

GESUNDHEITSFÖRDERUNG DURCH KINDER- UND JUGENDHILFE – PERSPEKTIVEN DES 13. KINDER- UND JUGENDBERICHTS

Heiner Keupp

Vortrag im Rahmen des Forums Kinder- und Jugendhilfe München am 05.03.2009

Einleitung

„Jugendhilfe und Gesundheitshilfe – zwei Systeme nähern sich an“, so lautet der Titel dieser Tagung. Man hätte durchaus auch einen Untertitel wählen können, der von der Begegnung zweier sich fremder Systeme gesprochen hätte oder von der Überwindung von Grenzen zwischen den Systemen.

Deutschland hat zum Thema Grenzen überwinden, einiges zu bieten. Ein zusammengehöriges Ganzes wird getrennt und durch Grenzen, Stacheldraht und Mauern voneinander abgeschottet. In den getrennten Teileinheiten entstehen eigene Kulturen, ja sogar eigene Sprachcodes. Identitäten entwickeln sich sehr unterschiedlich. Wechselseitige Feindbilder können entstehen. Man wird sich fremd und wir wissen auch, dass eine Aufhebung der Grenze all diese Differenzen nicht auslöscht. Sie halten sich noch lange und umso länger, je ungleicher die Entwicklung in den Teilsystemen verläuft und vieles hängt davon ab, wie bereitwillig die unterschiedlichen Erfahrungswelten auch anerkannt werden oder ob es zu einer Kolonisierung kommt, bei der der Stärkere seine Sicht der Dinge dem unterlegenen Teil aufnötigt. Was hat das mit Kooperationsmöglichkeiten von Jugendhilfe und Gesundheitswesen zu tun? Ich stelle die erfahrungsgesättigte These auf, dass bei der Auslotung solcher Möglichkeiten erst einmal unterstellt werden kann, dass sich hier zwei Fremde begegnen, die sich nicht gut kennen, die teilweise Feindbilder voneinander haben, die einen eigenen Denkstil und Sprachcode entwickelt haben, die unterschiedlichen Handlungslogiken folgen, die unterschiedlich funktionierenden und gesetzlich definierten institutionellen Muster unterliegen und – nicht zuletzt – die aus unterschiedlichen fiskalisch geordneten Töpfen bezahlt werden. Spielt das denn wirklich eine Rolle, wenn man zum Zweck der Erziehung, Förderung und dem Schutz kleiner Kinder engagiert ist? Ich glaube ja und das gilt trotz der Tatsache, dass man durchaus gemeinsame Wurzeln in bezug auf die Verbesserung des Kindeswohls hat.

Wenn man der Metapher der Fremdheit weiter folgt, dann ergeben sich daraus Fragen und Konsequenzen. Es stellt sich vor allem die Frage, wie Fremdheit überwunden werden kann und wie neue Formen der Kooperation institutionell ermöglicht werden könnten. Natürlich ist auch Übersetzungsarbeit zwischen zwei unterschiedlichen Sprachsystemen und den dahinter liegenden Denkmodellen notwendig. Und schließlich steht die Frage der wechselseitigen Anerkennung und des Respektes im Raum: Wie können sich Berufsgruppen und Hilfssysteme „auf gleicher Augenhöhe“ begegnen?

Bevor Kooperationsformen überlegt werden, muss die Frage erlaubt sein, warum in jüngster Zeit Gesundheit, gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung so nachdrücklich als Herausforderungen für die Kinder- und Jugendhilfe eingefordert und perspektivisch in den Blick genommen werden, wo doch zunächst mit guten Gründen unterstellt werden darf, dass für Gesundheit in unserer Gesellschaft vorrangig das Gesundheitssystem, die Gesundheitspolitik und ggf. die Gesundheits-erziehung und gesundheitliche Aufklärung zuständig sind.

Meine thesenartige Antwort lautet: Fachliche Argumente für verbesserte kooperative Leistungsangebote von Jugendhilfe und Gesundheitssystem gibt es ausreichend viele, um hier endlich aktiv zu werden. Dass sich jetzt Aktivitäten vollziehen hat damit zu tun, dass der Kinderschutz zum dominanten Leitmotiv geworden ist, der eine zielgenaue Bündelung der unterschiedlichen Hilfssysteme erfordert. Die enge Verzahnung von Maßnahmen der Jugendhilfe und des Gesundheitssysteme wird dadurch von einer beherrschende Kontroll- und Sicherheitsphilosophie bestimmt, die einer kritischen Überprüfung zu unterziehen ist.

Die Situation von Kindern in Deutschland: Realismus statt Panik

Die geistige „Lufthoheit“ zu Fragen von Erziehung haben seit einigen Jahren eindeutig die Verkünder von Katastrophen und Endzeitstimmung übernommen. Da geht dann schnell nicht nur die Weltwirtschaft den Bach runter, sondern der „Untergang des Abendlandes“ wird dann auch an Kindern und Familien festgemacht. Besonders hat sich der Notstandsverkünder und Kinderpsychiater Michael Winterhoff öffentlich wirksam profiliert. Für ihn sind die meisten Kinder in Deutschland gestört, in ihren körperlichen Fähigkeiten, ihrer sprachlichen Entwicklung, ihrem Sozialverhalten. Sie bewegten sich kaum noch, ihr schulisches Leistungsniveau sinke. Als Verursacher der Defekte macht Winterhoff Lehrer, Erzieher, aber vor allem die Eltern aus. Weil sie Konflikte scheuten und keine Grenzen mehr setzten, verhinderten sie, dass die Kin-

der altersgerecht heranreifen. Bei 70 Prozent entdeckt der Autor gar pathologische Züge. Wenn diese Kinder – Winterhoff nennt sie »Monster« – erwachsen würden, bedrohten sie »die Existenz unserer friedlich zusammenlebenden Gesellschaft«. Solche mehr oder weniger schwer erträgliche Bücher sollte man als das ernst nehmen: Sie stehen für das Problem, zu dem sie selbst keine zukunftsorientierten Antworten haben, aber zu sie selbst gehören. Im Zuge eines grundlegenden gesellschaftlichen Strukturwandels verändern sich nicht nur die Alltagswelten, sondern auch die Kompetenzprofile, die Menschen und vor allem Heranwachsende brauchen, um ihr Leben in die eigene Regie nehmen zu können.

Professionen der psychosozialen Arbeit sind mit ihrem Arbeitsauftrag in aller Regel auf Personengruppen fokussiert, die Probleme haben, ihr Leben in die eigene Hand zu nehmen. Das liefert uns eine Existenzberechtigung und Arbeit genug. Dabei sollten wir aber tunlichst vermeiden, die fachliche Orchestrierung der angesprochenen Untergangsgesänge zu übernehmen. Es gibt gute Gründe, genau hinzuschauen und zu differenzieren. Martin Spiewak (© DIE ZEIT, 01.10.2008 Nr. 41) hat kürzlich in einem lesenwerten Beitrag vor einer Panikmache in Bezug auf die heranwachsende Generation gewarnt. Er kommt auf der Grundlage belastbarer Daten zu folgenden Aussagen:

- ◆ Kinder von heute leben gesünder (Bezug: KIGGS-Daten)
- ◆ Kinder sind schlauer als früher
- ◆ Kinder leben heute sicherer
- ◆ Die Kleinfamilie ist nicht tot zu reden
- ◆ Eltern erziehen – aber anders
- ◆ Die Renaissance der Jugend-Tugend

Spiewak kommt dann zu der Schlussfolgerung: „Zu keiner anderen Zeit ging es der Mehrzahl der Kinder in diesem Land so gut wie heute, widmeten sich Eltern so intensiv ihrem Nachwuchs, lebten die Generationen so harmonisch zusammen wie im Jahr 2008. Vergleicht man die Lebensumstände von Familien mit denen von vor zwanzig oder fünfzig Jahren, so hat sich enorm viel verbessert“. Das mag man als den Teil I der Wahrheit ansehen, den Teil II vermag der Autor durchaus auch zu sehen und zu benennen: „Eine Gruppe profitiert kaum von den Fortschritten bei Bildung und Gesundheit, dem Zugewinn an Sicherheit und Lebenschancen – die Kinder am unteren Rand der Gesellschaft, die Familien, in denen sich Armut, Arbeitslosigkeit und Vernachlässigung ballen. Dort gibt es tatsächlich Neuntklässler, die laut Pisa-Test gerade einmal auf Grundschulniveau lesen und rechnen können; Jugendliche, die morgens nicht aus dem Bett zur Schule kommen, weil der arbeitslose Vater bis mittags schläft; Migrantenkinder, deren Eltern versuchen, ihre bröckelnde Autorität mit

Schlägen wiederherzustellen. Ein Viertel bis ein Fünftel aller Kinder gehört zu dieser Risikogruppe, bei denen die herkömmlichen Instrumente von Schule und Sozialarbeit immer häufiger versagen.“

Die KiGGS-Befunde geben dieser salopp formulierten Einschätzung eine solide empirische Fundierung:

KiGGS konnte zeigen, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien...

- häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen sind
- häufiger zu den Rauchenden gehören
- weniger gestillt wurden
- seltener regelmäßig Sport treiben
- mehr Freizeit vor dem Bildschirm verbringen
- sich seltener die Zähne putzen
- häufiger Verhaltensauffälligkeiten zeigen
- häufiger psychische Probleme und Essstörungen haben
- in einem ungünstigeren Familienklima aufwachsen
- geringere personale, soziale und familiäre Ressourcen besitzen
- eine höhere Gewaltbelastung aufweisen
- die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen seltener wahrnehmen
- häufiger Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) haben
- häufiger Mütter haben, die während der Schwangerschaft geraucht haben

Diesen beiden Wahrheiten ist Rechnung zu tragen, allen katastrophischen Deutungen ist eine empiriegestützte nüchterne Bilanz aufzumachen. Und die zeigt uns erst einmal, dass etwa 80% der Heranwachsenden gut ins Leben finden. Haben wir eigentlich genug Wissen darüber, wie sie das schaffen? Aber diese Frage wird kaum gestellt, vielmehr wird ein sorgenvoller Blick auf die Welt und die Lebenswelt von Heranwachsenden vor allem von einer soziokulturellen Grundstimmung gespeist: Wir sind mit einer erkennbaren allgemeinen großen Verunsicherung konfrontiert, die sich durch Gesellschaft und Politik zieht, und sie stimuliert gegenwärtig nicht die Suche nach vorwärts gerichteten Lösungen oder gar motivierende Utopien, sondern aktiviert die Sicherheitsbedürfnisse. Eine wohlfahrtsstaatlich orientierte Reformgesellschaft hat sich in eine „Sicherheitsgesellschaft“ verwandelt, von der auch die Erziehungsberatung betroffen ist, vor allem wenn es um die Frage geht, welchen Beitrag die Jugendhilfe leisten könnte, um die Vernachlässigung, den Missbrauch oder gar die Tötung von Kindern zu verhindern. Die Frage will ich auf keinen Fall bagatellisieren, aber sie überlagert im Augenblick alle Suchbewegungen, die sich um Lösungen für eine nachhaltige Förderung von Lebenskompetenzen Heranwachsender bemühen.

Unstrittig dürfte sein, dass das Hineinwachsen in diese unruhige und unberechenbare globalisierte Netzwerkgesellschaft Kompetenzen und Ressourcen erfordert, die nicht einfach als „soziales Erbe“ von der Elterngeneration an ihre Kinder weitergegeben werden könnte. Jugendhilfe und Gesundheitsförderung zielen auf die Verbesserung von Ressourcen und Fähigkeit, die für eine souveräne Lebensführung unabdingbar sind.

Theoriebausteine für gemeinsames Handeln von Jugend- und Gesundheitshilfe

Jugend- und Gesundheitshilfe haben dann eine Chance, Synergieeffekte zu entwickeln, wenn sie füreinander anschlussfähige Konzepte nutzen könnten, in deren Mittelpunkt die Stärkung von Ressourcen Heranwachsender steht, die sie sowohl in der Auseinandersetzung mit den Risiken und Belastungen in ihrer jeweiligen Lebenswelt, als auch für die produktive Gestaltung ihrer eigenen Lebensprojekte benötigen. Sowohl aus den Gesundheitswissenschaften als auch aus den sozialwissenschaftlichen Grundlagen sozialer Arbeit lassen sich Theoriebausteine holen, die zu einer begehbaren Brücke verknüpft werden könnten. Aus den Gesundheitswissenschaften kommen die Konzepte zur Prävention und Gesundheitsförderung, die sowohl Zugänge zur Risikobearbeitung als auch zur Förderung von Entwicklungsressourcen ermöglichen sollen, und vor allem die unterschiedlichen und sich ergänzenden Perspektiven von Pathogenese und Salutogenese. Der sozialwissenschaftliche Theoriebaukasten enthält Angebote, die anschlussfähig sind: Vor allem die Empowerment- und der Capability-Konzepte. Ich konzentriere mich im Weiteren auf die Salutogenese und das Capability-Konzept.

■ Salutogenese

Lebenserfahrungen, in denen Subjekte sich als ihr Leben Gestaltende konstruieren können, in denen sie sich in ihren Identitätswürfen als aktive ProduzentInnen ihrer Biographie begreifen können, sind offensichtlich wichtige Bedingungen der Gesunderhaltung. Der israelische Gesundheitsforscher Aaron Antonovsky hat diesen Gedanken in das Zentrum seines "salutogenetischen Modells" gestellt. Es stellt die Ressourcen in den Mittelpunkt der Analyse, die ein Subjekt mobilisieren kann, um mit belastenden, widrigen und widersprüchlichen Alltagserfahrungen produktiv umgehen zu können und nicht krank zu werden. Wer war Aaron Antonovsky und gehört zu der Fraktion der chronischen Optimisten, die mit ihrem Ressourcendenken auch dort noch positive Möglichkeiten sehen, wo es für die meisten Menschen nur Leid und Schmerzen gibt? Diese Frage wird durch ein Zitat beantwortet, das aus einer Rede stammt, die Antonovsky bei seinem einzigen Besuch in dem Land gehal-

ten hat, das sein Volk vernichten wollte. Er sagte: „Ich bin tief und überzeugt jüdisch. 2000 Jahre jüdische Geschichte, die ihren Höhepunkt in Auschwitz und Treblinka fand, haben bei mir zu einem profunden tiefen Pessimismus in bezug auf Menschen geführt. Ich bin überzeugt, dass wir uns alle immer im gefährlichen Fluss des Lebens befinden und niemals sicher am Ufer stehen“ (1993, S. 7). Das ist ein Bekenntnis zu einem eher pessimistischen Bild und die Metapher vom „gefährlichen Fluss“ ist in Antonovskys Denken sehr wichtig, es ist für ihn das Bild für das Leben: „Ich gehe davon aus, dass Heterostase, Ungleichgewicht und Leid inhärente Bestandteile menschlicher Existenz sind, ebenso wie der Tod. Wir alle, um mit der Metapher fortzufahren, sind vom Moment unserer Empfängnis bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir die Kante des Wasserfalls passieren, um zu sterben, in diesem Fluss. Der menschliche Organismus ist ein System und wie alle Systeme der Kraft der Entropie ausgeliefert (ebd., S. 8f.). Dem pathogenetischen Denken unterstellt Antonovsky ein homöostatisches Modell: Es geht davon aus, dass wir uns im Gleichgewicht mit uns und der Welt befinden, wenn wir gesund sind. Krankheit gefährdet dieses Gleichgewicht und muss deshalb bekämpft werden. Wenn krank machende Faktoren entfernt worden sind, dann haben wir wieder unser Gleichgewicht gefunden. Unsere westliche Medizin sieht Antonovsky – weiter in seinem Bild bleibend – als „gut organisierte, heroische und technologisch aufgerüstete Unternehmung, ertrinkende Menschen aus einem wilden Fluss herauszuziehen“ (1988, S. 89). Und sie fragt nicht, warum eigentlich Menschen immer am Ertrinken sind. Hätte man ihnen vielleicht das Schwimmen beibringen müssen? Ja, würde Antonovsky selbstverständlich antworten, das genau ist die Konsequenz der salutogenetischen Perspektive. Bei seinem Deutschlandvortrag hat er noch ein weiteres Bild bemüht, das für einen Bayern näher liegt, als für einen Bürger Israels: Eine lange Skipiste, die wir herunterfahren, „an deren Ende ein unumgänglicher und unendlicher Abgrund ist. Die pathogenetische Orientierung beschäftigt sich hauptsächlich mit denjenigen, die an den Felsen gefahren sind, einen Baum, mit einem anderen Skifahrer zusammengestoßen sind, oder in eine Gletscherspalte fielen. Weiterhin versucht sie uns zu überzeugen, dass es das Beste ist, überhaupt nicht Ski zu fahren. Die salutogenetische Orientierung beschäftigt sich damit, wie die Piste ungefährlicher gemacht werden kann und wie man Menschen zu sehr guten Skifahrern machen kann“ (1993, S. 11).

Dieses Modell geht von der Prämisse aus, dass Menschen ständig mit belastenden Lebenssituationen konfrontiert werden. Der Organismus reagiert auf Stressoren mit einem erhöhten Spannungszustand, der pathologische, neutrale oder gesunde Folgen haben kann, je nachdem, wie mit dieser Spannung umgegangen wird. Es gibt eine Reihe von allgemeinen Widerstandsfaktoren, die innerhalb einer spezifischen soziokulturellen Welt als Potential gegeben sind. Sie hängen von dem kulturellen,

materiellen und sozialen Entwicklungsniveau einer konkreten Gesellschaft ab. Mit organismisch-konstitutionellen Widerstandsquellen ist das körpereigene Immunsystem einer Person gemeint. Unter materiellen Widerstandsquellen ist der Zugang zu materiellen Ressourcen gemeint (Verfügbarkeit über Geld, Arbeit, Wohnung etc.). Kognitive Widerstandsquellen sind "symbolisches Kapital", also Intelligenz, Wissen und Bildung. Eine zentrale Widerstandsquelle bezeichnet die Ich-Identität, also eine emotionale Sicherheit in bezug auf die eigene Person. Die Ressourcen einer Person schließen als zentralen Bereich seine zwischenmenschlichen Beziehungen ein, also die Möglichkeit, sich von anderen Menschen soziale Unterstützung zu holen, sich sozial zugehörig und verortet zu fühlen.

