

Veränderter Alltag, riskante Umbrüche, hemmende Risiken und förderliche Chancen

Christoph Leyendecker

Denkwürdige Anlässe

Veränderter Alltag

Es ist schon eine Weile her, da war in einer Mitteilung des Möbelhandels von einem „Rückgang im Verkauf von Esstischen“ die Rede. Leider ließen sich diese Pressemitteilung und die aktuellen Absatzzahlen bei einer Anfrage beim Verband der Möbelindustrie nicht mehr genau ermitteln. Sie erfahren aber aktuell eine indirekte Bestätigung. So meldet das Bundesfamilienministerium (2008) als Ergebnis einer repräsentativen Elternumfrage, dass es in den meisten Familien kein gemeinsames Frühstück mehr gibt und dass in 27 % der Haushalte mit Nettoeinkommen unter 1500,- Euro die Familie sich so gut wie nie zu gemeinsamen Mahlzeiten an einem Tisch trifft. Es gibt zu denken, dass hilfreiche Alltagsrituale – wie gemeinsames Essen – vornehmlich in den benachteiligten Bevölkerungsschichten keinen Platz mehr finden.

Diesen negativen Meldungen über häusliche Rahmenbedingungen kindlicher Entwicklung steht auch scheinbar Positives gegenüber: Zu Hause wird zwar nicht mehr gekocht. Im Fernsehen kann man sich aber vor der Vielzahl von Kochsendungen nicht retten. Und in Zeiten der Krisen propagierte jüngst die Möbelmesse in Köln (Kölner Stadt-Anzeiger, 2009) einen formidablen Rückzug vom Öffentlichen ins Private: Wenn's draußen stürmt, gilt es, es sich drinnen gemütlich zu machen. *Homing* und *Cocooning* sind die Schlagworte und – trotz Wirtschaftskrise – die Möbelbranche boomt. Doch dieser Boom geht an Kindern – vor allem der benachteiligten Bevölkerungsschicht – vorbei.

Frühe Hilfen

Noch eine andere Branche ist dabei, sich gut zu entwickeln. Die Sorge um die frühe Kindheit ist ein öffentliches und wissenschaftliches Thema wie nie zuvor! Prävention, Kinderschutz, frühe Betreuung, frühe Erziehung, frühe Bildung – kurzum alle frühen Hilfen für Kinder – stehen ganz oben an. Sie wurden bundesweit vom Familienministerium angestoßen und im Nationalen Zentrum früher Hilfen focussiert.

Daneben hat sich auch ein Zweig dieser kindorientierten Branche – die Interdisziplinäre Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder –

für manche im Stillen, doch schon lange dynamisch entwickelt und in den letzten Jahrzehnten landesweit etabliert. Von kleinen Anfängen in den 1970er Jahren ist sie zu einem breiten Angebot von mittlerweile 1300 Frühförderstellen und 135 Sozialpädiatrischen Zentren gewachsen. Das ist nicht nur ein quantitativer Sprung, sondern auch eine qualitative Verbesserung – zum einen durch die interdisziplinäre Orientierung und zum anderen durch die sozialrechtliche Absicherung im SGB IX und der Frühförderungsverordnung.

Sehr gut und schön ist dies allerdings nur auf den ersten Blick. Hapert es doch noch an einer wirkungsvollen Umsetzung in den Bundesländern. Und es mangelt noch deutlich an Zusammenarbeit im aktuellen Mainstream der „Frühen Hilfen“. Trotz allen Engagements steht die Frühförderung etwas außen vor: unterschiedliche ministerielle Verortungen – zuvorderst das Ministerium für Arbeit und Soziales, aber ebenso das Gesundheits- wie das Familienministerium – erschweren eine wirkungsvolle Zusammenarbeit.

Nicht zuletzt klemmt es auch an anderer Stelle: Obgleich beispielsweise der Entzug der elterlichen Sorge um mehr als 10 % gestiegen ist, wurden bei Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe die Stellen drastisch (bis zu einem Drittel) gestrichen, während gleichzeitig in Kindertageseinrichtungen bundesweit z. T. ein erheblicher Zuwachs zu verzeichnen ist (Komdat, 2008, 20).

In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, dass mit den verstärkten Bemühungen um eine öffentliche Früherziehung und Betreuung die etablierten Formen Interdisziplinärer Frühförderung sowie der Kinder- und Jugendhilfe nicht aus dem Blickpunkt geraten.

