheoretischen Professionalisierungstheorie:

- Oevermann 1997, 2000, 2002, 2009
- Zusammenfassend: Conrad 2005a, Garz/Raven 2015, Knoll 2010

Zu einer krisentheoretischen Sozialisationstheorie:

- Oevermann 1976a, 1976b, 2001a, 2004, 2014
- Allert 1998
- Einführend: Garz/Raven 2015

Zum strukturtheoretischen Modell der Autonomie der Lebenspraxis:

- Oevermann 1995, 1997c, 2001a, 2001b, 2003
- Zusammenfassend: Conrad 2005a, Garz/Raven 2015

Anmerkung 36:

Die strukturtheoretische Professionalisierungstheorie sieht in der stellvertretenden Bewältigung echter lebenspraktischer Krisen einzelner Subjekte oder Gruppen den Strukturkern des Handlungsfeldes professioneller Berufe (Oevermann 2009). Diese Krisen können sich auf drei Fokuse oder Funktionsbereiche beziehen, die zugleich individuelle wie auch gesellschaftliche Dauerprobleme darstellen: den Bereich der Therapiebeschaffung, den Bereich der Konsensbeschaffung sowie den Bereich der Wahrheitsbeschaffung (Oevermann 1997, 2009).

Im Bereich der Therapiebeschaffung geht es um Therapie in einem umfassenden Sinne: Es handelt sich um die Bereitstellung therapeutischer und prophylaktisch-therapeutischer, d. h. sozialisatorisch-erzieherischer Leistungen zur Wiederherstellung bzw. Herstellung einer körperlichen und psychosozialen Integrität (Gesundheit in einem umfassenden Sinne) oder auch zur Sicherung und Unterstützung eingeschränkter Integrität (z. B. im Bereich von Pflege und Betreuung). Dies geschieht in Orientierung an einem jeweils geltenden Entwurf von menschlicher Würde. Die spezifische Praxisform in diesem Funktionsbereich stellt das Arbeitsbündnis dar.

Im Bereich der Konsensbeschaffung geht es um die Aufrechterhaltung und Gewährleistung einer kollektiven Praxis von Recht und Gerechtigkeit bei immer möglichen Verletzungen und Geltungskrisen der normativen Ordnung. Dies geschieht in Orientierung an einem jeweils geltenden Entwurf von Gerechtigkeit. Die spezifische Praxisform in diesem Funktionsbereich der Rechtspflege sind Verfahren nach formal-rationalen Regeln.

Im Bereich der Wahrheitsbeschaffung geht es um die kritische Prüfung von Wahrheitsbehauptungen. In entwickelten Gesellschaften geschieht dies durch die Wissenschaften in Orientierung an einer prozesshaft-regulativen Idee von Wahrheit, d. h. unter Verzicht auf substanzialistische

Vorstellungen von Wahrheit. Die spezifische Praxisform in diesem Funktionsbereich ist die methodische Kritik im herrschaftsfreien Diskurs.

In entwickelten Gesellschaften erfolgt eine Ausdifferenzierung und Spezialisierung bestimmter Berufe und Berufsbereiche zur Bearbeitung dieser drei Problembereiche, wobei die verschiedenen beruflichen Praxisformen sich schwerpunktmäßig auf einen Bereich beziehen, die anderen Problembereiche aber in unterschiedlichem Mischungsverhältnis und Gewichtung mit zu bearbeiten sind (Garz/Raven 2015, Oevermann 1997, 2009).

Anmerkung 37:

Oevermann weist auf die grundsätzliche Verwandtschaft von Übertragungsdynamik und Gruppendynamik hin: „Der Terminus Gruppendynamik bezeichnet ja sowohl die Universalität von unbewusst motivierten und unkontrolliert ablaufenden Interaktions- und Beziehungsdynamiken in aufgabenorientierten Gruppen und Kooperationen als auch die Techniken und Praktiken, die angewendet werden, Menschen für diese störenden Dynamiken zu sensibilisieren. Versucht man nun, die Wurzeln und die Natur dieser universellen Dynamiken genauer zu bestimmen, so findet man vor allem fünf verschiedene Grundtypen, die in je unterschiedlichen Mischungsverhältnissen sich manifestieren. Sie haben alle ihre Wurzeln in der Dynamik von Familienbeziehungen, in die das aufwachsende Kind sozialisatorisch eingewoben ist. Ich liste sie hier summarisch auf:

1. Schwierigkeiten in der Ablösung aus der Mutter-Kind-Symbiose oder unerledigte und unbefriedigende Phasen dieser Symbiose.
2. Schwierigkeiten in der Auseinandersetzung mit der Autorität des Vaters und der Ablösung von ihr oder unerledigte und unvollständige Identifikationen mit dieser Position.
3. Fixierungen und unerledigte Konstellationen von Geschwistereifersucht.
4. Fixierungen und unerledigte Verhaftungen in der Position des Sündenbocks der Familie.
5. Schwierigkeiten und unerledigte Konflikte in der Überschreitung der Grenze der Familie zur erweiterten sozialen Lebenswelt entweder durch zu starre Grenzziehungen oder umgekehrt aufgrund zu wenig klar markierter und zu instabiler Abgrenzungen der bergenden Familie.

Diese fünf Typen stellen also basale Quellen der Übertragung dar, und sie vermögen die Universalität von gruppendynamischen Mechanismen zu erklären. Gerade weil sie so universell und so tief in unserer Ontogenese verankert sind, machen sie sich im Erwachsenenleben, in dem wir zur rationalen Normierung unserer Praxis gezwungen und verpflichtet sind, immer wieder mehr oder weniger stark bemerkbar“ (Oevermann 2009, 124 f.).

Anmerkung 38:

Zum strukturtheoretischen Modell der Autonomie der Lebenspraxis (Oevermann 1995, 1997c, 2001a, 2001b, 2003):

Autonomie und Bewährungsdynamik menschlichen Lebens als widersprüchliche Einheit von Entscheidungszwang und Begründungsverpflichtung

Die stellvertretende Übernahme von Entscheidungszwang und Begründungsverpflichtung in der Praxis beruflicher sozialer Arbeit wie in der primären familialen Sozialisation verweist auf strukturelle Grundbestimmungen, die für jede Lebenspraxis, sei es die Lebenspraxis eines einzelnen Individuums, die einer Familie, einer sozialen Gemeinschaft oder einer ganzen Gesellschaft, gelten: Angesichts knapper materieller und psychosozialer Ressourcen und einer Begrenztheit der zur Verfügung stehenden Zeit ist jede Lebenspraxis beständig und dauerhaft unter einen lebenspraktischen Entscheidungszwang gestellt.

Nicht-Entscheidung kann diesen Entscheidungszwang nicht grundsätzlich unterlaufen, da sich damit gleichsam automatisch bestimmte Konsequenzen und damit die Selektion von Handlungsmöglichkeiten einstellen. In den handlungspraktischen Routinen des Alltags verbirgt sich dieser Entscheidungszwang praktisch meist unbemerkt, dramatisch zum Ausdruck kommt er dagegen in lebenspraktischen Krisensituationen, in denen als Bestandteil der Krisensituation gerade nicht auf Entscheidungsregeln zurückgegriffen werden kann.

Die Autonomie einer Lebenspraxis erweist, bewährt und entwickelt sich nun gerade darin, dass sie in einer praktischen Krisensituation, in der ja bestimmte Entscheidungsregeln nicht mehr greifen, dennoch eine Entscheidung trifft und dabei den Anspruch auf Begründbarkeit, auch wenn er zeitgleich gerade nicht einlösbar ist, grundsätzlich nicht aufgibt. Diese Bewährungsdynamik von Entscheidungszwang und Begründungsverpflichtung ist grundsätzlich nicht stillstellbar, d. h. nicht ein für alle mal zu bewältigen. Das Bewährungsproblem stellt sich immer wieder von Neuem, da zur Routine gewordene Krisenlösungen angesichts der sich im Lebensvollzug ergebenden neuen Handlungsprobleme immer wieder der Möglichkeit des Scheiterns ausgesetzt sind und zu neuen Entscheidungskrisen führen.

In der damit gegebenen widersprüchlichen Einheit von Wahlmöglichkeit und Verantwortung, im „Zur-Autonomie-verurteilt-Sein“ liegt das Spezifikum und die Herausforderung menschlicher Autonomie. Aus dem Vorgegebenen, den vorgegebenen Möglichkeiten, wird durch Auswahl und Entscheidung das „Aufgegebene“ (vgl. Welter-Enderlin 1999). Der Doppelsinn des Hauptwortes Aufgabe wird deutlich, es kann verstanden werden als ein Aufgeben, ein Nicht-Wählen von be-

stimmten Optionen und zugleich als eine sich mit diesem Aufgeben von Optionen ergebende Option, die dann lebenspraktisch eine gewählte Aufgabe wird.

Für Grundbegriffe wie Autonomie, Individuierung, Bewährung, Identität und Authentizität gilt, dass sie notwendig einen zugleich deskriptiv-analytischen als auch einen normativen Charakter besitzen. „Deskriptiv-analytisch bezeichnen solche Begriffe je ein universales Strukturproblem, vor das jede Lebenspraxis in ihrem Bildungsprozess gestellt ist und das sie, ob sie will oder nicht, zu bewältigen hat. Normativ hingegen bezeichnen diese Begriffe zugleich den Grad des Gelingens in dieser Problembewältigung“, der grundsätzlich nur im Hinblick auf ein kontrafaktisch geltendes, idealisiertes Gelingen darstellbar ist (Overmann 2002, 25–26).

Endlichkeitsbewusstsein, Bewährungsproblem und Bewährungsmythos

Das der Bewährungsdynamik zugrundeliegende eigentliche Bewährungsproblem menschlicher Lebenspraxis resultiert aus dem grundsätzlich gegebenen Endlichkeitsbewusstsein menschlichen Lebens, d. h. im Hinblick auf den Tod, aber auch im Hinblick auf die grundsätzliche Irreversibilität von alltäglichen Entscheidungen. Aus dem Endlichkeitsbewusstsein ergeben sich Zeitknappheit, grundsätzlich offene Zukunft und Riskanz der „diesseitigen“ Lebensführung als Bewährungsproblem in jeder Entscheidungskrise.

Der Mensch kann, „je radikaler ihm die Paradoxie der Bewährungsproblematik zu Bewusstsein kommt, diese praktisch lebbar nur aushalten, wenn ihm positive Kriterien der Bewältigung und praktisch wirksame Anzeichen davon zur Verfügung stehen, wenn er sich rückblickend und vorblickend auf einen ‚record‘ bzw. eine Agenda von Bewähungen verbindlich berufen kann. Die nicht stillstellbare Bewährungsdynamik erfordert also einen Bewährungsmythos, der grundsätzlich über Herkunft und Zukunft sowie die aktuelle Identität der eigenen Lebenspraxis verbindlich so Auskunft geben kann, dass darin die Unverwechselbarkeit der eigenen Lebenspraxis verbürgt ist. Der (Bewährungs-)Mythos muss also die berühmten drei Fragen – Wer bin ich (sind wir)? Woher komme ich (kommen wir)? Wohin gehe ich (gehen wir)? – verbindlich und unverwechselbar für eine konkrete Lebenspraxis beantworten.

Darin besteht seine universelle Funktion. (...) Für magische Kulturen sind die verschiedenen Typen konkreter Herkunftserzählungen bekannt. Dogmatisch ausgestaltete Religionen gründen zwingend auf systematisierten Schöpfungs- und Erlösungsmythen, und a-religiöse, säkularisierte Kulturen stellen an die Stelle solcher Mythen Ethiken, die auf eine diesseitige Autonomie bezogen sind, wie z. B. Leistungsethiken.

(...) Mit den Antworten des Bewährungsmythos ist die Bewährungsdynamik zwar nicht stillgestellt, aber der Umgang mit ihr praktisch lebbar gemacht worden“ (Oevermann 1995, 64–65).

Mit dem Zusammenhang von Endlichkeitsbewusstsein, Krise und Bewährungsdynamik und einer so verstandenen Sinnfrage ist in einem strukturtheoretischen Sinne, d. h. unabhängig von den konkreten historischen Erscheinungsformen, die universelle Struktur von Religiosität gegeben, die gerade auch mit der Auflösung religiöser Deutungsmuster nicht unterlaufen werden kann.

Für berufliche soziale Arbeit, insbesondere für eine integrative/inklusive Pädagogik sowie für Rehabilitation und Entwicklungsförderung stellt sich im Kontext des Modells der Autonomie der Lebenspraxis und seiner Bewährungsdynamik die Frage, welche „echten“ und nicht lediglich „inszenierten“ Bewährungsfelder für große und kleine Menschen mit Behinderungen und anderen Benachteiligungen zur Verfügung gestellt werden (vgl. Zizek 2014, 74 f.), welche Formen anerkannter Sinngabe und Selbstverwirklichung damit möglich oder gerade auch nicht möglich werden und ob und inwieweit im größeren gesellschaftlichen Zusammenhang auch „echte“ Bewährungsfelder jenseits von Leistungsethik und ökonomisch verwert- und optimierbarer Leistungsfähigkeit anerkannt oder eben verweigert werden (vgl. 6.3 Arbeitsbündnisorientierung, Kooperation und Perspektiven der Weiterentwicklung von Interdisziplinärer Frühförderung im Kontext von Frühpädagogik und einem inklusiven frühen Bildungswesen).

