

Mangelversorgung für psychisch auffällige Schulkinder in sozialen Brennpunkten
Kurzfassung gemeindepsychologischer Praxisüberlegungen aus Bremen
Ottmar Stöhr

Schlüsselwörter:

psychisch auffälliges Kind, Armut, Gemeindepsychologie, Jugendhilfe, Grundschule, Bremen, Integration, Intervention, Prävention.

Keywords:

emotionally disturbed child, poverty, community psychology, youth welfare, primary school, Bremen, integration, intervention, prevention.

Zusammenfassung:

Die Mangelversorgung für auffällige Kinder in sozialen Brennpunkten in der BRD ist jahrelang bekannt, aber weitgehend unbeachtet. Überall fehlen in der Regel lebenswelt-orientierte, leicht zugängliche psychosoziale Hilfen für sie. Die Ergebnisse der PISA-Studie zum Zusammenhang von sozialer Herkunft, Schulerfolg und Aussonderung in der BRD, die gängigen Chronifizierungen kindlicher Probleme, die langwierige und oft erfolglose Suche verzweifelter Familien nach geeigneten ambulanten Hilfen und der anwachsende Fremdplatzierungsdruck stehen mit dieser Misere in Verbindung.

Auch das viel gerühmte Bremer Integrationsmodell für behinderte und psychisch auffällige Kinder fällt auseinander. Für die psychisch auffälligen Grundschulkinder in sozialen Brennpunkten spielen die Bremer Stadtmusikanten nicht mehr. Es droht Verwahrpädagogik. Seit Jahren wurde die Regelversorgung schrittweise verschlechtert und ihre Präventivwirkung dadurch gedrosselt; im Bereich zusätzlicher Hilfen ist ein stadtweites innovatives Kooperationsmodell sozial engagierter Jugendhilfe bedroht.

Aus parteilicher gemeindepsychologischer Sicht werden hier regionale Schräglagen der letzten zehn Jahre bei der Versorgung von Schulkindern zulasten benachteiligter Familien dargestellt und diskutiert. Sie werden betrachtet vor dem Hintergrund von neoliberalen Spardruck und einer allgemeinen Kinder- und Familienmisere in der BRD. Eine vorherrschend hilflose oder absichtliche Ignorierung des Problems zementiert diesen Zustand. Öffentliche (Fach-)Diskussionen sind nötiger denn je.

Insufficient provision for emotionally disturbed schoolchildren in problematic urban areas
Short version of community-psychological considerations based on practical experience in Bremen

Abstract:

The lack of provision for disturbed children in problematic urban areas in the FRG has been known for years, but largely ignored. There is a general lack of easily accessible psycho-social aids for them, related to familiar and environmental influences everywhere. The results of the PISA-study concerning the correlation between social background, success at school and segregation in the FRG, the current chronification of child problems, the wearisome and often ineffective search by desperate families for appropriate ambulant aids and the increasing pressure of alien placement are all connected to this plight.

The famous Bremer model of integration for physically and emotionally disturbed children is

falling apart as well. The Bremer Town Musicians have stopped playing for the emotionally disturbed primary schoolchildren in problematic urban areas. Pedagogy is in danger of falling into neglect. Step by step the standards of care have been impaired for years and, with this, the preventive effects reduced; a city-wide, innovative model of cooperation of socially-engaged youth welfare is threatened in the area of further aids.

Regional inconsistencies of the last ten years concerning the care of schoolchildren at the expense of discriminated families will be described and discussed here from a partial point of view at community-psychological level. They will be considered against the background of neo-liberal pressure to save money and a general situation of plight amongst children and families in the FRG. The prevalent helpless or intentional ignorance to this problem is cementing the bad situation. Public (professional) discussions are more urgent than ever.

Gliederung :

Zusammenfassung

1. Mangelversorgung für psychisch auffällige Kinder in der BRD
2. Der Zerfall des Bremer Integrationsmodells - Ignorierung und Verwahrpädagogik auffälliger Schulkinder in sozialen Brennpunkten
3. Bremer Horte und Brennpunktschulen am Scheideweg
 - 3.1. Die "Abschaffung" der psychisch auffälligen Kinder
 - 3.2. Die Verlierer bei der Einführung der Verlässlichen Grundschule in Bremen - Schlechte Aussichten für Ganztagsmodelle
 - 3.3. Personalverknappung und Zunahme von Teilzeitpädagogik im Hort - Abschied von Prävention, Stadtteilorientierung und wirksamen Integrationshilfen?
 - 3.4. Die Abschaffung der Honorarstunden für Hausaufgabenhilfen
4. Schlussfolgerungen

Anmerkungen und Literatur

"Eines ist jedenfalls sicher: Nichts ist weniger unschuldig, als den Dingen ihren Lauf zu lassen."
(Bourdieu, 1997, S. 826)

1. Mangelversorgung für psychisch auffällige Kinder in der BRD

Kinder sind die Zukunft unserer Gesellschaft und gleichzeitig in der BRD zunehmend kostbare "Mangelware". Andererseits werden Kinder (und die Arbeit mit ihnen) oft gering geachtet und sie müssen häufig mit Kurzzeit- und Billiglösungen zufrieden sein. Es gibt bei ihnen z.B. wachsende Armutsraten, einen hohen Anteil von psychischen Auffälligkeiten und ein enormes, unsoziales Bildungsgefälle. Seit PISA darf man aber wieder sozial gerechtere, kompensierende Erziehungs-, Bildungs- und Gesundheitsstrukturen mit verbesserter Qualität fordern; ebenso eine in Schule und Hort an soziale Problemlagen angepasste Regelversorgung, die auch präventive Wirkungen entfaltet, und wirksame pädagogische und therapeutische Interventionsansätze, um die gängigen Chronifizierungen von kindlichen Problemen zu verhindern. Ganz anders als gehandhabt, sind dafür langfristig kalkulierte, ressortübergreifende Investitionen notwendig. Wer Chancengleichheit für Kinder will, darf solche Investitionen im Kinderbereich nicht einsparen oder in die Zukunft verschieben. Die Folgekosten werden sonst beträchtlich höher ausfallen. Für die hier in den Mittelpunkt gerückten Brennpunktkinder mit psychischen Auffälligkeiten besteht in der BRD ein schwer wiegender Versorgungsmangel, über den genauer nachgedacht und nachgeforscht werden müsste.

Im Groben ist diese Mangelversorgung gekennzeichnet durch

- Abwehr, (Schwellen-)Ängste und mangelndes Hilfesuchverhalten sowie fehlende Ressourcen wie Zeit, Energie, Motivation und Information bei betroffenen Familien,
- fehlende niedrigschwellige, aufsuchende, lebensweltorientierte Präventions- und Interventionsansätze,
- lange Wartelisten und hohen Zeitaufwand und Irrwege bei der Suche nach Hilfen,
- bürokratische und gutachterliche Zugangserschwerisse,
- unzureichende, ungeeignete, unkoordinierte Hilfen,
- diskontinuierliche professionelle Begleitung und fehlende bzw. instabile Bezugspersonensysteme insbesondere bei den häufigen Trennungs- und Verlustproblematiken,
- relativ zuviel diagnostische und medikamentöse und zu wenig therapeutische Hilfen,
- Anhäufung kindlicher Probleme vor allem in sozialen Brennpunkten¹ mit Chronifizierungen, Stigmatisierungen (besonders wenn sich Probleme aggressiv nach außen kehren) und anwachsendem Aussonderungs- und Fremdplatzierungsdruck.

Nicht zuletzt spielen auch ungeklärte Verantwortlichkeiten bzw. fehlende oder schlechte Kooperationen zwischen den zuständigen Stellen (Jugend-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Bildungsbereich; Krankenkassen; ambulanter und stationärer Bereich) sowie widerstreitende Standes-, Macht-, Bürokratie- und Finanzinteressen eine negative Rolle.

