Astrid Krus / Holger Jessel (Hrsg.)

Psychomotorik im Bildungskontext

Band 12

verlag aktionskreis
psychomotorik

Astrid Krus / Holger Jessel (Hrsg.)

Psychomotorik im Bildungskontext

Band 12

verlag aktionskreis
psychomotorik

© 2013 by Verlag Aktionskreis Psychomotorik, 32657 Lemgo

Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlags ist es nicht gestattet, die Schrift oder Teile daraus auf fototechnischem Wege zu vervielfältigen.

Dieses Verbot – ausgenommen die in §53,54 URG genannten Sonderfälle – erstreckt sich auch auf die Vervielfältigung für Zwecke der Unterrichtsgestaltung. Dies gilt insbesondere für Übersetzungen, Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Layout und grafische Gestaltung: Astrid Krus, Holger Jessel

Zeichnungen und Fotos: von den Autorinnen und Autoren

Druck und Verarbeitung: Druckerei Breitschuh & Kock, 24109 Kiel

ISBN: 978-3-9813064-4-6

Inhalt

Astrid Krus & Holger Jessel
Psychomotorik im Bildungskontext – Einleitende Worte zum Tagungsband 7

Gerda Holz
Jedes Kind ist wichtig – Wie gelingt es, Armutsfolgen präventiv entgegen zu wirken? 9

Astrid Krus
Psychomotorische Fortbildungen im Spiegel fachlicher Diskurse und gesellschaftlicher Entwicklungen 33

Holger Jessel
„Begegnungen mit dem Leibhaftigen“ – (Zwischen-)Leiblichkeit und (Selbst-)Bildung 49

Peter Keßel
Selbstwirksamkeit von Anfang an – eine dialogische Haltung 79

Nadine Madeira Firmino
Brauchen wir Sprache zum Verstehen? Bewegungsorientierte Sprachbildung und -förderung im Bildungskontext 95

Fiona Martzy
Kinder bilden sich selbst – Bewegung im Selbstkonzept 109

Aida Kopic
Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen in der bewegten Eltern-Kind-Interaktion 123

Stephanie Bahr
Bewegt zur Schule – Psychomotorische Förderung von Basiskompetenzen für die Bewältigung des Übergangs von der Kita zur Grundschule 135

Caterina Schäfer & Sophie Reppenhorst
„Bewegte Familienzeit“ für alle im Familienzentrum 151

Ignaz Roob
30 Jahre psychomotorische Lehr- und Lern-erfahrungen an der Motopädieschule Dortmund 161

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren 179

Astrid Krus & Holger Jessel

Psychomotorik im Bildungskontext – Einleitende Worte zum Tagungsband

Der vorliegende Tagungsband *Psychomotorik im Bildungskontext* entstand aus Anlass des 35jährigen Jubiläums der Fortbildungen im Aktionskreis Psychomotorik. Seit den ersten Motopädagogikkursen Ende der 1970er Jahre wurden in den Fortbildungsangeboten viele Themen bearbeitet, die jeweils ein Abbild der sich wandelnden Anforderungen der jeweiligen Arbeitsfelder darstell(t)en und zugleich den aktuellen Zeitgeist repräsentier(t)en. Vor diesem Hintergrund analysiert *Astrid Krus* die Fortbildungen der letzten 35 Jahre und verbindet ihr Analyse mit Entwicklungslinien der Psychomotorik und angrenzender Wissenschaftsdisziplinen. Dabei betrachtet sie die Bedeutung von Fort- und Weiterbildung im beruflichen Kontext, die durch den politischen Willen des lebenslangen Lernens sowie die zunehmende Globalisierung des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes neue Impulse und Wertigkeiten erfahren hat.
Ein Anliegen der Tagung war es, die Ansätze und Arbeitsweisen psychomotorischer Arbeit aufzuzeigen, die im Rahmen informeller, nichtformaler und formeller Bildung den eigenaktiven Prozess der Selbst- und Weltkonstruktion unterstützen. In Anbetracht der aktuellen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ist der Zugang zu Bildung jedoch nicht allen Menschen möglich. Insbesondere Kinder aus armen Familien haben wesentlich geringere Bildungschancen als andere Kinder, wenn es nicht gelingt, ihre Teilnahme an den vorhandenen Bildungsmöglichkeiten sicherzustellen.
Gerda Holz fokussiert in ihrem Beitrag auf die Notwendigkeit alle Kinder im Blick zu halten und zeigt Wege auf, wie es gelingen kann den Armutsfolgen präventiv entgegen zu wirken. Als zentrale Schutzfaktoren, welche die Belastungen durch Armut ausgleichen können, gelten Selbstvertrauen, soziale Kompetenzen, physisches und psychisches Wohlbefinden sowie umfassende Möglichkeiten zum Erproben, Lernen und zur personalen Entwicklung von Kompetenzen.
Holger Jessel untersucht in seinem Beitrag den Zusammenhang von (Zwischen-)Leiblichkeit und (Selbst-)Bildung. Dieser ist einerseits für sämtliche Bildungsprozesse von zentraler Relevanz, wird jedoch in aktuellen öffentlichen und wissenschaftlichen Diskursen zur Bildungsthematik weitgehend ausgeblendet.

Psychomotorische Angebote bieten Kindern die Möglichkeit, sich in ihrer Handlungsfähigkeit zu erfahren, sich als wirksam zu erleben und im

Selbstbewusstsein gestärkt zu werden. Den Beitrag, den die Psychomotorik in unterschiedlichen Settings leisten kann, zeigen die Fachbeiträge auf.
Peter Keßel reflektiert in seinem Beitrag die professionelle Haltung von Psychomotoriker_innen in der Arbeit mit unter drei Jährigen, die in einem dialogischen Prozess selbstwirksames Handeln der Kinder ermöglicht und das Spannungsfeld zwischen Impulsen geben und Ausprobieren lassen auslotet.
Fiona Martzy zeigt, ausgehend von einer differenzierten Betrachtung des Bildungsbegriffs und der Selbstkonzeptforschung, die Möglichkeiten psychomotorischer Angebote für den Aufbau des Selbstkonzepts und die Unterstützung von Bildungsprozessen auf.
Eine Erweiterung der Kindperspektive nehmen die Beiträge von *Aida Kopic* sowie *Caterina Schäfer* und *Sophie Reppenhorst* vor, welche die Eltern als wichtige Bezugspersonen in der kindlichen Entwicklung in den Fokus rücken.
Die Bedeutung und die Möglichkeiten der psychomotorischen Angebote mit Kindern und Eltern werden anhand von zwei unterschiedlichen Projekten eindrucksvoll präsentiert. *Nadine Madeira Firmino* betrachtet die Förderung von Sprache mit unterschiedlichen Zielgruppen (u.a. bildungsbenachteiligten Kindern) als Schlüssel zur Bildung im Kontext Krippe und Kindertagesstätte. Sie zeigt einen Zugang zur Sprache auf, der sich durch ein körper- und bewegungsorientiertes Vorgehen auszeichnet. *Stephanie Bahr* präsentiert die verschiedenen Bedeutungsdimensionen von Bewegung und ihre Relevanz für die Entwicklung individueller Basiskompetenzen, die Kinder in der Bewältigung des Übergangs von der Kita in die Grundschule unterstützen.
Abschließend veranschaulicht *Ignaz Roob* in seinem Rückblick auf 30 Jahre psychomotorische Lehr- und Lernerfahrungen an der Motopädieschule in Dortmund sehr eindrucksvoll, welche Entwicklungslinien verschiedener Fachrichtungen auf die Psychomotorik Einfluss genommen bzw. psychomotorisches Arbeiten untermauert haben.

Der Tagungsband präsentiert nicht nur die Schätze, die das psychomotorische Arbeiten für die professionell Handelnden wie die Klientel birgt, sonder ist selbst ein Schatzkästchen an fachlich fundierten und praktisch eindrucksvollen Beispielen psychomotorischer Praxis.

Gerda Holz

Jedes Kind ist wichtig – Wie gelingt es, Armutsfolgen präventiv entgegen zu wirken?

Kinderarmut als Forschungsthema

Galt das gesellschaftliche Phänomen Kinderarmut lange als Tabuthema und wurde ebenfalls im wissenschaftlichen Raum wenig beachtet, so wird es heute öffentlich breit – ja fast schon inflationär – thematisiert, und es liegt umfangreiches Wissen dazu vor. Vor allem drei wissenschaftliche Fachdisziplinen beschäftigen sich mit den Fragen zur Lebenssituation und zum Wohlergehen von armen Kindern und Jugendlichen: die Soziologie sowie die Psychologie und die Gesundheitswissenschaften.

- Der Fokus der soziologischen Forschungsansätze liegt stärker auf den äußeren Lebensbedingungen der jungen Menschen, die differenziert erfasst werden und sich nicht auf den rein materiellen Aspekt beschränken. Dafür steht beispielhaft die kindzentrierte Armutsforschung vor allem mit den seit 1997 laufenden AWO-ISS-Studien (vgl. Hock et al. 2000; Holz & Skoluda 2003; Holz et al. 2006; Laubstein et al. 2012). Sie lieferte das theoretische Grundgerüst zur Definition von Armut bei jungen Menschen, zur Erfassung der Folgen von Armut für die kindliche Entwicklung sowie des Zugangs und der Teilhabe der Minderjährigen an den gesellschaftlichen Ressourcen.
- Der Fokus von psychologischen und gesundheitswissenschaftlichen Forschungsansätzen hingegen liegt auf personenbezogenen Aspekten und Indikatoren. Hier geht es vor allem um das kindliche Wohlergehen. Konzepte wie die Salutogenese, die Resilienz und die Selbstwirksamkeit stellen das Selbstkonzept, die Selbstwirksamkeitserlebnisse und das Selbstwertgefühl sowie die individuellen Kompetenzen und Fähigkeiten der jungen Menschen in den Mittelpunkt (vgl. Richter 2000; Chassé et al. 2003; Zander 2011).

Seit neuerem befördert die internationale Forschung über „Well-being and the good life from children“ verbunden mit der Diskussion der UN-Kinderrechte (vgl. UNICEF 2007; World Vision 2007, 2010a) hierzulande das Nachdenken über die Potenziale des Capability

Approach[1] für die Kindheitsforschung. Das Erkenntnisinteresse richtet sich dabei auf die institutionellen und materiellen Bedingungen, die die jungen Menschen dazu befähigen, sich zu entfalten und ein Leben zu führen, das sie mit guten Gründen wertschätzen können. Innerhalb dessen werden auch die Verwirklichungschancen von armen Kindern im komplexen Zusammenspiel von individuellen Eigenschaften sowie von Infrastrukturen, Ressourcen, Berechtigungen und Befähigungen erforscht (vgl. Andresen & Fegter 2009; Andresen 2011).

Zudem liegen mittlerweile auch Arbeiten zu grundlegenden Eckpunkten einer kindbezogenen Armutsprävention vor, die theoretisch begründen und Beispiele konkreter Umsetzung benennen und analysieren (vgl. Holz & Richter-Kornweitz 2010; Lutz & Hammer 2010; Fischer & Kosselek 2013; LVR-Landesjugendamt Rheinland o.J.).

In diesem Artikel, der Grundlage für einen Vortrag auf der Jahrestagung des Aktionskreises Psychomotorik e.V. am 21. September 2013 an der Universität Koblenz-Landau war, werden komprimiert Einblicke in die Lebenslage (armer) junger Menschen, in das Handeln von (armen) Eltern sowie zu Ansatzpunkten armutspräventiven Handelns durch Fachkräfte – zum Beispiel in Tageseinrichtungen für Kinder (Kita) – und auf kommunaler Ebene gegeben.

Was ist mit Armut gemeint?

Armut ist mehr als der Mangel an Geld. Sie beraubt Menschen ihrer materiellen Unabhängigkeit und damit der Fähigkeit, über ihr „Schicksal“ und das ihrer Kinder selbst zu entscheiden. Sie ist ein mehrdimensionales gesellschaftliches Phänomen und stellt zugleich eine individuelle Lebenssituation mit hoch belastenden Risiken dar.

