

Verwirklichungschancen von Anfang an

Frühe Förderung im 13. Kinder- und Jugendbericht

Der Kontext des 13. Kinder- und Jugendberichts

Die Sorge um die gesundheitliche Verfassung unserer Kinder und Jugendlichen ist in den letzten Jahren immer mehr zu einem öffentlichen Thema geworden. Wissenschaftliche Studien, wie zum Beispiel der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Institutes [1], trugen dazu ebenso bei wie nationale und internationale Berichte zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, wie zum Beispiel die World-Vision-Studie [2] und der 2008 publizierte UNICEF-Berichte zur Lage der Kinder in Deutschland [3]. Die Bundesregierung hat 2008 eine „Strategie zur Förderung der Kindergesundheit“ [4] vorgelegt und damit diesem Thema eine besondere Priorität eingeräumt. Auch das Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen [5] mit dem Titel „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“, das 2009 vorgestellt wurde, hat den gesundheitlichen Gefährdungen für Kinder einen erheblich Teil gewidmet. Eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielten schließlich einige dramatische Fälle von Kindesvernachlässigung, zum Teil mit Todesfolgen, die durch die große Resonanz in den Medien auch politisches Handeln herausforderten. So wurden in

kurzer Zeit die Verbesserung des Kinderschutzes, die Weiterentwicklung früher Förderung in der Familie und die Förderung der Kindergesundheit zu wichtigen Themen im politischen Diskurs, zum Gegenstand von Beschlüssen bis hin zum Bundeskabinett und zu Obliegenheiten für die Gesetzgebung. In diesen Kontext gehört auch der 13. Kinder- und Jugendbericht [6]. Er hat die Aufgabe, die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, die sich auf die gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung beziehen, darzustellen und zu bewerten. Der Bericht wurde – koordiniert vom Deutschen Jugendinstitut – von einer unabhängigen multiprofessionell zusammengesetzten Expertenkommission erstellt, dessen Vorsitz dem Autor dieses Beitrags oblag. Mit den nachfolgenden Ausführungen wird lediglich der Ausschnitt des Berichtes zusammengefasst, der sich auf die Frühe Förderung bezieht.

Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung – zwei notwendige Perspektiven

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 – und den hat das Gutachten im wesentlichen gewählt – geht

von bekannten Risiken aus und versucht sie zu reduzieren beziehungsweise einen achtsamen Umgang mit diesen Risiken bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu fördern, das ist der pathogenetische Pfad, der wirksamen Präventionsstrategien zugrunde liegt (Beispiele: Wenn wir wissen, dass 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 [7]. In Deutschland wird von den „Verwirklichungschancen“ gesprochen [8], 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 [9] baut auf diesem Konzept auf. Wie aber sieht es mit den durchschnittlich vorhandenen Verwirklichungschancen von Kindern in Deutschland aus? Da es die Zielgruppenbestimmung des Berichtes erforderte eine Altersspanne von

null bis 27 Jahre in den Blick zu nehmen, war eine altersgruppenspezifische Bindendifferenzierung notwendig.

Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen

Um den Blick entsprechend den altersspezifischen Besonderheiten zu fokussieren, hat die Sachverständigenkommission deshalb versucht, die für die gesundheitliche Förderung in der jeweiligen Altersgruppe zentralen gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen zu benennen. Dabei wurden für die fünf Altersgruppen folgende Aspekte besonders herausgestellt:

- Für Kinder unter drei Jahren: Bindung und Autonomie.
- Für Kinder von drei bis sechs Jahren: Sprechen, Bewegen und Achtsamkeit.
- Für Kinder von sechs bis zwölf Jahren: Aneignen und Gestalten, Beziehungen eingehen und sich bewähren.
- Für Jugendliche von zwölf bis 18 Jahren: Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden.
- Für junge Erwachsene von 18 bis 27 Jahren: Sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen.

Jedes dieser Entwicklungsthemen beinhaltet sowohl gesundheitliche Risiken als auch gesundheitsfördernde Chancen. Entscheidend ist, diese in der pädagogischen Praxis zu erkennen und die Chancen gezielt zu fördern.

Mit dem Thema frühe Förderung soll die Phase der Kindheit unter drei Jahren noch einmal genauer in den Blick genommen werden: Alle Kinder brauchen einen gleichermaßen guten Start ins Leben, der sozial bedingte Ungleichheiten von Krankheit, Behinderung und Sterblichkeitsraten vermindert. Kinder brauchen eine sichere Bindung zu ihren Eltern oder anderen konstanten Bezugspersonen, um sich im körperlichen, psychosozialen und kognitiven Bereich gut zu entwickeln, Selbstständigkeit zu erlernen und genügend Selbstwirksamkeitserfahrungen sammeln zu können. Damit Eltern durch zuverlässig einfühlsames Verhalten und emotionale Zuverlässigkeit die Entwicklung einer sicheren Bindung ermöglichen, ihre Kin-

der ausreichend versorgen und in ihrem Entwicklungsverlauf positiv unterstützen können, brauchen Eltern genügend persönliche, sozial unterstützende sowie materielle Ressourcen. Um die gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen und die Eltern in ihren Erziehungskompetenzen zu unterstützen, brauchen Kinder und Eltern – und gerade auch Eltern behinderter Kinder – einen nicht diskriminierenden lebensweltnahen Zugang zu förderlichen Angeboten von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem.