Dieser Versorgungsmangel im Überschneidungsfeld vielfältiger Interessen ist schon lange bekannt, besteht in regionalen Varianten und wird in der Fachöffentlichkeit ebenso lange aus unterschiedlichen Blickwinkeln diskutiert (zuletzt z.B. Köttingen, 1996; Stuttgarter Arbeitskreis J1, 2000; Stöhr, 2002; Pohl, 2002; Psychotherapeutenkammern, 2002). Ein skandalöser Zustand ist anscheinend zur Selbstverständlichkeit geworden. Schon seit über zwanzig Jahren im Zuge der Psychiatriereform und auch später anlässlich der Begründungen und Fachgutachten für das Psychotherapeutengesetz wurde auf eine bundesweite Versorgungslücke vor allem für die

ärmeren Teile der Bevölkerung und deren Kinder hingewiesen. Bei der jüngst erfolgten bundesweiten Neuregelung der psychotherapeutischen Krankenversorgung ist an psychisch auffällige Kinder nicht bzw. nur an letzter Stelle gedacht worden. In erster Linie wurden Therapeuten für Erwachsene neu zugelassen, weil psychische Störungen als zweithäufigste Erkrankungsursache (Schmidt, 2001) in unserem Gesundheitssystem bisher gegenüber den körperlichen Krankheiten zu wenig beachtet waren. Für Kinderpsychotherapeuten gibt es jedoch keine gesonderten Quoten oder Berechnungen und in fernerer Zukunft wird vielleicht nachgebessert (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, 1999). Wer sarkastisch sein möchte, kann dazu feststellen, dass jedenfalls der Nachschub an Patienten mit psychischen Störungen auf Dauer gesichert scheint, trotz insgesamt abnehmender Kinderzahlen. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang außerdem, dass Familien mit mangelndem Hilfesuchverhalten ohnehin schwer zu erreichen sind. Gerade bei psychischen Auffälligkeiten wird für die medizinische und psychosoziale Versorgung häufig eine mangelhafte Inanspruchnahme festgestellt bzw. dass die vorhandenen Hilfen auf Barrieren stoßen. Auch wenn Kinder aus armen Familien ganz offensichtlich seltener zu Beratung und Behandlung kommen, belegen viele Forschungsergebnisse, dass sie vermehrt unter gesundheitlichen und vor allem psychischen und psychosomatischen Beeinträchtigungen leiden (z.B. Palentien, Klocke & Hurrelmann, 1999; Hurrelmann & Klocke, 1998; Stuttgarter Arbeitskreis J1, 2000). Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass in der BRD beim Weltgesundheitstag am 7.4.2001 zu dem Motto "Psychische Gesundheit erhalten und wiederherstellen" vor allem Gesundheit und Erkrankungen von Kindern im Mittelpunkt standen. Besonders aufmerksam gemacht wurde im Eröffnungsreferat u.a. auf jene Gruppe von Kindern, die wegen Entwicklungsstörungen, Gewalterfahrungen, Missbrauch oder Vernachlässigung als hoch gefährdet gelten, psychisch zu erkranken, und auf die dringlich notwendige Entwicklung spezifischer Interventionsansätze für diese Kinder (Pott, 2001). Es ist gut, dass in "Sonntagsreden" immer noch darauf hingewiesen wird, dass neben Präventionsangeboten auch geeignete Interventionsansätze fehlen.

Meines Erachtens handelt es sich bei diesen Risikogruppen keineswegs um eine kleine Anzahl. Es ist auszugehen von einer zunehmenden Bedeutung psychischer und psychosomatischer Beeinträchtigungen und chronischer Krankheiten. "Repräsentative Studien kommen zu dem Ergebnis, wonach im Durchschnitt etwa 10 bis 12% der Kinder im Grundschulalter an psychischen Störungen in Leistungs-, Wahrnehmungs-, Gefühls-, Kontakt- und sonstigen Entwicklungsbereichen leiden. Im Jugendalter muss mit einer noch höheren Quote von 15 bis 20% gerechnet werden. Hierunter befindet sich ein Anteil von 5%, der als unbedingt behandlungsbedürftig betrachtet wird" (Palentien & Hurrelmann, 1995, S.9). Angesichts der im Bundes-Gesundheitssurvey 1998 inzwischen vorliegenden Zahlen für Erwachsene, dass 32% der erwachsenen deutschen Bevölkerung an einer oder mehreren psychischen Störungen litten (Jacobi & Wittchen, 2001), dürfte das eine sehr zurückhaltende Einschätzung sein.² Vor allem in sozialen Brennpunkten trägt die Mehrheit der Kinder ein stark erhöhtes Risiko. Die dort gehäuft vorkommenden Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten und Krankheiten von Kindern sind Armut, schlechte Schulbildung der Eltern, beengte Wohnverhältnisse, Trennungsfamilien und Bindungsprobleme, psychisch auffällige Eltern u.a.m. (eine detaillierte Liste und Bewertung von Forschungsergebnissen z.B. bei Dornes, 2000, S. 99-132).³ Auch gute (!) Ganztagschulen könnten hier helfen (Thimm, 2003; DPWV, 2003). Der Weg zur Entwicklung ressortübergreifender Betreuungs-, Präventions- und Interventionsansätze für Kinder und zur praktischen, wirksamen und dauerhaften Umsetzung ist allerdings lang und dornig. Angesichts des Ressortdenkens und des Spardrucks in Bund, Ländern und Gemeinden scheint alles zugleich

nicht möglich und manchmal geht es sogar wieder rückwärts.

2. Der Zerfall des Bremer Integrationsmodells - Ignorierung und Verwahrpädagogik auffälliger Schulkinder in sozialen Brennpunkten

Zusammenfassend wird hier aus gemeindepsychologischer Sicht und mit Blick auf die Helfersysteme in Grundschule und Jugendhilfe dargestellt, wie sich die Mangelversorgung für die psychisch auffälligen Kinder in sozialen Brennpunkten Bremens "rückschrittlich" verändert hat. Bei der folgenden Kurzbeschreibung der Kinder, die als psychisch oder emotional auffällig, verhaltensauffällig, entwicklungsverzögert, behindert oder erziehungsschwierig bezeichnet werden, ist auf diagnostische oder wissenschaftliche Unterscheidungen bzw. Begriffsklärungen verzichtet worden⁴.

Es sind die misshandelten und geschlagenen Kinder. Es sind die Aggressiven, welche oft Opfer und Täter in einer Person sind. Es sind die psychisch Vernachlässigten, die Ängstlichen, Gehemmten, wenig Selbstbewussten, die sich allesamt wertlos fühlen und in der Konkurrenz mit den Starken nicht bestehen, die aber aufblühen, wenn sie etwas Anerkennung und Zuwendung bekommen. Es sind jene mehr oder weniger verwilderten, trennungsgeschädigten, regellosen, aus verschiedensten Gründen entwurzelten Kinder, deren Geschwisterkinder zum Teil schon im Heim sind und die, wenn sie ihre Nachmittagszeit auf der Straße verbringen müssen, dem Druck der Cliquen und Gangs vielfach nachgeben und eine kriminelle Laufbahn einschlagen.... Es sind die chronisch kranken und die (lern-) behinderten Kinder, die vor allem in sozialen Brennpunkten aufgrund von unangemessenem familiären Bewältigungsverhalten häufig immer mehr Folgeprobleme bekommen. Oft zeigen diese Kinder mehrere deutliche Auffälligkeiten gleichzeitig und in der Regel sind Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl angeschlagen bzw. werden durch unakzeptables Sozial- und Bewältigungsverhalten gestützt (ausführlicher: Stöhr, 2001). Auffällig waren sie meist schon im Kindergarten, wo unzureichende Betreuungsstrukturen die Problematik manchmal verschlechtern (in Bremen hat z.B. eine Erzieherin 20 Kinder zu betreuen)⁵. Im Hort⁶ fallen Probleme dieser Kinder dann verstärkt ins Gewicht, z.B. weil durch sie die Schullaufbahn bedroht ist, weil sie massiver geworden sind oder weil sie körperlich nicht mehr so einfach handhabbar sind wie bei den Jüngeren. Hinzu kommt, dass vom Kindergarten zum Hort hin eine negative Selektion stattfindet. Häufiger gehen die schwierigen Kinder bzw. die Kinder mit Familienproblemen nach der Kindergartenzeit in den Hort. Häufige Probleme sind: Konflikte, Trennungen, Gewalt, Sucht und andere Krankheiten; Probleme mit Erziehung, Fürsorge und Aufsicht; fehlende Motivation, Energie und Information für Veränderungen; Schulden-, Arbeits-, Wohnungs-, Migrantenprobleme.

Natürlich haben diese Brennpunktkinder auch Stärken, Vorlieben und Interessen, die für ihre Entwicklung nutzbar gemacht werden können, und gemeint sind hier nicht ihre berüchtigten Stärken: Stehlen, Schlagen, Schummeln. Sie können begeistert sein, lern- und wissbegierig, widerborstig, solidarisch und mitfühlend. Sie haben brachliegende Talente und unentdeckte Fähigkeiten. Trotzdem handelt es sich bei diesen Kindern in aller Regel um eine "Negativauslese" mit unzureichendem familiären Rückhalt, um Kinder mit schlechten und schlechtesten Chancen in unserer Gesellschaft zu bestehen.

In den Bremer sozialen Brennpunkten ist eine Vielzahl solcher Kinder geballt vorhanden. Eine geregelte pädagogische Gruppenarbeit, die sich auf ein intaktes Umfeld, Gewissenhaftigkeit, Vorbilder, das Befolgen von Regeln und Anweisungen und die üblichen Betreuungsabläufe stützen will, ist aufgrund der Menge an auffälligen Kindern und desolaten Lebensverhältnissen oft sehr erschwert oder vielfach nicht möglich. Verstärkt notwendig sind pädagogische und

therapeutische Einzel- und Kleingruppenarbeit, Stützung und Beratung von Familien und Kooperation der Fachkräfte intern sowie zwischen Hort, Schule und anderen Stadtteileinrichtungen. Ermöglicht wird das in Bremer Horten teilweise durch Doppelbesetzung (20 Kinder / 2 PädagogInnen) mit zusätzlichen Differenzierungskräften und mit anderen zusätzlichen Hilfen wie Integrationshilfe (IH) oder Integrierte Heilpädagogische Tageserziehung (IHTE). In den Schulen gibt bzw. gab es zusätzliche Lehrerstunden über die Förderzentren (vormals Sonderschulen für Lernbehinderte) und früher über eine verbesserte Personalausstattung für "Volle Halbtagschulen" in Brennpunkten.

