

# Zur Bedeutung professioneller Arbeit im Kleinkindbereich – ein Grundlagenpapier mit Blick auf theoretische Überlegungen, empirische Evidenz und erfolgreiche Praxis



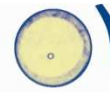
Prof. Dr. Martin Hafen, Hochschule Luzern - Soziale Arbeit  
Luzern, 25. April 2015

**gynécologie suisse** Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique  
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

**ssp sgp**  
SWISS SOCIETY OF PAEDIATRICS  
Ihre Ärztinnen und Ärzte für Kinder und Jugendliche  
Les médecins de vos enfants et adolescents  
I medici dei vostri bambini e adolescenti

**kinderärzte.schweiz**  
Berufsverband Kinder- und Jugendärzte in der Praxis  
Association professionnelle de la pédiatrie ambulatoire  
Associazione professionale dei pediatri di base

Schweizerischer Hebammenverband  
Fédération suisse des sages-femmes  
Federazione svizzera delle levatrici  
Federaziun svizra da las spenderas



**SVM/ASISP**

**BSS** Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen IBCLC  
**ASCL** Association suisse des consultantes en lactation IBCLC  
**ASCA** Associazione svizzera consulenti per l'allattamento IBCLC  
**ASCMT** Associazion svizra da cusseglia dras per mammas che tezzan IBCLC



Stillförderung Schweiz  
Promotion allaitement maternel Suisse  
Promozione allattamento al seno Svizzera

Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera

**unicef**  
Schweiz Suisse Svizzera

**dialog**  
**dialogue**  
**Dialogo**  
integration  
intégration  
integrazione

## **Abstract**

Theoretische Überlegungen und empirische Studien zeigen, dass die Frühe Förderung für die Entwicklung des Kindes von grosser Bedeutung ist. Kinder, die in einer anregenden, durch emotionale Zuwendung und Stressfreiheit geprägten Umwelt aufwachsen, entwickeln sich gesünder, sind in Schule und Beruf erfolgreicher und verursachen im späteren Leben seltener soziale Probleme als Kinder, die in ungünstigen Verhältnissen aufwachsen. Bei ihrer verantwortungsvollen Aufgabe, ihren Kindern eine solche Umwelt zu bieten und so die Basis für ein gut gelingendes Leben zu legen, sind alle Familien auf strukturelle und professionelle Unterstützung angewiesen. Das macht die Frühe Förderung zu einem wichtigen, wenn nicht sogar zum wichtigsten Handlungsfeld von Prävention und Gesundheitsförderung.

Unterschiedliche Studien und Berichte zeigen, dass in der Schweiz die Rahmenbedingungen für diese Unterstützung im internationalen Vergleich eher schlecht sind. In diesem Papier wird die Basis für eine Argumentation herausgearbeitet, welche die präventive Bedeutung und die Kosteneffizienz der Frühen Förderung unterstreicht. Sowohl die Perspektive der Wissenschaft als auch die der Praxis wird dafür herangezogen. Das Grundlagenpapier unterstreicht die Wichtigkeit der Berufe und Professionen im Frühbereich und unterstützt die Fachleute in ihrem Bestreben, die politischen Entscheidungsträger auf allen Ebenen zu einer Verbesserung der Rahmenbedingungen Früher Förderung zu motivieren.

## **Inhaltsverzeichnis**

Abstract.....	2
1. Einleitung.....	4
2. Argumente aus der Perspektive einer systemischen Gesundheits- und Präventionstheorie .....	7
2.1 Prävention als Ursachenbehandlung.....	7
2.2 Gesundheit – bio-psycho-öko-sozial .....	8
3. Argumente aus der Perspektive unterschiedlicher Wissenschaftsdisziplinen.....	10
3.1 Die Perspektive der Systemtheorie .....	10
3.2 Die Perspektive der Epigenetik, der Neurobiologie und der Psychologie .....	12
4. Argumente aus der Wirkungsforschung zur Frühen Förderung.....	15
4.1 Modellprogramme aus dem Bereich der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung	15
4.2 Erkenntnisse aus weiteren Programmen .....	17
4.3 Erkenntnisse zur Kosteneffizienz von Früher Förderung.....	19
4.4 Erkenntnisse zu weiteren professionalisierten Handlungsfeldern in der frühen Kindheit.....	20
5. Argumente aus der Perspektive erfolgreicher Praxis.....	23
5.1 Der Aufbau von Frühe-Hilfe-Netzwerken in Österreich .....	23
5.2 Erfolgversprechende Aktivitäten und Defizite in der Schweiz.....	25
6. Fazit .....	29
Erwähnte Literatur.....	31

## 1. Einleitung

Frühe Förderung ist hoch im Kurs. Seit Beginn der 2000er-Jahre gibt es eine steigende Zahl von internationalen Grossorganisationen wie die OECD (2011) oder die Weltgesundheitsorganisation WHO (2004), die den Staaten empfehlen, mehr in die Förderung von kleinen Kindern zu investieren. Dabei geht es nicht darum, die Kinder möglichst früh Englisch oder Chinesisch lernen zu lassen, um sie auf den Wettbewerb in der Erwerbsgesellschaft vorzubereiten. Primär von Bedeutung ist die wachsende Erkenntnis, wie wichtig eine anregende, durch emotionale Zuwendung geprägte und möglichst stressfreie Umwelt ist, damit ein Kind gesund aufwachsen kann. In welchem Mass ein Kind von einer solchen Umwelt profitieren kann, hängt weitgehend von seinem familiären Umfeld ab, wobei die Familie ihrerseits auf unterstützende Rahmenbedingungen angewiesen ist.

„Frühe Förderung“ wird in diesem Sinn hier sehr allgemein definiert als Gesamtheit aller professionell erbrachter Massnahmen (etwa im Rahmen vorgeburtlicher Beratung, medizinischer Betreuung oder pädagogischer Unterstützung) und staatlich verfügbarer Leistungen (wie Kindergeld, Elternschaftsurlaub oder familienfreundliche Arbeitszeitmodelle), von denen die Kinder und ihre Familien von der Schwangerschaft bis zum 5. Lebensjahr der Kinder profitieren (Hafen 2014a/c). Der Begriff der Frühen Förderung ist somit bewusst breiter gefasst als das Konzept der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE), das sich ausschliesslich auf die pädagogischen Aspekte bezieht (Simoni/Wustmann 2012). Das FBBE-Konzept ist in diesem Dokument allerdings auch von Bedeutung, nicht zuletzt weil die Mehrzahl der Forschungsergebnisse zur Frühen Förderung aus diesem Bereich stammt. Ebenfalls integriert ist das Konzept der „Frühen Hilfen“, das in Deutschland und Österreich im Vordergrund steht (Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011, Haas/Weigl 2014). Dieses hat seinen Fokus auf der ressourcenorientierten Begleitung sozial benachteiligter Familien und der Vernetzung der Organisationen, die in diesem Bereich tätig sind. Schliesslich ist die Frühe Förderung in der hier genutzten umfassenden Bedeutung auch zu unterscheiden von der „Frühförderung“: Mit diesem Begriff wird in der Regel die Behandlung von Kindern mit Entwicklungsdefiziten im Rahmen der Heil- und Sonderpädagogik sowie die Förderung von hochbegabten Kindern in der Zeit vor dem Schuleintritt bezeichnet.

Die Empfehlungen in diesem Dokument orientieren sich zu einem grossen Teil an den Erkenntnissen aus einer Reihe von Langzeitstudien. Diese bislang vornehmlich in den USA durchgeführten Untersuchungen zeigen, dass Fördermassnahmen in der frühen Kindheit vor allem bei Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Familien positive Effekte haben, die bis ins Erwachsenenalter nachzuweisen sind. Die geförderten Kinder sind im späteren Leben nicht nur in der Schule und im Beruf erfolgreicher; sie begehen auch weniger Rechtsbrüche, sind weniger krank und seltener auf Sozialhilfe angewiesen als nicht geförderte Kinder. Entsprechend werden durch Investitionen im Frühbereich Ausgaben im Gesundheits-, Rechts- und Sozialhilfewesen eingespart, was insbesondere auch für die Politik von Interesse ist.

Die Sozialform Familie ist insgesamt einem radikalen Wandel unterworfen. Dieser Wandel macht sich in verschiedenen Formen bemerkbar: Zum einen ist die (Weiter)Entwicklung ihrer beruflichen Karriere immer mehr Müttern ein Anliegen, was auch der Wirtschaft und der übrigen Gesellschaft zu Gute kommt. Zum andern ist in der Schweiz die durchschnittliche Kinderzahl pro Familie in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gesunken, wenngleich sich in den letzten Jahren eine leichte Trendwende bemerkbar macht. Dazu kommt, dass die Familie von den Wohnverhältnissen her im Vergleich zu früher viel öfters als Kernfamilie zusammenlebt: Grosseltern und andere Familienangehörige leben nur noch selten im gleichen Haushalt, was für die Kinder die Zahl der Bezugspersonen weiter reduziert. Schliesslich gibt es eine immer breitere Varianz von Familienformen, wobei insbesondere die Zahl der Alleinerziehenden durch die vermehrten Ehescheidungen stark zunimmt.

Obwohl die meisten Familien ihren Kindern auch unter den aktuellen Bedingungen ein günstiges Umfeld zum Aufwachsen bieten (Stamm et al. 2012), sind praktisch alle neben angemessenen strukturellen Rahmenbedingungen auf professionelle Unterstützung angewiesen, sei es durch Hebammen, Pflegefachleute, Gynäkologen, Pädiater, Stillberaterinnen, sozialpädagogische Familienbegleitung, Elternberatung, heilpädagogische Frühförderung oder familienergänzende Kinderbetreuung in Kinderkrippen und Tagesstätten. Wie gut und umfassend die beteiligten Fachleute die Familien bei der Erfüllung ihrer verantwortungsvollen Aufgabe unterstützen können, hängt von den gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen ab. Diese unterscheiden sich zwischen einzelnen Ländern, aber auch innerhalb der Länder, in der Schweiz zum Beispiel zwischen den Sprachregionen, den einzelnen Kantonen und den Gemeinden. Während die medizinische Betreuung von kleinen Kindern in der Familie ein hohes Niveau aufweist, zeigen nationale (Stamm 2009, Schulte-Haller 2009) und internationale (OECD 2012) Studien im Bereich der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) teilweise massive Defizite auf. So nahmen gemäss dem OECD-Bildungsbericht (OECD 2012) im Jahr 2010 lediglich 3 Prozent der Schweizer Kinder ein Angebot der familienergänzenden Kinderbetreuung in Anspruch, während dieser Wert im Durchschnitt der OECD-Länder bei 66 Prozent liegt. Das ist insofern bedenklich, als der Anteil von Kindern aus schwierigen familiären Verhältnissen weit mehr als 3 Prozent beträgt. Weitere Versorgungsdefizite im Bereich der Frühen Förderung in der Schweiz betreffen die strukturelle Unterstützung (zum Beispiel der knapp bemessene Mutterschafts- respektive der fehlende Elternschaftsurlaub), die Erreichbarkeit sozial benachteiligter Familien, die unzureichende strukturelle und fachliche Qualität im Bereich der familienergänzenden Kinderbetreuung, die mangelnde interinstitutionelle Vernetzung im Frühbereich sowie das Fehlen einer nationalen Strategie der Frühen Förderung (Stamm 2009, Schulte-Haller 2009). Die Gründe für diese Defizite sind vielfältig. Eine Ursache ist mit Sicherheit die fehlende politische Bereitschaft, in den Bereich der Frühen Förderung zu investieren. So gibt die Schweiz für den Bereich der frühkindlichen Bildung pro Jahr lediglich Gelder in der Höhe von 0,2 Prozent des Bruttoinlandprodukts aus, während dieser Wert in Portugal 0,4 Prozent, in Frankreich 0,7 Prozent und in Dänemark 1 Prozent, also das Fünffache beträgt (OECD 2012).

Die im Frühbereich tätigen Fachleute nehmen auf dem Weg zur Verbesserung der Situation eine Schlüsselposition ein. Sie kennen die Bedürfnisse der Kinder und Familien und sie verfügen über das notwendige Grundlagenwissen in ihrem Handlungsbereich. Das macht sie zu entscheidenden Akteuren in Hinblick auf die Erreichung des Ziels, die politischen Entscheidungsinstanzen auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene von der Notwendigkeit des quantitativen und qualitativen Ausbaus der Frühen Förderung zu überzeugen. Ein Nachteil ist, dass das Wissen der Akteure im Bereich der Frühen Förderung oft sehr spezifisch und auf den eigenen Handlungsbereich zugeschnitten ist. Was in der Regel fehlt, ist eine integrierende Argumentationslinie, die wissenschaftlich begründet und trotzdem allgemein verständlich ist. Der systematische Bezug der Frühen Förderung auf Gesundheitsförderung und Prävention bietet einen solchen Bezugsrahmen (Hafen 2014a). Er zeigt, dass die Arbeit der Fachleute in diesem Bereich den Kindern und ihren Familien nicht nur im Moment hilfreich ist. Vielmehr erzeugt sie Wirkungen, die nicht nur gesundheits- und sozialpolitisch von Bedeutung sind, sondern auch aus der Perspektive der Kinder- und der Menschenrechte.

Das Ziel dieses Grundlagenpapiers ist, mit Bezug auf eine bereits bestehende Übersichtsarbeit (Hafen 2014a) die wichtigsten gesundheits- und präventionstheoretischen Argumente für die Bedeutung der professionellen Arbeit im Frühbereich zusammenzutragen. Damit soll zum einen die argumentative Position der Fachleute und Organisationen im Frühbereich gegenüber den politischen Entscheidungsinstanzen gestärkt werden. Zum anderen werden Möglichkeiten skizziert, wie die Experten und Organisationen selbst zu einer Verbesserung der Situation beitragen können.

