

## VERWIRKLICHUNGSCHANCEN VON ANFANG AN: FRÜHE FÖRDERUNG ALS BEITRAG ZUR BEFÄHIGUNGSGERECHTIGKEIT

Heiner Keupp

Vortrag bei der Fachtagung ‚Fachtagung ‚Frühe Förderung‘. Chancengleichheit durch Prävention – Kinder und Familien für das Leben stärken“ des Sozialreferat / Stadtjugendamt München in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut München am 26.11.2009 in München

Im Titel meines Vortrags tauchen drei Begriffe auf, die einen zentralen Stellenwert im 13. Kinder- und Jugendbericht haben: „Verwirklichungschancen“, „Frühe Förderung“ und „Befähigungsgerechtigkeit“. Da ich in diesem Rahmen nicht noch einmal den ganzen Bericht vorstellen will, beziehe ich mich einleitend auf einige der 12 Leitlinien, in denen wir diese Konzepte als Teil unserer Basisphilosophie programmatisch zusammengefasst haben.

### *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.“

Aktivitäten zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation können in zwei grundsätzlichen Pfaden entfaltet werden, die aber nicht in Konkurrenz zueinander stehen, sondern beide notwendig sind. Der eine geht von bekannten Risiken aus und versucht sie zu reduzieren bzw. einen achtsamen Umgang mit diesen Risiken bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu fördern, das ist der pathogenetische Pfad, der wirksamen Präventionsstrategien zugrundeliegt (Beispiele: Wenn wir wissen, dass die Adipositas bei Kindern zu einem erhöhten Diabetesrisiko im Erwachsenenalter führt, dann liefert dieses Wissen einen klaren Hinweis für Präventionsaktivitäten; das gilt auch für die übermäßige Verschreibung von psychotropen Medikamenten bei Kindern, die die Drogenabhängigkeit im Erwachsenenalter erhöht). Der zweite Pfad folgt dem Modell der Salutogenese und fragt nach den positiven Entwicklungs- und Widerstandsressourcen, die für ein gesundes und selbstbestimmtes Leben erforderlich sind. Hier knüpft auch das Capability-Konzept an. In Deutschland wird von den

„Verwirklichungschancen“ gesprochen, ein Ansatz, der nicht nur eine hervorragende Grundlage für ein transdisziplinäres Verständnis von gelingendem Leben und Gesundheit darstellt, sondern auch für eine intersektorale Politik. Auch die Armuts- und Reichtumsberichterstattung der Bundesregierung baut auf diesem Konzept auf. Wie aber sieht es mit den durchschnittlich vorhandenen Verwirklichungschancen Heranwachsender in Deutschland aus?

***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 bedarf. Im Wissen, dass sich ein gesundes Leben und Aufwachsen nicht einfach „naturwüchsig“ entwickelt, ist es ratsam, dass im Sinne von „*good governance*“ die schon geleisteten gesellschaftlichen Anstrengungen verdeutlicht und bestehende Errungenschaften gepflegt und ggf. ausgebaut werden.“

Der 13. Kinder- und Jugendbericht und auch das in diesem Jahr vorgelegte Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen zeigen auf der Grundlage gesicherter empirischer Befunde, dass die gesundheitliche Lage von etwa 80% der Heranwachsenden kein Anlass für eine allgemeine Katastrophendiagnose liefert. Das muss angesichts der öffentlichen „Lufthoheit“ von Notstandsverkündern wie dem Kinderpsychiater Michael Winterhoff deutlich betont werden. 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 Kinder 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«. Es reicht aber nicht, diese Fehldeutungen zu dekonstruieren, sondern es bedarf einerseits einer gezielten Weiterentwicklung einer gesellschaftlichen Infrastruktur, in der Kinder die Chance haben, die Kompetenzen zu erwerben, die für eine selbstbestimmte souveräne Lebensführung in einer Gesellschaft dynamischer Veränderungen erforderlich sind. Andererseits ist danach zu fragen, wie die Lebenssituation derjeni-

gen Kinder, Jugendlichen und ihren Familien gesundheitsförderlich zu beeinflussen ist, deren Gesundheitsstatus deutlich gefährdet ist.