Die Daten, auf die der 13. KJB zurückgreifen konnte, bezogen sich vor allem auf die KiGGS-Ergebnisse. Sie zeigen die bestehenden Risikolagen, aber zugleich auch die Chancen auf, die mit den gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen für die verschiedenen Altersstufen verbunden sind. Werden diese Chancen genutzt, stellen sie wichtige Ressourcen für die eigene Gesundheit dar. Gelingt die erfolgreiche Umsetzung nicht, erwachsen daraus Risiken. Diese können vor allem bei mehrfacher Belastung – wie etwa bei Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status und/oder mit Migrationshintergrund – zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, die sich zum Teil erst im späteren Lebensverlauf zeigen. So können Belastungen im Säuglings- und Kleinkindalter eine sichere Bindung des Kindes zu seinen Hauptbezugspersonen verhindern oder im Kindergarten- und Vorschulalter zu Entwicklungsauffälligkeiten in den Bereichen Sprache, Ernährung, Bewegung und Verhalten führen. Erfreulicherweise wachsen die meisten Kinder und Jugendlichen in Deutschland gesund auf, aber dieses positive Bild kippt, wenn man Kinder und Jugendliche aus benachteiligenden Lebenslagen ansieht. Hier zeigen sich zum Teil erhebliche Belastungen. Zugleich machen die verfügbaren Daten deutlich: Gezielte Angebote sowie entsprechende sozioökonomische Voraussetzungen erweisen sich als wichtige Schutzfaktoren. Diese erleichtern die erfolgreiche Umsetzung der gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen, was wichtige gesundheitsfördernde Effekte hat.

Die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in der frühen Förderung

Ein nicht unerheblicher Teil der Eltern- und Familienbildung war schon immer auf die ersten drei Lebensjahre von Kindern fokussiert. Allerdings haben einerseits die Ergebnisse der Entwicklungspsychologie und der Neurobiologie im Zusammenspiel mit den Diskussionen um frühe Bildung wie andererseits die spektakulären Fälle von Kindesvernachlässigung, -misshandlung und -tötung die Entwicklungen in diesem Bereich beträchtlich vorangetrieben.

Vordergründig stehen dabei vorrangig familiäre Risiko-, Belastungs- und Gefährdungskonstellationen im Zentrum der Aufmerksamkeit und der Bemühungen um eine Weiterentwicklung der institutionellen Angebote und der Standards der Fachpraxis. Seit etwa 2004 führte eine Reihe überregional bekannt gewordener Fälle von Kindeswohlgefährdung und -tötung dazu, dass unter dem Label „Frühe Hilfen“ der Ausbau entsprechender Präventionsmaßnahmen und die Entwicklung von Fachstandards forciert vorangetrieben wurde. Neben der Einführung des § 8a SGB VIII, Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, dokumentiert sich diese Dynamik nicht zuletzt an einer mittlerweile nicht überschaubaren Menge an Fachtagungen, Publikationen, Gutachten und Expertisen, Kursen, lokalen Vereinbarungen, gesetzlichen Regelungen und Verordnungen sowie der Einrichtung überörtlicher, zum Teil weitgehend internetbasierter Informationsplattformen und Foren. Das wichtigste Angebot ist dabei das auf Bundesebene angesiedelte Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Im Kern zielen diese Bemühungen darauf ab, Familien früh und rechtzeitig zu erreichen und damit nicht stigmatisierende und präventive Angebote vorzuhalten, um mögliche spätere Kindeswohlgefährdungen und Vernachlässigungen zu vermeiden oder zumindest abzuf puffern.

Allerdings ist dieses Verständnis von Frühen Hilfen nicht unumstritten. Es wird argumentiert, dass die präventiven Maßnahmen und Hilfsangebote hochgradig selektiv auf die Verhinderung von

Zusammenfassung · Abstract

Kindeswohlgefährdung orientiert wären. Aus dem Blick geraten würde dabei, dass es eine Vielzahl an familiären Unterstützungs- und Hilfebedarfen gibt, bei denen es nicht um eine drohende Kindeswohlgefährdung geht. Und weiterhin wird betont, dass es auch um die umfassende Förderung von Verwirklichungschancen gehe, die bei den Lebensbedingungen der Eltern ansetzt und vor allem die frühen Entwicklungsphasen beachtet. So verstandene frühe Hilfen zielen universell auf die Unterstützung und Förderung elterlicher Erziehungsarbeit ab und betrachten den Fall der Kindeswohlgefährdung als Sonderfall. In der aktuellen Begriffsbestimmung von frühen Hilfen, die der wissenschaftliche Beirat des NZFH vorgenommen hat, wird den kritischen Argumenten in hohem Maße Rechnung getragen.