Auf dem Weg zu einem integrierenden, für den professionellen, politischen und privaten Diskurs gut nutzbaren Grundlagenpapier werden unterschiedliche Perspektiven verfolgt. In Kapitel 2 werden die Argumente aus der Perspektive einer systemischen Gesundheits- und Präventionstheorie eingeführt (Hafen 2013a, 2014). In Kapitel 3 geht es darum, mit Blick auf diese Grundlage die wichtigsten Erkenntnisse aus relevanten wissenschaftlichen Disziplinen (Systemtheorie, Psychologie, Neurobiologie, Epigenetik etc.) herauszuarbeiten. In Kapitel 4 werden Erkenntnisse aus der Wirkungsforschung zu Programmen der Frühen Förderung zusammengetragen und auf ihre Übereinstimmung mit den zuvor vorgestellten theoretischen Grundlagen überprüft. Dabei wird ein besonderer Blick auf die Kosteneffizienz dieser Programme gerichtet und eruiert, welche Bedeutung den Berufen im Frühbereich und ihrer interdisziplinären Zusammenarbeit zukommt (Hafen 2013b). In Kapitel 5 schliesslich wird aus der Perspektive gelingender Praxis betrachtet, welche Wege in der Schweiz und im Ausland begangen werden, um die Situation im Frühbereich nachhaltig zu verbessern. Um den Bericht einfacher lesbar zu machen, schliessen die einzelnen Kapitel jeweils mit einer zusammenfassenden Darstellung der wichtigsten Argumente. Diese Argumente werden zudem in einem separaten, grafisch aufbereiteten Kurzpapier dargestellt, das möglichst breiten Kreisen eine einfache Rezeption ermöglicht.

## **2. Argumente aus der Perspektive einer systemischen Gesundheits- und Präventionstheorie**

Nachfolgend werden die wichtigsten präventions- und gesundheitstheoretischen Grundlagen (Hafen 2013a/2014b) eingeführt.

### **2.1 Prävention als Ursachenbehandlung**

Prävention ist bestrebt, zukünftige gesundheitliche und soziale Probleme zu verhindern, respektive ihnen zuvorzukommen (lat. *praevenire*). Diese Funktion erfüllt die Prävention einerseits, indem sie Risikofaktoren verringert, die das Auftreten des zu verhindernden Problems wahrscheinlicher machen. Andererseits stärkt sie Schutzfaktoren, die den Einfluss der Risikofaktoren verringern. Zu Beginn jeglicher evidenzbasierter Präventionsaktivitäten steht demnach die Frage, welche Risikofaktoren und Schutzfaktorendefizite die Entstehung des fokussierten Problems in besonderem Mass beeinflussen. Die Antwort auf diese Frage zeigt, dass sich bei jedem Problem ganz spezifische Einflussfaktoren-Konstellationen ergeben. (Hafen 2013a)

Wie heterogen diese Konstellationen sein können, lässt sich an zahllosen Beispielen zeigen. Nehmen wir das Beispiel Übergewicht. Das ständig steigende Durchschnittsgewicht der Bevölkerung ist für die Gesundheitssysteme vieler Staaten eine grosse Herausforderung. Ein zu hohes Körpergewicht und schweres Übergewicht (*Adipositas*) sind häufige Ursachen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Fragt man nach den wichtigsten Einflussfaktoren auf das Körpergewicht, dann rücken die Energiebilanz und mit ihr das Bewegungs- und das Ernährungsverhalten in den Vordergrund. Die Menschen sind zunehmend übergewichtig, weil sie sich zu wenig bewegen und zu viele Kalorien zu sich nehmen. Nun wird im Rahmen von präventiven Aktivitäten gerne versucht, das Bewegungs- und Ernährungsverhalten durch Sensibilisierung und Aufklärung positiv zu beeinflussen. Dieser Ansatz ist sicher bedeutsam, doch er reicht bei weitem nicht aus. Neben mangelndem Wissen oder unzureichender Sensibilisierung werden sowohl das Ernährungsverhalten (vgl. etwa Schneider et al. 2012) als auch das Bewegungsverhalten (vgl. etwa Bauman et al. 2012) eines erwachsenen Menschen durch eine grosse Menge weiterer Faktoren geprägt. Diese Faktoren liegen oft nicht beim Individuum selbst, sondern in seiner Umwelt. So beeinflusst zum Beispiel das Angebot von kostengünstigen und gleichzeitig gesunden Lebensmitteln das Essverhalten stärker als eine Kampagne, die zum regelmässigen Verzehr solcher Lebensmittel aufruft. Die Ernährung der Mutter während der Schwangerschaft, das Stillen und das Essverhalten in der Familie haben ebenfalls einen prägenden Einfluss.

Dasselbe gilt für das Bewegungsverhalten: Wie häufig ein Mensch sich sportlich betätigt, ist nicht nur von seiner Motivation abhängig, sondern auch von Faktoren wie der Distanz, die er zurücklegen muss, um zu einem Park zu gelangen. Und wie bei der Ernährung lassen sich auch bei der Bewegung Einflussfaktoren finden, die in der frühen Kindheit liegen. So untersuchten Hüttenmoser et al. (1995) zwei Gruppen von 5-jährigen Kindern. Die Kinder der ersten Gruppe (A-Kinder) konnten sich ohne Begleitung Erwachsener in der Wohnumgebung vor dem Haus

aufhalten und dort spielen, während die Kinder der andern Gruppe (B-Kinder) die Wohnung wegen starkem Verkehr nur in Begleitung Erwachsener verlassen konnten. Die A-Kinder zeigten signifikant bessere Werte bei den motorischen Fähigkeiten, dem Sozialverhalten und der Selbstständigkeit, weil sie sich deutlich häufiger bewegten, mehr Sozialkontakte pflegten und weniger Überbetreuung ausgesetzt waren als die Kinder der B-Gruppe. Bewegungsverhalten, motorische Fähigkeiten, Sozialkompetenz, Selbstständigkeit – all dies sind Faktoren, die nicht nur für den Eintritt in den Kindergarten, sondern für das ganze spätere Leben von Bedeutung sind. Auch bei diesem Beispiel besteht die wirkungsvollste Prävention nicht in der Sensibilisierung von Individuen, sondern in Handlungsfeldern wie der Siedlungs-, Wohnbau- und Verkehrspolitik. Die Sensibilisierung ist zwar wichtig für Eltern, deren Kinder nicht ohne Aufsicht nach draussen können, denn sie sind angehalten, ihren Kindern den Zugang zu andern Bewegungs- und Kontakträumen (Spielplätze, Parks, Wald) zu ermöglichen. Effektiver ist es jedoch, die Wohnumgebung so zu gestalten, dass die kleinen Kinder unbeaufsichtigt draussen spielen können.

Die Beispiele zeigen, dass sich die Prävention von Übergewicht in solchen Fällen nicht mehr auf die Sensibilisierung von Individuen beschränken kann. Vielmehr muss sie schwangere Frauen und junge Eltern beraten, die Kooperation mit Lebensmittelkonzernen in Hinblick auf Angebotsmodifikationen suchen oder im Sinne der Bewegungsförderung neue Modelle der Stadt-, Siedlungs- und Verkehrsplanung entwickeln. Prävention und Gesundheitsförderung in diesem Sinn gehen weit über das hinaus, was ihnen gemeinhin zugeschrieben wird. In ihrem Fokus liegen nicht mehr primär die Individuen und ihr Lebensstil, sondern die Organisationen und die politischen Instanzen, in deren Entscheidungsbereich die relevanten Schutz- und Risikofaktoren liegen, welche das Auftreten unterschiedlicher gesundheitlicher oder sozialer Probleme beeinflussen.

## **2.2 Gesundheit – bio-psycho-öko-sozial**

Die gewählten Beispiele zeigen, wie komplex das Zusammenspiel von Einflussfaktoren in Hinblick auf die Entstehung eines gesundheitlichen Problems wie Übergewicht ist. Der Lebensstil ist nur ein Faktor. Er ergibt sich aus vielen bewussten und zahllosen unbewussten Erfahrungen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens macht. Nachfolgend werden die Gründe dafür ausgeführt, warum die Erfahrungen in der frühen Kindheit von besonderer Bedeutung für die gesundheitliche und soziale Entwicklung eines Menschen sind.

Gesundheit wird in diesem Text – um die berühmte Definition der WHO umzukehren – nicht nur als körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden verstanden, sondern explizit auch als Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen. Diese Referenz auf die andere Seite der Gesundheit (Simon 2001) ist unverzichtbar, wenn man die Entstehungsbedingungen von Gesundheit präzise analysieren und adäquate Massnahmen ergreifen will. Das zuvor ausgeführte Beispiel zum Bewegungsverhalten zeigt jedoch, dass bei dieser Analyse ein ausschliesslicher Blick auf die Risikofaktoren zu kurz greift. Die pathogenetische Perspektive muss zwangsläufig durch eine salutogenetische (Antonovsky 1998) Perspektive ergänzt werden, was gerade im Kontakt mit



sozioökonomisch benachteiligten Familien gerne vergessen wird. Aus dieser Perspektive stellt sich die Frage nach den Schutzfaktoren und Ressourcen, die den Einfluss der Risikofaktoren einschränken und so zu Erhaltung der Gesundheit beitragen. Die Unterscheidung Risikofaktoren/Schutzfaktoren wird somit genauso zu einer Leitdifferenz von Prävention und Gesundheitsförderung wie die Unterscheidung Pathogenese/Salutogenese. Beide Zugänge setzen bei Risikofaktoren und fehlenden Schutzfaktoren für die gesundheitliche Entwicklung an und nutzen dabei nach Möglichkeit vorhandene Ressourcen, um ihr Ziel zu erreichen: die Erhaltung der Gesundheit als wichtiger Aspekt eines gelingenden Lebens.

Wenn es zwischen Prävention und Gesundheitsförderung einen Unterschied gibt, dann den, dass die Prävention nicht nur auf die Erhaltung der Gesundheit ausgerichtet ist, sondern auch auf die Verhinderung sozialer Probleme wie Jugendgewalt, Kriminalität oder Mobbing. Zudem ermöglicht der Präventionsbegriff, die zu verhindernden Probleme zu benennen, zum Beispiel als Suchtprävention oder als Krebsprävention oder sie unbezeichnet zu lassen. Wir werden sehen, dass viele Faktoren in der frühen Kindheit einen Einfluss darauf haben, ob ein Problem entsteht oder nicht. So hat das zuvor aufgeführte Beispiel gezeigt, dass eine ansprechend gestaltete, verkehrsfreie Wohnumgebung nicht nur einen positiven Einfluss auf das Bewegungsverhalten hat, sondern sich auch günstig auf die Sozialkompetenz und die Selbstständigkeit auswirkt. An diesem Beispiel lassen sich damit gleich auch die vier Ebenen menschlicher Existenz identifizieren, welche die Gesundheit zu einem bio-psycho-öko-sozialen Phänomen machen: der Körper (hier: Bewegungsverhalten), die Psyche (Selbstständigkeit, Selbstwirksamkeitserwartung), die physikalisch-materielle Umwelt (Gestaltung des Aussenraumes, Bewegungsraum) und das Soziale (Spielkameraden, Sozialverhalten, Sozialkompetenz). Die nachfolgende Argumentationslinie soll zeigen, dass die Frühe Förderung als eine Form von „grundsätzlicher“ Prävention und Gesundheitsförderung bezeichnet werden kann. Auch wenn die jeweiligen strukturellen Massnahmen und professionellen Tätigkeiten nicht unter den Begriffen Prävention und Gesundheitsförderung angeboten werden, so entfalten sie doch eine grosse präventive und gesundheitsförderliche Wirkung.

### **Zentrale Aspekte dieses Kapitels**

- Die Entstehungsbedingungen gesundheitlicher und sozialer Probleme sind in der Regel hoch komplex, weil zahlreiche Risiko- und Schutzfaktoren auf der Ebene des Körpers, der Psyche, des Sozialen und der Umwelt ihren Einfluss ausüben. Viele dieser Faktoren liegen in der frühen Kindheit.
- Massnahmen, die auf eine Veränderung des individuellen Lebensstils ausgerichtet sind, reichen in der Regel nicht aus, um Probleme wie nicht übertragbare Krankheiten oder soziale Probleme zu verhindern. Vielmehr muss Prävention und Gesundheitsförderung bei den Einflussfaktoren ansetzen, die massgeblich an der Entstehung des Lebensstils beteiligt sind.
- Fachleute, die mit kleinen Kindern und ihren Familien zu tun haben, helfen Schutzfaktoren zu stärken und Risikofaktoren zu verringern. Ihre Arbeit hat somit eine präventive Wirkung.

### **3. Argumente aus der Perspektive unterschiedlicher Wissenschaftsdisziplinen**

Nachfolgend werden aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen Argumente angeführt, um die Leitthese zu untermauern, dass viele gesundheitliche und soziale Probleme ihren Ursprung in der frühen Kindheit haben.

#### **3.1 Die Perspektive der Systemtheorie**

Die Systemtheorie des deutschen Soziologen Niklas Luhmann (1994/1997) versteht sich als umfassende Gesellschaftstheorie, deren Instrumentarium auch zur Beschreibung psychischer und körperlicher Systeme genutzt wird. Sie eignet sich aufgrund ihrer hohen Reichweite und ihres Abstraktionsgrades gut als Grundlage für eine theoretische Beschreibung von Prävention und Gesundheitsförderung (Hafen 2005/2013a). Aus diesem Grund soll dieses Kapitel mit einigen Erkenntnissen aus dieser Optik eingeleitet werden.

