Lucerne University of
Applied Sciences and Arts

HOCHSCHULE
LUZERN

Soziale Arbeit





‚Better Together'
Prävention durch Frühe Förderung

Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren

Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit

graphisch neu gestaltete, inhaltlich unveränderte
Version Februar 2012

FH Zentralschweiz

Autor

Prof. Dr. Martin Hafen

Mitarbeit

Enrica Zwahl

Michaela Espeloer

Uri Ziegele

Gestaltung

Nikolai Hafen

Zitiervorschlag:
Hafen, Martin (2012): ‚Better Together' - Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Graphisch neu gestaltete, inhaltlich unveränderte 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 ‚Frühförderung' – und schon gar nicht um eine verfrühte Einschulung, 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 Hafen (2007), 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.

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 sozioökonomisch 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. Zudem wird als weiter ausgearbeitete Empfehlung der Ausbau und die Nutzung von informellen Bildungslandschaften im Sinne der Unterstützung und Bildung der Eltern vorgeschlagen, weil in diesem Setting die Zielgruppe der sozio-ökonomisch benachteiligten Eltern besser erreicht werden kann als mit traditionellen Elternbildungsangeboten.

Inhaltsverzeichnis

1	**Einleitung**	**09**
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	30
4	**Schwerpunkte der Frühen Förderung aus system- und präventions-theoretischer 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	44
5	**Abschliessende Bemerkungen und Empfehlungen aus präventions-theoretischer Perspektive**	**59**
5.1	Wer soll das bezahlen? – Zur (Kosten-)Wirksamkeit der Frühen Förderung	50
5.2	Ethische Überlegungen	51
5.3	Allgemeine Empfehlungen zur Entwicklung der Frühen Förderung	53
5.4	Eine spezifische Empfehlung aus präventionstheoretischer Sicht: Informelle und nicht formale Elternbildung im öffentlichen Raum – ein Beitrag zur Entwicklung kommunaler Bildungslandschaften	56
5.5	Abschliessende Bemerkungen	59
6	**Literatur**	**61**
7	**Glossar**	**69**



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 vorbereitet[2], 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. Mit Ausgaben in der Höhe von 0,2% des Bruttoinlandproduktes, welches die Schweiz für solche Angebote ausgibt, bleibt sie nach Stamm (2009, S. 11) weit hinter dem, was die OECD empfiehlt (1%). In Österreich liegt dieser Wert dreimal so hoch; in Frankreich beträgt er 1,3% des BIP und beim Spitzenreiter Dänemark gar 2,3%.[5] Schliesslich wird auch das Argument eingebracht, dass eine verstärkte Unterstützung von Familien aller sozialen Schichten auch dem Trend zur Kinderlosigkeit und damit der fortschreitenden Überalterung der Gesellschaft entgegenwirkt.[6]

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 Präventionstheorie[7] 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-/Kreislauf-Krankheiten, 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

[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. hier und nachfolgend Stamm (2009).

[5] Diese Zahlen sind mit einer gewissen Vorsicht zu geniessen, da nicht alle nach den exakt gleichen Kriterien erhoben wurden; sie zeigen aber mit Sicherheit eine deutliche Tendenz auf, in welchen Staaten mehr in die Förderung von Kindern investiert wird und in welchen weniger.

[6] Vgl. dazu auch Kap. 4.1.

[7] Vgl. dazu Hafen (2007).

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 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.

[8] Vgl. zu dieser Beruhigungsfunktion der Prävention Hafen (2007, S. 132).

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

- 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

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). In Kap. 5 werden die wichtigsten daraus resultierenden allgemeinen Empfehlungen formuliert und durch eine spezifizierte Empfehlung für einen spezifischen Interventionsbereich ergänzt. 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]

[9] Vgl. hierzu auch aus psychoanalytischer Perpektive Hidos/Raffai (2006).

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 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 Hafen (2005, 2007, 2010b) 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 Belastungsfaktoren[14] 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 sowohl Aspekte von Gesundheit als auch von Krankheit

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

[11] Vgl. zu diesem Unterkapitel Hafen 2007, S. 56 ff. sowie einen neueren zusammenfassenden Text (Hafen 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.

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.

[15] Vgl. dazu ausführlich Hafen (2009a).

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 Früherkennung[16] 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 2007, S. 70 ff.

