

Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Bachelor-Arbeiten

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Bachelor-Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel¹ die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten, mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Bachelor-Arbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikation).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Allfällige abweichende oder zusätzliche Regelungen entnehmen Sie bitte dem urheberrechtlichen Hinweis in der Bachelor-Arbeit selbst. Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben. Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 16. Juni 2010

Hochschule Luzern
Soziale Arbeit



Dr. Walter Schmid
Rektor

¹ Ausnahmsweise überträgt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Urheberrecht an Studierende zurück. In diesem Fall ist der/die Studierende Rechtsinhaber/in.

Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

empfiehlt diese Bachelor-Arbeit

besonders zur Lektüre!

Präventiver Einfluss von Massnahmen Früher Förderung

Am Beispiel von Kindern mit psychisch kranken Eltern



Sabine Büsser und Sophie Bapst
Kurs VZ 2012- 2015
Bachelor- Arbeit
Ausbildungsgang Sozialarbeit

Titelbild
Sabine Büsser
Gezeichnet am 5. Mai 2010

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**
Kurs VZ 2012-2015

Sabine Büsser

Sophie Bapst

Präventiver Einfluss von Massnahmen Früher Förderung

Am Beispiel von Kindern mit psychisch kranken Eltern

Diese Bachelor-Arbeit wurde eingereicht im August 2015 in 3 Exemplaren zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor –Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor –Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor –Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiterinnen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2015

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Kinder von psychisch kranken Eltern sind vielfältig belastet und haben ein erhöhtes Risiko selbst psychisch zu erkranken. Lange galten sie als die vergessenen kleinen Angehörigen. Kurt Albermann (2014b) geht von 20'000 bis 50'000 Schweizer Kindern und Jugendlichen aus, die mit mindestens einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen. Verschiedene Forschungsbefunde deuten darauf hin, dass diese Kinder vor allem im Vorschulalter einem hohen Risiko bezogen auf ihre Entwicklung ausgesetzt sind, womit die Bedeutung von Massnahmen Früher Förderung zur Verbesserung der Lebensbedingungen dieser Kinder steigt. Der Begriff Frühe Förderung im hier genutzten Sinn umfasst die Gesamtheit aller professionell erbrachten Massnahmen sowie staatlich verfügbaren Leistungen, von denen Kinder und ihre Familien in den ersten fünf Jahren profitieren (Martin Hafen 2015).

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit Kindern von psychisch kranken Eltern im Alter zwischen 0-4 Jahren. Die Arbeit zielt darauf ab, die Lebenssituation der betroffenen Kinder zu betrachten und dient als Ansatzpunkt zur Identifizierung von Risiko- und Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung im Kontext des gegebenen Familiensystems. Aufbauend auf diesem Wissen, zeigen die Autorinnen auf, was unter systemischer Prävention und Früher Förderung zu verstehen ist und welche Bedeutung der Frühen Förderung zukommt. Folglich stellen sie drei Schweizer Präventionsprojekte im frühkindlichen Bereich vor, die zum Ziel haben, Familiensysteme mit psychosozialen Belastungen früh zu erreichen. Abschliessend leiten die Autorinnen Handlungsmöglichkeiten für die Sozialpädagogik, Sozialarbeit und Soziokulturelle Animation ab und ziehen berufsrelevante Schlüsse.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	I
Inhaltsverzeichnis.....	II
Tabellenverzeichnis.....	V
Abbildungsverzeichnis.....	V
Vorwort.....	VI
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage.....	1
1.2 Fragestellung und Zielsetzung.....	2
1.3 Motivation.....	3
1.4 Berufsrelevanz und Adressatenschaft.....	4
1.5 Eingrenzung und Aufbau.....	4
2 Kinder aus Familien mit psychisch kranken Eltern.....	6
2.1 Prävalenz betroffener Kinder.....	6
2.2 Erforschte genetische und umweltbezogene Einflüsse.....	6
2.2.1 Zusammenspiel Vererbung- Umwelt.....	6
2.3 System Familie als Belastungsfaktor.....	8
2.3.1 Begriff System Familie.....	8
2.4 Objektiver Zugang zu den Belastungen.....	8
2.4.1 Erkrankungsrisiko und Entwicklungsverlauf.....	8
2.4.2 Alter.....	9
2.4.3 Erziehungskompetenz der Eltern.....	10
2.4.4 Bindung im Kontext elterlicher Erkrankung.....	10
2.4.5 Sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte.....	10
2.5 Subjektiver Zugang zu den Belastungen und Risikofaktoren.....	10
2.5.1 Elterliche Krankheit und die Auswirkung auf Gefühlslage der Kinder.....	11
2.5.2 Tabuisierung, Kommunikationsverbot und diffuses Krankheitswissen.....	11
2.5.3 Fehlende soziale Netzwerke.....	12
2.5.4 Familienbeziehungen und Parentifizierung.....	12
2.6 System Familie als Schutzfaktor.....	12
2.6.1 Emotionale und sichere Bindung an Bezugspersonen.....	13
2.6.2 Positives Erziehungsklima.....	13
2.6.3 Elternbeziehung als Fundament des Familiensystems.....	13
2.6.4 Familienstrukturen.....	14
2.6.5 Krankheitsbewältigung und Krankheitsverstehen in Familien mit psychisch kranken Eltern.....	14
2.7 Soziale und personale Schutzfaktoren.....	14
2.7.1 Soziale und emotionale Unterstützung.....	14
2.7.2 Selbstwirksamkeitsüberzeugung.....	15
2.7.3 Kohärenzgefühl.....	15

2.8	Resilienz im Kontext System Familie	15
2.8.1	Begrifflichkeit Resilienz.....	16
2.8.2	Das Kontinuum Resilienz- Vulnerabilität	16
2.8.3	Resilienz in der Frühen Förderung	17
2.8.4	Familiäre Resilienz	17
2.9	Fazit	19
3	Systemischer Blick auf die Familie.....	20
3.1	Systemtheoretische Grundlagen.....	20
3.1.1	Operation der Beobachtung	20
3.1.2	Systeme und ihre zentralsten Eigenschaften	21
3.1.3	Familie als soziales System	23
3.1.4	Netzwerk als soziales System	24
3.2	Begrifflichkeit Prävention	24
3.2.1	Prävention als Interventionsversuch.....	26
3.2.2	Verhaltens- und Verhältnisprävention	26
3.2.3	Zielgruppenaspekte	27
3.2.4	Ebene der Methodik	27
3.3	Frühe Förderung als Prävention	29
3.3.1	Definition Frühe Förderung.....	29
3.3.2	Zielgruppen und Ziele der Frühen Förderung.....	29
3.3.3	Frühe Förderung als Gestaltung sozialer Rahmenbedingungen.....	30
3.3.4	Die Bedeutung Früher Förderung.....	31
3.4	Fazit	33
4	Frühe Förderung und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit.....	34
4.1	Der Gegenstandsbereich Sozialer Arbeit als berufsethisches Fundament.....	34
4.2	Grundhaltung, Werte und Menschenbild der Sozialen Arbeit.....	35
4.3	Berufsethik für die Frühe Förderung	35
5	Präventive Massnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern	37
5.1	Frühe Förderung mit dem Hausbesuchsprogramm „PAT- Mit Eltern Lernen“	37
5.2	Präventionsprojekt WIKIP- ein Schweizer Netzwerkansatz.....	40
5.3	Begegnungszentrum Rothrist	44
5.4	Abgeleitete Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit.....	46
5.4.1	Familienorientierte Interventionen	46
5.4.2	Netzwerkorientierte Interventionen.....	50
5.4.3	Sozialräumliche Interventionen	53
5.5	Fazit	54
6	Fazit und Ausblick	56
6.1	Zentrale Aussagen zu den Fragestellungen	56
6.2	Berufsrelevante Schlussfolgerungen	59
6.3	Ausblick.....	60

Literaturverzeichnis	61
Anhang: Begriffsverwendung der Frühen Förderung	69

Die vorliegende Bachelor Arbeit wurde gemeinsam von den Autorinnen, Sabine Büsler und Sophie Bapst, erarbeitet und verfasst.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Familiäre Schlüsselprozesse (eigene Darstellung auf der Basis von Walsh, 2006, S. 60-76)	18
Tabelle 2: Strukturelle Kopplung und Systemtypen (eigene Darstellung, in Anlehnung an Hafen, 2013, S. 28-57).....	22
Tabelle 3: Ausgewählte Ergebnisse des Perry Preschool- Programms (Hafen, 2014a, S. 54)	32
Tabelle 4: Ziele und Angebote des Begegnungszentrum Rothrist (eigene Darstellung auf der Basis von Gemeinde Rothrist, ohne Datum).....	45
Tabelle 5: Die drei Ebenen des CM (eigene Darstellung auf der Basis von Hofstetter Rogger, 2008, S. 5-8)	52

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Fragestellungen (eigene Darstellung)	3
Abbildung 2: Interaktion genetischer und umweltbezogener Faktoren (eigene Darstellung, auf der Basis von Mattejat, 2008, und Lenz, 2014).....	7
Abbildung 3: das Vulnerabilität- Resilienz Kontinuum (eigene Darstellung)	17
Abbildung 4: Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern (eigene Darstellung) ...	19
Abbildung 5: Die Begrifflichkeit der systemischen Prävention (eigene Darstellung auf der Basis von Hafen, 2013, S. 101- 112)	24
Abbildung 6: Prävention, FE/FI und Behandlung als Kontinuum (eigene Darstellung auf Basis von Hafen, 2013, S. 83-86)	25
Abbildung 7: PAT- Mit Eltern Lernen (Müller- Reichert und Lanfranchi, ohne Datum, S. 1) ..	39
Abbildung 8: Vier- Säulen-Modell mit Zielen und Massnahmen (leicht modifiziert nach Albermann et al., 2014, S. 6)	41
Abbildung 9: Massnahmenebene WIKIP (eigene Darstellung auf Basis von Müller, Gutmann & Fellmann, 2014, S. 25-26 & S. 70)	42
Abbildung 10: Lebensweltorientiertes Handeln in Familien (eigene Darstellung auf der Basis von Woog, 2004, S. 98-106)	49
Abbildung 11: Berufskodex der Sozialen Arbeit, Artikel 16 (Avenir Social, 2010, S. 13-14)..	50
Abbildung 12: Fragestellungen (eigene Darstellung)	56

Vorwort

Mit der vorliegenden Arbeit schliessen die Autorinnen ihr Studium an der Hochschule Luzern für Soziale Arbeit mit dem Schwerpunkt Sozialarbeit ab.

An dieser Stelle bedanken sie sich herzlich bei allen Personen, die sie während des Erstellens der Bachelorarbeit sowohl fachlich als auch persönlich begleitet und unterstützt haben. So danken sie insbesondere Herrn Prof. Dr. Martin Hafen, Dozent und Projektleiter am Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention an der Hochschule Luzern für Soziale Arbeit und Herrn Prof. Dr. Marius Metzger, Dozent und Projektleiter am Institut für Sozialpädagogik und Sozialisation an der Hochschule Luzern für Soziale Arbeit. In den jeweiligen Fachpoolgesprächen haben Herr Hafen und Herr Metzger die Autorinnen bei der Eingrenzung des Themas und dem Aufbau der Arbeit unterstützt und nützliche Anregungen hinsichtlich der Literatur und der Konkretisierung der Fragestellungen gegeben.

Ein herzlicher Dank geht auch an Urs Bapst und Cornelia Schnyder, die sich die Zeit und Mühe genommen haben, die Arbeit zu lesen und sich damit auseinanderzusetzen. Ihre Hinweise und konstruktiven Rückmeldungen waren für die Autorinnen insbesondere in der Schlussphase zur Überarbeitung der vorliegenden Arbeit elementar. Auch danken sie Christoph Philipp von Herzen, der sie bei der Formatierung unterstützt und für Fragen bezüglich der Strukturierung einzelner Kapitel offen stand.

1 Einleitung

Das erste Kapitel der Bachelorarbeit zeigt in der Ausgangslage die wissenschaftliche Relevanz des präventiven Einflusses durch Massnahmen Früher Förderung bei Kindern psychisch kranker Eltern auf. Daraus resultierend werden die Fragestellungen und Zielsetzung der Arbeit erläutert. Anschliessend halten die Autorinnen ihre Motivation, die Berufsrelevanz sowie die Adressatenschaft fest. Die Einleitung schliesst sich mit dem Aufbau und der Eingrenzung der Arbeit.

1.1 Ausgangslage

„Wenn Kinder klein sind, gib ihnen Wurzeln, wenn sie gross sind, verleihe ihnen Flügel...“ (Johann Wolfgang von Goethe, ohne Datum, zit. in Michael Medianer, ohne Datum).

Doch was benötigen Kinder zur Entwicklung ihrer Wurzeln? Aus der UN-Konvention (1989) für Kinderrechte erschliesst sich, dass die Kindheit als ein geschützter Lebensabschnitt gilt (vgl. UN-Kinderrechtskonvention). Und was geschieht mit Kindern, die in keinem geschützten Rahmen aufwachsen oder auf einen weniger stabilen zurückzugreifen haben? Gerade Kinder psychisch kranker Eltern stehen vor einer besonderen Herausforderung. Auf konservativen Schätzungen und einer Nationalfondsstudie beruhend, gehen Kurt Albermann et al. (2012) in ihrem Fachbericht über das Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern (*Wikip*) von 20'000 bis 50'000 Schweizer Kindern und Jugendlichen aus, die mit mindestens einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen (S. 1522).

Durch die Literaturrecherche ist den Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit aufgefallen, dass die Studien bezüglich der Prävalenz nur beschränkt miteinander zu vergleichen sind, da das Forschungsdesign sich erheblich differiert. Die meisten Studien erfassen Daten zu Klienten und Klientinnen über eine gewisse Zeitspanne, einige nur bestimmte Krankheitsbilder und bei anderen variiert das Alter der Kinder. Deshalb sind die Daten nur als konservative Schätzungen zu betrachten. Selbst beim Bundesamt für Statistik liegen keine genauen Angaben zur Situation dieser Kinder vor (Albermann et al., 2012, S. 1522).

Mit dem Bewusstsein, dass jedoch jährlich 20% bis 30% der gesamten Bevölkerung mit einer diagnostizierbaren psychischen Erkrankung leben und rund die Hälfte der Schweizer Bevölkerung im Verlauf ihres Lebens mindestens von einer psychischen Störung betroffen ist (Katharina Meyer, 2009, S. 214-222), sind sich die Forschenden und Fachleute einig, dass besonders Kinder spezielle Aufmerksamkeit benötigen, um trotz belastenden Umständen im Familiensystem möglichst gute Entwicklungschancen zu erhalten.

Wikip, das aus der Winterthurer Studie im Jahre 2006 zum Thema ‚Vergessene Kinder‘ entstanden ist, nimmt sich diesem Thema seit mehr als zehn Jahren an. *Wikip* verfolgt das Ziel, psychiatrische und psychosoziale Versorgung von betroffenen Familien sowie die Situation ihrer Kinder durch frühzeitige Erkennung von problematischen Entwicklungen zu verbessern und über die Grenzen von Winterthur und Kanton Zürich zum Umdenken und Handeln anzuregen (Albermann et al., 2012, S. 1521-1525). Johannes Jungbauer (2010) weist darauf hin, dass in den letzten 15 Jahren vermehrt Studien zu Entwicklungsrisiken und Belastungen der betroffenen Kinder erhoben worden sind (S. 32).

Die Forschung kam übereinstimmend zur Erkenntnis, dass Kinder psychisch kranker Eltern eine sehr viel höhere Prävalenzrate psychischer Störungen aufweisen als Kinder aus Vergleichsfamilien mit psychisch gesunden Eltern (Albert Lenz, 2010, S. 17). Daher gelten psychische Erkrankungen der Eltern als Risikofaktor für fehlangepasste Entwicklung (Lenz, 2014, S. 23).

Weiter haben die Autorinnen durch die Literaturrecherche immer wieder festgestellt, dass das Familiensystem in der frühen Kindheit im Kontext Kinder psychisch kranker Eltern eine zentrale Bedeutung einnimmt. Denn gerade bei betroffenen Kindern kann sich der

Familienalltag stark verändern. Gemäss Lenz (2014) macht eine psychische Erkrankung die Eltern wesentlich anfälliger für Stress. Das Familienleben ist dabei meist überlagert von Ängsten, Sorgen und Schuldgefühlen (S. 65). Die Kinder sind dementsprechend oft extremen belastenden Lebensumständen ausgesetzt und können die elterlichen Verhaltensweisen nicht verstehen. Sie kämpfen mit Loyalitätskonflikten, Schuldgefühlen, elterlicher Distanz oder Rollenumkehr und Tabuisierung (Fritz Mattejat & Beate Lisofsky, 2004, S 72-73). In solchen Belastungssituationen geraten Familien häufig auch in soziale Isolation, was die Bewältigung familiärer und individueller Entwicklungsaufgaben zusätzlich erschwert (Albermann et al., 2014a, S. 3).

Ebenso nehmen gemäss Martin Hafen (2010) die ersten Lebensjahre eine grosse Bedeutung für die Entwicklung und Gesundheit eines Menschen ein. Denn in der frühen Kindheit werden die Grundlagen für die Widerstandsfähigkeit gegenüber belastenden Einflüssen im späteren Leben gelegt (S. 4). Desgleichen stellen die ersten Lebensjahre auch eine besonders wichtige Phase für die kognitive und sozio-emotionale Entwicklung eines Kindes dar. Das „Versäumte“ kann später nur mit grossem Aufwand nachgeholt werden. Deshalb trägt eine qualitativ hochwertige frühe Förderung massgeblich zum späteren Bildungs- und Lebenserfolg bei (Margrit Stamm & Doris Edelman, 2010, S. 11).

Diese Befunde deuten darauf hin, dass die betroffenen Kinder vor allem im Vorschulalter einem hohen Risiko bezogen auf ihre Entwicklung ausgesetzt sind und präventive Massnahmen im Kontext der Frühen Förderung umso notwendiger erscheinen. Für die Planung dieser Massnahmen bedarf es einer familiensystemischer Sichtweise, bei welcher sowohl die Kinderperspektive als auch die der Eltern im Fokus stehen, was eine möglichst frühe und zielgerichtete Bereitstellung präventiver Hilfen für Kinder und deren Familie unverzichtbar macht (Jungbauer, 2010, S. 15). Da präventive Massnahmen darauf abzielen, Risikofaktoren zu mindern und vorhandene Schutzfaktoren zu einem Zeitpunkt zu stärken zu welchem noch keine manifesten Symptome feststellbar sind, wird dem Prinzip „besser früh betreuen als spät behandeln“ einen besonders hohen Stellenwert zugesprochen (Jungbauer, 2010, S. 33).

In Anbetracht der Wichtigkeit, die den ersten Lebensjahren für die kindliche Entwicklung zugeschrieben wird, zeigt sich jedoch, dass die Schweiz in Hinblick auf die Bereitstellung von familienergänzenden Betreuungsangeboten im innereuropäischen Vergleich hinterher hinkt. Die OECD schätzt im Jahr 2003, dass die Schweiz nur rund 0,2% des Bruttoinlandsprodukts für solche Angebote ausgibt. Beispielsweise liegt in Österreich der Wert dreimal so hoch wie in der Schweiz (Hafen, 2010, S, 4). Diese Vergleichszahlen sind erschreckend und scheinen eine verpasste Chance zu sein. Denn wie der hochanerkannte Ökonome James Joseph Heckmann und Dimitri V. Masterov (2007) zeigen, lohnt es sich besonders in die frühkindliche Bildung zu investieren. Mittels Berechnungen konnten sie aufzeigen, dass der Return of Investment (Anlagerentabilität) im Bereich Frühe Förderung 1:16 beträgt. Das heisst, für jeden investierten Dollar wurden bis zu 16 Dollar eingespart (S. 32-35, S. 62). Die ökonomische Rechnung ginge also auf, da beispielsweise weniger Geld in spätere Förderungsmassnahmen wie die Sozialhilfe oder den Kinderschutz fliessen müsste (vgl. 3.3.4). Die Schweiz weist folglich einen beträchtlichen Nachholbedarf auf und dies, obwohl das Thema der Frühen Förderung verstärkt in den Fokus der politischen und medialen Öffentlichkeit gerückt ist.

1.2 Fragestellung und Zielsetzung

Um mit Massnahmen Früher Förderung dem ohnehin erhöhten Erkrankungsrisiko betroffener Kinder präventiv entgegenzuwirken, bewährt sich unter anderem die Arbeit mit dem ganzen Familiensystem (vgl. 1.1). Die Familie als primäre Sozialisierungsinstanz und bedeutendste Umwelt dieser Kinder stellt somit auch für die Soziale Arbeit eine fundamentale Klientel dar. Basierend auf dem angezeigten Handlungsbedarf kristallisieren sich für die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit folgende Fragestellungen heraus (vgl. Abbildung 1):

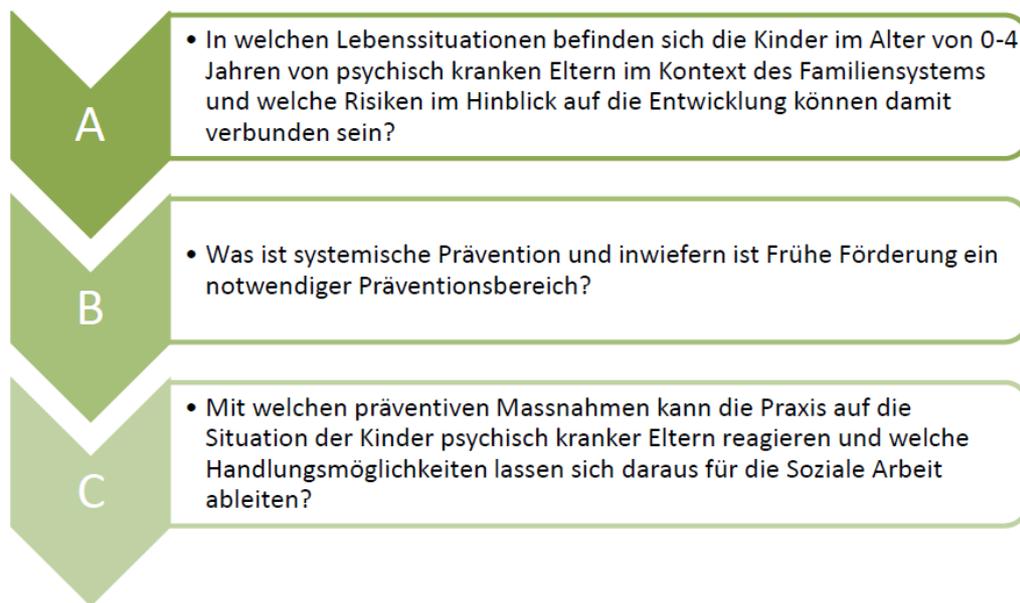


Abbildung 1: Fragestellungen (eigene Darstellung)

Für die Beantwortung der Fragestellungen setzen sich die Autorinnen mit Fachliteratur aus deutschsprachigem Raum auseinander.

Das primäre Ziel der Bachelorarbeit besteht darin, die Relevanz präventiver Massnahmen zur Reduzierung oder Verhinderung eines möglichen Erkrankungsrisikos bei Kindern psychisch kranker Eltern aufzuzeigen sowie Handlungsmöglichkeiten im Kontext des Familiensystems für die Soziale Arbeit zu erschliessen. Dazu benötigt es vorerst allgemeines Wissen über die Prävalenz betroffener Kinder sowie die Wechselwirkung zwischen umweltbezogenen und genetischen Einflussfaktoren. Ergänzend dazu, braucht es spezifisches Wissen über die Lebenslage der betroffenen null bis vierjährigen Kinder und Kenntnisse über mögliche Chancen und Risiken im Kontext des gegebenen familiären Systems. Für ein adäquates, praxisnahes Handlungskonzept bieten die Erklärungsansätze der systemischen Prävention nach Martin Hafen eine hochbedeutsame Wissensressource. Dass die Frühe Förderung auch als unverzichtbares Handlungsfeld der Sozialen Arbeit zu erachten ist, zeigt sich durch die Gegenstandsbestimmung nach Silvia Staub- Bernasconi. Orientierend an bestehenden Präventions- und Interventionsprogrammen verdeutlichen zudem, wie die Praxis reagiert und mit welchen Handlungsansätzen die Soziale Arbeit zur Unterstützung der frühkindlichen Entwicklung und zur Stärkung des Familiensystems beitragen kann.

1.3 Motivation

Die Autorinnen sind vor und während des gemeinsam belegten Studiums in Arbeitsfeldern der Erwachsenenpsychiatrie, Kindertagesstätte, Schulsozialarbeit, Kinderschutz und Mutter-Kind- Haus tätig gewesen. Aus den bisherigen persönlichen und sozialarbeiterischen Erfahrungen haben sich zwischen den Autorinnen spannende Gespräche im Kontext der psychischen Gesundheit und der frühen Kindheit ergeben, welche sie zur vorliegenden Fachliteraturarbeit bewogen haben. In ihrer alltäglichen Arbeit stellten sie immer wieder fest, dass Menschen mit einer psychischen Krankheit in unserer Gesellschaft zwar Hilfe erhalten, ihre Kinder mit ihren Ängsten, Schuld- oder Verantwortungsgefühlen jedoch nur bedingt mitbedacht werden. Motiviert durch das Modul Prävention und Gesundheitsförderung begannen sich die Autorinnen intensiver mit dem Thema der Frühen Förderung und der Chancengleichheit für Kinder mit unterschiedlichen Startbedingungen auseinanderzusetzen.

Ein weiterer ausschlaggebender Motivationsfaktor, warum die Autorinnen die Thematik ihrer Bachelorarbeit nach einem systemischem Präventionsansatz zu schreiben beabsichtigten,

stellte die Übereinstimmung der persönlichen Arbeitshaltung mit der an der Hochschule Luzern vermittelten system-, ressourcen- und lösungsorientierten Haltung dar. Zudem sehen sie einen hohen Bedarf für Professionelle der Sozialen Arbeit auf der Handlungsebene in und mit hoch belasteten Familiensystemen. Ausgehend vom systemtheoretischen Ansatz möchten sie sich deshalb der spannenden Aufgabe widmen, anhand der Fachliteraturanalyse die präventiven Aspekte von Massnahmen der Frühen Förderung herauszuarbeiten und abzuleiten, wie die Soziale Arbeit dazu beitragen kann Familien zu stärken anstatt zu ersetzen.

1.4 Berufsrelevanz und Adressatenschaft

„Qualitativ hochstehende Frühe Förderung schafft Voraussetzungen, die für alle Kinder förderlich sind, erhöht so die Wahrscheinlichkeit einer gesunden Entwicklung und schafft Chancengleichheit für ein gesundes, selbstbestimmtes Leben“ (Fokuspublikation Gesundheit, 2014, S. 13).

Reinhold Schone und Sabine Wagenblass (2002) machen deutlich, dass sich eine psychische Erkrankung auf die frühe Eltern-Kind-Beziehung auswirkt. Eine besondere Problematik ergibt sich, wenn die Kinder von psychisch erkrankten Eltern noch sehr klein sind. Denn gerade Säuglinge und Kleinkinder sind in besonderer Weise auf das soziale Beziehungsgefüge von Eltern und oder anderen Bezugspersonen angewiesen (S. 18). Da die frühe Kindheit für die Entwicklung der Kinder zentral ist, wirken Massnahmen der Frühen Förderung in dieser Hinsicht hochgradig präventiv. Dabei ist die Frühe Förderung als eine Präventionsform anzusehen (Hafen, 2014a, S. 1). Weiter ist es zentral zu wissen, dass sich die Chancen kleiner Kinder auf ein gesundes Aufwachsen erhöhen, wenn Eltern, weitere Betreuende oder Fachpersonen mit Kompetenzen und Ressourcen ausgestattet werden (Fokuspublikation Gesundheit, 2014, S. 22). Somit lassen sich Kompetenzen und Relevanz für das Handlungsfeld der Sozialen Arbeit im Kontext der Frühen Förderung psychisch kranker Eltern und ihren Familien ableiten.

Da die Entwicklung von Kindern in den Händen von allen erwachsenen Personen liegt, richtet sich diese Arbeit an Studierende der Sozialen Arbeit, an SozialarbeiterInnen, die in der Frühen Förderung tätig sind, an Behördenmitglieder und Fachpersonen, die an einer Auseinandersetzung mit dieser hochrelevanten Thematik interessiert sind und Grundkenntnisse der Systemtheorie nach Niklas Luhmann besitzen.

1.5 Eingrenzung und Aufbau

Die anvisierte Zielgruppe beschränkt sich auf null bis vierjährige Kinder psychisch kranker Eltern im Kontext des Familiensystems. Die Autorinnen gehen dabei nicht spezifisch auf einzelne psychische Krankheitsbilder und deren Auswirkungen ein, sondern betrachten das Phänomen psychische Erkrankung aus einer generalistischen Perspektive. Gesetzt den Fall, dass der Fachliteratur einzelne krankheitsspezifische Ereignisse zu entnehmen sind, werden diese namentlich erläutert. Im Hinblick auf die Prävalenz betroffener Kinder beziehen sich die Autorinnen auf Zahlen aus der Schweiz. Weiter sind sie sich bewusst, dass sich im Vergleich zu früheren Jahren Familienformen stark verändert haben (vgl. 2.3.1). Da es den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde auf einzelne Familienkonstellationen spezifisch einzugehen, ist unter Familie, respektive unter dem Familiensystem, die „klassische“ Dreiecksbeziehung Mutter- Vater- Kind zu verstehen.

Da Prävention aufgrund einer kurzen Geschichte eine noch sehr junge wissenschaftliche Disziplin ist und die empirische Forschung über die Präventionswirkung ein grosses Defizit aufweist, stützen sich Präventionsprogramme selten explizit auf theoretische Grundlagen. Die meisten bedienen sich entwicklungs- oder sozialpsychologischen Ansätzen, welche stark individuums- orientiert sind (Hafen, 2000, ohne Seitenzahl). In Abgrenzung zu anderen Präventionsbegriffen als Forschungsstand greifen die Autorinnen auf die systemische Prävention nach Hafen zurück. Sofern die hier aufgeführten Präventionsprojekte explizit Ansätze aus anderen Disziplinen erwähnen, werden sie im Einzelnen erläutert. Weiter

stehen zielgruppen- und verhältnisorientierte Massnahmen im Fokus, bei denen die Arbeit mit der Familie als soziales System beabsichtigt wird. Da es sich bei der Frühen Förderung um ein äusserst interdisziplinäres Handlungsfeld mit unterschiedlichen Akteuren und Akteurinnen handelt und Aktivitäten in der frühen Kindheit immer eine präventive Wirkung auf die gesundheitliche Entwicklung der Kinder ausüben, werden die fünf Ebenen präventiven Handelns (dazu vgl. Hafen, 2014a, S. 74) nicht explizit erläutert.

Die Bachelorarbeit ist in fünf Kapitel unterteilt. Sie umfasst die Einleitung (Kapitel 1), den Hauptteil (Kapitel 2-5) zur Beantwortung der drei Fragestellungen A/B/C und klingt mit der Darstellung der wichtigsten Erkenntnisse sowie berufsrelevanten Schlussfolgerungen aus (Kapitel 6). Dazu ist es den Autorinnen wichtig, zuerst die Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern zu beschreiben und mit einem systemischen Blick auf die Familie die Relevanz präventiver Massnahmen durch Frühe Förderung zu erklären. Dazu bedienen sie sich der systemischen Präventionstheorie nach Martin Hafen. Dieser in der Sozialen Arbeit hochgewichtete Theorie- Praxis Transfer ermöglicht Handlungsansätze für die Soziale Arbeit abzuleiten.

Das zweite Kapitel widmet sich der Frage A. Nach einigen empirischen Daten zur Prävalenzrate der betroffenen Kindern und Erläuterungen über genetische sowie umweltbezogene Einflüsse auf die gesundheitliche Entwicklung dieser (vgl. 2.1 & 2.2.), geht das zweite Unterkapitel auf potentielle Belastungs- und Schutzfaktoren von Kinder psychisch kranker Eltern im Kontext des Familiensystems ein (vgl. 2.3-2.7). Aufgrund der ressourcenorientierten Haltung der Autorinnen und dem Wissen, dass die Schutzfaktorenorientierung auch in der Präventionsarbeit an Bedeutung gewonnen hat (Albert Lenz & Juliane Kuhn, 2011, S. 293), beschäftigt sich das letzte Unterkapitel mit der Resilienz aus präventionstheoretischer Sicht (vgl. 2.8).

Aufbauend auf dem Wissen aus dem zweiten Kapitel nimmt sich das dritte der Frage B an. Dazu werden systemtheoretische Grundlagen sowie der Begriff „Familie als soziales System“ erläutert (vgl. 3.1). Das nächste Unterkapitel widmet sich der Begriffsklärung der systemischen Prävention und den verschiedenen Ebenen, auf der die Prävention als Interventionsversuch arbeitet (vgl. 3.2). Das dritte Unterkapitel wendet sich dem Definitionsversuch der Frühen Förderung zu und hält Ziele, Nutzen und Bedeutung dieser fest (vgl. 3.3).

Das vierte Kapitel verknüpft die vorherigen Kapitel mit dem letzten des Hauptteils und bildet die Brücke zwischen den Disziplinen Frühe Förderung und Soziale Arbeit. Ausgehend vom Gegenstandsbereich als berufsethisches Fundament der Sozialen Arbeit (vgl. 4.1), werden die Erläuterungen zu den wichtigsten Werten, dem Menschenbild sowie erforderliche Grundhaltungen für professionelles Handeln im Rahmen der Frühen Förderung gemacht (4.2). Abschliessend wird der dringende Bedarf einer eigenen Berufsethik für die Frühe Förderung hervorgehoben (4.3).

Das fünfte Kapitel widmet sich dem professionellen Handlungsfeld und bezieht sich auf die Beantwortung der Frage C. Das erste Unterkapitel führt drei in der Schweiz aktuelle Präventions- und Interventionsprogramme auf (vgl. 5.1-5.3), welche als hilfreiche Basis dienen, um danach Handlungsansätze für die Soziale Arbeit ableiten zu können (vgl. 5.4).

Nach jedem Kapitel des Hauptteils wird ein aufschlussreiches Fazit gezogen (vgl. 2.9, 3.4 & 5.5).

Im Schlusskapitel sind die zentralsten Aussagen zur Beantwortung der Hauptfragen dargestellt und es werden berufsrelevante Schlüsse gezogen (vgl. 6.1 & 6.2). Mit dem Ausblick soll die Adressatenschaft zu weiterführenden Gedanken hinsichtlich dieser aktuellen und signifikanten Thematik angeregt werden (vgl. 6.3)

2 Kinder aus Familien mit psychisch kranken Eltern

Das folgende Kapitel zielt darauf ab, die Lebenslage von Kindern psychisch kranker Eltern zu beschreiben und die damit verbundenen potentiellen Risiken für die kindliche Entwicklung aufzuzeigen. Zahlen sowie allgemeines Wissen über das Zusammenspiel genetischer und umweltbezogener Faktoren geben einen ersten Überblick. Auf dieser Grundlage baut das spezifische Wissen über belastende und schützende Faktoren innerhalb des betroffenen Familiensystems auf, wobei zusätzlich die zentralsten personalen sowie sozialen Schutzfaktoren und die wesentlichsten Aspekte der Resilienz für das Aufwachsen erläutert werden.

2.1 Prävalenz betroffener Kinder

Auch wenn die auf konservativen Schätzungen beruhenden Hochrechnungen hinsichtlich der Anzahl statistisch erfasster Kinder von psychisch kranken Eltern unterschiedlich ausfallen, ist sich die Fachwelt einig, dass sie eine Hochrisikogruppe darstellen und deshalb einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen (vgl. 1.1). Denn lange galten sie als die vergessenen Angehörigen. Kurt Albermann (2014b), Chef- und Facharzt des Sozialpädiatrischen Zentrums Winterthur (SPZ), führt dies auf das Fehlen von systematisch erhobenem Datenmaterial zurück. So leben, gemäss Studien, 20'000- 50'000 davon betroffene Kinder in der Schweiz. Genaue Angaben ihrer Situation sind dem Bundesamt für Statistik nicht bekannt. So sind auch im letzten Monitoringbericht zur psychischen Gesundheit in der Schweiz (2012) keine Daten zur Situation der unter 15-jährigen Kindern und Jugendlichen zu finden (S. 8).

Weiter erwähnt Albermann (2014b) dass in den vergangenen 20 Jahren mittels Studien wie die Winterthurer Studie (2006) vermehrt auf die Situation betroffener Kinder hingewiesen wird und diese wichtige Impulse für die Entwicklung von Angeboten für die betroffenen Familien geben. Dabei betont er, dass für eine adäquate Unterstützung ein eindimensionaler Blickwinkel einer involvierten Fachperson oft nicht ausreicht. Für die Arbeit mit den Betroffenen bedingt es vielmehr einer transdisziplinären systemischen Sichtweise (S. 8).

Wie wichtig statistische Angaben im Hinblick auf Prävention und Massnahmen Früher Förderung sind, zeigt sich im Verlauf der vorliegenden Arbeit. Denn im Gegensatz zu Interventionen, bei denen gemäss Hafén (2014a) Zielpersonen anhand eines schon bestehenden Problems eruiert werden können, haben Prävention und Frühe Förderung ihren Fokus auf solche Risikogruppen zu richten, bei denen statistisch gesehen eine hohe Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung eines Problems besteht (S. 20-21).

