

Antje Richter

## **Was brauchen arme Kinder? - Resilienzförderung und Armutsprävention**

Im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit, Armut und sozialer Benachteiligung können viele Faktoren genannt werden, die sich für Kinder als Risikofaktoren erweisen: eine beengte, deprivierende Wohnsituation, d.h. fehlende Möglichkeiten zum Spielen, in Ruhe Hausaufgaben zu machen oder zu entspannen, sowie ein ungünstiger Familienhintergrund, z.B. bedingt durch sehr junge Elternschaft, chronische Erkrankung eines Elternteils, soziale Isolation oder eine Suchterkrankung. Besonders kritisch wird es, wenn diese Faktoren gehäuft auftreten und Kinder (längerfristig) in besonders verletzbaren Phasen treffen. Was aber schützt „Risikokinder“, wodurch werden Kinder in ihrer Widerstandsfähigkeit gefördert? Der folgende Beitrag gibt Antworten auf diese Fragen.

### **Armut als Risikofaktor**

Alltagserfahrungen zeigen ebenso wie diverse Forschungsergebnisse, dass diese Risikofaktoren nicht zwangsläufig zu einer negativen Entwicklung führen müssen, sondern in ihrer Wirkung durch (un-)günstige Bedingungen abgeschwächt oder auch verstärkt werden können. Entscheidend ist immer auch der Kontext, in dem risikohafte Bedingungen auftreten.

### **Gesamtbetrachtung von Risiken, Ressourcen, Kompetenzen und Verletzbarkeiten entscheidend**

Man sagt daher, unter bestimmten Voraussetzungen ist die Wahrscheinlichkeit einer Störung zwar erhöht, aber nicht determiniert; d.h. eine krasse Häufung von Unterversorgung in verschiedenen Lebensbereichen, wie sie im Fall von Armut und sozialer Benachteiligung häufig vorkommt, *kann* zu einer gefährdenden Risikokonstellation führen, könnte aber auch durch Ressourcen verschiedenster Art abgeschwächt werden.

Das heißt im Klartext: Es ist unzureichend, nur die Risiken, Probleme und Symptome im Leben eines Kindes zu bewerten. Wichtig ist, die Ressourcen ebenso gut zu kennen wie die Risiken, die potenziellen schützenden Systeme ebenso wie die Vulnerabilitäten (Verletzbarkeiten), vorhandene Kompetenzen genauso wie vorhandene Symptome.

Eine solche Denkweise eröffnet nicht nur die Befreiung vom Zwang des Determinismus, im Sinne einer schicksalhaften Vorbestimmung des Lebens, sondern ermöglicht auch die Entwicklung präventiver Handlungskonzepte und praxisorientierter Instrumente.

### **Resilienz: Psychische Gesundheit trotz höherer Risiken**

In diesen Kontext passt der schillernde Begriff der Resilienz. Er wird definiert als psychische Widerstandskraft (hier von Kindern) gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken und beinhaltet die Fähigkeit, Stress und Belastungen erfolgreich, d.h. im Sinn einer Widerstandsfähigkeit gegenüber vielfältigen Belastungen zu bewältigen. Verallgemeinernd kann gesagt werden, dass Resilienz auf psychische Gesundheit trotz erhöhter Entwicklungsrisiken zielt. Dabei ist immer davon auszugehen, dass es sich um einen dynamischen Entwicklungsprozess handelt, dessen Verlauf vor dem Hintergrund der Kind-Umwelt-Interaktion zu sehen ist und dass die in diesem Prozess erworbenen Kapazitäten auch Schwankungen unterliegen können (Rutter 1998). Das Konzept der Resilienz kann auch als eine Art Rahmen oder Oberbegriff für verschiedene Forschungsrichtungen angesehen werden. Es finden sich Bausteine aus der Entwicklungspsychologie, der Gesundheitswissenschaft, der Pädagogik, der Frühförderung u.v.m..

