



Christoph Leyendecker (Hrsg.)

# Gefährdete Kindheit

Risiken früh erkennen,  
Ressourcen früh fördern

**Kohlhammer**



Christoph Leyendecker (Hrsg.)

# **Gefährdete Kindheit**

Risiken früh erkennen  
Ressourcen früh fördern

unter Mitarbeit von Hedwig Amorosa  
und Ingrid Müller

Verlag W. Kohlhammer

Alle Rechte vorbehalten  
© 2010 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart  
Gesamtherstellung:  
W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart  
Printed in Germany

ISBN 978-3-17-020954-1

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-029523-0

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Herausgebers .....	9
--------------------------------	---

## Grundlagen: Risiken und Chancen kindlicher Entwicklung heute

Veränderter Alltag, riskante Umbrüche, hemmende Risiken und förderliche Chancen .....	15
<i>Christoph Leyendecker</i>	
Psychobiologische Grundlagen der kindlichen Entwicklung im systemischen Kontext der frühen Eltern-Kind-Beziehung .....	30
<i>Mechthild Papoušek</i>	
Was schützt Kinder vor Risiken: Resilienz im Kleinkind- und Vorschulalter und ihre Bedeutung für die Frühförderung .....	39
<i>Hans Weiß</i>	
Frühförderung für Kinder mit psychosozialen Risiken .....	48
<i>Gerhard Klein</i>	

## Früh Erkennen: Gefährdungen und Ressourcen

Postnatale Konsequenzen fetaler Entwicklung: Einfluss der Geburtsmaße auf die spätere Entwicklung und Gesundheit. ....	57
<i>Bettina Gohlke &amp; Joachim Woelfle</i>	
Postpartale psychische Erkrankungen und die Folgen für das Kindeswohl ....	63
<i>Christiane Hornstein &amp; Patricia Trautmann-Villalba</i>	
Riskante Mutterschaft: Mütter mit postpartalen Erkrankungen .....	72
<i>Hannelore Lier-Schehl</i>	
Interaktion und Regulation bei Säuglingen drogenkranker Mütter – Risiken und Chancen für die Frühförderung. ....	79
<i>Alexander Trost</i>	
Soziale Frühwarnsysteme in Kindertageseinrichtungen: die Herner Materialien .....	93
<i>Karin Altgeld</i>	
Umsetzung des Schutzauftrags: Risikofaktoren, Anhaltspunkte zu Gefährdungen und Handlungsstrategien .....	103
<i>Gerda Steinkirchner</i>	
Sehüberprüfung durch Pädagoginnen – ein Kinderspiel? .....	110
<i>Verena Petz</i>	

Verhaltensbeobachtung. Von Chancen, Fehlern und Fallen . . . . .	116
<i>Judith Flender &amp; Nora Knoch</i>	
Früherkennung von Lern- und Verhaltensstörungen im Kindergarten . . . . .	123
<i>Heinrich Tröster</i>	
Soziale Ungleichheit und Ernährung bei Kindern . . . . .	133
<i>Mathilde Kersting &amp; Kerstin Clausen</i>	
Erziehungsvorstellungen in türkischen Familien . . . . .	141
<i>Ali Kemal Gün</i>	
Eingangsdiagnostik in der Praxis der Interdisziplinären Frühförderung . . . . .	152
<i>Susanne Fries &amp; Ulrike Glas</i>	
Einfach scheu oder selektiv mutistisch? Früherkennung von Risikofaktoren . . .	159
<i>Katja Subellok &amp; Nitza Katz-Bernstein</i>	
Diagnostik und Prävention von sozial-emotionalen Entwicklungsproblemen . .	169
<i>Ulrike Petermann &amp; Franz Petermann</i>	
<b>Früh Fördern: Konzepte und Praxis</b>	
Verhaltenstraining zum Aufbau sozial-emotionaler Kompetenzen . . . . .	177
<i>Franz Petermann &amp; Ulrike Petermann</i>	
Menschen mit so genannter Schwerster Behinderung auf dem Weg zur Intentionalen Kommunikation . . . . .	183
<i>Annett Thiele</i>	
Progrediente Erkrankungen mit Verlust der Lautsprache im Kindesalter – welche Rolle spielt die Kommunikationsförderung? . . . . .	193
<i>Birgit Hennig</i>	
Genetische Syndrome im Kindesalter – ein Fall für die Sprachtherapie?! . . . . .	203
<i>Barbara Giel</i>	
Frühe Sprachförderung für Kinder ohne Lautsprache: Möglichkeiten des Einsatzes von Kern- und Randvokabular in Therapie und Alltag . . . . .	211
<i>Jens Boenisch</i>	
Unterstützte Kommunikation im Heilpädagogischen Kindergarten – zur Umsetzung im Kindergartenalltag . . . . .	221
<i>Manon Füllgraf, Mareike Böhm-Holtwiesche, Grit Näscher &amp; Jennifer Steinhoff</i>	
Frühe Entwicklungsförderung mit dem Programm „Kleine Schritte“ von Kindern mit Down-Syndrom. Ergebnisse einer Evaluationsstudie . . . . .	230
<i>Meindert Havemann</i>	
Laufbänder in der frühen Förderung: Anregung des freien Gehens bei motorisch entwicklungsverzögerten Kindern . . . . .	243
<i>Britta Gebhard</i>	

Marte Meo – ein Video-Interaktionsmodell in der Frühförderung . . . . .	251
<i>Christa Grüber-Stankowski</i>	
Theorie- und forschungsbasierte Prävention in Multiproblemfamilien: das STEEP™-Programm . . . . .	260
<i>Rüdiger Kißgen</i>	
„Mobile Frühförderung“ – Bedeutung und Stellenwert in der Interdisziplinären Frühförderung . . . . .	269
<i>Sabine Walther-Werthner</i>	
 <b>Früh Zusammenarbeiten: Kooperative Aufgaben und Lösungsansätze</b>	
Vernachlässigung und Misshandlung. Erkennen und Handeln . . . . .	279
<i>Ute Ziegenhain</i>	
Verpflichtende Vorsorgen: ein Baustein des Programms „Frühe Hilfen – Keiner fällt durchs Netz“ . . . . .	288
<i>Liselotte Simon-Stolz</i>	
Frühe Hilfen und Frühe Förderung: Verwaltungshandeln als Reaktion auf gesellschaftliche Entwicklungen. . . . .	294
<i>Birgit Stephan</i>	
Soziales Frühwarnsystem und Frühe Hilfen für Eltern und Kinder – ein Kooperationsprojekt des Gesundheitsamtes und Jugendamtes . . . . .	302
<i>Gerda Steinkirchner</i>	
Eltern-AG® – das Empowerment-Programm für mehr Elternkompetenz in Problemfamilien. . . . .	311
<i>Meinrad M. Armbruster</i>	
Präventionsprogramm Zukunft für Kinder – Hilfen für Kinder und Familien in Risikolagen. . . . .	319
<i>Peter Lukasczyk</i>	
Frühförderung mit sozial benachteiligten Familien . . . . .	329
<i>Vera Borchardt &amp; Verena Nordmann</i>	
Opstapje – Schritt für Schritt – ein präventives Spiel- und Lernprogramm für Kleinkinder aus sozial benachteiligten Familien und deren Eltern . . . . .	339
<i>Roswita Lohrey-Rohrbach, Alexandra Sann &amp; Kathrin Thrum</i>	
PAT – Mit Eltern lernen. Bessere Bildungschance für Kinder aus sozial benachteiligten Familien durch frühe Förderung und Elternempowerment . . .	344
<i>Renate Sindbert</i>	
Aufmerksamkeitsleistungen ehemaliger Frühgeborener im Schul- und Vorschulalter – Implikationen für die Frühförderung . . . . .	350
<i>Nina Gawehn</i>	

