

Gesellschaftliche Veränderungen
und ihre Auswirkungen
auf die
Entwicklung
von Kindern

Das primäre Sozialisationsfeld der Kinder

Noch die Mütter der 1960er Jahre – und mit regionalen Unterschieden auch danach – mussten sich in der Bundesrepublik Deutschland häufig dafür rechtfertigen, wenn sie ihre Kinder nicht zu Hause betreuten, sondern in Kindergärten „abschoben“ und ihre „Mütterpflichten“ vernachlässigten, um selbst berufstätig zu werden und damit offensichtlich ihre egoistisch-materiellen Interessen über das Wohl ihrer Kinder zu stellen oder ihre Ehemänner in dem Monopol der Erfüllung ihrer gesellschaftlich zugeordneten Aufgaben und damit in ihrem Ansehen zu gefährden.

Ganz anders in der DDR ...

Ganz anders in der Risikogesellschaft ...

Die Risikogesellschaft

- Veränderte Erwartung an Eltern (Mütter und Väter)
- Erwartungen an Kinder

Hoher Versorgungsgrad an Frühförderhilfen

- Insgesamt wurden 1678 Einschulungs-Kinder untersucht, davon 836 Mädchen und 842 Jungen
- 41% aller Schulanfänger haben schon in irgendeiner Art und Weise eine besondere Förderung erhalten
(32% der Mädchen und 50% der Jungen)

- 10% dieser Kinder hatten vor der Schuleingangsuntersuchung (SEU) Maßnahmen der Frühen (pädagogischen) Förderung (FF) erhalten
(ambulant-mobile und/oder teilstationäre Frühförderung - Integrationsmaßnahmen)
- Dabei war der Anteil der Jungen mehr als doppelt so hoch (13,3%) wie der der Mädchen (6,2%).

- 33,5% der FF-Kinder bekamen eine zusätzliche medizinische Therapieform
- 39% bekamen zwei
- und 14% bekamen sogar drei zusätzliche Therapiearten.

Nur 13,4% der Kinder, die FF erhielten, bekamen **keine** zusätzliche medizinische Therapie wie Logopädie, Ergotherapie oder Krankengymnastik

Von den Kindern, die keine FF erhalten haben, haben

- 332 (=22%) Logopädie,
- 208 (=13,7%) Krankengymnastik und
- 118 (=7,8%) Ergotherapie erhalten

Bei den Kindern **ohne FF** finden sich bei der SEU

- 15,8% der Kinder mit Sprachauffälligkeiten (239)
(12% der Mädchen und 19,9% der Jungen)
 - 12,9% der Kinder mit Koordinationsstörungen
(195) (5,4% der Mädchen und **21% der Jungen**)*
 - 12,4% der Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten
(188)
(9,9% der Mädchen und 15,1% der Jungen)
 - 15,7% der Kinder mit Übergewicht oder
Adipositas (237)
(17,2% der Mädchen und 14% der Jungen)
- * obwohl bereits 2/3 der FF-Kinder männlich sind

Von den 164 FF Kindern haben bei der SEU

- 49,4% der Kinder Sprachauffälligkeiten (81)
(36,5% der Mädchen und 55,4% der Jungen)
- 54,9% der Kinder Koordinationsstörungen (90)
(38,5% der Mädchen und 62,5% der Jungen)
- 47,6% der Kinder Verhaltensauffälligkeiten (78)
(50% der Mädchen und **nur 46,4% der Jungen**)
- 22% Kinder Übergewicht bzw. Adipositas (36)
(21,2% der Mädchen und 22,3% der Jungen)

Neubrandenburg

Früherkennungsproblem:

- **75%** der Kinder, bei denen mit der Einschulung „**sonderpädagogischer Förderbedarf**“ diagnostiziert wird, erhielten zuvor **keine Förderung** durch eine Frühförderstelle
- über 25% der Kinder wurden überhaupt nicht durch irgendwelche fachlichen Hilfen gestärkt

Zentrale Fragestellung

Bei diesen Ergebnissen muss gefragt werden, warum die Förderungen, die vor der Einschulung erfolgten, nur relativ geringe Erfolge erzielen. Verschiedene Erklärungen sind denkbar:

- Die Störungen sind so massiv, dass sie nicht innerhalb weniger Jahre behoben werden können
- Die Förderung setzt zu spät ein, wodurch sich die Störungen manifestieren und die Förderdauer (bis zur Einschulung) geringer ist
- Die Förderung ist qualitativ oder quantitativ nicht gut genug
- Die Förderung ist nicht nachhaltig, z.B. weil die Eltern nicht genug in die Förderung einbezogen werden