Anmerkung 39:

Zur Reflexion von Gegenübertragungsgefühlen sowie zum Konzept des szenischen Verstehens in der psychoanalytischen Heilpädagogik bzw. einer psychoanalytisch informierten Pädagogik vgl.:

- Gerspach 2008, 2009, 2012
- Katzenbach 2004b
- Leber 1988
- Lorenzer 1973, 1974
- Naumann 2010
- Oevermann 1993, 2009
- Prokop/Görlich 2006
- Schnoor 1998
- Staats 2014
- Stemmer-Lück 2009, 2012
- Trescher 1985, 1993
- Wolf 2000

Anmerkung 40:

Handlungsstile im Umgang mit Familien bei Kindeswohlgefährdung nach Hildenbrand 2011

Handlungslogik	Handlungsmuster	Wirkungen (Risiken)	Nebenwirkungen
Logik des Verdachts	Reingehen, raus-holen, stationäre Unterbringung	Kein Aufbau einer professionellen Beziehung	Zusammenarbeit auf lange Sicht erschwert
Logik der Anerkennung	Vigilantes, das heißt wachsam Abwarten	Grundlage einer professionellen Beziehung	Bei künftigen Krisen kann auf eine Vertrauensbeziehung aufgebaut werden
Logik der Ignoranz	Minimale Reaktion aus der Distanz, abwarten und laufen lassen	Verweigerung einer professionellen Beziehung	Verlagerung der Entscheidung auf andere Berufsgruppen (Polizei, Psychiatrie)
Logik des den Klienten und sein soziales Umfeld ignorierenden organisatorischen Aktivismus	Minimale Reaktion aus der Distanz, abwarten und in Vernetzungsgremien viel darüber reden	Verweigerung einer professionellen Beziehung	Unglaubwürdigkeit in der Öffentlichkeit

Anmerkung 41:

Zur Orientierung und Einführung in die psychoanalytische Konflikttheorie:

- Hopf/Windaus 2007
- Mentzos 1976, 2009/2015, 2010
- Rudolf/Henningsen 2013
- Stemmler-Lück 2009, 2014

Anmerkung 42:

Die Krise der modernen Arbeitsgesellschaft mit ihrer strukturellen Arbeitslosigkeit stellt sich im Kontext des Bewährungsproblems vor allem als eine Krise der Leistungsethik als eines säkularisierten Bewährungsmythos dar. Ein stetig zunehmender Teil der erwerbsfähigen Bevölkerung der modernen säkularisierten Gesellschaften muss sich ohne die Möglichkeit einkommensichernder Erwerbsarbeit selbst verwirklichen. Damit benötigt dieser Anteil der Bevölkerung einen anderen Bewährungsmythos als den einer Leistungsethik, in der die Vorstellung von Arbeit als Normalform von Selbstverwirklichung zentral ist. Gleichwohl bleibt diese Leistungsethik für die immer höher zu qualifizierenden verbleibenden notwendigen Arbeitskräfte weiterhin unverzichtbar. Es scheint offensichtlich zu sein, „dass mit einer bloßen Negation der Leistungsethik, also einer bloßen Verweigerungshaltung, ein Bewährungsmythos für diejenigen, die am arbeitsvermittelten Leistungssystem nicht mehr partizipieren, nicht gewährleistet ist, auch nicht mit einer wie auch immer gearteten Feier des hedonistischen Lebensgenusses. Vielmehr muss dieser neue Bewährungsmythos an das Prinzip der Selbstverwirklichung anschließen und es über die Gestalt der Leistungsethik hinaus verallgemeinern“ (Oevermann 2001c, 37). Bei den damit notwendig werdenden gesellschaftlichen Entwicklungs- und Transformationsprozessen, bei denen es zentral immer zugleich um die Frage der Entkoppelung von Sozialsicherheit und Erwerbsstatus geht, konvergieren Fragestellungen, Probleme, Erfahrungen und Herausforderungen aus dem Bereich arbeitsloser, aber auch kranker und alter Bürgerinnen und Bürger mit denen von Bürgerinnen und Bürgern mit Behinderung: Gleichmaßen stellt sich die Frage nach einem Bewährungsmythos, einem positiven Entwurf von Selbstverwirklichung, der an die Stelle von Beschämung, Selbstzweifel und permanent lauernden Stigmatisierungs- und Ausgrenzungsprozessen treten kann (vgl. auch Adloff/Leggewie 2014).

Anmerkung 43:

Zur kritischen Bestandsaufnahme der aktuellen frühpädagogischen Ausbildungssituation:

- Albers 2011
- Kühl 2012, 2015a, 2015b, Gutknecht 2015, Sarimski 2016

Anmerkung 44:

Zitiert aus: Sarimski, K. (2012): Behinderte Kinder in inklusiven Kindertagesstätten. Stuttgart, 136 ff.

Aufgaben der Fachberatung der Frühförderstelle

Im Einzelnen gehört es somit zu den Aufgaben der Fachberatung der Frühförderstelle:

- Informationen über die jeweilige Behinderung und spezifische Strategien zu vermitteln, die Lern- und Entwicklungsprozesse unterstützen;

- praktische Empfehlungen zur Anpassung der Umgebung und der Gestaltung des Gruppengeschehens zu geben;
- die pädagogischen Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen bei der Lösung von pädagogischen Fragen und beim Umgang mit problematischen Verhaltensweisen des Kindes zu unterstützen;
- ergänzende Hilfen (z. B. Assistenzkräfte als Integrationshelfer) zu organisieren und Kontakte zu Experten oder Selbsthilfegruppen bei seltenen oder besonders schwerwiegenden Behinderungen zu vermitteln;
- für eine kooperative Zusammenarbeit zwischen den pädagogischen Fachkräften in der Gruppe und den Eltern zu sorgen;
- Eltern und pädagogische Fachkräfte bei Fragen zu den weiteren Entwicklungsperspektiven des Kindes (z. B. bei der Wahl einer geeigneten Schulform) zu beraten.

Gemeinsame Arbeit in der Gruppe durch die pädagogische und sonderpädagogische Fachkraft

Ein zweiter Ansatz der Kooperation mit einer sonderpädagogischen Fachkraft oder Therapeutin liegt im „Teamteaching“. Je nach organisatorischen Möglichkeiten kann die Frühförderung ein- oder mehrmals in der Woche das Kind in der Gruppe besuchen und sich aktiv am Gruppengeschehen beteiligen. Diese Form der Zusammenarbeit eignet sich besonders dann, wenn Kinder einen hohen Hilfebedarf haben und eine individuelle Anleitung bzw. vorbereitende Übung für die Bewältigung bestimmter Aufgaben benötigen. Förderziele können bei diesem Ansatz z. B. bestimmte lebenspraktische Kompetenzen sein (z. B. An- und Ausziehen oder selbständiges Essen), ausgewählte Fertigkeiten im Umgang mit Spielsachen, in denen das Kind hinsichtlich Feinmotorik und Handlungsplanung besonderer Übung bedarf, oder soziale Kompetenzen (z. B. Strategien, anderen Kindern den Wunsch deutlich zu machen, bei einem laufenden Spiel mitmachen zu dürfen). Der Beitrag der Sonderpädagogin oder Therapeutin besteht dann darin, dem Kind direkte Anleitung (...) im Gruppenkontext (oder im Rahmen einer Kleingruppe) zu geben. Sie dient als komplementäre Unterstützung für das Kind und ergänzt die pädagogische Unterstützung, die es von den Erzieherinnen der Gruppe erhält. Diese Form des „Teamteachings“ hat den Vorteil, dass das Kind eine intensive Anleitung in Fähigkeiten erhält, die es unmittelbar im gleichen sozialen Kontext nutzen kann (also keine Generalisierung von der Einzel- in die Gruppensituation leisten muss), und dass die pädagogische Fachkraft beobachten kann, wie die Einzelanleitung geschieht, um sich an diesem Modell zu orientieren, wenn sie das Kind in vergleichbaren Situationen im Alltag unterstützen möchte.



GRUNDLAGENLITERATUR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG

Thematische Gliederung

Die einzelnen Titel sind verzeichnet auf der Homepage der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen unter: www.asffh.de

- 1 Disziplinenübergreifende Theorien, Ansätze und Bezugspunkte
 - 1.1 Allgemeine fachliche Grundlagen und Bezugspunkte
 - 1.2 Professionalisierung, Team, Organisation und Kooperation
 - 1.3 Inklusion und normativ-ethische Bezugspunkte
- 2 Interdisziplinäre und disziplinäre Beiträge zur Theorie und Praxis Interdisziplinärer Frühförderung
 - 2.1 Interdisziplinäre Beiträge und Sammelbände
 - 2.2 Beiträge aus Medizin und Pflege
 - 2.3 Beiträge aus (Heil-)Pädagogik, Sonderpädagogik und Sozialarbeit
 - 2.4 Beiträge aus der Psychologie
 - 2.5 Beiträge aus der Physiotherapie
 - 2.6 Beiträge aus der Ergotherapie
 - 2.7 Beiträge aus der Sprachtherapie
 - 2.8 Erfahrungsberichte von Eltern und Geschwistern
- 3 Behinderungs- und störungsspezifische Übersichtsbeiträge
- 4 Besondere disziplinenübergreifende Förder- und Beratungsansätze
 - 4.1 Unterstützte Kommunikation
 - 4.2 Videogestützte Verfahren
- 5 Besondere psychosoziale Querschnittsthemen
 - 5.1 Eltern mit mehrfachen Belastungen
 - 5.2 Frühe Hilfen und Kinderschutz
 - 5.3 Behinderung, Migration, Flucht und Interkulturalität
 - 5.4 Konzepte zur Arbeit mit Eltern- und Eltern-Kind-Gruppen sowie mit Geschwistern und Familiengruppen
- 6 Die Arbeitsfelder von Krippe und Kindertagesstätte
- 7 Fach-, sozial-, gesundheits- und bildungspolitische Beiträge und Rahmenbedingungen
- 8 Links zu Informationsmaterialien, Literaturen und Downloads
- 9 Filmverzeichnis

LITERATURVERZEICHNIS

- Adloff, F./Leggewie, C./Käte Hamburger Kolleg Centre for Global Cooperation Research Duisburg (Hg.) (2014): *Les Convivialistes. Das konvivialistische Manifest. Für eine neue Kunst des Zusammenlebens.* Bielefeld
- Ahlheim, R. (2009): *Elternschaft – Entwicklungsprozesse und Konfliktpotentiale.* In: Haubl, R./Damasch, F./Krebs, H. (Hg.): *Risikante Kindheit. Psychoanalyse und Bildungsprozesse.* Göttingen
- Ahnert, L. (2003): *Die Bedeutung von Peers für die frühe Sozialentwicklung.* In: Keller, H.: *Handbuch der Kleinkindforschung.* Bern, Göttingen
- Ahnert, L. (Hg.) (2008): *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung.* München
- Ainsworth, M.D.S./Blehar, N.C./Waters, E./Wall, S. (1978): *Patterns of attachment. Assessed in the strange situation and at home.* Hillsdale, N.J.
- Ainsworth, M.D.S./Bell, S.M./Stayton, D.J. (1974): *Infant–mother attachment and social development: “Socialisation” as a product of reciprocal responsiveness to signals.* In: Richards, P.M. (Ed.): *The integration of a child into a social world, London, 99–135*
- Albers, T. (2011): *Mittdrin statt nur dabei. Inklusion in Krippe und Kindergarten.* München
- Allen, J.G./Fonagy, P. (Hg.) (2009): *Mentalisierungsgestützte Therapie.* Stuttgart
- Allert, T. (1998): *Die Familie. Fallstudien zu einer unverwüstlichen Lebensform.* Berlin, New York
- Altner, G./Dederich, M./Grüber, K./Hohlfeld, R. (Hg.) (2011): *Grenzen des Erklärens.* Stuttgart
- Anderson, C. (2011): *Developing professional learning for staff working with children with speech, language and communication needs combined with moderate-to-severe learning difficulties.* *British Journal of Special Education* 38, 9–18
- Antonovsky, A. (1993): *Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung.* In: Franke, A./Broda, M.: *Psychosomatische Gesundheit.* Tübingen
- Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.* Tübingen
- Antonovsky, A./Sourani, T. (1988): *Family sense of coherence and family adaptation.* *Journal of Marriage and the Family*, 50, 79–92
- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V./Deutscher Caritasverband e. V./Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Gesamtverband e. V./Deutsches Rotes Kreuz e. V./Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V./Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V./Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V./Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V./Bundesverband für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V./Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V./Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (19.09.2014): *Interdisziplinäre Frühförderung ist eine Komplexleistung! Gemeinsame Empfehlung zur Novellierung der Regelungen zur interdisziplinären Frühförderung im SGB IX, SGB V und in der Frühförderungsverordnung (FrühV)*
- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V./Deutscher Caritasverband e. V./Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Gesamtverband e. V./Deutsches Rotes Kreuz e. V./Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V./Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V./Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V./Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V./Bundesverband für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V./Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V./Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (2010): *Tests, Screenings und Inventare. Arbeitspapier.* München. URL: http://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/Tests_Screenings/Tests_Screenings_Inventare_2010.pdf (01.05.2014)
- Asen, E. (2006): *Kinder und Erwachsene in der Multi-Familientherapie.* In: *Psychotherapie im Dialog* 7, 49–52
- Asen, E./Scholz, M. (2009): *Praxis der Multifamilientherapie.* Heidelberg
- Bateman, A.W./Fonagy, P. (Hg.) (2015): *Handbuch Mentalisieren.* Gießen
- Bauer, J. (2002): *Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern.* Frankfurt a.M.
- Bauer, J. (2006): *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone.* München
- Baumann, S. (1987): *Der Gegenstand psychodynamischer Supervision.* In: *Frühförderung interdisziplinär*, 6. Jg., München und Basel, 150–158
- Baumann, S. (1989): *Die Arbeitsanliegen des Frühbetreuers im pädagogisch-therapeutischen Dreieck.* In: Speck, O./Thurmayr, M. (Hg.): *Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder.* München, 107–114