Allgemeines und spezifisches Wissen über die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern und empirisch gut belegte Belastungs- und Schutzfaktoren sind deshalb von grösster Bedeutung. Diese werden in den folgenden Unterkapiteln erläutert.

2.2 Erforschte genetische und umweltbezogene Einflüsse

Für die Erklärung des hohen Erkrankungsrisikos von Kindern psychisch kranker Eltern untersucht die Forschung welchen Einfluss genetische und umweltbezogene Faktoren nehmen. Da das Wissen darum auch abschätzen lässt inwiefern präventive Massnahmen im Kontext der Frühen Förderung möglich sind, wird im folgenden Unterkapitel auf die gegenseitige Wechselwirkung von genetischer Ausstattung und Umwelt eingegangen.

2.2.1 Zusammenspiel Vererbung- Umwelt

Gemäss Lenz (2014) belegen verschiedene Familien- und Zwillingsstudien, dass genetischen Faktoren eine grosse Bedeutung für die Übertragung psychischer Störungen zukommt. So liegt das Erkrankungsrisiko beispielsweise für Kinder, deren beide Elternteile eine diagnostizierte Schizophrenie aufweisen, bei 40%. Dabei sollte beachtet werden, dass die empirischen Daten sowohl das Erkrankungsrisiko für dieselbe als auch für eine andere psychische Krankheit aufweisen (S. 38- 39).

Mattejat und Lisofsky (2004) halten jedoch fest, dass die genetische Ausstattung bei den meisten psychischen Erkrankungen eine grosse Rolle spielt, wissenschaftliche Untersuchungen aber zeigen, dass nicht die Krankheit an sich, sondern viel mehr die Vulnerabilität (Verletzlichkeit) für gewisse Umweltbedingungen vererbt wird. So reagieren diese Kinder sensibler auf Umweltbedingungen als Kinder, die in Familien ohne psychische Belastungen leben (S. 68- 75).

Lenz (2014) unterscheidet zwischen genetischen und psychosozialen Faktoren. Zu den Letzteren zählt er persönliche, familiäre sowie weitere soziale, sozioökonomische und soziokulturelle Faktoren. Dabei stellen Armut, Arbeitslosigkeit in der Familie und beengte Wohnverhältnisse eine besondere Belastung dar (S. 39-41). Die Abbildung 2 gibt einen Überblick über die auf das Kind einwirkenden sich wechselseitig bedingenden Faktoren und dient zudem dem Verständnis, für die in dieser Arbeit auserwählten Belastungs- und Schutzfaktoren im Kontext des Familiensystems. Selbstwirksamkeitserwartung sowie soziale und emotionale Resonanz wurden nach erweiterter Literaturanalyse hinzugefügt. In dieser Arbeit können aufgrund des Textumfangs jedoch nur die relevantesten Faktoren im Kontext des Familiensystems behandelt werden (vgl. Abbildung 2). Ausnahmen bilden die Selbstwirksamkeitserwartung sowie das Kohärenzgefühl, die zu den zentralsten personalen Schutzfaktoren gehören (vgl. 2.7).

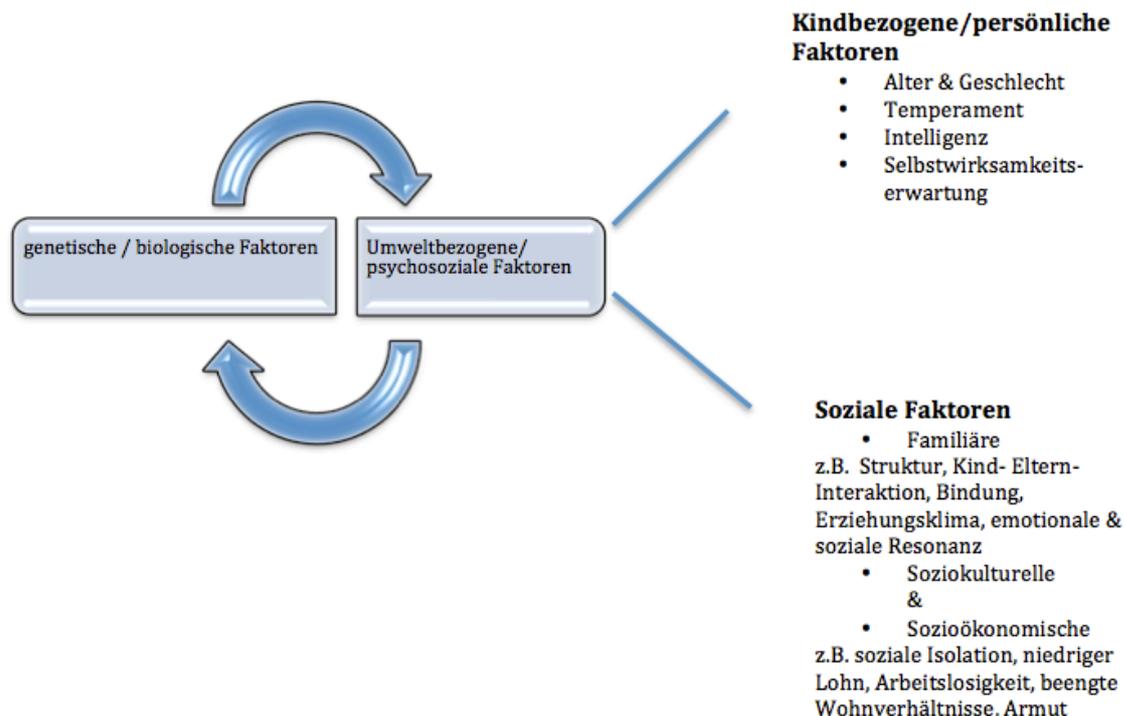


Abbildung 2: Interaktion genetischer und umweltbezogener Faktoren (eigene Darstellung, auf der Basis von Mattejat, 2008, und Lenz, 2014)

Gemäss Lenz (2014) handelt es sich bei der Entwicklung von psychischen Krankheiten weniger um eine rein genetische Angelegenheit, sondern viel mehr um die Interaktion zwischen genetischen und umweltbezogenen Faktoren. Gene beeinflussen den Vulnerabilitätsgrad eines Menschen, das heisst, sie bestimmen mit, wie sich Belastungen aus der Umwelt auf die Entwicklung auswirken. Da die Entstehung einer psychischen Erkrankung wesentlich von negativen und positiven Umweltfaktoren abhängt, sollten Angebote darauf abzielen, möglichst früh belastende Lebensumstände zu reduzieren und schützende zu stärken (S. 42 & 43).

Das Wissen, dass nicht zuletzt genetische Faktoren darüber entscheiden ob ein Mensch anfällig auf psychische Erkrankungen ist, verdeutlicht aus Sicht der Autorinnen die Rolle und Chance präventiver Massnahmen. Durch das Schaffen von möglichst günstigen Umweltbedingungen kann somit Einfluss auf potentiell pathologische Entwicklungsverläufe genommen werden. Da die Familie in den ersten Lebensjahren die bedeutsamste Umwelt darstellt (Hafen, 2014a, S. 39-40) und somit einen umso grösseren Einflussfaktor auf die kindliche Entwicklung hat, liegt der Schwerpunkt in den nächsten beiden Unterkapiteln auf dem System Familie als Belastungs- und Schutzfaktor.

2.3 System Familie als Belastungsfaktor

Das folgende Unterkapitel eröffnet einen Zugang zu möglichen Folgewirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung auf die Entwicklung der betroffenen Kinder. Dazu wird zuerst das System Familie beschrieben und danach objektive und subjektive Belastungen im Kontext der Familie erläutert. Denn spezifisches Wissen um die gesamte Lebenssituation der betroffenen Zielsysteme ist für präventive Massnahmen unabdingbar.

2.3.1 Begriff System Familie

Basierend auf der Systemtheorie, gehen die Autorinnen von einem psychologisch-soziologischen Verständnis aus. Sie verstehen unter der Familie ein soziales Beziehungs- und Bezugssystem, welches ab der Geburt eine höchst relevante Umwelt für ein Kind und seine psychosoziale Entwicklung bildet (vgl. 3.1.3).

Innerhalb dieses primären Beziehungsgefüges beeinflussen sich die einzelnen Familienmitglieder gegenseitig und tragen somit zur positiven und negativen Entwicklung bei. Sind Eltern aufgrund einer psychischen Erkrankung nur beschränkt in ihrer Funktion einsetzbar, wirkt es sich demnach negativ auf die einzelnen Familienmitglieder sowie auf das Gesamtsystem Familie aus (Lenz, 2014, S. 190). Solche „soziale Phänomene“ lassen gemäss der Autorinnen der vorliegenden Arbeit präventive Massnahmen im Familiensystem zur Unterstützung im Kontext der Frühen Förderung umso wichtiger machen.

Inwiefern Familiensysteme erreichbar sind, hängt von strukturellen Bedingungen des anvisierten Systems und deren Schliessung gegen aussen ab (Hafen, 2013a, S. 48 & 49). Diese Schliessung kann in hochbelasteten Familien ungünstige Folgen für die kindliche Entwicklung haben. Insbesondere dann, wenn aufgrund veränderter Familienformen weniger Bezugspersonen da sind, welche einer potentiell negativen Entwicklung entgegenwirken könnten. Denn im Vergleich zu früheren Grossfamilien beruhen die heutigen familiären Systeme vermehrt auf Patchwork- und Einelternfamilien (Hafen, 2014a, S. 39). Auch laut Heckman (2008), der in etlichen Studien den volkswirtschaftlichen Nutzen der Frühen Förderung aufzeigt, hält fest, dass sich familiäre Lebensumstände negativ entwickelt haben und der Prozentsatz an Kindern die in Einelternfamilien aufwachsen enorm gestiegen ist (S. 14-17). Der theoretische Rahmen zum Begriff System Familie und hinsichtlich der Schwierigkeit mit präventiven Massnahmen in ein Familiensystem eindringen zu können, bildet das Kapitel 3.

2.4 Objektiver Zugang zu den Belastungen

Mit dem objektiven Zugang zu den Belastungen bezieht sich Lenz (2008) auf den Forschungsstand zu den Folgewirkungen, die eine elterliche psychische Erkrankung auf die kindliche Entwicklung haben kann. Desgleichen bietet es eine Grundorientierung und ein Verständnis bezüglich der Entwicklungsrisiken und den Risikomechanismen von betroffenen Kindern (S. 12).

2.4.1 Erkrankungsrisiko und Entwicklungsverlauf

Nebst der vererbten Vulnerabilität nehmen äussere Lebensumstände, welche in Familien mit psychisch kranken Eltern häufig schlechter sind (vgl. 2.4.5), eine grosse Bedeutung für die Ausbildung psychischer Störungen ein. Nebst empirischen Belegen zur allgemeinen Erkrankungsgefahr beschäftigt sich die Forschung auch mit der spezifischen Gefahr. Diese

zeigt die Prävalenz für die Entwicklung derselben elterlichen Krankheit auf. Die diesbezüglich sehr divergierenden Resultate aus der Forschung sind für die vorliegende Arbeit jedoch nicht relevant.

Wiegand- Grefe, Mattejat und Lenz (2011) halten fest, dass das Erkrankungsrisiko bei Kindern psychisch kranker Eltern im Gegensatz zur Gesamtbevölkerung um das zwei bis zehnfache erhöht ist (S. 17).

Ergänzend dazu, betonen Mattejat, C. Wüthrich und Helmut Remschmidt (2000), dass die Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung abhängig von der Art und Ausprägung der vorliegenden Krankheit sind. So beeinflusst nicht die einzelne Diagnose der elterlichen Erkrankung die Anpassung des Kindes, sondern andere Dimensionen wie Schweregrad, Chronizität und Komorbidität (S. 165-167).

Abhängig von der Dauer und Schwere der elterlichen Symptomatik steigt, gemäss Mattejat, Wüthrich und Remschmidt (2000), auch die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten weiterer Belastungsfaktoren wie niedriger sozioökonomischer Status, soziale Isolation sowie Bindungsstörungen (vgl. 2.4.4). Je mehr belastenden Faktoren das gesamtfamiliäre System ausgesetzt ist, desto negativer wirkt es sich auf den Entwicklungsverlauf des Kindes aus. Dies, weil bei Vorliegen mehrerer Belastungsfaktoren sich diese nicht nur addieren, sondern wechselseitig verstärken (S. 165).

In diesem Zusammenhang verweist die Literatur auf die Begriffe Vulnerabilität und Resilienz. Für die Abschätzung des Entwicklungsverlaufs sind demnach die gesamten Lebensumstände, sprich die individuell dynamische Konstellation von Belastungs- und Schutzfaktoren der betroffenen Familien zu berücksichtigen (vgl. 2.8). Weiter kann die Art und Weise, wie Eltern mit der Krankheit umgehen, den Entwicklungsverlauf positiv oder negativ beeinflussen (vgl. 2.6.5).

2.4.2 Alter

Kindsbezogene Faktoren wie Alter und Geschlecht dienen der Einordnung von unterschiedlichen Verhaltensweisen und Auffälligkeiten betroffener Kinder. Die Literaturrecherche hat ergeben, dass in der Forschung ein grosses Defizit hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Unterschiede kindlicher Reaktionen vorliegt, weshalb sich dieses Unterkapitel auf das Merkmal Alter beschränkt.

Eine elterliche Erkrankung kann sich je nach Entwicklungsstand und Alter unterschiedlich auswirken. Besonders jüngere Kinder bilden eine Hochrisikogruppe, die unter den Folgen zu leiden haben (Lenz, 2014, S. 29). Lenz betont (2008), dass die frühe Kindheit eine Entwicklungsphase darstellt, in welcher die Verletzlichkeit gegenüber Umweltbelastungen wie eine elterliche Erkrankung erhöht ist. So können komplexe Veränderungen im familiären Alltag gravierende Auswirkungen auf die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung haben (S. 14).

Ulrike Petermann, Franz Petermann und Franziska Damm (2008) erläutern, dass das Gehirn der Säuglinge in der Schwangerschaftszeit eine grosse Vulnerabilität gegenüber stressauslösenden Faktoren aufweist. Schädigende Einflüsse in dieser Zeit sowie emotionale und psychosoziale Belastungen der Mutter können zu rapiden Struktur- und Funktionsveränderungen des heranwachsenden Gehirns führen. Eine dadurch entstandene erhöhte Erregbarkeit und Regulationsstörungen der Kinder können sich später in Futter- und Schlafstörungen manifestieren (S. 244-246).

Weiter halten die Autoren und Autorinnen fest (2008), dass Säuglinge und Kleinkinder in den ersten Lebensmonaten aufgrund reifungsbedingter Regulationseinschränkungen sensorischer, affektiver und physiologischer Erregung auf die Hilfe ihrer Eltern angewiesen sind. Ist es diesen infolge der Krankheit nicht möglich adäquat auf die Bedürfnisse der Kinder zu reagieren, kann es den Erwerb selbstregulatorischer Kompetenzen der Kinder stören, die Wahrscheinlichkeit für Verhaltensauffälligkeiten erhöhen sowie erste Probleme bei der Entwicklung einer sicheren Bindung hervorrufen. Zudem kann eine elterliche

Beeinträchtigung zu Einschränkungen in der frühen Eltern- Kind- Interaktion führen, welche auch für die spätere Bindungsqualität von hoher Bedeutung ist (S. 247-248).

2.4.3 Erziehungskompetenz der Eltern

Die Einschränkung der Erziehungsfähigkeit gehört zu den belastenden Umwelteffekten bei psychisch kranken Eltern (Lenz & Kuhn, 2011, S. 270). Gemäss Petermann und Petermann (2006) zeigt sich die Erziehungskompetenz in einer adäquaten Balance zwischen altersgemässen Bedürfnissen der Kinder und einer angemessenen Gestaltung ihrer Umwelt. Sie setzt sich unter anderem aus Komponenten wie Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit, Fähigkeit zur Grenzsetzung, zur Förderung, Vorbildfähigkeit und die Fähigkeit zum Alltagsmanagement zusammen (S. 1-2). Zusätzlich werden unter der Erziehungskompetenz auch die Fähigkeiten der Eltern die Bedürfnisse nach körperlicher Versorgung und Schutz zu befriedigen sowie eine für das Kind stabile Vertrauensperson verstanden. Beispielsweise zeigen psychisch kranke Mütter im Umgang mit den Kindern bezogen auf das Erziehungsverhalten eine Reihe von Einschränkungen. Oft reagieren sie weniger auf die kindlichen Signale und steuern ihr Verhalten durch eigene Bedürfnisse. Im Kontakt mit den Kindern zeigen sie weniger Interesse, wenig emotionale Beteiligung und sind weniger einfühlsam. Die Kommunikation gegenüber den Kindern ist ebenfalls eingeengt. Gegenüber den Kinder äussern sie vermehrt negative Gefühle und Feindseligkeit (Lenz, 2010, S. 5).

2.4.4 Bindung im Kontext elterlicher Erkrankung

Lenz (2014) besagt, dass Bindung als das spezifische emotionale Band angesehen werden kann. Dieses Band entwickelt sich vor allem bei Kleinkindern zwischen seinen Eltern und den primären Bezugspersonen (S. 190). Angela Plass und Wiegand-Grefe (2012) beschreiben, dass die Interaktionsfähigkeit von psychisch kranken Eltern mit ihren Kindern eingeschränkt ist, was wiederum zu Bindungsstörungen führen kann. Dies zeigt sich durch mangelnde Reaktionsfähigkeit, passives Verhalten, begrenzte Ausdrucksfähigkeit und emotionaler Unerreichbarkeit (S. 38). Kinder von psychisch kranken Eltern entwickeln oft ein desorganisiertes Bindungsmuster, was wiederum das Krankheitsrisiko der Kinder längerfristig signifikant erhöhen kann. Denn psychisch kranke Eltern sind oft nicht in der Lage, den Kindern ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen zu vermitteln. Beispielsweise weisen 12 bis 18- monatige Kleinkinder depressiver Mütter gehäuft unsichere Bindungen auf. Ferner zeigen empirische Befunde, dass die Wahrscheinlichkeit des Auftreten eines desorganisierten Bindungsmuster von der Chronizität und Schwere der mütterlichen Depression abhängt (Lenz, 2014, S. 201).

2.4.5 Sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte

Wie in 2.2 erwähnt, stellen sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte weitere wichtige auf die kindliche Entwicklung einwirkende Umwelteinflüsse dar.

Lenz und Kuhn (2011) gehen davon aus, dass die psychische Erkrankung der Eltern ein Kernmerkmal darstellt, welches das Entwicklungsumfeld des Kindes einschränkt, da es mit vielen psychosozialen Belastungsfaktoren positiv korreliert. In den meisten Familien mit psychisch kranken Eltern sind solche Kumulationen zu beobachten. So stellen sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte wie Armut, niedriger Ausbildungsstand, Arbeitslosigkeit, unzureichende Wohnverhältnisse, soziale Randständigkeit und kulturelle Diskriminierung familiäre Risikofaktoren dar, die ungünstige Auswirkungen auf die Lebenssituation und die kindliche Entwicklung haben (S. 271-272).

2.5 Subjektiver Zugang zu den Belastungen und Risikofaktoren

Die Vertiefung mit der subjektiven Lebenswirklichkeit ermöglicht Bedürfnisse und Belange der Kinder, sowie die Gefühle, Gedanken und Erlebnisse zu verstehen. Somit bietet der subjektive Zugang bei der Entwicklung und Durchführung präventiver Hilfs- und

Unterstützungsangebote ein zentraler Ansatzpunkt (Plass & Wiegand- Grefe, 2012, S. 21-23).

2.5.1 Elterliche Krankheit und die Auswirkung auf Gefühlslage der Kinder

Gemäss Lenz (2008) sind Kinder genaue Beobachter ihrer erkrankten Eltern. Dabei nehmen sie Veränderungen der Eltern sensibel wahr und schätzen ein, ob sie ein Anzeichen für Verschlechterung ihres Zustandes darstellt oder nicht. Die Kinder richten ihr Verhalten dementsprechend darauf aus (S. 24). Außerdem spüren sie die Sorgen des gesunden Elternteils oder naher Verwandter. Die Kinder erleben somit eine unmittelbare Veränderung im Familienleben (Lenz 2014, S. 165).

Plass, und Wiegand- Grefe (2012) beschreiben, dass die Lebenssituation der Kinder je nach Symptomatik, Dauer, Krankheitsverlauf und persönlichen Veränderungen unabhängig von der Art der Erkrankung unterschiedlich beeinflusst wird. Beispielsweise sind bei einer elterlichen depressiven Erkrankung die Kinder oft mit einem Rückzugsverhalten des erkrankten Elternteils konfrontiert. Die Symptome zeigen sich in Form von Antriebslosigkeit, Interessensverlust, Hoffnungslosigkeit, Ermüdung und Vernachlässigung der Alltagsaufgaben (S. 23). Gemäss Lenz (2008) führt dies bei den Kindern dann oft zu einer Einengung des kindlichen Handlungs- und Bewegungsspielraumes (S. 24). Michael, Friedmann et al. (1997) verglichen in ihrer Studie Familien mit einem an Schizophrenie, Major Depression, Angststörungen, Essstörungen, Abhängigkeitsstörungen oder Anpassungsstörungen erkrankten Familienmitglieder untereinander. Dabei zeigte sich, dass alle Familien mit einem psychisch Kranken ähnliche Belastungswerte aufweisen und schlechtere Werte hatten als die Kontrollfamilien. Die Studie besagt, dass das Leben mit einem psychisch kranken Familienmitglied unabhängig von der Art der Erkrankung eine Belastung darstellt, welche besonders in der akuten Krankheitsphase Auswirkungen auf das familiäre Zusammenleben haben kann (S. 357- 367).

Die Kinder reagieren mit der Veränderung im Familienleben im Zusammenhang der elterlichen psychischen Erkrankung häufig mit Gefühlen wie Ängste, Verlust, Scham, Trauer und Schuld. Vor allem bei jüngeren Kindern beziehen sich die Ängste meistens darauf vom erkrankten Elternteil getrennt zu werden oder diesen zu verlieren- beispielsweise durch einen Klinikaufenthalt des erkrankten Elternteils. Sie haben Angst, dass sich die Krankheit verschlimmern könnte oder sie selber daran erkranken. Oder sie fühlen sich schuldig und machen ihr Verhalten für die Ursache der Erkrankung verantwortlich. Speziell bei längerer Krankheitsepisode empfinden die Kinder vielfach Resignation, Demoralisierung und Hoffnungslosigkeit, da sie dem betroffenen Elternteil nicht helfen können. Bei älteren Kindern können gleichzeitig auch Gefühle der Wut über den erkrankten Elternteil auftreten, welche wiederum die Folge von Schuldgefühlen sind. Ihre Gefühle schwanken zwischen Angst, Ruhelosigkeit, Anspannung, Mitleid und Empörung. Wenn diesbezüglich keine Besserung von den Symptomen erfolgt, hat dies eine Auswirkung auf die Handlungsmöglichkeiten der Familie und ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit kann sich ausbreiten. (Lenz, 2008, S. 34). Aus der Hilfslosigkeit können Kinder dann auch mit einem depressiven Rückzug reagieren (Plass & Wiegand-Greffe, 2012, S. 32).

2.5.2 Tabuisierung, Kommunikationsverbot und diffuses Krankheitswissen

Gemäss Plass und Wiegand-Greffe (2012) haben viele Kinder den Eindruck, dass sie über ihre Familienprobleme nicht sprechen dürfen. Wenn die Kinder sich an ausserstehende Personen wenden, können sie die Befürchtung haben, dass sie ihre Eltern verraten und etwas Boshafes tun. Es gibt viele Gründe, die für eine Tabuisierung der Erkrankung sprechen. Diese können in gegenseitiger Schonung und Rücksichtnahme, in der elterlichen Krankheitsverarbeitung, in der Angst vor Stigmatisierung oder in Scham oder Schuldgefühle seitens des erkrankten Elternteils liegen. Dadurch kann ein Kommunikationsverbot bezogen auf die Auswirkungen der elterlichen Erkrankung im familiären Zusammenleben entstehen. Das Kommunikationsverbot bezieht sich aber oft nicht nur auf die Familie sondern ebenfalls auf Ausserstehende (S. 25-26). Gemäss Lenz (2008) ist eine Folge der innerfamiliären

Tabuisierung ein Informationsdefizit über die Krankheit (S. 33). Eine weitere Folge, die durch die Tabuisierung entstehen kann, ist der soziale Abstieg sowie eine soziale Isolierung der Familie. Die Kinder haben oft keine Unterstützung ausserhalb der Familie und wissen nicht, an wen sie sich bei Problemen wenden können, was eine aktive Aufklärung sowie eine mögliche Ressourcenaktivierung erschweren lässt (ebd.). Jedoch können Aufklärung und eine entwicklungsangemessene Informationsvermittlung Ängste und Bedenken reduzieren und zudem den Aufbau einer emotionalen Bindung zwischen dem Kind und der Bezugsperson ermöglichen (Plass & Wiegand-Grefe, 2012, S. 24).

2.5.3 Fehlende soziale Netzwerke

Laut Plass und Wiegand-Grefe (2012) besteht ein Zusammenhang zwischen dem Kommunikationsverbot der psychischen Erkrankung und der Möglichkeit soziale Unterstützung zu organisieren. Denn ein grosser Teil der betroffenen Kinder meidet die Kontaktaufnahme zu ausserstehenden Personen (S. 27). Lenz (2005) beschreibt hingegen, dass die betroffenen Kinder soziale Beziehungen haben, jedoch eine geringe Bereitschaft verspüren, auf die sozialen Ressourcen oder Netzwerke zurückzugreifen. Somit fehlt den Kindern häufig eine Bezugsperson (S. 120-122). Gemäss Thomas Klauer (2005) können diesbezüglich in diesen Familien zuverlässige und vertrauensvolle soziale Beziehungen eine ausgleichende und normalisierende Funktion für die Kinder übernehmen, die sie vor allem in Krisen- und Belastungssituationen stellvertretend für die Eltern begleiten und ihnen somit Schutz und Sicherheit geben könnten. In der Social Support- Forschung wurde diesbezüglich vielfach belegt, dass Netzwerkbeziehungen wesentlich dazu beitragen, körperliche und seelische Gesundheit zu erhalten sowie Menschen bei der aktiven Bewältigung zu unterstützen (S. 425-436).

2.5.4 Familienbeziehungen und Parentifizierung

Gemäss Lenz (2005) gerät durch die psychische Erkrankung des Elternteils das Familiensystem durcheinander. Insbesondere die Generationsgrenze und die Grenze zwischen den Subsystemen werden verwischt (S. 92). In der Familie entsteht dadurch eine grosse Nähe und ein Gefühl der Verpflichtung, was sich vor allem in der gegenseitigen Unterstützung, in der Rollenübernahme- und Umkehr sowie in der Schonung zeigt (Lenz 2014, S. 105). Für die Funktionalität der Familie sind die erwähnten Generationsgrenzen von enormer Bedeutung. Diese ergeben sich aus der Anerkennung und der Unterschiede in elterlichen und kindlichen Rollen und deren Einhaltung. Ebenso bestehen sie aber auch aus der Interaktionsregel des elterlichen und kindlichen Subsystems (Lenz, 2010, S. 5).

Die Parentifizierung ist nach Ivan Boszormenyi-Nagy und Geraldine M. Spark (1981) eine besondere Form der Generationsgrenzstörung. Das bedeutet, dass die Verantwortung der Eltern auf das Kind übertragen wird und dieses vermehrt Funktionen für ihre Eltern übernehmen (zit. in Lenz, 2008, S. 28-30). Diese Rollenumkehr ist in Familien mit psychisch kranken Eltern häufig zu beobachten (Lenz, 2005, 97-98). Dabei zeigt sich, dass sowohl der gesunde Elternteil als auch der erkrankte Elternteil, den Kindern oft ihre Bedürftigkeit signalisieren und ihnen somit einen Teil der Verantwortung für das Wohlbefinden übertragen (Lenz & Kuhn, 2011, S. 271).

Boszormenyi-Nagy und Spark (1981) ergänzen, dass eine Parentifizierung in dosierter Menge auch normal sein kann und für die kindliche Entwicklung dementsprechend förderlich ist. Ob sie jedoch schädlich ist, hängt davon ab, ob das Kind für die Verfügbarkeit und für die unerfüllten Bedürfnisse der Eltern Anerkennung erhält. Die Parentifizierung kann jedoch auch als Ungleichgewicht des gegenseitigen Gebens und Nehmens angesehen werden (zit. in Lenz, 2008, S. 28-30).

2.6 System Familie als Schutzfaktor

Ulrike Ravens-Sieberer, Nora Wille, Susanne Bettge und Michael Erhart (2007) halten in der Bella- Studie fest, dass schützende Bedingungen im Familiensetting des Kindes

entscheidend zur Entwicklung von Resilienz beitragen (vgl. 2.8). Mit Belastungen und Problemen können Kinder vor allem dann gut umgehen, wenn sie ein positives emotionales und warmes Familienklima sowie einen stabilen familiären Zusammenhalt erleben. Die Ergebnisse aus der erwähnten Studie zeigen, dass sich die familiären Schutzfaktoren bezogen auf die psychische Auffälligkeit protektiv auswirken und das Risiko für psychische Störungen verringern. Beispielsweise halbiert sich bei einem positiven Familienklima die Wahrscheinlichkeit eines Kindes depressive Symptome zu entwickeln (S. 873- 876).

Demnach stellt die Familie auch ein bedeutender Schutzfaktor dar. Entgegen dem, dass die Familie ein Belastungsfaktor für die Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern sein kann (vgl. 2.3-2.5), verlagert sich der Blick im folgenden Unterkapitel auf die wesentlichen schützenden Aspekte innerhalb eines solchen Familiensystems.

2.6.1 Emotionale und sichere Bindung an Bezugspersonen

Nach Lenz (2014) bietet eine feinfühlig und sichere Bindung die Grundlage dafür, dass Kinder die Fähigkeit entwickeln, Belastungen später selber bewältigen zu können. Dabei ist das Fürsorgeverhalten durch mindestens eine Bezugsperson geprägt, welche die Betreuung sowie eine altersgemässe Anregung und Förderung vermitteln kann. Zu diesen Bezugspersonen können die Eltern, Grosseltern, nahen Verwandten, ältere Geschwister oder ausserstehende Personen gehören. Ebenso trägt eine sichere Bindung zur Entwicklung von Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, sozialen Kompetenzen sowie von Kommunikations- und Problemlösefähigkeiten bei (S. 157). Gottfried Spangler und Peter Zimmermann (1999) erwähnen zudem, dass Studien gezeigt haben, dass sicher gebundene Kinder kompetente Bewältigungsstrategien entwickeln und über eine höhere Ich- Flexibilität verfügen. Darüber hinaus können solche Kinder ihre Impulse, Bedürfnisse und Emotionen besser kontrollieren, diese flexibel anpassen und besitzen eine realistische Vorstellung von ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten (S. 170-190). Unsicher gebundene Kinder hingegen zeigen weniger Ich-Flexibilität, ein negatives Selbstkonzept, mehr Hilflosigkeit, Ängstlichkeit und Feindseligkeit. Dazu kommt, dass in Belastungssituationen gegenseitige Unterstützung als schwierig erachtet wird, wodurch die Nutzung von sozialer Hilfe verhindert wird (Klauer, 2005, S. 427-436).

2.6.2 Positives Erziehungsklima

Gemäss Lenz (2014) weist ein positives Erziehungsklima darauf hin, dass regelmässig gemeinsame Aktivitäten stattfinden. Eltern und Kinder gehen zusammen sportlichen Aktivitäten nach oder teilen Rituale. Dabei herrscht in den Familien ein emotionales und herzliches Klima. Desgleichen bestehen klare Regeln für das Verhalten und das soziale Miteinander. Dabei bildet eine angemessen fordernde und kontrollierende Erziehung die Basis für eine gesunde Entwicklung von Kindern. Daneben ist auch eine klare Einhaltung der Elternrolle als Schutzfaktor wichtig, was im Gegensatz zur Parentifizierung steht (S. 158).

2.6.3 Elternbeziehung als Fundament des Familiensystems

Ein weiterer wichtiger Schutzfaktor für die Kinder ist eine gute Paarbeziehung der Eltern. Denn als Architekten des Systems Familie stellen die Eltern das Fundament dar (Lenz, 2014, S. 158). Laut Lenz (2014) beeinflusst die Qualität der Paarbeziehung das Familiensystem und dessen Funktionalität. Sie entscheidet gleichermassen über das individuelle Wohlbefinden der Partner, über die Qualität der Eltern-Kind- Beziehungen sowie über die weitere Persönlichkeitsentwicklung der Kinder (S. 207). Diesbezüglich ist für die familiäre Atmosphäre entscheidend, wie die Eltern miteinander umgehen, sprechen und Konflikte lösen (Lenz 2014, S. 158). Wenn aber in Familien die Generationsgrenze verletzt wird und die Kinder als Verbündete in Paarkonflikte einbezogen werden (vgl. 2.5.4), erhöht sich das Entwicklungsrisiko der Kinder (Lenz & Kuhn, 2011, S. 283).

2.6.4 Familienstrukturen

David Olson, Yoav Lavee und Hamilton McCubbin (1988) haben ein Prozessmodell entwickelt, welches die Erfassung und Beschreibung von günstigen Mustern von Familienbeziehungen und familiären Strukturen ermöglicht. Die Beziehungsmuster im Familiensystem sind ferner bedeutende Faktoren, da sie das Verhalten von Familienmitgliedern beeinflussen und die Resilienz der Kinder fördern. Desgleichen erfasst das Prozessmodell, basierend auf den Prinzipien der Systemtheorie, die Familie als Ganzes und geht davon aus, dass für die Lebensqualität eines Familiensystems sowohl Stabilität als auch Veränderung wichtig sind. Als bedeutungsvoller Faktor wird auch ein positiver Kommunikationsstil beschrieben, welcher klare und kongruente Botschaften, Empathie, unterstützende Aussagen und effiziente Problemlösungsmöglichkeiten umfasst. In Familien mit einer psychischen Erkrankung ist diese Form der Kommunikation oft eingeschränkt oder nicht vorhanden (zit. in Lenz & Kuhn, 2011, S. 284).

2.6.5 Krankheitsbewältigung und Krankheitsverstehen in Familien mit psychisch kranken Eltern

Mattejat et al. (2000) besagen, dass ein wichtiger Schutzfaktor für die Gesundheit der Kinder eine adäquate Krankheitsbewältigung der Eltern mit der psychischen Erkrankung ist. Gekennzeichnet wird eine adäquate Krankheitsbewältigung in Familien mit psychisch kranken Eltern durch die Akzeptanz, eine aktive Auseinandersetzung sowie mit einem geeigneten Umgang mit der Krankheit. Dabei haben die Behandlungcompliance und die Akzeptanz einen bedeutenden Einfluss auf die medikamentöse Behandlung und die Einsicht in präventive Massnahmen. Weiter fördern sie nebst der Rückfallprophylaxe auch die kindliche Entwicklung (S. 168-169). Ein angemessenes Vorleben, bezogen auf den elterlichen Umgang mit der Krankheit, kann zudem den Kindern helfen, sich im schwierigen Alltag zurechtzufinden und die Belastungen verarbeiten zu können. Das Wissen um die Krankheit der Eltern stellt deshalb ein weiterer höchstrelevanter Schutzfaktor dar. Denn durch das Krankheitswissen und das Krankheitsverstehen sind die Kinder in der Lage, ihre Situation zu begreifen, wodurch sie auch Ressourcen aktivieren und Belastungen bewältigen können. Somit können sie ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden besser schützen (Lenz 2014 S. 165-166).

2.7 Soziale und personale Schutzfaktoren

Unter den sozialen Schutzfaktoren werden ausserfamiliäre Einflüsse und die Nutzung sozialer Unterstützung verstanden. Als personale Schutzfaktoren werden die persönlichen Eigenschaften, Merkmale sowie Fähigkeiten verstanden. In dieser Arbeit wird aus Gründen des vorgegebenen Textumfanges nur auf die für die Arbeit zentralen sozialen und personalen Schutzfaktoren eingegangen.

2.7.1 Soziale und emotionale Unterstützung

Gemäss Lenz und Kuhn (2011) bildet für die Kinder vor allem die Familie und deren Beziehungen das primäre Beziehungssystem. Da das Grundbedürfnis nach Zugehörigkeit, Geborgenheit und sozialer Verantwortung durch ein System sozialer Beziehungen befriedigt werden kann, wirkt sich die Integration einer Person in ein solches Setting positiv auf ihr psychisches Wohlbefinden aus. Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass die Verfügbarkeit und Mobilisierbarkeit von sozialer Unterstützung durch Familienangehörige, Lehrpersonen sowie dem Freundeskreis ein Resilienz fördernder Faktor ist. Dies zeigt sich auch bei Kindern aus Familien mit psychisch kranken Eltern. In Belastungs- und Krisensituationen wirken soziale Ressourcen als Schutz gegenüber Herausforderungen (S. 281-282). Dieser Schutzfaktor ist in Familien mit einer psychischen Erkrankung aufgrund fehlender Netzwerke knapp oder nicht verfügbar (vgl. 2.5.3).