Lebensbedingungen der Kinder

Ausgewertet wurde,

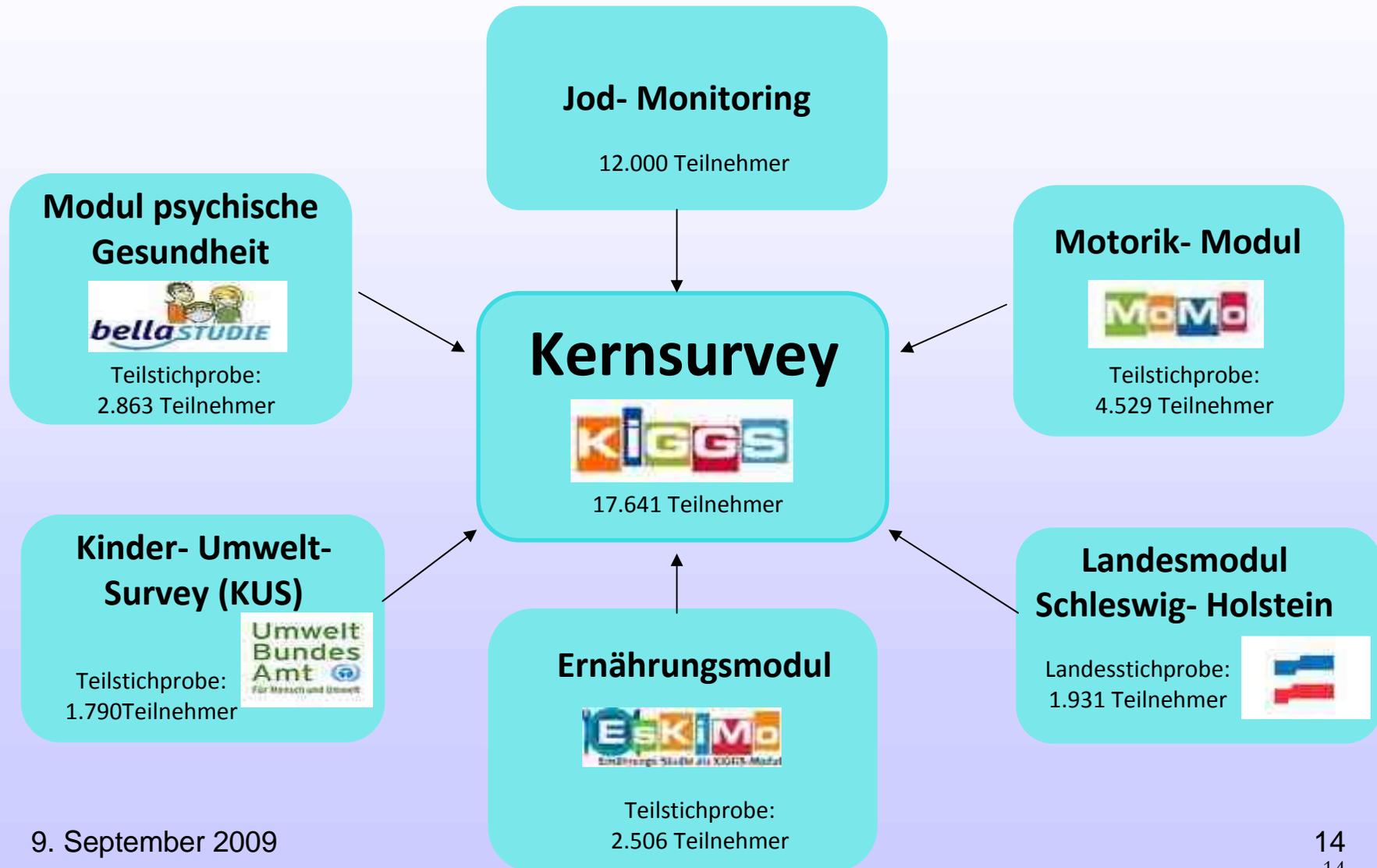
- bei wem das Kind aufwächst und
- welchen Schulabschluss die Mutter hat.