Mit solchen zusätzlichen Hilfen für (lern-)behinderte und psychisch auffällige Kinder hat sich Bremen in der Vergangenheit einen guten Ruf erworben. Die Integration auffälliger Kinder in reguläre Tageseinrichtungen wurde ausgebaut und Sondereinrichtungen, die wegen fehlender Anregungen und Vorbilder für die kindliche Entwicklung als nicht so gut geeignet einzuschätzen sind, konnten schrittweise aufgelöst werden. Lernbehinderte Kinder sind zum Beispiel seitdem überwiegend in regulären Grundschulklassen integriert und werden dort durch Lehrer der Förderzentren mitbetreut. IHTE war zum Beispiel ursprünglich aus einer Sonderbetreuungsform für verhaltensauffällige Kinder am Stadtrand hervorgegangen, wurde später umgewandelt und an über zehn Standorten in Regelhorten angesiedelt. Diese und andere zusätzliche Jugendhilfeleistungen waren in der Vergangenheit aus gutem Grund häufig den Kindertagesheimen in sozialen Brennpunkten zugeteilt, so dass diese trotz allgemeiner Kürzungen und jährlich wiederkehrender Sparwellen einigermaßen arbeitsfähig bleiben und geeignete Hilfen geben konnten. Sie dienten zur Förderung und Modifikation kindlicher Entwicklungen, als direkte Hilfen für verhaltensauffällige Kinder und ihre Familien, als gemeindepsychologische Hilfen im Lebensumfeld bei familiären und schulischen Notlagen und Krisen sowie zur Kompensation sozialer Benachteiligungen, speziell wenn sie zu Lasten der Kinder gingen.

Die positiven Vorzeichen für eine solche integrierende und im guten Sinne normalisierende Betreuung - eine Teamarbeit von Pädagogik, Sozialarbeit und Förderung / Therapie - können sich jedoch in sozialen Brennpunkten schnell umkehren, wenn die schützenden, fördernden Anteile und pädagogische Regeln und Werte ins Hintertreffen geraten gegenüber den Verelendungs- und Verrohungstendenzen im Stadtteil. Seit circa zehn Jahren wird in Bremen von Politik und Behörden auf verschiedenen Ebenen viel Nützliches unterlassen und "Schädlich-Sparsam-Umstrukturierendes" unternommen, was speziell bei Grundschulkindern in Brennpunkten zu einer Zerstörung dieser ursprünglich innovativen, ausbaufähigen Integrationslandschaft führte.

Die Regelversorgung wurde vor allem bei Hortkindern und zum Teil in den Brennpunkt-Grundschulen verschlechtert (siehe 3.2./3.). Versuche zur Verbesserung der Qualität in Kindertagesheimen laufen nur kostenneutral-zaghaft und parallel zu einem Abbau von Strukturqualität im Hort. Politisch gesehen handelt es sich dabei um einen kleinen Sparbaustein. Er ist Teil eines übergreifenden neoliberalen Sparplans, welcher einen Abbau psychosozialer Hilfen in vielen Bereichen nach sich zieht. Armut und soziale Benachteiligung werden negiert und die Bremer Sozial- und Familienpolitik vollzieht eine "amerikanische Wende" (Stöhr, 2002, S. 7/8; Sieling & Hegewald, 2003; Kindertagesheim Marßel, 2003).⁷ Aber damit haben diese ursprünglich einigermaßen intakten und auf sozial Benachteiligte zugeschnittenen Einrichtungen ihre präventiven Wirkungen verloren bzw. sie werden stark gedrosselt. Hinzu kommen Pläne zur Umstrukturierung und Kostendeckelung, was die Versorgung der Kindertagesheime mit zusätzlichen integrativen Hilfen für entwicklungsverzögerte, behinderte und psychisch auffällige Kinder und ihre Familien betrifft. Angesichts einer reduzierten Regelversorgung für

Brennpunktschulkinder sind deren Integrationshilfen jetzt noch wichtiger geworden, aber von Kürzungen bedroht. Auch in den neuen Planungen für Verlässliche Grundschulen⁸ und Ganztagschulen finden solche übergreifend angelegten Arbeitsansätze der Jugendhilfe bisher keine Berücksichtigung.

Fazit: Für die psychisch auffälligen Schulkinder in sozialen Brennpunkten spielen die Bremer Stadtmusikanten nicht mehr. Diese Kinder werden durch die anhaltende Sparpolitik und Mangelversorgung mit am härtesten getroffen. Sie brauchen zwar weiterhin nötigst eine gute Regelversorgung als Grundprävention und Interventionsansätze, die Pädagogik, Sozialarbeit und Therapie lebensweltorientiert zusammenführen. Aber Bremen kann beides seit längerem nicht mehr bezahlen. Die Brennpunkthorte müssen Abschied nehmen von einem Teil dieser bewährten Arbeit.

Das viel gerühmte Bremer Integrationsmodell für behinderte und psychisch auffällige Kinder fällt auseinander. Für psychisch auffällige Schulkinder in Brennpunkten droht Verwahrpädagogik⁹, zunehmendes Kinderelend und vermehrte Aussonderung.

Sosehr mit Blick auf diese Kinder der Leidensdruck im pädagogischen Alltag zunimmt, so entsteht gleichzeitig der Eindruck, dass dieses Problem auf der Ebene von Versorgungsplanung weitgehend negiert wird. So weit wie möglich sollen diese Kinder rechtlich und kostenmäßig ignoriert und "abgeschafft" werden.

3. Bremer Horte und Brennpunktschulen am Scheideweg

Aufgrund der oben skizzierten Missstände, der hohen Anzahl auffälliger Kinder, der fehlenden und ungeeigneten Hilfen, der Kürzungen, Umstrukturierungen usw. geraten integrative Ansätze in sozialen Brennpunkten Bremens (Differenzierungskräfte, IH, IHTE und schulische Förderzentren) zusammen mit den Grundschulklassen und Hortgruppen an ihre Grenzen. Im Folgenden sind vier zum Teil vollzogene, zum Teil geplante Veränderungen genauer beschrieben (3.1.-3.4.), welche die Brennpunktarbeit mit auffälligen Schulkindern immer mehr zu einer Gratwanderung machen. Je nach Umsetzung werden sich diese Veränderungen negativ aufsummieren und die noch vielfach erfolgreiche Arbeit unmöglich machen. Das in diesen Stadtteilen ohnehin sehr empfindliche pädagogische Gleichgewicht, stabilisiert durch Regelausstattung und zusätzliche Hilfen, ist leicht umzukippen. Erste Schritte zur Unterminierung sind getan. Die Arbeit mit Grundschulkindern in sozialen Brennpunkten Bremens findet inzwischen unter schlechten Bedingungen statt und der Erfolg wird immer fraglicher.

3.1. Die "Abschaffung" der psychisch auffälligen Kinder

Im Bereich der öffentlichen Erziehung von Kindertagesheimen und Horten in Bremen deutet sich aufgrund des Spardrucks und der Unfähigkeit oder auch Planmäßigkeit, die Aufgaben zur Bedarfsfeststellung bei psychischen Auffälligkeiten angemessen zu regeln, eine weitgehende "Abschaffung" dieser Kinder an. Natürlich sind sie immer noch vorhanden und die PädagogInnen und andere zusätzliche Fachkräfte dürfen und müssen sich in verringerter Anzahl oder mit vermehrten Aufgaben weiter mit ihnen beschäftigen. Als Individuen mit Rechtsanspruch auf Hilfe sollen diese Kinder aber so weit wie möglich verschwinden und sich mit dem zufrieden geben, was behördlicherseits geplant und im Haushalt vorgegeben wird. Die wirkliche Bedarfslage (siehe 1.) sowie die bisherigen Rechtsansprüche nach KJHG oder BSHG sind für Bremen zu teuer und zu unkalkulierbar. Die PädagogInnen sollen sich eben mehr anstrengen. Hinzu kommt, dass durch eine Verschiebung der Zuständigkeiten für die Tagesbetreuung von

Schulkindern psychische Probleme u.U. vom Senator für Jugend/Soziales vermehrt an den Senator für Bildung weitergereicht werden. Nach bisherigen Erfahrungen hat das negative Folgen für die betroffenen Kinder.