Gemäss Lenz (2014) sind auch vertraute ausserfamiliäre Bezugspersonen ein Schutzschild in Belastungssituationen. Durch das Vermitteln von Geborgenheit und Rückhalt stellen sie für die betroffenen Kinder ein wichtiges Modell im Umgang mit Belastungen und Problemen

dar. Zudem wirken der Kontakt zu anderen Kindern, die positive Erfahrung in der Schule sowie die Integration in Freizeitaktivitäten schützend (S. 159-160). Da Kinder im Vorschulalter noch nicht in formell institutionalisierte Einrichtungen eingebunden sind, stellen informelle familienergänzende Betreuungsorte wie Kindertagesstätten (Kita) aus Autorinnensicht eine höchstbedeutsame Ressource für Kinder in hochbelasteten Familiensystemen dar.

2.7.2 Selbstwirksamkeitsüberzeugung

Gemäss Lenz (2014) bildet ein positives Selbstkonzept einen zentralen Schutzfaktor. Diesbezüglich ist die internale Überzeugung gemeint, dass Ereignisse nicht ausserhalb der Kontrolle sind und somit Probleme oder Ereignisse durch eigenes Handeln des Individuums selbst verändert werden können. Selbstwirksamkeit bedeutet, dass man sich selbst als wirksam erlebt und führt zur Überzeugung, dass man einen Einfluss auf die Dinge des eigenen Lebens nehmen kann. Kinder mit einer positiven Selbsteinschätzung besitzen zudem Zuversicht und Vertrauen in sich selbst. Dementsprechend machen ein starkes Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl sowie eine hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung den grössten Teil des positiven Selbstkonzeptes aus. Dagegen fördert eine geringe Selbstwirksamkeitsüberzeugung Hilflosigkeit und Resignation (S. 155).

Dieser Begriff wird in der vorliegenden Arbeit als Synonym zum Begriff der Selbstwirksamkeitserwartung behandelt.

2.7.3 Kohärenzgefühl

Ein weiterer Schutzfaktor, welcher auch für die Kinder relevant ist, bezieht sich auf das Kohärenzgefühl. Gemäss Aaron Antonovsky (1997) ist damit die Überzeugung des Menschen gemeint, dass das Leben und die Aufgaben, die man bewältigen muss, sinnvoll sind und dass es sich lohnt, sich dafür einzusetzen. Das Kohärenzgefühl kann somit als zentrale Kraft zusammengefasst werden, welche die menschlichen Ressourcen integriert und zu einer erfolgreichen Bewältigung von Spannungen und Stressoren führt. Durch die drei Komponenten, Gefühl von Verstehbarkeit, Gefühl von Handbarkeit und Gefühl von Sinnhaftigkeit kann der Mensch flexibel auf Anforderungen reagieren und adäquate Ressourcen aktivieren (S. 36).

2.8 Resilienz im Kontext System Familie

Wie die vorherigen Unterkapitel zeigen, sind Kinder psychisch kranker Eltern einer erhöhten Risikobelastung- und Erkrankungsgefahr ausgesetzt (vgl. 2.1). Zudem wurde ersichtlich, dass der Entwicklungsverlauf von der Wechselwirkung zwischen genetischer Ausstattung und Umwelteinflüssen geprägt ist und die Familie ein wichtiger Umweltfaktor für die Kinder im Alter von null bis vier Jahren darstellt. Da sie in diesem Alter nur beschränkt über Bewältigungsmechanismen verfügen, sind sie auf die Hilfe aus ihrer Nähe angewiesen. Doch was geschieht, wenn das Familiensystem als Umwelt nicht mehr funktionstüchtig ist und Eltern ihre Aufgabe aufgrund starker Belastungen nicht mehr wahrnehmen können?

Sowie Studien auf das erhöhte Erkrankungsrisiko hinweisen, sind empirische Daten vorhanden, die zeigen, dass es Kinder gibt, die trotz multipler Belastungen während ihrem Leben keine Verhaltensauffälligkeiten aufweisen und ein Aufwachsen auch im Kontext psychisch kranker Eltern möglich ist (Mattejat & Lisofsky, 2004, S. 75). Dies, da es sich stets um sich gegenseitig bedingende Wechselwirkungen zwischen genetischer Ausstattung und Umweltfaktoren handelt, die die kindliche Entwicklung beeinflussen (vgl. 2.2).

Für die Arbeit mit hochbelasteten Familiensystemen erachten es die Autorinnen als höchstrelevant, die gegenteilige Perspektive der belastenden Lebenssituation einzunehmen. Deshalb beschäftigt sich dieses Unterkapitel mit dem bereits erwähnten und in der Forschungswelt an Gewicht zunehmenden Thema der Resilienz im Kontext des Familiensystems. Eine thematische Vertiefung würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen,

weshalb nur die für die Prävention relevantesten Faktoren hinsichtlich Resilienz erläutert werden können.

2.8.1 Begrifflichkeit Resilienz

Lenz und Kuhn (2011) beschreiben Resilienz als „einen dynamischen oder kompensatorischen Prozess positiver Anpassung angesichts bedeutender Belastungen“ (S. 273). In den letzten Jahren hat sich auch das Forschungsinteresse vermehrt auf die Schutzfaktoren verschoben. Schützende Faktoren führen zu einer Wirkungseinschränkung der Belastungsfaktoren und ermöglichen eine funktionale Anpassung an herausfordernde Lebensumstände sowie die Entwicklung von Bewältigungsmechanismen. Je nach Kontext und Zeitpunkt können Menschen gegenüber bestimmten Belastungen resilienter oder vulnerabler reagieren. Dabei betonen sie, dass Schutzfaktoren nicht als das Gegenteil von Belastungsfaktoren erachtet werden sollten, sondern dass es sich beim Zusammenspiel dieser beiden Faktoren um einen integrierten komplexen Prozess handelt (Lenz & Kuhn, 2011, S. 271-274). Dabei unterscheidet Lenz (2014) zwischen sozialen, kinds- und familienzentrierten Schutzfaktoren (S. 152).

Resilienz wird in der Literatur als Gegenpol des Begriffs Vulnerabilität dargestellt. Hafén (2013a) verdeutlicht damit die Beobachtung eines Schutzfaktoren-Mangels, der sich durch die Kumulation von Belastungsfaktoren negativ auf die biopsychosoziale Entwicklung auswirken kann (S. 128).

2.8.2 Das Kontinuum Resilienz- Vulnerabilität

Hafén (2014b) beschreibt Resilienz, entgegen des in der Fachliteratur oft verwendeten Begriffs der Widerstandsfähigkeit, nicht als eine Eigenschaft sondern als diagnostischen Befund auf dem Kontinuum Resilienz- Vulnerabilität. Diese Begriffe als zwei Pole einer Unterscheidung bedingen sich wechselseitig, so wie das Gesundheit- Krankheit- Kontinuum, welches ein lebenslänglicher Prozess beschreibt, der sich auf Aspekte der Gesundheit als auch auf die von Krankheit bezieht. Demnach soll Resilienz nicht für sich isoliert, sondern stets in Bezug zur Vulnerabilität betrachtet werden und kann als Ergebnis eines Entwicklungsprozesses von individuellen Schutzfaktorenkonstellationen in Beziehung zu vorhandenen Belastungsfaktoren beschrieben werden (S. 3-6).

Ein psychisches (Individuum) oder auch soziales System (Familie) kann also gleichzeitig als resilient sowie als vulnerabel erachtet werden. Durch Individuum- Umwelt- Interaktionen entstehen laufend neue individuelle Belastungs- und Schutzfaktorenkonstellationen, womit sich auch die Positionierung auf dem Kontinuum verschieben kann (Hafén, 2014b, S. 6) (vgl. Abbildung 3). In früher Kindheit gebildete schützende Faktoren hingegen, wie Selbstwirksamkeitserwartung oder Kohärenzgefühl (vgl. 2.7.2 & 2.7.3), können laut Hafén (2013a) als so stabil gelten, dass im späteren Leben weniger Vulnerabilität zu beobachten ist (S. 128). In folgender Abbildung sind BF als Belastungs- und SF als Schutzfaktoren zu verstehen.

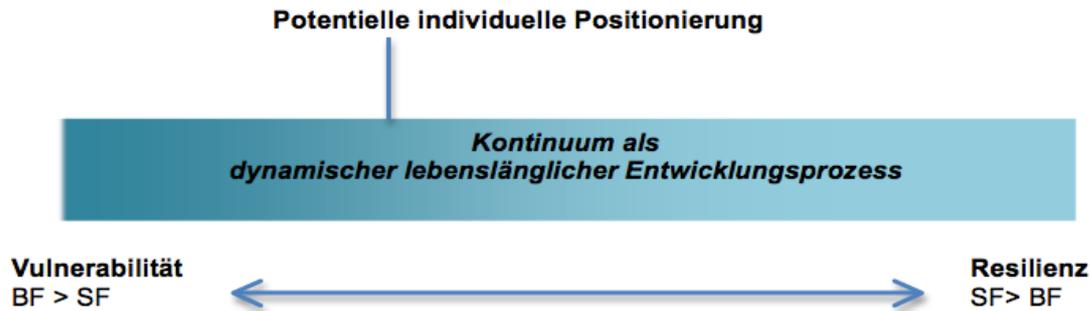


Abbildung 3: das Vulnerabilität- Resilienz Kontinuum (eigene Darstellung)

2.8.3 Resilienz in der Frühen Förderung

Wie soeben erläutert, ist Resilienz über die ganze Lebensspanne beobachtbar und immer im Kontext eines Schutz- und Belastungsfaktoren Vergleichs zu verstehen. Weiter wurde die Familie als wichtige frühkindliche Umwelt dargestellt, die der individuellen Entwicklung als protektiver oder als Risikofaktor den Rahmen setzt.

Wie erläutert, gilt die Selbstwirksamkeitserwartung als zentraler Schutzfaktor frühkindlicher Entwicklung. Auch im Kontext der Resilienz wird ihr einen besonders hohen Stellenwert zugesprochen. Denn gemäss Hafén (2014a) bilden Erwachsene und die Art der Beziehung zu ihnen eine wichtige Ressource, um Kinder bei der Bewältigung von Herausforderungen adäquat zu unterstützen (S. 31).

Weiter ist aus der Entwicklungspsychologie und Neurobiologie bekannt, dass Lernen eng mit dem Überwinden von Widerständen verbunden ist. Mit steigendem Alter bemerken Kinder, dass sie bestimmte Hindernisse selber bewältigen können, wodurch beim Gelingen oder Scheitern Glücks- beziehungsweise Frustrationsgefühle ausgelöst werden. Je mehr positive Erfahrungen in der frühen Kindheit gemacht werden, desto höher ist das Bewusstsein in seiner Umwelt etwas bewirken zu können. Positive Resonanz wie Lob und Anerkennung des sozialen Umfeldes hinsichtlich der bewältigten Aufgaben erhöhen die positiven Empfindungen der Kinder, was zur weiteren Steigerung des Selbstvertrauens führt (Hafén 2014a, S. 31).

Weiter beeinflusst die Entwicklung nicht nur, dass Umweltfaktoren (inner- und ausserfamiliäre Bezugspersonen) da sind, sondern auch wie die Betreuungspersonen die Kinder unterstützen. Zu häufiges Eingreifen birgt die Gefahr, dem Kind wichtige Erfahrungen selber machen zu können, zu entziehen. Durch zu wenig Unterstützung oder keine adäquate Resonanz, kann es dem Kind nach mehreren missglückten Versuchen das Gefühl geben, unfähig zu sein, was sich negativ auf das Selbstvertrauen sowie die Motivation für die Bewältigung späterer Herausforderungen im Leben auswirken kann. Somit haben Erwachsene als relevante Beobachtungspersonen und Resonanzmedien ein möglichst ausgewogenes, alters- und entwicklungsgemässes Verhältnis zwischen Fordern und Fördern, sowie zwischen Freiräume lassen und Grenzen setzen zu finden. Demzufolge geht Betreuung folglich über die Aufgabe reiner Beaufsichtigung hinaus (ebd.).

2.8.4 Familiäre Resilienz

Ergänzend zur individuellen Resilienz des Kindes könnte diese auch als Systemqualität einer Familie verstanden werden. Ohne den Zusammenhang von Individuum und sozialem Kontext für die Entwicklung von individueller Resilienz zu schmälern, macht es aus Sicht der Autorinnen Sinn, den Blick auch auf die Prozesse zu lenken, die es der Familie ermöglichen, ihre Alltagsaufgaben trotz widrigen Umständen als Einheit zu meistern. Denn wie erwähnt, kann die Funktionsweise gerade in Familien mit psychisch kranken Eltern wesentlich eingeschränkt sein (vgl. 2.5.4).

Aus systemischer Perspektive beschreibt Froma Walsh (2006) die Familienresilienz als ein Modell, das darauf abzielt, die Funktionsweise der Familie in ihrem sozialen Kontext zu erfassen, um ihr adäquat bei ihrer Problembewältigung zu helfen. Dabei spielt die Reaktion der Familie auf gewisse Situationen der entscheidende Faktor. Gemäss dem Autor kann eine Kumulation von Belastungen die Funktionsweise eines Familiensystems stark beeinträchtigen. Ausgehend von der systemischen Prämisse, dass sich einzelne Familienmitglieder gegenseitig beeinflussen, breiten sich somit die Wirkungen eines solchen Zusammenbrechens allmählich auf alle Angehörigen und ihre Beziehung aus. Resiliente Schlüsselprozesse sollen das System befähigen, Belastungen und Dysfunktionalitätsrisiken zu verringern sowie Verarbeitungs- und Handlungsmöglichkeiten von den Familienmitgliedern zu fördern (S. 46-49). Dazu verbindet Walsh (1996) personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren zu familiären Schlüsselprozessen. Je stärker oder schwächer diese sind, desto mehr führt es zur Ent- respektive Belastung des Familiensystems und dessen Funktionsweise (zit. in Lenz & Kuhn, 2011, S. 274). Walsh (2006) unterscheidet folgende drei Klassen familiärer Schlüsselprozesse, welche die Belastbarkeit von Familien erhöhen können (vgl. Tabelle 1):

Geteilte konstruktive Überzeugung der Familie

Basierend auf ihren Ressourcen gelingt es resilienten Familien auch in widrigen Lebensumständen eine konstruktive Sinnfindung zu entwickeln und sich dank einer optimistischen, vertrauensvollen Lebenseinstellung *gemeinsam* der belastenden Situation zu stellen. Optimismus wird hier als eine positive Haltung- nicht im Sinn von Verleumdung der Realität- verstanden. Oft schöpfen Familien ihre Kraft aus dem familiären Zusammengehörigkeitsgefühl, ausserfamiliären Beziehungsnetzen, religiösen Quellen und anderen spirituellen Stützen wie durch die Verbundenheit zur Kunst, Natur oder Musik (S.62-68).

Familiäre Organisationsmuster

Resilienten Familien gelingt es in belastenden Lebenslagen sich flexibel und *gemeinsam* für die erforderlichen konstruktiven Neustrukturierungsprozesse zu organisieren. Dafür bedarf es Respekt gegenüber den Bedürfnisse jedes Einzelnen sowie Bereitschaft gegenseitiger und ausserfamiliärer Unterstützung und kooperativen Beziehungen zu zeigen. Weiter setzt es Offenheit für Veränderungen voraus und kann durch das Vorhandensein von sozialen und ökonomischen Ressourcen begünstigt werden. Denn belastende Situationen sowie die heutige Vielfalt an Familienstrukturen fordern von den Familien sich umso flexibler in ihrer Organisation zu zeigen, um die an sie gestellten Aufgaben erfüllen zu können (S.69-72).

Kommunikations- und Problemlösungsprozesse

Resilienten Familien gelingt es trotz widrigen Situationen klar zu kommunizieren, das heisst, in sich stimmige Botschaften zu vermitteln und den einzelnen Familienmitgliedern auch zu erlauben, widersprechende Emotionen und Gefühle auszudrücken um *gemeinsam* eine Problemlösung zu entwickeln. Dies basiert auf Reziprozität, Fairness und Bereitschaft für Aushandlungsprozesse (S.72-76).

Tabelle 1: Familiäre Schlüsselprozesse (eigene Darstellung auf der Basis von Walsh, 2006, S. 60-76)

Da dieses Modell vielfältig in der Praxis eingesetzt werden kann, eignet es sich gemäss Walsh besonders für den Interventions- und Präventionsbereich (Walsh, 2006, S. 43). Indem man den Blick in den Gesprächen von den familiären Defiziten auf die Stärken einer Familie verlagert, lassen sich familiäre Schlüsselprozesse identifizieren. Deren Förderung zielt darauf ab, dysfunktionale Momente der Familie zu verringern sowie ihre Funktionsweise zu steigern. Die Familie soll vermehrt ihre vorhandenen Schlüsselprozesse entdecken, was wiederum ihre Verwundbarkeit verringern und die Fähigkeit im Umgang mit zukünftigen Herausforderungen steigern lässt. Massnahmen zur Entwicklung familiärer Resilienz wirken somit vorbeugend (S. 48).

Aus Sicht der Autorinnen liegt aus dieser systemischen und erweiterten Perspektive des individuums- orientierten Resilienzansatzes der Nutzen der Förderung dieser Prozesse also

darin, dass trotz vorliegenden Widrigkeiten, die Familie ihre Aufgaben erfüllen, den positiven Sinn der Krise erkennen und als gestärkte familiäre Einheit herausgehen kann. Unabhängig davon welches Resilienzkonzept in der Fachwelt dominiert oder sich bewährt, kann das Fazit gezogen werden, dass Menschen und ihre Umwelten nicht nur Belastungen und Schwächen aufweisen, sondern auch über Ressourcen und Stärken verfügen und diese auch in der Arbeit mit der Familie als System immer zusammen anzusehen sind. Dieses Wissen, sowie das Aufzeigen von Schutzfaktoren, die positiv auf die Resilienz der Kinder und ihre Familien wirken, sind für präventive Massnahmen im Kontext der Frühen Förderung demnach unverzichtbar.

2.9 Fazit

Aus der Fachliteratur ist zu entnehmen, dass Kinder von psychisch kranken Eltern in der Schweiz nicht eine Minderheit darstellen und demzufolge von der Fachwelt besondere Aufmerksamkeit benötigen, mit dem Ziel, ihnen dennoch möglichst gute Entwicklungschancen zu ermöglichen. Da jedoch ihre Lebenssituation im Kontext der Familie oft aus verschiedenen subjektiven und objektiven Belastungen und Beeinträchtigungen besteht, stellen betroffene Kinder eine besondere Risikogruppe dar. Dabei spielt das komplexe Zusammenspiel zwischen Risiko- und Schutzfaktoren eine grosse Bedeutung. Aus diesem Grund wurde in diesem Kapitel aufgezeigt, dass eine psychische Erkrankung eines Elternteils Auswirkungen auf das gesamte Familiensystem hat, wobei die Eltern- Kind-Beziehung, elterliche Paarbeziehung und die Erziehungsfunktionen eine wesentliche Rolle einnehmen. Diese Funktionen können als Schutz- sowie als Belastungsfaktoren angesehen werden. Zudem stellt die Familie als erster Lernort, ein wichtiger Umweltfaktor für die Kinder im Alter von null bis vier Jahren dar. Denn gerade Säuglinge und Kleinkinder sind darauf angewiesen, dass sich die Eltern ihm fürsorglich und förderlich zuwenden. Wenn es jedoch zu Beeinträchtigungen aufgrund einer psychischen Erkrankung in diesen Bereichen kommt, erhöht sich das Entwicklungsrisiko der Kinder. Demzufolge sollten im Hinblick auf die dadurch entstehenden Belastungen vermehrt die individuelle und familiäre Resilienz im Vordergrund stehen. Dieser Zugang ermöglicht einen differenzierten Einblick, wie die betroffenen Kinder und ihre Familie mit Belastungen und Anforderungen im Alltag umgehen und kann als Ansatzpunkt zur Identifizierung von Ressourcen und zur Planung sowie Durchführung präventiver Unterstützungsangebote dienen (vgl. Abbildung 4).

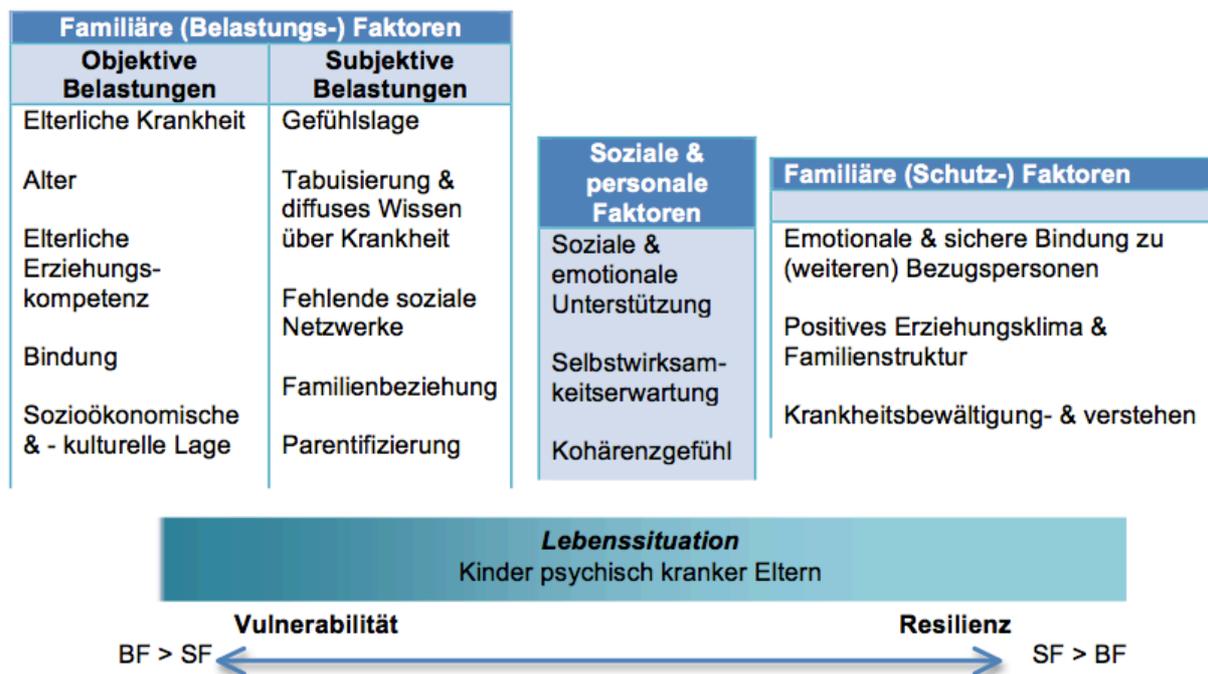


Abbildung 4: Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern (eigene Darstellung)

3 Systemischer Blick auf die Familie

In diesem Kapitel geht es darum, die theoretischen Grundlagen für präventive Massnahmen im Bereich der Frühen Förderung aufzuführen um dann, die für das Kapitel 5 relevanten Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit abzuleiten. Dazu bedient sich die vorliegende Arbeit der systemischen Präventionstheorie nach Hafén, die auf der soziologischen Systemtheorie von Niklas Luhmann aufbaut. Gemäss Hafén (2014a) eignet sich diese für die Frühe Förderung besonders gut, da sie eine saubere Trennung der Ebenen Körper, Psyche und Soziales macht und sie für die Erklärung biopsychosozialer Phänomene, wie es die meisten Probleme sind, sowohl als Theorie körperlicher, psychischer als auch sozialer Systeme nützt (S. 19).

So werden zuerst die systemtheoretischen Grundlagen dargestellt, die für das Verständnis der systemischen Prävention erforderlich sind. Gefolgt von der Erläuterung der wichtigsten Grundlagen der systemischen Präventionstheorie verlagert sich der Fokus schlussendlich auf die Bedeutung und Ziele der Frühen Förderung, ein in der sozialen Praxis langsam aufkommendes aber für die mehrdimensionale¹ (Weiter-) Entwicklung der Schweiz unverzichtbares Arbeitsfeld. Dabei soll der Leserschaft bewusst werden, wie nahe sich die beiden Felder Prävention und Frühe Förderung stehen.

3.1 Systemtheoretische Grundlagen

Gemäss Hafén (2013a) gehört die Systemtheorie nach Niklas Luhmann den konstruktivistischen Theorien an (S. 13).

Bevor sich der Blick auf die zentralen Aspekte und Eigenschaften der Systeme richtet, wird zuerst ein wesentliches Theorieelement erläutert, das die konstruktivistische Zuordnung verständlich machen lässt. Diese beiden Unterkapitel sind Grundlage um das soziale System Familie, welches den Schwerpunkt in der vorliegenden Arbeit bildet, auf theoretischem Hintergrund noch präziser zu erfassen.

3.1.1 Operation der Beobachtung

Im Sinne des Konstruktivismus geht die soziologische Systemtheorie davon aus, dass die Realität nie abgebildet werden kann, sondern konstruiert wird. Eine wichtige Rolle nimmt dabei die Operation der Beobachtung ein. Unter Beobachtung ist, laut Hafén (2013a), die Bezeichnung im Kontext zu einer Unterscheidung zu verstehen. Indem wir etwas sagen, denken oder bewusst wahrnehmen, *bezeichnen* wir das Beobachtete (als Krankheit) und *unterscheiden* es zugleich von etwas, was es nicht ist (Gesundheit). Diese beiden Seiten einer Unterscheidung sind interdependent und stehen in Beziehung zueinander. Das Bezeichnen, Denken oder Sagen bildet die Operation, während das Bezeichnete, Gedachte oder Gesagte das daraus resultierende Konstrukt darstellt (S. 13-15). Ein bestimmtes Phänomen, wie die als Depression bezeichnete psychische Krankheit, bildet demnach ein soziales Konstrukt.

Beobachtungen werden also von verschiedenen Beobachtungsinstanzen wie der Wissenschaft oder den Massenmedien unterschiedlich gedeutet, wodurch nach Hafén (2013a) auch das Bewusstsein um Kontingenz steigt (S. 15). Mit Kontingenz meint Luhmann (1991), dass etwas Gegebenes (Gedachtes oder Erwartetes) auch immer etwas Anderes sein kann (S. 152). Das Wissen darum, dass es keine absolute beobachtungsunabhängige Wahrheit gibt, lassen Beobachtungssysteme wie Präventions- und Beratungssysteme eine Form einnehmen, die sich primär nicht darauf konzentriert *was* sondern *wie* etwas beobachtet wird. Mit dem Aufzeigen weiterer Beobachtungsmöglichkeiten konstruiert sie eine

¹ Wie Berechnungen von James Heckman aufzeigen, haben Massnahmen Früher Förderung nicht nur einen positiven Einfluss auf das Gesundheits- und Sozialwesen der jeweiligen Gesellschaft, sondern lohnen sich auch aus ökonomischer Perspektive (vgl. 1.1 & 3.3.4).

Wirklichkeit, die es erlaubt, dunkle Flecken zu entdecken und andere, dem Zielsystem entsprechende, Massnahmen für die Verhinderung zukünftiger oder Lösung bestehender Probleme zur Verfügung zu stellen (Hafen, 2013a, S. 15-17).

Das Wissen darum, dass keine Beobachtungen, Gedanken und Botschaften kontingenzfrei sind, lässt dieses Theoriestück aus Sicht der Autorinnen zu einem zentralen Element auch im Kontext der Frühen Förderung werden. Da es sich beim Familiensystem um ein eigensinniges System mit eigener Wirklichkeitskonstruktion handelt, welches präventive Botschaften auf ihre Weise wahrnimmt und interpretiert, ist es gemäss den Autorinnen elementar, die erwähnte Beobachtungsform einzunehmen, sich der Kontingenz einzelner Beobachtungen bewusst zu sein und die Konstruktionen der anvisierten Systeme möglichst gut zu erkunden. Dies ermöglicht, die Massnahmen am Familiensystem anzupassen und so zu gestalten, dass dieses gestärkt wird und trotz belastenden Umständen wie eine psychische Krankheit eine für die kindliche Entwicklung förderliche Umwelt darstellt.

Weiter ist ein ausgeprägtes Kontingenzbewusstsein nicht nur in der direkten Familienarbeit dringend erforderlich, sondern auch in der interdisziplinären Zusammenarbeit, der im Kontext der Frühen Förderung eine wesentliche Bedeutung zukommt (vgl. 5.2).

3.1.2 Systeme und ihre zentralsten Eigenschaften

Um die Wirkungschancen von präventiven Massnahmen möglichst gut einzuschätzen und erhöhen zu können, braucht es nebst den erläuterten erkenntnistheoretischen Ausführungen spezifisches Wissen über die wichtigsten Systemeigenschaften.

Ein wichtiger Aspekt für das theoretische Verständnis der systemischen Prävention und ihre Massnahmen stellt die **System-Umwelt-Differenz** dar.

Gemäss Hafen (2013a) ist ein System nicht als eine Einheit, „ein Ding“ zu beschreiben, sondern als eine Abfolge von Operationen, die sich von denen ihrer Umwelt unterscheiden. Durch das Aneinanderreihen der systemspezifischen Operationen zieht das System die Grenze zu seiner Umwelt. Jedes System - sei es eine Organisation, eine Familie oder ein Individuum - stellt ein eigenständiges System dar und (re-) produziert sich und ihre Umwelt ständig neu, indem sie Beobachtung an Beobachtung reiht. Diese laufende Reproduktion und Grenzziehung wird als **Autopoiese** (Selbstreferenz) bezeichnet (S. 19-21).

Ein sich darauf beziehendes zentrales Merkmal, mit dem auch die Prävention zu kämpfen hat, ist die **operative Geschlossenheit** der autopoietischen Systeme. Dieser Begriff symbolisiert, dass Systeme nur innerhalb ihrer eigenen Grenzen operieren und nie in die ihrer Umwelt eingreifen können (Selbstreferenz). Obwohl sie in ihren Operationen gegenüber ihrer Umwelt geschlossen sind, sind sie gegenüber Informationen aus ihrer Umwelt offen (Fremdreferenz). Diese Offenheit zielt darauf ab, der für sie relevant erscheinenden Umwelt Informationen abzugewinnen, welche dann im eigenen System verarbeitet werden und zu Strukturveränderungen, sogenannten **Lernprozessen**, führen (Hafen, 2013, S. 21-22).

Für die Frühe Förderung bedeutet dies, dass sie zwar nicht direkt in das familiäre System hineinoperieren aber jedoch versuchen kann, zur relevanten Umwelt für sie zu werden, um so die beabsichtigten Informationsgewinne und Lernprozesse zu bewirken.

Dass präventive Botschaften von den unterschiedlichen Systemen verschieden gedeutet werden können (vgl. 3.1.1), beruht darauf, dass jedes System andere (systemeigene) **Strukturen** aufweist. In Anlehnung an Niklas Luhmann beschreibt Hafen (2013a) Strukturen **als Möglichkeitsspielräume**. Sie zeigen auf, welche Beobachtungen in einem System zu erwarten sind oder nicht. Dabei aktualisieren sie ihre Strukturen mit jeder Operation neu. Die wichtigsten Informationen aus ihrer Umwelt tragen zur Bildung neuer Strukturen bei, die wiederum die Basis für weitere Informationsgewinne sind. Irritationsanlässe aus der Umwelt führen zur Informationsgenerierung und Strukturveränderung der Systeme, was ihnen eine laufende Anpassung an die für sie relevante Umwelt ermöglicht (S. 22-24).

Dieser Aspekt ist auch für die Frühe Förderung relevant, da sie sich bewusst sein muss, dass sie mit ihren Interventionsversuchen auf Systeme trifft, die unterschiedlich strukturiert,

erreichbar und offen gegenüber Veränderungen sind. Deshalb ist es umso wichtiger bei der Massnahmeplanung möglichst viel spezifisches Wissen über die Zielsysteme zu haben, um gewisse Lernprozesse auslösen zu können.

Auch die Art wie Systeme lernen ist im Kontext der Frühen Förderung wichtig. Dabei sei auf die unterschiedliche **altersabhängige Stabilität der systemeigenen Strukturen** hinzuweisen. Aus der Hirnforschung ist bekannt, dass das Gehirn hinsichtlich neuer Strukturbildung im frühkindlichen Alter über eine enorm höhere Fähigkeit verfügt als im Erwachsenenalter (Hafen, 2014a, S. 26-27). Hier liegt die Chance der Frühen Förderung. Denn durch das Schaffen von günstigen Umweltbedingungen in früher Kindheit, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich unerwünschte durch neue erwünschte Strukturen modifizieren, erweitern und sich dementsprechend positiv auf die kindliche Entwicklung auswirken und an die nächste Generation weitergegeben werden können (ebd.).

Die wechselseitige Irritierung und Angewiesenheit eines Systems auf die Systeme aus ihrer Umwelt für neue Strukturbildungen nennt sich **strukturelle Kopplung** und bildet ein zentraler Aspekt für den Erfolg präventiver Massnahmen (Hafen, 2013a, S. 28-30). In folgender Tabelle werden Beispiele möglicher struktureller Kopplungen zwischen den unterschiedlichen Systemtypen mit ihren Grundoperationen dargestellt (vgl. Tabelle 2).

Kategorisierung autopoietischer Systeme	Organische/biologische Systeme	Psychische Systeme	Soziale Systeme
(Grund-) Beobachtungsform	Leben in Form von biochemischen und biophysikalischen Prozessen	Gedanken & Vorstellungen (bewusst), geformt aus Wahrnehmungen (unbewusst)	Kommunikation
Typen/Ebenen	Körper: Gehirn	Psyche: Bewusstsein & Unbewusstsein	Soziales: Gesellschaftliche Funktionssysteme (Politik, Wirtschaft, Massenmedien, Wissenschaft, Recht) Organisationen Interaktion sowie Familien, Peers & Netzwerke
Beispiele struktureller Kopplung	Mit einem psychischen System gekoppelt. z.B. ein Säugling schreit, weil er Hunger hat und hört erst auf, wenn das Bedürfnis durch Nahrungszugabe befriedigt wird. Reines Zureden & Kommunizieren hat keine beruhigende Wirkung. Eine längerfristige Kopplung dieser Art nennt sich Interpenetration	Mit sozialer (Kommunikation) und organischer (Gehirn) Umwelt gekoppelt z.B. zwei psychische Systeme brauchen ein soziales (Kommunikation) um miteinander zu kommunizieren = direkte Kopplung	Mit anderen sozialen Systemen über psychische Systeme gekoppelt z.B. eine Familie lässt sich beraten durch eine Fachstelle. Für den Kontakt bildet sich ein weiteres soziales System, das Beratungssystem. So können zwei soziale Systeme durch eine kurzfristige Kopplung eines weiteren voneinander profitieren. voneinander profitieren = indirekte Kopplung . Eine über längere Zeit wechselseitige Beeinflussung der Systeme durch strukturelle Kopplung (Interpenetration) bezieht sich auch hier nur auf die Zeitdimension: Systeme stehen länger als Anlass für Informationsgewinne zur Verfügung, wodurch sich vermehrt Beziehungen bilden und dies weitere Anschlussmöglichkeiten positiv beeinflusst. Es gilt jedoch weiterhin, dass Informationen nicht direkt übertragen und Strukturveränderungen (Lernprozesse) nur bedingt, aufgrund der operativen Geschlossenheit, stattfinden können.

Tabelle 2: Strukturelle Kopplung und Systemtypen (eigene Darstellung, in Anlehnung an Hafen, 2013, S. 28-57)

Im Kontext der Prävention und Massnahmen Früher Förderung hat man mit Interpenetrationsverhältnissen zu tun (Hafen, 2013a, S. 31). Ein/eine sozialpädagogische/r FamilienbegleiterIn beispielsweise stellt sich der Familie als soziales System für Informationsgewinne zur Verfügung und wird gleichzeitig durch deren Reaktionen beeinflusst. Auch wenn Lernprozesse aufgrund der operativen Geschlossenheit nur bedingt möglich sind, entsteht durch ein längeres Verbleiben im Familiensystem eine Beziehung, was die Einflusschancen erhöht.

Prävention kann folglich nie direkt in andere Systeme eingreifen, sondern „nur“ versuchen, Auslösekapazitäten zu schaffen, die in den anvisierten Systemen zu Eigenirritationen führen. Jedes System entscheidet jedoch selbst, welchen Wert sie der Information ihrer Umwelt gibt. Dies erklärt sich anhand der **Inklusion**, welche nach Hafen (2013a) die **gegenwärtige** Adressierung eines für die Kommunikation als relevant erachteten Menschen ist. Mit „gegenwärtig“ bezieht sich der Autor darauf, dass die Inklusion immer nur ein Moment ist und für die Zeit gilt, die eine Person als Kommunikationshandelnde für soziale Systeme als

relevant angesehen wird und sich aktiv beteiligt. Die Inklusionsfähigkeit eines Menschen wird durch die **soziale Adresse** bestimmt (S. 62-64).

Luhmann (1991) bezeichnet den Menschen als „Person“ und sieht darin keinen Körper oder Seele, sondern eine Kommunikationsstruktur, welche die an sie gestellten Erwartungen regelt (S. 429). Abhängig vom Kontext nimmt sie eine andere Rolle ein, welche ein Aspekt der sozialen Adresse ist. Weitere Aspekte die Personen, Familien oder auch Organisationen prägen und als Handelnde identifizieren lassen, sind beispielsweise Geschlecht, Alter, Bildungsstand, sozioökonomische Lage sowie ethnische Zugehörigkeit (Hafen, 2013a, S. 60-62). Die soziale Adresse ist folglich Voraussetzung für die Inklusion einer Person in soziale Systeme. Im Gegensatz zu sozialen Systemen wie Organisationen, Familien oder Peers, haben die Gesellschaft und ihre Funktionssysteme wie die Politik oder die Wirtschaft keine soziale Adresse. Da sie nicht adressabel sind und sich somit nicht angesprochen fühlen, hätten an sie gerichtete Präventionsmassnahmen nur geringe Wirkung, womit auf Organisationen, wo funktionsspezifische Prozesse realisiert werden, auszuweichen ist (ebd., S. 40).

