

## Grundlegende Informationen zur Resilienz

### Emmy Werner. Gefährdete Kindheit in der Moderne: Protektive Faktoren (Zusammenfassung wichtiger Aussagen)

Manche Kinder entwickeln sich trotz vielfältiger psychosozialer und biologischer Risikofaktoren (chaotische Familiensituationen, belastete Schwangerschaften, Geburtskomplikationen ...) zu stabilen und gesunden Personen. Sie zeigen einen bemerkenswerten Grad an Widerstandskraft (Resilienz). Erst seit geraumer Zeit rücken diese Kinder in das Zentrum unserer Aufmerksamkeit. Forscher fragen: Was macht die gute Entwicklung dieser Kinder aus? – und Wie können wir anderen Kindern angesichts der Not und Widrigkeiten in ihren Lebenswelten helfen, weniger verletzlich (vulnerabel) zu sein?

Die meisten Studien, die sich mit der individuellen Widerstandskraft und schützenden (protektiven) Faktoren von Kindern befassten, waren über kürzere Zeiträume angelegt. Hingegen hat die sog. ‚Kauai-Studie‘ unter wesentlicher Mitarbeit von Emmy Werner die Entwicklungsverläufe von Menschen über mehrere Jahrzehnte verfolgt. Bereits in der pränatalen Entwicklungsperiode begann ein interdisziplinäres Team (Kinderärzte, Psychologen, Mitarbeiter der Gesundheits- und Sozialdienste) den Einfluss einer Vielzahl biologischer und psychosozialer Risikofaktoren, kritischer Lebensereignisse und protektiver Faktoren in der Entwicklung von 698 auf der Inselkette Kauai (Hawaii) 1955 geborenen Kindern zu studieren. Seitdem wurden sieben Erhebungen durchgeführt: bei der Geburt, im Alter von 1, von 2, 10, 18, 32 und 40 Jahren.

Etwa 30 Prozent der überlebenden Kinder in der Studienpopulation hatten ein hohes Entwicklungsrisiko (chronische Armut, geburtsbedingte Komplikationen, dauerhaft disharmonische Familien, psychopathologische Belastungen der Eltern). Zwei Drittel dieser Kinder mit hohem Entwicklungsrisiko entwickelten schwere Lern- und Verhaltensprobleme in der Schulzeit, wurden straffällig im Jugendalter, hatten psychische Probleme und wurden schwanger. Hingegen konnte sich ein Drittel der ‚Hochrisiko-Kinder‘ zu kompetenten, zuversichtlichen und fürsorglichen Erwachsenen entwickeln. Im Alter von 40 Jahren zeigt sich bei ihnen die niedrigste Rate an Todesfällen, chronischen Gesundheitsproblemen und Scheidungen.

#### *Individuumsbezogene protektive Faktoren*

- Die resilienten Kinder verfügten über Temperamenteigenschaften, die bei Sorge- und Erziehungspersonen positive Reaktionen auslösen (wurden als „aktive, zärtliche, liebevolle und gutmütige“ Babys bezeichnet). Sie riefen bei Professionellen viel Aufmerksamkeit und Wärme hervor.
- Diese Kinder entwickelten bereits im Vorschulalter gute Lebensbewältigungsstrategien, z. B. die Fähigkeit, nach erforderlicher Hilfe zu fragen. Sie verfügten in der weiteren Entwicklung über gute Kommunikations- und praktische Problemlösungsfähigkeiten, hatten ein spezielles Interesse oder Hobby, das sie mit einem Freund teilten, und wuchsen zu kontaktfreudigen, positiv denkenden und verantwortlichen Jugendlichen heran.
- Sie entwickelten internale Kontrollüberzeugungen und ein positives Selbstkonzept, d. h., sie wurden von der Überzeugung geleitet, ihre Lebensverhältnisse positiv beeinflussen zu können.

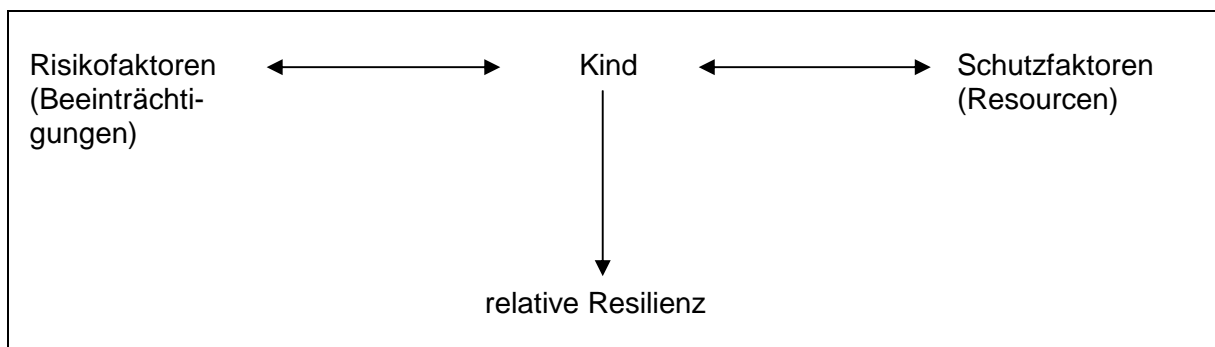
### *Protektive Faktoren in der Familie*