Aus der Perspektive der Systemtheorie sind Systeme keine Einheiten oder Dinge, sondern operative Differenzen. Jedes System, sei es eine Körperzelle, ein Organ oder eine Organisation, reproduziert sich dadurch, dass es die systemeigenen Operationen aneinanderreicht (Selbstreferenz) und sich damit von den Systemen in der Umwelt abgrenzt. Gleichzeitig ist jedes System auf seine Umwelt angewiesen, weil es aus ihr die Informationen bezieht, die es für die Fortsetzung seiner Operativität benötigt (Fremdreferenz). So ist die Psyche eines Menschen auf ein funktionierendes Gehirn und viele weitere körperliche Systeme genauso angewiesen, wie ein soziales System auf das gleichzeitige Mitlaufen (die Ko-Produktion) psychischer Prozesse. Das Leben eines Menschen ist entsprechend geprägt durch das, was in seiner Umwelt passiert. Wenn wir in Kapitel 2.2 von Gesundheit als bio-psycho-öko-sozialem Phänomen gesprochen haben, dann bedeutet es aus der systemtheoretischen Perspektive, dass in den psychischen und körperlichen Systemen und in ihrer relevanten Umwelt Risiko- und Schutzfaktoren vorkommen, die ihre Entwicklung günstig (in Richtung Gesundheit) oder ungünstig (in Richtung Krankheit) beeinflussen.

Wenn ein kleines Kind aufwächst, so verläuft seine Entwicklung als Resultat dieser fortlaufenden System-Umwelt-Differenzen. So ist es auf eine soziale Umwelt angewiesen, die ihm Liebe, Aufmerksamkeit und Anerkennung entgegenbringt, ihm aber ab einem gewissen Alter auch zu verstehen gibt, was nicht geht oder gefährlich ist. Die Bindung zu den primären Bezugspersonen gibt ihm die Sicherheit, ohne nachhaltigen Stress Neues auszuprobieren und die Erfahrung von Erfolg und Misserfolg zu machen. Was und wieviel ein Kind ausprobieren und lernen kann, hängt auch von der Gestaltung der Wohnung oder der Aussenräume ab, die dem angeborenen Entdeckungs- und Bewegungsdrang mehr oder weniger entgegen kommt. Auf diese Weise entwickeln sich die körperlichen und psychischen Fähigkeiten im laufenden Zusammenspiel von Körper, Psyche, sozialer und physikalisch-materieller Umwelt. Sind die Umwelteinflüsse eher negativ – wenig emotionale Zuwendung, keine anregende Umgebung, vielleicht sogar Gewalt –

dann steigt die Gefahr für eine ungünstige körperliche, psychische und soziale Entwicklung des Kindes.

Aus der Perspektive von Prävention und Gesundheitsförderung illustriert das Beispiel das komplexe Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren. Es zeigt auch, dass Systeme von aussen nie vollständig berechenbar sind. Zum einen kann man sie nur beschränkt beobachten, was gerade bei psychischen Systemen offensichtlich ist. Zum andern bestimmen sie nach den eigenen Strukturen, welche systeminternen und externen Anlässe für sie eine Belastung oder eine Entlastung darstellen und welche ohne jeden Einfluss bleiben. Wie die Resilienzforschung (Werner 1993) zeigt, gibt es Kinder, die sich auch unter schwierigen Bedingungen gesund entwickeln. Die für Prävention und Gesundheitsförderung wichtige Einflussfaktorenforschung bestimmt, mit welcher statistischen Wahrscheinlichkeit ein Faktor in Hinblick auf ein spezifisches Problem einen schädigenden oder einen schützenden Einfluss auf ein System hat. Wie das einzelne System dann konkret reagiert, ist eine andere Sache, da statistische Wahrscheinlichkeiten auf den Einzelfall bekanntlich nicht zutreffen müssen.

Für unsere Thematik ist weiter von besonderer Bedeutung, dass Systeme „historisch“ sind. Sie legen Strukturen an, auf deren Basis der Umwelt Informationen abgewonnen werden. Diese Informationen können zu einer Anpassung der Systemstrukturen (Lernprozessen) führen, die dann wieder die Grundlage weiterer Informationsverarbeitung darstellen. Auf diese Weise entwickelt sich zum Beispiel das psychische System eines Menschen bis zu seinem Tod weiter. Es ist einfach nachzuvollziehen, dass der Strukturreichtum der Psyche eines erwachsenen Menschen mit all ihren bewussten und unbewussten Aspekten weit umfassender ist als der Strukturreichtum des psychischen Systems eines einjährigen Kindes. Er ist aber auch viel schwieriger zu verändern, was sich unter anderem darin zeigt, wie viel es braucht, um Menschen zu einer Veränderung ihres Lebensstils zu motivieren. Ein Argument für die Frühe Förderung als zentrales Handlungsfeld von Prävention und Gesundheitsförderung ist entsprechend, dass früh gebildete Strukturen den Aufbau weiterer Strukturen prägen und dass diese Strukturen somit für die gesundheitliche und soziale Entwicklung eines Menschen von grosser Bedeutung sind.

Als weiteres Beispiel für die Untermauerung dieser These lässt sich die Selbstwirksamkeitserwartung (Bandura 1997) anführen, die in der Präventionsliteratur immer wieder als wichtiger Schutzfaktor angeführt wird. Ein kleines Kind, das über Jahre hinweg immer wieder die Erfahrung macht, dass es die Herausforderungen überwinden kann, die der Alltag stellt, und dass es beim Erfolg seiner Anstrengungen von relevanten Bezugspersonen gelobt, beziehungsweise bei Misserfolg getröstet und zu einem neuen Versuch ermuntert wird, entwickelt so etwas wie die Grundhaltung: „Ich kann etwas und mir wird von meinem Umfeld etwas zugetraut“. Eine solche Grundhaltung später im Rahmen eines Präventionskurses zu entwickeln, ist im Vergleich dazu wie der Versuch einzuschätzen, mit einem Tropfen einen heissen Stein abzukühlen. Zu viel ist schon passiert, als sich ein so grundlegendes Strukturbündel wie die Selbstwirksamkeitserwartung mit wenigen Interventionsversuchen nachhaltig verändern liesse.

### **3.2 Die Perspektive der Epigenetik, der Neurobiologie und der Psychologie**

In den letzten 20 Jahren haben sich mit der Neurobiologie und der Epigenetik zwei naturwissenschaftliche Disziplinen entwickelt, anhand derer sich die systemtheoretische These der Bedeutung früh gebildeter Strukturen gut untermauern lässt. Dies soll am Beispiel der Stressverarbeitungsfähigkeit geschehen, zu deren Verständnis beide Disziplinen einen massgeblichen Beitrag leisten. Stress ist zudem nicht nur im Erwachsenenalter ein Schlüsselmechanismus für die psychische und die körperliche Gesundheit (Servan-Schreiber 2006) sowie das Sozialverhalten (Bauer 2011), sondern auch in der frühen Kindheit. So zeigen Shonkoff/Garner (2012) in ihrer Literaturübersicht, dass übermässiger negativer Stress das Gehirn von kleinen Kindern schädigt und dass diese Schädigung negative Folgen für das ganze spätere Leben hat. Shonkoff (2011) fordert denn auch, dass sich die Frühe Förderung nicht darauf beschränkt, Kindern eine anregende Umgebung zu bieten. Vielmehr müsse sie auch darauf ausgerichtet sein, stressauslösende Faktoren wie häusliche Gewalt oder emotionale Vernachlässigung möglichst weitgehend auszuschliessen. Erneut ist es also die Kombination von Schutzfaktoren und Risikofaktoren, die im Fokus der Frühen Förderung steht und sowohl eine salutogenetische (Förderung) als auch pathogenetische (Kinderschutz) Perspektive verfolgt. Auch an diesem Beispiel zeigt sich, welche Bedeutung den Professionen und Berufen in dieser Hinsicht zukommt: Die Unterstützung einer jungen Familie durch Gynäkologen, Hebammen, Pflegefachpersonen, Pädiater, Still- und Elternberatung sowie Pädagogen festigt das wichtigste soziale Bezugssystem des kleinen Kindes. Das stärkt die Ressourcen des Kindes und verringert stressauslösende Faktoren, die seine Entwicklung beeinträchtigen können.

Doch wenden wir uns der Epigenetik zu, der Lehre der Genaktivierung. Die Epigenetik (Rutter 2006/2007, Kegel 2009, Bauer 2006) geht davon aus, dass die Aktivierung einzelner gesundheitsrelevanter Gene durch Prozesse in der Umwelt beeinflusst wird. So legt Bauer (2006) mit Blick auf die Stressforschung dar, dass jeder Mensch über ein Stressgen verfügt, das von Geburt an aktiviert ist. Das ist eine evolutionäre Notwendigkeit, denn wenn ein Lebewesen mangels Stressentwicklungsfähigkeit nicht auf Gefahren in seiner Umwelt reagieren kann, ist es diesen relativ schutzlos ausgeliefert. Gemäss Bauer besitzen Menschen und viele Tierarten zusätzlich ein Anti-Stressgen. Dieses wird aktiviert, wenn der Mensch in den ersten Lebensmonaten die Erfahrung gemacht hat, dass bei Stress auslösenden Reizen wie Hunger oder Einsamkeit jemand da ist, der für Nahrung und emotionale Zuwendung sorgt. Bleibt diese Zuwendung in der ersten Lebensphase mehrheitlich aus, so bleibt das Anti-Stressgen deaktiviert. Das bedeutet, dass vernachlässigte Kinder Zeit ihres Lebens unter einer erhöhten Stressanfälligkeit leiden, was sich ungünstig auf ihre psychische und körperliche Gesundheit wie auch auf ihr Sozialverhalten auswirkt. Geliebte Kinder wiederum entwickeln das für eine gesunde und altersgerechte Entwicklung so wichtige Grundvertrauen sowie eine angemessene Stressresilienz durch das aktivierte Antistressgen. Ebenfalls im Fokus der Epigenetik stehen ernährungsbedingte Krankheiten: Kegel (2009) zeigt anhand von Forschungsergebnissen, dass die Aktivierung vererbter Krankheitsgene durch die Ernährung der Mutter beeinflusst wird. So sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass eine genetisch vererbte Krankheit wie Diabetes mellitus Typ 2

im späteren Leben eines Kindes ausbricht, wenn sich die Mutter während der Schwangerschaft gesund ernährt. Das Krankheitsgen bleibt deaktiviert, während eine ungesunde Ernährung die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass sich dieses Gen aktiviert.

Rutter (2007) betont, dass das interdisziplinäre Forschungsgebiet der Epigenetik noch sehr jung ist und noch kaum abgeschätzt werden kann, welche sozialen Aspekte sich über die Anpassung der Gene auf das Leben einzelner Menschen und ihrer Nachkommen auswirken. Er fasst drei wichtige Schlussfolgerungen zusammen, die sich nach dem aktuellen Stand der Forschung ergeben:

- Das Auftreten von psychischen Störungen korreliert zu einem bedeutenden Anteil mit epigenetischen Effekten, die sich durch schützende oder gefährdende Umweltbedingungen von Kindern ergeben.
- Ein Teil des Risikos, das mit einer gefährdenden Umwelt verbunden ist, beruht stärker auf epigenetischen, als auf rein sozialisationsbedingten psychischen Effekten.
- Im Vordergrund der Erforschung dieser Zusammenhänge sollte nicht die Identifikation weiterer beteiligter Gene stehen, sondern die Erforschung konkreter Verhaltensweisen, welche die Umwelt eines Kindes über den Stressmechanismus förderlich oder riskant machen.

Gemäss Rutter zeigt sich immer deutlicher, dass nicht nur die soziale Umwelt die Gene, sondern auch die Gene die soziale Umwelt beeinflussen. Die Forschung tue daher gut daran, die Einflüsse nicht eindimensional, sondern in ihrer Wechselwirkung zu untersuchen.

Doch kommen wir zurück zur neurobiologischen Forschung und lenken den Fokus dabei auf das Stressfolgeproblem der übermässigen Aggressivität. In diesem Zusammenhang zeigt Bauer (2011) auf, wie emotionale Vernachlässigung in der frühen Kindheit zu einer Reduktion der Aggressionsregulierung führt. Aggression ist eine notwendige Reaktion auf Schmerz, ob körperlicher Art oder durch soziale Prozesse, wie beispielsweise durch Ausgrenzung, bewirkt. Während ein emotional angemessen betreutes Kind im präfrontalen Kortex (unserem „Denkzentrum“) ein neuronales Netzwerk zur Aggressionsregulation entwickelt, fehlt dieses Netzwerk bei vernachlässigten Kindern ganz oder teilweise. Das führt unter Umständen dazu, dass diese Menschen im späteren Leben ihre Aggressivität nur schlecht bewältigen können, sie werden aufbrausend oder gefühlskalt-sadistisch. Diese sozial bedingten neuronalen Defizite lassen sich nach Bauer bei verurteilten Gewalttätern mit grosser Regelmässigkeit nachweisen.

Die Erkenntnisse aus Epigenetik und Neurobiologie liefern zweifellos wichtige Erkenntnisse für die Frühe Förderung. So gibt es eine fast nicht mehr überblickbare Menge an pädagogischer Fachliteratur, die sich mehr oder weniger explizit auf die neurobiologische Forschung bezieht (vgl. etwa Hüther/Krens 2008, Hüther/Nitsch 2009 oder Bauer 2007). Es sollte jedoch nicht übersehen werden, dass diese Erkenntnisse nicht grundsätzlich neu sind. Das an Freuds Phasenmodell orientierte Stufenmodell der Entwicklung von Erikson (1957), die Bindungstheorie (u. a. Bowlby 1951), Theorien des sozialen Lernens (etwa Bandura 1979), der ökologische Ansatz von Bronfenbrenner (1981), die Resilienzforschung (Werner 1993) und weitere entwicklungsorientierte

Ansätze weisen seit langem auf die Bedeutung der ersten Lebensjahre für die psychosoziale Entwicklung eines Kindes hin. Und auch die herkömmliche Stressforschung (Seyle 1991, Lazarus 1999) kommt zu ganz ähnlichen Erkenntnissen wie die Neurobiologie mit ihren bildgebenden Verfahren.