### **Meilensteine der Forschung: Emmy Werner und Ruth Smith**

Als Meilenstein in der Resilienzforschung gelten die Arbeiten von Emmy Werner und Ruth Smith, die auf der Insel Kauai in einer Längsschnittstudie die Geburtskohorte des Jahrgangs 1955 untersuchten und dabei entdeckten, dass sich eine erhebliche Zahl der Mädchen und Jungen trotz massiver psychischer Belastungen und widrigster Lebensumstände zu gesunden Erwachsenen entwickelte. Das Konzept bietet bis heute ein unverändert hohes Maß an Faszination, da es den Forscherinnen erstmals gelungen ist, eine Reihe von unterscheidenden Merkmalen zu ermitteln, die die positive Entwicklung der Kinder beeinflusst hatten. Sie wechselten damit erstmals von der Risiko- in die Ressourcenperspektive und lenkten die Aufmerksamkeit von den bereits umfassend erforschten Risikofaktoren zu den Schutzfaktoren. Werner und Smith erstellten die erste Liste protektiver Faktoren und legten einen Grundstein zur Erforschung des Konzepts von Risiko- und Schutzfaktoren, deren Zusammenspiel die Entwicklung von Kindern maßgeblich beeinflusst.

### **Aaron Antonovsky**

Weitere wichtige Bausteine lieferte Aaron Antonovsky mit seinem Konzept der Salutogenese. Gemeint ist damit eine weit reichende Neuorientierung im Verstehen von Gesundheit und Krankheit als zwei entgegen gesetzten Positionen auf einem Kontinuum. Nach diesem Ansatz ist ein Mensch nicht entweder gesund oder krank, sondern befindet sich zu einem bestimmten Zeitpunkt auf einer bestimmten Position zwischen Gesundheit und Krankheit. Interessant sind dabei die Perspektiven, die sich durch diese Sichtweise eröffnen. Das salutogenetische Konzept ist vor allem ausgerichtet auf die Analysen fördernder und stärkender Faktoren, auf die ganzheitliche, nicht allein symptomorientierte Betrachtung und auf die Stärkung der

Bewältigungskompetenzen des Individuums. Es spiegelt sich eher wieder in der Frage, warum Menschen gesund bleiben und weniger, warum sie krank werden. Gegenüber der bisher üblichen starken Ausrichtung der Medizin auf Risikofaktoren betont es die Stärkung der Gesundheitsressourcen eines Menschen. Bezogen auf unser Erkenntnisinteresse muss die zugegebenermaßen vereinfachte und plakative Fragestellung lauten: Was erhält ein Kind unter Armutbedingungen gesund? Wobei Gesundheit hier wie auch in den weiteren Ausführungen im Sinn der weit gefassten Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu verstehen ist, als ein Zustand umfassenden physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung.

### **Was schützt ?**

Aus den Lebenswegen von „Risikokindern“, die sich trotz vielfältiger Belastungen und Risiken positiv entwickelten, lassen sich Anhaltspunkte für Prävention und Intervention gewinnen.

Nach gesicherten Erkenntnissen der bisherigen Forschung gehören insbesondere bei einer Häufung von Risikofaktoren zu den schützenden Faktoren:

- eine warme, enge Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson
- die kognitiven Fähigkeiten des Individuums
- ein aktiver Problembewältigungsstil
- ein ausgewogenes Temperament
- körperliche Gesundheitsressourcen
- ein hohes Maß an Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- ein hohes Maß an wahrgenommener sozialer Unterstützung
- das Erleben von Erfolg und Leistung - nicht nur durch gute Schulnoten, sondern auch durch soziale Aktivitäten, die Verantwortung und Kreativität erfordern
- das Geschlecht.

Entscheidende Wirkungen der einzelnen Faktoren entwickeln sich jedoch nicht allein aus sich heraus, sondern entfalten sich oft erst in Interaktion mit anderen bzw. einem spezifischen Kontext.