Frühförderung und Elternarbeit nach der Geburt eines frühgeborenen Kindes <i>Jörg Reichert</i>	357
Die Zusammenarbeit mit psychisch verletzlichen Eltern <i>Manfred Pretis &amp; Aleksandra Dimova</i>	365
Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung in der frühen Kindheit – eine interdisziplinäre Gemeinschaftsaufgabe <i>Alexandra Sann</i>	375
Pädagogische Frühförderung mit Kindern in Tageseinrichtungen <i>Ulla Scholz-Thiel</i>	384
Netzwerkarbeit Frühförderung und Jugendhilfe im Kinderschutz <i>Christine Tivadar &amp; Brigitte Simon</i>	391
<b>Aktuelle Problemstellungen und Perspektiven</b>	
Erkennen und Fördern als gemeinsame Aufgabe <i>Stefan Engeln</i>	401
EURLYAID European Association on Early Childhood Intervention <i>Jürgen Kühl, Marta Lubešić &amp; Karin Mosler</i>	408
<b>Autorinnen und Autoren</b>	418
<b>Sachregister</b>	421

# Vorwort des Herausgebers

Jede lebendige Entwicklung obliegt einem ständigen Prozess der Veränderung. Besonders in kritischen Übergangsphasen bleibt nichts so wie es einmal war. Da heißt es, nicht an Vergangenen festzuhalten, sich den aktuellen Herausforderungen zu stellen und neue Orientierung zu finden.

Vor eine solche Aufgabe der Weiterentwicklung ist auch die Interdisziplinäre Frühförderung gestellt. Sie steht in einem neuen Aufbruch, wenn nicht sogar in einem Umbruch.

Es sind besondere gesellschaftliche und interdisziplinäre Herausforderungen, denen sich das XV. Symposium der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (VIFF) unter dem Titel „Riskante Kindheit“ gestellt hat. Die Einrichtungen der frühen Hilfe und frühen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder haben – quasi seismografisch – diese veränderten Anforderungen schon früh registriert und darauf reagiert: Neben der Sorge um behinderte Kinder sind mehr und mehr Kinder mit psychosozialen Risiken in das Aufgabenspektrum gerückt. Standen in den Anfängen der Frühförderung Kinder mit somatischen und genetisch bedingten Entwicklungsproblemen im Vordergrund, so sind es heute in zunehmendem Maße Kinder mit „Morbiditäten“, deren Ursachen in den psychosozialen Lebensbedingungen zu finden sind:

- Kinder, die ihr Verhalten nicht regulieren können, die hyperaktiv sind und/oder sich nicht konzentrieren können oder in ihrem Bindungsverhalten auffällig sind.
- Kinder, die in ihrer emotionalen Entwicklung verzögert sind, ängstlich sind oder häufig aggressiv, aber auch depressiv reagieren.
- Kinder mit unspezifischen und spezifisch umschreibbaren Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, der Motorik und des Lernens.
- Auf der anderen Seite sind, z. T. mit zunehmender Tendenz, Kinder mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (z. B. autistische Störungen, Rett-Syndrom) sowie Erscheinungsbildern komplexer Schwerstbehinderung zu beachten.

Für all diese Problemstellungen kindlicher Entwicklung hatten wir den schillernden Begriff des Risikos gewählt und dem Symposium die plakative Überschrift „Riskante Kindheit“ gegeben. Ein Schlagwort, um das wir in der Vorbereitungsgruppe heftige Diskussionen hatten. Zweifel blieben. Aber es blieb auch ein Verständnis von Risiko, das nicht nur eine Gefährdung ins Negative bedeutet, sondern auch als positive Chance begriffen werden kann. Womit sich beide Aspekte ergänzen – ähnlich dem Wort von Hölderlin: ... „Denn wo Gefahr ist, wächst das Rettende auch“; so ist denn auch der Titel dieses Buches „*Gefährdete Kindheit*“ zu verstehen.

Ursprünglich ist Risiko ein Wort aus der italienischen Kaufmannssprache und bedeutet Wagnis, Gefahr – aber auch Verantwortung bei einer Unternehmung. Sich einem Risiko auszusetzen bzw. ausgesetzt zu sein, bedeutet demnach ein Wagnis

einzugehen, das positive wie negative Folgen für die Unternehmung nach sich ziehen kann. Diese ambivalente Sichtweise gilt auch für das Risiko in der kindlichen Entwicklung. Die Gefährdung kann ein besonderer Ansporn für die Entwicklungsdynamik sein, aber auch zu Beeinträchtigung der Entwicklung führen. So wie der Extremkletterer, der bewusst vereiste Hänge sucht, im Straucheln und Ausrutschen sowohl sein motorisches Geschick verbessern, aber auch unglücklich scheitern kann.

Beide Seiten kommen im Buch zur Sprache: Die mögliche Resilienz, die aus der Aktivierung von Widerstandskraft und Ressourcen erwächst, wie die mögliche Vulnerabilität, d. h. Verletzlichkeit bzw. Anfälligkeit für Entwicklungsstörungen.

Beides sind keine Entitäten, die in Kindern alleine personal angelegt sind oder allein von den sozialen Ressourcen bestimmt werden. Sie werden vielmehr in wechselseitiger Relation von personalen und sozialen Faktoren wirksam.

Es zählt zu den interessanten wie plausiblen Ergebnissen der Entwicklungspsychologie, dass die Wurzeln von Gefährdungen wie heilsamer Faktoren sehr früh in der Entwicklung liegen. Dies wird u. a. dadurch belegt, dass sich die emotionale Empathie bei Kindern deutlich früher entwickelt als deren kognitive Fähigkeiten. Darin liegt nun ein Schlüssel zur Erklärung vieler psychosozialer Entwicklungsstörungen: werden doch grundlegende Fähigkeiten des Kindes zur Nachahmung und Einfühlung schon früh über so genannte Spiegelneuronen vermittelt. Und auf Seiten der Bezugsperson bestimmen deren Feinfühligkeit und intuitives Repertoire anregenden Verhaltens den Gang der Entwicklung.

Die Beachtung dieser Wechselseitigkeit steht im Mittelpunkt vieler Beiträge dieses Buches. Neben dem Aufweis von Gefährdungen wird auch auf Ressourcen der Bewältigung eingegangen. Dazu werden präventive wie protektive Möglichkeiten der Frühförderung vorgestellt.

In systematischer Gliederung werden Grundlagen (Risiken und Chancen kindlicher Entwicklung heute), Frühdiagnostik (Früherkennung von Gefährdungen und Ressourcen), Konzepte und Praxis der Frühförderung, kooperative Aufgaben und gemeinsame Lösungsansätze behandelt und mit einem kurzen Aufweis aktueller Problemstellungen sowie einer internationalen Perspektive abgeschlossen.

Dieser Aufbau reflektiert die Entwicklung der Frühförderung, die sich in den letzten Jahrzehnten von einem ausschließlich kindzentrierten Behandlungsansatz gelöst und zu einem gemeinsamen Handeln im Lebensumfeld von Eltern und Kind weiterentwickelt hat. Zu einem solchen Selbstverständnis gehören Respekt vor der frühen Kompetenz des Kindes und die Achtung seiner Eltern als Experten in eigener Sache. So konstituiert sich Frühförderung als Zusammenarbeit von Dreien („Triolog“), d. h. von Eltern, Kind und Fachpersonal, die ein gemeinsames Konzept förderlichen Handelns entwickeln – kurzum: „Gemeinsame Sache machen“.

Zu dieser gemeinsamen Sache haben viele kompetente Kolleginnen und Kollegen beigetragen. Aus dem breiten Spektrum medizinisch-therapeutischer und pädagogisch-psychologischer Fachdisziplinen haben sie höchst interessante und aktuelle Beiträge geschrieben. Für diese kooperative Leistung sage ich allen Referentinnen und Referenten achtvolle Anerkennung und großen Dank.