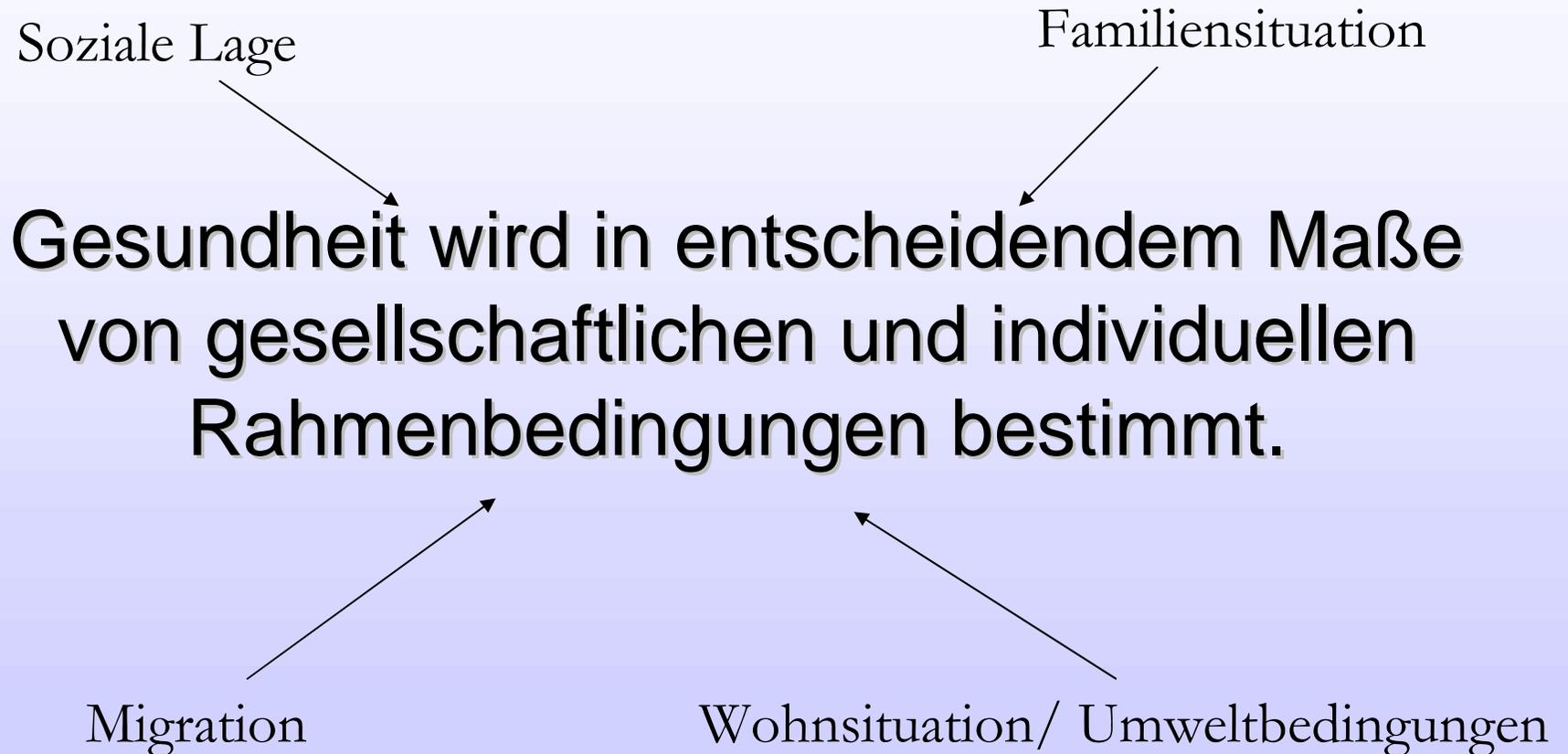
Ergebnisse

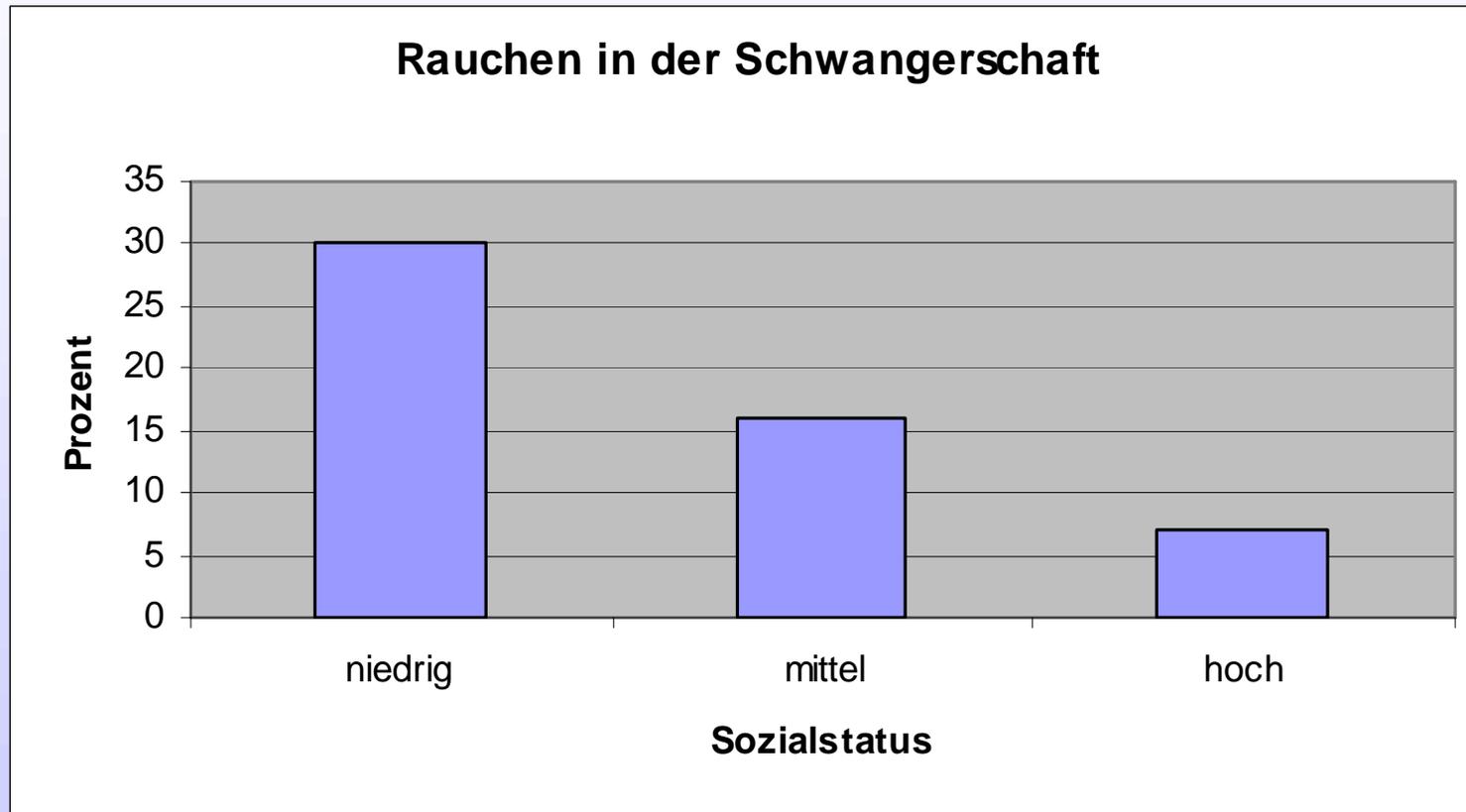
- der Anteil der FF-Kinder, die bei nur einem Elternteil leben, ist um etwa 1/3 höher ist als bei den anderen Kindern (19,5% gegenüber 14,2%%)
- Die relative Zahl der Pflege- und/oder Adoptivkinder ist bei den FF-Kindern 9x höher als bei den anderen (insgesamt 4,3%)
- Die Bildungsabschlüsse der Mütter sind bei den FF-Kindern im Durchschnitt niedriger als bei den anderen:
- Über 1/3 der FF-Mütter haben Hauptschulabschluss, ca. 1/4 der anderen Mütter
- Über 1/3 der FF-Mütter haben Realschulabschluss, 43,2% der anderen Mütter
- 15,9% der FF-Mütter haben Abitur, die anderen Mütter um über 50% häufiger
- Gar keinen oder Förderschulabschluss haben 6% der FF-Mütter, die anderen Mütter halb so oft