Eine Gerechtigkeitsperspektive erfordert spezielle Aufmerksamkeit und Handlungsbereitschaft, um der Tatsache Rechnung zu tragen, „dass ein Fünftel eines jeden Geburtsjahrgangs – das sind 140 000 Kinder pro Jahr – mit erheblichen, vor allem psychosozialen Belastungen und gravierenden Defiziten an materiellen und sozialen Ressourcen aufwächst“ (SVR, S. 37). In Übereinstimmung mit der Positionierung der WHO, dem Weißbuch zur psychischen Gesundheit der EU, und der von Richard Wilkinson und Michael Marmot im Auftrag der WHO zusammengestellten „solid facts“ wird in dieser Formulierung des Gutachtens ein seit Jahren immer wieder benanntes Phänomen, ein „nahezu monotoner Befund“ (SVR, S. 139), die zentrale Herausforderung der Gesundheitsversorgung benannt. Auch der 13. Kinder- und Jugendbericht sieht hier die erste Priorität und hat sie auch durch die Formulierung mehrerer seiner Leitlinien in ihrer Komplexität zu umreißen versucht:

***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. 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.“

Aber die Gerechtigkeitsperspektive berührt nicht nur die politische Prioritätensetzung, sondern ist auch durch eine Rechtsposition gefordert:

### *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 Heranwachsende mit Migrationshintergrund und das Aufwachsen 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*).“

Bedeutsam für eine Förderperspektive ist, dass die gesundheitlichen Risiken und Kompetenzen in einer Lebensverlaufsperspektive analysiert werden und phasenspezifische gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen benannt werden. Darauf bezieht sich auch eine weitere Leitlinie:

### *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.

1. Auf Grund spektakulärer Fälle von Kindesvernachlässigung mit Todesfolgen hat Deutschland eine hohe politische Aufmerksamkeit für das Thema Kinderschutz entwickelt. Der öffentliche Eindruck, dass wir eine zunehmende Zahl von Fällen des Missbrauchs und der Vernachlässigung von Kindern hätten, ist empirisch nicht gesichert. Gleichwohl könnte die gewachsene Aufmerksamkeit für die Bedeutung der frühen Kindheit und der in ihr liegenden Risiken und Gefährdungsschwellen, die sich auch in der Gründung des „Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen“ manifestiert, zu einer Stärkung der Angebote zur frühen Förderung beitragen. Gleichzeitig ist es aber auch zu einer Überbetonung des Kinderschutzauftrages gekommen, die dem *systematischen Ausbau*

*der frühen Förderung und angemessener Hilfesysteme* die Aufmerksamkeit entziehen könnte. Hier ist dringend eine Gesamtstrategie erforderlich, die frühe Förderung als umfassendes Unterstützungsangebot für Eltern von der Schwangerschaft über die Geburt bis zu den ersten Lebensmonaten/-jahren organisiert. Familienhebammen sind hier ein mögliches Angebot, allerdings haben sie in aller Regel keine umfassende Qualifizierung in psychosozialer Diagnostik. Am besten geeignet scheinen Early-ex-cellence-Projekte, Kindertages-Zentren (KiTZ), „Haus für Familien“, Mütter- und Familienzentren und Mehr-Generationen-Häuser, die sozialraumbezogen ausgerichtet sind und ein komplexes Angebot machen können. Frühe Hilfen dürfen nicht schwerpunktmäßig unter ein Kontrollperspektive wahrgenommen werden, sondern als abrufbare Assistenz und als Orte, an denen sich Familien treffen und austauschen und damit auch selbst organisieren können.

Nachdem jetzt die Schlüsselbegriffe meines Vortrages geklärt sind, will ich meine Perspektive noch weiter entfalten. Dabei geht es mir zunächst noch einmal um die Klärung einer minimalen begrifflichen Differenz, die aber von erheblicher politischer Brisanz ist.