Antonovsky zeigt auf, dass alle mobilisierbaren Ressourcen in ihrer Wirksamkeit letztlich von einer zentralen subjektiven Kompetenz abhängt: Dem "Gefühl von Kohärenz". Dieses Kohärenzgefühl ist ein zugleich kognitive und emotionale Prozesse thematisierendes Konstrukt. Es ist eine Art Vertrauen in die eigene Person und beinhaltet die Vorstellung, dass

- 1) die Anforderungen es wert sind, sich dafür anzustrengen und zu engagieren (Sinn-ebene);
- 2) die Ressourcen verfügbar sind, die man dazu braucht, um den gestellten Anforderungen gerecht zu werden (Bewältigungsebene); und
- 3) die Ereignisse der inneren und äußeren Umwelt strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind (Verstehensebene).

Antonovsky transformiert eine zentrale Überlegung aus dem Bereich der Sozialwissenschaften zu einer grundlegenden Bedingung für Gesundheit: Als Kohärenz Sinn wird ein positives Bild der eigenen Handlungsfähigkeit verstanden, die von dem Gefühl der Bewältigbarkeit von externen und internen Lebensbedingungen, der Gewissheit der Selbststeuerungsfähigkeit und der Gestaltbarkeit der Lebensbedingungen getragen ist. Der Kohärenz Sinn ist durch das Bestreben charakterisiert, den Lebensbedingungen einen subjektiven Sinn zu geben und sie mit den eigenen Wünschen und Bedürfnissen in Einklang bringen zu können. Das Kohärenzgefühl repräsentiert auf der Subjektebene die Erfahrung, eine Passung zwischen der inneren und äußeren Realität geschafft zu haben. Umso weniger es gelingt, für sich Lebens Sinn zu konstruieren, desto weniger besteht die Möglichkeit sich für oder gegen etwas zu engagieren und Ressourcen zur Realisierung spezifischer Ziele zu mobilisieren.

■ Verwirklichungschancen: Capability

Widerstandsressourcen würde Amartya Sen, der Nobelpreisträger für Wirtschaftswissenschaften als „Verwirklichungschancen“ oder „Capabilities“ bezeichnen. Er versteht

darunter die Möglichkeit von Menschen, „bestimmte Dinge zu tun und über die Freiheit zu verfügen, ein von ihnen mit Gründen für erstrebenswert gehaltenes Leben zu führen“ (Sen 2000, S. 108). Verwirklichungschancen sind aber nicht nur die Energien und Möglichkeiten, die eine Person mobilisieren kann, sondern hier geht es um Gestaltungskräfte eines Gemeinwesens. Sen hat dies in einem Buch zur Überwindung von Armut und Ungerechtigkeit so ausgedrückt: „Letztlich ist das individuelle Handeln entscheidend, wenn wir die Mängel beheben wollen. Andererseits ist die Handlungsfreiheit, die wir als Individuen haben, zwangsläufig bestimmt und beschränkt durch die sozialen, politischen und wirtschaftlichen Möglichkeiten, über die wir verfügen. Individuelles Handeln und soziale Einrichtungen sind zwei Seiten einer Medaille. Es ist sehr wichtig, gleichzeitig die zentrale Bedeutung der individuellen Freiheit und die Macht gesellschaftlicher Einflüsse auf Ausmaß und Reichweite der individuellen Freiheit zu erkennen“ (2000, S. 9f.).

Das auf Sen und M. Nussbaum zurückgehende „Capability“-Konzept erweist sich als anschlussfähig zu den bisher ausgeführten Basiskonzepten der Gesundheitsförderung. Es rückt den inneren Zusammenhang der Handlungsbefähigung der Subjekte mit den objektiv gegebenen Verwirklichungschancen ins Zentrum. In dieser Verknüpfung ist es für die soziale Arbeit von Relevanz (vgl. die Beiträge im Sammelband von Otto/Ziegler (2008)). Das Capability-Konzept hat auch die Chance, eine Brücke zur Armutforschung herzustellen (vgl. Volkert 2005) und ist zu einem wichtigen konzeptionellen Baustein in der Armut- und Reichtumsberichte der Bundesregierung geworden. Und schließlich ist auch die Gerechtigkeitsthematik in den sozialphilosophischen und politiktheoretischen Diskursen durch die Frage nach der Verteilung der Verwirklichungschancen im globalen wie auch im nationalen Rahmen neu thematisiert worden (vgl. Heinrichs 2006 und Nass 2006).

■ Gesundheitsförderung als Befähigung

Diese unterschiedlichen Zugänge konvergieren in einer spezifischen Sicht auf das Subjekt und einer damit verbundenen Leitidee von Gesundheitsförderung: ein möglichst selbstbestimmt entscheidendes, handlungsfähiges Subjekt, das bestimmte Ressourcen einsetzen kann, um Stressoren zu bewältigen und so die eigene Gesundheit zu erhalten oder wiederzugewinnen. In diesem Verständnis ist es die Aufgabe von Institutionen, Heranwachsende in der Entwicklung dieser Ressourcen zu fördern, aber auch Strukturen zu schaffen, die Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Sinne von Empowerment in der Wahrnehmung ihrer Rechte stärken und ihnen zu mehr Handlungsfähigkeit verhelfen.

Die Grundidee von Gesundheitsförderung, die hier anklingt, ist in exemplarischer Weise in der Ottawa Charta formuliert worden: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“¹ Bezug genommen wird auf die Norm des selbstbestimmten Handelns, aber zugleich wird diese Norm an die strukturellen Bedingungen für die Ermöglichung von Selbstbestimmung gebunden. Hier geht es um eine Koppelung von Subjekt und Struktur, wie sie etwa Giddens (1997) in seiner Strukturierungstheorie formuliert hat. Erforderlich ist eine handlungstheoretische Fundierung, die die Handlungen der Subjekte systematisch auf die gesellschaftlich-strukturellen Rahmenbedingungen bezieht.

Wenn man in diesem Sinne danach fragt, was die Voraussetzung von Handlungsfähigkeit bildet, dann ist es sinnvoll, zunächst im Sinne der „Agency“-Theorie von Albert Bandura (1997) u. a. die Relevanz von Selbstwirksamkeitserfahrungen herauszustellen. Sie entstehen für Heranwachsende in Alltagssituationen, in denen sie eigene Optionen entwickeln und erproben können. Sie können auf diese Weise in ihren Lebenswelten Grundlagen für ihre Handlungsfähigkeit und ein Vertrauen in die eigene Handlungswirksamkeit erwerben. Wenn die aktuelle Sozialisationsforschung von „Handlungsbefähigung“ spricht (vgl. Grundmann 2006; 2008), dann verweist sie damit über die persönlichkeits-theoretische Perspektive hinaus und fragt nach den Bedingungen der Möglichkeit des Erwerbs von Handlungsfähigkeit. In den Erfahrungsräumen unterschiedlicher Milieus und institutioneller Settings, in denen sich Heranwachsende bewegen, sind strukturelle Unterschiede an Verwirklichungschancen gegeben. Insofern befähigen sie Subjekte auch auf unterschiedliche Weise zu selbstbestimmtem Handeln (Grundmann et al. 2006). Hier zeigt sich, „dass sich Agency- und Capability-Forschung hervorragend ergänzen, indem die personalen und gesellschaftlichen Dimensionen von Handlungsbefähigung systematisch aufeinander bezogen werden können“ (Grundmann 2008, S. 131 f.).

Anschluss findet hier auch die Ungleichheits- und Differenzfragestellung. Materieller Status, Geschlecht, Migrationshintergrund und Behinderung beschreiben Konstellationen, die erschwerte Zugänge zu Wirksamkeitserfahrungen bedingen. Sie werfen unter der Perspektive von Prävention und Gesundheitsförderung die Fragen nach einer „Befähigungsgerechtigkeit“ auf: Wie können Menschen in diesen Konstellatio-

¹ Vgl.: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German

nen den Zugang zu Ressourcen gewinnen, die sie zu einer souveränen Handlungsbefähigung benötigen? Wie könnten sie durch institutionelle Angebote des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitssystems in ihrer Handlungsbefähigung systematisch unterstützt werden? Wie müssten professionelle Empowermentstrategien aussehen, die auf dieses Ziel ausgerichtet sind? Wie könnten Partizipationserfahrungen die Handlungsmächtigkeit von Heranwachsenden fördern? Wie können solche Erfahrungen unterstützt gewonnen werden, wenn die eigene Handlungsfähigkeit durch Behinderung eingeschränkt ist (supported living)? Befähigungsgerechtigkeit formuliert ein Ziel, das alle politischen, institutionellen und professionellen Strategien darauf ausrichtet, Heranwachsende zu befähigen, „selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“, um noch einmal die Ottawa Charta zu zitieren. Im Ansatz der Salutogenese mit der Herausarbeitung der Widerstandsressourcen und dem Kohärenzsinn als dem subjektspezifischen Organisationsprinzip der Handlungsfähigkeit findet die Subjekt-Struktur-Koppelung eine gesundheitswissenschaftliche Ausformulierung.

Leitlinien des 13. Kinder und Jugendberichts

In den folgenden zwölf Leitlinien wird eine Grundhaltung formuliert, die die Basis für die Empfehlungen des Berichtes bildet; zugleich wird damit auch der Versuch unternommen, den salutogenetischen Blick als Fachstandard in der Kinder- und Jugendhilfe zu konkretisieren.