Wenn man die jüngsten Planungen beim Senator für Jugend/Soziales ernst nehmen darf, wird es auf längere Sicht neben den geistig und körperlich wesentlich behinderten Kindern nur noch eine sehr kleine Gruppe anspruchsberechtigter seelisch behinderter Kinder mit Verhaltens- und emotionalen Problemen geben. Das sind jene Kinder, denen die begutachtenden Amtsärzte aufgrund gravierender Auffälligkeiten eine drohende oder schon bestehende wesentliche Behinderung bescheinigen, die nicht nur von vorübergehender Dauer ist. Eine solche Einstufung nehmen die Kinder- und Jugendärzte beim Gesundheitsamt nur ausnahmsweise vor¹⁰; zum Teil mit dem Hinweis auf ihre vorwiegend somatische Fachkompetenz oder die Zuständigkeit der Erziehungsberatungsstellen oder des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, zum Teil mit dem Hinweis auf die stigmatisierende Komponente dieser Begutachtung und oft im Vertrauen darauf, dass sich die Störung bzw. Auffälligkeit mit den Jahren verlieren wird. Diese letzte Einschätzung mag im Einzelfall zutreffen, ist aber statistisch gesehen inzwischen durch diverse Forschungsergebnisse widerlegt. Emotionale Probleme und Verhaltensprobleme von Kindern werden häufig zu anhaltenden und teilweise chronifizierten Störungen bis ins Erwachsenenalter (z.B. Wittchen, 1991). Wie bei den Erwachsenen dürfte fehlende oder ungeeignete Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten dabei ein wichtiger Faktor sein.¹¹

In Bremen gibt es außerdem durch ständig wechselnde Verfahren bei der Abwicklung des gesamtstädtischen Hilfeplanverfahrens und der entsprechenden gutachterlichen Organisation erhebliche Unordnung, Abstimmungsschwierigkeiten und Zeitverzögerungen. Zusätzlich wirkt besonders hinderlich, dass den pädagogischen Fachkräften für den häufigsten Problemschwerpunkt im Kindertagesheimalltag, die psychischen Auffälligkeiten von Kindern, keine direkte Beschreibungs- und Beurteilungsmöglichkeit mehr gegeben wird. Vordringlich sind das Aggressivität, hyperkinetisches Syndrom und das Selbstwertgefühl schwächende Ängste und Depressivität, zum größten Teil als gemischte Problematiken und in Verbindung mit unterschiedlich starken Entwicklungsverzögerungen. Dabei liegen für diesen Bereich sogar erprobte Fragebögen vor, welche hohe Gültigkeit auch für Einzelentscheidungen haben und schnell und einfach durchzuführen und auszuwerten sind. Im Erziehungsalltag verursachen diese Verhaltens- und emotionalen Probleme bei Kindern den größten Aufwand (neben speziellen Programmen für Psychomotorik, Sprachförderung, Wahrnehmungsförderung und anderen weitgehend festgelegten Förderabläufen, die z.T. auch von externen niedergelassenen TherapeutInnen durchgeführt werden). Die psychischen Auffälligkeiten kosten am meisten Kraft und Nerven, sind häufig lang anhaltend und schwer veränderbar und verschlechtern sich vielfach noch. Oft sind Aussonderungen und Langzeitunterbringungen die Folge.¹²

So gesehen wäre es fatal, wenn die geistig und körperlich behinderten Kinder, die in der Regel relativ einfacher zu begutachten sind, die oft eine gut organisierte Elternlobby im Hintergrund haben und auf viele leicht zugängliche Krankenkassenleistungen zurückgreifen können, in dem geplanten System von Regelförderung und Zusatzförderung einen Logenplatz erhielten. Während man im Bereich der Reformpsychiatrie zu Recht stolz darauf ist, dass die Gleichstellung psychisch Kranker mit körperlich Kranken Fortschritte gemacht hat, käme diese geplante bremische Ungleichbehandlung von Kindern mit psychischen Problemen einem Rückfall in vergangene Zeiten gleich.

Parallel zu den beschriebenen Entwicklungen bei der verschlechterten Regelförderung und Bedarfsfeststellung/Begutachtung gibt es Pläne zur Umstrukturierung der zusätzlichen Integrationshilfen. Die Situation der psychisch auffälligen Schulkinder in sozialen Brennpunkten

sowie die Qualität der IHTE-Kooperationsprojekte finden dabei wenig Berücksichtigung und ihre innovativen Werte sind allseits in Vergessenheit geraten. Ein ausbaufähiges Modell, das sich seit ca. 20 Jahren als Kooperation zwischen Städtischem und Freiem Träger bewährt hat, ist in Gefahr vergeudet und abgewirtschaftet statt weiterentwickelt zu werden. Vielleicht werden die familientherapeutischen Hilfeanteile des IHTE-Programms sich auf sehr viel mehr Familien verteilen müssen (dann z.B. als Kurzzeitbetreuung für jene Familien, die sofort Vertrauen fassen). Oder das Programm muss zusätzliche Aufgaben der Fachberatung und Prävention an Kindergärten und Schulen übernehmen. Oder der pädagogische Betreuungsschlüssel ändert sich. Ohnehin hat der städtische Kooperationspartner die eigenen Hortstandards seit Jahren verschlechtert (dazu genauer: 3.3.). So ist die Gefahr groß, dass, wie bei starkem Geldmangel üblich, auf der einen Seite Lücken gestopft und dafür auf der anderen neue gerissen werden. Für viele Brennpunktfamilien ist die bisherige, breit angelegte und intensive pädagogische und familientherapeutische Hilfe die einzig zugängliche Chance, einen Weg aus einer festgefahrenen Problematik zu finden. Langfristige Hilfen sind viel zu wenige vorhanden, sie sind fast immer mit langen Wartezeiten verbunden und es gibt kaum Alternativen.

3.2. Die "Verlierer" bei der Einführung der Verlässlichen Grundschule in Bremen - Schlechte Aussichten für Ganztagsmodelle

Dass die Verlässliche Grundschule, eigentlich eine familienfreundliche Neuerung, erhebliche Mängel und Nachteile hat, ist vielleicht schwer vorstellbar. Aber die Einführung der Verlässlichen Grundschule und ihre organisatorische Umsetzung mit Hilfe von Personalstunden aus dem Hortbereich und einer entsprechenden Neuverteilung pädagogischer Arbeitszeit führte dort zu einem Abbau spezifischer Hilfen für verhaltensauffällige Kinder. Gerade in sozialen Brennpunkten macht sich das sehr negativ bemerkbar.

Während vorher im Hort Kinder oft gestaffelt und in kleinerer Anzahl empfangen und individueller betreut wurden und Eltern- und Stadtteilkontakte, Informationsaustausch im Team und Vor- und Nachbereitung der Arbeit wichtig und möglich waren, vor allem zum Nutzen einer gezielteren Pädagogik für die Verhaltensauffälligen, wurde jetzt täglich 1,5 Stunden undifferenzierte Betreuung großer Gruppen von Schulkindern verordnet. Sie liegt meistens in der Zeit vor dem Mittagessen bis ca. 13 Uhr, mit einer Betreuungsperson für ca. 25 Kinder und ohne Kooperationszeiten und gesicherte fachliche Standards. Neben ausgebildeten PädagogInnen arbeiten teilweise StudentInnen, Hausfrauen und andere Laien auf Geringverdiener-Basis im Wechsel und ohne personelle Kontinuität. Möglichkeiten für Einzelkontakte und Kleingruppenbetreuung bestehen in dieser Zeit nicht und die Auffälligkeiten der jüngeren und labileren Kinder nehmen zu. Vor allem Erst- und Zweitklässler kommen oft mit den bis zu drei verschiedenen Betreuungsformen in Schule, Verlässlicher Grundschule und Hort und den jeweils unterschiedlichen Abläufen und Bezugspersonen nicht zurecht. Die Verhaltensauffälligen "sprengen" teilweise die Betreuungsgruppen bzw. überfordern die Betreuer. In Einzelfällen sind diese Kinder inzwischen auf Anraten der Lehrer aus der Verlässlichen Grundschule abgemeldet worden. Manche schwänzen auch oder treiben sich im Stadtteil herum.

Für eine Mehrheit von Bremer Eltern ist die Einführung der Verlässlichen Grundschule ein unbestreitbarer Vorteil. Daneben spielten jedoch soziale Gesichtspunkte oder Gesichtspunkte fachlicher Qualität bei der "sportlichen Durchsetzung" des politischen Prestigeprojekts kaum eine Rolle und deutliche Nachteile zu Lasten von Minderheiten wurden bisher von den Senatoren für Bildung und für Jugend/Soziales und den nachfolgenden Ämtern billigend in Kauf genommen. Gewinner sind jene Eltern, für die jetzt bessere Möglichkeiten zu arbeiten bestehen und deren

Kinder robust genug sind für eine solche Betreuung in großen diskontinuierlichen Gruppen, weil sie z.B. anschließend nachmittags zu Hause von Mutter oder Vater empfangen und fürsorglich betreut werden und wenn nötig ausreichende familiäre Hilfen, Anleitung und Rückenstärkung erhalten.