- Baumann, S. (1991): Die Ursprünge von Behinderung: Psychische Wirklichkeiten und psychologische Aufgaben in der Frühförderung. Frühförderung interdisziplinär, 10, 20–29
- Becker, U. (2015): Die Inklusionslüge: Behinderung im flexiblen Kapitalismus. Bielefeld
- Becker-Lenz, R./Busse, S./Ehler, G./Müller, S. (Hg.) (2009): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven. Wiesbaden
- Becker-Lenz, R./Busse, S./Ehler, G./Müller, S. (Hg.) (2010): Professionelles Handeln in der sozialen Arbeit: Materialanalysen und kritische Kommentare. Wiesbaden
- Beebe, B./Jaffe, J./Lachmann, F./Feldstein, S./Crown, C./Jasnow, M. (2002a): Koordination von Sprachrhythmus und Bindung. In: Brisch, K.H./Grossmann, K.E./Grossmann, K./Köhler, L. (Hg.): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. Stuttgart, 47–87
- Beebe, B./Lachmann, F. et al. (2002): Säuglingsforschung und Psychotherapie Erwachsener. Stuttgart
- Beebe, B./Jaffe, J. et al. (2001): Rhythms of Dialogue in Infancy. In: Monographs of the Society for Research in Child Development, 265 (66)
- Bender, S. (2012): Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung: Perspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik. Gießen
- Bilden, H. (2008): Geschlechtsspezifische Sozialisation. In: Hurrelmann, U. (Hg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim
- Bion, W. (1961/1992): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt a.M.
- Bode, H./Straßburg, H.M./Hollmann, H. (Hg.) (2009): Sozialpädiatrie in der Praxis. München
- Borke, J./Eickhorst, A. (Hg.) (2008): Systemische Entwicklungsberatung in der frühen Kindheit. Wien
- Borke, J./Keller, H. (2012): Kultursensitive Beratung. In: Cierpka, M. (Hg.) (2012): Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg
- Bowlby, J. (1969): Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München
- Bowlby, J. (1973a): Trennung: psychische Schäden als Folgen der Trennung von Mutter und Kind. München
- Bowlby, J. (1973b): Verlust, Trauer und Depression. Frankfurt a.M.
- Braten, S. (Hg.) (2006): Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny. Cambridge
- Breuer, A. (2015): Lehrer-Erzieher-Teams an ganztägigen Grundschulen. Kooperation als Differenzierung von Zuständigkeiten. Berlin
- Brisch, K.H. (2013): Schwangerschaft und Geburt. Reihe Bindungspsychotherapie, Band 1. Bindungsbasierte Beratung und Therapie. Stuttgart
- Brisch, K.H. (2014a): Säuglings- und Kleinkindalter. Reihe Bindungspsychotherapie, Band 2. Bindungsbasierte Beratung und Therapie. Stuttgart
- Brisch, K.H. (2014b): Kindergartenalter. Reihe Bindungspsychotherapie, Band 3. Bindungsbasierte Beratung und Therapie. Stuttgart
- Brisch, K.H. (2014c): Das Krippenrisiko. Interview mit Karl Heinz Brisch. In: ZEIT ONLINE. URL: <http://www.zeit.de/2014/04/kinderbetreuung-krippen-qualitaet-karl-heinz-brisch> (14.09.2015)
- Brisch, K.H./Grossmann, K.E./Grossmann, K./Köhler, L. (Hg.) (2002): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. Stuttgart
- Brisch, K.H./Hellbrüge, T. (Hg.) (2009): Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Stuttgart
- Brodin, M./Hylander, I. (2012): Wie Kinder kommunizieren. Daniel Sterns Entwicklungspsychologie in Krippe und Kindergarten. Weinheim, Basel
- Brumlik, M./Quindeau, I. (Hg.) (2013): Kindliche Sexualität. Weinheim
- Bruner, J. (2008, 1987): Wie das Kind sprechen lernt. Bern
- Burchardt, M. (2015): Inklusion oder Emanzipation von Menschen mit Behinderung? Kritische Analyse des politisch propagierten Inklusionsmodells. In: Forum Logopädie, Heft 5 (29) September 2015, 6–10
- Bünder, P./Siringhaus-Bünder, A./Helfer, A. (2009): Lehrbuch der Marte-Meo-Methode. Entwicklungsförderung mit Videounterstützung. Göttingen
- Büttner, Ch. (2008): Differenzen aushalten lernen. Grundsätzliches und Kasuistisches zur Entwicklung von interkultureller Sensibilität. In: Datler, W./Finger-Trescher, U./Gstach, J./Steinhardt, K. (Hg.): Annäherungen an das Fremde. Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 16. Gießen 72–103.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (2014): Konzeptionelle Aussagen zur Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderstellen. Ein Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. Verfügbar unter <http://www.lebenshilfe.de/de/themen-fachliches/artikel/konzeptionspapier-fruehfoerderung.php>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001): Was hält den Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese; Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2004): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a.d. Selz
- Burkhardt-Mußmann, C./Dammasch, F. (Hg.) (2016): Migration, Flucht und Kindesentwicklung. Das Fremde zwischen Angst, Trauma und Neugier. Frankfurt

- Carter, B./McGoldrick, M. (2006): The expanded family life cycle. New York
- Cechura, S. (2016): Inklusion: Ideal oder realistisches Ziel? Eine Kritik von Suitbert Cechura; Reihe Soziale Arbeit kontrovers 14, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Berlin
- Cierpka, M. (Hg.) (2012): Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg
- Cilliers, P. (1998): Complexity and Postmodernism. Understanding Complex Systems. London/New York
- Ciampi, L. (1997): Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen
- Cohen, N./Muir, E./Lojkasek, M. (2003): „Wait, Watch, Wonder“. Ein kindzentriertes Psychotherapieprogramm zur Behandlung gestörter Mutter-Kind-Beziehungen. Kinderanalyse, 11, 58–79
- Combe, A./Helsper, W. (Hg.) (1997): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt a.M.
- Conrad, Th. (2005a): Wir begleiten Lebenswege. Herausforderungen in den Handlungsfeldern beruflicher sozialer Arbeit. In: Behindertenhilfe in Stadt und Kreis Offenbach e. V.: Vereinshandbuch Band 3, Kapitel 1, 13–90. URL: http://behindertenhilfe-offenbach.de/fileadmin/shared/documents/Vereinshandbuch/Vereinshandbuch3/Vereinshandbuch_Band_3_Kapitel_1.pdf (08.06.2014)
- Conrad, Th. (2005b): ESOFAB. Eine Arbeitshilfe zu Evaluation beruflicher sozialer Arbeit im Focus des Arbeitsbündnisses. In: Behindertenhilfe in Stadt und Kreis Offenbach e. V.: Vereinshandbuch Band 3, Anlage 7 zur Rahmenkonzeption. URL: http://behindertenhilfe-offenbach.de/fileadmin/shared/documents/Vereinshandbuch/Vereinshandbuch3/Vereinshandbuch_Band_3_Kapitel_1.pdf (08.06.2014)
- Conrad, Th. (2009): Vorläufige Überlegungen zu aktuellen und künftigen Herausforderungen für die interdisziplinäre Frühförderung in Hessen. Unveröffentlichtes Manuskript. Stand Februar 2009
- Conrad, Th. (2010): Aspekte, Überlegungen und weiterführende Fragen im Gefolge der „Fazit-Diskussion“ des Zwischenberichts. Unveröffentlichtes Manuskript, Stand Februar 2010
- Conrad, Th. (2014): Arbeitshilfe Kooperation. Stichworte zur Kooperation von Krippe, Kita und Frühförderung. Unveröffentlichtes Manuskript, Stand Februar 2014
- Conrad, Th. (2015): Herausforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten der Kooperation von Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe im Kontext Früher Hilfen unter Berücksichtigung der Interdisziplinären Frühförderung. Vortrag für das Netzwerk Frühe Hilfen Offenbach am 08.06.2015
- Craig, I.W./Loat, C. (2007): Genetische Grundlagen von Geschlechtsunterschieden in ZNS-Funktionen. In: Lautenbacher, S./Güntürkün, O./Hausmann, M. (Hg.): Gehirn und Geschlecht. Heidelberg
- Crittenden, P.M. (1996): Entwicklung, Erfahrung und Beziehungsmuster: Psychische Gesundheit aus bindungstheoretischer Sicht. In: Praxis für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 45, 147–155
- Crittenden, P.M. (2005): Der CARE-Index als Hilfsmittel für Früherkennung, Intervention und Forschung. In: Frühförderung interdisziplinär, 24 (3), 99–106
- Crittenden, P.M. (2008): Raising Parents. Attachment, Parenting and Child Safety. Cullompton: Willan
- Csikszentmihályi, M. (2010): Flow: Das Geheimnis des Glücks. Stuttgart
- Damasio, A.R. (1999): Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewußtseins. München
- Damasch, F. (2008): Triangulierung und Geschlecht. In: Damasch, F./Katzenbach, D./Ruth, J. (Hg.): Triangulierung. Frankfurt a.M.
- Damasch, F./Katzenbach, D./Ruth, J. (Hg.) (2008): Triangulierung. Lernen, Denken und Handeln aus psychoanalytischer und pädagogischer Sicht. Frankfurt a.M.
- Damasch, F./Metzger, H.-G./Teising, M. (Hg.) (2009): Männliche Identität. Psychoanalytische Erkundungen. Frankfurt a.M.
- Datler, W. (2004): Die Abhängigkeit des behinderten Säuglings von stimulierender Feinfühligkeit. Einige Anmerkungen über Frühförderung, Beziehungserleben und „sekundäre Behinderung“. In: Ahrbeck, B./Rauh, B. (Hg.): Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein. Stuttgart, 45–69
- Datler, W. (2009): Frühförderung als Beziehungsförderung. Zur Bedeutung mentaler Prozesse für heilpädagogisches Handeln. In: Strachota, A./Biewer, G./Datler, W. (Hg.): Heilpädagogik: Pädagogik bei Vielfalt. Prävention–Interaktion–Rehabilitation. Bad Heilbrunn, 23–37
- Datler, W./Harms, A./Messerer, K./Straka, B./Stütz, I. (2004): Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung der Universität Wien. In: Heilpädagogik, 47, 4, 25–30
- Datler, W./Messerer, K. (2006): Beratung im Kontext von Frühförderung und Familienbegleitung. In: Schnoor, H. (Hg.): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Stuttgart 130–141
- Datler, W. et al. (Hg.) (1998): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Luzern
- DeMarco, R. et al. (2005): Stress, Bewältigung und Familiengesundheit. In: Rice (Hg.): Stress und Coping. Lehrbuch für Pflegepraxis und -wissenschaft. Bern, 340–382



- Diouani-Streek, M./Ellinger, S. (Hg.) (2007): *Beratungskonzepte in sonderpädagogischen Handlungsfeldern*. Oberhausen
- Dornes, M. (1993): *Der kompetente Säugling: Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Frankfurt a.M.
- Dornes, M. (1997): *Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Jahre*. Frankfurt a.M.
- Dornes, M. (2000): *Die emotionale Welt des Kindes: Bindungstheorie und Psychoanalyse*. Frankfurt a.M.
- Dornes, M. (2004): *Mentalisierung, psychische Realität und die Genese des Handlungs- und Affektverständnisses in der frühen Kindheit*. In: Rode-Dachser, C./Wellendorf, F. (Hg.): *Inszenierungen des Unmöglichen*. Stuttgart
- Dornes, M. (2006): *Die Seele des Kindes*. Frankfurt a.M.
- Dornes, M. (2012): *Die Modernisierung der Seele: Kind-Familie-Gesellschaft*. Frankfurt a.M.
- Dunst, C./Raab, M./Trivette, C.M./Swanson, J. (2010): *Community-based everyday child learning opportunities*. In: McWilliam, R.A. (Ed.): *Working with families of young children with special needs*. Guilford Press, New York, 60–92
- Egeland, B./Erickson, M. (2004): *Lessons from STEEP: Linking theory, research and practice for the well-being of infants and parents*. In: Sameroff, A./McDonough, S./Rosenblum, K. (Hg.): *Treating parent-infant relationship problems. Strategies for intervention*. New York, 213–242.
- Eggert-Schmid Noerr, A./Finger-Trescher, U./Heilmann, J./Krebs, H. (Hg.) (2009): *Beratungskonzepte in der Psychoanalytischen Pädagogik*. Gießen
- Eggert-Schmid Noerr, A./Finger-Trescher, U./Pforr, U. (Hg.) (2007): *Frühe Beziehungserfahrungen. Die Bedeutung der primären Bezugspersonen für die kindliche Entwicklung*. Gießen
- Eickhorst, A. (2008): *Väter in Beratungskontexten: Status quo und Perspektiven*. In: Borke, J./Eickhorst, A. (Hg.): *Systemische Entwicklungsberatung in der frühen Kindheit*. Wien, 236–252
- Erikson, E.H. (1973): *Identität und Lebenszyklus*. Stuttgart
- Erikson, E.H. (2005): *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart. Neuauflage der Ausgabe 1965
- Esser, G. (Hg.) (2011): *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Stuttgart (4. Auflage)
- Fegert, J.M./Eggers, Ch./Resch, F. (Hg.) (2012): *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Belin, Heidelberg (2. Auflage)
- Feuser, G. (2008): *Integration*. In: Lingenauer, S. (Hg.): *Handlexikon der Integrationspädagogik*. Bochum, 103–107
- Feuser, G. (2012): *Thesen zu: Gemeinsame Erziehung, Bildung und Unterrichtung behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher in Kindergarten und Schule (von der Segregation durch Integration zur Inklusion)*. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/feuser-thesen.html> (04.09.2015)
- Fischer, L. (2009): *Anerkennung, Integration und Geschlecht. Zur Sinnstiftung des modernen Subjekts*. Bielefeld
- Fivaz-Depeursing, E. (2009): *Trianguläre Kommunikation von Babys in „Zwei für einen“- versus „Zwei gegen einen“-Dreiecken*. *Familiendynamik* 34 (2), 136–145
- Fivaz-Depeursing, E./Corboz-Warney, A. (1999): *Das primäre Dreieck. Vater, Mutter und Kind aus entwicklungstheoretisch-systemischer Sicht*. Heidelberg
- Flitner, A. (2002): *Spielen—Lernen. Praxis und Deutung des Kinderspiels*. Weinheim, Basel
- Fonagy, P. (1999): *Das Verständnis für geistige Prozesse, die Mutter-Kind-Interaktion und die Entwicklung des Selbst*. In: Petermann, F./Niebank, K./Scheithauer, H. (Hg.) (2000): *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, 241–254
- Fonagy, P. (2005): *Der Interpersonale Interpretationsmechanismus (IIM) — Die Verbindung von Genetik und Bindungstheorie in der Entwicklung*. In: Green, V. (Hg.): *Emotionale Entwicklung in der Psychoanalyse, Bindungstheorie und Neurowissenschaften*. Frankfurt a.M.
- Fonagy, P./Target, M. (2002): *Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des „falschen Selbst“*. *Psyche — Z Psychoanal* 56 (Sonderheft September/Oktober), 839–862
- Fonagy, P./Gergely, G./Jurist, E.J./Target, M. (2004): *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart
- Ford, D.H./Lerner, R.M. (1992): *Developmental Systems Theory: An integrative approach*. Newbury Park, CA
- Freud, S. (1905): *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. In: GW V. Frankfurt a.M.
- Frey, B./Nakla, D. (2012): *Mutterschafts- und Vaterschaftskonstellation*. In: Cierpka, M. (Hg.): *Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. Heidelberg
- Freyberg, Th. von (2011): *Resilienz — mehr als ein problematisches Modewort? In: Zander, M./Roemer, M. (Hg.): Handbuch Resilienzförderung*. Wiesbaden, 219–239
- Fries, M./Behringer, L./Ziegenhain, U. (2005): *Beziehungs- und bindungsorientierte Intervention in der Frühförderung am Beispiel der entwicklungspsychologischen Beratung*. In: *Frühförderung interdisziplinär* 24, 115–123



