

„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung

Präventionstheoretische Verortung der Förderung
von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren

Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes
für Gesundheit

überarbeitete und erweiterte Version Dezember 2014



Zur 2. Version des Better Together-Berichts

Neben diversen kleineren Aktualisierungen in den unterschiedlichen Kapiteln wurde der Bericht vor allem durch ein ausführliches Kapitel 5 ergänzt, in welchem Erkenntnisse aus der Wirkungs- und aus der Kosteneffizienzforschung der Frühen Förderung weit ausführlicher präsentiert werden, als dies in der ersten Fassung des Berichts der Fall war. Ebenfalls neu geschrieben wurde das Kapitel 6 zu den Schlussfolgerungen und Empfehlungen.

Autor

Prof. Dr. Martin Hafen

Mitarbeit

Enrica Zwahl

Michaela Espeloer

Uri Ziegele

Gestaltung

Nikolai Hafen

www.nikolaihafen.ch

Zitervorschlag:

Hafen, Martin (2014): ‚Better Together‘ - Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Überarbeitete und erweiterte Version des Schlussberichtes zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.

Abstract

Frühe Förderung von Kindern ist aktuell ein viel diskutiertes Thema. Die vorhandenen Erkenntnisse aus unterschiedlichen Wissenschaftsbereichen wie der Neurobiologie und der Epigenetik bestätigen die schon lange durch die Entwicklungspsychologie geäußerte These, dass die früheste Phase im Leben eines Menschen für seine psychosoziale und gesundheitliche Entwicklung von entscheidender Bedeutung ist. Immer mehr wird daher gefordert, dass die Lebensbedingungen von Kindern vor und nach der Geburt mit Massnahmen auf unterschiedlichen Ebenen zu verbessern seien. Der Begriff ‚Frühe Förderung‘ besagt im hier genutzten Sinn, dass es explizit nicht nur um Fördermassnahmen für Kinder mit diagnostizierten Entwicklungsproblemen (z.B. Problemen bei der Sprachentwicklung) geht – diese Massnahmen bezeichnen wir als heilpädagogische ‚Frühförderung‘ – und schon gar nicht um eine verfrühte Einschulung oder Frühchinesisch, sondern um alle Massnahmen, welche die Kinder und ihre Familien stärken – von der Betreuung in der Schwangerschaft über medizinische Versorgung, Kindergeld, Mütter- oder Elternurlaub hin zu Mütter- und Väterberatung, familienergänzender Bildung, Betreuung und Erziehung und sozialpädagogischer Familienbegleitung.

In diesem Bericht werden die Erkenntnisse aus dem Kontext der Frühen Förderung in Zusammenhang mit den Erkenntnissen aus Prävention und Gesundheitsförderung gestellt. Die Grundlage für diesen Vergleich bildet die systemische Präventionstheorie von Hafén (2013a), die auf der Basis der soziologischen Systemtheorie nach Niklas Luhmann entwickelt wurde. Die präventionstheoretische Beobachtung der Frühen Förderung zeigt, dass durch die Frühe Förderung eine Vielzahl von Einflussfaktoren (Risiko- und Schutzfaktoren) bearbeitet werden, die für die Prävention von Krankheiten und andern unerwünschten Phänomenen wie Jugendgewalt von entscheidender Bedeutung sind. Frühe Förderung kann in diesem Sinn ohne weiteres als ‚Prävention‘ bezeichnet werden. Nimmt man die wissenschaftlichen Erkenntnisse ernst, ist sie sogar eines der wichtigsten Handlungsfelder der Prävention, weil sich die Belastungsfaktoren und fehlenden Schutzfaktoren in der Frühen Kindheit auf weitere, später entwickelte Belastungsfaktoren und Schutzfaktorendefizite auswirken. Die Nähe von Früher Förderung und Prävention zeigt sich aber auch daran, dass beide Disziplinen mit ihren Massnahmen sowohl bei den Individuen (hier den Kindern) als auch bei den Settings (den Familien, den Gemeinden, den Betrieben etc.) ansetzen und dass das politische System von zentraler Bedeutung ist, weil es grossen Einfluss auf die relevanten Lebensbereiche nehmen kann. Auch die Zielgruppenausrichtung ist vergleichbar. So legen sowohl die Prävention als auch die Frühe Förderung einen Fokus auf sozio-ökonomisch benachteiligte Zielpersonen, die zudem überdurchschnittlich oft einen Migrationshintergrund haben. Beide Strategien tragen damit zur Verringerung sozialer Ungleichheit und zur Integration bei.

Angesichts der weitgehenden Ähnlichkeit von Prävention/Gesundheitsförderung und Früher Förderung überrascht es nicht, dass sich die aus präventions- und systemtheoretischer Sicht formulierten Empfehlungen in den meisten Hinsichten mit den Empfehlungen aus andern Analysen der Frühen Förderung decken. Neben einer Fokussierung auf sozio-ökonomisch benachteiligte Familien und Familien mit besonderen Belastungen wie psychischen Problemen wird vor allem für verstärkte Koordinations- und Ausbaubemühungen durch staatliche Instanzen und eine verbesserte Qualitätssicherung plädiert. Die Erfahrungen in zahlreichen Staaten zeigen, dass ein substanzieller Ausbau der Frühen Förderung ein erster Schritt in Richtung einer Sozial- und Gesundheitspolitik ist, die nicht mehr rein kurativ, sondern vermehrt auch präventiv ausgerichtet ist.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
2	Frühe Förderung als Prävention – Grundlagen	13
2.1	Prävention und Behandlung	13
2.2	Früherkennung und Frühintervention	15
2.3	Prävention und Gesundheitsförderung	16
2.4	Probleme, Einflussfaktoren und Indikatoren	17
2.5	Individuums- und setting-orientierte Ansätze	19
2.6	Zielgruppenaspekte	20
2.7	Prävention als Interventionsversuch	21
3	Die frühkindliche Entwicklung und ihr Einfluss auf die Gesundheit	25
3.1	Das Gehirn des Kindes als selbstorganisierendes System	26
3.2	Die relevante Umwelt vor und nach der Geburt	27
3.3	Epigenetik – die Lehre der Genaktivierung	28
3.4	Die Bedeutung tragender Beziehungen	29
3.5	Fordern und Fördern	31
4	Frühe Förderung aus system- und präventionstheoretischer Perspektive	33
4.1	Schwerpunkt Politik	35
4.2	Schwerpunkt Wirtschaft	37
4.3	Schwerpunkt Familie	38
4.4	Schwerpunkt öffentlicher Raum	41
4.5	Schwerpunkt Kind	45
5	Erkenntnisse aus der Wirkungsforschung	51
5.1	Drei Modell-Programme der Frühen Förderung	51
5.2	Weitere Forschungsergebnisse zur Frühen Förderung	57
5.3	Erkenntnisse zur Kosten-Effizienz von Programmen der Frühen Förderung	61
5.4	Konsequenzen für die weitere Forschung und die Policy in der Frühen Förderung	62
6	Abschliessende Bemerkungen und Empfehlungen aus präventions- theoretischer Perspektive	67
6.1	Ethische Überlegungen	68
6.2	Allgemeine Empfehlungen zur Entwicklung der Frühen Förderung in der Schweiz	70
6.3	Abschliessende Bemerkungen	73
7	Literatur	75
8	Glossar	87



1 Einleitung

„Frühe Hilfen“, „Frühe Förderung“, „Frühförderung“, „Früherziehung“, „Frühe Bildung“, „Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE)“ – diese und weitere Begriffe stehen für die wachsende gesellschaftliche Erkenntnis, dass die ersten Lebensjahre eines Kindes für seine weitere Entwicklung von entscheidender Bedeutung sind. Mit dieser Erkenntnis geht die Forderung einher, dass die jungen Familien bei der Bewältigung der anspruchsvollen Aufgabe unterstützt werden müssen, die Kinder auf die Schule und ihr weiteres Leben vorzubereiten.¹ Diese Forderung wiederum ist politisch nicht unumstritten. So wird durchaus auch die Meinung vertreten, Kinder aufzuziehen sei Privatsache; da habe sich ‚der Staat‘ nicht einzumischen. Andererseits gibt es aus wissenschaftlicher Perspektive deutliche Hinweise darauf, dass eine qualitativ hochwertige familiäre und familienergänzende Erziehung und Bildung nicht nur die kognitiven, emotionalen und sozialen Kompetenzen der einzelnen Kinder fördert und sie so auf den Schuleintritt vorbereitet², sondern auch herkunfts- und migrationsbedingte Ungleichheiten reduziert.³

Die verbesserten Startbedingungen beim Schuleintritt wirken sich nicht nur positiv auf die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten der geförderten Kinder aus, sondern erbringen auch einen volkswirtschaftlichen Nutzen. Die geförderten Kinder beanspruchen als Jugendliche und Erwachsene unter anderem weniger Sozialhilfe, sie werden weniger delinquent, sind gesünder und tragen entsprechend mehr zur wirtschaftlichen Produktivität bei.⁴ Die aktuellen Analysen zeigen auch, dass die Schweiz in Hinblick auf die Bereitstellung von familienergänzenden Betreuungsangeboten im innereuropäischen Vergleich trotz Verbesserungen in den letzten Jahren immer noch hinterher hinkt. Die Ausgaben in der Höhe von 0,2% des Bruttoinlandsproduktes, welches die Schweiz für solche Angebote ausgibt, liegen nach Angaben der OECD (2012a, S. 294) deutlich tiefer als jene von Portugal (0,4%), dem Durchschnitt aller OECD-Staaten (0,5%), Frankreich (0,7%) oder Dänemark (1,0%).⁵

In Einklang mit diesen ethischen, volkswirtschaftlichen, bildungs-, berufs-, sozial-, migrations- und bevölkerungspolitischen Argumenten für einen Ausbau der Frühen Förderung soll hier als weitere Argumentationslinie der enge Bezug der Frühen Förderung zur Prävention herausgearbeitet werden. Prävention müsse möglichst früh einsetzen, heisst es immer wieder. In diesem Bericht werden aus der Perspektive der systemischen Präventionstheorie⁶ mit Bezug auf andere Wissenschaftsbereiche wie Entwicklungspsychologie, Neurobiologie oder Epigenetik Argumente für die These herausgearbeitet, dass eine gut ausgebaute Förderung und Bildung von Kindern die wirkungsvollste Prävention in Hinblick auf zahlreiche Probleme darstellt, welche die psychische und körperliche Gesundheit sowie die soziale Sicherheit beeinträchtigen. Es ist naheliegend, dass dieser Präventionsbezug bei der Frühen Förderung themenunspezifisch ausfällt. Es geht demnach bei der Frühen Förderung nicht explizit um die Prävention von Sucht, Gewalt, Depressionen oder Herz-/Kreislaufkrankheiten, sondern um die Bereitstellung von Bedingungen für eine menschliche Entwicklung, die weniger durch solche und andere Probleme beeinträchtigt ist.

Die präventionstheoretische Argumentationslinie zur gesellschaftlichen Notwendigkeit der Frühen Förderung wird hier nicht zuletzt verfolgt, weil im öffentlichen Diskurs um gesundheitliche und soziale Probleme immer wieder gefordert wird, Probleme nicht nur zu behandeln, sondern ihnen aktiv zuvorzukommen. Es soll gezeigt werden, dass die Frühe Förderung eine Präventionsform ist, die einen grundsätzlichen Beitrag zur Verhinderung zahlreicher Probleme leistet und nicht nur (möglichst kostengünstig) eine Gesellschaft beruhigt, die sich über die Massenmedien in den Zustand der Daueralarmierung versetzt.⁸ Zudem handelt es sich um eine Form von Prävention, die nicht darauf ausgerichtet ist, die persönliche Handlungsfreiheit durch neue Verbote und Gesetze einzuschränken. Vielmehr erweitert

¹ Vgl. dazu für die Schweiz etwa EKFF (2008)

² Vgl. hierzu Bildungsdirektion Kanton Zürich (2009). Die Autoren/-innen weisen jedoch darauf hin, dass die positive Beeinflussung der schulischen Bildung durch Frühe Förderung (mit Ausnahme des Spracherwerbs) nicht durch eine Vorverlegung des schulischen Lernstoffs erfolge (S. 10), sondern durch die Gestaltung einer kleinkindgerechten Umgebung mit entwicklungs- und lernförderlichen „Erfahrungsräumen“ (S. 21).

³ Für detaillierte Literaturbezüge vgl. zusätzlich die entsprechenden Kapitel.

⁴ Für eine Aufarbeitung der internationalen Forschungslage in diesem Bereich vgl. Kap. 5.

⁵ Vgl. dazu auch Kap. 4.1.

⁶ Vgl. dazu Hafén (2013a).

⁸ Vgl. zu dieser Beruhigungsfunktion der Prävention Hafén (2013a, S. 240).

sie die Freiheit der Familien, da sie für diese anspruchsvolle Zeit familiären Zusammenlebens neue Gestaltungsspielräume schafft und zudem die gesellschaftliche Anerkennung für die Leistungen ausdrückt, die Familien für die Gesellschaft erbringen.

Um den Bezug der Frühen Förderung zur Prävention herzustellen, werden im vorliegenden Bericht folgende zentralen Fragestellungen bearbeitet:

-
- Welches sind die wichtigsten gesundheitlichen und sozialen Probleme, zu deren Verhinderung die Frühe Förderung beiträgt?
 - Welches sind die wichtigsten Risiko- und Schutzfaktoren, die durch Massnahmen der Frühen Förderung im Sinne der Prävention und der Gesundheitsförderung bearbeitet werden?
 - Was sagt die Forschung zur Wirkung und zur Kosteneffizienz von Massnahmen der Frühen Förderung?
 - Welche Empfehlungen lassen sich aus den theoretischen und den empirischen Erkenntnissen ableiten?
-

Um diese Fragen zu beantworten, werden folgende Schritte unternommen: In Kapitel 2 geht es darum, die Begriffe und Konzepte im Kontext dieser Thematik zu klären. In Kapitel 3 zur frühkindlichen Entwicklung und ihrem Einfluss auf die Gesundheit werden die wichtigsten grundsätzlichen Aspekte zusammen getragen, die Frühe Förderung zu einem zentralen Präventionsbereich machen. In Kap. 4 geht es darum, die bestehenden Analysen zur Frühen Förderung anhand der Schwerpunkte Politik, Wirtschaft, Familie, öffentlicher Raum und Kind aus präventionstheoretischer Perspektive zu kommentieren. Ein zentraler Referenzpunkt bildet dabei die Grundlagenstudie ‚Frühkindliche Bildung in der Schweiz‘, die Margrit Stamm im Auftrag der UNESCO-Kommission Schweiz verfasst hat (Stamm, 2009). Im neu erarbeiteten Kap. 5 werden empirische Erkenntnisse zur Wirkung und zur Kosteneffizienz der Frühen Förderung vorgestellt. In Kap. 6 schliesslich werden nach einigen ethischen Überlegungen zur Thematik und mit Blick auf die zuvor erarbeiteten theoretischen und empirischen Inhalte Empfehlungen für die zukünftige Gestaltung der Frühen Förderung in der Schweiz gegeben. Der Fokus dieses Berichts liegt auf der Altersgruppe der 0 bis 4-Jährigen, wobei die Zeit der Schwangerschaft explizit einbezogen wird, da die körperliche, psychische und soziale Umwelt der Mutter schon sehr bald Einfluss auf die Entwicklung des Kindes nimmt.⁹

An dieser Stelle bietet sich eine Bemerkung zur heterogenen Begrifflichkeit im Kontext der Frühen Förderung an. Wir verwenden hier den Begriff ‚Frühe Förderung‘, weil sich damit nicht nur Massnahmen im Bereich der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) erfassen lassen, sondern auch Aktivitäten, die vor der Geburt ansetzen wie Schwangerschaftsberatungen, Geburts- oder Elternvorbereitungskurse sowie strukturelle Massnahmen wie Stillgeld, Elternschaftsurlaub und flexible Anstellungsverhältnisse für Mütter und Väter. Der Begriff ‚Frühe Hilfen‘ wirkt eher defizitär und verschleiert die immensen Ressourcen, die werdende und junge Eltern und ihr privates Umfeld auch ohne professionelle Unterstützung mitbringen. Weiter unterscheiden wir ‚Frühe Förderung‘ explizit von ‚Frühförderung‘ – einem Begriff, mit dem in der Regel die Behandlung von Entwicklungsdefiziten im sprachlichen, schriftlichen und/oder motorischen Bereich im Rahmen der Heil- und Sonderpädagogik sowie die Förderung von hochbegabten Kindern in der Zeit vor dem Schuleintritt bezeichnet wird. Diese Aspekte sind bei der ‚Frühen Förderung‘ im hier genutzten Sinn zwar auch von Bedeutung. Es geht jedoch um viel mehr als um die Förderung von einzelnen Kindern. Vor allem geht es um die Gestaltung von sozialen Rahmenbedingungen, die den Kindern vor und

⁹ Vgl. hierzu auch aus psychoanalytischer Perspektive Hidos/Raffai (2006).

nach ihrer Geburt ein möglichst belastungsarmes, anregungsreiches Aufwachsen und damit eine optimale Ausgangslage für das weitere Leben ermöglichen.

In Hinblick auf die heterogene Begrifflichkeit rund um die Frühe Förderung haben wir uns entschieden, unser Verständnis der in dieser Arbeit wichtigsten Begriffe in einem Glossar am Ende dieses Berichts aufzuführen.



2 Frühe Förderung als Prävention – Grundlagen

In diesem Kapitel geht es darum, anhand von spezifischen Beispielen die wichtigsten Unterscheidungen der systemischen Präventionstheorie nach Hafén (2005, 2010b, 2013a) einzuführen, da diese Theorie die Grundlage für die nachfolgende präventionstheoretische Verortungen der Frühen Förderung bildet. Diese Unterscheidungen werden zum Abschluss jedes Unterkapitels in Zusammenhang mit der Frühen Förderung gestellt und entsprechenden Beispielen dokumentiert – mit dem Ziel, die grundlegenden Parallelen zwischen diesen beiden Interventionsbereichen aufzuzeigen. Eine zentrale Bedeutung spielt dabei auch die Früherkennung, die nicht nur im Medizinsystem und bei Jugendlichen ein wichtiger Interventionsansatz ist, sondern auch in der Frühen Förderung.¹⁰

2.1 Prävention und Behandlung

Wenn ein Begriff wie ‚Prävention‘ näher bestimmt werden soll, dann lohnt es sich, auf die andere Seite der Unterscheidung zu schauen, also darauf, was Prävention nicht ‚ist‘.¹¹ Hier rückt zuerst der Terminus ‚Behandlung‘ in den Fokus. Behandlung setzt dann ein, wenn ein Problem bereits aufgetreten ist, wenn also Leute krank, süchtig, gewalttätig geworden sind oder sonst irgendwelche Symptome von Phänomenen zeigen, die von der Gesellschaft als unerwünscht bezeichnet werden.¹² Für das ‚Zuvorkommen‘ (lat. prävenire) der Prävention ist es dann zu spät; das Problem besteht bereits und die Massnahmen haben zum Ziel, seine Symptome direkt zu beseitigen (etwa durch die Vergabe eines Anti-Craving-Medikamentes bei einem suchtkranken Menschen) und ggf. auch die Ursachen für das Problem anzugehen (etwa im Kontext einer Psychotherapie). Lässt sich ein Problem nicht einfach beseitigen (wie z.B. eine chronische Krankheit), so kann die Behandlung auch darauf ausgerichtet sein, die Funktionsfähigkeit einer Person trotz der Krankheit zu erhalten oder eine Verschlimmerung des Problems zu verhindern.¹³

Im Gegensatz zur Behandlung hat es die Prävention mit noch nicht bestehenden Problemen zu tun, mit Problemen also, die in der Zukunft auftreten könnten. Anders als die Behandlung ist die Prävention demnach nicht darauf ausgerichtet, eine problembelastete Gegenwart so zu beeinflussen, dass sie sich verbessert oder zumindest nicht verschlimmert. Vielmehr hat die Prävention die paradoxe Aufgabe, eine an sich erwünschte Gegenwart (die Probleme bestehen ja noch nicht) so zu verändern, dass sie bleibt, wie sie ist. Sie löst diese Paradoxie dadurch auf, dass sie Faktoren (Belastungs- und Schutzfaktoren) bestimmt, denen ein Einfluss auf das Entstehen des zu verhindernden Problems (z.B. einer Sucht, einer Krankheit oder eines sozialen Phänomens wie Jugendgewalt) zugeschrieben wird. Wenn es gelingt, die Belastungsfaktoren¹⁴ zu reduzieren bzw. die Schutzfaktoren zu stärken, dann reduziert sich die Wahrscheinlichkeit, dass das Problem in Zukunft auftritt. Ein Ziel dieser Arbeit liegt darin zu zeigen, dass zahlreiche Einflussfaktoren auf die genannten Probleme in der frühen Kindheit und damit im Wirkungsbereich der Frühen Förderung liegen.

Wir haben gesehen, dass es ein wichtiges Ziel der Behandlung sein kann, eine Verschlimmerung eines Problems wie einer Krankheit zu verhindern oder Folgeproblemen (etwa einer Arbeitslosigkeit, die sich infolge eines Burnouts entwickelt) zuvorzukommen. Daran lässt sich sehen, dass sich Prävention und Behandlung nicht ausschliessen, sondern wechselseitig bedingen – ganz ähnlich wie Gesundheit und Krankheit, die als zwei Seiten einer Unterscheidung eine Art Kontinuum bilden, also einen Prozess im Leben eines Menschen, der immer

¹⁰ Für eine erste Darstellung der Frühen Förderung aus der Perspektive der systemischen Präventionstheorie vgl. Hafén (2010a). Einzelne Passagen in diesem Bericht stammen aus diesem Text.

¹¹ Vgl. zu diesem Unterkapitel Hafén 2013a, S. 81-88 sowie einen neueren zusammenfassenden Text (Hafén 2010b), der die Grundlage für dieses und die nachfolgenden Kapitel zur Präventionsbegrifflichkeit bildet.

¹² Der Begriff ‚Behandlung‘ ist hier sehr breit gefasst und beschränkt sich nicht auf medizinische Belange. Ein anderer Begriff steht meines Erachtens nicht zur Verfügung – auch nicht Intervention, denn auch die Prävention versucht nichts anderes als in psychische, körperliche und soziale Systeme zu intervenieren.

¹³ Wir werden weiter unten sehen, dass die Differenz von Prävention und Behandlung auch in der Frühen Förderung von Bedeutung ist, wobei der Schwerpunkt anders als etwa im Gesundheitssystem eindeutig auf der Präventionsseite liegt, weil die Probleme (etwa Entwicklungsstörungen bei einem Kind) noch nicht als so schwer wiegend eingestuft werden wie die Probleme der herkömmlichen Prävention.

¹⁴ Ich spreche hier von Belastungsfaktoren und nicht von Risikofaktoren, denn streng genommen beeinflussen auch die Schutzfaktoren das Risiko des Auftretens eines Problems – nur in der andern Richtung.

¹⁵ Vgl. dazu ausführlich Hafen (2009a).

sowohl Aspekte von Gesundheit als auch von Krankheit beinhaltet.¹⁵ In Hinblick auf Prävention und Behandlung heisst dies, dass jede Behandlung immer auch präventive Aspekte umfasst – so wie das Herausschneiden eines Lungentumors der Metastasen-Bildung zuvorkommen oder den Tod des Patienten verhindern soll. Caplan (1964, S. 113) spricht in diesem Fall von ‚Tertiärprävention‘. Die ‚behandelnden‘ Aspekte der Prävention wiederum beziehen sich auf die Beseitigung von Belastungsfaktoren und Schutzfaktoren-Defiziten. Wird Rauchen als wichtiger Belastungsfaktor für das Auftreten von Lungenkrebs betrachtet, so reduziert eine erfolgreiche Rauchstopp-Behandlung die Wahrscheinlichkeit des Auftretens dieser Krankheit.

Das Beispiel zeigt gut, dass eine klare Trennung von Prävention und Behandlung nur dann möglich ist, wenn deklariert wird, worauf sich die zur Diskussion stehenden Massnahmen beziehen. Bezieht sich die Rauchstopp-Massnahme auf das Rauchen selbst (das als eigenständiges Problem angeschaut wird), dann handelt es sich um eine Behandlungsmassnahme, die versucht, dieses manifeste Problem ‚Rauchen‘ zu beseitigen. Steht jedoch der Lungenkrebs im Fokus, so wird die gleiche Rauchstopp-Behandlung zu einer Präventionsmassnahme, weil ein wichtiger Belastungsfaktor eliminiert wird. Trotz dieser Beobachter-Relativität unterscheiden sich präventive Massnahmen grundsätzlich von behandelnden. So steht bei der Behandlung des Tabakmissbrauchsproblems eine konkrete Person im Fokus, die in der Regel auf eine lange Problemgeschichte zurückschaut und schon zahlreiche Entwöhnungsversuche unternommen hat. Die Tabakprävention wiederum hat man es mit Zielpersonen zu tun, bei denen das Problem noch nicht vorhanden ist, jedoch mit einer gewissen statistischen Wahrscheinlichkeit auftreten wird. Diese Wahrscheinlichkeit soll durch die präventiven Massnahmen reduziert werden, wobei nie gesagt werden kann, wer das Problem trotzdem entwickelt oder wer aus ganz andern Gründen als den Massnahmen problemfrei geblieben sein wird.

Nimmt man die unterschiedlichen Massnahmen der Frühen Förderung in den Fokus, so zeigt sich, dass diese Massnahmen nur in Ausnahmefällen bei bereits bestehenden Problemen ansetzen. Zu denken wäre da etwa an Komplikationen während der Schwangerschaft, an die Erkrankung eines Kindes oder an die Behandlung einer postpartalen Depression bei der Mutter. In der Regel sind es die spezialisierten Organisationen und Fachleute des Medizinsystems, die sich dieser Probleme annehmen und dadurch zur Verhinderung von Folgeproblemen bei der Mutter oder beim Kind beitragen. Das Beispiel der postpartalen Depression ist gut geeignet, um die wechselseitige Bedingtheit von Prävention und Behandlung zu illustrieren. Eine mit Medikamentenvergabe kombinierte Gesprächstherapie wäre klar als behandelnde Massnahme zu bezeichnen, da sie bei einem konkreten Problem bei einer konkreten Person bereits aufgetreten ist. Das Ziel ist die Heilung oder (hier bereits präventiv) die Verhinderung der Chronifizierung der Depression oder ihres Übergangs in eine Wochenbettpsychose. Aus der Perspektive der psychischen Entwicklung des Säuglings wird die Therapie zur präventiven Massnahme, weil die Depression der Mutter für die psychische Entwicklung einen massgeblichen Belastungsfaktor darstellt.

Der Bezug einer überragenden Mehrzahl von Aktivitäten im Bereich der Frühen Förderung zur Prävention wird dann offensichtlich, wenn darauf geachtet wird, ob diese Aktivitäten Schutzfaktoren stärken bzw. Belastungsfaktoren verringern, die mit Problemen in Zusammenhang stehen, welche die körperliche, psychische und soziale Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. Wenn in der Schwangerschaftsberatung beispielsweise auf die Schädlichkeit von übermässigem Alkoholkonsum hingewiesen wird, dann ist das ein Versuch, Schädigungen wie das fetale Alkoholsyndrom samt seinen zahlreichen Folgeproblemen zu verhindern. Und wenn im Kontext einer Kindertagesstätte aktiv versucht wird, die Sozialkompetenz von Dreijährigen zu verbessern, so wird dazu ein Beitrag an die Reduktion der Probleme geleistet, die mit einer geringen Sozialkompetenz in Verbindung gebracht werden können. ‚Prävention‘ ist demnach nicht einfach ‚Prävention‘, wenn sie durch ‚Präventionsfachleute‘ ausgeübt wird,

sondern immer dann, wenn Fachleute im Rahmen ihrer Arbeit Probleme dadurch verhindern, dass sie Belastungsfaktoren reduzieren und Schutzfaktoren stärken – vielleicht ohne zu wissen oder es zu betonen, dass sie exakt dies tun. Dass professionelle Tätigkeiten im Kontext der Frühen Förderung diese präventive Wirkung in enormem Ausmass entfalten und Fachleute der Frühen Förderung demnach zugleich auch als ‚Präventionsfachleute‘ bezeichnet werden können, soll wie gesagt nachfolgend gezeigt werden.

2.2 Früherkennung und Frühintervention

‚Quer‘ zur Unterscheidung Prävention/Behandlung steht die Früherkennung¹⁶ als spezifische Form von Diagnose. Sie hat zum Ziel, symptomatische Anzeichen eines Problems möglichst früh zu entdecken, um so die Erfolgswahrscheinlichkeit einer (entsprechend früh einsetzenden) Behandlung zu erhöhen. Caplan (1964, S. 89) verwendet hier den Begriff ‚Sekundärprävention‘, den er weit gehend mit ‚Früherkennung‘ gleichsetzt, während der ebenfalls gebräuchliche Terminus ‚indizierte Prävention‘ von Gordon (1987) eher im Kontext der Frühbehandlung zu verorten ist, da er Massnahmen umschreibt, die sich an Zielpersonen richten, bei denen Anzeichen eines bestimmten Problems (etwa übermässige Gewalttätigkeit oder Konsum illegaler Suchtmittel) bereits deutlich aufgetreten sind.

¹⁶ Vgl. hierzu ausführlich Hafen 2013a, S. 93-99

Im Gegensatz zur Früherkennung in der Medizin stehen bei psychosozialen Problemen keine technischen Geräte zur Früherkennung zur Verfügung, und schriftbasierte Diagnoseinstrumente wie die der International Classification of Disease (ICD-10) lassen sich im Kontext von sozialen Systemen nur beschränkt einsetzen. In der Regel geht es hier um die Einrichtung von spezifischen Früherkennungsstrukturen in einem sozialen System wie einer Schule, einer Gemeinde oder einem Betrieb. Mittels dieser Strukturen wird die Beobachtung in einem System in Hinblick auf entstehende Probleme systematisiert, wobei diese Systematisierungsleistung auf drei unterschiedlichen Ebenen anfallen soll:

-
- auf der Ebene der Beobachtung von Anzeichen für bestimmte Probleme,
 - auf der Ebene des Austausches dieser Beobachtungen und
 - auf der Ebene der Einleitung von Massnahmen der (Früh-)behandlung.
-

Auf der ersten Ebene geht es darum, die Beobachtung der involvierten Systemmitglieder für Anzeichen von Problemen wie sexuellem Missbrauch, elterlicher Gewalt, übermässigem Medikamentenkonsum, Essstörungen etc. zu sensibilisieren und sie mit den notwendigen Informationen zu versorgen. Oft sind diese Anzeichen für Nichtfachleute ja nur sehr schwer zu erkennen. Auf der zweiten Ebene liegt der Fokus auf dem Austausch der gemachten Beobachtungen. Gerade weil Professionen dazu tendieren, ihren Arbeitsbereich gegenseitig abzuschirmen¹⁷, ist es notwendig, Gefässe einzurichten, die einen regelmässigen und verbindlichen Austausch dieser erweiterten Beobachtungen erlauben. Zudem ist es ein zentrales Ziel der systematisierten Früherkennung im sozialen Kontext, die Personen zu entlasten, die bei einem Problem wirklich hinschauen und nicht einfach hoffen, dass sich das Problem von alleine erledigt. Oft haben professionell tätige Personen die (bisweilen durchaus berechtigte) Befürchtung, dass man mit dem Hinschauen auch die Verantwortung für den Menschen

¹⁷ Vgl. dazu mit Blick auf das Erziehungssystem Luhmann (2002a: 148).

übernehmen muss, bei dem sich ein Problem zu manifestieren beginnt. Hier zeigt die Früherkennung eine deutlich entlastende Wirkung, weil das soziale System die Verantwortung übernimmt und sie auf die Mitglieder verteilt. Auf der dritten Ebene schliesslich geht es darum, die Massnahmen zur Behebung sich abzeichnender Probleme zu koordinieren und sie so für alle Beteiligten erwartbar zu machen. Wie die Massnahmen aussehen, ist für jeden Handlungs- und Problembereich spezifisch zu definieren. Wie wird z.B. in einem Spital vorgegangen, wenn eine Ärztin oder ein Pflegefachmann bei einem Kind Anzeichen von elterlicher Gewalt entdecken oder was macht man, wenn ein Schüler systematisch gemobbt wird? Das sind die Fragen, die im Kontext der Einrichtung von Früherkennungsstrukturen in einem System in Hinblick auf die dritte Systematisierungsebene zu stellen sind.

Der systematisierten Früherkennung kommt auch im Kontext der Frühen Förderung eine zentrale Bedeutung zu. Da wäre zuerst an die pränatale Diagnostik zu denken, die darauf ausgerichtet ist, Erbkrankheiten zu diagnostizieren, die im Laufe des Lebens ausbrechen können. Dann gibt es weitere medizinisch indizierte Früherkennungsmassnahmen, z.B. alle Untersuchungen, die auf die möglichst frühe Erkennung von Krankheiten und Geburtsgebrechen (z.B. eines Herzfehlers oder einer Hüftdysplasie) ausgerichtet sind. Doch auch im psychosozialen Bereich gibt es Möglichkeiten einer systematisierten Früherkennung. Ein Beispiel dafür sind Netzwerke im Bereich des Kinderschutzes, bei denen um die Früherkennung von häuslicher Gewalt, sexuellen Missbrauch oder emotionale Verwahrlosung geht. Die Mechanismen sind die gleichen wie bei andern Früherkennungsthemen. Immer geht es darum, dass Fachleute nach objektivierte Kriterien auf Anzeichen eines Problems achten, diese Beobachtungen zusammen diskutieren und angemessene Massnahmen der Behandlung einleiten. Und wie bei andern Themen bewegt sich auch die Früherkennung im Kontext der Frühen Förderung in einem ethisch heiklen Grenzbereich. Bei der Früherkennung im psychosozialen Bereich ist in der Regel die Differenz von Kontrolle und Unterstützung von grosser Bedeutung; bei der medizinischen Früherkennung ist zu beachten, dass Früherkennung nur dann ethisch vertretbar ist, wenn auch adäquate Behandlungsmassnahmen zur Verfügung stehen, und bei der pränatalen Diagnostik werden grundsätzliche ethisch-philosophische Fragen rund um den Umgang mit Behinderung und Abtreibung aufgeworfen.

2.3 Prävention und Gesundheitsförderung

Zur Abrundung dieser Begriffsbestimmungen rund um die Prävention noch eine Bemerkung zum Konzept der Gesundheitsförderung¹⁸: Viele Autoren und Autorinnen machen eine grundsätzliche Unterscheidung zwischen Prävention und Gesundheitsförderung; einzelne von ihnen sprechen sogar von einem eigentlichen ‚Paradigmenwechsel‘ von Prävention zu Gesundheitsförderung, der seit der Ottawa Konferenz für Gesundheitsförderung von 1986 und der dort verfassten Ottawa-Charta eingesetzt haben soll. Die Argumentation lautet in der Regel, dass die Prävention auf die Verhinderung von Krankheiten ausgerichtet ist, während die Gesundheitsförderung in erster Linie die Ressourcen stärkt und dabei neben dem Individuum vor allem auch soziale Systeme (Settings) anvisiert. Dabei wird zum ersten nicht gesehen, dass die Symptomatik von Gesundheit so diffus ist, dass auch die professionelle Gesundheitsförderung die Gesundheit nie direkt fördern kann, sondern immer darauf angewiesen ist, Belastungsfaktoren (wie Stress, ungesunde Ernährung etc.) zu beseitigen resp. Schutzfaktoren (wie das Kohärenzgefühl oder den sozialen Zusammenhalt) zu stärken, um dadurch das Auftreten von Prozessen (insbesondere Krankheiten) zu verhindern, welche die Gesundheit beeinträchtigen.

¹⁸ Vgl. für die ausführliche, mit vielen Quellen belegte Argumentation Hafén 2013a, S. 131-135 und noch umfassender Hafén 2009a.

‚Wohlbefinden‘ als Substitut für ‚Gesundheit‘ wie in der berühmten WHO-Definition stärkt die Argumentation der Gesundheitsförderung auch nicht, da nicht klar ist, ob Wohlbefinden ein Symptom von Gesundheit oder ein relevanter Schutzfaktor ist (eher das zweite, da ja Wohlbefinden auch kranken Menschen nicht verwehrt bleibt). Die Ressourcen der Gesundheitsförderungslehre wiederum werden durch Antonovsky¹⁹ auch als Widerstandsressourcen bezeichnet, also als psychische oder soziale Faktoren, welche das Individuum vor belastenden Einflüssen (also Belastungsfaktoren) schützen – ganz ähnlich wie bei Resilienzkonzept der Sucht- und Stressprävention. Schliesslich aktivieren nicht nur die Gesundheitsförderung und die Prävention bestehende Ressourcen, um die eigenen Ziele zu erreichen, sondern auch die Behandlung. So versucht eine Psychiaterin, welche einen depressiven Patienten behandelt, in der Regel auch, die sozialen Netzwerke des Patienten zu aktivieren, um die andern Behandlungsmassnahmen zu unterstützen. Das Fazit dieser Überlegungen ist, dass es weder auf funktionaler noch auf methodischer Ebene einen Grund gibt, Gesundheitsförderung grundsätzlich von Prävention zu unterscheiden. Die Begriffe werden in diesem Text entsprechend synonym verwendet.

Da sich Prävention und Gesundheitsförderung nicht grundsätzlich unterscheiden, kann der Frühen Förderung entsprechend nicht nur eine präventive, sondern auch eine gesundheitsförderliche Wirkung zugeschrieben werden. In den meisten Fällen stehen in der Tat nicht die zu verhindernden Probleme im Vordergrund, sondern einfach die Schaffung einer anforderungsreichen, stressarmen Umgebung für die kindliche Entwicklung. Doch auch dort, wo problematische Verhältnisse im Vordergrund stehen wie bei Kindern, die in schwierigen familiären Verhältnissen aufwachsen, lohnt es sich, ganz im Sinne der Gesundheitsförderung (oder der Resilienz) nicht nur auf die Probleme und Defizite, sondern auch auf die Ressourcen und Stärken zu schauen und diese in die Bemühungen im Kontext der Frühen Förderung einzubeziehen.²⁰ Eine lösungs- und ressourcenorientierte Grundhaltung ist in jedem Fall zu empfehlen, auch wenn diese Grundhaltung nicht so weit gehen soll, dass man die Augen vor offensichtlichen Problemen und Defiziten verschliesst. Hinschauen auf die positiven wie auch auf die negativen Seiten – so lautet die Devise, und auch darin unterscheidet sich die Frühe Förderung nicht von andern Präventionsbereichen.