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 abzuschirmen[17], 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

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

Verantwortung für den Menschen 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 objektivierten 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 Gesundheitsförderung[18]: 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 Hafen 2007, S. 94 ff. und noch umfassender Hafen 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 Antonovsky[19] 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.

[19] Vgl. als Einführung in das Salutogenesekonzept Antonovsky (1997).

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. Hin-schauen 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.

[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.

[21] Zu diesem zentralen Aspekt der Prävention (Probleme und Einflussfaktoren) vgl. Hafen 2007, S. 179 ff. und Hafen 2009a, S. 59 ff. mit umfassenden Quellenverweisen.

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 Belas-

tungsfaktor für die psychische 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 Luhmann[23] 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 ‚individuums-orientierte Gesundheitsförderung' bzw. die ‚Verhaltensprävention', die grundsätzlich das Ziel verfolgen, die individuelle Gesundheitskompetenz[24] 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 organisationstypischen 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: Individuums-orientierte 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 individuums-orientiert, 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 individuums- und setting-orientierte 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 Adressabilität[25] 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 Risikogruppen[28] – 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 Krebskrankheit 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.

[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

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. 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 Kindesschutzes.

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.

[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).

[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 auseinander gesetzt haben.

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 erziehen. 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 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 Umweltanlässe (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]

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 Erwerbsersatzordnung, die eine gewisse, wenngleich nicht sehr komfortable Absicherung gebracht hat).[34]

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

[32] Luhmann 2000, S. 401.

[33] Vgl. dazu ausführlicher Hafen (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.

[34] Vgl. dazu ausführlicher Hafen (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 bio- psychosoziale 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 Systemtheorie[36] 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 Systeme[37], 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.

[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 imensen 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',

Entscheidend für unseren Zusammenhang ist das Prinzip, dass die früh entwickelten neuronalen Strukturen Einfluss auf die weitere Strukturbildung haben. Exakt aus diesem 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 Entwicklungspsychologie[39] 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.

‚Neurodidaktik' und dergleichen beigetragen haben, wären unter anderem Herschkowitz (2001), Spitzer (2002) oder Ratey (2003) zu nennen.

[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.

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 depressionstypischen 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

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

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 nur während der Schwangerschaft mit ihrer engen körperlichen Verbindung von Mutter und Kind. Sie üben ihren Einfluss auch während der Zeit danach aus[41] – 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.

[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).

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 Överkalix[45] und die britische ALSPAC-Studie[46] 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

[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).

und der Gesundheit der Kinder und Enkelkinder belegen. Wenn der Grossvater väterlicherseits in der Vorpubertät 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 Väter, 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]

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

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 Stress[49] 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.

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

[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 (Spiegelnervenzellen) in diesem Prozess kann an dieser Stelle aus Platzgründen nicht eingegangen werden. Vgl. für eine gut verständliche, populärwissenschaftliche Einführung Bauer (2006b)

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]

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

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.

[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 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.

[54] Vgl. zum Resilienzkonzept in der Frühen Förderung u.a. Wustmann /2008).

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]

[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 Schwerpunkte der Frühen 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 erfordert[58]
- 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 vertrauensvollen 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 andern 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 Lebenjahr solche Betreuung gebraucht wird
- Familienergänzende Kinderbetreuungsangebote mit gut geschultem und ausreichend dotiertem und angemessen entlöhntem 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.

[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).

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-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 ökonomishen Rahmenbedingungen), um uns dann der unmittelbaren soziale 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

[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.

ist die Vielfalt an gesetzlichen Regelungen und Verantwortlichkeiten[61], 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-Studien[63] 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 der dem Hintergrund der volkswirtschaftlichen Konkurrenzfähigkeit von Bedeutung ist, sondern auch in Hinblick auf die demographische Entwicklung.[66]

Hier zeigt die Forschung zur Situation in Europa[67], 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 zur 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.

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 Harmos, 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), Mo-ret/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 duch die Max Planck-Gesellschaft herausgegeben wird: http://www.demographic-research.org/special/7/ default.htm (Download 23.82.2011).

68 Vgl. hierzu auch Edelmann (2009).

69 Vgl. dazu Hafen (2007, S. 242).

– 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 Verwaltungskosten[71] 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.

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 Kinder-

[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.

betreuung 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 Frauenerwerbsarbeitsquote[73] 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 Gesundheitsmanagement[75] (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 sozioökonomisch 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 Hafen (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 ernsthafter: 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.