[1] Der Capability Approach (auch Befähigungsansatz oder Verwirklichungschancen-Ansatz) geht im Ursprung auf Amartya Sen zurück. Das Konzept dient der Darstellung und Messung individueller und gesellschaftlicher Wohlfahrt. Diese wird mehrdimensional und als ein Mehr als Einkommen verstanden. Im Vordergrund steht die Frage, was der Mensch für ein gutes, gelingendes Leben benötigt. Materielle Güter und Ressourcen werden hierfür zwar als wichtige Mittel betrachtet, doch geht es im Wesentlichen um Befähigungen, über die der Mensch verfügen muss, damit er sein Leben erfolgreich gestalten kann. Die Capabilities-Forschung fokussiert also weniger die Frage der Verfügbarkeit über ungleiche Ressourcen, sondern mehr die Aussicht auf die Realisierung eines guten Lebens, das sich einer Person trotz ungleicher Ressourcen eröffnen kann. Damit kommt dem subjektiven Faktor herausragende Bedeutung zu.

Es gibt bis heute keinen einheitlichen Begriff, was einerseits mit der komplexen Struktur des Armutphänomens zu tun hat und andererseits Ausdruck der Tatsache ist, dass jede Definition auf einer politisch-normativen Grundentscheidung beruht. Im Wesentlichen finden sich vier Konzepte, die Armut verstehen als

1. „Ressourcenarmut“ (d.h. Konzentration auf das Vorliegen einer Einkommensarmut, festgemacht an der EU-Armutsgrenze),
2. „Lebenslage“ (d.h., Einkommensmangel führt zugleich zu einer Unterversorgung in allen Lebensbereichen, zum Beispiel Ernährung, Wohnung, Gesundheit, Bildung, soziale Teilhabe),
3. Ursache für „Soziale Ausgrenzung“ (d.h., es kommt zu einer länger andauernden oder immer wieder auftretenden Kumulation von Unterversorgungslagen, was mit der Gefahr einer verfestigten sozialen Desintegration verbunden ist),
4. Begrenzung von „Verwirklichungs- und Teilhabechancen“ (d.h., die Entwicklung der Persönlichkeit und die Möglichkeiten der (aktiven) Gestaltung des Sozialen wird eingeschränkt).

Die materielle Situation prägt die Lebenslage, bestimmt davon abgeleitet die Entscheidungs-/Handlungsspielräume der Betroffenen und führt zu sozialen Ausgrenzungsprozessen. Sie entscheidet über ihre Teilhabe- und Verwirklichungschancen (vgl. Huster et al. 2012).

Wie wird Armut gemessen?

Auch hier findet sich keine einheitliche Definition aber eine allgemeine Verständigung, nach der Armut in entwickelten Industrie- und Dienstleistungsgesellschaften relativ zu definieren ist: Arm ist demnach eine Person, die im Vergleich zum allgemeinen gesellschaftlichen Standard nicht ausreichend mit bestimmten Ressourcen versorgt ist. Messgröße ist die aktuelle EU-Armutsdefinition: als arm gilt, wer weniger als 60 % des mittleren, nach Haushaltsgröße bedarfsgewichteten Einkommens zur Verfügung hat. 2012 lag die Armutsschwelle (z.B. in NRW) für einen Single-Haushalt bei 833 Euro und für einen Paar-Haushalt mit zwei Kindern bei 1.749 Euro (vgl. Statistische Ämter der Länder und des Bundes 2012). Neben der EU-Definition kann in Deutschland der Anspruch auf Sozialgeld/Sozialhilfe (Hartz IV) gemäß SGB II/XII als weiterer Orientierungspunkt genutzt werden.

Welche Risiken und Ursachen sind bedeutsam? Wie viele Kinder sind betroffen?

Als *Ursachen* von Armut bei Erwachsenen gelten zum einen Erwerbsprobleme, d.h. (Langzeit)Erwerbslosigkeit und – seit Mitte des letzten Jahrzehnts rasant angestiegen – Erwerbstätigkeit auf niedrigem Zeitniveau und/oder mit Niedriglohn (vgl. Kalina & Weinkopf 2010). Zum anderen können soziale Probleme ursächlich sein. Dazu zählen unter anderem Trennung/Scheidung oder Überschuldung.

Dem *Armutsrisiko* unterliegen die verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen unterschiedlich. Kinder sind vor allem dann risikogefährdet, wenn sie in einer Familie mit einem oder mehreren von fünf sozialen Merkmal(en) aufwachsen: alleinerziehend, bildungsfern, Migrationshintergrund, mehr als zwei Geschwister, Lebensort ein sozial belastetes Quartier. Besteht eine Merkmalskombination potenziert sich die Gefährdung um ein Vielfaches.
Das Armutsrisiko ist ebenso nach Lebensalter höchst verschieden verteilt. Junge Menschen insgesamt sind seit langem die am stärksten gefährdete Bevölkerungsgruppe und weiterhin bestehen Unterschiede innerhalb der jungen Generation. Das Risiko hat sich in den letzten Jahren weg von der Gruppe der Kleinkinder (unter 3 Jahre = rd. 17 % Armutsrisikoquote) hin zur Gruppe der Jugendlichen (13 bis 18 Jahre = rd. 21 %) und noch mehr zur Gruppe der jungen Erwachsenen (19 bis 25 Jahre = fast 25 %) verschoben (vgl. Grabka & Frick 2010, 6).

Vom *Umfang* her finden sich je nach Definition, Betrachtungsperspektive und Ansatz der Messung unterschiedliche Angaben. Das Spektrum reicht dabei von 7 % und 35 % (vgl. BMAS 2013; Schröder 2013).

Was ist mit Kinderarmut gemeint?

Armut von Kindern wird heute mit einer Vielzahl von verschiedenen Begriffen belegt: Bildungsarmut, emotionale, seelische, gesundheitliche Armut usw. Diese Herangehensweise mag zunächst in den verschiedenen Handlungsfeldern – Bildung, Gesundheit usw. – zu wachsender Aufmerksamkeit führen und die dort verantwortlichen Akteure – Kitas, Schulen, Gesundheits- oder Jugendbehörden usw. – zum dringend notwendigen Diskurs über die Problematiken führen, doch sie bedeutet auch eine begriffliche Unschärfe. Darin liegt eine große Gefahr, nämlich den Zusammenhang von Ursachen und Wirkungen umzukehren, so dass aus „Armut und Bildungsfolgen“ rasch „Bildungsarmut“ oder aus „Armut und gesundheitliche Folgen“ rasch

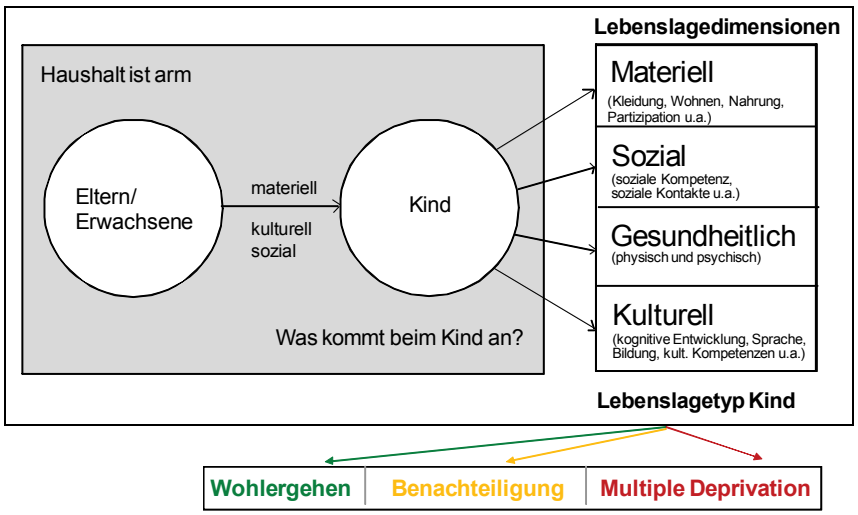
„Gesundheitsarmut“ wird. Je nach Verständnisweise kommt es dann zu vollkommen anderen Rückschlüssen über den Umgang mit dem Problem sowie über Ansatzpunkte zur Armutsprävention im Sinne einer Armutsvermeidung.

Kinderarmut ist ein Terminus. Genau genommen geht es um die „*Folgen familiärer Einkommensarmut bei Kindern*“. Die AWO-ISS-Studien formulieren den theoretischen Rahmen und die operativen Bedingungen, um die Mehrdimensionalität greifbar werden zu lassen. Wird von Armut bei Kindern gesprochen, dann gilt:

- Ausgangspunkt ist relative Einkommensarmut.
- Das Kind lebt in einer einkommensarmen Familie.
- Es zeigen sich kindspezifische Erscheinungsformen von Armut in Gestalt von materieller, kultureller, gesundheitlicher und sozialer Unterversorgung.
- Die kindlichen Entwicklungsbedingungen sind beeinträchtigt, wobei das ein Aufwachsen im Wohlergehen, mit Benachteiligungen oder in multipler Deprivation umfassen kann.
- Die Zukunftsperspektive des Kindes ist eingeschränkt (vgl. Hock et al. 2000).

Wie ist das Kindergesicht der Armut konkret zu erkennen?

Arme Kinder leben in einem armen Haushalt. Der gesamte Haushalt ist einkommensarm bzw. bezieht Sozialgeld/-hilfe. Arme Kinder haben arme Eltern, denn in dem Haushalt leben Erwachsene und Kinder. Die Erwachsenen (i.d.R. die Eltern) entscheiden einerseits über den Einsatz der knappen materiellen Ressourcen für sich und ihre Kinder. Sie bringen andererseits ihre eigenen kulturellen, sozialen und materiellen Ressourcen ein. Damit sind u.a. ihre Versorgungs- und Betreuungsleistung, ihr Vorbildsein, ihre Bildung und ihr Wissen, ihre Erziehung usw. gemeint, eben all das, was sie an ihr Kind weitergeben können und wollen. Entscheidend für die Bestimmung der Lebenslage eines jungen Menschen ist also die Frage, „Was kommt beim Kind an?“ (vgl. Abb. 1).



Quelle: Hock, Holz & Wüstendörfer 2000; Laubstein et al. 2012

Abb. 1: Wie wird das Kindergesicht der Armut sichtbar?

Um nun das „Kindergesicht“ sichtbar werden zu lassen, ist im nächsten Schritt die Lebenslage in den vier Dimensionen anhand von konkreten Fakten im Sinne tatsächlich erfassbarer Versorgungsgegebenheiten zu bestimmen: Ist das Kind hinsichtlich seiner materiellen Lage hinreichend gut versorgt (dazu zählen Kleidung, Wohnen, Essen, materielle Partizipation)? Wie ist es hinsichtlich seiner sozialen Lage ausgestattet (dazu zählen die soziale Kompetenz, soziale Kontakte)? Usw.
Die einzelnen Dimensionen wiederum werden zu komplexen Lebenslagetypen zusammengefasst. Für eine kindbezogene Typisierung bieten sich die Termini der Kinder- und Jugendhilfe an: „Aufwachsen im Wohlergehen“ – d.h. das Kind wächst im Wohlergehen auf, wenn in keiner der vier Lebenslagedimensionen Mangel erkennbar sind – „Benachteiligung“ (bei Auffälligkeiten in maximal zwei Dimensionen) und „Multiple Deprivation“ (bei Defiziten in drei bzw. allen vier Dimensionen).

Welche Folgen hat Armut für Kinder?

Zusammengefasst: Armut ist einer der größten Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung mit komplexer Langzeitwirkung. Arme und nicht arme Jungen und Mädchen erfahren insgesamt einen vollkommen unterschiedlichen und immer weiter auseinandergehenden Entwicklungsverlauf, wobei für erstere der Fahrstuhl eher nach unten und für letztere eher nach oben geht. Je länger ein Kind Armutserfahrungen

macht, desto gravierender sind die Folgen für seine Lebenssituation heute und seine Zukunftschancen morgen.

Beispiel materielle Lage: Die AWO-ISS-Studien belegen, dass bereits im Vorschulalter eindeutige Unterversorgungen und Fehlentwicklungen erkennbar sind. Rund 40 % der armen, aber nur rund 15 % der nicht armen Kinder weisen Mängel in der materiellen Lage (Wohnung, Kleidung, Ernährung, Teilhabe am Konsum) auf. Bis zum Ende der Grundschulzeit wächst der Anteil bei den armen Kindern auf über 52 % an, dagegen sinkt er bei den nicht armen ebenso stark auf 6 %. Am Ende der Sekundarstufe I liegt der Anteil bei den armen Jugendlichen bei 57 % und bei den nicht armen bei 19 %. Gleichwohl können Kinder trotz Armut im Wohlergehen aufwachsen und umgekehrt nicht arme Kinder multipel depriviert sein. Zum Lebenslagetyp „Wohlergehen“ zählten bei den Vorschulkindern rund 24 % der armen, aber rund 46 % der nicht armen Kinder.