Wir wollen es bei diesen wenigen, überblicksmässig dargestellten Beispielen aus unterschiedlichen Forschungsbereichen bewenden lassen. Sie sollen lediglich auf einige Prinzipien verweisen, die für das Verständnis der Frühen Förderung als Handlungsfeld von Prävention und Gesundheitsförderung besonders wichtig sind. Zuerst lässt sich an ihnen zeigen, dass die in Kapitel 3.1 ausgeführte Theorie der System-Umwelt-Differenzen für alle Systemebenen gilt. So hat sich gezeigt, dass soziale Faktoren wie emotionale Zuwendung oder Vernachlässigung nicht nur auf die psychische Befindlichkeit, sondern auf den gesamten Körper einen Effekt haben. Die Folgen davon wirken in Form von übermässiger Aggressivität oder sozio-emotionaler Kompetenz auf die sozialen Faktoren zurück. Und schliesslich wird deutlich, wie wichtig es ist, dass Kinder ihre ersten Lebensjahre in einer möglichst stressfreien Umgebung mit möglichst viel emotionaler Zuwendung verbringen können.

#### **Zentrale Aspekte dieses Kapitels**

- Die Systemtheorie besagt, dass sich früh gebildete Strukturen auf die weitere Strukturbildung auswirken; aus diesem Grund kommt ihnen sowohl im positiven als auch im negativen Sinn eine besondere Bedeutung zu.
- Die neurobiologische Forschung bestätigt die Erkenntnis aus unterschiedlichen Fachgebieten der Psychologie, dass die Qualität der emotionalen Beziehung und die Tiefe der Bindung zu den primären Bezugspersonen für die psychosoziale Gesundheit eines Kindes bis ins Erwachsenenalter von hoher Relevanz sind.
- Die Erkenntnisse aus dem noch jungen Forschungsgebiet der Epigenetik deuten darauf hin, dass die Stressresilienz, aber auch die Anfälligkeit für bestimmte Krankheiten durch Umwelteinflüsse wie die Beziehungsqualität oder die Nahrung beeinflusst werden.

## **4. Argumente aus der Wirkungsforschung zur Frühen Förderung**

Wir haben gesehen, dass es aus der Perspektive unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen gute Gründe gibt, in die Frühe Förderung zu investieren – gerade auch in Hinblick auf die präventive Wirkung dieser Investitionen. Dieser grundlagenbezogenen, weitgehend theoretischen Perspektive sollen nun die empirischen Erkenntnisse aus der Wirkungsforschung gegenüber gestellt werden. Im Vordergrund stehen dabei die Erkenntnisse aus der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE), denn in diesem Bereich werden seit den 60er-Jahren Langzeitstudien mit einem randomisierten und kontrollierten Forschungsdesign durchgeführt. Solche Studien vergleichen die Entwicklung der geförderten Kinder mit der Entwicklung von Kindern, die nicht gefördert wurden, aber von den Ausgangsbedingungen her, wie zum Beispiel dem sozioökonomischen Status der Eltern vergleichbar sind. In einem zweiten Unterkapitel soll auf die Berechnungen zur Kosteneffizienz dieser Programme eingegangen werden – ein Zugang, der gerade für die Politik von einigem Interesse ist. Am Schluss des Kapitels werden ausgewählte Ergebnisse und theoretische Überlegungen zu andern Handlungsfeldern der Frühen Förderung, wie der Gynäkologie, der Pflege, der Pädiatrie, der Geburtshilfe, Still- und Elternberatung sowie der Heilpädagogischen Frühförderung dargestellt.

### **4.1 Modellprogramme aus dem Bereich der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung**

Vor gut 50 Jahren lancierten in den USA die Behörden in verschiedenen Kommunen aufwändige vorschulische Förderprogramme, deren Wirkung nach wissenschaftlichen Standards erhoben wurde. Berühmte und besonders gut erforschte Beispiele sind das Perry Preschool Project, das Abecedarian Project und das Chicago Child-Parent Center and expansion program CPC. Um einen Einblick in die Gestaltung dieser exemplarischen Programme der Frühen Förderung zu geben, sollen sie in Orientierung an Heckman/Masterov (2007) kurz vorgestellt werden.

Das Perry Projekt wurde zwischen 1962 und 1967 in der Stadt Ypsilanti in Michigan durchgeführt. 64 zufällig ausgewählte Kinder schwarzer Hautfarbe aus sozioökonomisch benachteiligten Familien (die Hälfte davon alleinerziehende Mütter) erhielten ein intensives Vorschulprogramm. Die Kinder waren bei Eintritt im Durchschnitt dreieinhalb Jahre alt und verweilten zwei Jahre im Programm. Die pädagogischen Interventionen bestanden aus einem zweieinhalbstündigen Besuch der Kindertagesstätte an den Werktagsvormittagen während dreissig Wochen pro Jahr und aus einem wöchentlichen, anderthalbstündigen Hausbesuch durch die Pädagogin, in dessen Rahmen mit Mutter und Kind gearbeitet wurde. Die Pädagoginnen hatten eine (wir würden sagen: heilpädagogische) Zusatzausbildung. Die Erforschung der Wirkung des Programms dauert bis heute an. Im Jahr 2005 wurde die Situation der Programmteilnehmenden im Alter von 40 Jahren vorgestellt (Schweinhart et al. 2005).

Im Abecedarian Project wurden 111 Kinder ausgewählt, die zwischen 1972 und 1977 geboren waren, eine dunkle Hautfarbe hatten und gemäss einem standardisierten Index hohe entwicklungsbezogene Risiken aufwiesen. Die Eltern der Kinder hatten einen tiefen

Bildungsstand, ein tiefes Einkommen, geringe kognitive Fähigkeiten und ein überdurchschnittliches Ausmass an pathologischem Verhalten (übermässiger Suchtmittelkonsum, Gewaltverhalten etc.). Bei 76 Prozent der Kinder war entweder die Mutter alleinerziehend oder die Kinder lebten bei den Grosseltern. Die Mütter waren im Durchschnitt unter zwanzig Jahre alt. Die pädagogischen Interventionen setzten im Alter von durchschnittlich 4,4 Monaten ein. Nach dem Eintritt in den Kindergarten wurden sie durch eine fröhschulische Unterstützung abgelöst, die bis zum Alter von acht Jahren angeboten wurde. Die 111 Kinder wurden nach dem Zufallsprinzip (also randomisiert) in vier Gruppen aufgeteilt. Eine Gruppe erhielt sowohl vorschulische als auch schulische Unterstützung; zwei Gruppen entweder das eine oder das andere, und eine Gruppe diente ausschliesslich als Kontrollgruppe, erhielt also weder im frühen Kindesalter noch in der Schule pädagogische Unterstützung. Die pädagogische Begleitung des Abecedarian Project war intensiver als beim Perry-Projekt. Die Betreuung dauerte den ganzen Tag und wurde das ganze Jahr gewährt. In den ersten Lebensjahren betrug der Betreuungsschlüssel drei Kinder pro Pädagogin, später bis sechs Kinder pro Pädagogin. Im Schulalter unterstützte eine Begleiterin (‘Homeschool Teacher’) die Familie mit Hausbesuchen und einem Lernplan für das Kind, mit dem Ziel, die Eltern mindestens fünfzehn Minuten pro Tag in die schulischen Aktivitäten des Kindes zu integrieren. Diese Person diente auch als Schnittstelle zwischen den regulären Lehrkräften und der Familie; zudem unterstützte sie die Eltern sozialberaterisch, etwa indem sie sie zu Arbeitsstellen begleitete oder sie bei der Arbeitssuche unterstützte. Die Erforschung der Entwicklung der Kinder wurde bis zum 21. Altersjahr durchgeführt.

Im Gegensatz zu den beiden andern Programmen richtete sich das Chicago Child-Parent Center and expansion Program nicht an eine kleine Gruppe zufallsmässig ausgewählter Kinder, sondern an alle Kinder aus bestimmten Schulbereichen. Es startete 1967 in den Einzugsbereichen von elf öffentlichen Schulen in benachteiligten Quartieren von Chicago. Den drei- und vierjährigen Kindern aus diesen Quartieren und ihren Familien wurde während neun Monaten pro Jahr ein intensives halbtägiges Vorschulprogramm mit reduzierten Gruppengrössen angeboten. Es umfasste neben pädagogischer Betreuung auch kostenfreie Mahlzeiten sowie gesundheitliche und soziale Unterstützung und wurde durch ein sechswöchiges Sommerprogramm ergänzt. Eingeschlossen waren Hausbesuche, Unterstützung von jungen Müttern bei der Erreichung eines regulären Schulabschlusses und Exkursionen. Ab 1978 bekam das Programm zusätzliche Mittel und wurde auf den Kindergarten und die Schule (bis zum Ende des dritten Schuljahres) erweitert. In diesen Kontexten wurden allen interessierten Kindern spezielle Klassen mit weniger Kindern (25 statt 35 oder mehr in den regulären Klassen), besser ausgebildete Lehrkräfte, zusätzliches Schulmaterial und ergänzende Aktivitäten angeboten. Die Entwicklungsforschung setzte ab 1978, also nach der Erweiterung des Programms ein. 93 Prozent der Kinder im Programm hatten einen afro-amerikanischen, 7 Prozent einen lateinamerikanischen Hintergrund. Die Kosten für das Programm waren pro Kind beträchtlich tiefer als bei den beiden andern Programmen.

Trotz ihrer unterschiedlichen Gestaltung hatten die drei Programme im Grossen und Ganzen ähnliche Wirkungen: Durch die Förderung wurde den Kindern der Eintritt in Kindergarten und Schule erleichtert, da ihre kognitive Leistungsfähigkeit gesteigert, ihr Selbstvertrauen verbessert



und ihre Sozialkompetenz gesteigert wurde. In der Folge durchliefen sie die Schule insgesamt erfolgreicher, brauchten weniger Stützunterricht als vergleichbare, in der frühen Kindheit nicht geförderte Kinder und wiesen durchschnittlich einen deutlich höheren Anteil an Highschool-Abschlüssen auf. Dies wiederum erleichterte ihnen den Einstieg ins Erwerbsleben. Sie verdienten mehr und waren seltener erwerbslos. Auch in anderen Bereichen erging es den geförderten Kindern im Vergleich zur Kontrollgruppe besser: Sie konsumierten weniger Medikamente und Suchtmittel; sie wurden weniger häufig straffällig; sie nahmen die Sozialhilfe seltener in Anspruch und waren gesünder als die Kinder, die nicht von einer qualitativ hoch stehenden Förderung profitieren konnten.

#### **4.2 Erkenntnisse aus weiteren Programmen**

Übersichtsarbeiten zu weiteren umfassenden Förderprogrammen bestätigen diese Wirkungen (Barnett 2010/2011, Camilli et al. 2010, Heckman/Conti 2012). Dabei werden immer wieder neue Aspekte der Präventionswirkung angeschaut. Guyer et al. (2009) etwa untersuchten in ihrer Übersichtsarbeit die Wirkung von Programmen der Frühen Förderung auf die gesundheitsbezogenen Risikofaktoren Passivrauchen, Übergewicht, psychische Krankheiten und unbeabsichtigte Verletzungen. Bei allen vier Risikofaktoren schlossen die geförderten Kinder und ihre Familien besser ab als die Mitglieder der Kontrollgruppe, wobei die Effekte bei der Reduktion des Passivrauchens und der unbeabsichtigten Verletzungen am deutlichsten ausfielen. Diejenigen Programme, welche die Prävention von Übergewicht zum Ziel hatten, zeigten durchschnittlich am wenigsten Wirkung. Ebenfalls auf gesundheitliche Probleme fokussiert die Studie von Belfield/Kelly (2013), wobei hier ein anderer Forschungsansatz gewählt wurde: Die Forschungsgruppe führte bei 14'000 Kindern mit dem Jahrgang 2001 eine Langzeituntersuchung zur gesundheitlichen Entwicklung durch, wobei unter anderem auch der Einfluss einer Teilnahme an einem Programm der Frühen Förderung überprüft wurde. Zum Untersuchungszeitpunkt (im Alter von gut zehn Jahren) zeigte sich bei den im Vorschulalter geförderten Kindern eine signifikant tiefere Adipositas-Quote sowie ein günstigeres Ernährungsverhalten. Weitere positive Effekte konnten in Hinblick auf Asthma, Lungenprobleme, Allergien und Medikamentenkonsum festgestellt werden.

Interessant sind auch die Ergebnisse zur Prävention von Teenager-Schwangerschaften. Sowohl das Perry- wie auch das Abecedarian-Programm hatten eine Reduktion solcher Frühschwangerschaften zur Folge (Heckman/Masterov 2007). Eine etwas ältere Metaanalyse zur Wirkung von schul- und gemeindebasierten Programmen zur Verhinderung einer Frühschwangerschaft für 11- bis 18-jährige Jugendliche (DiCenco et al. 2002) zeigt jedoch, dass diese Programme im Vergleich mit den Kontrollgruppen weder ein Hinausschieben des ersten Sexualkontaktes, noch den vermehrten Gebrauch von Verhütungsmitteln bewirken konnten und somit auch das angestrebte Ziel der Reduktion unerwünschter Teenager-Schwangerschaften verfehlten. Das Beispiel zeigt, dass offensichtlich andere Faktoren als die in diesen Programmen angegangenen in Hinblick auf die Verhinderung von Frühschwangerschaften eine bedeutendere Rolle spielen. Welche Faktoren das sind, lässt sich auf Basis der bisherigen Forschung nicht

sagen. Eine mögliche Erklärung ist der erhöhte Schulerfolg der geförderten Kinder kombiniert mit den besseren Berufsaussichten.