Förderung, Hilfe und Schutz: Schwellen früher Förderung

Es ist hier nicht der Ort, semantische Kontroversen auszutragen oder gar zu lösen – zumal diese Diskussionen nicht im luftleeren Raum stattfinden. Sie changieren zwischen guten, zum Teil kontroversen fachlichen Argumenten, politischen Setzungen, mittlerweile eingebürgerten begrifflichen und vielfältigen Eigeninteressen. Hinzu kommt, dass angesichts der Bedeutung des Themas ein Ende so schnell nicht zu erwarten ist. In dieser Situation erscheint es aus der Sicht der Kommission hilfreich, sich zunächst der Sache selbst zuzuwenden. In Anlehnung an einen Vorschlag von Schone lassen sich dabei grob zwei Schwellen bestimmen, mit deren Hilfe man drei Konstellationen unterscheiden kann, die Schone mit den Begriffen Förderung, Hilfe und Schutz überschreibt (■ **Abb. 1**, [10, 11]).

Erste Schwelle

Eltern- und Familienbildung vor der ersten Schwelle zielt auf die allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie. Bezogen auf die Aspekte gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung geht es – wie oben bereits angedeutet – um die Vermittlung entsprechenden Wissens, die Einübung entsprechender

Bundesgesundheitsbl 2010 · 53:1011–1017 DOI 10.1007/s00103-010-1131-y
© Springer-Verlag 2010

H. Keupp

Verwirklichungschancen von Anfang an. Frühe Förderung im 13. Kinder- und Jugendbericht

Zusammenfassung

Eine Bilanz der Leistungen zur gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung, die vom System der Kinder- und Jugendhilfe erbracht und erbracht werden sollten, hatte der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (KJB) vorzulegen. Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen sind in der ersten Lebensphase Bindung und Autonomie. Das Konzept der frühen Förderung wird durch die dreifache Aufgabenbestimmung der Kinder- und Jugendhilfegesetzgebung bestimmt: die Förderung von Entwicklungschancen, der Hilfestellung dort, wo die Ressourcen nicht ausreichen, und dem Schutz der Kinder im Fall ihrer Gefährdung und Vernachlässigung. Der größte Förderbedarf wird bei Kindern aus Familien mit Armuts- und Migrationshintergrund gesehen. Die genannten drei Ziele erfordern re-

gionale Netzwerke, die die bestehenden Hilfesysteme, neben der Kinder- und Jugendhilfe auch die Pädiatrie und Kinderpsychiatrie, die Hebammen sowie die Frühförderung zu integrierten Handlungssystemen verbinden. Auf dieser Grundlage geht es dann um die Stärkung der Elternkompetenz durch Maßnahmen der Familienbildung sowie um sozialraumbezogene familienergänzende Förderangebote (zum Beispiel Early-excellence-Ansätze, Mehr-Generationshäuser, Familienzentren oder Familienhebammen) sowie um gezielten Kinderschutz.

Schlüsselwörter

Bindung und Autonomie · Förderung · Kinder- und Jugendhilfe · Integrierte Netzwerke bestehender Hilfesysteme

Capabilities from the very beginning. Analysis of early interventions for child protection within the 13th Children and Youth Report

Abstract

The 13th Children and Youth Report of the Federal Government was tasked with assessing the achievements attained in health-related prevention and health promotion by the Child and Youth Services and evaluating the goals still to be accomplished. Health-relevant development issues in the first phase of life are attachment and autonomy. The concept of early intervention is defined by the threefold responsibility entrusted to the Child and Youth Services: encouraging opportunities for development, providing assistance where resources are inadequate, and protecting children who are endangered or neglected. The greatest need for support is seen to involve children of impoverished or migrant families. The three specified goals require regional networks, which

connect the existing support systems, in addition to the Child and Youth Services including pediatrics and child psychiatry, midwives, and early childhood intervention, to form integrated activity systems. Based on this foundation, the aim is then to strengthen parent competence through measures for family enrichment, to offer support related to the social sphere and family structure (e.g., early excellence programs, multigenerational homes, family centers, or family midwives) and to ensure effective child protective services.