Beispiel kulturelle Lage/Bildung: Arme Mädchen und Jungen gehen später in eine Kita, sie weisen während dieser Zeit häufiger Mängel im Spiel-, Sprach- und Arbeitsverhalten auf. Sie erfahren Bildungsbenachteiligung in der Grundschule, erkennbar werdend anhand (a) häufigerer Klassenwiederholungen, (b) schlechterer Schulnoten bei gleicher Leistung, (c) geringerer Chancen, eine Gymnasialempfehlung zu erhalten und (d) erhöhter Wechsel in Förder- und Hauptschulen (vgl. Holz et al. 2006). Auch die Analysen der TIMMS-Daten 2007 belegen dies. Dort haben 11,6 % der armutsgefährdeten aber nur 4,8 % der nicht armutsgefährdeten Grundschüler/innen eine Klasse wiederholt (vgl. Bos et al. 2010). Arme Mädchen und Jungen besitzen in der Grundschulzeit weitaus weniger allgemeine und altersgemäße Lern- und Erfahrungsmöglichkeiten zum Beispiel durch Vereinsmitgliedschaft oder Teilnahme an freiwilligen Kursen inner- und außerhalb der Schule. Auch der weitere Weg durch die Sekundarstufe I verläuft nicht gradlinig, sondern ist bei armen Jugendlichen wieder durch vermehrte Klassenwiederholung und/oder Schulwechsel geprägt (vgl. Laubstein et al. 2012).

Beispiel gesundheitliche Lage: Bereits Studien über die Häufigkeit des Stillens oder auch Auswertungen zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bzw. zur Häufigkeit von Arztbesuchen in den ersten 24 Monaten des Kindes belegen einen Zusammenhang mit dem sozialen Status. Je niedriger dieser ist, desto seltener werden sie wahrgenommen (vgl. BMFSFJ 2009, 82-101). Die Schuleingangsuntersuchungen sind weitere Belege auf Landes- bzw. kommunaler

Ebene (z.B. Hansestadt Bremen, Land Brandenburg, NRW). Stets findet sich ein typisches Verteilungsmuster bei Kindern mit niedrigem Sozialstatus: Sie weisen vermehrt medizinische Befunde in den Bereichen Sehen und Hören, Sprachentwicklung, Bewegungskoordination, Ernährung, Zahngesundheit, Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Impfteilnahme auf. Der Berliner Spezialbericht zu Sozialstruktur und Kindergesundheit kommt darüber hinaus zu dem Schluss, dass die Dauer des Kita-Besuches zwar einen Einfluss auf bestimmte gesundheitliche Bereiche hat, aber nicht alleine in der Lage ist, die sozialen Benachteiligungen aufzufangen. Der Bericht belegt umfangreich, dass der Sozialstatus *der* dominante Einflussfaktor auf die gesundheitlichen Problem- und Risikolagen von Vorschulkindern ist. Besonders bei der Gruppe von Kindern mit Problemkumulationen, d.h. mit Entwicklungsauffälligkeit (Körperkoordination, Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung) und „Risikoverhalten" (Aufwachsen in einem Raucherhaushalt, Auffälligkeiten wie schlechter Zahnzustand, geringer Impfstatus, hoher Fernsehkonsum usw.) wird die gesundheitliche Lage durch den Sozialstatus determiniert. Kinder mit niedrigem Sozialstatus haben eine sehr viel höhere Wahrscheinlichkeit gesundheitlich hoch belastet zu sein als Kinder mit mittlerem oder gar hohem Sozialstatus. Weiterhin trifft es Kinder mit Migrationshintergrund noch weitaus mehr als Kinder ohne Migrationshintergrund (vgl. Meinlschmidt 2011, 133-136).

Die KIGGS-Studie weist nach, dass die psychischen und Verhaltensauffälligkeiten bei den 3- bis 17-Jährigen ebenfalls stark nach Sozialstatus variieren: 24,8 % der Jungen mit niedrigem, aber nur 12,8 % derjenigen mit hohem Sozialstatus haben Verhaltensprobleme (dissoziales und deviantes Verhalten). Bei den Mädchen liegt das Verhältnis bei 17,8 % zu 7,2 %. Emotionale Probleme haben 11,4 % der Jungen und 13,8 % der Mädchen mit niedrigem Sozialstatus, dagegen „nur" 6 % der Jungen und 6,8 % der Mädchen mit hohem Sozialstatus. Erschreckend sind die KIGGS-Daten auch mit Blick auf den Grad der emotionalen Unterstützung oder – anders formuliert – der emotionalen Einsamkeit der 11- bis 17-jährigen Befragten, insbesondere der Jungen: Auf die Frage „Gibt es jemanden, der Dir zuhört, wenn Du das Bedürfnis danach hast?" antworteten mit „Häufig nicht" 31,2 % der Jungen mit niedrigem und 22,1 % derjenigen mit hohem Sozialstatus. Bei den Mädchen lagen die Quoten bei 17,9 % zu 11,7 % (vgl. KIGGS 2007).

Beispiel Soziale Lage: Insbesondere die Teilnahme und damit zugleich die Teilhabe an normalen altersgemäßen Aktivitäten des jungen Menschen sind bei familiärer Armut in hohem Maße eingeschränkt und

das von Lebensbeginn an. Während 8 % der unter 2-Jährigen aus armen Familien (d.h. SGB II-Leistungsbezug) ein Baby-Schwimmen genießen können, sind es 36 % aus Familien mit überdurchschnittlichem Einkommen (130 % und mehr) (vgl. Tab. 1).

Organisiertes Freizeitangebot	Familiäres Einkommensniveau*)				
	SGB-II-Bezug (incl. Aufstocker/ -innen	Weniger als 70 % ohne SGB-II-Bezug	70 bis 100 %	100 bis 130 %	130 % und mehr
Babyschwimmen	8 %	21 %	27 %	32 %	36 %
PeKip-Kurs	4 %	13 %	17 %	24 %	25 %
Krabbelgruppe	26 %	44 %	45 %	56 %	48 %

*) Anteil des Familieneinkommens am äquivalenzgewichteten Medianeinkommen. Datenbasis Sonderauswertung AID:A DJI-Survey 2009. Quelle: BMFSFJ 2010a.

Tab. 1: Anteil der Kinder unter 24 Monate, die an organisierten Freizeitangeboten teilnehmen, in Abhängigkeit vom Familieneinkommen

Die Unterschiede setzen sich in der Gruppe der 2- bis 6-Jährigen fort. Während hier nur 13 % der Jungen und Mädchen aus SGB-II-Familien die Musikschule nutzt, sind es 42 % der Kinder aus Familien mit überdurchschnittlichem Einkommen (130 % und mehr) (vgl. Tab. 2).

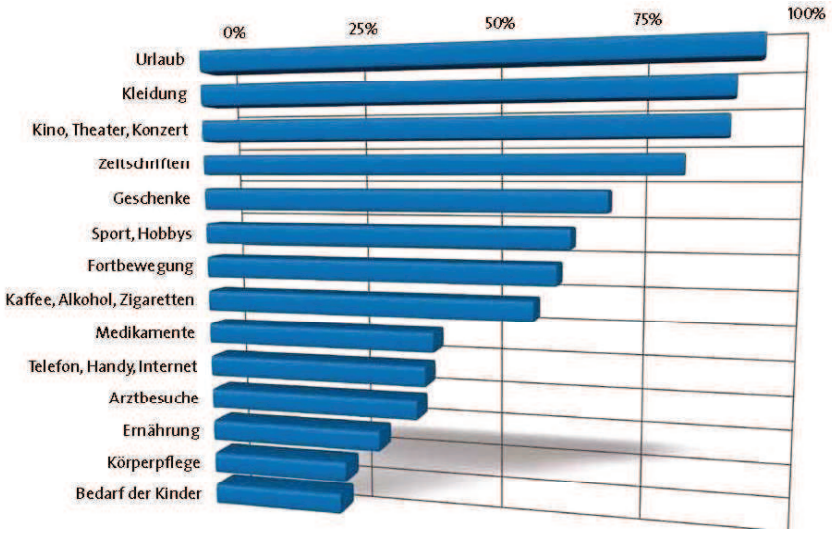
Organisiertes Freizeitangebot	Familiäres Einkommensniveau*)				
	SGB-II-Bezug (incl. Aufstocker/ -innen	Weniger als 70 % ohne SGB-II-Bezug	70 bis 100 %	100 bis 130 %	130 % und mehr
Musikschule	13 %	21 %	25 %	36 %	42 %
Sportverein	33 %	51 %	62 %	70 %	73 %

*) Anteil des Familieneinkommens am äquivalenzgewichteten Medianeinkommen. Datenbasis Sonderauswertung AID:A DJI-Survey 2009. Quelle: BMFSFJ 2010a.

Tab. 2: Anteil der Kinder ab 24 Monate bis zum Schuleintritt, die an organisierten Freizeitangeboten teilnehmen, in Abhängigkeit vom Familieneinkommen

Wie verhalten sich eigentlich die Eltern armer Kinder?

Arme Kinder ohne arme Eltern gibt es nicht, daher ist es interessant und für die Arbeit in Kitas und Schulen sehr wichtig, den Blick auf die Wünsche und Bedarfe sowie das Handeln von Eltern zu richten. Schnell greift ein öffentliches Stereotyp, das kaum dem überwiegenden elterlichen Handeln entspricht und in hohem Maße sozial stigmatisiert. Eine typische Aussage lautet: „Würden die Eltern fleißiger sein, vernünftiger hauswirtschaften, nicht so viel Medien konsumieren und statt dessen eher was unternehmen, selbst weniger rauchen oder trinken, dann würde es den Kindern auch gut gehen". Erhebungen wie das DJI-Kinder-Panel (vgl. Alt 2008; Rauschenbach & Bien 2012), der DJI-Familiensurvey (vgl. u.a. Bien 2003) oder die AWO-ISS-Langzeitstudie belegen dagegen, dass arme wie nicht arme Eltern das Beste für ihre Kinder wollen. Nur sind die Chancen und Erfolge sozial ungleich verteilt. Wüstendörfer (vgl. 2008) berichtet in seiner Studie sehr eindrücklich über die Nöte und das Handeln von Hartz-IV-Eltern. Er kommt zu dem Schluss, dass Familien mit geringen finanziellen Mitteln sowohl mehr Dienstleistungsangebote als auch höhere Sozialleistungen benötigen. Für die betroffenen Eltern gilt mehrheitlich: „Kinder zuerst". Deutlich erkennbar wird das erneut in einer Studie aus dem Braunschweiger Land, wo wiederum so genannte Hartz-IV-Eltern zu ihren Wünschen, Bedarfen und Handlungsmöglichkeiten befragt wurden (vgl. DW 2011). Abbildung 2 zeigt, auf was Eltern verzichten, wenn das Geld nicht reicht. Wie schon in der Studie von Wüstendörfer erkennbar, findet sich auch im Braunschweiger Land das grundlegende Handlungsmuster wieder: Zunächst und am stärksten wird beim allgemeinen Konsum der Familie gespart, allem voran am Urlaub, dann folgt die Einsparung bei den Eltern selbst und zum Schluss bei den Bedarfen der Kinder. Es wäre nicht nur zu wünschen, sondern dringend geboten, die öffentlichen, aber auch mögliche eigene Vorurteile zu überdenken und aufzugeben.



(Haushaltsbefragung n=272)
Quelle: DW – Wirksame Wege für Familien mit geringem Einkommen im Braunschweiger Land. Braunschweig 2011: 27.

Abb. 2: Auf was wurde verzichtet, wenn das Geld nicht reicht?