Resiliente Kinder hatten die Chance, eine enge Bindung mit mindestens einer kompetenten und stabilen, verlässlichen Bezugsperson aufzubauen, die auf ihre Bedürfnisse eingestimmt war. Dabei spielten Großeltern und ältere Geschwister als stabile Pflegepersonen und Identifikationsmodelle eine wichtige Rolle. Resiliente Kinder scheinen eine besondere Gabe zu besitzen, ‚Ersatzeltern‘ anzuziehen, die ihre Fähigkeiten belohnen, ihr Verantwortungs- und Autonomiestreben unterstützen und Modelle der Hilfsbereitschaft und Fürsorge darstellen. Es zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Widerstandsfähige Jungen kommen aus Haushalten mit klaren Strukturen und Regeln, in denen ein männliches Familienmitglied (Vater, Großvater, älterer Bruder) als Identifikationsmodell dient. Widerstandsfähige Mädchen kommen aus Haushalten, in denen sich die Betonung von Risikobereitschaft und Unabhängigkeit mit der zuverlässigen Unterstützung einer weiblichen Fürsorgeperson verbindet (Mutter, Großmutter, ältere Schwester). Erwerbstätige Mütter scheinen ein besonders wirkungsvolles Identifikationsmodell für resiliente Mädchen zu sein.

Viele widerstandsfähige Kinder wachsen in Familien mit einer religiösen oder sonstigen ideologischen Überzeugung auf, die auch in Zeiten der Not Sinn stiftet.

### *Protektive Faktoren in der weiteren Umwelt (Gemeinde)*

- Resiliente Kinder und Jugendliche neigen dazu, sich auf einige Freunde, Nachbarn oder ältere Menschen als Quelle emotionaler Unterstützung zu verlassen, bei ihnen Rat und Trost in Krisenzeiten zu suchen.
- Die Verbindungen mit Freunden aus stabilen Familien sowie auch den Eltern dieser Kinder hilft den widerstandsfähigen Kindern, eine positive Lebensperspektive zu entwickeln. Diese Kinder, besonders Mädchen, neigen dazu, einen oder zwei enge Freunde über das ganze Leben hin zu behalten.
- Unter den am häufigsten angetroffenen Rollenmodellen im Leben dieser Kinder ist ein Lieblingslehrer, der sich für sie interessierte, sie herausforderte und motivierte. In vielen Fällen machen diese Kinder die Schule zu einer zweiten Heimat, einem Zufluchtsort vor einem chaotischen Elternhaus. Resiliente Kinder haben oftmals gute Schulen mit hohen Leistungsstandards, effektiven Feedbackstrategien mit vielfachem Lob für die Schüler, gute Verhaltensmodelle durch die Lehrer und Vertrauen in die Eigenverantwortlichkeit der Schüler/innen.



*Abb. 1: Der Prozesscharakter von Resilienz in einer „Beeinträchtigung-Ressourcen-Konstellation“ (Staudinger 1999, 344)*

## **Eine andere Einteilung von Ressourcen**

### *Personale Ressourcen*

- Positive Temperamenteigenschaften, die Aufmerksamkeit, Zuwendung und soziale Unterstützung bei Betreuungspersonen hervorrufen (offen, kommunikationsfreudig, aktiv)
- Sicheres Bindungsverhalten und daraus resultierende Explorationsfreude
- Problemlösungsfähigkeiten
- Erfahrungen von Sinnhaftigkeit
- Aktives Bewältigungsverhalten (z. B. die Fähigkeit, soziale Unterstützung zu mobilisieren)