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.

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. 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 Kindesschutzes 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 Bildungsort 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 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

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

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 Entlöhnung 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 bildungsfernere, 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 Kindesentwicklung. So stelle Anwesenheit und beziehungsmässige 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 beziehungsmässige Nicht-Verbundenheit des Vaters oder eines bedeutungsvollen Dritten als Bezugsperson für das Kind zusammen eine

[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 Hafen (2007, 244f.).

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.

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

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 Sozialhilfebezüger verpflichtend, werden jedoch von den betroffenen Erwachsenen in überragendem Ausmass als hilfreich und willkommen empfunden.[82]

[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.

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.

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, Stadteile, 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 Fabrik-areal 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 verschie-denen 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 Kontaktmöglichkeiten.[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

[83] Wir orientieren uns hier an einem neueren Aufsatz zur Soziokulturellen Animation aus systemtheoret-ischer Perspektive von Hafen (2010c), der der soziokulturellen Animiation 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).

[85] Vgl. als instruktives Beispiel das auf dem Areal einer ehemaligen Sulzer-Fabrik eingerichtete ‚Gundeldingerfeld' im Basler Gundeldingen-Quartier (Rudolph/Stark 2010).

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 Mikrokosmus 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 ressourcen-orientierten 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 andere 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 Warsewa 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 Netzwerkpotenzi-

al, 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 (Wersawa et al. 2010, S. 43) genauso wie die Erfahrungen aus dem Kontext der Prävention (Hafen 2007, S. 273ff.) 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 (Wersawa 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]

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, zwangslosen Settings sind auch gut geeignet, um über Erziehungsfragen und andere Alltagsprobleme zu diskutieren. Sie bitten damit eine gute Möglichkeit, formell institutionalisierte und informell familienergänzende Betreuung (Stamm 2009, S. 39) besser zu vernetzen[87] – 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 schon[88], 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. Wersawa 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.

[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.sozialestadt.de/programm/.

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, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien einzugehen.
9. Kontinuität in der Pflege kranker Kinder soll durch ein möglichst kleines Team sichergestellt 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 Rahmenbedinungen (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 allenfals 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 wirkt sich eine familienergänzende Bildung, Betreuung und Erziehung im kognitiven Bereich jedoch eher positiv auf die Entwicklung der Kinder aus. Kinder aus sozio-ökonomisch 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

[90] Vgl. dazu etwa Müller (2010).

[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 unter anderem die Ergebnisse der Langzeitstudie ‚Perry Preschool Study' (Schweinhardt et al. 2005).

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 Ent-wicklung 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.

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.

[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.



5 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 sie einerseits einen direkten Einfluss auf die Kinder haben können und weil sie andererseits die Rahmenbedingungen für direkte 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, 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 Zeit zwischen 0 bis 4 Jahren mehr denn je auf eine anregungsreiche, möglichst stressfreie Umwelt angewiesen sind, in der sie die Bindungssicherheit erfahren können, die für ihre weitere Entwicklung so wichtig ist.[95]

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 zumindest teilweise eine wichtige Grundlage 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 – 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.

[95] 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 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 dem Empfehlungen der relevanten Übersichtsdokumente der Frühen Förderung unterscheiden werden), wollen wir auf zwei Aspekte eingehen, die im Kontext der Frühen Förderung immer wieder für Diskussionen sorgen. Der erste Aspekt ist der finanzielle, der zweite der ethische.

5.1 Wer soll das bezahlen? – Zur (Kosten-)Wirksamkeit der Frühen Förderung

Wie bei Prävention und Gesundheitsförderung werden im politischen Diskurs auch bei der Frühen Förderung gerne (und verständlicherweise) die hohen Kosten als Argument gegen verstärktes Engagement des Staates eingebracht. Hier zeigen die bestehenden Analysen zur Kosteneffizienz, dass sich die Frühe Förderung nicht nur aus ethischer Sicht, sondern auch volkswirtschaftlich durchaus lohnen kann. So zeigt die Zusammenfassung der Ergebnisse von Studien zur Kosteneffizienz von Angeboten der Frühen Förderung in der Schweiz im Grundlagenbericht von Stamm (2009, S. 33), dass mit diesen Angeboten ein beachtlicher volkswirtschaftlicher Nutzen einhergeht. Von der Höhe her könne die Kosten-Ertragskonstellation mit den Berechnungen gut dokumentierter usamerikanischer Modellprojekte verglichen werden. Bei diesen Projekten liegt der volkswirtschaftliche Nutzen (der return of investment) zwischen 1:3 und 1:7. Das heisst, dass für jeden in qualitativ hoch stehende Frühe Förderung investierten Franken volkswirtschaftliche Einsparungen in der Höhe zwischen 3 und 7 Franken zu erwarten sind. Nicht ganz so hoch (1:1,8) liegt der finanzielle Nutzen, der für die Krippenplätze der Gemeinde Horw/LU nachgewiesen wurde (Von Bergen/Pfäffli 2009).