Eltern brauchen eigene Angebote – Arme ganz besonders

Diese Aussage ist im Grunde nicht neu. De jure ist der Anspruch von Eltern auf „Leistungen der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie“, zum Beispiel in § 16 Abs. 1 SGB VIII, festgeschrieben. De facto steht dem noch immer keine ausreichende Infrastruktur mit modernen Konzepten gegenüber. Was brauchen Eltern im Allgemeinen und armutsbetroffene im Besonderen? Diese Frage ist bisher wenig erforscht. Erkenntnisse aus einzelnen Modellprojekten weisen jedoch darauf hin, dass es bei „Elternarbeit“ nicht nur um eine gelingende Kooperation zwischen sozialen Institutionen und Eltern oder den Aufbau von Erziehungspartnerschaften (z.B. Kita, Schule, ASD) geht, sondern um ein eigenständiges Angebotsfeld für die Zielgruppe (arme) Eltern. Der Fokus ist zum einen auf die persönlichen Belange als Erwachsene und danach zum anderen auf ihre elterlichen Aufgaben zu richten (vgl. Merkle & Wippermann 2008; Bird & Hübner 2010; Gemeinschafts-initiative AWO Niederrhein 2010; Holz 2010).
Welchen Bedarf haben (arme) Eltern denn? Neben Informationen über mögliche Ansprüche, Hilfen usw. lassen sich ihre Bedarfe in verschiedene Handlungsfelder überführen, die sich als „sieben große B´s der Arbeit mit (armen) Eltern“ zusammenfassen lassen:

***B**egegnung* mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben,
***B**ildung* zur Kompetenzstärkung der Eltern in allen Erziehungs-, Alltags- und Haushaltsfragen,
***B**eratung* zu allen Fragen der Elternschaft und der kindlichen Bedürfnisse,
***B**egleitung* als Hilfestellung für die Eltern und zur Stärkung/Förderung des Kindes,
***B**etreuung* von so genannten Risikofamilien und bei Krisen,
***B**udget* zur existentiellen Sicherung und eigenverantwortlichen Lebensgestaltung,
***B**eteiligung der Eltern an allen Aktivitäten der Einrichtung.*

Quelle: Holz 2010

Die Auflistung verdeutlicht, was künftig konzeptionell, aber vor allem infrastrukturell zu leisten ist, um Mütter und Väter wirklich zu unterstützen und Familien zu stärken.

Was ist mit kindbezogener Armutsprävention gemeint?

Die Erklärungsansätze der Gesundheitswissenschaft und der Sozialen Arbeit sowie daran orientierte Konzepte einer (Gesundheits)Förderung[2] liefern die theoretische wie empirische Basis (vgl. Mielck 2005; Lampert & Richter 2009; Rosenbrock & Kümpers 2009). Gleichwohl sind dort genutzte Termini der Prävention und der Bewältigung im Kontext der Armutsproblematik spezifisch zu betrachten (vgl. Richter 2005; Zander 2010a und b; Holz & Richter-Kornweitz 2010; Lutz & Hammer 2010; Zander 2011).

[2] Gesundheit und Wohlbefinden hängen von einer Vielzahl von Faktoren ab. Abgesehen von Alter, Geschlecht und Erbanlagen sind die meisten dieser Faktoren beeinflussbar. Göran Dahlgren und Margret Whitehead (1991) haben die verschiedenen Ebenen dargestellt, auf denen diese Faktoren wirken: 1. Ebene: Persönliche Verhaltens- und Lebensweisen, 2. Ebene: Unterstützung und Beeinflussung durch das soziale Umfeld, 3. Ebene: Lebens- und Arbeitsbedingungen und 4. Ebene: wirtschaftliche, kulturelle und physische Umweltbedingungen.
In der Gesundheitsförderung und Prävention werden zwei Zielrichtungen unterschieden: a) Maßnahmen, die individuelle Faktoren verändern sollen, z.B. Kurse für gesundes Ernährungsverhalten oder Raucherentwöhnung, werden als verhaltensbezogen bezeichnet. b) Maßnahmen, die Faktoren verändern sollen, die von außen auf das Individuum einwirken, werden als verhältnisbezogen bezeichnet (vgl. BZgA/Gesundheit Berlin-Brandenburg 2009).

Drei Grundbegriffe: Prävention, Armutsprävention, Kindbezogene Armutsprävention

Als *Prävention* [3] werden Maßnahmen zur Vermeidung eines nicht erwünschten Ereignisses oder einer unerwünschten Entwicklung bezeichnet. Wissenschaft und Praxis unterscheiden zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention. Weiter wird zwischen *Verhaltens- und Verhältnisprävention* differenziert. *Verhaltensprävention* richtet sich auf das individuelle Verhalten der Menschen. Sie will etwa förderliche Lebensweisen stärken und riskantes Verhalten vermeiden. *Verhältnisprävention* wiederum will schädliche Umwelteinflüsse verringern und eine gesunde Lebens- und Arbeitswelt schaffen. Zentral ist, das Individuum durch entsprechende Angebote, Hilfen und Aktivitäten darin zu unterstützen, seine Situation positiv zu bewältigen und gesellschaftlich integriert zu gestalten. Es geht folglich darum, möglichst frühzeitig Bedürfnisse und Risiken auf individueller Ebene zu erkennen sowie gesellschaftlich ein bedarfsgerechtes Angebot vor allem der Primär- und Sekundärprävention zu entwickeln, das wiederum dem Einzelnen angeboten werden kann, mit der Erwartung einer intensiven Nutzung, um so die gesellschaftlich erwartete Wirkung zu erzielen.

Prävention übersetzt als Vermeidung/Verhinderung schädlicher Ereignisse kann Armut als Gesellschaftsphänomen nicht abwenden, denn Armut ist genuiner Bestandteil moderner – auf Erwerbsarbeit beruhender, über Geldbeziehungen funktionierender – Gesellschaften. Es geht also im Zusammenhang mit *Armutsprävention* eher um die Frage, wie vorhandene materielle Ressourcen und Chancen in einer Gesellschaft verteilt sind und wie mittels des Marktgeschehens der Wohlstand für alle gesichert bzw. für eine wachsende Ungleichheit zwischen verschiedenen sozialen Gruppen vermieden wird. Wachsende soziale Ungleichheiten haben zunehmende Armut und soziale Ausgrenzungen von Individuen und einzelnen Bevölkerungsgruppen zur Folge (vgl. Huster et al. 2012). Dabei sind Handlungsansätze und konkrete Maßnahmen sowohl im strukturellen Bereich (→ „Verhältnisprävention“) als auch im individuellen Bereich (→ „Verhaltensprävention“) umzusetzen.

[3] Vom lateinischen praevenire „zuvorkommen, verhüten" abgeleitet.

Zander definierte die drei Stufen der Prävention im Armutskontext wie folgt:

- *Primärprävention:* Armut zu vermeiden heißt hier erweiterte Zugangsmöglichkeiten zu das Armutsrisiko vermeidenden Ressourcen (Einkommen, Erwerbsarbeit, Bildung, Gesundheit, Wohnen usw.).
- *Sekundärprävention:* Es sind bereits individuell oder familiär Armutsrisiken eingetreten und es gilt, akute oder potenzielle Folgen der Gefährdung abzuwehren, um negative Auswirkungen zu vermeiden bzw. zu minimieren: D.h. Einsatz von zusätzlichen ergänzenden und/oder kompensierenden Ressourcen durch Staat und Gesellschaft (z.B. Angebote der Berufsförderung, Beratung, kostenfreie Kita- und Schulbildung).
- *Tertiärprävention:* Es sind Vorkehrungen zu treffen, die die Gefahr einer Verfestigung von Armut oder einer „sozialen" Vererbung über Generationen abwenden. Es ist dem Einzelnen oder den Familien ein existenzsicherndes, gesundheits- und entwicklungsförderndes Umfeld im weitesten Sinn zu schaffen, wobei fehlende individuelle und familiäre Kompetenzen durch öffentliche Ressourcen eher zu kompensieren statt zu ergänzen sind (z.B. Erziehungsangebote, emotionale und soziale Förderung, Gestaltung gesundheitsfördernder Umwelten).

Quelle: Zander 2010b, 128f

Kindbezogene Armutsprävention stellt einen theoretischen und praktischen Handlungsansatz dar, der auf positive Lebens- und Entwicklungsbedingungen für junger Menschen in ihrem Heute und in Bezug auf ihre Zukunft hinwirkt. Kindbezogene Armutsprävention ist vor allem ein öffentlicher Auftrag und damit Ausdruck öffentlicher Verantwortung für arme junge Menschen. Kitas (aber auch Schulen) sind Teil dessen und Träger wie Fachkräfte sind gefordert, den Auftrag konkret mit Leben zu füllen. Grundsätzlich zu beachten sind folgende Eckpunkte:

- Der *Bezugspunkt* ist Armut, das heißt familiäre Einkommensarmut.
- Die *Leitorientierung* ist die Sicherung eines „Aufwachsens im Wohlergehen" für alle Kinder und speziell für Arme.
- Das *Hauptziel* ist, kindspezifische Armutsfolgen zu vermeiden respektive zu begrenzen, aber auch ursächliche Gründe auf Seiten der Eltern/Familie und des Umfeldes positiv zu beeinflussen.

- Die *Zielumsetzung* erfolgt in drei strategische Richtungen: (1) indirekt über Maßnahmen für das soziale Umfeld bzw. den Sozialraum, (2) indirekt über Maßnahmen für die Eltern und (3) direkt für das Kind.
- *Ansatzpunkte* sind mit Blick auf arme Jungen und Mädchen sowohl die Förderung von (1) Resilienz durch Stärkung ihrer personalen und sozialen Ressourcen als auch die Ausweitung (2) struktureller Armutsprävention durch Sicherung und Gestaltung von kindgerechten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Beides bedingt einander, steht in wechselseitigem Bezug zueinander und kennt dennoch eigene Schwerpunkte.
- *Rechtsgrundlage:* Zentraler Bezugspunkt ist § 1 SGB VIII. Er gibt seit Inkrafttreten des Gesetzbuches (01.01.1991) den Präventionsauftrag vor und bestimmt Prävention zur Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere auf kommunaler Ebene. Dieser Auftrag gilt für alle Kinder und mit besonderer Verpflichtung für benachteiligte junge Menschen.

Wo muss Armutsprävention ansetzen? – Die zwei entscheidenden Ebenen

Die *erste Ebene* (→ Verhaltensprävention) zielt darauf ab, Kinder und Eltern in ihrer Persönlichkeit und ihrem Handeln zu stärken, um zum Beispiel Resilienz zu entwickeln. Diese zielt auf psychische Gesundheit trotz erhöhter Entwicklungsrisiken und auf Bewältigungskompetenz ab. Im Fokus steht die Stärkung von individuellen und sozialen Ressourcen.
Kinder im Kindergartenalter beschreiben kindliche Armut zum Beispiel als „wenn Mama/Papa nie Zeit für mich haben“, „wenn Mama/Papa immer streiten und schimpfen“, „wenn keiner mit mir spielt“, „wenn ich keine Freunde habe“, „wenn ich nicht zum Geburtstag der anderen Kinder eingeladen bin“ oder „wenn Mama immer sagt, das können wir uns nicht leisten“.
Armut als kindliche Lebensbedingung greift sowohl die emotionalen Bindungen als auch die sozialen Beziehungen an und schränkt das Lernen über die Entdeckung der Welt ein. Bekannt ist heute: Resilienten jungen Menschen stand trotz widriger Lebensumstände die Möglichkeit offen, eine enge, positiv emotionale und stabile Beziehung mindestens zu einer Person (nicht nur Eltern) aufzubauen, die ihnen eine konstante und kompetente Betreuung sowie Anregungen einer altersgemäßen Entwicklung und Bildung sicherte. Diese Bezugsperson ging angemessen und feinfühlig auf die Bedürfnisses und Signale des Kindes ein, wodurch es ein sicheres Bindungsmuster ausbildete. In engem Zusammenhang damit standen das Erziehungsklima und der

Erziehungsstil. Ein Beziehungsmuster wirkt dann schützend, wenn es durch Wertschätzung, Respekt und Akzeptanz dem Kind gegenüber sowie durch Sicherheit im Erziehungsverhalten geprägt ist (vgl. Zander 2010; Zander 2011).
Kindbezogene Armutsprävention auf der Verhaltensebene basiert auf dem pädagogischen Handeln aller Sozialisationsinstanzen. Grundlagen dafür sind die Konzepte und noch mehr deren professionelle Umsetzung in den für Kinder verantwortlichen Bildungs-, Kultur-, Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Anforderung an pädagogische Institutionen wie die Kita ist es, eine *institutionelle Armutssensibilität* – im Sinne einer Feinfühligkeit und Empfindlichkeit – herauszubilden (vgl. u.a. Haupt 2005; Heitmann 2006; DPWV 2009; Lutz 2012). Diese zeichnet sich u.a. dadurch aus, dass:

- ein Erziehungsklima in der Kita vorhanden ist, das sich durch emotionale Wärme, Ressourcenorientierung, Anerkennung und Partizipationsorientierung auszeichnet;
- Armut als gesellschaftliches Phänomen wahrgenommen und eingeordnet wird und nicht als individuelles Verschulden oder gar Versagen der Eltern angesehen wird;
- Angebote mit dem Ziel, armutsbelasteten Kindern zusätzliche Lern- und Erfahrungsräume, neue Ressourcen zu eröffnen, initiiert werden;
- Verantwortungsübernahme auch für arme bzw. vermeintlich nicht leistungsfähige/-willige Kinder durch individuelle Förderung, soziale Einbindung und inkludierendes Handeln erfolgt;
- der Zugang zu armen und schwer erreichbaren Eltern sowie der Aufbau von Beziehungen dieser Eltern zum Kita-/Schulgeschehen verbessert werden;
- pädagogische Konzepte in Kita/Schule entwickelt werden, um Armutsfolgen zu thematisieren und Armutsprävention in der Einrichtung zu etablieren;
- der Sozialraumbezug und die Vernetzung mit außerschulischen Institutionen sowie der Ausbau der Kooperation von Jugendhilfe, Jugendgesundheitshilfe und Schule gestärkt werden.