Riskante Umbrüche

Ambivalente Erfahrungen

In den Bedingungen, unter denen Kinder heute aufwachsen, ist es zu riskanten Umbrüchen gekommen. Die Kindheit wird geprägt von ambivalenten, sehr unterschiedlichen Erfahrungen:

- Einerseits ein Verlust an Geborgenheit und eine mangelnde Erziehungskompetenz,
- andererseits ein Gewinn an Autonomie und eine Pluralisierung der Lebenschancen.

Diese unterschiedlichen Entwicklungsbedingungen sollen an zwei extremen Beispielen verdeutlicht werden:

Für das eine Extrem steht ein Fall tödlicher, *psychosozialer Deprivation*: der Fall Kevin, der vor einiger Zeit eine breite Öffentlichkeit erschüttert hat.

Das andere positive Beispiel beschreibt eine neue Form *psychosozialer Bereicherung* der kindlichen Entwicklungsbedingungen: Mütter und Väter, die sich beispielsweise in so genannten PEKIP-Gruppen, d.h. Prager-Eltern-Kind-Interventions-

Programm (www.pekip.de; u.a. Thiel, 2002), oder in Kursen nach Pikler (2008) zusammengefunden haben, um ihren Säuglingen und Kleinkindern in behutsamer Weise spielerische Anregungen in der Gruppe zu geben.

Das erstgenannte Beispiel der extremen Deprivation ist entstanden aus einer Hochrisiko-Situation der Eltern: psychische Erkrankung der Mutter, Suchtprobleme bei Vater und Mutter und schließlich – nach dem Tod der Mutter – Alleinerziehung durch den Vater (Bremische Bürgerschaft, 2007; Stengel, 2008).

Im konträren Beispiel wird dem jungen Kind ein Szenario geboten, das von Achtsamkeit und psychosozialer Bereicherung, die Verhaltensforschung nennt es *Enrichment*, gekennzeichnet ist: günstige Ressourcen in Form von anregendem Elternverhalten, feiner Abstimmung auf die kindlichen Bedürfnisse, guter sozialer Einbettung usw.

Das eine Kind, der betrauerte Kevin, mit vielen extrem negativen Risiken seiner Eltern behaftet, das andere Kind in der PEKIP-Gruppe mit vielen Möglichkeiten, die ihm eine positive Chance bieten können.

So extrem es klingen mag: beide Möglichkeiten fußen auf einem Wegfall bzw. der Überschreitung gesellschaftlicher Normen und stützender Traditionen. Im ersten Fall extrem negativ, da neben der elterlichen Inkompetenz auch die sozialen Hilfesysteme versagten, im zweiten positiven Fall, weil über die alleinige Elternrolle hinaus und jenseits traditioneller verwandtschaftlicher Stützsyste me selbstständig neue Formen der Erziehung in der *Gruppe* erprobt werden.

Neue Kinder der Freiheit

Diese neuen „Kinder der Freiheit“, wie sie Beck (1997) kennzeichnete, können soziale Verhaltensnormen nicht mehr problemlos aus vorangehenden Generationen beziehen, sie stehen vor Ansprüchen biografischer Selbstinszenierung, die sie auch zu Chancen der Entwicklung und neuen Entwürfen des Zusammenlebens nutzen können.

Da lohnt es sich, einmal genauer hinzusehen, was sich alles in den letzten Jahrzehnten verändert hat.

Enttraditionalisierung und Pluralisierung

Zunächst ist von einer *Enttraditionalisierung* bei gleichzeitiger *Pluralisierung* der Lebensformen die Rede. Doch Vorsicht: die Pluralisierung findet überwiegend außerhalb der Familien statt; denn nach wie vor wachsen die meisten Kinder – etwa 74 % – als leibliche Kinder verheirateter Eltern auf. Nach dem letzten Microzensus (1996–2006; Statistisches Bundesamt, 2007) befindet sich allerdings die traditionelle Familie auf dem Rückzug. Sie ist in den letzten 10 Jahren um 16 % zurückgegangen. Die alternativen Familienformen – Alleinerziehende und unverheiratete Paare mit Kindern unter 18 Jahren – legten dagegen um deutliche 30 % zu.