**Wirkungen: Faktor Geschlecht- Alter**

Der Faktor Geschlecht wirkt beispielsweise in Interaktion mit anderen, z.B. dem Lebensalter; d.h. Jungen gelten vor allem im frühen Kindesalter als verletzbarer, während dies bei Mädchen eher ab der Pubertät zutreffend ist.

### **Erziehungsorientierungen: resiliente Jungen- resiliente Mädchen**

Verschiedene Studien (vgl. Werner 1999). ergaben auch, dass sich die Erziehungsorientierungen in der Familie, welche die kindlichen Resilienzfähigkeiten stärken, bei Jungen und Mädchen unterscheiden. Resiliente Jungen kommen oft aus Haushalten mit klaren Strukturen und Regeln, in denen ein männliches Familienmitglied (Vater, Großvater, älterer Bruder) als Identifikationsmodell dient und in denen Gefühle nicht unterdrückt werden. Resiliente Mädchen kommen oft aus Haushalten, in denen sich die Betonung von Unabhängigkeit mit der zuverlässigen Unterstützung einer weiblichen Fürsorgeperson verbindet (Mutter, Großmutter, Tante, ältere Schwester).

### **Peerbeziehungen: Kinder- Jugendliche**

Als weiteres Beispiel können Peerbeziehungen genannt werden, die bei Kindern im allgemeinen als Schutzfaktor bei der Bewältigung von Belastungen gelten, bei Jugendlichen aus belastetem sozialen Umfeld jedoch oft mit abweichendem und aggressivem Verhalten verbunden sind.

### **Belastungen bewältigen: Entscheidend sind genügend soziale und personale Ressourcen**

In Übersichtsartikeln zum Resilienzkonzept finden sich Hinweise, die besonders im Hinblick auf die Entwicklung wirkungsvoller Präventions- und Interventionsstrategien interessant sind. Ressourcen werden dort oft in personale und soziale Ressourcen unterschieden, je nachdem, ob sie Persönlichkeitsmerkmale oder Merkmale des sozialen Umfelds betreffen. Bekannt ist vor allem das Konzept von Garmezy, mit dem die verschiedenen Gruppen von Schutzfaktoren in a) den Persönlichkeitsmerkmalen des Kindes, b) den Merkmalen der engeren sozialen Umwelt und c) des außerfamilialen Stützsystems verortet werden. Auch andere Autorinnen und Autoren, wie z.B. die Gesundheitswissenschaftlerin Petra Kolip, verwiesen schon vor vielen Jahren auf die Bedeutung von personalen und sozialen Ressourcen für die (Aufrechterhaltung von) Gesundheit und auf deren Wirkungsweise. Gemeinsames Fazit dieser Hinweise ist: Nur wer auf genügend soziale und personale Ressourcen zurückgreifen kann, kann Belastungen erfolgreich und ohne gravierende psychosoziale Folgen bewältigen. Dieser Zusammenhang ist u.a. relevant in einem von Armut geprägten Erleben, dass allgemein belastend wirkt und

neben Ärger und Aggression auch lang anhaltende Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit und sozialen Rückzug erzeugt.

## **Viele offene Fragen**

Die theoretische Verortung des Resilienzkonzeptes ist noch lange nicht abgeschlossen und lässt viele Fragen offen. Risikofaktoren lassen sich relativ leicht ausmachen, weil sie körperliche oder psychische Krankheiten, Devianz, Anomiegefühle etc. begleiten oder ihnen vorausgehen.

### **Wann können wir von Schutzfaktoren sprechen?**

Schwieriger sind Aussagen zu den Schutzfaktoren zu formulieren. Ihre Existenz ist nicht leicht nachzuweisen und als Beweis ist es nicht ausreichend, die Abwesenheit von Krankheit zu konstatieren. Sie sind mehr als nur das Gegenteil von Risikofaktoren und nach Michael Rutter, einem der führenden Forscher in diesem Fachgebiet, zu trennen von positiven Erfahrungen und Erlebnissen, die lediglich eine wohltuende Wirkung haben. Er schlägt vor, nur dann von einem Schutzfaktor zu sprechen, wenn Schutz- und Risikofaktoren methodisch und qualitativ klar voneinander getrennt sind, wenn ein protektives Merkmal die pathogene Wirkung eines Risikos senkt und eindeutige Vorstellungen darüber formuliert werden, wie sie im *Prozess* zusammenwirken.