Hock, Holz und Kopplow nennen Schlüsselbereiche einer institutionellen Armutssensibilität sowie Beispiele der Umsetzung (vgl. Tab. 3).

Bereich	Armutssensibles Handeln bedeutet z.B. …
Anmeldung, Vormerkung und Zugang zum Angebot	• Transparenz über Zugangskriterien • Eltern persönlich an Vormerkungen erinnern • Großzügiger Umgang mit Terminüberschreitungen • Kinder möglichst früh aufnehmen
Übergang von der Familie in die Kita	• Wertschätzende Kontaktaufnahme • Hausbesuch • Begleitung in die Kita • Nachfrage wegen Behördenhilfen
Konzept der Kita	• Kosten gering halten • Angebote für alle Kindern zugänglich • Arbeit in Kleingruppen mit Fokus Sprachbildung, Bewegung, Naturangebote, regelmäßige Ausflüge
Interaktion in der Kindergruppe	• Kinder stärken • Viele kleine Tür-/Angelgespräche • Wechselkleiderfundus • Ausgrenzung in der Kindergruppe besprechen
Arbeit am Thema „Armut“ im Team	• Fachwissen über Armut sowie Sozialdaten des Stadtteils • Fallbesprechungen • Planung pädagogischer Vorhaben ohne Kosten
(Zusammen)Arbeit mit den Eltern	• Intensive und kontinuierliche Information • Umsetzung von Begegnung, Beratung, Bildung, Begleitung, Budget, Beteiligung
Vernetzung und Kooperation	• Angebote in den Einrichtungen • Gegenseitiger Informationsaustausch • Gemeinsame Projekte verschiedener Einrichtungen • Aktive Mitarbeit in Netzwerken

Tab. 3: Schlüsselbereiche institutioneller Armutsprävention in Kitas und Schulen (Quelle: Hock, Holz & Kopplew, i.E., 60ff)

Die *zweite Ebene* (→ Verhältnisprävention) kindbezogener Armutsprävention betrifft die strukturellen Aspekte über die Gestaltung/Veränderung von Lebensverhältnissen der Familie bzw. des Kindes, zum

Beispiel durch eine armutsfeste Grundsicherung und eine umfassende und qualifizierte öffentliche Infrastruktur für Kinder bzw. Familien. Dies ist als gesellschaftliche Verpflichtung und zugleich als sozialstaatlicher Auftrag zu verstehen und wird entscheidend durch Politik und Verwaltung gestaltet. Hierzu ist ein Aktivwerden auf unterschiedlichen Handlungsebenen erforderlich, das in sich politische, soziale, pädagogische und planerische Elemente vereint.
Herausragende Bedeutung kommt der Kommune zu. Sie ist der unmittelbare Lebens- und Entwicklungsort eines Kindes. Sie kann verhältnisorientierte Gestaltungsansätze initiieren und schafft darüber die Folie für verhaltensorientierte Konzepte und Maßnahmen etwa in Kitas und Schulen. Dabei können alle drei von Zander definierten Armutspräventionsstufen mit jeweils eigenem Fokus relevant sein.

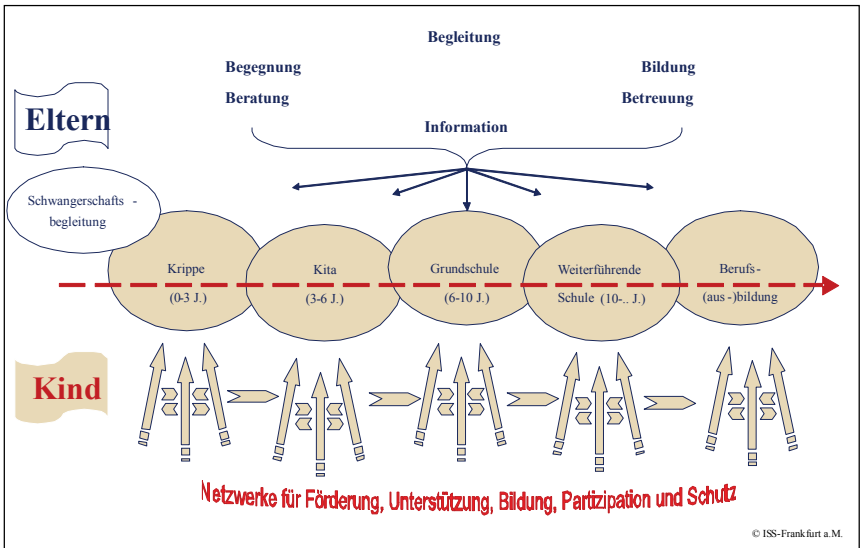


Abb. 3: Strukturprinzip kindbezogener Armutsprävention – Kommunale Präventionskette durch Netzwerke (Quelle: Eigene Darstellung)

Ein besonders vielversprechendes Instrument kindbezogener Armutsprävention stellt die *Präventionskette* dar (vgl. Abb. 3). Sie ist biographisch angelegt und darauf ausgerichtet, jedem Jungen oder Mädchen eine fördernde Begleitung – bedürfnisorientiert, bedarfsgerecht und jederzeit – von der Geburt bis zum erfolgreichen Berufseinstieg – zu ermöglichen. Entscheidend ist eine passgenaue Begleitung, je nach Situation und familiärem wie kindlichem Bedarf. Das

Bild einer professionellen Unterstützung in Gestalt eines Brückenbauers und in der Rolle eines Lotsen oder eines Begleiters der Familie gibt wieder, was gerade insgesamt und besonders bei Entwicklungsübergängen (z.B. Familie – Krippe bzw. Kindertagesstätte – Grundschule) oder in Situationen mit erhöhten Lebensrisiken (z.B. Trennung, Scheidung, Arbeitsplatzverlust, Krankheiten, Pubertät) als Präventionsangebot notwendig, aber auch möglich ist.

Durch Beantwortung folgender beispielhafter Fragen wird für die Fachkräfte in Kitas/Schulen unmittelbar sichtbar, dass ihre Einrichtung ein Element kommunaler Infrastruktur innerhalb einer Präventionskette ist:

- „Die Eltern haben wenig Zeit und Geduld für die Eingewöhnung ihres Kindes – Was tun wir, damit sie trotzdem gelingt?“
- „Einige Eltern können die Wechsel- oder Regenkleidung nicht finanzieren – Woher beschaffen wir die notwendigen Ressourcen, damit trotzdem alle Kinder an allem teilhaben?“

Oder:

- „Das Kind und seine Eltern brauchen mehr Unterstützung und Förderung als wir als pädagogische Fach- /Lehrkräfte leisten können – Wen müssen wir einbinden und mit wem müssen wir uns vernetzen, damit dann gemeinsam ein Mehr-Wert für unsere Kinder aber auch für unsere Kita/Schule geschaffen wird?“.
  Über solche Fragen wird sichtbar, dass jede Einrichtung immer mit anderen verknüpft ist und alle gegenseitig darauf angewiesen sind, miteinander zu arbeiten. Prävention und Inklusion erfordert Vernetzung und Mitarbeit in Netzwerken (vgl. Schubert 2008; LVR o.J.).

Die Institutionen vor Ort und damit das Handeln der dort tätigen Erwachsenen (Fach-/Lehrkräfte) sind in einen systematischen Zusammenhang mit gemeinsamen Zielsetzungen – zum Beispiel jedem Kind einen erfolgreichen Bildungsverlauf oder ein gesundes Lebens zu sichern – und vernetztem Handeln zu bringen. Der Blick der Fach-/Lehrkräfte in dieser Kette muss dahin gehen, das jeweils Vorhandene weiterzuentwickeln. So muss die Kita zum Beispiel auf struktureller Ebene sowohl Übergänge mit der Krippe (oder Schwangerschaftsbegleitung) als auch mit der Grundschule gestalten. Es muss ein vernetztes Arbeiten zwischen dem Lehrerkollegium und den Sozialpädagog/innen in der Schule bestehen. Elternberatung oder Elternbildung ist mit der

Kita, der Grundschule, den Schulen der Sekundarstufe I und II usw. zu verknüpfen.
Zusammengefasst zeichnen sich (Armuts)Präventionsketten auf der Basis von Netzwerken durch (a) bedürfnisorientierte und kind-/familienbezogene Konzepte, (b) interdisziplinär eingesetzte Fachlichkeit, (c) Abstimmung und Zusammenarbeit aller regionalen Hilfeangebote, Ressourcen, Programme, Fördermaßnahmen und Aktivitäten sowie (d) Qualitätssicherung, Verbindlichkeit und fachliche Weiterentwicklung aus. Das „Aufwachsen im Wohlergehen" von Kindern zu sichern, ist gemeinsame private und öffentliche Verantwortung durch Erwachsene. Der in diesem Aufsatz vorgenommene komprimierte Überblick über Folgen und Präventionsansätze im Kontext von Kinderarmut zeigt auf:

Vieles ist möglich, aber auch Vieles zu tun, von Erwachsenen für junge Menschen.

Literatur

ALT, C. (Hrsg.) (2008). Kinderleben. 5 Bände. Wiesbaden: VS Verlag.

ANDRESEN, S./FEGTER, S. (2009). Spielräume sozial benachteiligter Kinder. Bepanthen-Kinderarmutsstudie. Eine ethnographische Studie zu Kinderarmut in Hamburg und Berlin. Bielefeld. Online verfügbar: http://kinderförderung.bepanthen.de/de/kinderarmut/kinderarmut-2009-studie/index.php.

ANDRESEN, S. (2011). DFG-Forschungsprojekt „Prekäre Kindheit", Bielefeld. Online verfügbar: http://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag1/prekaere-kindheit/.

BA = Bundesagentur für Arbeit (2011). Arbeitsmarkt in Zahlen. Statistik der Grundsicherung für Arbeitsuchende: SGB II-Bedarfsgemeinschaften und ihre Mitglieder nach drei Monaten Wartezeit. Nürnberg. Online verfügbar: http://statistik.arbeitsagentur.de/nn_31990/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input_=&pageLocale=de&topicId=17504&year_month=201105&year_month.GROUP=1&search=Suchen.

BIEN, W./WEIDACHER, A. (Hrsg.) (2004). Leben neben der Wohlstandsgesellschaft. Familien in prekären Lebenslagen. Wiesbaden: VS Verlag.

BIRD, K./HÜBNER, W. (2010). Familien in benachteiligten und von Armut bedrohten oder betroffenen Lebenslagen als Adressaten von Elternbildung und Elternarbeit – Expertise im Auftrag des AWO-Bundesverbandes e. V., Berlin. Online verfügbar: http://www.awo.org/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/user_upload/pdf-dokumente/Standpunkte/ EXPERTISE_FAMILIE___ARMUT.pdf&t=1314363450&hash=71f3ad3846a1f8bfb37917fc30a6aa89.