Ein besonders eindrückliches Beispiel zur Wirksamkeit und zur Kosteneffizienz einer Massnahme der Frühen Förderung ist die bereits erwähnte ‚Perry Preschool Study' (Schweinhardt et al. 2005). Für diese Studie wurden in den 60er-Jahren in Michigan knapp 60 afro-amerikanische Kinder aus sehr schwierigen sozio-ökonomischen Verhältnissen im Alter von drei und vier Jahren in einem pädagogisch hochwertigen Vorschulprogramm betreut. In der Folge wurde die Entwicklung dieser Personen in regelmässigen Abständen mit der Entwicklung von Personen einer Kontrollgruppe aus den gleichen Verhältnissen verglichen, die kein solches Programm besucht hatten. Ein kleiner Auszug aus den Ergebnissen zeigt, wie wirkungsvoll solche Massnahmen sein können (U = Untersuchungsgruppe, K = Kontrollgruppe):

- IQ 90+ im Alter von 5 Jahren: U 67%, K 28%
- Verhaftet wegen Delikten bis 19: U 22%, K 43%
- Mehr als 5 mal verhaftet mit 40: U 36%, K 55%
- Sozialhilfe in Anspruch genommen bis 27: U 59%, K 80%

- Regulärer High School-Abschluss alle: U 65%, K 45%
- Regulärer High School-Abschluss Mädchen: U 84%, K 32%
- Reguläre Anstellung mit 40: U 76%, K 62%
- Regelmässiger Gebrauch von Beruhigungsmitteln mit 40: U 17%, K 43%

Der Return of Investment (ROI) liegt gemäss der letzten Nachkontrolle (im Alter von 40) beim Faktor 16; das heisst, dass die öffentliche Hand mit jedem aufgewendeten Dollar bis heute gut 16 Dollar eingespart hat. Das Programm kostete pro Kind gut 15000 Dollar, die somit einer Einsparung von knapp 245›000 Dollar pro Person gegenüber stehen. ‚Weiche' Faktoren wie Lebensqualität sind in diesen ökonomischen Berechnungen nicht enthalten.

Wie gezeigt liegt der ROI nicht bei allen Projekten so hoch; die entsprechenden Berechnungen können ohnehin kaum verglichen werden, da sich die Berechnungsgrundlagen unterscheiden. Ebenfalls ist zu beachten, dass die Daten aus den USA nicht einfach auf die Schweiz übertragen lassen, da die Lebensverhältnisse der afro-amerikanischen Bevölkerung in den USA (zumal noch in den 60er-Jahren) kaum mit den Lebensverhältnissen von sozio-ökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen in der Schweiz verglichen werden können. Trotzdem bestätigt das Projekt die in der konsultierten Fachliteratur vertretene These, dass sich Massnahmen der Frühen Förderung auch finanziell auszahlen können – vor allem wenn sie sich an sozio-ökonomisch schwächer gestellte Zielgruppen (mit ihrem grossen Anteil an Familien mit Migrationshintergrund) richten. Oder anders formuliert: Können wir es uns ökonomisch gesehen überhaupt leisten, auf einen massiven Ausbau der Frühen Förderung zu verzichten?

5.2 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 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 finanzielle Aspekte 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 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, Fragen wie die oben genannten zu klären. Diese Klärung kann nicht grund-

sätzlich, 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 wird 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 Werteideal. 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.[96] 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.[97] 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.

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

[97] Vgl. dazu Hafen (2011, S.).

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 ein wichtiger Wert bleibt. 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 beiden 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.