### *Soziale Ressourcen*

- stabile emotionale Beziehung zu einer verlässlichen, Vertrauen und Autonomie fördernden familiären oder außerfamiliären Bezugsperson
- emotional positives, unterstützendes und strukturierendes Erziehungsklima
- familiärer Zusammenhalt (trotz z. B. erheblicher Armutbelastung)
- Modelle positiver Bewältigung
- kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der engeren Familie, die Vertrauen und Zusammengehörigkeitssinn fördern (z. B. Großeltern und sonstige Verwandte, Nachbarn, Bekannte, Betreuungspersonen wie Frühförderinnen, Erzieherinnen in Kindertagesstätte und Lehrerinnen)
- insgesamt positive Erfahrungen in Kindertagesstätte und Schule

## **Drei Bausteine der Resilienz aus der Perspektive des Kindes**

- ICH HABE: „Ich habe Menschen, die mich gern haben, und Menschen, die mir helfen“ (sicher Basis).
- ICH BIN: „Ich bin eine liebenswerte Person und respektvoll mir und anderen gegenüber“ (Selbst-Wertschätzung).
- ICH KANN: „Ich kann Wege finden, Probleme zu lösen und mich selbst zu steuern“ (Selbst-Wirksamkeit).

Daniel, B.; Wassell, S. (2002, 86): The Early Years. Ag and Promoting Resilience in Vulnerable Children I”

## Vernachlässigung in der Frühförderung – eine Herausforderung für die interdisziplinäre Kooperation

### Definition von Vernachlässigung

„Vernachlässigung ist die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeberechtigter Personen (Eltern oder andere von ihnen autorisierte Betreuungspersonen), welches zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre. Diese Unterlassung kann aktiv oder passiv (unbewusst), aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen.“

Die durch Vernachlässigung bewirkte chronische Unterversorgung des Kindes durch die nachhaltige Nichtberücksichtigung, Missachtung oder Versagung seiner Lebensbedürfnisse hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden bleibenden Schäden oder gar zum Tode des Kindes führen“ (Schone u. a. 1997, 21).

Vernachlässigung ist, auf dem Hintergrund komplexer subjektiver Überforderungssituationen, als „Unfähigkeit oder fehlende Bereitschaft der Eltern/Bezugspersonen“ zu sehen, „kindliche Lebensbedürfnisse wahrzunehmen und zu befriedigen“ und kann als „basale Beziehungsstörung“ zwischen Eltern/Bezugspersonen und Kind definiert werden (ebd.).

Vernachlässigung ist letztlich als Folge einer gravierenden, für das Kind manchmal buchstäblich existenzbedrohenden elterlichen Wahrnehmungsstörung zu sehen; „ihr Ort ist der Schnittpunkt von lebensgeschichtlichen Beeinträchtigungen und Verletzungen einerseits, von Benachteiligungen und Belastungen der aktuellen Lebenssituation andererseits. Das heißt, dass Eltern aufgrund eigener traumatischer Kindheitserlebnisse u n d infolge akuter Existenzgefährdung die überlebensnotwendigen Bedürfnisse ihrer Kinder nicht (mehr) zu erkennen vermögen. Zum Teil sind die Wahrnehmungen gar nicht vorhanden, zum Teil sind sie verzerrt. Eltern glauben, ausreichend, manchmal sogar optimal für ihre Kinder zu sorgen; aus ihrer Sicht tun sie das Elternmögliche. Eltern, die ihre Kinder vernachlässigen, leiden unter einer Wahrnehmungsstörung auch ihrer eigenen Bedürfnisse, und sie können sich deshalb nicht artikulieren, das heißt Hilfe einfordern“ (Brinkmann 1994, 23f.).

### Mögliche Folgen von Vernachlässigung

(entnommen aus: Deutscher Kinderschutzbund ... 2000, 20)

- *Körperliche Symptome und Fehlentwicklungen*

Hohe Infektanfälligkeit, häufige Atemwegserkrankungen (insbesondere Bronchitis, Asthma und Pseudo-Krupp, Lungenentzündung), Untergewicht, Übergewicht, Minderwuchs, Verdacht auf Mangel- oder Fehlernährung, körperliche Fehlentwicklungen, verzögerte motorische Entwicklung, Haltungsschwächen, Ohrenerkrankungen, Hauterkrankungen, Allergien etc.

- *Psychosoziale Schäden und Fehlentwicklungen*

Fehlentwicklungen im Sozialverhalten, Distanzlosigkeit oder völliger Rückzug im Sinne einer Unfähigkeit, Kontakte zu anderen Kindern oder auch zu Erwachsenen aufzunehmen, Aggressivität, Depressionen, Ängste, Selbstunsicherheit / mangelndes Selbstwertgefühl, eingeschränktes bzw. gestörtes Spielverhalten, psychiatrische Auffälligkeiten, Hyperaktivität, Inaktivität / Mattigkeit, Apathie, gestörte Wach- und Schlafphasen, Ess-Störungen, Hospitalismuserscheinungen, Jaktationen / Kopfschlagen etc.