¹⁹ Vgl. als Einführung in das Salutogenese-konzept Antonovsky (1997).

²⁰ Vgl. als Beleg für die zunehmende Bedeutung von ressourcenorientierten Zugängen auch in der Sozialen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen France et al. (2010).

2.4 Probleme, Einflussfaktoren und Indikatoren

Wir haben gesehen, dass Prävention und Gesundheitsförderung über die Stärkung von Schutzfaktoren und die Reduktion von Belastungsfaktoren versuchen, zukünftige Probleme zu verhindern.²¹ Es lohnt sich dabei, sich regelmässig in Erinnerung zu rufen, dass die Probleme der Prävention bei allem Leid und allen Kosten, die sie verursachen, sozial konstruierte Probleme sind. Alkoholismus als Krankheit z.B. ist eine Erfindung der Moderne; im ausgehenden Mittelalter war es durchaus üblich, den Menschen im Sinne der Gesundheitsförderung nicht nur regelmässigen Alkoholkonsum, sondern regelmässige Trunkenheit zu empfehlen. Heute sorgen das Medizinsystem und die Wissenschaft für einen unablässigen Nachschub an neuen Krankheitsbildern, und die Massenmedien rücken neben Krankheiten noch viele weitere Probleme in ins Zentrum des öffentlichen Interesses.

Die Einflussfaktoren zu den einzelnen Problemen kommen auf allen Ebenen menschlichen Lebens vor: dem Körper, der Psyche, der sozialen und der physikalisch-materiellen bzw. biologischen Umwelt. Belastungsfaktoren erhöhen dabei aktiv die Wahrscheinlichkeit, dass ein Problem auftritt, während die Schutzfaktoren (oder Widerstandsressourcen in der Gesundheitsförderungsterminologie) den Einfluss der Belastungsfaktoren beschränken. So stellt lang anhaltender übermässiger Arbeitsdruck einen Belastungsfaktor für die psychische

²¹ Zu diesem zentralen Aspekt der Prävention (Probleme und Einflussfaktoren) vgl. Hafén 2013a, S. 126-131 und Hafén 2009a, S. 59 ff. mit umfassenden Quellenverweisen.

Gesundheit dar, während ein gutes Betriebsklima und ein motivierender, anerkennender Führungsstil den Einfluss des Arbeitsdruckes minimieren helfen. Entscheidend ist dabei, dass immer das relevante System bestimmt, wie die Einflussfaktoren wirken. Das was den einen krank macht, kann für eine andere Person durchaus gesundheitsförderlich sein.

Erfolgreich Prävention zu machen, heisst dann, die betreffenden Systeme so zu beeinflussen, dass die Belastungsfaktoren abgebaut und die Schutzfaktoren gestärkt werden. Nehmen wir ein Problem wie Herz/Kreislauf-Erkrankungen: Übergewicht, Bewegungsmangel und lang andauernder psychischer Stress sind nur drei von zahlreichen Belastungsfaktoren, die zu einem Herzinfarkt oder ähnlichen Erkrankungen bzw. Vorfällen führen können. Diese Faktoren wiederum werden durch zahllose weitere Belastungsfaktoren beeinflusst, die enger (proximal) oder weniger eng (distal) mit dem zu verhindernden Problem verbunden sind. Ausgangspunkt aller präventiven Massnahmen ist damit eine Einflussfaktorenanalyse, in deren Rahmen die wichtigsten (empirisch möglichst gut belegten) Belastungs- und Schutzfaktoren bestimmt werden. Dabei gibt es Faktoren, die nicht veränderbar sind (wie z.B. eine genetische Disposition) und andere, die einen immensen Aufwand erfordern oder an nur schwerlich beeinflussbare Entscheidungsprozesse (etwa in der Politik) gebunden sind. Zudem ist von zentraler Bedeutung, dass der Einfluss eines Faktors auf ein Problem empirisch möglichst gut belegt ist. In dieser Hinsicht hat die Wissenschaft in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht. Ein grosses forschungsmässiges Defizit besteht jedoch in Hinblick auf die Wechselwirkung dieser Faktoren. Hier ergibt sich schon bei wenigen Einflussfaktoren eine immense Komplexität, die auch eine Wirkung der einzelnen Massnahmen schwierig messbar macht.

Schliesslich wären noch Indikatoren von Einflussfaktoren zu unterscheiden. Oft ist diese Unterscheidung nicht einfach. Ist ein tiefer Bildungsstand der Eltern nun ein Belastungsfaktor für die Entwicklung eines Kindes oder einfach ein Indikator dafür, dass das Kind infolge der tiefen Bildung seiner Eltern mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit bestimmten Belastungsfaktoren (z.B. ungesunde Ernährung) oder Schutzfaktorendefiziten (z.B. wenig anregungsreiche Umgebung, welche die Selbstwirksamkeitserwartung des Kindes fördert) ausgesetzt ist, als ein Kind von Eltern mit einem mittleren oder hohen Bildungsstand.

Das Beispiel zeigt, dass die für die Prävention so wichtige Einflussfaktorenanalyse bei der Frühen Förderung spätestens dann einsetzt, wenn man danach fragt, welche körperlichen, psychischen und/oder sozialen Probleme durch die Massnahmen verhindert werden können. Natürlich ist es nicht zwingend, diese präventive Perspektive einzunehmen. Man kann Kindern auch einfach eine Umgebung bereitstellen, die ihre Entwicklung nach den bestehenden neurobiologischen, pädagogischen und entwicklungspsychologischen Erkenntnissen positiv beeinflusst. Die präventive Wirkung ergibt sich dann wie von selbst, ohne dass die Massnahmen explizit darauf ausgerichtet werden. Bisweilen kann es jedoch gerade aus strategischer Perspektive sinnvoll sein, die präventive Wirkung von Massnahmen der Frühen Förderung herauszustreichen – insbesondere dann, wenn auf diesem Weg die Kostenwirksamkeit dieser Massnahmen herausgearbeitet und betont werden kann, so wie das bei der viel zitierten Perry Preschool-Studie gemacht wird.²² Gerade die politischen Entscheidungsträger lassen sich durch das Argument einer (wirkungsvollen) Prävention und erst Recht durch das Argument von eingesparten Kosten mehr beeinflussen als durch viele andere, ebenfalls sinn- und wertvolle Begründungen.

²² Vgl. dazu Kap. 5.1.

2.5 Individuums- und setting-orientierte Ansätze

An den bisherigen Ausführungen wurde deutlich, dass sich die Prävention nicht nur an Individuen mit ihren Körpern und ihren psychischen Systemen richtet, sondern auch an soziale Systeme wie Unternehmen, Gemeinden, Schulen oder Familien. Wie bei den psychischen Systemen geht es auch hier um Strukturveränderungen, um eigentliche ‚Lernprozesse‘ oder besser: um die Differenz von Lernen und Nichtlernen im System, denn selbstverständlich hat jedes System immer auch Strukturen, die wünschenswert sind und nicht geändert werden sollen. Die Systemtheorie nach Niklas Luhmann²³ wurde unter anderem darum als theoretische Grundlage für die hier genutzte Präventionstheorie gewählt, weil sie die Ebenen von Körper, Psyche und Sozialem sauber trennt. Sie kann daher sowohl als Theorie sozialer als auch als Theorie psychischer und körperlicher Systeme genutzt werden, was für die Belange der Prävention von zentraler Bedeutung ist, handelt es sich doch bei den meisten ihrer Probleme um ‚bio- psychosoziale‘ Phänomene im eigentlichen Sinn.

²³ Vgl. dazu grundsätzlich Luhmann (1994, 1997).

Der Versuch der Prävention, die relevanten Einflussfaktoren in sozialen Systemen und ihrer physikalisch-materiellen Umwelt (etwa ein Gebäude und seine Einrichtung oder der Verkehr in einem Quartier) zu verändern, wird in der Praxis mit Begriffen wie ‚settingorientierte Gesundheitsförderung‘ oder ‚Verhältnisprävention‘ umschrieben. Auf der Gegenseite stehen die ‚individuumorientierte Gesundheitsförderung‘ bzw. die ‚Verhaltensprävention‘, die grundsätzlich das Ziel verfolgen, die individuelle Gesundheitskompetenz²⁴ zu stärken. Dabei ist es durchaus adäquat, bei den auf Organisationen ausgerichteten Ansätzen von einer Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz zu sprechen. Konkret geht es darum, dass die Organisationen im Kontext der organisations-typischen Reproduktion von Entscheidungen dafür sorgen, dass die Belastungsfaktoren möglichst tief gehalten und die Schutzfaktoren entsprechend gefördert werden. Massnahmen des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung sind zum Beispiel exakt auf dieses Ziel ausgerichtet.

²⁴ Vgl. zu diesem Konzept der ‚health literacy‘ Nutbeam (2000).

Wenn man die Aktivitäten rund um die Frühe Förderung analysiert, sieht man, dass wie in der Prävention beide Zugänge von Bedeutung sind: Individuumorientierte Zugänge, die sich direkt an die Kinder richten, gibt es primär im Kontext der medizinischen Betreuung, der familienergänzenden Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) sowie der Frühförderung, also im Bereich derjenigen Massnahmen, die nach der hier genutzten Klassifizierung der (Früh-) Behandlung zugeordnet werden können. Im Falle der Frühförderung werden bei den betroffenen Kindern bestimmte Probleme (z.B. im Bereich der Fein- und Grobmotorik oder der Sprache) früh diagnostiziert und mit spezifischen Massnahmen zu beseitigen versucht, um damit Folgeprobleme (etwa Leistungsbenachteiligungen in der Schule) zu verhindern. Die präventiven Massnahmen richten sich jedoch selten direkt an die Kinder, sondern an die Settings, in denen die Kinder aufwachsen. Wenn im Sinne einer Qualitätssicherung in einer Kinderkrippe systematische Reflexionsprozesse eingerichtet werden; wenn der Betreuungsschlüssel in einem Hort verbessert wird; wenn der Familie mehr Kindergeld oder Elternurlaub zur Verfügung steht; wenn soziale benachteiligte Familien von der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt der Kinder durch eine Fachperson begleitet und unterstützt werden, und wenn eine Erziehungsbegleiterin zu einer Familie nach Hause kommt und sie bei Erziehungsfragen berät – die Massnahmen richten sich nur in Ausnahmefällen direkt an die kleinen Kinder, sondern vielmehr an die sozialen Systeme in ihrer relevanten Umwelt. Zwar arbeitet die Erziehungsbegleiterin mit der Mutter individuumorientiert, d.h. sie versucht, bei ihr bestimmte Lernprozesse zu bewirken. Gelingt ihr dies, so verändert sich die relevante familiäre Umwelt des Kindes. Idealerweise greift diese Veränderung nicht nur im Moment der Intervention, sondern bleibt erhalten, wenn die Familie wieder ohne Begleitung ist. Oft ist es so, dass individuum- und settingorientierte Massnahmen nicht strikt getrennt werden können. So wird die Erziehungsbegleiterin beim oben genannten Beispiel bisweilen auch beim Kind direkt intervenieren und eine Verhaltensmodifikation zu erreichen versuchen.

2.6 Zielgruppenaspekte

Will die Prävention ihre Massnahmen an Individuen und soziale Systeme richten, so ist sie auf Adressabilität²⁵ dieser Systeme angewiesen. Funktionssysteme wie die Politik oder die Wirtschaft können nicht adressiert werden, sondern immer nur die Organisationen, die in ihrem Kontext operieren. Organisationen wiederum sind nicht einfach Subsysteme von Funktionssystemen, sondern orientieren sich an unterschiedlichen Funktionssystemen. So ist ein Spital nicht nur für die Wiederherstellung von Gesundheit verantwortlich (Gesundheitssystem), sondern leistet auch Zahlungen (Wirtschaftssystem), und es ist offensichtlich, dass es hier zu Interessenskonflikten kommen kann – etwa dann, wenn ein neues und teures medizinisches Diagnosegeräte nicht primär aus medizinischer Notwendigkeit eingesetzt wird, sondern um die Maschine zu amortisieren.²⁶

Adressabilität von Systemen ist auch bei den Individuen von Bedeutung. Die soziale Adresse einer Person ist eine soziale Struktur, welche die Erwartungen dem Individuum gegenüber ausrichtet – einem Individuum, das in jedem sozialen Kontext nur in ganz bestimmten Hinsichten von Bedeutung ist. So ist im Kontext der Aidsprävention das Sexualverhalten der Zielpersonen von einiger Bedeutung, während es bei der Prävention von Übergewicht eine eher untergeordnete Rolle spielt. Die Prävention tut demnach gut daran, möglichst viel über die Zielpersonen in Erfahrung zu bringen, denn die Wahrscheinlichkeit der Wirksamkeit der Massnahmen steigt mit dem Wissen über die Systeme, bei denen ganz bestimmte Veränderungen erreicht werden sollen.²⁷ Anders als bei der Behandlung ist die soziale Adresse der Zielpersonen bei der Prävention in Hinblick auf das im Fokus stehende Problem nicht sehr informativ. Während eine Krebspatientin oder ein schwerer Alkoholiker einen ganz konkreten und oft mehrjährigen Bezug zum Problem haben, muss sich die Prävention auf statistische Angaben verlassen, um problemrelevante Informationen zu den Zielpersonen zu erhalten. Die Bestimmung von Risikogruppen²⁸ – von Gruppen, die aufgrund eines oder mehrerer Belastungsfaktoren eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung des Problems aufweisen – ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung. Andererseits manifestiert sich auch bei den Risikogruppen das Problem nur bei einem Bruchteil der Zielpersonen, was zugleich das Problem der Adressenbeschädigung (Stigmatisierung) durch Prävention mit sich bringt.

Neben der Spezifizierung der sozialen Adresse der Zielpersonen über spezifische Belastungsfaktoren (wie z.B. eine erbliche Vorbelastung durch eine Krebserkrankung oder Suchtmittel missbrauchende Eltern) werden natürlich noch weitere Adressenfaktoren wie das Alter, das Geschlecht, der sozio-ökonomische Status, ein allfälliger Migrationshintergrund und weitere Faktoren beigezogen. So ist es durchaus angebracht, Aidsprävention für junge Frauen aus Westafrika anders zu konzipieren als für westeuropäische homosexuelle Männer. Andererseits führt die Diversifizierung der Massnahmen zu einer Steigerung von Komplexität, die oft auch aus Kostengründen nicht bewältigt werden kann. Ein Mittel ist dann, auf Risikogruppen zu fokussieren, wobei einem niedrigen sozio-ökonomischen Status als Risikogruppenmerkmal seit einigen Jahren eine immer grössere Bedeutung zugemessen wird.

Da die Frühe Förderung wie die Prävention im Allgemeinen lediglich über einen Bruchteil der finanziellen und personellen Ressourcen verfügt, die sie sinnvoll einsetzen könnte, ist sie darauf angewiesen, ihre Massnahmen möglichst effizient zu gestalten. Wie bei der Prävention liegt der Fokus dabei auf den Risikogruppen, also auf den Gruppen, bei denen – statistisch gesehen – die grösste Wahrscheinlichkeit besteht, dass es (hier bei der Entwicklung der Kinder) zu Problemen kommt. Und wie bei der Prävention stehen dabei sozial benachteiligte Kinder und ihre Familien im Vordergrund.²⁹ Diese werden bisweilen ergänzt durch Familien mit einem Migrationshintergrund, wobei die kulturellen Differenzen weniger das Problem sind, als die überdurchschnittlich hohe sozio-ökonomische Benachteiligung von Bevölkerungsgruppen, die aus dem Balkan, der Türkei oder aus Afrika in die Schweiz migriert sind.

²⁵ Vgl. zum Konzept der Adressabilität Fuchs (1997).

²⁶ Die scheinbare Dominanz der Wirtschaft in der Gesellschaft hängt denn auch damit zusammen, dass heute praktisch jede Organisation (auch im Sozial- und Gesundheitsbereich) betriebsökonomisch bedingte Entscheidungen treffen muss, während die anderen Funktionssysteme nur punktuell eine Rolle spielen. Gesellschaftsweit ist es jedoch so, dass die Wirtschaft ohne ein funktionierendes Rechtssystem wohl sofort auf Tauschhandel reduziert wäre.

²⁷ Das ist natürlich nicht nur bei den Individuen so, sondern auch bei adressablen sozialen Systemen wie Organisationen und Familien.

²⁸ Gordon (1997) richtet seine in letzter Zeit viel verwendete Klassifizierung von präventiven Aktivitäten genau nach dieser Zielgruppenbestimmung aus, wenn er von universeller, spezifischer und indizierter Prävention spricht. Während sich die universelle Prävention an die allgemeine Bevölkerung richtet (z.B. die Jugendlichen in einer Schulklasse, visiert die selektive Prävention spezifische Adressenmerkmale (wie

²⁹ Dass Armut nicht nur allgemein krank macht, sondern auch die Gesundheit der Kinder beeinträchtigt, ist in diesem Sinn für beide Disziplinen von Bedeutung (vgl. zum Zusammenhang von Armut und Gesundheit von Kindern Lampert/Richter 2006).

Ein weiterer Zielgruppenfaktor mit Bedeutung für die Frühe Förderung sind Eltern, die an psychischen Krankheiten (Depressionen, Borderline, Suchtkrankheiten etc.) leiden. Dieser Risikofaktor macht interdisziplinäre Zugänge noch unverzichtbarer, als bei Zielpersonen ohne solche Belastungen.³⁰ Der Risikogruppenansatz hat demnach für die Zielgruppenbestimmung auch in der Frühen Förderung eine hohe Bedeutung. Und auch sie sieht sich mit der Herausforderung konfrontiert, bei benachteiligten Familien Unterstützung zu leisten, ohne diese übermäßig in ihrer eigenen Handlungsfähigkeit einzuschränken und sie in diesem Prozess gleichzeitig als ‚hilflos‘ zu stigmatisieren. Einer solchen Stigmatisierung kann auch aktiv vorgebeugt werden, etwa dadurch dass Frühe Förderung in einem Quartier oder einer Gemeinde zu einem gemeinsamen Projekt gemacht wird, in dem individuelle und setting-bezogene Massnahmen ineinander übergehen und möglichst viele Bevölkerungsgruppen einbezogen werden. Wie bei der Prävention ist auch bei der Frühen Förderung von der Methodik her ein grundsätzlich lösungs- und ressourcen-orientierter Zugang zu befürworten. Dabei muss jedoch vermieden werden, dass man die Probleme und Belastungsfaktoren aus den Augen verliert, denn verheerende Auswirkungen haben – nicht zuletzt im Kontext des Kinderschutzes.

2.7 Prävention als Interventionsversuch

Wir haben gesehen, dass Prävention eine Disziplin ist, die sich mit hoch komplexen bio-psycho-öko-sozialen Verhältnissen konfrontiert sieht, wenn sie die relevanten Einflussfaktoren der zu verhindernden Probleme bearbeiten und dabei die setting- und zielgruppenspezifischen Besonderheiten berücksichtigen will. ‚Sensibilisierung‘ oder ‚Informationsvermittlung‘ sind dabei wichtige Ansätze, aber sie reichen bei weitem nicht aus, um die erwünschten Erfolge zu erzielen. Bei den meisten Problemen geht es um weit mehr Einflussfaktoren als unzureichendes Risikobewusstsein oder mangelndes Wissen. Dazu kommt, dass die zu beeinflussenden sozialen, psychischen und biologischen Systeme aus der Perspektive der Systemtheorie operativ geschlossen sind. Der Begriff besagt, dass die Systeme für ihre Beobachtungen zwar auf ihre Umwelt angewiesen sind, dass sie aber weder direkt auf die Systeme in ihrer Umwelt zugreifen können, noch deren Zugriffen ausgesetzt sind, da kein System „ausserhalb seiner Grenzen“ operieren kann (Luhmann 1994, S. 222). Nehmen wir ein Beispiel, um diese Aussage zu illustrieren: Eine Betriebspsychologin kann noch so gute Ideen haben, wie die Firma im Sinne eines ‚ganzheitlichen Gesundheitsmanagements‘ reorganisiert werden sollte; sie kann diese Vorstellungen nicht in das Unternehmen ‚hineindenken‘. Alles was sie machen kann, ist zu versuchen, ihre Vorschläge in die Diskussion einzubringen und zu sehen, wie die Firma resp. das betreffende Entscheidungsgremium diese aufnimmt und verarbeitet. Vielleicht findet sie Gehör, und die entsprechenden Entscheidungen zur Veränderung der Organisation werden getroffen; vielleicht werden nur wenige der Vorschläge umgesetzt oder vielleicht werden ihre ‚guten Ideen‘ freundlich verdankt und nichts passiert.

Ob es um die Beeinflussung von sozialen Systemen wie einer Organisation oder um psychische Systeme geht: Die Prävention hat keine Möglichkeit, ihre Informationen in dieses Systeme zu ‚übertragen‘. Der Informationsgewinn findet im System statt – oder eben nicht bzw. ganz anders als erhofft und erwartet. Der sorgfältigen Analyse von unbeabsichtigten Nebenwirkungen präventiver Aktivitäten kommt damit eine besondere Bedeutung zu – seien dies nun Krankheits- oder gar Todesfolge bei Impfungen gegen das H1N1-Virus oder die konsumfördernde Wirkung der Abschreckungskampagnen gegen illegale Drogen in den 70er-Jahren.³¹ Für uns sind an dieser Stelle weniger die einzelnen empirischen Ergebnisse von Bedeutung als der Umstand, dass Prävention (wie Behandlung im Übrigen auch) weniger als ‚Intervention‘ (als ‚Dazwischenkommen‘) denn als ‚Interventionsversuch‘ verstanden

das Geschlecht) an. Die indizierte Prävention wiederum ist wie weiter vorne erwähnt auf Personen ausgerichtet, die das zu verhindernde Problem zumindest schon in Ansätzen aufweisen; sie ist daher nach der hier verwendeten Klassifizierung mit Frühbehandlung gleichzusetzen, die auf die Verhinderung der Chronifizierung des Problems ausgerichtet ist.

³⁰ Vgl. dazu Die Kinderschutz-Zentren (2011) sowie Gurny et al. (2006) und Cassée et al. (2008), die sich mit der Prävalenz, der Versorgungslage und dem Unterstützungsbedarf von Kindern psychisch kranker Eltern auseinandergesetzt haben.

³¹ Vgl. dazu etwa Künzel-Böhmer et al. 1993, S. 103

³² Luhmann 2000, S. 401.

werden kann. ‚Durchgriffskausalität‘³² wie sie etwa beim physischen Einsperren oder beim Töten eines Menschen gegeben ist, spielt in der Prävention eine untergeordnete Rolle. Sobald Zeit zwischen dem Präventionsanlass und der beobachteten Reaktion des Systems ins Spiel kommt, kann nur noch von Auslösekausalität gesprochen werden, und dann muss immer damit gerechnet werden, dass das System auch durch andere Umwelthanlässe (z.B. die Werbung, die Freunde, die Eltern etc.) beeinflusst wird. Die Prävention kann demnach nichts anderes machen, als ihre Interventionsversuche möglichst umsichtig und sorgsam zu planen, dabei die richtigen Methoden zu wählen und die Wirkungen im Rahmen der Möglichkeiten zu messen. Diese Messung wiederum ist wegen der Komplexität der Einflussfaktoren und ihrer Wechselwirkung eine grosse Herausforderung, die bei vielen Präventionsprojekten aus methodologischen oder aus Kostengründen nicht bewältigt werden kann.³³

³³ Vgl. dazu ausführlicher Hafén (2005, S. 366-424). Ganz wichtig ist dabei allerdings, dass sich ‚Evidenzbasierung‘ nicht nur auf die Wirkung von präventiven Massnahmen bezieht, sondern z.B. auch die Evidenz der Relation von Einflussfaktoren zu den zu verhindernden Problemen umfasst. Forschung ist gerade in diesem Bereich von entscheidender Bedeutung.

Wie in den bisherigen Unterkapiteln ist auch hier einfach zu sehen, dass die Frühe Förderung exakt die gleichen Herausforderungen zu bewältigen hat wie die Prävention. Auch sie sieht sie sich mit operational geschlossenen und entsprechend nicht einfach beeinflussbaren Systemen konfrontiert, wobei die Familie ein Paradebeispiel für einen Systemtypus ist, der auf sich abzeichnende Probleme (häusliche Gewalt, psychische Probleme, Suchtprobleme, Finanzprobleme etc.) mit zusätzlicher Schliessung reagiert, was die Sicherheit und die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern noch zusätzlich beeinträchtigen kann. Und wie die Prävention hat es auch die Frühe Förderung mit hyperkomplexen Verhältnissen zu tun, wenn sie umfassende Verbesserungen wie einen markanten Ausbau der ihrer Angebote auf unterschiedlichen Ebenen erreichen will. Dabei ist Frühe Förderung ein gesellschaftlicher Steuerungsversuch neben andern, was bedeutet, dass sich die eigenen Beeinflussungsversuche (z.B. auf die familienpolitischen Rahmenbedingungen) mit einer Konkurrenz messen müssen, die oft ganz andere, ja bisweilen entgegenlaufende Interessen vertritt – man denke nur an das politische Trauerspiel rund um die Mutterschaftsversicherung zwischen 1945 (Verfassungsauftrag zur Absicherung der Frauen bei Mutterschaft) und 2005 (Inkraftsetzung der 2004 durch die Stimmbevölkerung genehmigten Änderung der Erwerbersatzordnung, die eine gewisse, wenngleich nicht sehr komfortable Absicherung gebracht hat).³⁴

³⁴ Vgl. dazu ausführlicher Hafén (2005, S. 366 - 424). Ganz wichtig ist dabei allerdings, dass sich ‚Evidenzbasierung‘ nicht nur auf die Wirkung von präventiven Massnahmen bezieht, sondern z.B. auch die Evidenz der Relation von Einflussfaktoren zu den zu verhindernden Problemen umfasst. Forschung ist gerade in diesem Bereich von entscheidender Bedeutung.



3 Die frühkindliche Entwicklung und ihr Einfluss auf die Gesundheit

Wenn wir auf die bisherigen Ausführungen zurückblicken, können wir sagen, dass ‚Prävention‘ nichts anderes als eine ganz spezifische Perspektive ist, welche zukünftige Probleme in Bezug zu gegenwärtigen Belastungsfaktoren und Schutzfaktoren-Defiziten setzt. Diese Belastungsfaktoren und Schutzfaktoren-Defizite versucht sie (bei bestmöglicher Aktivierung bestehender Ressourcen) mit ihren Massnahmen zu beseitigen. Dadurch reduziert sie die (statistische) Wahrscheinlichkeit, dass das fokussierte Problem auftritt. Wir haben auch gesehen, dass zwischen Früher Förderung und Prävention viele Gemeinsamkeiten bestehen, ja dass die Frühe Förderung einen Präventionsbereich neben andern Bereichen darstellt und dabei mit den gleichen oder zumindest ähnlichen Herausforderungen konfrontiert wird wie diese Bereiche auch. So hat sie wie die Prävention immer sowohl Individuen als auch soziale Systeme im Visier hat – Systeme, welche die Irritationsversuche der nach eigenen Kriterien (Strukturen) beurteilen und nach eigenem Ermessen darauf reagieren. Da sich diese Systeme (etwa die Politik, aber auch jede Familie) auch noch ganz anderen Beeinflussungsversuchen ausgesetzt sehen, hat es die Frühe Förderung wie die Prävention in der Regel mit hoch komplexen, im Sinne des Wortes ‚systemischen‘³⁵ Verhältnissen zu tun, die eine direkt-kausale Steuerung unmöglich machen. Und wie die Prävention richtet die Frühe Förderung ihre Massnahmen nach den spezifischen Bedürfnissen von bestimmten Zielgruppen aus und legt dabei ein besonderes Augenmerk auf sozio-ökonomisch schwächer gestellte Kinder und Familien.

Wir werden in diesem Kapitel zeigen, dass die Einbettung eines Kindes in stabile, zuneigungsreiche Beziehungen mit mehreren engen Bezugspersonen ein wichtiger Schutzfaktor für seine spätere Entwicklung ist. Demnach lassen alle Massnahmen eine präventive Wirkung erwarten, mit denen es gelingt, das Beziehungsnetz im Kontext eines kleinen Kindes zu stärken. Das können strukturelle Massnahmen (etwa Elternschaftsurlaub nach der Geburt oder flexible Arbeitszeitmodelle) sein, aber auch Massnahmen zur Gestaltung der soziokulturellen Umwelt (etwa die Schaffung von Begegnungsmöglichkeiten und informellen Bildungsräumen), Bildungsmassnahmen im Kontext von Elternbildung und Elternbegleitung oder die Bereitstellung einer qualitativ hochstehenden familienergänzenden Kinderbetreuung. Jede dieser Massnahmen erfordert ganz spezifische Anstrengungen. So braucht es für eine Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen entsprechende politische Entscheide, die durch die Fachleute der Frühen Förderung nur bedingt (etwa durch Expertentätigkeit oder Lobbying) beeinflusst werden können. Für die Gestaltung der soziokulturellen Umwelt sind Ansätze zur Gestaltung öffentlicher Räume genauso von Bedeutung wie die Organisation von soziokulturellen Aktivitäten, wobei auch hier immer die notwendigen organisationalen Entscheidung gefällt und Gelder gesprochen werden müssen (z.B. durch eine Gemeinde). Bei den Bildungsmassnahmen braucht es die entsprechenden Angebote mit gut geschultem Personal, Räumlichkeiten und Anstrengungen, potenzielle Zielgruppen überhaupt auf das Angebot aufmerksam zu machen. Und für ein quantitativ und qualitativ befriedigendes Angebot an familienergänzende Kinderbetreuung, das sich möglichst alle Familien leisten können, muss die Politik die entsprechenden Rahmenbedingungen schaffen.

Wenden wir uns nun der Frage zu, warum die Zeit nach der Zeugung bis hin zum Schuleintritt aus Sicht der Prävention so bedeutsam ist. Aus präventiver Perspektive lautet die entsprechende Frage: Welche Belastungs- und Schutzfaktoren haben in der Zeit von der Zeugung eines Kindes bis zu seinem vierten Lebensjahr einen wichtigen Einfluss auf die biopsychosoziale Entwicklung eines Menschen?

³⁵ ‚Systemisch‘ bezieht sich hier auf die operationale Geschlossenheit von Systemen, die in ihrer Umwelt (neben der Frühen Förderung oder der Prävention) zahllose weitere operational geschlossene Systeme haben, durch sie (genau wie diese Systeme selbst) beeinflusst werden.

3.1 Das Gehirn des Kindes als selbstorganisierendes System

Für die Beantwortung dieser Frage ist es wichtig zu verstehen, wie Systeme lernen. Aus der Perspektive der soziologischen Systemtheorie³⁶ sind alle selbstorganisierenden Systeme – seien das nun körperliche Organe wie das Gehirn, Organisationen wie ein Betrieb oder ein Staat oder Familien – strukturdeterminierte Systeme. Strukturen können nach Luhmann (1994, S. 383f.) als Selektions- oder als Möglichkeitsspielräume verstanden werden. Die Strukturen eines Systems legen also fest, welche Möglichkeiten dieses System hat, auf die Anforderungen in seiner Umwelt zu reagieren. Dabei baut jede neue Struktur auf den bestehenden Strukturen auf, modifiziert und erweitert diese und verändert dadurch die eigenen Möglichkeiten.

Nehmen wir ein Beispiel aus dem sozialen Bereich – die Familie: Durch die Geburt des ersten Kindes entwickelt sich das soziale System ‚Zweierbeziehung‘ zum sozialen System ‚Familie‘. Das System wandelt sich in diesem Prozess nicht zu einem vollständig neuen System – die beiden erwachsenen Mitglieder sind ja noch die gleichen – doch verändern sich die Systemstrukturen durch das Kind in vielerlei Hinsicht. Es stellen sich neue Probleme, die zur Entwicklung von neuen Lösungsmustern führen, wenn sich die alten nicht mehr bewähren oder noch gar keine entsprechenden Strukturen vorhanden sind. Andere Strukturen, die vorher eher latent vorhanden waren (z.B. bestimmte dysfunktionale Konfliktmuster) treten in der neuen Situation deutlicher zutage, und die Erwartungen der beiden Elternteile aneinander verändern sich in einem ähnlichen Mass wie ihre ganze Zweierbeziehung. ‚Lernen‘ heisst in diesem Sinn, dass auf der Basis bestehender Strukturen neue Strukturen und damit neue Möglichkeitsspielräume gebildet werden. Dieser Grundsatz gilt wie gesagt nicht nur für soziale Systeme, sondern für alle autopoietischen Systeme³⁷, also für alle Systeme, die sich (im Gegensatz zu Maschinen) selbst organisieren, indem sie ihrer relevanten Umwelt Information abgewinnen und ihre Strukturen danach anpassen. Die aktuelle Hirnforschung bestätigt diese (system-)theoretische Annahme vollständig. So schreiben Hüther/Krens (2008, S. 79)³⁸:

„Man kann mit Hilfe seines Gehirns gar nichts Neues lernen, sondern immer nur etwas Neues hinzulernen. Das hat einen sehr einfachen Grund: Neues kann im Gehirn nur verankert werden, indem es mit etwas verbunden wird, das bereits vorhanden ist, das also bereits vorher erlernt worden ist. Das gilt für Erwachsene ebenso wie für Kinder.“

Der grosse Unterschied ist dabei, dass das Gehirn von erwachsenen Personen bereits über einen enormen Strukturreichtum verfügt. Neue Strukturen wirken sich demnach nicht so stark aus wie beim Kind, das noch über verhältnismässig wenig gelernte Erfahrungen und entsprechende Strukturen verfügt. Zudem ist das Gehirn so eingerichtet, dass es in der Kindheit über eine enorme Fähigkeit verfügt, neue Strukturen zu bilden. Neuronal gesehen geht es bei dieser Strukturbildung um die Bildung und die Verfestigung von Nervenzellen-Netzwerken, die später bei Bedarf aktiviert werden können. Solche Netzwerke bilden sich, wenn wir eine Sprache oder bestimmte Bewegungsabläufe lernen. Aber auch die Art, wie wir soziale Kontakte zu andern Menschen gestalten oder Probleme lösen hat ihre neurobiologische Fundierung in der Form von Nervenzellnetzwerken. Selbstverständlich ist nicht alles Gelernte ‚erwünscht‘. Auch aggressive Verhaltensmuster oder Depressionen können erlernt werden, in dem Sinne, dass sich entsprechende Netzwerke bilden, die in bestimmten Situationen aktiviert werden – selbst dann, wenn die Depression bereits als ‚geheilt‘ oder die übermässige Aggression als ‚therapiert‘ beschrieben worden sind.

Entscheidend für unseren Zusammenhang ist das Prinzip, dass die früh entwickelten neuronalen Strukturen Einfluss auf die weitere Strukturbildung haben. Exakt aus diesem

³⁶ Vgl. dazu grundsätzlich Luhmann (1994, 1997).

³⁷ ‚Der Begriff Autopoiesis meint ‚sich selbst machen‘. Er stammt ursprünglich aus der Zellbiologie (Maturana, Varela) und wurde von Niklas Luhmann (1994) auf soziale Systeme übertragen.

³⁸ Es ist wohl kein Zufall, dass die zunehmende Bedeutung der Frühen Förderung zeitlich parallel zum immensen Aufkommen der neurobiologischen Forschung verläuft, die mit ihren neuartigen bildgebenden Verfahren einen empirisch-naturwissenschaftlichen ‚Beweis‘ vieler Hypothesen erbringt, die von der Psychologie auf theoretischer Ebene entwickelt wurden. Seit der Jahrtausendwende liefert eine mittlerweile kaum mehr überblickbare Flut von Studien und Publikationen Hinweise, was Kinder für ihre Entwicklungs- und Reifungsprozesse sowie eine nachhaltige Gesundheit benötigen. Als frühe Beispiele solcher Publikationen, die zur Ausdifferenzierung von Disziplinen wie ‚Neuropädagogik‘, ‚Neurodidaktik‘ und dergleichen beigetragen haben, wären unter anderem Herschkowitz (2001), Spitzer (2002) oder Raley (2003) zu nennen.

Grund ist es von so grosser Bedeutung, während der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit äussere Bedingungen zu schaffen, welche die Bildung von vielen erwünschten und wenigen unerwünschten Strukturen ermöglichen. Gelingt dies nicht, werden ungünstige Entwicklungen wahrscheinlicher. So postulieren die Tiefen- und die Entwicklungspsychologie³⁹ schon seit vielen Jahrzehnten, dass die Grundlage für schwere psychotische Störungen im ersten Lebensjahr gelegt wird – insbesondere wenn ein Kind von seiner Mutter grundsätzlich abgelehnt wird und es keine andern Bezugspersonen hat, die ihm die notwendige emotionale Wärme schenken. Diese These fand ihre empirische Bestätigung spätestens mit den Untersuchungen, die Bowlby (1951) im Auftrag der WHO an elternlosen Kleinkindern machten, die in Heimen aufwuchsen, wo es ihnen durchgehend an emotionaler Zuwendung mangelte. Die Auswirkungen auf die weitere Entwicklung dieser Menschen waren verheerend. Neben vielen andern Problemen waren viele von ihnen unfähig, emotionale Nähe aufzubauen. Das bedeutete unter anderem, dass sie diese Fähigkeit auch nicht an ihre eigenen Kinder weitergeben konnten.