Von Seiten der Forschung wird denn auch immer wieder betont, dass selbst eine qualitativ hochwertige und kostenintensive Forschung im Bereich der Frühen Förderung nicht alle Fragen klärt. So weisen Camilli et al. (2010, S. 607) darauf hin, dass es auf der Grundlage der bisherigen Forschung immer noch nicht möglich sei zu sagen, welchen Anteil die einzelnen Elemente eines Programms und ihre jeweilige Kombination an den Effekten haben. Auch Heckman/Masterov (2007) betonen, dass die Resultate der erforschten Programme nur bedingt vergleichbar seien, wenn sie nicht auf einer gemeinsamen Basis erhoben werden.

Obwohl die Wirkmechanismen der Programme der Frühen Förderung nicht vollständig erforscht sind, sind die Ergebnisse konsistent. Sie belegen die Wirksamkeit von qualitativ hoch stehenden Fördermassnahmen im Vorschulalter und korrespondieren so auch mit den zuvor dargestellten theoretischen und empirischen Grundlagen. Eine Übersichtsarbeit zu Programmen in Deutschland bestätigt die Ergebnisse (Schlotter/Wössmann 2010). Die Autoren der Studie weisen jedoch darauf hin, dass sich die Forschung in Deutschland mehrheitlich auf die Messung des Schulerfolgs beschränke und es zudem kaum Programme gebe, die vor dem Alter von drei Jahren einsetzen. Angesichts der Übereinstimmung von Forschungsergebnissen und theoretischen Grundlagen ist es nicht überraschend, dass in zahlreichen Policy-Empfehlungen mit Nachdruck ein Ausbau von qualitativ hoch stehenden Fördermassnahmen im frühen Kindesalter gefordert wird (etwa Barnett 2013 oder Heckman/Conti 2012). Keine Einigkeit besteht in Hinblick auf die Frage, ob sich die Massnahmen vornehmlich an Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien richten sollen. Obwohl die Effekte bei dieser Zielgruppe durchgehend höher sind, spricht sich Barnett (2010) gegen den ausschliesslich selektiven Ansatz aus: Mit universellen Programmen würden benachteiligte Familien umfassender erreicht als mit spezifischen Programmen, die immer nur wenige Familien einschliessen; zum andern ermöglichen die universellen Programme positive Lern- und Sozialisationseffekte durch den Einfluss von Kindern aus nicht benachteiligten Familien, und schliesslich würden von solchen Programmen auch Kinder von Mittelschichtsfamilien profitieren.

Barnett (2010) empfiehlt mit Blick auf diese Überlegungen (wie auch Camilli et al. 2010) für die Zukunft den Wechsel von einer tendenziell selektiven zu einer möglichst universellen Strategie der familienergänzenden Bildung, Betreuung und Erziehung im frühen Kindesalter, wobei die Qualität der Angebote von zentraler Bedeutung sei. Wie alle Autoren betont Barnett, dass sich die investierten Gelder später wieder auszahlen, auch wenn die diesbezüglichen Effekte der universellen Programme nicht so spektakulär ausfallen werden wie bei den selektiven. Ob universelle oder selektive Strategie der familienergänzenden Kinderbetreuung: In beiden Fällen sollte nie vergessen werden, dass die Familie das wichtigste lebensweltliche System für eine altersgerechte und gesunde Entwicklung von kleinen Kindern ist und dass eine Mehrzahl von Familien in der Lage ist, entsprechende Bedingungen bereitzustellen (Stamm et al. 2012). In besonderem Mass sollten die Leistungen gewürdigt werden, die von sozioökonomisch benachteiligten Familien und Alleinerziehenden unter oft sehr schwierigen Rahmenbedingungen

erbracht werden. Anstatt diese Familien mit Vorwürfen zu überhäufen, soll erforscht werden, wie die strukturellen Rahmenbedingungen verbessert und diese Familien im Alltag konkret unterstützt werden können. Unnötig zu erwähnen, dass den Berufen und Professionen im Frühbereich auch hier eine zentrale Rolle zukommt. Dabei darf nicht vergessen gehen, dass auch sie auf entsprechende Rahmenbedingungen angewiesen sind, um diese Unterstützung leisten zu können.

#### **4.3 Erkenntnisse zur Kosteneffizienz von Früher Förderung**

Bei allen drei eingangs erwähnten Modell-Programmen zur familienergänzenden Kinderbetreuung wurden durch Ökonomen wie dem Wirtschaftsnobelpreisträger James Heckman Berechnungen zur Kosteneffizienz angestellt. Dabei wurden bei der Berechnung des Return on Investment (Roi) in unterschiedlichen Studien zu denselben Programmen teilweise unterschiedliche Kriterien berücksichtigt, was zu Variationen bei den Ergebnissen führte. Im Vordergrund stehen bei allen Studien Einsparungen in den Bereichen individuelle Schulförderung, Arbeitsmarktintegration, Strafverfolgung und -vollzug, Sozialhilfe, Gesundheitskosten sowie teilweise volkswirtschaftlich bedeutsame Mehrwerte wie ein durchschnittlich höheres Lebenseinkommen. So errechnen Heckman/Masterov (2007) beim Perry Project einen Roi von 1:9, was bedeutet, dass die öffentliche Hand für jeden in das Programm investierten Dollar Einsparungen in der Höhe von 9 Dollar erwarten kann. Bezieht man das erhöhte Lebenseinkommen und die volkswirtschaftlichen Vorteile mit ein, die sich daraus ergeben, erhöht sich der Roi des Perry-Programms gar auf 1:16 (Schweinhart et al. 2005, Heckman/Masterov 2007, S. 488). In Hinblick auf das Chicago-Programm kommen Heckman/Masterov auf einen Roi von 1:8, während Barnett (2010) in seiner Überblicksarbeit auf eine Studie verweist, die den Roi des CPC-Programms mit 1:10 errechnet. Die aktuellste Nachuntersuchung zu den Wirkungen des CPC (Reynolds et al. 2011) – durchgeführt im Alter von 26 Jahren – kommt auf einen Roi von knapp 1:11. Heckman/Masterov weisen in ihrer Studie schliesslich nach, dass die Kosteneffizienz der Fördermassnahmen abnimmt, je später die Zielpersonen gefördert werden. So ist der Roi von schulischen Fördermassnahmen weniger als halb so hoch wie derjenige von Massnahmen der Frühen Förderung und bei Massnahmen zur Förderung der Eintrittschancen Jugendlicher in den Arbeitsmarkt verschwindet er praktisch ganz.

Mit Blick auf das deutschsprachige Europa ist die Analyse zur Kosteneffizienz des Programms „Guter Start ins Kinderleben“ von Meier-Gräwe/Wagenknecht (2011) von Interesse. Dieses Programm aus dem Kontext der „Frühen Hilfen“ (siehe Kap. 5.1 in diesem Grundlagenpapier) setzt unmittelbar nach der Geburt ein. Es dient der Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in prekären Lebenslagen und Risikosituationen. Im Fokus des Programms stehen die Prävention und Früherkennung von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im frühen Lebensalter. Interdisziplinäre Vernetzung zwischen den beteiligten Systemen ist eine wesentliche Voraussetzung dafür. Im Rahmen des Projekts werden deshalb Kooperationsformen und Vernetzungsstrukturen zwischen der Jugend- und Gesundheitshilfe und ihrer Angebote in acht Kommunen von vier Bundesländern in Form Runder

Tische etabliert und erprobt. Meier-Gräwe/Wagenknecht zeigen in ihrer Hochrechnung wie viel effizienter die Unterstützung ist, wenn sie wie in diesem Programm gleich nach der Geburt einsetzt. Die Kosten, die der Staat in den folgenden Jahren zu tragen hat, fallen dreizehnmal höher aus, wenn die Unterstützung der betroffenen Familien erst im Alter von drei Jahren einsetzt. Werden die Familien sogar erst ab der Schulzeit des Kindes angemessen unterstützt, betragen die Kosten für Stützunterricht in der Schule, Arbeitsintegrationsmassnahmen, strafrechtliche Verfolgung, Sozialhilfe etc. sogar das vierunddreissigfache. Die Autorinnen gehen davon aus, dass die Stadt Ludwigshafen pro Geburtenjahrgang 630'000 Euro (circa 760'000 Schweizer Franken) für umfassende Frühe Hilfen im Sinne des Programms aufwendet und dass pro Fall Kosten in der Höhe von 400'000 bis 1,16 Mio. Euro (circa 480 000 bis 1,39 Mio. Schweizer Franken) zu erwarten sind, wenn sie das nicht tut.

Selbstverständlich sollten solche volkswirtschaftlichen Berechnungen nicht das einzige Argument für einen Ausbau der Frühen Förderung sein. In unserer ökonomisch geprägten Gesellschaft kommen ihnen jedoch eine besondere Bedeutung zu: Auf das in der politischen Diskussion immer wieder vorgebrachte Argument, dass wir uns zusätzliche Investitionen im Bereich der Frühen Förderung aus ökonomischen Gründen nicht leisten können, lässt sich mit Blick auf diese Berechnungen entgegnen, dass wir uns aus ökonomischen Gründen überhaupt nicht leisten können, NICHT in die Frühe Förderung zu investieren.

#### **4.4 Erkenntnisse zu weiteren professionalisierten Handlungsfeldern in der frühen Kindheit**

Die Kosteneffizienz des Programms „Guter Start ins Kinderleben“ deutet darauf hin, dass nicht nur Programme aus dem frühpädagogischen Bereich eine sinnvolle Investition sind, sondern auch Programme im Bereich der Gesundheitsförderung, der Früherkennung, des Kindesschutzes und der Sozialhilfe. Viele der Programme, die unter dem Label FBBE laufen, umfassen auch Komponenten der professionellen Unterstützung durch nicht-pädagogische Berufe und Professionen. In dieser Hinsicht kommt vor allem auch der Pädiatrie eine grosse Bedeutung zu. So betont die Fachgesellschaft der US-Kinderärzte AAP (2012) die wichtige Rolle von Pädiatern in Hinblick auf die Reduktion von stressbedingten Entwicklungsstörungen in der frühen Kindheit. Die verheerenden Folgen von frühkindlichem Stress auf die körperliche, die kognitive und die psychosoziale Entwicklung von kleinen Kindern sollten nach der AAP vermehrt Thema in der Ausbildung sein, und auf die kategorische Trennung von körperlichen und psychosozialen Problemen sollte vor dem Hintergrund der aktuellen Ergebnisse der frühkindlichen Stressforschung verzichtet werden. Weiter werden die Pädiater aufgefordert, eine aktivere Führungsrolle in der Information von Eltern, Pädagogen und Politikern einzunehmen und sich anwaltschaftlich für die Durchführung von qualitativ hochstehenden Angeboten der familienergänzenden Kinderbetreuung einzusetzen. Eine grundsätzlich ressourcen-orientierte Grundhaltung gerade gegenüber Familien in schwierigen Lebensumständen ist auch hier zu empfehlen.

Doch die Pädiater sind nicht die einzige Berufsgruppe, die einen Beitrag dazu leistet, Kindern eine Umgebung bereitzustellen, die ihrer kognitiven, psychosozialen und körperlichen Entwicklung möglichst förderlich ist. Als Beispiel liesse sich das Stillen aufführen, das nicht nur durch Stillberaterinnen, sondern auch durch Ärzte, Pflegefachleute oder Hebammen und im Kontext der Elternberatung gefördert werden kann. Das Kind während sechs Monaten zu stillen, fördert im Vergleich zur künstlichen Säuglingsnahrung nicht nur seine allgemeine Gesundheit (Belfield/Kelly 2010); es trägt auch nachweislich zur Verbesserung seiner kognitiven und motorischen Fähigkeiten bei (gemessen nach 9 Monaten). Weiter reduziert das Stillen die Wahrscheinlichkeit für Übergewicht und Adipositas und es fördert die kognitive Leistungsfähigkeit (nachweisbar nach 24 und nach 54 Monaten). Geburtsvorbereitung, Beziehungsaufbau zwischen den primären Bezugspersonen und dem Kind, Stressreduktion der Eltern, Umgang mit „Schreikindern“ und Hygiene sind weitere Themen mit Bedeutung für die frühkindliche Entwicklung, zu denen die genannten Fachleute die Eltern beraten.

Die erwähnten Berufe und Professionen nehmen zudem durch ihren Kontakt mit der Familie eine äusserst wichtige Schnittstellenfunktion wahr. Gerade bei bildungsfernen und ökonomisch schlecht gestellten Familien ist das von Bedeutung: Obwohl viele dieser Familien immense Anstrengungen unternehmen, um ihren Kindern die Grundlagen für ein gelingendes Leben bereitzustellen, werden ihre Bemühungen durch ihre Lebensumstände oft erschwert. Sie sind allgemein eher isoliert und erhalten in ihrem privaten Umfeld weniger Unterstützung. Kommen sie aus einem andern kulturellen Umfeld können Integrationsprobleme auftreten. Wenn Gewalt, Sucht oder psychische Probleme dazukommen, erhöht sich bei allen Familien die in unserem Kulturkreis ohnehin ausgeprägte Tendenz zur Schliessung. Dies erschwert die Erreichbarkeit dieser Zielgruppen, die aus der Perspektive der kindlichen Entwicklung als Hochrisikogruppen zu bezeichnen sind. Möglichst regelmässige Kontakte zu professionellen Handlungsfeldern sind darum gerade bei diesen Familien von entscheidender Bedeutung, denn nur so können die Familien angemessen unterstützt und bei Bedarf Massnahmen zum Schutz der Kinder ergriffen werden. Erneut ist jedoch zu betonen, dass nicht nur die sozial benachteiligten Familien Unterstützung benötigen. Die Geburt eines Kindes bringt für jede Familie nicht nur viel Schönes, sondern auch Unbekanntes und teilweise auch Schwieriges mit sich. Alle Familien profitieren in beträchtlichem Ausmass von den Leistungen, die im Rahmen der medizinischen Betreuung, der Still- und Elternberatung sowie der pädagogischen Unterstützung angeboten werden. Mit ihrer konkreten und ressourcenorientierten Unterstützung in Hinblick auf entwicklungsrelevante Aspekte wie Ernährung, Hygiene, Gesundheit, Bindung, spielerisches Lernen, Umgang mit Widerstand etc. leisten die verschiedenen Fachleute einen zentralen Beitrag an die Reduktion elterlicher Unsicherheit, die vor allem beim ersten Kind bei fast allen Familien auftritt. Das wiederum vermindert Stress, was nicht nur den Eltern, sondern sehr direkt auch den kleinen Kindern zu Gute kommt.