Die soziale Adresse ist bei der Zielgruppenbestimmung sowie für die Massnahmenplanung unverzichtbar, denn je nach fokussiertem Merkmal können Massnahmen zielgruppenspezifisch angepasst werden. Meistens ziehen Fachpersonen das Merkmal Alter zur Spezifizierung der Zielpersonen heran, da aus Kostengründen nicht alle Zielgruppenaspekte berücksichtigt werden können. So lohnt es sich für Präventionsfachleute den Blick auf die Leitunterscheidungen der Systeme zu richten. Unterscheidungen wie alt/jung, arm/reich oder männlich/weiblich zeigen, welche Sprache ein System spricht, wie es sich von der Umwelt abgrenzt und ob eine Spezifizierung der Massnahmen unerlässlich ist (Hafen, 2013a, S. 219-221). Während mädchen- und jungenspezifisch ausgerichtete Massnahmen bei der Gewaltprävention als durchaus sinnvoll erscheinen (ebd.), sind aus Sicht der Autorinnen geschlechterspezifische Präventionsmassnahmen im Rahmen der Frühen Förderung weniger angezeigt, umso mehr jedoch alters-, Risikogruppen- oder auf den sozioökonomischen Status ausgerichtete Massnahmen.

3.1.3 Familie als soziales System

Wie in Tabelle 2 ersichtlich, zählt die Familie aus systemtheoretischer Perspektive zu den sozialen Systemen und reproduziert sich und ihre Umwelt über Kommunikationsprozesse ständig neu. Hafen (2013a) erachtet die Familie als eine besondere Form von sozialem System. Im Gegensatz zu den non-adressablen Funktionssystemen wie die Politik, das Recht, die Wirtschaft oder die Wissenschaft ist ihres in zahllose Subsysteme (Kleinfamilien) aufgeteilt und adressabel, womit man sie für ihr (Nicht-) Handeln verantwortlich machen und sie direkt ansprechen oder anschreiben kann. So sind sie auch für präventive Massnahmen erreichbar. Der erschwerte Zugang wurde bereits erwähnt (vgl. 2.3.1) und erklärt sich unter anderem damit, dass es sich bei der Familie um ein System mit einer besonders starken operativen Geschlossenheit handelt (S. 47-49). Wie bei allen Systemen kann beim Familiensystem folglich „nur“ von aussen versucht werden zu einer für sie wichtigen Umwelt zu werden, um so bestimmte Informationsgewinne und Strukturveränderungen zu bewirken.

Weiter wird der Zugang dadurch erschwert, dass die heutigen Familienformen nicht mehr als ökonomische Zweckgemeinschaft gelten, sondern auf „romantischer Liebe“ basieren. Dadurch nimmt die emotionale Zuwendung und das Wir-Gefühl innerhalb der Familie zu, aber auch die stärkere Abgrenzung zur Umwelt. Durch die steigende Bedeutung und dem zunehmendem Anspruch eine „von Liebe geprägte“ Familie zu sein, verschärft sich die Schliessung einer Familie umso mehr, wenn diese nicht diesem massenmedial hoch stilisierten Bild entspricht. Eine heile Familienwelt baut sich auf, Probleme werden noch weniger nach aussen kommuniziert und bleiben somit der Aussenwelt (=Umwelt) verborgen, was verheerende Folgen für die psychosoziale Entwicklung eines darin aufwachsenden Kindes haben kann (Hafen, 2010, S. 9).

3.1.4 Netzwerk als soziales System

Ein weiterer Typ des sozialen Systems, welcher vor allem auf der methodischen Ebene der Prävention an Bedeutung gewinnt und in diesem Zusammenhang erwähnt sei, sind die Netzwerke.

Gemäss Hafen (2013a) können Netzwerke als ein operativ geschlossenes, adressables System beschrieben werden. Dabei verdeutlicht er, dass sie wie die Beratungs- und Kooperationssysteme eigene soziale Systeme sind, deren Funktion darauf beruht, andere Systeme füreinander zur relevanten Umwelt zu machen. Diese Vernetzung, sprich die strukturelle Kopplung und Interpenetration führen dazu, dass immer wieder neue Systeme hinzukommen und den inkludierten Personen ermöglichen, sich über (un-)günstige Verläufe auszutauschen (S. 51-53). Eine erfolgreiche Netzwerkbildung zwischen Sozialen Systemen wie Eltern, Jugendarbeit und Schule stellt eine gute Möglichkeit dar, Belastungsfaktoren effizienter abzubauen und Schutzfaktoren besser zu stärken (S. 56).

Dass gebildete Netzwerke im Kontext der interdisziplinären Zusammenarbeit vor allem für die Früherkennung von Bedeutung sind und sie zu einem vielversprechenden Ansatz für Massnahmen der Frühen Förderung machen lässt, zeigt sich in Kapitel 5.

3.2 Begrifflichkeit Prävention

Zur Unterscheidung der Präventionsstufen werden in der Literatur verschiedene Begrifflichkeiten verwendet. Hafen (2013a) vergleicht die meist gebrauchten Definitionen nach Robert Gordon und Gerald Caplan, um eine klare Abgrenzung zwischen Prävention und Behandlung zu ziehen. Der Autor schlussfolgert jedoch, dass diese nicht eindeutig voneinander zu unterscheiden sind und verwendet, basierend auf der Begriffsanalyse, die Begriffe Prävention, Früherkennung/Frühbehandlung und Behandlung (S. 101-112). Die Abbildung 5 veranschaulicht die in der Literatur unterschiedlich angewendeten Begriffe. Die für diese Arbeit zentralen Termini sind im nachfolgenden Abschnitt kursiv geschrieben.



Abbildung 5: Die Begrifflichkeit der systemischen Prävention (eigene Darstellung auf der Basis von Hafen, 2013, S. 101-112)

Unter **Prävention** verstehen sich nach Hafen (2013a) alle Massnahmen, die darauf abzielen, ein noch nicht manifestes Problem zu verhindern, indem sie im Hinblick auf das Problem darum bemüht ist, Belastungsfaktoren zu verringern und Schutzfaktoren zu stärken und somit als Ursachenbehandlung bezeichnet werden kann. Weiter wird sie dem Begriff der Primärprävention gleichgesetzt. Präventive Massnahmen unterscheiden sich in *universelle* Programme, die auf eine breite Bevölkerungsschicht abzielen, und *selektive*, die sich an Zielgruppen mit bestimmten Risikofaktoren wie psychisch Erkrankte, Arbeitslose oder Sozialbenachteiligte richten. Aufgrund der operativen Geschlossenheit hat sie mit flachen sozialen Adressen oder auch sogenannten Blackboxes zu tun, da sie nie weiss was sie mit ihren Bemühungen bewirkt und kann folglich nur in der Gegenwart agieren. Ihr Blick ist

jedoch zukunftsorientiert, womit eine allfällige Wirkung erst später ersichtlich ist (S. 89-108 & S. 197).

Früherkennung und Frühintervention (FE/FI) können als Bindeglied des Kontinuum Prävention-Behandlung verstanden werden. Ihre Massnahmen zielen darauf ab, Probleme in einem frühen Stadium zu erkennen (FE) und sie möglichst früh zu behandeln (FI), um so einer Verfestigung oder Folgeproblemen entgegenzuwirken. Dies, indem sie Probleme oder Anzeichen systematisch beobachtet, den Austausch der Beobachtungen organisiert und adäquate behandelnde Massnahmen einleitet. Sie dient als Unterstützungs- und nicht als Kontrollmassnahme. Da sie sich an Personen mit konkretem Problembezug richtet, enthalten die Begriffe alle wichtigen Teilaspekte der Sekundär- oder auch *indizierten Prävention* (S. 108-111). In der Frühen Förderung sind FE/FI dann zentral, wenn beispielsweise mittels Netzworkebildungen im Bereich des Kinderschutzes häusliche Gewalt oder Missbräuche frühzeitig erkannt werden sollen (Hafen, 2014a, S. 16).

Die **Behandlung** hat als Ziel ein bereits bestehendes Problem zu beseitigen, eine Verschlimmerung zu verhindern oder Folgeproblemen zuvorzukommen, wozu sie bei Zielpersonen mit einer tiefen sozialen Adresse direkt an den Symptomen ansetzt. Denn da sich das Problem bei der anvisierten Person bereits manifestiert hat, kann die Geschichte des Problems besser rekonstruiert und in Zusammenhang mit der Zielperson gebracht werden. Dies verleiht der jeweiligen sozialen Adresse mehr Tiefe (Hafen, 2013a, S. 92). Auch als Tertiärprävention bezeichnet bildet sie die zweite Seite auf dem Prävention-Behandlung Kontinuum, wie folgende Grafik veranschaulicht (vgl. Abbildung 6):



Abbildung 6: Prävention, FE/FI und Behandlung als Kontinuum (eigene Darstellung auf Basis von Hafen, 2013, S. 83-86)

Gerade im Kontext der Frühen Förderung ist die **wechselseitige Bedingtheit von Prävention und Behandlung** gut ersichtlich. Da mit der Behandlung versucht wird mögliche Folgeprobleme zu vermeiden, hat auch sie präventive Aspekte sowie die Prävention behandelnde Aspekte umfasst, indem sie Belastungsfaktoren und defizitäre Schutzfaktoren beseitigt. Eine klare Trennung zwischen Prävention und Behandlung ist demzufolge unmöglich oder nur dann, wenn eine konkrete Deklaration gemacht wird, worauf die Massnahmen Bezug nehmen. Obwohl Massnahmen Früher Förderung nur selten an manifesten Problemen ansetzen, zeigt das folgende Beispiel der postnatalen Depression, wie die zwei Begriffe als Kontinuum zu verstehen sind (Hafen, 2014a, 13-14).

So kann eine Gesprächstherapie mit Medikamentenvergabe bei der Mutter als Behandlung angesehen werden, da sie direkt bei ihr und an ihrem manifesten Problem ansetzt und dieses in Form von Heilung zu beseitigen versucht. Gleichzeitig kann die Therapie als präventive Massnahme erachtet werden, da sie hinsichtlich der Mutter einer Chronifizierung der Depression und somit bezüglich des Kindes, für welches die Mutter und deren psychische Verfassung ein bedeutsamer Umweltfaktor darstellt, einem Belastungsfaktor entgegenwirkt (Hafen, 2014a, S. 13 -14).

Weiter könnte, aus Sicht der Autorinnen, eine Kontaktaufnahme der Therapeutin mit bereits involvierten oder zu organisierenden Versorgungssystemen des Kindes wie Kita, Hebamme oder MütterberaterIn dazu beitragen, mögliche Verhaltensauffälligkeiten beim Kind früh zu erkennen und dementsprechend zu reagieren. Wie lohnenswert sich Netzwerkarbeit auch für Familien mit psychischen Erkrankungen zeigt und deshalb als wichtiger

präventionstheoretischer Ansatz im frühkindlichen Bereich zu erachten ist, zeigt sich im Unterkapitel 5.2.

An dieser Stelle sei auch darauf hingewiesen, dass die Autorinnen das Präventionskonzept mit dem der **Gesundheitsförderung** gleichstellen und die beiden Begriffe im Rahmen ihrer Arbeit synonym gebrauchen. Gleich wie die Prävention hat sie nach Hafen (2014a) mit autopoietischen Systemen zu tun und versucht bei den anvisierten Systemen Belastungsfaktoren zu beseitigen und (vorhandene) Schutzfaktoren zu stärken, um potentiellen gesundheitswidrigen Prozessen zuvorzukommen. Wie beim Resilienzkonzept bezeichnen die Widerstandsressourcen aus der Gesundheitsförderungslehre psychische und soziale Faktoren, die die Personen vor belastenden Einflüssen schützen. Prävention ist in diesem Sinne nicht „einfach“ Krankheitsvorbeugung, sondern immer auch Gesundheitsförderung (S. 16-17).

Die Frühe Förderung hat insofern eine präventive und gesundheitsförderliche Wirkung, da sie ihre Augen zwar nicht vor den Defiziten verschliesst, sie aber auf das Schaffen einer stressfreien, anregungsreichen Umgebung für die kindliche Entwicklung abzielt (vgl. 3.3.2) und dabei möglichst die individuellen und familiären Ressourcen miteinbezieht (ebd.).

3.2.1 Prävention als Interventionsversuch

Wie erwähnt sind soziale, psychische und biologische Systeme aus der Perspektive der Systemtheorie operativ geschlossen, was deren (strukturelle) Veränderung durch Intervention nur im Rahmen eines Versuchs möglich macht (vgl. 3.1.2). Somit können Fachleute aus den unterschiedlichen Professionen eine erwünschte Veränderung in den bestimmten Systemen nicht direkt-kausal über Massnahmen oder Eingriffe auf der operativen Ebene erreichen. Viel mehr haben sie sich darauf zu beschränken, Kommunikationssysteme respektive Interaktionssysteme in der Umwelt dieser Systeme zu initiieren und zu hoffen, dass die Systeme diese Kommunikation als Anlass zu Veränderung nimmt (Hafen, 2013a, S. 65-67). Aufgrund systemeigener Strukturen findet ein Informationsgewinn (nicht) statt oder fällt anders als erwartet aus. Diesbezüglich kommt den unbeabsichtigten Nebeneffekten präventiver Aktivitäten eine hohe Wichtigkeit zu. Denn im Rahmen der Prävention kann man sich nicht darauf verlassen, dass die Botschaften so ankommen wie beabsichtigt, da niemand in die Köpfe der anvisierten Personen hineinsprechen kann und das Gedachte exakt dem des Gesagten entspricht (Hafen, 2013a, S. 165-166).

Sobald jedoch auch Zeit zwischen dem Präventionsanlass und der beobachteten Reaktion des Systems verstreicht, kann nur noch von Auslösekausalitäten gesprochen werden. In solchen Fällen muss immer kalkuliert werden, dass das System ebenso durch andere Umweltanlässe beeinflusst wird. Demnach versprechen gezielte Interventionen für die Prävention keinen gesicherten Erfolg, was eine gute Planung und Methodenwahl für die Messung im Rahmen der Möglichkeiten umso wichtiger erscheinen lässt. Ergänzend dazu, braucht sie bezogen auf ihre Interventionsmöglichkeiten eine Grundhaltung, die durch alle theoretischen, empirischen und methodischen Mittel ausgeschöpft wird. Dies mit dem Ziel ihre Interventionswahrscheinlichkeit zu erhöhen und deren Erfolg nachzuweisen (Hafen, 2013a, S. 77-78).

Die Frühe Förderung ist mit der gleichen Herausforderung konfrontiert wie die Prävention. Denn auch sie hat mit operational geschlossenen Systemen wie der Familie zu tun und kann diese nicht direkt verändern. Gerade bei Familien, in denen eine psychische Erkrankung vorhanden ist, kann eine zusätzliche Schliessung des familiären Systems die Sicherheit und Entwicklungsmöglichkeit von Kindern beeinträchtigen (Hafen, 2014a, S. 22).

3.2.2 Verhaltens- und Verhältnisprävention

Gemäss Hafen (2013a) geht es bei der Verhaltensprävention darum, dass die Prävention bestrebt ist, die Problemursachen direkt bei den Individuen der Zielgruppe anzugehen, bei denen ein bestimmtes Problem verhindert werden soll. Individuums- orientierte präventive Massnahmen werden als Versuch verstanden in der sozialen Umwelt von psychischen Systemen Irritationsanlässe herzustellen, welche bei der Zielgruppe Lernprozesse

ermöglichen, die wiederum zu Verhaltensänderungen führen können. Weiter geht es bei der Verhaltensprävention nicht um die Prävention von Verhalten, sondern um die Prävention von verschiedenen Problemen, die über die Verhaltensänderungen beschränkt werden sollen (S. 161-163).

Die Verhältnisprävention, die in der Praxis auch setting- orientierte Prävention genannt wird, richtet sich gemäss Hafén (2013a) an die sozialen Systeme in der Lebenswelt der Zielpersonen, also unter anderem an Schulen, Familien, Betriebe und Peer-Groups. Hierbei versucht die Prävention die wichtigen Einflussfaktoren in sozialen Systemen und ihrer physikalisch-materiellen Umwelt so zu verändern, dass sie eine gesundheitsförderliche Umwelt darstellen. Demnach werden bei den setting- orientierten Massnahmen soziale Strukturen benannt, die dann in einen kausalen Zusammenhang zu den Problemen gestellt werden und womit versucht wird, die Verhältnisse indem sich ein Individuum befindet zu verändern. Dies indem Belastungsfaktoren vermindert werden und die Schutzfaktoren in den sozialen Systemen gefördert werden. Wie bei der Verhältnisprävention kann die Kausalbehandlung nicht direkt erfolgen, sondern hat durch Irritationsanlässe stattzufinden (S. 161-167).

Da sich die Frühe Förderung an soziale Systeme (wie die Familie) wendet, die für die Kinder und deren Entwicklung von wesentlicher Bedeutung sind, ordnen die Autorinnen der vorliegenden Arbeit die Massnahmen Früher Förderung hauptsächlich der Verhältnisprävention zu. Inwiefern auch Aspekte der Verhaltensprävention anzutreffen sind, zeigt das Unterkapitel 3.3.3 auf.

3.2.3 Zielgruppenaspekte

Eine genaue Bestimmung der Zielgruppe ist in der Prävention von grosser Wichtigkeit. Denn gerade wenn die Prävention ihre Massnahmen an Individuen und soziale Systeme richtet, ist sie diesbezüglich an die Ausrichtung der entsprechenden Zielpersonen dieser Systeme angewiesen. Zielgruppenmerkmale als Aspekte der sozialen Adresse von Personen (vgl. 3.1.2) deuten darauf hin, welche sozialen Erwartungen sich hinsichtlich des Handelns der Zielperson im System und des Erlebens in ihrer psychischen Welt zeigen (Hafén, 2013a, S. 219-220).

Für präventive Massnahmen ist es deshalb auch wichtig, sich möglichst viel Wissen über die anvisierten Systeme anzueignen, da dies die Wahrscheinlichkeit ihrer Wirksamkeit erhöht. Die Schwierigkeit besteht in der Prävention jedoch darin, dass die im Fokus stehenden Probleme der Zielgruppe nicht sehr informativ sind. Um dennoch die problemrelevanten Informationen zu erhalten, muss sich die Prävention deshalb oft auf statistische Daten stützen. Demzufolge ist ein wichtiger Schritt die Bestimmung von Zielgruppen, die das Merkmal erhöhtes Risiko aufweisen, sogenannte Risikogruppen. Dies, da sie, bedingt durch das Belastungsfaktorenkonzept, eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung eines Problems aufweisen. Weitere wichtige zu beachtende Faktoren für die Zielgruppenbestimmung stellen Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund und der sozio-ökonomische Status dar (Hafén, 2013a, S. 220- 223).

3.2.4 Ebene der Methodik

In diesem Abschnitt beschränken sich die Autorinnen aus Kapazitätsgründen nur auf eine Ausführung der Methode der Kooperation/Vernetzung/Partizipation, Empowerment und Ressourcenorientierung, da gemäss Hafén (2014a) im Präventionsbereich grundsätzlich ein lösungs- und ressourcenorientierter Zugang befürwortet wird (S. 21).

Kooperation, Vernetzung und Partizipation

In der Verhaltens- und Verhältnisprävention gelten die **Interaktion**, als Kommunikation unter Bedingung physischer Anwesenheit, sowie die **Partizipation** mit ihren Teilnahme- und Teilhabestrategien als bedeutsame Methoden. Beide ermöglichen, dass Zielpersonen direkt in Entscheidungsprozesse miteinbezogen sind, mehr Wissen über sie eruiert und die

Methoden an ihnen angepasst gestaltet werden können. Im Bewusstsein der Systemgeschlossenheit sind partizipativ organisierte Massnahmen somit nicht nur aus ethischer Sicht vertretbar (vgl. 4), sondern auch theoretisch erklärbar (Hafen, 2013a, S. 199-201). Ihr praktischer Nutzen wird dann im fünften Kapitel der vorliegenden Arbeit ersichtlich.

Dabei ist auch der **Kooperation** einen hohen Stellenwert einzuräumen. Diese ist im Bereich der Politik sowie im Bereich des Public Health zentral, da es auch im Rahmen der Inter- und multidisziplinären Zusammenarbeit um die Vernetzung sozialer Systeme geht. Ihre Systemform sind die Netzwerke. Als organisationsnahe, flüchtige Systeme bringen sie der Prävention den Vorteil, verschiedene Fachstellen zu koordinieren und ihr Wissensmanagement auszubauen. Da ihre Funktion darin besteht, Systeme füreinander zur wichtigen Umwelt zu machen, können soziale Systeme wie verschiedene Unterstützungsstellen und Familien über die strukturelle Kopplung vernetzt werden und so Einflussfaktoren effizienter angegangen werden. Die Kommunikation in den Kooperationssystemen ist geprägt von der Hoffnung bestimmten Systemen in der Umwelt Anlass zu erwünschten Irritationen zu geben. Da aber verschiedene Systemkulturen aufeinander treffen, kommt es oft zu Konflikten, was für die anleitende Fachperson des Kooperationssystems eine besondere Herausforderung darstellt (Hafen, 2013a, S. 204-207). Welche Chancen sich aus der Vernetzung betroffener Systeme für die Praxis im Bereich der Frühen Förderung ergeben, wird im Verlauf der Bachelorarbeit am Beispiel eines netzwerkorientierten Präventionsprojektes erläutert.

Eine konkrete partizipative, der Prävention dienende Methode, sind Projektarbeiten, da sie den Einbezug der wichtigsten Systeme wie zum Beispiel der Familie garantiert. Zudem können sie in verschiedene Teilprojekte gesplittet werden, womit Einflussfaktoren von verschiedenen Seiten auf unterschiedlichen Ebenen angegangen werden können (Hafen, 2013a, S. 208-210). Präventionsprojekte und -programme machen folglich in Familien psychisch kranker Eltern besonders Sinn, da sich Belastungen dort oft kumulieren und komplexe Einflussfaktorenkonstellationen mit sich bringen (vgl. 2).

Um die grosse Anzahl von Massnahmen, die in der Frühen Förderung in ganz unterschiedlichen Handlungsbereichen vorhanden sind jedoch zu koordinieren, braucht es, gemäss Stamm (2009), eine Intensivierung der Rolle des Bundes sowie einer Entwicklung einer langfristigen Strategie, welche die Festlegung von Rahmenbedingungen für die Frühe Förderung auf den politischen Ebenen koordiniert und vereinheitlicht (S. 94).

Empowerment und Ressourcenorientierung

Laut Hafen (2013a) haben Empowerment und Ressourcenorientierung in der Gesundheitsförderung und ähnlich intervenierenden Disziplinen an Bedeutung gewonnen. Empowerment bedeutet die Befähigung eines Systems zur Selbstbefähigung. Dieser Ansatz steht wie der lösungsorientierte Ansatz in der Sozialen Arbeit dem systemischen Interventionsverständnis sehr nahe. Auch hier geht es um Interventionen, die Defizite zu beheben versuchen (funktionale Ebene) indem sie sich bemühen, bei den Stärken der Systeme anzusetzen (methodische Ebene). Dies ist auch bei Präventionsprojekten anzutreffen. Da sie auf der Annahme gründen, dass sich ein System selbst zu befähigen hat und sie nicht in operativ geschlossene Systeme eingreifen können, sind Fachleute dem Dilemma ausgesetzt zu handeln ohne zu wissen, was ihr Handeln bewirkt (S. 193-194).

Weiter bezeichnet der Autor Ressourcen als sozial und psychisch bedingte Möglichkeiten Probleme besser zu lösen, als wenn diese Möglichkeiten nicht oder anders vorhanden wären. Interventionsformen nach ressourcenorientiertem Ansatz beschäftigen sich mit bereits bestehenden aber auch mit präventiven sowie erziehenden Aspekten. In der professionellen Praxis geht es dabei um die Ressourcenförderung (funktionale Ebene) für zu behobende Defizite oder zu verhindernde künftige Probleme. Dazu verlagert sich ihr Blick von den fehlenden auf die bestehenden Ressourcen (Hafen, 2013a, S. 197-198).

Da sich die Prävention immer an alle Systemtypen wendet, ist es aus Sicht der Autorinnen zwingend, dass Fachkräfte bei der Einflussfaktoren-, Problemanalyse sowie bei der Planung

der Massnahmen, Ressourcen nicht ausschliesslich auf individueller Ebene erschliessen, sondern ein mehrdimensionales Denken einnehmen.

3.3 Frühe Förderung als Prävention

In diesem Kapitel geht es darum, die Frühe Förderung aus der eingeführten system- und präventionstheoretischer Perspektive zu betrachten. Denn aus dieser Perspektive gibt es mehrere Gründe dafür, die Lebensbedingungen von Kindern psychisch kranker Eltern bis zum vierten Lebensjahr - also bis vor Kindergarteneintritt- durch Massnahmen der Frühen Förderung zu unterstützen und zu verbessern. Zugleich wird in diesem Kapitel der enge Bezug der Prävention zur Frühen Förderung beleuchtet.

3.3.1 Definition Frühe Förderung

Über die Begrifflichkeit von Früher Förderung ist man sich selbst in Fachkreisen nicht einig. Es gibt keine allgemeingültige Definition (vgl. Anhang). Der Begriff wird in der Schweiz auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebenen verwendet, jedoch verschieden ausgelegt (Netzwerk Kinderbetreuung, 2012, S. 3).

Gemäss Hafén (2015) umfasst die Frühe Förderung „die Gesamtheit aller professionell erbrachten Massnahmen (etwa im Rahmen der medizinischen Betreuung oder der pädagogischen Unterstützung) und staatlich verfügbaren Leistungen (wie Kindergeld, Elternschaftsurlaub oder familienfreundliche Arbeitszeitmodelle), von denen die Kinder und ihre Familien in den ersten fünf Jahren profitieren“ (S. 7).

Hafén führt aus (2014a), dass unter Früher Förderung sowohl Massnahmen im Kontext der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung als auch pränatale Aktivitäten wie Schwangerschaftsberatungen, Geburts- oder Elternvorbereitungskurse zu verstehen sind. Der Begriff Frühe Hilfen ist vor allem in der deutschen Literatur vorhanden. Dieser Begriff wirkt aber eher defizitär, da viele nicht von professionellen Fachleuten ausgeübte Tätigkeiten im privaten Umfeld ausgeblendet werden (S. 9-11).

Eine weitere Abgrenzung ist zum Begriff Frühförderung zu machen, da es bei solchen Massnahmen um die Behandlung von bereits aufgetretenen Entwicklungsdefiziten in den sprachlichen und/oder motorischen Bereichen geht. Alle diese Aspekte sind in diesem genutzten Sinn zwar wichtig, dennoch geht es um viel mehr als um die Förderung einzelner Kinder. Ebenso ist die Bedeutung der Gestaltung von sozialen Rahmenbedingungen zentral. Die Frühe Förderung kann somit als eine hoch relevante Präventionsform beschrieben werden, da anhand systematisierter und professionalisierter Aktivitäten versucht wird, die Lebensbedingungen bei Kindern vor und nach der Geburt zu beeinflussen. Dies, indem Schutzfaktoren möglichst gestärkt und Belastungsfaktoren vermindert werden (ebd.). Demzufolge wird der Bezug der Frühen Förderung zur Prävention offensichtlich. Frühe Förderung kann in diesem Sinn als Prävention bezeichnet werden.

3.3.2 Zielgruppen und Ziele der Frühen Förderung

Gemäss Mathilde Schulte-Haller (2009a) besteht für die Entwicklung des Kleinkindes das primäre Umfeld aus der Familie. Aus diesem Grund gehören die Eltern ebenso zur Zielgruppe wie alle Kinder im Vorschulalter. Dabei bauen die Massnahmen der Frühen Förderung auf den Ressourcen der Eltern und Kindern auf (S. 4).

Diesbezüglich legen die Befunde der Forschung, gemäss Schulte- Haller (2009a), die folgenden übergeordneten Zielsetzungen fest:

- Frühe Förderung unterstützt die Eltern darin, ihren Kindern ein Umfeld zu schaffen, das allen Aspekten der frühkindlichen Entwicklung förderlich ist
- Frühe Förderung unterstützt die motorischen, sprachlichen, sozialen, emotionalen und kognitiven Fähigkeiten des Kindes

- Frühe Förderung verbessert die Chancen für eine erfolgreiche Schul- und Bildungskarriere
- Frühe Förderung unterstützt die Entwicklung und Stärkung der physischen und psychischen Widerstandskraft (Resilienz) des Kindes (S. 4-39).

Diese Ziele können anlehnend an den Bericht „Better Together“ von Martin Hafen (2014a) in diesem Sinne noch ergänzt werden:

- Frühe Förderung gestaltet Rahmenbedingungen, die den Kindern eine möglichst stressfreie, anregungsreiche und bindungsfördernde Umgebung für ihre Entwicklung ermöglichen
- Frühe Förderung versucht die betreffenden Systeme so zu beeinflussen, dass die Belastungsfaktoren abgebaut werden und Schutzfaktoren gestärkt werden können

3.3.3 Frühe Förderung als Gestaltung sozialer Rahmenbedingungen

Gemäss Hafen (2010) weist die Bedeutung der sozialen Rahmenbedingungen auf eine deutliche Parallele zwischen Prävention und Früher Förderung hin (S. 5). Wie im Unterkapitel 3.3.2 ersichtlich, arbeiten beide Disziplinen individuums- als auch setting-orientiert. Die individuums- orientierten Zugänge werden vor allem durch die Massnahmen in der Form der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) abgedeckt. Aber auch durch medizinische Betreuung. Exakt wie die settings-orientierte Prävention nimmt auch die Frühe Förderung einen Einfluss auf die Rahmenbedingungen, in denen individuums- orientierten Aktivitäten stattfinden (Hafen, 2014a, S. 34). Denn wie in der Prävention geht es darum, die positiven Einflüsse, die für die Entwicklung förderlich sind, zu stärken und die negativen zu reduzieren (Hafen, 2010, S. 5).

Hafen (2014a) erläutert, dass sich präventive Massnahmen oft nicht direkt an die Kinder richten, sondern viel mehr an die sozialen Systeme, in denen sich die Kinder bewegen. Wenn beispielsweise eine Familie mit einem psychisch kranken Elternteil durch ein/eine SozialpädagogIn Zuhause begleitet und unterstützt wird, arbeitet diese/r mit den Eltern und versucht bei ihnen einen bestimmten Lernprozess zu bewirken. Bezogen auf die Eltern, arbeitet er/sie über den individuums- orientierten Zugang, bezogen auf das Kind setzt er/sie über den setting-orientierten Zugang beim sozialen System an, in dem es aufwächst. Gelingt ihm/ihr dieser Zugang, wird dementsprechend auch die relevante familiäre Umwelt des Kindes verändert, womit eine nachhaltige Veränderung, wie zum Beispiel ein Verzicht auf sozialpädagogische Begleitung, möglich gemacht werden kann. Da jedoch individuums- und setting-orientierte Massnahmen nicht immer getrennt werden können, wird der/die Sozialpädagoge oder Sozialpädagogin auch direkt beim Kind intervenieren, um zu versuchen, eine Verhaltensänderung zu bewirken (S. 19).

Zielgruppenaspekte in der Frühen Förderung

Wie die Prävention ist auch die Frühe Förderung darauf angewiesen, dass die Massnahmen auf die Zielgruppe und deren Merkmale passen. Denn in der Frühen Förderung liegt der Fokus ebenfalls auf der Bestimmung von Risikogruppen. So stellen beispielsweise Eltern mit einer psychischen Erkrankung in der Frühen Förderung eine bedeutende Zielgruppe dar. Das Wissen darum, dass deren Kinder ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen, deutet darauf hin, dass präventive Massnahmen bei diesen Familien von hoher Bedeutung sind. Der Zielgruppenfaktor erhöhtes Risiko und frühe Kindheit macht einen interdisziplinären Zugang zu den betroffenen Familien notwendig. Aus diesem Grund gehören die Eltern ebenso zur Zielgruppe der Frühen Förderung wie die Kinder (Hafen, 2014a, S. 20).

In der Prävention wird bezüglich des Risikogruppenmerkmals seit einigen Jahren auch der niedrige sozio-ökonomische Status fokussiert (ebd.). Wie im Unterkapitel 2.4.5 erwähnt, sind sozioökonomische Belastungen auch in Familien mit psychisch kranken Eltern vorhanden. Aus Sicht der Autorinnen sind demzufolge selektive Massnahmen Früher Förderung gerade in diesen Familien besonders angezeigt.

3.3.4 Die Bedeutung Früher Förderung

Oft entsteht der Eindruck, dass es sich beim Begriff Frühe Förderung um ein Modethema handelt. Fest steht jedoch, dass eine koordinierte Politik der Frühen Förderung nicht alle Erscheinungen von der gesellschaftlichen Desintegrations- und Segregationstendenzen lösen kann. Die verschiedenen Möglichkeiten der Frühen Förderung können jedoch eine Basis für eine vielfältige Entwicklung von Kindern aktiv unterstützen und somit verschiedenen psychosozialen Problemen vorbeugen (Schulte-Haller, 2009b, S. 38).

Gemäss Hafen (2010) werden in der frühen Kindheit viele Weichenstellungen für die spätere Entwicklung sowie essentielle Grundlagen für die Widerstandsfähigkeit bezogen auf belastende Einflüsse gelegt (S. 4). Den präventiven Einfluss von Massnahmen Früher Förderung bestätigt Schulte-Haller (2009b) im Bericht der Eidgenössischen Kommission für Migrationsfragen (EKM) 2009 folgendermassen:

Die Stärkung von Erziehenden in ihrer Rolle und der früh einsetzenden Unterstützung der Kinder in ihrer Entwicklung kann jedoch ein Fundament legen, das den Bedarf an späteren aufwändigen und kostenintensiven Massnahmen eindämmt: Früh einsetzende, präventive Massnahmen haben die grössten Erfolgchancen. Zentral ist jedoch das Bekenntnis zu einem Bild der Kindheit, das einschliesst, dass das Kind nicht erst ab Eintritt in den Kindergarten, sondern ab der Geburt lernt. (S. 38)

Dass sich Frühe Förderung auch aus bildungs- und volkswirtschaftlicher Perspektive lohnt, verdeutlicht ein immer wieder zitiertes US-amerikanisches Programm, das Perry-Preschool Programm, welches auch von Hafen (2014a) für das Aufzeigen der präventiven Effekte von Massnahmen Früher Förderung genutzt wird. Dieses intensive Vorschulprogramm wurde zwischen 1962 und 1967 in Michigan USA mit 64 zufällig ausgewählten Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Familien durchgeführt, wovon die Hälfte mit alleinerziehenden Müttern aufwuchs. Während zwei Jahren besuchten die im Durchschnitt dreijährigen Kinder während 30 Wochen pro Jahr an den Werktagvormittagen eine Kindertagesstätte für Zweieinhalbstunden. Zudem arbeitete eine Pädagogin mit – heute heilpädagogischer - Zusatzausbildung während den anderthalbstündigen Hausbesuchen mit Mutter und Kind. Die bisherigen Ergebnisse aus der Begleitforschung, die bis heute die kurz-, mittel- und langfristigen Wirkungen auf die heutigen 50-jährigen Kinder festhalten, zeigen markante Unterschiede zur Kontrollgruppe von 64 aus gleichen Verhältnissen stammenden Kleinkindern auf (S. 52).

In Anlehnung an die Überblicksarbeit von Heckman und Masterov (2007) zeigen sich eindrucksvolle Resultate der Frühen Förderung der Kinder im späteren Lebensverlauf (vgl. Tabelle 3). Dabei wurde die Entwicklung der Kinder bis zum 11. Lebensjahr jährlich überprüft und danach im Alter von 14, 15, 19, 27 und 40 wiederholt (FG= Fördergruppe, KG= Kontrollgruppe, zit. in Hafen, 2014a, S. 53- 54).

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

Tabelle 3: Ausgewählte Ergebnisse des Perry Preschool- Programms (Hafen, 2014a, S. 54)

Diese Ergebnisse stimmen mit denen anderer Programmen überein. Dank den Massnahmen kommt es zu einem erhöhten Schulerfolg, der wiederum den Einstieg in den Arbeitsmarkt erleichtert, die Arbeitslosenrate sinken sowie staatliche Ausgaben im Bereich der Sozialhilfe oder dem Kinderschutz verringern lässt. Zusätzlich lässt die berufliche Perspektive die Prävalenzrate von Jugendgewalt- und Delinquenz sinken, was Programme wie das Perry Preschool auch für die Delinquenz-Prävention bedeutsam macht (Hafen, 2014a, S. 56). Weiter konnte durch diese und weitere Studien nachgewiesen werden, dass je früher die Hilfe für benachteiligte Familiensysteme einsetzt, umso höher die dazu erwartenden Einsparungen für die öffentliche Hand ausfallen (S. 63).