- *Kognitive Fehlentwicklungen*

Sprachprobleme, retardierte Sprachentwicklung, geistige Fehlentwicklung, Konzentrationsschwierigkeiten, Wahrnehmungsstörungen, etc.

## **Risikofaktoren der Vernachlässigung**

- „- **finanzielle / materielle Situation:** Armut, Arbeitslosigkeit, Verschuldung, Obdachlosigkeit etc.
- **soziale Situation:** soziale Isolation, Mangel an Hilfsangeboten, schwieriges Wohnumfeld, Schwellenängste gegenüber helfenden Instanzen etc.
- **familiale Situation:** Desintegration in der eigenen Familie, Alleinerziehen, Trennung/ Scheidung der Eltern etc.
- **persönliche Situation der Erziehungspersonen:** eigene Mangelerfahrungen der Eltern (negative und belastete Erfahrungen in der eigenen Lebensgeschichte und fehlende Muster konstruktiver Problembewältigung; H. W.), unerwünschte Schwangerschaft, mangelnde Leistungsfähigkeit, psychische und physische Überforderung, Behinderung der Eltern, Sucht etc.
- **Situation des Kindes:** Behinderung des Kindes, Krankheitsanfälligkeit des Kindes, schwieriges Sozialverhalten (Regulationsprobleme des Kindes, H. W.) etc.“  
(Schone u. a. 1997, 32)

Es gibt keine eindeutigen Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge. Liegen mehrere Risikofaktoren vor, ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Vernachlässigung höher. Dies ist jedoch keineswegs zwingend.

Kindesvernachlässigung ist häufig mit Armut kombiniert. Nach Wolff (1994, 89; 2002, 80) kommen über 90% vernachlässigter Kinder aus armen Familien.

### Grundbedürfnisse der Kindlichen Entwicklung

(in Anlehnung an Schmidtchen 1989, 106)

◆ Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung und Bewältigung existentieller Lebensängste (Hilfe beim Aufbau des eigenen Selbstkonzeptes; Unterstützung der eigenständigen Durchsetzung von Zielen, bei der Bewältigung von Ängsten und Krisen)	Verständnis
◆ Bedürfnisse nach Anregung, Spiel und Leistung, nach Wissen und Verstehen von Zusammenhängen (z.B. Förderung motorischer Aktivitäten und des Spiels, Unterstützung des Neugierverhaltens, von Leistungswillen und Leistungsverhalten durch herausfordernde Situationen)	Anregung und Förderung
◆ Bedürfnisse nach seelischer und leiblicher Wertschätzung und nach Anerkennung als autonomes Subjekt	Liebe und Akzeptanz
◆ Bedürfnisse nach Verständnis, sozialer Bindung und Zugehörigkeit (Empathie, entwicklungsfördernder Dialog; Sicherung von Bindung zur Vermeidung von Bindungsangst, Misstrauen, mangelndem Selbstwertgefühl)	Zuwendung und Einfühlung
◆ Schutzbedürfnisse (Schutz vor Gefahren und äußeren Einwirkungen, z.B. Kälte und Krankheiten)	Schutz
◆ Physiologische Bedürfnisse (angemessene Ernährung, Hygiene, Beachtung des Schlaf-Wach-Rhythmus und der Körpersignale des Kindes)	Pflege Ernährung

### Hinweise auf eine mögliche Kindesvernachlässigung

(aus: Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V.; Institut für soziale Arbeit e. V., Münster (Hrsg.): Kindesvernachlässigung. Erkennen – Beurteilen – Handeln. Münster, Wuppertal 2000, 40–43)

- Schlaf-, Ess- und Schreiprobleme,
- nicht zu übersehende Ernährungs- oder Gesundheitsprobleme,
- ein deutliches Unter- oder Übergewicht, Gedeihstörungen,
- unzureichende Pflege, Kleidung oder Hygiene,
- deutliche Entwicklungsverzögerungen,
- Verhalten, das auffällig aktiv, nervös oder verschüchtert, passiv/apathisch, distanzlos oder besonders aggressiv erscheint.

## **Leitfaden zur Kindeswohlgefährdung im Säuglingsalter**

### *Ausreichende Körperpflege*

- Trifft man das Kind ständig in durchnässten, herabhängenden Windeln an?
- Sind größere Teile der Hautoberfläche entzündet?
- Finden sich regelmäßig Dreck- und Stuhlrest in den Hautfalten (Genital- und Gesäßbereich)?