Entscheidend ist, das zeigen sowohl die Praxisbeispiele als auch die Fachliteratur (etwa Schwanda 2011, Hafén 2013, Turrini et al. 2010, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften 2014), dass die Vernetzung der Institutionen und die interdisziplinäre

Zusammenarbeit möglichst gut funktionieren. Insgesamt muss es das Ziel sein, durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die interinstitutionelle Vernetzung die zahlreichen Übergänge in der Zeit rund um die Geburt und in den Jahren danach im Rahmen einer Beratungskette möglichst fließend und kohärent zu gestalten.

### **Zentrale Aspekte dieses Kapitels**

- Wissenschaftliche Studien belegen, dass eine systematische Förderung im Bereich der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung die kognitiven und psychosozialen Kompetenzen von Kindern stärkt. Dies wirkt sich positiv auf ihre schulische und berufliche Laufbahn aus.
- Im späteren Leben der Kinder wirken sich die Programme auch positiv auf Straffälligkeit, Sozialhilfeabhängigkeit und Suchtkonsum aus und sie fördern die psychische und körperliche Gesundheit.
- Als besonders effizient stellen sich Programme heraus, die mehrere Komponenten (Kindertagesstätte, sozialpädagogische Familienbegleitung, Sachhilfe etc.) umfassen, die sich an ganz kleine Kinder (ab wenigen Monaten) richten und die Nachfolgeprogramme in der Grundschule anbieten.
- Neben den Fachleuten aus der Frühpädagogik leisten auch andere Berufe im frühkindlichen Bereich (Hebammen, Gynäkologie, Pädiatrie, Pflege, Stillberatung, Elternberatung, Elternbildung, Sozialhilfe) einen wichtigen Beitrag zu günstigen Entwicklungsbedingungen und tragen so zur Verhinderung zahlreicher gesundheitlicher und sozialer Probleme bei.
- Besondere Bedeutung wird der Vernetzung der Institutionen zugemessen, die es mit kleinen Kindern und ihren Familien zu tun haben, sowie der interdisziplinären Zusammenarbeit der hier tätigen Professionen und Berufe.
- Qualitativ hochwertig gestaltete Frühe Förderung zeichnet sich durch eine hohe Kosteneffizienz aus, vor allem wenn sie sich an Kinder aus benachteiligten Familien richtet. Verschiedene von renommierten Ökonomen durchgeführte Studien belegen ein Kosten-Nutzen-Verhältnis in der Höhe von 1:6 bis 1:18; im Bereich der Frühen Hilfen kann dieser Wert sogar noch höher liegen.
- Der Hauptgrund für die hohe Kosteneffizienz liegt in der Reduktion von Fördermassnahmen in der Schule und beim Übertritt ins Erwerbsleben sowie dem Einsparen von Kosten für Leistungen im Sozialhilfe-, Gesundheits- und Strafrechtsbereich.
- Frühe Förderung leistet zudem erwiesenermassen einen massgeblichen Beitrag zur Reduktion von sozialer Ungleichheit und Armut, weil Kinder aus sozioökonomisch schlechter gestellten Familien besonders gut auf die Programme ansprechen. Trotzdem sollten die Massnahmen nicht nur selektiv, sondern auch universell gestaltet werden.
- Eine ressourcen-orientierte Grundhaltung gerade sozial benachteiligten Familien gegenüber erhöht die Wirkung der professionell erbrachten Massnahmen und wird den Leistungen dieser Familien gerecht, die sie oft in schwierigen Lebensumständen für ihre Kinder erbringen.

## **5. Argumente aus der Perspektive erfolgreicher Praxis**

Wir haben gesehen, dass sowohl aus theoretischen Überlegungen wie auch mit Blick auf Ergebnisse aus der Wirkungsforschung gute Gründe angeführt werden können, mehr in die Frühe Förderung zu investieren. Das gilt insbesondere für die Schweiz, die vor allem im Bereich der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung trotz des hohen Wohlstandes im europäischen Vergleich wenig aufwendet (Stamm 2009, Schulte-Haller 2009, OECD 2012). Im letzten Hauptkapitel dieses Grundlagenpapiers soll nun ein Blick auf erfolgreiche Praxis geworfen werden. Im Zentrum stehen dabei die Bemühungen in Österreich, in Orientierung an den entsprechenden Erfahrungen in Deutschland, eine nationale Strategie der Frühen Hilfen umzusetzen. Um zu zeigen, dass auch in der Schweiz Fortschritte im Bereich der Frühen Förderung gemacht werden, soll abschliessend ein Blick auf einige bemerkenswerte Projekte in unserem Land geworfen werden.

### **5.1 Der Aufbau von Frühe-Hilfe-Netzwerken in Österreich**

Das Beispiel Österreich (Haas/Weigl 2014, Knaller 2013) könnte für die Schweiz aus mehreren Gründen von besonderer Bedeutung sein. Zum ersten sind die hiesigen Lebensverhältnisse von kleinen Kindern und ihren Familien gut mit den österreichischen Verhältnissen vergleichbar. Zum zweiten verfolgt Österreich eine Strategie, die explizit darauf ausgerichtet ist, bestehende Angebote nicht zu konkurrieren, sondern sie in die Aktivitäten einzubinden. Zum dritten ist das Konzept der Frühen Hilfen nicht auf den frühpädagogischen Bereich beschränkt, sondern bezieht alle für die Lebensverhältnisse von kleinen Kindern und ihren Familien bedeutsamen Institutionen, Berufe und Professionen mit ein.

Die Bezeichnung „Frühe Hilfen“ weist darauf hin, dass die österreichische Strategie primär auf die Erreichung von Familien in schwierigen Lebenssituationen ausgerichtet ist, sie beschränkt sich aber nicht darauf. Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung ist dabei ein zentraler Aspekt neben weiteren Bereichen wie der Sozialhilfe, der Armutsprävention oder der Gesundheitsvorsorge. Die Strategie ist von der Struktur her primär auf Vernetzung und auf die Erreichung von schwer erreichbaren Zielgruppen ausgerichtet (Knaller 2013). Möglichst viele Institutionen und Fachleute, die in Kontakt mit kleinen Kindern und ihren Familien stehen, werden in regionale Netzwerke zusammengefasst. Eine Fachstelle, deren Mitarbeiterinnen auch Familienbegleitungen übernehmen, koordiniert die Netzwerke. Diese Familienbegleitungen stehen als Regelangebot jedoch allen Familien mit kleinen Kindern zur Verfügung (universeller Aspekt). Sie bestehen im Idealfall in einem Erstkontakt vor der Geburt und mehreren Hausbesuchen im ersten Jahr nach der Geburt. Finanziert werden diese von der Krankenversicherung (Haas/Weigl 2014). Dieses Regelangebot bildet den ersten Zugang zur Früherkennung von Familien, die besondere Herausforderungen zu bewältigen haben und über vergleichsweise wenige Ressourcen verfügen. Diese Familien werden intensiver begleitet und bei Bedarf den spezialisierten Institutionen im Netzwerk zugeführt. Umgekehrt machen diese Institutionen solche Familien auf die Dienstleistungen der Frühe-Hilfe-Koordinationsstelle aufmerksam. Wenn eine

Kinderärztin beispielsweise feststellt, dass eine Mutter mit der Betreuung ihrer Kinder überfordert ist oder psychische Probleme hat, weist sie ihre Kontaktdaten (natürlich mit der Zustimmung der Mutter) an die regionale Koordinierungsstelle weiter. Diese Stelle nimmt dann möglichst bald, spätestens innerhalb von zwei Werktagen, mit der Familie Kontakt auf, um ihre Bedürfnisse zu klären. Bei einer offensichtlichen Gefährdung des Kindeswohls werden die Familien an die Kinder- und Jugendhilfe überwiesen, die in Österreich für den Kinderschutz zuständig ist.

Der Erstkontakt mit der Familie erfolgt in der Regel zu zweit, so dass für die Eltern eine gewisse Auswahlmöglichkeit in Hinblick auf die Begleitperson besteht. Bei Unklarheiten zum weiteren Vorgehen steht den Begleitpersonen ein Experten-Team zur Verfügung. Die eigentliche Begleitung dauert so lange wie notwendig, gegebenenfalls sogar bis zum sechsten Altersjahr des Kindes. Dabei wird darauf geachtet, dass die Betreuung möglichst immer durch die gleiche Person gewährleistet wird und durch eine ressourcen- und lösungs-orientierte Grundhaltung geprägt ist. Das Ziel ist, eine hohe Beziehungstiefe zu ermöglichen und die Schnittstellen zwischen den einzelnen Phasen von der Schwangerschaft bis zum Eintritt in die Schule angemessen zu gestalten. Die Betreuung besteht aus Beratung und aus der punktuellen Zuweisung zu den spezialisierten Institutionen im Netzwerk, etwa zu einer Elternberatungsstelle, zur Sozialhilfe oder einer Suchtberatungsstelle. Wo notwendig werden die Familien zu solchen Terminen begleitet, um eine möglichst hohe Compliance zu ermöglichen. Die Koordinationsstellen legen grossen Wert auf Austausch unter den Fachleuten. Regelmässige Teamsitzungen bieten Raum für Diskussion, Reflexion und Intervision. Sie werden ergänzt durch eine regelmässige Supervision.

Noch steht die Umsetzung der Frühe-Hilfen-Strategie in Österreich am Anfang. Ein nationales Zentrum Frühe Hilfe (NFH) begleitet den Aufbau der Koordinationsstellen und der Netzwerke. Zudem erarbeitet das NFH die dafür notwendigen Grundlagen. Die Erfahrungen in Modellregionen wie im Vorarlberg zeigen, wie vielversprechend der Ansatz insgesamt ist. Sie bestätigen damit die umfassenden Erkenntnisse aus Deutschland. Neben der erwähnten Kosteneffizienz von Frühe-Hilfe-Netzwerken und dem individuellen Nutzen für die Familien zeigt sich, dass die Arbeit der Koordinierungsstellen die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den im Netzwerk vereinten Einrichtungen verbessert. Andererseits sind wie bei jeder interinstitutionellen Vernetzung auch Widerstände zu überwinden. Es ist daher wichtig, den angeschlossenen Einrichtungen aufzuzeigen, dass sie durch das Netzwerk in ihrem Handlungsbereich nicht eingeschränkt, sondern unterstützt werden – was letztlich den betreuten Kindern und ihren Familien zugutekommt.



## 5.2 Erfolgversprechende Aktivitäten und Defizite in der Schweiz

Der Umstand, dass die Schweiz im Bereich der Frühen Förderung beachtliche Defizite (Stamm 2009, Schulte-Haller 2009) aufweist, ist zumindest in Fachkreisen nicht unbeachtet geblieben. Die Politik tut sich deutlich schwerer damit, die wissenschaftliche Evidenz zur Kenntnis zu nehmen und die entsprechenden Entscheidungen zu treffen. So sind wir noch weit von einer nationalen Strategie entfernt, und es bleibt vornehmlich den Kantonen und Gemeinden überlassen zu bestimmen, ob und wie sie ihre Angebote im Bereich der Frühen Förderung ausbauen. Hier gibt es zum einen regionale Unterschiede: Die Romandie und der Kanton Tessin gelten in Hinblick auf die Frühe Förderung im Vergleich zur Deutschschweiz als verhältnismässig fortschrittlich, weil grundsätzlich mehr Angebote der familienergänzenden Kinderbetreuung bestehen und von den Familien in Anspruch genommen werden (Schulte-Haller 2009). Auch die Unterschiede zwischen Stadt und Land sind dort nicht so gross wie in der Deutschschweiz.

Insgesamt sind es vor allem die Fachleute im Feld, die versuchen, die Situation zu verbessern. So gibt es in der deutschen Schweiz zwei Fachnetzwerke im Bereich FBBE: das Netzwerk Kinderbetreuung ([www.netzwerk-kinderbetreuung.ch](http://www.netzwerk-kinderbetreuung.ch)) und das Kompetenznetzwerk Frühe Kindheit ([www.fruehekindheit.ch](http://www.fruehekindheit.ch)). In Hinblick auf die Erarbeitung von wissenschaftlichen Grundlagen und die fachliche Begleitung von Einrichtungen kommt dem Marie Meierhofer Institut für das Kind (MMI) eine grosse Bedeutung zu. Von privater Seite her ist es insbesondere die Jacobs-Stiftung, die sich für Programme im Bereich der Frühen Förderung einsetzt – Programme, die sich explizit nicht nur an Familien aus sozioökonomisch schwierigen Verhältnissen, sondern an alle Familien mit kleinen Kindern richten. Ein gutes Beispiel für eine Initiative aus dem Bereich der Politik ist der ‚Integrationsdialog „Aufwachsen - Gesund ins Leben starten“ ‘ der Tripartiten Agglomerationskonferenz TAK ([www.dialog-integration.ch/de/aufwachsen](http://www.dialog-integration.ch/de/aufwachsen)). Die TAK ist die politische Plattform von Bund, Kantonen, Städten und Gemeinden für eine gemeinsame Agglomerationspolitik in der Schweiz. Sie setzt sich im Integrationsdialog ‚Aufwachsen‘ insbesondere für Familien mit Migrationshintergrund ein. Ihr Zugang zu den Angeboten der Frühen Förderung und die Berücksichtigung ihrer spezifischen Bedürfnisse sollen durch den Dialog verbessert werden.