BMAS = Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013). Lebenslagen in Deutschland. 4. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin. Online verfügbar: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a334-4-armuts-reichtumsbericht-2013.pdf?__blob=publicationFile.

BMFSFJ = Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009). Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin. Online verfügbar: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/13-kinder-ugendbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf.

BMFSFJ = Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010a). Eltern wollen Chancen für ihre Kinder. Monitor Familienforschung Ausgabe 34. Berlin. Online

verfügbar: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Monitor-Familienforschung-Nr.23-Eltern-wollen-Chancen-fuer-ihre-Kinder,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf.

BMFSFJ = Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010b). Familienreport 2010. Leistungen. Wirkungen. Trends. Berlin. Online verfügbar: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/familienreport-2010,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf.

BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/Gesundheit Berlin-Brandenburg) (2009). Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Verfügbar Online: http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/.

BOS, W./STUBBE, T. C./BUDDEBERG, M. (2010). Einkommensarmut und schulische Kompetenzen. In: FISCHER, J./MERTEN, R. (Hrsg.): *Armut und soziale Ausgrenzung von Kindern und Jugendlichen – Problembestimmungen und Interventionsansätze*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag, 58–72.

CHASSÉ, K. A./ZANDER, M./RASCH, K. (2003). Meine Familie ist arm: Wie Kinder im Grundschulalter Armut erleben und bewältigen. Opladen: VS Verlag.

DW = Diakonischen Werk der Ev.-luth. Landeskirche in Braunschweig e.V. in Zusammenarbeit mit der Stiftung Braunschweigischer Kulturbesitz (Hrsg.) (2011). Wirksame Wege für Familien mit geringem Einkommen im Braunschweiger Land gestalten. Braunschweig. http://www.diakonie-braunschweig.de/opencms/export/sites/DiakonischesWerk/_system/Organisation/DW-Geschaeftsstelle/Dateien/2011-04-19_Wirksame_Wege_-_Broschxre.pdf.

DWW = Diakonischen Werk Württemberg / Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen / Evangelische Landesverband Tageseinrichtungen für Kinder in Württemberg e.V. (2009). Kinderarmut erkennen - Teilhabe ermöglichen. Stuttgart: Evangelischer Landesverband Tageseinrichtungen für Kinder in Württemberg e.V.

GEMEINSCHAFTSINITIATIVE AWO Niederrhein, ISS-Frankfurt am Main, Stadt Monheim am Rhein – Jugendamt (2010). Für die Zukunft unverzichtbar, sozialpädagogische Elternbildung. Impulspapier. Frankfurt: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.

FISCHER, J./KOSELLEK, T. (Hrsg.) (2013). Netzwerke und Soziale Arbeit: Theorien, Methoden, Anwendungen. Weinheim, München: Beltz.

GRABKA, M./FRICK, J. R. (2010). Weiterhin hohes Armutsrisiko in Deutschland: Kinder und junge Erwachsene sind besonders betroffen. In: *Wochenbericht des DIW 7/2010*, 2–11. Online verfügbar: http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.347305.de/10-7.pd.

HEINRICH-BÖLL-STIFTUNG (2009). Bildungsgerechtigkeit im Lebensverlauf. Wie Bildungsarmut nicht weiter vererbt wird. Online verfügbar: http://www.boell.de/downloads/Serie_Bildung_und_Kultur_Band_3_Bildungsgerechtigkeit_im_Lebenslauf.pdf.

HEITMANN, K. (2006). „Du bist mein zweites Haus“. Umgang mit Armut und sozialer Benachteiligung in Kindertageseinrichtungen. Erfahrungen von Brennpunkt-Kitas nutzen. In: *KiTa spezial „Armut bei Kindern“*, 4, 39-42.

HAUPT, U. (2005). Augen und Ohren offen – Fachliche Orientierung für Erziehende. In: *Kontakt spezial: Arme Kinder in Tageseinrichtungen für Kinder.* Köln. Online verfügbar: http://www.katholische-kindergaerten.de/pdf/doku_armekinder.pdf.

HOCK, B./HOLZ, G./KOPPLOW, M. (im Erscheinen). Kinder in Armutslagen: Grundlagen zum armutssensiblen Handeln in der Kindertagesbetreuung. Expertise im Auftrag des WIFF. München.

HOCK, B./HOLZ, G./SIMMEDINGER, R./WÜSTENDÖRFER, W. (2000). „Gute Kindheit – Schlechte Kindheit?“ Armut und Zukunftschancen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Frankfurt a. M.: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.

HOLZ, G. (2010). Die 6 großen B’s in der Arbeit mit Familien. Vortragspräsentation. Online verfügbar: http://www.awo-familienbildung.org/Baunatal-27-10-10.pdf.

HOLZ, G./RICHTER-KORNWEITZ, A. (2010). Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen? München: Ernst Reinhardt Verlag.
HOLZ, G./RICHTER, A./WÜSTENDÖRFER, W./GIERING, D. (2006). Zukunftschancen von Kindern!? Wirkung von Armut bis zum Ende der Grundschulzeit. Frankfurt a. M.: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
HOLZ, G./SKOLUDA, S. (2003). Armut im frühen Grundschulalter. Vertiefende Untersuchung zu Lebenssituation, Ressourcen und Bewältigungshandeln von Kindern. Frankfurt a. M.: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
HUSTER, E. U./BOECKH, J./MOGGE-GROTJAHN, H. (Hrsg.) (2012). Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung. 2. überarbeitete und erweiterte Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
KALINA, T./WEINKOPF, C. (2010). Niedriglohnbeschäftigung 2008: Stagnation auf hohem Niveau – Lohnspektrum franst nach unten aus. In: Institut Arbeit und Qualifikation (Hrsg.): *IAQ-Report*, Nr. 2010-06, Duisburg: Online verfügbar: http://www.iaq.uni-due.de/iaq-report/2010/report2010-06.pdf.
KIGGS im Robert Koch-Institut (2007). Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Schwerpunktheft des Bundesgesundheitsblattes 3/2007, Heidelberg.
LAMPERT, T./RICHTER, M. (2009). Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. In: RICHTER, M./HURRELMANN, K. (Hrsg.): *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (2. aktual. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag, 209–230.
LAUBSTEIN, C./HOLZ, G./DITTMANN, J./STHAMER, E. (2012). Von alleine wächst sich nichts aus… Lebenslagen von (armen) Kindern und Jugendlichen und gesellschaftliches Handeln bis zum Ende der Sekundarstufe I. Frankfurt a. M.: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
LUTZ, R./HAMMER, V. (Hrsg.) (2010). Wege aus der Kinderarmut. Gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen und sozialpädagogische Handlungsansätze. Weinheim, München: Beltz.
LUTZ, R. (Hrsg.) (2012). Erschöpfte Familien. Wiesbaden: VS Verlag.
LVR = LVR-Landesjugendamtes Rheinland (o.J.). „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“. Online verfügbar: http://www.lvr.de/de/nav_main/jugend_2/jugendmter/koordinationsstellekinderarmut/koordinationsstellekinderarmut_1.html.
MEINLSCHMIDT, G. (Hrsg.) (2011). Sozialstruktur und Kindergesundheit - Ein Atlas für Berlin auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2007/2008. Berlin. Online verfügbar: http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-statistik-gessoz/gesundheit/spezialberichte/gbe_spezial_2011_1_ssak0708.pdf?start&ts=1305628458&file=gbe_spezial_2011_1_ssak0708.pdf.
MERKLE, T./WIPPERMANN, C. (2008). Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Hrsg. von Christine Henry-Hutmacher und Michael Borchard, Stuttgart: Lucius & Lucius.
MIELCK, A. (2005). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. Bern: Huber.
RAUSCHENBACH, T./BIEN, W. (Hrsg.). Aufwachsen in Deutschland. AID:A – Der neue DJI-Survey. München: Beltz/Juventa.
RICHTER, A. (2000). Wie erleben und bewältigen Kinder Armut? Eine qualitative Studie über die Belastungen aus Unterversorgungslagen und ihre Bewältigung aus subjektiver Sicht von Grundschulkindern einer ländlichen Region. Aachen: Shaker.
RICHTER, A. (2005). Armutsprävention – Ein Auftrag für die Gesundheitsförderung. In: ZANDER, M. (Hrsg.): *Kinderarmut. Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis.* Wiesbaden: VS Verlag, 198-215.
ROSENBROCK, R./KÜMPERS, S. (2009). Primärprävention als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. In: RICHTER, M./

HURRELMANN, K. (Hrsg.): *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven.* Wiesbaden: VS Verlag, 385–421.

SCHRÖDER, P. M. (2013). BIAJ-Kurzmitteilung: Kinder im Alter von unter 15 Jahren in SGB II-Bedarfsgemeinschaften (Hartz IV) im Bund, in den Ländern und in den Kreisen (Dezember 2007 bis Dezember 2012). Bremen. Online verfügbar: http://biaj.de/images/stories/2013-04-25_sgb2-kinder-122012rev.pdf.

SCHUBERT, H. (2008). Interinstitutionelle Kooperation und Vernetzung in der sozialen Arbeit. In: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit.* 3/2008, 4-20.

SCHULZE, A./UNGER, R./HRADIL, S. (2008). Bildungschancen und Lernbedingungen an Wiesbadener Grundschule am Übergang zur Sekundarstufe I. Wiesbaden, Online verfügbar: http://www.uni-mainz.de/downloads/02_soziologie_uebergangsstudie_wiesbaden.pdf.

Statistische Ämter der Länder und des Bundes (2012). Sozialberichterstattung. Online verfügbar: http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/Tabellen/tabelleA2.html.

UNICEF (2007). Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. Innoconti Report Card 7. Florence. Online verfügbar: http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_eng.pdf.

WORLD VISION DEUTSCHLAND (Hrsg.) (2007). Kinder in Deutschland 2007. 1. World Vision Kinderstudie, Frankfurt a. M.: Fischer.

WORLD VISION DEUTSCHLAND (Hrsg.) (2010a). Kinder in Deutschland 2010. 2. World Vision Kinderstudie, Frankfurt a. M.: Fischer.

WORLD VISION DEUTSCHLAND (Hrsg.) (2010b). Kinder in Deutschland 2010: 2. World Vision Kinderstudie. Zusammenfassung. Frankfurt a. M. Online verfügbar: http://www.worldvision-institut.de/_downloads/allgemein/Kinderstudie2010_Zusammenfassung.pdf.

WÜSTENDÖRFER, W. (2008). „Dass man immer nein sagen muss“. Eine Befragung der Eltern von Grundschulkindern mit Nürnberg-Pass. Nürnberg. Online verfügbar: http://www.soziales.nuernberg.de/pdf/Befragung_Nuernberg_Pass.pdf.

ZANDER, M. (2010a). Armes Kind – starkes Kind. Die Chance der Resilienz (3. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.

ZANDER, M. (Hrsg.) (2010b). Kinderarmut. Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.

ZANDER M. (2011). Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden: VS Verlag.

(*Der Abruf der Internetquellen erfolgte am 15.08.2013)*

Sophie Reppenhorst, Caterina Schäfer

"Bewegte Familienzeit" für alle im Familienzentrum

Eltern haben heute keine Zeit mehr für ihre Kinder? Die Kinder verbringen den ganzen Tag in einer Einrichtung - wo bleibt da die gemeinsame Zeit mit Geschwistern und Eltern? Es gibt verschiedene Aussagen und Beobachtungen zum Familienleben in Deutschland. Deutlich ist das Bedürfnis der Eltern: “73 Prozent der Eltern wünschen sich unter der Woche mehr Zeit für die Familie (...), nur knapp ein Viertel der Eltern (23 Prozent) ist mit der verfügbaren Familienzeit zufrieden” (BMFSFJ 2012, 63f). Was können Politik und Gesellschaft tun für eine gemeinsame Familienzeit und die Entlastung von Familien? Um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gewährleisten zu können, wurden seit 2006 in Nordrhein-Westfalen 1.916 Tageseinrichtungen für Kinder zu Familienzentren ausgebaut (vgl. BMFSFJ 2013), in anderen Bundesländern auch Eltern-Kind-Zentren oder Mütter-Zentren genannt.