5.3 Allgemeine Empfehlungen zur Entwicklung der Frühen Förderung

Nach diesen Ausführungen zur Ethik als Reflexionsprozess wollen wir in diesem Kapitel auf Basis der in Kap. 4 bearbeiteten Schwerpunkte 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

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 gegenwärtig in den Räten verhandelte nationale Präventionsgesetz ist ein (äusserst wichtiger) Versuch, 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) aufgegliedert. 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.[98]

[98] Zu einer wissenschaftlichen Aufarbeitung des Steuerungsmittels ‚Bildungsplan' vgl. Bolz et al. (2010).

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 Grossbritannien[99] oder in den Judy Centers in Maryland bestehen (vgl. Altgeld 2007), ist für die Schweiz aktuell undenkbar.[100] 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.

[99] Vgl. hierzu auch die Ausführungen in British Council (2004).

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

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.

5.4 Eine spezifische Empfehlung aus präventionstheoretischer Sicht: Informelle und nicht formale Elternbildung im öffentlichen Raum – ein Beitrag zur Entwicklung kommunaler Bildungslandschaften

Es wurde schon mehrfach betont: Wie in Prävention und Gesundheitsförderung ist die schwierige Erreichbarkeit bestimmter Zielgruppen auch in der Frühen Förderung ein zentrales Thema. Die Fokussierung auf sozio-ökonomisch schwächer gestellte Familien, unter denen sich ein hoher Anteil von Familien mit Migrationshintergrund befindet, verspricht hohen Nutzen, denn diese Eltern sind aus unterschiedlichen Gründen überdurchschnittlich oft nicht in der Lage, ihren kleinen Kindern strukturell und emotional sichere Lebensbedingungen zu bieten, die sie zu vielfältigen sozialen, emotionalen und kognitiven Lernerfahrungen anregen. Diese Zielgruppe könnte demnach von einer fachlich hoch stehenden Unterstützung viel profitieren, doch die Erfahrungen in der Elternbildung zeigen, dass diese Zielgruppe oft nur sehr schwierig erreichbar ist.

Bei den Ausführungen zur Gestaltung des öffentlichen Raumes im Sinne der Frühen Förderung in Kap. 4.4 hat sich gezeigt, dass sich durch die Einrichtung von Begegnungsräumen (etwa im Rahmen von Familienzentren, Spielplätzen, regelmässigen Märkten und Festen

etc.) Kontaktmöglichkeiten schaffen lassen, die auch eine verbesserte Einbindung der erwähnten, schwierig erreichbaren Zielgruppen versprechen. Diese These lässt sich mit den Erfahrungen bestätigen, die mit informellen Bildungslandschaften im Kontext der Schule gemacht werden, wo es ja auch darum geht, die Erreichbarkeit der relevanten lebensweltlichen Systeme im Umfeld der Schule (insbesondere der Familien, der Jugendarbeit, Kinderbetreuungseinrichtungen, aber auch anderer Akteure) zu erhöhen. Weiter bestehen weit reichende Erfahrungen in der Ermöglichung von informellen und nicht formalen Gemeinschaftsaktivitäten aus dem Kontext der Sozialen Arbeit (Gemeinwesenarbeit, soziokulturelle Animation etc.) sowie aus Prävention und Gesundheitsförderung, wo z.B. die WHO in ihrer massgebenden Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung (WHO 1986) die Förderung von Gemeinschaftsaktivitäten als eine von fünf zentralen Gesundheitsförderungsstrategien bezeichnet.