3.2 Die relevante Umwelt vor und nach der Geburt

Das Beispiel zeigt, dass das kindliche Gehirn wie jedes System auch nur ein System in Relation zu seiner relevanten Umwelt ist. Aus dieser Umwelt bezieht es seine Informationen, auf die es mit Lernprozessen (mit Strukturentwicklung) reagiert. Diese Lernprozesse setzen schon während der Schwangerschaft ein, und die Gebärmutter, der sonstige Körper der Mutter, ihre psychische Befindlichkeit und ihre unmittelbare soziale und physikalisch-materielle Umgebung werden damit zu einer relevanten Umwelt für das heranwachsende Kind. Bestimmte Umwelteinflüsse wie chemische Stoffe (Suchtmittel, Medikamente, Umweltgifte etc.), Mangelernährung oder Stress der Mutter können die neuronale und sonstige körperliche Entwicklung des Embryos beeinträchtigen – im schlimmsten Fall bis hin zu einer bleibenden Schädigung oder zu einem Abort. ‚Gelernt‘ werden dabei insbesondere auch Muster der emotionalen Verarbeitung von Umwelteinflüssen, und es ist klar, dass der emotionalen Befindlichkeit der Mutter als Referenzpunkt für diese Lernprozesse eine entscheidende Bedeutung zukommt. So wurde in Studien beobachtet, dass Neugeborene, deren Mütter im letzten Drittel der Schwangerschaft depressiv waren, die gleichen depressions-typischen physiologischen Veränderungen zeigen. Hüther/Krens dazu:

„Auch wenn diese Muster durch heilsame Erfahrungen im späteren Leben veränderbar sind, so stellen diese frühen Lernerfahrungen dennoch Risikofaktoren dar: Der Körper des Babys ist schon jetzt mit der ‚Depression‘ vertraut. Sie droht Teil seiner körperlichen und emotionalen Welt zu werden und Einfluss darauf zu nehmen, wie das Kind später sowohl auf positive wie auch auf negative Umweltreize reagiert.“

Das Beispiel einer in der Gebärmutter ‚erlernten‘ Depression ist hier nicht von besonderer Bedeutung.⁴⁰ Für diese Ausführungen im Kontext von Prävention und Früher Förderung ist vor allem das Prinzip wichtig: Umweltprozesse führen zu bestimmten Lern- und Anpassungsprozessen im Kontext der kindlichen Entwicklung. So tragen bewältigbare Herausforderungen dazu bei, die Selbstwirksamkeitserwartung eines Kindes zu festigen und eine gewisse Frustrationstoleranz zu entwickeln, wenn das Kind trotz Bemühen ein Ziel nicht erreicht. Die Bezugspersonen können diesen Prozess durch Aufmerksamkeit, durch kommunizierte Anerkennung der Leistungen, durch gelegentliche Hilfestellungen und durch Trost bei Erfahrungen des Scheiterns konstruktiv unterstützen. Wie am oben aufgeführten Beispiel ersichtlich wird, wirken diese und andere positiven (wie auch die negativen) Umwelteinflüsse nicht

³⁹ Selbstverständlich ist die Psychologie ohnehin eine weitere Referenzdisziplin erster Güte. Ihre Erkenntnisse zur motorischen, kognitiven und moralischen Entwicklung (Piaget mit seinem immensen Gesamtwerk), zur moralischen Entwicklung (Kohlberg, 1996), zu den unterschiedlichen Entwicklungsstufen in Kindheit und Erwachsenenalter (Erikson, 1992) oder zur Bedeutung von Systemübergängen für die kindliche Entwicklung wie der Einschulung (Bronfenbrenner, 1981) sind neben vielen andern Ansätzen für das Verständnis kindlicher Entwicklung höchst relevant und korrespondieren in allen grundsätzlichen Punkten mit den hier kurz vorgestellten Zugängen der Neurobiologie und der Systemtheorie der Psyche.

⁴⁰ Vgl. zum Beispiel einer ‚erlernten‘ Depression auch Servan-Schreiber (2006).

⁴¹ Zur Bedeutung einer angemessenen Pflege in Hinblick auf die Gehirnentwicklung von Neugeborenen vgl. auch Als/Butler (2008).

⁴² Natürlich hat auch die Geburt selbst einen grossen Einfluss auf die weitere Entwicklung eines Kindes. So ist eine zu frühe Geburt ein starker Belastungsfaktor für die Gesundheit des Säuglings mit gesundheitlichen Spätfolgen, die sich über die ganze Lebensspanne des zu früh geborenen Menschen hinziehen können und sich noch im Alter statistisch in einer erhöhten Mortalität ausdrücken. Vgl. hierzu Swamy et al. (2008).

⁴³ Ich folge hier sehr überblicksmässig Bauer (2006a), der die Wechselbeziehung von sozialen Einflüssen, Genaktivität, Stresserleben und menschlicher Entwicklung sehr anschaulich beschreibt.

⁴⁴ Ich folge hier sehr überblicksmässig Bauer (2006a), der die Wechselbeziehung von sozialen Einflüssen, Genaktivität, Stresserleben und menschlicher Entwicklung sehr anschaulich beschreibt.

⁴⁵ Kaati et al. (2002, 2007).

⁴⁶ Avon Longitudinal Study of Parents and Children ALSPAC (Pembrey, 2004).

nur während der Schwangerschaft mit ihrer engen körperlichen Verbindung von Mutter und Kind. Sie üben ihren Einfluss auch während der Zeit danach aus⁴¹ – zu einer Zeit also, in der die sozialen Systeme in zunehmendem Masse zu einer hoch relevanten Umwelt für das Kind werden.⁴² Auf diese Systeme und die für die menschliche Entwicklung so bedeutsamen sozialen ‚Beziehungen‘ kommen wir nachfolgend zurück. Zuerst soll jedoch noch ein Wissenschaftsbereich gestreift werden, der in den letzten Jahren enorm an Bedeutung gewonnen hat: die Epigenetik.

3.3 Epigenetik – die Lehre der Genaktivierung

Die Gene sind bekanntlich die zentrale Infrastruktur jeglicher organischen Entwicklung. Sie enthalten alle Erbinformationen, die ein Kind von seinen Eltern bekommt, die wiederum die Informationen von ihren Eltern bekommen haben. Gerade im Kontext der Prävention wird gerne nach genetischen Grundlagen für ungünstige Entwicklungsprozesse (wie etwa eine Suchterkrankung) gesucht – nicht zuletzt in der Hoffnung, mit den Mitteln der Gentechnologie diese Ursache beseitigen zu können. In der Tat ist es so, dass z. B. eine Alkoholkrankheit bei den Eltern zu genetischen Deformationen führen kann, die dann bei der Zeugung an das Kind weitergegeben wird. Solche genetischen Deformationen sind ein Belastungsfaktor für das Ausbrechen einer Alkoholkrankheit neben vielen andern. Es ist also bei weitem nicht so, dass diese genetisch-strukturelle Voraussetzung die weitere (negative) Entwicklung einfach festlegt. Andere Faktoren wie der fortgesetzte Konsum von Alkoholika während der Schwangerschaft, die kindliche Beobachtung des elterlichen Alkoholkonsums als Problemlösungsmuster, äussere Faktoren wie übermässige Stressbelastung, traumatische Erfahrungen oder ungünstige soziale Beziehungen beeinflussen die Entwicklung des Alkoholismusproblems mindestens so stark wie die genetische Deformierung.

Die Gene selbst sind gegen äussere Einflüsse relativ resistent; sie verändern sich nur langsam – meist über Generationen hinweg. Das heisst jedoch nicht, dass äussere Einflüsse und dabei insbesondere soziale Beziehungen nicht doch Auswirkungen auf die Funktionsweise von Genen haben können. Gene können als Abschnitte auf der menschlichen Erbsubstanz DNS (Desoxiribonucleinsäure) verstanden werden, die in jeder Zelle als Speicher der Erbinformationen eines Menschen fungiert. Ein Gen ist aber nicht einfach von sich aus aktiv. Vielmehr wird die Genaktivierung dadurch beeinflusst, dass äussere Reize ‚Genschalter‘ freilegen, welche für die potenzielle Aktivierung oder Deaktivierung von Genen im späteren Leben entscheidend sind.⁴³ Auf diese Weise kann sich die Ernährung oder das Rauchverhalten in einem bestimmten Lebensabschnitt auf das Auftreten von Krankheiten in der nächsten oder gar der übernächsten Generation auswirken. So hat man feststellen können, dass ein vorhandenes Fettleibigkeitsgen bei Mäusen lebenslang deaktiviert blieb, wenn die Mutter während der Tragzeit mit besonders wertvollem, vitaminreichem Futter gefüttert wurde. Bei den Jungen der Mäusemütter, die während der Tragzeit normal ernährt worden waren, brach die genetisch vorgeprägte Krankheit jedoch durchgehend aus.⁴⁴

Wie die berühmten Studien zur Bevölkerung des nordschwedischen Ortes Överkalix⁴⁵ und die britische ALSPAC-Studie⁴⁶ zeigen, wirkt sich der Lebensstil über die epigenetischen Mechanismen nicht nur bei Mäusen, sondern auch bei Menschen über Generationen hinweg aus. Anhand des umfassenden Datenmaterials, das in Överkalix im Gemeinderegister seit 200 Jahren systematisch gesammelt wird, konnten die Forscher statistisch hoch signifikante Zusammenhänge zwischen dem Ernährungsverhalten der Grossväter und Väter und der Gesundheit der Kinder und Enkelkinder belegen. Wenn der Grossvater väterlicherseits in der Vorpupertät reichlich Nahrung zur Verfügung hatte, steigerte sich das Diabetes-Risiko für seine Enkel um das Vierfache und bei den eigenen Kindern nahm die Wahrscheinlichkeit

von Herz-Kreislauf-Krankheiten ebenfalls signifikant zu – immer im Vergleich zu den Kindern und Enkel, deren Grossväter und Väter in der Vorpubertät infolge schlechter Ernten zur wenig Nahrung zur Verfügung hatten. Die Phase der Vorpubertät erwies sich auch in der ALSPAC-Studie als entscheidend. Hier zeigte sich, dass die Kinder von Vätern, die bereits mit 11 Jahren mit Rauchen begonnen hatten in hohem Mass zu Übergewicht neigten, verglichen mit Kindern von Vätern, die nicht rauchten oder mit dem Rauchen erst im Alter von 16 Jahren und später begonnen hatten. Die Forschungsgruppen erklären ihre Befunde mit Prozessen der Genaktivierung und Kegel (2009, S. 21) fragt sich, wie dann schwere Krankheiten, Kriege, Vertreibungen, Missbrauch und andere traumatische Ereignisse auf die Genaktivierung auswirken, wenn Hunger und Völlerei eine derartige Wirkung entfalten können.⁴⁷

3.4 Die Bedeutung tragender Beziehungen

Da bei den Överkalix- und ALSPAC-Untersuchungsgruppen nicht die frühe Kindheit, sondern die Vorpubertät der entscheidende Zeitraum für umweltbedingte epigenetische Veränderungen mit ihren weit reichenden Auswirkungen waren, sind sie für den Kontext der Frühen Förderung nur von beschränktem Interesse. Sie werden hier wegen ihrer Bedeutung für die epigenetische Forschung erwähnt und um das Prinzip der Epigenetik zu erläutern. Es ist nämlich so, dass nicht nur das Ess- und Rauchverhalten und andere materielle Umwelteinflüsse sich auf die Aktivierung und Deaktivierung von Genen auswirken, sondern auch soziale Beziehungen. So beschreibt Bauer (2006a, S. 45ff.) mit Referenz auf die epigenetische Forschung, wie die fürsorgliche Betreuung nach der Geburt (über die Aktivierung/Deaktivierung von Genen) das Stressverarbeitungssystem nachhaltig beeinflusst: Menschen (und Mäuse), die nach der Geburt in einer fürsorglichen Umgebung mit viel Körperkontakt und emotionaler Zuwendung aufwachsen, reagieren im späteren Leben deutlich weniger mit Stresssymptomen auf belastende äussere Einflüsse (Stressoren, Belastungsfaktoren) als Menschen, welche diese Zuwendung nur beschränkt erfahren haben.⁴⁸ Wenn man berücksichtigt, dass lang anhaltender, negativ erlebter Stress⁴⁹ ein Schlüsselmechanismus für psychische Probleme (etwa Depressionen und übermässige Aggressivität) und körperliche Beeinträchtigungen (Herz-/Kreislaufprobleme, Schwächung des Immunsystems mit erhöhtem Krebsrisiko) ist,⁵⁰ dann wird schnell klar, wie wichtig es aus präventiver Perspektive ist, Bedingungen für eine solche durch Fürsorglichkeit geprägte, nicht durch übermässigen Stress belastete Lebensphase zu schaffen. Es wird auch klar, welche Bedeutung die Angebote im Kontext der Frühen Förderung dabei haben bzw. welche Rolle eine Familienpolitik spielt, welche die rechtlichen und finanziellen Voraussetzungen dafür bereitstellt.

Die Erkenntnisse aus der Epigenetik werden auch in der wissenschaftlichen Fachliteratur zur Frühen Förderung schon früh als eminent wichtiger Beitrag zu interdisziplinären Erforschung der Entwicklung von Kindern gesehen. In seiner zusammenfassenden Darstellung der Forschungsliteratur zum Zusammenspiel von Anlage (nature) und Pflege (nurture) betont Rutter (2006), dass die Integration der Erkenntnisse aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen für das Verständnis dieser Lebensphase von entscheidender Bedeutung sei. Interdisziplinarität in der Frühen Förderung ist entsprechend nicht nur auf der Ebene der professionellen Tätigkeiten gefragt, sondern auch auf der Ebene der Wissenschaft (Hafen 2013b). In einem späteren Fachartikel zur Thematik betont Rutter (2007, S. 15), dass dieses interdisziplinäre Forschungsgebiet 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. Klar ist, dass die Einflüsse Er fasst drei wichtige Schlussfolgerungen zusammen, die sich nach dem aktuellen Stand der Forschung ergeben:

⁴⁷ Ereignisse wie der Tsunami im nördlichen Japan und die Atomkatastrophe in Fukushima bekommen aus dieser Perspektive eine noch bedrohlichere Bedeutung.

⁴⁸ Der Schlüssel ist nach Bauer nicht das Stressgen; das ist bei allen Untersuchten grundsätzlich auf Aktivierung eingestellt. Vielmehr ist der entscheidende Faktor ein Antistressgen, das bei den umsorgten Menschen (und Mäusen) aktiviert wird, sobald das Stressgen aufgrund äusserer Einflüsse aktiv wird. Das Antistressgen reduziert dann bei dieser Gruppe den Stress, der bei der nicht umsorgten Gruppe voll zur Entfaltung kommt, weil das Antistressgen deaktiviert bleibt.

⁴⁹ So genannter ‚Distress‘ im Gegensatz zum positiv erlebten, gesundheitsförderlichen ‚Eustress‘.

⁵⁰ Vgl. hierzu erneut Bauer (2006a, Kap. 8-10) oder Servan-Schreiber (2006).

⁵¹ Auf die zentrale Rolle der Spiegelneurone (Spiegelneuronen) in diesem Prozess kann an dieser Stelle aus Platzgründen nicht eingegangen werden. Vgl. für eine gut verständliche, populärwissenschaftliche Einführung Bauer (2006b)

- 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 Effekten.
- Im Vordergrund der weiteren Erforschung dieser Zusammenhänge sollte nicht die Identifikation weiterer beteiligter Gene stehen, sondern die Erforschung konkreter Verhaltensweise, welche die Umwelt eines Kindes (über den Stressmechanismus) förderlich oder riskant machen.

Schliesslich verweist Rutter (2007, S. 15) auf die zunehmende Evidenz, 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. Aus systemtheoretischer Perspektive (vgl. dazu Hafén 2013a, S. 35) ist das plausibel: Wenn Körper, Psyche und Soziales für sich relevante Umwelten bilden, ist es nur logisch, dass Wirkungen wechselseitig verlaufen. Wenn soziale Prozesse einen Einfluss auf die Gene haben und die Gene das Empfinden und Handeln des betreffenden Menschen haben, kommt es zwangsläufig zu Rückkopplungsprozessen auf das Soziale.

Wie weiter oben angetönt, wirken sich tragende soziale Beziehungen nicht nur über epigenetische Prozesse auf die Entwicklung eines Menschen aus. Vielmehr stellen sie Verhaltensmuster dar, auf die Kinder über die herkömmlichen neuronalen Strukturierungsprozesse reagieren.⁵¹ Der Mensch ist nach Bauer (2006c) ein durch und durch auf Kooperation und Verständigung ausgerichtetes Wesen, dessen psychische und körperliche Gesundheit grundsätzlich von positiv erlebten sozialen Beziehungen und sozialer Resonanz abhängig ist. Fällt diese Resonanz aus wie bei unerwünschter Isolation, die durch Faktoren wie Arbeitslosigkeit gefördert wird, sind Menschen anfälliger für Krankheiten und sterben früher. Diesem Belastungsfaktor steht soziale Unterstützung als Schutzfaktor gegenüber, die dem Menschen hilft, mit Belastungen fertig zu werden, und ihn so vor Krankheiten schützt.⁵²

Wie ein Mensch diese lebenswichtige Resonanz wahrscheinlicher machen kann, lernt er schon als kleines Kind. Mehr noch: Jedes Kind ist mit dem ‚Babylächeln‘ mit einem physiologischen Mechanismus ausgestattet, der durch die Aktivierung des Belohnungssystems von Erwachsenen soziale Resonanz aktiviert und so die Grundlage für eine tragfähige Beziehung bildet. Ist dieser Mechanismus nicht vorhanden, steigt die Wahrscheinlichkeit für sozial bedingte psychische Entwicklungsstörungen in starkem Masse an. Gleichzeitig lernt das Kind auch früh, auf andere einzugehen. So zeigen die Studien im Kontext des Marie Meierhofer-Institutes für das Kind, dass sich prosoziales Verhalten spätestens ab neun Monaten herauszubilden beginnt und im Kontext der Erziehung auch aktiv gefördert werden kann.⁵³ Auch die Anthropologin Susan Hrdy geht davon aus, dass das Erlernen sozialer Kompetenz im sozialen Kontakt entsteht. Sie vertritt in ihrem neuesten Buch (2010) die These, dass dabei dem ‚cooperative breeding‘, der gemeinsamen Aufzucht, eine entscheidende Bedeutung zukomme. Nach ihrer Analyse zahlreicher Studien aus Primatenforschung, Anthropologie und Psychologie kommt sie zum Schluss, dass Kinder ihre geistigen Fähigkeiten schneller entwickeln und sich besser in andere Menschen hineinversetzen können, wenn sich nicht nur die Mutter, sondern auch andere Bezugspersonen (der Vater, die Grosseltern, die Geschwister, andere Verwandte und Freunde) um ihr Wohl kümmern. Dabei stellt sie fest, dass nicht nur die Kleinen, sondern auch die Bezugspersonen von dieser kollektiven Betreuungstätigkeit profitieren, weil sich auch ihre sozialen Kompetenzen im Zuge der Betreuungstätigkeit verbessern.

⁵¹ Auf die zentrale Rolle der Spiegelneurone (Spiegelneuronen) in diesem Prozess kann an dieser Stelle aus Platzgründen nicht eingegangen werden. Vgl. für eine gut verständliche, populärwissenschaftliche Einführung Bauer (2006b)

⁵² Die frühe Kindheit wird denn auch von der WHO (2004) als eine der zehn wichtigsten ‚Sozialen Determinanten‘ bezeichnet.

⁵³ Vgl. dazu die Aufsätze in Malti/Perren (2008), insbesondere Simoni et al. (2008), die eine Gruppe von 9 bis 25 Monate alten Kindern untersuchten.

3.5 Fordern und Fördern

Zum Abschluss dieser Ausführungen zu einigen zentralen Faktoren frühkindlicher Entwicklung wenden wir uns einem Punkt zu, der viel mit der eben beschriebenen Bedeutung tragender Beziehungen zu tun hat: der Unterstützung von Kindern beim Bewältigen von Herausforderungen. Auch hier liefert uns neben der Entwicklungspsychologie (man denke nur an Piaget) vor allem auch die an der Neurobiologie orientierte pädagogische Literatur zahlreiche wertvolle Hinweise. Zuerst ist zu betonen, dass Lernen im oben beschriebenen Sinn oft mit dem Überwinden von Widerständen zu tun hat. Reagieren Neugeborene noch ganz instinktiv und hilflos auf äussere Herausforderungen, so lernen sie mit zunehmender Mobilität, dass sie Herausforderungen auch eigenständig bewältigen können. Diese Erfahrung aktiviert das Belohnungssystem im Gehirn, genauso wie das Scheitern mit einer negativen emotionalen Bewertung (Frustration) verbunden ist. Überwiegen die positiven Erfahrungen in der frühen Kindheit, baut das Kind ein gutes Selbstvertrauen oder – in der Sprache von Bandura (1998) – eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung auf. Dieses Bewusstsein, im Kontakt mit seiner Umwelt etwas bewirken zu können, wird in der Prävention als einer der wichtigsten psychischen Schutzfaktoren für eine gesunde psychosoziale Entwicklung eines Menschen angesehen. Das macht die Selbstwirksamkeitserwartung zu einem zentralen Faktor für die Resilienz eines Kindes – Resilienz verstanden als Beobachtung, dass sich ein Kind (oder ein erwachsener Mensch) trotz überdurchschnittlich ausgebauter Belastungsfaktoren in seiner Umwelt gesund entwickeln kann.⁵⁴ Umgekehrt erhöht eine zu tiefe oder eine unrealistisch überzogene Selbstwirksamkeitserwartung die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind aktuell oder im späteren Leben gewisse Herausforderungen nicht angemessen bewältigen kann und bestimmten Belastungsfaktoren (wie z.B. Mobbing) eher ausgeliefert ist. Das wiederum kann zu Folgeproblemen führen, welche die psychische und körperliche Gesundheit negativ beeinflussen.

Erwachsene sind für die Kinder Umweltfaktoren (Ressourcen), die sie bei der Bewältigung von Herausforderungen unterstützen. Weiter sind sie zentrale Resonanzmedien, die mit ihrem Lob die positiven Empfindungen nach der Bewältigung einer schwierigen Aufgabe vervielfältigen. Kinder sind angewiesen auf diese Resonanz, ja sie sind gerade in den ersten Jahren geradezu ‚süchtig‘ danach (‚Papi, hesch gseh?!‘, ‚Mami, lueg!‘).⁵⁵ Die Art und Weise, wie Betreuungspersonen im familiären und familienergänzenden Bereich die Kinder bei der Bewältigung von Herausforderungen unterstützen, beeinflusst deren Entwicklung demnach massgeblich. Räumen die Bezugspersonen dem Kind alle Hindernisse aus dem Weg, verwehren sie ihm die Erfahrung, dass es Herausforderungen selbst bewältigen und Probleme lösen kann. Unterstützen sie es zu wenig, prägen sich die wiederholten Erfahrungen des Scheiterns im Selbstbild des Kindes ein, und es traut sich immer weniger zu. Es geht also – wie so oft – um das möglichst adäquate Handling von Differenzen wie Fördern und Fordern oder Grenzen setzen und Freiräume lassen. Da Kinder „geborene Entdecker“ sind (Hüther/Nitsch 2009, S. 30) stellen sich die zu bewältigenden Herausforderungen wie von selbst ein. Erwachsene Bezugspersonen sind dann vor allem als Beobachter gefordert, die unterstützend oder bremsend eingreifen, wenn dies angezeigt ist und die dem Kind die so wichtige Resonanz ermöglichen. Das Beispiel zeigt, dass eine adäquate Betreuung sehr viel mehr ist als ein reines Beaufsichtigen von Kindern. Betreuung, die das Kind in seiner Entwicklung fördert, ist intensive ‚Beziehungsarbeit‘, die viel Aufmerksamkeit, Einfühlungsvermögen und letztlich auch Wissen darüber erfordert, welche Unterstützung und Anregung ein Kind in einer bestimmten Entwicklungsphase braucht und wo ihm angemessene Grenzen gesetzt werden müssen. Diese Form von Betreuung hat viel mit Bildung zu tun, denn sie trägt massgeblich dazu bei, dass ein Kind „die vier Kernkompetenzen für eine gute Entwicklung“ (Hüther/Nitsch 2009, S. 118) in möglichst grossem Ausmass erwerben können: Vertrauen in sich selbst, die andern und das Leben im Allgemeinen; Begeisterung für alles, was sie tun; eine aktive Gestaltung ihres Lebens und Verantwortung für sich und andere.⁵⁶

⁵⁴ Vgl. zum Resilienzkonzept in der Frühen Förderung u.a. Wustmann 2008 und Hafén 2014a

⁵⁵ Dieses Bedürfnis mag sich im späteren Leben abschwächen; verschwinden tut es bei weitem nicht. Positive soziale Resonanz von andern Menschen ist in allen Lebensbereichen (etwa im Kontext der Arbeitswelt) ein zentraler Schutzfaktor.

⁵⁶ Selbstverständlich könnte man hier seitenlange Literaturbezüge aufführen. Ich stütze mich auf Hüther/Nitsch), weil sie sich in ihrem Handbuch eng an den oben eingeführten Erkenntnissen aus der Neurobiologie orientieren.



4 Frühe Förderung aus system- und präventionstheoretischer Perspektive

Wie wir gesehen haben, gibt es aus präventionstheoretischer Perspektive viele gute Gründe dafür, die Lebensbedingungen von Kindern von der Schwangerschaft der Mutter an bis zum 4. Altersjahr, also bis vor den Eintritt in den Kindergarten durch Massnahmen der Frühen Förderung systematische und auf unterschiedlichen Ebenen zu verbessern. Das wichtigste Argument ist sicher, dass das Kind im Prozess seiner psychischen, sozialen, neuronalen und sonstigen körperlichen Entwicklung in einem unablässigen Austauschprozess mit seiner relevanten Umwelt steht – sei das nun der Mutterbauch, die Familie, andere Bezugspersonen oder die räumliche Umgebung, in der es aufwächst. Grundlagenwissenschaften wie die Neurobiologie oder die Epigenetik zeigen, dass diese Umweltbedingungen auf allen Ebenen Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben. Das ist natürlich auch im späteren Leben so, jedoch wirken sich die früh gebildeten Strukturen auf die nachfolgende Strukturbildung aus, und zudem ist Fähigkeit zur Strukturbildung (insbesondere zur Bildung von neuronalen Netzwerken) in der Kindheit besonders hoch.⁵⁷ Da im Zuge der Entwicklung sowohl Strukturen ausgebildet werden, die für die weitere bio- psychosoziale Entwicklung des Kindes günstig sind (Schutzfaktoren) als auch solche, die Probleme im Zuge dieser Entwicklung wahrscheinlicher machen (Belastungsfaktoren), entfaltet eine erfolgreiche Frühe Förderung präventive Wirkungen, die bis ins hohe Alter nachgewiesen werden können. Frühe Förderung ist in diesem Sinne eine eminent wichtige und effiziente Präventionsstrategie. Bei den bisherigen Ausführungen hat sich angedeutet, dass die Vielfalt der Möglichkeiten, die Entwicklung von Kindern aktiv zu unterstützen und dadurch psychosozialen Problemen vorzubeugen, immens ist. Einige von vielen Möglichkeiten der Frühen Förderung wären die folgenden:

-
- Unterstützung bei der Vorbereitung auf die Zeit nach der Geburt des ersten Kindes, wo sich die Zweierbeziehung eines Paares zu einem Familiensystem erweitert, was neue Konfliktpotenziale generiert und zusätzliche kommunikative Konfliktlösungskompetenzen erfordert⁵⁸
 - Abklärung der Ressourcen und des Unterstützungsbedarfs der Familie während der Schwangerschaft sowie Unterstützung bei der Vorbereitung auf die Geburt und die erste Zeit danach (Schwangerschaftsberatung durch die Ärztin/den Arzt und insbesondere die Hebammen)
 - Ausreichende medizinische, pflegerische und soziale Begleitung und Betreuung nach der Geburt auf der Basis einer möglichst vertrauten vollen Beziehung zur Kinderärztin bzw. dem Kinderarzt, der Hebamme, der Mütter- und Väterberatungsstelle sowie Spitälern, welche den Eltern oder andern Bezugspersonen die Begleitung der Kinder bei stationären Aufenthalten ermöglichen
 - Angemessene finanzielle Unterstützung, damit die Elternschaft nicht zu einem Armutsrisiko wird, was in der Schweiz zumindest bei allein Erziehenden bereits der Fall ist
 - Mutter- und Vaterschaftsurlaub, die den Eltern Zeit und Raum für den Aufbau einer tragenden emotionalen Beziehung geben
 - Erwerbsarbeitsmodelle, welche den Vätern vermehrt ermöglichen, Familienarbeit zu übernehmen und so den Kindern intensiver als Bezugspersonen zur Verfügung zu stehen

⁵⁷ Die Fähigkeit neue Nervenzellnetzwerke im Gehirn anzulegen ist im Alter von 11 Jahre am höchsten ausgeprägt. Daher sollte die aktive Förderung der kindlichen Entwicklung natürlich mit fünf Jahren nicht eingestellt werden. Entsprechend grössere Bedeutung kommt dann den pädagogischen Konzepten im Kindergarten und in der Schule zu.

⁵⁸ Das Institut für Familienforschung und -beratung der Universität Fribourg ist schon seit vielen Jahren im Bereich der Beziehungskrisenprävention tätig. Vgl. dazu etwa Bodenmann (2004, 2005).

- Kinderfreundliche Wohnmöglichkeiten mit Spielstrassen, Spielplätzen, Parks und Haus- oder Siedlungsverwaltungen, welche die Bedürfnisse der Familien genau so ernst nehmen wie die Bedürfnisse (z. B. das Ruhebedürfnis) der übrigen BewohnerInnen
 - Elternbildungs- und -beratungsangebote, wo Fragen zur Erziehung, Bildung und Ernährung der Kinder geklärt werden können
 - Angebote zur aktiven Unterstützung im Haushalt und/oder in der Kindererziehung, wo im Alltag der jungen Familien anhand von konkreten Situationen Problemlösungsstrategien entwickelt und eingeübt werden können
 - Vernetzungsangebote wie Familienzentren, wo sich die Eltern mit ihren Kindern mit andern jungen Familien treffen können
 - Nachbarschaftsnetzwerke, die Gelegenheit zum Austausch mit anderen (z. B. älteren) Menschen bieten, welche die Familie in der einen oder anderen Art auch unterstützen können (z. B. durch das Hüten der Kinder) bzw. gegenseitige Unterstützung ermöglichen (etwa durch das Einkaufen für den gehbehinderten Nachbarn, der den Kindern gerne Märchen vorliest)
 - Familienergänzende Betreuung im Rahmen von qualitativ guten Tages- und Pflegefamilienplätzen, insbesondere wenn im ersten Lebensjahr solche Betreuung gebraucht wird
 - Familienergänzende Kinderbetreuungsangebote mit gut geschultem und ausreichend dotiertem und angemessen entlohntem Personal, welches die Kinder nicht nur ‚hütet‘, sondern ihnen möglichst vielfältige ‚spielerische‘ Lerngelegenheiten in kognitiven, motorischen, sozialen und emotionalen Belangen ermöglicht
 - Spezifische Angebote für Kinder mit partiellen Beeinträchtigungen und für fremdsprachige Kinder mit dem Ziel einer möglichst problemfreien Eingliederung in die Regelschule
-

In diesem Kapitel geht es darum, aus der oben eingeführten präventionstheoretischen Perspektive einen Blick auf ausgewählte Schwerpunkte der Frühen Förderung in der Schweiz zu werfen. Wie in der Einleitung erwähnt, ist es nicht das Ziel dieser Arbeit, eine umfassende Angebots- und Lückenanalyse zu vorzunehmen. Für die Schweiz und international liegen mittlerweile zahlreiche umfassende Analysen vor, auf die wir uns für unsere präventionstheoretischen Überlegungen stützen können.⁵⁹ Aufgrund der weit reichenden Ähnlichkeit von Früher Förderung und Prävention werden sich die Empfehlungen aus präventionstheoretischer Sicht nicht gross von den Empfehlungen dieser nationalen und internationalen Studien unterscheiden. Trotzdem hoffen wir, mit der Prävention eine Perspektive einzuführen, welche die Forschungserkenntnisse der Frühen Förderung sinnvoll ergänzen kann.

Wir haben in Kap. 2.5 gesehen, dass die Frühe Förderung wie die Prävention sowohl individuums- als auch setting-orientiert arbeitet. Von individuums-orientierten Zugängen sprechen wir bei all jenen Massnahmen, die sich direkt an das Kind richten, was insbesondere bei allen Formen Frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) der Fall ist, aber auch bei medizinischer Betreuung der Kinder durch Kinderärztinnen und -ärzte. Setting-orientierte Massnahmen wiederum streben eine Verbesserung der Rahmenbedingungen an, in denen die individuums-orientierten Tätigkeiten stattfinden. Rechtliche Bestimmungen fallen genauso unter die setting-orientierten Massnahmen wie familienfreundliche Strukturen im Kontext der Erwerbsarbeit. Auch die Beratung und Begleitung von Eltern oder andern nicht-

⁵⁹ Neben der für diese Arbeit zentralen Studie von Stamm (2009) etwa Schulte-Haller (2009), Bildungsdirektion Kt. Zürich (2009), EKFF (2008), NZFH (2009), OECD (2006) und NICHD (2006).

professionellen Bezugspersonen hat Veränderungen der Umweltbedingungen des Kindes zur Folge und wäre nach dieser Klassifizierung den setting-orientierten Massnahmen zuzurechnen. Der Übergang ist dabei fließend. So kann z.B. eine sozial-pädagogische Familienbegleiterin direkt mit dem Kind arbeiten und gleichzeitig mit der Mutter oder dem Vater über bestimmte Erziehungsmittel oder eine lernfördernde Gestaltung der Wohnung diskutieren.

Vom Aufbau her beschäftigen wir uns zuerst mit den gesellschaftlichen (politischen und ökonomischen Rahmenbedingungen), um uns dann der unmittelbaren sozialen Umwelt des Kindes (Familie, öffentlicher Raum) und den Massnahmen zuzuwenden, die direkt auf das Kind ausgerichtet sind. Zielgruppenaspekte wie sozio-ökonomische Benachteiligung oder Migrationshintergrund laufen bei den Beschreibungen als Querschnittsthema mit, wo es angezeigt ist.

4.1 Schwerpunkt Politik

Wie die Prävention muss sich auch die Frühe Förderung laufend fragen, wie man vorgehen muss, um überhaupt die Bedingungen der Möglichkeit für die eigenen Aktivitäten zu schaffen. Da weniger als früher davon ausgegangen werden kann, dass sich die Unterstützung der Familien in der ‚Gemeinschaft‘ einfach von selbst ergibt, müssen Systeme definiert werden, die aktiv zur Schaffung von konkreten Angeboten beitragen können. Im Vordergrund steht dabei die Politik, das System, welches für rechtsverbindliche Entscheidungen zuständig ist (Luhmann 2002b). Natürlich mag es politisch opportun sein, Kinder zu haben, als ‚Privatsache‘ zu bezeichnen. Wenn man jedoch die oben beschriebene präventive Relevanz der unterschiedlichen Aktivitäten im Kontext der Frühen Förderung beachtet, dann muss man auch bereit sein, die erhöhte Wahrscheinlichkeit von Problemen in Kauf zu nehmen, die sich aus einem geringen Mass an staatlich finanzierter und koordinierter Früher Förderung ergeben – Probleme mit der Integration, mit Sucht, mit psychischen und körperlichen Krankheiten, mit häuslicher Gewalt, mit Leistungsdefiziten in der Schule, mit Jugendgewalt, mit der Eingliederung in den Arbeitsmarkt. Dazu kommt, dass die Hochstilisierung des ‚Muttermythos‘ im (sozial-)politischen Diskurs sich nicht mit den Erkenntnissen der internationalen Forschung deckt, die ausschliesslich mütterliche (Über-)Betreuung (auch) mit negativen Entwicklungstendenzen wie schwach ausgeprägten Selbstentfaltungskompetenzen des Kindes oder Schwierigkeiten in der Bindung an Gleichaltrige in Zusammenhang stellt (Stamm 2009, S. 73f.).

Das Problem ist, dass Appelle an ‚die Politik‘, genau so wenig Sinn machen wie Appelle an ‚die Wirtschaft‘ oder gar ‚die Gesellschaft‘. Die Gesellschaft und ihre Funktionssysteme sind nicht adressabel; sie sind kommunikativ nicht erreichbar.⁶⁰ Erreichbar sind insbesondere Organisationen im Kontext dieser Funktionssysteme. Bei der Politik ist der erste diesbezügliche Referenzpunkt der Staat mit all seinen Organisationen auf nationaler, kantonaler und auf kommunaler Ebene und seiner Möglichkeit, die rechtlichen und damit auch quantitativen und qualitativen Rahmenbedingungen der Frühen Förderung zu gestalten.

⁶⁰ Vgl. dazu Fuchs (1992).

Das politische System der Schweiz hat Strukturen, die den Zielen der Frühen Förderung (und der Prävention) nicht nur entgegen kommen. Zu nennen wäre insbesondere der Föderalismus. Diese politische Struktur macht eine kohärente Steuerung dieses hoch komplexen Handlungsfeldes zu einer noch grösseren Herausforderung, als sie es ohnehin schon ist. Die Massnahmen, die von den wissenschaftlichen Erkenntnissen her angezeigt wären, müssen so statt in einem in 26 politischen Prozessen ermöglicht werden. 26 politische Prozesse – das bedeutet 26 hoch komplexe Systeme, die ihren eigenen Gesetzmässigkeiten folgen, was die Hoffnung auf eine einigermaßen einheitliche und kohärente Regelung höchst unwahrscheinlich macht. Ein weiteres Problem im Zusammenhang mit dem Föderalismus ist die Vielfalt an ge-

⁶¹ Für einen Überblick vgl. EKFF (2008, S. 14f.), wobei sich das Konzept nicht nur auf die familienergänzende, sondern auch auf die schulergänzende Kinderbetreuung bezieht.

⁶² Dass gegenwärtig investiertes Geld dann langfristig zu Einsparungen in mehrfacher Höhe führen, zeigen die wenigen Langzeitstudien in diesem Bereich. Vgl. dazu Kap. 5.1.

⁶³ PISA = Programme for International Student Assessment.

⁶⁴ Wie eminent schwierig die aktive Steuerung einer solchen Anpassung in einer föderalistischen Demokratie ist, zeigen aktuell die Bemühungen rund um Harnos, die ja bei weitem noch nicht auf eine umfassende (und nach Ansicht des Autors: bildungs- und gesundheitspolitisch dringend notwendige) Reform des Schulwesens ausgerichtet sind.

⁶⁵ Vgl. hierzu neben vielen andern Quellen etwa Lanfranchi (2002), Schweinhardt et al. (2005), Stamm (2009), Moret/Fibbi (2008)

⁶⁶ Natürlich sind die vergleichsweise geringen Anstrengungen der Schweiz im Bereich der Frühen Förderung (siehe nachfolgend) nicht der einzige Grund für die zunehmende Überalterung der hier lebenden Bevölkerung

⁶⁷ Vgl. für einen Überblick die 'Special Collections'-Ausgabe des free access Journals 'Demographic Research', das durch die Max Planck-Gesellschaft herausgegeben wird: <http://www.demographic-research.org/special/7/default.htm> (Download 23.02.2011).