Auch in den unterschiedlichsten wissenschaftlichen Bereichen ist man sich einig, dass die Grundbausteine für eine gesunde biopsychosoziale Entwicklung in der frühen Kindheit gelegt werden.

Die Neurobiologie zeigt auf, dass früh entwickelte neuronale Strukturen Einfluss einüben auf weitere Strukturbildungen (vgl. 3.1.2) und es deshalb besonders wichtig ist, während der Schwangerschaft sowie in den ersten Lebensjahren äussere Bedingungen für möglichst erwünschte Strukturbildungen zu schaffen. So führen schwere psychotische Störungen auf ungünstige Bedingungen in der frühen Kindheit zurück, wobei das Fehlen von emotionaler Zuwendung und mütterlicher Ablehnung besonders verheerende Folgen für die spätere Bindungsfähigkeit der Kinder hatte (Hafen, 2014a, S. 27).

Tragende Bindungen sind aber auch aus Sicht der Epigenetik, der Lehre der Genveränderung, von grosser Bedeutung. Genetische Prädispositionen durch eine elterliche Erkrankung und weitere Umwelteinflüsse, insbesondere soziale Beziehungen, wirken sich auf die De- und Aktivierung von Genen aus. Das Aufwachsen in einer möglichst stressfreien, von emotionaler Wärme und Geborgenheit getragenen Umgebung beeinflusst das Stressverarbeitungssystem nachhaltig. So zeigen Untersuchungen, an Mäusen erprobt, dass

langanhaltender Stress der Schlüsselmechanismus für psychische Erkrankungen und körperliche Beeinträchtigungen wie Depression oder Aggressivität, respektive schwaches Immunsystem oder Herz-/Kreislaufprobleme darstellt (Hafen, 2014a, S. 29).

Zusammenfassend wird frühkindliches Lernen in der Frühen Förderung so verstanden, dass die Kinder in einem Umfeld aufwachsen können, indem sie ihre Wahrnehmungsfähigkeiten entwickeln und ausprobieren können. Wie bereits erwähnt, wird diese Basis im Alter von drei bis vier Jahren gelegt. Demzufolge wird die Frühe Förderung aus entwicklungspsychologischer, gesellschafts-, sozialpolitischer- und volkswirtschaftlicher Perspektive in Zukunft an Bedeutung eher zunehmen als abnehmen. Ferner ist die Weiterentwicklung und Förderung der Frühen Förderung eine sinnvolle und notwendige Investition in die Zukunft (Schulte-Haller, 2009b, S. 33-38), was ein Aufkommen und die Beachtung dieses Feldes unaufschiebbar macht.

Gestützt auf verschiedene Forschungsergebnisse können gemäss Schulte- Haller (2009b) folgende Argumente für die Bedeutung Frühe Förderung als Prävention zusammengefasst werden:

- Frühe Förderung ist für chancengerechte Bildungsmöglichkeiten unverzichtbar
- Frühe Förderung unterstützt Eltern und Erziehende darin, ihren Kindern ein entwicklungsförderliches Umfeld zu schaffen
- Kinder aus sozial benachteiligten Milieus profitieren überdurchschnittlich von Früher Förderung
- Frühe Förderung ist von nachhaltiger Wirkung (S. 33-38).

Aus dieser Perspektive ermöglicht die Frühe Förderung einen wertvollen Beitrag zur Verhinderung verschiedener Problemen, wobei sie durch das Schaffen von Gestaltungsmöglichkeiten dementsprechend auch die Freiheit der Familie erweitert. Diese Erkenntnis zielt darauf ab, dass belastete Familien bei der Bewältigung der anspruchsvollen Erziehungsaufgabe unterstützt werden müssen (Hafen, 2010, S. 4).

3.4 Fazit

Ziel dieses Kapitels war es zu erklären, was unter systemischer Prävention und Früher Förderung zu verstehen ist und welche Parallelen sich diese Arbeitsfelder aufweisen, einerseits bezüglich der dahinterstehenden Theorie und, andererseits, in Hinblick der Möglichkeiten mit Massnahmen möglichst früh auf die kindliche Entwicklung Einfluss zu nehmen. Dabei trägt die Familie, als bedeutsamstes soziales (Umwelt-) System in den ersten Lebensjahren eines Kindes, die Schlüsselfunktion und macht sie für die Frühe Förderung zu einer hochrelevanten Zielgruppe.

Die system- und präventionstheoretischen Erläuterungen zeigen, dass eine Einflussnahme besonders bei hochbelasteten Familien erschwert, jedoch im Rahmen von Interventionsversuchen, möglich ist. Indem Fachleute über ein ausgeprägtes Kontingenzbewusstsein sowie spezifisches Zielgruppenwissen verfügen und ihre Massnahmen danach ausrichten, erhöhen sich die Wirkungschancen. Weiter zeigen Kleinkinder eine besonders erhöhte (strukturelle) Bereitschaft für Veränderungs- und Lernprozesse, was die Bedeutung Früher Förderung nicht nur aus bildungs-, gesundheitspolitischer, volkswirtschaftlicher und entwicklungspsychologischer Sicht unterstreicht, sondern sie auch aus präventionstheoretischer Sicht zu einem unverzichtbaren Handlungsfeld machen lässt.

4 Frühe Förderung und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit

In vorherigen Kapiteln wurde die Lebenslage von Kindern psychisch kranker Eltern im Kontext des Familiensystems beschrieben und die damit verbundenen potentiellen Risiken für die kindliche Entwicklung aufgezeigt. Daraus ist zu entnehmen, dass die Familie für die betroffenen Kinder im Alter von null bis vier Jahren ein wichtiger Umweltfaktor darstellt. Die Familie kann somit für die kindliche Entwicklung als Schutz- und Risikofaktor wirken. Des Weiteren wurde im Unterkapitel 2.8 aufgezeigt, dass Resilienz ein lebenslanger veränderbarer Prozess darstellt, welcher auf die gegenwärtige Positionierung auf dem Resilienz-Vulnerabilitätskontinuum hinweist. Danach wurde erläutert, inwiefern die Selbstwirksamkeitserwartung als zentraler Schutzfaktor gestärkt werden kann und somit Vulnerabilität im späteren Leben weniger beobachtbar machen lässt. Ergänzend dazu wurde aufgezeigt, wie durch das Fördern familiärer Resilienz die Funktionsweise des Familiensystems aufrechterhalten sowie das familiäre Band gestärkt werden könnte. Ferner wurden bezüglich der dargestellten Lebenslage der betroffenen Kinder, präventionstheoretische Erklärungen nach Martin Hafen zur Notwendigkeit Früher Förderung als Prävention dargelegt. Für das sozialarbeiterische Handeln kann bezogen auf das bisher verfasste Beschreibungs- und Erklärungswissen abgeleitet werden, dass Massnahmen Früher Förderung das ganze Familiensystem einschliessen müssen. Die nächsten zwei Kapitel beschäftigen sich daher mit der Frage C:

„Mit welchen präventiven Massnahmen kann die Praxis auf die Situation der Kinder psychisch kranker Eltern reagieren und welche Handlungsmöglichkeiten lassen sich daraus für die Soziale Arbeit ableiten?“

Deshalb wird als Grundlage für das sozialarbeiterische Handeln im Kontext der Frühe Förderung der Gegenstandsbereich, das Menschenbild und die damit verbundenen Grundwerte der Sozialen Arbeit präsentiert. Danach wird die Berufsrelevanz der Frühen Förderung mit der Berufsethik der Sozialen Arbeit dargelegt. Anschliessend folgt ein Auszug von drei Interventionsprogrammen, bei denen betroffene Familien über universelle, selektive und indizierte Zugänge der Frühe Förderung Unterstützung erhalten. Danach werden konkrete Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit abgeleitet.

4.1 Der Gegenstandsbereich Sozialer Arbeit als berufsethisches Fundament

Die theoretische Gegenstandsbestimmung der Sozialen Arbeit ist nicht ohne Weiteres zu definieren und herzuleiten. Laut Silva Staub-Bernasconi (2007) sind soziale Probleme der Gegenstand der Sozialen Arbeit. Dabei sind diese sowohl Probleme von Individuen als auch einer Sozialstruktur und -kultur in ihrer Beziehung zueinander. Weiter stehen die Probleme im Zusammenhang mit der Befriedigung der Bedürfnisse, welche sich durch Inklusion in die sozialen Systeme in der jeweiligen Umwelt äussert (S. 182).

Ergänzend beschreibt AvenirSocial (2014), dass die Profession der Sozialen Arbeit differenzierte fachspezifische Tätigkeiten umfasst. All diese Tätigkeiten drehen sich dabei um das Vorbeugen, Lindern und Lösen von Problemen. Soziale Probleme entstehen dort, wo Menschen und ihre sozialen Umfelder aufeinander einwirken. Das Auftreten sozialer Probleme zeigt sich darin, dass die Befriedigung biologischer, psychischer, sozialer ökonomischer und kultureller Bedürfnisse in den verschiedenen Systemen verringert wird. Da soziale Probleme aus verschiedenen Gründen entstehen, lassen sich für die Soziale Arbeit verschiedene Handlungsmöglichkeiten ableiten. So besteht ihre Aufgabe darin, mit ihrer Tätigkeit und in Kooperation mit anderen Professionen, die Handlungsfähigkeit der betroffenen Menschen (wieder) herzustellen. Sie hat zum Ziel, dass die betroffenen Menschen ihre Bedürfnisse selbständig befriedigen können, womit sie ihnen zugleich die

eigene Gestaltung der Lebensverhältnisse ermöglicht. Aus diesem Grund interveniert die Soziale Arbeit auf drei Ebenen (ohne Seitenzahl):

- Auf der Mikroebene. Das bedeutet auf der Individuellen Ebene mit den direkt Betroffenen und ihren Bezugspersonen
- Auf der Mesoebene, im Rahmen spezifischer kollektiven Gruppen
- Auf der Makroebene. Das bedeutet auf der gesellschaftlicher Ebene mit ganzen sozialen Systemen, in Bezug auf Organisation, Strukturierung und Entwicklung von Gemeinwesen (AvenirSocial, 2014, ohne Seitenzahl).

Dabei ist die Soziale Arbeit verpflichtet, die grösstmögliche Selbstbestimmung der betroffenen Systeme zu berücksichtigen (ebd.).

Da auch Kinder von psychisch kranken Eltern von sozialen Problemen und einer mangelnden Bedürfnisbefriedigung betroffen sind, stellt die Lebenslage des jeweiligen Familiensystems ein Gegenstandsbereich der Sozialen Arbeit dar und kann als Auftrag der Sozialen Arbeit im Kontext der Frühen Förderung angesehen werden. Die Definition der Sozialen Arbeit kann aus Autorinnensicht dabei helfen ein umfangreiches Professionsverständnis zu erlangen.

AvenirSocial (2010) stützt sich in ihrem Berufskodex auf die Definitionen der International Federation of Social Workers (IFSW) und der International Association of Schools of Social Works (IASSW) und liefert folgende Definition:

Die Profession Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen mit dem Ziel, das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben. Indem sie sich sowohl auf Theorien menschlichen Verhaltens als auch auf Theorien sozialer Systeme stützt, vermittelt Soziale Arbeit an den Orten, wo Menschen und ihre sozialen Umfelder aufeinander einwirken. Für die Soziale Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit fundamental. (S. 8)

4.2 Grundhaltung, Werte und Menschenbild der Sozialen Arbeit

Wie aus der Gegenstandsbestimmung zu entnehmen ist, sind Menschen dann auf die Unterstützung der Sozialen Arbeit angewiesen, wenn sie dauerhaft oder vorübergehend nicht in der Lage sind ihre Bedürfnisse aufgrund eigener Ressourcen zu befriedigen (Staub-Bernasconi, 2007 S. 32). Staub-Bernasconi (2012) führt aus, dass die Soziale Arbeit eine Handlungswissenschaft ist, die eine begründete Arbeitsweise und die Akzeptanz des Ethikkodexes voraussetzt, der die Menschenrechte und die soziale Gerechtigkeit umfasst (S. 257). Dies wiederum weist auf die Bedeutung des Menschenbildes und die damit verbundenen Grundwerte der Sozialen Arbeit hin. Denn gemäss AvenirSocial (2014) stellen Menschenwürde, Gerechtigkeit, Gleichheit, Demokratie und Solidarität für die professionelle Soziale Arbeit die Grundwerte dar und basieren auf einem humanistischen Menschenbild, welches sich wiederum an den Menschenrechten und nach den damit verbundenen ethischen Prinzipien richtet (S. 4). Ergänzend versteht Staub-Bernasconi (2007) das Menschenbild innerhalb des systemischen Paradigmas als psychologisches System. Auch sagt sie, dass Menschen Bedürfnisse haben, die befriedigt werden müssen, um Wohlbefinden erreichen zu können (S. 170). Diese Grundhaltung braucht es aus Autorinnensicht bei der Arbeit mit Familiensystemen, weshalb im folgenden Unterkapitel auf die Berufsethik eingegangen wird.

4.3 Berufsethik für die Frühe Förderung

Die Entscheidung, unter welchen Festsetzungen die Frühe Förderung bei Kindern von psychisch kranken Eltern als notwendig betrachtet wird, beruht nicht allein auf der Wissenschaft. Unter der Perspektive, dass die Soziale Arbeit in der Frühen Förderung gegenüber den Kindern und ihrer Familie eine grosse Verantwortung trägt, stellt sich ebenso

die Frage nach einer Berufsethik. Aus diesem Grund sind ethische Aspekte für die Autorinnen die Basis für das professionelle Handeln und dementsprechend nicht ausser Acht zu lassen. Diese Grundsätze lassen sich aus dem Berufskodex der Sozialen Arbeit ableiten. Denn gemäss AvenirSocial (2010) hat die Soziale Arbeit zum Ziel und zur Verpflichtung Menschen „zu begleiten, zu betreuen oder zu unterstützen und ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren“ (S. 6). Um zugleich einen Einfluss auf die Verhältnisse zu nehmen, bietet der Artikel acht eine Grundlage für die Soziale Arbeit: „Soziale Arbeit initiiert und unterstützt über ihre Netzwerke sozialpolitische Interventionen und beteiligt sich sozialräumlich an der Gestaltung der Lebensumfelder sowie an der Lösung struktureller Probleme, die sich im Zusammenhang mit der Einbindung der Individuen in soziale Systeme ergeben“ (ebd.). Basierend auf dieser Aussage kann aus Sicht der Autorinnen die Berufsrelevanz in der Frühen Förderung legitimiert werden. Unter demselben Punkt hat die Soziale Arbeit die Menschenwürde und die Menschenrechte zu achten. Bezogen auf die Frühe Förderung bedeutet dies, dass Kinder und ihre Eltern in den Grundsätzen der Selbstbestimmung, der Partizipation, der Integration und der Ermächtigung unterstützt und begleitet werden sollen (AvenirSocial, 2010, S. 8-9).

5 Präventive Massnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern

Aus dem vorherigen Kapitel gehen die Legitimation und die Bedeutung für das Handeln der Sozialen Arbeit im Bereich der Frühen Förderung hervor. In diesem Kapitel zeigen drei Beispiele von Präventions- und Interventionsprojekte auf, wie die Praxis auf die Situation von Kindern von psychisch kranken Eltern im Vorschulalter reagiert. Ausgehend davon, lassen sich die wichtigsten Inhalte jedes einzelnen Angebots mit den drei Handlungsfeldern Sozialpädagogik, Sozialarbeit und Soziokulturelle Animation in Beziehung setzen und bieten somit eine wichtige Wissensressource für das Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit.

5.1 Frühe Förderung mit dem Hausbesuchsprogramm „PAT- Mit Eltern Lernen“

- **Forschungsprojekt Zeppelin 0-3:** Das Zeppelin 0-3 „Zürcher Equity Präventionsprojekt Elternbeteiligung und Integration“ ist eine Interventionsstudie zur interdisziplinären Früherkennung und Früher Förderung. In der vorliegenden Arbeit wird jedoch nur auf das Forschungsfeld der Frühen Förderung eingegangen. Diesbezüglich ist der Forschungsgegenstand das evidenzbasierte Hausbesuchsprogramm PAT. Die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH) hat in Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Berufsberatung des Kantons Zürich (AJB) das in der Schweiz bisher unbekannte „PAT- Mit Eltern Lernen“ eingeführt. Das Programm wirkt im Bereich der selektiven Prävention und wurde als Machbarkeitsstudie in Dietikon erfolgreich erprobt und seit Herbst 2011 als Hauptstudie durchgeführt. Das Projekt dauert noch bis Dezember 2015 (Projektbeschrieb, 2011, S. 2). Dabei werden im Raum Zürich in einer randomisierten kontrollierten Versuchsanordnung (RCT) mittels Vergleichen zwischen einer Interventions- (N=132) und einer Kontrollgruppe (N=120) die Effekte auf die Entwicklung der Kinder sowie die Wirkmechanismen im Bildungsort Familie überprüft. Geprüft werden diesbezüglich 252 entwicklungsgefährdete Kleinkinder und deren Familien (Lanfranchi & Renate Sindbert, 2013, S. 109-110).
- **Zielgruppe:** Im Fokus stehen Kinder aus Familien in psychosozialen Risikokonstellationen, die in benachteiligten Verhältnissen aufwachsen. Dabei richtet sich das *ZEPPELIN 0-3* an Eltern und deren Kindern, die in benachteiligten Verhältnissen leben (Lanfranchi, Alex Neuhauser, Jon Cafilisch, Brigitte, Kubli & Barbara Steinegger, 2011, S. 5). Diese Kinder sind oft in ihrer Entwicklung aufgrund psychischer, sozialer oder ökonomischer Umweltbedingungen gefährdet. Um diesbezüglich mögliche Entwicklungsverzögerungen verhindern zu können und desgleichen ihre Bildungschancen langfristig zu erhöhen, sollen diese Kinder durch Fördermassnahmen frühzeitig erkannt und gefördert werden. Dies, indem die betroffenen Eltern in ihrer Erziehungs- und Beziehungskompetenzen durch die Implementierung des Programms „PAT-Mit Eltern Lernen“ gestärkt werden (Lanfranchi & Neuhauser, 2013, S. 3-4). Gemäss Lanfranchi und Neuhauser (2011) entschied sich das Projektteam für das PAT weil es die wichtigsten Kriterien für wirksame Programme erfüllt, wie frühzeitiger Beginn, Kontinuität, Individualisierungsmöglichkeiten, Professionalität des Personals, Berücksichtigung der Sprachförderung und niederschwelliger Zugang (S. 439).
- **Ziel:** Ziel der Interventionsstudie ist es die Wirksamkeit früher Förderung mit dem Programm „PAT-Mit Eltern Lernen“ bezogen auf die definierte Zielgruppe zu untersuchen und zu evaluieren (*ZEPPELIN 0-3 Förderung ab Geburt*, 2014, S. 1).

Dabei ist jedoch zu beachten, dass das „PAT-Mit Eltern Lernen“ nicht explizit auf Eltern mit einer psychischen Erkrankung psychisch Eltern und ihre Kindern ausgerichtet ist. Lanfranchi et al. (2011) sehen jedoch in ihrer Definition der Zielgruppe auch psychische Belastungen

von Eltern als ein Risikofaktor an (S. 61). In Anbetracht dessen, dass die psychische Erkrankung der Eltern noch mit weiteren psychosozialen Belastungsfaktoren korreliert (vgl. 2.4.5), gehören für die Autorinnen betroffene Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil und deren Kindern ebenfalls zur Zielgruppe.

PAT- Grundlagen und Grundhaltung

Das Programm wurde in den 80er- Jahren in Amerika entwickelt, mit dem Ziel die Schulfähigkeit von Kindern aus sozial benachteiligte Familien zu verbessern. Das Programm wurde über die Landesgrenze hinaus erfolgreich durchgeführt bis es dann 2004 von der Arbeiterwohlfahrt Nürnberg übersetzt und an deutsche Verhältnisse angepasst wurde. Seit 2010 wird es durch die *PAT – Mit Eltern Lernen GmbH* im deutschsprachigen Raum implementiert (Lanfranchi & Sindbert, 2013, S. 107).

Das „PAT-Mit Eltern Lernen“ ist ein evidenzbasiertes Programm zur Elternbildung und frühkindlicher Förderung. Der Ansatz des Programmes baut auf mehreren theoretischen Grundlagen, wie der ökologischen Systemtheorie, der Familiensystemtheorie sowie der Attributionstheorie auf. Die Grundhaltung besteht darin, dass alle Familiensysteme bestimmte Ressourcen aufweisen. Diese ressourcenorientierte Arbeit ermöglicht den Eltern ihre Selbstwirksamkeit und ihr erzieherisches Verhalten wahrnehmen zu können. Dabei werden Schutzfaktoren, die für eine positive Entwicklung der Kinder förderlich sind, aufgebaut und gestärkt. Das Programm kann je nach Setting präventiv sowie indikativ eingesetzt werden. Daneben wird durch den systemischen Ansatz die Lebenslage der betroffenen Familien sowie die Einbindung in die sozialen Systeme ihres Umfeldes berücksichtigt (Jahres- und Wirkungsbericht, 2013, S. 4-13). Während des ganzen Prozesses wird die Entwicklung des Kindes festgehalten (Judith Müller-Reichert & Lanfranchi, ohne Datum, ohne Seitenzahl). Die Familie wird diesbezüglich durch eine/n zertifizierte/n PAT- ElterntainerIn unterstützt. Ein solches Zertifikat können Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen wie der Sozialpädagogik, Erwachsenenbildung oder dem Gesundheitswesen erlangen (Lanfranchi & Sindbert, 2013, S. 109).

Lanfranchi und Sindbert (2013) beschreiben die Ziele des „PAT-Mit Eltern Lernen“ folgendermassen:

- Verbesserung der Erziehungskompetenz der Eltern
- Förderung des Aufbaus sicherer Bindungen zwischen Eltern und Kind
- Förderung des Kindes in seiner motorischen, kognitiven, sprachlichen und sozio-emotionalen Entwicklung
- Frühzeitige Erkennung von möglichen Entwicklungsverzögerungen
- Mögliche Verhinderung von Kindsmisshandlungen und Vernachlässigungen
- Erhöhung des Wohlergehens der Familie (S. 108)

Gemäss Müller-Reichert und Lanfranchi (ohne Datum) stellt das PAT eine Systemlösung dar. Dabei werden die Interventionen auf vier Kernkomponenten aufgebaut (ohne Seitenzahl). Diese setzen sich aus Hausbesuchen, Gruppenangebote, Aufbau von sozialen Netzwerken und Screenings zusammen (vgl. Abbildung 7).



Abbildung 7: PAT- Mit Eltern Lernen (Müller- Reichert und Lanfranchi, ohne Datum, S. 1)

Hausbesuche: Gemäss Lanfranchi und Sindbert (2013) finden die Hausbesuche je nach Bedarf ein bis viermal pro Monat während drei Jahren statt und dauern eine Stunde. Nebst zentralen Themen wie die kindliche Entwicklung und dem Wohl der Gesamtfamilie liegt der Fokus der Beobachtung auf der Eltern-Kind-Interaktion und baut auf den individuellen Bedürfnissen der Familie auf. Der/Die ElterntainerIn beobachtet die Interaktionen hinsichtlich der elterlichen Feinfühligkeit auf die kindlichen Bedürfnisse und gibt den Eltern Rückmeldungen. Zudem plant der/die ElterntainerIn spezifische Eltern-Kind- Aktivitäten, welche dem Alters- und Entwicklungsstand des Kindes entsprechen, und leitet die Eltern bei der Förderung ihres Kindes an. Dabei erhalten die Eltern Anregungen, wie sie die Entwicklung des Kindes weiterhin fördern können.

Die Gruppeangebote: Finden monatlich statt. Diese bieten den Eltern die Gelegenheit, ihre sozialen Beziehungen zu festigen und somit auch von anderen Eltern zu lernen. Ebenso werden entwicklungsrelevante Themen miteinander besprochen.

Soziale Vernetzung: Familien werden beim Aufbau von sozialen Netzwerken unterstützt. Dabei werden sie über verschiedene Angebote informiert. Somit können Zugänge zu den Angeboten geschaffen werden.

Informelle Screenings: Jährlich findet ein Entwicklungsscreening zur Sprache, Hören, Kognition, Motorik und der Gesundheit statt. Mit diesem Screening können kritische Bereiche möglichst früh erkannt und entsprechende Massnahmen eingeleitet werden (S. 107-108).

Wirksamkeit und Zwischenergebnisse ZEPPELIN 0-3

Gemäss ZEPPELIN 0-3 Förderung ab Geburt (2014) liegen aktuell die Resultate der Hauptstudie (2011-2015) vor. Dabei schreitet das Förderprogramm „PAT- Mit Eltern Lernen“ gut voran und die Zahl der drop-outs ist gering. Weiter zeigen ersten Zwischenergebnisse, dass das Förderprogramm „PAT-Mit Eltern Lernen“ bereits nach durchschnittlich 13 Hausbesuchen positive Effekte auf die Entwicklung der Kinder sowie auf den häuslichen Anregungsgehalt hat. Ferner kann davon ausgegangen werden, dass die Effekte der Intervention die Entwicklung der Kinder längerfristig positiv beeinflussen (S. 4). Ebenfalls weisen erste Datenauswertungen aus dem Jahres- und Wirkungsbericht (2013) darauf hin, dass sich das PAT vor allem auf die Sprachkenntnisse der Kinder, ihre gesundheitliche Entwicklung sowie auf die sozialräumliche Vernetzung der Eltern positiv auswirkt (S. 22).

Folglich zwei Zitate aus dem Jahres- und Wirkungsbericht PAT (2013):

„Was mir an PAT- Mit Eltern Lernen gefällt, sind die Rückmeldungen der Elterntainerin. Mache ich das jetzt richtig oder nicht, ich bin mir da oft nicht sicher. Sie gibt mir nach jedem Hausbesuch die Bestätigung, dass ich was richtig mache und dass ich auf dem guten Weg bin“ (S. 4).

„Zum Gruppentreffen komme ich gerne, denn da treffe ich andere Mütter und kann mich mit ihnen unterhalten. Ausserdem wird immer ein interessantes Thema besprochen“ (ebd.).

5.2 Präventionsprojekt WIKIP- ein Schweizer Netzwerkansatz

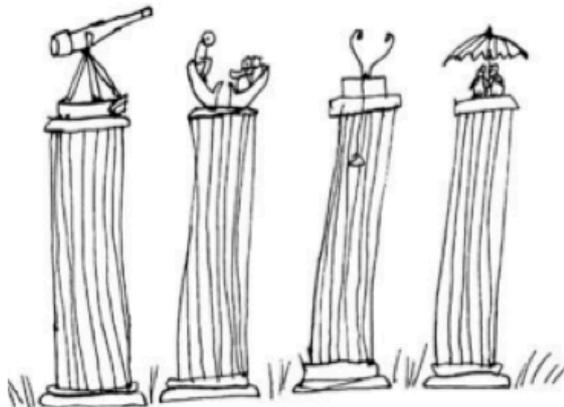
Albermann et. al. (2014a) halten im Projektbericht fest, dass sich die Integrierte Psychiatrie Winterthur- Zürcher Unterland (IPW) und das SPZ Winterthur seit bereits elf Jahren auf die Thematik Kinder psychisch kranker Eltern fokussieren. Da sie merkten, dass die Anliegen und Bedürfnisse der betroffenen Kinder oft zu wenig wahrgenommen werden, gründeten sie im selben Jahr die „Arbeitsgruppe Familienpsychiatrie“. Sie beauftragten im Jahr 2006 das Departement Soziale Arbeit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) im Rahmen der Prävalenzstudie „Vergessene Kinder“, bestehende Versorgungsangebote für Kinder, Jugendliche und Familien und die Art und Weise der Zusammenarbeit involvierter Fachpersonen zu analysieren und zu bewerten. Die Ergebnisse waren erschreckend und stellten vor allem die Zusammenarbeit involvierter Fachinstitutionen in kein gutes Licht (S. 4).

Die ungenügende Hilfeleistung in der Praxis ist, gemäss Albermann et al. (2012), auf eine teils mangelhafte Kooperation unterschiedlichster Leistungserbringer der Versorgungssysteme zurückzuführen. Beispiele aus der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe zeigen, dass auf Kinder und Jugendliche ausgerichtete Unterstützungssysteme ihre Aufgaben unabhängig von denen für Erwachsene zu erfüllen pflegen. Somit fehlt es in den einzelnen Institutionen häufig an systemübergreifenden detaillierten Informationen über die psychische Gesundheit der Eltern oder die Betreuung und das Befinden der Kinder (S. 1523).

Basierend darauf wurde das Präventions- und Versorgungsprojekt *wikip* ins Leben gerufen mit der Idee, die Unterstützung der betroffenen Kinder zu optimieren und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zugunsten der Kinder zu fördern. Fachpersonen und Spezialisten aus mehreren Disziplinen wie Jugendhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz, PsychiaterInnen, Kinder- und JugendpsychiaterInnen, Ärzte und Ärztinnen bildeten mehrere Teilprojektgruppen und erarbeiteten entlang eines 4-Säulen-Modells Vorschläge für Massnahmen um die Früherkennung, die Situation der betroffenen Familien sowie netzwerkorientiertes Handeln unter Fachpersonen zu verbessern (Albermann et al., 2012, S. 1524). Diesbezüglich bietet folgende Abbildung einen Überblick (vgl. Abbildung 8):

Ziele

- Stabilisierung und Verbesserung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung von Familien durch frühzeitige Erkennung und Behandlung
- Förderung der gesunden psychischen Entwicklung von Kindern
- Anpassung des Kinderschutzes an Erfordernisse einer psychischen Erkrankung der Eltern
- Steigerung der psychischen Gesundheit und der Lebensqualität, langfristige Reduktion der Gesundheitskosten



Handlungsfelder

Säule 1:
Früherkennung & Prävention

Säule 2:
Unterstützung & Beratung für Familien

Säule 3:
Therapie/ Behandlung

Säule 4:
Kinderschutz

Massnahmen

- Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Versorgungssystemen rund um das Thema Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil
- Sensibilisierung und Schulung von Fachpersonen und Öffentlichkeit
- Erstellen einer Internetplattform, von Datenbanken sowie einer kleinen Ausleihbibliothek
- Optimierung des bestehenden Angebots in den vier Handlungsfeldern

Abbildung 8: Vier- Säulen-Modell mit Zielen und Massnahmen (leicht modifiziert nach Albermann et al., 2014, S. 6)

Gemäss Brigitte Müller, Renate Gutmann und Lukas Fellmann (2014) begleitete die Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) das Projekt über die dreijährige Laufzeit (2011-2013), um eine wissenschaftliche Aussenperspektive in Form von neusten empirischen Forschungsbefunden, Resultate der Bedarfsanalyse sowie Wissen und Erkenntnisse über „good practice“ in die Teilprojektgruppen einfliessen zu lassen (S. 8). Angesicht der komplexen Lebenssituation von Familien mit psychisch erkrankten Eltern und den vielschichtigen Zielen und Massnahmen auf unterschiedlichsten Ebenen, wurde für die Situations- und Bedarfsanalyse wie auch für die Evaluation ein multiperspektivischer Feldzugang gewählt (S. 8 & 70), wie in Abbildung 9 zu sehen ist.

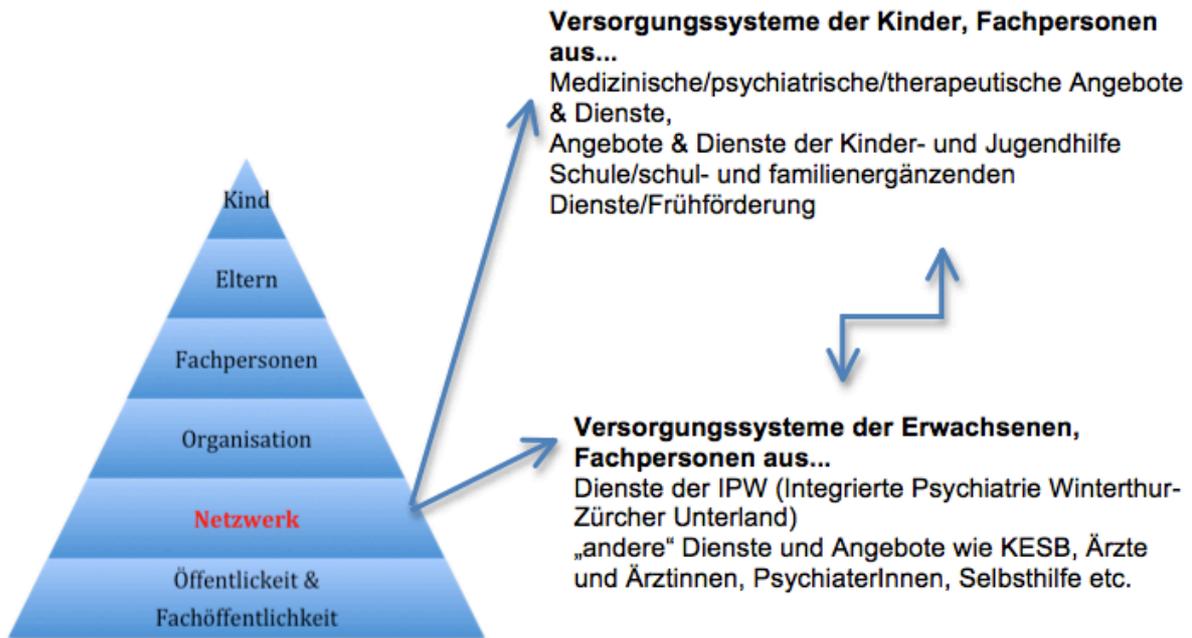


Abbildung 9: Massnahmenebene WIKIP (eigene Darstellung auf Basis von Müller, Gutmann & Fellmann, 2014, S. 25-26 & S. 70)

Um die Notwendigkeit und Chancen der Netzwerkarbeit, welche im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit realisiert wird, auch im Hinblick der Frühen Förderung aufzuzeigen, richteten die Autorinnen dieser Bachelorarbeit den Blick auf die Netzwerkebene. Dies ermöglicht ihnen im kommenden Kapitel Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit abzuleiten (5.2.2). Verständlichkeitshalber sind jedoch alle Ebenen nachfolgend kurz erläutert.

Öffentlichkeit/Fachöffentlichkeit: Hier liegt der Fokus auf Prozesse zielgruppenorientierter Öffentlichkeitsarbeit und Informationsvermittlung. Zielpersonen dieser Ebene sind an der Thematik interessierte Laien, Betroffene sowie Fachpersonen unterschiedlicher Professionen (Müller, Gutmann & Fellmann, 2014, S. 70).

Organisation: Diese Ebene beleuchtet organisationsinterne Veränderungsprozesse in den Institutionen, Organisationen und Berufsgruppen in und um Winterthur, die für die Hilfe von Familien mit psychisch erkrankten Eltern als relevant erachtet werden (ebd.).

Fachperson: Diese Ebene fokussiert Sensibilisierungsprozesse, Kompetenz- und Wissenserwerb sowie Veränderungen der Praxis hinsichtlich der Hilfeplanung (ebd.).

Kind, Eltern: Hier sind Prozesse für die eigentliche Zielgruppe von *wikip*, Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, beleuchtet. Dabei sind einerseits die familiären Bedürfnisse und Unterstützungsbedarf, andererseits ihre subjektive Wahrnehmung und Einschätzung hinsichtlich Hilfeerbringung und Unterstützungsangebote relevant (Müller, Gutmann & Fellmann, 2014, S. 71). Zudem stellt die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der betroffenen Familien das übergeordnete Ziel für sämtliche Unterstützungsmaßnahmen dar. Bei der Förderung sollten Fachpersonen die familiären Ressourcen sorgfältig gegenüber Problem- und Risikokonstellationen abwägen sowie die ethischen Spannungsfelder und den Datenschutz mitbedenken. Das Kindeswohl wird dabei über die Bedürfnisse und die psychische Stabilität der Eltern gestellt (S. 66-68).

Netzwerk...

Auf dieser Ebene liegt der Hauptfokus der ersten Projektphase. Hier stehen Prozesse fallübergreifender- und bezogener Vernetzung zwischen verschiedenen Organisationen, Institutionen und Fachstellenleuten sowie Faktoren und Dynamiken, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit vereinfachen oder erschweren, im Vordergrund. Eine verbesserte

Netzwerkarbeit soll zudem beitragen, dass divergierende Einschätzungen bezogen auf ethische Spannungsfelder, Indikationsstellung und die generelle Fallbearbeitung transparenter, schneller und übereinstimmiger durchgeführt werden (Müller, Gutmann, Fellmann, 2014, S. 69-70).

Da es sich in den Experteninterviews um punktuelle Befunde zur Projektwirkung auf der Netzwerkebene handelt, konnte nicht spezifisch angegeben werden, wo genau im Versorgungssystem konkrete Veränderungen zu sehen sind. Dennoch zeigt sich, dass eine Annäherung zwischen dem Versorgungssystem für Erwachsene und dem für Kinder stattfand. So sprechen Fachleute der Erwachsenenpsychiatrie und die der Kinder- und Jugendhilfe von einem verstärktem Wir- Gefühl hinsichtlich der gemeinsamen Verantwortung. Die positiven Resultate aus der ersten Projektphase bekräftigen den Bedarf an sektoren- und versorgungssystemübergreifender Netzwerkbildung, weshalb sie auch für die nächste Phase des Projektes eine wichtige Zielsetzung darstellt (ebd., S. 74).