Bei den Kindern in sozialen Brennpunkten ist das vielfach nicht der Fall.¹³ So stehen die Verlierer mit dieser rücksichtslos-eiligen Einführung und Durchsetzung der Verlässlichen Grundschule zunächst eindeutig fest. Es sind hauptsächlich jene ohnehin schon benachteiligten Familien mit auffälligen Kindern. Es ist zwar eine Vielzahl, aber ohne nennenswerte Durchsetzungskraft und Lobby und oft mit wenig Problembewusstsein und mangelndem Hilfesuchverhalten. Förderbedürftige und psychisch auffällige Kinder sind die Hauptleidtragenden und das zum Teil in mehrfacher Hinsicht. Soweit sie auf besondere Hilfen im Hort angewiesen sind, fehlen diese kompensierenden Momente jetzt vielfach bzw. sind beschnitten worden zugunsten der Verlässlichen Grundschule. Soweit sie vorher von Stundenkapazitäten der "Vollen Halbtagschulen" und der Förderzentren für Lernbehinderte profitierten, sind diese jetzt ebenfalls reduziert.¹⁴ Im übrigen ist das, wie schon angesprochen, eine verschlechterte Grundprävention für alle, die dort zur Schule gehen und insbesondere für lernbehinderte und psychisch auffällige Kinder, bei denen ein Mangel an fachgerechten Hilfen besteht.

Diese negativen Auswirkungen bei der Einführung der Verlässlichen Grundschule und der Förderzentren auf eine Vielzahl von auffälligen Kindern in sozialen Brennpunkten wurden bisher viel zu wenig beachtet. Dies mag als Nebenaspekt einer ansonsten begrüßenswerten Reform erscheinen. Es ist jedoch ein Aspekt, durch den das ganze Unterfangen beschämend erscheint. Die Verlierer, auf deren Kosten das Ganze zumindest teilweise realisiert wird, sind die Schwächsten der Schwachen. Es sieht so aus, als ob inzwischen in der Politik und auf den Planungsebenen einige Hemmschwellen gefallen sind. Gemeinsame Verantwortlichkeiten von Jugendhilfe und Schule werden in Bremen wohl nur wahrgenommen, wenn Einsparmöglichkeiten bestehen.

Unklar bleibt weiterhin, ob die bisherige Betreuung von Hortkindern in der Zukunft nicht schrittweise aufgegeben bzw. ganz oder teilweise vom Senator für Jugend/Soziales an den Senator für Bildung übergeben wird mit noch krasserem Folgen als hier beschrieben. Schon jetzt erhalten Kinder mit psychischen Auffälligkeiten in der Verlässlichen Grundschule keine ausreichenden Hilfen und auch die zukünftigen Ganztagschulen müssen billig werden. In Bremen wird es vermutlich ohnehin nur so lange Ganztagsmodellschulen geben, wie Bundesmittel fließen. Es stellt sich die Frage, wo lebenswelt- und familienbezogene, allgemeine präventive und direkte therapeutische Interventionen bei psychischen Auffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen ihren Platz finden. Auf breit angelegte Arbeitsansätze der Jugendhilfe ist die Schule bisher kaum vorbereitet und insbesondere für psychisch auffällige Kinder fehlen fachgerechte Hilfen.

3.3. Personalverknappung und Zunahme von Teilzeitpädagogik im Hort - Abschied von Prävention, Stadtteilorientierung und wirksamen Integrationshilfen ?

Zusammen mit der Einführung der Verlässlichen Grundschule im Jahr 2000 wurde die Entwicklung zur Teilzeitpädagogik in Bremer Horten abermals verstärkt und ist jetzt noch deutlicher sichtbar. Schon in den 90er Jahren haben veränderte Bedarfsbemessungen und

Betreuungszeiten die Personaldecke dünner werden lassen. Die größten Einschnitte: Eine Veränderung vom Ganztags- zum Teilzeitbetreuungsschlüssel brachte für manche Häuser Personalkürzungen von bis zu 16 %. Die Umorientierung auf die Verlässliche Grundschule heißt für den Hort, dass pro Pädagogin 7,5 Stunden pro Woche (5 %) an die Schule abgegeben wurden - eine elementar wichtige Zeit, die dem Hort verloren geht. Ganz offensichtlich wird der Hort als eigenständiges, bedeutsames Betreuungs-, Erziehungs- und Beratungsangebot im Stadtteil missachtet. Seine (Struktur-)Qualität wurde vor allem im Hinblick auf erziehungsschwierige Kinder und ihre Familien stark geschwächt. Durch Zunahme von Teilzeitarbeit und Großgruppenbetreuung wird der (sozial-)pädagogische Beruf im Hort entwertet. Fortschrittliche Familienpolitik wünscht sich zwar für die Zukunft u.U. den flexiblen und von den Zeiten her elternfreundlichen und ggf. sogar kostenfreien Kindergarten und Hort, der ergänzend noch Kultur- und Beratungszentrum ist und in den Eltern ihre Kinder mit gutem Gewissen abgeben, weil die Qualität sie überzeugt. Faktisch wurde aber die Strukturqualität im Hort in den letzten Jahren wie oben beschrieben sukzessive verschlechtert und es ist kein Ende abzusehen. Für die Kinder dort bedeutet dies eine verringerte Betreuungskontinuität sowie mangels Zeit weniger Hilfen für erziehungsschwierige, psychisch auffällige Kinder und ihre Familien. Das ist ein gewichtiger negativer Faktor für die Erziehungs- und Beziehungsarbeit. Bindungsunsicherheiten und Erziehungsprobleme werden verstärkt. Absprachen unter den PädagogInnen und die Suche nach Ressourcen erschweren sich und die Kraft stützender Hilfen wird geschwächt (dazu ausführlicher: Stöhr, 2002).

An zwei Beispielen aus meiner Arbeit möchte ich die große präventive Wirksamkeit einer kontinuierlichen, fürsorglich-engagierten und zu Verantwortung und Selbständigkeit anregenden Horterziehung durch ein verlässliches Team von familien- und stadtteil-orientierten Fachkräften deutlich machen.

Beispiel 1: In 1999 wurden wir zu einem Stadtteilkrisenforum eingeladen, bei dem Geschäftsleute, Ortpolitiker, Polizei, Behördenvertreter, Lehrer und Pädagogen anwesend waren. Grund des Treffens war ein Informations- und Gedankenaustausch über zunehmend häufige und z.T. massiv gewalthafte Kriminalität strafunmündiger Kinder im Stadtteil. In der Folge fanden weitere Gespräche statt, bei denen wir zwei interessante Feststellungen machen konnten. Erstens gab es in den polizeilichen Listen ("häufig bei Diebstählen ertappt") keine Kinder, die in unseren Hortgruppen fest angemeldet waren und diese regelmäßig besuchten. Die bei weitem erstaunlichere Tatsache war jedoch, dass diese Zugehörigkeit zu festen Hortgruppen sogar im Vergleich mit Geschwisterkindern zu einem Unterschied führte. Manche bei der Polizei registrierten Kinder waren uns vom Namen her bekannt. War jedoch ein Geschwisterkind aus dieser Familie in unserem Hort fest angemeldet und kam regelmäßig, konnte man dieses Kind hingegen in den polizeilichen Listen nicht finden. Wir waren selbst ziemlich überrascht von dieser Tatsache und anschließend auch ein wenig stolz. Durch die kontinuierliche Betreuung und Fürsorge (sinnvolle Spielangebote, das Mittagessen, die soziale Integration, die Wertschätzung und Wertorientierung) scheint der Hort für diese Kinder ein Schutzwall zu sein gegen Gewalt und Erpressung jugendlicher Cliquen und Gangs auf der Straße, wo jüngere Kinder von Älteren unter Druck gesetzt und zum Diebstahl angehalten werden. Der Schutz durch unseren Hort war in den o.g. Einzelfällen anscheinend so ausgeprägt, dass er sogar eine Trennlinie innerhalb einer Familie bildete und "unsere Kinder nicht angesteckt wurden" von den Geschwistern, die den Alltag nach der Schule viel auf der Straße verbrachten, den Erpressungen schutzlos ausgeliefert und in der Folge bei der Polizei häufig wegen Diebstählen registriert waren.