⁶⁸ Vgl. hierzu auch Edelmann (2009).

⁶⁹ Vgl. dazu Hafén (2013a, S. 248).

setzlichen Regelungen und Verantwortlichkeiten⁶¹, die bisweilen zu Ungerechtigkeiten wie die massiven steuerlichen Ungleichheiten oder sehr unterschiedlich ausgebauten Angeboten der familienergänzenden Kinderbetreuung führt. Dazu kommt, dass demokratische Prozesse in der Regel sehr zeitintensiv sind und dass die vierjährigen Wahlperioden die Aussicht auf eine nachhaltige Entwicklung in diesem Bereich nicht gerade begünstigen. Frühe Förderung ist jedoch (wie die Prävention auch) explizit auf langfristige Prozesse und nachhaltige Wirkungen ausgerichtet – Wirkungen, die sich in ihrem vollen Umfang oft erst Jahre, wenn nicht Jahrzehnte später entfalten.⁶²

So ist zum Beispiel bekannt, wie wichtig die Schulbildung für die Leistungsfähigkeit einer Volkswirtschaft ist; die mittelmässigen Ergebnisse der Schweiz in der PISA-Studien⁶³ sind ja auch der Schweizer Politik ein Dorn im Auge. Nun kann die Leistungsfähigkeit der erwerbstätigen Bevölkerung nicht nur durch die Anpassung des Schulsystems an die Erfordernisse der aktuellen Wissensgesellschaft (Wilke 2001) angepasst werden.⁶⁴ Studien zeigen immer wieder, dass die Frühe Förderung einen wichtigen Beitrag an den Schulerfolg leistet, indem sie die Kinder auf die Anforderungen der Schule vorbereitet und dabei herkunftsbedingte Ungleichheiten reduziert.⁶⁵ Weiter fördern günstige Rahmenbedingungen für Kinder und Familien die Bereitschaft, Kinder zu zeugen und aufzuziehen – ein Punkt, der nicht nur vor dem Hintergrund der volkswirtschaftlichen Konkurrenzfähigkeit von Bedeutung ist, sondern auch in Hinblick auf die demographische Entwicklung.⁶⁶

Hier zeigt die Forschung zur Situation in Europa⁶⁷, dass die vergleichsweise hohe Geburtenrate in den skandinavischen Ländern und in Frankreich in direktem Zusammenhang mit staatlichen Fördermassnahmen steht, wobei die Familienpolitik ein zentrales Element dieser Förderung ist (Hoem 2008, S. 256). Hoem (ebda.) weist darauf hin, dass es mit der Verbesserung der finanziellen Situation von Familien (Kindergeld, Steuererleichterungen etc.) nicht getan sei, sondern dass es Massnahmen in unterschiedlichen Politikbereichen (sonstige Familienpolitik, aber auch Wirtschafts-, Siedlungs- und Gleichstellungspolitik) brauche, um das Ziel einer Geburtenrate zu erreichen, welche die Todesfälle ausgleicht. Dieses Ziel wurde in Skandinavien nicht ganz, aber annähernd erreicht. Die meisten Staaten Zentral- und Osteuropas – insbesondere auch die deutschsprachigen – könnten unter den aktuellen politischen Bedingungen langfristig nur auf die Migration setzen, um die zu tiefen Geburtenraten auszugleichen (Freijka et al. 2008, S. 13).

Die Grundlagenstudie „Frühkindliche Bildung in der Schweiz“ (Stamm 2009, S. 22-24) bestätigt die ungünstige Positionierung der Schweiz im internationalen Vergleich: Die Schweiz erfüllt nur drei von zehn der von der OECD formulierten Mindestanforderungen an ‚Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung‘ (FBBE) und schneidet damit im Vergleich zu den untersuchten 24 andern Staaten schlecht ab (Platz 21). Die Studie sieht im Föderalismus einen der Hauptgründe für die schlechte Positionierung der Schweiz im internationalen Vergleich. Er verhindere insbesondere die Klärung der Frage, wer für den Ausbau der FBBE-Angebote grundsätzlich verantwortlich sei (S. 23). Neben dem Hinweis auf die oben genannten Aspekte ‚Konkurrenzfähigkeit‘ und ‚Überalterung‘ der Gesellschaft weist die Studie auch auf das (Menschen)Recht auf Bildung und auf die Aufgabe von FBBE hin, soziale Ungleichheiten zu reduzieren.⁶⁸

Will man ein Fazit aus diesen Überlegungen ziehen, so lautet dies ähnlich wie bei der Prävention:⁶⁹ Die Ebene der Politik ist auch für die Frühe Förderung entscheidend. Hier werden die grundlegenden (rechtlichen und verwaltungstechnischen) Strukturen gelegt und die notwendigen Gelder gesprochen. Die durch den Förderalismus begründete Binnendifferenzierung des Schweizer Staates führt in Kombination mit der parteiengestützten direkten Demokratie zu einer immensen Steigerung der Komplexität, da zahlreiche individuelle (parteigebundene, kantonale und kommunale) Systemperspektiven mit ihren Partikularinteressen integriert werden müssen, wenn man auf nationaler Ebene eine grundsätzliche Verbesserung (hier: im Bereich der Frühen Förderung) und Standardisierung des Leistungsangebotes

erreichen will. Das bedingt immense Ressourcen an Zeit und Geld. – Die Geschichte der politischen Vorstösse zur Verbesserung der Frühen Förderung in der Schweiz ist ein gutes Beispiel dafür.⁷⁰ Da eine Reduktion der föderalistischen Strukturen trotz ihrer Erschwerung von Koordinationsprozessen in unterschiedlichsten Bereichen und trotz der Generierung von immensen Verwaltungskosten⁷¹ politisch nicht durchsetzbar ist, braucht es eine nationale Strategie, welche die Verantwortlichkeiten regelt und die Massnahmen koordiniert – so wie es auch von Stamm (2009, S. 14) empfohlen wird. Um eine nationale Strategie realisieren zu können, müsste man wohl prioritär versuchen, die Kantone für ein gemeinsames Vorgehen zu gewinnen. Wie schwierig das sein kann, zeigen die Erfahrungen mit HarmoS im Schulbereich. Dabei ist die Familienpolitik ein Politikbereich, der bei weitem nicht nur die Situation einzelner Familien betrifft, sondern auch gesundheits-, bildungs-, arbeitsmarkt- und sozialpolitisch von zentraler Bedeutung ist.

Zum Abschluss dieses Kapitels noch eine Bemerkung zur eben geäusserten Föderalismuskritik. Es soll nicht der Eindruck entstehen, dass hier zugunsten eines zentralistischen Staates argumentiert würde, der Bereiche wie die Frühe Förderung, die Prävention oder auch die Schule bis ins letzte Detail regelt. Die Kritik richtet sich vielmehr an die verwaltungstechnische Unterscheidung der drei Ebenen Bund-Kantone-Gemeinden. Es darf nämlich nicht vergessen werden, dass auch die Kantone in hohem Mass zentralistische Steuerungseinheiten sind, die nur in beschränktem Umfang auf die spezifischen Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgebiete (ländliche Umgebung, Agglomerationen, Städte) eingehen (können). Und selbst die Ebene der Gemeinden wird aber einer bestimmten Grösse zu einer zentralistischen Steuerungseinheit, die unterschiedlichste Bedürfnisse (z.B. in belasteten Quartieren im Vergleich mit einer besser gestellten Wohngegend) unter einen Hut bringen muss. Es geht also in keiner Weise darum, einfach auf (zentralistische) Steuerung zu setzen und (lokale) Selbstbestimmung und die entsprechenden Partizipationsprozesse zu vernachlässigen. Vielmehr geht es darum, die Differenz von Steuerung und Selbstbestimmung anders zu regeln. Von Seiten des Staates sollen die wichtigsten Rahmenbedingungen (z.B. strukturelle Vorgaben für eine Kindertagesstätte wie die Anzahl von Kindern pro voll ausgebildete Betreuungsperson und Massnahmen der Qualitätssicherung) vorgegeben werden, die sich unter anderem aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse aufdrängen. Danach – und das wäre der grosse Unterschied zum schweizerischen Föderalismus – sollten eben nicht noch zwei weitere Ebenen zentralistischer Steuerung (Kantone/Gemeinden) eingefügt werden. Vielmehr wäre das Ziel, die Verantwortung für Ausgestaltung professionellen Handelns im Rahmen der nationalen Rahmenbedingungen direkt an die operativen Einheiten (Kindertagesstätten, Elternbildungsorganisationen etc.) weiterzugeben, denn diese Einheiten sind am besten mit den lokalen Begebenheiten und den Bedürfnissen ihrer Zielpersonen vertraut. Auch in der Wirtschaft käme niemand auf die Idee, neben den national gültigen gesetzlichen Regelungen noch kantonale und gemeindebezogene Regulierungen für den Betrieb eines Unternehmens zu formulieren, denn das würde die Handlungsfreiheit der einzelnen Betriebe weiter einschränken, zu regionalen Ungleichheiten führen und das Freiheit des Marktes torpedieren.

⁷⁰ Für einen Überblick insbesondere im Bereich der Verfügbarkeit von bezahlbaren Angeboten der familienergänzenden institutionalisierten Kinderbetreuung vgl. EKFF (2008, S. 20ff.).

⁷¹ Die politisch gerne geäusserte Forderung nach einem ‚schlanken Staat‘ hat hier einen gewaltigen blinden Fleck.

4.2 Schwerpunkt Wirtschaft

Doch verlassen wir diese ans Utopische grenzenden Überlegungen zur Reduktion des Föderalismus und wenden uns der Wirtschaft zu. Oben war die Rede davon, dass die Frühe Förderung einen günstigen Einfluss auf den Arbeitsmarkt hat, indem sie sich positiv auf den Schulerfolg von Kindern auswirkt und dabei soziale Ungleichheiten verringert. Die Wirtschaft würde demnach von einer gut ausgebauten Frühen Förderung profitieren. In der Schweiz ist das diesbezügliche Potenzial bei weitem nicht ausgeschöpft. So zeigt die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung, dass zu hohe Kosten für familienergänzende Kinderbetreuung von

den Müttern als wichtigster Grund für die ungenügende Betreuung ihrer Kinder angegeben werden (Stamm 2009, S. 73). Gerade für mittelständische Familien lohnt es sich in vielen Kantonen finanziell nicht, wenn die Frau arbeiten geht; die entstehenden Betreuungskosten fressen den zusätzlichen Lohn zu einem grossen Teil auf und können diesen bei mehreren Kindern sogar übersteigen.⁷² Das wiederum torpediert das Bestreben nach egalitären Betreuungsmodellen, die auch pädagogisch wertvoll sind (Bürgisser/Baumgarten 2006, Hrdy 2010). Dazu kommt, dass trotz der im internationalen Vergleich recht hohen Frauenerwerbsarbeitsquote⁷³ viele Frauen gerne mehr arbeiten möchten, dies aber wegen fehlender Kinderbetreuungsmöglichkeiten nicht können (Stamm 2009, S. 72).

Gerade international tätige Unternehmen sind sich oft bewusst, dass der Schweizer Standard im Kontext der familienergänzenden Kinderbetreuung nicht dem anderer Staaten entspricht und kompensieren dieses Defizit dadurch, dass sie selbst solche Angebote bereitstellen. Tun sie dies nicht, riskieren sie, dass sich die benötigten Spezialisten und Spezialistinnen aus dem Ausland gegen eine Stelle in der Schweiz entscheiden.⁷⁴ Dieses zunehmende Verständnis von Seiten der Wirtschaft für die Bedeutung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf drückt sich auch in einer zunehmenden Anzahl von Organisationen (wie der Verein Arbeitgeberkrippen, die Fachstelle UND, die Familienmanagement GmbH oder die Stiftung ‚Wirtschaft und Familie‘) aus, die versuchen, die Arbeit gebenden Betriebe zu einem grösseren Engagement in diesem Bereich zu motivieren (Stamm, S. 76).

In Hinblick auf das Funktionssystem Wirtschaft sind die Herausforderungen für die Frühe Förderung die gleichen wie für das Betriebliche Gesundheitsmanagement⁷⁵ (BGM). Die ‚Wirtschaft‘ selbst ist nicht erreichbar, sondern immer nur die einzelnen Organisationen (Betriebe, Organisationen, Verwaltungen etc.), die Erwerbsarbeitsplätze anbieten. Wie beim Thema Gesundheit gewinnt dadurch auch bei der Frühen Förderung die Unterscheidung Betriebswirtschaftlichkeit/Volkswirtschaftlichkeit an Bedeutung. Erscheint es einem Unternehmen betriebswirtschaftlich sinnvoll, flexible Arbeitszeitmodelle, Kinderbetreuungsmöglichkeiten, verlängerten Elternschaftsurlaub und andere familienfreundliche Angebote anzubieten, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass dies geschieht, wenn nicht, dann nicht.⁷⁶ Da familienfreundliche Strukturen in der Arbeitswelt auch eine enorme volkswirtschaftliche Bedeutung haben, stellt sich wie beim Thema Gesundheit die Frage, ob die entsprechenden Entscheidungen alleine den Organisationen überlassen werden können oder ob auch hier eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen erwägt werden sollte. Immerhin haben die gesetzlichen Bestimmungen in Bereich Arbeitssicherheit (Arbeitsschutz, Arbeitshygiene) eine deutliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Mitarbeitenden in Produktionsbetrieben gebracht. Andererseits kennen wir die (zumindest teilweise auch berechtigten) Bedenken der Unternehmen und Wirtschaftsverbände in Hinblick auf die unternehmerische Freiheit und die Attraktivität des Produktionsstandortes Schweiz. Es wird demnach eine Frage politischer Aushandlungsprozesse sein, ob bestimmte Aspekte familienfreundlicher Strukturen von Arbeit gebenden Organisationen gesetzlich eingefordert werden können und sollen.

4.3 Schwerpunkt Familie

Wie weiter vorne erwähnt, sind Systeme aus systemtheoretischer Perspektive operational geschlossen. Das heisst, dass sie nach ihren eigenen Strukturen bestimmen, welche Umweltereignisse sie als Information verarbeiten und ob bzw. wie sie diese Information als Anlass für Strukturveränderungen (Lernprozesse) nehmen. Es heisst auch, dass von aussen nicht in die Operativität eines Systems eingegriffen, sondern nur versucht werden kann, bestimmte Informationsgewinne und Lernprozesse von aussen zu bewirken.

⁷² Vielversprechend – gerade ich Hinblick auf der Verbesserung der Situation von sozio-ökonomisch schlecht gestellten Familien – fallen hier die Versuche mit Kinderbetreuungsgutscheinen aus (vgl. dazu Balthasar et al. 2008).

⁷³ Die Quote lag Mitte des letzten Jahrzehnts bei 59% (Italien 35%, Frankreich/Deutschland 45-50%), ist aber nach Stamm (2009, S. 71) auch dem Umstand geschuldet, dass die meisten Frauen nur Teilzeit tätig sind (30% Vollzeiterwerbstätige).

⁷⁴ Vgl. hierzu EKFF, wiederum mit Bezug auf familienergänzende Betreuung während der ganzen Kinderzeit.

⁷⁵ BGM wird hier als Begriff für Massnahmen verstanden, die in einem Unternehmen umgesetzt werden, um kranke/ verletzte MitarbeiterInnen möglichst früh wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern (Eingliederungs- oder Disability-Management), sich abzeichnende chronische Gesundheitsprobleme (durch Absenzenmanagement, Thematisierung der Gesundheit im Kontext der Führung und ähnliche Massnahmen) möglichst früh zu erkennen (Früherkennung) sowie im Betrieb die vorhandenen Belastungsfaktoren möglichst weitgehend abzubauen resp. die Schutzfaktoren zu stärken (Arbeitssicherheit, betriebliche Prävention/Gesundheitsförderung). Vgl. zur entsprechenden Terminologie Hafén (2006).

⁷⁶ Wohlverstanden können auch andere Gesichtspunkte (die Bedeutung zufriedener Mitarbeiter/-innen, ethische Überlegungen der Führung etc.) beim Entscheid, familienfreundliche Arbeitsbedingungen

Eine Erziehungsberaterin wird nie zu einem Mitglied der Familie, und selbst wenn sie als ‚Supernanny‘ (oder ernsthafte: als sozialpädagogische Familienbegleiterin) die Eltern in konkreten Erziehungssituationen begleitet und berät, so bildet diese Situation ein eigenes Beratungssystem, das zwangsläufig von beschränkter Dauer ist. Wie die Familie auf diese Beratung längerfristig reagiert, ob sie die Ratschläge auch wirklich umsetzt und wie sie dies tut, wird sich erst im Verlauf der Zeit zeigen. Erfolgen die entsprechenden Lernprozesse (Strukturanpassungen) im Sinne der professionellen Begleitung, so trägt die veränderte familiäre Umwelt des Kindes in einem grösseren Mass zu seiner gesunden Entwicklung bei, als es ohne diese Veränderungen der Fall gewesen wäre.

Die Strukturen einer durchschnittlichen Familie haben sich in den letzten 500 und vor allem in den letzten 100 Jahren grundsätzlich verändert. Was früher vornehmlich eine auf Reproduktion und physisches Überleben ausgerichtete Zweckgemeinschaft war, der in der Regel zahlreiche Personen angehörten, ist heute eine Kleinstgemeinschaft, die gewöhnlich aus den Eltern und den leiblichen Kindern besteht. Dies schränkt die Kontakt- und damit auch Lern- und Unterstützungsmöglichkeiten des Kindes im Vergleich zu einer traditionellen Grossfamilie merklich ein. Es lebt dann keine Tante oder kein Grossvater mehr im Haushalt, mit denen man als kleines Kind spielen oder denen man später von seinen Sorgen erzählen kann. Andererseits wird die Normfamilie immer mehr durch andere Familienformen wie Eineltern- oder Patchworkfamilien abgelöst. In seinen Analysen zur volkswirtschaftlichen Bedeutung der Frühen Förderung weist Heckman wiederholt auf die negative Entwicklung der familiären Lebensbedingungen in den letzten Jahrzehnten hin, insbesondere auf den massiv vergrösserten Prozentsatz von Kindern, die in Einelternfamilien aufwachsen (Heckman 2008, S. 14f.). Dabei seien vor allem Kinder gefährdet, die bei Müttern mit einem tiefen Bildungsstand aufwachsen. Besser ausgebildete Mütter heiraten später und könnten mehr auf Unterstützung durch Lebenspartner und familiäre Netzwerke zählen.

Wichtig ist in unserem Zusammenhang, dass die moderne Familie westlichen Zuschnitts (zumindest aus systemtheoretischer Perspektive) nicht mehr primär eine ökonomische Zweckgemeinschaft ist, sondern auf romantische Liebe gründet. Die wachsende Bedeutung der Liebe für Intimbeziehungen und Familien hat sowohl positive als auch negative Konsequenzen. Positiv ist sicher, dass sich die emotionale Zuwendung Kindern gegenüber im Vergleich zu früher verstärkt. Andererseits führt die Betonung des auf Liebe gründenden Wir-Gefühls zu einer Schliessung der Familie, die es noch schwieriger macht, Familien (etwa im Sinne der Frühen Förderung) von aussen zu beeinflussen. Dies gilt umso mehr, als die Privatheit der Familien in der politischen Diskussion von rechtsbürgerlicher Seite gerne hervorgehoben wird. Dazu kommt, dass die massenmedial hoch stilisierte Semantik der romantischen Liebe junge Paare und Familien unter Druck setzt. Wenn die Liebe schwindet und andere Beziehungsprobleme auftauchen, reagieren die Familien nicht selten mit zusätzlicher Schliessung, weil sie – allgemein steigender Scheidungsraten zum Trotz – ihr Scheitern möglichst lange verbergen möchten. Häusliche Gewalt, Suchtprobleme, Vernachlässigung etc. bleiben aussen stehender Beobachtung auf diese Weise oft lange verborgen, was die Früherkennung und adäquate Interventionen im Rahmen des Kinderschutzes erschwert. Dadurch verschärfen sich die Probleme und die ‚heile Familienwelt‘ wandelt sich für die Beteiligten zunehmend von einem Ort der Geborgenheit zu einem Ort des Schreckens mit verheerenden Auswirkungen für die Erwachsenen und vor allem auch für die Kinder.

Bei den Ausführungen zur frühkindlichen Entwicklung des Kindes hat sich angedeutet, welche Bedeutung die Familie als Umwelt in den ersten Lebensjahren hat. Sie ist Bildungs- und Lernwelt zugleich, also – in der Formulierung von der Hagen-Demsky (2006) – eine eigentliche ‚Bildungswelt‘, die systematisierte Bildung und Erziehung mit allgemeinen Sozialisationsprozessen verbindet. Es ist klar, dass das soziale, ökonomische und kulturelle Kapital (Bourdieu 1983) der Familie dabei einen massgeblichen Einfluss auf die Qualität dieser Prozesse hat. Gemäss Stamm (2009, S. 67) scheint die familienergänzende Betreuung

zu schaffen, eine Rolle spielen. Letztlich ist jedoch jede Arbeit gebende Organisation darauf angewiesen, ökonomischen Profit zu generieren oder (bei Nonprofit-Organisationen) zumindest kein Defizit auszuweisen. Das betrifft längst auch Organisationen im Bereich des Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesens.

bei suboptimaler familiärer Betreuungsqualität die negativen Einflüsse auf die kindliche Entwicklung abzuschwächen und sich positiv auf die Entwicklung auszuwirken – gesetzt der Fall, die Qualität dieser Angebote ist gut.⁷⁷ Es zeige sich aber auch, dass die Entwicklung der Kinder in Familien, die keine solchen Defizite aufweisen und die auf informelle Tagesbetreuung (z.B. durch Grosseltern) zählen können, besser sei, als wenn diese Kinder in den ersten anderthalb Lebensjahren extern betreut werden. Diese Befunde sehen sich durch die Erkenntnis aus der Studie des National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network NICHD bestätigt, dass die familiäre Umwelt für die Entwicklung der Kinder in jedem Fall (also auch bei intensiver familienergänzender Betreuung) von Bedeutung sei (NICHD 2003). Der wohl wichtigste Faktor ist dabei die Art und Weise, mit der die Bezugspersonen (insbesondere die Mütter) auf ihre Kinder eingehen. Je einfühlsamer, aufmerksamer und anregender die engsten Bezugspersonen die Beziehung zum Kind gestalten, desto besser entwickelt sich dieses im späteren Leben (NICHD 2006, S. 23ff.). Aber auch der Bildungshintergrund, die ökonomische Situation und die psychische Gesundheit (z.B. keine Depressionen) der Eltern sowie weitere Faktoren der familialen Bildungswelt wie Rituale und eine anregende physikalisch-materielle Umgebung haben einen günstigen Einfluss.

Diese Erkenntnisse stimmen gut überein mit den im Kapitel 3 zur frühkindlichen Entwicklung ausgeführten neurobiologischen und systemtheoretischen Grundlagen. Sie zeigen auch, wie wichtig es ist, dass sozio-ökonomisch schwächer gestellte Familien besonders intensiv unterstützt werden. Nach Stamm (2009, S. 69ff.) ist dabei die Elternbildung dabei von zentraler Bedeutung. Sie hilft den Eltern, die eigenen Kinder ab Geburt kompetent in ihrer Entwicklung zu unterstützen, Probleme zu erkennen und eventuell notwendige Massnahmen einzuleiten. So gibt es auch in der Schweiz ein breites Angebot von Kursen und Programmen, an denen die Eltern alleine oder zusammen mit ihren Kindern teilnehmen können, um ihre eigenen Kompetenzen zu verbessern.⁷⁸ Problematisch sei jedoch, dass Mütter- und Väterberater/-innen zwar eine allseits geschätzte und nachgefragte Dienstleistung erbringen, sich die zuständigen Gemeinden jedoch nicht an den Weiterbildungskosten beteiligten. Zudem sei die Entlohnung für diese qualifizierte Arbeit gering. Finanzielle und personelle Ressourcen und eine vor allem eine qualifizierte Ausbildung aller Berater/-innen sei deshalb notwendig, um dieses bedeutende und gut angenommene Angebot zur Verbesserung der familiären Bildungswelt stärker zu unterstützen (Stamm 2009, S. 70). Dabei stellt sich wie in Prävention und Gesundheitsförderung die Herausforderung, dass bildungsferne, einkommensschwache Bevölkerungsschichten mit einem hohen Anteil an Eltern mit Migrationshintergrund durch die herkömmlichen Angebote der Elternbildung nicht einfach zu erreichen sind. Da sie in Hinblick auf die psychosoziale Entwicklung des Kindes eine eigentliche Risikogruppe bilden, lohnt es sich, nach andern Wegen der Unterstützung zu suchen.⁷⁹ Dazu kommt, dass nicht alle Eltern die gleiche Form von Unterstützung brauchen. Wie in Prävention und Gesundheitsförderung ist Wissensvermittlung zwar ein wichtiges Element von Bildung; gerade bildungsferne Zielpersonen und Familien mit besonderen Belastungen (z.B. psychischen Krankheiten) können davon jedoch nicht immer optimal profitieren. Hier bieten sich interaktive Bildungsprozesse im konkreten Erziehungsalltag an, wie sie z.B. im Kontext von sozialpädagogischer Familienbegleitung angeboten werden. In solchen Situationen (bekannt aus den ‚Super-Nanny‘-Folgen im Fernsehen) können mit fachlicher Begleitung konkrete Veränderungen des Erziehungsverhaltens eingeübt werden, was eine nachhaltigere Wirkung verspricht als reine ‚Informationsvermittlung‘. Eine solche ist aus (system-)theoretischer Perspektive bekanntlich gar nicht möglich, da jedes System selbst bestimmt, welche Informationen es den Informationsofferten abgewinnt und was es daraus allenfalls lernt.⁸⁰

Neben der Verbesserung der elterlichen Erziehungsqualität bietet auch die Erweiterung des Netzwerks von Bezugspersonen in der frühen Kindheit eine Möglichkeit, die psychosoziale Entwicklung des Kindes günstig zu beeinflussen. So verweist Vogel (2006) in ihrer Dissertation auf den Einfluss der triadischen elterlichen Kapazität auf die psychische

⁷⁷ Auf die familienergänzenden Betreuungsangebote und den Qualitätsaspekt kommen wir 5.3 noch detailliert zurück.

⁷⁸ Für eine Beschreibung der wichtigsten Programme vgl. Stamm (2009, S. 69f.).

⁷⁹ Wir skizzieren in Kap. 5.4 in diesem Sinn, wie die Erreichbarkeit dieser Zielgruppen durch einen systematischen Ausbau der informellen Elternbildung in kommunalen Bildungslandschaften verbessert werden könnte.

⁸⁰ So zeigt auch die Präventionsforschung, dass Interaktivität ein zentrales Element ist, um die Wirksamkeit von präventiven Massnahmen zu erhöhen. Vgl. dazu Hafén (2013a, 183ff.).

Kindesentwicklung. So stelle Anwesenheit und beziehungs-mässige Verfügbarkeit des Vaters oder eines bedeutungsvollen Dritten als Bezugsperson für das Kind zusammen mit der Mutter für die kindliche Entwicklung eine Ressource beziehungsweise einen Schutzfaktor dar. Demgegenüber würde die Abwesenheit oder beziehungs-mässige Nicht-Verbundenheit des Vaters oder eines bedeutungsvollen Dritten als Bezugsperson für das Kind zusammen eine Erschwernis beziehungsweise einen Belastungsfaktor bedeuten (Vogel 2006, S. 15f.).⁸¹ Es wäre also aus präventiver Perspektive eine viel versprechende Strategie, die Voraussetzungen für eine verstärkte Einbindung der Väter in die frühkindliche Erziehung zu verbessern. Gemäss Stamm (2009, S. 73) greifen diese Bemühungen in der Schweiz jedoch noch nicht. So habe der Anteil teilzeitarbeitender Männer im Jahr 2005 lediglich 12 Prozent betragen. Ahnert (2008, S. 37) betont wie Vogel, dass es nicht nur die Väter dem Kind zusätzliche Beziehungsstabilität garantieren können, sondern auch andere Bezugspersonen wie die Grosseltern, Verwandte oder Tages-mütter/-väter.

Einen weiteren viel versprechenden Ansatz, gerade für Familien mit besonderen Belastungen, bietet die aktive Netzwerkarbeit zur Unterstützung von Familien. So bietet das ,Netzwerk Frühe Förderung' in Deutschland zahlreiche Programmen in unterschiedlichen Städten an, die auf die Unterstützung sozio-ökonomisch schwächer gestellter Familien ausgerichtet sind (Müller-Brackmann/Selbach (2008). Anstelle von moralischen Appellen, ,was man alles sollte und müsste', erfahren die werdenden Eltern und jungen Familien konkrete Unterstützung in materieller Hinsicht, Hilfe bei der Erziehung und Beratung bei der Bewältigung von Alltagsproblemen. Diese Angebote sind für Sozialhilfebezügler verpflichtend, werden jedoch von den betroffenen Erwachsenen in überragendem Ausmass als hilfreich und willkommen empfunden.⁸²

Im Netzwerk wird der Koordination der unterschiedlichen privaten und staatlichen Angebote besondere Aufmerksamkeit geschenkt – in etwa im Sinn eines Case-Managements für sozio-ökonomisch schwächer gestellte junge Familien. Mit dieser Koordinationsleistung können bestehende Angebote effizienter genutzt und den sozial benachteiligten Familien besser zugänglich gemacht werden. Dabei ist darauf zu achten, dass (in Hinblick auf das Alter der Kinder) nicht nur eine synchrone, sondern auch eine diachrone Vernetzung gefördert wird. So können im Rahmen des Netzwerks Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass beispielsweise in einer Kindertagesstätte diagnostizierte und mit Logopädie frühzeitig behandelte Sprachprobleme beim Kindergarteneintritt bekannt gemacht werden und entsprechende Unterstützungsmassnahmen vereinbart werden können. Schliesslich bieten solche Netzwerke ideale Voraussetzungen für einen Ausbau der Früherkennung von Problemen wie körperlicher und kommunikativer Gewalt gegen Kinder oder emotionaler und physischer Vernachlässigung. Wenn es gelingt, unterschiedliche Einrichtungen und Fachpersonen zu vernetzen, wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass solche Probleme frühzeitig erkannt und entsprechende Massnahmen ergriffen werden können. In Anschluss an die Bemerkungen zum ,Netzwerk Frühe Förderung' ist zu betonen, dass die mit der Früherkennung verbundene Kontrolle nicht nur dem Schutz der Kinder, sondern auch der Unterstützung der Familie insgesamt zugutekommen soll und dass Fragen des Datenschutzes im Netzwerk sorgfältig abgeklärt werden müssen.

⁸¹ Vgl. dazu wie weiter oben erwähnt auch die anthropologische Forschung von Hrdy (2010).

⁸² Zu den ethischen Implikationen (z.B. zum Verhältnis von Zwang und Freiwilligkeit), die sich aus Programmen wie dem Netzwerk frühe Förderung ergeben, kommen wir bei den abschliessenden Gedanken zur Ethik in Kap. 5.2 zurück.

4.4 Schwerpunkt öffentlicher Raum

Wir haben gesehen, dass die Familien auf unterschiedlichen Ebenen unterstützt werden können: durch gesetzliche festgelegte finanzielle und zeitliche Entlastung, durch familienkonforme Arbeitsbedingungen und durch Unterstützung im Kontext von Elternberatung und sozialpädagogischer Erziehungsbegleitung, um nur einige der Unterstützungsmöglichkeiten zu nennen. Als letzte der hier vertieft dargestellten Setting-Ansätze soll auf

die soziokulturelle Gestaltung des öffentlichen Raumes eingegangen werden. Soziokulturelle Arbeit im Kontext des öffentlichen Raumes ist auf die Gestaltung lebensweltlicher Systeme ausgerichtet, die für die Familie von zentraler Bedeutung sind: die Gemeinde, das Quartier, ein Stadtteil. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Gestaltung dieser Systeme durch ‚Soziokulturelle Animation‘, ‚Community Development‘, ‚Organisational Development‘ oder ‚Gemeinwesenarbeit‘ angestrebt wird, denn diese Disziplinen stehen sich sicher funktional, weit gehend aber auch methodisch sehr nahe. Das ‚soziokulturell‘ kann aus systemtheoretischer Perspektive so verstanden werden, dass die entsprechenden Fachleute in den genannten sozialen Systemen Strukturveränderungen (also Lernprozesse) zu initiieren versuchen und damit Einfluss auf die Systemkultur (als Gesamtheit der Systemstrukturen) nehmen. Sie tun dies auf allen drei Ebenen sozialer Differenzierung: auf der Ebene der Gesellschaft im Kontext der Funktionssysteme ‚Soziale Arbeit‘, ‚Gesundheit‘ und ‚Erziehung‘ resp. ‚Frühe Förderung‘; auf der Ebene der Organisation (da sie selbst in Organisationen eingebunden sind und es mit Organisationen wie Gemeinden zu tun haben), und auf der Ebene der Interaktion, also im direkten Kontakt mit ihren Zielpersonen. Einzelne dieser Systeme wiederum sind mit den Luhmannschen Kategorien ‚Gesellschaft‘, ‚Organisation‘ und ‚Interaktion‘ nicht so einfach zu erfassen – etwa ‚Quartiere‘ oder ‚Netzwerke‘. Diesen nicht so einfach fassbaren sozialen Systemen wollen wir uns nun zuwenden, da ein exakteres Verständnis dieser Systeme auch für die Frühe Förderung in soziokulturellen Kontexten von Bedeutung ist.

Den Ausgangspunkt dieser Systemanalyse soll eine Bemerkung zum Raumkonzept der Systemtheorie bilden.⁸³ Da Kommunikationssysteme (wie psychische Systeme) in der Systemtheorie als sich selbst reproduzierende, operative Differenzen verstanden werden, sind sie raumlos konzipiert.⁸⁴ Räume wie Quartiere, Stadtteile, Dörfer aber Häuser bilden mit ihren physikalisch-materiellen Besonderheiten (Aussen- und Innenarchitektur, Strassen, Parks, Verkehr etc.) hoch relevante Umwelten der Kommunikation. Wir haben es also mit einer vierten Dimension der ‚systemischen‘ bio- psychosozialen Verhältnisse zu tun, mit deren Wechselwirkungen (z.B. mit der Wirkung von Lärm auf die psychische Befindlichkeit und mit dem damit verbundenen Einfluss auf die Kommunikation) sich auch Disziplinen im Kontext der Frühen Förderung auseinander setzen müssen.

Wie immer, wenn von einer Beeinflussung von Systemen durch Umweltfaktoren die Rede ist, gehen wir auch beim Raum nicht von deterministischen Verhältnissen, d.h. von einem ‚Raumdeterminismus‘ aus. Der Raum und seine Gestaltung haben unbestritten einen Einfluss auf soziale Systeme wie Familien und auf die psychischen Systeme und Körper der einzelnen Menschen. Es ist jedoch immer das jeweilige System selbst, das (auf der Basis seiner Strukturen) bestimmt, welche Aspekte der räumlichen Umwelt als Anlass für Anpassungsprozesse genommen werden. So nutzen Jugendgruppen urbane Räume ganz anders für ihre Bedürfnisse, als Familien oder ältere Menschen. Ein verlassenes Fabrikareal kann daher für die einen ein (ästhetisches) Ärgernis sein, während es für andere eine attraktive Umwelt für die Pflege sozialer Kontakte und für sonstige Freizeitaktivitäten darstellt. Räume ‚sind‘ in diesem Sinn aus systemtheoretischer Perspektive keine ‚Realität‘, sondern sie werden (wie alles) durch Beobachtung erst erzeugt und mit Symbolik und Sinn aufgeladen. Analysen physikalisch-materieller Räume sind demnach ein wichtiges Element von Sozialraumanalysen, wobei es entscheidend ist, nicht nur die Beschaffenheit dieser Räume zu erfassen, sondern vor allem auch ihre Beobachtung durch die verschiedenen Kommunikationssysteme in ihrer Umwelt und die sich daraus ergebenden Wirkungen (Schroer 2006, S. 177). Weiter ist klar, dass die Gestaltung von Räumen Auswirkungen auf die kommunikativen Prozesse hat, da die relevante (räumliche) Umwelt dieser Systeme ja verändert wird und sich demnach andere Irritationsanlässe bieten als zuvor. Wenn z.B. in einem stark mit Verkehr belasteten Quartier eine ehemalige Fabrik zu einem Gemeinschaftsareal mit Familienzentrum, Bibliothek, Spielestrich und andern Angeboten umgewandelt wird, dann verändert dies die soziale Struktur in diesem Quartier und eröffnet den Individuen neue Kontakt-

⁸³ Wir orientieren uns hier an einem neueren Aufsatz zur Soziokulturellen Animation aus systemtheoretischer Perspektive von Hafén (2010c), der der soziokulturellen Animation insofern eine gesundheitsförderliche Wirkung zuschreibt, als sie relevante Belastungsfaktoren reduziert und Schutzfaktoren stärkt. Wie wir sehen werden, sind es Faktoren, die auch für die Frühe Förderung von Bedeutung sind.

⁸⁴ Vgl. zu einer Systemtheorie des Raumes auch Schroer (2006).

möglichkeiten.⁸⁵ Ebenfalls deutlich wird, dass die soziokulturelle Gestaltung von öffentlichen Räumen immer auch die Zusammenarbeit mit Akteuren aus Raumplanung, Städtebau, Verkehrspolitik erfordert, die ihre eigenen Vorstellungen der Raumgestaltung haben.

Doch lenken wir den Blick nun auf die unterschiedlichen sozialen Systeme, die bei der ,Sozialraumorientierung' von Bedeutung sind – einer Sozialraumorientierung, die nicht nur in der Frühen Förderung, sondern auch in der Sozialen Arbeit und in Prävention und Gesundheitsförderung von immer grösserer Bedeutung ist. Den Anfang wollen wir dabei bei der Systemform ,Organisation' machen. Entscheidend ist, dass Organisationen im Gegensatz zu Funktionssystemen oder Quartieren adressabel sind und demnach als Mandatgeber und -nehmer in Frage kommen. Dieser Umstand rückt zum einen diejenigen Organisationen in den Fokus, bei denen die Fachleute angestellt sind, welche die soziokulturelle Umgestaltung vorwärts treiben oder koordinieren. Zum andern ist die soziokulturelle Gestaltung des öffentlichen Raumes immer auch mit Organisationen in der Umwelt konfrontiert, die sie verändern möchte – mehr noch: sie ist auf den Kontakt mit diesen Organisationen angewiesen.