„Das Ziel eines Familienzentrums ist es, Angebote zur Förderung und Unterstützung von Kindern und Familien in unterschiedlichen Lebenslagen und mit unterschiedlichen Bedürfnissen bereitzustellen. Dabei ist wichtig, dass die Angebote niedrigschwellig sind, d.h. alltagsnah gestaltet werden und ohne Hemmschwelle oder räumliche Hindernisse in Anspruch genommen werden können. Familienzentren verfolgen einen familienorientierten Ansatz. Sie wollen die Familie als Ganzes ansprechen und einen Lebensraum sowohl für Kinder als auch für die gesamte Familie bieten. Sie wenden sich an alle Familien in ihrem Umfeld und sind nicht auf bestimmte Zielgruppen zugeschnitten” (MFKJKS 2011, 4).

"Bewegte Familienzeit" ist ein neues, präventives Praxisangebot für Familien mit Kindern ab drei Jahren. Die Konzeption setzt an der oben genannten Zielsetzung an und bietet eine bewegungsorientierte Ergänzung zu bisherigen Leistungen wie Elternberatung und Sprachförderung im Familienzentrum vor Ort.

Ziele und Aufbau des präventiven Angebotes

“Bewegte Familienzeit" ist ein wöchentliches Bewegungsangebot, in dem Eltern und Kinder ohne sportlichen Leistungsdruck in Bewegung kommen und eine gute Zeit miteinander verbringen. Sie nehmen über gemeinsame Bewegungsspiele Kontakt auf und können positive Erfahrungen für sich selbst und in Beziehung zu anderen machen. Ziel ist es dabei die Interaktion, Gesundheit und Lebensqualität in Familien nachhaltig zu stärken (vgl. Reppenhorst & Schäfer 2012). Die Familienmitglieder erleben ein Gefühl von Zusammengehörigkeit, wenn sie sich gemeinsam auf spielerische Weise bewegen, im Team Aufgaben zur Handlungs- und Strategieplanung lösen und sich

anschließend entspannen. Zusammensein, Erlebnisse aktiv miteinander teilen und erfahren, dass man füreinander da ist - das stärkt die Familienbande und damit die Beziehungsqualität.

Die insgesamt 20 Praxiseinheiten mit je 90 Minuten sind (angelehnt an Beudels & Anders 2008) in drei Modulen thematisch und didaktisch aufgebaut:

1. Bewegungsfreude entwickeln
2. Kommunikation und Interaktion und
3. Vertrauen aufbauen und stabilisieren.

Jede Einheit, an der 3-4 Familien (ca. 12 Personen) teilnehmen, wird von der Psychomotorikerin halbstrukturiert begleitet. Neben dem eigens entwickelten und evaluierten Programm aus Bewegungsangeboten und einem ritualisierten Ablauf zum Wechsel von An- und Entspannung, haben die Teilnehmer die Gelegenheit eigene Ideen zu entwickeln und im Spiel umzusetzen. Jeder Einzelne kann Einfluss nehmen auf das Gruppengeschehen, kann eigene Wünsche und Bedürfnisse äußern und erfährt, dass diese thematisiert und in Absprache mit den anderen Teilnehmern praktisch umgesetzt werden. Diese Erfahrung von Partizipation ist eine bedeutende Komponente für die Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls (vgl. Franke 2010, 170), das maßgeblich zur physischen und psychischen Gesundheit von Kindern und Erwachsenen beiträgt.

Rituale und vorhersehbare Situationen geben den Familien Orientierung und Sicherheit. Die Einheiten von “Bewegte Familienzeit” sind deshalb in einem klaren Rahmen durch vier Phasen gestaltet:

1. Begrüßung und Aufwärmen,
2. Gemeinsame Bewegungs- und Teamspiele,
3. Forscherzeit zur freien Exploration,
4. Abschluss mit Entspannungsangebot.

Je nach Gruppenzusammensetzung können die Phasen in Abfolge und Länge prozessorientiert variieren.

Grundhaltung und Prinzipien

Die Pädagogin vermittelt bei der Familienzeit Grundprinzipien und nimmt eine wertschätzende Haltung ein:

- *Ressourcenorientierung:* Wir gehen davon aus, dass jeder Mensch von Grund auf Potenzial besitzt und stellen die individuellen Stärken der Teilnehmer in den Vordergrund. Vor allem die Eltern können neue Perspektiven auf die Fähigkeiten ihrer Kinder entwickeln. Alle dürfen erfahren, wie einzigartig sie sind und welche Kraft in ihrer Familie liegt.
- *Freiwilligkeit:* Jeder Einzelne darf selbst entscheiden, ob und wie er/sie an dem Angebot teilnimmt. Es geht nicht darum persönliche Grenzen zu überschreiten, sondern diese wahrzunehmen, kennenzulernen und zu wahren.
- *Prävention:* Alle Familien können an dem Angebot teilnehmen. Zielsetzung ist der Erhalt von körperlicher und sozial-emotionaler Gesundheit im Sinne des Salutogenese-Konzeptes (vgl. Antonovsky 1997) und nicht die Klärung von Konflikten aus anderen Situationen. Es gilt: Nicht viel reden, sondern gemeinsam bewegen. Das beschriebene Konzept der Interaktions- und Beziehungsförderung durch präventive psychomotorische Familienförderung stellt sich gegen die Individualorientierung in der Medizin. Wir gehen davon aus, dass positive Familienbeziehungen die Resilienz der Kinder und Erwachsenen stärken können. Würde die Familien- und Paarqualität mehr Beachtung finden, könnten sich die steigenden Gesundheitskosten reduzieren (vgl. Fatia 2009, 4). "Nach Untersuchungen der Beziehungsmedizin ist die Beziehungsqualität der wichtigste Faktor für Gesundheit und Krankheit" (Fatia 2009, 4).
- *Mit Einfachheit begeistern:* Durch den Einsatz von Alltagsmaterialien wie Wäscheklammern, Bierdeckeln und Tüchern lernen die Familien Spiele mit einfachen oder gar keinen Materialien kennen, die alltagsnah umzusetzen sind. Somit wird ein weiteres Ziel der Angebote im Familienzentrum erreicht: Es wird deutlich, dass die Familien nicht auf eine Institution angewiesen sind, sondern viele Inhalte und Rituale ohne Aufwand übernehmen können.

Die Forscherzeit

Zu Beginn der Familienstunden im Psychomotorischen Förderzentrum FluVium steht unsere 'Forscherzeit' als nicht mehr wegzudenkendes Anfangsritual. Erst einmal Ankommen und sich auf die anderen Familien einstellen. Viele Eltern und Kinder kommen direkt aus anderen Kontexten wie Arbeit, Kita, Förderung oder vom Einkaufen. Aufgestaute Energien können in Bewegung umgesetzt werden und mit der Zeit hat jeder seinen bevorzugten Anfang gefunden, wie Jan und Luca, die mit

ihrem Vater zu Beginn immer mit dem Pezziball auf dem großen Trampolin zu finden sind. Der Alltag wird kurz abgeschüttelt, entweder in Bewegung oder auch einfach nur auf der Schaukel, kurz verschnaufen und den Kindern zusehen. Die ersten 15-20 Minuten der anderthalbstündigen Förderung dienen somit dem freien Spiel und ausgelassenem Toben, als Gegenentwurf zu Freizeitstress in Form von angeleiteten und planvollen Aktivitäten. In einer Atmosphäre ohne Bewertung und Vorgaben wird die Fantasie der Eltern und Kinder angeregt. Es können kreative Spielideen entstehen, für die es gilt Regeln zu finden; dadurch wird die soziale Kompetenz angeregt. Doch das freie Spiel hat noch mehr Potenzial. Es kann zum Schutzfaktor werden, da im Spiel Stress abgebaut wird und Probleme ausgespielt oder gelöst werden können. Diese Zeit ist nicht nur für die Kinder wichtig, sondern auch für die Eltern, denn auch sie "profitieren von kreativen Auszeiten" (Wenner 2010, 13) und können sogar oft noch etwas von ihren Kindern lernen, denn diese sind häufig viel kreativer. So kann ein Rollentausch angeregt werden und die Kinder werden zu kompetenten Spielpartnern. Dies fördert die Selbstwertsteigerung und Selbstwirksamkeit beim Kind. Vielen Eltern fällt es jedoch schwer ohne Ziel zu spielen, doch auch sie brauchen (gemeinsame) Spielzeit ohne Intention und Material mit bestimmter Handhabung. Denn freies Spiel macht "auch Erwachsene kreativer und ausgeglichener" (ebd.).

Somit werden in der gemeinsamen Spielzeit oft Ideen und Spiele mit Alltagsmaterialien angeboten. In dieser Zeit können schon viele Interaktions- und Kooperationsprozesse beobachtet werden. Wird zusammen oder getrennt gespielt? Wer bildet Koalitionen? Wer bestimmt die Spielrichtung? Wer übernimmt welche Aufgabe? Wie wird sich geeinigt? Themen der Familien werden deutlich und bei Bedarf spielerisch aufgegriffen.

Bewegungsfreude in der Familie fördern

In den ersten Stunden der Einheiten steht der Punkt *Bewegungsfreude entwickeln* im Vordergrund. Wie gestalte ich den (Bewegungs-)Kontakt zu den Eltern? Wie können Erwachsene für sich einen positiven Weg in in die (Spiel-)Bewegung finden? Von ihrer Neugier und ihren Impulsen gesteuert rennen Kinder direkt zum Bewegungsaufbau, doch wie verhalten sich Eltern? Oft ist eine Unsicherheit zu erkennen, was zu tun ist, besonders bei Eltern, die sich selber als unsportlich und übergewichtig beschreiben! Hier sind wir Bewegungsvorbild und geben die Möglichkeit in lockerer Atmosphäre ohne Perfektions- und sportlichen Leistungsdruck Scham und Unsicherheit zu nehmen.

Das Familientier als Vermittler

Als guter Eisbrecher hat sich hier die Einführung des Familientieres erwiesen. Gemeinsam suchen die Eltern mit ihren Kindern die ausgebrochenen Zootiere und dürfen sich als Familie ein Tier aussuchen, ihm einen Namen geben und mit ihm Kooperationsaufgaben bewältigen. So ist es zu Beginn der Seehund Robbi, für den eine Eisscholle gebaut wird und Fische gefangen werden, oder die Katze Max, die einen hohen Katzenbaum gebaut bekommt, den Papa gut festhalten muss, wenn sein Sohn am "Baum" hochklettert, um Max in sein neues Zuhause zu legen. Das Familientier begleitet die Familien mal mehr mal weniger durch die Stunden. Es muss mal von hohen Bewegungsaufbauten gerettet, mal blind ertastet werden oder wird von den Eltern für die Kinder versteckt und umgekehrt.

Körperkontakt durch Rangeln und Raufen

Nach den Einheiten zur Bewegungsfreude und Kooperation geht es um die Themen Vertrauen und Körperkontakt. Im Wechsel von An- und Entspannung greifen wir spielerisch die Urbedürfnisse jedes Menschen nach Nähe, Berührung, Halten und Gehaltenwerden wie auch nach Fangen, Jagen und sich mit Partnern zu messen auf (vgl. Beudels & Anders 2008, Montagu & Zahn 2012). Beim noch körperfernen Mattenschieben treten die Familien zuerst gegeneinander an und alle müssen zusammenarbeiten, um den Platz verteidigen zu können. Dem blinden 'Papa-Wäschklammerstachelschwein' müssen ganz vorsichtig die Stacheln stibitzt werden, ohne von seiner 'Pranke' berührt zu werden. In den folgenden Spielen wird dann der Körperkontakt intensiver. So treten zwei Geschwister auf der einen Seite gegen den Papa auf der anderen Seite im Rückenschieben an. Oder die Mama wird zur Mausefalle im Vierfüßlerstand und ihre Tochter Lilly versucht unter ihr hindurch zu huschen, doch die Mausefalle schnappt zu und Lilly versucht sich nun auf die andere Seite zum Käse zu kämpfen.