Dieser Dank geht in besonderer Weise an die Kolleginnen Prof. Dr. Hedwig Amorosa und Dr. Ingrid Müller. Beide haben in der Herausgeberschaft engagiert mitgearbeitet, die Hälfte der Manuskripte kritisch gelesen und redigiert. Dies war im Einzelfall mit nicht wenig Arbeit verbunden, gerade wenn es galt, einheitliche Richtlinien inhaltlicher und formaler Manuskriptgestaltung einzuhalten. Der inhaltlichen Qualität und formalen Übersichtlichkeit ist dies sehr zugute gekommen.

In diesem Zusammenhang noch ein sehr persönlicher Dank: Er gilt meiner Frau Hiltrud Leyendecker, die das endgültige Typoskript erstellte. Dazu darf ich – nicht ohne Selbstkritik – anmerken, dass diese Form der Zusammenarbeit nicht einer gelegentlichen Heftigkeit ermangeln musste, aber auch gemäß dem natürlichen Gesetz „Wo Reibung ist, da ist auch Wärme“ unsere langjährige Beziehung arg aktiviert und tief ausgelotet hat.

Schließlich und nicht zuletzt geht der verbindliche Dank an die Gesellschaft der Freunde der TU Dortmund. Deren finanzielle Unterstützung hat uns über die Hürden der oft schwierigen redaktionellen Arbeit hinweggeholfen und das Erscheinen der Publikation erleichtert.

Köln, im Herbst 2009

Christoph Leyendecker



# **Grundlagen: Risiken und Chancen kindlicher Entwicklung heute**



# Veränderter Alltag, riskante Umbrüche, hemmende Risiken und förderliche Chancen

Christoph Leyendecker

## Denkwürdige Anlässe

### Veränderter Alltag

Es ist schon eine Weile her, da war in einer Mitteilung des Möbelhandels von einem „Rückgang im Verkauf von Esstischen“ die Rede. Leider ließen sich diese Pressemitteilung und die aktuellen Absatzzahlen bei einer Anfrage beim Verband der Möbelindustrie nicht mehr genau ermitteln. Sie erfahren aber aktuell eine indirekte Bestätigung. So meldet das Bundesfamilienministerium (2008) als Ergebnis einer repräsentativen Elternumfrage, dass es in den meisten Familien kein gemeinsames Frühstück mehr gibt und dass in 27 % der Haushalte mit Nettoeinkommen unter 1500,- Euro die Familie sich so gut wie nie zu gemeinsamen Mahlzeiten an einem Tisch trifft. Es gibt zu denken, dass hilfreiche Alltagsrituale – wie gemeinsames Essen – vornehmlich in den benachteiligten Bevölkerungsschichten keinen Platz mehr finden.

Diesen negativen Meldungen über häusliche Rahmenbedingungen kindlicher Entwicklung steht auch scheinbar Positives gegenüber: Zu Hause wird zwar nicht mehr gekocht. Im Fernsehen kann man sich aber vor der Vielzahl von Kochsendungen nicht retten. Und in Zeiten der Krisen propagierte jüngst die Möbelmesse in Köln (Kölner Stadt-Anzeiger, 2009) einen formidablen Rückzug vom Öffentlichen ins Private: Wenn's draußen stürmt, gilt es, es sich drinnen gemütlich zu machen. *Homing* und *Cocooning* sind die Schlagworte und – trotz Wirtschaftskrise – die Möbelbranche boomt. Doch dieser Boom geht an Kindern – vor allem der benachteiligten Bevölkerungsschicht – vorbei.

### Frühe Hilfen

Noch eine andere Branche ist dabei, sich gut zu entwickeln. Die Sorge um die frühe Kindheit ist ein öffentliches und wissenschaftliches Thema wie nie zuvor! Prävention, Kinderschutz, frühe Betreuung, frühe Erziehung, frühe Bildung – kurzum alle frühe Hilfen für Kinder – stehen ganz oben an. Sie wurden bundesweit vom Familienministerium angestoßen und im Nationalen Zentrum früher Hilfen focussiert.

Daneben hat sich auch ein Zweig dieser kindorientierten Branche – die Interdisziplinäre Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder –

für manche im Stillen, doch schon lange dynamisch entwickelt und in den letzten Jahrzehnten landesweit etabliert. Von kleinen Anfängen in den 1970er Jahren ist sie zu einem breiten Angebot von mittlerweile 1300 Frühförderstellen und 135 Sozialpädiatrischen Zentren gewachsen. Das ist nicht nur ein quantitativer Sprung, sondern auch eine qualitative Verbesserung – zum einen durch die interdisziplinäre Orientierung und zum anderen durch die sozialrechtliche Absicherung im SGB IX und der Frühförderungsverordnung.

Sehr gut und schön ist dies allerdings nur auf den ersten Blick. Hapert es doch noch an einer wirkungsvollen Umsetzung in den Bundesländern. Und es mangelt noch deutlich an Zusammenarbeit im aktuellen Mainstream der „Frühen Hilfen“. Trotz allen Engagements steht die Frühförderung etwas außen vor: unterschiedliche ministerielle Verortungen – zuvorderst das Ministerium für Arbeit und Soziales, aber ebenso das Gesundheits- wie das Familienministerium – erschweren eine wirkungsvolle Zusammenarbeit.

Nicht zuletzt klemmt es auch an anderer Stelle: Obgleich beispielsweise der Entzug der elterlichen Sorge um mehr als 10 % gestiegen ist, wurden bei Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe die Stellen drastisch (bis zu einem Drittel) gestrichen, während gleichzeitig in Kindertageseinrichtungen bundesweit z. T. ein erheblicher Zuwachs zu verzeichnen ist (Komdat, 2008, 20).

In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, dass mit den verstärkten Bemühungen um eine öffentliche Früherziehung und Betreuung die etablierten Formen Interdisziplinärer Frühförderung sowie der Kinder- und Jugendhilfe nicht aus dem Blickpunkt geraten.

## Riskante Umbrüche

### Ambivalente Erfahrungen

In den Bedingungen, unter denen Kinder heute aufwachsen, ist es zu riskanten Umbrüchen gekommen. Die Kindheit wird geprägt von ambivalenten, sehr unterschiedlichen Erfahrungen:

- Einerseits ein Verlust an Geborgenheit und eine mangelnde Erziehungskompetenz,
- andererseits ein Gewinn an Autonomie und eine Pluralisierung der Lebenschancen.

Diese unterschiedlichen Entwicklungsbedingungen sollen an zwei extremen Beispielen verdeutlicht werden:

Für das eine Extrem steht ein Fall tödlicher, *psychosozialer Deprivation*: der Fall Kevin, der vor einiger Zeit eine breite Öffentlichkeit erschüttert hat.

Das andere positive Beispiel beschreibt eine neue Form *psychosozialer Bereicherung* der kindlichen Entwicklungsbedingungen: Mütter und Väter, die sich beispielsweise in so genannten PEKIP-Gruppen, d.h. Prager-Eltern-Kind-Interventions-

Programm ([www.pekip.de](http://www.pekip.de); u. a. Thiel, 2002), oder in Kursen nach Pikler (2008) zusammengefunden haben, um ihren Säuglingen und Kleinkindern in behutsamer Weise spielerische Anregungen in der Gruppe zu geben.

Das erstgenannte Beispiel der extremen Deprivation ist entstanden aus einer Hochrisiko-Situation der Eltern: psychische Erkrankung der Mutter, Suchtprobleme bei Vater und Mutter und schließlich – nach dem Tod der Mutter – Alleinerziehung durch den Vater (Bremische Bürgerschaft, 2007; Stengel, 2008).