Von diesen veränderten familiären Bedingungen sind auch die Kinder in der Frühförderung nicht ausgenommen. Wir finden einen hohen Anteil alleinerziehender

der Mütter, die Trennungs-/Scheidungshäufigkeit der Eltern ist hoch und viele leben in so genannten Patchwork-Familien.

Dass es in diesem Zusammenhang auch einen Trend zur *Retraditionalisierung* in Familien mit behinderten Kindern gibt, hat Thimm schon 1997 festgestellt. Dies ist nur auf den ersten Blick positiv zu bewerten; denn hier muss die Mutter eher zu Hause bleiben, als dass sie einem Beruf nachgehen könnte – ein traditionelles Rollenmuster, was vornehmlich bei türkisch-stämmigen und andern Migrantenfamilien zu finden ist.

Bei all den möglichen Problemen ist auch das soziale Netz kleiner und schwächer geworden. Es gibt weniger Geschwister und weniger Kinder im Umfeld. Nur wenige Kinder können von Großeltern, Verwandten oder Tanten profitieren, denn diese wohnen nicht mehr unter einem Dach oder zumindest nicht in der Nähe.

Fragmentierung der Lebenszusammenhänge

Hinzu kommt, dass Aktivitäten von Kindern immer weniger im unmittelbaren Wohnumfeld geschehen, sondern an unzusammenhängenden Orten stattfinden: auf isolierten Inseln. Die Soziologie nennt das *Fragmentierung der Lebenszusammenhänge* oder *Verinselung* der Kindheit. Besonders behinderten Kindern geht's so: oft allein vor dem Bildschirm, dann hingefahren zum Ort spezieller Therapie, transportiert zur besonderen heilpädagogischen Gruppenaktivität, zum Besuch eines speziellen Förderunterrichts, zum Erleben in den „Eventpark“ usw.

Schwinden hilfreicher Rituale

Neben dieser Verinselung des Lebens haben sich oft unmerklich, aber mit drastischer Wirkung hilfreiche Rituale aus dem Lebensalltag geschlichen; manche dieser „Oasen der Geborgenheit“ sind ganz verschwunden.

Einige junge Eltern müssen erst in einem Elternkurs lernen, wie hilfreich das Vorlesen einer Gute-Nacht-Geschichte und andere Rituale bei Kindern mit so genannten Einschlafstörungen sein können.

Bezogen auf heutige Kinder berichtete mir jüngst eine Lehrerin, die in einer Grundschule arbeitet, folgendes: Sie hatte mit ihrer Klasse einen schönen Landschulheimaufenthalt geplant. Dort angekommen waren die Schüler aufgefordert, zum Abendessen den Tisch zu decken. Die meisten Kinder wussten nicht, wie sie das anstellen sollten. Einfache Dinge, wie dass zum Essen eine Gabel, vielleicht auch ein Messer und ein Teller gehörten und dass diese am besten auf einem Tischtuch oder einem Set gedeckt werden können, waren den Schülerinnen und Schülern nicht vertraut.

Womit der Gedankengang wieder beim eingangs zitierten Esstisch angelangt ist. Nicht umsonst hat die Familienministerin van der Leyen auf einer Pressekonferenz den „Esstisch als das wichtigste Möbelstück“ propagiert (BFMSFJ, 2007).

Die Ausführungen über riskante Umbrüche sollen nicht abgeschlossen werden, ohne ein spezielles Wort zu den Veränderungen in der Frühförderung zu sagen. Hier finden wir tatsächlich „andere Kinder und veränderte Aufgaben“ vor.

Andere Kinder und veränderte Aufgaben

Dazu ein Beispiel aus der Praxis: Vor einiger Zeit begegnete ich der leitenden Kinderärztin in einem Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung. Sie führte gerade einen Bobath-Kurs durch und suchte nach einem Kind, bei dem sich eine physiotherapeutische Behandlung demonstrieren ließ. In der Klientel der kleinen Patienten fand sie kein geeignetes Kind, das im Sinne einer Cerebralparese „nur“ motorisch behindert war. Anstelle dessen waren ihr viele schwerstbehinderte Kinder präsent und die große Klientel der Kinder mit psychosozialen Auffälligkeiten stand ihr vor Augen.