- frühe Kindheit. die ersten sechs Jahre (3) 2014: Sexualpädagogik
- Funke, D./Hildenbrand, B. (2009): Unkonventionelle Familien in Beratung und Therapie. Heidelberg
- Garz, D./Raven, U. (2015): Theorie der Lebenspraxis. Eine Einführung in das Werk Ulrich Oevermanns. Wiesbaden
- Garz, D./Zizek, B. (Hg.) (2014): Wie wir zu dem werden, was wir sind. Sozialisations-, biographie- und bildungstheoretische Aspekte. Wiesbaden
- Gebhard, B./Hennig, B./Leyendecker, Ch. (Hg.) (2012): Interdisziplinäre Frühförderung exklusiv–kooperativ–inklusive. Stuttgart
- Georgas, J./Berry, J.W./Vijver, F.J.R. van de/Kağitçibaşı, Ç./Poortinga, Y.H. (2006): Families across cultures: A 30-nation psychological study. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gerspach, M. (2007): Vom szenischen Verstehen zum Mentalisieren. Notwendige Ergänzungen fürs pädagogische Handeln. In: Eggert-Schmid Noerr, A./Finger-Trescher, U./Pforr, U. (Hg.): Frühe Beziehungserfahrungen. Die Bedeutung der primären Bezugspersonen für die kindliche Entwicklung. Gießen, 261–307
- Gerspach, M. (2008): Grundzüge einer psychoanalytischen Heilpädagogik. In: Mesdag, Th./Pforr, U. (Hg.): Phänomen geistige Behinderung. Ein psychodynamischer Verstehensansatz. Gießen, 27–68
- Gerspach, M. (2009): Psychoanalytische Heilpädagogik. Ein systematischer Überblick. Stuttgart
- Gerspach, M. (2011): Zur Beschädigung der elterlichen Mentalisierungsfunktion. In: Eggert-Schmid Noerr, A./Heilmann, J./Krebs, H. (Hg.): Elternarbeit. Gießen, 107–127
- Gerspach, M. (2012): „... an der Szene teilhaben und doch innere Distanz dazu gewinnen“ (Aloys Leber). In: Heilmann, J./Krebs, H./Eggert-Schmid Noerr, A. (Hg.): Außenseiter integrieren. Perspektiven auf gesellschaftliche, institutionelle und individuelle Ausgrenzung. Gießen, 47–79
- Gerspach, M./Naumann, Th. (2010): Besorgte Nachfragen zur Debatte um die Elementarpädagogik. In: Zeitschrift für Inklusion, 3, 2010. URL: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/127/127> (29.04.2014)
- Gesellschaft für seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH) (2005): Fort- und Weiterbildungsstandards für Begleitung, Beratung und Psychotherapie für Kinder von 0 bis 3 Jahren mit ihren Eltern und anderen Bezugspersonen. URL: http://gaimh.org/files/downloads/Ob92d5af6d2346b034e6ac1e1c32789f/Standards_d.pdf (11.08.2015)
- Giese, R. (2010): Sensitive Phasen im Kontext der frühen sozioemotionalen Entwicklung. In: Noterdaeme, M./Enders, A. (Hg.): Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart, 85–101
- Görnitz, B./Görnitz, Th. (2008): Der kreative Kosmos. Geist und Materie aus Quanteninformation. In: Reiter, A./Bucher, A. (Hg.): Psychologie und Spiritualität interdisziplinär. Magdeburg, 66–85
- Goll-Kopka, A. (2004): Jedes Kind hat eine Familie. Formen ressourcenorientierter Familienarbeit in einem Sozialpädiatrischen Zentrum. Kontext 35, 21–42
- Goll-Kopka, A. (2009): Das Frankfurter MFT-Modell. Multi-Familientherapie (MFT) mit Familien entwicklungsbeeinträchtigter, chronisch kranker oder behinderter Kinder. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 56, 716–732
- Gonzalez-Mena, J./Widmeyer Eyer, D. (2009): Infants, toddlers, and caregivers: A curriculum of respectful, responsive care and education. New York: McGraw-Hill
- Green, V. (Hg.) (2005): Emotionale Entwicklung in der Psychoanalyse, Bindungstheorie und Neurowissenschaften. Frankfurt a.M.
- Greenspan, S./Wieder, S. (2006): Infant and early childhood mental health. A comprehensive developmental approach to assessment and intervention. Washington, DC: American Psychiatric Publishing
- Grossmann, K./Grossmann, K.E. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart
- Grossmann, K.E./Grossmann, K. (Hg.) (2011): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart (3. Auflage)
- Gutknecht, D. (2006): Die Frühförderin und ihr Antwortregister. Phänomenologisch orientierte Studie zur pädagogischen Fachperson in der Frühförderung im Förderschwerpunkt Sprache/Kommunikation. Diplomarbeit am Fachbereich Erziehungswissenschaften am Institut für Sonderpädagogik der J.W. Goethe-Universität Frankfurt a.M.
- Gutknecht, D. (2007): Entwicklungsberatung im Kontext institutioneller Frühförderung. In: Diouani-Streek, M./Ellinger, S. (Hg.): Beratungskonzepte in sonderpädagogischen Handlungsfeldern. Oberhausen
- Gutknecht, D. (2015): Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur professionellen Responsivität. Stuttgart
- Hackenberg, W. (1992): Geschwister behinderter Kinder im Jugendalter – Probleme und Verarbeitungsformen. Berlin
- Hackenberg, W. (1998): Integration der Behinderung – was bedeutet das für die Eltern behinderter Kinder? In: Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (Hg.): Frühförderung und Integration. Beiträge vom 9. Symposium Frühförderung Köln 1997. München, Basel 47–58

- Hackenberg, W. (2003): Beziehung in der Frühförderung — Konsequenzen für die Ausbildung. In: Frühförderung interdisziplinär 22 (1), 3—11
- Haubl, R./Dammasch, F./Krebs, H. (Hg.) (2009): Riskante Kindheit. Psychoanalyse und Bildungsprozesse. Göttingen
- Hauser, B. (2013): Spielen. Frühes Lernen in Familie, Krippe und Kindergarten. Stuttgart
- Havighurst, R.J. (1963): Dominant concerns in the life cycle. In: Schenk-Danzinger, L./Thomae, H. (Hg.): Gegenwartsprobleme der Entwicklungspsychologie. Göttingen
- Hechler, O. (2007): Pädagogische Institutionen- und Organisationsberatung. In: Diouvani-Streek, M./Ellinger, S. (Hg.): Beratungskonzepte in sonderpädagogischen Handlungsfeldern. Oberhausen, 165—190
- Hechler, O. (2009): „... kann die Beratung eine Form erzieherischer Hilfe sein ...?“ Annäherung an das Phänomen Beratung in pädagogischer Absicht. In: Eggert-Schmid Noer, A./Finger-Trescher, U./Heilmann, J./Krebs, H. (Hg.): Beratungskonzepte in der Psychoanalytischen Pädagogik. Gießen, 35—62
- Hedervari-Heller, E. (2011): Emotionen und Bindung bei Kleinkindern. Entwicklung verstehen und Störungen behandeln. Weinheim
- Heid, H. (1988): Zur Paradoxie der bildungspolitischen Forderung nach Chancengleichheit, in: Zeitschrift für Pädagogik, Flitner (Hg.), Jahrgang 34, Heft 1, 1—17,
- Heilmann, J./Krebs, H./Eggert-Schmid Noer, A. (Hg.) (2012): Außenseiter integrieren. Perspektiven auf gesellschaftliche, institutionelle und individuelle Ausgrenzung. Gießen
- Heinemann, E./Hopf, H. (Hg.) (2010): Psychoanalytische Pädagogik. Theorien, Methoden, Fallbeispiele. Stuttgart
- Heitmeyer, W. (Hg.) (2012): Deutsche Zustände, Folge 10. Frankfurt a.M.
- Hennig, B. (2011): Interaktion und Kommunikation zwischen Menschen mit schwerster Behinderung und ihren Bezugspersonen: Aspekte des Gelingens. In: Fröhlich, A./Heinen, M./Klauß, T./Lamers, W. (Hg.): Schwere und mehrfache Behinderung — interdisziplinär, Oberhausen, 273—298
- Herberg, K.-P./Jantsch, H./Sammler, C. (1992): Frühförderung im Team. Förderverläufe aus Sicht von Eltern und Fachkräften. München, Basel
- Herberg, K.-P./Jantsch, H./Sammler, C. (1991): Entwicklung und Struktur der Frühförderung in Hessen. In: Trost, R./Walthes, R. (Hg.): Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder. Wege und Möglichkeiten der Frühförderung aus interdisziplinärer Sicht. Frankfurt a. M. 190—210
- Herberg, K.-P./Jantsch, H./Sammler, C. (1992): Projektgruppe Frühförderung in Hessen: Wissenschaftliche Praxisbegleitung. Abschlussbericht. Kassel (als Manuskript vervielfältigt)
- Hessisches Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (1995): Fachliche Handlungsanweisungen für die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter sowie entwicklungsgefährdeter oder entwicklungsverzögerter Kinder. Wiesbaden
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hg.) (2014): Inklusion! Geht das von allein? Die Heilpädagogische Fachberatung für Kindertageseinrichtungen der Frühförderstellen — ein unterstützendes Angebot zur Weiterentwicklung der Inklusion aller Kinder in das Regelsystem. Abschlussbericht des Evaluationsprojektes
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hg.) (2014): Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen. Wiesbaden URL: <https://soziales.hessen.de/sites/default/files/hmdf/rahmenkonzeption-fruehoerderung.pdf> (11.05.2014)
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hg.) (2016): Beratungsangebote im Dialog. Die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen in Hessen — Beratung zur individuellen Teilhabe als ergänzendes Angebot zur Weiterentwicklung der Inklusion in Kinderbetreuungsrichtungen. Folgeprojekt zur Qualitätssicherung und Einbettung der Heilpädagogischen Fachberatung in die Fachberatungslandschaft
- Hessisches Sozialministerium (Hg.) (2003): Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen. Marburg. URL: <http://www.lebenshilfe-hessen.de/wDeutsch/Rahmenkonzeption.pdf> (11.05.2015)
- Hessisches Sozialministerium/Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (Hg.) (2001): Ansichten über Frühförderung: Ergebnisse aus Wissenschaft und Praxis. Marburg
- Hessisches Sozialministerium/Landeswohlfahrtsverband Hessen (2005): Qualitätsmerkmale als Grundlage für die Bereitstellung von Haushaltsmitteln des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und des Landes Hessen für die allgemeine Frühförderung nach der „Rahmenvereinbarung über die Grundsätze der Neustrukturierung und Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen in Hessen“ vom 14.12.2004 sowie die spezielle Frühförderung zur Konkretisierung der „Fachlichen Handlungsanweisungen“ vom 15.02.1995. Unveröffentlicht
- Hessisches Sozialministerium/Hessisches Kultusministerium (2007, 2014): Bildung von Anfang an. Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen. Wiesbaden (6. Auflage März 2014) URL: https://hsm.hessen.de/sites/default/files/HSM/2012-08-00_bildungs-und-erziehungsplan.pdf (30.04.2014)
- Hildenbrand, B. (1990): Geschichtenerzählen als Prozess der Wirklichkeitskonstruktion. In: System Familie 3, 227—236

- Hildenbrand, B. (2002): Der abwesende Vater als strukturelle Herausforderung in der familialen Sozialisation. In: Walter, H. (Hg.): Männer als Väter. Sozialwissenschaftliche Theorie und Empirie. Gießen, 743–782
- Hildenbrand, B. (2006a): Resilienz, Krise und Krisenbewältigung. In: Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B.: Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 205–229
- Hildenbrand, B. (2006b): Resilienz in sozialwissenschaftlicher Perspektive. In: Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B.: Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 20–27
- Hildenbrand, B. (2007): „Zumutbarkeit“ als zentrale Kategorie therapeutischen Handelns. In: Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung 23, 4–9
- Hildenbrand, B. (2011): Hilfe zwischen Kontrollauftrag und Hilfebeziehung. Wirkungen, Nebenwirkungen und Perspektiven. In: Die Kinderschutz-Zentren (Hg.): Hilfe ...! Über Wirkungen, Risiken und Nebenwirkungen im Kinderschutz. Köln
- Hildenbrand, B. (2014): Denn erstens kommt es anders und zweitens als man denkt: Prävention im 21. Jahrhundert. In: Familiendynamik (39), 3, 180–186
- Hildenbrand, B./Welter-Enderlin, R. (2004): Systemische Therapie als Begegnung. Stuttgart
- Hintermair, M. (2002): Kohärenzgefühl und Behinderungsverarbeitung. Eine empirische Studie zum Belastungs- und Bewältigungserleben von Eltern hörgeschädigter Kinder. Heidelberg
- Hintermair, M. (2003): Das Kohärenzgefühl von Eltern stärken – eine psychologische Aufgabe in der pädagogischen Frühförderung. Frühförderung interdisziplinär 22, 61–70
- Hintermair, M. (2010): Salutogenetische und Empowerment-Konzepte in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen. In: Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts (Hg.): Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht. München, 155–194. URL: http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/Expertisenband_Kap_1_4_Hinter_AK_LK_P.pdf (27.06.2014)
- Hinze, D. (1991): Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich. Heidelberg
- Holodynski, M. (2006): Emotionen – Entwicklung und Regulation. Berlin
- Holodynski, M./Friedlmeier, W. (Hg.) (1999): Emotionale Entwicklung. Funktion, Regulation, soziokultureller Kontext von Emotionen. Berlin
- Honeth, A. (1992): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt a.M.
- Hopf, H./Windaus, E. (Hg.) (2007): Lehrbuch der Psychotherapie Bd. 5: Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. München
- Hüther, G. (1999): Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen
- Hüther, G. (2004): Woher kommt die Lust am Lernen. Neurobiologische Grundlagen intrinsisch und extrinsisch motivierter Lernprozesse. In: Damasch, F./Katzenbach, D. (Hg.): Lernen und Lernstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Frankfurt a.M.
- Hüther, G. (2008a): Das schwache Geschlecht und sein Gehirn. In: Damasch, F. (Hg.): Jungen in der Krise. Frankfurt a.M.
- Hüther, G. (2008b): Kinder brauchen Vertrauen. Erfolgreiches Lernen durch starke Beziehungen. Düsseldorf (2. Auflage)
- Jonas, M. (1991): Trauer und Autonomie bei Müttern schwerbehinderter Kinder. Mainz
- Jooß-Weinbach, M. (2012): Ein Arbeitsbündnis mit den Jüngsten? Die Herausforderungen professioneller Interaktion mit Krippenkindern. In: Viernickel et al. (Hg.) (2012): Krippenforschung: Methoden, Konzepte, Beispiele. München, Basel.
- Jungbauer, J. (2009): Familienpsychologie kompakt. Weinheim
- Kağıtçibasi, Ç. (1997): Family and human development across cultures: A view from the other side. Mahwah, NJ: Erlbaum
- Kağıtçibasi, Ç. (2007): Family, self, and human development across cultures. Theory and applications. Cambridge: Cambridge University Press
- Kaltenborn, K.-F. (2007): Exkurs: Behinderung im Kontext des bio-psycho-sozialen Paradigmas. Von einer Defizitperspektive zu einem mehrdimensionalen Verständnis von Behinderung. In: Schnoor, H. (Hg.): Leben mit Behinderungen. Eine Einführung in die Rehabilitationspädagogik. Stuttgart
- Kardoff, E. v. (2006): Zur gesellschaftlichen Bedeutung und Entwicklung von (qualitativer) Evaluationsforschung. In: Flick, U. (Hg.): Qualitative Evaluationsforschung. Reinbek
- Kardoff, E. v. (2011): Was heißt „Evidenz“ in der gesundheits- und rehabilitationswissenschaftlichen Forschung? In: Altner, G./Dederich, M./Grüber, K./Hohlfeld, R. (Hg.): Grenzen des Erklärens. Plädoyer für verschiedene Zugangswege zum Erkennen. Stuttgart.
- Katzenbach, D. (2004a): Wenn das Lernen zu riskant wird. Anmerkungen zu den emotionalen Grundlagen des Lernens. In: Damasch, F./Katzenbach, D. (Hg.): Lernen und Lernstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Frankfurt a.M., 83–104
- Katzenbach, D. (2004b): Das Problem des Fremdverstehens. Psychoanalytische Reflexion als Beitrag zur Professionalisierung geistigbehinderten-pädagogischen