Nehmen wir zum Beispiel an, im Kontext einer Hochhaussiedlung mit vielen Sozialwohnungen soll zusammen mit interessierten Müttern und andern Bewohnern und Bewohnerinnen ein gedeckter Spielraum geschaffen werden, der den Kindern auch bei schlechtem Wetter Bewegungsmöglichkeiten bietet. Um dieses Ziel zu erreichen, braucht es nicht nur partizipative Bemühungen, die auf die Kinder und ihre Eltern ausgerichtet sind, sondern auch eine aktive Partizipation der Siedlungsverwaltung, der Gemeindebehörde und anderer organisationsförmiger Stakeholder, die in irgend einer Form durch das Projekt betroffen sind. Kompetenzen zum Umgang mit formalen Organisationen wie Verhandlungsgeschick oder die Bereitschaft und die Gelassenheit, bürokratische Hürden zu überwinden, sind daher für die soziokulturelle Frühe Förderung genauso unerlässlich wie für die setting-orientierte Gesundheitsförderung.

Städte und urbanisierte Gemeinden in der Agglomeration sind immer weniger ,Ganzheiten', im Sinne der griechischen ,polis', sondern Orte „krassester Gegensätze, Unterschiede und Vielheiten“ (Schroer 2006, S. 240). Die öffentlichen Räume (Stadtteile, Strassenzüge, Fabrikareale, Parks) etc., die sich innerhalb der Städte und Gemeinden ausdifferenzieren, sind hochkomplexe, strukturell sehr schwach definierte Systeme. Jedes dieser Systeme stellt für sich einen eigenen Mikrokosmos dar, der seine Identität in einem Zusammenspiel von physikalisch-materiellen Rahmenbedingungen in einem geographischen Raum (mit seiner räumlichen Grenze) und sozialen Prozessen (dem sozialem Raum mit seiner durch Kommunikationsprozesse gezogenen operativen Grenze) gewinnt. Und in jedem System melden unterschiedliche Nutzungsgruppen (seien das nun Jugendgruppen, die ruhebedürftige Bevölkerung, die Autofahrenden oder eben Familien) ihre Gestaltungsansprüche an. Tun sie dies nicht aktiv, kommen sie in der Regel nicht auf ihre Rechnung.

Die Fachleute der soziokulturellen Arbeit haben alle theoretischen und methodischen Kenntnisse, um die Gestaltung der physikalisch-materiellen Umwelt mit der Aktivierung von psychosozialen Prozessen zu verbinden. Vorzüglich verfolgen sie dabei einen eher ressourcenorientierten Ansatz, der sich nicht darauf beschränkt, Defizite der sozialen und materiellen Mitwelt zu beseitigen, sondern bestrebt ist, auf beiden Ebenen Potenziale zu eruieren und diese für die Erreichung der eigenen Ziele zu nutzen. Dass diese Potenziale in jedem noch so belasteten Quartier vorhanden sind und auch für die Steigerung der Lebensqualität und Gesundheit von Familien genutzt werden können, zeigen zahlreiche Projekte wie etwa das Quartierentwicklungsprojekt BaBel (Willener et al. 2008).

Gerade in Quartieren mit viel Durchgangsverkehr und wenig Grünräumen machen einkommensschwache und bildungsferne Familien, viele davon mit einem Migrationshintergrund, einen grossen Anteil der Bevölkerung aus. Genau dies sind die Zielgruppen, die nicht nur für Prävention und Gesundheitsförderung, sondern auch für die Elternbildung und an-

⁸⁵ Vgl. als instruktives Beispiel das auf dem Areal einer ehemaligen Sulzer-Fabrik eingerichtete ,Gundelingerfeld' im Basler Gundendingen-Quartier (Rudolph/Stark 2010).

dere Angebote der Frühen Förderung genauso wichtig wie schwierig zu erreichen sind. Mit der entsprechenden soziokulturellen Gestaltung von öffentlichen Räumen können die strukturellen Voraussetzungen für informelle Bildungsräume geschaffen werden, so wie sie im Kontext der Öffnung der Schule in Richtung Gemeinwesen diskutiert werden (vgl. etwa Bleckmann/Durdel 2010). Die entsprechenden Untersuchungen (etwa Warsawa et al. 2010) zeigen, dass sich über die Einrichtung von Bildungslandschaften Personengruppen (Eltern, Bevölkerung mit Migrationshintergrund etc.) erreichen lassen, die sonst kaum in Kommunikationsprozesse eingebunden werden können. Dieses Netzwerkpotenzial, das wie weiter oben gezeigt auch im Kontext von verpflichtenden Unterstützungsangeboten aktiviert werden kann, sollte auch im Kontext allgemeiner Massnahmen von Früher Förderung, Prävention und Gesundheitsförderung vermehrt genutzt werden.

Wichtig ist dabei erneut – das zeigen Erfahrungen aus dem Bereich der Bildungslandschaften (Warsawa et al. 2010, S. 43) und der allgemeinen Netzwerkforschung (Turrini et al. 2010) genauso wie die Erfahrungen aus dem Kontext der Prävention (Hafen 2013a, S. 204ff.) oder der oben beschriebenen ‚Netzwerke Frühe Förderung‘ – dass die entstehenden Netzwerke nicht vollständig den Prinzipien der Selbstorganisation überlassen werden. Wenn Koordinationsstellen nicht zu stark bürokratisiert und institutionellen Zwängen unterworfen sind, bieten sie ein wirkungsvolles Mittel, um den Wirkungen des (im Vergleich zu formalen Organisationen) recht ‚flüchtigen‘ Systemtypus ‚Netzwerk‘ eine gewisse Beständigkeit zu verleihen. Das erhöht die Nachhaltigkeit der Wirkung und steigert die Motivation der im Netzwerk involvierten Familien, Einzelpersonen und Organisationen. Auch zeigen die Erfahrungen aus dem Bereich der Bildungslandschaften (Warsawa et al. 2010, S. 44), dass die vermehrte Einbindung von schwierig erreichbaren Zielgruppen auch in Netzwerken auch nicht einfach von selbst geschieht, sondern (durch spezifische Formen der Partizipation) aktiv gefördert werden muss. Institutionen im Bereich der Frühen Förderung wie Familienzentren, Kindertagesstätten, Gemeinschaftszentren, Patenschaften etc. sind für die Institutionalisierung solcher Partizipationsprozesse bestens geeignet – zum Nutzen nicht nur der betroffenen Kinder und ihrer Eltern, sondern auch zum Nutzen der gesamten Gesellschaft, die von der ausgebauten Integration profitiert.⁸⁶

⁸⁶ Integration hier nicht verstanden als einseitiger Anpassungsprozess bestimmter Bevölkerungsgruppen (das wäre ‚Assimilation‘, sondern als wechselseitiger Lern- und Anpassungsprozess.

⁸⁷ Ein Beispiel für eine systematisierte Vernetzungstätigkeit die Förderplattformen, die im Projekt ‚Primano‘ durch Quartierkoordinatorinnen aufgebaut werden (vgl. dazu Bildungsdirektion des Kt. ZH 2009, S. 62).

⁸⁸ Für eine Übersicht vgl. Stamm (2009, S. 60).

⁸⁹ <http://www.sozial-stadt.de/programm/>.

Für uns ist an dieser Stelle vor allem von Bedeutung, dass die Frühe Förderung durch ihre Einrichtungen (Kindertagesstätten, Kinderbetreuung im Kontext von Familienzentren etc.) in vielen gemeinschaftlichen Systemen eine wichtige Rolle spielt. Das Konzept der informellen Bildungslandschaften böte nicht nur Gelegenheit, besser in Kontakt mit schwierig erreichbaren Zielgruppen zu kommen, um diese zu entlasten. Die informellen, zwanglosen Settings sind auch gut geeignet, um über Erziehungsfragen und andere Alltagsprobleme zu diskutieren. Sie bieten damit eine gute Möglichkeit, formell institutionalisierte und informell familienergänzende Betreuung (Stamm 2009, S. 39) besser zu vernetzen⁸⁷ – auch über eine systematisierte Einbindung von freiwillig tätigen Betreuungspersonen, die (ganz im Sinne der Qualitätssicherung) im Rahmen eines regelmässigen Austausches durch professionell ausgebildete Fachleute begleitet werden. Programme, die in eine ähnliche Richtung gehen, gibt es schon⁸⁸, wobei es sich nach Stamm (2009, S. 59) um Einzelaktivitäten handelt, die bei weitem nicht flächendeckend in allen Regionen der Schweiz vorhanden sind. Zudem seien viele der Projekte viel zu weit von den Lebensrealitäten der Zielgruppen (hier: der Familien mit Migrationshintergrund) entfernt. Hier besteht offenbar ein Entwicklungsbedarf, der im Rahmen von Forschungsprojekten genauer zu definieren wäre und mittels einer spezifizierter Datenbanken zu Good Practice-Projekten gefördert werden könnte. Warsawa et al. (2010, S. 42) schlägt dies für die Weiterentwicklung von informellen Bildungslandschaften vor und verweist dabei auf Erfahrungen aus ähnlich gelagerten Themenbereichen wie dem grossen deutschen Programm ‚Soziale Stadt‘⁸⁹, das auch für die Prävention von hoher Relevanz ist. Wie bereits erwähnt, werden wir in Kap. 5.4 einen Vorschlag ausarbeiten, wie das Potenzial von informellen Bildungslandschaften für die Frühe Förderung in Zukunft besser genutzt werden könnte.

4.5 Schwerpunkt Kind

Selbstverständlich stehen die Kinder zwischen 0 und 4 Jahren auch in den bisherigen Schwerpunktkapiteln im Zentrum des Interesses. Andererseits sind die in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Massnahmen vornehmlich nicht direkt auf die Kinder, sondern auf ihre soziale Umwelt ausgerichtet, das heisst auf die Familie und die sozialen Systeme im Kontext der Familie. In diesem letzten Schwerpunkt geht es um professionelle Massnahmen, die sich direkt an die Kinder richten – insbesondere Massnahmen im Kontext der medizinischen Betreuung und der Frühen Bildung, Betreuung und Erziehung.

Der Standard der medizinischen Betreuung ist im internationalen Vergleich ohne Zweifel sehr hoch, da die Schweiz ja insgesamt über eines der leistungsfähigsten Medizinsysteme verfügt. Im Bereich der stationären Behandlung von Kindern im Spital werden neben der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen Standards auch Fortschritte im Sinne der Internationalen Charta für Kinder im Spital gemacht. Die entsprechenden Artikel 1-10 in der Charta lauten (Schweizerischer Verein KIND & SPITAL 2002):

1. Kinder sollen nur dann in ein Krankenhaus aufgenommen werden, wenn die medizinische Behandlung, die sie benötigen, nicht ebenso gut zu Hause oder in einer Tagesklinik erfolgen kann.
2. Kinder im Krankenhaus haben das Recht, ihre Eltern oder eine andere Bezugsperson jederzeit bei sich zu haben.
3. Bei der Aufnahme eines Kindes ins Krankenhaus soll allen Eltern die Mitaufnahme angeboten werden, sie sollen ermutigt und es soll ihnen Hilfe angeboten werden, damit sie beim Kind bleiben können. Eltern dürfen daraus keine zusätzlichen Kosten oder Einkommenseinbussen entstehen. Um an der Pflege ihres Kindes teilnehmen zu können, müssen Eltern über die Grundpflege und den Stationsalltag informiert und ihre aktive Teilnahme daran soll unterstützt werden.
4. Kinder haben wie ihre Eltern das Recht, ihrem Alter und ihrem Verständnis entsprechend informiert zu werden. Insbesondere soll jede Massnahme ergriffen werden, um körperlichen und seelischen Stress zu mildern.
5. Kinder und Eltern haben das Recht, in alle Entscheidungen, die ihre gesundheitliche Betreuung betreffen, einbezogen zu werden. Jedes Kind soll vor unnötigen medizinischen Behandlungen und Untersuchungen geschützt werden.
6. Kinder sollen gemeinsam mit anderen Kindern betreut werden, die von ihrer Entwicklung her ähnliche Bedürfnisse haben. Kinder sollen nicht in Erwachsenenstationen aufgenommen werden. Für Besucher dürfen keine Altersgrenzen festgelegt werden.
7. Kinder haben das Recht auf eine Umgebung, die ihrem Alter und ihrem Zustand entspricht und die ihnen umfangreiche Möglichkeiten zum Spielen, zur Erholung und Schulbildung gibt. Die Umgebung soll den Bedürfnissen der Kinder entsprechend geplant und eingerichtet sein und über das entsprechende Personal verfügen.
8. Kinder haben das Recht auf Betreuung durch Personal, das durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt ist, auf die körperlichen, seeli-

schen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien einzugehen.

9. Kontinuität in der Pflege kranker Kinder soll durch ein möglichst kleines Teamsichergestellt werden.
 10. Kinder müssen mit Takt und Verständnis behandelt und ihre Intimsphäre muss jederzeit respektiert werden.
-

Die zehn Artikel verweisen auf die in Kap. 3 beschriebenen Erkenntnisse in Hinblick auf die Entwicklungsbedürfnisse von Kindern (Beziehungskonstanz, anregende Umgebung, minimale Auslösung von negativem Stress) resp. auf die Gesundheitskompetenz von ihnen und ihren Eltern. Aus präventiver Perspektive wird durch diese Massnahmen die Wahrscheinlichkeit von Folgeproblemen in der kindlichen Entwicklung verhindert, die sich aus der Behandlung von Krankheiten und Verletzungen ergeben. Die Verbesserungen in diesem Bereich lassen erkennen, dass Gesundheit in der Pädiatrie mehr als in anderen wissenschaftlich-medizinischen Bereichen als bio-psycho-öko-soziales Phänomen wahrgenommen wird, und es ist zu hoffen, dass auch andere Bereiche der Medizin von den positiven Erfahrungen profitieren, die man mit einer Behandlung macht, die der psychosozialen Entwicklung des Kindes angemessen ist. Letztlich sind viele der Punkte, die für die seelische Entwicklung von Kindern wichtig sind, auch für Erwachsene von Bedeutung – insbesondere die Förderung von individueller Gesundheitskompetenz und die kommunikative Betreuung im Heilungsprozess.

Im nicht stationären Bereich medizinischer Betreuung sind die Kinderärztinnen und –ärzte sowie die Hebammen wichtige Bezugspersonen der Kinder und ihrer Eltern. Sie kennen in der Regel die Kinder und die familiären Verhältnisse und können so zu Vertrauenspersonen werden, die Eltern und Kinder über die reine medizinische Begleitung hinaus unterstützen. Die Voraussetzungen für ein solches Vertrauensverhältnis sind vielfältig. Neben der Fähigkeit und Bereitschaft, sich auf eine weiter gehende Betreuung einzulassen, gibt es sicher auch strukturelle Rahmenbedingungen (wie Abrechnungspauschalen), welche einen Einfluss haben. In jedem Fall sind oder wären die Kinder-ärzte und –ärztinnen und die Hebammen wichtige Fachpersonen im Kontext einer umfassenden Frühen Förderung. Daher ist es auf jeden Fall angezeigt, die Vernetzung zu andern Professionen im Bereich der Frühen Förderung zu verbessern – etwa zur heilpädagogischen Früherziehung oder im Rahmen des Kinderschutzes, wo die Kinderärztinnen und –ärzte eine wichtige Rolle in der Früherkennung einnehmen können. Selbstverständlich gilt das nicht nur für Kinder unter vier Jahren, sondern auch für ältere Kinder. Zentral ist auch, dass nicht nur strukturelle Rahmenbedingungen (z.B. gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen) für solche Vernetzungen geschaffen, sondern auch ethisch sensible Punkte der Zusammenarbeit (z.B. im Kontext des Datenschutzes) reflektiert und sorgfältig festgelegt werden.⁹⁰ Nicht zu vergessen schliesslich sind die Mütter- und Väterberatungsstellen, welche den jungen Familien eine enorme Unterstützung in vielen Bereichen bieten und bei diesen eine hohe Akzeptanz geniessen.

Der in der Fachliteratur am ausführlichsten bearbeitete Bereich der Frühen Förderung ist wohl derjenige der familienergänzenden Frühen Bildung, Betreuung und Erziehung. Wir haben gesehen, dass die Familie den grössten Einfluss auf die frühkindliche Entwicklung und damit auch auf das Auftreten von positiv oder negativ bewerteten Entwicklungsverläufen im weiteren Leben des Kindes hat. Insbesondere im ersten Lebensjahr kann eine gute Bindung zum Kind durch die Mutter und allenfalls den Vater oder andere enge Bezugspersonen aus dem Familienkreis nur unzureichend durch familienergänzende Betreuungsangebote ersetzt werden. Die hier beschriebene Unterstützung von Eltern auf allen Ebenen ist in diesem Sinn genauso unverzichtbar wie die Verzahnung familienergänzender Angebote mit der familiären Lebenswelt (Schulte-Haller 2009, S. 7). Ab dem Alter von drei Jahren

⁹⁰ Vgl. dazu etwa Müller (2010).

wirkt sich eine familienergänzende Bildung, Betreuung und Erziehung im kognitiven Bereich jedoch eher positiv auf die Entwicklung der Kinder aus. Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien oder Familien mit besonderen Belastungen (i.e. psychischen Krankheiten, Suchtprobleme) profitieren von qualitativ hoch stehenden familienergänzenden Angeboten schon ab dem zweiten Lebensjahr (Stamm 2010, S. 150). Herkunftsbezogene Benachteiligungen können mit solchen Angeboten weit mehr als mittelfristig (d.h. bis zum Schuleintritt)⁹¹ ausgeglichen werden, sondern haben Auswirkungen auf den ganzen Lebensverlauf dieser Zielgruppen.⁹² Leider ist das diesbezügliche Angebot gerade in den deutschsprachigen Landesteilen trotz der Zunahme von Angeboten immer noch unterdotiert. Dazu kommt, „dass das pädagogische Personal in FBBE-Einrichtungen nur ungenügend auf die besonderen Herausforderungen der Arbeit mit Kindergruppen vorbereitet ist, die sich durch kulturelle und intellektuelle Diversität und soziale Komplexität auszeichnen“ (Stamm 2009, S. 12).

In Hinblick auf die Qualität familienergänzender Angebote unterscheidet Stamm (2010, S. 151) zwischen Prozess- und Strukturqualität. Aufgrund der Forschungslage erscheine sicher, „dass für die soziale Entwicklung jüngerer Kinder die Strukturqualität (etwas der Betreuungsschlüssel) eine grosse Rolle spielt, währenddem es für dreijährige und ältere Kinder die Prozessqualität“ (d.h. die Art und Weise wie die Kinder betreut werden) von grösserer Bedeutung sei. Für die kognitive Entwicklung wiederum sei die Prozessqualität der entscheidende Faktor. Nicht eindeutig zu beantworten ist nach Stamm (ebda.) die Rolle des Angebotstyps. Frühe Formen der Tagespflege (etwa durch eine Tagesmutter) scheinen für die sozial-emotionale und die kognitive Entwicklung etwas förderlicher zu sein als Krippenbetreuung. Ideal könnte eine Betreuungsstruktur sein, die mit Tagespflege startet und dann durch Krippenbetreuung abgelöst wird. Aufgrund dieser Erkenntnisse aus der Forschung kommt Stamm (2010, S. 152) zum Schluss, dass die Verbesserung der Qualität eine der grossen Herausforderungen im Bereich der familienergänzenden Kinderbetreuung ist.⁹³

Ein weiterer Bereich der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung ist der Bereich der Heil- und Sonderpädagogik. Gemäss Stamm (2009, S. 61) gibt es ca. 150 heilpädagogische Früherziehungsstellen in der Schweiz. Im Vorschulbereich existierten Sondervorschulen, Sonderschulkindergärten, heilpädagogische Tagesschulen, Sprachheilkindergärten und Sonderkindergärten. Wie weiter oben erwähnt, handelt es sich dabei um Angebote im Kontext der Frühbehandlung resp. der indizierten Prävention, die nur von Kindern mit bereits diagnostizierten Entwicklungsproblemen in Anspruch genommen werden.⁹⁴ In keinem andern Förderbereich sind die Jungen so stark überrepräsentiert; nach Stamm (ebda.) werden in diesen Einrichtungen doppelt so viele Jungen wie Mädchen betreut. Mit dem neuen Sonderpädagogik-Konkordat der EDK ‚Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik vom 25. Oktober 2007‘, das frühestens 2011 in Kraft treten soll, würden die Kantone verpflichtet, die heilpädagogische Früherziehung ins sonderpädagogische Konzept aufzunehmen und unentgeltlich anzubieten. Das Ziel sei, die Stützmassnahmen so früh wie möglich zu beginnen und schon im Vorschulalter eine Integration heilpädagogisch bedürftiger Kinder vorzunehmen. Das erleichtere den Übergang zur Schule und mache die Kinder schon vor der Schule anschlussfähig, eine Regelklasse mit möglichst geringer zusätzlicher Unterstützung besuchen zu können. Auch wenn es hier gerade im Bereich der Umsetzung noch Verbesserungspotenzial gibt (Stamm 2009, S. 61), werden in diesem Bereich offenbar strukturelle Rahmenbedingungen im Bereich der Koordination und der rechtlichen Verpflichtung der Kantone geschaffen, die aus quantitativer und qualitativer Perspektive auch für andere Bereiche der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung zu wünschen wären.

⁹¹ Zum Einfluss einer qualitativ hochwertigen familienergänzenden Bildung, Betreuung und Erziehung auf die schulischen Startchancen von Kindern mit Migrationshintergrund hat in der Schweiz vor allem Andrea Lanfranchi geforscht. Vgl. dazu Lanfranchi (2002) und Lanfranchi/Sempert (2009).

⁹² Vgl. dazu die Ausführungen in Kap. 5.

⁹³ Vgl. dazu die entsprechenden Empfehlungen zur Qualitätssicherung aus der Perspektive der Frühen Förderung in Kap. 5.3, die in mancher Hinsicht mit den Empfehlungen im Kontext von Prävention und Gesundheitsförderung zu vergleichen sind.

⁹⁴ Wenn man die gehäuften Entwicklungsprobleme der betroffenen Kinder als Massstab nimmt, könnte man durchaus auch ‚Hochbegabung‘ als Bedürfnis formulieren, das besondere Fördermassnahmen im heil- und sonderpädagogischen Bereich bedingt.

Stellt man die Ausführungen zum professionalisierten Umgang mit Kindern in Zusammenhang mit den Ausführungen in den vorderen Kapiteln, so wiederholen sich die Erkenntnisse: Angebote im Rahmen der Kindermedizin und insbesondere der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung sind für die betreuten Kindern hoch relevante Umwelt. Entsprechend kommt der Quantität und vor der Qualität dieses Angebots eine zentrale Bedeutung für die weitere Entwicklung der Kinder zu. Dies gilt insbesondere für die Entwicklung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen, die aus körperlichen, psychischen oder sozialen Besonderheiten resultieren. Neben der Fachlichkeit ergeben sich hier (wie in der sonstigen Prävention auch) spezifische Herausforderungen in Hinblick auf die Koordination, rechtliche Verankerung und Finanzierung der Angebote, die – folgt man den Empfehlungen, die sich aus der Analyse der wissenschaftlichen Daten ableiten lassen – zu einer unverzichtbaren Aufgabe für den Staat geworden sind.



5 Erkenntnisse aus der Wirkungsforschung

Kommen wir nach diesen eher grundsätzlichen Ausführungen zur Bedeutung der Frühen Förderung für die Prävention und zu den verbesserungswürdigen Rahmenbedingungen zu einem Überblick über die wichtigsten Erkenntnisse aus der Wirkungsforschung zur Frühen Förderung. Die Darstellung einer Auswahl an empirischen Ergebnissen soll die Forschungsliteratur ergänzen, die in der ersten Fassung dieses Berichts verarbeitet worden sind. Das Ziel ist, die hier ausgearbeiteten theoretischen Argumentationslinien empirisch weiter zu erhärten; zudem hat dieses neu erstellte Kapitel den Zweck zu zeigen, wie dynamisch sich die Forschung im Kontext der Frühen Förderung entwickelt. Zu beachten ist, dass sich die meisten Untersuchungen auf Programme der familienergänzenden Bildung, Betreuung und Erziehung beziehen. In diesem Bereich gibt es weit mehr methodisch sorgfältig gemachte Langzeitstudien als in andern Bereichen der Frühen Förderung. Solche Langzeitstudien untersuchen den Lebensverlauf von Menschen, die als Kinder spezifisch gefördert wurden. Dabei vergleichen sie ihre Entwicklung systematisch mit der Entwicklung von Kindern, denen die gleiche Förderung nicht zuteil wurde. Diese Art von Forschung ist für die Untermauerung der These, dass die Frühe Förderung ein zentraler Interventionsbereich der Prävention ist, natürlich von besonderem Interesse. Angesichts des Gesamtumfangs dieses Berichts ist klar, dass kein umfassender Überblick über die Forschungslage gegeben werden kann. Im Zentrum stehen des Interesses demnach einige Meta-Analysen, also Forschungsarbeiten, die Studien zu Projekten im Bereich der Frühen Förderung vergleichend analysieren. Einleitend werden drei der am besten erforschten Programme kurz vorgestellt, um eine Vorstellung davon zu vermitteln, auf welche Form von Früher Förderung sich die wichtigsten Langzeituntersuchungen beziehen. Im den beiden darauf folgenden Kapiteln geht es um eine zusammenfassende Darstellung weiterer Forschungsergebnisse sowie um die wichtigsten Erkenntnisse zur Kosteneffizienz von Programmen der Frühen Förderung. In Kap. 5.4 schliesslich soll ein Blick auf die Empfehlungen geworfen werden, die die Forschenden und Fachinstitutionen aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Frühen Förderung ableiten.

5.1 Drei Modell-Programme der Frühen Förderung

Die nachfolgend vorgestellten, viel zitierten Modell-Programme sind ähnlich ausgerichtet. Sie gehen davon aus, dass eine systematische, qualitativ hoch stehende Förderung von Kindern zwischen 0 und 5 Jahren während einer gewissen Zeitdauer positive Effekte auf die kognitiven und nicht-kognitiven (sozio-emotionalen) Fähigkeiten haben (vgl. zur Argumentation und den Testverfahren Heckman et al. 2006). Diese Fähigkeiten beeinflussen im späteren Leben dieser Menschen den Schulerfolg, ihre Anschlussfähigkeit im Arbeitsmarkt, ihr Sozialverhalten und andere Aspekte wie etwa die Gesundheit. Die untersuchten Programme sind mehrheitlich auf Kinder aus schwierigen sozio-ökonomischen Verhältnissen ausgerichtet und sehen sich entsprechend als Beitrag zur Verringerung sozio-ökonomischer Benachteiligung, welche die berufliche und gesundheitliche Entwicklung eines Menschen nachhaltig beeinflusst. Heckman (2008, S. 10ff.) und Heckmann/Corti (2012, S. 333f.) betonen in diesem Zusammenhang, wie wichtig es ist, nicht nur die kognitiven, sondern auch die sozio-emotionalen Kompetenzen (Motivation, soziale Kompetenzen etc.) der Kinder zu fördern, denn diese seien für die psycho-soziale und die körperliche Entwicklung der Kinder ebenfalls von eminenter Bedeutung. In Übereinstimmung mit den Ausführungen zur Entwicklung des kindlichen Gehirns in Kap. 3.1 weist Heckman (2008, S. 4) darauf hin, wie bedeutsam die früh gebildeten Strukturen sind, da sie die Entwicklung von späteren Strukturen prägen. So begünstigten die früh gebildeten psycho-emotionalen und sozialen Fähigkeiten

die Entwicklung weiterer solcher Fähigkeiten, während es im späteren Leben schwer falle, sich solche Fähigkeiten noch anzueignen. Zudem betont er mit Bezug auf die entsprechende Fachliteratur (insbes. Rutter 2006), dass die Entwicklung dieser Fähigkeiten nicht nur durch sozialisations- und erziehungsbedingte Lernprozesse, sondern auch durch epigenetische Prozesse beeinflusst wird, die wiederum durch Sozialisationseffekte geprägt sind (vgl. Kap. 3.3). In Übereinstimmung mit diesen grundsätzlichen Erkenntnissen verweisen Heckman/Masterov (2007, S. 476) auf die Forschungserkenntnis, dass Programme der Frühen Förderung wirkungsvoller sind als Förderprogramme während der Schulzeit und diese wiederum wirkungsvoller als Programme zur Verbesserung der Einstiegschancen in den Arbeitsmarkt während der Adoleszenz. Trotz dieses Befundes sei es wichtig, auch in spätere Förderprogramme zu investieren, denn sie tragen zur Erhaltung der Effekte frühkindlicher Förderprogramme bei.

Es klar, dass die in den nachfolgenden Unterkapiteln vorgestellten präventiven Effekte und volkswirtschaftlichen Einsparungen nicht so deutlich ausfallen, wenn sich die Massnahmen der Frühen Förderung an Kinder aus allen Schichten richten. Die Studie von Heckman/Masterov (2007) und weitere Übersichtsarbeiten (etwa Schlotter/Wössmann 2010) zeigen jedoch, dass viele der positiven Effekte auch bei dieser universellen Zielgruppe und auch ausserhalb des nordamerikanischen Raumes festgestellt werden können. Doch bevor wir die entsprechenden Forschungsergebnisse zusammenfassend vorstellen, kommen wir doch zu einer kurzen Beschreibung von drei im wieder zitierten US-amerikanischen Modell-Programmen: dem Perry Preschool experiment (Heckman/Masterov 2007, S. 478f.), dem Chicago Child-Parent Center and expansion program (ebda, S. 479f.) und dem Abecedarian Project (ebda, S. 480f.).

Perry Preschool experiment

Das Perry Projekt ist ein intensives Vorschulprogramm für 64 zufällig ausgewählte Kinder mit schwarzer Hautfarbe aus sozio-ökonomisch benachteiligten Familien (die Hälfte davon allein erziehende Mütter), das zwischen 1962 und 1967 in Ypsilanti (Michigan, USA) in fünf Wellen durchgeführt worden war. Die Kinder waren bei Eintritt ins PPE im Durchschnitt dreieinhalb Jahre alt und verweilten zwei Jahre im Programm. Die pädagogischen Interventionen bestanden aus einem zweieinhalbstündigen Besuch der Kindertagesstätte an den Werktagvormittagen während 30 Wochen pro Jahr sowie aus einem anderthalbstündigen Hausbesuch durch die Pädagogin, in dessen Rahmen mit Mutter und Kind gearbeitet wurde. Die Pädagoginnen hatten eine (wir würden sagen: heilpädagogische) Zusatzausbildung.

Die Begleitforschung, die seit Projektbeginn bis heute durchgeführt wird, untersucht die kurz-, mittel- und langfristigen Wirkungen des Projekts auf die Kinder, die heute um die 50 Jahre alt sind. Als Vergleich dient eine Kontrollgruppe von 64, ebenfalls mittels Zufallsverfahren ausgewählten Kindern aus den gleichen Verhältnissen, die keine vergleichbare pädagogische Unterstützung im Vorschulalter bekamen. Die letzte publizierte Nachuntersuchung stammt aus dem Jahr 2005 (Schweinhart et al. 2005); sie fasst Ergebnisse zusammen, die bei der Untersuchungsgruppe und bei der Kontrollgruppe im Alter von 40 Jahren festgestellt wurde.

Abecedarian Project

Im Abecedarian Project wurden 111, zwischen 1972 und 1977 geborene Kinder mit dunkler Hautfarbe ausgewählt, die 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 allein erziehend oder die Kinder lebten bei den Grosseltern. Die Mütter waren im Durchschnitt unter 20 Jahre alt. Die pädagogischen

Interventionen setzten im durchschnittlichen Alter von 4,4 Monaten ein. Nach dem Eintritt in den Kindergarten sie durch eine fröhschulische Unterstützung abgelöst, die bis zum Alter von 8 Jahren angeboten wurde. Die 111 Kinder wurden nach dem Zufallsprinzip in 4 Gruppen aufgeteilt. Eine Gruppe erhielt sowohl vorschulische als auch schulische Unterstützung; zwei Gruppen entweder die eine oder die andere, und eine Gruppe diente ausschliesslich als Kontrollgruppe, erhielt also weder im frühen Kindesalter noch in der Schule pädagogische Unterstützung, dafür aber materielle Anreize für die Teilnahme am Programm.

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 3 Kinder pro Pädagogin, später bis 6 Kinder/Pädagogin. Im Schulalter unterstützte eine geschulte Begleiterin („home-school teacher“) die Familie mit Hausbesuchen und einem Lernplan für das Kind, mit dem Ziel, die Eltern mindestens 15 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 auch 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.

Chicago Child-Parent Center and expansion program CPC

Im Gegensatz zu den beiden andern Programmen richtete sich CPC nicht an eine kleine Gruppe zufallsmässig ausgewählter Kinder, sondern (potenziell) an alle Kindern aus bestimmten Schulbereichen. Es startete 1967 in den Einzugsbereichen von 11 öffentlichen Schulen in benachteiligten Quartieren von Chicago, die auch Vorschulprogramme anboten. Den drei- und vierjährigen Kindern aus diesen Quartieren und ihren Familien wurde während 9 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 6-wöchiges Sommerprogramm ergänzt. Eingeschlossen waren Hausbesuche, Unterstützung von jungen Müttern bei der Erreichung eines regulären Schulabschlusses sowie Exkursionen. Ab 1978 bekam das Programm zusätzliche Mittel und wurde auf den Kindergarten (Vollzeitkindergarten) 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, extra 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 Hintergrund, 7 Prozent einen lateinamerikanischen. Die Kosten für das Programm waren pro Kind beträchtlich tiefer als bei den beiden andern Programmen.

Zentrale Erkenntnisse aus den drei Modell-Programmen

Im Folgenden sollen anhand der Überblicksarbeit von Heckman/Masterov (2007) zu den drei Modell-Programmen sowie anhand programmspezifischer Publikationen die wichtigsten Forschungs-erkenntnisse dargestellt werden.

Im Perry Preschool-Programm wurde die Entwicklung der Kinder bis zum 11. Lebensjahr jedes Jahr überprüft. Weitere Untersuchungen erfolgten im Alter von 14, 15, 19, 27 und 40 Jahren. Der Intelligenzquotient der ab dem 3. Altersjahr geförderten Kinder stieg bis zum 4. Altersjahr von durchschnittlich 79 Punkten auf 95 Punkte, während bei der Kontrollgruppe ein (altersüblicher) Anstieg von 79 Punkten auf 83 Punkte verzeichnet wurde. Da die Kinder nach der zweijährigen Projektdauer nicht mehr weiter systematisch, sondern allenfalls einzeln gefördert wurden, glich sich der IQ der geförderten Gruppe bis zum 10. Lebensjahr wieder weitgehend dem durchschnittlichen Quotienten der Kontrollgruppe an. Trotzdem zeigte die

frühe Förderung der Kinder im späteren Lebensverlauf einige spektakuläre Ergebnisse (FG = Fördergruppe, KG = Kontrollgruppe):

Tabelle 1: Ausgewählte Ergebnisse des Perry Preschool-Programms
 (Heckman/Masterov 2007, Schweinhart et al. 2005)

	FG	KG
• IQ über 90 mit 5 Jahren	67%	28%
• Bedarf für spezifische Förderung während der Schulzeit	14%	25%
• innerhalb der 10 Prozent schwächsten Schüler mit 14	51%	85%
• Wiederholung einer Schulstufe	23%	38%
• regulärer Highschool-Abschluss	65%	45%
• Männer mit eigenen Kindern	57%	30%
• mehr als \$2000.- Monatseinkommen im Alter 40	60%	40%
• nie sozialhilfeabhängig im Alter von 40 Jahren	41%	20%
• regelmässiger Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln im Alter von 40 Jahren	17%	43%
• regelmässiger Konsum von Haschisch/Marihuana mit 40	48%	71%
• Verhaftung im Jugendalter	17%	25%
• mindestens 5mal verhaftet im Alter von 40 Jahren	36%	55%
• strafrechtliche Verurteilungen im Alter 40 (Durchschnitt)	2,4	4,6

Die Verringerung der Verbrechensrate durch das Programm bezieht sich primär auf die männlichen Programmteilnehmenden, da die Männer sowohl in der Förder- als auch in der Kontrollgruppe viel höhere Verhaftungs- und Verurteilungsraten aufweisen. Bei den Frauen der Fördergruppe wurde im Vergleich zur Kontrollgruppe eine geringere Zahl an Teenager-Schwangerschaften festgestellt.

Auch beim Abecedarian Programm konnte (vor allem bei den Mädchen) ein positiver Effekt auf den IQ festgestellt. Im Gegensatz zum Perry Programm blieb der Effekt bis zum Abschluss des Untersuchungszeitraums (im Alter von 21 Jahren) erhalten. Heckman/Masterov (2007, S. 481) erklären diesen Befund mit dem Umstand, dass die Förderung in diesem Programm nicht erst im Alter von gut 3 Jahren eingesetzt habe, sondern schon im durchschnittlichen Alter von 4,4 Monaten. Gemäss der Fachliteratur sei das kindliche Gehirn im sehr frühen Lebensalter (noch) empfänglicher für entsprechende Anreize (was die oben vertretene These der Bedeutung früh gebildeter Strukturen stützt). Zusammengefasst dargestellt zeigten sich im Abecedarian-Programm folgende Effekte:

Tabelle 2: Ausgewählte Ergebnisse des Abecedarian-Programms (Heckman/Masterov 2007, Campell et al. 2002; Campell et al. 2012)

	FG	KG
• durchschnittlicher IQ im Alter von 6,5 Jahren (in Punkten)	98,4	93,8
• durchschnittlicher IQ im Alter von 15 Jahren (in Punkten)	95,8	90,1
• durchschnittlicher IQ im Alter von 21 Jahren (in Punkten)	89,7,4	85,2
• Bedarf für spezifische Förderung während der Schulzeit	25%	48%
• Wiederholung einer Schulstufe	31%	55%
• regulärer Highschool-Abschluss	67%	51%
• Aufnahme in ein 4-jähriges College oder Universität	36%	13%
• Teenage-Elternschaft	26%	45%
• ein- oder mehrmalige Haft	14%	21%
• Marihuana-Gebrauch innerhalb des letzten Monats	18%	39%
• durchschnittliche Bildungszeit in Schule und Uni in Jahren im Alter von 30	13,5	12,3
• vollzeitig erwerbstätig im Alter von 30	75%	53%
• im Alter von 30 innerhalb der sechs letzten Jahre während mindestens 7,2 Monaten Sozialhilfe bezogen	4%	20%
• im Alter von 30 innerhalb der sechs letzten Jahre während mindestens 7,2 Monaten Sozialhilfe bezogen	4%	20%

Hochsignifikant waren bei der der Abecedarian-Studie vor allem die Ergebnisse zum Besuch einer tertiären Ausbildung, zum Rauchen und zur Elternschaft im Teenager-Alter. Die andern Zusammenhänge waren schwächer; bei den Fragen zum Alkoholkonsum und zum Konsum ‚harter‘ Drogen (Kokain, Heroin) wiesen die Mitglieder der Fördergruppe sogar leicht höhere Werte auf als die Kontrollgruppe.