Sicher ist, dass sich Risiko- und Schutzfaktoren in einem empfindlichen Gleichgewicht befinden. Der Hinweis auf die Prozesshaftigkeit des Geschehens zeigt, dass Resilienz nicht als feste Qualität anzusehen ist, sondern über die Zeit und die Umstände hinweg variieren kann. In entsprechenden Studien zur Resilienz müsste also die dauerhafte Aufrechterhaltung von Gesundheit empirisch nachgewiesen werden, was sich allein in den, in Deutschland relativ seltenen, Längsschnittuntersuchungen verwirklichen lässt.

## **AWO-ISS-Studie verweist auf Bedeutung familiären Rückhalts**

Als ein Schritt in diese Richtung gilt die AWO/ISS-Studie (2005), die die Auswirkungen von Kinderarmut als wesentlichen Risikofaktor für die Entwicklung von Mädchen und Jungen untersucht. Für die Studie wurden die Kinder mehrfach vom Kindergartenalter bis zum Übergang in die weiterführenden Schulen befragt. Das Interesse galt dabei den Faktoren, die eine positive Entwicklung der Kinder trotz dauerhafter Armut begünstigen. In Anwendung des bereits erwähnten Konzepts von Garmezy wurden die Schutzfaktoren in den

Persönlichkeitsmerkmalen des Kindes, den Merkmalen der engeren sozialen Umwelt und dem außerfamilialen Stützsystem verortet. Das Ergebnis zeigt u.a., dass vor allem familiäre Ressourcen mehr als individuelle oder außerfamiliale Ressourcen schützend im Sinne einer positiven Entwicklung der Kinder trotz anhaltender finanzieller Armut wirken. Unterstützung, Anregung und Förderung, kurz gesagt familialer Rückhalt wirkt sich vor allem unter Armutsbedingungen als Schutzfaktor für einen positiven Entwicklungsverlauf aus. Als stärkender Faktor gelten vor allem „Familienaktivitäten“, d.h. mehr oder weniger alltägliche Ereignisse, wie gemeinsame Gesellschaftsspiele, Vorlesen, Besuche bei Freunden und Verwandten und auch strukturgebende Rituale, wie tägliche Mahlzeiten mit mindestens einem Elternteil. Hervorzuheben ist dabei übrigens, dass sich diese Aussagen auf alle Familienformen (d.h. auf Ein-Eltern-, Zwei-Eltern- oder Patchworkfamilien) beziehen.

### **Anforderungen des Alltags bewältigen**

Diese und viele weitere Hinweise in der Literatur liefern Gewissheit darüber, dass Resilienz beim Kind (un)mittelbar über die Erziehungsqualität gefördert werden kann. Doch für den Transfer des hochtheoretischen Resilienzkonzepts in die Praxis werden konkretere Zielvorstellungen und Handlungsvorschläge benötigt.

### **Basiskompetenzen erwerben**

Als ein Interventionsziel kann der Erwerb von Basiskompetenzen gelten, wozu ein positives Selbstkonzept und zunehmende Kontrollerwartung gehören, verbunden mit einer langsam wachsenden Einsicht, Ziele erreichen zu können.

### **Fähigkeit zur Selbstregulation**

Als weiteres grundlegendes Ziel gilt der Erwerb von Fähigkeiten zur Selbstregulation und Anpassung im Umgang mit Belastungen oder übermäßigen Reizen, die das Vermögen beinhalten, sich bei Bedarf innerlich zu distanzieren und vor Überforderung zu schützen. Entscheidend ist außerdem, ob Kompetenzen zur Bewältigung von Problemen und Konflikten gelernt wurden.