- Handelns. In: Wüllenweber, E. (Hg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart, 322–334
- Katzenbach, D. (2004c): Anerkennung, Missachtung und geistige Behinderung. Sozialphilosophische und psychodynamische Perspektiven auf den sogenannten Paradigmenwechsel in der Behindertenpädagogik. In: Ahrbeck, B./Rauh, B. (Hg.): Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein. Stuttgart
- Katzenbach, D. (2009): Schulische Integrationsprozesse – Umgang mit Heterogenität – Unterricht gemeinsam machen. Überlegungen zur „Architektur“ des Unterstützungssystems. Fachtag im Rahmen des Schulversuchs „Begaugungsgerechte Schule“. Dietzenbach 29.10.2009 URL: http://www.kreis-offenbach.de/PDF/Prof_Dr_Dieter_Katzenbach_%C3%9Cberlegungen_zur_Architektur_des_Unterst%C3%BCtzungssystems.PDF?ObjSvrID=350&ObjID=4742&ObjLa=1&Ext=PDF&WTR (21.09.2015)
- Katzenbach, D. (2012): Die innere Seite von Inklusion und Exklusion. In: Heilmann, J./Krebs, H./Eggert-Schmid Noerr, A. (Hg.): Außenseiter integrieren. Perspektiven auf gesellschaftliche, institutionelle und individuelle Ausgrenzung. Gießen, 81–111
- Katzenbach, D. (2015): Anerkennung und Teilhabe. In: König, L./Weiß, H. (Hg.): Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung. Stuttgart, 15–23
- Katzenbach, D./Olde, V. (2007): Beratungskompetenz im Spannungsfeld von Kooperation und Delegation – spezifische Anforderungen an die professionelle Kompetenz an sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentren. In: Diouani-Streek, M./Ellinger, S.: Beratungskonzepte in sonderpädagogischen Handlungsfeldern. Oberhausen
- Katzenbach, D./Schnelle, I. (2012b): Strukturelle Voraussetzungen inklusiver Bildung. In: Moser, V. (Hg.): Die inklusive Schule. Standards für die Umsetzung. Stuttgart
- Katzenbach, D./Schroeder, J. (2007b): „Ohne Angst verschieden sein können“. Über Inklusion und ihre Machbarkeit. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 58: 6, 202–213 (Downloadmöglichkeit unter www.inklusion-online.net)
- Kautter, H./Klein, G./Laupheimer, W./Weigand, H. (1988): Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Heidelberg
- Keller, H. (Hg.) (2003): Handbuch der Kleinkindforschung. Bern, Göttingen (3. Auflage)
- Keller, H. (2005): Kulturelle Entwicklungspfade: die ersten drei Lebensjahre im Kulturvergleich. In: Kinderärztliche Praxis, Sonderheft „Frühe Gesundheitsförderung und Prävention“, 31–41
- Keller, H. (2007): Sozialisation durch Sprache zur Sprache. Kulturspezifische Entwicklungspfade. In: L.O.G.O.S. Interdisziplinär, 15, 175–181
- Keller, H. (2011): Kinderalltag. Kulturen der Kindheit und ihre Bedeutung für Bindung, Bildung und Erziehung. Heidelberg
- Keller, H. (2013): Kulturelle Modelle und ihre Bedeutung für die frühkindliche Bildung. In: Keller, H. (Hg.): Interkulturelle Praxis in der Kita. Wissen—Haltung—Können. Freiburg im Breisgau
- King, V. (2010): Bedingungen der Elternschaftskonstellation. In: Kinderanalyse 18 (1): 1–28
- Klein, D./Chen, D./Haney, M. (2000): PLAI – Promoting Learning Through Active Interaction. A Guide to Early Communication with Young Children Who Have Multiple Disabilities. Paul Brookes, Baltimore
- Klein, E. (2012): Der Förderplan. In: Frühförderung interdisziplinär, Heft 4 2012, 211–213
- Klein, E. (2013): Familienorientierung in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, Heft 2 2013, 82–96
- Klitzing, K. von (2002): Frühe Entwicklung im Längsschnitt: Von der Beziehungswelt der Eltern zur Vorstellungswelt des Kindes. In: Psyche 56, 863–887
- Kobelt-Neuhaus, D. (2001a): Multidisziplinäre oder interdisziplinäre Kooperation? Kindertageseinrichtungen an Schnittstellen individual- und gruppenpädagogischer Konzepte. In: Hessisches Sozialministerium, Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hg.): Ansichten über Frühförderung – Ergebnisse aus Wissenschaft und Praxis, Marburg
- Kobelt-Neuhaus, D. (2001b): Qualität aus Elternsicht. Seelze
- Kobelt-Neuhaus, D. (2012): Pädagogik der Vielfalt – Inklusion und Qualität. In: Gebhard, B./Hennig, B./Leyendecker, Ch. (Hg.): Interdisziplinäre Frühförderung exklusiv–kooperativ–inklusiv. Stuttgart
- König, L./Weiß, H. (Hg.) (2015): Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung. Stuttgart
- Krappmann, L. (1971): Soziologische Dimensionen der Identität. Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen. Stuttgart
- Kraus de Camargo, O./Hollenweger, J. (2011): ICF-CY: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern
- Kraus de Camargo, O./Simon, O. (2013): Die ICF-CY in der Praxis. Bern
- Kreuzer, M./Klaverkamp, A. (2012): „Dabeisein ist nicht alles“. Pädagogische Ansätze zur Förderung der sozialen Inklusion in Kindertagesstätten. In: Gebhard, B./Hennig, B./Leyendecker, Ch. (Hg.): Interdisziplinäre Frühförderung exklusiv–kooperativ–inklusiv. Stuttgart, 331–339

- Kreuzer, M./Ytterhus, B. (Hg.) (2011): Dabeisein ist nicht alles: Inklusion und Zusammenleben im Kindergarten, München
- Kreuzer, M. (2011): Beteiligung von Kindern mit einer Behinderung in integrativen Gruppen – 200 Stunden Beobachtung im Alltag. In: Kreuzer, M./Ytterhus, B. (Hg.): Dabeisein ist nicht alles: Inklusion und Zusammenleben im Kindergarten, München, 169–189
- Kröger, F./Hendrischke, A./McDaniel, S. (Hg.) (2000): Familie, System und Gesundheit. Systemische Konzepte für ein soziales Gesundheitswesen. Heidelberg
- Kron, M. (2008): Integration als Einigung. Integrative Prozesse und ihre Gefährdungen auf Gruppenebene. In: Kreuzer, M./Ytterhus, B. (Hg.): Dabeisein ist nicht alles: Inklusion und Zusammenleben im Kindergarten, München
- Kron, M. (2010): Ausgangspunkt Heterogenität. Weg und Ziel: Inklusion? Reflexionen zur Situation im Elementarbereich. In: Zeitschrift für Inklusion 3/2010, www.inklusion-online.net
- Kron, W./Albers, S./Ertel, M./Klein, E./Katzenbach, D./Neuhäuser, G. (2009): Deklaration zur „Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung – FrühV) in Hessen“. In: Frühförderung interdisziplinär 1/2009. München, 42–43
- Kühl, J. (Hg.) (1999): Autonomie und Dialog – kleine Kinder in der Frühförderung. München, Basel
- Kühl, J. (2002): Was bewirkt Frühförderung? Über die Schwierigkeit, Wirkungszusammenhänge zu objektivieren. Frühförderung interdisziplinär, Heft 1/2002, 1–10
- Kühl, J. (2012): Spannungsfeld „Exklusion–Inklusion“ im Kindesalter: Gesellschaftliche und politische Aspekte. In: Gebhard, B./Hennig, B./Leyendecker, Ch. (Hg.) (2012): Interdisziplinäre Frühförderung exklusiv–kooperativ–inklusive. Stuttgart, 30–39
- Kühl, J. (2015a): Interdisziplinäre Frühförderung und Frühpädagogik. In: Frühförderung interdisziplinär, Heft 3/2015: Inklusion in Kitas (1), 131–139
- Kühl, J. (2015b): Entwicklungsbedürfnisse von Kindern unter drei Jahren – die Bedeutung der Inklusion in Familie und Krippe. In: König, L./Weiß, H. (Hg.): Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung. Stuttgart, 80–87
- Küpeliklinik, N. (2008): Behinderung und ihre Bedeutung für Migrantenfamilien. Unveröffentlichtes Manuskript
- LAG Frühe Hilfen Hessen e. V. (Hg.) (2009): Das Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen für Kindereinrichtungen in Hessen.
- LAG Frühe Hilfen Hessen e. V. (Hg.) (2012): Was Kinder im Rahmen einer inklusiven Tagesbetreuung benötigen. Eine Handreichung zu Anforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten für Fachkräfte von Kindertageseinrichtungen und Frühförderstellen. Schriften zur Professionalisierung, Ausgabe 2
- Lang, M. (1999): Geistige Behinderung – Bewältigung und religiöser Glaube. Eine Interviewstudie mit Müttern von Jugendlichen und Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung. Frankfurt a.M.
- Lang, M. (2006): Beratung von Familien mit einem behinderten Kind und die Zusammenarbeit mit Eltern-Selbsthilfegruppen. Herausforderungen und Chancen einer professionellen Weiterentwicklung. In: Schnoor, H. (Hg.): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Stuttgart 142–152
- Largo, R.H. (2008): Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht. München
- Laucht, M. (2012): Resilienz und Entwicklungsverlauf von der frühen Kindheit bis zum Erwachsenenalter: Ergebnisse der Mannheimer Risikostudie. In: Frühförderung interdisziplinär 3, 111–119
- Leber, A. (1988): Zur Begründung des fördernden Dialogs in der psychoanalytischen Heilpädagogik. In: Iben, G. (Hg.): Das Dialogische in der Heilpädagogik. Mainz: 41–61
- Lenzmann, V./Bastian, P./Lohmann, A./Böttcher, W./Ziegler, H. (2010): Hilfebeziehung als Wirkfaktor aus professionstheoretischer Perspektive. In: Renner, I./Sann, A./Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hg.): Forschung und Praxisentwicklung Frühe Hilfen. Köln: NZFH, 128–146. URL: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH_Forschungsreader_low.pdf (26.04.2014)
- Leuzinger-Bohleber, M. (2009): Frühe Kindheit als Schicksal? Trauma, Embodiment, Soziale Desintegration. Psychoanalytische Perspektiven. Stuttgart
- Leuzinger-Bohleber, M./Emde, R.N./Pfeifer, R. (Hg.) (2014): Embodiment – ein innovatives Konzept für Entwicklungsforschung und Psychoanalyse. Göttingen
- Leyendecker, Ch. (Hg.) (2008): Gemeinsam Handeln statt Behandeln. Aufgaben und Perspektiven der Komplexleistung Frühförderung. München, Basel
- Leyendecker, Ch. (Hg.) (2010): Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern. Stuttgart
- Leyendecker, Ch./Horstmann, T. (Hg.) (2000): Große Pläne für kleine Leute. Grundlagen, Konzepte und Praxis der Frühförderung. Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär. München
- Leyendecker, Ch./Horstmann, T. (Hg.) (1997): Frühförderung und Frühbehandlung. Wissenschaftliche Grundlagen, praxisorientierte Ansätze und Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit. Heidelberg



- Lichtenberg, J.D. et al. (2000): Das Selbst und die motivationalen Systeme. Frankfurt a.M.
- Lieberman, A.F. (2004): Child-parent psychotherapy: A relationship-based approach to the treatment of mental health disorders in infancy and early childhood. In: Sameroff, A./McDonough, S./Rosenblum, K. (Hg.): *Treating parent-infant relationship problems. Strategies for intervention*. New York: Guilford, 97–122
- Lorenz, R. (2004): *Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler*. München
- Lorenzer, A. (1973): *Spracherstörung und Rekonstruktion*. Frankfurt a.M.
- Lorenzer, A. (1974): Die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis. Frankfurt a.M.
- Lorenzer, A. (1983): Sprache, Lebenspraxis und szenisches Verstehen in der psychoanalytischen Therapie. In: *Psyche*, 2, 1983
- Ludwig-Körner, Ch. (2012): Psychoanalytische Entwicklungstheorien. In: Gierpka, M. (Hg.): *Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. Heidelberg, 81–101
- Ludwig-Körner, Ch. (2014): *Frühe Hilfen und Frühförderung. Eine Einführung aus psychoanalytischer Sicht*. Stuttgart
- Lüpke, H. von (1986): Die vielfältigen Dimensionen des Dialogs. In: *Von der Behandlung der Krankheit zur Sorge um Gesundheit – Konzept einer am Kind orientierten Gesundheitsförderung* von Prof. Milani Comparetti (2., erweiterte Auflage der Dokumentation von 1985), 65–71
- Lüpke, H. von (1994): Das Spiel mit der Identität als lebenslanger Entwicklungsprozess. In: Lüpke, H. von/Voß, R. (Hg.) *Entwicklung im Netzwerk: Systemisches Denken und professionsübergreifendes Handeln in der Entwicklungsförderung*. Pfaffenweiler, 82–93
- Lüpke, H. von (1997): Das Leben beginnt mit Kommunikation – zur Kontinuität menschlicher Entwicklung. In: *Wege zum Menschen* 49 (5), 272–281. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/luepke-kommunikation.html> (29.05.2014)
- Lüpke, H. von (1998): Das stimmige Moment – zur Dynamik von Entwicklungsprozessen. In: *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft*, Nr. 2/98. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh2-98dynamik.html> (28.10.2015)
- Lüpke, H. von (2004): Alte und neue Bilder vom Säugling. Grundlagen für eine neue Entwicklungspsychologie. In: *Theorie und Praxis der Sozialpädagogik* 9/10, 2004, 6–11. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/luepke-saeugling.html> (29.05.2014)
- Lüpke, H. von (2006): Der Dialog in Bewegung und der entgleiste Dialog. In: Leuzinger-Bohleber, M./Brandl, Y./Hüther, G. (Hg.): *ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 169–188. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/luepke-dialog.html> (23.06.2014)
- Lüpke, H. von (2010a): Irritation und Chancen in der Frühförderung. Beiträge aus Säuglingsforschung und Neurobiologie. Unveröffentlichter Vortrag. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/luepke-fruehfoerderung.html> (29.05.2014)
- Lüpke, H. von (2010b): Mehr als Nachbarschaften: Eine gemeinsame Basis für Beziehungsmedizin und Naturwissenschaften. In gekürzter Version erschienen in Baumann, M./Schmitz, C./Zieger, A. (Hg.): *RehaPädagogik – RehaMedizin – Mensch, Hohengehren*, 84–94. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/luepke-beziehungsmedizin.html>
- Lüpke, H. von (2011): Frühförderung: Milani Comparetti, Pikler, Petö, Aly. In: Dederich, M./Jantzen, W./Walther, R. (Hg.): *Sinne, Körper und Bewegung. Behinderung, Bildung, Partizipation*. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Bd. 9. Stuttgart 310–314
- Lüpke, H. von (2012): Affektspiegelung als Modell für die interaktive Affektregulierung – Konsequenzen für Entwicklungspsychologie und Psychotherapie. In: Sulz, S.K.D./Milch, W. (Hg.): *Mentalisierungs- und Bindungsentwicklung in psychodynamischen und behavioralen Therapien*. Oberhaching
- Lüpke, H. von (2015a): Konstrukt Diagnose. Wer den Namen hat, hat die Macht. In: Heilmann, J./Eggert-Schmid Noerr, A./Pffor, U. (Hg.): *Neue Störungsbilder – Mythos oder Realität? Psychoanalytisch-pädagogische Diskussionen zu ADHS, Asperger-Autismus und anderen Diagnosen*. Gießen
- Lüpke, H. von (2015): Entwicklung und ihre Förderung als komplexe Prozesse – eine Herausforderung an die Evaluation. In: König, L./Weiß, H. (Hg.): *Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung*. Stuttgart, 73–79
- Lüpke, H. von/Voß, R. (Hg.) (2000): *Entwicklung im Netzwerk. Systemisches Denken und professionsübergreifendes Handeln in der Entwicklungsförderung*. Neuwied, Krieffel (3.Auflage)
- Maas, D. (2010): Psychoanalytische Pädagogik in der Frühförderung. In: Heinemann, E./Hopf, H. (Hg.): *Psychoanalytische Pädagogik*. Stuttgart
- Mahler, M. (1985): *Studien über die drei ersten Lebensjahre*. Stuttgart
- Mahler, M./Pine, F./Bergmann, A. (1984): *Die psychische Geburt des Menschen*. Frankfurt a.M.
- Mathe, Th. (2005): *Medizinische Soziologie und Sozialmedizin. Basiswissen Therapie*. Idstein (2. Auflage)

