

**Interprofessionelle Vernetzung und Kooperation im Frühbereich:
Ein Beitrag der Sozialarbeit zur Reduktion
von angeordneten Kinderschutzmassnahmen.**



Tamara Müller

Bachelor-Arbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**
Kurs **VZ 2016-2021**

Tamara Müller

**Interprofessionelle Vernetzung und Kooperation im Frühbereich:
Ein Beitrag der Sozialarbeit zur Reduktion von angeordneten
Kinderschutzmassnahmen.**

Diese Arbeit wurde am **16. August 2021** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repository veröffentlicht und sind frei zugänglich.

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

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 Sozialarbeitenden mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2021

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Die frühe Kindheit gilt als prägendste Lebensphase und Kleinkinder zählen zu einer besonders vulnerablen Personengruppe. In der Schweiz gehört Gewalt in einer beachtlichen Anzahl Familien zum Erziehungsalltag. Negative Kindheitserfahrungen, ausgelöst durch Gewalt oder chronischen Stress können sich schädlich auf die kindlichen Entwicklungen auswirken. In der Schweiz besteht eine vielfältige Palette mit Angeboten aus dem Bereich der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE). Jedoch sind diese Angebote nicht systematisch miteinander vernetzt. Die vorliegende Bachelor-Arbeit befasst sich mit der Frage, wie eine interprofessionelle Vernetzung und Kooperation der FBBE-Angebote mit Institutionen der Sozialarbeit etabliert werden kann, um unter anderem eine Reduktion von angeordneten Kinderschutzmassnahmen zu erzielen. Dazu wurde nationale und internationale Literatur systematisch recherchiert und aufbereitet. Am Beispiel von zwei erfolgreichen Netzwerk-Programmen (primano und Frühe-Hilfen) wurden wirksame Aspekte zur Vernetzung und Kooperation abgeleitet. Da die strukturellen und politischen Rahmenbedingungen für eine idealtypische systematische Vernetzung und Kooperation der FBBE-Angebote in absehbarer Zeit nicht möglich scheint, erachtet es die Autorin als zielführend, wenn mindestens eine interprofessionelle Vernetzung und Kooperation zwischen Kitas und Institutionen der Sozialarbeit etabliert wird.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Inhaltsverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis.....	III
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage.....	1
1.2 Zielsetzung, Abgrenzung und Fragestellungen	5
1.3 Berufsrelevanz und Adressatenschaft	6
1.4 Aufbau der Arbeit und Vorgehensweise.....	7
2 Frühe Kindheit.....	9
2.1 Zentrale Entwicklungsphase	9
2.2 Verlässliche Beziehungen.....	10
2.3 Anregende Umgebung	12
2.4 Familie und Stress	13
2.5 Elternschaft und psychische Gesundheit.....	15
2.6 Adverse Childhood Experiences (ACEs)	17
2.7 Auswirkungen von Stress auf die Kinder	18
3 Frühe Förderung.....	21
3.1 Begriffsklärung	21
3.2 Politik der frühen Kindheit	22
3.3 Angebotsstruktur in der Schweiz	24
3.4 Rahmenbedingungen und Herausforderungen von Kitas	28
4 Soziale Arbeit	31
4.1 Definition und Auftrag	31
4.2 Prävention und Behandlung	32
4.3 Früherkennung und Frühintervention	35
5 Sozialarbeit im Frühbereich.....	36
5.1 Gewalt an Kleinkindern in der Schweiz.....	36
5.2 Kinderschutz	38
5.3 Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf	41
5.4 «Primano» als Good Practise-Beispiel	44
5.5 Frühe Hilfen – das österreichische Konzept	48
6 Vernetzung und Kooperation	51
6.1 Definition.....	51
6.2 Ausgangslage in der Schweiz	54
6.3 Legitimation	56
6.4 Aufbau Vernetzung und Kooperation im Frühbereich	57
6.5 Vernetzung und Kooperation von Kitas mit Institutionen der Sozialarbeit	59
7 Rückblick und Ausblick.....	63
7.1 Zusammenfassende Beantwortung Fragestellung	63
7.2 Ausblick	66
8 Literaturverzeichnis.....	67