Ein wichtiges Programm ist Primokiz (Simoni et al. 2012). Es wurde vom MMI im Auftrag der Jacobs-Stiftung entwickelt und orientiert sich am aktuellen Stand des Wissens zur Frühen Förderung. Das Programm richtet sich an Städte mit Einwohnerzahlen zwischen 10'000 und 15'000 und an kleinere Kantone. Es unterstützt die Vernetzung von Einrichtungen und Fachleuten aus dem Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen. Von zentraler Bedeutung für das Programm ist der politische Auftrag. Ausgehend von einer Situationsanalyse mit einem standardisierten Erhebungsinstrument (Ist-Zustand) wird ein zugeschnittenes Konzept entwickelt (Soll-Zustand). In der Regel umfasst ein solches Konzept Massnahmen zur Förderung der Lebens- und Entwicklungsbedingungen für alle kleinen Kinder (universelle Prävention), Angebote für bestimmte Gruppen von Kindern und Familien (z.B. Familien mit Migrationshintergrund; selektive Prävention) sowie Massnahmen der Prävention und Intervention für einzelne Familien (indizierte Prävention). Das Programm korrespondiert mit dem Konzept der Bildungslandschaften

([www.bildungslandschaften.ch](http://www.bildungslandschaften.ch)), das ebenfalls durch die Jacobs-Stiftung lanciert wurde und die Vernetzung von Schule, Familien und ausserschulischen Institutionen bzw. Fachleuten fördert.

Ein weiteres Beispiel für die laufenden Bestrebungen zur Verbesserung der Qualität im Bereich der Frühen Förderung ist der Orientierungsrahmen für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (Simoni/Wustmann 2012), der ebenfalls vom Marie Meierhofer Institut verfasst wurde ([www.orientierungsrahmen.ch](http://www.orientierungsrahmen.ch)). Er wird von der Koordinationsstelle des Netzwerks Kinderbetreuung (in Kooperation mit der schweizerischen Unesco-Kommission) herausgegeben und vertrieben und laufend durch themenspezifische Fokuspublikationen ergänzt. Der Orientierungsrahmen bildet eine evidenzbasierte Grundlage für die pädagogische Arbeit mit Kindern in privaten und professionellen Kontexten. Auf der Basis der Darstellung wichtiger Grundlagen zur frühkindlichen Entwicklung arbeitet der Orientierungsrahmen mit sechs Leitprinzipien der pädagogischen Arbeit mit kleinen Kindern:

- **Physisches und psychisches Wohlbefinden:** Ein Kind, das sich wohlfühlt, kann neugierig und aktiv sein.
- **Kommunikation:** Ein vielfältiges Bild von sich und der Welt erwerben Kinder durch den Austausch mit anderen.
- **Zugehörigkeit und Partizipation:** Jedes Kind möchte sich willkommen fühlen und sich ab Geburt beteiligen.
- **Stärkung und Ermächtigung:** Die Reaktionen, die ein Kind auf seine Person und auf sein Verhalten erfährt, beeinflussen sein Bild von sich selbst.
- **Inklusion und Akzeptanz von Verschiedenheit:** Jedes Kind braucht einen Platz in der Gesellschaft.
- **Ganzheitlichkeit und Angemessenheit:** Kleine Kinder lernen mit allen Sinnen, geleitet von ihren Interessen und bisherigen Erfahrungen.

Basierend auf diesen Leitprinzipien gibt der Orientierungsrahmen konkrete Handlungsempfehlungen in Hinblick auf eine reflektierte und kindgerechte Bildung, Betreuung und Erziehung von kleinen Kindern. Durch die Bemühungen des Netzwerks Kinderbetreuung verbreitet sich der Orientierungsrahmen in unterschiedlichen Handlungsfeldern, die mit kleinen Kindern zu tun haben, und zwar nicht nur innerhalb des pädagogischen Bereichs, sondern auch ausserhalb (z.B. in der Sozialen Arbeit oder in der Gesundheitsvorsorge) und in den Familien.

Im Projekt Zeppelin (Lanfranchi/Neuhauser 2013) wird versucht, mittels sozialpädagogischer Begleitung von sozioökonomisch benachteiligten Familien den Beziehungsaufbau zwischen Müttern und Kindern zu fördern. Eine tragende, liebevolle Beziehung zwischen den Kindern und ihren Bezugspersonen ist bekanntlich eine zentrale Voraussetzung für eine gesunde, möglichst stressfreie und altersgerechte Entwicklung des Kindes. Zeppelin ist eines der wenigen Programme in der Schweiz, die über einen längeren Zeitraum und mit einer Kontrollgruppe auf ihre Wirkung überprüft werden.

Neben den vorgestellten Initiativen gibt es noch weitere, die sich für einen quantitativen Ausbau und für qualitative Verbesserungen in der Frühen Förderung einsetzen. Allerdings ist anzumerken, dass auch fünf Jahre nach den ernüchternden Bestandsaufnahmen zur Frühen Förderung in der Schweiz (Stamm 2009, Schulte-Haller 2009) nach wie vor Vieles im Argen liegt. Immer noch nehmen viel zu wenige Kinder im Alter von null bis fünf Jahren familienergänzende Kinderbetreuung in Anspruch, was sich vor allem bei sozioökonomisch benachteiligten Familien ungünstig auswirkt. Oft sind die verfügbaren Angebote auch zu teuer, gerade für Mittelstandsfamilien, die häufig auf ein Zweiteinkommen angewiesen sind und dann einen grossen Teil dieses Zusatzverdienstes für die familienergänzende Kinderbetreuung aufwenden müssen. Deutliches Verbesserungspotenzial besteht auch in Hinblick auf die Qualität der Betreuungseinrichtungen. Das hängt zum einen mit den strukturellen Rahmenbedingungen zusammen (zum Beispiel einer zu hohen Zahl zu betreuender Kinder pro ausgebildeter Fachkraft), zum anderen mit dem Ausbildungsstandard der Betreuungspersonen und ihrer geringen Bezahlung, die zu vielen Wechseln führt, was für den Aufbau von tragenden Beziehungen ungünstig ist. Natürlich kann es nicht das Ziel sein, in allen Bereichen der Bildung, Betreuung und Erziehung von kleinen Kindern Aus- und Fortbildungen einzufordern. Grosseltern, Nachbarn und andere Bezugspersonen leisten eine unverzichtbare Unterstützung. Wenn Bildung, Betreuung und Erziehung institutionalisiert und gegen (wenn auch geringe) Bezahlung erfolgt (Kinderhütten, Nannies, Tagesfamilien, Spielgruppen etc.) ist eine gewisse Qualitätssicherung unverzichtbar. Diese kann durch Angebote der Fortbildung erfolgen, aber vor allem auch durch einen regelmässigen Austausch mit ausgebildeten Fachleuten. Für die medizinische Betreuung ist eine solide und formalisierte Grundausbildung unbestritten. Kleinen Kindern eine entwicklungsfördernde Umwelt zu bieten, ist in mancher Hinsicht nicht so einfach und selbstverständlich, wie dies im öffentlichen Diskurs dargestellt wird. Aus diesem Grund sind gewisse Qualitätsstandards für Berufe und Professionen unverzichtbar, die im Bereich der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung und in andern Bereichen der Frühen Förderung wie der Sozialhilfe oder Elternberatung tätig sind.

Schliesslich ist in der Schweiz die Vernetzung zwischen den Institutionen aus den Bereichen Bildung/Betreuung/Erziehung, Sozialhilfe, Gesundheitsversorgung, Kinderschutz nur in einzelnen Städten und Gemeinden wirklich so weit ausgebaut, wie es fachlich angezeigt wäre. Defizite gibt es auch in der Evaluation von Angeboten der Frühen Förderung. Dabei mangelt es insbesondere an qualitativ hochwertigen Langzeitstudien mit Kontrollgruppen wie beim Projekt Zeppelin – Studien, die auch langfristige Wirkungen der Massnahmen belegen können. Und letztendlich – und das ist der wohl bedeutungsvollste Aspekt – fehlt es nach wie vor an einer nationalen Strategie der Frühen Förderung, die auf eine angemessene Grundversorgung und Forschung im Bereich der Frühen Förderung hinzielt. Der politische Wille hierzu scheint trotz aller wissenschaftlichen Evidenz einfach noch nicht vorhanden.

### **Zentrale Aspekte dieses Kapitels**

- Am Beispiel von Österreich zeigt sich, wie eine evidenzbasierte Strategie der Frühen Förderung konzipiert und umgesetzt werden kann. Das Programm Frühe Hilfen fokussiert auf der Früherkennung von Problemen, der Unterstützung von Familien mit kleinen Kindern und auf der Vernetzung der Institutionen und Fachleute, die mit diesen Familien in Kontakt stehen.
- In der Schweiz gibt es punktuell lokale, regionale und nationale Anstrengungen zur Verbesserung der unbefriedigenden Situation im Bereich der Frühen Förderung. Als Beispiele genannt wurde das Programm Primokiz, das seinen Schwerpunkt in der interinstitutionellen Vernetzung hat, der FBBE-Orientierungsrahmen, der einen altersgerechten Umgang mit Kindern in allen Bereichen fördert sowie das Projekt Zeppelin, das sowohl in Hinblick auf seine wissenschaftlich begründete Konzeption als auch bezüglich der implementierten Wirkungsforschung Vorzeigecharakter hat.
- Gesamthaft gesehen ist die Situation der Frühen Förderung in der Schweiz nach wie vor unbefriedigend. Ein wichtiger Grund dafür ist das Fehlen einer nationalen Strategie der Frühen Förderung, zu der aktuell offenbar noch der politische Wille fehlt.

## 6. Fazit

In diesem Grundlagenpapier hat sich anhand der Erkenntnisse aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen gezeigt, dass die erste Lebensphase eines Menschen für seine weitere gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung von entscheidender Bedeutung ist. Entsprechend sollten den Kindern möglichst entwicklungsförderliche Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt werden. Diese Rahmenbedingungen werden auf unterschiedlichen Ebenen und durch verschiedene Akteure beeinflusst: durch die medizinische Betreuung, durch Hebammen, durch Still- und Elternberatung, durch Elternbildung, durch die familienergänzende Kinderbetreuung, durch heilpädagogische Frühförderung, durch Siedlungs- und Verkehrsplanung und nicht zuletzt durch die Politik, welche die Gestaltung dieser Rahmenbedingungen mit ihren Entscheidungen massgeblich prägt.

Frühe Förderung in diesem umfassenden Sinn wirkt sich positiv auf die kognitiven, sozialen und emotionalen Kompetenzen von Kindern aus. Sie erleichtert den Kindern den Schuleinstieg und vergrössert die Chancen beim Einstieg ins Berufsleben. Später einsetzende Fördermassnahmen im Bereich der Bildung oder der Arbeitsintegration sind nicht nur weniger erfolgreich, sondern auch sehr viel teurer. Frühe Förderung hat aber nicht nur einen günstigen Einfluss auf die Schul- und Berufskarriere; sie fördert auch die allgemeine körperliche und soziale Entwicklung. Insbesondere Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien, die von Angeboten der Frühen Förderung profitieren konnten, sind in ihrem späteren Leben seltener krank; sie haben seltener Suchtprobleme, und sie werden seltener straffällig.

Die wissenschaftliche Forschung hat auch umfassend bewiesen, wie kosteneffizient Massnahmen der Frühen Förderung sind. Einsparungen in diesem Bereich schlagen sich später in Behandlungskosten nieder, die ein Mehrfaches dessen betragen, was die Investitionen in die Frühe Förderung ausgemacht hätten. Schliesslich zeigen die wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass Frühe Förderung (zum Beispiel durch die Sprachförderung oder den Elternkontakt) eine deutlich integrationsfördernde Wirkung hat und dass sie entscheidend zur Verringerung sozialer Ungleichheit beziehungsweise zur Verhinderung von Armut beitragen.

Stellt man die wissenschaftlichen Grundlagen und die Erkenntnisse aus der Wirkungsforschung zur Frühen Förderung in Zusammenhang mit Prävention und Gesundheitsförderung, so liegt der Schluss nahe, dass die Frühe Förderung ein wichtiger, wenn nicht sogar der wichtigste Bereich der Prävention ist. Durch staatliche Leistungen und professionelle Massnahmen werden wichtige Belastungsfaktoren gelindert und Schutzfaktoren gestärkt. Diese Faktoren sind für die Entwicklung eines Kindes und für das ganze weitere Leben von zentraler Bedeutung, da sie als früh gebildete Strukturen die weitere Strukturbildung beeinflussen. Später einsetzende präventive Aktivitäten (zum Beispiel zur Veränderung des Lebensstils im Erwachsenenalter oder zur Förderung der Selbstwirksamkeit von Jugendlichen) stehen ungleich grösseren Herausforderungen gegenüber, da die zu verändernden Strukturen weit weniger flexibel und anpassungsfähig sind als in der frühen Kindheit. Das bedeutet nicht, dass die später einsetzenden Aktivitäten für Prävention und Gesundheitsförderung unnötig würden. Im Sinne der

Nachhaltigkeit ist es notwendig, dass die entsprechenden Angebote weitergeführt werden. Dabei ist es sicher wünschbar, dass sie sich zu einem Teil neu ausrichten, um den günstigen Einfluss der präventiv wirkenden Frühen Förderung zu verstärken. So wie für den Bildungsbereich ein zusammenhängender, in sich stimmiger Bildungsraum von der frühen Kindheit bis zum Abschluss der Schulzeit anzustreben ist, so sollten auch die Bemühungen rund um Prävention und Gesundheitsförderung diachron (über den Lebensverlauf hinweg) und synchron (in einem bestimmten Alter) besser auf einander abgestimmt sein.