Es ist tatsächlich so – wir finden in der Frühförderung andere Kinder vor: Kinder mit allgemeinen und unspezifischen Entwicklungsstörungen, Kinder mit Verzögerungen in der emotionalen und sozialen Entwicklung, Kinder, die ihr Verhalten nicht regulieren können, hyperaktiv sind und/oder sich nicht konzentrieren können oder in ihrem Bindungsverhalten auffällig sind. Dies zeigte sich auch allgemein in den Zahlen, die der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (Robert-Koch-Institut, 2007) festgestellt hat. Danach ist jedes 5. Kind (22 %) psychisch auffällig und etwa jedes 10. Kind psychisch gestört. Kinder, die in Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status und häufigen psychosozialen Konflikten aufwachsen, tragen ein wesentlich erhöhtes Risiko, psychisch zu erkranken, in Hochrisikofamilien sind bis zu 50 % der Kinder psychisch auffällig. Vor diesem Hintergrund sowie durch einen Anstieg frühgeborener Kinder, durch Kinder psychisch kranker Eltern und Kinder mit Migrationshintergrund steht die Frühförderung vor neuen Aufgaben; denn sie hat sich außerdem mit zunehmender Tendenz den Kindern mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen sowie Erscheinungsbildern komplexer Schwerstbehinderung zu widmen.

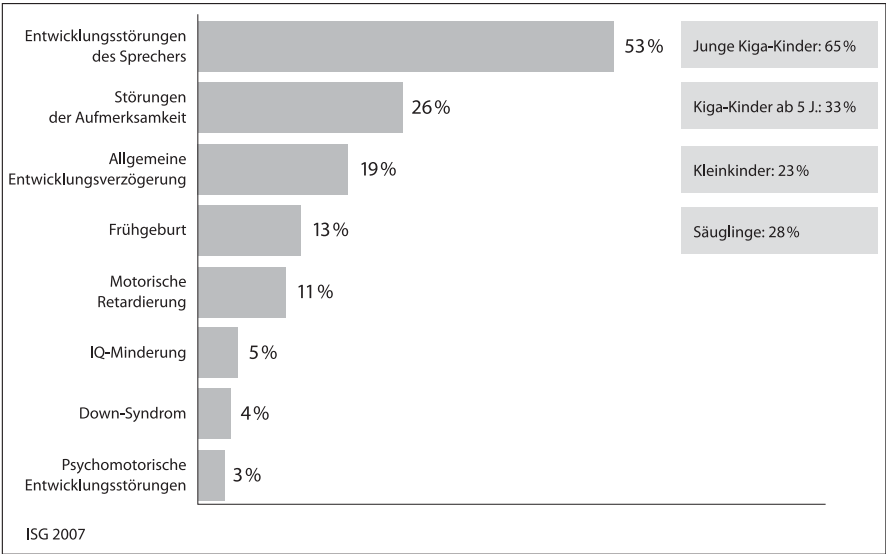
Diese Veränderungen lassen sich auch statistisch – zumindest mit Rangdaten – belegen. Es gibt zwar keine exakten Erhebungen in Frühförderereinrichtungen, aber bedenkenswerte Zahlen. In der folgenden Tabelle 1 sind die Diagnosen von Kindern

Tab. 1: Diagnosen von Kindern in einem Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung 1977 und 2007

Häufigkeitsrangfolge der Zielgruppen (Diagnosen) ZFF	
1977	2007
• Cerebral bedingte Tonus- und Koordinationsstörungen (Cerebralparesen)	• Kinder mit Verhaltensbesonderheiten und Lern- und Leistungsstörungen
• Körper- und Mehrfachbehinderte	• Entwicklungsgefährdete Kinder aus sozial benachteiligten Familien
• Morbus-Down-Syndrom	• Geistig behinderte und autistische Kinder
• Minimale cerebrale Dysfunktion	• Körper- und mehrfachbehinderte Kinder
	• Säuglinge und Frühgeborene mit Entwicklungsrisiken
	• Kinder mit Regulations- und Bindungsstörungen

in einem großen Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung gegenübergestellt: aus dem Jahre 1977 und aus der jüngsten Zeit (2007). Augenfällig ist zu sehen, dass klassische Formen körperlicher und geistiger Behinderung kaum mehr vertreten sind, stattdessen beherrschen Kinder mit allgemeinen Entwicklungsstörungen und psychosozialen Auffälligkeiten das Bild.

Auch die jüngste Datenerhebung zur Frühförderung durch das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (Otto-Blume-Institut, 2007) kommt in einer groben Auflistung der ärztlichen Diagnosen zu einer erstaunlichen Verteilung: Kinder mit Behinderungen sind in der Minderzahl, während Kinder mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen, Störungen der Aufmerksamkeit und Entwicklungsstörungen des Sprechens sehr häufig vertreten sind.