- Mayr, T. (2000): Frühförderung und Kindergarten – Qualitätskriterien für die Kooperation. In: Leyendecker, Ch./Horstmann, T. (Hg.): Große Pläne für kleine Leute – Grundlagen, Konzepte und Praxis der Frühförderung (Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär Bd. 6), München, Basel
- Maywald, J. (2015): Sexualpädagogik in der Kita. Kinder schützen, stärken, begleiten. Freiburg im Breisgau
- McCubbin, H.J./Patterson, J.M. (1983): The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaption. *Marriage and Family Review*, 6, 7–37 (Kap. 3)
- McDonough, S. (2004): Interaction guidance: Promoting and nurturing the caregiving relationship. In: Sameroff, A./McDonough, S./Rosenblum, K. (Hg.): *Treating parent-infant relationship problems. Strategies for intervention*, 79–96. New York: Guilford
- Menne, K./Rohloff, J. (2014): Sexualität und Entwicklung. Beratung im Spannungsfeld von Normalität und Gefährdung. Weinheim
- Mentzos, S. (1976): Interpersonelle und institutionalisierte Abwehr. Frankfurt a.M.
- Mentzos, S. (2009/2015): Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen. Göttingen
- Mentzos, S. (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven. Frankfurt a.M.
- Mertens, W. (1994): Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität. Bd. 1: Geburt bis 4. Lebensjahr, Bd. 2: Kindheit und Adoleszenz. Stuttgart, Berlin, Köln
- Michaelis, R. (2012): Die ersten fünf Jahre. Wie sich Ihr Kind entwickelt. Stuttgart
- Michaelis, R./Berger, R./Neuvenstiel-Ratzel, U./Krägeloh-Mann, I. (2013): Validierte und teilvalidierte Grenzsteine der Entwicklung. Ein Entwicklungsscreening für die ersten 6 Lebensjahre. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 161, 898–910, Berlin, Heidelberg. DOI 10.1007/s00112-012-2751-0 Online publiziert: 4. Oktober 2013
- Michaelis, R./Niemann, G. (2010): Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie. Grundlagen und diagnostische Strategien. Stuttgart
- Milani Comparetti, A. (1986): Von der „Medizin der Krankheit“ zu einer „Medizin der Gesundheit“. In: Paritätisches Bildungswerk Bundesverband e. V. (Hg.) (1996): Von der Behandlung der Krankheit zur Sorge um Gesundheit. *Entwicklungsförderung im Dialog*. Frankfurt a.M. 86–94. URL: http://bidok.uibk.ac.at/library/janssen-milani_index.html (03.05.2014)
- Montada, L. (1998): Die geistige Entwicklung aus der Sicht Jean Piagets. In: Oerter, R./Montada, L. (Hg.): *Entwicklungspsychologie*. Weinheim (4. Auflage), 518–560
- Nafstad, A./Radbroe, I. (1999): Co-creating communication. Forlaget Nord-Press, Dronninglund
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hg.) (2014): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. URL: [http://www.fruehehilfen.de/pdf/Bundesinitiative_Fru_ehe_Hilfen_Zwischenbericht_2014.pdf](http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bundesinitiative_Fru_ehe_Hilfen_Zwischenbericht_2014.pdf) (24.03.2015)
- Naumann, T.M. (2010): Beziehung und Bildung in der kindlichen Entwicklung. Psychoanalytische Pädagogik als kritische Elementarpädagogik. Gießen
- Neuhäuser, G. (2007): Syndrome bei Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg
- Neuhäuser, G./Beckmann, D./Pauli, U. (1989): Psychologische Determinanten neurologischer Symptome und neurologischer Syndrome bei Kleinkindern. In: *Jahrbuch der medizinischen Psychologie*. Bd. 2. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, 139–156
- Neuhäuser, G./Steinhausen, H.-Ch. (Hg.) (2003): *Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation*. Stuttgart.
- Neuhäuser, G./Steinhausen, H.-Ch./Häbler, F. (Hg.) (2013): *Geistige Behinderung. Grundlagen, Erscheinungsformen, klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte*. Stuttgart (4. Auflage)
- Niedecken, D. (1989): Namenlos. Geistig Behinderte verstehen. München, Zürich
- Niedecken, D. (1997): Die „Organisation“ von geistiger Behinderung. In: Heinemann, E./de Groef, J. (Hg.): *Psychoanalyse und geistige Behinderung*. Mainz, 101–116
- Niedergesäß, B./Hämel-Heid, P. (2007): Der Einfluss der Fantasien der Eltern über ihr Kind auf Spiegelungsprozesse und die Bindungsentwicklung im ersten Lebensjahr – untersucht im Rahmen einer Kindergruppe. In: Eggert-Schmid Noer, A. et al. (Hg.): *Frühe Beziehungserfahrungen. Die Bedeutung primärer Bezugspersonen für die kindliche Entwicklung*. Gießen
- Nind, M. (1996): Efficacy of intensive interaction: developing sociability and communication in people with severe and complex learning difficulties using an approach based on caregiver-infant interaction. *European Journal of Special Needs Education* 11 (1), 48–66
- Nind, M./Hewett, D. (2001): A practical guide to intensive interaction. BILD Publ., Kidderminster
- Noterdaeme, M./Enders, A. (Hg.) (2010): *Austismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis*. Stuttgart
- Oerter, R. (2011): *Psychologie des Spiels*. Weinheim (2. Auflage)

- Oerter, R./Montada L. (Hg.) (1998): Entwicklungspsychologie. Weinheim
- Oerter, R./Schneewind, K.A./Resch, F. (1999): Modelle der klinischen Entwicklungspsychologie. In: Oerter, R./von Hagen, C./Röper, G./Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim, 79–118
- Oevermann, U. (1976): Programmatische Überlegungen zu einer Theorie der Bildungsprozesse und zur Strategie der Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann, K. (Hg.): Sozialisation im Lebenslauf. Reinbek
- Oevermann, U. (1991): Genetischer Strukturalismus und das sozialwissenschaftliche Problem der Erklärung der Entstehung des Neuen. In: Müller-Dohm, S. (Hg.): Jenseits der Utopie. Theoriekritik der Gegenwart. Frankfurt a.M., 267–335
- Oevermann, U. (1993): Die objektive Hermeneutik als unverzichtbare methodologische Grundlage für die Analyse von Subjektivität. Zugleich eine Kritik der Tiefenhermeneutik. In: Jung, Th./Müller-Dohm, S. (Hg.): Wirklichkeit im Deutungsprozess. Verstehen und Methoden in den Kultur- und Sozialwissenschaften. Frankfurt a.M., 106–189
- Oevermann, U. (1995): Ein Modell der Struktur von Religiosität. Zugleich ein Strukturmodell von Lebenspraxis und sozialer Zeit. In: Wohlrab-Sahr, M. (Hg.): Biographie und Religion. Zwischen Ritual und Selbstsuche. Frankfurt a.M., 27–102
- Oevermann, U. (1997): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierter Handelns. In: Combe, A./Helsper, W. (Hg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt a.M., 70–182
- Oevermann, U. (2000a): Überlegungen zur Integration und Synthesis der begrifflichen und methodischen Instrumentarien der Forschung im SFB/FK 435 Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel. Frankfurt a.M. (Manuskript, 99 Seiten)
- Oevermann, U. (2000b): Der Stellenwert der „peer-group“ in Piagets Entwicklungstheorie. Ein Modell der Theorie der sozialen Konstitution der Ontogenese. In: Katzenbach, D./Steenbuck, O. (Hg.): Piaget und die Erziehungswissenschaft heute. Frankfurt a.M., 58–156
- Oevermann, U. (2001a): Die Soziologie der Generationsbeziehungen und der Generationen aus strukturalistischer Sicht und ihre Bedeutung für die Schulpädagogik. In: Kramer, T.R./Helsper, W./Busse, S. (Hg.): Pädagogische Generationsbeziehungen. Opladen, 78–126
- Oevermann, U. (2001b): Bewährungsdynamik und Jenseitskonzepte – Konstitutionsbedingungen von Lebenspraxis. Delmenhorst. In: Schweidler, W. (Hg.): Wiedergeburt und kulturelles Erbe. St. Augustin, 289–338
- Oevermann, U. (2001c): Die Krise der Arbeitsgesellschaft und das Bewährungsproblem des modernen Subjekts. In: Becker, R./Franzmann, A./Jansen, A./Liebermann, S. (Hg.): Eigeninteresse und Gemeinwohlbindung. Kulturspezifische Ausformungen in den USA und Deutschland. Konstanz
- Oevermann, U. (2002): Professionalisierungsbedürftigkeit und Professionalisiertheit pädagogischen Handelns. In: Kraul, M./Marotzki, W./Schweppe, C. (Hg.) (2002): Biographie und Profession. Bad Heilbrunn
- Oevermann, U. (2003): Strukturelle Religiosität und ihre Ausprägungen unter Bedingungen der vollständigen Säkularisierung des Bewusstseins. In: Gärtner, Ch./Pollack, D./Wohlrab-Sahr, M. (Hg.): Atheismus und religiöse Indifferenz, Veröffentlichung der Sektion Religionssoziologie der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, Opladen, 340–388
- Oevermann, U. (2004): Sozialisation als Prozeß der Krisenbewältigung. In: Geulen, D./Veith, H.: Sozialisationstheorie interdisziplinär. Stuttgart, 155–181
- Oevermann, U. (2006): Wissen, Glauben, Überzeugung. Ein Vorschlag zu einer Theorie des Wissens aus krisentheoretischer Perspektive. In: Tänzler, D./Knoblauch, H./Soeffner, H.-G. (Hg.): Neue Perspektiven der Wissenssoziologie. Konstanz, 79–118
- Oevermann, U. (2008): Krise und Routine als analytisches Paradigma in den Sozialwissenschaften (Abschiedsvorlesung, 28. April 2008), Manuskript, Frankfurt a.M. URL: <http://www.yovisto.com/video/12242> (24.08.2015)
- Oevermann, U. (2009): Die Problematik der Strukturlogik des Arbeitsbündnisses und der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung in einer professionalisierten Praxis von Sozialarbeit. In: Becker-Lenz, R./Busse, S./Ehler, G./Müller, S. (Hg.): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven. Wiesbaden
- Oevermann, U. (2010): Kann Arbeitsleistung weiterhin als basales Kriterium der Verteilungsgerechtigkeit dienen? In: Franzmann, M. (Hg.) Bedingungsloses Grundeinkommen als Antwort auf die Krise der Arbeitsgesellschaft. Weilerswist, 111–126
- Oevermann, U. (2014): Sozialisationsprozesse als Dynamik der Strukturgesetzlichkeit der ödipalen Triade und als Prozesse der Erzeugung des Neuen durch Krisenbewältigung. In: Garz, D./Zizek, B. (Hg.): Wie wir zu dem werden, was wir sind. Sozialisations-, biographie- und bildungstheoretische Aspekte. Wiesbaden, 15–69
- Oevermann, U./Allert, T./Gripp, H./Konau, E./Krambeck, J./Schroder-Caesar, E./Schütze, E. (1976): Beobachtungen zur Struktur der sozialisatorischen Interaktion. In: Auwärter, M./Kirsch, E./Schroder, K. (Hg.): Seminar: Kommunikation, Interaktion, Identität. Frankfurt a.M., 371–403