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Familienergänzend betreute Kinder (BFS, 2020, S. 3)	25
Abbildung 2: Betreuungstyp und Region (BFS, 2020, S. 9).....	27
Abbildung 3: Präventionsterminologie (eigene Grafik auf Basis von Hafen, 2013, S. 111)	35
Abbildung 4: Durchschnittsalter bei erfassten Kindswohlfährdung (Schmid, 2018, S. 27)	38
Abbildung 5: Konzept primano der Stadt Bern (Baumann & Tschumper, 2015, S. 10)	44
Abbildung 6: Multiprofessionell oder interprofessionell? (Sottas et al., 2016, S. 8)	53
Abbildung 7: Koordinationsstellen (Meier Magistretti & Schraner, 2017, S. 21).....	55
Abbildung 8 :Gemeindeeigene Strategie (Meier Magistretti & Schraner, 2017, S. 23)	55
Abbildung 9: Unterstützungsbedarf Gemeinden (Meier Magistretti & Schraner, 2017, S. 32) ..	56
Abbildung 10: Vernetzung im Frühbereich (eigene Aufnahme, 26.06.2021)	62

1 Einleitung

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der Frühen Förderung und zeigt auf, welchen Beitrag die Sozialarbeit im Bereich der Frühen Förderung leisten könnte, insbesondere bei der interprofessionellen Kooperation und Vernetzung zwischen Angeboten der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE). Zuerst wird in der Ausgangslage die aktuelle Situation der Frühen Förderung in der Schweiz aufgezeigt. Danach folgt die Zielsetzung dieser Arbeit sowie die Eingrenzung des Themas. Daraus lassen sich die Fragestellungen ableiten. Abschliessend werden in diesem Kapitel der Aufbau dieser Arbeit und das Vorgehen beschrieben.

1.1 Ausgangslage

Die frühe Förderung von Kindern ist ein aktuelles Thema. Dabei geht es nicht um die Ansprüche von ehrgeizigen, leistungsorientierten Eltern, sondern um die förderliche Entwicklung von Kleinkindern. Fortlaufend wird der Begriff Frühe Förderung im Sinne von Martin Hafen (2014, S.5) verwendet. Nach seiner Definition handelt es sich um «alle Massnahmen, welche die Kinder und ihre Familien stärken». Diese Massnahmen beinhalten strukturelle Unterstützung wie eine Elternzeit, familienfreundliche Arbeitsbedingungen und professionelle Angebote wie Schwangerschaftsvorsorge, medizinische Begleitung, Mutter- und Vaterschaftsurlaub, Beratungsangebote für Eltern, sozialpädagogische Familienbegleitung und weitere Angebote im Bereich der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) (ebd.). Das ebenfalls gebräuchliche FBBE Konzept ist etwas weniger umfassend konzipiert, umschreibt jedoch ebenfalls elementare Rahmenbedingungen und Angebote für das Aufwachsen von Kindern (Susanne Stern, Stephanie Schwab Cammarano, Eva Gschwend & Donald Sigrist, 2019, S.6). FBBE schliesst Schwangerschaftsbegleitung, Elternbildung, Kindertagesstätten (kurz Kitas) und Spielgruppen mit ein (ebd.). Für die vorliegende Bachelorarbeit wird Frühe Förderung im Sinne einer umfassenden Definition verwendet, da die angestrebte Zusammenarbeit der FBBE-Anbieter mit Institutionen der Sozialarbeit weit über das Verständnis von frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung hinausgeht.