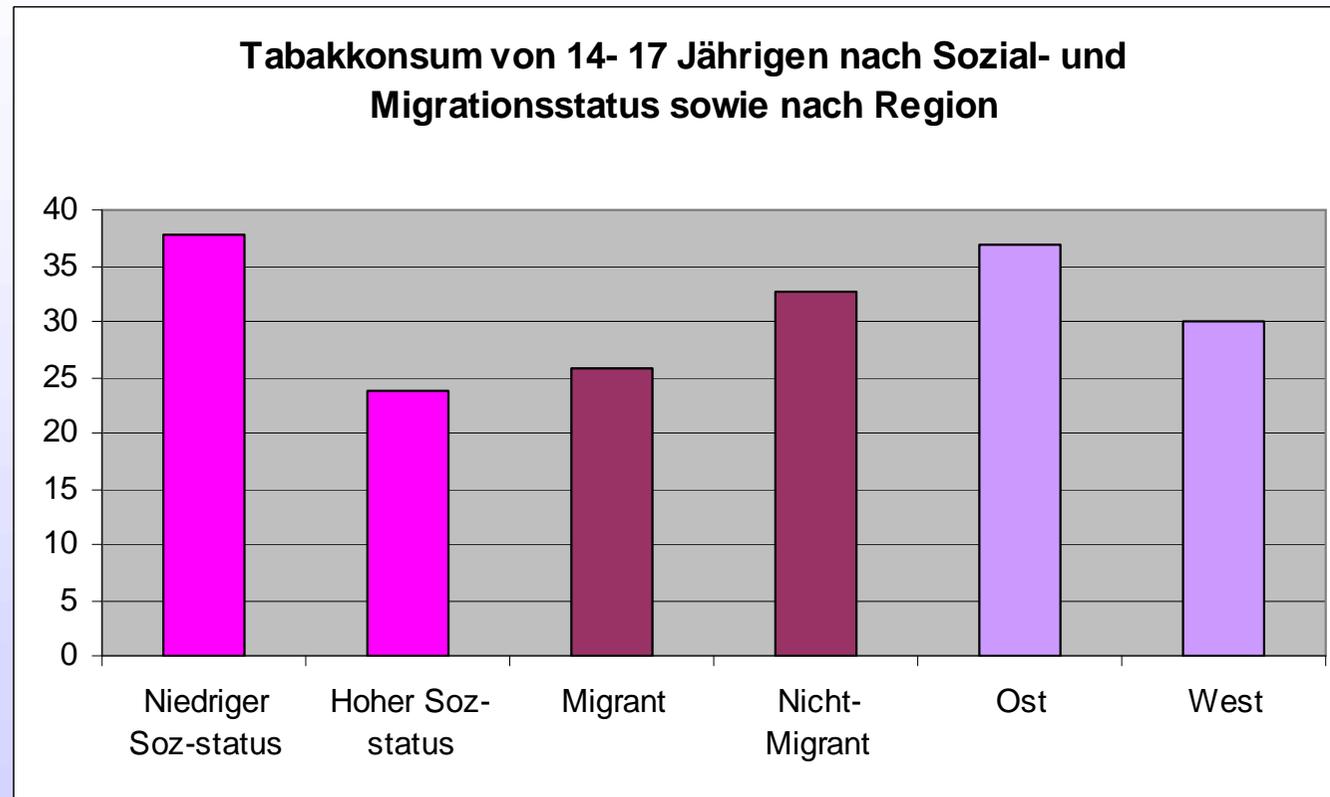
K i g g s

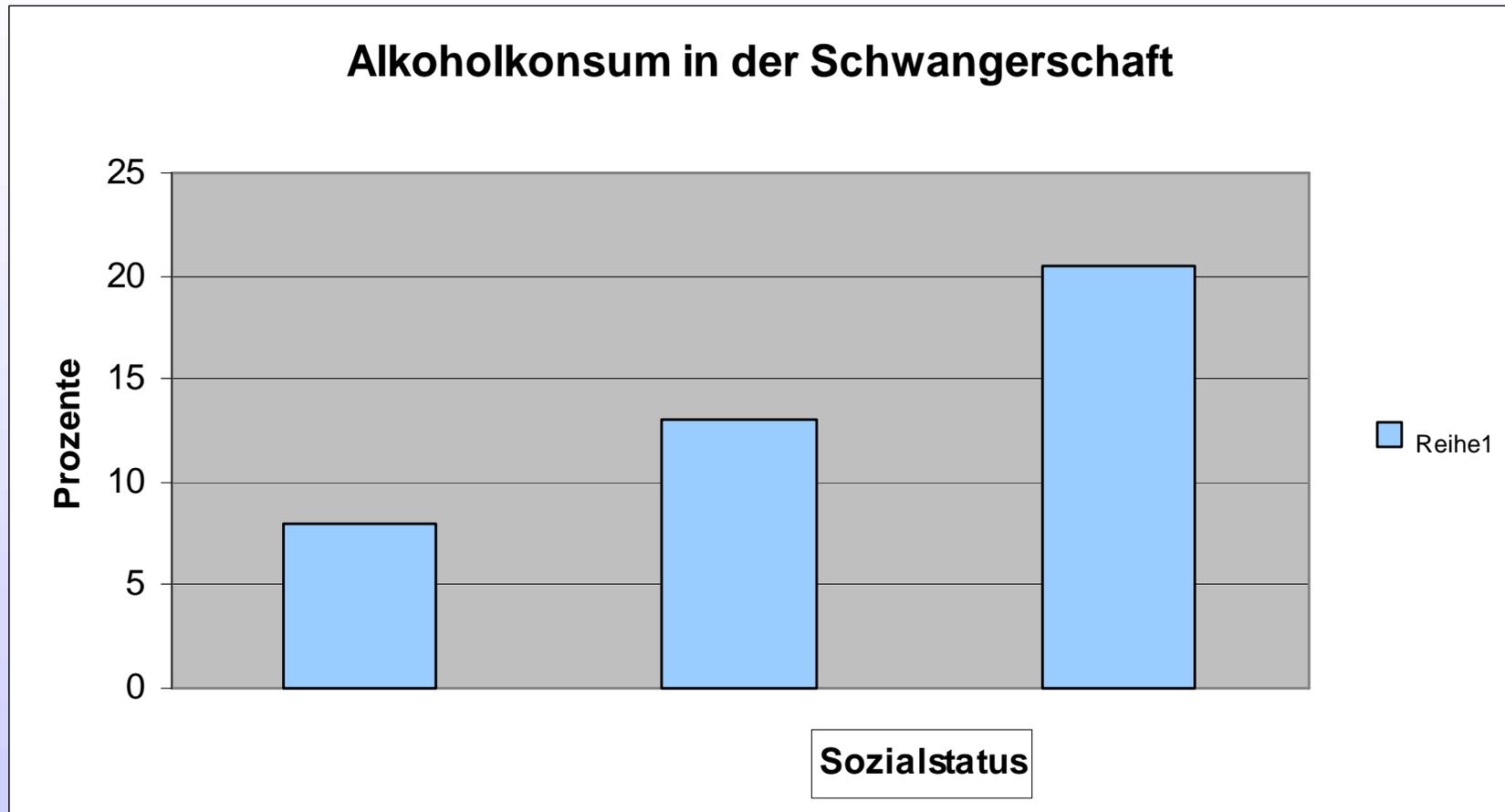
Modularer Aufbau der KiGGS- Studie



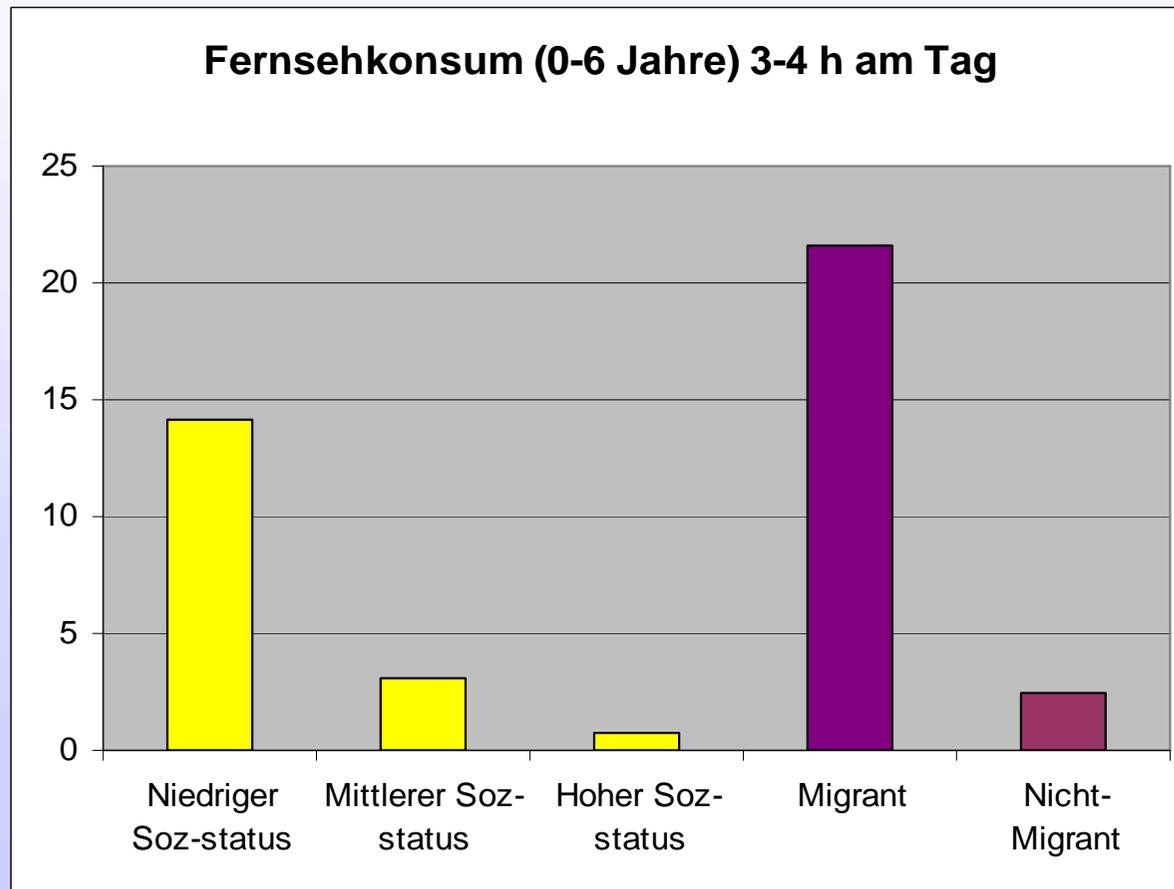








Nutzung elektronischer Medien



fh 2.1 Übergewicht und Adipositas

Abbildung 4.1.3-2.1