Keywords

Attachment and autonomy · Early interventions · Child protection · Child and Youth Services · Networks of help systems

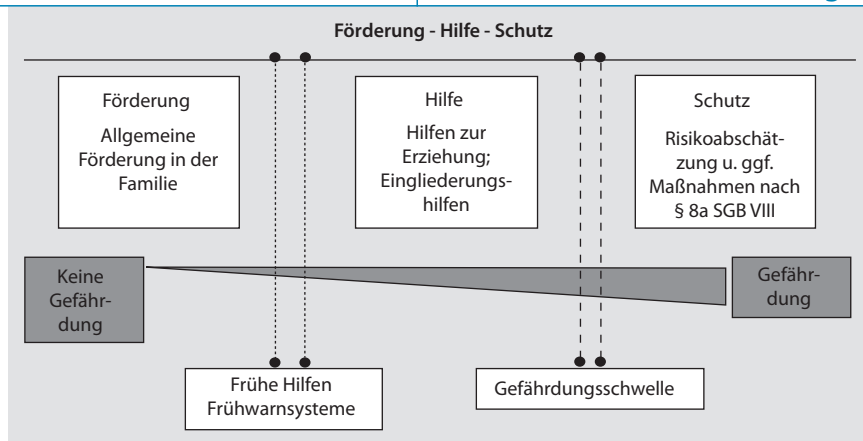


Abb. 1 ▲ Schwellen und Konstellationen früher Förderung nach Schone [1]. Die Abbildung wird im Kapitel „Förderung, Hilfe und Schutz: Schwellen früher Förderung“ erläutert

Handlungsroutinen, der Reflexion des darauf bezogenen elterlichen Erziehungs-handelns und um den Aufbau unterstützender und entlastender Netzwerke. Die Angebote sind allgemein fördernd beziehungsweise – in der Logik von Prävention formuliert – weitgehend universell präventiv angelegt. Dies gilt auch für die entsprechenden Kurse und Trainingsprogramme. Charakteristisch für derartige Programme ist, dass Gesundheitsaspekte, sei es Ernährung, Körperpflege des Babys, Schlafverhalten, Bindungsverhalten der Eltern oder der Aufbau von Vertrauen, integrale Bestandteile der Inhalte sind, weil sich diese nicht als solche herauslösen und gegenüber pädagogischen Aufgaben abgrenzen lassen.

Entgegen der vertrauten Kritik gegenüber den traditionellen Angeboten der Eltern- und Familienbildung, dass sie weitgehend mittelschichtorientiert sei und wichtige Adressatinnen- und Adressatengruppen nicht erreichen würde, lässt sich gerade in den letzten Jahren die starke Verbreitung niedrigschwelliger Zugänge in diesem Feld beobachten, um sozial benachteiligte und sogenannte bildungsferne Familien besser zu erreichen. Vor allem die sogenannten Hausbesuchsprogramme, die versuchen milieu- und lebensweltnah in den Familien Unterstützung der Eltern und Förderung der Kinder zu ermöglichen, finden zunehmend Verbreitung. Wichtige Aspekte dabei sind der Abbau von Stress aufseiten der Eltern, der Aufbau persönlichen Wohlbefindens sowie die Unterstützung der Entwicklung des Kindes. Viele dieser Programme setzen deutlich vor der Schule ein und

verstehen sich selbst als Frühförderprogramme.

Die erste Schwelle markiert in einem Kontinuum den Übergang zu Konstellationen, in denen Eltern die Erziehung der Kinder – aus welchen Gründen auch immer – nicht mehr in der angemessenen Weise gewährleisten können, in denen also ein erzieherischer Bedarf entsteht. Die meisten dieser Fälle sind keine Konstellationen von Kindeswohlgefährdung; unter bestimmten Bedingungen könnte eine Problemverschärfung sie aber heraufbeschwören. Die Kinder- und Jugendhilfe reagiert üblicherweise auf diese Hilfebedarfe mit ihren Angeboten der Hilfen zur Erziehung. Weil sowohl die Forschung als auch die Erfahrung in der Praxis zeigen, dass Fälle der Kindeswohlgefährdung nicht selten aus belasteten familiären Situationen heraus entstehen, ist es sinnvoll, an dieser Schwelle auch die Aufmerksamkeit für entsprechende Problemkonstellationen zu erhöhen. In der aktuellen Diskussion hat sich dafür der – aus der Sicht der Kommission etwas irreführende Begriff – der Frühwarnsysteme etabliert. Die Bemühungen in der jüngeren Zeit zielten dabei einerseits auf die Verbesserung der Diagnoseinstrumente und einer entsprechenden Qualifizierung der Fachkräfte (wie zum Beispiel die Zertifikatskurse Kinderschutzfachkraft nach § 8a SGB VIII des Instituts für Soziale Arbeit in Münster (ISA)) sowie auf eine verbesserte Kooperation innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe, vor allem zwischen öffentlichen und freien Trägern, und zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem.