### **Flexibilität: unterschiedliche Perspektiven einnehmen**

Darunter fällt auch die Fähigkeit zu „kognitiver Flexibilität“, die es erlaubt, Situationen aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und verschiedene Lösungsstrategien zu entwerfen oder auch angesichts eines negativen Ereignisses oder einer schwierigen, emotional

belastenden Situation eine Ablenkung zu finden. Im Vorschulalter beinhaltet dies zudem die sich langsam entwickelnden Einsichten in die Zusammenhänge zwischen Mitteln und Erfolg und ein wachsendes Repertoire von Aushandlungsmöglichkeiten. Wichtig ist auch angesichts unserer multi-ethnischen Gesellschaft und vor der Maxime gelingender Integration unterschiedlicher kultureller Milieus, dass sich Kinder in verschiedenen kulturellen und sozialen Umwelten bewegen und mit unterschiedlichen Rollenerwartungen konstruktiv umgehen können. In Umsetzung auf pädagogisches Alltagshandeln im Vorschulalter beinhaltet dies eine, vielleicht zunächst banal wirkende, doch grundlegend wichtige erzieherische Haltung, die

- das Kind ermutigt, seine Gefühle zu benennen und auszudrücken
- dem Kind hilft, soziale Beziehungen aufzubauen
- dem Kind hilft, sich erreichbare Ziele zu setzen
- das Kind ermutigt positiv und konstruktiv zu denken.
- vorschnelle Hilfeleistungen vermeidet.

Erzieherinnen und Erzieher können dazu vielleicht noch nicht auf fertige Konzepte zurück greifen, doch sie können in gemeinsamer Reflexion mit den ihnen anvertrauten Mädchen und Jungen die Erfahrungen der Kinder sichten und ihnen helfen, diese zu verbalisieren, um so deren Handlungsmustern auf die Spur zu kommen.

### **Positive Bindungserfahrungen: Eltern sind ausschlaggebend**

Besonders unter Armutsbedingungen ist es entscheidend, was Kinder den Anforderungen des Alltags entgegen setzen können. Als Ressource gelten selbstverständlich sichere Bindungserfahrungen in der frühen Kindheit, über die Vertrauen und vertrauensvolle Beziehungen zur Welt aufgebaut werden können. An dieser Stelle erscheint als ausschlaggebendes Moment wieder die Qualität des Elternverhaltens und das familiäre Klima. Denn es ist nicht selbstverständlich, dass Eltern auch in existentiell schwierigen Lebenslagen immer in der Lage sind, Kindern diese Stabilität gewährende Erfahrung zu vermitteln. Sie brauchen dazu in manchen Fällen außerfamiliale Unterstützung.

### **Ressource Bildung: Große Chancen durch Förderung in Kitas**

Auch das kognitive Funktionsniveau stellt ein grundlegendes menschliches Anpassungssystem dar und macht *Bildung* zu einer Ressource der Lebensbewältigung. Unschätzbar wertvoll sind dabei die Möglichkeiten, die sich gerade für arme und sozial benachteiligte Kinder in Kindertagesstätten ergeben können, wenn dort die kognitiven Fähigkeiten *aller* Mädchen und

Jungen gefördert werden. Der für die Zielgruppe so oft vermisste und doch für die Bewältigung von Belastungen dringend notwendige *aktive Problembewältigungsstil* kann hier erworben werden. Erzieherinnen und Erzieher können mit ihrem eigenen Verhalten als Modell dienen, das kindliche Interesse wecken und Kinder dabei unterstützen, zur Lösung von Konflikten und Problemen verschiedenartige Lösungswege zu entdecken. In die gleiche Richtung wirkt das Gefühl von Selbstwirksamkeit, das durch die Erfahrung gefördert wird, wirken und etwas *bewirken* zu können.