Für eine Erweiterung und nachhaltige Verankerung der bisherigen Veränderungsprozesse stehen konkrete Massnahmen wie die 2014 gegründete *wikip*-Geschäftsstelle als Anlaufstelle für die Umsetzung und familienorientiertes Case-Management im Fokus. Zusammen mit den Patenschaften und SOS-Kinderbetreuung gelten sie als prioritär. Die Finanzierung dafür sowie der Umsetzungsplan für das Jahr 2014 wurde Ende 2013 verabschiedet (ebd., S. 7).

Da Familien mit einem psychisch kranken Elternteil nebst der Erkrankung oft mit zahlreichen weiteren Problemlagen und Herausforderungen wie Armut und soziale Isolierung konfrontiert sind (vgl. 2) und deshalb die geeignete Unterstützung oft mit einem Bündel von Massnahmen unter Einbezug verschiedenster relevanter Versorgungssysteme zu erfolgen hat, sehen die Autorinnen einen grossen Nutzen im Netzwerkansatz. Sei es für die generelle Ausgestaltung selektiver und indizierter Präventionsmassnahmen oder im Kontext der Frühen Förderung.

Auch Hafen (2010) sieht in der Netzwerkarbeit einen vielversprechenden Ansatz und verweist dabei auf das Programm „Netzwerk Frühe Förderung“, das in Deutschland mit zahlreichen Angeboten jungen Familien und werdenden Eltern Hilfe bei der Erziehung, materielle Unterstützung sowie Beratung für das Bewältigen von Alltagsproblemen bietet. Zielgruppen sind Familien mit tiefem sozioökonomischen Status, die auf Sozialhilfe angewiesen sind. Diese sollen im Sinne eines Case-Managements für Sozialbenachteiligte mittels Koordination zwischen unterschiedlichen staatlichen und privaten Angeboten besser erreicht werden (S. 11-12). Weiter tragen gut funktionierende Netzwerke dazu bei, dass bereits beim Kindergarteneintritt bestehende Probleme auf kognitiver, sozialer oder auch psychischer Ebene im Netz kommuniziert, nötige Unterstützungsmassnahmen eingeleitet und so eine Verfestigung oder Folgeprobleme verhindert werden können. Im Sinne der Früherkennung (*indizierte Prävention*, vgl. Abbildung 5) kommt der Netzwerkarbeit sowohl zum Schutz der Kinder als auch zur Unterstützung der ganzen Familie eine zentrale Bedeutung zu (ebd.).

Eine Koordinationsstelle, die sich administrativen Aufgaben annimmt, ist gemäss Hafen (2013b) einer der zentralsten Indikatoren für den Netzwerkerfolg, da sie Netzwerkmitglieder entlastet. Weiter verhindert eine gut durchdachte Kommunikationsstrategie sowohl die Bevorzugung einzelner Fachleute als auch Hierarchieunterschiede zwischen den Professionen und Berufen im Früherkennungsnetz. Dabei sollte besonders anfangs in den Aufbau und die Koordination investiert werden (S. 105). Die Autorinnen der vorliegenden Arbeit sehen dann den Nutzen in einer gut funktionierenden Koordinationsstelle, wenn es ihr gelingt, die Beziehungen zwischen den Systemen so zu gestalten, dass schnell im Alltag darauf zurückgegriffen werden und es zur Handlungsoptimierung zwischen den verschiedenen Netzwerkmitglieder kommen kann.

Einen weiteren Erfolgsfaktor bildet der Integrationsgrad. Denn je höher das Engagement und die Motivation der durch strukturelle Kopplung (vgl. 3.1.2) vernetzten Institutionen und Fachleuten, welche sich für die Früherkennung von Kindswohlfährdung oder Entwicklungsproblemen einsetzen, desto grösser der Profit und die Qualität. Die Unterstützung und Kontrolle des Netzwerks einer staatlichen Verwaltung trägt dazu bei, dass

es in das Gemeinwesen eingebettet und dadurch den Integrationsgrad erhöht (Hafen, 2013b, S. 105).

...und interdisziplinäre Zusammenarbeit

An der mehr oder weniger stark ausgeprägten Koordination und Kooperation der Versorgungssysteme sind unterschiedliche Berufs- und Professionsgruppen beteiligt (vgl. Abbildung 9), die ihr Wissen und Handeln aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen beziehen. Diese Vernetzung, die im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit realisiert wird, findet auch im Handlungsfeld der Frühen Förderung statt.

Denn wie in der Prävention handelt es sich gemäss Hafen (2013b) bei der Frühen Förderung um ein Handlungsfeld, in dem verschiedenste Professionen und Berufe wie Hebammen, Kleinkinderärzte und Kleinkinderärztinnen, Sozialarbeitende und Erziehende mit ihren unterschiedlichsten Disziplinen vertreten sind (S. 98). Hafen (2013b) führt fort, dass Interdisziplinarität im Bereich der Frühen Förderung auf der Ebene der Beziehungen zwischen den Professionen und Berufen zu verstehen ist, da die einzelnen Arbeitsfelder mit ihren verschiedenen wissenschaftlichen Bezugsdisziplinen die Entwicklungen der anderen Disziplinen wahrnehmen und ihre eigenen Aktivitäten möglichst danach auszurichten versuchen. In hochkomplexen multidisziplinären Handlungsfeldern wie in der Frühen Förderung besteht durchaus die Gefahr, dass es zu einer Abschottung zwischen den einzelnen Arbeitsgebieten kommt. Dennoch betont der Autor die dringliche Notwendigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit, denn schlussendlich haben diese Professionen und Berufe einen gemeinsamen Bezugspunkt: das Kind (S. 98-102).

Aus systemtheoretischer Sicht ist das Kind eine Person, an welche je nach sozialem Kontext andere Erwartungen gestellt sind und welche von den verschiedenen sozialen Systemen wie Sozialarbeitende, Kindergarten, Krippe sowie von der Familie selbst anders konstruiert (beobachtet) wird (vgl. 3.1). Indem Fachleute ihre unterschiedlichen Perspektiven und ihr fachliches Wissen aufeinander abstimmen und ein gut ausgeprägtes Kontingenzbewusstsein besitzen, können beispielsweise Entwicklungsprobleme anders angegangen, optimalere Massnahmen gefunden oder ungünstige Entscheidungen sowie negative Nebenwirkungen verringert werden. Weiter bedingt eine gut funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit Offenheit, Kritikfähigkeit, Interesse sowie andere soziale Kompetenzen wie aktives Zuhören oder ein kollegialer und wertschätzender Kommunikationsstil (Hafen, 2013b, S. 102-104).

Die Auseinandersetzung mit dem Präventions- und Versorgungsprojekt *wikip* sowie die ergänzenden fachlichen Beiträge von Martin Hafen (2013b) bezüglich interdisziplinärer Zusammenarbeit im Kontext Früher Förderung verdeutlichen den Autorinnen die Notwendigkeit einer koordinierten Hilfeplanung und -erbringung in Familien mit hochkomplexen Problemkonstellationen. Da die Soziale Arbeit ebenfalls mit Menschen in schwierigen Lebenslagen zu tun hat, erachten sie die soziale Netzwerkarbeit auch im Rahmen ihrer eigenen Aktivitäten als einen bereichernden Interventionsansatz (vgl. 5.4.2).

5.3 Begegnungszentrum Rothrist

Eine andere Unterstützungsmöglichkeit für hochbelastete Familien bieten Angebote im Kontext soziokultureller Gestaltung des öffentlichen Raums. Frühe Förderung durch Begegnungs- oder Familienzentren ist eine Möglichkeit und macht aus Sicht der Autorinnen besonders für Kleinkinder, die in schwierigen familiären Verhältnissen aufwachsen, Sinn. Denn in diesem Alter sind diese noch nicht im systemischen Blick öffentlicher Institutionen und Entwicklungs- oder bildungsbezogene Risiken lassen sich nur erschwert frühzeitig erkennen (vgl. 2). Zudem könnten durch den Einbezug der Eltern in solchen Zentren nicht nur erzieherische Kompetenzen und familiäre Ressourcen gefördert, sondern auch der sozialen Isolierung entgegengewirkt werden.

Daniela Pollock und Werner Schönig (2008) stützen diese These, indem sie betonen, dass Familienzentren nicht mehr wegzudenken sind, da sie die Funktion eines sozialen

Frühwarnsystems einnehmen und ein Potential für eine gute Familienförderung sind. Weiter sind sie oft wohnortnah und bieten stark belasteten oder überforderten Familien eine soziale Infrastruktur zur Unterstützung an. Mit ihren oft sehr niederschweligen Hilfsangeboten für Familien mit null bis fünfjährigen Kindern ermöglichen sie, dass Probleme frühzeitig erkannt werden. Zusätzlich bieten sie eine Ressource für neue Netzwerke, da sie mit sozialen Diensten, Familienberatungsstellen sowie Selbsthilfeorganisationen zusammenarbeiten. Zudem verschaffen sie als Ort der Begegnung den Zugang zu anderen Eltern, womit sich ihre privaten Netzwerke erweitern können und was wiederum für eine gute Förderung hilfreich sein kann (S. 77-85).

Das Begegnungszentrum Rothrist zeigt auf, wie die Praxis präventiv auf der Ebene des sozialräumlich-orientierten Setting-Ansatzes reagiert.

Der Verein Rothrist richtet seine zahlreichen Angebote an alle interessierten Generationen und Nationalitäten (Gemeinde Rothrist, ohne Datum). Das Zentrum ist politisch und konfessionell neutral und umfasst vor allem Angebote auf der Eltern- Kind- Ebene, weil nach Angaben ihres Konzepts die heutigen Lebensbedingungen hohe Anforderungen an Eltern stellen, wodurch vermehrt Probleme wie Isolierung und Verunsicherung bezüglich Erziehungsfragen sowie Überforderung entstehen (Konzept Begegnungszentrum, ohne Datum, ohne Seitenzahl).

So besteht das Hauptziel des Begegnungszentrum darin, primäre psychosoziale Prävention im frühkindlichen Bereich zu leisten und so ungünstige durch entwicklungsförderliche Bedingungen zu kompensieren. Die regelmässigen Anlässe dienen nicht nur der Früherfassung hinsichtlich Erziehungs- und Bindungsverhalten von Eltern und Kindern. Denn durch das Schaffen von Begegnungsräumen und niederschweligen, generationen- und nationenübergreifenden Angeboten, kann eine Brücke zwischen „Jung und Alt“ geschlagen sowie das Solidaritätsempfinden einer ganzen Gemeinde gefördert werden (Konzept Begegnungszentrum, ohne Datum, ohne Seitenzahl). Diesbezüglich formuliert die Gemeinde Rothrist (ohne Datum) folgende Angebote und Ziele (vgl. Tabelle 4):

Angebote und Ziele- im Sinne von Partizipation und Interaktion
<ul style="list-style-type: none">• Offener Kaffee- Treff<ul style="list-style-type: none">→ Durchbrechen sozialer Isolation, Austausch ermöglichen,→ Vertiefung bestehender und Eröffnung neuer Kontaktmöglichkeiten→ Angebot- Nachfrage klären→ Fördern von Zusammenhalt in Gemeinde und Quartieren
<ul style="list-style-type: none">• Elternforen (Vorträge & Diskussionen)<ul style="list-style-type: none">→ Sensibilisierung für allgemeine und spezifische (Gesellschafts-, familiäre und ausserfamiliäre) Thematiken→ Enttabuisierung→ Solidarisierungs- und Solidaritätsempfinden stärken
<ul style="list-style-type: none">• Informationsveranstaltungen<ul style="list-style-type: none">→ Wissensaneignung bezüglich ausserfamiliären Angeboten wie Spielgruppen, Mütter- Väter- Beratung, Kinderhütendienst
<ul style="list-style-type: none">• Elternbildung (Kurse & Gesprächsabende)<ul style="list-style-type: none">→ Sensibilisierung und Beratung hinsichtlich Erziehungsfragen→ Wissensaufbau in Themen wie Ernährung, Bewegung, Gesundheit, eigene und Kinderbedürfnisse→ Fördern elterlicher Erziehungskompetenz
<ul style="list-style-type: none">• Erlebnisspielpark<ul style="list-style-type: none">→ Fördern von Bewegung→ Ermöglichen von Interaktion und Partizipation→ Gegenseitige direkte Unterstützung erfahren→ Erweitern des sozialen Netzwerkes
<ul style="list-style-type: none">• Kleinkinderraum – Erlebniswelt für Kleine<ul style="list-style-type: none">→ Fördern von Sozialkompetenzen durch Gruppenerfahrungen→ Fördern von Bewegung und Kreativität
<ul style="list-style-type: none">• Jährliches Kinderfest<ul style="list-style-type: none">→ Räume zur Verfügung stellen, damit auch Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status davon profitieren

Tabelle 4: Ziele und Angebote des Begegnungszentrum Rothrist (eigene Darstellung auf der Basis von Gemeinde Rothrist, ohne Datum)

Wie oben ersichtlich, sind die Angebote niederschwellig und universell ausgerichtet, was auch Familien mit hohen Belastungen wie psychischen Krankheiten, niedrigem sozioökonomischem Status, tiefem Bildungsstand oder Migrationshintergrund erreichen lässt, die wichtige aber oftmals nur schwer zugängliche Zielgruppen für die Prävention und Frühe Förderung darstellen. Denn auch gemäss Hafén (2014a) sind Einrichtungen wie Kindertagesstätten oder Kinderbetreuung im Kontext von Familienzentren hochrelevant, um Partizipationsprozesse zu fördern, Kontaktmöglichkeiten zu schaffen und die Einbindung von schwierig erreichbaren Zielgruppen zu verbessern. Im Sinne von informellen Bildungslandschaften dienen die Begegnungsräume nicht nur der Entlastung der Eltern, sondern eignen sich auch für die Klärung von Erziehungsfragen und anderen Alltagsproblemen (S. 44).

Da die Art und Weise wie sich Kinder und ihre Eltern in sozialen Räumen bewegen können ein weiterer zentraler Aspekt für das kindliche Aufwachsen, Bildungsprozesse und die Gesundheit ist, ist es den Autorinnen wichtig, ein Modell für diesen Setting-Ansatz aufzuzeigen. Welche Handlungsmöglichkeiten sich für die Soziale Arbeit - bezogen auf die Gestaltung öffentlicher Räume - davon ableiten lassen, zeigt sich im nachfolgenden Unterkapitel.

5.4 Abgeleitete Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit

Wie im Kapitel 2 zu entnehmen ist, sind psychisch belastete Eltern und ihre Kinder in ihrem Alltag mit mehreren Problemfeldern konfrontiert, welche das gesamte Familiensystem betreffen. In Anlehnung an das vierte Kapitel, kann die Lebenssituation der betroffenen Familien als Gegenstandsbereich der Sozialen Arbeit angesehen werden. Damit lässt sich ableiten, dass die Frühe Förderung als möglicher Auftrag der Sozialen Arbeit verstanden werden kann. Basierend auf den drei vorgestellten Präventions- und Interventionsprogrammen, beschäftigt sich dieses Unterkapitel mit familien- und netzwerkorientierten Interventionen sowie mit dem Handeln im öffentlichen Raum. Damit sollen mögliche präventive Handlungsoptionen für die Soziale Arbeit im Kontext der Frühen Förderung aufgezeigt werden.

5.4.1 Familienorientierte Interventionen

Hinsichtlich familienorientierten Interventionen, bietet die frühe Förderung gemäss Martin Thurmair und Monika Naggl (2007) pädagogische, soziale, medizinische und psychologische Dienste an (S. 34-44). Die Angebote beinhalten Unterstützung in der Familie sowie auch ausserhalb der Familie. Dabei ermöglichen die Angebote gemäss der Recherche der Autorinnen eine ganzheitliche Entwicklung im Vorschulalter und unterstützen die Bildungs- und Entwicklungsprozesse der Kinder.

Als präventive Ansätze auf der Ebene des Familiensystems nennen Wiegand-Grefe, Susanne Halverscheid und Plass (2011) die Familienberatung, Familientherapie und die Sozialpädagogische Familienbegleitung. Dazu gehören auch die Interventionen zur Förderung der frühen Mutter- (Eltern-) Kind Beziehung. Dabei ist zu beachten, dass empirische Arbeiten über den Einbezug der Väter sowie die Vater-Kind-Beziehung noch in den Anfängen stehen (S. 36). In diesem Unterkapitel liegt der Schwerpunkt auf dem sozialpädagogischen Handlungsfeld innerhalb der Disziplinen Sozialer Arbeit.

Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF)...

Die SPF ist eine aufsuchende soziale Arbeit in der Familie. Dabei verfolgt die SPF das Ziel, dass Kinder und Jugendliche die für ihre Entwicklung nötige Geborgenheit und Förderung erhalten. Desgleichen werden die Eltern in ihrer Rolle durch eine Fachperson gestärkt. Zugleich werden die Kompetenzen der Eltern erweitert. Die SPF wird im Rahmen eines definierten Auftrages durchgeführt (Fachverband Sozialpädagogische Familienbegleitung, 2015a, ohne Seitenzahl). In der Schweiz gibt es 50 Anbieter sozialpädagogischer Familienbegleitung. Dabei verfolgt sie das Prinzip je früher eine Intervention erfolgt desto

besser. Familien, die von einer psychischen Krankheit betroffen sind, gehören unter anderem auch zur Zielgruppe der SPF. Dabei besteht die Rolle der Familienbegleitung darin, einen präventiven Hilfeansatz zur Selbsthilfe zu leisten sowie die Familie bei der Erschliessung von Netzwerken zu unterstützen. Dies, indem die Familie in ihrer Selbstwirksamkeit und Selbstorganisation gefördert wird und sie somit wieder in der Lage ist, ihr Leben selbständig zu meistern (Fachverband Sozialpädagogische Familienbegleitung, 2015 b, S. 32).

... und bindungsbezogene Interventionen

Um die Wirksamkeit zu erhöhen, sollte die Frühe Förderung, wie in der Einleitung und im Unterkapitel 3.3.2 aufgezeigt, in einem möglichst frühen Stadium beginnen. Das Wissen darum, dass eine stabile Bindungserfahrung für die Entwicklung der Kleinkinder förderlich ist (vgl. 2.6.1), weist auf die Bedeutung bindungsbezogener Interventionen hin. Denn gerade die Bindung zwischen psychisch kranken Eltern und Kleinkindern ist oft beeinträchtigt. Erkenntnisse aus der Bindungsforschung bestätigen, dass bindungsbezogene Interventionen vor allem eingesetzt werden, um Bindungssicherheit im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter zu fördern (Brigitte Ramsauer, Julia Gehrke, Annett Lotzin et al., 2011, zit. in Lenz, 2014, S. 294). Aus diesem Grund setzen gemäss Lenz (2014) bindungsbezogene Interventionen, wie beispielsweise der Elternkurs „das Baby verstehen“, an dem elterlichen Fürsorgeverhalten sowie deren Beobachtungs-, Wahrnehmungs- und Kommunikationsfertigkeiten an. Um eine positive Beziehung herstellen zu können, geht es bei den bindungsbezogenen Interventionen um das Erkennen und Reflektieren des kindlichen Verhaltens (S. 249). Gemäss Wiegand-Greife, Halverscheid und Plass (2011) folgt daraus, dass einige präventive Angebote im stationären sowie im ambulanten Setting bereits bei werdenden Müttern oder Müttern mit Säuglingen ansetzen, wie beispielsweise die betreute Wohnmöglichkeiten für Mutter- Kind (S. 40). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Mehrzahl der bindungsbezogenen Interventionen nicht spezifisch auf die Lebenssituation psychisch kranker Eltern ausgerichtet sind, aber trotzdem sinnvoll eingesetzt werden können (Lenz, 2014, S. 253).

In Deutschland gibt es diesbezüglich bereits spezifische und evaluierte Angebote für Schwangere mit Säuglingen und Kleinkindern, die sich an Familien in belasteten Lebenslagen richtet. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) trägt dazu bei, Forschungslücken im Bereich der Frühen Hilfe zu schliessen (vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, ohne Datum).

In der Schweiz bietet die Interventionsstudie *ZEPPELIN 0-3* am Beispiel des Einsatzes von PAT diesbezüglich einen möglichen Zugang. Denn auch das PAT richtet sich an Familien in Risikosituationen und setzt schon vor oder kurz nach der Geburt des Kindes an (vgl. 5.1).

... und familiäre Kommunikation

Familien mit psychisch kranken Eltern sind oft von Tabuisierung und Kommunikationsverbot sowie Schuld- und Schamgefühl betroffen, was einen enormen Einfluss auf den familiären Alltag hat. Dieser ist geprägt von Resignation, Ängste, Loyalitätskonflikte und sozialer Isolation (vgl. 2.5). Dementsprechend kommt der Förderung kommunikativer Kompetenzen eine bedeutende Rolle zu (Lenz, 2010, S. 30). Ergänzend sagt Lenz (2014), dass wenn es der Familie gelingt, eine offene Gesprächskultur zu leben, sich dies positiv auf die Entwicklung der Kinder auswirkt. Primär geht es darum, die erkrankten Eltern zu ermutigen einen Weg aus der Tabuisierung zu suchen, um Krankheitsauswirkungen gegenüber den Kindern ansprechen zu können. In einem solchen Training zur Förderung der familiären Kommunikation erhalten Eltern Anregungen für das Formulieren von einfühlsamen und unterstützenden Sätzen, wie zum Beispiel „ich habe dich lieb“ oder „ich kann dich gut verstehen“ (S. 305-307).

... und familiäre Ressourcenanalyse

Die Analyse familiärer Ressourcen stellt für die Autorinnen dieser Arbeit eine weitere wertvolle Methodik dar, da sie einen Einblick in die Lebenswelt der Familie ermöglicht und zugleich einen Ansatzpunkt für eine gezielte Ressourcenaktivierung ist. Denn gemäss Lenz (2008) ist es notwendig, dass neben den sozialen Ressourcen auch die familiären Ressourcen analysiert werden. Diesbezüglich können familiendiagnostische Instrumente, wie das Genogramm, unter der Einnahme einer ressourcenorientierten Perspektive eingesetzt werden (S. 92-93). Diesbezüglich leiten die Autorinnen ab, dass eine ressourcenorientierte Grundhaltung in der Zusammenarbeit mit Familien zentral ist.

Die Lebensweltorientierung, als wichtiger Zugang, stellt für die Autorinnen eine weitere mögliche Methode für die Soziale Arbeit im Kontext der Frühen Förderung dar. Denn wie die systemische Prävention hat sie zum Ziel, Schutzfaktoren zu stärken und Risikofaktoren zu reduzieren um den betroffenen Familien einen gelingenden Alltag zu ermöglichen (vgl. 3.2).

Lebensweltorientierte Soziale Arbeit in Familien

Lebensweltorientierung ist in der Sozialen Arbeit ein von Hans Thiersch geprägter Begriff. Klaus Grunwald und Hans Thiersch (2004) bezeichnen das Konzept der Lebenswelt als ein Rahmenkonzept der Theoriebildung, die eine Orientierung der Praxis der Sozialen Arbeit darstellt. Dabei konkretisiert sich das Konzept im sozialpädagogischen Handeln sowie in sozialpolitischen Rahmenbedingungen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die lebensweltorientierte Arbeit nur im Kontext theoretischer Annahmen und Konzepten zu verstehen ist. Die Lebenswelt wird dabei als Ort der Möglichkeiten und Grenzen angesehen. Die erfahrene Wirklichkeit wird diesbezüglich durch gesellschaftliche Strukturen und Ressourcen bestimmt. Der Zugang der Sozialen Arbeit ergibt sich aus den heutigen Strukturen der aktuellen Lebenswelt. Demgemäss konkretisiert sich die lebensweltorientierte Soziale Arbeit vor allem in den Struktur- und Handlungsmaximen der Prävention, der Regionalisierung, Dezentralisierung, Alltagsnähe, Partizipation, Integration und Vernetzung (S. 13-29).

Dimensionen der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit

Lebensweltorientierte Soziale Arbeit handelt in den Dimensionen von Raum, erfahrener Zeit, sozialen Beziehungen und der alltäglichen Bewältigungsarbeit. Ebenso handelt sie zwischen Ressourcen und Spannungen der sozialen Bezüge. Die Arbeit fokussiert sich dabei auf die Komplexität des sozialen Netzes. Dabei richtet sich die Unterstützung an hilfsbedürftige Menschen und zielt auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie Empowerment ab (Grunwald & Thiersch, 2004, S. 32-36). Folglich leiten die Autorinnen ab, dass sich der lebensweltorientierte Ansatz in der Frühen Förderung gut für Kinder von psychisch kranken Eltern und deren Familien eignet, da die Kinder sowie die Eltern in ihrer Lebenswelt betrachtet werden. Dies wiederum ermöglicht einen ganzheitlichen Blick auf das Familiensystem und bietet somit eine Grundlage für präventive Interventionen.

Dabei nimmt vor allem die Disziplin der Sozialpädagogik eine zentrale Rolle ein. Denn gemäss Hafén (2005) ist die Sozialpädagogik eine Disziplin, die nicht nur im System der Erziehung sondern auch im System der Sozialen Hilfe agiert und diesbezüglich als Subsystem der Sozialen Arbeit angesehen werden kann. Daneben wird die Praxis der Sozialpädagogik nicht nur eingesetzt um Probleme bezogen auf die Erziehungsfunktion zu lösen, sondern vielmehr auch um soziale Probleme zu verhindern. Dies macht ersichtlich, dass ein deutlicher Bezug der Disziplin zu den sozialen Problemen in ihrer Umwelt ausgemacht werden kann. Zudem weist es darauf hin, dass die Sozialpädagogik nicht in erster Instanz auf die Problembehandlung ausgerichtet ist, sondern vor allem auf die Behebung von Ursachen sozialer Probleme. Dementsprechend hat sie auch eine präventive Funktion und operiert erziehend und beratend (S. 56-57).

Gemäss Astrid Woog (2004) entspricht die sozialpädagogische Familienhilfe den Maximen einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. Darin besteht der Auftrag, Familien im Alltag ihrer Lebenswelt nachhaltig zu unterstützen und zu begleiten. Diese hat zum Ziel, die Leistungsfähigkeit der Familie wiederherzustellen, wobei den Kindern der familiäre Lebensraum erhalten bleibt. Dabei werden die Familien im Kontext ihrer Lebenslage betrachtet und es werden ausserfamiliäre Beziehungen sowie das soziale Netzwerk und die Strukturen des Wohnumfeldes miteinbezogen (S. 98-106).

Wie die Abbildung 10 aufzeigt, sind folgende Faktoren für das professionelle Handeln zentral:



Abbildung 10: Lebensweltorientiertes Handeln in Familien (eigene Darstellung auf der Basis von Woog, 2004, S. 98-106)

1. Die Pädagogische Haltung

Gemäss Woog (2004) hat das pädagogische Handeln im Alltag der Familie eine eigene Dynamik. Dabei gewinnen die Fachpersonen bestimmte Erkenntnisse und Einsichten über das Fühlen, Denken und Handeln der betroffenen Personen. Diese Dynamik muss immer wieder neu verstanden werden. Dabei ist eine Haltung, die das pädagogische Handeln mitbestimmt, zentral.

Zur Entwicklung von neuen Perspektiven, Handlungsmöglichkeiten sowie zur Erschliessung von sozialen Netzwerken sind gemäss Woog (2004) folgende Haltungen förderlich:

- Einfühlen in die Mehrdimensionalität von Schwierigkeiten
- Einflussnahme durch die professionelle Fachperson als Chance zur Veränderung schwieriger Lebensverhältnisse zu betrachten
- Interventionen bei den Stärken der Familienmitglieder ansetzen
- Freude über Erfolge aufzeigen, diese motivieren die Familienmitglieder zum Weitermachen
- Positive Gefühle schaffen einen Boden für Veränderung
- Einstellungen sind erworben und können verändert werden (S. 98-99).

2. Die Vorbereitung des Arbeitsfeldes

Um den Zugang zur Familie zu erhalten, gehört das Beobachten des Familienalltages zur Vorbereitung der sozialpädagogischen Intervention dazu. Dabei ist das Kennenlernen der Sichtweise der einzelnen Familienmitglieder zentral, wozu das Vertrauen eine wichtige Grundlage darstellt. Woog (2004) betont, dass das Recht zur Kritik erst durch Vertrauen und Anerkennung von Stärken möglich wird, was für die Zusammenarbeit mit dem Familiensystem Transparenz und Offenheit voraussetzt (S. 100-101).

3. Maxime pädagogischen Handelns

- Wahren von Gegenseitigkeit
- Setzen von Grenzen
- Anknüpfen an Möglichkeiten
- Wecken von Interessen
- Öffnen und Erweitern des Raumes
- Angehen von Konflikten und Stabilisieren von Stärken (Woog, 2004, S. 101-106).

Nach Gerhard Klein (2004) ist die frühe Förderung unter der Einbindung der Umwelt der Kinder unbestritten. Denn dadurch können die Grundbedürfnisse der Kinder sichergestellt werden. Um dementsprechend präventiv zu wirken, müssen nicht nur Merkmale einer Behinderung oder Entwicklungsverzögerung identifiziert werden, vielmehr müssen psychosoziale Risiken im Kontext der Lebenslage der Kinder erkannt werden. Für eine gute Früherkennung ist es deshalb von grosser Bedeutung, die Lebenswelt der Kinder zu kennen (S. 284-294).

Diesbezüglich kann gemäss den Autorinnen gesagt werden, dass der lebensweltorientierte Ansatz systemische Erklärungen liefert sowie praxisbezogene Anweisungen für die Stärkung der Alltagskompetenz. Methodisch gehört dieser Ansatz zur aufsuchenden Sozialarbeit.

5.4.2 Netzwerkorientierte Interventionen

Das Präventionsprojekt *wikip* sowie die aufschlussreichen Erläuterungen von Hafén zur Notwendigkeit einer gut funktionierenden interdisziplinären Zusammenarbeit im Frühbereich haben gezeigt, wie wichtig interprofessionelle Kooperation gerade für hochbelastete Familiensysteme ist (vgl. 5.2).

Gestützt auf den Artikel 16 des Berufskodex (2010) sind Professionelle der Sozialen Arbeit zur fachlichen Netzwerkarbeit sogar verpflichtet (AvenirSocial, S. 13-14) (vgl. Abbildung 11).

16. Handlungsmaximen bezüglich der interprofessionellen Kooperation

- 1** Die Professionellen der Sozialen Arbeit kooperieren im Hinblick auf die Lösung komplexer Probleme interdisziplinär und setzen sich dafür ein, dass Situationen möglichst umfassend und transdisziplinär in ihren Wechselwirkungen analysiert, bewertet und bearbeitet werden können.
- 2** Die Professionellen der Sozialen Arbeit vertreten in der interprofessionellen Kooperation ihren fachspezifischen Standpunkt und stellen das aus dieser Sicht gewonnene Wissen verständlich zur Verfügung, um im gemeinsamen Diskurs möglichst optimale Lösungen zu entwickeln.
- 3** Die Professionellen der Sozialen Arbeit sind in der interprofessionellen Kooperation für wissenschaftsbasiertes methodisches Handeln besorgt, d.h. sie fordern die Einhaltung von Regeln zur Steuerung einer geordneten Abfolge von Handlungen und die Koordination und Kontrolle der Interventionen innerhalb und ausserhalb der Organisationen ein.

Abbildung 11: Berufskodex der Sozialen Arbeit, Artikel 16 (Avenir Social, 2010, S. 13-14)

Die Literaturrecherche hat ergeben, dass man sich der Bedeutung und Notwendigkeit von Kooperation und Vernetzung in einer immer vielfältiger gewordenen Gesellschaft im Sozial- und Gesundheitswesen bewusst ist, diese jedoch oft an Umsetzungsproblemen in der psychosozialen Praxis scheitern. Im Rahmen der Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit möchten sich die Autorinnen dieser Arbeit deshalb der vielversprechenden Interventionsart zuwenden, welche seit einigen Jahren auch in der Schweiz Einzug gehalten hat und sich besonders für Familien mit Problemkumulationen eignet: das Case-Management (CM). Aus Gründen des Textumfangs können die Autorinnen nur auf die Kernelemente eingehen.

Michael Galuske (2011) hält fest, dass das Konzept bereits in den 70er- Jahren in der USA, basierend auf alten sozialarbeiterischen Grundprinzipien, entwickelt wurde und von den Vertretern als Weiterentwicklung der Einzelhilfe bezeichnet wird. Gestützt auf einem Zitat von Louis Lowy (1988) ordnet der Autor das CM der Sozialarbeit zu. Dabei besteht die Kernfunktion darin, den Klientensystemen- wie Einzelpersonen, Familien und ihrem sozialen Umfeld- Dienstleistungen durch die Vernetzung unterschiedlicher Fachpersonen zugänglich zu machen. Als Teilaspekt des Mandats der Sozialen Arbeit haben die Professionellen die auf sie passenden Hilfsangebote zu vermitteln, seien es ambulante, organisationale oder institutionelle Leistungen. Dabei verschiebt sich die bisherige psychosoziale Beziehungsarbeit zu einer planenden, koordinierenden aber auch kontrollierenden Abstimmung von Angebot und Nachfrage hinsichtlich genutzter oder ungenutzter Hilfsquellen. So steht nicht die Verhaltensänderung im Fokus, sondern die Konstruktion eines problem- und klienteladäquaten Unterstützungsnetzwerks (S. 198-201).

Dies soll aber nicht heissen, dass keine Beziehungsarbeit nötig wäre. Manfred Neuffer (2009) betont, dass eine reflektierte Arbeitsbeziehung zwischen KlientIn und Case ManagerIn das Fundament eines erfolgreichen CM ausmacht. Sind Bedürfnisse der Betroffenen und der Beziehungsaspekt nur noch zweitrangig, läuft das CM Gefahr, dass die Unterstützung instrumentalisiert wirkt und lediglich der Legitimation dient, anstatt positive Veränderungen für die Betroffenen und ihr Umfeld zu erbringen. Die Systemtheorie, die von der Metatheorie bis hin zur Alltagspraxis ein unverzichtbarer Bezugsrahmen für die Soziale Arbeit ist, bietet mit ihrem Grundverständnis die Basis für einen reflexiven Hilfeprozess für zukünftige Veränderungen aller involvierten Systeme (S. 30 & S. 238).

Laut Yvonne Hofstetter Rogger (2008), Projektleiterin des Kompetenzzentrum CM der Berner Fachhochschule und Hochschule Luzern, ist CM mehr als „nur“ eine Methode, da sie darauf abzielt, Betroffene und ihr soziales Umfeld unter Wahrung von Sicherheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit zu stärken, wodurch auch eine (volks-)wirtschaftlich optimale Bedarfsdeckung gewährleistet wird (S. 5).

Mit diesem Konzept, das den Versorgungszusammenhang über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg regelt, sollen komplexe Fragestellungen und Mehrfachproblematiken im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich in koordinierter Weise bearbeitet werden. Für die Realisierung dieses strukturierten Unterstützungsprozesses übernimmt eine Person, als zentraler Ansprechpartner, unterschiedliche Rollen (Hofstetter Rogger, 2008, S. 5-10). Die Autorin beschreibt das CM aus drei unterschiedlichen Perspektiven, die wie folgt zusammengefasst werden können (ebd., vgl. Tabelle 5):

Fachlich- operative Ebene
<p>Fokus: Prozess in individueller Klientelsituation Ziel: KlientIn & Umfeld in aktiver Problembewältigung stärken Funktion: Lead in Steuerungsprozess der Klärung, Zielplanung, zielorientierten Koordination & Kooperation mit den Beteiligten, kontrollierte Umsetzung & Evaluation Methodik innerhalb der Methodik: Empowerment, Ressourcenorientierung & Partizipation (vgl. 3.2.5) Wichtig: Gilt Logik des Netzwerks partnerschaftlicher Akteure, <u>nicht</u> die von hierarchischen Systemen (vgl. 5.1.2, Indikatoren für Netzwerkerfolg nach Hafen, 2013). Herausforderung: Empowerment (Mangel an Wille/Bereitschaft für Zusammenarbeit), Verbindlichkeit, Eigenlogik der Klientelsysteme sowie unterschiedliche Vorstellungen und Erwartungen der Klientel (vgl. 3.1, Systemeigenschaften)</p>
Strategische Ebene
<p>Fokus: institutionelle & interinstitutionelle Organisation Ziel: über Einzelfall hinausreichende Sozialraumorientierung Funktion: Vernetzung & Etablierung von Kooperationsstrukturen zwischen Institutionen und Einrichtungen in einem zielgruppenspezifischen & örtlichen Versorgungsraum Wichtig: Umgang mit Datenschutz; gemeinsame Zielplanung <u>vor</u> Arbeitsteilung; Commitment aller Beteiligten Herausforderung: Zielorientierte, standardisierte Abläufe vs. flexibles Reagieren auf rasche Eigendynamiken der Klientelsysteme; Eigenlogik der Einrichtungen (vgl. 3.1, Systemeigenschaften)</p>
Normative Ebene
<p>Fokus: Sozialplanung, Blick von Angebotsorientierung auf Nachfrageorientierung wenden Ziel: (volks-)wirtschaftlich optimale Bedarfsdeckung unter Wahrung von Sicherheit, Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit; massgeschneiderte Leistungen vermeiden von Doppelspurigkeiten & „falschen“ Entscheidungen Funktion: sozialpolitische Versorgungssteuerung wird vermehrt in Sozialpolitik & Sozialwerken gefordert um Gelder, die in soziale Sicherheit und das Gesundheitswesen fliessen, „effizienter“ einzusetzen: Konsum öffentlicher Leistungen und Angebotsorientierung vs. Bedarfsorientierung und Kosten-Nutzen-Abwägung Wichtig: CM auf Ebene der Versorgungssysteme bedeutet zugleich neue Anforderungen werden an die einzelnen Einrichtungen gestellt, was eine sozialplanerische Bedarfsanalyse für Klientelsysteme in komplexen Problemlagen unverzichtbar und eine Anpassung der Konzepte, ideologischen Leitgedanken einzelner Institutionen unumgänglich macht. Dies, um eine möglichst problemadäquate Hilfeleistung zu ermöglichen Herausforderung: Eigenlogik der sozialen Systeme (Organisationen; Politik, Wirtschaft...)</p>

Tabelle 5: Die drei Ebenen des CM (eigene Darstellung auf der Basis von Hofstetter Rogger, 2008, S. 5-8)

Bei den zahlreichen involvierten System(-ebenen) ist verständlich, dass die Koordination der Leistungen immer auch mit Spannungen und Aushandlungsprozessen verbunden ist. Auf und innerhalb jeder Ebene stehen andere Motive und Ziele im Vordergrund. Wenn CM erfolgreich sein soll, gilt es Widersprüche und Dilemmata wie „CM spart Geld und Zeit - CM kostet Geld und Zeit“ auszubalancieren und Räume für diesen Austausch zu schaffen (Hofstetter Rogger, 2008, S. 9).