In der Phase von der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr spielen dabei neben den Schwangerschaftsvorbereitungskursen, Schwangerschafts (konflikt) beratungsstellen, Gynäkologinnen und Gynäkologen die Geburtskliniken und -ambulanzen, die Hebammen, Kinderkrankenschwestern, die Kinder- und Jugendärzte, Kinderpsychiater, Psychiater sowie Pädiater, der öffentliche Gesundheitsdienst und die Frühförderung eine zentrale Rolle. Zu nennen sind auch die Familien-, Ehe- und Erziehungsberatungsstellen, bei denen es auch mittlerweile weitere Ausdifferenzierungen gibt. Nicht selten interdisziplinär angelegte Angebote wie „Schreibabyambulanz“ oder „Entwicklungspsychologische Beratung“ haben sich auf Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern spezialisiert.

Bei allen beteiligten Akteuren besteht Einvernehmen darin, dass Kinderschutz nur im abgestimmten Zusammenspiel erfolgreich sein kann. Weil es an dieser Stelle in der Vergangenheit immer wieder Probleme gab, werden in einer Reihe von Orten in Formen von Modellprogrammen auf Bundes-, Landes- und lokaler Ebene neue Strategien der Kooperationen entwickelt und erprobt.

Zweite Schwelle

Die zweite Schwelle schließlich markiert die Übergänge in die Gefährdungskonstellationen, also den Anwendungsbereich des § 8a SGB VIII. Während Förderung und Hilfe auf die freiwillige Mitwirkung der Eltern setzen, ändert sich an dieser Stelle die Lage zunächst aus Sicht der Eltern gravierend: Aus der Freiwilligkeit wird die Verpflichtung an der Abwendung der Kindeswohlgefährdung mitzuwirken; gegebenenfalls muss das Jugendamt auch gegen den Willen der Eltern die Kinder schützen. Dies hat Folgen für alle Tätigkeitsbereiche einschließlich der Kooperation: „Während die Grenzlinie zwischen der ersten und der zweiten Ebene durch die Existenz und die Formulierung individueller Rechtsansprüche von Eltern bei einer defizitären Erziehung markiert ist, ist die Grenzlinie zwischen der zweiten und dritten Ebene dadurch gekennzeichnet, dass hier nicht in Anspruch genommene Rechtsansprüche von Eltern

in Eingriffsverpflichtungen des Staates (des Jugendamtes) umschlagen“ [11]. Die entsprechenden Kooperationen zwischen den beteiligten sozialstaatlichen Akteuren geraten so unter das Vorzeichen ordnungsrechtlicher Pflichten des Staates.

In den letzten zwei Jahren hat es vielfältige Bemühungen der Jugendämter und der freien Träger sowie der Fachdiskussion gegeben, die entsprechenden Vorgaben des 2005 neu in das SGB VI-II aufgenommenen § 8a zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung umzusetzen (zum Beispiel durch zusätzliche Qualifizierung von Fachkräften für den Kinderschutz, durch Abschluss eigener Vereinbarungen zwischen den Jugendämtern und den freien Trägern sowie durch Einführung neuer trägerinterner Regeln für den Kinderschutz). Die Anstrengungen, durch weitergehende gesetzliche Regelungen in Form von Kinderschutzgesetzen auf Bundes- und auf Landesebene die Voraussetzungen für die Praxis und die Kooperation der beteiligten und verantwortlichen Akteure zu klären (vor allem in Bezug auf das Problem des Datenschutzes) und soweit als möglich die Handlungsoptionen zu erweitern (zum Beispiel indem vorgeschlagen wird, Hausbesuche und die Inaugenscheinnahme bei begründetem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zur Regel zu machen) belegen, dass die Entwicklung noch nicht an ihr Ende gekommen ist.

Es ist naheliegend, dass spätestens nach der zweiten Schwelle die gesundheitsbezogenen Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe beziehungsweise des Gesundheitssystems vorrangig im strengen Sinne präventiv ausgelegt sind. Es gilt die Misshandlung, physische, psychische und geistige Vernachlässigung und die Tötung von Kindern zu verhindern. Die Diskussion der letzten Jahre hat gezeigt, dass dabei Prävention und soziale Kontrolle Hand in Hand gehen. Die lange Zeit eher an den Rand des fachlichen Selbstverständnisses gedrängten Kontrollfunktionen der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe erwiesen sich dabei angesichts drohender Kindeswohlgefährdungen als einerseits unabweisbar; andererseits zeigt eine ganze Fülle von Fachtagungen und Veröffentlichungen, wie sich die Kinder- und Ju-

gendhilfe mit diesem Aspekt ihrer Praxis noch immer schwertut und welche Mühen es bereitet, soziale Kontrolle als Moment des fachlichen Handelns der Kinder- und Jugendhilfe zu begreifen. Die Diskussionen um den Stellenwert sozialer Kontrolle als Moment der frühen Hilfen indizieren dabei nicht nur eine Herausforderung für die Kinder- und Jugendhilfe, sondern für alle an dieser Stelle kooperativ verbundenen Akteure.