 Übergewicht (einschließlich Adipositas) und Adipositas bei 3- bis 6-jährigen Mädchen und Jungen, Anteile (%)
 Quelle: Robert Koch-Institut, KiGGS, Messwerte

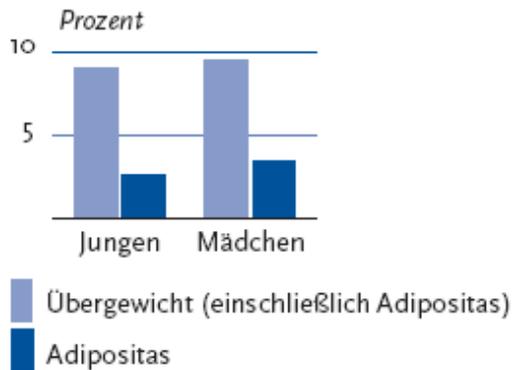
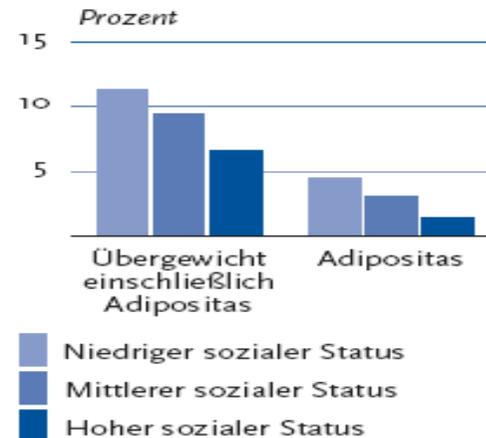
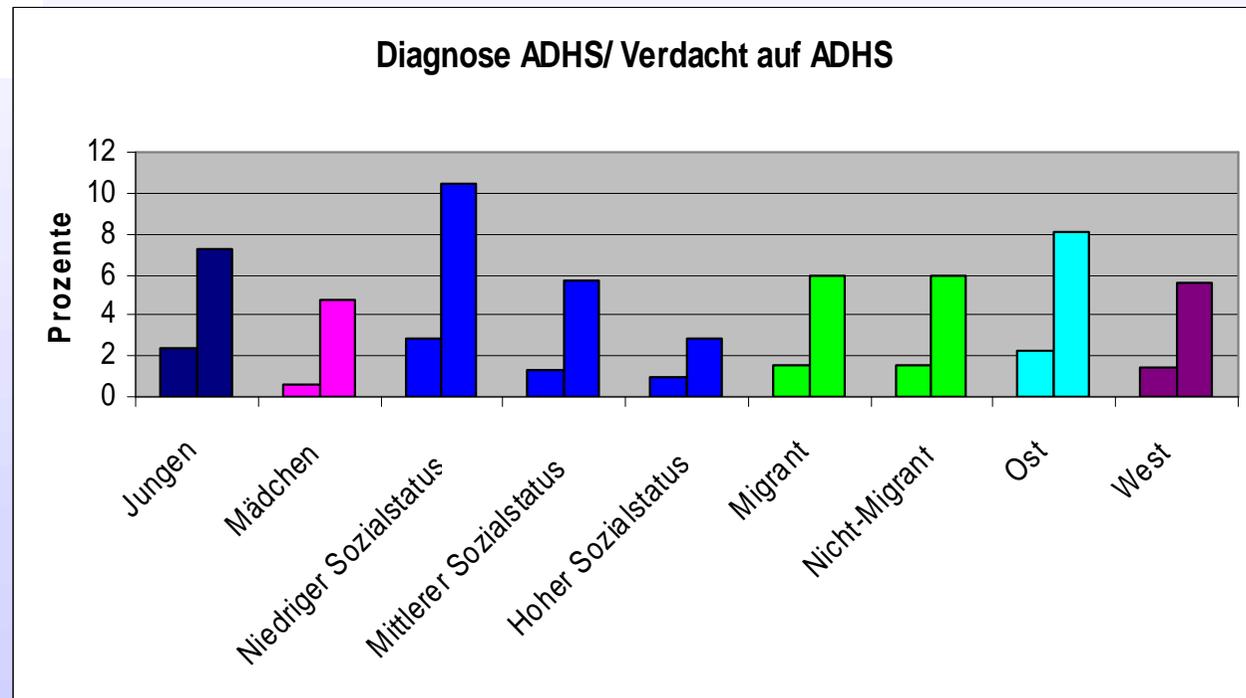
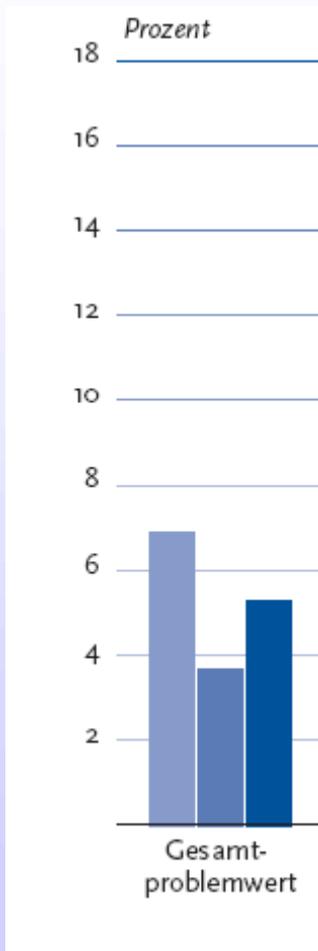