Tab. 2: Ärztliche Diagnosen in %

Unter diesem Eindruck wird auch Kritik laut, ob nicht zu viel therapiert würde. So warnte Schlack (2000) schon vor einiger Zeit vor einer inflationären Ausweitung der Therapien bei relativ unspezifischer Indikation, während die Möglichkeiten der innerfamiliären Förderung weniger genutzt würden.

Hemmende Risiken und förderliche Chancen

Jenseits der Frage, ob vielleicht zu viel therapiert, zu viel des scheinbar Guten und Notwendigen getan würde: was ist denn nun gut für junge Kinder, was gefährdet sie und was macht sie stark?

Psychosoziale Bedingungen

Zunächst sind es neben den grundlegend wichtigen biologischen vornehmlich die sozialen Bedingungen, die die Entwicklung von Kindern bestimmen. Alle relevanten Längsschnittstudien – die älteren aus den 1970er Jahren (Rutter, 1970; Werner et al., 1971) wie die jüngeren Studien von Schmidt et al. (1997), Laucht et al. (2000) zeigten, dass die Bedeutung und Wirksamkeit biologischer Risikofaktoren mit dem Alter abnehmen, während die Wirkung psychosozialer Risiken zunimmt.

Demografisch – wenngleich nicht unmittelbar ursächlich zu verstehen – werden immer wieder folgende Faktoren genannt:

- ökonomische wie psychosoziale Verarmung
- Alleinerziehung
- Migrationshintergrund.

In der statistischen Häufigkeit seltener, in der riskanten Auswirkung im Einzelfall aber gleichwohl sehr bedeutend sind:

- sehr junge Eltern
- psychische Störungen der Eltern.

Selbstverständlich wirken diese persönlichen Variablen weder einzeln noch direkt. Das Risiko kann nicht allein an demografischen Variablen und dem Status von Eltern festgemacht werden.

Beziehung und Erziehung

Die persönlichen Bedingungen konturieren aber ein komplexes Geflecht von *Beziehung* und *Erziehung*. Und das ist eine ziemlich alte, aber fundamentale Erkenntnis: *Erziehung* ist wesentlich von der Qualität der *Beziehung* abhängig. Förderliche Erziehung setzt gelebte Beziehung voraus. Wenn wir meinen, ein Kind einfach in eine gewünschte Richtung ziehen zu können, werden wir schon sehen, wie weit wir damit kommen – nicht sehr weit; denn das Kind wird sich in aller Regel sperren, wenn wir die intendierte Behandlung nicht auf der Beziehungsebene geklärt haben. Erziehung braucht eben die sichere Basis der Beziehung. Das ist in häuslichen Situationen wie in der Frühtherapie die Grundlage.

Ein afrikanisches Sprichwort sagt: *Selbst Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht*. Und der weise Gregory Bateson hat betont: *The relationship comes first; it precedes*.

Förderliches Beziehungs- und Erziehungsverhalten ist in vielen Untersuchungen systematisch ermittelt worden. Hier sind vor allem die Arbeiten von Papoušek und Papoušek (1983) zu nennen, die schon früh biologisch fundiertes und wechselseitig anregendes Verhalten bei Säuglingen und ihren primären Bezugspersonen beschrieben haben; Mechthild Papoušek gibt im unmittelbar folgenden Beitrag in diesem Buch einen aktuellen, sehr verständigen und einprägsamen Überblick dieser Forschungen über frühe Eltern-Kind-Beziehungen.

Qualitäten der Interaktion

Diese Erforschung kindlicher Entwicklungsbedingungen hat ergeben, dass es hauptsächlich die Qualitäten der *Interaktion* zwischen Bezugsperson und Kind sind, die zu förderlichen Chancen oder hemmenden Risiken führen (u. a. Köhl, 2002). Eine tabellarische Übersicht kann dies verdeutlichen.