Gerade nach der zweiten Schwelle, wenn sich der Blick auf Kinderschutz/Gefahrenabwehr für Kinder richtet, ist Elternarbeit/Elternbildung im Sinne einer Familienaktivierung von besonders großer Bedeutung, wenngleich sie hier besonders schwer realisierbar erscheint. Ein gutes Beispiel liefert die Integrative Familienhilfe. Von 1995 bis 1998 wurde die Integrative Familienhilfe als Bundesmodellprojekt gefördert und hat sich zwischenzeitlich vielfach etabliert. Ziel des Ansatzes ist es, „stationäre Aufenthalte von Familien und ambulante Betreuung so zu verbinden, dass mit den familiären Systemen sehr intensiv gearbeitet werden kann“ [12].

Eine sich abzeichnende wichtige Entwicklung ist in der wachsenden Bereitschaft zu sehen, aus Fehlern zu lernen [13]. Dies setzt einerseits entsprechende institutionelle Kulturen und andererseits entsprechende Verfahren voraus. Wichtig aus der Sicht der Kommission wird dabei sein, dass Kinderschutz eine gemeinsame Aufgabe darstellt, sodass sich die Fehleranalyse nicht allein auf Jugendämter und freie Träger beziehen darf. Darüber hinaus muss geklärt werden, welche Instanzen sachgerecht in der Lage sind, Fehleranalysen durchzuführen. Ein wichtiger Akteur – zumindest im Prinzip für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe – könnten dabei zukünftig die Landesjugendämter sein.

Das im 13. KJB dargestellte Spektrum an Angeboten bezieht sich fast ausschließlich auf Angebote für Eltern mit Kindern. Die Angebote setzen mit der Geburt ein. Während der Schwangerschaft gibt es einerseits die medizinischen Vorsorgeuntersuchungen und andererseits die auf die Geburt vorbereitenden Kurse, die meistens von den Geburtskliniken und Hebammen angeboten werden.

Diese Angebote erweisen sich schon seit Längerem als unzureichend, weil es für werdende Eltern in belastenden Situationen de facto kaum Angebote über die medizinische Versorgung hinaus gibt. Zwar gibt es Angebote der Lebensberatung, zum Beispiel seitens der Kirchen, wie auch der Familien- und Schwangerschaftsberatung. Da vor allem die Finanzierung der zuletzt genannten Angebote meist über das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) erfolgt, können diese Fälle auch nur gleichsam inoffiziell mitlaufen. Darüber sind viele dieser Angebote sowohl untereinander als auch mit der Kinder- und Jugendhilfe nicht ausreichend vernetzt.

Es bedarf deshalb dringend einer institutionellen Absicherung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten über die Gruppe der minderjährigen Schwangeren, für die es über die Kinder- und Jugendhilfe Unterstützung gibt, für Eltern in entsprechenden Bedarfslagen. Die jüngst wiederholt formulierte Einsicht, dass Kinderschutz vor der Geburt, nämlich genau genommen, bei der Familienplanung beginnt, muss an dieser Stelle auch zu einer entsprechenden Regelung der Zuständigkeiten und der Absicherung der Finanzierung führen. Gegebenenfalls reicht eine Klarstellung der Formulierungen des § 16 SGB VIII. Dort wird im Absatz 2.1 hervorgehoben, dass „junge Menschen auf Ehe, Partnerschaft und das Zusammenleben mit Kindern vorzubereiten“ seien.

Empfehlungen zur frühen Förderung

In seinem Empfehlungskatalog hat der 13. KJB der frühen Förderung besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die für das weitere Leben so bedeutsame Entwicklung einer sicheren Bindung und eines angemessenen Autonomiestrebens als zentrale gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen erfordert zwingend eine frühe Förderung aller Kinder. Dazu ist es notwendig, dass die unterschiedlichen Formen der psychosozialen Familienbildung und -förderung und der Betreuung, Erziehung und Bildung von Kindern zusammengeführt und stärker aufeinander bezogen werden (Erziehungs-