### *Geeigneter Wach- und Schlafplatz*

- Liegt das Kind tagsüber stundenlang in einem abgedunkelten oder künstlich beleuchteten Raum und bekommt kaum Tageslicht?
- Sind Matratzen und Kissen ständig nass und muffig?
- Liegt das Kind immer in der Wippen, der Tragetasche oder im Bett?

### *Schützende Kleidung*

- Bietet die Kleidung hinreichend Schutz vor Hitze, Sonne, Kälte und Nässe?
- Ist das Kind der Jahreszeit entsprechend gekleidet oder wird es oft schwitzend oder frierend angetroffen?
- Ist die Bewegungsfreiheit des Kindes in seiner Kleidung gewährleistet oder ist es zu eng geschnürt, sind Kleidungsstücke zu klein oder viel zu groß?

### *Altersgemäße Ernährung*

- Gibt es eine stete Gewichtszunahme (Gewichtskurve im Vorsorgeheft)?
- Bekommt der Säugling überalterte oder verdorbene Nahrung? Reicht die Flüssigkeitsmenge?
- Sind hygienische Mindeststandards (Reinigung der Flasche) gewahrt?

### *Behandlung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen*

- Ist das Recht des Kindes auf Vorsorge (z.B. Impfungen) gewährleistet?
- Werden Krankheiten des Kindes nicht oder zu spät erkannt und/oder wird die Behandlung verweigert?
- Werden Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen nicht erkannt und/oder unsachgemäß behandelt?

### *Schutz vor Gefahren*

- Wird das Kind z.B. ohne Aufsicht auf den Wickeltisch oder in die Badewanne gesetzt?
- Wird das Kind für sein Alter zu lange allein gelassen?

- Werden Gefahren im Haushalt übersehen (defekte Stromkabel, Steckdosen, für das Kind zugängliche Medikamente/ Alkohol, ungesicherte Treppen, gefährliches Spielzeug etc.)?
- Sind Eltern durch psychische Beeinträchtigungen, Suchtabhängigkeit o. ä. in ihrer Wahrnehmung getrübt oder in ihrer Verantwortungsfähigkeit eingeschränkt?

#### *Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung*

- Wird das Kind beim Füttern in den Arm genommen oder bekommt es lediglich eine Flasche, die es allein trinken muss?
- Erfolgt das Wickeln grob und ohne Ansprache?
- Wird dem Kind bei Krankheit oder Verletzung Trost verweigert?
- Wird der Säugling bei unerwünschten Verhalten (z.B. Strampeln beim Wickeln) gezüchtigt, geschlagen, gekniffen, geschüttelt usw.?

#### *Sicherheit und Geborgenheit*

- Bleibt das Kind trotz anhaltenden Schreiens unbeachtet?
- Ist das Kind einer gewalttätigen Atmosphäre ausgesetzt?
- Machen die Eltern dem Säugling durch Anschreien, grobes anfassen, Schütteln oder Schlagen Angst?

#### *Individualität und Selbstbestimmung*

- Wird das Kind als Besitz betrachtet, über den man nach Belieben verfügen kann?
- Wird mit dem Kind nur dann geschmust, wenn das eigene Bedürfnis nach Körperkontakt, Zuneigung und Zärtlichkeit befriedigt werden soll?

#### *Ansprache*

- Wird nicht oder kaum mit dem Kind gesprochen?
- Wird nicht oder kaum mit dem Kind gespielt?
- Steht kein altersentsprechendes Beschäftigungsmaterial für das Kind zur Verfügung?
- Wird dem Kind kein ausreichender Körperkontakt angeboten?

#### *Verlässliche Betreuung*

- Wird das Kind ständig verschiedenen Personen zur Betreuung überlassen?
- Hat das Kind eine verantwortungsfähige Bezugsperson, die beabsichtigt, langfristig für das Kind zu sorgen?
- Ist das Kind sozial isoliert, kommt es nie mit anderen Kindern/Erwachsenen in Kontakt?

Falls Sie Informationen über die familiäre Situation des Kindes haben oder mit den Eltern oder Erziehungsberechtigten im Gespräch sind, achten Sie auf die Risikofaktoren in der Lebensgeschichte des Kindes. Liegt eine Häufung mehrerer der nun folgenden Risikofaktoren vor? Bitte bedenken Sie: Es handelt sich lediglich um Faktoren, die das Risiko der Vernachlässigung erhöhen. Dies bedeutet im Umkehrschluss aber nicht, dass bei Vorliegen mehrerer dieser Faktoren eine Kindesvernachlässigung zwangsläufig ist.