Die Inhalte der Spiele ermöglichen es positive zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen und gestalten zu können. Denn der „Kern aller menschlichen Motivation ist es, zwischenmenschliche Anerkennung, Wertschätzung, Zuwendung oder Zuneigung zu finden und zu geben" (Bauer 2006, 21). Rangeln und Raufen als körperkontaktintensive und berührungsfreundliche Kampfform eignet sich ideal um Körperkontakt in Familien spielerisch anzuregen. Besonders Familien, in denen normalerweise körperferne Beziehungen geführt werden, profitieren von dem vordergründigen Kräftemessen. „Kaum eine andere Betätigung ermöglicht es uns dabei so unmittelbar, unseren Körper und

unsere Kraft zu spüren. Das ist der erste wichtige Grund, warum Raufen so Spaß macht" (Taherkani 2008, 2). Und das Raufen macht nicht nur den Kindern Spaß, auch die Eltern haben sichtlich Freude, wenn sie als standhafte Schildkröte vom Partner auf den Rücken gedreht werden sollen. Durch das Spaß-Rangeln können sich auch die Eltern als 'starkes Gegenüber' erleben und neue Aspekte in der Paarbeziehung erleben. Sich beim Raufen als stark zu erfahren, gibt selbst wieder Stärke, Energie und Widerstandskraft (vgl. ebd., 5).

Beim spielerischen Rangeln bieten sich vielfältige Möglichkeiten zum direkten Hautkontakt (vgl. Atzesberger 1991, 21f). In unseren Familienstunden beobachten wir oftmals, wie aus dem "Reibungskontakt" ein "Schmusekontakt" wird und sich die beiden Rangelpartner nach dem Kampf lachend übereinander kugeln und sich in den Armen halten.

Die Auswirkungen von Oxytocin

Die Beobachtungen dieser gelösten und fröhlichen Familien haben zur Beschäftigung mit dem Neuropeptid Oxytocin geführt. Bei faktisch jedem angenehmen Körper- und Hautkontakt, der länger als 20 Sekunden dauert, werden dieser Glücksstoff Oxytocin und körpereigene Endorphine ausgeschüttet (vgl. Sax 2012). Das Hormon Oxytocin steigert die Bindungsfähigkeit, das Vertrauen gegenüber Mitmenschen, die emotionale Kompetenz und wirkt angstlösend (vgl. Marcher, Jarlnaes & Münster 2007, 533ff). "Gute menschliche Bindung schützt also vor Stress, ganz hormonell" (Geuter 2011).
Aktuell gibt es viele Studien über das breite Wirkspektrum (u.a. Kosfeld et al. 2005; Fehr 2005; Guastalla 2009) des eigentlich als „wehen- und milchfördernd" bekannt gewordenen Hormons Oxytocin (vgl. Miller 2013).
Uvnäs-Moberg konnte in Studien zeigen, "dass das Niveau der Oxytocin-Ausschüttung in der Kindheit für den Rest des Lebens programmiert wird" (Geuter 2011). Durch stabile Interaktionsbeziehungen und positive Körperkontakte im Kindesalter wird häufiger Oxytocin ausgeschüttet und dies führt zu einer Langzeitwirkung der Stressresistenz (vgl. Uvnäs-Moberg 1998, 831). Diese Kinder reagieren auch als Erwachsene mit einem höheren Oxytocin-Ausstoß auf Zuwendung als Kinder, die Vernachlässigung erlebt haben (vgl. Geuter 2011). Diese Ergebnisse unterstützen den Konzeptaufbau der bewegten Familienzeit und verdeutlichen den Zusammenhang zwischen der Beziehungsqualität, der Gesundheit und den Studien zum Hormon Oxytocin.

Ausblick

Unsere Beobachtungen und Erfahrungen in der nun fünfjährigen Förderpraxis mit Familien haben uns an immer neue Themen gebracht und so hat sich unser Konzept kontinuierlich weiterentwickelt. Die Themen Beziehungsmedizin und Embodiment sind stärker in unser Konzept eingeflossen. Dass die körperlichen und geistigen Prozesse untrennbar sind, ist der Grundstein der Psychomotorik. Embodiment meint etwas ähnliches: Der Geist mit unseren Gedanken und Gefühlen steht immer in Bezug zum ganzen Körper und dieser ist wiederum in die Umwelt eingebettet. Unser Körper arbeitet in Wechselwirkung zum Gehirn und in Wechselwirkung zur Umwelt. Nur so kann das Gehirn intelligent arbeiten. Durch diesen Erfahrungsschatz, den wir durch unseren Körper erlangen, kann unser Geist die Welt ‚begreifen' (vgl. Tschacher 2010, 15). All unsere Körperfunktionen sind mit unserer Lebensgeschichte verbunden und unsere psychischen Prozesse wiederum mit dem Körper und seiner Geschichte (vgl. Geuter 2012, 11). So spiegeln sich unsere Emotionen und Lebenserfahrungen habituell durch den Körper wider, wie beispielsweise durch unsere Körpersprache. Auch in diesem Zusammenhang wird von Embodiment gesprochen (vgl. Tschacher 2010, 15). Dieser Untrennbarkeit von Körper, Geist und Umwelt möchten wir in unserer "Bewegten Familienzeit" begegnen. Es wird abermals deutlich wie wichtig es ist, diese Systeme im Zusammenhang zu beachten. Auch die "Bindungsmuster sind im Körper gespeichert und beeinflussen Entwicklung, Lernen und Bildung. Der Körper ist der tiefste Zugang für positive neue Erfahrungen, die soziale, emotionale und kognitive Bildungsprozesse unterstützen können. Bewegungs- und Körpererfahrungen mit Eltern/ Bezugspersonen können Kindern in diesen Prozessen helfen" (Aßmann 2013, 37).

Die Tendenzen der Krankenkassen (z.B. im Programm "Gesunde Kita" der Techniker Krankenkasse (2009) und dem Deutschen Olympischen Sportbund (2012)), solche ganzheitlichen Bewegungsangebote zu unterstützen und sie in die Bildungseinrichtungen wie Kita und Schule zu implementieren, sind deutlich zu erkennen. Mit den Ergebnissen der Evaluation zu "Bewegte Familienzeit" sollte der Familienkurs als Präventionsangebot anerkannt werden und möglichst vielen Familien zugänglich werden.

"Bewegte Familienzeit" zählt bereits jetzt im Familienzentrum NRW zu den Basisleistungen Gesundheits- und Bewegungsförderung (im Leistungsbereich Förderung von Familienbildung und Erziehungspartnerschaft), "(...) sodass ein angehendes und auch ein schon bestehendes Familienzentrum ein weiteres Kriterium des Katalogs für die Zertifi-

zierung mit dem Gütesiegel erfüllt hätte" (Schlinkbäumer 2013, 38). Eine Finanzierung ist deshalb über die zusätzlichen Fördermittel des Landes Nordrhein-Westfalen möglich (vgl. ebd., 45).

Nach Abschluss des Dortmunder Praxis- und Forschungsprojektes in 2012 (Reppenhorst & Schäfer 2012) wird das beschriebene Angebot im Psychomotorischen Förderzentrum FluVium weitergeführt. Durch die Gründung von Ruhrbewegung ist dieses Angebot nun auch allen interessierten Einrichtungen in NRW und überregional zugänglich. Ohne viel Aufwand finden die Bewegungsstunden vor Ort in der Turnhalle, einem großen Mehrzweckraum oder auf dem Außengelände statt. Den Schwung und Zusammenhalt aus der gemeinsamen Zeit können Eltern und Kinder mit in den Alltag nehmen - für ein lebendiges Miteinander und Respekt und Vertrauen.

Literatur

ANTONOVSKY, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.

ATZESBERGER, M. (1991). Ringen als Schulsport? - Bayerische Schule 2, München: Piper-Verlag.

AßMANN, B. (2013). Explorationsverhalten kinematisch erfasst – Wie Bindung uns bewegt und bildet. URL: http://www.katho-nrw.de/uploads/media/Assmann.pdf, Zugriff am 29.06.2013.

BAUER, J. (2006). Warum ich fühle was du fühlst. Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag.

BEUDELS, W./ANDERS, W. (2008). Wo rohe Kräfte sinnvoll walten. Handbuch zum Ringen, Rangeln und Raufen in Pädagogik und Therapie. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND. Achter Familienbericht. Zeit für Familie. Familienzeitpolitik als Chance einer nachhaltigen Familienpolitik. URL: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/Achter-familienbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf, Zugriff am 29.06.2013.

DEUTSCHER OLYMPISCHER SPORTBUND. Sport bewegt Familien - Familien bewegen den Sport. Projektdokumentation. URL: http://www.familie-sport.de/fileadmin/familieundsport/Dokumentation/DOSB_SportbewegtFamilien_Dokumentation.pdf, Zugriff am 29.06.2013.

FATIA, C. M. (2009). Paarpapiere. URL: http://www.dyalog.de/fileadmin/dokumente/Paarpapiere_2009.pdf, Zugriff am 29.06.2013.

FRANKE, A. (2010). Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.

GEUTER, U. (2011). Oxytocin schafft frühe Bindung. Kolumne "Ich & Es". URL: http://www.onmeda.de/gesund/psychologie/oxytocin-514.html, Zugriff am 29.06.2013.

GEUTER, U. (2012). (Denken und) Fühlen mit dem Körper. Was ist Embodiment? Südwestrundfunk SWR2 Aula – Manuskriptdienst (ungekürztes Manuskript).

KOSFELD, M./HEINRICHS M./ZAK, P. J./FIRSCHBACHER, U./FEHR, E. (2005). Oxytocin increases Trust in Humans. In: *Nature.* 435, 673–676.

MARCHER, L./JARLNAES, E./MÜNSTER, K. (2007). Die somatischen Grundlagen der Berührung. In: MARLOCK, G./WEISS, H. (Hrsg.): *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer, 530-538.

MILLER, G. (2013) Die dunkle Seite des Kuschelhormons. URL: http://www.sueddeutsche.de/wissen/2.220/sozialverhalten-die-dunkle-seite-des-kuschelhormons-1.1576212, Zugriff am 29.06.2013.

MINISTERIUM FÜR FAMILIE, KINDER, JUGEND, KULTUR UND SPORT DES LANDES NRW. Gütesiegel Familienzentrum NRW. URL: http://www.familienzentrum.nrw.de/fileadmin/documents/pdf/09_Guetesiegel_Einzel.pdf, Zugriff am 29.06.2013.

MONTAGU, A./ZAHN, E. (2012). Körperkontakt. Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen. Stuttgart: Klett Cotta.

REPPENHORST, S./SCHÄFER, C. (2012). Bewegte Familienzeit - Das Praxis- und Forschungsprojekt "Bewegung im Fluss" zur präventiven Förderung von Familien. In: *Motorik.* 35 (2012) 1, 2-14.

SAX, M. (2012). Planet Wissen Extra, Sendung des WDR, SWR und BR vom 18.09.2012.

SCHLINKBÄUMER, H. (2013). Präventive Familienförderung in Familienzentren in NRW. Konzept zur Einbindung einer psychomotorischen Förderung für die ganze Familie in das Angebot von Familienzentren. Technische Universität Dortmund, unveröffentlichte Bachelorarbeit.

SCHNEIDER, S. (2013). Oxytocin ist eine Wohltat für Ihr Herz. In: *Naturmedizin aktuell.* URL: http://www.fid-gesundheitswissen.de/oxytocin-ist-eine-wohltat-fuer-ihr-herz/103011943/, Zugriff am 29.06.2013. .

TECHNIKER KRANKENKASSE. Bewegte Familien. "Gesunde Kita" bringt Familien in Schwung. URL: http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/39516/Datei/539/Flyer%20Kita%20bewegte%20Familie.pdf, Zugriff am 29.06.2013.

TAHERKANI, F. (2008). Warum sich Männer vor rauflustigen Frauen fürchten. URL: http://www.raufen.com/Downloads/Frank%20Taherkani%20-%20Warum%20sich-%20Maenner%20vor%20rauflustigen%20Frauen%20fuerchten.pdf, Zugriff am 30.08.2013.

TSCHACHER, W. (2010). Wie Embodiment zum Thema wurde. In: STORCH, M./CANTIENI, B./HÜTHER, G./TSCHACHER W. (Hrsg.): *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen.* Bern: Huber.

UVNÄS-MOBERG, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. In: *Psychoneuroendocrinology.* Nov., 23 (8), 819-835.

WENNER, M. (2010). Der Unernst des Lebens In: *Gehirn & Geist.* Nr. 5, 12-19.