partnerschaften). So können universell und breit angelegte Angebote für Eltern geschaffen werden, die es ermöglichen, die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken, wobei die Eltern als wichtige Unterstützer der Entwicklung ihrer Kinder und als im Prinzip kompetente Partner der Professionellen anzusprechen sind. Angesichts wachsender Herausforderungen und damit immer wieder einhergehender Verunsicherungen der Eltern liegen Chancen gerade darin, diejenigen Eltern, die für Unterstützung offen sind, frühzeitig in ihren Erziehungs- und Beziehungskompetenzen zu stärken. Dabei sollte positives Elternverhalten gefördert und möglichen Entwicklungs- und Gesundheitsproblemen bei Kindern vorgebeugt werden. Die vielfältigen, in Modellprojekten erprobten Angebote der Familienbildung (zum Beispiel „Das Baby verstehen“, „Auf den Anfang kommt es an“, „Wir werden Eltern“, „Opstapje“, „Rucksack“, „HIPPI“, „Elterntalk“ und Ähnliches) sind möglichst zu einem für alle Familien erreichbaren und zugänglichen Standardangebot zu entwickeln. Modellversuche, derartige Programme flächendeckend anzubieten, sind zu erproben. Die aktive Einbeziehung der Eltern und die Nutzung ihrer Selbsthilfepotenziale beziehungsweise des „Helper-Principle“, das in einigen dieser Programme enthalten ist, sind besonders geeignet, auch Familien mit Migrationshintergrund und Prekariatserfahrungen zu erreichen. Das „Early-excellence-Konzept“ oder daran angelehnte Programme wie Kindertageszentren liefern sinnvolle Rahmenkonzepte für solche integrativen Gesamtangebote und sollten zu einem verbindlichen Ansatz beim Aufbau von Angeboten der frühen Förderung werden. Der Unterstützungsbedarf von Eltern reicht, da Grenzen zwischen Normalität, Belastung und Entwicklungsgefährdung fließend sind, von Informationen über die Entwicklung, die Bedürfnisse und das Verhalten von Säuglingen und Kleinkindern über gezielte Unterstützung und Anleitung bis hin zur Prävention von Kindeswohlgefährdung.

Auf diesen Wegen lassen sich auch Familien, in denen Kinder durch (drohende) Misshandlung oder Vernachlässigung gefährdet sind, soweit als möglich

verlässlich erreichen. Diese letztgenannte und relativ zur Gesamtbevölkerung kleine Gruppe hoch belasteter Familien kann auf diese Weise frühzeitig, niedrigschwellig und nicht stigmatisierend angesprochen und gegebenenfalls für weitergehende und spezifisch angelegte Hilfen gewonnen werden. Frühe Förderung und präventiver Kinderschutz bedürfen einer fallbezogenen intelligenten Kombination von wirksamen allgemeinen Angeboten, die sich an alle Familien richten (universelle Förderung), und darauf aufbauenden Angeboten, die spezifisch auf die jeweils besonderen Problemlagen von Eltern zugeschnitten sind (selektive Förderung für Eltern mit psychischer oder Suchterkrankung, jugendliche und allein Erziehende Mütter et cetera).

Die frühe Förderung von Säuglingen und Kleinkindern ist ebenso wie der Kinderschutz eine interdisziplinäre und interprofessionelle Aufgabe, die nicht mit den Kompetenzen einer isolierten Disziplin oder professionellen beziehungsweise institutionellen Zuständigkeit abgedeckt und gelöst werden kann. Ziel muss es sein, passgenaue Angebote für die frühe Kindheit vorzuhalten und die bestehenden Angebotsstrukturen zu optimieren und ggf. zu ergänzen. Daher müssen hohe Anforderungen an Kooperation und Vernetzung zwischen Helfern und Hilfesystemen gestellt werden.

Im Bereich der frühen Kindheit ist es insbesondere wichtig, Angebote von Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem und gegebenenfalls Frühförderung systematisch miteinander zu koordinieren und auf der Basis bestehender sozialrechtlicher Grundlagen, Leistungsansprüche und vorhandener Angebote beziehungsweise Zuständigkeiten auf Praxistauglichkeit und Wirksamkeit zu prüfen. Vernetzungsstrukturen sollen ausdrücklich auf bestehenden Regelstrukturen aufbauen und in bestehende Regelstrukturen eingebunden werden. In den ersten Lebensmonaten von Säuglingen haben oft nur Professionelle im Gesundheitssystem (das Personal in Geburtskliniken, Hebammen oder Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte) Kontakt zu jungen Eltern. Zuständig für weitergehende Hilfen ebenso wie für die Sicherung des Kindeswohls und für den Schutz von Kindern vor Ver-

nachlässigung und Misshandlung ist jedoch die Kinder- und Jugendhilfe. Hier ist eine enge Kooperation mit geregelten und verlässlichen Absprachen und Verfahrenswegen zwingend. Dies betrifft auf der sozialrechtlichen Ebene die Schnittstelle zwischen dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für den Gesundheitsbereich und dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Für Kinder mit Behinderungen betrifft es die Schnittstelle zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) mit den Regelungen zu Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