Beispiel 2 (aus einem Jahresbericht des Horthauses Grohn) :

*„Besonders zu erwähnen in 1994 ist die Beteiligung des Horthauses an einem übergreifenden Grohner Stadtteilaktionsprojekt gemeinsam mit Eltern, Kindern, mit der katholischen und evangelischen Kirche, der Bewohnerberatungsstelle, der Grundschule Am Wasser, dem Kindergarten Tidemanstraße, Sport- und anderen Vereinen. Zentrales Anliegen der sich über mehrere Monate erstreckenden Aktionen / Verhandlungen / Stellungnahmen und Öffentlichkeitsarbeit war die Verhinderung der Ausweisung von Familie H., deren Kinder im Horthaus betreut wurden. Vom Horthaus wurde in diesem Zusammenhang u.a. im Sommer ein Fußballturnier mit Kindern und Eltern und kulturellem Rahmenprogramm durchgeführt. Es wurden bei dieser Gelegenheit über DM 1000,- Spenden gesammelt für die Familie, welche zu diesem Zeitpunkt schon versteckt im Kirchenasyl lebte....
Darüber hinaus fanden in 1994 diverse Aktivitäten/Veranstaltungen statt.....
Fasching/Schlittschuhlaufen Am Jakobsberg, Mädchentag mit Fest im Horthaus, diverse Elternabende, Pfingstausreise/Offenes Angebot nach Okel, Sommerausreisen der festen Gruppen nach Borkum bzw. Emden, Kinderübernachtungen im Horthaus, Beteiligung am Kinderfußballturnier in der Neuwieder Straße, Pokalspiele der fußballspielenden Erwachsenen des Horthauses gegen die Jungs vom offenen Angebot, Projektabschlussfest und Weihnachtsfest mit Eltern und Kindern.... " (Horthaus Grohn, 1994).*

Die obigen Beispiele stehen für viele, zum Teil alltägliche und unspektakuläre Hortaktivitäten. Es sind Schutzfaktoren auf der Beziehungsebene, die in der Vergangenheit für Kinder und Familien in sozialen Brennpunkten große präventive Bedeutung hatten. Wenn die ursprünglichen Spielräume für eine engagierte und fachkompetente Stadtteilarbeit genutzt wurden als Hilfe zur Selbsthilfe und Selbstbestimmung und zur Erschließung von individuellen und gemeinschaftlichen Kräften der Kinder und Familien, dann hatte das erfahrungsgemäß eine große Wirkung und prägte das Klima im Stadtteil positiv. Hilflosigkeit, Mutlosigkeit, Angst, Demoralisierung, Dissozialität und Isolation wurden zurückgedrängt (zur Theorie siehe z.B.: Keupp, 1993; zu Handlungsbedarf und Stadtteilarbeit z.B.: Peucker, 2002; Staud, 2002). Außerdem konnte der Kindergarten und Hort, durch Stadtteil- und Familienarbeit in eine Art Kultur- und Beratungszentrum verwandelt, seine zusätzlichen Hilfen niedrigschwellig, leicht zugänglich und ggf. aufsuchend anbieten. Vertrauen und Akzeptanz sind für die Fachkräfte, welche dort arbeiten, leichter zu erwerben und zu erhalten und sie werden weniger als kontrollierende und mehr als kulturell-kommunikative, stützende, schützende (bei Opferarbeit) und beratende Instanz gesehen, und das u.U. auch bei heiklen Themen wie z.B. Sucht, Misshandlungen und sexuellem Missbrauch. Die direkte oder indirekte Hilfesuche ist für die Betroffenen so einfacher.

Meines Erachtens werden durch kooperativ abgestimmte, (sozial-)pädagogische und therapeutische Interventionen, die sich auf Probleme in Familie, Schule und Hort beziehen, bei etwa der Hälfte der Kinder deutliche und stabile Verbesserungen der psychischen Situation erzielt. Die Verweildauer liegt zum Beispiel im IHTE-Programm je nach Projekt und Stadtteil bei circa 1,5 bis 2,5 Jahren. Genauere Angaben können aus den Jahresberichten der Projekte entnommen werden. Wegen der hohen Rate von Komorbidität und vielfältigen Familienproblemen in sozialen Brennpunkten ist die Arbeit sehr schwierig und komplex und für die Ausrichtung sind mehrere Gesichtspunkte zu beachten. Nach einer Grobeinschätzung meinerseits kommen bei circa 3/5 der betreuten Kinder neben den gravierenden psychischen Auffälligkeiten (meistens als Mehrfachprobleme) zusätzliche Beeinträchtigungen vor wie z.B. Cerebralparesen, Neurodermitis, Asthma, Epilepsie und (Lern-) Behinderungen. Bei circa einem Drittel spielen Anpassungsschwierigkeiten von bikulturellen und Migrantenfamilien eine große Rolle. Circa die Hälfte der Kinder im Programm hat den Verlust von mindestens einem Elternteil

zu bewältigen. Ebenfalls bei circa der Hälfte sind oder waren innerfamiliäre Gewalt, Drogenabusus und andere psychische Krankheiten der Eltern zu verzeichnen. Entsprechend werden im Betreuungsverlauf bei 30-40 % der Familien schwerwiegende familiäre Konflikte zum Thema gemacht. Bei 30-50 % der Familien ist oder war ein Elternteil, meistens die Mutter, alleinerziehend. Bei 25-30 % der Familien lebten vier Kinder und mehr in meistens zu engen Wohnungen. ¹⁵

Angesichts dieser "Risikozahlen" wird sehr deutlich, wie wichtig für diese Kinder Schutzfaktoren sind (Bezugspersonenkonstanz, gesicherte Betreuungsstandards in der Regelversorgung, zusätzliche multimodal und langfristig angelegte Integrationshilfen) und wie kontraproduktiv die Sparbemühungen im Bereich der regulären Versorgung und der zusätzlichen Hilfen für Grundschulkinder in Brennpunkten wirken.

Die weiter oben ausgeführten konzeptionellen Vorstellungen sind inzwischen leider unrealistisch geworden. In den Neunzigerjahren gingen im Hort zehn und mehr Prozent an Personalstunden verloren und in 2000 fünf Prozent an die Verlässliche Grundschule. Außerdem drohen besagte "Umstrukturierungen" der zusätzlichen Integrationshilfen für auffällige Schulkinder. Für den Hortbereich hat schon seit längerem ein Abschied auf Raten von vielen der oben beispielhaft geschilderten Teamaktivitäten stattgefunden. Das Resultat ist eine Reduzierung auf Kinderbetreuung im engeren Sinn und auf "Kinderverwahrung" im schlechteren Sinn.

3.4. Die Abschaffung der Honorarstunden für Hausaufgabenhilfen

Es gab einmal eine Zeit, als in Bremer Horten, von den Kindern meistens geachtet, geliebt und manchmal gehasst, Honorarkräfte extra für die Hausaufgabenbetreuung tätig waren. Sie konnten sich darauf gezielt konzentrieren. Im Verlauf mehrerer Jahre wurden diese Stundenkontingente schrittweise abgebaut und sind inzwischen überall ganz gestrichen bzw. mit dem geschwundenen Gesamtetat verrechnet. Zurückgeblieben sind GruppenpädagogInnen mit Vielfachaufgaben als gestresste "Nachmittags-Ersatzeltern".

Ein Ergebnis sind z.B. Hausaufgabenbetreuungen in den späten Nachmittagsstunden von 16-17 Uhr. Für viele Kinder ist das zu spät bzw. sie sind dann nicht mehr da und bekommen deshalb keine Hausaufgabenbetreuung im Hort. Ein anderes Ergebnis sind Betreuungen in Großgruppen und so genannte Nebenherbetreuungen, wenn PädagogInnen zusätzlich zu den Hausaufgaben noch weiteren Anforderungen nachkommen müssen, wie z.B. mit Eltern telefonieren, weil ein Kind aus unerfindlichem Grund nicht von der Schule gekommen ist, oder Konflikte mit anderen Kindern regeln, die keine Hausaufgaben machen, oder einem eingenässten Kind neue Hosen geben. Damit bleibt ihnen kaum Zeit für erklären, anleiten, fördern von Lern- und Leistungsmotivation, aufbauen von selbständigem Arbeitsverhalten und Gewissenhaftigkeit, von realistischer Selbsteinschätzung und Selbstbewertung und so weiter.

Gerade für die Hortkinder in sozialen Brennpunkten, für regellose oder hyperkinetische oder wenig sprachkundige Kinder ist das eine Katastrophe. Bei vielfach schwierigem Familien- und Lebensumfeld ist Schulbildung für diese Kinder eine von wenigen Chancen für eine normalisierte Lebensperspektive, vorausgesetzt ihre Intelligenz, Lernmotivation und Lernleistungen sind bzw. bleiben intakt und sie bekommen geeignete Hilfen. Daneben gibt es in sozialen Brennpunkten eine Vielzahl von Kindern, die mit schlechtesten Voraussetzungen in die Schule kommen und dort nur sehr verzögert lernen. Es handelt sich um unterschiedliche, häufig gemischte Problemlagen wie Minderbegabung (aber auch Pseudodebilität) oder um die Folgen von so genannter sozialer Deprivation als mangelnde Anregungen und Lernerfahrungen im familiären

und sozialen Umfeld, oft verstärkt z.B. durch traumatische Trennungserfahrungen und Verhaltens- und emotionale Probleme oder um die Folgen von Schädigungen des ZNS während der Schwangerschaft, Geburt oder frühen Kindheit. Eltern in sozialen Brennpunkten haben oft nicht ausreichend Ressourcen (Kenntnisse, Verständnis, Kräfte, Geldmittel, Zeit), um solche Belastungen für ihre Kinder zu kompensieren. Wenn jetzt nur jene Horte eine Hausaufgabenhilfe bekommen können, wo die Eltern in der Lage sind, dafür zusätzliche organisatorische und finanzielle Mittel bereitzustellen, ist das ein deutlicher weiterer Schritt in Richtung soziale Benachteiligung.