Erste Leitlinie: Stärkung der Lebenssouveränität

Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen zielen auf eine Stärkung der Lebenssouveränität von Heranwachsenden durch die Verminderung bzw. den gekonnten Umgang mit Risiken und eine Förderung von Verwirklichungschancen, Entwicklungs- und Widerstandsressourcen.

Zweite Leitlinie: Gesellschaftsbezug

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention müssen Antworten auf die Fragen beinhalten, in welche Gesellschaft Kinder und Jugendliche hineinwachsen und welche Ressourcen sie benötigen, um sich an dieser Gesellschaft aktiv beteiligen zu können. Sie benötigen also eine zeitdiagnostische Komponente.

Dritte Leitlinie: Lebenswelt- und Kontextbezug

Die Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention der Kinder- und Jugendhilfe sind lebensweltbezogen zu entwickeln. Sie sind an den sozialräumlichen Kontexten

ten der Heranwachsenden zu orientieren. Mädchen und Jungen sollten nicht lediglich als individualisierte Träger von medizinisch diagnostizierten Symptomen wahrgenommen und allein medizinisch bzw. medikamentös behandelt werden.

Vierte Leitlinie: Förderung positiver Entwicklungsbedingungen

Kinder und Jugendliche wachsen in ihrer großen Mehrheit gesund, selbstbewusst und kompetent auf. Sie dürfen nicht unter einer generalisierten Risikoperspektive gesehen werden; notwendig sind vielmehr der Blick auf die positiven Entwicklungsbedingungen der nachwachsenden Generationen und Antworten auf die Frage, wie solche Bedingungen für *alle* Kinder und Jugendlichen gefördert werden können bzw. welcher unterstützender Strukturen und gesellschaftlicher Investitionen es dazu bedarf. Im Wissen, dass sich ein gesundes Leben und Aufwachsen nicht einfach „naturwüchsig“ entwickeln, ist es ratsam, dass im Sinne von „*good governance*“ die schon geleisteten gesellschaftlichen Anstrengungen verdeutlicht und bestehende Errungenschaften gepflegt und ggf. ausgebaut werden.

Fünfte Leitlinie: Befähigungsgerechtigkeit

Es gibt gesellschaftliche Segmente, in denen ein gesundes Aufwachsen bedroht ist, weil in ihnen die erforderlichen Entwicklungs- und Widerstandsressourcen nicht vorhanden sind bzw. nicht an Heranwachsende weitergegeben werden können. Hier ist vor allem die wachsende Armut zu nennen, die in überproportionaler Weise Kinder und Jugendliche betrifft. Die Orientierung am Ziel der Befähigungsgerechtigkeit verpflichtet zu Fördermaßnahmen, die allen Heranwachsenden die Chance zum Erwerb der Entwicklungsressourcen geben, die zu einer selbstbestimmten Lebenspraxis erforderlich sind. Dabei gilt es, aktiv an den vorhandenen Ressourcen gerade sozial benachteiligter Heranwachsender anzuknüpfen, statt diese implizit und explizit zu entwerten.

Sechste Leitlinie: Bildungsgerechtigkeit

Alle verfügbaren Daten belegen einen engen Zusammenhang nicht nur zwischen Einkommensarmut, sondern auch zwischen dem Bildungsgrad von Eltern und ihren Kindern und dem Grad an objektiver und subjektiver Gesundheit. Es gilt daher, allen Kindern und Jugendlichen möglichst früh formelle und informelle Bildungsmöglichkeiten zu eröffnen, um damit sozialer Ungleichheit entgegenzuwirken und gesundheitliche Ressourcen zu stärken.

Siebte Leitlinie: Inklusion

Im Sinne der *UN-Kinderrechtskonvention* (§ 24) haben alle Kinder, unabhängig von ihrem Rechtsstatus, ein Recht „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit“. Insofern sind alle Maßnahmen an einer Inklusionsperspektive auszurichten, die keine Aussonderung akzeptiert. Inklusionsnotwendigkeiten bestehen vor allem für Kinder, die in Armut aufwachsen, für Heranwach-

sende mit Migrationshintergrund und für Mädchen und Jungen mit behinderungsbedingten Handlungseinschränkungen. Sprach-, Status- und Segregationsbarrieren sind abzubauen und die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sind in allen Planungs- und Entscheidungsprozessen zu berücksichtigen (*disability mainstreaming*).

Achte Leitlinie: Achtsamer Körperbezug, kommunikativer Weltbezug, reflexiver Bezug

In jedem Lebensalter haben Mädchen und Jungen spezifische Kompetenzen zu erwerben, die für ein gesundes Heranwachsen von zentraler Bedeutung sind und die in ihrer Gesamtheit ihre Handlungsbefähigung ausmachen. Wie in den „gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen“ ausgeführt, reichen diese von frühem Aufbau von sicheren Bindungen über Autonomiegewinnung, Erwerb von Sprache und Möglichkeiten kommunikativer Verständigung, Bewegungskompetenz, Beziehungsgestaltung, Welterschließung, Beheimatung im eigenen Körper, Umgang mit Grenzerfahrungen und Identitätsbildung bis hin zu Entscheidungsfähigkeit und Verantwortungsübernahme. Diese gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen, die von Mädchen und Jungen unterschiedlich umgesetzt werden, lassen sich unter drei Perspektiven bündeln, die für die Gesundheitsförderung eine besondere aktuelle Relevanz haben:

- ein achtsamer Körperbezug,
- ein kommunikativer Weltbezug,
- ein reflexiver Bezug auf das eigene Selbst.

Neunte Leitlinie: Lebensverlaufsperspektive

Gesundheitsförderung, die sich an einer Lebensverlaufsperspektive ausrichtet, wird der Förderung altersspezifischer Entwicklungsressourcen in den frühen Lebensphasen besondere Priorität einräumen, um möglichst gute Bedingungen für die weitere Entwicklung zu schaffen. Sie darf trotzdem die späteren Lebensphasen nicht vernachlässigen. Gerade das Schul- und Jugendalter zeigt einen besonderen Förder- und Unterstützungsbedarf im Sinne der Erhöhung von Verwirklichungschancen, um die anstehenden gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen für sich selbst und bezogen auf die gesellschaftlichen Anforderungen befriedigend bewältigen zu können.

Zehnte Leitlinie: Interprofessionelle Vernetzung

Die bestehenden Systeme der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und der Eingliederungshilfe und Rehabilitation müssen in einer Vernetzung auf kommunaler Ebene weiterentwickelt werden, sodass – bezogen auf die jeweiligen Personen und Gruppen – bedarfsgerechte, passgenaue Förderkonzepte gemeinsam gestaltet und realisiert werden können.

Elfte Leitlinie: Von einer Anbieter- zu einer Akteursperspektive

Notwendig ist ein Paradigmenwechsel von einer Anbieter- zu einer Akteursperspektive. Förderprogramme haben sich an den Bedürfnissen und Handlungsmöglichkeiten von Heranwachsenden und deren Familien auszurichten. In der Konsequenz bedeutet dies eine verbindliche Partizipation der Heranwachsenden und ihrer Familien an den Leistungsangeboten der Kinder- und Jugendhilfe und der anderen Akteure.
Zwölfte Leitlinie: Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Gesundheitsförderung und Prävention bedürfen einer gesellschaftspolitischen Rahmung und Prioritätensetzung. In vielen Konstellationen, in denen Heranwachsende Förderung und Unterstützung benötigen und die in hohem Maße gesundheitsrelevant sind (Sozialpolitik, Armutsbekämpfung, Integration von Migrantinnen und Migranten und Menschen mit Behinderung, Bildung, Ökologie), ist eine integrierte Gesamtpolitik erforderlich. Die Handlungsmächtigkeit der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und Rehabilitation sowie des Gesundheitssystems sind begrenzt und bedürfen einer gezielten Unterstützung der anderen Politikfelder.

Welche Ressourcen brauchen Heranwachsende zur produktiven Lebensbewältigung in einer solchen Gesellschaft?

Welche Ressourcen benötigen denn Kinder, um selbstbestimmt und selbstwirksam ihre eigenen Weg in einer so komplex gewordenen Gesellschaft gehen zu können? Ohne Anspruch auf Vollständigkeit lassen sich die folgenden Verwirklichungschancen nennen:

1. Urvertrauen zum Leben
2. Dialektik von Bezogenheit und Autonomie
3. Entwicklung von Lebenskohärenz
4. Schöpfung sozialer Ressourcen durch Netzwerkbildung
5. Materielles Kapital als Bedingung für Beziehungskapital
6. Demokratische Alltagskultur durch Partizipation
7. Selbstwirksamkeitserfahrungen durch Engagement

- Für die Gewinnung von Lebenssouveränität ist lebensgeschichtlich in der Startphase des Lebens ein Gefühl des Vertrauens in die Kontinuität des Lebens eine zentrale Voraussetzung, ich nenne es ein *Urvertrauen zum Leben*. Es ist begründet in der Erfahrung, dass man gewünscht ist, dass man sich auf die Personen, auf die man existentiell angewiesen ist, ohne Wenn und Aber verlassen kann. Es ist das, was die Bindungsforschung eine sichere Bindung nennt, die auch durch vorübergehende Abwesenheit von Bezugspersonen und durch Konflikte mit ihnen nicht gefährdet.