Im konträren Beispiel wird dem jungen Kind ein Szenario geboten, das von Achtsamkeit und psychosozialer Bereicherung, die Verhaltensforschung nennt es *Enrichment*, gekennzeichnet ist: günstige Ressourcen in Form von anregendem Elternverhalten, feiner Abstimmung auf die kindlichen Bedürfnisse, guter sozialer Einbettung usw.

Das eine Kind, der betrauerte Kevin, mit vielen extrem negativen Risiken seiner Eltern behaftet, das andere Kind in der PEKIP-Gruppe mit vielen Möglichkeiten, die ihm eine positive Chance bieten können.

So extrem es klingen mag: beide Möglichkeiten fußen auf einem Wegfall bzw. der Überschreitung gesellschaftlicher Normen und stützender Traditionen. Im ersten Fall extrem negativ, da neben der elterlichen Inkompetenz auch die sozialen Hilfesysteme versagten, im zweiten positiven Fall, weil über die alleinige Elternrolle hinaus und jenseits traditioneller verwandtschaftlicher Stützsysteme selbstständig neue Formen der Erziehung in der *Gruppe* erprobt werden.

## **Neue Kinder der Freiheit**

Diese neuen „Kinder der Freiheit“, wie sie Beck (1997) kennzeichnete, können soziale Verhaltensnormen nicht mehr problemlos aus vorangehenden Generationen beziehen, sie stehen vor Ansprüchen biografischer Selbstinszenierung, die sie auch zu Chancen der Entwicklung und neuen Entwürfen des Zusammenlebens nutzen können.

Da lohnt es sich, einmal genauer hinzusehen, was sich alles in den letzten Jahrzehnten verändert hat.

## **Enttraditionalisierung und Pluralisierung**

Zunächst ist von einer *Enttraditionalisierung* bei gleichzeitiger *Pluralisierung* der Lebensformen die Rede. Doch Vorsicht: die Pluralisierung findet überwiegend außerhalb der Familien statt; denn nach wie vor wachsen die meisten Kinder – etwa 74 % – als leibliche Kinder verheirateter Eltern auf. Nach dem letzten Microzensus (1996–2006; Statistisches Bundesamt, 2007) befindet sich allerdings die traditionelle Familie auf dem Rückzug. Sie ist in den letzten 10 Jahren um 16 % zurückgegangen. Die alternativen Familienformen – Alleinerziehende und unverheiratete Paare mit Kindern unter 18 Jahren – legten dagegen um deutliche 30 % zu.

Von diesen veränderten familiären Bedingungen sind auch die Kinder in der Frühförderung nicht ausgenommen. Wir finden einen hohen Anteil alleinerziehender

der Mütter, die Trennungs-/Scheidungshäufigkeit der Eltern ist hoch und viele leben in so genannten Patchwork-Familien.

Dass es in diesem Zusammenhang auch einen Trend zur *Retraditionalisierung* in Familien mit behinderten Kindern gibt, hat Thimm schon 1997 festgestellt. Dies ist nur auf den ersten Blick positiv zu bewerten; denn hier muss die Mutter eher zu Hause bleiben, als dass sie einem Beruf nachgehen könnte – ein traditionelles Rollenmuster, was vornehmlich bei türkisch-stämmigen und andern Migrantenfamilien zu finden ist.

Bei all den möglichen Problemen ist auch das soziale Netz kleiner und schwächer geworden. Es gibt weniger Geschwister und weniger Kinder im Umfeld. Nur wenige Kinder können von Großeltern, Verwandten oder Tanten profitieren, denn diese wohnen nicht mehr unter einem Dach oder zumindest nicht in der Nähe.

### **Fragmentierung der Lebenszusammenhänge**

Hinzu kommt, dass Aktivitäten von Kindern immer weniger im unmittelbaren Wohnumfeld geschehen, sondern an unzusammenhängenden Orten stattfinden: auf isolierten Inseln. Die Soziologie nennt das *Fragmentierung der Lebenszusammenhänge* oder *Verinselung* der Kindheit. Besonders behinderten Kindern geht's so: oft allein vor dem Bildschirm, dann hingefahren zum Ort spezieller Therapie, transportiert zur besonderen heilpädagogischen Gruppenaktivität, zum Besuch eines speziellen Förderunterrichts, zum Erleben in den „Eventpark“ usw.

### **Schwinden hilfreicher Rituale**

Neben dieser Verinselung des Lebens haben sich oft unmerklich, aber mit drastischer Wirkung hilfreiche Rituale aus dem Lebensalltag geschlichen; manche dieser „Oasen der Geborgenheit“ sind ganz verschwunden.

Einige junge Eltern müssen erst in einem Elternkurs lernen, wie hilfreich das Vorlesen einer Gute-Nacht-Geschichte und andere Rituale bei Kindern mit so genannten Einschlafstörungen sein können.

Bezogen auf heutige Kinder berichtete mir jüngst eine Lehrerin, die in einer Grundschule arbeitet, folgendes: Sie hatte mit ihrer Klasse einen schönen Landschulheimaufenthalt geplant. Dort angekommen waren die Schüler aufgefordert, zum Abendessen den Tisch zu decken. Die meisten Kinder wussten nicht, wie sie das anstellen sollten. Einfache Dinge, wie dass zum Essen eine Gabel, vielleicht auch ein Messer und ein Teller gehörten und dass diese am besten auf einem Tischtuch oder einem Set gedeckt werden können, waren den Schülerinnen und Schülern nicht vertraut.

Womit der Gedankengang wieder beim eingangs zitierten Esstisch angelangt ist. Nicht umsonst hat die Familienministerin van der Leyen auf einer Pressekonferenz den „Esstisch als das wichtigste Möbelstück“ propagiert (BFMSFJ, 2007).

Die Ausführungen über riskante Umbrüche sollen nicht abgeschlossen werden, ohne ein spezielles Wort zu den Veränderungen in der Frühförderung zu sagen. Hier finden wir tatsächlich „andere Kinder und veränderte Aufgaben“ vor.

## Andere Kinder und veränderte Aufgaben

Dazu ein Beispiel aus der Praxis: Vor einiger Zeit begegnete ich der leitenden Kinderärztin in einem Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung. Sie führte gerade einen Bobath-Kurs durch und suchte nach einem Kind, bei dem sich eine physiotherapeutische Behandlung demonstrieren ließ. In der Klientel der kleinen Patienten fand sie kein geeignetes Kind, das im Sinne einer Cerebralparese „nur“ motorisch behindert war. Anstelle dessen waren ihr viele schwerstbehinderte Kinder präsent und die große Klientel der Kinder mit psychosozialen Auffälligkeiten stand ihr vor Augen.

Es ist tatsächlich so – wir finden in der Frühförderung andere Kinder vor: Kinder mit allgemeinen und unspezifischen Entwicklungsstörungen, Kinder mit Verzögerungen in der emotionalen und sozialen Entwicklung, Kinder, die ihr Verhalten nicht regulieren können, hyperaktiv sind und/oder sich nicht konzentrieren können oder in ihrem Bindungsverhalten auffällig sind. Dies zeigte sich auch allgemein in den Zahlen, die der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (Robert-Koch-Institut, 2007) festgestellt hat. Danach ist jedes 5. Kind (22 %) psychisch auffällig und etwa jedes 10. Kind psychisch gestört. Kinder, die in Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status und häufigen psychosozialen Konflikten aufwachsen, tragen ein wesentlich erhöhtes Risiko, psychisch zu erkranken, in Hochrisikofamilien sind bis zu 50 % der Kinder psychisch auffällig. Vor diesem Hintergrund sowie durch einen Anstieg frühgeborener Kinder, durch Kinder psychisch kranker Eltern und Kinder mit Migrationshintergrund steht die Frühförderung vor neuen Aufgaben; denn sie hat sich außerdem mit zunehmender Tendenz den Kindern mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen sowie Erscheinungsbildern komplexer Schwerstbehinderung zu widmen.