Auch das Chicago-Programm hatte deutlich positive Effekte auf den Schulerfolg und eine reduzierende Wirkung in Hinblick auf Straffälligkeit im Jugendalter. Weitere Aspekte wurden in diesem Programm nicht erfasst oder sind in den rezipierten Studien nicht dargestellt. Zusammengefasst sehen die wichtigsten Ergebnisse hier so aus (Prozentzahlen gerundet):

Tabelle 3: Ausgewählte Ergebnisse des CPC-Programms (Temple et al. 2000, Heckman/Masterov 2007, Reynolds et al. 2011)

	FG	KG
• Wiederholung von mindestens einer Schulstufe mit 15	23%	38%
• Bedarf für spezifische Förderung während der Schulzeit	25%	48%
• durchschnittliche Jahre mit spezifischer Förderung zwischen 6 und 18 Jahren	0,73	1,43
• Vorzeitiger Schulabbruch	21%	29%
• Aufnahme in ein 4-jähriges College oder Universität	14%	25%
• ein-/mehrmalige Vorladung vor das Jugendgericht	17%	25%
• durchschnittliche Zahl von Vorladungen (pro Person)	0,45	0,78
• Verhaftung(en) wegen Erwachsenenvergehen mit 26	13%	18%
• depressive Symptome mit 26	13%	17%
• Missbrauch psychoaktiver Substanzen mit 26	14%	19%
• täglicher Tabakkonsum mit 26	19%	22%
• Vollzeitanstellung im Alter von 22-24 Jahren	37%	33%

In einer Folgestudie versuchten Reynolds/Ou (2011) die Wirkmechanismen des Chicago-Programms genauer zu ermitteln. Sie stellten dabei fest, dass insbesondere fünf Faktoren ein positives Untersuchungsergebnis im Erwachsenenalter begünstigten: die kognitive Leistungsfähigkeit bei Schuleintritt, schulische Unterstützung, familiäre Unterstützung, hohe schulische Motivation und soziale Anpassungsfähigkeit. Alle fünf Faktoren hatten für sich einen messbaren positiven Effekt auf den beruflichen Erfolg und einen senkenden Effekt auf Konflikte mit dem Rechtssystem und Depressionen. Je mehr der fünf Faktoren bei einer der Zielpersonen zusammenkamen, desto besser war das Abschneiden in der Nachuntersuchung im Alter von 24 Jahren.

Trotz der unterschiedlichen Anlage der drei Modell-Programme stimmen die Ergebnisse weitgehend überein. Die Massnahmen fördern durchgehend den Schulerfolg und verbessern so die Chancen für den Einstieg in den Arbeitsmarkt. Berufliche Perspektiven werden bisweilen in Zusammenhang mit Jugendgewalt und andern Formen von Delinquenz gebracht (so bei Pfeiffer/Wetzels 2001), doch die Verbindung der beiden Aspekte ist nicht eindeutig, weil zahlreiche andere Faktoren mitspielen. Andererseits wird der erfolgreichen Verringerung von Straffälligkeit in allen drei Programmen eine grosse Bedeutung zu gemessen - so gross, dass die Programme bisweilen unter dem Label der Delinquenz-Prävention laufen, obwohl sie eine Reihe von weiteren positiven Wirkungen erzeugen.

5.2 Weitere Forschungsergebnisse zur Frühen Förderung

Nach der Darstellung dieser Modell-Programme, an denen sich zahlreiche Programme der Frühen Förderung genau so orientieren wie die Forschenden, welche die Wirkungen solcher Programme evaluieren, soll nun anhand aktueller Forschungsliteratur ein Überblick über weitere Ergebnisse der Frühen Förderung gegeben werden. Im Vordergrund steht die Frage, ob diese Ergebnisse die theoretischen Implikationen der ersten Kapitel in diesem Bericht im gleichen Mass bestätigen, wie es die Ergebnisse der drei vorgestellten Modell-Programme tun. Weiter kann nicht vorausgesetzt werden, dass sich die Ergebnisse der US-amerikanischen Forschung auf mitteleuropäische Kontexte einfach übertragen lassen. Immerhin richteten sich die drei Programme zur grossen Mehrheit an Familien mit afroamerikanischem Hintergrund, und die Verhältnisse in US-amerikanischen Städten unterscheiden sich in mancher Hinsicht von den Verhältnissen in Europa. Bei der Klärung dieser Fragen beschränken wir uns dabei explizit auf Studien, welche die Wirkung von bestimmten Angeboten und Massnahmen erforschen und nicht auf Untersuchungen, die sich primär auf die relevanten Risiko- und Schutzfaktoren beziehen, die durch die Massnahmen beeinflusst werden sollen (wie etwa Heckman et al. 2006, die eine umfassende Übersicht zu den Faktoren geben, die den Schul- und Arbeitsmarkterfolg sowie das Sozialverhalten beeinflussen). Es geht demnach bei den vorgestellten Ergebnissen primär um Wirkungsforschung und nicht um Einflussfaktorenforschung. Auch beschränken wir uns auf Angebote im Bereich der institutionalisierten familienergänzenden Bildung, Betreuung und Erziehung und lassen andere interessante Ansätze wie sozialraum-orientierte Prävention von kindlicher Bildungsarmut (vgl. dazu Meier-Gräwe 2009) unbeachtet.

Ergebnisse zu familienergänzender Bildung, Betreuung und Erziehung in Europa

An der Frage der Übertragbarkeit der Ergebnisse aus den vorgestellten und andern US-amerikanischen Studien auf Europa setzt die Überblicksarbeit von Schlotter/Wössmann (2010) an. Die Autoren untersuchten mit Blick auf die internationale Evidenz und mit besonderem Fokus auf Deutschland den Einfluss frühkindlicher Bildung und spätere kognitive und nicht-kognitive Fähigkeiten. Die Autoren (S. 3ff.) weisen wie auch Anders (2013) darauf hin, dass die Erkenntnisse aus den eben vorgestellten und andern US-amerikanischen Programmen nicht 1:1 auf die Verhältnisse in Europa oder gar Deutschland übertragen werden können. Zum einen gebe es in Deutschland kaum Förderprogramme, die mit so grossem Aufwand (und den entsprechenden Kosten) die Förderung von Kindern bezweckten, zum andern seien die besagten Programme mehrheitlich auf sozio-ökonomisch benachteiligte Zielgruppen ausgerichtet, während sich familienergänzende Kinderbetreuung in Deutschland in der Regel an Kinder aus unterschiedlichen Schichten richte. Weiter fördern viele der US-amerikanischen Programme auch an Kinder unter drei Jahren⁹⁵, während es in Deutschland zu Fördermassnahmen für diese Altersgruppe kaum Untersuchungen gebe. Dann fokussierten die US-amerikanischen Programme neben dem Schulerfolg auch andere Faktoren wie das Sozialverhalten und die Gesundheit, während die deutschen Studien ihren Schwerpunkt eindeutig auf den Zusammenhang von frühkindlicher Bildung und kognitiver Leistungsfähigkeit nach Pisa-Kriterien richteten. Schliesslich arbeiteten die US-amerikanischen Studien mit einem Experimentaldesign mit nach wissenschaftlichen Kriterien ausgewählten Förder- und Kontrollgruppen, während die Studien in Deutschland beschreibenden Charakter haben und ohne eigentliche Kontrollgruppen arbeiten. Trotzdem macht nach Schlotter/Wössmann (2010, S. 5) ein Vergleich der Untersuchungen Sinn. Zum einen sei die kognitive Leistungsfähigkeit erwiesenermassen ein entscheidender Faktor für den Arbeitsmarkterfolg (was ja auch die US-Studien belegen) und zum andern belegten neuere Studien auch deutliche Zusammenhänge der individuellen Arbeitsmarktergebnisse mit verschiedenen nicht-kognitiven Fähigkeiten wie zum Beispiel Selbstwertgefühl und Fähigkeiten zu kommunizieren, im Team zu arbeiten und soziale Normen zu akzeptieren.

⁹⁵ Vgl. etwa Lowell et al. (2011) zum Programm Child FIRST, das sich an Kinder im Alter 6-36 Monaten und ihre Mütter richtet oder das schweizerische Programm Zeppelin, das auf die Verbesserung der familiären Bildungswelt von Kindern aus schwierigen Verhältnissen im Alter zwischen der Geburt und 3 Jahren ausgerichtet ist (Lanfranchi/Neuhauser 2013)

Die analysierten Studien aus Deutschland und den übrigen OECD-Ländern zeigen gemäss Schlotter/Wössmann (2010, S. 15ff.) einen hoch signifikanten Zusammenhang zwischen dem regelmässigen Aufenthalt von mehr als einem Jahr in einer familienergänzenden Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungseinrichtung wie einer Kindertagesstätte ab dem Alter von drei Jahren und der kognitiven Leistungsfähigkeit (Mathematik, Naturwissenschaften und Sprachen) der Kinder im Alter von 15 Jahren. Die positiven Effekte der familienergänzenden Kinderbetreuung für sind bei Kinder aus sozio-ökonomisch schwächer gestellten Familien stärker, obwohl diese Angebote nicht spezifisch auf diese Zielgruppe ausgerichtet sind. Die Studien bestätigen damit die These, dass eine systematische familienergänzende Kinderbetreuung zur Verringerung sozialer Ungleichheit beiträgt. Schlotter/Wössmann (2010, S. 17) verweisen weiter darauf, dass die Qualität der Bildungs- und Betreuungseinrichtungen und dabei insbesondere das Qualifikationsniveau des Personals ein wichtiger Einflussfaktor auf das Ausmass der Effekte ist. Schliesslich betonen die Autoren, dass sich ein vermehrter Forschungsaufwand in diesem Bereich lohnen würde. Viele Zusammenhänge liessen sich nur mit experimentellen Studien mit Kontrollgruppen nach US-amerikanischen Muster belegen; zudem wäre es wichtig, den Einfluss der familienergänzenden Betreuung und Bildung auf die kognitiven und nicht-kognitiven Fähigkeiten von Kindern unter drei Jahren zu untersuchen. Die US-amerikanischen Studien legen in dieser Hinsicht wie erwähnt (und in Einklang mit den theoretischen Überlegungen) nahe, dass die Effekte stärker ausfallen, wenn die Massnahmen noch früher einsetzen.

In der Einleitung zu diesem Bericht wurde bemängelt, dass die Schweiz im internationalen Vergleich verhältnismässig wenig in die Frühe Förderung investiere. Dieser Befund wird durch eine neuere Studie der OECD (2012a/b) bekräftigt, deren Ergebnisse gerade mit Blick auf den eben beschriebenen Zusammenhang von familienergänzender Bildung, Betreuung und Erziehung und dem Schulerfolg von Bedeutung sind: In der Schweiz nahmen laut der Studie im Untersuchungszeitraum lediglich drei Prozent der dreijährigen Kinder eine familienergänzende Betreuungseinrichtung in Anspruch; diese Quote entspricht Platz 35 von 36 untersuchten Staaten, wobei über alle Staaten hinweg eine Durchschnittsquote von 66 Prozent errechnet wurde. Ab dem Alter von vier Jahren verringert sich die Differenz deutlich (Schweiz 41% vs. OECD-Durchschnitt 81%) um sich dann ab 5 Jahren auf das OECD-Niveau von nahezu 100 Prozent zu heben. Auch wenn die Schweizer Quote bei den Dreijährigen in den letzten drei Jahren mit Sicherheit zugenommen hat, werfen die Ergebnisse doch kein gutes Licht auf die Situation in der Schweiz, gerade auch wenn man die immer wieder bemängelte Qualität der Einrichtungen und das verhältnismässig tiefe Qualifikationsniveau der Betreuungspersonen mitberücksichtigt.

Zusammenfassende Darstellung weiterer Ergebnisse

Doch erweitern wir den Fokus wieder auf Forschungsergebnisse aus dem englischsprachigen Raum. Wir haben am Beispiel der drei vorgestellten us-amerikanischen Modell-Programme gesehen, dass viele Studien nicht nur die Wirkung der familienergänzenden Bildung, Betreuung und Erziehung auf den späteren Schul- und Arbeitsmarkterfolg untersuchen, sondern auch Effekte auf die gesundheitliche und psycho-soziale Entwicklung nachzuweisen versuchen. Dabei hat sich oben gezeigt, dass gewisse dieser Folgewirkungen relativ eng mit dem Erfolg in der Schule und auf dem Arbeitsmarkt zusammenhängen, andere wiederum auf anderem Weg zustanden kommen. In der theoretischen Einführung wurde darauf hingewiesen, dass die allermeisten durch die Prävention zu verhindernden gesundheitlichen und psycho-sozialen Probleme aus hyperkomplexen Einflussfaktorenkonstellationen hervorgehen und dass Wechselwirkungen zwischen den Einflussfaktoren bislang nicht ausreichend erforscht sind. Andererseits gibt es auch hier erfolgsversprechende Ansätze wie der ‚developmental systems approach‘ (Guralnick 2011), um die komplexen (systemischen) Lebens- und Entwicklungsbedingungen von Kindern in der ersten Lebensphase adäquat zu erfassen. Weiter ist erneut zu betonen, dass bei weitem nicht alle, aber doch eine deutliche

steigende Anzahl von Studien im Bereich der Frühen Förderung über ein experimentelles Forschungsdesign verfügen, welches nicht nur die Wirkung von spezifischen Massnahmen auf die geförderten Kinder untersucht, sondern ihre weitere Entwicklung zusätzlich mit der Entwicklung von Kindern mit gleichen personalen Merkmalen (sozio-ökonomischer Status der Eltern, Geschlecht, Alter etc.) vergleicht, die nicht gefördert wurden.

Da der Umfang dieses neuen Kapitels in einem vernünftigen Verhältnis zum übrigen Bericht stehen soll, werden die Ergebnisse nur kurz zusammengefasst und nicht näher ausgeführt (z.B. in Hinblick auf die Effektstärken oder mögliche Faktoren, die das Ergebnis beeinflusst haben könnten). Das Ziel ist, wie oben ausgeführt, nicht eine sorgfältige wissenschaftliche Analyse, sondern eine Übersicht über die wachsenden Erkenntnisse aus der Forschung mit Verweis auf wissenschaftlich sorgfältig durchgeführte Übersichtsarbeiten, die bei Bedarf zur Vertiefung konsultiert werden können. Es handelt sich dabei um Meta-Analysen, die ausschliesslich Studien mit einem experimentellen oder einem quasi-experimentellen Design berücksichtigten. Beim experimentellen Design wird immer mit einer Kontrollgruppe oder mehreren Kontrollgruppen gearbeitet, wobei die Zuteilung zu den Gruppen zufallssteuert läuft, während die Zuteilung im quasi-experimentellen Design nach bestimmten Merkmalen erfolgt. Zusätzlich werden einige bedeutsame Originalstudien zur Wirkung von Programmen der Frühen Förderung in die Darstellung einbezogen.

Guyer et al. (2009) untersuchten in ihrer Meta-Analyse über 220 zwischen 1996 und 2007 publizierte Studien zu Programmen der Frühen Förderung, Sie fokussierten dabei für einmal nicht den Schulerfolg oder das delinquente Verhalten, sondern vier gesundheitsrelevante Risikofaktoren: Passivrauchen, Übergewicht, psychische Krankheiten und unbeabsichtigte Verletzungen. Die Programme waren in der Regel Multikomponenten-Programme, die unterschiedliche Massnahmen umfassen (z. B. eine Sensibilisierungskampagne und sozialpädagogische Familienbegleitung). 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, die versuchten, Übergewicht zu verhindern, zeigten durchschnittlich am wenigsten Wirkung. Die Ergebnisse werden in der Studie als bedeutungsvoll eingestuft - insbesondere mit Blick auf die hohen Kosten, welche durch die fokussierten Probleme (Verletzungen, Lungenprobleme etc.) anfallen.

Ebenfalls auf gesundheitliche Probleme fokussiert die Studie von Belfield/Kelly (2013), wobei hier ein anderer Forschungsansatz gewählt wurde: Bei 14'000 Kindern mit dem Jahrgang 2001 wird eine Langzeituntersuchung zur gesundheitlichen Entwicklung durchgeführt, wobei unter anderem auch der Einfluss einer Teilnahme an einem Programm der Frühen Förderung überprüft wird. Zum Untersuchungszeitpunkt (im Alter von gut 10 Jahren) zeigte sich, dass die im Vorschulalter geförderten Kinder eine signifikant tiefere Adipositas-Quote sowie ein günstigeres Ernährungsverhalten hatten. Weitere positive Effekte konnten in Hinblick auf Asthma, Lungenprobleme, Allergien und Medikamentenkonsum festgestellt werden, wobei diese letzteren Effekte vor allem bei Kindern festgestellt wurden, die im Rahmen des Programms ‚Head Start‘ gefördert wurden. Dieses Förderprogramm wird wie das Perry-Programm seit den 60er-Jahren durchgeführt und richtet sich ebenfalls an Kinder aus sozio-ökonomisch benachteiligten Familien. Neben den immer wieder beobachteten positiven Effekten auf den Schul- und den Berufserfolg sowie seiner kriminalitätsreduzierenden Wirkung konnte für Head Start auch eine deutliche Reduktion des Tabakkonsums im Jugend- und im Erwachsenenalter festgestellt werden, was wie die andern Aspekte einen positiven Einfluss auf die Kosteneffizienz hat (Anderson et al. 2010). Die Wirkung von Head Start (und jene des Nachfolgeprogramms Early Head Start) wird jedoch insgesamt als geringer beschrieben als die Wirkung der oben vorgestellten Modellprogramme. Barnett (2011) erklärt dies mit der unzureichenden Qualität der Familien-Interventionen und der unzureichenden Qualifikation des pädagogischen Personal. Diese könnten jedoch nur mit zusätzlichen Mitteln verbessert werden.

Camilli et al. (2010) analysierten 123 Studien mit experimentellem Design zu Programmen der Frühen Förderung, die zwischen 1960 und 2000 durchgeführt worden waren. Die Ergebnisse der Metaanalyse korrespondieren weitgehend mit den Resultaten anderer Überblicksarbeiten. Die stärksten Effekte wurden bei den kognitiven Fähigkeiten festgestellt, aber auch in Hinblick auf den Schulverlauf und auf die Sozialkompetenzen hatten die Programme einen deutlich messbar günstigen Effekt. Ganz ähnlich fielen die Ergebnisse der Meta-Analyse von Manning et al. (2010) aus, die 17 Studien (publiziert 2008 oder früher) auf ihre Wirkungen untersuchten. Die Programme richteten sich teilweise an sozial-benachteiligte Familien und teilweise an alle Familien. Der durchschnittlich grösste Effekt wurde in Hinblick auf die Steigerung der Erziehungskompetenz der Eltern erreicht, die zu einer deutlich verbesserten Wirkung erzieherischer Massnahmen führte. Ebenfalls hohe Werte im Vergleich zur Kontrollgruppe ergaben sich bei der kognitiven Leistungsfähigkeit und in Hinblick auf die Reduktion von abweichendem Verhalten (Devianz) und Kriminalität. Weniger stark, aber noch deutlich feststellbar waren die Wirkungen in Hinblick auf die soziale Teilhabe der geförderten Personen sowie auf ihre sozio-emotionale Entwicklung.

Ausschliesslich die kriminalitäts-präventive Wirkung von Programmen der Frühen Förderung hatte die Metaanalyse von Deković et al. (2011) im Fokus, die 3611 Personen untersuchte, die als Kinder an einem von neun Programmen teilgenommen hatten. Die Studie bestätigte die Erkenntnis aus vielen Übersichtsarbeiten, dass die geförderten Kinder im späteren Leben weniger straffällig werden als die nicht geförderten, und auch hier bestätigt sich, dass dieser Befund vor allem für Kinder aus sozio-ökonomisch benachteiligten Familien gilt. Die Studie zeigte zudem, dass kürzere, aber dafür intensivere Programme eine stärkere Wirkung zeigen - genauso wie Programme, die ihren Schwerpunkt nicht auf kognitive, sondern auf soziale und emotionale Kompetenzen legen. Deković et al. (2011, S. 542) weisen jedoch darauf hin, dass es weitere Langzeitstudien braucht, um die kriminalitäts-präventive Wirkung von Programmen der Frühen Förderung zu bestätigen und noch mehr darüber zu wissen, welche Strategien und Massnahmen der Kriminalprävention besser geeignet sind als andere.

Gormley et al. (2011) wiederum untersuchten den Einfluss qualitativ hochwertiger Programme der Frühen Förderung auf die sozio-emotionale Entwicklung von Kindern in Hinblick auf ihren Eintritt in den regulären Kindergarten. Die Studie zeigte, dass die geförderten Kinder im Vergleich zur Kontrollgruppe im Kindergarten weniger schüchtern und aufmerksamer waren, wobei die Effekte bei Kindern aus sozio-ökonomisch benachteiligten Familien stärker ausfielen als beim Durchschnitt der Kinder.

Eine Studie von Duncan/Sojourner (2013) legte den Fokus auf die Frage, inwiefern ein intensives, qualitativ hochstehendes Programm im Stile des Abecedarian-Programms zwischen dem ersten und dem dritten Altersjahr Ungleichheiten in Hinblick auf die kognitiven Fähigkeiten und die Schulfähigkeit der Kinder ausgleichen kann, die durch den sozio-ökonomischen Status bedingt sind. Untersucht wurden 985 Kinder mit tiefem Geburtsgewicht (<2,5kg) aus sozio-ökonomisch benachteiligten und aus nicht benachteiligten Familien. Die Hälfte der Kinder kam in den Genuss der Programme, die andere Hälfte wurde einer Kontrollgruppe zugeteilt. Nach Abschluss des Förderungsprogramms, also im Alter von drei Jahren zeigte sich bei der Kontrollgruppe zwischen den benachteiligten und den nicht benachteiligten Kindern eine deutliche Differenz in Hinblick auf die kognitiven Fähigkeiten. Bei der Interventionsgruppe war keine Differenz feststellbar. Die Kinder aus sozial benachteiligten Familien hatten demnach sehr viel mehr vom Förderprogramm profitiert als die nicht benachteiligten. Sie unterschieden sich in Hinblick auf ihre Fähigkeiten nicht merklich von den nicht-benachteiligten Kindern der Kontrollgruppe. Im Alter von fünf und acht Jahren zeigten sich wieder Unterschiede zwischen den benachteiligten und den nicht benachteiligten, doch die günstigen Effekte in Hinblick auf die Leistungsunterschiede waren auch fünf Jahre nach Programm-Abschluss deutlich feststellbar.

Auch die Übersichtsarbeit des Teams von Michael Marmot (Bowers/Strelitz 2012) legt den Fokus auf die Rolle der Frühen Förderung in Hinblick auf die Verringerung sozio-ökonomischer Benachteiligung. Die Arbeit kombiniert eine umfassende Literaturübersicht mit Interviews, die mit Experten und Expertinnen sowie mit Eltern geführt wurden. Auch hier ist die Schlussfolgerung klar: Durch eine qualitativ hochstehende Frühe Förderung werden eine Reihe von Schutzfaktoren gestärkt und Risikofaktoren verringert, was einen günstigen Einfluss auf die körperliche und die psycho-soziale Entwicklung eines Kindes hat und die Ungleichheit in Hinblick auf Gesundheits- und sonstige Lebenschancen nachhaltig verringert. Im Fokus dieser Massnahmen steht die ganze Bandbreite der kindlichen Entwicklung: die kognitive, die kommunikative, die sprachliche, die soziale, die emotionale und die körperliche. In all diesen Dimensionen ergeben sich bei Kindern aus sozio-ökonomisch Benachteiligten Familien Defizite im Vergleich zu Kindern aus nicht benachteiligten Familien, wenn sie in den ersten Lebensjahren nicht spezifisch gefördert werden. Der Bericht führt die wichtigsten Faktoren auf den einzelnen Dimensionen aus und beschreibt die Interventionsbereiche, auf die die Massnahmen der Frühen Förderung ausgerichtet sein sollten:

-
- Befähigung des Kindes in den einzelnen Entwicklungsdimensionen;
 - Stärkung der Fähigkeiten der engsten Bezugspersonen in Hinblick auf die Förderung ihrer Kinder (anregungsreiche Umgebung schaffen, das Kind anleiten, eine positive Haltung gegenüber dem Kind aufbauen etc.);
 - Förderung von Umweltfaktoren, welche die finanzielle Sicherheit, das Wohlbefinden und die Kenntnisse der Eltern verbessern,
 - sowie Sicherung des Zugangs zu schwierig erreichbaren Zielgruppen.
-

Der Bericht (S. 22f.) zeigt (einmal mehr), wie systemisch (im Bericht: ‚ökologisch‘) im oben beschriebenen Sinn die entwicklungsrelevanten Lebensverhältnisse eines Kindes sind. Entsprechend komplex ist das Rahmenmodell zu den Wirkungen, die durch Fördermassnahmen in den unterschiedlichen Bereichen zu erwarten sind (Bowers/Strelitz 2012, S. 58f.).

5.3 Erkenntnisse zur Kosten-Effizienz von Programmen der Frühen Förderung

Von grossem Interesse nicht nur für die Forschenden und die Praxis, sondern auch für die Politik sind die Ergebnisse zur Kosten-Effizienz von Programmen der Frühen Förderung. Bei allen drei eingangs vorgestellten Modell-Programmen wurden solche Berechnungen angestellt, wobei bei der Berechnung des Return-on-investment (Roi) (oder der ‚benefits-to-costs‘) in unterschiedlichen Studien zu denselben Programmen teilweise unterschiedliche Kriterien berücksichtigt wurden, was zu Variationen bei den Ergebnissen führen kann. Im Vordergrund stehen bei allen Studien Einsparungen in den Bereichen individuelle Schulförderung, Strafverfolgung und -vollzug, Sozialhilfe, Gesundheitskosten sowie volkswirtschaftlich bedeutsame Mehrwerte wie ein durchschnittlich höheres Lebensinkommen. So errechnen Heckmann/Masterov (2007, S. 486) beim Perry-Projekt einen Roi von gut 1:9, was bedeutet, dass die öffentliche Hand für jeden in das Programm investierten Dollar Einsparungen in der Höhe von mehr als 9 Dollar erwarten kann. Bezieht man das erhöhte Lebensinkommen und die volkswirtschaftlichen Vorteile mit ein, die sich daraus ergeben, wird der Roi des Perry Programms gar auf 1:16 errechnet (Schweinhart et al. 2005, Heckman/

Masterov 2007, S. 488), wobei ‚weiche‘ Faktoren wie die Lebensqualität noch nicht berücksichtigt sind. In Hinblick auf das Chicago-Programm kommen Heckman/Masterov (2007, S. 486) schliesslich auf einen Roi von knapp 1:8, während Barnett (2010, S. 9) in seiner Übersichtsarbeit auf eine Studie verweist, die den Roi des CPC-Programms mit 1:10 errechnet. Die aktuellste Nachuntersuchung zu den Wirkungen von CPC (Reynolds et al. 2011) - durchgeführt im Alter von 26 Jahren - kommt auf einen Roi von knapp 1:11. In Hinblick auf das Abecedarian-Programm ergibt sich nach Barnett/Masse (2007) ein vergleichsweise geringer Roi in der Höhe von 1:2,5. Heckman/Masterov (2007, S. 476) 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 in den Arbeitsmarkt in der Adoleszenz verschwindet er praktisch ganz.

Eine Analyse zur Kosteneffizienz des Programms ‚Guter Start ins Kinderleben‘ haben Meier-Gräwe/Wagenknecht (2011) erstellt. Dieses Programm aus dem Kontext der ‚Frühen Hilfen‘ ist auf die möglichst frühe Erkennung der Gefährdung des Kindeswohls durch Gewalt oder Vernachlässigung ausgerichtet und unterstützt risikobehaftete Familien. Dabei legt das Programm wie viele andere Programme der Frühen Förderung (und in der Früherkennung allgemein) einen grossen Wert auf inter-institutionelle Vernetzung (Schwanda et al. 2008). In ihrer Kosten/Nutzen-Hochrechnung errechnen Meier-Gräwe/Wagenknecht anhand des Programm-Durchführungsstandortes Ludwigshafen einen Roi von 1:13 gegenüber einem Hilfebeginn im Alter von drei Jahren und einen Roi von 1:34 gegenüber dem Hilfebeginn während der Schulzeit. Sie gehen davon aus, dass die Stadt Ludwigshafen pro Geburtenjahrgang € 630'000 für umfassende Frühe Hilfen im Sinne des Programms aufwendet und dass - pro Fall - Kosten in der Höhe von € 400'000 - 1,16 Mio. zu erwarten sind, wenn sie das nicht tut.

5.4 Konsequenzen für die weitere Forschung und die Policy in der Frühen Förderung

Ein Blick auf die Ergebnisse zeigt, dass die positiven Wirkungen von Programmen und sonstigen Angeboten im Bereich der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung konsistent sind. Andererseits bleiben viele Fragen offen und geben Anlass zu weiterer Forschung. 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 oder Kombinationen von Elementen (z.B. die Zahl der Kinder pro Betreuungsperson kombiniert mit aufsuchender Elternarbeit) an den Programm-Effekten haben. Auch Heckman/Masterov (2007, S. 486f.) betonen, dass auch bei den verhältnismässig gut erforschten Programmen viele Fragen offen bleiben. Die Resultate seien nur bedingt vergleichbar, wenn sie nicht auf einer gemeinsamen Basis erhoben würden. Dies sei notwendig, um die vorhandenen Unterschiede in Hinblick auf die Zusammensetzung der Förder- und Kontrollgruppen, die Formen der Frühen Förderung und die Wirkungen der Programme verstehen zu können. Es braucht demnach - gerade in Europa (Schlotter/Wössmann 2010, Anders 2013) - verstärkte Anstrengungen zur Erforschung der Wirkung und der Kosten-Effizienz von Programmen der Frühen Förderung. Um die komplexen Wirkmechanismen der Massnahmen und die Prozesshaftigkeit der Entwicklung eines Kindes erfassen zu können, braucht es zudem wissenschaftlich hochwertige Langzeitstudien, die möglichst viele Kinder erfassen. Zusätzlich sollten wie in der oben erwähnte Studie des Teams um Micheal Marmot (Bowers/Strelitz 2012) vermehrt qualitative Forschungsansätze eingesetzt werden, die zwar nicht ‚hard facts‘, aber doch wertvolle Erkenntnisse zum Einfluss der Frühen Förderung auf die Entwicklung von Menschen bieten.

Trotz der immer noch vorhandenen Forschungslücken lassen sich aus den vorliegenden Forschungsergebnissen eindeutige Schlüsse ziehen, die hier in einer kurzen Zusammenfassung der Schlussfolgerungen von Heckman/Masterov's Überblicksarbeit (2007, S. 488f.) wiedergegeben werden sollen: Kinder aus sozio-ökonomisch benachteiligten Familien haben erwiesenermassen schlechtere Ausgangsbedingungen für das spätere Leben. Sie verbringen ihre frühe Kindheit in einer Umgebung, die weniger Anlass zu günstigen Lernprozessen gibt, als Kinder aus nicht benachteiligten Familien. Zudem sind sie vermehrt Stress ausgesetzt, was sich ungünstig auf die Entwicklung des Gehirns und die damit verbundene psycho-soziale Entwicklung auswirkt (Shonkoff 2011). All dies führt nach Heckman/Masterov (ebda.) dazu, dass sie im späteren Leben ein tieferes Lebenseinkommen haben, öfter kriminell werden, mehr unter chronischen Krankheiten leiden, mehr Suchtmittel konsumieren und früher sterben als die Durchschnittsbevölkerung. Theoretische und empirische Erkenntnisse aus unterschiedlichen Disziplinen zeigen überdeutlich, dass die Grundlagen für die gesundheitliche und psycho-soziale Entwicklung eines Menschen in der frühen Kindheit gelegt werden. Wenn ein Kind in dieser Lebensphase unter ungünstigen Lebensbedingungen aufwächst, steigt die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten der beschriebenen Probleme. Je früher die Unterstützung dieser benachteiligten Kinder und ihrer Familien einsetzt, desto grösser sind die zu erwartenden Wirkungen und desto substanzieller sind die Einsparungen für die öffentliche Hand, die weniger Kosten für spätere Fördermassnahmen, Sozialhilfe, Gesundheit, Strafverfolgung etc. tragen muss (u. a. über die Steuern) und vom höheren Lebenseinkommen Geförderten profitiert.

Viele der rezipierten Studien zeigen, dass die Frühe Förderung nicht nur intensiviert, sondern auch beim Eintritt in den Kindergarten und in der Schule fortgesetzt werden sollte, um die Nachhaltigkeit der bewirkten Effekte zu verbessern (Lowenstein 2011). Die Lerneffekte in der frühen Kindheit sind am bedeutsamsten, weil sie die Basis für das weitere Lernen bilden und weil das Gehirn dieser Lebensphase besonders sensitiv auf negativen Stress reagiert. Andererseits setzt sich die Entwicklung eines Menschen in Auseinandersetzung mit seiner relevanten Umwelt bis zu seinem Tod fort, und die neurobiologische Forschung zeigt, dass es auch nach der frühen Kindheit Phasen gibt, in der Lerneffekte in erhöhtem Ausmass bewirkt werden können. So zeigen Howard-Jones et al. (2012), dass Adoleszente weniger auf die Förderung kognitiver als auf die Förderung nicht-kognitiver Lerneffekte wie Motivation oder Selbstregulation ansprechen.

Weiter empfehlen viele der rezipierten Studien, nicht nur die individuellen, sondern auch die psycho-sozialen Kompetenzen zu fördern. Diese sind nicht nur für die allgemeine soziale Entwicklung eines Menschen von Bedeutung, sondern auch für seinen beruflichen Erfolg. So weist Levin (2012) in seiner Literaturübersicht nach, dass interpersonale Fähigkeiten für den Berufserfolg deutlich bedeutsamer sind als hohe Werte bei den sehr limitierten Pisa-Kriterien mit ihrer ausschliesslichen Fokussierung auf sprachliche, naturwissenschaftliche und mathematische Kompetenzen. Levins Empfehlungen beziehen sich auf eine grundsätzliche Neugestaltung des Schulsystems; wenn man jedoch die Rolle der Frühen Förderung in Hinblick auf die Schulvorbereitung von Kindern betrachten, dass zeigt sich, dass die Empfehlungen auch für die Frühe Förderung von Bedeutung sind. So hat sich in den bisherigen Kapiteln immer wieder gezeigt, dass auch in der frühen Kindheit nicht nur die kognitiven, sondern auch die psycho-sozialen (wie im Übrigen auch die körperlichen) Kompetenzen einen prägenden Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes haben, und dass seine Sozialkompetenz sich schon vor dem Alter von zwei Jahren zu entwickeln beginnt.

Neben der familienergänzenden Kinderbetreuung und den hier tätigen Berufen tragen auch andere Berufsgruppen in andern Settings zu einer verbesserten bio-psycho-sozialen Entwicklung von Kindern bei. Die US-amerikanische Gesellschaft der Pädiater und Pädiaterinnen (2012, e228f.) verweist zum Beispiel auf die wichtige Rolle der Kinderärztinnen und -ärzte 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 psycho-soziale Entwicklung von kleinen Kindern sollten 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 (Shonkoff/Garner 2011) verzichtet werden. Weiter sollten die Pädikerinnen und Pädiker eine aktivere Führungsrolle in der Information von Eltern, Fachleuten aus der Pädagogik und Entscheidungsträgern im Bereich der Frühen Förderung einnehmen und sich zudem anwaltschaftlich für die Durchführung von qualitativ hochstehenden Angeboten der familienergänzenden Kinderbetreuung einsetzen.

Trotz der erhöhten Kosteneffizienz von Förderprogrammen, die sich explizit an Kinder aus sozio-ökonomisch benachteiligten Familien richten, wird die Frage kontrovers diskutiert, ob die staatlichen Mittel entsprechend schwerpunktmässig für solche Programme investiert sollen. In seinem Vergleich universeller und selektiver Programme zählt Barnett (2010, 7f.) drei Gründe auf, die eher für einen Einsatz universeller Programme sprechen: Zum einen werden mit den universellen Programmen auch benachteiligte Familien umfassender erreicht als mit spezifischen Programmen, die immer nur wenige Familien einschliessen; zum andern ermöglichen die universellen Programme positive Lern- und Sozialisierungseffekte durch den Einfluss von Kindern aus nicht benachteiligten Familien, und schliesslich würden von solchen Programmen auch Kinder von Mittelschichtsfamilien profitieren. Barnett (2010, 10) 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 (ähnlich wie man sie in den skandinavischen Ländern und in Frankreich kennt), wobei die Qualität der Angebote von zentraler Bedeutung sei. Wie alle Autoren und Autorinnen betont er, 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.



6 Abschliessende Bemerkungen und Empfehlungen aus präventions-theoretischer Perspektive

Das Ziel dieser Arbeit war, die Frühe Förderung auf der Basis einer systemtheoretisch begründeten Präventionstheorie mit Prävention und Gesundheitsförderung zu vergleichen. Dabei hat sich gezeigt, dass Frühe Förderung dann als ‚Prävention‘ greifbar wird, wenn man ihre Massnahmen mit Problemen der bio-psycho-sozialen Entwicklung von Kindern in Zusammenhang stellt. Die Analyse hat deutlich gemacht, dass die Massnahmen der Frühen Förderung eine grosse Menge von Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung stärken und Belastungsfaktoren reduzieren. Damit tragen die Massnahmen der Frühen Förderung zur Verhinderung der genannten Probleme bei und fördern insgesamt die Gesundheit der Kinder und ihrer Bezugspersonen.