Tab. 3: Hemmende Risiken und förderliche Chancen der Interaktion

Hemmende Risiken	Förderliche Chancen
Bezugsperson – Kind – Interaktion	
• Geringe Sensibilität für kindliche Signale	• Sensibilität für kindliche Signale
• Wenig anregendes Erziehungsverhalten	• Anregendes Erziehungsverhalten
• Wenig kontingentes Erziehungsverhalten	• Kontingentes Erziehungsverhalten
• Divergierende Aufmerksamkeitsausrichtung	• Gemeinsame Aufmerksamkeitsausrichtung
• Geringe Affektabstimmung	• Angepasste Affektabstimmung
• Ungünstige, wechselhafte soziale Beziehungen	• Emotional ausgeglichene und anregende soziale Beziehungen
• Inkonstanz/Unverlässlichkeit der Erziehungsbedingungen	• Konstanz/Verlässlichkeit der Erziehungsbedingungen
• Erfahrung von Fremdbestimmung	• Erfahrungen von Selbstwirksamkeit
• Unselbstständigkeit/Abhängigkeit	• Autonomie/Selbstgestaltung
• Missachtung und Vernachlässigung	• Wertschätzung und Förderung

Was nun die Wirksamkeit früher Förderung anbelangt, so wissen wir aus den wenigen wissenschaftlichen Effektivitätsuntersuchungen, dass Effekte *allgemein*, aber nicht methoden- oder konzeptspezifisch nachgewiesen sind. Das heißt, es sind im Wesentlichen die Qualitäten der Interaktion, die die Wirkung ausmachen. Werden die genannten Variablen der Interaktionsgestaltung in der Förderung berücksichtigt, dann zeitigt sie auch kindgemäße Wirkungen (Leyendecker, 2000).

Hier gilt der alte Satz „Je früher, desto besser“; denn nirgendwo sind Chancen für einen guten Beziehungsaufbau so groß und elementar wichtig wie im ersten Lebensjahr. Es gilt in Zusammenarbeit mit den Eltern, die Bedürfnisse des Kindes sensibel wahrzunehmen und in gegenseitiger Anregung früh zu fördern.

Im Zusammenhang mit der neuen Komplexleistung ist zu betonen, dass gerade bei behinderten Kindern im ersten Lebensjahr die Eltern notwendigerweise in die Komplexleistung einzubeziehen sind und es ziemlich unsinnig erscheint, die Förderung funktionsorientiert alleine am Kind auszuführen. Dagegen haben sich die Krankenkassen in einigen Bundesländern lange gesperrt – mit dem Argument, nur direkte kindbezogene Leistungen finanzieren zu müssen.

Doch ist aus fachlicher Sicht gerade die Förderung des jungen Kindes nur über seine Eltern möglich. Diese zwischenmenschliche Beziehung und Zusammenarbeit ist der Dreh- und Angelpunkt effektiver Frühförderung. Die Vereinigung für In-

terdisziplinäre Frühförderung (2009) hat dazu eine Stellungnahme verfasst und die verantwortlichen Bundesministerien (2009) haben dazu jüngst eine „Klarstellung“ formuliert.

Perspektiven der Komplexleistung Frühförderung

Die Ambivalenz des Risikos oder: Ist die Krise der Normalfall?

Frühe Förderung versucht, hemmende Risiken präventiv oder aktiv zu mildern oder zu überwinden. Allgemein sind Risiken nicht selten; sie gehören zum Leben. Schon Erich Kästner hat mal etwas flapsig geäußert: „... seien wir ehrlich: das Leben ist an sich gefährlich.“ Und der Soziologe Hildenbrand (zit. n. Schmedding, 2009) hat jüngst behauptet: wir müssten uns darauf einstellen, dass die Krise im Leben nicht die Ausnahme, sondern eher der Normalfall ist. Und dieses alltägliche Risiko hat wie jed' Ding auch 2 Seiten:

- eine negative im Sinne von „Etwas aufs Spiel setzen“ und „Wer sich in Gefahr begibt, kommt darin um“,
- aber auch eine positive Seite i. S. von etwas riskieren, etwas wagen, Verantwortung übernehmen, denn „Wer wagt, gewinnt“.

Risiko kann so auch einen Zugewinn bedeuten. Das haben uns behinderte Personen selbst wie die Eltern behinderter Kinder gelehrt. So paradox dies für manchen klingen mag: ein riskantes Ereignis, eine Behinderung wird von manchen Betroffenen und auch von Eltern behinderter Kinder nicht nur als ein fatales Unglück und Leid betrachtet, sondern bildet einen wesentlichen Anstoß der Neuorientierung in ihrem Leben. Manche Eltern beschreiben es gar als ein Benefit. Sie entwickeln im Prozess der Bewältigung besondere Stärken und ziehen einen Nutzen für ihre Wert- und Lebensorientierung (Krause, 2008).