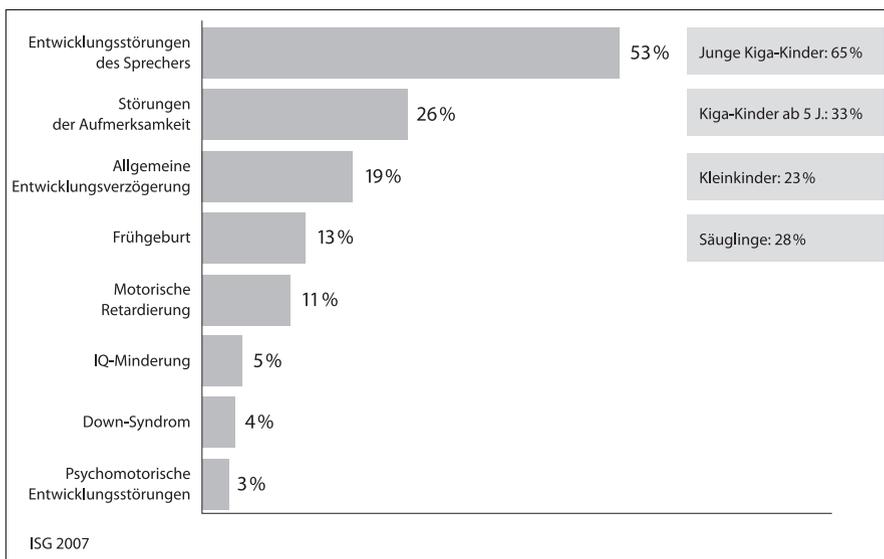
Diese Veränderungen lassen sich auch statistisch – zumindest mit Rangdaten – belegen. Es gibt zwar keine exakten Erhebungen in Frühförderereinrichtungen, aber bedenkenswerte Zahlen. In der folgenden Tabelle 1 sind die Diagnosen von Kindern

**Tab. 1:** Diagnosen von Kindern in einem Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung 1977 und 2007

Häufigkeitsrangfolge der Zielgruppen (Diagnosen) ZFF	
1977	2007
• Cerebral bedingte Tonus- und Koordinationsstörungen (Cerebralpareesen)	• Kinder mit Verhaltensbesonderheiten und Lern- und Leistungsstörungen
• Körper- und Mehrfachbehinderte	• Entwicklungsgefährdete Kinder aus sozial benachteiligten Familien
• Morbus-Down-Syndrom	• Geistig behinderte und autistische Kinder
• Minimale cerebrale Dysfunktion	• Körper- und mehrfachbehinderte Kinder
	• Säuglinge und Frühgeborene mit Entwicklungsrisiken
	• Kinder mit Regulations- und Bindungsstörungen

in einem großen Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung gegenübergestellt: aus dem Jahre 1977 und aus der jüngsten Zeit (2007). Augenfällig ist zu sehen, dass klassische Formen körperlicher und geistiger Behinderung kaum mehr vertreten sind, stattdessen beherrschen Kinder mit allgemeinen Entwicklungsstörungen und psychosozialen Auffälligkeiten das Bild.

Auch die jüngste Datenerhebung zur Frühförderung durch das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (Otto-Blume-Institut, 2007) kommt in einer groben Auflistung der ärztlichen Diagnosen zu einer erstaunlichen Verteilung: Kinder mit Behinderungen sind in der Minderzahl, während Kinder mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen, Störungen der Aufmerksamkeit und Entwicklungsstörungen des Sprechens sehr häufig vertreten sind.



**Tab. 2:** Ärztliche Diagnosen in %

Unter diesem Eindruck wird auch Kritik laut, ob nicht zu viel therapiert würde. So warnte Schlack (2000) schon vor einiger Zeit vor einer inflationären Ausweitung der Therapien bei relativ unspezifischer Indikation, während die Möglichkeiten der innerfamiliären Förderung weniger genutzt würden.

### Hemmende Risiken und förderliche Chancen

Jenseits der Frage, ob vielleicht zu viel therapiert, zu viel des scheinbar Guten und Notwendigen getan würde: was ist denn nun gut für junge Kinder, was gefährdet sie und was macht sie stark?

## Psychosoziale Bedingungen

Zunächst sind es neben den grundlegend wichtigen biologischen vornehmlich die sozialen Bedingungen, die die Entwicklung von Kindern bestimmen. Alle relevanten Längsschnittstudien – die älteren aus den 1970er Jahren (Rutter, 1970; Werner et al., 1971) wie die jüngeren Studien von Schmidt et al. (1997), Laucht et al. (2000) zeigten, dass die Bedeutung und Wirksamkeit biologischer Risikofaktoren mit dem Alter abnehmen, während die Wirkung psychosozialer Risiken zunimmt.

Demografisch – wenngleich nicht unmittelbar ursächlich zu verstehen – werden immer wieder folgende Faktoren genannt:

- ökonomische wie psychosoziale Verarmung
- Alleinerziehung
- Migrationshintergrund.

In der statistischen Häufigkeit seltener, in der riskanten Auswirkung im Einzelfall aber gleichwohl sehr bedeutend sind:

- sehr junge Eltern
- psychische Störungen der Eltern.

Selbstverständlich wirken diese persönlichen Variablen weder einzeln noch direkt. Das Risiko kann nicht allein an demografischen Variablen und dem Status von Eltern festgemacht werden.

## Beziehung und Erziehung

Die persönlichen Bedingungen konturieren aber ein komplexes Geflecht von *Beziehung* und *Erziehung*. Und das ist eine ziemlich alte, aber fundamentale Erkenntnis: *Erziehung* ist wesentlich von der Qualität der *Beziehung* abhängig. Förderliche Erziehung setzt gelebte Beziehung voraus. Wenn wir meinen, ein Kind einfach in eine gewünschte Richtung ziehen zu können, werden wir schon sehen, wie weit wir damit kommen – nicht sehr weit; denn das Kind wird sich in aller Regel sperren, wenn wir die intendierte Behandlung nicht auf der Beziehungsebene geklärt haben. Erziehung braucht eben die sichere Basis der Beziehung. Das ist in häuslichen Situationen wie in der Frühtherapie die Grundlage.

Ein afrikanisches Sprichwort sagt: *Selbst Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht*. Und der weise Gregory Bateson hat betont: *The relationship comes first; it precedes*.

Förderliches Beziehungs- und Erziehungsverhalten ist in vielen Untersuchungen systematisch ermittelt worden. Hier sind vor allem die Arbeiten von Papoušek und Papoušek (1983) zu nennen, die schon früh biologisch fundiertes und wechselseitig anregendes Verhalten bei Säuglingen und ihren primären Bezugspersonen beschrieben haben; Mechthild Papoušek gibt im unmittelbar folgenden Beitrag in diesem Buch einen aktuellen, sehr verständigen und einprägsamen Überblick dieser Forschungen über frühe Eltern-Kind-Beziehungen.

## Qualitäten der Interaktion

Diese Erforschung kindlicher Entwicklungsbedingungen hat ergeben, dass es hauptsächlich die Qualitäten der *Interaktion* zwischen Bezugsperson und Kind sind, die zu förderlichen Chancen oder hemmenden Risiken führen (u. a. Köhl, 2002). Eine tabellarische Übersicht kann dies verdeutlichen.