- Opp, G./Fingerle, M. (Hg.) (2007): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, Basel (2. Auflage)
- Ortland, B. (2008): Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart.
- Otto, H./Keller, H. (2012): Bindung und Kultur. *nifbe*-Themenheft Nr. 1 Osnabrück: nifbe
- Otto, H.-U./Ziegler, H. (Hg.) (2008): Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft. Wiesbaden
- Papoušek, H. (2003): Spiel in der Wiege der Menschheit. In: Papoušek, M./Gontard, A. von (Hg.): Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit. Stuttgart
- Papoušek, M. (1995): Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Papoušek, M. (1996): Frühe Eltern-Kind-Beziehungen: Gefährdungen und Chancen in der Frühentwicklung von Kindern mit genetisch bedingten Anlagestörungen. In: *Kindheit und Entwicklung*, 5, 45–52
- Papoušek, M. (2001): Intuitive elterliche Kompetenzen – Ressource in der präventiven Eltern-Säuglingsberatung und -psychotherapie. In: *Frühe Kindheit* 1/01.
- Papoušek, M. (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept. In: Papoušek, M./Schieche, M./Wurmser, H. (Hg.): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung. Bern, 77–110
- Papoušek, M. (2010): Psychobiologische Grundlagen der kindlichen Entwicklung im systemischen Kontext der frühen Eltern-Kind-Beziehung. In: Leyendecker, Ch. (Hg.): *Gemeinsam Handeln statt Behandeln. Aufgaben und Perspektiven der Komplexleistung Frühförderung*. München, Basel, 127–134
- Papoušek, M./Gontard, A. von (Hg.) (2003): Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit. Stuttgart
- Papoušek, M./Schieche, M./Wurmser, H. (Hg.) (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung. Bern
- Parsons, T. (1958): Struktur und Funktion der modernen Medizin. In: König, R. (Hg.): *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 3, Probleme der Medizinssoziologie*, Köln/Opladen, 10–37
- Pauen, S. (2007): Was Babys denken. Eine Geschichte des ersten Lebensjahres. München (2. Auflage)
- Pauen, S./Ganser, L. (2011): Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation für Kinder von 0–3 Jahren mit MONDEY (Milestones Of Normal Development in Early Years). URL: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/2082.html> (28.10.2015)
- Pauen, S. et al. (2012): Entwicklungspsychologie der ersten drei Lebensjahre. In: Cierpka, M. (Hg.): *Frühe Kindheit 0–3 Jahre*. Heidelberg, 21–37
- Pauls, H. (2013): Das biopsychosoziale Modell – Herkunft und Aktualität, Resonanzen. *E-Journal für Biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 1 (1), 15–31. URL: <http://www.resonanzen-journal.org>. (15.05.2013)
- Petermann, F./Niebank, K./Scheithauer, H. (Hg.) (2000): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. *Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Petermann, F./Niebank, K./Scheithauer, H. (2004): *Entwicklungswissenschaft. Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie*. Heidelberg
- Pfaff, H./Neugebauer, E.A.M./Glaeske, G./Schrappe, M. (Hg.) (2011): *Versorgungsforschung. Systematik – Methodik – Anwendungen*. Stuttgart
- Piaget, J. (1954): *Das moralische Urteil beim Kind*. Frankfurt a.M.
- Piaget, J. (1969): *Nachahmung, Spiel und Traum. Die Entwicklung der Symbolfunktion beim Kinde*. Stuttgart
- Piaget, J. (1975): *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Stuttgart
- Piaget, J./Inhelder, B. (1973): *Psychologie des Kindes*. Olten
- Prenzel, A. (2006): *Pädagogik der Vielfalt*. Wiesbaden
- Preiß, M./Dimova, A. (2004): *Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern*. München, Basel
- Prokop, U./Görlisch, B. (2006): *Szenisches Verstehen. Zur Erkenntnis des Unbewußten*
- Quindeau, I. (2014): *Sexualität*. Gießen
- Rappaport, J. (1985): Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit: Ein sozialpolitisches Konzept des „Empowerment“ anstelle präventiver Ansätze. In: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 2/1985, 257 ff.
- Rauchfleisch, U. (2001): *Arbeit im psychosozialen Feld. Beratung, Begleitung, Psychotherapie, Seelsorge*. Göttingen
- Rauh, H. (2007): *Resilienz und Bindung bei Kindern mit Behinderungen*. In: Opp, G./Fingerle, M. (Hg.): *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München, Basel, 175–191 (2. Auflage)
- Rauh, H. (2008): *Kindliche Behinderung und Bindungsentwicklung*. In: Ahnert, L. (Hg.): *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. München
- Resch, F. (2009): *Developing Mind: Intersubjektivität und die Entwicklung der psychischen Struktur*. In: Resch, F./Schulte-Markwort, M. (Hg.): *Kindheit im digitalen Zeitalter*. Weinheim, 2–22
- Resch, F. et al. (1999): *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters*. Ein Lehrbuch. Weinheim



- Retzlaff, R. (2010a): Familien-Stärken. Behinderung, Resilienz und systemische Therapie. Stuttgart
- Retzlaff, R./Brazil, S./Goll-Kopka, A. (2008a): Multi-Familientherapie bei Kindern mit Teilleistungsfertigkeiten. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57, 346–361
- Retzlaff, R. (2010b): Spiel-Räume. Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart
- Richter, H.E. (1963): Eltern, Kind und Neurose. Reinbek
- Richter, H.E. (1970): Patient Familie. Reinbek
- Rødbrøe, I./Janssen, M./Souriau, J. (2014): Kommunikation und angeborene Taubblindheit (Booklet I–IV). Stiftung St. Franziskus, Heiligenbronn/Würzburg
- Rohrmann, T. (2008): Zwei Welten. Geschlechtertrennung in der Kindheit: Forschung und Praxis im Dialog. Opladen
- Rohrmann, T. (2009): Gender in Kindertageseinrichtungen. Ein Überblick über den Forschungsstand. URL: http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/Tim_Rohrmann_Gender_in_Kindertageseinrichtungen.pdf
- Rohrmann, T./Wanzeck-Sielert, Ch. (2014): Mädchen und Jungen in der Kita. Körper, Gender, Sexualität. Stuttgart
- Rolland, J.S. (2000): Krankheit und Behinderung in der Familie. Modell für ein integratives Behandlungskonzept. In: Kröger, F./Hendrichske, A./McDaniel, S. (Hg.): Familie, System und Gesundheit. Heidelberg, 62–104
- Rolland, J.S. (2006): Resilienz von Familien mit kranken und behinderten Angehörigen: Ein integratives Modell. In: Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B.: Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 158–191
- Rudolf, G./Henningsen, P. (2013): Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik. Ein einführendes Lehrbuch auf psychodynamischer Grundlage. Stuttgart, New York
- Sadler, L.S./Slade, A./Mayes, L.C. (2009): Das Baby bedenken: mentalisierungsgestützte Erziehungsberatung. In: Allen, J.G./Fonagy, P. (Hg.): Mentalisierungsgestützte Therapie. Stuttgart
- Sameroff, A.J. (Hg.) (2009): The transactional model of development: How children and contexts shape each other. Washington, DC (American Psychological Association)
- Sameroff, A.J. (2015): Diskontinuität: Ein Potential auf dem Weg in eine positive Zukunft. Versuch einer integrativen Entwicklungstheorie. In: Brisch, K.H. (Hg.): Bindung und Psychosomatik. Stuttgart, 49–78
- Sameroff, A.J./Fiese, B.H. (1990): Transactional regulation and early intervention. In: Meisels, S.J./Shonkoff, J.P. (Hg.): Handbook of early childhood intervention. Cambridge
- Sann, A. (2012): Frühe Hilfen: Chancen für eine intensivere Zusammenarbeit der Frühförderung mit der Kinder- und Jugendhilfe. In: Gebhard, B./Leyendecker, Ch.: Interdisziplinäre Frühförderung. Exklusiv – kooperativ – inklusiv. Stuttgart, 273–282
- Sarimski, K. (2000): Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe. Göttingen
- Sarimski, K. (2001): Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung. Göttingen
- Sarimski, K. (2003): Entwicklungsbeurteilung und Förderung im Spiel mit geistig behinderten Kleinkindern. In: Papoušek, M./Gontard, A. von (Hg.): Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit. Stuttgart, 215–236
- Sarimski, K. (2005): Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. Göttingen
- Sarimski, K. (2009a): Einfluss der Frühförderung auf die Familiendynamik. In: Monatsschrift Kinderheilkunde 10, 977–981
- Sarimski, K. (2009b): Frühförderung behinderter Kleinkinder. Grundlagen, Diagnostik und Intervention. Göttingen
- Sarimski, K. (2012): Behinderte Kinder in inklusiven Kindertagesstätten. Stuttgart
- Sarimski, K. (2013): Soziale Risiken im frühen Kindesalter. Grundlagen und frühe Interventionen. Göttingen
- Sarimski, K. (2014): Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome. Göttingen
- Sarimski, K. (2015a): Dabeisein ist nicht alles – oder doch? In: Frühförderung interdisziplinär, Heft 3/2015: Inklusion in Kitas (1), 141–151
- Sarimski, K. (2015b): Soziale Teilhabe von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Kindertagesstätten. In: König, L./Weiß, H. (Hg.): Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung. Stuttgart, 88–95
- Sarimski, K./Hintermaier, M./Lang, M. (2013): Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung. München
- Sarimski, K./Hintermaier, M./Lang, M. (2014): Familienorientiertes Arbeiten in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär 2/2014, 68–79
- Sarimski, K./Steinhausen, H.-Ch. (2007): KIDS 2. Geistige Behinderung und schwere Entwicklungsstörungen. Göttingen
- Sarimski, K./Steinhausen, H.-Ch. (2008): Psychische Störungen bei geistiger Behinderung. Göttingen
- Schaich, U. (2011): Schwierige Übergänge: Trennungserfahrungen, Identität und Bildung in der Kinderkrippe. Risiko- und Bewältigungsfaktoren aus interkultureller Perspektive. Frankfurt a.M.

- Schaich, U. (2012): Autonomie und Bindung. Zur Bedeutung kultureller Faktoren in der frühkindlichen Bildung. In: psychosozial, 130, 2012, Heft IV, 89–104
- Schlack, H.G. (Hg.) (2004): Entwicklungspädiatrie. München
- Schlack, H.G. (2009): Kooperation im Gesundheitswesen. Kooperation in der Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche. In: Schlack, H.G./Thyen, U./Kries, R. von (Hg.): Sozialpädiatrie. Heidelberg 450–460
- Schlack, H.G. (2012): Die Frühförderung, ihre Finanzierung und die Politik – eine frustrierende Bilanz. In: Kinderärztliche Praxis 83 (2012) Nr. 3, 171–173
- Schlack, H.G./Thyen, U./Kries, R. von (Hg.) (2009): Sozialpädiatrie. Heidelberg
- Schmid Noerr, G. (2008): Gleichheit in der Vielfalt: Zur Ethik von Anerkennungsverhältnissen im Hinblick auf den Umgang mit Benachteiligten. In: Kreuzer, M./Ytterhus, B. (Hg.) (2008): Dabei sein ist nicht alles: Inklusion und Zusammenleben im Kindergarten. München, 73–91
- Schmid-Kramer, M./Naggl, M. (2010): Leitlinien zur Diagnostik in der Interdisziplinären Frühförderung. Arbeitsstelle Frühförderung Bayern. München URL: http://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/Informations-_und_Arbeits-Papiere/Leitlinien_Diagnostik/Leitlinien_Uebersicht.pdf (01.05.2014)
- Schneewind, K.A. (1998): Familienentwicklung. In: Oerter, R./Montada, L. (Hg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim, 128–166 (4. Auflage)
- Schneewind, K.A. (2010): Familienpsychologie. Stuttgart (3. Auflage)
- Schneider, W./Lindenberger, U. (vormals Oerter, R./Montada, L.) (Hg.) (2012): Entwicklungspsychologie. Weinheim, Basel (7. Auflage)
- Schnoor, H. (1998): Beziehungen in der Heilpädagogik: Zwischen Identifikation und Subjektverlust. Überlegungen aus psychoanalytischer Sicht. In: Datler, W. et al. (Hg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Luzern
- Schnoor, H. (Hg.) (2006): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Stuttgart
- Schnüffel, W. et al. (Hg.) (1998): Handbuch der Salutogenese: Konzepte und Praxis. Wiesbaden
- Schore, A.N. (2003): Zur Neurobiologie der Bindung zwischen Mutter und Kind. In: Keller, H.: Handbuch der Kleinkindforschung. Bern, Göttingen
- Schuchard, E. (1984): Warum gerade ich? Behinderung und Glaube. Gelnhausen
- Schütze, F. (1996): Organisationszwänge und hoheitsstaatliche Rahmenbedingungen im Sozialwesen: Ihre Auswirkungen auf die Paradoxien des professionellen Handelns. In: Combe, A./Helsper, W. (Hg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt a.M.
- Schuhrke, B. (1994): Die Entwicklung kindlicher Sexualität – beobachtet. In: Rutschky, K./Reinhardt, W. (Hg.): Handbuch sexueller Missbrauch. Reinbek, 97–115
- Schuhrke, B. (2014): Die psychosexuelle Entwicklung in der frühen Kindheit. In: „frühe Kindheit, die ersten sechs Jahre“, Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e. V., Heft 3/2014: Sexualpädagogik, 6–13
- Schweitzer, J. (1998): Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen. Weinheim
- Schweitzer, J. (2000): Bedingungen gelingender Kooperation im Gesundheitswesen. In: Kröger, F./Hendrischke, A./McDaniel, S. (Hg.): Familie, System und Gesundheit. Systemische Konzepte für ein soziales Gesundheitswesen. Heidelberg, 167–183
- Schwinn, L./Borchardt, S. (2012): Interaktionelle Diagnostik der Triade. In: Cierpka, M. (Hg.): Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg, 479–488
- Seithe, M. (2010): Schwarzbuch soziale Arbeit, Wiesbaden
- Seithe, M. (2015): Weiterentwicklung oder Dekonstruktion der Jugendhilfe – Trends und Fakten. Vortrag gehalten am 18.11.2015 in Hildrizhausen (Waldhaus gGmbH) URL: <http://zukunftswerkstatt-soziale-arbeit.de/2015/11/22/weiterentwicklung-oder-dekonstruktion-der-jugendhilfe-trends-und-fakten-2/> (25.04.2016)
- Seithe, M./Heintz, M. (2014): Ambulante Hilfen zur Erziehung und Sozialraumorientierung: Plädoyer für ein umstrittenes Konzept der Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Nützlichkeitsideologie, Stuttgart
- Seithe, M./Wiesner, C. (Hg.) (2014): „Das kann ich nicht mehr verantworten!“ Stimmen zur Lage in der sozialen Arbeit, Neumünster
- Seitz, S. (2010): Erziehung und Bildung. In: Kaiser, A./Schmetz, D./Wachtel, P./Werner, B. (Hg.): Bildung und Erziehung. Stuttgart, 43–58
- Seitz, S. (2012): Frühförderung inklusive? Inklusive Pädagogik in Kindertageseinrichtungen mit Kindern bis zu drei Jahren. In: Gebhard, B./Henning, B./Leyendecker, Chr. (Hg.): Interdisziplinäre Frühförderung. Exklusiv – kooperativ – inklusiv. Stuttgart, 315–322
- Simoni, H. (2004): Kleinkinder im Kontakt mit anderen Kindern und mit Erwachsenen. In: Und Kinder, 74, 31–44
- Simoni, H. (2008): Frühe soziale Kompetenz unter Kindern. In: Malti, T./Perren, S. (Hg.): Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart

- Sinason, V. (1997): Aus der Arbeit in der Tavistock-Klinik. In: Heinemann, E./de Groef, J. (Hg.): Psychoanalyse und geistige Behinderung. Mainz, 128–141
- Sinason, V. (2000): Geistige Behinderung und die Grundlagen menschlichen Seins. Neuwied
- Sohns, A. (2004): Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland: Handbuch der fachlichen und organisatorischen Grundlagen. Weinheim
- Sohns, A. (2010): Frühförderung. Ein Hilfesystem im Wandel. Stuttgart
- Speck, O. (1996): Erziehung und Achtung vor dem Anderen. Zur moralischen Dimension der Erziehung. München
- Speck, O. (1999): Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. München
- Speck, O. (2003): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München
- Speck, O. (2009): Editorial: Interdisziplinarität durch Verbundsystem. In: Frühförderung interdisziplinär 1/2009, 1 f.
- Speck, O. (2011): Wage es nach wie vor, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen! Ideologische Implikationen einer Schule für alle. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 62(3), 84–91
- Speck, O. (2012): Spannungsfeld Frühförderung – kooperativ, inklusiv, effektiv. In: Gebhard, B./Hennig, B./Leyendecker, Ch. (Hg.): Interdisziplinäre Frühförderung exklusiv – kooperativ – inklusiv. Stuttgart, 13–20
- Staats, H. (2014): Feinfühlig arbeiten mit Kindern: Psychoanalytische Konzepte für die Praxis in Kita und Grundschule. Göttingen
- Stadler Elmer, S. (2000): Spiel und Nachahmung. Über die Entwicklung der elementaren musikalischen Aktivitäten. Aarau
- Steiner, S. (2002): Das Resilienzparadigma als handlungsleitender Gedanke der Zusammenarbeit mit den Eltern und die „Orientierungshilfe zur Planung der Frühförderung“ als Handlungsinstrument für die Praxis. In: Frühförderung interdisziplinär 3, 130 ff.
- Stemmer-Lück, M. (2009): Verstehen und Behandeln psychischer Störungen. Stuttgart
- Stemmer-Lück, M. (2012): Beziehungsräume in der Sozialen Arbeit. Psychoanalytische Theorien und ihre Anwendung in der Praxis. Stuttgart
- Stern, D. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart
- Stern, D. (1993): Tagebuch eines Babys. München
- Stern, D. (2006): Die Mutterschaftskonstellation. Stuttgart (2. Auflage)
- Stierlin, H. (1976): Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen. Eine Dynamik menschlicher Beziehungen. Frankfurt a.M.
- Stinkes, U. (2006): Skizzen zum Auseinanderdriften von ökonomischer Entwicklung und sozialer Integration – mit solidarisch-kritischen Anfragen an eine (Inklusions-) Pädagogik. In: Dederich, M./Greving, H./Mürner, C./Rödler, P. (Hg.): Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. Gießen, 157–180
- Stokowy, M./Sahhar, N. (Hg.) (2012): Bindung und Gefahr. Das dynamische Reifungsmodell der Bindung und Anpassung. Gießen
- Storch, M./Cantieni, B./Hürther, G./Tschacher, W. (2011): Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. Bern (2. Auflage)
- Strüber, D. (2008): Geschlechtsunterschiede im Verhalten und ihre hirnbioologischen Grundlagen. In: Matzner, M./Tischner, W. (Hg.): Handbuch Jugendpädagogik. Weinheim
- Studener, R. (1998): Über die Bedeutung von Trauerprozessen für die Eltern behinderter Kinder und die damit verbundenen Konsequenzen für heilpädagogisches Arbeiten. In: Datler, W. et al. (Hg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Luzern, 156–160
- Suchman, N./Pajulo, M./Kalland, M./DeCoste, C./Mayes, L. (2015): Risikomütter mit Babys und Kleinkindern. In: Bateman, A.W./Fonagy, P. (Hg.): Handbuch Mentalisieren. Gießen,
- Suchodoletz, W. von (2005): Früherkennung von Entwicklungsstörungen: Frühdiagnostik bei motorischen, kognitiven, sensorischen, emotionalen und sozialen Entwicklungsauffälligkeiten. Göttingen, Bern, Wien
- Suchodoletz, W. von (Hg.) (2007): Prävention von Entwicklungsstörungen. Göttingen, Bern, Wien
- Suchodoletz, W. von (Hg.) (2009): Therapie von Entwicklungsstörungen. Was wirkt wirklich? Göttingen, Bern, Wien
- Taubner, S. (2015): Konzept Mentalisieren. Eine Einführung in Forschung und Praxis. Gießen
- Thelen, E./Smith, L. (1998): A Dynamic Systems Approach to the Development of Cognition and Action. Cambridge, Massachusetts, (3. Aufl.)
- Thiel-Bonney, C. (2012): Beratung und Therapie mit Video und Videofeedback. In: Cierka, M. (Hg.): Frühe Kindheit 0–3. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, 415–424, Heidelberg
- Thiel-Bonney, C. (2015): Video und Videofeedback in Beratung und Therapie. In: Gerpka, M. (Hg.): Regulationsstörungen. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern. Heidelberg
- Thurmayr, M./Naggl, M. (2003): Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld. München

- Thyen, U. (2009): Vom biomedizinischen zum biopsychosozialen Verständnis von Krankheit und Gesundheit. In: Schlack, H.G./Thyen, U./Kries, R. von (Hg.): Sozialpädiatrie. Heidelberg
- Trescher, H.-G. (1985): Theorie und Praxis der psychoanalytischen Pädagogik. Frankfurt a.M.
- Trescher, H.-G. (1993): Handlungstheoretische Aspekte der psychoanalytischen Pädagogik. In: Muck, M./Trescher, H.-G. (Hg.): Grundlagen der psychoanalytischen Pädagogik. Mainz
- Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (1999): Qualitätskriterien für die Frühförderung. URL: <http://www.fruehfoerderung-viff.de/media/pdf/Qualitaetskriterien.pdf> (09.06.2014)
- Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (2001): Qualifikation der Mitarbeiter(-innen) in der Frühförderung. Qualifikation und Handreichungen. URL: <http://www.fruehfoerderung-viff.de/media/pdf/Qualifikation.pdf> (30.04.2014)
- Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (2005): Curriculum. Qualifizierende Weiterbildung für Fachkräfte in der Interdisziplinären Frühförderung. URL: <http://www.fruehfoerderung-viff.de/serviceangebote/literatur> (30.04.2014)
- Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (2013/2015): Qualitätsstandards für Interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland. München
- Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (2016): Stellungnahme der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIFF) zur „Inklusiven Lösung“ im SGB VIII. URL: <http://www.fruehfoerderung-viff.de/assets/Bundesvereinigung/2016-04-08-BUND-Stellungnahme-Inklusive-Loesung-SGBVIII-160408.pdf> (25.04.2016)
- Völpert, F. (1985): „Frühförderung und Familiendynamik – Überlegungen zur Notwendigkeit von Supervision in: Frühförderung interdisziplinär, 4. Jg. München und Basel, 145–150
- Vossler, A. (2001): Der Familien-Kohärenzsinn als kollektives Konzept: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 9: 112–122.
- Vossler, A. (2003): Perspektiven der Erziehungsberatung: Kompetenzförderung aus der Sicht von Jugendlichen, Eltern und Beratern. Tübingen
- Wagner, H.-J. (2004): Krise und Sozialisation. Strukturelle Sozialisationstheorie II. Frankfurt a.M.
- Walsh, F. (2003): Family resilience: A framework for clinical practice. Family Process 16, 1–18
- Walsh, F. (2006): Ein Modell familialer Resilienz und seine klinische Bedeutung. In: Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B.: Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 43–79
- Weiß, H. (1996): Liebespflicht und Fremdbestimmung. Das Annahmepostulat in der Zusammenarbeit von Eltern und Fachleuten. In: Ev. Konferenz für Familien- und Lebensberatung (Hg.): Beratung und Begleitung für Eltern mit einem behinderten oder von Behinderung bedrohten Kind. Materialien zur Beratungsarbeit 10/1996. Berlin, 39–59
- Weiß, H. (1998): Behinderte Kinder und ihre Familien im Spannungsfeld von Desintegration und Integration. In: Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (Hg.): Frühförderung und Integration. Beiträge vom 9. Symposium Frühförderung Köln 1997. München, Basel 28–46
- Weiß, H. (Hg.) (2000): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. München, Basel
- Weiß, H. (2007): Frühförderung als protektive Maßnahme – Resilienz im Kleinkindalter. In: Opp, G./Fingerle, M. (Hg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, 158–174
- Weiß, H. (2010a): Frühe Hilfen aus Sicht der Frühförderung. In: Teilhabe 49, 150–157
- Weiß, H. (2010b): Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder in Armutslagen. In: Zander, M. (Hg.): Kinderarmut. Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis. Wiesbaden, 182–199
- Weiß, H. (2011): So früh wie möglich – Resilienz in der interdisziplinären Frühförderung. In: Zander, M./Roemer, M. (Hg.): Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden, 330–349
- Weiß, H. (2012): Frühförderung im Spannungsfeld von (Selbst-)Exklusion und Inklusion: Pädagogische Orientierungsversuche. In: Gebhard, B./Hennig, B./Leyendecker, Ch. (Hg.): Interdisziplinäre Frühförderung exklusiv – kooperativ – inklusiv. Stuttgart, 40–49
- Weiß, H. (2013): Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – Wege zu einer intensiven Kooperation und Vernetzung. Köln: NZFH. URL: http://www.fruehhehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehhehilfen.de/downloads/Interdisziplinarae_Fruhefoerderung.pdf (25.04.2014)
- Weiß, H. (2015): Anerkennung im Kontext der Frühförderung: Arbeit mit Kind und Familie im Spannungsfeld zwischen Veränderen wollen und Respekt vor dem Gegebenen. In: König, L./Weiß, H. (Hg.): Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung. Stuttgart, 24–39
- Weiß, H./Ahrbeck, B. (2014): Der Beitrag der Frühförderung zum Kindeswohl. In: Finger-Trescher, U./Eggert-Schmid Noer, A./Ahrbeck, B./Funder, A. (Hg.): Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung.

- Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 22. Gießen
- Weiß, H./Neuhäuser, G./Sohns, A. (2004): Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. München.
- Welter-Enderlin, R. (2006): Resilienz aus Sicht von Beratung und Therapie. In: Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B.: Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg, 7–19
- Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B. (Hg.) (1998): Gefühle und Systeme. Die emotionale Rahmung beraterischer und therapeutischer Prozesse. Stuttgart
- Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B. (Hg.) (2006): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg
- Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B. (2004): Systemische Therapie als Begegnung. Stuttgart (4. Auflage)
- Welzer, H. (2008): Das kommunikative Gedächtnis. Eine Theorie der Erinnerung. München
- Wendt, W.R. (2010): Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg (5. Auflage)
- Wicki, W. (2010): Entwicklungspsychologie. Stuttgart
- Wilken, E. (Hg.) (1999): Frühförderung bei Kindern mit Behinderung. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart
- Wilken, U./Jeltsch-Schudel, B. (Hg.) (2003): Eltern behinderter Kinder. Empowerment – Kooperation – Beratung. Stuttgart
- Wilken, U./Jeltsch-Schudel, B. (Hg.) (2015): Elternarbeit und Behinderung. Empowerment – Inklusion – Wohlbefinden. Stuttgart
- Willi, J. (1975): Die Zweierbeziehung. Spannungsursachen, Störungsmuster, Klärungsprozesse, Lösungsmodelle. Reinbek bei Hamburg
- Winnicott, D.W. (1971): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart
- Winnicott, D.W. (1974): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt a.M.
- Winnicott, D.W. (1976): Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. München
- Wolf, M. (1995): Stellvertretende Deutung und stellvertretende Leitung. Funktionen und Kompetenzen des psychoanalytischen Teamsupervisors. In: Becker, H. (Hg.): Psychoanalytische Teamsupervision. Göttingen: 126–178
- Wolf, M. (2000): Szene, szenisches Verstehen. In: Mertens, B./Waldvogel, B. (Hg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Stuttgart
- Wygotski, L.S. (1934/2002): Denken und Sprechen. Herausgegeben und aus dem Russischen übersetzt von Joachim Lompscher und Georg Rückriem. Weinheim, Basel
- Ytterhus, B. (2011): „Das Kinderkollektiv“ – Eine Analyse der sozialen Position und Teilnahme von behinderten Kindern in der Gleichaltrigengruppe. In: Kreuzer, M./Ytterhus, B. (Hg.): Dabeisein ist nicht alles: Inklusion und Zusammenleben im Kindergarten, München, 112–131
- Zander, M./Roemer, M. (Hg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden
- Ziegenhain, U./Fries, M./Bütow, B./Derksen, B. (2006): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim
- Ziemen, K. (2003): Kompetenzen von Eltern behinderter Kinder. In: Geistige Behinderung, 2, 145–155.
- Zizek, B. (2014): Der Mensch als Bewährungssucher. Versuch einer systematischen Einführung des Begriffs der Bewährung in die Sozialwissenschaft. In: Garz, D./Zizek, B. (Hg.): Wie wir zu dem werden, was wir sind. Wiesbaden
- Zollinger, B. (Hg.) (2000/2014): Wenn Kinder die Sprache nicht entdecken. Einblicke in die Praxis der Sprachtherapie. Bern (4. Auflage)
- Zollinger, B. (2008): Spracherwerbsstörungen. Bern (8. Auflage)
- Zollinger, B. (2010): Sprachverstehen. Entwicklungsverzögerungen erkennen. Expertise für das Projekt Weiterbildungsinitiative für Frühpädagogische Fachkräfte (WIFF). Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) Frankfurt a.M. URL: <http://www.weiterbildungsinitiative.de/uploads/media/Zollinger.pdf> (03.05.2014)
- Zollinger, B. (2014a): Triadische Beziehungen und Spracherwerbsstörungen: Ein neues Konzept für die Früherfassung. In: Zollinger, B. (Hg.): Frühe Spracherwerbsstörungen, Wien, 71–92
- Zollinger, B. (2014b): Die entwicklungspsychologische Sprachtherapie mit kleinen Kindern. In: Sprache, Stimme, Gehör 2014, 38: 163–166



AUTOR

Thomas Conrad

Leiter der interdisziplinären Frühförder- und Frühberatungsstelle
in Stadt und Kreis Offenbach des Vereins Behindertenhilfe e. V.

Dipl. Soziologe, Logopäde,
Weiterbildung in psychoanalytischer Paar-, Familien-
und Sozialtherapie

E-Mail: t.conrad@behindertenhilfe-offenbach.de

KONTAKT

Wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen wünschen,
wenden Sie sich bitte an die

Arbeitsstelle Frühförderung Hessen
Ludwigstraße 136
63067 Offenbach

Telefon (069) 809096960

Fax (069) 809096920

E-Mail asff@fruehe-hilfen-hessen.de

www.asffh.de

LAG FRÜHE HILFEN

Landesarbeitsgemeinschaft

Frühe Hilfen in Hessen e. V.

In der LAG Frühe Hilfen in Hessen e.V. haben sich Fachkräfte verschiedener Professionen aus Frühförder- und Beratungsstellen und Kinderbetreuungseinrichtungen zusammengeschlossen, um sich für eine nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation von Kindern mit Behinderung, mit drohender Behinderung, mit Entwicklungsverzögerung oder -gefährdung und deren Familien einzusetzen.

Als Interessensvertretung ihrer Mitglieder ist es ihr Ziel, die vorhandenen Hilfesysteme nachhaltig zu sichern und die Träger der Einrichtungen bei der zukunftsweisenden Weiterentwicklung ihrer Konzepte und Angebote zu unterstützen.





Landesarbeitsgemeinschaft
Frühe Hilfen in Hessen e. V.
Grünberger Str. 222, 35394 Gießen

Tel. (0641) 79 798 100/114

Fax. (0641) 79 798 101

info@fruehe-hilfen-hessen.de

ISBN 978-3-00-054408-8

www.fruehe-hilfen-hessen.de