#### *Zur Geschichte des Kindes*

- Unerwünschtheit



- Abweichendes und unerwartetes Verhalten
- Entwicklungsstörungen
- Missbildungen und Deformationen, Behinderungen
- Niedriges Geburtsgewicht und daraus resultierende körperliche und geistige Schwächen, Frühgeburt
- Längere krankheitsbedingte Krankenhausaufenthalte (Unterbrechung der Eltern-Kind-Interaktion)

#### *Zur Geschichte der Eltern*

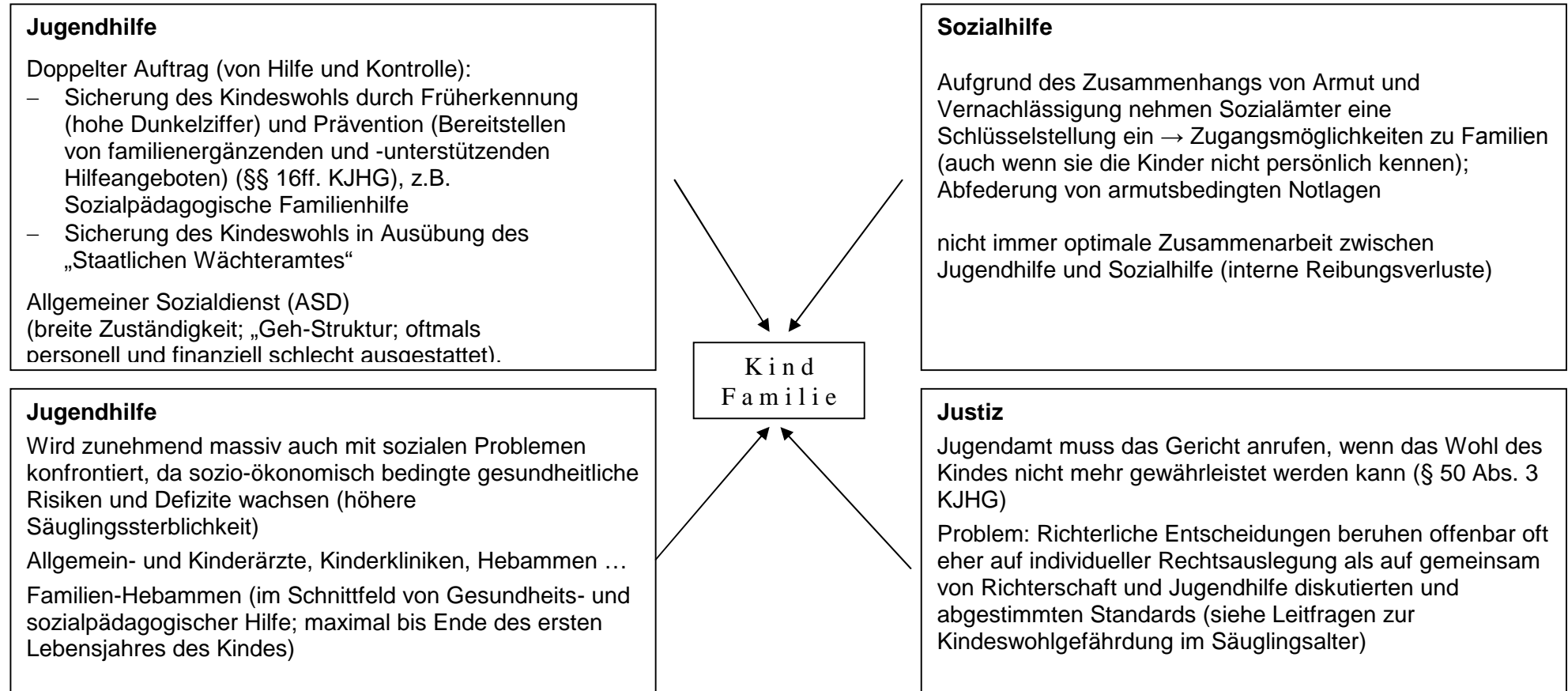
- Misshandlungen in der eigenen Vorgeschichte
- Akzeptanz körperlicher Züchtigung
- Mangel an erzieherischer Kompetenz
- Unkenntnis über Pflege, Erziehung und Entwicklung von Kindern
- Aggressives Verhalten
- Suchtkrankheiten
- Bestimmte Persönlichkeitszüge wie mangelnde Selbstkontrolle, Außenseiterrolle, große Ängstlichkeit, Depressivität

#### *Zur Geschichte der Familie*

- Erhebliche finanzielle Probleme
- Arbeitslosigkeit
- Mangelnde soziale Unterstützung und Entlastung
- Schlechte Wohnverhältnisse
- Soziale Isolierung
- Eheliche Auseinandersetzung
- Sehr junges Alter der Eltern

Hinweis: Der „Leitfaden zur Kindeswohlgefährdung im Säuglingsalter“ wurde entwickelt von: Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft Hannover „Hilfeplanung für vernachlässigte und misshandelte Kinder“ (seit August 1999: Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft „Kindeswohlgefährdung“ Hannover, c/o Runheide Schultz, Aachenerstr. 1, 32657 Lemgo) und erstmals veröffentlicht unter dem Titel „Kindeswohlgefährdung – Suche nach Orientierung“, in: Forum Erziehungshilfe 3 (1997) 2, 22–26.