**Tab. 3:** Hemmende Risiken und förderliche Chancen der Interaktion

<b>Hemmende Risiken</b>	<b>Förderliche Chancen</b>
<b>Bezugsperson – Kind – Interaktion</b>	
• Geringe Sensibilität für kindliche Signale	• Sensibilität für kindliche Signale
• Wenig anregendes Erziehungsverhalten	• Anregendes Erziehungsverhalten
• Wenig kontingentes Erziehungsverhalten	• Kontingentes Erziehungsverhalten
• Divergierende Aufmerksamkeitsausrichtung	• Gemeinsame Aufmerksamkeitsausrichtung
• Geringe Affektabstimmung	• Angepasste Affektabstimmung
• Ungünstige, wechselhafte soziale Beziehungen	• Emotional ausgeglichene und anregende soziale Beziehungen
• Inkonstanz/Unverlässlichkeit der Erziehungsbedingungen	• Konstanz/Verlässlichkeit der Erziehungsbedingungen
• Erfahrung von Fremdbestimmung	• Erfahrungen von Selbstwirksamkeit
• Unselbstständigkeit/Abhängigkeit	• Autonomie/Selbstgestaltung
• Missachtung und Vernachlässigung	• Wertschätzung und Förderung

Was nun die Wirksamkeit früher Förderung anbelangt, so wissen wir aus den wenigen wissenschaftlichen Effektivitätsuntersuchungen, dass Effekte *allgemein*, aber nicht *methoden- oder konzeptspezifisch* nachgewiesen sind. Das heißt, es sind im Wesentlichen die Qualitäten der Interaktion, die die Wirkung ausmachen. Werden die genannten Variablen der Interaktionsgestaltung in der Förderung berücksichtigt, dann zeitigt sie auch kindgemäße Wirkungen (Leyendecker, 2000).

Hier gilt der alte Satz „Je früher, desto besser“; denn nirgendwo sind Chancen für einen guten Beziehungsaufbau so groß und elementar wichtig wie im ersten Lebensjahr. Es gilt in Zusammenarbeit mit den Eltern, die Bedürfnisse des Kindes sensibel wahrzunehmen und in gegenseitiger Anregung früh zu fördern.

Im Zusammenhang mit der neuen Komplexleistung ist zu betonen, dass gerade bei behinderten Kindern im ersten Lebensjahr die Eltern notwendigerweise in die Komplexleistung einzubeziehen sind und es ziemlich unsinnig erscheint, die Förderung funktionsorientiert alleine am Kind auszuführen. Dagegen haben sich die Krankenkassen in einigen Bundesländern lange gesperrt – mit dem Argument, nur direkte kindbezogene Leistungen finanzieren zu müssen.

Doch ist aus fachlicher Sicht gerade die Förderung des jungen Kindes nur über seine Eltern möglich. Diese zwischenmenschliche Beziehung und Zusammenarbeit ist der Dreh- und Angelpunkt effektiver Frühförderung. Die Vereinigung für In-

terdisziplinäre Frühförderung (2009) hat dazu eine Stellungnahme verfasst und die verantwortlichen Bundesministerien (2009) haben dazu jüngst eine „Klarstellung“ formuliert.

## **Perspektiven der Komplexleistung Frühförderung**

### **Die Ambivalenz des Risikos oder: Ist die Krise der Normalfall?**

Frühe Förderung versucht, hemmende Risiken präventiv oder aktiv zu mildern oder zu überwinden. Allgemein sind Risiken nicht selten; sie gehören zum Leben. Schon Erich Kästner hat mal etwas flapsig geäußert: „... seien wir ehrlich: das Leben ist an sich gefährlich.“ Und der Soziologe Hildenbrand (zit. n. Schmedding, 2009) hat jüngst behauptet: wir müssten uns darauf einstellen, dass die Krise im Leben nicht die Ausnahme, sondern eher der Normalfall ist. Und dieses alltägliche Risiko hat wie jed' Ding auch 2 Seiten:

- eine negative im Sinne von „Etwas aufs Spiel setzen“ und „Wer sich in Gefahr begibt, kommt darin um“;
- aber auch eine positive Seite i. S. von etwas riskieren, etwas wagen, Verantwortung übernehmen, denn „Wer wagt, gewinnt“.

Risiko kann so auch einen Zugewinn bedeuten. Das haben uns behinderte Personen selbst wie die Eltern behinderter Kinder gelehrt. So paradox dies für manchen klingen mag: ein riskantes Ereignis, eine Behinderung wird von manchen Betroffenen und auch von Eltern behinderter Kinder nicht nur als ein fatales Unglück und Leid betrachtet, sondern bildet einen wesentlichen Anstoß der Neuorientierung in ihrem Leben. Manche Eltern beschreiben es gar als ein Benefit. Sie entwickeln im Prozess der Bewältigung besondere Stärken und ziehen einen Nutzen für ihre Wert- und Lebensorientierung (Krause, 2008).

Wie gesagt: das Risiko hat zwei Seiten. Die positive Bewältigung mag erstaunlicherweise auf viele Eltern zutreffen. Vorsicht ist allerdings bei einer generellen Übertragung geboten. Besonders gefährdete Eltern – und da genügt ein Verweis auf den eingangs erwähnten Vater von Kevin – sind in solchen Studien nicht repräsentiert. Hochrisikobelastete Eltern sind mit der Erziehung ihrer Kinder schlechtweg überfordert.

Ein allgemeines Problem stellt die Risikobewertung und die Indikation für besondere frühe Hilfen dar.

### **Die Pathologisierung der Varianz oder: Wer braucht Frühförderung i. e. S.?**

Es wurde schon mal kritisch erwähnt, dass eine Inflation von therapeutischen Bemühungen den Alltag von Kindern zu beherrschen beginnt: nicht durch die Arbeit

der Interdisziplinären Frühförderung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder, sondern durch die übertriebene Sorge, jedwede kleine Varianz sogleich als Normabweichung, als Störungsbild zu diagnostizieren und zu behandeln – z. T. mit unspezifischen Methoden wie Sensorische Integrations-Therapie, Psychokinese oder Brain-Gym.

Die Interdisziplinäre Frühförderung obliegt derzeit allgemein noch nicht der Tendenz, extreme Ausweitungen therapeutischer Indikationen vorzunehmen – gründet die Komplexleistung Frühförderung doch auf einer ärztlichen Verordnung, einer genauen interdisziplinären Diagnostik und einem dezidierten Förder- und Behandlungsplan. Frühförderung sieht sich in ihrem Handlungsfeld den Kindern verpflichtet, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und das sind nach vorliegenden Erhebungen und gängigen statistischen Kriterien (mehr als 2 Sigma von der Standardabweichung) ca. 2 % der Kinder eines Jahrgangs. Das heißt 2 % der Kinder im Alter von 0–6 Jahren, die schwere körperliche, geistige, sensorische oder sozial-emotionale Behinderungen aufweisen; dies ist die Kerngruppe. Darüber hinaus gehören Kinder mit leichten Behinderungen oder Entwicklungsstörungen zur Klientel der Frühförderung. Diese Kinder sind von Behinderung bedroht und umfassen etwa weitere 5–9 %, so dass wir „unterm Strich“ von ca. 7–8 % der Kinder von Geburt bis 6 Jahre ausgehen können, die der Frühförderung bedürfen. Das sind in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland ca. 430 000 Kinder (Otto-Blume-Institut, 2008; Schlack, 2008).

### **Die Antinomie der Förderung und ihre Auflösung im gemeinsamen Handeln**

Wenn wir Kinder fördern, haben wir zwei Leitideen vor Augen, die an sich widersprüchlich sind: Wir wollen Kinder einerseits führen, ihnen sagen, wo's lang geht, auf sie einwirken, sie zu ihrem Besten behandeln. Andererseits wollen wir, dass sie sich zu selbstständigen, eigenaktiven und autonomen Persönlichkeiten entfalten. Vor diesem Widerspruch hat schon der weise Sigmund Freud gewarnt, indem er meinte, Pädagogik sei ein unmöglicher Beruf.

Nun ist es ja tatsächlich so, dass Kinder in der Förderung nur lernen, wenn sie eigenaktiv sein können. Und die Förderung führt zu nichts, wenn sie nur als Behandlung verabreicht wird (Schlack, 1998).