- Eine Bindung, die nicht das Loslassen ermutigt ist keine sichere Bindung, deswegen hängt eine gesunde Entwicklung an der Erfahrung der *Dialektik von Bezogenheit und Autonomie*. Schon Erikson hat uns aufgezeigt, dass Autonomie nur auf der Grundlage eines gefestigten Urvertrauens zu gewinnen ist. Die Psychoanalytikerin Jessica Benjamin hat in ihrem so wichtigen Buch „Die Fesseln der Liebe“ deutlich gemacht, dass sich gerade im Schatten der Restbestände patriachaler Lebensformen Frauen und Männer in je geschlechtsspezifischer Vereinseitigung dem Pol Bezogenheit oder Autonomie zuordnen und so die notwendige Dialektik zerstören. Herauskommt das Jammergeheul misslingender Beziehungen: „Du verstehst mich nicht!“
- Lebenskompetenz braucht einen *Vorrat von „Lebenskohärenz“*. Aaron Antonovsky hat in seinem salutogenetischen Modell nicht nur die individuelle Identitäts- und gesundheitsbezogene Relevanz des „sense of coherence“ aufgezeigt, sondern auch Vorarbeiten zu einem Familienkohärenzgefühl hinterlassen. Werte und Lebenssinn stellen Orientierungsmuster für die individuelle Lebensführung dar. Sie definieren Kriterien für wichtige und unwichtige Ziele, sie werten Handlungen und Ereignisse nach gut und böse, erlaubt und verboten. Traditionelle Kulturen lassen sich durch einen hohen Grad verbindlicher und gemeinsam geteilter Wertmaßstäbe charakterisieren. Individuelle Wertentscheidungen haben nur einen relativ geringen Spielraum. Der gesellschaftliche Weg in die Gegenwart hat zu einer starken Erosion immer schon feststehender Werte und zu einer Wertepluralisierung geführt. Dies kann als Freiheitsgewinn beschrieben werden und hat dazu geführt, dass die Subjekte der Gegenwart als „Kinder der Freiheit“ charakterisiert werden. Die „Kinder der Freiheit“ werden meist so dargestellt, als hätten sie das Wertesystem der Moderne endgültig hinter sich gelassen. Es wird als „Wertekorsett“ beschrieben, von dem man sich befreit habe und nun könnte sich jede und jeder ihren eigenen Wertecocktail zu Recht mixen. Das klingt nach unbegrenzten Chancen der Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung. Aber diese Situation beschreibt keine frei wählbare Kür, sondern sie stellt eine Pflicht dar und diese zu erfüllen, erfordert Fähigkeiten und Kompetenzen, über die längst nicht alle Menschen in der Reflexiven Moderne verfügen.
- Wenn wir die sozialen BaumeisterInnen unserer eigenen sozialen Lebenswelten und Netze sind, dann ist eine spezifische Beziehungs- und Verknüpfungsfähigkeit erforderlich, nennen wir sie *soziale Ressourcen*. Der Bestand immer schon vorhandener sozialer Bezüge wird geringer und der Teil unseres sozialen Beziehungsnetzes, den wir uns selbst schaffen und den wir durch Ei-

genaktivität aufrechterhalten (müssen), wird größer. Nun zeigen die entsprechenden Studien, dass das moderne Subjekt keineswegs ein "Einsiedlerkreb" geworden ist, sondern im Durchschnitt ein größeres Netz eigeninitiiertes sozialer Beziehungen aufweist, als es seine Vorläufergenerationen hatten: Freundeskreise, Interessengemeinschaften, Nachbarschaftsaktivitäten, Vereine, Selbsthilfegruppen, Initiativen. Es zeigt sich nur zunehmend auch, dass sozioökonomisch unterprivilegierte und gesellschaftlich marginalisierte Gruppen offensichtlich besondere Defizite aufweisen bei dieser gesellschaftlich zunehmend geforderten eigeninitiativen Beziehungsarbeit. Die sozialen Netzwerke von ArbeiterInnen z.B. sind in den Nachkriegsjahrzehnten immer kleiner geworden. Von den engmaschigen und solidarischen Netzwerken der Arbeiterfamilien, wie sie noch in den 50er Jahren in einer Reihe klassischer Studien aufgezeigt wurden und in der Studentenbewegung teilweise romantisch überhöht wurden, ist nicht mehr viel übrig geblieben. Das "Eremitenklima" ist am ehesten hier zur Realität geworden. Unser "soziales Kapital", die sozialen Ressourcen, sind ganz offensichtlich wesentlich mitbestimmt von unserem Zugang zu "ökonomischem Kapital". Für offene, experimentelle, auf Autonomie zielende Identitätsentwürfe ist die Frage nach sozialen Beziehungsnetzen von allergrößter Bedeutung, in denen Menschen dazu ermutigt werden, also sie brauchen „*Kontexte sozialer Anerkennung*“. Da gerade Menschen aus sozial benachteiligten Schichten nicht nur besonders viele Belastungen zu verarbeiten haben und die dafür erforderlichen Unterstützungsressourcen in ihren Lebenswelten eher unterentwickelt sind, halte ich die gezielte professionelle und sozialstaatliche Förderung der Netzwerkbildung bei diesen Bevölkerungsgruppen für besonders relevant.

- Ein offenes Identitätsprojekt, in dem neue Lebensformen erprobt und eigener Lebenssinn entwickelt werden, bedarf *materieller Ressourcen*. Hier liegt das zentrale und höchst aktuelle sozial- und gesellschaftspolitische Problem. Eine Gesellschaft die sich ideologisch, politisch und ökonomisch fast ausschließlich auf die Regulationskraft des Marktes verlässt, vertieft die gesellschaftliche Spaltung und führt auch zu einer wachsenden Ungleichheit der Chancen an Lebensgestaltung. Hier holt uns immer wieder die klassische soziale Frage ein. Die Fähigkeit zu und die Erprobung von Projekten der Selbstorganisation sind ohne ausreichende materielle Absicherung nicht möglich. Ohne Teilhabe am gesellschaftlichen Lebensprozess in Form von sinnvoller Tätigkeit und angemessener Bezahlung wird Identitätsbildung zu einem zynischen Schwebestand, den auch ein "postmodernes Credo" nicht zu einem Reich der Freiheit aufwerten kann. Die intensive Suche nach zukunftsfähigen Modellen "*mate-*

rieller Grundsicherung" ist von höchster Wertepriorität. Die Koppelung sozialstaatlicher Leistungen an die Erwerbsarbeit erfüllt dieses Kriterium immer weniger.

- Nicht mehr die Bereitschaft zur Übernahme von fertigen Paketen des "richtigen Lebens", sondern die *Fähigkeit zum Aushandeln* ist notwendig: Wenn es in unserer Alltagswelt keine unverrückbaren allgemein akzeptierten Normen mehr gibt, außer einigen Grundwerten, wenn wir keine Knigge mehr haben, die uns für alle wichtigen Lebenslagen das angemessene Verhalten vorgeben kann, dann müssen wir die Regeln, Normen, Ziele und Wege beständig neu aushandeln. Das kann nicht in Gestalt von Kommandosystemen erfolgen, sondern erfordert demokratische Willensbildung, verbindliche Teilhabechancen im Alltag, in den Familien, in der Schule, Universität, in der Arbeitswelt und in Initiativ- und Selbsthilfegruppen. Dazu gehört natürlich auch eine gehörige Portion von Konfliktfähigkeit. Die "demokratische Frage" ist durch die Etablierung des Parlamentarismus noch längst nicht abgehakt, sondern muss im Alltag verankert werden.
- Hier hängen Verwirklichungschancen eng mit der Idee der Zivilgesellschaft zusammen. Diese lebt von dem Vertrauen der Menschen in ihre Fähigkeiten, im wohlverstandenen Eigeninteresse gemeinsam mit anderen die Lebensbedingungen für alle zu verbessern. Zivilgesellschaftliche Kompetenz entsteht dadurch, „dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgerinnen und Bürgern dies ermöglichen" (Ottawa Charta 1986).

Wenn meine These plausibel ist, dass sich die aktuelle Suche nach neuen Kooperationsformen zwischen dem Jugendhilfe- und dem Gesundheitssystem, neben dem fachlich sinnvollen Begründungen, vor allem einem veränderten Kontrollbewusstsein in unserer Gesellschaft verdankt, dann ist es notwendig, dorthin etwas genauer den analytischen Blick zu richten. Das gilt sicherlich nicht nur für die „Frühen Hilfen“, aber dort kann man es im Augenblick am besten sichtbar machen. Den sanften Kontrollen, die die modernen Wohlfahrtsstaaten durch den Ausbau von Strategien der Therapeutisierung und Psychologisierung traut der moderne Sicherheitsstaat nicht mehr allein, es wird eine zweite Linie aufgebaut, die interventionistisch angelegt ist.