Wie in der sonstigen Prävention können die Massnahmen sowohl auf der Setting- als auch auf der Individuumsebene angesiedelt werden, und wie in Prävention und Gesundheitsförderung kommen den settingorientierten Massnahmen eine besondere Bedeutung zu, weil die Settings einerseits einen direkten Einfluss auf die Kinder haben und weil sie andererseits die Rahmenbedingungen für individuums-orientierte Fördermassnahmen bilden. Am deutlichsten ist dieser Zusammenhang bei den Familien. Wenn junge Familien durch Massnahmen wie Kindergeld, Mutter- oder Elternurlaub, familienfreundliche Erwerbsarbeitsverhältnisse, Gestaltung öffentlicher Räume, familienergänzende Kinderbetreuungsangebote, Begleitung durch Hebammen und Pädiater/-innen, Elternberatung, gesellschaftliche Wertschätzung der Erziehungsarbeit etc. gefördert werden, führt das zu einer Entlastung in dieser sehr schönen, aber doch enorm belastungsreichen Lebensphase. Dadurch verbessern sich die Entwicklungsbedingungen der Kinder, die in dieser Lebensphase so sehr auf eine anregungsreiche, möglichst stressfreie Umwelt angewiesen sind, in der sie die Bindungssicherheit erfahren können, die für ihre weitere Entwicklung so wichtig ist.⁹⁶

Die bisherige Arbeit hat gezeigt, dass Frühe Förderung weit mehr ist als Frühförderung im Sinne von heil- und sonderpädagogischer Früherziehung. Diese ist ein wichtiger Aspekt der Frühen Förderung, der aus präventionstheoretischer Perspektive eher im Kontext der Frühbehandlung als der Prävention anzusiedeln ist, da die Massnahmen nur beim Vorliegen von bestimmten Entwicklungsproblemen verfügt werden. Frühe Förderung ist auch mehr als Frühe Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE), da hier rechtliche, finanzielle, städtebauliche und andere sozialstrukturelle Massnahmen der Frühen Förderung nicht eingeschlossen sind. Gerade diese Massnahmen sind aber ebenfalls von Bedeutung, denn sie bilden die Basis für eine qualitativ hochstehende familiäre und professionelle Förderung von Kindern.

Wie bei Prävention und Gesundheitsförderung zeigt sich auch bei der Frühen Förderung, dass bestimmte Zielgruppen besonderer Beachtung bedürfen. Dabei sind es primär Kinder aus Familien, die sozio-ökonomisch benachteiligt sind, die also durchschnittlich tiefere Bildungsabschlüsse und ein geringeres Einkommen haben, die besonders gefördert werden sollten. Aus der Gesundheitsliteratur weiss man, dass diese Bevölkerungsgruppen aus unterschiedlichen Gründen über eine schlechtere Gesundheit verfügen als die restliche Bevölkerung. Wenn man nun bedenkt, dass Massnahmen der Frühen Förderung – insbesondere eine qualitativ hochwertige ausserfamiliäre Bildung, Betreuung und Erziehung und Unterstützung im Kontext der Sozialhilfe und der sozialpädagogischen Familienbegleitung – dazu beitragen, die Gefahr einer Übertragung dieser Benachteiligung von den Eltern auf die Kinder zu reduzieren, dann findet man auch hier einen direkten Link zwischen Früher Förderung und der späteren gesundheitlichen und psychosozialen Entwicklung sowie der Reduktion von sozialer Ungleichheit und Armut

⁹⁶ Zur Bedeutung der Bindungsqualität in der frühen Kindheit auf die Entwicklung eines Menschen vgl. neben Ausführungen in Kap. 3 und vielen andern Quellen auch die Aufsätze in Brisch/Hellbrügge (2009).

Schliesslich ist die Frühe Förderung wie die Prävention ein hochgradig interdisziplinäres Unterfangen und es ist klar, dass die Familienpolitik genauso wie die Gesundheitspolitik oder die Sozialpolitik eine Querschnittsaufgabe ist, die nicht nur in einem Departement abgehandelt werden kann. Die Begründung dafür ist einfach: Ob in der ersten Lebensphase oder im späteren Leben – eine gesunde bio- psychosoziale Entwicklung von Menschen ist von so vielen Faktoren abhängig, dass unweigerlich alle Politikbereiche davon betroffen sind und auch eine entsprechende Verantwortung haben.

Bevor wir nun aus dieser präventionstheoretischen Perspektive einige allgemeine und spezifische Empfehlungen formulieren (die sich – wenig überraschend – kaum von den Empfehlungen der relevanten Übersichtsdokumente der Frühen Förderung unterscheiden werden), wollen wir auf einige zentrale ethische Aspekte eingehen, die mit der Frühen Förderung in Zusammenhang stehen.

6.1 Ethische Überlegungen

Angesichts der Bedeutung, die eine gut gelingende frühe Kindheit für die weitere psychosoziale Entwicklung eines Menschen hat, erscheint die Betonung des volkswirtschaftlichen Nutzens durch Massnahmen in Kap. 5.3 der Frühen Förderung fast zynisch. Andererseits ist kaum bestreitbar, dass wir in einer grundsätzlich kapitalistischen Gesellschaft leben und die zentralen Prinzipien dieser Gesellschaftsform alle Lebensbereiche durchziehen. Daher ist es verständlich, ja sogar notwendig, dass Fragen zur Kosten-Nutzen-Relation gestellt und beantwortet werden – nicht zuletzt, weil der für die Entwicklung der Frühen Förderung massgebende Staat ökonomische Überlegungen in grossem Ausmass in ihre Entscheidungsprozesse integriert.

Insgesamt ist jedoch klar, dass die Debatte um die Frühe Förderung nicht allein nach ökonomischen Gesichtspunkten geführt werden darf. Wenn qualitativ hochwertige Massnahmen der Frühen Förderung wirklich die geburtsbedingte soziale Ungleichheit reduzieren und Menschen ein Leben mit durchschnittlich besserer Gesundheit ermöglicht, darf man dann überhaupt auf darauf verzichten, diese Massnahmen so weit wie möglich auszubauen? Und bieten nicht alleine die Menschen- und Kinderrechte Anlass genug, um im Bereich der Frühen Förderung viel mehr zu investieren, als dies heute in der Schweiz der Fall ist? Das sind ethische Fragen, wobei Ethik hier weniger eine verstärkte Form von Moral verstanden wird, die bereits über die Verteilung von ‚gut‘ und ‚schlecht‘ entschieden hat. Vielmehr konzipieren wir Ethik im Sinne von Luhmann (1998a, S. 370f.) als einen Reflexionshintergrund, der dazu dient, solche Fragen zu klären. Diese Klärung kann nicht grundsätzlich, das heisst ein für alle Mal geschehen. Vielmehr müssen die Fragen in unterschiedlichen Kontexten immer neu gestellt und beantwortet werden. Oder um es mit Heinz von Foerster (1993, S. 73) zu formulieren: „Nur die Fragen, die im Prinzip unentscheidbar sind, können wir entscheiden.“ Gerade weil es für viele ethische Fragen keine grundsätzliche, für alle Zeiten und Kontexte gültige Antwort gibt, müssen wir diese Fragen immer wieder neu stellen, sie beantworten und dann für diese Antworten die Verantwortung tragen.

Dass viele ethische Fragen nicht grundsätzlich beantwortet werden können, sondern in unterschiedlichen Kontexten immer wieder neu gestellt und beantwortet werden müssen, lässt sich an der Diskussion rund um Frühe Förderung einfach zeigen. Seit der französischen Revolution verkörpern ‚Freiheit‘, ‚Gleichheit‘ und ‚Brüderlichkeit‘ das humanistische Wertideal. Während die Befürworter/-innen eines Ausbaus der Frühen Förderung mit Verweis auf das humanistische Bildungsideal und mit Blick auf die Forschung ihre Forderungen gerne mit dem Argument der ‚Gleichheit‘ unterstützen, bringt die Gegnerschaft immer wieder die

„Freiheit“ ins Spiel. Der Staat dürfe doch mit Vorschriften und Gesetzen die Freiheit der Individuen nicht einschränken. Wir wollten schliesslich keine ‚Staatskinder‘, und Eigenverantwortung sei ein zentraler Wert in einer demokratischen Gesellschaft.

Werte sind nach Luhmann (1994, S. 433) „allgemeine, einzeln symbolisierte Gesichtspunkte des Vorziehens von Zuständen oder Ereignissen“, die sich in Präferenzen bei der Wahl von Handlungsalternativen niederschlagen.⁹⁷ Wenn man aus den kommunizierten Werten Hinweise auf (absolut) richtiges Handeln gewinnen wollte, müsste man eine logische Rangordnung von Werten voraussetzen können – „etwa in dem Sinne, dass die Erhaltung der Freiheit wichtiger ist als die Erhaltung des Friedens, dieser wichtiger als Kultur, Kultur wichtiger als Profit – und dann nicht etwa: Profit wichtiger als Freiheit“ (ebda.). Dass sich eine solche Hierarchisierung meistens ausschliesst, zeigt sich in der Frühen Förderung genauso wie in Prävention und Gesundheitsförderung oder anderen ähnlich gelagerten Handlungsfeldern wie der Nachhaltigen Entwicklung.⁹⁸ Das Fehlen einer grundsätzlichen Hierarchisierung von Werten ist exakt der Grund dafür, dass ethische Fragen eben nicht ein für alle Mal entschieden werden können, sondern im Rahmen der laufenden Entscheidungsprozesse immer neu ausgehandelt werden müssen.

Bei dieser Aushandlung ist es von Vorteil, die gegensätzlichen Standpunkte nicht als unvereinbare Widersprüche, sondern als zwei Seiten einer Unterscheidung zu sehen, die sich wechselseitig nicht ausschliessen, sondern ergänzen. Nehmen wir als Beispiel die Unterscheidung von Freiheit/Eigenverantwortung und Zwang/staatliche Steuerung, die wie oben erwähnt im Diskurs um die Frühe Förderung von Bedeutung ist – etwa im Bereich des Kinderschutzes oder wenn der Bezug von Sozialhilfe oder Kindergeld mit der Auflage verbunden wird, sich an Massnahmen der Frühen Förderung zu beteiligen. Entscheidend ist dabei die Einsicht, dass es nicht generell um Freiheit oder Zwang gehen kann, sondern im Einzelfall ausgehandelt und entschieden werden muss, ob man nun auf Freiheit und Eigenverantwortung oder auf Zwang und Steuerung setzt. Es ist ja offensichtlich, dass Freiheit und Eigenverantwortung auch die Befürworter/-innen von mehr Kontrolle, Steuerung und gelegentlichen Zwangsmassnahmen wichtige Werte bleiben. Umgekehrt sind sich auch die Vertreter/-innen einer grundsätzlich liberalen Haltung bewusst, dass es ohne gesetzliche Regelungen (z.B. im Kinderschutz) nicht geht. Bildlich gesprochen geht es bei diesen Differenzen (wie Freiheit/Zwang) um ein Kontinuum, also um das laufend neu aktualisierte Verhältnis beider Pole ‚Freiheit‘ und ‚Zwang‘. Bei allen Entscheidungsprozessen geht es demnach nicht um die Extreme, sondern um relativ bescheidene Verschiebungen auf dem Kontinuum. Diese Verschiebungen stehen im Fokus der Aushandlungs- und Entscheidungsprozesse, und es ist klar, dass die Parteien hier auch Präferenzen haben im Sinne von ‚im Zweifel für die Freiheit‘ oder ‚eher mehr Steuerung‘. Schwierig wird die Diskussion erst dann, wenn die jeweiligen Semantiken im Widerspruch zu Logik eingesetzt werden. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn mit dem Argument der Freiheit gegen den Ausbau von familienergänzenden Kinderbetreuungsangeboten vorgegangen wird, obwohl dieser Ausbau die Wahlmöglichkeiten und damit die Freiheit der Familien erweitert und nicht einschränkt.

Es ist exakt das Gleiche mit der Unterscheidung von ‚Grenzen setzen‘ und ‚Eigenverantwortung fördern‘ in der Pädagogik. Es geht nicht um das eine oder das andere, sondern um die Fähigkeit der Pädagoginnen und Pädagogen im konkreten Einzelfall zu entscheiden, ob jetzt eine Grenze gesetzt oder die Eigenverantwortung gefördert werden soll. Es ist klar, dass auch hier grundsätzliche Präferenzen in die eine oder andere Richtung bestehen können, und es ist auch klar, dass die Aktualisierung der Unterscheidung bei kleinen Kindern anders aussieht als bei Jugendlichen. Das ultimative Ziel der Pädagogik wird schliesslich darin liegen, die Kinder und Jugendlichen im Rahmen des Erziehungsprozesses dazu zu befähigen, die Unterscheidung eigenständig zu aktivieren, sich also im gegebenen Fall selbst Grenzen zu setzen oder sich Freiheiten einzuräumen und dann die Verantwortung für ihren Entscheid zu tragen. Nur dies ist letztlich Eigenverantwortung und nicht einfach Gehorsam.

⁹⁷ Luhmann bezieht sich hier teilweise auf eine Definition von Jürgen Friedrichs (1968): Werte und soziales Handeln. Tübingen, S. 113.

⁹⁸ Vgl. dazu Hafén (2013c).

6.2 Allgemeine Empfehlungen zur Entwicklung der Frühen Förderung in der Schweiz

Nach diesen Ausführungen zur Ethik als Reflexionsprozess wollen wir in diesem Kapitel auf Basis der in Kap. 4 bearbeiteten Schwerpunkte und mit Blick auf die in Kap. 5 dargestellten Forschungsergebnisse einige allgemeine Empfehlungen zur Entwicklung der Frühen Förderung aus präventionstheoretischer Sicht aufführen. Angesichts des Umstandes, dass die Frühe Förderung als ein (sehr wichtiges) Interventionsgebiet der Prävention gesehen werden kann, das sich mit ganz ähnlichen Herausforderungen konfrontiert sieht wie die übrige Prävention, erstaunt es nicht, dass sich die Empfehlungen aus dieser Perspektive kaum von den Empfehlungen unterscheiden, die in den hier genutzten Dokumenten (etwa Stamm 2009) zur Frühen Förderung gegeben werden. Viele dieser Empfehlungen wurden schon im Rahmen der bisherigen Ausführungen erwähnt – so zum Beispiel die Forderung nach einer vermehrten Wertschätzung und Unterstützung der Arbeit mit Kindern auf allen Ebenen sowie die Forderung nach einer Fokussierung auf sozio-ökonomisch benachteiligte Familien und Familien mit besonderen Herausforderungen (wie psychischen Krankheiten, Suchtproblemen, Langzeitarbeitslosigkeit etc.).

In Hinblick auf die erste Forderung lohnt sich eine Referenz auf die Unterscheidung von Sozialstruktur und Semantik (Luhmann 1998b). Vereinfacht formuliert beschreibt ‚Semantik‘ die Art und Weise in der über etwas gesprochen oder geschrieben wird, während der Begriff ‚Sozialstruktur‘ für das steht, was wirklich passiert. An unserem Beispiel: Es braucht mehr gesellschaftliche Wertschätzung der Arbeit, die innerhalb und ausserhalb von Familien mit Kindern geleistet wird (Semantik), und diese Arbeit muss auf unterschiedlichen Ebenen (Kindergeld, Mutterschafts- resp. Elternurlaub, familiengerechte Erwerbsarbeitsmodelle, familienergänzende Betreuungs- und Bildungsangebote etc.) unterstützt werden (Struktur). Wie in vielen andern Bereichen besteht dabei eine wechselseitige Beeinflussung von Sozialstruktur und Semantik (Luhmann 1998b): Die gesteigerte gesellschaftliche Wertschätzung der Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsarbeit mit Kindern wirkt sich positiv auf die Bereitschaft aus, entsprechende politische Entscheidungen zu fällen, und der durch diese Entscheidungen ermöglichte Ausbau auf unterschiedlichen Ebenen hat einen positiven Einfluss auf die Wertschätzung.

Das wichtigste Argument zur zweiten Forderung – der Fokussierung auf Familien aus sozio-ökonomisch schwierigen Verhältnissen oder Familien mit besonderen Belastungen – ist, dass hier der grösste Nutzen in Hinblick auf die gesellschaftliche Integration und die Gesundheit zu erwarten ist. In Zeiten wie den heutigen, wo sich die Schere zwischen den sozio-ökonomisch Benachteiligten und Bevorzugten nicht nur weltweit, sondern auch in der Schweiz immer weiter öffnet, kann Frühe Förderung mit einem Fokus auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen einen effizienten Beitrag zur Verminderung sozialer Ungleichheit leisten. Damit trägt sie auch zur Reduktion unterschiedlicher Folgeprobleme dieser Benachteiligung bei wie reduzierten Gesundheitschancen, erhöhter Sozialhilfeabhängigkeit, erhöhter Tendenz zu Gewaltanwendung und anderen Formen von Delinquenz.

Nachfolgend wollen wir jedoch zwei Punkte gesondert herausheben, die auch in Prävention und Gesundheitsförderung von zentraler Bedeutung sind: die Verbesserung der Koordination und die Förderung der Qualität. Dabei ist zu beachten, dass sich die beiden Punkte teilweise wechselseitig bedingen, dass also z.B. Forderungen auf der Ebene der Koordination auch für die Qualität von Bedeutung sind.

Verbesserung der Koordination und Vernetzung

Während im Bereich der Praxisangebote „vielfältige Entwicklungen im Gang“ sind (Stamm 2009, S. 92) hapert es bei der Koordination in praktisch allen Bereichen. Auch hier

ist die Lage durchaus vergleichbar mit Prävention und Gesundheitsförderung, denn auch da gibt es eine immense Vielfalt von Projekten und Programmen. Die Bemühungen, mehr Systematik und Ordnung in die Massnahmen zu bringen, fruchten nur in Ausnahmefällen – etwa beim Themenbereich HiV/Aids, der durch das Epidemiengesetz geregelt ist. Das in den Räten gescheiterte nationale Präventionsgesetz wäre ein (äusserst wichtiger) Versuch gewesen, im Sinne einer Qualitätssicherung einen erhöhten Koordinationsgrad der Bemühungen rund um Prävention und Gesundheitsförderung zu erreichen. Im Bereich der Frühen Förderung haben wir weiter oben das Beispiel der Heil- und Sonderpädagogik erwähnt, wo es offenbar zu gelingen scheint, gewisse Massnahmen für alle Kantone verpflichtend einzuführen.

Wie wir gesehen haben, ist Frühe Förderung viel mehr als Frühförderung im Sinne der Heil- und Sonderpädagogik. Sie umfasst eine grosse Vielzahl von Massnahmen in ganz unterschiedlichen Handlungsbereichen. Um diese Vielfalt zu koordinieren, braucht es nach Stamm (2009, S. 94) eine Ausweitung der Rolle des Bundes und die Entwicklung einer langfristigen Strategie, welche die Festlegung von Rahmenbedingungen für die Frühe Förderung auf den unterschiedlichen politischen Ebenen koordiniert und vereinheitlicht – vorzüglich in Orientierung an den Kantonen der romanischen und italienischen Schweiz, deren Angebote in einem höheren Mass den geforderten Standards entsprechen. Um diese und andere Verbesserungen des Versorgungssystems im Kontext der Frühen Förderung zu erreichen, braucht es nach Stamm (2009, S. 92) einen Wechsel im Diskurs von Betreuung auf Bildung. Es brauche nicht einfach Kinderbetreuung, sondern hochwertige Bildungsangebote, wobei Bildung eben nicht mit früher Einschulung oder mit der Vorverlegung schulischer Inhalte in den bis anhin bildungsfreien Vorschulraum verwechselt werden dürfe. Auch hier lässt sich wieder einfach eine Parallele zu Prävention und Gesundheitsförderung ziehen, wo Prävention gerne mit mehr Verboten und Sensibilisierungsmassnahmen gleichgesetzt und nicht gesehen wird, dass Prävention überall dort gemacht wird, wo das Auftreten von unerwünschten Phänomenen wie Krankheiten oder Gewalt durch die Stärkung von Schutzfaktoren und die Reduktion von Belastungsfaktoren verringert wird – wie zum Beispiel in der Frühen Förderung.

Besondere Koordinationsbemühungen sind nach Stamm (2009, S. 93f.) vor allem in Hinblick auf einen zusammenhängenden Bildungs- und Betreuungsraum notwendig. Im Vergleich zum Ausland verfüge die Schweiz über ein getrenntes Angebotssystem im FBBE-Bereich. Es ist in Früh- (null bis vier Jahre) und Vorschulbereich (vier bis sechs Jahre) aufgliedert. Die OECD schlage jedoch einen einheitlichen Bildungs- und Betreuungsraum von Geburt bis acht Jahre vor. „Weil Kontinuität und Koordination das alles Entscheidende in der kindlichen Entwicklung sind, müssen zwischen aufeinander aufbauenden Lern- und Entwicklungsprozessen und Übergängen Synergien geschaffen werden. Deshalb ist es kaum wünschenswert, vorschulische Betreuung isoliert zu betrachten.“ (Stamm 2009, S. 94) Nationale Bildungspläne, welche den ganzen Bildungs- und Betreuungsraum umfassen, würden in diesem Sinn in vielen westlichen Staaten mit Erfolg angewandt.⁹⁹

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass in der deutschen Schweiz in den letzten Jahren durch die Fachleute und private Initiativen einige substanzielle Verbesserungen erreicht worden sind. Mit den Programmen Primokiz (Simoni et al. 2012) und Bildungslandschaften trägt die Jacobs-Stiftung zusammen mit dem Marie Meierhofer-Institut für das Kind (MMI) für eine Verbesserung der Vernetzung im Bereich der Frühen Förderung bei. Der Orientierungsrahmen für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (Simoni/Wustmann 2012) wiederum, der ebenfalls vom MMI verfasst wurde und vom Netzwerk Kinderbetreuung (in Kooperation mit der schweizerischen Unesco-Kommission) herausgegeben und vertrieben wird (www.orientierungsrahmen.ch) bildet eine evidenzbasierte Grundlage für die pädagogische Arbeit mit Kindern in allen Lebensbereichen.

Einen eher sozialpolitischen Fokus verfolgt die nationale Strategie für Frühe Hilfen, die aktuell in Österreich (in Orientierung an die Frühe Hilfe-Strategie aus Deutschland) umgesetzt wird (Haas et al. 2013). Das primäre Ziel liegt hier nicht nur in einer umfassenden Ko-

⁹⁹ Zu einer wissenschaftlichen Aufarbeitung des Steuerungsmittels ‚Bildungsplan‘ vgl. Bolz et al. (2010).

ordination der politischen Instanzen, sondern auch in einer verstärkten Vernetzung der Fachorganisationen. Im Zentrum stehen die regionalen ‚Koordinationsstellen Frühe Hilfen‘, die auf der einen Seite die regionalen Frühe Hilfen-Netzwerke koordinieren und auf der andern Seite aktive Unterstützung für Familien in schwierigen Situationen leisten. Ausgangspunkt ist die Überlegung, dass die Probleme dieser Familien in unterschiedlichen institutionellen Kontexten (z. B. im Kinderspital, bei der Hausärztin, durch Hebammen, in der Sozialberatung oder in der Kindertagesstätte) beobachtet werden, dass diese Organisationen und Fachleute aber oft weder über die strukturellen Möglichkeiten noch über die fachliche Kompetenz verfügen, sich diesen Problemen anzunehmen. Durch das Netzwerk bietet sich in solchen Fällen die Möglichkeit, diesen Familien über das Zentrum Frühe Hilfe eine angemessene Unterstützung und Begleitung zukommen zu lassen. Wie die weiter oben erwähnte Studie aus Ludwigshafen (Schwanda et al. 2008) gezeigt hat, ist diese früh geleistete Hilfe nicht nur wirkungsvoller, sondern auch viel kosteneffizienter, als wenn die Hilfe erst ab dem Schuleintritt oder noch später geleistet wird.

Förderung der Qualität in Ausbildung, Forschung und Praxis

Die Zunahme von Angeboten im Kontext der Frühen Förderung in den letzten Jahren ist für sich erfreulich. Sie ist nicht zuletzt auch Folge der Bemühungen auf Bundesebene, den dringend notwendigen Ausbau der familienergänzenden Kinderbetreuung voranzutreiben. Obwohl sich die Quantität des Angebots in den letzten Jahren merklich verbessert hat, so kann es den Bedarf noch nicht decken. In diesem Sinn ist es sehr zu begrüßen, dass das Eidgenössische Parlament im Oktober 2010 beschlossen hat, das Impulsprogramm des Bundes für familienergänzende Kinderbetreuung um 4 Jahre zu verlängern. Der Bundesrat hat die entsprechende Verordnungsänderung im Dezember 2010 verabschiedet. Neu wird damit die gesetzliche Grundlage für die finanzielle Unterstützung von Projekten mit Innovationscharakter geschaffen (Art. 14 der entsprechenden Verordnung). Es ist zu hoffen, dass die Qualitätskomponente bei den geförderten Projekten ins Zentrum gestellt wird, denn wie gezeigt ist die Frühe Förderung nicht nur auf eine verbesserte Koordinierung der vielfältigen Angebote, sondern auch auf einen deutlichen Ausbau der Qualitätssicherung angewiesen. Die folgenden Punkte, die hier in Anlehnung an Stamm (2009, S. 91ff.) zusammenfassend dargestellt werden, könnten praktisch eins zu eins für Prävention und Gesundheitsförderung übernommen werden:

-
- die Verbesserung der Ausbildungsstandards von Fachleuten, die in familienergänzender Frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung tätig sind
 - die Verbesserung der fachlichen Qualität durch Einführung von Mindeststandards, wie sie im obligatorischen und nachobligatorischen Bildungsbereich und auch in den meisten andern Ländern des westlichen Europas im Frühbereich üblich sind
 - die Erstellung eines gesamtschweizerischen, international vergleichbaren statistischen Datensystems inklusive einer regelmässigen und systematisch betriebenen Datensammlung im Sinne eines Bildungsmonitorings sowie der Qualifizierung des FBBE-Personals
 - die Förderung von Forschungsprogrammen zu relevanten Kernzielen der FBBE-Politik durch den Bund und die Unterstützung von Strategien zur Weitergabe von Forschungsergebnissen („Wissenstransfer“) an interessierte Kreise
-

Nicht nur in der Analyse von Stamm, sondern auch in andern Studien wird betont, wie wichtig zusätzliche Bemühungen im Bereich der Qualitätssicherung sind. So schreibt die EKFF (2008, S. 34) mit Bezug auf die Forschungsliteratur: „Bedeutsame internationale Untersuchungen kommen zum bedenklichen Schluss, dass das Qualitätsniveau der überwiegenden Zahl von familien- und schuler-gänzenden Einrichtungen als fraglich, genügend oder sogar schlecht einzustufen ist“. Und auch die Studie der OECD (2006, S.126) betont die Notwendigkeit adäquater staatlicher Rahmenbedingungen zur Gewährleistung einer hohen Qualität im Hinblick auf die bekannten relevanten Merkmale: „The belief that quality improvement can be left to market competition is naïve.“ Die gesetzlichen Auflagen regulieren (so sie bestehen) die räumlichen Rahmenbedingungen wie etwa Vorgaben zur Ausstattung, baulichen Richtlinien, Brandschutz und Hygienevorschriften. Eine systematische organisationsexterne Qualitätssicherung von familienexternen Kinderbetreuungseinrichtungen als verpflichtender Bestandteil der Betriebsbewilligung, wie sie in den staatlich kontrollierten Early Excellence-Zentren in Grossbritannien¹⁰⁰ oder in den Judy Centers in Maryland bestehen (vgl. Bowers/Strelitz 2012), ist für die Schweiz aktuell undenkbar.¹⁰¹ Für die Sicherung der Prozessqualität, also die Sicherung der Qualität der Art und Weise, wie mit den Kindern im Alltag umgegangen wird, ist die individuelle und soziale Reflexion von herausragender Bedeutung. Betreuung und Bildung sind nicht zu vergleichen mit der Produktion von industriellen Gütern. Sie finden in hoch dynamischen Settings statt, was eine hohe Flexibilität und Aufmerksamkeit erfordert. Gerade darum ist es nicht beliebig, wie der Kontakt zu den Kindern und im Team ausfällt. Andererseits passieren unter diesen Bedingungen immer auch Fehler. Diese sind nicht zu vermeiden, können aber minimiert werden, wenn im System (z.B. einer Kindertagesstätte) eine fachlich fundierte Diskussions- und Fehlerkultur die Norm ist. Dass die Etablierung und Pflege einer solchen Kultur Zeit in Anspruch nimmt, versteht sich von selbst. Die Prozessqualität steht demnach in einer direkten Verbindung mit der Strukturqualität, welche die für eine qualitativ hochwertige Betreuungs-, Bildungs- und Erziehungsarbeit notwendigen Rahmenbedingungen garantiert.

Wiederum gilt: Dem Aufziehen von Kindern im Allgemeinen und der professionalisierten Frühen Förderung im Besonderen muss in der modernen Gesellschaft schlicht eine grössere Bedeutung zugemessen werden, als das aktuell der (zumindest in der Schweiz) der Fall ist. Erst dann werden die entsprechenden politischen Entscheidungen gefällt werden, welche auf der Ebene der Ausbildung, der Praxis und der Forschung eine Qualität ermöglichen, die der Komplexität und der Bedeutung dieses gesellschaftlich hoch relevanten Handlungsfeldes angemessen ist.

6.3 Abschliessende Bemerkungen

Die Ausführungen in dieser Arbeit haben gezeigt, dass ein konsequenter Ausbau der Frühen Förderung nicht nur von familien- sowie bildungs- und erziehungspolitischer Relevanz ist, sondern auch positive Auswirkungen auf die Gesundheits-, die Sozial-, die Wirtschafts- und die Integrationspolitik hat. Wir sprechen also von einem Thema von höchster gesellschaftlicher Bedeutung. Und wenn, man wie in dieser Arbeit, den Blickwinkel der Prävention einnimmt, so kann man sagen, dass Frühe Förderung eines der wichtigsten, wenn nicht sogar das wichtigste Handlungsfeld der Prävention darstellt. Wie bei allen wichtigen Handlungsfeldern der Prävention lassen sich auch beider Frühen Förderung fünf Ebenen unterscheiden (Hafen 2014):

¹⁰⁰ Vgl. hierzu auch die Ausführungen in British Council (2004).

¹⁰¹ Zum Thema Qualität vgl. unter anderem die Publikationen aus dem Kontext des Marie Meierhofer-Instituts, etwa Hellmann et al. 2003 und Hellmann (2004).

-
- die Ebene des individuellen Handelns, wenn z. B. die Erziehungsfähigkeit der Eltern verbessert wird;
 - die Ebene des organisationalen Handelns, wenn z. B. Arbeitgeber familienfreundliche Arbeitsmodelle anbieten;
 - die Ebene des professionellen Handelns, wenn z. B. die Mitarbeitenden einer Kindertagesstätte den Entwicklungsbedürfnissen der betreuten Kinder Rechnung tragen;
 - die Ebene von Projekten und Programmen, wenn z. B. wie im Programm Zeppelin (Lanfranchi/Neuhauser 2013) die Bindungsfähigkeit der Eltern im Rahmen sozialpädagogischer Familienbegleitung verbessert wird, und
 - die Ebene der Politik, welche die Rahmenbedingungen für eine umfassende und qualitativ hoch stehende Frühe Förderung bereit stellt oder dies - wie im Fall der Schweiz - eben nur in unzureichendem Ausmass tut.
-

Und wie in den andern Handlungsfeldern der Prävention ist klar, dass die politische Ebene in mancher Hinsicht die Voraussetzungen für präventives Handeln auf den andern Ebenen schafft.

Angesichts der enormen Komplexität, die sich aus den vielfältigen Fördermöglichkeiten ergibt, ist es von herausragender Bedeutung, dass die Aktivitäten der Frühen Förderung auf der Basis von demografischen, kleinräumigen Analysen ausgebaut und besser koordiniert werden und ihre Qualität gefördert wird. Wichtig ist auch, dass die Erfahrungen und Kompetenzen aus andern Interventionsbereichen wie der Prävention, der Gesundheitsförderung, der Sozialen Arbeit, der Nachhaltigen Entwicklung etc. genutzt und Synergien im Sinne der involvierten Handlungsfelder aktiviert werden. Auch dies sollte Ziel einer nationalen Strategie im Bereich der Frühen Förderung sein, die in der heutigen Situation in der Schweiz wohl das wichtigste von allen wichtigen Erfordernissen ist.

Mit Blick auf die Erfahrungen in Deutschland und seit jüngstem auch in Österreich wäre zu prüfen, ob im Zentrum der strategischen Bemühungen nicht eine nationale Strategie der *Frühen Hilfen* stehen sollte. Da eine solche Strategie vor allem auf die Vernetzung bereits bestehender Institutionen ausgerichtet ist und eine bessere Erreichbarkeit schwierig erreichbarer Zielgruppen ermöglicht, wären hier wahrscheinlich in kurzer Zeit und mit relativ beschränkten Mitteln die grössten Effekte zu erzielen. Angesichts der hier vorgestellten theoretischen und empirischen Erkenntnisse ist jedoch unbestritten, dass auch im Bereich der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung auf allen Ebenen Anstrengungen zur Verbesserung der Situation unternommen werden sollten - zum Wohl unserer Kinder und damit zum Wohl des ganzen Landes.

7 Literatur

Ahnert, Lieselotte (2008). Frühe Bindung – Entstehung und Entwicklung. München, Basel: Reinhardt Verlag

Als, Heidelise; Butler Samantha (2008). Die Pflege des Neugeborenen: Die frühe Gehirnentwicklung und die Bedeutung von frühen Erfahrungen. S. 44-87 in Brisch, Karl-Heinz; Hellbrügge, Thomas (Hrsg.). Der Säugling, Bindung, Neurobiologie und Gene. Stuttgart: Klett-Cotta

Altgelt, Karin (2009). Early Excellence Centre und Judy Center: Unterschiedliche Konzepte, verschiedene Ansätze. S. 28-33 in „kindergarten heute“. 37 H.1

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. S. e224-e231 in: Pediatrics Volume 129, Number 1, January 2012

Anders, Yvonne (2013). Stichwort: Auswirkungen frühkindlicher institutioneller Betreuung und Bildung. S. 237-275 in: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft (2013) 16

Anderson, Kathryn H.; Foster, James E.; Frisvold, David E. (2010). Investing in health: the long-term impact of head start on smoking. S. 587–602 in: Economic Inquiry, Vol. 48, No. 3, July 2010

Antonovsky, Aaron (1997). Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. hrsg. von Alexa Franke. Tübingen: Dgvt-Verlag

Bandura, Albert (1998). Self-efficacy. The exercise of control. 2. Auflage. New York

Barnett, W. Steven (2010). Universal and Targeted Approaches to Preschool Education in the United States. S. 1-12 in: International Journal of Child Care and Education Policy 2010, Vol. 4, No.1

Barnett, W. Steven (2011). Effectiveness of Early Educational Intervention. S. 975-978 in: Science, Vol. 333, August 2011

Barnett, W. Steven; Masse Leonard N. (2007). Comparative benefit–cost analysis of the Abecedarian program and its policy implications. S. 113–125 in: Economics of Education Review 26

Bauer, Joachim (2006a). Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. 8. Auflage. München: Piper

Bauer, Joachim (2006b). Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. 3. Auflage. München: Piper

Bauer, Joachim (2006c). Das Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Hamburg: Hoffmann und Campe

Literatur

„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung

Balthasar, Andreas; Feller-Länzlinger, Ruth; Müller, Franziska (2008). Betreuungsgutscheine in der Stadt Luzern. Konzeptionelle Grundlagen. Luzern: Bericht zuhanden des Luzerner Stadtrats

Bildungsdirektion Kanton Zürich (Hrsg.) (2009). Frühe Förderung. Hintergrundbericht zur familienunterstützenden und familienergänzenden frühen Förderung im Kanton Zürich. Zürich: Bildungsdirektion Kanton Zürich, Bildungsplanung

Bleckmann, Peter; Durdel, Anja (Hrsg.) (2010). Lokale Bildungslandschaften: Perspektiven für Ganztagschulen und Kommunen. Wiesbaden

Bodenmann, Guy (2004). Stress und Partnerschaft. Gemeinsam den Alltag bewältigen. 3. Auflage Bern: Huber

Bodenmann, Guy (2005). Beziehungskrisen erkennen, verstehen und bewältigen. 2. Auflage. Bern: Huber

Bolz, Melanie; Wetter, Miriam; Wustmann, Corinna (2010). Grundlagenpapier. Bildungspläne für die familien- und schulergänzende Kinderbetreuung. Einblicke in wissenschaftliche Grundlage. Übersicht über die internationalen und ersten Überlegungen zu Bildungsplänen in der Schweiz. (Hrsg.) Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz

Bourdieu, Pierre (1983). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. S. 183-198 in: Reinhard Kreckel, (Hrsg.): Soziale Ungleichheiten. Göttingen: Schwartz

Bowers, Anne P.; Strelitz, Jason (2012). An Equal Start: Improving outcomes in Children's Centres. The Evidence Review. London: Institute of Health Equity

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

Brisch, Karl-Heinz; Hellbrügge, Theodor (Hrsg.) (2009). Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Prävention, Beratung, Begleitung und Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta

British Council (2004). Early Excellence. A cross-national study of integrated early Childhood Education and Care Centres in five Countries. Berlin : British Council Germany

Bronfenbrenner, Urie (1981). Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. Stuttgart: Klett-Cotta

Bürgisser, Margret; Baumgarten, Diana (2006). Kinder in unterschiedlichen Familienformen. Zürich/Chur: Rüegger

Camilli, Gregory; Vargas, Sadako; Ryan, Sharon; Barnett, W. Steven (2010). Meta-Analysis of the Effects of Early Education Interventions on Cognitive and Social Development. S. 579–620 in: Teachers College Record Volume 112, Number 3, March 2010

Literatur

„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung

Caplan, Gerald, 1964. *Principles of preventive psychiatry.* New York/London. Basic Books.