## FRÜHE FÖRDERUNG: UNTERSCHIEDLICHE ZUGÄNGE

Ich will Ihnen einen kurzen Einblick in unsere Kommissionsarbeit geben. Wir waren schon relativ weit in unseren Aktivitäten und es ging um die Vorbereitung der zentralen Empfehlungen. Bei der Frage, wie für uns die Überschrift zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung in der Phase von 0 bis 3 Jahren lauten sollte, haben wir uns für die denkbar weiteste Form entschieden und den Begriff „frühe Förderung“ gewählt. Der Protest von der anwesenden Repräsentantin des BMFFSJ kam sofort und war sehr heftig, denn die Bundesregierung hat sich mit der Gründung des Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen, der Verschärfung von § 8a im SGB VIII und dem geplanten Kinderschutzgesetz festgelegt: Frühe Hilfen und Kinderschutz sollten die absolute Priorität erhalten. Nun ist eine solche Kommission autonom und keiner ministeriellen Weisung unterworfen. Deshalb hat der Bericht sich eindeutig für eine Förderperspektive entschieden, ohne deshalb sich von der Notwendigkeit des Kinderschutzes zu verabschieden.

In den letzten Jahren hat sich in der Öffentlichkeit erkennbar ein Wandel vollzogen: Es wird über unsere Kinder und über neue Formen der Kinderbetreuung gesprochen. Bislang hatte man den Eindruck, dass weder die geringe Geburtenrate in Deutsch-

land 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 repressiven 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 „HIPPY“, 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 sozial-integrativen Wohlfahrtsstrategien und legt ein Netz ständig erweiterten Überwachungs- oder Monitoringtechnologien über unsere Gesellschaft. Jetzt sind es nicht nur Bundestrojaner, 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 Hilfeersuchen 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 Betroffenseite: 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 „Exklusionsemp-

finden“ 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).

### Frühe Förderung als synergiegestütztes Angebot

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-Pfalz<sup>1</sup> 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.

**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“ ha-

<sup>1</sup> Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) vom 7. März 2008.

ben 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.

#### ■ 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 Bundesregie-

rung 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.“<sup>2</sup> 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

<sup>2</sup> Vgl.: [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2?language=German](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German)

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 Konstellationen 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.

**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 patriarchaler 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 feststehen-

der Werte und zu einer Werteppluralisierung 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 Eigenaktivität aufrechterhalten (müssen), wird größer. Nun zeigen die entsprechenden Studien, dass das moderne Subjekt keineswegs ein "Einsiedlerkrebs" 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 eigeninitiierten 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 Identitätswürfe 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 Netzworkebildung 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 "*materieller 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, der 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.

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 psychi-

sches 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. Insbeson-

dere 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.

- Bandura, A. (1997): *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York.
- 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.
- Deutscher Bundestag (2009): *Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe*. 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin.
- Geissler-Piltz, B.; Mühlum A.; Pauls, H. (2005): *Klinische Sozialarbeit*. München.
- Grundmann, M. (2006): *Sozialisation. Skizze einer allgemeinen Theorie*. Konstanz.
- Grundmann, M. (2008): Handlungsbefähigung – eine sozialisationstheoretische Perspektive. In: H.-U. Otto & H.Ziegler (Hg.): *Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft*. Wiesbaden, S. 131 – 142.
- Heinrichs, J.-H. (2006): *Grundbefähigungen. Zum Verhältnis von Ethik und Ökonomie*. Paderborn.
- 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.
- Keupp, H. (1997): *Ermutigung zum aufrechten Gang*. Tübingen.
- 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.
- Nass, E. (2006): *Der humangerechte Sozialstaat. Ein sozialetischer Entwurf zur Symbiose aus ökonomischer Effizienz und sozialer Gerechtigkeit*. Tübingen
- Otto, H.U. & Ziegler, H. (2008): *Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft*. Wiesbaden.
- Pauls, H. (2004): *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung*. Weinheim.
- Sen, A. (2000): *Ökonomie für den Menschen*. München.
- Singelstein, T.; Stolle, P. (2008). *Die Sicherheitsgesellschaft: Soziale Kontrolle im 21. Jahrhundert*. Wiesbaden.
- 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.
- Volkert, J. (2005): *Armut und Reichtum an Verwirklichungschancen*. Wiesbaden.
- Winterhoff, M. (2008): *Warum unsere Kinder Tyrannen werden: Oder: Die Abschaffung der Kindheit*. Gütersloh.
- World Health Organisation – WHO (1986): *Ottawa Charta of Health Promotion*. In: *Journal of Health Promotion*, 1, S. 1–4.
- 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.