## Vernachlässigung als multiprofessionelle und multiinstitutionelle Aufgabe



**Frühförderung**  
„Frühförderangebote gehen oft an den Familien vorbei“  
(Deutscher Kinderschutzbund ...)

**Kindergärten**

**Migrantendienste**  
der freien Wohlfahrtspflege

**Erziehungs- und Familienberatungsstellen**

**Pfarrer und kirchliche Sozialdienste**

2000, 31)

## Literaturnachweis

- Brinkmann, W.: Reiches Land und arme Kinder. Zur Armutproblematik und ihren Folgen für die Kinder in Deutschland. In: Kürner, P.; Nafroth, R.; Deutscher Kinderschutzbund LV Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Die vergessenen Kinder. Armut und Vernachlässigung in Deutschland. Köln 1994, 21–30
- Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V. & Institut für soziale Arbeit e. V., Münster (Hrsg.): Kindesvernachlässigung. Erkennen – Beurteilen – Handeln. Münster. Wuppertal 2000
- Schmidtchen, S.: Kinderpsychotherapie – Grundlagen, Ziele, Methoden. Stuttgart 1989
- Schone, R.; Gintzel, U.; Jordan, E.; Kalscheuer, M.; Münder, J.: Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Münster 1997
- Wolff, R.: Warum Kinder vernachlässigt werden, Zu Situation, Struktur und Dynamik von Vernachlässigungsfamilien. In: Kürner, P.; Nafroth, R.; Deutscher Kinderschutzbund LV Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Die vergessenen Kinder. Armut und Vernachlässigung in Deutschland. Köln 1994, 81–93
- Wolff, R. (2002): Kindesvernachlässigung – Entwicklungsbedürfnisse und die fachlichen Aufgaben der Jugendhilfe. In: Zenz, W. M.; Bäcker, K. & Blum-Maurice, R (Hrsg.): Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland. Köln, 70–87

## Weitere Literatur

- Amendt, G.: Das Leben unerwünschter Kinder. Frankfurt/Main 1992
- Honig, M.: Verhäuslichte Gewalt. Frankfurt/Main 1992
- Martinius, J. & Frank, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung von Kindern. Stuttgart 1992
- Weiß, H.: Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. München, Basel 2000

Hier besonders folgende Beiträge aus diesem Buch:

- Hutz, P.: Spannungsfelder der Hilfe für Familien in Armutslagen. Zwischen Macht und Ohnmacht, Hilfe und Kontrolle, Nähe und Distanz, Resignation und Rettungswünschen (S. 126–140)
- Naggl, M.; Thurmair, M.: Frühförderung in Armutslagen: Handlungsmöglichkeiten und bewährte Praxis (S. 209–235)
- Neuhäuser, G.: Kindliche Entwicklungsgefährdungen im Kontext von Armut, sozialer Benachteiligung und familiärer Vernachlässigung. Erkenntnisse aus medizinischer Sicht, Probleme und Handlungsmöglichkeiten (S. 34–49)
- Schone, R.: Vernachlässigung von Kindern. Basisfürsorge und Interventionskonzepte (S. 71–88)
- Textor, M.: Institutionelle Hilfesysteme (S. 103–112)

## Aufgaben der Jugendhilfe

- **Ebene der individuellen Hilfeplanung**  
 einzelfallbezogene Kooperation z.B. in Form einer „Helferkonferenz“ (§ 36, 37 KJHG)  
 (vgl. Schone et al. 1997, 192)  
  
 Kooperationspartner/innen:
  - die Betroffenen
  - zuständige Fachperson des ASD
  - ihr Team im Jugendamt
  - alle weiteren professionellen Helfer/innen, die mit der Familie zusammenarbeiten  
 (z. B. Frühförder-Fachperson)
  
- **Ebene der Jugendhilfeplanung**  
 Schaffung eines bedarfsgerechten und abgestimmten Angebots für Familien und Kinder im Jugendamtsbezirk (§ 80 Abs. 2 Ziff. 2 KJHG) → Bildung von Arbeitsgemeinschaften (§ 78 KJHG)  
 Die öffentliche Jugendhilfe hat mit allen Institutionen zusammenzuarbeiten, die für Familien mit kleinen Kindern von Bedeutung sind (§ 81 KJHG) (vgl. Schone u. a. 1997; 192).