Die These wäre und liesse sich an bestehenden Projekten der Frühen Förderung in der Schweiz wie ‚Insieme', ‚Femmes-Tische', ‚Permanences èducatives mobiles', ‚Les sacs d'histoires', ‚Primano', ‚Schritt:weise' und anderen[101] gut belegen, dass hier Formen von Elternbildung möglich werden, die besser auf die genannten Zielgruppen zugeschnitten sind als die herkömmlichen Elternbildungsangebote. Wie in Prävention und Gesundheitsförderung wäre dann im Rahmen einer sorgfältigen Situationsanalyse auszuloten, wie die bevölkerungsbezogene Zusammensetzung eines Quartiers oder einer Gemeinde aussieht, welche Ressourcen von Früher Förderung bereits bestehen und eingebunden werden könnten und wie mit Mediatoren/-innen und Multiplikatoren-/innen zusammengearbeitet werden kann, die aus dem Kontext der Zielgruppen stammen und die als ‚Bildungspaten/-innen' andere Zugangsmöglichkeiten haben, als das ausgebildete Fachpersonal aus dem Bereich der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung. Auch der vermehrte Einbezug von Freiwilligen mit Erziehungserfahrung aus andern Bevölkerungsschichten hat in Hinblick auf die Erhöhung der Integration in fokussierten Lebensräumen viel Potenzial, da diese Bildung auf partnerschaftlicher Ebene stattfinden kann. Im Sinne der oben thematisierten Qualitätssicherung wäre es von entscheidender Bedeutung, dass den involvierten, nicht professionell ausgebildeten Personen regelmässig professionalisierte Begleitung im Rahmen von Supervisionen, Diskussionsgruppen und Fortbildungen geboten wird. Diese Begleitung trägt auch dazu bei, den Paten und Patinnen bei Anzeichen von Überforderung beizustehen und sie vor Überlastungsfolgen wie einem Burnout zu schützen. Das enorme Potenzial an Bildungs- und Erziehungskompetenz, dass durch eine systematisierte und innovative Förderung von Bildungslandschaften im öffentlichen und halböffentlichen Raum aktiviert werden kann, sollte die dadurch entstehenden Kosten bei weitem aufwiegen – ganz zu schweigen von den Einsparungen, die durch die Unterstützung und Entlastung der Kernfamilien und die damit erreichte Förderung zu erwarten sind.

[101] Für eine Übersicht und kurze Beschreibung solcher Projekte in der Schweiz vgl. Stamm (2009, S. 60).

Die konkrete Arbeit der Bildungspaten und -patinnen

Die Bildung/Beratung der Bildungspatinnen und -paten erfolgt in diesem Setting situations- und bedürfnisorientiert, was bei der formellen Elternbildung nur beschränkt möglich ist. Wichtig ist, dass die Paten und Patinnen eine gute Sensibilität dafür entwickeln, wann welche Interventionsversuche angesagt sind. Die Eltern sollen sich ja wohl fühlen und durch die Bildungs- und Beratungsangebote nicht bedrängt werden.[102] Da die Kinder in der Regel dabei sind, bieten sich Möglichkeiten, an konkreten Erziehungssituationen zu arbeiten, was sonst nur im Rahmen einer formalisierten Familienbegleitung zuhause möglich ist. Das Setting hat zudem den Vorteil, dass den Zielpersonen auch unabhängig von elternbildnerischen Zielen soziale Kontakte ermöglicht werden, die für die psychische Befindlichkeit von zentraler Bedeutung sind. Dieser Zusatznutzen ergibt sich auch für die Bildungspatinnen und -paten, die selbst zu sozialen Kontakten kommen und für die Gesellschaft eine sinn- und wertvolle Leistung erbringen.

[102] Defizite im Bereich der Bildung sind ja immer auch mit Scham behaftet, was die Bereitschaft zum Austausch mit andern schmälert. Zur Bedeutung von Scham als tabuiserter Emotion vgl. Marks (2007).

Weiter ergeben sich in diesem Kontext auch Möglichkeiten der Früherkennung (etwa von häuslicher Gewalt, motorischen oder sprachlichen Auffälligkeiten, sozialen Defiziten), welche ganz im Sinne des Kinderschutzes und der Frühförderung sind.[103] Auch in dieser Hinsicht ist eine sorgfältige Schulung und professionelle Begleitung der Multiplikatoren und Multiplikatorinnen von zentraler Bedeutung. Schliesslich könnte man über Möglichkeiten nachdenken, wie solche oft ehrenamtlich erbrachten Gemeinschaftsaktivitäten strukturell weiter gefördert werden könnten (z.B. durch Vergabe eines Preises für besonders nachahmenswerte Aktivitäten).

[103] Das aktuelle Kinderschutzprogramm von Kinderschutz Schweiz wäre (neben den wissenschaftlichen Quellen) ohnehin eine Instanz, die unbedingt berücksichtigt werden müsste. Vgl. dazu www.kinderschutz.ch.