Abbildung 4.1.3-2.2
 Übergewicht (einschließlich Adipositas) und Adipositas bei 3- bis 6-jährigen nach Sozialstatus, Anteile (%)
 Quelle: Robert Koch-Institut, KiGGS, Elternangaben, Messwerte



Verhaltensauffälligkeiten/ADHS



Fazit

- Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland wächst gesund auf
- Gesundheitsprobleme kommen bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit niedrigem Sozialstatus verstärkt vor
- Personale, familiäre und soziale Ressourcen verringern den Einfluss einer benachteiligten Lebenslage auf die Gesundheit
- Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer zielgruppen- und ressourcenorientierten Prävention und Gesundheitsförderung im Kinder- und Jugendalter

Risikogesellschaft

- Nicht nur Wahlfreiheit, sondern *Entscheidungszwang*, das Individuum muss sich fortlaufend individuell für neue Lebenswege entscheiden – dort, wo früher Gesellschaft, Moral und Gemeinschaften feste Wege vorgegeben haben

- ⇒ die Welt verliert an Eindeutigkeit und Klarheit für Erwachsene
- ⇒ sie ist geprägt von einer Individualisierung und Pluralisierung, die nicht mehr widerspruchs- und ambivalenzfrei gelebt werden können (Keupp 1996)
- ⇒ „reflexive Modernisierung“
- ⇒ „Innere Kontrolle muss äußere Kontrolle ersetzen“ (Fend 1988, 295)
- ⇒ Ende des Satzes „Das tut man nicht“. Stattdessen: „Ich erkenne die Notwendigkeit und den Halt eines Solidargefüges und bin bereit, eigene egoistische Ansprüche zu dessen Gunsten zurück zu stellen“
- ⇒ welch an Anspruch

- ⇒ Es steigt die Gefahr der Überforderung, gerade bei Personen mit niedrigerem Reflexionsvermögen und Bildungsgrad
- ⇒ Das hat Auswirkungen auf den *Halt* und die Anregungen, die Kindern in der Gesellschaft gegeben werden

Der einzelne ist der Konstrukteur seines eigenen Sinnsystems

- ⇒ Er entscheidet, was von den traditionellen Sinn- und Erklärungsangeboten übernommen und was über Bord geworfen wird
- ⇒ Gesellschaftlicher Erwartungsdruck: Transport von Extremen und Sensationen über die Medien
- ⇒ prägen den Erwartungshorizont
- ⇒ es geht für den einzelnen nicht um ein Definieren eines (normalen) Platzes in der Gemeinschaft, der Anspruch besteht, aus dem eigenen Leben etwas Besonderes (ein Kunstwerk) zu konstruieren
- ⇒ Zuschauer ist eine gesellschaftliche Bühne, auf der sich inszeniert werden muss („Then I made the show“)
- ⇒ Dies impliziert Druck, Stress und Schuld (es liegt an mir, wenn es nicht gelingt) und jede Menge **Frustration**, mitten in der Fun-Gesellschaft
- ⇒ oft reichen die materiellen, sozialen und psychischen Ressourcen zur Bewältigung nicht aus
- ⇒ Fehlende Bereitschaft, Opfer für andere zu bringen
- ⇒ Möglicher Ausweg: Konstruktion eigener (virtueller) Realitäten, Traumwelten, Wunsch nach heiler Familie, Kinder als Heilsbringer

Häufung der Stressoren

- Übernahme von Verantwortung, physische und psychische Anforderungen
 - ⇒ Neukonstruktion von Hoffnungen und Wünschen
 - ⇒ Immer weniger (angemessene) Modelle (Kleinfamilien, enger Freundeskreis)
 - ⇒ Zusätzliche Stressoren wie (die Begleiterscheinungen von) Armut und Arbeitslosigkeit

Inanspruchnahme von erzieherischen Hilfemaßnahmen

- zwischen 1991 und 2006:

+ 79,3% !

Trotz -14% Zahl der <27J.

1991: 1,38%

2006: 2,81% aller <27 J.

Hauptgründe

- Gesellschaftliche Veränderungsprozesse
- Individuelle Überforderung der Eltern

Häufigkeit:

47,7%: Erziehungsberatung

19,9%: SPFH

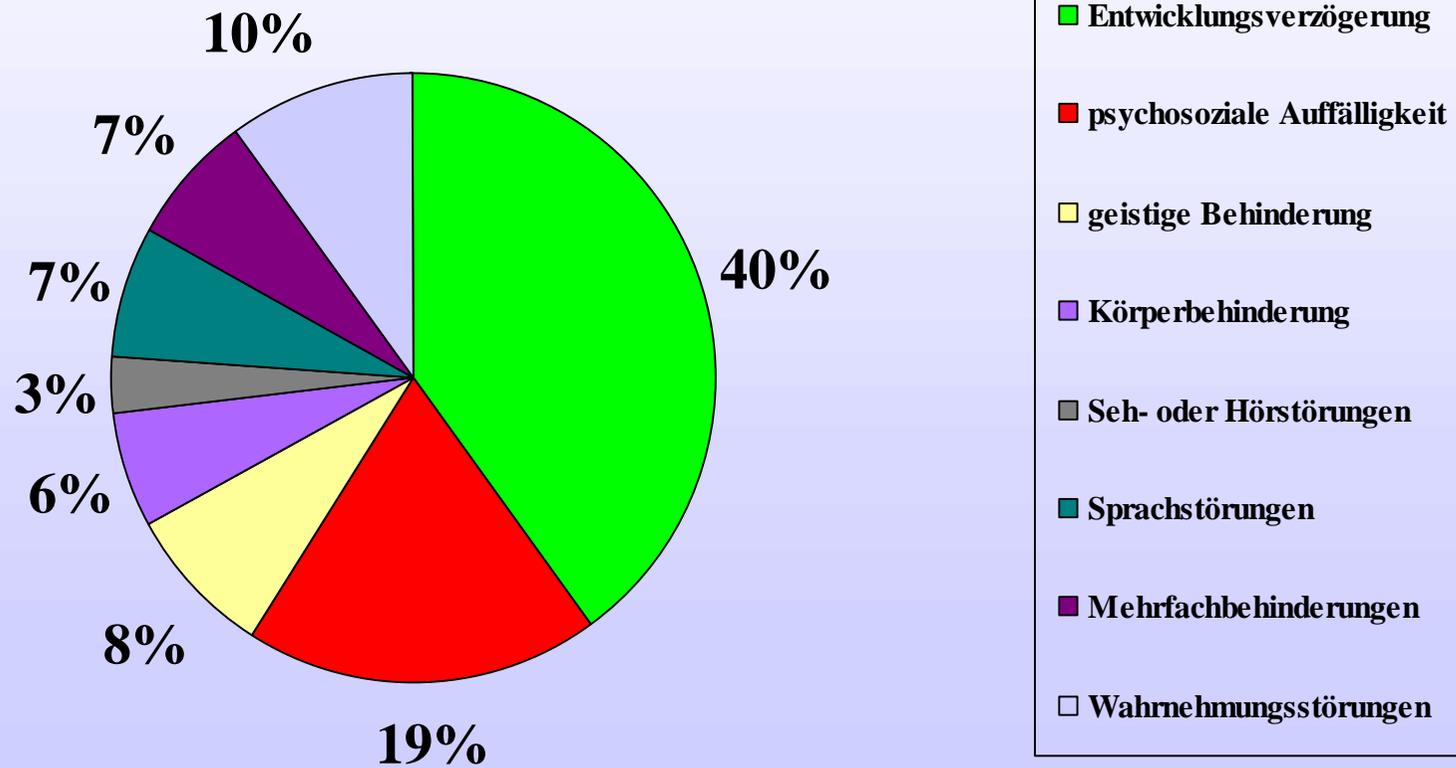
(aber Steigerungsrate: +225,2%)

Quelle: Statistisches Bundesamt 9/2008

Gesellschaftliche Folgekosten

- 2007: 4,5 Mrd. € für HzE
- Davon 98,9 Mio. € zum vorläufigen Schutz für Kinder gemäß §42 SGB VIII):
 - **+19 % gegenüber 2006**
 - (vorwiegend Inobhutnahmen: 28.000 Kinder)
 - **+12,5% Sorgerechtsentzug durch die Familiengerichte (10.800 mal)**
 - (in Bremen: **+125 %**)

2001: Mecklenburg-Vorpommern



Welche fachlichen Konzepte setzen wir dem entgegen?

???

Traditionelle Einzelförderung der „betroffenen“ Kinder!

Ziel: Förderung von Eigenaktivität und Selbstkompetenz

Fokus: Kindbezogene Arbeitskonzepte

Defizitorientierte Therapien zur Stärkung
der Funktionstüchtigkeit

Fast alle Effektivitätsstudien belegen
weltweit, wie gering der Effekt von
Einzelförderung ist, wird diese nicht in
ein integriertes Gesamtkonzept
eingebettet

fk



**Die Effektivität der Architektur in der
Frühförderung ??**

Belastungsfaktoren für eine sichere Bindung

- Risikogruppen: Einzelne Gefährdungen (körperlich-seelisch etc.) stehen zumeist in Wechselwirkungen nebeneinander
- Physische und emotionale Misshandlungen stehen in enger Verbindung
 - ⇒ Notwendigkeit, allgemeine Risiko- und Schutzfaktoren zu entwickeln
 - ⇒ Bilanzierung der Wechselwirkungen zwischen Belastung und Ressourcen
 - ⇒ Resilienzforschung als Paradigmenwechsel zur pathogenetischen Forschung
 - ⇒ Pendant in der Praxis der kindbezogenen Eingliederungshilfe fehlt noch



Umfassende Aufgabenfelder für die Frühförderung

1. Das Erstgespräch,
2. Anamnestische Gespräche mit Eltern und anderen Bezugspersonen,
3. Die Vermittlung der Diagnose,
4. Erörterung und Beratung des Förder- und Behandlungsplans,
5. Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen
- 6. Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags,**
7. Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung,
8. Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
9. Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten

Was ist mit den

Eltern?

Neu ist die Aufnahme eines Passus, wonach das **subjektive Empfinden von Eltern** berücksichtigt wird, die aus Angst, Scham oder Berührungsängsten oft jahrelang keine Hilfen zur Diagnostik und Förderung ihres Kindes suchen. Der Bundesgesetzgeber schreibt nun den Rehabilitationsträgern vor, darauf zu achten, "dass **für eine ausreichende Zahl solcher Rehabilitationsdienste und -einrichtungen Zugangs- und Kommunikationsbarrieren nicht bestehen**" (§19 Abs. 1 Satz 2).