Die ersten Lebensjahre sind laut Susanne Stern, Eva Gschwend und Rolf Iten in Bezug auf die Entwicklung eines Kindes die wichtigsten Jahre (2016, S. 3). In der ersten Phase werden die Weichen gestellt für die motorische, emotionale, kognitive und

gesundheitliche Entwicklungen. Das Kind beginnt zu laufen, zu sprechen und lernt menschliche Grundbedürfnisse selbständig zu befriedigen. Zudem lernt ein Kind auf Gleichaltrige zuzugehen, Freundschaften zu pflegen, Auseinandersetzungen zu lösen und seine Gefühle zu regulieren. In dieser Phase der frühen Kindheit werden die Grundsteine gelegt für den späteren Bildungserfolg und alle weiteren Aspekte, die ein gelingendes Leben ausmachen (ebd.).

In der frühen Kindheit können laut Pia Rebello Britto (2017, S. 29) sexueller oder emotionaler Missbrauch, Vernachlässigung sowie die kumulierten Auswirkungen der Armut zu toxischem Stress beim Kind führen. Das eigene Erleben oder Miterleben von Gewalt zu Hause und die dauernde Abwesenheit einer verlässlichen Bezugsperson beeinträchtigen ebenso eine gesunde Entwicklung. Toxischer Stress produziert eine grosse Menge Cortisol, welches für die Schädigung von Hirnstrukturen verantwortlich gemacht wird. Die Auswirkungen davon können zu psychischen und physischen Problemen oder Verhaltensauffälligkeiten im Erwachsenenalter führen. Toxischer Stress kann die Amygdala schädigen. Die Amygdala ist eine Hirnregion, welche für Gefühle und das Gedächtnis zuständig ist. Dies führt dazu, dass das Kind Schwierigkeiten bei der Angstbewältigung entwickelt (ebd.). Kinder, welche in den ersten Lebensjahren toxischen Stress erfahren haben, neigen gemäss Steven D. Cohen (2017, S. 6) zeitlebens eher zu gesundheitlichen, behavioralen oder kognitiven Beeinträchtigungen.

In einer Kohortenstudie von Claudia Meier Magistretti, Catherine Walter-Laager, Marco Schraner und Jürg Schwarz (2019) wurde die Nutzung der Angebote der Frühen Förderung in der Schweiz (kurz AFFIS) untersucht. Daraus geht hervor, dass insbesondere Familien mit Sozialhilfebezug die Angebote seltener in Anspruch nehmen, da die Zugänge erschwert sind (S.53). Am Beispiel der gut evaluierten Hausbesuchsprogramme zeigt sich exemplarisch, dass die Angebote am wenigsten von Eltern mit Migrationshintergrund beansprucht wurden, am häufigsten von Familien aus der Mittelschicht (S. 34). Die Hausbesuchsprogramme wurden jedoch speziell für Familien mit besonderen Herausforderungen konzipiert (ebd.). Daraus lässt sich ein Präventionsdilemma ableiten, da die Hilfestellung nicht diejenigen Familien erreichte, welche die Unterstützung am dringendsten benötigen.

In der Schweiz ist Gewalt im Erziehungsalltag immer noch verbreitet, dies zeigt der Bericht von Flavia Frei und Matthieu Loup (2019, S. 3). Die hohe Anzahl von kleinen Kindern, welche Körperstrafen erfahren, ist auffallend. Gemäss einer Studie von Dominik Schöbi, Susanne Kurz, Brigitte Schöbi, Gisela Kilde, Nadine Messerli & Brigitte Leuenberger (2018, S. 38) erleben schätzungsweise 46'000 Kinder zwischen null und sechs Jahren regelmässig körperliche Gewalt durch ihre Eltern. Mehr als zwei Drittel der befragten Eltern bestätigte im Alltag psychische Gewalt anzuwenden (S. 41). Zu psychischer Gewalt zählen unter anderem Liebesentzug, Demütigung, Blossstellung, Drohung von physischer Strafe, Angstmachen und Ignorieren (S. 39). Diese Handlungen verursachen Druck, da das kindliche Bedürfnis nach Wärme und Schutz bedroht wird. Gemäss Hochrechnung erleben rund 38'000 Kinder zwischen eins und drei Jahren und etwa 56'000 Kinder zwischen vier und sechs Jahren in der Schweiz psychisch belastende Sanktionen im Elternhaus (S. 43.).