Campbell, Frances A.; Ramey, Craig T.; Pungello, Elizabeth; Sparling, Joseph; Miller-Johnson, Shari (2002). Early Childhood Education: Young Adult Outcomes From the Abecedarian Project. S. 42-57 in: *Applied Developmental Science* 2002, Vol. 6, No. 1

Campbell, Frances A.; Pungello, Elizabeth; Burchinal, Margaret; Kainz, Kirsten; Yi, Pan; Wasik, Barbara H.; Barbarin, Oscar A. Sparling, Joseph; Ramey, Craig T. (2012). Adult Outcomes as a Function of an Early Childhood Educational Program: An Abecedarian Project Follow-Up. S. 1033-1043 in: *Developmental Psychology*, Vol 48(4), Jul 2012

Caspary, Ralf (Hrsg.) (2006). *Lernen und Gehirn – Der Weg zu einer neuen Pädagogik.* Mit Beiträgen von Gerhald Hüther, Gerhard Roth, Manfred Spitzer. Freiburg: Herder

Cassée Kitty; Los-Schneider, Barbara; Gavez, Silvia (2008). *Kinder psychisch kranker Eltern. Interprofessionelle Kooperation und Unterstützungsbedarf.* Forschungsbericht Modul II. Zürich: Hochschule für angewandte Wissenschaften. Soziale Arbeit. Forschung

Deković, Maja; Slagt, Meike I.; Asscher, Jessica J.; Boendermaker, Leonieke; Eichelsheim, Veroni I.; Prinzie, Peter (2011). Effects of early prevention programs on adult criminal offending: A meta-analysis. S. 532-544 in: *Clinical Psychology Review* 31 (2011)

Die Kinderschutz-Zentren (Hrsg.) (2011). *Kindheit mit psychisch belasteten und süchtigen Eltern – Kinderschutz durch interdisziplinäre Kooperation.* Köln: die@kinderschutz-zentren.org (Download: 12.3.2011)

Duncan, Greg. J.; Sojourner, Aaron J. (2013). Can Intensive Early Childhood Intervention Programs Eliminate Income-Based Cognitive and Achievement Gaps? S. 945-968 in: *Journal of Human Resources*, September 21, 2013, 48

Edelmann, Doris (2009). *Frühe Förderung von Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund – der Paradigmenwechsel von Betreuung und Erziehung hin zu Bildung und Integration.* S. 199-221 in Margrit Stamm, Doris Edelmann (Hrsg.) (2009). *Frühkindliche Bildung in der Schweiz.* Zürich: Rüegger

Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen EKFF, (Hrsg.) (2008) *Familien- und schulergänzende Kinderbetreuung. Eine Bestandsaufnahme der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen.* Bern: EKFF

Erikson, Erik H. (1992). *Kindheit und Gesellschaft.* 11. veränderte Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta

France, Alan; Freiberg, Kate; Homel, Ross (2010). Beyond Risk Factors: Towards a Holistic Prevention Paradigm for Children and Young People. S. 1192-2010 in *British Journal of Social Work*, 40

Literatur

„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung

Freijka, Tomas; Sobotka, Tomas; Hoem, Jan M.; Toulemon, Laurent (2008). Summary and general conclusions: Childbearing Trends and Policies in Europe. S. 5-14 in Demographic Research, vol. 19, article 2

Fuchs, Peter (1992). Die Erreichbarkeit der Gesellschaft, Zur Konstruktion und Imagination gesellschaftlicher Einheit. Frankfurt: Suhrkamp

Fuchs, Peter (1997). Adressabilität als Grundbegriff der soziologischen Systemtheorie. S. 57-79 in Soziale Systeme Jg. 3, Heft 1

GAIMH Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (Hg.) (2009). Verantwortung für Kinder unter drei Jahren. Empfehlungen der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH) zur Betreuung und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen. Zürich: GAIMH-Geschäftsstelle.

Gordon, Robert, (1987). An Operational Classification of Disease Prevention. S. 20–26 in: Jane A. Sternbert, Morton M. Silverman (Hrsg.): Preventing Mental Disorders: A Research Perspective. Rockville, MD: Department of Health and Human Services

Gormley, William T.; Phillips, Deborah A.; Newmark, Katie; Welti, Kate; Adelstein, Shirley (2011). Social-Emotional Effects of Early Childhood Education Programs in Tulsa. S. 2095–2109 in: Child Development, November/December 2011, Volume 82, Number 6

Guralnick, Michael J. (2011). Why Early Intervention Works: A Systems Perspective. S. 6–28 in: Infants Young Child. 2011 January 1; 24(1)

Gurny, Ruth; Cassée Kitty; Kurt; Gavez, Silvia; Los, Barbara; Albermann Kurt (2006). Kinder psychisch kranker Eltern: Prävalenz und Versorgungslage. Wissenschaftlicher Bericht. Zürich: Fachhochschule. Zürich Hochschule für Soziale Arbeit. Forschung und Entwicklung

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. S. 142-149 in: Academic Pediatrics 2009; 9

Haas, Sabine; Pammer, Christoph; Weigl, Marion; Winkler, Petra (2013). Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Ergebnisse der Feldanalyse und der Stakeholder-Workshops. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Wien: Gesundheit Österreich, Bundesministerium für Gesundheit

Hafen, Martin (2005). Systemische Prävention - Grundlagen für eine Theorie präventiver Massnahmen. Heidelberg: Carl Auer

Hafen, Martin (2006). Betriebliches Gesundheitsmanagement – eine komplexe Aufgabe. S. 3-15 in SuchtMagazin 4/2006

Hafen, Martin (2009a). Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese. 2. Aufl. Heidelberg: Carl Auer

Hafen, Martin (2009b). Soziale und psychische Gesundheit fördern. Die präventive Funktion der Soziokulturellen Animation. S. 27-29 in SozialAktuell, Nr. 4. April 2009

Literatur

„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung

Hafen, Martin (2010a). Frühe Förderung als Prävention – eine theoretische Verortung. S. 4-13 in SuchtMagazin Nr.4/2010

Hafen, Martin (2010b). Grundlagen der systemischen Prävention. Auf dem Weg zu einer umfassenden Theorie präventiver Massnahmen. S. 315-333 in: Wolfgang Krieger (Hrsg.). Systemische Impulse. Theorieansätze, neue Konzepte und Anwendungsfelder systemischer Sozialer Arbeit. Hannover: ibidem

Hafen, Martin (2010c). Die Soziokulturelle Animation aus systemtheoretischer Perspektive. In: Bernard Wandeler (Hrsg.). S.157-200 in Soziokulturelle Animation. Professionelles Handeln zur Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion. Luzern: interact

Hafen, Martin (2011). Gesundheitsförderung, Prävention und Nachhaltige Entwicklung – Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Eine systemtheoretische Analyse von drei Konzepten der Zukunftsbeeinflussung. Luzern: interact

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. S. 98-107 in: Frühförderung interdisziplinär, 32. Jg., 2/2013

Hafen, Martin (2013c). Ethik in Prävention und Gesundheitsförderung. S. 284-278 in: Prävention und Gesundheitsförderung 2013, 8

Hafen, Martin (2014a). Resilienz aus präventionstheoretischer Perspektive. S. 2-7 in: Prävention 01/2014

Hafen, Martin (2014b). Prävention durch Frühe Förderung. Erscheint in Pädiatrie & Podologie 5/14

Heckman, James J.; Stixrud, Jora; Urzua, Sergio (2006). The Effects of Cognitive and Non-cognitive Abilities on Labor Market Outcomes and Social Behavior. S. 411-482 in: Journal of Labor Economics, 2006, vol. 24, no. 3

Heckman, James J.; Masterov, Dimitriy V. (2007). The Productivity Argument for Investing in Young Children. S. 446-493 in: Review of Agricultural Economic, Vol. 29, No. 3

Heckman, James J. (2008). Schools, Skills, and Synapses. IZA-Discussion Paper No. 3515. Bonn: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit IZA

Heckman, James J.; Conti, Gabriella (2012). Early childhood development: Creating Healthy Communities with Greater Efficiency and Effectiveness S. 327-337 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 (Downloadmöglichkeit für das ganze Buch auf www.whatworksforamerica.org)

Hellmann, Jeremy; Schälin, Jeannine; Simoni, Heidi; Nufer, Heinrich. (2003). Entwicklungsbedürfnisse von Kindern und die Gruppenstruktur in Krippen. Zürich: Marie Meierhofer-Institut für das Kind

Literatur

„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung

Hellmann, Jeremy. (2004). Zur Entwicklung von Instrumenten für die interne und externe Qualitätsentwicklung von Tageseinrichtungen für kleine Kinder. S. 252-268 in Franz Peterander, Otto Speck (Hrsg.) Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. München, Basel: Ernst Reinhardt

Herrmann, Ulrich (Hrsg.) (2006). Neurodidaktik – Grundlagen und Vorschläge für gehirngerechtes Lehren und Lernen. Weinheim: Beltz

Herschkowitz, Norbert (2001). Das vernetzte Gehirn. Seine lebenslange Entwicklung. Bern: Huber

Hidas Gjörgy; Raffai Jenö (2006). Nabelschnur der Seele. Psychoanalytische orientierte Förderung der vorgeburtlichen Bindung zwischen Mutter und Baby. Giessen: edition psychosozial

Hoem, Jan M. (2008). The impact of public policies on European fertility. S. 249-260 in Demographic Research, vol. 19, article 10

Howard-Jones, Paul A.; Washbrook, Elizabeth V.; Meadows, Sara (2012). The timing of educational investment: A neuroscientific perspective. S. 18-29 in: Developmental Cognitive Neuroscience 25 (2012)

Hrdy, Sarah (2010). Mütter und andere. Wie die Evolution uns zu sozialen Wesen gemacht hat. Berlin: Berlin Verlag

Hüther, Gerald; Krens, Inge (2008). Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen. Weinheim und Basel: Beltz

Hüther, Gerald; Nitsch, Cornelia (2009). Wie aus Kindern glückliche Erwachsene werden. 2. Aufl. München: Gräfe und Unzer Verlag

Kaati, Gunnar; Bygren, Lars Olov; Edvinsson, Sören (2002). Cardiovascular and diabetes mortality determined by nutrition during parents' and grandparents' slow growth period. S. 682-688 in European Journal of Human Genetics 10

Kaati, Gunnar; Bygren, Lars Olov; Pembrey, Marcus; Sjöström, Michael (2007). Transgenerational response to nutrition, early life circumstances and longevity. S. 784-790 in European Journal of Human Genetics 15

Kegel, Bernhard (2009). Epigenetik. Das entmachtete Gen. Wie sich Erfahrungen vererben. Köln: Dumont

Kohlberg, Lawrence (1996). Die Psychologie der Moralentwicklung. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Künzel-Böhmer, Jutta; Bühringer, Gerhard; Janik-Konecny, Theresa (1993). Expertise zur Primärprävention des Substanzenmissbrauchs. Baden-Baden: BZgA

Literatur

„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung

Lanfranchi, Andrea (2002). Schulerfolg von Migrationskindern. Die Bedeutung familienergänzender Betreuung im Vorschulalter. Opladen: Leske & Bullrich

Lampert, Thomas; Richter, Matthias (2006). Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. S. 209-231 in Matthias Richter, Klaus Hurrelmann (Hrsg), Gesundheitliche Ungleichheit - Theorien, Konzepte und Methoden. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Lanfranchi, Andrea; Sempert-Niederegger, Waltraud (2009). Effekte familienergänzender Betreuung im Vorkindergartenalter auf die Schulleistungen. Schweizerischer Nationalfonds Nr. . 1000012 – 113909. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik HfH, Zürich

Lanfranchi, Andrea; Neuhauser, Alex (2013). ZEPPELIN 0 – 3: Theoretische Grundlagen, Konzept und Implementation des frühkindlichen Förderprogramms „PAT – Mit Eltern Lernen“. S. 3-11 in: Frühe Bildung, 2 (1)

Levin, Henry M. (2012). More than just test scores. S. 269-284 in: Prospects, September 2012, Volume 42, Issue 3

Lowenstein, Amy E. (2011). Early Care and Education as Educational Panacea: What Do We Really Know About Its Effectiveness? S. 92–114 in: Educational Policy 25(1)

Lowell, Darcy I.; Carter, Alice S.; Godoy, Leandra; Paulicin, Belinda; Briggs-Gowan, Margaret J. (2011). A Randomized Controlled Trial of Child FIRST: A Comprehensive Home-Based Intervention Translating Research Into Early Childhood Practice. S. 193-208 in: Child Development, January/February 2011, Volume 82, Number 1

Luhmann, Niklas (1994). Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie. 5. Auflage. Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Luhmann, Niklas (1997). Die Gesellschaft der Gesellschaft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Luhmann, Niklas (1998a). Ethik als Reflexionstheorie der Moral. S. 358–447 in ders., Gesellschaftsstruktur und Semantik. Bd. 3. 2. Auflage. Frankfurt a.M.: Suhrkamp

Luhmann, Niklas (1998b). Gesellschaftliche Struktur und semantische Tradition. S. 9-71 in ders., Gesellschaftsstruktur und Semantik. Bd. 1. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Luhmann, Niklas (1999). Liebe als Passion. Zur Codierung von Intimität. 5. Auflage. Frankfurt: Suhrkamp

Luhmann, Niklas (2000). Organisation und Entscheidung. Opladen: Westdeutscher Verlag

Luhmann, Niklas (2002a). Das Erziehungssystem der Gesellschaft. Herausgegeben von Dieter Lenzen. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Luhmann, Niklas (2002b): Die Politik der Gesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Literatur

„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung

Maier, Michaela (2004). Neuropädagogik – Entwurf einer neuropädagogischen Theorie ästhetischer Erziehung und Möglichkeiten ihrer praktischen Umsetzung auf der Grundlage interdisziplinärer Erkenntnisse aus Pädagogik, Psychologie und Hirnforschung (Dissertation). Marburg: Tectum

Malti, Tina; Perren, Sonja (Hrsg.) (2008). Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Entwicklungsprozesse und Förderungsmöglichkeiten. Stuttgart: Kohlhammer

Manning, Matthew; Homel, Ross; Smith, Christine. A meta-analysis of the effects of early developmental prevention programs in at-risk populations on non-health outcomes in adolescence. S. 506–519 in: Children and Youth Services Review 32

Marks Stephan (2007). Scham – die tabuisierte Emotion. Düsseldorf: Patmos Verlag

Meier-Gräwe, Uta (2009). Armutsprävention im Sozialraum – ein Schlüssel zur Verringerung von Bildungsarmut bei Kindern. S. 29-36 in: Sozialer Fortschritt, 58. Jahrgang, Heft 2/3

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

Moret, Joëlle; Fibbi, Rosita (2008). Kinder mit Migrationshintergrund im Frühbereich und in der obligatorischen Schule: Wie können die Eltern partizipieren? Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM), Kommission Bildung und Migration (KBM) der EDK: Neuenburg

Müller, Timo (2010). Wie die Kooperation zwischen der Jugendhilfe und Kinderärzt(inn)en verbessert werden kann – Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung. Die Kinderschutz-Zentren: www.kinderschutz-zentren.org (Download: 12.3.2010)

Müller-Brackmann, Ursula; Selbach, Bernd (2008). Das „Netzwerk Frühe Förderung“ (NeFF). S. 206-228 in: Herbert Schubert (Hrsg.), Netzwerkmanagement. Koordination von professionellen Vernetzungen – Grundlagen und Beispiele. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

NICHD National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network (Hrsg.) (2003). Families Matter – Even for Kids in Child Care. S. 58–62 in Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 24

NICHD National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network (Hrsg.) (2006). The NICHD Study for Early Child Care and Youth Development. Findings for Children up to Age 4,5 Years. Rockville: NICHD

Nutbeam, Don (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21st Century. S. 259-267 in: Health Promotion International

NZFH Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hg.) (2009). Materialien zu Frühen Hilfen Internationaler Forschungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland. Köln

Literatur

„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung

OECD Organisation for Economic Co-operation and Development (2006). Starting Strong II – Early Childhood Education and Care. Paris: OECD Publications

OECD (Hrsg.) (2012a). Education at a Glance: OECD Indicators 2012. Paris: OECD

OECD (Hrsg.) (2012b). Education at a Glance: OECD Indicators 2012. Switzerland key facts. Paris: OECD

Pembrey, Marcus E. (2004). The Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC): a resource for genetic epidemiology. *European Journal of Endocrinology*, Vol 151, Suppl_3: U125-U129

Pfeiffer, Christian; Wetzels, Peter (2001): Zur Struktur und Entwicklung der Jugendgewalt in Deutschland: Ein Thesenpapier auf Basis aktueller Forschungsbefunde. S. 108-141 in: R. Oerter & S. Höfling (Hrsg.), *Mitwirkung und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen*. München: Atwerb

Ratey, John. J. (2003). Das menschliche Gehirn. Eine Gebrauchsanweisung. München/Zürich: Piper

Reynolds, Arthur J.; Ou Suh-Ruu (2011). Paths of Effects From Preschool to Adult Well-Being: A Confirmatory Analysis of the Child-Parent Center Program. S. 555–582 in: *Child Development*, March/April 2011, Volume 82, Number 2

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. S. 379–404 in: *Child Development*, January/February 2011, Volume 82

Rudolph, Ines-Ulrike; Stark, Gabor (Hrsg.) (2010). Idealistischer Pragmatismus – Zehn Jahre Gundeldingerfeld. Basel: F. Reinhardt Verlag

Rutter, Michael (2006). Genes and behavior: Nature-nurture interplay explained. Malden: Blackwell Publishing

Rutter, Michael (2007). Gene-environment interdependence. S. 12-18 in: *Developmental Science* 10:1

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

Schroer, Markus (2006). Räume, Orte, Grenzen. Auf dem Weg zu einer Soziologie des Raumes. Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Schulte-Haller, Mathilde (2009). Frühe Förderung. Forschung, Praxis und Politik im Bereich der Frühförderung: Bestandesaufnahme und Handlungsfelder. Materialien zur Migrationspolitik. Bern: Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM

Literatur

„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung

Schwanda, Simone; Schneider, Sven, Künstler 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“. S. 696-701 in: Gesundheitswesen 2008; 70(11)

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

Schweizerischer Verein KIND & SPITAL (2002). Die Charta für Kinder im Spital & Erläuterungen. Lenzburg

Servan-Schreiber, David (2006). Die Neue Medizin der Emotionen. Stress, Angst, Depression: Gesund werden ohne Medikamente. 5. Auflage. München: Goldmann

Shonkoff, Jack P. (2011). Protecting Brains, Not Simply Stimulating Minds. S. 982-983 in: Science, Vol. 333, 19. August 2011

Shonkoff, Jack P.; Garner, Andrew S. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. S. e232–e246 in: Pediatrics 2012;129

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

Simoni, Heidi; Herren, Judith; Kappeler, Silvia; Licht, Batya (2008). Frühe soziale Kompetenz unter Kindern. S. 15-34 in Tina Malti; Sonja Perren (Hrsg.), Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Entwicklungsprozesse und Förderungsmöglichkeiten. Stuttgart: Kohlhammer

Spitzer, Manfred (2002). Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Heidelberg, Berlin: Spektrum, Akademischer Verlag

Stamm, Margrit (2009). Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der UNESCO-Kommission Schweiz. Fribourg: Universität Fribourg

Stamm, Margrit (2010). Frühkindliche Bildung und Betreuung: Fakten, Widersprüche und offene Fragen. S. 147-153 in: Frühförderung interdisziplinär. 29. Jg.

Stamm, Margrit; Edelmann, Doris (Hrsg.) (2009). Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Zürich: Rüegger

Literatur

„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung

Swamy, Geeta K.; Østbye, Truls; Skjaerven, Rolv (2008). Association of preterm birth with long-term survival, reproduction, and next-generation preterm birth. S. 1429-36 in JAMA. 2008 Mar 26; 299(12)

Temple, Judy A.; Reynolds, Arthur J.; Miedel, Wendy T. (2000). Can early intervention prevent high school dropout? Evidence From the Chicago Child-Parent Centers. S. 31-56 in: Urban Education, Vol. 35 No. 1, March 2000

Turrini, Alex; Cristofoli, Daniela; Frosini, Francesca; Nasi, Greta (2010). Networking Literature about Determinants of Network Effectiveness. S. 528-550 in: Public Administration, Vol. 88, No. 2

Vogel, Miriam (2006). Triadische elterliche Kapazität und psychische Kindesentwicklung: Entwicklung des Triaden-Interview-Q-Sort (Tri-Q-Sort). Dissertation zur Erlangung der Würde einer Doktorin der Philosophie. Liestal: Basellandschaftliche Kantonalbank Jubiläumsstiftung

Von Bergen, Matthias; Pfäffli, Stefan (2009). Kinderbetreuungsangebote der Gemeinde Horw. Abklärung des finanziellen Nutzens. Arbeitsbericht IBR. Hochschule Luzern

Von der Hagen-Demsky, Alma (2006). Familiäre Bildungswelten. Theoretische Perspektiven und empirische Explorationen. Materialien zum Thema Familie und Bildung. München: Deutsches Jugendinstitut e.V. Abteilung Familie

Von Foerster, Heinz (1993). KybernEthik. Berlin: Merve

Warsewa, Günter; Fortmann, Claudia; von Ritttern Roy (2010). Zum Umgang mit Diversität und Heterogenität in Bildungslandschaften. Expertise im Auftrag der Deutschen Kinder- und Jugendstiftung. Bremen: Universität Bremen, Institut Arbeit und Wirtschaft IAW

Willener, Alex; Geissbühler, Dieter; Inderbitzin, Jürg; Ineichen, Mark; Meier, André; Spalinger, Nika & Stolz Niederberger, Sybille (Hrsg.) (2008). Projekt BaBeL: Quartierentwicklung im Luzerner Untergrund. Einsichten - Ergebnisse – Erkenntnisse. Zürich: vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich

Willke, Helmut (2001). Wissensgesellschaft. S. 379-399 in Kneer, Georg; Nassehi, Armin; Schroer, Markus (Hrsg.): Klassische Gesellschaftsbegriffe der Soziologie. München: Fink

World Health Organization WHO (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa (Internetversion: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf; Download: 17.3.2011)

WHO World Health Organization, Europe Office (Hrsg.) (2004). Die Fakten – Soziale Determinanten von Gesundheit. Kopenhagen

Wustmann, Corinna (2008). Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor

8 Glossar

Die meisten der nachfolgenden Begriffe werden in der professionellen Praxis und im öffentlichen Diskurs unterschiedlich verwendet. Wir geben hier die Definitionen an, von denen wir in diesem Text ausgehen. Wir beziehen uns dabei auf unterschiedliche Quellen und orientieren uns an einem systemisch-konstruktivistischen Weltbild.

Adoleszenz

Die Zeit zwischen der Kindheit (>>) und dem Erwachsenenalter, das seinerseits eher eine rechtliche als eine biologische Kategorie ist.

Betreuung

Interaktive Begleitung von Kindern (und andern betreuungsbedürftigen Menschen) mit dem Ziel, sie bei der Erfüllung der Grundbedürfnisse (>>) zu unterstützen, die sie für eine günstige bio- psychosoziale Entwicklung (>>) benötigen.

Bildung, allgemein

Bildung ist wie Erziehung (>>) ein sozialer Prozess, der zum Ziel hat, ein System (ein Kind, einen Erwachsenen, die Eltern) zu ganz bestimmten Lernprozessen (>> Lernen) zu bewegen. Je nach Definition umfassen diese Lernprozesse nur Fachwissen oder auch Sozial- und Selbstkompetenzen (>> Sozialkompetenz), was im zweiten Fall die Unterscheidung vom Erziehungsbegriff schwierig macht. (>> Bildung formell, nicht formell, informell)

Bildung, formell

Formelle Bildung (>> Bildung, allgemein) wird intendiert, (z.B. in der Schule) organisiert und mit Zertifizierung verbunden angeboten mit dem Ziel, ganz bestimmte Lernprozesse zu bewirken, deren Erreichung zumindest teilweise formell überprüft und bewertet wird.

Bildung, nicht formell

Nicht formelle Bildung (>> Bildung, allgemein) wird intendiert, aber der Regel ohne Zertifizierung angeboten.

Bildung, informell

Informelle Bildung (>> Bildung, allgemein) zielt auf Lernprozesse ab, die nicht direkt geplant und spezifiziert werden, die jedoch durch das Bereitstellung von bestimmten Strukturen (etwa die Einrichtung eines Quartiertreffpunktes oder einer Selbsthilfegruppe für Alleinerziehende (>> lokale Bildungslandschaften) oder durch die Unterstützung von Familien (>> Familie, familiale Bildungswelten) wahrscheinlicher gemacht werden kann. Anders formuliert ist informelle Bildung darauf ausgerichtet, ganz bestimmte Sozialisationsbedingungen zu schaffen (>> Sozialisation) wobei die informelle Bildung über die Bildung der Eltern auch die Bildung der Kinder (>>) beeinflussen kann.

Bio-psycho-soziale Entwicklung

Der Begriff beschreibt die drei zentralen Dimensionen kindlicher (menschlicher) Entwicklung: die körperliche, die psychische und die soziale, d.h. die Entwicklung der Einbindung eines Kindes (>>) in seine soziale Umwelt. Diese drei Ebenen stehen in einer unablässigen Wechselwirkung, was in jeder Lebensphase neue Anforderungen und Bedürfnisse (auch nach adäquater Unterstützung) mit sich bringt.

Chancengleichheit

Chancengleichheit gehört zu den zentralen Werten moderner Gesellschaften. Der Begriff bezieht sich auf die Gleichheit an Inklusionschancen (>> Inklusion) und bedeutet in Hinblick auf Bildung/Erziehung (>>), dass niemand aufgrund seiner sozialen Herkunft, seiner Geschlechtszugehörigkeit, seiner ethnischen Herkunft und anderer sozialer Merkmale im Bildungssystem benachteiligt werden darf. Alle Kinder und Jugendlichen sollen in Bildungseinrichtungen wie Kindergarten und Schule gleiche Zugangsmöglichkeiten haben und gleich behandelt werden. Geburtsbedingte (Chancen-)Ungleichheiten sollen dabei in leistungsbedingte Ungleichheiten transformiert werden. Dabei zeigt, dass der Zusammenhang zwischen den beiden Chancenungleichheiten wohl vermindert, aber nicht eliminiert werden kann.

Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Belastungs- und Schutzfaktoren)

Die Gesundheit (>>) wird beeinflusst durch Faktoren, welche das Auftreten von Krankheiten/Verletzungen wahrscheinlicher machen (Risiko- oder Belastungsfaktoren). Auf der andern Seite gibt es Faktoren, welche den Einfluss der Belastungsfaktoren beschränken (Schutzfaktoren) und dadurch die Gesundheit erhalten. Die Einflussfaktoren kommen auf allen Ebenen menschlichen Lebens vor: im Körper, in der Psyche, in der sozialen Umwelt und bei den physikalisch-materiellen Rahmenbedingungen.

Erziehung

Der Versuch, die psychosoziale Entwicklung (>>) eines Kindes (>>) in eine (aus Sicht der Erziehenden) günstige Richtung zu lenken. Diese Entwicklung ist neben der Erziehung vielfältigen anderen Einflüssen ausgesetzt (>> Sozialisation) und demnach durch Erziehung nicht direkt-kausal zu steuern. Bildung (>>) wird hier als Teil der Erziehung verstanden und kann auch mit pädagogischem Handeln (>>) gleichgesetzt werden.

Familie

Ein System, welches eine hoch relevante (soziale) Umwelt für ein Kind darstellt und seine psycho-soziale Entwicklung (>>) entscheidend beeinflusst, wobei der Einfluss positiv und negativ sein kann. Familien sind in der (post-)modernen Gesellschaft nicht mehr nur ökonomische Reproduktionseinheiten, sondern auf Liebe gegründet. Das daraus resultierende Wir-Gefühl, trägt zu einer zusätzlichen Schliessung der Familie bei, die für die Entwicklung nicht immer nur günstig ist, auch weil im Vergleich zur Grossfamilie immer weniger zusätzliche Bezugspersonen zur Verfügung stehen.

Familiale Bildungswelt

Der Begriff 'familiale Bildungswelt' beschreibt die Familie (>>) als soziales System, welches das Kind mit nicht formeller Bildung (>>), informeller Bildung und allgemeinen Sozialisationsbedingungen (etwa durch die Geschwister) konfrontiert und zu Lernprozessen angeregt wird. Die Unterstützung der Familie (z.B. durch Elternbildung, Erziehungsberatung, aber auch durch strukturelle Massnahmen wie Kindergeld, Elternschaftsurlaub etc.) trägt zu günstigen Lernbedingungen für das Kind in der familialen Bildungswelt bei.

Frühe Förderung

Die Gesamtheit aller formal organisierten und systematischen staatlichen und privaten Massnahmen, die darauf ausgerichtet sind, für die bio- psychosoziale Entwicklung von Kindern bis zum Schuleintritt möglichst optimale Rahmenbedingungen zu gewährleisten – angefangen von der Betreuung während der Schwangerschaft, über Ausrichtung von Kindergeld und Elternschaftsurlaub, bis hin zur ärztlichen Versorgung, Elternbildung und -beratung, Angeboten der Frühförderung (>>) und der integrativen Förderung (>>) sowie familienergänzenden Betreuungs- und Erziehungsangeboten etc.

Frühe Hilfen

Massnahmen der Frühen Förderung (>>), die sich spezifisch an ‚bedürftige‘ Familien richten und diesen Unterstützung bieten.

Früherkennung/Frühintervention

Früherkennung ist darauf ausgerichtet, Probleme in einem möglichst frühen Stadium zu diagnostizieren, um möglichst früh behandelnd intervenieren zu können. Gerade bei psychosozialen (>>) Problemen entspricht die Früherkennung einer Systematisierung von sozialen Prozessen: der Systematisierung der Beobachtung des Problems (wie etwa unzureichende Sozialkompetenz >>), die Systematisierung des Austausches dieser Beobachtungen durch relevante Akteure (etwa die Eltern und Erzieher/-innen, die das Kind in der Spielgruppe betreuen) und die Systematisierung der Einleitung von Interventionsmassnahmen

Frühförderung

Angebote der professionellen Förderung von Kindern mit spezifischen Defiziten oder andern Anomalien wie Hochbegabung, welche die bio- psychosoziale Entwicklung (>>) ungünstig beeinflussen können. In schulischen Kontexten wird in diesem Zusammenhang auch gerne von Integrativer Förderung (>>) gesprochen.

Gesundheit

Der Begriff Gesundheit beschreibt das sich laufend verändernde Verhältnis von Gesundheit und gesundheitsmindernden Faktoren (Krankheiten, Verletzungen etc.) im Leben eines Menschen, wobei dieses Verhältnis aus der Perspektive des Individuums anders aussehen kann als aus der Perspektive der Medizin (subjektives Gesundheitsempfinden). (>> Einflussfaktoren auf die Gesundheit)

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist insofern identisch mit der Prävention (>>), als sie versucht, künftige Krankheiten zu verhindern, indem sie die Belastungsfaktoren verringert und die Schutzfaktoren stärkt.

Grundbedürfnisse

Neben physischen Grundbedürfnissen wie Hunger, Durst, Schutz vor Kälte etc. gibt es eine Reihe psychischer Grundbedürfnisse (soziale Zuwendung, Anerkennung etc.) deren Erfüllung für die psychosoziale Entwicklung (>>) von Kindern (und Erwachsenen) von entscheidender Bedeutung ist.

Heilpädagogik/Sonderpädagogik

Die Lehre der Förderung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen, Entwicklungsbeeinträchtigungen, Behinderungen etc.), welche in der Schweiz vor allem im Kontext der Schule im Rahmen der Integrativen Förderungen (>>) verortet ist.

Heilpädagogische Früherziehung

Heilpädagogische Früherziehung umfasst pädagogische Massnahmen im Kontext der Frühförderung (>>) für Kinder (>>) mit Entwicklungsdefiziten ab Geburt bis maximal zwei Jahre nach Schuleintritt.

Inklusion

Inklusion bedeutet, dass ein Mensch für ein soziales System als relevant erachtet (und damit inkludiert) wird. Die Steigerung der Inklusionsfähigkeit in relevante Systeme (etwa

Organisationen, die Erwerbsarbeit anbieten) ist eine wichtige Funktion von Bildung und Erziehung. Die Häufung von unerwünschten langfristigen Nicht-Inklusionen (Exklusionen) wie bei sozialer Isolation oder Arbeitslosigkeit, kann für einen Menschen eine grosse psychische Belastung darstellen.

Integration

Integration meint soziologisch streng genommen die wechselseitige Einschränkung von Freiheitsgraden, die sich etwa ergibt, wenn unterschiedliche Gruppen ihre Werthaltungen aufeinander abstimmen. Die alltagssprachliche Bedeutung von ‚Integration‘ im Sinne, dass sich eine Gruppe einseitig dem Wertesystem einer andern Gruppe anpasst, wird migrationssoziologisch als ‚Assimilation‘ bezeichnet. Ebenfalls vom Integrationsbegriff zu unterscheiden ist der Begriff ‚Inklusion‘ (>>).

Integrative Förderung

Eine spezifische, auf die Schule beschränkte (Früh-)Förderung (>>), mit dem Ziel, Schüler und Schülerinnen mit Lern- und Verhaltensschwierigkeiten, Teilleistungsschwächen (Legasthenie und Dyskalkulie) und entsprechenden (z.B. heil- und sonderpädagogischen) Fördermassnahmen in Regelklassen zu behalten. Je nach integrativem Konzept der Schule können auch die Förderung fremdsprachiger Schüler/-innen sowie die Förderung von Lernenden mit besonderen Begabungen enthalten sein.

Informelle Bildungswelten/Bildungslandschaften

Soziale Systeme bilden sowohl für Erwachsene als für die Kinder ständig Anlass zu Lernprozessen, die (anders als bei formeller und nicht formeller) nicht speziell geplant werden (>> Sozialisation). Informelle Bildung (>>) versucht diese Systeme so zu beeinflussen, dass günstige Sozialisationsbedingungen wahrscheinlicher und ungünstige Bedingungen unwahrscheinlicher gemacht werden. Beispiele solcher Systeme sind familiäre Bildungswelten (>>) und lokale Bildungslandschaften (>>).

Kind

Ein Mensch in seiner ersten Lebensphase. Der Begriff ‚Kind‘ ist wie ‚Kindheit‘ (>>) eine soziale Konstruktion, die sich über die Zeit hinweg verändert und regional unterscheidet.

Kindheit

Die Lebensphase von der Geburt bis zur Pubertät – unterschieden nach früher Kindheit (bis 6 Jahre), mittlerer Kindheit (6-10) und später Kindheit (10-14) gefolgt von der Adoleszenz (>>).

Lernen

Die Fähigkeit eines Systems (eines Kindes, einer Familie, einer Organisation etc.), seine Strukturen aufgrund von Umweltereignissen anzupassen. Erziehung/Bildung (>>) versuchen, ganz bestimmte Lernprozesse zu bewirken und andere auszuschliessen; von Sozialisation (>>) ist die Rede, wenn Lernprozesse aufgrund von sozialen Umweltereignissen erfolgen, die sich nicht als Erziehung verstehen (z.B. Gruppendruck oder Vorbildverhalten).

Lokale Bildungslandschaften

Lokale Bildungslandschaften sind langfristige, professionell gestaltete, auf gemeinsames und planvolles Handeln abzielende, kommunalpolitisch gewollte soziale Strukturen, die – ausgehend von der Perspektive des lernenden Systems – formale, nicht-formale und informelle Lernwelten umfassen, die auf einen definierten lokalen Raum beziehen.

Pädagogik

Die Lehre der Erziehung/Bildung von Kindern, oft auch mit dem Begriff ‚Erziehungswissenschaft‘ gleichgesetzt. Frühpädagogik (auch Vorschulpädagogik, Kleinkindpädagogik oder Elementarpädagogik) ist eine Teildisziplin, die sich auf die Altersgruppe der unter 6-Jährigen, die Elternschaft sowie die damit befassten Institutionen (z. B. Kinderkrippe, Kindergarten, Vorschule) konzentriert.

Pädagogisches Handeln

Erziehung (>>), die sich an den Erkenntnissen der Pädagogik (>>) orientiert und unterschiedliche methodisch-didaktische Zugänge nutzt: Unterrichten, Informieren, Beraten, Arrangieren, Animieren etc.

Partizipation

Der Begriff Partizipation umschreibt die aktive Inklusion (>>) von Menschen in zeitlich befristete soziale Systeme (etwa Projekte). Übertragen auf Kinder und Jugendliche bedeutet Partizipation das Teilhaben, das Mitbestimmen und die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen an den Entscheidungsprozessen und Handlungsabläufen, die bei der Gestaltung ihrer Lebensräume, Lebensumstände und Regelungen ihres Lebensalltags eine Rolle spielen.

Prävention

Die Prävention versucht, künftige Probleme zu verhindern, indem sie die Belastungsfaktoren verringert und die Schutzfaktoren stärkt (>> Einflussfaktoren auf die Gesundheit).

Psychosoziale Entwicklung

Die Entwicklung eines Kindes erfolgt in einem unablässigen Wechselspiel von sozialen und psychischen Prozessen. Berücksichtigt man zusätzlich die körperlichen (z.B. die neuronalen) Prozesse, kann man von einer bio-psycho-sozialen (>>) Entwicklung sprechen.

Reformpädagogik

Unter Reformpädagogik lassen sich Bemühungen und pädagogische Konzepte verstehen, die das Kind (>>) in den Mittelpunkt stellen, mehr Verbindung mit dem wirklichen Leben anstreben sowie Aktivität und Selbsttätigkeit des Kindes fördern wollen.

Selbstkompetenz

Die Fähigkeit, die eigene psychische Entwicklung im Verhältnis zu den Anforderungen aus der sozialen Umwelt zu reflektieren und ggf. anzupassen.

Sozialisation

Die Beeinflussung der kindlichen (jugendlichen) Entwicklung durch äussere (soziale) Einflüsse. Von der Sozialisation werden intendierte, als ‚Erziehung‘ (>>) bezeichnete Beeinflussungsversuche unterschieden.

Sozialkompetenz

Die Fähigkeit, seine Interessen und Bedürfnisse im sozialen Kontakt durchzusetzen, ohne dabei die Interessen und Bedürfnisse anderer zu missachten. Aspekte der Sozialkompetenz sind die Fähigkeit, Emotionen empfinden und äussern zu können, sowie Konfliktfähigkeit.