Wie in allen Präventionsbereichen zeigt sich, dass auch die präventive Frühe Förderung auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt ist (Hafen 2014c):

- Auf der Ebene des individuellen Handelns, also dort, wo Eltern ihren Kindern Liebe schenken, sie gesund ernähren und ihnen eine anregende Umwelt zum Aufwachsen bieten
- Auf der Ebene des organisationalen Handelns, also dort wo Organisationen ihren Mitarbeitenden familiengerechte Gestaltung ihrer Arbeit ermöglichen
- Auf der Ebene des professionellen Handelns, also dort, wo Eltern fachgerecht beraten, durch sozialpädagogische Familienbegleitung unterstützt und ihre Kinder in Kindertagesstätten durch qualifiziertes Personal betreut oder im Rahmen der heilpädagogischen Frühförderung bei Entwicklungsverzögerungen spezifisch unterstützt werden
- Auf der Ebene der professionalisierten Prävention, also dort, wo mit spezifischen Projekten versucht wird, das individuelle, organisationale oder professionelle Handeln im Sinne der Prävention weiter zu fördern und
- Auf der Ebene der Politik, also dort, wo im Rahmen der Familien-, der Siedlungs-, der Verkehrs-, der Sozial- und der Migrationspolitik laufend Entscheidungen getroffen werden, die für die Entwicklung der Kinder von zentraler Bedeutung sind, und wo die Handlungsmöglichkeiten der vier andern Ebenen durch die Vergabe von Finanzmitteln und über rechtliche Bestimmungen abgesteckt werden

Wie gezeigt, bietet uns die Wissenschaft überzeugende Argumente für einen nachhaltigen Ausbau der Frühen Förderung auf allen fünf Ebenen. Dieser Ausbau soll allen Familien zu Gute kommen und ihnen die Freiheit der Entscheidung überlassen, welche Form der Unterstützung sie in Anspruch nehmen wollen und welche nicht (es sei denn, Massnahmen seien in Hinblick auf den Kinderschutz unverzichtbar). Es zeigt sich auch, dass nicht nur die Berufe und Professionen aus der frühkindlichen Pädagogik hierzu einen wertvollen Beitrag zu leisten haben, sondern auch die Gynäkologie, die Hebammen, die Pflege, die Stillberatung, die Elternberatung, die Elternbildung und die Disziplinen der Sozialen Arbeit. Frühe Förderung ist dabei ein Paradebeispiel für die Notwendigkeit einer gut funktionierenden interdisziplinären Zusammenarbeit und Vernetzung – ein Bereich, in dem in der Schweiz vielerorts noch ein deutlicher Ausbaubedarf besteht. Das immer wieder vorgebrachte Argument gegen einen Ausbau der Frühen Förderung, die hohen Investitionskosten, ist umfassend widerlegt, wenn man den Blick nicht ausschliesslich auf die Gegenwart beschränkt, in der die Investitionen getätigt werden, sondern ihn in die Zukunft richtet. Schliesslich liegen zahlreiche Modelle für eine ausreichende Grundversorgung evidenzbasierter Früher Förderung vor. Was es jetzt noch braucht, ist der politische Wille, das vorhandene Potenzial auszuschöpfen.

## Erwähnte Literatur

- American Academy of Pediatrics (eds.) (2012). Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science Into Lifelong Health. Policy Statement. In: *Pediatrics Volume* 129, Number 1, January 2012: e224-e231
- Antonovsky, Aaron (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Dt. erw. hrsg. von Alexa Franke. Tübingen: dgvt
- Bandura, Albert (1979). *Sozial-kognitive Lerntheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Bandura, Albert (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman
- Barnett, W. Steven (2010). Universal and Targeted Approaches to Preschool Education in the United States. In: *International Journal of Child Care and Education Policy* 2010, Vol. 4, No.1: 1-12
- Barnett, W. Steven (2011). Effectiveness of Early Educational Intervention. In: *Science*, Vol. 333, August 2011: 975-978
- Barnett, W. Steven (2013). *Getting the Facts Right on Pre-K and the President's Pre-K Proposal. Policy Report*. New Brunswick: National Institute for Educational Research
- Bauer, Joachim (2006). *Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*. 8. Auflage. Frankfurt: Piper
- Bauer, Joachim (2007). *Lob der Schule. Sieben Perspektiven für Schüler, Lehrer und Eltern*. Hamburg: Hoffmann und Campe
- Bauer, Joachim (2011). *Schmerzgrenze. Vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt*. München: Blessing
- Bauman, Adrian E.; Reis, Rodrigo S.; Sallis, James F.; Wells, Jonathan C.; Loos, Ruth J.F.; & Martin, Brian W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? In: *The Lancet*, Volume 380, Issue 9838: 258 - 271
- Belfield, Clive R.; Kelly, Inas R. (2010). *The Benefits of Breastfeeding across the Early Years of Childhood*. Working Paper 16496. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research
- Belfield, Clive R.; Kelly, Inas R. (2013). Early education and health outcomes of a 2001 U.S. Birth Cohort. In: *Economics & Human Biology*, Volume 11, Issue 3, July 2013: 310–325
- Bronfenbrenner, Urie (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Bowlby, John (1951). *Maternal care and mental health: a report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children*. Geneva: World Health Organization
- Camilli, Gregory; Vargas, Sadako; Ryan, Sharon; Barnett, W. Steven (2010). Meta-Analysis of the Effects of Early Education Interventions on Cognitive and Social Development. In: *Teachers College Record* Volume 112, Number 3, March 2010: 579–620
- DiCenso, Alba; Guyatt, Gordon; Willan, J.; Griffith A. L. (2002). Primary prevention programmes are not effective in preventing adolescent pregnancies - meta-analysis. In: *British Medical Journal* 2002; 324: 1426-1434
- Erikson, Erik H. (1957). *Kindheit und Gesellschaft*. Zürich: Klett-Cotta
- Guyer, Bernard; Ma, Sai; Grason, Holly; Frick, Kevin D.; Perry, Deborah F; Sharkey, Alyssa; McIntosh, Jennifer (2009). Early Childhood Health Promotion and Its Life Course Health Consequences. In: *Academic Pediatrics* 2009; 9: 142-149
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2014). *Frühe Hilfen - Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH; Bundesministerium für Gesundheit
- Hafen, Martin (2013a). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis*. Zweite, vollständig überarbeitete Auflage, Heidelberg: Carl Auer
- Hafen, Martin (2013b). Interdisziplinarität in der Frühen Förderung Notwendigkeit, Herausforderung und Chance. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 32. Jg., 2/2013: 98-107

- Hafen, Martin (2014a): ‚Better Together‘ - Prävention durch Frühe Förderung. *Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren*. 2., überarbeitete und erweiterte Version des Schlussberichtes zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit
- Hafen, Martin (2014b). *Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese*. Dritte unver. Auflage, Heidelberg: Carl Auer
- Hafen, Martin (2014c). Prävention durch Frühe Förderung. In: *Pädiatrie & Podologie* 5/14
- Heckman, James J.; Conti, Gabriella (2012). Early childhood development: Creating Healthy Communities with Greater Efficiency and Effectiveness. In: Nancy O. Andrews, David J. Erickson (Hrsg.), *Investing in What Works for America's Communities. Essays on People, Place & Purpose*. San Francisco: Federal Reserve Bank of San Francisco; Low Income Investment Fund: 327-337
- Heckman, James J.; Masterov, Dimitriy V. (2007). The Productivity Argument for Investing in Young Children. In: *Review of Agricultural Economic*, Vol. 29, No. 3: 446-493
- Hüther, Gerald; Krens, Inge (2008). *Das Geheimnis der ersten Jahre. Unsere frühesten Prägungen*. Weinheim/Basel: Beltz
- Hüther, Gerald; Nitsch, Cornelia (2009). *Wie aus Kindern glückliche Erwachsene werden*. 2. Aufl. München: Gräfe und Unzer
- Hüttenmoser, Marco (1995). Children and Their Living Surroundings: Empirical Investigations into the Significance of Living Surroundings for the Everyday Life and Development of Children. *Children's Environments*, 12(4): 403-413
- Kegel, Bernhard (2009). *Epigenetik – Wie Erfahrungen vererbt werden*. Köln: Dumont
- Knaller, Christine (2013). *Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
- Lanfranchi, Andrea; Neuhauser, Alex (2013). ZEPPELIN 0 – 3: *Theoretische Grundlagen, Konzept und Implementation des frühkindlichen Förderprogramms „PAT – Mit Eltern Lernen“*. In: *Frühe Bildung*, 2 (1): 3-11
- Lazarus, Richard S. (1999): *Stress and Emotion. A new Synthesis*. London
- Luhmann, Niklas (1994). *Soziale Systeme - Grundriss einer allgemeinen Theorie*. 5. Aufl., Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Luhmann, Niklas (1997). *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Meier-Gräwe, Uta; Wagenknecht, Inga (2011). *Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt »Guter Start ins Kinderleben«*. Expertise. Materialien zu Frühen Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen
- OECD (Hrsg.) (2011). *Doing Better for Families*. Paris: OECD Publishing
- OECD (Hrsg.) (2012). *Education at a Glance: OECD Indicators 2012*. Paris: OECD Publishing
- Reynolds, Arthur J.; Temple, Judy A.; White, Barry A. B.; Ou, Suh-Ruu; Robertson, Dylan A. (2011). Age 26 Cost-Benefit Analysis of the Child-Parent Center Early Education Program. In: *Child Development*, January/February 2011, Volume 82: 379-404
- Rutter, Michael (2006). *Genes and behavior: Nature-nurture interplay explained*. Malden: Blackwell Publishing
- Rutter, Michael (2007). Gene-environment interdependence. In: *Developmental Science* 10:1: 12-18
- Schlotter, Martin; Wössmann, Ludger (2010). *Frühkindliche Bildung und spätere kognitive und nicht-kognitive Fähigkeiten: Deutsche und internationale Evidenz*, Ifo Working Paper, No. 91. München: Institute for Economic Research at the University of Munich
- Schneider, Katja; Hoffmann, Ingrid & Leitzmann, Claus (2012). Ernährungsökologie. Komplexen Herausforderungen integrativ begegnen. In: *Spiegel der Forschung*, Nr. 1/2012: 44-53
- Schulte-Haller, Mathilde (2009). *Frühe Förderung. Forschung, Praxis und Politik im Bereich der Frühförderung: Bestandesaufnahme und Handlungsfelder. Materialien zur Migrations-politik*. Bern: Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM
- Schwanda, Simone; Schneider, Sven, Künster Anne Katrin; König, Cornelia; Schöllhorn, Angelika; Ziesel, Birgit; Mark, Anna; Fegert, Jörg M.; Ziegenhain, Ute (2008). Prävention von Kindeswohlgefährdung auf der Basis früher Hilfen und interdisziplinärer Kooperation am Beispiel des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“. In: *Gesundheitswesen* 2008; 70(11): 696-701



- Schweinhart, Lawrence J.; Montie, Jeanne; Xiang, Zongping; Barnett, Stephen; Belfield Clive; Nores, Milagros (2005): *Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age*. Ypsilanti, MI 48198: High/Scope Press
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2014). *Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen. Charta*. Basel: SAMW
- Servan-Schreiber, David (2006). *Die Neue Medizin der Emotionen. Stress, Angst, Depression: Gesund werden ohne Medikamente*. 5. Auflage. München: Goldmann
- Seyle, Hans (1991): *Stress beherrscht unser Leben*. München
- Shonkoff, Jack P. (2011). Protecting Brains, Not Simply Stimulating Minds. In: *Science*, Vol. 333, 19. August 2011: 982-983
- Shonkoff, Jack P.; Garner, Andrew S. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. In: *Pediatrics* 2012;129: e232–e246
- Simon, Fritz B. (2001). *Die andere Seite der Gesundheit*. 2. Auflage. Heidelberg: Carl Auer
- Simoni, Heidi; Avogaro, Bettina; Panchaud, Christine (2012). *Modell Primokiz. Ein integriertes Modell frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung als fachliche Arbeitsgrundlage im Programm Primokiz der Jacobs Foundation*. Zürich: Marie Meierhofer-Institut für das Kind, Jacobs-Foundation
- Simoni, Heidi; Wustmann, Corinna (2012). *Orientierungsrahmen für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz*. 2. Auflage, erarbeitet vom Marie Meierhofer Institut für das Kind im Auftrag der schweizerischen Unesco-Kommission und des Netzwerks Kinderbetreuung Schweiz. Zürich: Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz
- Stamm, Margrit (2009). *Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der UNESCO-Kommission Schweiz*. Fribourg: Universität Fribourg
- Stamm, Margrit; Brandenburg, Kathrin; Knoll, Alex; Negrini, Lucio; Sabrini, Sandra (2012). *Früher an die Bildung – erfolgreicher in die Zukunft? Familiäre Aufwuchsbedingungen, familienergänzende Betreuung und kindliche Entwicklung*. Schlussbericht zuhanden der Hamasil Stiftung und der AVINA Stiftung. Fribourg: Universität Fribourg
- Turrini, Alex; Cristofoli, Daniela; Frosini, Francesca; Nasi, Greta (2010): Networking Literature about Determinants of Network Effectiveness. In: *Public Administration*, Vol. 88, No. 2: 528-550
- Werner, Emmy E. (1993). Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. In: *Development and psychopathology*, 5: 503-515
- World Health Organization WHO, Europe Office (Hrsg.) (2004): *Die Fakten – Soziale Determinanten von Gesundheit*. Kopenhagen (WHO)