4. Schlussfolgerungen

Es kann davon ausgegangen werden, dass die aufgezeigten Missstände und Fehlplanungen im Bereich der psychosozialen Versorgung von (Schul-)Kindern zu Lasten der ärmeren Teile der Bevölkerung nicht nur bremenspezifisch sind, sondern dass es sich um bundesweite Trends handelt. Es kann außerdem davon ausgegangen werden, daß dies unsere Gesellschaft sehr viel mehr Geld kosten wird als eigentlich nötig ist. Anstelle mehr oder weniger kluger, aber oft folgenloser Schlussbemerkungen möchte ich dazu anregen

- Infos und Erfahrungen zum Sozialabbau aus verschiedenen Bundesländern und Bereichen auszutauschen,
- entsprechende Diskussionsforen zu Schwerpunktthemen zu bilden (besonders auch zur Kinder- und Jugendarbeit in sozialen Brennpunkten),
- die Diskussion mit Universität und kritischer Wissenschaft zu suchen und den Austausch von Theorie und Praxis voranzutreiben,
- regionale Lobbygruppen zu organisieren und der Isolation der Brennpunktarbeit entgegenzuwirken,
- die Diskussion mit schulreformerischen und sozialreformerischen Kräften über erziehungsschwierige, psychisch auffällige Kinder zu suchen.

Rückmeldungen erwünscht: Ottmar Stöhr, Am Hulsberg 97, D-28205 Bremen.
email: ottmar.stoehr@medmail.de. Internetselbstverlag (August 2003).

Anmerkungen

1) Der Begriff sozialer Brennpunkt (Armutsquartiere/-stadtteile) wird als Kürzel dafür verwendet, dass für die Menschen in diesen Gebieten bzw. Stadtteilen materielle, gesundheitliche und psychische Not und die Auseinandersetzung mit vielfältigen sozialen Problemen wie z.B. Armut, Migration, Arbeitslosigkeit, Gewalt, Unterdrückung, Perspektivlosigkeit u.a.m. auf der Tagesordnung stehen (regional: Busch-Geertsema u.a., 1993; Peucker, 2002; globaler: Bourdieu, 1997; Schultheis, 1997). Zu leiden haben vor allem die weniger Durchsetzungsfähigen, die Vereinzelten, die Schwachen, die Behinderten und Kranken und natürlich die Kinder.

2) Weitere Literaturangaben dazu z.B. in: Stöhr, 2001. Aktuelle, detailliertere Erkenntnisse über Kinder werden vermutlich vorliegen, wenn die Ergebnisse der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Kinder- und Jugendsurvey, Zusatzmodul Psychische Gesundheit, Robert Koch-Institut) in etwa drei Jahren veröffentlicht werden.

Siehe : www.gesundheitsforschung-bmbf.de/aktuelles/projekte und www.kinder-jugend-gesundheit21.de und www.rki.de/forsch/ng/ng.htm .

3) Schutzfaktoren sind z.B. Bindungssicherheit, einfühlsam-fürsorgliche und verlässliche Bezugspersonen, klare Regeln, Wertorientierungen, Grenzen und angemessene Sanktionen sowie ausreichende, sinnvolle Spielmöglichkeiten und Anregungen für Aktivität und Selbstverwirklichung (Spitz, 1967; Bowlby, 1975; Grossmann & Grossmann, 1994; Dornes, 2000; Zimmer, 2001).

4) Auch eine Unterscheidung zwischen psychischen Auffälligkeiten und Störungen im Sinne von Krankheiten wird absichtlich nicht gemacht. Sie ist für die Arbeit vor Ort von nachrangiger Bedeutung, weil ohnehin kaum angemessene, zugängliche Finanzierungssysteme zur Verfügung stehen.

5) Da im Folgenden hauptsächlich über Schulkinder im Hort, ihre Auffälligkeiten und Versorgungssituation berichtet wird, ist hier ausdrücklich erwähnt, dass viele kindliche Entwicklungsverzögerungen und davon z.T. schwer abgrenzbare Verhaltens- und emotionale Auffälligkeiten wie z.B. (Trennungs-) Ängste, Bindungsunsicherheiten, hyperkinetisches Verhalten u.a.m. möglichst schon im Kindergartenalter bemerkt und gebessert werden können (Brack, 1993, S.396). Zusätzliche pädagogische Kräfte, präventive, pädagogisch-therapeutische, beratende und familientherapeutische Hilfen fallen hier in der Regel auf einen fruchtbaren Boden.

6) Der Begriff Kinderhort wird in Bremen verwendet für Tagesstätten, in denen Schulkinder im Alter von sechs bis ca. zwölf Jahren schwerpunktmäßig nachmittags bis 17 Uhr betreut werden. Die Hortgruppen sind angegliedert an Kindergärten oder seltener in eigenen Häusern untergebracht. Anders als beim Kindergarten handelt es sich von der Gesetzeslage her um eine Kann-Leistung. Sie steht in Bremen für ca. 15% der Schulkinder zur Verfügung und ist hauptsächlich gedacht als Hilfe für Familien, die auf zusätzliche betreuende und pädagogisch-therapeutische Hilfen angewiesen sind (z.B. berufstätige, allein erziehende oder kranke Eltern, Kinder mit Erziehungsschwierigkeiten, psychischen Auffälligkeiten und belastenden Familiensituationen). Häufig sind diese Hilfen in sozialen Brennpunkten angesiedelt und müssen sich in einem schwierigen Umfeld als sinnvolle Alternativen behaupten.

7) Am 29.4.03 wurde von Bremer Eltern und ArbeitnehmerInnen beim Kita-Aktionstag eine Zweitkraft pro Zwanzigergruppe gefordert. Angekündigt wurde im Juni 2003 nach den Landtagswahlen u.a. eine Einsparung für städtische Kindertagesheime von weiteren zwei Stunden pro Hortgruppe. Es passt ins Bild, dass man sich im Bremer Parlament im Mai 2001 nicht zu einer fortlaufenden Berichterstattung über Armut durchringen konnte. In Bremen gehören zu den am meisten Benachteiligten die Kinder aus den ärmeren Teilen der Bevölkerung und davon mangels geeigneter bzw. ausreichender Hilfen insbesondere die Entwicklungsverzögerten und Verhaltensauffälligen. Tersteegen (2002) verweist dazu auf eine

interessante soziologische Studie (Pelizzari, 2001) mit unverkennbaren Parallelen zu Bremen, welche die Auswirkungen von neuen Steuerungsmodellen (NSM) im Kanton Zürich untersucht. Ergebnis: Einerseits dienen NSM dem intelligenten Sparen, sie haben aber durchgängig den Effekt der Vertiefung gesellschaftlicher Ungleichheiten.

8) Die Verlässliche Grundschule wurde in Bremen für das Schuljahr 2000/1 im Schnelldurchgang eingeführt. In der Schulzeit von 8-13 Uhr können Eltern, auch wenn kein Unterricht ist, ihre Kinder betreuen lassen. Da Lehrer zu teuer wären, werden dafür unterschiedliche Betreuungskräfte eingesetzt.

9) Als Verwahrpädagogik wird eine berufsmäßig ausgeübte Betreuung bezeichnet, die bei Kindern zu mehr oder weniger ausgeprägter (zusätzlicher) psychischer Verwahrlosung führt. Große Kindermengen, davon viele auffällig, werden mit wenig Personal betreut. Es fehlen die positiven Wirkungen einer guten Regelversorgung (Grundprävention !), differenzierende Spiel- und Beschäftigungsangebote und individualisierte Hilfen. Die Kinder erhalten so zu wenig persönliche Zuwendung, Anregung, Förderung und Lenkung. Psychische Auffälligkeiten und Lern- bzw. Entwicklungsrückstände nehmen zu. Vergleiche dazu einen Fachartikel von Haase-Bruns (2003) über die Integration behinderter Kinder mit Bezugnahme auf notwendige Rahmenbedingungen und die aktuelle bremische Situation; allgemeiner zu Grenzen der Erziehung z.B.: Bernfeld (1925).

10) Aggressive, oppositionelle und hyperkinetische Kinder, die sich nicht an die geregelten Abläufe in Unterricht und Betreuung anpassen und dort "viel Ärger machen", bekommen normalerweise schneller die notwendigen Einstufungen und Bescheide, werden ggf. aber auch schneller ausgesondert. Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten (Ängste, Rückzugsverhalten, niedriges Selbstwertgefühl und traurig-verstimmtes Verhalten) stören dagegen nicht so. Sie werden eher übersehen und leiden still.

11) Eine Untersuchung erbrachte für die 14-24jährigen, dass nur 17 % aller Behandlungsbedürftigen eine Therapie erhalten und davon nur jeder Zweite eine adäquate (Jacobi & Wittchen, 2001).

12) Deswegen schrieb z.B. die IHTE-Fachgruppe : "Unter anderem geht der IHTE-Arbeitsansatz von der Erfahrung aus, dass die meisten notwendig werdenden Heimunterbringungen in der Regel nicht wegen der Behinderung eines Kindes bzw. unzureichender Förderung erfolgen, sondern wegen gravierender Verhaltensauffälligkeiten. Diese treten oft als Folge einer Behinderung, aber häufiger noch als unabhängige Störungen auf. Sie bringen bei einem gewissen Schweregrad und wegen ihrer Tendenz zur Eskalation bei Nichtbehandlung (Teufelskreissymptomatik) das normale Familienleben und seine gängigen Regulierungsversuche zum Scheitern, zumal in aller Regel die Eltern in die Problematik verstrickt sind. Wenn Familien dann verzweifelt aufgeben, kommt es ohne qualifizierte ambulante Hilfe häufig zur vorübergehenden Aussonderung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. in spezielle Heime als besonders kostenintensive Langzeitunterbringung" (IHTE-Fachgruppe, 1994).