Die Lösung der Antinomie, dieser gegensätzlichen Strebungen, besteht in der Kunst, die Förderung in einem gemeinsamen Handeln von Bezugsperson und Kind zusammenzuführen, d. h. die Eigenaktivität des Kindes und die förderlichen Zielvorgaben der Therapie in ein gemeinsames Tun zu integrieren. Insofern ist Frühförderung immer ein Dialog zwischen Kind und Bezugsperson bzw. im jungen Alter des Kindes immer ein Trialog, d. h. ein gemeinsames Handeln von Dreien: Eltern, Kind, Therapeut/in (Leyendecker, 2008).

Der Begriff Therapeut/in wurde bewusst genannt; denn es ist angezeigt, über den Begriff der Therapie einmal kritisch nachzudenken.

## Ein aktualisiertes Verständnis eines alten Begriffs: Therapie

Es ist zu fragen, was die Qualität unserer Arbeit ausmacht, wenn wir von Therapie reden. Zunächst wird der Begriff heute allgemein als Heilung bzw. als heilende Maßnahme verstanden. Wir wissen aber in der Frühförderung, dass wir mit unseren Bemühungen eine schwere Behinderung eines Kindes nicht heilen können; wir können in aller Regel die Folgen mildern, die Bedingungen der kindlichen Entwicklung verbessern und die soziale Teilhabe ermöglichen. So verstanden wäre Heilung ein „heilloses Versprechen“.

In der Vereinigung von medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Fördermaßnahmen kommen wir in der Komplexleistung Frühförderung allerdings dem ursprünglichen Verständnis von Therapie nahe: *θεραπεία* bedeutet in erster Linie: Dienst, Gefälligkeit, Sorge, Pflege und erst in letzter, abgeleiteter Bedeutung auch Heilung. Zuvorderst aber heißt es: freundliche Behandlung, Aufmerksamkeit erweisen – kurz: respektvolle Hilfe oder achtsame Begleitung.

In diesem Sinne ist auch unsere Frühe Hilfe, die Frühförderung zu verstehen. Diese hat jenseits aller Fragen von effektiver Behandlung und funktioneller Verbesserung ihren Wert – auch wenn es noch in vielen Bereichen an empirischen Effektivitätsbelegen fehlt. Frühförderung hat ihr wertvolles Ziel erreicht, wenn sie Hilfe zur Teilhabe gibt (Peterander, 2006).

## Einige Konsequenzen

Es gibt viele Konsequenzen, die sich aus dem Gesagten ziehen lassen; hier sollen nur einige pointiert werden:

- *Prävention und Protektion*  
Zu Beginn wurde der tragische Fall des Kindes Kevin zitiert. Die Analyse vergleichbarer Fälle (Fegert et al., 2008) hat gezeigt, dass durch eine bessere Zusammenarbeit verantwortlicher Stellen, das Vier-Augen-Prinzip bei der Beurteilung von Gefährdungen und die Bereitschaft, aus Fehlern zu lernen, Kinder besser geschützt (Protektion) und problematische Verläufe verhindert werden können (Prävention).
- *Aufsuchende Hilfen vor Problemmanagement*  
Aufsuchende allgemeine Hilfen müssen einem Problemmanagement und einer Kontrolle vorangehen. Für einen „Guten Start ins Kinderleben“ haben sich vielerorts schon solche Hilfen etabliert, sie sind als Willkommensgruß in einem Besuchsdienst organisiert, der alle Neugeborene 6 Wochen nach der Geburt aufsucht und hilfreiche Informationen für die Eltern an die Hand gibt.
- *Vernetzung der Frühen Hilfen*  
Hier geht es um den Informationsfluss, den Informationsaustausch und die Zusammenarbeit zwischen Kinder-/Jugendhilfe, medizinischen Hilfesystemen, Kinder-/Jugendärzten, Kindergarten, Kindertagesstätte, Frühfördereinrichtungen und Eltern. Verschiedene Hilfen für Kinder dürfen nicht parzelliert und vereinzelt ablaufen, sondern müssen durch ein Case Management in der Frühen Förderung koordiniert werden.

- *Komplexleistung Frühförderung von Anfang an*  
Gegenwärtig ist die Anzahl der Kinder, die im ersten Lebensjahr in der Frühförderung betreut werden, relativ gering. Das widerspricht einer bewährten Maxime der Frühförderung: je früher, desto besser.

Wir wissen aus wissenschaftlicher Sicht, dass nirgends die grundlegenden Chancen so günstig sind wie im ersten Lebensjahr. Auf der negativen Seite wird diese Dringlichkeit dadurch forciert, dass im ersten Lebensjahr besonders hohe Gefahren für das Kindeswohl bestehen: in keinem späteren Alter sterben mehr Kinder an Vernachlässigung und Misshandlung als im ersten Lebensjahr.

Vor diesen Hintergrund wundert es, dass es nach wie vor Schwierigkeiten der Finanzierung der Komplexleistung Frühförderung im ersten Lebensjahr gibt, sofern sie sich vornehmlich an die Eltern richtet. Dabei ist von wissenschaftlicher Seite klar belegt, dass in diesem frühen Alter alles über Beziehung und Bindung, d. h. nichts ohne die Eltern in Gang zu setzen ist.

- *„Mittendrin“: Integration der Frühförderung behinderter Kinder in die Betreuung aller Kinder*

Frühe Hilfen und Frühe Bildung sind ein aktuelles Thema. Bundesweit sind wichtige Anstöße gegeben. Dies betrifft sowohl die angestrebte flächendeckende Versorgung der Säuglinge und Kleinkinder als auch die Qualifizierung des betreuenden Personals.

Schaut man genau hin, fällt auf, dass die behinderten Kinder von solchen Aktivitäten unberührt bleiben; sie stehen quasi außen vor. Dabei wissen wir, dass gerade die Kinder, die es am nötigsten haben, eine öffentliche Fördereinrichtung besuchen sollten und nicht zu Hause bleiben. Dazu eine kleine Statistik, die mir die Kollegin Ellsäßer von Brandenburg überlassen hat. Hier zeigt sich deutlich, dass die Kinder, die zu Hause bleiben, diejenigen sind, die es am nötigsten hätten eine Fördereinrichtung zu besuchen: es sind die Kinder mit niedrigem Sozialstatus, höherem ärztlichen Handlungsbedarf und einem förderrelevanten Befund. Es sind Kinder, die am stärksten schon von einem Krippenbesuch profitieren könnten (Bertelsmannstiftung, 2008).

**Tab. 4:** Gesundheit von Kindern, die keine Kindertagesstätte besuchen

**Kinder, die keine Kindertagesstätte besuchen:**

- Sie kommen häufiger aus Familien mit niedrigerem Sozialstatus
- Ihre Zahl nimmt zu (2001: 442; 2004: 498; 2005: 533)
- Sie zeigen mehr Sprachstörungen, Koordinationsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten, d. h. haben mehr Befunde mit Relevanz für die Frühförderung
- Sie haben einen höheren ärztlichen Handlungsbedarf
- Sie müssen häufiger zurückgestellt werden (2005: 15,2 % vs. 10,3 %)
- Sie haben einen schlechteren Impfstatus

Quelle: Landesgesundheitsamt Brandenburg (2008), Daten der kinderärztlichen Einschulungsuntersuchungen, Ellsäßer

Wir müssen uns fragen, mit welchen Initiativen wir eine stärkere Einbindung dieser Kinder in Frühfördereinrichtungen erreichen können; denn noch ungüns-

tiger sehen die Verhältnisse aus, wenn es um die Integration behinderter Kinder in Krippen und Tageseinrichtungen geht.