Genau hier liegt, gemäss den Autorinnen der Bachelorarbeit, die Chance der sozialen Netzwerkarbeit in Form eines Unterstützungsmanagements. Mit dieser Methode steht das betroffene familiäre System an entscheidender Stelle des Netzes. Durch Integrierung verschiedener Perspektiven aus unterschiedlichen Professionen und Disziplinen für die Verfertigung eines Plans, der die erforderlichen Helfersysteme zu einem Netzwerk formt, könnten Probleme, mit denen Kinder und ihre Familien konfrontiert sind, ganzheitlicher und früher erfasst werden. So schlussfolgern die Autorinnen, dass soziale Netzwerkarbeit in Form eines Unterstützungsmanagements zwar eine voraussetzungs- und ressourcenintensive, aber eine bereichernde Handlungsstrategie für die Soziale Arbeit darstellt, mit welcher der/die zuständige Case ManagerIn die Familie in den Fokus stellt und unter Einbezug der unterschiedlichen Ebenen (vgl. Tabelle 5) einen Plan verfertigen kann,

der sich darauf bezieht, was an Unterstützung nötig ist um das Familiensystem zu stärken. Besonders bei Familien mit psychisch kranken Eltern, die aufgrund ihrer Problemkumulationen von unterschiedlichen Helfersystemen abhängig sind (vgl. 5.2), könnten Doppelspurigkeiten durch eine erfolgreiche interinstitutionelle Kooperation in Form eines Case Managements vermieden werden. Wie das Projekt *wikip* aufzeigt hat, ist dies speziell bei Versorgungssystemen der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe dringend erforderlich. Vielfältige, aufeinander abgestimmte, verlässliche Hilfsangebote könnten in diesem Sinne das Aufwachsen sowie die kindliche Entwicklung trotz psychischer Erkrankung eines Elternteils möglichst früh begünstigen.

5.4.3 Sozialräumliche Interventionen

Wie das Begegnungszentrums Rothrist beispielhaft zeigt, können öffentliche Räume Familien entlasten, den Zugang zu schwierig erreichbaren Zielgruppen erleichtern und zugleich die Funktion eines sozialen Frühwarnsystems einnehmen (vgl. 5.3).

Eine Disziplin der Sozialen Arbeit, die sich besonders mit dem Setting-Ansatz der Gestaltung öffentlicher Räume auseinandersetzt, ist die Soziokulturelle Animation (SkA). Denn gemäss Hafen (2014a) richtet sie sich mit ihren Interventionen an die Systeme, die in der familiären Lebenswelt von zentraler Bedeutung sind (S. 42).

Gregor Husi und Simone Villiger (2012) beschreiben die SkA als eine Disziplin, die Menschen in Teilbereichen wie Bildung, Politik und Soziales unterstützt, Brücken zwischen Generationen, Geschlechtern und verschiedene Kulturen baut, Netzwerke zwischen Institutionen, Gemeinden und Quartieren bildet und ihre Aufgaben mittels Projektmanagements in Quartierzentren und weiteren öffentlichen Begegnungsräumen verrichtet (S. 167).

Um aufzuzeigen, welchen präventiven Beitrag die SkA hinsichtlich des erhöhten Erkrankungsrisikos von Kindern psychisch kranker Eltern leisten kann, ist es den Autorinnen wichtig, zuerst einige funktionale, methodische und ethische Parallelen zwischen Prävention und SkA zu erläutern und danach auf die Bedeutung der Ausgestaltung öffentlicher Räume einzugehen.

Hafen (2009) beschreibt die SkA als eine verhältnismässig junge Disziplin, der von verschiedenen Beobachtungsinstanzen andere Funktionen zugeschrieben werden. Trotz den unterschiedlichen und meist nur schwer zu vereinbarenden Erwartungen, die an sie gestellt sind, findet sie in der Prävention eine Funktion, die für alle zentralen Instanzen zweifelsfrei erscheint. Da sie mit der Prävention die Grundidee frühzeitiger Verhinderung sozialer Probleme teilt und dieser in der Gesellschaft eine beruhigende Funktion zukommt, macht sie zur „Präventionsdisziplin“ der Sozialen Arbeit (S. 27-28).

So trägt sie nicht nur aktiv zur Verhinderung von Jugendgewalt bei, sondern versucht auch die Entstehung psychischer Erkrankungen zu verunmöglichen. Durch Gestaltung öffentlicher Räume oder der erwerbsfreien Zeit nimmt sie Einfluss auf die Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. So ermöglicht sie beispielsweise, dass Kinder vermehrt draussen spielen, sich mehr bewegen und soziale Kontakte knüpfen, was alles zentrale Aspekte für die psychische Gesundheit sind. Denn indem sie positive Wahrnehmungen und Resonanz durch die Umwelt erfahren, werden wichtige Schutzfaktoren wie Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeitserwartung gestärkt, die sie auch für das spätere Leben vor Lebensbewältigungsstrategien- wie Depression oder Gewalt- bewahrt (Hafen, 2009, S. 28-29).

Weiter ergeben sich methodische Parallelen. So wird die Projektarbeit in der SkA sowie der Prävention (vgl. 3.2.4) als sehr wertvolle Methode angesehen, um relevante Systeme zu inkludieren und Wirkungen von Massnahmen zu erfassen. Die Orientierung an und spezifisches Wissen über unterschiedliche Zielgruppen mit ihren Merkmalen wie Alter oder sozioökonomischer Status ermöglicht eine optimale Anpassung dieser. Vertretene Haltungen wie Freiwilligkeit, Empowerment und Partizipation, die in die Methodik einfließen, sind, wie in der Prävention, nicht wegzudenken. Aus all diesen Gründen kann SkA als präventiv

operierende Disziplin der Sozialen Arbeit sowie als Mitwirkende zur Förderung der öffentlichen Gesundheit angesehen werden (Hafen, 2009, S. 29).

Die SkA hat es also mit sozialen Systemen zu tun, auf welche sie versucht, Einfluss zu nehmen und Lernprozesse zu initiieren.

Aus systemtheoretischer Sicht erklärt Hafen (2014a), dass Räume wie Quartiere wichtige Umwelten für Kommunikationen sind und mit ihren materiell-physikalischen Besonderheiten wie Strassen, Verkehr oder spezifischer Architektur unterschiedlich auf die umliegenden psychischen und sozialen Systeme wirken (S. 42). Eine vielbefahrene lärmige Strasse in einem Wohnquartier kann die psychische Befindlichkeit der Bewohnerschaft beeinflussen sowie ihren Kindern das Spielen, die Bewegung und das Knüpfen sozialer Kontakte verunmöglichen. Demnach geben Räume mit ihrer Ausstattung Anlass zu Anpassungs- und Lernprozessen. Dies hängt jedoch von den jeweiligen Systemen selbst ab, die ihre Umwelt - hier Räume - unterschiedlich stark wahrnehmen, bewerten und für ihre Lernprozesse nutzen (vgl. 3.1).

Laut Hafen (2014a) besitzen Fachleute der SkA das nötige theoretische und methodische Wissen, um für eine effiziente Gestaltung die Potentiale der sozialen und materiellen Mitwelt eines Quartiers zu eruieren, für ihre Ziele zu nutzen und so zur Steigerung der Lebensqualität und Gesundheit von Familien zu verwenden. Die Zusammenarbeit mit Akteuren und Organisationen der Stadtverwaltung oder der Gemeindepolitik sowie Netzwerkarbeit sind für räumliche Umgestaltungen unumgänglich. Je mehr es gelingt Quartierentwicklungen in Lärm- und durchgangsbelasteten Gebieten aufzubauen, in welchen Familien mit Migrationshintergrund, tiefem Bildungsstand, niedrigem Einkommen sowie psychische Krankheiten überwiegend zu beobachten sind, könnten auch diesen für die Frühe Förderung schwierig erreichbaren Zielgruppen Angebote wie Elternbildung zur Verfügung gestellt und deren soziale Netzwerke erweitert werden (S. 43-44).

Zwanglose, informelle Einrichtungen wie Familienzentren mit ihren familien- und bildungszentrierten Angeboten (vgl. 5.3) könnten formell institutionalisierte und familienergänzende Betreuung verbinden (Hafen, 2014a, S. 44) und so für Fachleute wertvolle Türöffner darstellen, um die stark (operativ) geschlossenen Familiensysteme zu erreichen, Probleme möglichst früh zu erkennen.

Bis anhin wurde aufgezeigt wie wichtig es ist, dass den Kindern eine möglichst stressfreie, anregungsreiche und bindungsfördernde Umwelt zur Verfügung gestellt wird (vgl. 3.3.2) und dass diese bei Kindern psychisch kranker Eltern oft stark belastet ist (vgl. 2.4 & 2.5). Es wurde ersichtlich, dass die SkA als sogenannte Präventionsdisziplin der Sozialen Arbeit durch eine adäquate Sozialraumgestaltung einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitsförderlichen Entwicklung der betroffenen Kinder leisten kann. Indem sie mit ihren Interventionsversuchen in den sozialen Umwelten, die für eine Familie von Bedeutung sind, die strukturellen Voraussetzungen zu schaffen versucht, ist dies nicht nur für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder förderlich, sondern wirkt sich auch in Zukunft positiv für ihre Arbeit aus (vgl. 3.3.4).

5.5 Fazit

In diesem Kapitel wurden drei Schweizer Präventions- und Interventionsprojekte im frühkindlichen Bereich vorgestellt, die trotz unterschiedlicher Inhalte, Planung und Durchführung alle zum Ziel haben, Familiensysteme mit psychosozialen Belastungen möglichst gut zu erreichen, zu entlasten und durch ihre Angebote die gesundheitliche Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern positiv zu beeinflussen. Da sie alle in den sozialen Systemen ansetzen, die für die Kinder und ihre Familien von Bedeutung sind, lassen sie sich der Verhältnisprävention zuordnen, auch wenn sich diese besonders bei der Arbeit mit Familiensystemen nie scharf von Verhaltensprävention trennen lässt. Während sich das *Zeppelin 0-3* an Familien in psychosozialen Risikokonstellationen wendet und das *wikip* Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil anspricht (*selektive Prävention*), richten sich die niederschweligen Angebote des Begegnungszentrum Rothrist an die Gesamtbevölkerung (*universelle Prävention*). Dies kann den Zugang zu den betroffenen

Familien erleichtern und die Gefahr sozialer Isolierung verkleinern. Weiter kommt besonders beim *wikip* die Früherkennung durch verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Geltung (*indizierte Prävention*), die für die Zielgruppen der Frühen Förderung eine wichtige Bedeutung einnimmt. Aus diesen drei Projekten gelang es, Handlungsmöglichkeiten für die drei Disziplinen der Sozialen Arbeit, Sozialpädagogik, Sozialarbeit und Soziokulturelle Animation abzuleiten.

6 Fazit und Ausblick

Im Folgenden werden die zentralen Aussagen sowie die berufsrelevanten Schlussfolgerungen resümiert, womit sich der Kreis zu den Fragestellungen (vgl. Abbildung 12) schliesst. Ergänzend dazu beleuchten die Autorinnen mit dem Ausblick denkbare, zu bearbeitende Themenfelder.

6.1 Zentrale Aussagen zu den Fragestellungen

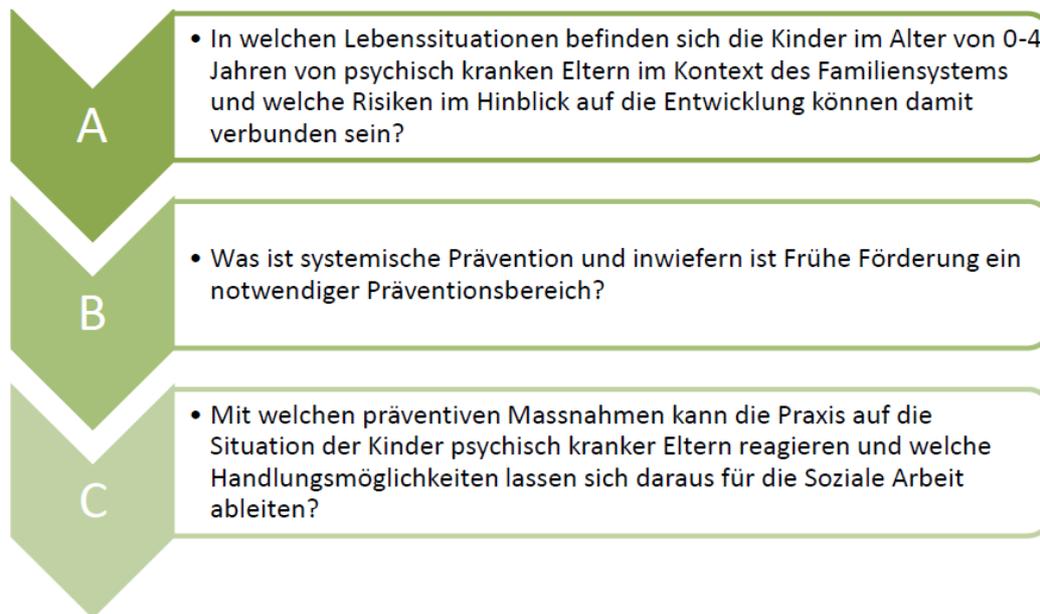


Abbildung 12: Fragestellungen (eigene Darstellung)

A: Betroffene Kinder wachsen oft in einem belasteten Umfeld auf. Dabei zeigt sich ein komplexes Bild des familiären Alltags. Diesbezüglich wird in der Fachliteratur darauf hingewiesen, dass betroffene Kinder einer erhöhten Risikobelastung und Erkrankungsgefahr ausgesetzt sind. Aus diesem Grund wird eine psychische Erkrankung eines Elternteils als ein Hochrisikofaktor für die Entwicklung der Kinder beschrieben. Der Forschungsstand zu den Folgewirkungen zeigt auf, dass das Risiko der Kinder selbst eine psychische Störung zu entwickeln, im Vergleich zu Kindern mit gesundem Elternteil, um das zwei- bis zehnfache erhöht ist (vgl. 2.4.1). Dabei entscheiden nicht nur genetische Faktoren darüber, ob die betroffenen Kinder eine psychische Erkrankung entwickeln. Vielmehr ist den Umwelteinflüssen Bedeutung zu geben. Denn durch das Schaffen von günstigen Umweltbedingungen und der Reduzierung von belastenden Lebensumständen kann Einfluss auf die kindlichen Entwicklungsverläufe genommen werden. Diesbezüglich stellt die Familie gerade für die Kinder im Alter von null bis vier Jahren ein wegweisender Umweltfaktor dar. Ausserdem können durch die objektive sowie subjektive phänomenologische Einteilung verschiedene Einflussfaktoren identifiziert werden, die eine psychische Störung begünstigen. Dies zeigt auf, wie vielschichtig die Lebenssituation der betroffenen Kinder sein kann und mit welchen Bewältigungsanforderungen sie konfrontiert sind. Wenn sie zudem nur wenig oder keine adäquate Unterstützung und Förderung von den Eltern oder Bezugspersonen erhalten, weist dies auf einen erforderlichen Handlungsbedarf hin. Aus dieser Perspektive kann das Familiensystem für die Kinder als Belastungs- sowie Schutzfaktor angesehen werden. Ebenso zentral ist, dass trotz den vielschichtigen Belastungen nicht alle betroffenen Kinder eine psychische Störung oder Auffälligkeiten im Verhalten entwickeln. Demnach ist die Resilienz der Kinder ebenso als wichtiger Faktor anzusehen. Diese wird jedoch stets im Kontinuum zur Vulnerabilität betrachtet (vgl. 2.8.2) und kann als ein Entwicklungsprozess

von individuellen Schutzfaktorenkonstellationen in Beziehung zu vorhandenen Belastungsfaktoren ausgelegt werden. Dieses komplexe Wissen ist nötig, um bei präventiven Interventionen den Unterstützungsbedarf der betroffenen Kinder zu berücksichtigen.

B: Um auf die beschriebenen Schutz- und Belastungsfaktoren, mit denen Kinder psychisch kranker Eltern im Kontext des Familiensystems konfrontiert sind, möglichst effizient zu reagieren, bietet die systemische Präventionstheorie nach Martin Hafen eine besonders wertvolle Wissensressource. Unter dieser Perspektive sind Familien als operativ geschlossene Systeme mit eigener Wirklichkeitskonstruktion anzusehen, die präventive Botschaften auf ihre Weise wahrnehmen und interpretieren. Abhängig von den systemeigenen strukturellen Bedingungen sind (soziale und psychische) Systeme unterschiedlich stark bereit, die Informationen aus ihrer Umwelt in ihr System zu inkludieren, ihre Strukturen damit zu modifizieren, zu erweitern und somit für ihre Lernprozesse zu nutzen. Weiter bestätigt die Hirnforschung, dass die Fähigkeit des Gehirns, neue auf alten Strukturen aufzubauen, mit steigendem Alter abnimmt und sich die Möglichkeit unerwünschte durch erwünschte Strukturen zu ersetzen erschwert, was ein Interventionsversuchen in früher Kindheit auch aus neurobiologischer Sicht unverzichtbar macht. Da Kinder im Alter von null bis vier Jahren noch in keine formell institutionalisierten Einrichtungen eingebunden sind, stellt die Familie zu diesem Zeitpunkt die bedeutendste Umwelt für sie dar und bildet für die Interventionsversuche der Frühen Förderung eine wertvolle Zielgruppe. Über die Unterstützung und den Einbezug der Eltern in die Massnahmen Früher Förderung können negative Entwicklungen bereits vor Schuleintritt vorgebeugt werden, was die Aussage „Prävention IST Frühe Förderung“ erneut bekräftigt. Demzufolge lassen sich Begrifflichkeiten der Prävention, ihre Interventionsmöglichkeiten, Herausforderungen sowie methodischen Aspekte auf die Disziplin der Frühen Förderung übertragen.

Nebst dem ohnehin erschwerten Zugang zu Familiensystemen aufgrund operativer Geschlossenheit und veränderten Familienformen, besteht die Gefahr, dass sich gerade Familien mit psychischen Krankheitsbildern noch stärker abgrenzen. Dadurch bleiben die belastenden Umstände auch der Fachwelt verborgen, was verheerende Folgen für die gesundheitliche Entwicklung und das allgemeine Wohlbefinden der Kinder haben kann. Um die Chancen zu erhöhen ungünstige Entwicklungsverläufe der betroffenen Kinder im Kontext des Familiensystems zu beeinflussen, haben sich Fachleute bewusst zu sein, dass sie die Familie nie direkt verändern und die erzielten Lernprozesse auch unerwünschte Nebenwirkungen mit sich bringen können. Je mehr Wissen sie sich über ihre Zielgruppen und deren Merkmale aneignen, desto besser können sie ihre Massnahmen anpassen. Weiter erweisen sich Methoden wie Empowerment, Ressourcenorientierung sowie Kooperation und Partizipation als sehr hilfreich. Denn durch partizipative, auf die Stärken einer Familie ausgerichtete, unterstützenden Aktivitäten können diese (selbst) befähigt werden, ihre Probleme zu bewältigen und den Kindern ein möglichst stressfreies, bindungs- und gesundheitsförderliches Aufwachsen bieten. Dass sich Massnahmen Früher Förderung nicht nur nachhaltiger auf die gesundheitliche Entwicklung auswirken, sondern auch aus volks- und sozialpolitischer Sicht lohnen, zeigen Frühförderungsprogramme wie das Perry Preschool Programm. Dieses bestätigt, dass je früher benachteiligte Kinder unterstützt werden, desto mehr Einsparungen ergeben sich für die öffentliche Hand, da weniger Kosten für spätere Förderungsmassnahmen wie Sozialhilfebezug oder Kinderschutzmassnahmen ausgegeben werden müssen.

Unter dem Blickwinkel der systemischen Prävention zeigt sich demnach, dass die Frühe Förderung als eines der wichtigsten, wenn nicht sogar als das bedeutsamste Handlungsfeld der Prävention anzusehen ist.

C: Dass die Frühe Förderung auch ein unverzichtbares Handlungsfeld der Sozialen Arbeit darstellt, ergibt sich aus unterschiedlichen Artikeln des Berufskodex (vgl. 4). Dadurch, dass das Begleiten, Unterstützen, Betreuen von Menschen sowie das Fördern, Sichern und Stabilisieren ihrer Entwicklung unter Berücksichtigung der Menschenrechte- und Würde als wichtige Verpflichtungen der Sozialtätigen angesehen werden, ergeben sich der Auftrag und die Legitimation für ihr Handeln. Basierend auf den Grundsätzen der Selbstbestimmung,

Integration und Partizipation versucht auch sie mit ihren Interventionen auf das Verhalten von Individuen und die Verhältnisse Einfluss zu nehmen. So zeigen im Kodex enthaltene Verpflichtungen wie netzwerkorientiertes Unterstützen und Beteiligung an sozialräumlicher Gestaltung die Parallelen zu den Aktivitäten auf, die im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit auch in den drei auserwählten Projekten im frühkindlichen Bereich zur Geltung gekommen sind. Diese haben gemeinsam, dass sich ihre Angebote an Familien mit Kindern im Vorschulalter richten und über einen setting-orientierten Ansatz versuchen, die individuellen Bildungs- und Entwicklungsprozesse der Kinder zu unterstützen.

Im Rahmen des *Zeppelin 0-3* Projektes zeigt sich das PAT- Programm zur Förderung der Elternbildung und frühkindlicher Entwicklung als sehr hilfreich, da bei den wöchentlichen Hausbesuchen nach einem ressourcen- und lebensweltorientierten Ansatz gearbeitet wird und die Eltern bei der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse unterstützt, die Eltern-Kind-Interaktion verbessert und die familiäre Kommunikation gestärkt wird. Anleitungen durch ElterntainerInnen verhelfen Eltern eine kinds- und altersgerechte Sprache und Reaktion auf die Handlungen der Kinder zu entwickeln, was für eine gesunde psychische Entwicklung der Kinder von grosser Bedeutung ist. Positive Resonanz durch elterliche Anerkennung hinsichtlich der bewältigten Aufgaben, trägt zum Aufbau grundlegender Schutzfaktoren wie der Selbstwirksamkeitserwartung bei (vgl. 2.8.3). Aus diesen Ansätzen ergibt sich im Rahmen der SPF als aufsuchende soziale Arbeit die Möglichkeit, die Eltern in ihrer Rolle zu stärken, sie in ihrer Selbstorganisation und beim Knüpfen sozialer Kontakte zu unterstützen und dadurch einen wichtigen präventiven Beitrag im Kontext der Frühen Förderung zu leisten.

Aus dem *wikip* Projekt lässt sich die Bedeutung und Notwendigkeit einer gut koordinierten Hilfeplanung- und Erbringung in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil ableiten. Eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit, bei welcher die Fachleute ihr Fachwissen aufeinander abstimmen, würde dazu beitragen, dass die Familiensysteme unter dem Blickwinkel unterschiedlicher Versorgungssysteme ganzheitlicher erfasst, kindliche Entwicklungsprobleme früher und optimaler erkannt sowie Doppelspurigkeiten, ungünstige Entscheidungen und ineffiziente Massnahmen vermieden werden. Eine erfolgreiche Vernetzung beruht aber auch darauf, dass die miteinander koordinierenden Versorgungssysteme über ein ausgeprägtes Kontingenzbewusstsein verfügen, kritikfähig sind sowie einen kollegialen Umgang und wertschätzenden Kommunikationsstil untereinander pflegen. Einer der zentralsten Faktoren für eine erfolgreiche Netzwerkarbeit stellt eine Koordinationsstelle dar, die für die administrativen Aufgaben zuständig ist. Dies führt dazu, dass schneller gearbeitet, die Netzwerkmitglieder entlastet und somit eine umfassendere Hilfe für hochbelastete Familiensysteme geleistet werden kann. Handlungsmöglichkeiten in der Sozialen Arbeit bieten sich über das Case-Management an, welches auf sozialarbeiterischen Grundprinzipien basiert und wobei das Familiensystem im Fokus steht. Mittels Netzwerkarbeit in Form eines Unterstützungsmanagements könnten die zahlreichen Belastungen, die Kinder mit psychisch kranken Eltern im Kontext des Familiensystems ausgesetzt sind, möglichst früh erkannt und dank aufeinander abgestimmten Massnahmen noch vor Schuleintritt angegangen werden.

Ergänzend zu den beiden (*selektiven*) Präventionsprojekten kristallisierte sich im Verlauf der Bachelorarbeit ein ebenso erwähnenswertes Setting heraus, welches sich für präventive Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit im frühkindlichen Bereich eignet. Begegnungs- oder Familienzentren richten sich an die ganze Bevölkerung (*universelle Prävention*), gelten als ein wertvolles soziales Frühwarnsystem und weisen ein riesiges Potential zur Familienförderung auf. Die niederschweligen, familienorientierten Angebote erleichtern den Zugang, fördern Partizipationsprozesse und verhelfen ihnen soziale Kontakte zu knüpfen. Nebst der allgemeinen Entlastung tragen sie dazu bei, dass Eltern dort ihre Erziehungs- und Alltagsprobleme klären. Diese Zentren sind demnach für die Zielgruppe der vorliegenden Bachelorarbeit eine hochrelevante Ressource. Aus den aufgezeigten Parallelen zwischen der SkA und der Prävention kann geschlussfolgert werden, dass die SkA durch eine

adäquate sozialräumliche Gestaltung und das Schaffen von Bewegungs- und Begegnungsräumen einen wichtigen präventiven Beitrag im frühkindlichen Bereich leistet. Indem sie sich unter Zusammenarbeit mit Organisationen der Stadtverwaltung für Quartierentwicklungen auch in ärmeren Stadtteilen einsetzt, könnten zudem auch Eltern mit tiefem Bildungsstand, mit Migrationshintergrund oder mit einer psychischen Krankheit besser erreicht und Angebote wie Elternbildung zur Verfügung gestellt werden. Eine Zunahme an solchen informellen Bildungszonen, an niederschwellig angelegten familiären Begegnungsräumen und Weiterentwicklungen im Rahmen soziokultureller Gestaltung öffentlicher Räume wären demnach im Sinne der Prävention, der Frühen Förderung und schlussendlich auch der Sozialen Arbeit von äusserster Wichtigkeit.

6.2 Berufsrelevante Schlussfolgerungen

Der Leitsatz zu Beginn dieser Bachelorarbeit hat die Autorinnen während des Schreibens stets begleitet:

„Wenn Kinder klein sind, gib ihnen Wurzeln, wenn sie gross sind, verleihe ihnen Flügel...“ (Johann Wolfgang von Goethe, ohne Datum, zit. in Michael Medianer, ohne Datum)

Wenn jedoch dieses Zitat unter der Perspektive am Beispiel von Kindern mit psychisch kranken Eltern betrachtet wird, hat es eine wesentliche Bedeutung für das professionelle Handeln der Sozialen Arbeit. Denn wie aufgezeigt, sind Eltern mit einer psychischen Erkrankung oft mit verschiedenen Handlungseinschränkungen und Belastungen konfrontiert, die eine direkte Auswirkung auf die Lebenssituation der betroffenen Kinder und deren Familien haben. Weiter ist es den Eltern aufgrund der Krankheit nur bedingt möglich, ihren Kindern die Wurzeln zu geben, die für ihre gesundheitliche Entwicklung förderlich sind.

Beim Verfassen dieser Arbeit wurde den Autorinnen in Hinblick auf die Berufspraxis der Sozialen Arbeit bewusst, wie wegweisend und entscheidend die ersten Lebensjahre für eine optimale Entwicklung eines Kindes sind und dass die Familie dabei als ein wichtiger Umweltfaktor angesehen werden muss. Dabei ist das elterliche Handeln bei einer psychischen Erkrankung mit der Entwicklung der Kinder verknüpft. Da aus Sicht der Autorinnen die Zukunft in den Händen der Kinder liegt, erscheint es erforderlich, Familien mit psychisch kranken Eltern besser **früh zu betreuen, als spät zu behandeln**. Dies bestätigt folgendes Zitat:

„Je früher im Leben wir vom Schicksal benachteiligte Kinder fördern, desto grösser ist die Aussicht auf Erfolg. Und desto billiger wird es für die Gesellschaft. Umgekehrt: Je später wir uns um die Entwicklungschancen von Menschen kümmern, desto teurer wird es - umso aussichtsloser“ (James Heckman, ohne Datum, zit. in Jahres- und Wirkungsbericht, 2013, S.4).

Um dementsprechend präventiv handeln zu können, ist es für die Soziale Arbeit von enormer Bedeutung einen frühen und niederschweligen Zugang zu den betroffenen Familien zu erhalten. Die Zugänge können auf unterschiedliche Arten erfolgen (vgl. 5). Da die Lebenssituation der betroffenen Familien ein Gegenstandsbereich der Sozialen Arbeit darstellt, ist die Soziale Arbeit mit unterschiedlichen Interventionen verpflichtet, einen Beitrag zur Frühen Förderung zu leisten. Im Rahmen der Fragestellung B war es den Autorinnen deshalb wichtig, mit Hilfe der theoretischen Verordnung nach Martin Hafen, aufzuzeigen, dass die Frühe Förderung als hochgradig notwendiger Präventionsbereich anzusehen ist. Demnach können Fachpersonen der Sozialen Arbeit einen Beitrag zur Minimierung von gesundheits-, sozialpolitischen sowie volkswirtschaftlichen Problemen leisten. Für die Autorinnen ist diesbezüglich eine ressourcen- und lebensweltorientierte Grundhaltung unabdingbar.

Ein weiterer bedeutsamer Punkt innerhalb der berufsrelevanten Schlussfolgerungen ist die Vernetzung unterschiedlicher Handlungsmöglichkeiten. Dabei erscheint besonders wichtig zu sein, dass bestehende Angebote nicht als voneinander losgelöste, sondern sich

ergänzende Dienstleistungen angesehen werden. Dies mit dem Ziel, dass den betroffenen Familien ein Zugang zu bestehenden Angeboten ermöglicht wird und sie diese auch nutzen.

Im Kontext der Frühen Förderung ist Handeln ein komplexer Prozess. Es verlangt von den agierenden Fachpersonen ein vielschichtiges Wissen auf den Ebenen der Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenzen. Im Hinblick darauf, dass bei der Familienarbeit Grenzen vom öffentlichen zum privaten Bereich überschritten werden, bedeutet das für Sozialarbeitende, auch im Kontext der Frühen Förderung die Berufsethik miteinzubeziehen. Dies, um die Freiheit von Familien nicht einzuschränken, sondern zu erweitern.

6.3 Ausblick

Gerade wenn es um das Wohl von (Klein-) Kindern geht, besteht die Gefahr, vorzeitig einen zu defizitorientierten Blick auf das Familiensystem zu werfen, anstatt bestehende Ressourcen wahrzunehmen, zu stärken und somit die (Umwelt-) Bedingungen für ein möglichst stressfreies und entwicklungsförderndes Aufwachsen für die Kinder zu gewährleisten. Anstatt der Einnahme eines defizitären Blickwinkels, sollten sich die Sichtweisen einem ressourcen- und lebensweltorientierten Ansatzes bedienen und den Schwerpunkt der Hilfeleistungen mehr auf sozialpädagogische Familienbegleitung, interdisziplinäre Zusammenarbeit in Form eines Case Managements oder soziokulturelle Begegnungszentren für Familien mit Kleinkindern legen. Weiter könnten durch den Ausbau von Netzwerken Früher Förderung Eltern schon vor oder kurz nach der Geburt ihrer Kinder in ihrer Rolle als Eltern unterstützt und begleitet werden.

Dadurch könnten Folgekosten zu Lasten des Sozialstaates aufgrund fehlender oder inadäquater Unterstützung vermieden werden. Für einen umfassenden Ausbau der Frühen Förderung gilt es primär, kurzfristiges auf die Gegenwart beschränktes Denken durch langfristiges auf die Zukunft hin gerichtetes Denken zu ersetzen. In Anbetracht der Bedeutung der ersten Lebensjahre für die gesundheitliche menschliche Entwicklung, liegt das Wohl der Kinder in der Verantwortung aller Erwachsenen. Mit dem Gedanken, ob es sich die Schweiz überhaupt leisten kann *nicht* in die frühe Kindheit zu investieren und dem prägnanten Zitat von Nelson Mandela (ohne Datum), schliesst sich die vorliegende Bachelorarbeit.

„Eine Gesellschaft offenbart sich nirgendwo deutlicher
als in der Art und Weise wie sie mit ihren Kindern umgeht.
Unser Erfolg muss am Glück und Wohlergehen unserer Kinder
gemessen werden, die in einer jeden Gesellschaft
zugleich die verwundbarsten Bürger und deren größter Reichtum sind“
(zit. in Peter Lang, ohne Datum).

Literaturverzeichnis

- Albermann, Kurt, Gäumann, Christine, Alessi, Monika, Müller, Brigitte, Gutmann, Renate et.al. (2012). Das Thema zum Thema machen. *Schweizerische Ärztezeitung*. 93 (42), 1521-1525.
- Albermann, Kurt, Gäumann Christine, Alessi, Monika, Müller, Brigitte, Gutmann, Renate et. al. (2014a). *Wikip. Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern: Projektbericht*. Gefunden unter <http://www.fhnw.ch/ppt/content/pub/wikiip-projektbericht/projektbericht-wikip#page=1&zoom=auto,-80,624>
- Albermann, Kurt (2014b). *Betroffene Kinder brauchen besondere Unterstützung*. Gefunden unter http://www.wikip.ch/files/62/PMS_aktuell_2014.pdf
- Antonovsky, Aaron (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen [Broschüre]*. Bern: Autor.
- AvenirSocial (2014). *Berufsbild der Professionellen Sozialer Arbeit*. Gefunden unter http://www.avenirsocial.ch/cm_data/AS_Berufsbild_DE_def.pdf
- Fachverband Sozialpädagogische Familienbegleitung (2015a). *Was ist SPF?*. Gefunden unter <http://www.spf-fachverband.ch/was-ist-spf.html>.
- Fachverband Sozialpädagogische Familienbegleitung (2015b). *Je früher, desto besser: Sozialpädagogische Familienbegleitung*. Gefunden unter http://www.spf-fachverband.ch/assets/files/ZESO/ZESO_02-13_SPF.pdf
- Fokuspublikation Gesundheit: Aspekte und Bausteine qualitativer guter Gesundheitsförderung und Prävention in der Frühen Kindheit*. (2014). Gefunden unter http://www.netzwerk-kinderbetreuung.ch/files/AUIYWT2/fokuspublikation_gesundheit_a4_dt_150129_low.pdf

- Friedmann, Michael, McDermut, Wilson, Solomon, David, Rayan, Christine, Keitner, Gabor et al. (1997). Family functioning and mental illness: a comparison of psychiatric and nonclinical families. *Family Process*, 36 (4), 357-367.
- Galuske, Michael (2011). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. (9.Aufl.). Weinheim und München: Juventa.
- Gemeinde Rothrist (ohne Datum). *Verein Begegnungszentrum*. Gefunden unter <http://www.rothrist.ch/index.cfm?srv=club&pg=detail&rub=38&clubid=1560>
- Grunwald, Klaus & Thiersch, Hans (Hrsg.). (2004). *Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Gurny, Ruth, Kitty Cassée, Gavez, Silvia, Los, Barbara & Albermann, Kurt (2006). *Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie. Wissenschaftlicher Bericht*. Gefunden unter http://sozialearbeit.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/soziale_arbeit/Forschung/Forschungsberichte/Archiv/KiPEltern_WthurStudie.pdf
- Hafen, Martin (2000). *Systemische Prävention- Grundlagen für eine Theorie präventiver Massnahmen*. Gefunden unter http://www.fen.ch/texte/mh_grundlagen.htm
- Hafen, Martin (2005). *Soziale Arbeit in der Schule zwischen Wunsch und Wirklichkeit* (2.Aufl.). Luzern: Interact.
- Hafen, Martin (2009). *Soziale und psychische Gesundheit fördern. Die präventive Funktion der Soziokulturellen Animation*. Gefunden unter http://www.fen.ch/texte/mh_ska-praevention.pdf
- Hafen, Martin (2010). *Frühe Förderung als Prävention- eine theoretische Verordnung*. Gefunden unter http://www.vorarlberg.at/pdf/literatur_fruehefoerderun.pdf
- Hafen, Martin (2013a). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis*. Heidelberg: Carl- Auer Verlag.
- Hafen, Martin (2013b). *Interdisziplinarität in der Frühen Förderung. Notwendigkeit, Herausforderung und Chance*. Gefunden unter http://www.fen.ch/texte/mh_interdisziplinaritaet.pdf

- Hafen, Martin (2014a). *Better Together. Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Überarbeitete und erweiterte Version des Schlussberichtes zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit.* Gefunden unter http://www.netzwerk-kinderbetreuung.ch/files/SIGZA7X/hafen_2014_bettertogether_praevention_durch_fruehefoerderung_2auflage.pdf
- Hafen, Martin (2014b). *Resilienz aus präventionstheoretischer Perspektive.* Gefunden unter http://www.fen.ch/texte/mh_resilienz.pdf
- Hafen, Martin (2015). *Frühe Förderung als gesundheits-, sozial-, wirtschafts- und integrationspolitische Strategie.* Gefunden unter http://www.fen.ch/texte/mh_ff-multistrategie.pdf
- Heckman, James Joseph & Masterov, Dimitri V. (2007). *The Productivity Argument for Investing in Young Children. Massachusetts: National Bureau of Economic Research Cambridge.* Gefunden unter <http://ftp.iza.org/dp2725.pdf>
- Heckman, James Joseph (2008). *Schools, Skills, and Synapses. Working Paper No. 14064.* Gefunden unter <http://www.nber.org/papers/w14064.pdf>
- Hofstetter Rogger, Yvonne (2008). *Kernelemente des Case Managements.* Gefunden unter <http://www.sfa-isp.ch/DocUpload/Hofstetter.pdf>
- Husi, Gregor & Villiger, Simone (2012). *Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation. Theoretische Reflexionen und Forschungsergebnisse zur Differenzierung Sozialer Arbeit.* Luzern: Interact
- Jahres und Wirkungsbericht (2013). *PAT-Mit Eltern Lernen Gemeinnützige GMBH.* Gefunden unter http://www.pat-mittelernlernen.org/fileadmin/user_upload/Transparenz_2013/PAT-Pruefungsbericht_2013_Geschaeftsbericht2013.pdf
- Jungbauer, Johannes (Hrsg.). (2010). *Wenn Eltern psychisch krank sind – Belastungen, Entwicklungsrisiken und Hilfebedarf.* Opladen: Barbara Budrich.
- Klauer, Thomas (2005). Psychotherapie und soziale Unterstützung. *Psychotherapeut*, 50 (6), 425-436.