Frühe Hilfen: Unterschiedliche Zugänge

In den letzten Monaten hat sich in der Öffentlichkeit erkennbar ein Wandel vollzogen: Es wird über unsere Kinder und über neue Formen der Kinderbetreuung gesprochen. Bisher hatte man den Eindruck, dass weder die geringe Geburtenrate in Deutschland noch die Lebenssituation der vorhandenen Kinder ein Thema mit politischer Priorität wären. Der ehemalige Kanzler Gerhard Schröder hatte vor den Adoptionen, zu der sich seine Frau und er entschlossen hatten, dafür den Begriff „Gedöns“. Die heißen ideologischen Debatten um den Wert der Familie haben einer gezielten Förderung von Kindern und ihren Familien nicht gerade geholfen. Vielleicht funktioniert unsere Gesellschaft nicht anders: Da müssen erst dramatische Dinge passieren wie mit dem kleinen Kevin in Bremen – und München hat ja durchaus auch einiges zu bieten – und in den Medien ausagiert werden, dass dann auch politischer Handlungsdruck entsteht. Auf einmal in das „Kindeswohl“ in aller Munde. In meiner Einschätzung gibt es drei prinzipiell unterschiedliche Zugänge, die durchaus ein paar Überschneidungen haben können:

1. Kindeswohl als staatliche Kontrollaufgabe
2. Kindeswohl durch Risikoprävention und
3. Gesundheitsförderung als Ressourcenförderung

Zu 1: Kindeswohl als staatliche Kontrollaufgabe. Jedes Kind, das misshandelt und vernachlässigt wurde oder gar zu Tode kommt, berührt uns und zwangsläufig entstehen Fragen, ob eine solche Entwicklung hätte verhindert werden können. Hätte man nicht eingreifen müssen und ist es nicht letztlich Aufgabe eines modernen Rechts- und Sozialstaates, die Würde und Unversehrtheit menschlichen Lebens zu sichern. Gegenwärtig konzentriert sich der öffentliche, politische und ein Teil des fachlichen Diskurses auf die Optimierung der staatlichen Eingriffsmöglichkeiten. Zwei Treffen der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten haben stattgefunden (am 17.12.2007 und am 12.06.2008). Am 13. Juni 2008 hat dann Frau Merkel vor der Presse erklärt: „Durch Verschärfung des § 8a im SGB VIII werden auch Schritte zur Konkretisierung der Pflichten des Jugendamtes eingeleitet. Hier sind auch sehr viele Gespräche geführt worden, damit besser sichergestellt wird, dass das Jugendamt das Kind und die Eltern sowie die persönliche Umgebung des Kindes besser in Augenschein nehmen kann“. Was dieser Beschluss im Einzelnen bedeutet, wird erst der entsprechenden Gesetzesnovellierung zu entnehmen sein. Die Diskurse laufen weiter: Von Pflichtuntersuchungen mit Sanktionsdrohungen, wenn sie nicht wahrgenommen

werden, über Frühwarnsysteme bis hin zu effektiveren Kooperationsformen der Jugendhilfe wird ein breites Maßnahmenbündel diskutiert. Es werden Pläne entwickelt, die kommunalen Ressourcen für Jugendhilfemaßnahmen schwerpunktmäßig zur Optimierung des Kontrollsystems zu nutzen und dafür an anderer Stelle Investitionen zu reduzieren. Diese Schwerpunktsetzung passt zu einem Umbau staatlichen Handelns, das sich immer mehr von Sicherheitsprinzipien leiten lässt und von einer Weltsicht bestimmt ist, die überall Bedrohungen sieht.

Zu 2: Kindeswohl durch Risikoprävention. Neben dieser Perspektive der eher repressive Kontrolle von Familien, die man als Entstehungsherd für Devianz, gibt es Programme, die aus der Kenntnis spezifischer Entwicklungsrisiken vor allem in der frühen Kindheit gezielte Präventionsstrategien einsetzen. Da gibt es „Opstapje – Schritt für Schritt“ zur Verbesserung der Erziehungskompetenz oder „HIPPI“, ein Programm zur Sprachförderung entwickelt. Das Projekt MAJA qualifiziert Hebammen für familienpädagogische Aufgaben. Und es gibt das Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“. In einer Presseerklärung zu diesem Bundesprojekt wird als Ziel genannt: „Kinder retten, bevor es zu spät ist. Deshalb sollen Familien von der Geburt des Babys an besser betreut werden. Damit es erst gar nicht zu Misshandlungen kommt – und Kevin aus Bremen ein Einzelfall bleibt“. Am konsequentesten ist der Ansatz der Stadt Dormagen. Da wird es jedes neu geborene Kind zum Anlass für einen Besuch einer Sozialarbeiterin. Es geht um ein niedrigschwelliges Angebot, das möglichst nah an der Lebenswelt der Familien angesiedelt ist.

Zu 3: Gesundheitsförderung als Ressourcenförderung. Aber es gibt Alternativen, die ins Zentrum die Ressourcenförderung von Kindern und Familien im Sinne der Salutogenese rücken und die danach fragen, welche Rechte von Kindern auf Gesundheit, Bildung, materielle Grundsicherung, soziale Einbindung und ökologisch notwendige Lebensbedingungen gesichert werden müssen. Die UNO-Kinderrechte müssen verbindlich und nicht nur als Absichtserklärung ernst genommen werden. Bildungsarmut und mangelnde Gesundheit sind in hohem Maße an prekäre Lebensbedingungen geknüpft, die sich unter den Voraussetzungen einer neoliberal geprägten Politik ständig verschärfen. Wir brauchen stattdessen eine Förderung von Kindern und ihren Familien im Sinne materieller Grundsicherung für alle Kinder und einer umfassenden frühen psychosozialen Förderung entsprechend den Empowermentprinzipien und den sich bewährenden Strategien von Kindertageszentren oder Early-Excellence-Projekten und den Mehr-Generationenhäusern, die neben der gezielten Förderung kindlicher Ressourcen auch zivilgesellschaftlichen Prozesse in den Stadtvierteln und Regionen entwickeln, die in einer individualisierten Gesellschaft nicht mehr problemlos gegeben sind.

Gegen eine Reduktion Früher Hilfen auf Kontrolle

Der gegenwärtig dominierende Diskurs zu frühen Hilfen und die Praxis früher Hilfen werfen mindestens so viele Probleme auf wie er zu lösen vorgibt. Wir können gegenwärtig beobachten, dass durchaus legitime Überlegungen und Strategien zur Optimierung des Kinderschutzes, die sich von den Horrorbildern extremer Formen von Kindesvernachlässigung mit Todesfolgen leiten lassen, das Aufgabenfeld früher Hilfen perspektivisch gefährlich einengen. Die Konzepte bekommen eine defensive Logik: Es soll etwas verhindert werden und es sollen alle Möglichkeiten gebündelt werden, dies zu erreichen. Die Abwehr von Terroranschlägen ist dafür ein Beispiel. Kein Mensch würde widersprechen, dass nach den Erfahrungen des 11. September 2001 und späterer Anschläge alle Maßnahmen zu prüfen waren, die zu einer Verringerung der Gefahren geeignet sind. Entstanden ist aber teilweise ein sicherheitspolitischer Tunnelblick mit einer unvorstellbaren Steigerungslogik. Heute werden Vorgehensweisen zur Debatte gestellt und zunehmend auch umgesetzt, die immer mehr Privatheits- und Freiheitsrechte auf dem Altar der Sicherheit opfern. Die Option Sicherheit wird aus einem tiefliegenden Angstpotential gespeist. Die gesellschaftlichen Strukturveränderungen, deren Folgen Ulrich Beck frühzeitig als „Risikogesellschaft“ beschrieben hat, haben uns Orientierungsverluste, Deregulierungen und viele Zukunftsängste beschert, die offensichtlich nicht nur vorübergehend aufkommen, bis wir wieder stabile gesellschaftliche Verhältnisse geschaffen haben, sie scheinen eher zu einem Dauerzustand zu werden. Fast zwei Drittel der Bundesbürger hat das Gefühl, die gesellschaftlichen Entwicklungen nicht mehr zu begreifen oder sie gar beeinflussen zu können. Auf dem Hintergrund wird aus der Risikogesellschaft eine „Sicherheitsgesellschaft“ (so Tobias Singelstein und Peer Stolle (2008), die von einem neuen Typus sozialer Kontrolle bestimmt ist. Sie vertraut immer weniger sozialintegrativen Wohlfahrtsstrategien und legt ein Netz ständig erweiterten Überwachungs- oder Monitoringtechnologien über unsere Gesellschaft. Jetzt sind es nicht nur Bundes- trojaner, die uns drohen, sondern wirklich auch seit Freitag miniaturisierte Monitore. Abhören und Kontrolle der elektronischen Informationskanäle reicht nicht. In einer Welt der Bilder wollen Sicherheitskräfte auch über laufende Bilder verfügen und so kommt es wohl zu einem Sicherheitsvoyeurismus. Sie werden sich fragen, ob ich noch beim Thema bin. Ich denke schon, denn auch in den Diskursen zu den frühen Hilfen zeigt sich die Logik der Sicherheitsgesellschaft, die den Blick auf das gesamte Feld notwendiger Ansatzpunkte für frühe Hilfen verstellen kann und deren fragwürdige Konsequenzen kaum thematisiert. Einige von ihnen möchte ich noch einmal benennen und zuspitzen:

1. Alle Diagnose- und Interventionssysteme, die nicht durch das Hilfesuchverhalten betroffener Personen in Aktion treten, aber auch diese gehen von „Normalitätsunterstellungen“ aus. Diese bleiben in den gegenwärtigen Diskursen weitgehend ungenannt, aber sie existieren. Gehen sie von einer Pluralität möglicher Normalitäten in einer postmodernen Gesellschaft aus oder von der Figur des leistungswilligen und zuverlässigen Subjekts? Werden kulturelle Differenzen berücksichtigt? Wird gar die Resilienzforschung beachtet, die uns ja erstaunliche Biographien trotz teilweise dramatischer Lebensbedingungen aufgezeigt hat.
2. Risikokonstellationen müssen diagnostiziert werden und wenn die Risiken – dem Anspruch nach – vollständig erfasst werden sollen, bedarf eines lückenlosen screenings. Hier kann auch das Prinzip Freiwilligkeit nicht mehr gelten. Das allein würde ja schon eine „Zone des Verdachts“ erzeugen: Wer sein Kind dem screening vorenthält, hat sicher etwas zu verbergen. Aber auch wenn dann „Risikopopulationen“ definiert sind, ist die „Situation des Verdachts“ gegeben.
3. Aus der Psychologie wissen wir, dass Diagnostik und Intervention eng miteinander verzahnt sein müssen, eigentlich überhaupt nicht zu trennen sind. Wie aber sollen flächendeckende Interventionen aussehen, wenn nur eine Verdachtsdiagnostik vorliegt und kein Hilfesuchen der betreffenden Personen oder Familien signalisiert wird. Wird das ein von der GSG9 begleiteter Besuch werden?
4. Im Zusammenhang mit einer Verdachtsdiagnostik steht die Gefahr des „Labeling“ - mit Effekten auf der professionellen wie auch auf der Betroffenen-seite: Einer Familie oder einem Kind mit der Annahme zu begegnen, dass sie ein „Risiko“ darstellen, erzeugt eine spezifische professionelle Grundhaltung. Auch die Betroffenen werden etwas von dieser Grundhaltung spüren. Subtile Etikettierungsprozesse sind hier zu befürchten. Ein „labeling“-Effekt tritt natürlich auch ein, wenn aus der begründeten Verdachtsdiagnostik kein wirkliches Hilfsangebot folgt.
5. Eine besondere Konsequenz der Selektion von „Problemfällen“ ist das, was im englischen als „blaming the victim“ bezeichnet wird. Damit wird thematisiert, dass ein individualisierendes und pathologisierendes Wahrnehmungsraster die Gefahr birgt, dass eine komplexe gesellschaftliche Problemsituation, vor allem die von Armut und mangelnder gesellschaftlicher Teilhabe, den Individuen selbst zur Last gelegt wird. Sie verhalten sich ja fragwürdig und das ist dann auch die Ursache der Probleme.

6. Eine höchst relevante Fachdiskussion umkreist zurzeit das Thema Exklusion und Inklusion. Vom „abgehängten Prekariat“ spricht die Friedrich-Ebert-Stiftung, von den „Ausgegrenzten der Moderne“ Zygmunt Bauman (Bauman 2005). Wie wir der soziologischen Auslegung des Exklusionsthemas entnehmen können, entsteht hier eine Konstellation auf neuem Niveau, die dadurch ausgezeichnet ist, dass neben der objektiven Prekaritätsdiagnose eine subjektive Seite beleuchtet wird, die von Bude und Lantermann (2006) als „Exklusionsempfinden“ bezeichnet wird. Diese „gefühlte Exklusion“ ist der Nährboden für Demoralisierung und Hoffnungslosigkeit. Ein solches „Exklusionsempfinden“ kann durchaus durch das Erfasstwerden von einem „Frühwarnsystem“ gefördert werden.
7. Ein letzter Punkt: Die „Sicherheitsgesellschaft“ stellt die defensive Variante des Ordnungstraumes der Moderne dar: Diese hatte und hat den Anspruch, alles Unberechenbare, Uneindeutige, Ambivalente, Fremde und Störende zu beseitigen und eine berechenbare und eindeutige Welt geschaffen. Auch wenn dieser Traum dieser Moderne nur noch selten in naiver Emphase vorgetragen wird, es gibt ihn noch und die Sicherheitsgesellschaft lebt davon. Sie will möglichst Risiken eliminieren und verstärkt dafür ihre Sicherheitssysteme. Schaubildes Gesellschaftsbild kann man so einordnen. Frühe Hilfen reduziert auf Frühwarnsysteme gehören vermutlich auch hierhin.

Nach diesen Überlegungen ist es keine Überraschung, wenn ich Frühe Hilfen als perfektioniertes Kontrollsystem nicht sinnvoll finde. Elisabeth Helming von Deutschen Jugendinstitut hat es auf den Punkt gebracht: „Alte Denk- und Handlungsmuster der Fürsorge scheinen in einer einseitigen Konzentration der Diskussion von Prävention in Form von Screening und Risikoeinschätzung auf: das gefährdete Kind, das vorrangig das Kind von armen Leuten und Außenseitergruppen ist, das Kind als Objekt der Sorge, statt es im Zusammenhang zu sehen mit den Müttern vor allem, aber auch den Vätern und deren Möglichkeiten und Lebensbedingungen“ (2008, S. 2).

Es muss nach meiner Auffassung um eine umfassende Förderung von Verwirklichungschancen gehen, die bei den Lebensbedingungen der Eltern ansetzt und vor allem die frühen Entwicklungsphasen beachtet. In diesem Rahmen kann die Erziehungsberatung einen hohen Stellenwert bekommen. Die Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung in Bayern hat hier eine überzeugende Positionierung vorgenommen. Sie sieht in den unterschiedlichen Formen von Elternbildung und den Programmen wie STEEP oder SAFE ein gut nutzbares Handwerkszeug. Auf dieser Basis werden dann wichtige strategische Aufgaben der Erziehungsberatung benannt (LAG-Bayern 2007, S. 3 f.):

- „Erziehungsberatungsstellen sind ein wesentlicher Fachdienst der psychosozialen Grundversorgung von Eltern und Kindern. Sie sind flächendeckend in jeder Kommune ... vorhanden und haben ein hohes Expertenwissen ...“.
- „Erziehungsberatungsstellen können ihre Angebote in stärkerem Ausmaß als bisher im Bereich der frühen Hilfen ausbauen oder neu entwickeln. (...) Neue Aufgaben erfordern aber auch neue Mittel.“
- „Dazu ist weiter der kontinuierliche Ausbau des Expertenwissens bezüglich der frühen Hilfen an den Beratungsstellen erforderlich.“
- „Erziehungsberatungsstellen haben ihre besseren Möglichkeiten nicht in einer flächendeckenden ‚Screeningaufgabe‘ bei der Erfassung von Risikofamilien, sondern ihr Schwerpunkt liegt im Bereich der frühen Hilfen selbst, also der Familienbildung, der beratend-therapeutischen Begleitung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, aber auch der intensiven Beratung der Risikofamilien.“ Dazu ist eine „Gehstruktur in Erziehungsberatungsstellen“ erforderlich.
- „Damit diese Risikofamilien den Weg in die Beratung finden und entsprechend begleitet werden können, ist eine intensive Vernetzung mit Hebammen, Kinderärzten, dem Jugendamt, Tagesmüttern, Kinderkrippen und Kindergärten erforderlich.“

Gerade dieser letzte Punkt scheint mir besonders wichtig. Benötigt werden systematische kommunal-regional ausgelegte Vernetzungen. Das neue Kinderschutzgesetz von Rheinland-Pfalz² hat hier einen wichtigen Schwerpunkt gesetzt. Es geht ihm vor allem um eine verbindliche Integration von Angeboten und Leistungen des Jugendhilfe- und des Gesundheitssystems in verbindlichen lokalen Netzwerken. Diese Vernetzung ist nicht zum Nulltarif zu haben. Das Land fördert ihren Aufbau und ihre Arbeit pauschal mit sieben Euro pro Kind für jedes Kind im Bezirk des jeweiligen Jugendamtes, das das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Hier scheint mir ein Weg beschritten zu werden, der auch von der Kinder- und Jugendberichtskommission deutlich eingefordert werden wird.

Kinderschutz braucht also die Entwicklung tragfähiger Netzwerkstrukturen aus der Verknüpfung von Jugendhilfe und Gesundheitssystem, die ein systematisches Unterstützungsangebot für Risikosituationen entwickeln können und ein zielgenaues Hilfsangebot machen können. Dafür müssen Ressourcen bereitgestellt werden. Die Regie sollte bei den Jugendämtern (vielleicht auch bei Erziehungsberatungsstellen) liegen, aber sie brauchen dann auch Finanztöpfe, aus denen niedergelassene Ärzte für die investierte Zeit angemessen honoriert werden können.

² Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) vom 7. März 2008.

Förderung des Kindeswohls: Verwirklichungschancen für einen guten Start ins Leben

In ihrer gemeinsamen Stellungnahme „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen – Kooperation von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe“ haben die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte festgestellt: „Der beste Weg, gefährdete Kinder vor einer Vernachlässigung und Gefährdung zu schützen, ist der einer Früherkennung und frühzeitigen Hilfe, die ansetzt, bevor sich ungünstige Entwicklungsverläufe stabilisiert haben, und die insbesondere den Abbau von Belastungsfaktoren in den betroffenen Familien vorsieht“ (AGJ, 2006). In diesem Sinne müssen Frühe Hilfen vor allem durch ein umfassendes Unterstützungsangebot für Eltern von der Schwangerschaft, über die Geburt bis zu den ersten Lebensmonaten und –jahren organisiert werden. Die vielfältigen Modellansätze der Familienbildung (von Opstapje, über Rucksack zu HIPPY, Elterntalk u.ä.) sind möglichst flächendeckend anzubieten und das darin enthaltene Prinzip der Selbsthilfe bzw. das „helper-principle“ scheint besonders geeignet auch Familien mit Migrationshintergrund und Prekariatserfahrungen zu erreichen.