Derzeit wird – z. B. in Baden-Württemberg – viel Geld in die Qualifizierung von Erzieherinnen gegeben. Man muss sagen zu Recht. Allerdings ist von einer qualitativ besseren Betreuung behinderter Kinder in Krippen und Tageseinrichtungen nicht die Rede. Erst recht nicht, wenn es um die institutionelle Tagesbetreuung von behinderten Kindern geht.

Wie steht's darum? Können hier behinderte Kinder tage- oder auch nur stundenweise partizipieren? Haben ihre Eltern durch eine Tagesbetreuung gleiche Chancen berufstätig zu sein? Hat das Personal das notwendige Fachwissen?

Überhaupt stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage nach fundiertem Wissen darüber, wie der lange Tagesablauf mit jungen behinderten und nichtbehinderten Kindern zu gestalten wäre (Fröhlich, 2008).

Fragen über Fragen: mehr Problemstellungen als dezidierte Antworten.

Höchstes Ziel einer jeden Frühförderung ist die selbstständige Lebensgestaltung und die soziale Teilhabe der Kinder. Konsequenterweise heißt das auch, dass wir alles daran setzen müssen, uns selbst überflüssig zu machen, damit Kinder und Eltern ihren eigenen Weg finden können. Schön wär's, aber dazu gibt's noch ein Stück Arbeit zu leisten.

## Literatur

- Beck, U. (Hrsg.) (1997): Kinder der Freiheit. Frankfurt a. M.
- Bertelsmannstiftung (2008): Volkswirtschaftlicher Nutzen von frühkindlicher Bildung in Deutschland (pdf). Gütersloh.
- Bremische Bürgerschaft (2007): Bericht des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste. Bremen. (online unter: <http://www.bremischebuergerschaft.de/index.thp?navi=ausschuesse>).
- Bundesministerien für Arbeit und Soziales sowie für Gesundheit (2007): Früherkennung und Frühförderung nach § 30 SGB IX/Frühförderungsverordnung (FrühV) 27. Juni 2007. Berlin.
- Bundesministerien für Arbeit und Soziales sowie für Gesundheit (2009): Klarstellung zu den rechtlichen Grundlagen der Frühförderung 24. Juni 2009. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2007): LBS-Kinderbarometer Deutschland 2007. Pressemitteilung 26.09.2007. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008): Initiative „Für ein kindgerechtes Deutschland“ vorgestellt – Umfrage belegt Zeitmangel. Pressemitteilung 08.07.2008. Berlin.
- Fegert, J. M., Schnoor, K., Kleidt, S., Kindler, H. & Ziegenhain, U. (2008): Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen – Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.
- Fröhlich, A. (2007): Besondere Herausforderungen durch besondere Kinder. In: Arbeitsgemeinschaft Frühförderung sehgeschädigter Kinder (Hrsg.): Herausforderung durch besondere Kinder. Kinder mit Mehrfachbehinderung in der Frühförderung. Würzburg, 11–19.

- Kölnener Stadt-Anzeiger (2009): Magazin: Wo wir uns geborgen fühlen. Warum die Einrichtungsbranche auch in Krisenzeiten boomt. Nr. 15, 1–9.
- Komdat: Kommentierte Daten der Kinder- und Jugendhilfe (2008): Informationsdienst der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik. Jubiläumsheft zum Jugendhilfetag 2008. Heft 1 u. 2, 1–20.
- Krause, M. P. (2008): Elterliche Bewältigung von Behinderung – Forschungsergebnisse aus den Jahren 2000–2006. In: Leyendecker, Ch. (Hrsg.): *Gemeinsam Handeln statt Behandeln. Aufgaben und Perspektiven der Komplexleistung Frühförderung*. München, 337–343.
- Kühl, J. (2002): Was bewirkt Frühförderung? Über die Schwierigkeit, Wirkungszusammenhänge zu objektivieren. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 21, 1–10.
- Landesgesundheitsamt Brandenburg (2008): Daten der kinderärztlichen Einschulungsuntersuchungen, Ellsäßer, G. eigene Berechnungen. Potsdam. <http://www.lasv.brandenburg.de>.
- Laucht, M., Schmidt, M. H., Esser, G. (2000): Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 19, 97–108.
- Leyendecker, Ch. (2000): Qualität früher Förderung. Grundlagen und Ziele. In: Korsten, S., Wansing, G.: *Qualitätssicherung in der Frühförderung. Planungs- und Gestaltungshilfen zum Prozess der Qualitätsentwicklung*. Dortmund.
- Leyendecker, Ch. (2008): Der Weg von der Behandlung zum gemeinsamen Handeln. In: Leyendecker, Ch. (Hrsg.): *Gemeinsam Handeln statt Behandeln. Aufgaben und Perspektiven der Komplexleistung Frühförderung*, 22–33.
- Lindmeier, B. (2005): Kind sein im sozialpolitischen Umbruch. In: *Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): „Ja, machen wir einen Plan ...“ Diagnostik, Förder- und Behandlungsplanung in der Interdisziplinären Frühförderung*. München, 12–25.
- Otto-Blume-Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2008): *Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder*. Köln.
- Papoušek, H., Papoušek M. (1983): Biological basis of social interactions. In: *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 24, 117–129.
- Papoušek, M. (2001): Intuitive elterliche Kompetenzen: eine Ressource in der präventiven Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie. In: *Frühe Kindheit*, 4, 4–10.
- Peterander, F. (2006): Der Wert der Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 25, 159–168.
- Pikler, E. (2008): *Friedliche Babys, zufriedene Mütter: Pädagogische Ratschläge einer Kinderärztin*. Freiburg.
- Robert-Koch-Institut (2007): *Kinder und Jugendgesundheitsurvey in Deutschland (KIGGS)*. Berlin.
- Rutter, M., Graham, P. & Jule, W. (1970): *Neuropsychiatric Study in Childhood. Clinics in Developmental Medicine*. Nr. 35/36 London.
- Schmidt, M. H., Esser, G. & Laucht, M. (1997): Die Entwicklung nach biologischen und psychosozialen Risiken in der frühen Kindheit. In: Leyendecker, Ch. & Horstmann, T. (Hrsg.): *Frühförderung und Frühbehandlung. Wissenschaftliche Grundlagen, praxisorientierte Ansätze und Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit*. Heidelberg, 174–191.
- Schlack, H. G. (1998): Grundkonzepte der Behandlung. Eine Orientierung in der Vielfalt der Methoden. In: Schlack, H. G. (Hrsg.): *Welche Behandlung nützt behinderten Kindern?* Mainz.
- Schlack, H. G. (2000): Interviewaussagen. In: Kanders, J.: *Nicht jede Lernschwäche ist aus medizinischer Sicht therapiebedürftig*. In: *Kinder- und Jugendarzt*, 31, 12, 1077–1078.
- Schlack, H. G. (2008): Wie (un)gesund sind Kinder in Deutschland? Fakten, Einschätzungen Handlungsbedarf. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 27, 4, 147–154.
- Schmedding, N. (2009): Durch Krisen kämpfen. Die Strategien der Stehaufmännchen. In: *Magazin des Kölner Stadt-Anzeiger*, 37, 2.

Statistisches Bundesamt (2007): Ergebnisse des Microzensus – Bevölkerung in Familien. Wiesbaden.

Stengel, E. (2008): Kevin erlitt zwei Dutzend Knochenbrüche. Kölner Stadtanzeiger Nr. 117, 21. Mai 2008.

Thiel, M. (2002): Babyspass mit PEKIP-Spielen. Freiburg.

Thimm, W./Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (1997): Quantitativer und qualitativer Ausbau ambulanter familienentlastender Dienste. Baden-Baden.

Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (2009): Die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung als Aufgabe der Interdisziplinären Frühförderstellen. München.

Werner, E. E., Biermann, E. M. & French, F. E. (1971): The children of Kanai. Honolulu.