Zwar richtet sich der Auftrag zur Initiierung sowohl der individuellen *Hilfeplanung* wie auch der *Jugendhilfeplanung* im Sinne von § 80 KJHG an den Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Jedoch sind „bei der Umsetzung ... öffentliche und freie Träger gleichermaßen in der Pflicht“ (Schone u. a. 1997, 192). Dies berechtigt die Frühförderstellen nicht nur dazu, sondern gebietet es ihnen, ihre Funktion „als Interessenvertretung im gesellschaftlichen Umfeld“ (Sohns 2000, 25) insbesondere für entwicklungsgefährdete Kinder in deprivierten Lebenslagen wahrzunehmen.

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass nach § 46 BSHG ein „Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Maßnahmen“ zu erstellen ist. In der Alltagspraxis bestehen jedoch „gravierende Umsetzungsdefizite“ (Sohns 2000, 26).

## Elemente einer gelingenden Vernetzung („die 7 K's“)

- Kennenlernen
- Kommunikation
- Kooperation
- Koordination
- Kontinuität
- Konfliktfähigkeit (Kritikkultur)
- Kleinräumigkeit

**Literatur**

- Schone, R.; Gintzel, U.; Jordan, E.; Kalscheuer, M.; Münder, J. (1997): Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Münster
- Sohns, A. (2000): Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland. Handbuch der fachlichen und organisatorischen Grundlagen. Weinheim, Basel

## Handlungsorientierende Überlegungen zur Arbeit mit Familien in erschwerten Lebenslagen

- Die Arbeitsbeziehung als Grundlage der Kooperation und Kommunikation
- Die Lebenswelt als zentraler Bezugspunkt in der (Beratungs-)Arbeit

*(Die Nöte und Bedürfnisse der Eltern und Familie in den Blick nehmen und darauf einzugehen versuchen, auch wenn es dabei nicht primär und unmittelbar um das Kind, seine Erziehung und Förderung geht.)*

- Zusammenarbeit bei kindbezogenen (Erziehungs-)Problemen

*(Auf der Grundlage eines Mindestmaßes an Vertrauen sowie einer halbwegs tragfähigen Arbeitsbeziehung versuchen, zum Verständnis der Eltern für die Situation und (Grund-)Bedürfnisse ihres Kindes und damit zu einem entspannteren Zusammenleben beizutragen.)*

### Markante Zitate

- „Feuchte Wände, eine defekte Heizung, Schulden oder Arbeitslosigkeit sind gewiß keine pädagogischen Probleme für Erzieher, doch sind es Probleme, von denen sich Mütter und Väter bedrängt sehen, denen sie oft nicht gewachsen sind und denen gegenüber ihnen die Erziehungsprobleme als zweitrangig erscheinen“ (Klein 1990, 36).
- „In der Arbeit mit Familien, besonders aber in der Arbeit, die sich auf solch grundlegende Bereiche wie das elterliche Verhalten richtet ..., sind Veränderungsprozesse als langsam fortschreitend, fragil und umkehrbar zu betrachten. Fortschritt muss in kleinen Einheiten gefasst und gemessen werden. Veränderung braucht Zeit, weil sie teilweise oder weitgehend durch die Beziehungen eintritt, die sich mit dem Helfer entwickeln, und solche Beziehungen erhalten ihre Stabilität und Bedeutung nur allmählich“ (freie Übersetzung: H. W.).

Jedoch hoben Eltern, die über ihre Erfahrungen in amerikanischen Frühberatungsprogrammen befragt wurden, die Möglichkeit hervor, „eine unterstützende und Anteil nehmende Person zu haben: jemanden zum Reden, jemanden, der einen Mut machte, der zuhörte und dem man vertrauen konnte“ (Halpern 2000, 376).

- Halpern (2000, 378) berichtet, dass Frühförderfachkräfte manchmal besorgt waren, sie könnten während ihrer anfänglichen Hausbesuche nicht genügend für das Kind tun. Aber es zeigte sich, dass der langsame, behutsame Beziehungsaufbau für die spätere Arbeit wichtig war: „Viele Dinge passierten in

der Tat in diesen frühen Wochen: die Zuverlässigkeit und Vertrauenswürdigkeit der Helfer testen, gegenseitig Kenntnis voneinander erhalten und seinen Gefühlen Ausdruck geben können“ (Halpern 2000, 378; Übers.: H. W.).