Wie gesagt: das Risiko hat zwei Seiten. Die positive Bewältigung mag erstaunlicherweise auf viele Eltern zutreffen. Vorsicht ist allerdings bei einer generellen Übertragung geboten. Besonders gefährdete Eltern – und da genügt ein Verweis auf den eingangs erwähnten Vater von Kevin – sind in solchen Studien nicht repräsentiert. Hochrisikobelastete Eltern sind mit der Erziehung ihrer Kinder schlechtweg überfordert.

Ein allgemeines Problem stellt die Risikobewertung und die Indikation für besondere frühe Hilfen dar.

Die Pathologisierung der Varianz oder: Wer braucht Frühförderung i. e. S.?

Es wurde schon mal kritisch erwähnt, dass eine Inflation von therapeutischen Bemühungen den Alltag von Kindern zu beherrschen beginnt: nicht durch die Arbeit

der Interdisziplinären Frühförderung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder, sondern durch die übertriebene Sorge, jedwede kleine Varianz sogleich als Normabweichung, als Störungsbild zu diagnostizieren und zu behandeln – z. T. mit unspezifischen Methoden wie Sensorische Integrations-Therapie, Psychokinese oder Brain-Gym.

Die Interdisziplinäre Frühförderung obliegt derzeit allgemein noch nicht der Tendenz, extreme Ausweitungen therapeutischer Indikationen vorzunehmen – gründet die Komplexleistung Frühförderung doch auf einer ärztlichen Verordnung, einer genauen interdisziplinären Diagnostik und einem dezidierten Förder- und Behandlungsplan. Frühförderung sieht sich in ihrem Handlungsfeld den Kindern verpflichtet, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und das sind nach vorliegenden Erhebungen und gängigen statistischen Kriterien (mehr als 2 Sigma von der Standardabweichung) ca. 2 % der Kinder eines Jahrgangs. Das heißt 2 % der Kinder im Alter von 0–6 Jahren, die schwere körperliche, geistige, sensorische oder sozial-emotionale Behinderungen aufweisen; dies ist die Kerngruppe. Darüber hinaus gehören Kinder mit leichten Behinderungen oder Entwicklungsstörungen zur Klientel der Frühförderung. Diese Kinder sind von Behinderung bedroht und umfassen etwa weitere 5–9 %, so dass wir „unterm Strich“ von ca. 7–8 % der Kinder von Geburt bis 6 Jahre ausgehen können, die der Frühförderung bedürfen. Das sind in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland ca. 430 000 Kinder (Otto-Blume-Institut, 2008; Schlack, 2008).

Die Antinomie der Förderung und ihre Auflösung im gemeinsamen Handeln

Wenn wir Kinder fördern, haben wir zwei Leitideen vor Augen, die an sich widersprüchlich sind: Wir wollen Kinder einerseits führen, ihnen sagen, wo's lang geht, auf sie einwirken, sie zu ihrem Besten behandeln. Andererseits wollen wir, dass sie sich zu selbstständigen, eigenaktiven und autonomen Persönlichkeiten entfalten. Vor diesem Widerspruch hat schon der weise Sigmund Freud gewarnt, indem er meinte, Pädagogik sei ein unmöglicher Beruf.

Nun ist es ja tatsächlich so, dass Kinder in der Förderung nur lernen, wenn sie eigenaktiv sein können. Und die Förderung führt zu nichts, wenn sie nur als Behandlung verabreicht wird (Schlack, 1998).

Die Lösung der Antinomie, dieser gegensätzlichen Strebungen, besteht in der Kunst, die Förderung in einem gemeinsamen Handeln von Bezugsperson und Kind zusammenzuführen, d. h. die Eigenaktivität des Kindes und die förderlichen Zielvorgaben der Therapie in ein gemeinsames Tun zu integrieren. Insofern ist Frühförderung immer ein Dialog zwischen Kind und Bezugsperson bzw. im jungen Alter des Kindes immer ein Trialog, d. h. ein gemeinsames Handeln von Dreien: Eltern, Kind, Therapeut/in (Leyendecker, 2008).

Der Begriff Therapeut/in wurde bewusst genannt; denn es ist angezeigt, über den Begriff der Therapie einmal kritisch nachzudenken.