Familienhebammen sind hier ein mögliches Angebot, aber nicht der Königsweg, weil sie in aller Regel keine umfassende Qualifizierung erfahren haben. Am besten geeignet scheinen da Early-excellence-Projekte, Kinder-Tages-Zentren (KiTZ), „Haus für Familien“, Mütter- und Familienzentren bis hin zu Mehr-Generationen-Häusern, die sozialraumbezogen ausgerichtet sind und ein komplexes Angebot machen können. Sie dürfen nicht unter ein Kontrollperspektive wahrgenommen werden, sondern als abruf-bare Assistenz oder als Orte, an denen sich Familien treffen und austauschen können und damit auch Selbstorganisationswünsche der Betroffenen erreichen. Nach der wissenschaftlichen Begleitung eines KiTZ-Projektes in München-Ramersdorf (Straus, Dill, Gmür, Höfer & Keupp 2008), einem problembelasteten Stadtbezirk, sehe ich hier einen innovativen Ansatz. KiTZ-Projekte versuchen durch eine Ausweitung des Angebots über eine reine Kindertagesbetreuung hinaus zu Nachbarschaftszentren bzw. familienorientierten Begegnungszentren (sogenannte integrierte Angebote) erreichen kann. Daran ansetzend geht es auch um eine stärkere Integration von benachteiligten Bevölkerungsgruppen und um die Frage, welchen Stellenwert vorschulische Einrichtungen einnehmen können, um möglichst frühzeitig bestimmten Benachteiligungen oder zumindest deren Chronifizierung entgegenzuwirken. Folgende Schlussfolgerungen lassen sich aus diesem Ansatz ziehen:

1. *Unterstützung gegen Kinderarmut.* Armut verbaut Chancen, vergrößert gesundheitliche Defizite und ist einer der häufigsten Hintergründe für psychisches Leid. Für betroffene Familien wären Anlaufstellen hilfreich, die frühzeitig und mit einem breit gefächerten Angebot beraten, stützen und durch die Möglichkeit der gesicherten Betreuung von Kindern oft erst die Voraussetzung für einen Einstieg in die Arbeitswelt schaffen. Im Kampf gegen die Folgen der Kinderarmut haben KiTZe einen wichtigen Platz. Ihre niedrigschwelligen Angebote erlauben auch jenen, für die Armut ein tabubeladenes Thema ist, den Zugang.
2. *Zentren der frühen Förderung.* Armut ist einer von mehreren Gründen, aber beileibe nicht der einzige, warum das Thema der frühen Förderung eine solche Brisanz gewonnen hat. Auch andere Faktoren führen dazu, dass Kinder von ihren Eltern vernachlässigt, in ihrer Entwicklung nur mangelhaft gefördert oder gar misshandelt werden. Die Fachwelt ist sich einig, dass Kinder, die unter schwierigen Lebensbedingungen aufwachsen, wirksam vor Vernachlässigung nur dann zu schützen sind, wenn frühzeitig einsetzende Hilfe- und Unterstützungsangebote vorhanden sind. Stellvertretend macht die Erklärung der AGJ deutlich, dass wichtige Qualitätsmerkmale der frühen Förderung von einem KiTZ gewährleistet werden können.
3. *Ausgleich von Benachteiligung.* Übereinstimmendes Ergebnis vieler Studien zur frühkindlichen Entwicklung ist, dass je früher der Förderprozess ansetzt, desto nachhaltiger auch die Ergebnisse werden. Auch die beiden Forschungsrichtungen, die sich um den Aufbau von Widerstandskräften bemühen (Salutogenese- und Resilienzforschung), zeigen, dass die Förderung von Widerstandskräften und Invulnerabilitätsfaktoren in der (frühen) Kindheit ansetzen. Kinder stark machen bedeutet, sie früh zu fördern.
4. *Integration von Migrantenkindern.* Diese ausgleichende Wirkung gilt, so die Studien, gerade auch für Kinder mit Migrationserfahrung. Das Erlernen der Sprache und der anderen Werte und Regeln gelingt in der spielerischen Kultur der Kindertageseinrichtungen am besten. Auch kann hier einem eventuell vorhandenen zusätzlichen Förderbedarf am besten Rechnung getragen werden. Gerade die intensive Kooperation mit den Institutionen der Frühförderung und anderen Fördereinrichtungen für kleine Kinder sowie die – in dieser Altersphase leichter gelingende – Kooperation mit den Eltern können die Basis für eine Integrationsarbeit legen, die auch aus demografischen Gründen ausgebaut werden sollte.

5. Nationaler und internationaler Trend: „*Kinderbetreuung PLUS*“. Es gibt europaweit eine breite Erfahrung, die für eine Integration von gemeinwesenorientierten Ansätzen mit Konzepten der Kinderbetreuung spricht. Insbesondere das Konzept des Early Excellence Centres, das von Neuseeland über England seinen Siegeszug angetreten hat, macht dies deutlich. Auf der Basis der offenen Grundidee, „die Förderung des Kindes sollte von Anfang an exzellent sein“, wird eine stark kind- und elternzentrierte Angebotsstruktur in eine sozialräumliche Ausrichtung übersetzt. Diese Erkenntnis führt zu einem schrittweisen Ausbau von Eltern-Kind-Zentren in Deutschland.

6. *Fachliche Herausforderung und Weiterentwicklungspotenzial*. Die Verknüpfung von verschiedenen Angeboten zu Eltern-Kind-Zentren hat sich als innovative Praxis aus verschiedenen Hintergründen heraus entwickelt. Mütterzentren/Familienbildungseinrichtungen und Kindertagesbetreuungseinrichtungen haben sich, mit ähnlichen Erkenntnissen zur Bedarfslage von Eltern, von jeweils anderer Seite kommend angenähert. Dabei ist die Herausforderung eine neue Stufe von Vernetzung. Nun geht es nicht nur um Informationsaustausch und, darauf aufbauend, Fallvermittlung. Kern der fachlichen Weiterentwicklung ist die Koproduktion. Sie garantiert neue und passgenauere Angebote. Eine weitere Herausforderung besteht in der oft geforderten fachlichen Weiterentwicklung der Kitafachkräfte. Ein Teil der fachlichen Weiterqualifizierung geschieht durch den koproduktiven Alltag mit den Kooperationspartner/innen und den Qualifikationen. Der andere Teil bedarf einer Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildung der pädagogischen Fachkräfte.

7. KiTZe rechnen sich. Dies ist zunächst eine These, die empirisch noch durch keine Nutzen-Kostenrechnung belegt werden kann, jedoch hoch plausibel erscheint. In einem KiTZ vereinen sich mehrere Einrichtungstypen, ohne dass diese alle in ihrer Infrastruktur (Miete, Verwaltung ...) bezahlt werden müssen. Selbst wenn beispielsweise die Aufgaben einer heilpädagogischen Förderung dazukommen und entsprechend Personal dazugeschaltet wird, ist dies immer noch billiger, als eine neue HPT-Gruppe aufzumachen.

Der Bedarf wird steigen. Wir brauchen KiTZe dringend vor allem in Quartieren mit besonderem Förderbedarf, wir brauchen sie aber mittelfristig auch als flächendeckendes Angebot. Viele Untersuchungen sprechen dafür, dass der nach wie vor tiefgreifende gesellschaftliche Wandlungsprozess einen wachsenden Unterstützungsbedarf junger Eltern generiert und diese jungen Eltern zudem auch offener als frühere Generationen von Eltern sind, breitgefächerte Unterstützungsangebote, wie sie ein KiTZ bietet, rechtzeitig anzunehmen.

LITERATUR

- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Bauman, Z. (2005). Verworfenes Leben. Die Ausgegrenzten der Moderne. Hamburger Edition.
- Bude, H. & Lantermann, E.-D. (2006). Soziale Exklusion und Exklusionsempfinden. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 58, S. 233 – 252.
- Helming, E. (2008). Alles im Griff oder Aufwachsen in gemeinsamer Verantwortung? Paradoxien des Präventionsanspruchs im Bereich Früher Hilfen. Vortrag im Rahmen der Fachtagung „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder“ in Tutzing am 20.04.2008.
- Höfer, Renate (2000). Jugend, Gesundheit und Identität. Studien zum Kohärenzgefühl. Opladen: Leske + Budrich.
- Kurz-Adam, M. (2007). Intimität und Verantwortung – Zukünftige Herausforderungen an die Erziehungsberatungsstellen. In: Erziehungsberatung aktuell, 2/2007, S. 7 - 15.
- LAG-Standpunkt (2007). Früherkennung von Risikofamilien und frühe Hilfen für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern. In: Erziehungsberatung aktuell, 2/2007, S. 2 – 5.
- Singelstein, T. & Stolle, P. (2008). Die Sicherheitsgesellschaft: Soziale Kontrolle im 21. Jahrhundert. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Spiewak, M. (2008). Falsche Panik. DIE ZEIT, 01.10.2008 Nr. 41.
- Straus, F., Dill, H., Gmür, W., Höfer, R. & Keupp, H. (2008). Die Entwicklung von KinderTagesZentren in München. München: Projektbericht Institut für Praxisforschung und Prävention.
- Winterhoff, M. (2008). Warum unsere Kinder Tyrannen werden: Oder: Die Abschaffung der Kindheit. Gütersloh: Gütersloher Verlagsanstalt.