Neutrales Erscheinungsbild der Dienstwagen

Indikation zur Frühförderung:

Unsicherheit, ob sich ihr Kind
„richtig“ entwickelt

Ansatz:

Familienorientierung

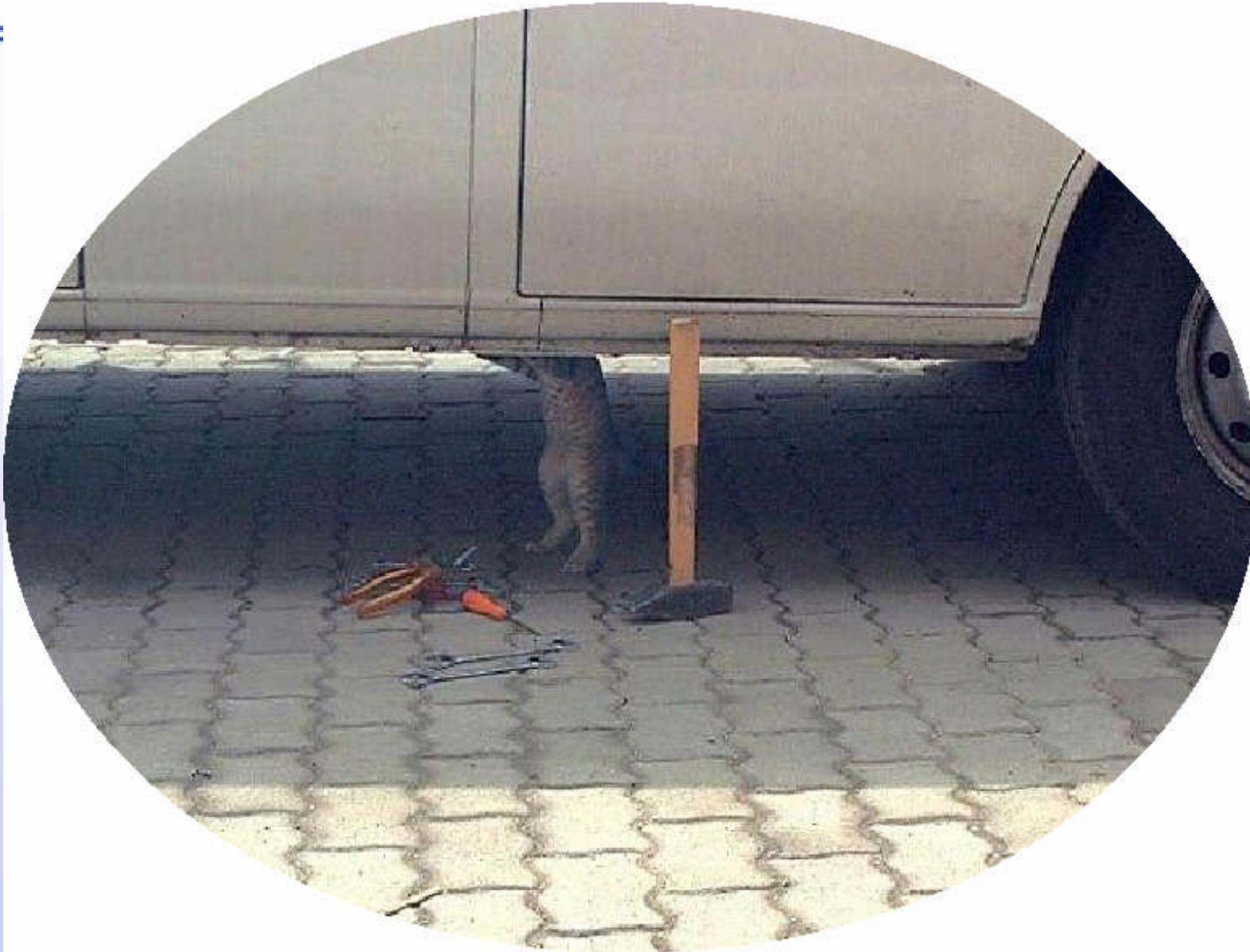
Notwendigkeit der Einbeziehung in ein Gesamtkonzeptes

- Gezielte Stärkung von Familien mit niedrigem Bildungsstand
- Allgemeine Verbesserung von Elternkompetenzen
- Systematische Koordinierung der verschiedenen Hilfeangebote statt dem Fördern von Konkurrenzsituationen

Was kann Frühförderung leisten und was nicht?



Ihr Geizhalse! Die paar Euro mehr für einen längeren Schlauch hättet ihr ruhig anlegen können...



9. September 2009

Prof. Dr. Armin Sohns

44

Respekt vor der Autonomie von Kind und Familie

Verschiebung des Fokus vom Objekt der
Experteninterventionen zur Anerkennung als
eigenständiges Subjekt

- Fallbeispiel Prügelstrafe –
Kindesmisshandlung – innerfamiliäre
Bindungen

Familienorientierung

- zur Kompetenz beizutragen, als Subjekt aktiv die eigenen Lebensumstände und Beziehungen zu gestalten und selbst Veränderungen herbei führen zu können,
- die Fähigkeit zu stärken, aus einer Vielzahl unterschiedlicher Lebensoptionen *eigenverantwortete* Entscheidungen zu treffen,
- die Lebens- und Alltagsgewohnheiten kritisch zu reflektieren und handlungsbeschränkende Belastungen erkennen und abbauen zu können,
- die Fähigkeit zu stärken, sich Informationen und unterstützende Ressourcen zu organisieren und effektiv zu nutzen.

aus Sohns, Armin: „Empowerment“, in Michel-Schwartze:
Methoden Sozialer Arbeit, 2. Auflage 2009



9. September 200

Die Super-Frühförderin !!

Modifizierung der Ausbildungsgänge an Hochschulen

**Fachpersonen für frühkindliche Bildung und
Erziehung, B.A.**

**Studiengang „Interdisziplinäre Frühförderung“
B.A.: Fachpersonen für Frühförderung, B.A.**

Ressourcenorientierung

individuelle Resilienzen beim Kind stärken,
aber auch die Ressourcen in seinem sozialen
Umfeld, insbesondere im Elternhaus



...und Du bist sicher, dass der Wagen schon wieder zur Inspektion muss??

Strukturelle Ressourcen

ökonomisches Kapital

ökologisches Kapital

kulturelles Kapital

symbolisches Kapital

Personale Ressourcen

-Selbstwertgefühl und Selbstakzeptanz

-

-Veränderungsoptimismus -

-Problemlösungskompetenzen,

-emotionale Intelligenz,

- Beziehungsfähigkeit

- Flexibilität

- Transparenz

Soziale Ressourcen

- Integration in (verschiedene) soziale Netzwerke:
 - Verwandtschafts- oder Freundschaftsbeziehungen,
 - Interessengemeinschaften, Vereine, Freizeitgemeinschaften
- ⇒ Orte eines sozialen Austauschs
- ⇒ einer pragmatischen Unterstützung
- ⇒ stärken auch die kommunikativen Kompetenzen
- ⇒ sättigen die Bedürftigkeit an sozialer Wärme und Zuwendung.
- ⇒ Ressource an Unter-Stützung bei der Bewältigung belastender und konfliktreicher Lebensphasen.