- Klein, Gerhard (2004). Frühförderung und lebensweltorientierte Sozialarbeit. In Grunwald, Klaus & Thiersch, Hans (Hrsg.), *Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit* (S. 281-297). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Konzept Begegnungszentrum* (ohne Datum). Gefunden unter <http://www.begegnung-rothrist.ch/konzept.htm>
- Lanfranchi, Andrea. & Neuhauser, Alex (2011). ZEPPELIN 0-3 – Förderung ab Geburt mit „PAT – Mit Eltern Lernen“. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 56 (4), 437-442.
- Lanfranchi, Andrea , Neuhauser, Caflisch, Jon, Kubli, Brigitte & Steinegger, Barbara (2011). *Förderung ab Geburt – Machbarkeitsstudie ZEPPELIN. Schlussbericht 2009-2011*. Gefunden unter http://www.pat-mitellernlernen.org/fileadmin/user_upload/Studien_-_Forschung/ZEPPELIN_Zusammenf_Schlussber.pdf
- Lanfranchi, Andrea & Neuhauser, Alex (2013) ZEPPELIN 0-3: Theoretische Grundlagen, Konzept. *Frühe Bildung*, 2 (1), 3-11.
- Lanfranchi, Andrea & Sindbert, Renate (2013). PAT – Mit Eltern Lernen. *Zeitschrift für Frühe Hilfen und frühe Förderung benachteiligter, entwicklungsauffälliger und behinderter Kinder*, 32 (2), 107-111.
- Lang, Peter (ohne Datum). *Waldorfpädagogik in der frühen Kindheit- Erziehung zur Freiheit und sozialen Verantwortung*. Gefunden unter http://www.iaswece.org/de/waldorf_education/articles/education_toward_freedom.aspx
- Lenz, Albert (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Lenz, Albert (2008). *Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Massnahmen*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lenz, Albert (2010). *Ressourcen fördern. Matrealien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychischen kranken Eltern*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

- Lenz, Albert & Kuhn, Juliane (2011). Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über die Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung. In Silke Wiegand-Grefe, Fritz Mattejat & Albert Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 269-298). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lenz, Albert (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Luhmann, Niklas (1991). *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie* (4.Aufl.). Gefunden unter <https://steffenroth.fileS.wordpress.com/2012/03/soziale-systeme.pdf>
- Mattejat, Fritz, Wüthrich, C., Remschmidt, Helmut (2000). Kinder psychisch kranker Eltern. Forschungsperspektiven am Beispiel von Kindern depressiver Eltern. *Nervenarzt*, 71 (3), 164- 172.
- Mattejat, Fritz & Lisofsky, Beate (Hg.). (2004). *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker*. Bonn: Balance Buch + medien verlag GmbH & Co. KG.
- Mattejat, Fritz & Remschmidt, Helmut (2008). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Gefunden unter <http://www.aerzteblatt.de/pdf/PP/7/7/s312.pdf>.
- Medianer, Michael (ohne Datum). *Roots of Life. Empfehlungen. Aphorismen, Zitate und Sprüche*. Gefunden unter <http://www.roots-of-life.ch/aphorismen-zitate-und-sprueche/>
- Meyer, Katharina (2009). *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Bern: Hans Huber.
- Müller, Brigitte, Gutmann, Renate & Fellmann, Lukas (2014). *Wikip Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern: Projektevaluation*. Gefunden unter http://www.wikip.ch/files/62/Evaluationsbericht_wikip_FHNW_HSA.pdf
- Müller-Reichert, Judith & Lanfranchi, Andrea (ohne Datum). *Pat –Mit Eltern Lernen*. Gefunden unter http://www.pat-mitelternlernen.org/fileadmin/user_upload/DGSA-Poster_druckfertig.pdf.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (ohne Datum). Gefunden unter <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/forschung>

- Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz (2012). *Frühe Förderung- was ist das?* Gefunden unter http://www.netzwerk-kinderbetreuung.ch/files/PQHJKIF/120710_fruehe_foerderung_def.pdf
- Neuffer, Manfred (2009). *Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien.* (4.überarb. Aufl.). Weinheim und München: Juventa.
- Petermann, Ulrike & Petermann, Franz (2006). Erziehungskompetenz. *Kindheit und Entwicklung*, 15 (1), 1-8.
- Petermann, Ulrike, Petermann, Franz & Damm, Franziska (2008). Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56 (4), 243-25.
- Plass, Angela & Wiegand- Grefe, Silke (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Pollock, Daniela & Schönig, Werner (2008). Familienzentrum mit sozialem Frühwarnsystem. Potential und Evaluation eines Königswegs der Familienförderung. In Heimbach-Steins, Marianne, Kruij, Gerhard & Neuhoff, Katja (Hg.). *Bildungswege als Hindernisläufe. Zum Menschenrecht auf Bildung in Deutschland* (S. 77-88). Bielefeld: Bertelsmann-Verlag.
- Projektbeschreibung*, Stand Juli (2011). ZEPPELIN 0-3- Förderung ab Geburt. Gefunden unter <http://www.zeppelin-hfh.ch/webautor-data/31/Projektbeschreibung-150711-1.pdf>
- Ravens-Sieberer, Ulrike, Wille, Nora, Bettge, Susanne & Erhart, Michael (2007). *Psychische Gesundheit von Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der Bella-Studie im Kinder und Jugendgesundheitsurvey (kiGGS).* Gefunden unter http://www2.uni-erfurt.de/sport/seiten/downloads/KiGGS_Ravens-Sieberer_psychische_GeS.pdf
- Schone, Reinhold & Wagenblass, Sabine (2002). *Wenn Eltern psychisch krank sind. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster.* Münster: Votum Verlag.
- Schulte-Haller, Mathilde (2009a). *Frühförderung Empfehlungen der Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen.* Gefunden unter <https://www.ekm.admin.ch/content/dam/data/ekm/dokumentation/empfehlungen/empfruehfoerderung.pdf>

- Schulte-Haller, Mathilde (2009b). *Frühe Förderung. Forschung, Praxis und Politik im Bereich der Frühförderung: Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Gefunden unter http://www.ekm.admin.ch/dam/data/ekm/dokumentation/materialien/mat_fruehfoerderung_d.pdf
- Spangler, Gottfried & Zimmermann, Peter (1999). Bindung und Anpassung im Lebenslauf: Erklärungsansätze und empirische Grundlagen für Entwicklungsprognosen. In Rolf Oerter, Gisela Röper & Cornelia von Hagen (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie: Ein Lehrbuch* (S. 170-190). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Stamm, Margrit (2009). *Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der UNESCO-Kommission Schweiz*. Gefunden unter https://www.ar.ch/fileadmin/user_upload/Departement_Inneres_Kultur/FamilienGleichstellung/Grundlagenstudie_Fr%C3%BChkindliche_Bildung_Stamm.pdf
- Stamm, Margrit & Edelmann, Doris (2010). *Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung. Was kann die Schweiz lernen?* Zürich und Chur: Rüegger Verlag.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis – ein Lehrbuch*. Bern: Haupt Verlag.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2012). Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In Thole, Werner (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (4. Aufl., S. 267-282). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Thurmair, Martin & Naggl, Monika (2007) . *Praxis in der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld* (3., überarb. Aufl.). Bern: Haupt.
- UN- Kinderrechtskonvention (1989). *Übereinkommen über die Rechte des Kindes*. Gefunden unter <http://www.national-coalition.de/pdf/UN-Kinderrechtskonvention.pdf>
- Walsh, Froma (2006). Ein Modell familiärer Resilienz und seine klinische Bedeutung. In Welter- Enderlin, Rosmarie & Hildenbrand, Bruno (Hrsg.), *Resilienz- Gedeihen trotz widriger Umstände* (S. 43-79). Heidelberg: Carl- Auer- Systeme.
- Wiegand- Grefe, Silke, Halverscheid, Susanne & Plass, Angela (2011). *Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention- Der CHIMPs-Beratungsansatz*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Wiegand- Grefe, Silke, Mattejat & Lenz, Albert (Hg.). (2011). *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Woog, Astrid (2004). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit in Familien. In Grunwald, Klaus & Thiersch, Hans (Hrsg.), *Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit* (S. 87-108). Weinheim und München: Juventa Verlag.

ZEPPELIN 0-3 Förderung ab Geburt (2014). Zusammenfassung der Zwischenergebnisse 01.04.2014 Gefunden unter http://www.zeppelin-hfh.ch/webautor-data/31/ZEPPELIN_Zusammenfassung_Zwischenergebnisse-01042014.pdf

Anhang: Begriffsverwendung der Frühen Förderung

netzwerk :: **kinderbetreuung**

réseau :: **d'accueil extrafamilial**

3 Begriffsverwendung in Politik, Praxis und Wissenschaft – Übersicht

Die folgende Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Verwendung der Begriffe „Frühe Förderung“, „Frühförderung“, „Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE)“ durch verschiedene Organisationen auf nationaler/überregionaler, auf kantonaler und kommunaler Ebene. Neben dem hauptsächlich verwendeten Begriff wird auch dessen Bedeutung bzw. Geltungsbereich aufgeführt.

Organisation	Verwendeter Begriff	Bedeutung/Inhalt
Nationale/überregionale Ebene		
Orientierungsrahmen (NKS, Schweiz. UNESCO-Kommission, MMI)	Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung	FBBE als integrales Zusammenspiel von Bildung, Betreuung und Erziehung (für alle Kinder)
EKM – Eidg. Kommission für Migrationsfragen	Frühe Förderung	FBBE (in Abgrenzung zu Frühförderung = sonder- und heilpädagogisch)
Projektplattform Frühförderung (NKS, Schweiz. UNESCO-Kommission, Elternbildung CH)	Frühförderung	Frühe Förderung = FBBE (Frühförderung wurde nur aus „technischen“ Gründen gewählt)
SODK – Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren	Frühförderung	Unterstützung von Kindern in ihrem Lernprozess (familienergänzende Betreuung ist Teil der Frühförderung)
Schweizerische UNESCO-Kommission (www.fruehkindlichebildung.ch / Studie Stamm et al.)	Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung	FBBE als mehrdimensionales Konzept, in Abgrenzung zu Frühförderung, heilpäd. Frühförderung und früher Förderung = therapeutische und heilpäd. Hilfeleistungen
Kantonale Ebene		
Kanton Schaffhausen (Leitlinien Frühe Förderung)	Frühe Förderung	FBBE (gemäss Stamm) + Integration
Kanton Zürich (Strategie Frühe Förderung und Frühe Förderung. Hintergrundbericht)	Frühe Förderung	FBBE (gemäss Definition OECD: Early Childhood Education and Care)
Kanton Bern (Konzept frühe Förderung)	Frühe Förderung	FBBE (in Abgrenzung zu Frühförderung = heilpäd.)
Kommunale Ebene		
Stadt St. Gallen (Frühförderungskonzept)	Frühförderung	= frühe Förderung (= FBBE)
Stadt Aarau (Frühe Förderung)	Frühe Förderung	= FBBE
Stadt Winterthur (Frühförderung. Leitbild und Konzept)	Frühförderung	spezifische Förderangebote für Kinder aus sozial benachteiligten Familien

Tabelle 1: Hauptsächlich verwendeter Begriff und dessen Bedeutung

4 Begriffsverwendung in Politik, Praxis und Wissenschaft – im Detail

Im Folgenden werden verschiedene Publikationen und Websites aufgeführt, welche die Begriffe „Frühe Förderung“, „Frühförderung“ und „frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE)“ verwenden.

Publikationen auf nationaler und überregionaler Ebene

Orientierungsrahmen für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz (Hrsg.: NKS, Schweiz. UNESCO-Kommission, Autorinnen: Wustmann Seiler + Simoni, 2012)

Verwendeter Begriff: Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung.

Auszüge:

„Der Begriff frühkindliche „Bildung“ bezieht sich auf die individuellen Bildungsprozesse des Kindes. Er umfasst die Aneignungstätigkeit des Kindes, sich ein Bild von der Welt zu konstruieren. „Bildung“ wird in diesem Sinne als der Beitrag des Kindes zu seiner Entwicklung verstanden. „Erziehung“ und „Betreuung“ sind die Beiträge der Erwachsenen zur Bildungs- und Entwicklungsförderung von Kindern. „Erziehung“ bezeichnet die Gestaltung einer anregungsreichen Bildungsumwelt, in der die Erwachsenen Kindern vielseitige Lerngelegenheiten bereitstellen. „Betreuung“ meint die soziale Unterstützung, die Versorgung und Pflege der Kinder, die emotionale Zuwendung, den Schutz vor Gefahren sowie den Aufbau von wichtigen persönlichen Beziehungen. Alle drei Aspekte werden als gleichwertig und miteinander verzahnt verstanden.“ (S. 12f.)

„In der frühen Kindheit bedarf es vielmehr eines integralen Zusammenspiels von Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsangeboten. Insbesondere unter dem Aspekt von Chancengleichheit ist es notwendig, Kindern in allen Lebensbereichen und Lebensorten von Anfang an bildungs- und entwicklungsfördernde Erfahrungswelten bereitzustellen.“ (S. 22)

„Die Forschung zeigt, dass die Frage, ob wir frühkindliche Bildung grundsätzlich befürworten oder nicht, wenig sinnvoll ist. Kleine Kinder bilden sich sowieso von Anfang an. Ihre individuellen Bildungsprozesse können nicht von Erwachsenen geleitet, unterbunden oder gesteuert werden. Frühkindliche Bildungsprozesse umfassen die Aneignungstätigkeit des Kindes, sich ein Bild von der Welt zu machen. Sie sind Konstruktions- und Lernprozesse im Inneren des Kindes, auf deren Basis es neues Wissen und neue Kompetenzen erwirbt. Frühkindliche Bildungsprozesse sind der Beitrag des Kindes zu seiner Entwicklung.“ (S. 22)

„Die Erziehung und Betreuung sind die Beiträge der Erwachsenen zur Entwicklung und Bildung von Kindern. Erziehung bezieht sich dabei auf die Gestaltung einer anregenden Bildungsumwelt durch Räume, Materialien, Interaktionen und Alltagsstrukturen, die Kindern vielfältige Erfahrungen ermöglichen. Betreuung umfasst die soziale Unterstützung, die physische Versorgung, Pflege und Ernährung der Kinder, die emotionale Zuwendung, den Schutz vor Gefahren sowie den Aufbau von wichtigen

persönlichen Beziehungen. Es geht um die Sicherung und Befriedigung der existentiellen Grundbedürfnisse von Kindern. Betreuung bietet den verlässlichen Rahmen, in welchem Prozesse der Bildung und Erziehung qualitativ ausgestaltet werden können.“ (S. 22)

Heilpädagogische Früherziehung im Feld der Frühen Förderung (Positionspapier des Berufsverbands der Früherzieherinnen und Früherzieher (BVF), 2011)

Verwendete Begriffe: Frühe Förderung, Frühe Betreuung, Bildung und Erziehung, heilpädagogische Früherziehung.

Auszüge:

„Der umfassende Begriff ‚**Frühe Förderung**‘ ist mit der ebenfalls gebräuchlichen Bezeichnung FBBE (**Frühe Betreuung, Bildung und Erziehung**) gleichzusetzen und damit identisch mit den Begrifflichkeiten, wie sie die OECD in ihren Studien verwendet und wie sie nun in vielen Ländern gebräuchlich sind. Unter dem Begriff ‚Frühe Förderung‘ verstehen wir die Unterstützung von Kindern in ihren Lern- und Bildungsprozessen ab Geburt bis zum Schuleintritt. Frühe Förderung umfasst die Aspekte Bildung, Betreuung und Erziehung gleichermaßen und schliesst auch Unterstützung und Beratung der Eltern und der Anbieter im Frühbereich mit ein.“

„**Allgemeine Frühe Förderung** ist Unterstützung, Beratung und Betreuung, die sich an alle Familien mit kleinen Kindern richtet.“

„**Besondere Frühe Förderung** richtet sich an Kinder und Familien, die aufgrund besonderer Bedürfnisse ein Anrecht auf eine auf sie zugeschnittene Unterstützung haben.“

„Die **Heilpädagogische Früherziehung** richtet sich an Zielgruppen mit besonderen Bedürfnissen und ist somit innerhalb der besonderen Frühen Förderung anzusiedeln.“ (S. 1-2)

Frühe Förderung. Forschung, Praxis und Politik im Bereich der Frühförderung: Bestandesaufnahme und Handlungsfelder (Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen (EKM), 2009)

Verwendeter Begriff: Frühe Förderung. Darunter wird FBBE verstanden. Der Begriff wird in Abgrenzung zur Frühförderung, die heil- und sonderpädagogische Massnahmen betrifft, verwendet.

Auszüge:

Umfrage ergibt: „Bei den Integrationsdelegierten befürworteten 15 der insgesamt 23 Delegierten, welche an der Umfrage teilgenommen haben, den Begriff **frühe Förderung**. Kantone und Städte, die sich schon längere Zeit mit dem Thema Frühförderung befassen, sprechen sich hingegen eher für den Begriff **Frühförderung** aus, da er sich so eingebürgert und in den letzten Jahren eine inhaltliche Erweiterung erfahren habe. Bei den Experten und Expertinnen sind die Meinungen ebenfalls nicht einheitlich, obwohl auch hier eine Mehrheit die Bezeichnung frühe Förderung bevorzugt.“ (S. 15)

Fazit: „Im Folgenden wird – für den Zweck der vorliegenden Studie – der Begriff **frühe Förderung** verwendet. Frühe Förderung ist nicht heilpädagogisch indiziert, sondern **richtet sich im Prinzip an alle Kinder im Vorkindergartenalter**. Sie fördert die motorischen, sprachlichen, sozialen und kogniti-

ven Fähigkeiten des Kindes; sie trägt zur Chancengerechtigkeit hinsichtlich der Bildungschancen der Kinder bei; sie unterstützt Eltern und Erziehende darin, ihren Kindern ein Umfeld zu schaffen, das der gesunden Entwicklung förderlich ist und sie unterstützt die Entwicklung und Stärkung der Resilienz der Kinder.“ (S. 16)

Folgen: „Frühe Förderung ist im Rahmen von familienergänzenden Betreuungsangeboten, innerhalb der Familie, im Kontext von Treffpunkt- und Austauschangeboten (z.B. Eltern-Kind-Zentren, soziokulturelle Treffpunkte) oder als unverbindliche Angebote (wie z.B. Informationskampagnen, Aktionen auf Spielplätzen und in Parks etc.) möglich. Welche Form oder Kombination der Angebote gewählt wird, hängt vom lokalen Bedarf und Frühförderkonzept ab. Grundlage für eine gezielte frühe Förderung ist die Koordination und Vernetzung der verschiedenen Akteure und Angebote.

Frühe Förderung beinhaltet eine **Erweiterung des Betreuungsauftrages** der familienergänzenden Betreuung um den **Bildungs- und Erziehungsauftrag**.“ (S. 16)

Projektplattform Frühförderung, www.projektplattform-fruehfoerderung.ch (NKS, Schweiz. UNESCO-Kommission, Elternbildung CH, 2011)

Verwendeter Begriff: Frühförderung. Wird mit FBBE gleichgesetzt. Der Begriff wird umfassend verstanden (analog zu Früher Förderung in obiger Publikation).

Auszug:

„Der Begriff Frühförderung wird hier breit im Sinne der frühen Förderung für alle Kinder verstanden. Die Frühförderung geht entsprechend über die Sonder- und Heilpädagogik hinaus und bezieht sich auf sämtliche Fördermassnahmen der frühkindlichen Betreuung, Bildung und Erziehung (diese Terminologie entspricht der Definition in den Empfehlungen zur Frühförderung der Eidgenössischen Kommission für Migrationsfragen).“

Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) zur familienergänzenden Betreuung im Frühbereich (SODK, 2011)

Verwendeter Begriff: Frühförderung.

Auszüge:

„**Frühförderung:** Mit dem Begriff Frühförderung ist ganz allgemein die **Unterstützung von Kindern in ihrem Lernprozess ab Geburt bis zum Eintritt in die Kindergartenstufe** gemeint. Die Frühförderung bedeutet keine Vorverlegung des Kindergartens- oder Schuleintritts und sie beinhaltet keine Vermittlung von Kulturtechniken wie Lesen, Schreiben und Rechnen. Im Zentrum stehen das Erkennen und die Unterstützung der selbstbildenden Aktivitäten von Kindern in ihrem natürlichen Lebensumfeld. Im Rahmen der Frühförderung werden die motorischen, sprachlichen, sozialen und kognitiven Fähigkeiten eines Kindes gefördert.

Frühförderung umfasst **alle Angebote sowohl inner- als auch ausserhalb der Familie** welche sich an die Altersgruppe von 0 Jahren bis und mit Kindergarten Eintritt richtet. Dies umfasst sowohl die familienergänzende Kinderbetreuung (Kindertagesstätten, Krippen, Tagesfamilien etc.) wie auch Elternberatung, Elternbildungskurse, bis hin zu soziokulturellen Begegnungszentren für Familien mit Kleinkindern oder niederschwellige lebens- und wohnortnahe aufsuchende Angebote.“ (S. 33f.)

„Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE): Frühkindliche Bildung umfasst ein pädagogisches Gesamtkonzept bestehend aus der gesundheitlichen und physischen Entwicklung von Vorschulkindern, deren emotionalem Wohlbefinden, einem positiven Zugang zum Lernen, Kommunikationsfähigkeiten sowie kognitivem und allgemeinem Wissen. Dies bedeutet, dass FEB [Familienergänzende Betreuung, A.d.A.] nicht nur Familienersatz, Pflege und Hüten beinhaltet, sondern auch mit Fördern, Engagement und herausfordernden Aktivitäten verbunden sein soll. D.h. dem Begriff der frühkindlichen Bildung liegt weder ein schulisches Bildungskonzept zugrunde noch geht es dabei um die Frage nach dem Einschulungsalter.“ (S. 34)

Frühkindliche Bildung in der Schweiz, www.fruehkindliche-bildung.ch (Schweizerische UNESCO-Kommission, 2012)

Verwendeter Begriff: Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE). Stellt eine schwache Unterscheidung zwischen den Begriffen FBBE und Früherziehung in der Schweiz fest. FBBE, Frühförderung oder frühe Förderung werden als Unterkonzepte von frühkindlicher Bildung genannt.

Auszüge:

„Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) ist ein wichtiger Begriff der Pädagogik sowie der Bildungspolitik. FBBE richtet sich auf Kinder zwischen 0 und 6 Jahren und deren Bedürfnisse aus. Mittels gezielter Kombination aus einer bewussten Anregung der kindlichen Neugier (Bildung), einer fachgerechten Betreuung und einem absichtsvollen Umgang (Erziehung) ab Geburt sollen fließende Übergänge zwischen Spielen und Lernen geschaffen werden. Vermittelt werden für die Entwicklung des Kindes grundlegende Kompetenzen und Fähigkeiten und nicht bedingt Wissensinhalte.“

„Frühförderung/ Heilpädagogische Frühförderung/ frühe Förderung: Unter Frühförderung versteht man spezielle Förderangebote im Vorschulbereich, die den natürlichen Lernprozess des Kindes unterstützen und begleiten sollen. Der Begriff ist nicht klar definiert und vereint im allgemeinen Wortgebrauch verschiedene Förderkonzepte. Unter Frühförderung bzw. frühe Förderung kann so auch eine heilpädagogische, eine Integrationsmassnahmen entsprechende oder eine spezifischen Zielen angepasste Förderung von Kleinkindern gemeint sein. In Deutschland wird der Begriff Frühförderung stark vom Begriff FBBE differenziert. Fast ausschliesslich und übergreifend wird der Begriff Frühförderung für therapeutische und heilpädagogische Hilfeleistungen im Frühbereich verwendet. In der Schweiz hingegen wird nur sehr schwach zwischen den Begriffen FBBE und Frühförderung unterschieden.“

„Der Begriff **Frühkindliche Bildung** umschreibt die vorschulische Bildung von Kindern zwischen 0 und 6 Jahren. Damit ist die Ausbildung von übergreifenden Kompetenzen und Fähigkeiten sowie die Verknüpfung von Lern- und Lebenswelten gemeint und nicht eine Verschiebung von schulischen Lernin-

halten in den Vorschulbereich. Bei einer frühkindlichen Bildung kommen verschiedene pädagogische und sozialpolitische Konzepte zum Einsatz, die in Begrifflichkeiten wie FBBE, Frühförderung oder frühe Förderung verankert werden.“

Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der Schweizerischen UNESCO-Kommission (Stamm, Margrit et al., 2010)

Verwendeter Begriff: Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE).

„**Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE)** ist ein umfassendes Konzept, das Auskunft zu Formen und Bedingungen des Aufwachsens junger Kinder zwischen null und sechs Jahren liefert. Die Bereiche Bildung, Betreuung und Erziehung lassen sich in der frühen Kindheit nicht voneinander trennen. Sie bilden eine Einheit, weshalb wir von FBBE sprechen. FBBE ist ein mehrdimensionales Konzept, das den angeborenen Drang des Kleinkindes, sich Wissen anzueignen und sich ein Bild der Welt zu machen umfasst.“ (S. 19)

„**FBBE = Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung:** Aus pädagogischer Sicht besteht FBBE in der Synthese aus Bildung, Betreuung und Erziehung, deren Anteile jeweils altersadäquat aufeinander bezogen sind.“ (S. 109)

„**Frühkindliche Betreuung** meint die altersadäquate, spielorientierte Pflege und Versorgung des Kindes sowie das Stillen der elementaren physischen und psychischen Bedürfnisse.“ (S. 109)

„**Frühkindliche Bildung** meint die bewusste Anregung der kindlichen Aneignungstätigkeit durch Erwachsene im Umfeld des Kindes. Sie entspricht dem angeborenen Drang des Kleinkindes, sich Wissen anzueignen und sich ein Bild der Welt zu machen.“ (S. 109)

„**Frühkindliche Erziehung** besteht im absichtsvollen Umgang mit dem Kind durch zumeist erwachsene Bezugspersonen. Das Ziel, Fähigkeiten, Fertigkeiten, Einstellungen und Kompetenzen des Kindes möglichst dauerhaft zu fördern, dient dem übergeordneten Interesse, durch Erziehung die Entfaltung der Persönlichkeit des Kindes zu ermöglichen.“ (S. 109)

Publikationen auf kantonaler Ebene

Leitlinien Frühe Förderung. Handlungsempfehlungen für eine wirkungsvolle Familienpolitik zur frühen Kindheit im Kanton Schaffhausen (Kanton Schaffhausen, 2011)

Verwendeter Begriff: Frühe Förderung. Darunter wird FBBE (gemäss Definition Stamm, 2010) plus Integration verstanden.

Auszüge:

„Die Begriffe „Frühe Förderung“, „Frühförderung“ oder auch „frühkindliche Bildung“ stehen für die wachsende gesellschaftliche Erkenntnis, dass die ersten Lebensjahre eines Kindes auf seine weitere Entwicklung sehr grossen Einfluss haben. (...)“

Frühkindliche Bildung muss aber immer mit frühkindlicher Betreuung und Erziehung zusammengedacht werden. (...)

Die Leitlinien orientieren sich für die Bestimmung der **frühen Förderung** an den Begrifflichkeiten der **frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE)**, (...), vgl. mehrdimensionale Definition Stamm.“ (S. 10)

„**Frühe Förderung** umfasst somit Strukturen, Angebote und Massnahmen, die die gesunde, ganzheitliche Entwicklung von Kindern in den ersten Lebensjahren, aber auch darüber hinaus, ihre soziale Integration unterstützen, indem sie aktives und selbst gesteuertes Erfahrungslernen in einem kindergerechten Lebensraum ermöglichen.

Frühe Förderung im Sinne von Bildung, Integration, Betreuung und Erziehung findet **innerhalb der Familie sowie familienunterstützend und familienergänzend** statt.“ (S. 10ff)

Strategie Frühe Förderung (Bildungsdirektion Kanton Zürich, 2012)

Verwendeter Begriff: Frühe Förderung. Wird gleichgesetzt mit FBBE.

Auszüge:

„Die Bildungsdirektion geht von einem breiten Begriff früher Förderung aus, der Betreuungs- und Bildungsangebote für Kinder im Vorschulalter, die Unterstützung von Familien sowie die Qualitätsentwicklung der beteiligten Institutionen umfasst. Unter früher Förderung versteht die Bildungsdirektion ganz allgemein die Unterstützung von Kindern in ihrem Entwicklungsprozess von der Geburt bis zum Schuleintritt. Frühe Förderung umfasst dabei die Aspekte Bildung, Betreuung und Erziehung gleichermaßen und schliesst die Unterstützung und Beratung der Eltern ein.

Unterschieden werden soll zwischen allgemeiner und besonderer Förderung:

> Die *allgemeine* frühe Förderung soll allen Kindern (und deren Familien) offenstehen, z.B. in der Mütter- und Väterberatung, in der familienergänzenden Kinderbetreuung in Kindertagesstätten.

> Die *besondere* frühe Förderung soll sich an Familien mit Kindern richten, die zur Stärkung ihrer Ressourcen eine spezifische Unterstützung benötigen, z.B. Deutschkurse für fremdsprachige Kinder, heilpädagogische Früherziehung, sonderpädagogische Massnahmen.“ (S. 6)

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

Verwendeter Begriff: Frühe Förderung. Wird gleichgesetzt mit FBBE.

Auszüge:

„Mit dem Begriff **frühe Förderung** ist ganz allgemein die **Unterstützung von Kindern in ihrem Lernprozess ab Geburt bis zum Eintritt in die Kindergartenstufe** gemeint. Frühe Förderung umfasst dabei

die Aspekte **Bildung, Betreuung und Erziehung** gleichermaßen und schliesst auch die **Unterstützung und Beratung der Eltern** mit ein. (...)

Der Begriff frühe Förderung, wie er von der Bildungsdirektion des Kantons Zürich und auch in diesem Hintergrundbericht verwendet wird, ist damit gleichbedeutend mit den Begrifflichkeiten, wie sie die OECD in ihren Studien verwendet. Dort wird konsequent von Early Childhood Education and Care (ECEC) bzw. in der deutschen Übersetzung von **frühkindlicher Betreuung, Bildung und Erziehung (FBBE)** gesprochen.“ (S. 7)

Konzept frühe Förderung im Kanton Bern, Bericht des Regierungsrates (Regierungsrat Kanton Bern, 2012)

Verwendeter Begriff: Frühe Förderung. Wird gleichgesetzt mit FBBE und abgegrenzt von Frühförderung im Sinne heilpädagogischer Früherziehung.

„Frühe Förderung: Im Gegensatz zur Frühförderung steht der Begriff der frühen Förderung für Angebote und Massnahmen, die sowohl die Familien mit Kindern im Vorschulalter als auch Vorschulkinder direkt mit geeigneten Massnahmen stärken. Ziel der frühen Förderung ist die Ressourcenstärkung.

Dabei lässt sich der Begriff in allgemeine und besondere frühe Förderung unterteilen. Angebote der allgemeinen frühen Förderung stehen grundsätzlich allen Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren offen. Besondere frühe Förderung ist auf Familiensysteme mit spezifischen Herausforderungen für die Förderung der kindlichen Entwicklung zugeschnitten.

Frühförderung: Dieser Begriff stammt aus der Heilpädagogik und meint die besondere frühe Förderung von Kindern mit Behinderung oder von Kindern, die von einer Behinderung bedroht sind. Sie wird auch heilpädagogische Früherziehung genannt.

(...)

Bildungsverständnis im Vorschulbereich: Lernen in der frühen Kindheit geschieht in alltäglichen Situationen und Aktivitäten in der Lebenswelt des Kindes. Im engeren Sinn muss ein kleines Kind nicht ‚gebildet‘ werden, es bildet sich selbst. Mit dem Begriff ‚Bildung‘ im Vorschulbereich ist die Anerkennung und Begleitung dieser selbstbildenden Aktivitäten von Kindern in ihrem natürlichen Lebensumfeld gemeint (Bolz et al. 2010).

Frühe Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE): Diese Benennung wird hier als Synonym zur frühen Förderung verwendet.

Frühe Integration, Bildung, Betreuung und Erziehung (FIBBE): Im Kontext der Integration wird der Begriff frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) explizit mit dieser Dimension erweitert und FIBBE für frühkindliche Integration, Bildung, Betreuung und Erziehung (Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen, 2008, S. 39) genannt.“ (S. 6)

Publikationen auf kommunaler Ebene

Frühförderungskonzept der Stadt St. Gallen (Amt für Gesellschaftsfragen Stadt St. Gallen, 2010)

Verwendete Begriffe: Frühförderung und Frühe Förderung werden synonym verwendet.

Auszug:

„**Frühförderung** richtet sich an **Kinder im Vorschulalter, von der Geburt bis zum Alter von vier Jahren**. Der Begriff Frühförderung umfasst ganz allgemein die Unterstützung von Kindern in ihrer ganzheitlichen Entwicklung. Im Zentrum stehen das Erkennen und die Unterstützung der selbstbildenden Aktivitäten von Kindern in ihrem natürlichen Lebensumfeld. Im Rahmen der Frühförderung werden die motorischen, sprachlichen, sozialen und kognitiven Fähigkeiten des Kindes gefördert. **Frühe Förderung** trägt dazu bei, dass Kinder ihr Entwicklungspotenzial entfalten können.“ (S. 4)

Frühe Förderung in der Stadt Aarau, Projektdokumentation Oktober 2011 (Stadt Aarau, 2011)

Verwendeter Begriff: Frühe Förderung.

Auszug:

„Unter dem Begriff «**Frühe Förderung**» wird eine früh einsetzende Förderung der emotionalen, motorischen, sprachlichen, sozialen und kognitiven Entwicklung aller Kinder im Alter von 0 Jahren bis Kindergartenentrtritt verstanden. Im Mittelpunkt steht die kindliche Neugierde, seine Lebenswelt zu erkunden, daran teilzuhaben und das spielerische, an den Bedürfnissen des Kindes orientierte Lernen.“ (S. 1)

Frühförderung in der Stadt Winterthur Leitbild und Konzept (Stadt Winterthur, 2009)

Verwendeter Begriff: Frühförderung. Spezifisch auf Kinder aus sozial benachteiligten Familien ausgerichtet.

Auszug:

„Während die vom Kanton konzipierte frühe Förderung sich an *alle* Kinder im Vorkindergartenalter und deren Eltern richtet, ist die im Konzept Frühförderung Winterthur ins Auge gefasste Zielgruppe enger definiert. Frühförderung bezeichnet hier spezifische Förderangebote für Kinder aus sozial benachteiligten Familien.“ (S. 4)