Ein Pilotprojekt im Rahmen einer nationalen Kampagne zur informellen und nicht formalen Bildung

Die aktive Entwicklung von kommunalen Bildungsräumen ist ein komplexes Unterfangen, welches nur gelingen kann, wenn die relevanten Partner am kommunalen Entwicklungsprozess beteiligt sind. Wir schlagen vor, auf der Basis der nachfolgend beschriebenen forschungsbezogenen Grundlagenarbeiten zusammen mit relevanten Partnern in der Deutschschweiz eine Bildungskampagne „Unsere Region, unsere Gemeinde, unser Quartier - für die Zukunft unserer Kinder" (Arbeitstitel) zu lancieren und in einer Gemeinde einen wissenschaftlich evaluierten Pilotversuch zu lancieren.

Die Kampagne baut auf den Erkenntnissen des selbstaneignenden Lernens von Kindern und Erwachsenen auf und integriert Modelle ehrenamtlicher Unterstützung, partizipativer Quartierentwicklung und Engagement von (in- und ausländischen) Vereinen, Unternehmen und andern Organisationen. Sie gewinnt Eltern für Bildung über ein gemeinschaftliches Projekt und stellt dabei die Bildungsbiografie der Kinder in den Vordergrund. Das Ziel ist, dass Eltern, Kinder und weitere Bezugspersonen (Verwandte, Freunde/-innen, Nachbarn/-innen etc.) mit der Unterstützung von elternnahen Bildungspatinnen und -paten nach informellen und nicht-formalen Bildungsorten für Kinder suchen und sich diese Räume aneignen. Der Fokus des Projekt soll dabei im Sinne der bisherigen Ausführungen vor allem die Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen Kinder (inkl. schwangerer Mütter) und auf die Einbindung bildungsferner und einkommensschwacher Eltern gelegt werden. Im Sinne der Qualitätssicherung wird dabei der Fortbildung und der Begleitung der Bildungspatinnen und paten durch professionelle Fachpersonen (etwa im Rahmen von Reflexionsgruppen) eine zentrale Bedeutung zukommen.

Skizzierung eines möglichen Forschungsprojektes

Im Kontext eines praxisorientierten Forschungsprojektes könnten folgende und weitere Fragen angegangen werden:

- Theoretische und empirische Verortung: Was ist informelle/nicht-formale Elternbildung; was unterscheidet sie von formaler Elternbildung; wo liegen die Schnittstellen; worin liegt ihre präventive Wirkung, und wie kann sie sinnvoll mit den Konzept der kommunalen Bildungsräume zusammengebracht werden?
- Situationsanalyse: Gibt es in der Schweiz und im Ausland Angebote, die systematisch (konzeptionell verankert) auf informelle/nicht-formale Elternbildung kommunalen Bildungsräumen ausgerichtet sind? Gibt es dabei Erfahrungen mit dem systematischen Einsatz von BildungspatInnen? Gibt es Erfahrungen mit der Früherkennung von Problemen im Kontext informeller Elternbildung?

- Good practice-Analyse: Können anhand von theoretisch und empirisch fundierten Kriterien bessere von schlechteren Modellen unterschieden und Rückschlüsse für die Praxis gezogen werden?
- Evaluation: Was sind die Wirkungen des Pilotprojekts, und wo liegen die Chancen und Stolpersteine?
- Weiterführende Empfehlungen: Welche Empfehlungen lassen sich auf der Basis der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der Praxisanalyse formulieren, und in welcher Form (etwa in Form eines Manuals zur Etablierung von informeller Elternbildung im öffentlichen Raum) lassen sich diese Empfehlungen möglichst vielen Akteuren (Gemeinden, Trägern etc.) zugänglich machen?[104]

[104] Falls ein solches Tool angestrebt wird und sich Partner für die Verbreitung dieses Tools finden, so ergibt sich die Möglichkeit, beim Nationalfonds ein KTI-Projekt einzugeben.

5.5 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 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.

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.

6 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

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

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.

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 Ganztagsschulen 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

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 : Britisch 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

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

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

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)

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

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

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

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 (2007). Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis. Heidelberg: Systemische Forschung im Carl-Auer Verlag

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

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

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

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 Györgi; 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

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

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.

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

Maier, Michaela (2004). Neuropädagogik – Entwurf einer neuropädagogischen Theorie aisthetischer 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.

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

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 contempory 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

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

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.

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

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

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

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

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

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)

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). Familiale 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 Rittern Roy (2010). Zum Umgang mit Diversität und Heterogenität in Bildungslandschaften. Expertise im Auftrag der Deutschen Kinder- und Jugend-stiftung. 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

7 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 ethischen 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 Inkusionsfähigkeit 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 familiale 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.