In Bezug auf den Kinderschutz sind einzelne punktuelle Maßnahmen wie etwa verpflichtende Früherkennungsuntersuchungen unzureichend. Lokale Netzwerkstrukturen, die etwa über Runde Tische als ein Instrument interdisziplinärer und interprofessioneller Einbindung von Personen und Institutionen organisiert sind, sowie ergänzende kleinere arbeitsfähige Arbeitsgruppen zur Planung und Steuerung scheinen sich zu bewähren. Für einen nachhaltigen und über die frühe Kindheit hinausreichenden Kinderschutz und die dauerhafte Etablierung entsprechender Strukturen ist unbedingt eine administrative und finanzielle Verankerung und Steuerung in der Kommune ebenso wie durch die Länder notwendig. Nur dadurch lassen sich die erforderlichen Netzwerkstrukturen verbindlich auch flächendeckend und nachhaltig etablieren.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Keupp
 Department Psychologie,
 Reflexive Sozialpsychologie,
 Ludwig-Maximilians-
 Universität München
 Leopoldstr. 13, 80802 München
 Keupp@psy.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Robert Koch-Institut (2008) Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Eigenverlag, Berlin

- World Vision Deutschland (Hrsg) (2007) Kinder in Deutschland 2007. Fischer, Frankfurt
- Bertram H (Hrsg) (2008) Mittelmaß für Kinder. Der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland. C.H. Beck, München
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2008) Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit. Eigenverlag, Berlin
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2010) Sondergutachten 2009: Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. 2 Bände. Nomos, Baden-Baden
- Deutscher Bundestag (2009) Der 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Bundestagsdrucksache 16/12860
- Sen A (2000) Ökonomie für den Menschen. Wege zur Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. Hanser, München
- Volkert J (2005) Armut und Reichtum an Verwirklichungschancen. Armatya Sens Capability-Konzept als Grundlage der Armuts- und Reichtumsberichterstattung. VS, Wiesbaden
- Robert Koch Institut (2005) Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Eigenverlag, Berlin
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2005) Lebenslagen in Deutschland – Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Eigenverlag, Berlin
- Schone R (2008) Kontrolle als Element von Fachlichkeit in den sozialpädagogischen Diensten der Kinder- und Jugendhilfe. Expertise im Auftrag der AGJ. Berlin, S 57 ff
- Schone R (2008) Kontrolle als Element von Fachlichkeit in den sozialpädagogischen Diensten der Kinder- und Jugendhilfe. Expertise im Auftrag der AGJ. Berlin, S 60
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998) Sozialpädagogische Familienhilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Eigenverlag, Berlin, S 259
- Fegert JM, Besier T (2010) Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem – Zusammenarbeit der Systeme nach der KICK-Reform. In: Sachverständigenkommission 13. Kinder- und Jugendbericht (Hrsg) Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. Materialien zum 13. Kinder und Jugendbericht. Deutsches Jugendinstitut, München

Aktuelle MAK- und BAT-Werte-Liste mit 61 Änderungen und Neuaufnahmen vorgelegt

Mit neuen Daten zu 61 Stoffen hat die Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) die MAK- und BAT-Werte-Liste 2010 vorgelegt. Die MAK-Werte geben an, wie viel eines Stoffes als Gas, Dampf oder Aerosol in der Luft am Arbeitsplatz langfristig keinen Schaden verursacht und ob die Arbeitsstoffe Krebs erzeugen, Keimzellen oder das ungeborene Kind schädigen, Haut oder Atemwege sensibilisieren oder über die Haut aufgenommen werden. Neben den MAK-Werten weist die Liste auch die Konzentration eines Stoffes im Körper aus, der ein Mensch sein Arbeitsleben lang ausgesetzt sein kann, ohne gesundheitlichen Schaden zu nehmen (BAT-Werte). Außerdem werden die Biologischen Leit- und Arbeitsstoff-Referenzwerte (BLW- bzw. BAR-Werte) beschrieben.

Die Kommission nutzt nun ein neues Umrechnungsverfahren, falls ein MAK-Wert aus Tierversuchen mit oraler Aufnahme von Stoffen abgeleitet ist. Die Kategorien, die beschreiben, ob Stoffe Krebs erzeugen, hat die Kommission klarer formuliert.

Zwei Stoffe erhielten in der aktuellen MAK-Liste niedrigere Werte für die unschädliche Konzentration in der Atemluft am Arbeitsplatz: Quecksilber und Mangan sowie ihre anorganischen Verbindungen. Neue Daten ermöglichen zudem eine differenzierte Bewertung der Wirkung von n-Octylzinnverbindungen in der Schwangerschaft. Des Weiteren überprüfte die Kommission erneut Bisphenol A, das als Weichmacher etwa in PET-Flaschen zum Einsatz kommt, und behielt den seit 1996 gültigen MAK-Wert bei.

Die Begründungen für alle Neuaufnahmen und Änderungen in der MAK- und BAT-Werte-Liste 2010 können bis zum 31. Dezember 2010 unter Einsendung neuer Daten wissenschaftlich kommentiert werden. Erst dann verabschiedet die Senatskommission die vorgeschlagenen Werte und ihre Begründungen endgültig als Grundlage für die Gesetzgebung zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.

Quelle:

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG),
www.dfg.de