13) Vor allem emotionale Bedürfnisse rücken hier in den Mittelpunkt außerfamiliärer pädagogischer Arbeit. Kurz und anschaulich beschrieben von A. Posener in einem Zeitungsartikel (7.12.01, "Die Welt" oder: www.psychologie.de - Portal, Gemeindepsychologie, Stöhr, S.26/7/8).

14) Die "Vollen Halbtagschulen" in sozialen Brennpunkten wurden abgeschafft und durch die personell schlechter bestückte Verlässliche Grundschule ersetzt.

In den Förderzentren haben die Lehrerstunden für betreute Kinder eine seit Jahren stetig abnehmende Tendenz von früher 5 Stunden und mehr auf inzwischen nur noch 2-3 Std. pro Woche pro Förderkind. Eine Anpassung für benachteiligte Stadtteile gibt es nicht.

15) Diese Angaben meinerseits, rückblickend auf zehn Jahre IHTE-Arbeit und basierend auf

Erfahrungen aus über 25 Jahren gemeindepsychologischer, psychotherapeutischer Arbeit, sind etwas ungenau und ungesichert. Sie wurden nicht systematisch erhoben, die Lebenssituationen der Familien ändern sich häufiger, neue Partnerschaften entstehen, Kinder werden geboren, andere werden fremdplatziert, Eltern sterben, der offizielle Status stimmt nicht u.a.m. .

Literatur

- *Bernfeld, S. (1925). *Sisyphos oder die Grenzen der Erziehung*. Erstmals erschienen in Leipzig - Wien - Zürich: Psychoanalytischer Verlag (später Darmstadt: März Verlag, 1969).
- *Bowlby, J. (1975). *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- *Brack, U.B. (1993). *Frühdiagnostik und Frühtherapie*. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union.
- *Busch-Geertsema, V., Ruhstrat, E.-U. u.a. (1993). "*Das macht die Seele so kaputt...*" : *Armut in Bremen* (Hrsg.: Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände in Bremen). Bremen: Edition Temmen.
- *Bourdieu, P. (1997). *Das Elend der Welt*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
Originalausgabe: *La misère du monde* (1993). Paris: éditions du Seuil.
- *DPWV - Der Paritätische Wohlfahrtsverband (2003). Gemeinsamer Aufruf der Verbände zu Ganztagsangeboten für Schulkinder vom 8.11.2002. *Verhaltenstherapie und psycho-soziale Praxis*, 35 (1), 189-190.
- *Dornes, M. (2000). *Die emotionale Welt des Kindes*. Frankfurt a.M. : Fischer.
- *Grossmann, K., Grossmann, K.E. (1994). Bindungstheoretische Grundlagen psychologisch sicherer und unsicherer Entwicklung. *GWG-Zeitschrift* 25 (96), 26-41.
- *Haase-Bruns, W. (2003). Der lange Weg zur "Normalität" beginnt in unseren Köpfen. *Kindergarten heute*, 6-7, 6-16.
- *Horthaus Grohn (1995). *Jahresbericht 1994* (Hrsg.: Hans-Wendt-Stiftung/IHTE und Amt für Soziale Dienste. Bremen: Selbstverlag.
- *Hurrelmann, K., Klocke, A. (1998). *Kinder und Jugendliche in Armut*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- *IHTE-Fachgruppe, *Öffentl. Brief November 1994*. Bremen: Selbstverlag.
- *Jacobi, F., Wittchen, H.-U. (2001). Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 44, 2001.
- *Keupp H. (1993). Die (Wieder-)Gewinnung von Handlungskompetenz: Empowerment in der psychosozialen Praxis. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 25 (3), 365-381.
- *Kindertagesheim Marßel (2003). Jahresbericht 2002/3 (Hrsg.: Hans-Wendt-Stiftung). Bremen: Selbstverlag (in Druck).
- *Köttgen, C. (1996). Wenn alle Stricke reißen ab in die Psychiatrie ? *Soziale Psychiatrie* 20 (1), 4-9.
- *Palentien Ch., Hurrelmann K. (1995). Veränderte Lebenssituation - veränderte Gesundheit. *Der pädagogische Blick*, 3 (1), 5-13.
- *Palentien Ch., Klocke A., Hurrelmann K. (1999). Armut im Kindes- und Jugendalter. *Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament*, B 18/99, 30.April, 33-38.
- *Pelizzari, A. (2001). *Die Ökonomisierung des Politischen*. Konstanz: UVK Verlagsges..
- *Peucker, C. (2002). Kindertageseinrichtungen in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf. In Deutsches Jugendinstitut e.V. & Bundesmin. für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), *Zahlenspiegel* (S. 205-285). München: Selbstverlag.
- *Pohl, P. (2002). Wer hilft Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen in dieser Gesellschaft. *Psychologie heute*, Oktober 2002.
- *Posener, A. (2001). Lächeln verhindert den Bürgerkrieg. Wo 30 statt 50 Fehler schon ein Triumph sind. Der Alltag einer Berliner Grundschullehrerin. *Die Welt*, 7.12.01.
- *Pott, E. (2001). *Gesundheit beginnt im Kopf. Referat der Direktorin der BzGA zur Eröffnungsveranstaltung des Weltgesundheitstages 6.4.2001*. www.who-tag.de .
- *Psychotherapeutenkammern: Pressemitteilung zum Jahrestag für Psychische Gesundheit am

10.10.2002. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 34 (4), Suppl.4, 51-52.

*Schmidt, U. (2001). *Rede der Bundesgesundheitsministerin zum Weltgesundheitstag am 6.4.2001*. www.who-tag.de.

*Sieling A., Hegewald J. (2003). Effekte bremischer Sanierungspolitik. Zwischen 1992 und 2001 im Hinblick auf ihre Auswirkungen im Bildungs- und Sozialbereich. Eine Studie im Auftrag der Arbeitnehmerkammer Bremen (Hrsg.). Bremen: Selbstverlag.

*Spitz, R. (1967). *Vom Säugling zum Kleinkind*. Stuttgart: Klett.

*Schultheis, F. (1997). Deutsche Zustände im Spiegel französischer Verhältnisse. In Bourdieu, P. (Hrsg.), *Das Elend der Welt* (S.827-838). Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.

*Staud, S. (2002). *Erfahrungen mit dem Konsensprinzip bei der Bewohnerbeteiligung in Bremen*. Bremen: Selbstverlag. Oder: www.stadtteilarbeit.de (Kopfleiste, Methoden).

*Stöhr, O. (2001). *Erziehungs- und Versorgungssituation von Schulkindern in sozialen Brennpunkten Bremens. Gemeindepsychologische Überlegungen aus der Praxis*, Bremen: Selbstverlag.

*Stöhr, O. (2002). *Abbau psychosozialer Hilfen. Ein Praxisbericht aus Bremen: Mangelversorgung für auffällige Schulkinder in sozialen Brennpunkten*.

www.psychologie.de (Portal, Rubrik Gemeindepsychol.), www.bildungsserver.de

(Behindertenpädagogik, Förderung/Therapie, integrative Erziehung),

<http://eldorado.uni-dortmund.de:8080/unistruktur/uebergreifendes/stoehr> (Sept. 2002).

*Stuttgarter Arbeitskreis J1 (2000). Abschlussbericht über das Modellprojekt "Mit der J1 fit für 2000". Zur Erfassung des Gesundheits- und psychosozialen Status Jugendlicher im Alter von 12-15 im Großraum Stuttgart, S. 44-46. Waiblingen/Stuttgart: Selbstverlag durch Gesundheitsamt, Olgahospital und Kinderarztpraxen.

*Tersteegen, G. (2002). Zum neoliberalen Angriff auf die öffentlichen Dienste. *BLZ, Zeitschrift der GEW Bremen*, 1-2002, 20-21.

*Thimm, K. (2003). Die große Illusion. *Der Spiegel*, 8/2003.

*Wittchen, H.-U. (1991). Der Langzeitverlauf unbehandelter Angststörungen : Wie häufig sind Spontanremissionen. *Verhaltenstherapie* 1 (4), 273-282.

*Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung : Löcherbach, P., Henrich, T., Kemmer, H., Kinstler, H.-J., Knopp-Vater, M., Rieckmann, N., Schneider, A. & Weber, I. (1999). Entwicklung von Indikatoren zur Bedarfsentwicklung und Angebotsplanung in der ambulanten Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 31(4), 615-645.

*Zimmer, R. (2001). Hauptsache gesund !? Gesundheitsförderung - ein Thema für den Kindergarten. *Kindergarten heute*, 4, 7-12.