Als Maxime erzieherischen Handelns gilt unverändert, dass die Wertschätzung von Kindern in Partizipation, Mitbestimmung und in die Förderung von Eigenaktivität und Verantwortungsübernahme münden muss. Lothar Krappmann formuliert es so: „Immer dann, wenn ein Kindergarten, eine Spielgruppe von Kindern nicht ein Kindergarten oder eine Spielgruppe für Kinder, sondern mit Kindern ist, also die Beteiligung der Kinder fördert, entstehen Situationen, in denen Kompetenzen ablesbar und aufsaugbar sind“.<sup>1</sup>

## **Individuelle Kompetenzförderung allein nicht ausreichend**

An dieser Stelle muss noch einmal deutlich heraus gestellt werden, dass Resilienzförderung zwar vor allem, aber nicht nur, individuelle Kompetenzförderung bedeutet. Einen ähnlichen Stellenwert sollte die Entwicklung grundlegender Rahmenbedingungen z.B. zur Unterstützung von Familien einnehmen. Nur dann kann sich die bereits erwähnte Wirkung familialer Schutzfaktoren voll entwickeln. Denn auch bei einer konsequenten Orientierung erzieherischen Handelns auf die Ressourcenperspektive können keine Wunder erwartet werden. Mädchen und Jungen leben in der Alltagsrealität der umgebenden Gesellschaft und erleben Teilhabe oder Ausgrenzung gepaart mit andauernden Erfahrungen sozialer Benachteiligung. Sie leben in Wohngebieten mit hohen Zuwanderungsanteilen und sozialräumlichen Defiziten voller umweltbedingter und sozialer Probleme. Sie verbringen ihren Alltag mit Eltern, deren Bemühungen durch finanzielle Armut und eventuell durch Krankheit oder Behinderung enge Grenzen gesetzt werden. Sie finden erschwerte Ausgangsbedingungen vor, wenn Eltern wegen ihrer eigenen allzu engen Bildungsverläufe nicht die nötigen Kompetenzen mitbringen, um ihre Kinder ausreichend zu fördern. Und – sie finden kaum Zugang zu sozialen Hilfen, sondern scheitern an kulturell oder sozial bedingten Zugangsbarrieren zu diesen Angeboten.

## **Strategien: auch außerfamilialer Schutz**

---

<sup>1</sup> Lothar Krappmann: Kompetenzförderung im Kindesalter. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (B9/2003), Online-Ausgabe S. 8.



Schlüsselstrategien zur Resilienzstärkung zielen daher immer auch auf die Stärkung außerfamilialer Schutzfaktoren, wie ein ausgedehntes Freundschafts- und Verwandtschaftsnetzwerk, auf regelmäßige Freizeitaktivitäten mit Freunden oder Nachbarn, auf Wohlbefinden in Kita und Schule und auf die Öffnung kommunaler Systeme. Kurzum: Sie zielen nicht nur auf das (individuelle, elterliche, erzieherische) Verhalten des Einzelnen, sondern auch auf den Grad der Integration in das soziale Umfeld und auf eine positive Veränderung der Rahmenbedingungen. Denn arme und sozial benachteiligte Kinder und ihre Eltern benötigen soziale Hilfen, die sie auch wirklich erreichen!

### **Settingorientiertes Vorgehen als mögliche Strategie**

Als geeignet erweist sich dabei ein settingorientiertes Vorgehen, hinter dem die Überzeugung steht, dass Gesundheit kein abstraktes Ziel ist, sondern im Alltag hergestellt und aufrechterhalten wird. Der Settingansatz fokussiert nicht nur das Verhalten des Einzelnen, sondern auch die Rahmenbedingungen (Verhältnisse), unter denen Menschen lieben, leben, lernen, spielen und arbeiten. Interventionen setzen also am Lebensalltag an und richten sich dabei an alle beteiligten Akteure. Eine besondere Stigmatisierung als hilfebedürftig wird dadurch vermieden.

Was macht nun den Erfolg des Settingansatzes aus? Zum einen ist es die Überzeugung, dass Verhaltensänderungen nur möglich sind und langfristig stabil erfolgen, wenn sie in den Alltag integriert werden können und mit den jeweiligen Gewohnheiten und Werten der Zielgruppe übereinstimmen. Daraus folgt, dass die gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen nur gezielt unter Einbeziehung und Mitwirkung der Betroffenen sowie unter Berücksichtigung der jeweiligen sozialen Gefüge und Organisationsstrukturen verbessert werden können.

Mittlerweile gibt es diverse Beispiele für eine solche Vorgehensweise. Sie sind beispielsweise in den Fachpublikationen der Gemeinwesenarbeit oder aus dem Bereich der Gesundheitsförderung für und mit sozial Benachteiligten (vgl. Richter 2004) zu finden. Allen gemein ist, dass sie sich anwaltschaftlich für das Kind, für die Familie einsetzen, mit dem Ziel, deren Widerstandskräfte zu stärken.

### **Fazit**

In Kindertagesstätten ergeben sich viele Ansatzpunkte zur Resilienzförderung. Doch als Instrument der Armutsprävention sollte diese nicht allein auf die Förderung individueller Kompetenzen von Mädchen und Jungen zielen. Auch über den Settingansatz können trotz

seines enormen Wirkungsgrades nicht alle Ressourcen mobilisiert werden, die für die Arbeit in Kitas oder auch in Schulen in Regionen mit erhöhter Problembelastung nötig sind.

### **Resilienz durch soziale Hilfen und gutes Betreuungsangebot**

Resilienz ist das Produkt eines Prozesses zwischen Kind und Entwicklungsumgebung und kann sich vor allem dann entwickeln, wenn grundlegende Bedingungen auf verschiedenen Ebenen erfüllt sind. Eine Lösung ist also nicht in der Individualisierung der zum großen Teil gesellschaftlich verursachten Risiken zu finden, sondern nur in der breiten gesellschaftlichen Unterstützung von Familien durch soziale Hilfen und durch ein qualitativ hochwertiges Bildungs- und Betreuungsangebot in Kindertagesstätten und Schulen. Und das ist, wie ein Blick über die Nachbargrenzen zeigt, nirgends zum Nulltarif zu haben.

***Dr. Antje Richter, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen***

#### **Literatur**

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen.

Garnezy, Norman: Stress Resistent Children: The Search for Protective Factors. In: Stevenson J.E.: Recent Research in Developmental Psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry, S. 213-233. Oxford 1985.

Holz, Gerda, Richter, Antje, Wüstendörfer, Werner, Giering, Dietrich: Zukunftschancen für Kinder!? – Wirkung von Armut bis zum Ende der Grundschulzeit. Endbericht der 3. AWO-ISS-Studie im Auftrag der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. ISS-Aktuell 8/2005. Frankfurt a.M. 2005.

Kolip, Petra: Freundschaften im Jugendalter. Der Beitrag sozialer Netzwerke zur Problembewältigung. Weinheim. 1993.

Krappmann, Lothar: Kompetenzförderung im Kindesalter. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (B9/2003)

Richter, Antje (2004): Handlungskonzept zur Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder im Setting Kindertagesstätte. In: Richter, Antje, Holz, Gerda, Altgeld, Thomas (Hg.): Gesund in allen Lebenslagen. Förderung von Gesundheitspotentialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich. Frankfurt a. M., 2004.

Richter, Antje: Armutsprävention - Ein Auftrag für die Gesundheitsförderung. In: Zander, Margherita (Hg.): Kinderarmut. Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis. Wiesbaden 2005.

Rutter, Michael: Psychosocial adversity: Risk, resilience and recovery. In: Jack M. Richman & Mark W. Fraser 2001, (Hrsg.) The context of youth violence: resilience, risk an protection (S. 13 -41). Westport 2001.

Werner, Emmy: Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: Opp, Günther u.a.: Was Kinder stärk t- Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, Basel. 1999.