Gemäss Claudia Meier Magistretti und Marco Schraner (2017, S. 21) verfügen 113 Gemeinden (von total 785 befragten kleinen und mittleren Gemeinden) über eine Fachstelle für den Bereich der Frühen Förderung. Rund zehn Prozent der kleinen und mittleren Gemeinden erarbeiteten eine Strategie zur Frühen Förderung (S. 23.). Die Zuständigkeiten auf kommunaler Ebene sind sehr unterschiedlich geregelt (S. 21). Bei einem Viertel (212 von total 785) der Gemeinden ist der Gemeinderat für die Frühe Förderung verantwortlich, bei 40 Prozent ist eine Person oder ein Team verantwortlich. Bei einem Viertel der Gemeinden ist niemand für den Bereich der Frühen Förderung zuständig, aber teilweise engagieren sich Personen ohne spezifischen Auftrag. Zudem gibt die Mehrheit (313) der Gemeinden an, keine Vernetzungsaktivitäten im Bereich der Frühen Förderung zu betreiben (S. 25). Dies lässt auf eine unzureichende Vernetzung im Frühbereich schliessen. Dabei wäre laut Stern et al. «eine gute Steuerung und Koordination auf kommunaler, kantonaler und nationaler Ebene» für eine Politik der Frühen Kindheit zentral (2019, S. 28). Denn nur wenn sämtliche Akteure im Bereich der Frühen Kindheit einander kennen und sich regelmässig austauschen, können die Angebote optimal aufeinander abgestimmt werden (S. 29).

Eine angemessene interprofessionelle Vernetzung im Frühbereich bildet laut Martin Hafen und Claudia Meier Magistretti die Grundlage für die Früherkennung von Familien

mit besonderem Unterstützungsbedarf (2021, S. 4). Die Frühintervention beinhaltet konkrete unterstützende Massnahmen für die gefährdete Person und ihre Familie in Form von Beratung, Betreuung und frühzeitiger Behandlung (Hafen, 2014, S. 15-16). Die Früherkennung von Familien mit besonderen Herausforderungen ist von zentraler Bedeutung, damit sich die Stressbelastung beim Kind nicht chronifiziert oder eine Kinderschutzmassnahme eingeleitet wird (ebd.). Dazu bietet sich die Vernetzung im Frühbereich an. Österreich spielt mit dem Konzept der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke (Anna Schachner, Nina Hesse, Anita Rappauer & Michael Stadler-Vida, 2017, S. 10) mit Case-Management Funktion eine Vorreiterrolle (2021, Hafen & Meier Magistretti, S. 6).

Auch Stern et al. betonen, dass die Angebote im Frühbereich einerseits gut untereinander, andererseits auch mit weiteren öffentlichen Leistungen wie der Sozialhilfe vernetzt sein sollten (2019, S. 29). Im Handlungsansatz 2.3 wird festgehalten, dass die Akteure im Frühbereich einen engen Austausch anstreben mit Akteuren des Schulwesens, Gesundheitswesens und der Sozialhilfe (S. 31). Gemäss AvenirSocial (2010, S. 14), Berufskodex Artikel 16.3, sind «die Professionellen der Sozialen Arbeit 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 Organisation ein». Dies legitimiert aus präventions-theoretischer Sicht eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen der Sozialarbeit und dem Frühbereich.

Dass eine Vernetzung die Zusammenarbeit stärkt und den Zugang zu Früher Förderung erleichtert, legte Annemarie Tschumper et al. im Pilotprojekt «primano» (2012, S. 9) dar. Die Berner Quartierkoordinatorinnen vernetzten dabei erfolgreich Fach- und Schlüsselpersonen, welche im Kontakt mit Familien mit Kleinkindern standen. Tschumper et al. (2012, S. 85) betonen das Einbinden sämtlicher Akteurinnen und Akteure und beschreiben die Frühe Förderung auf kommunaler Ebene als Querschnittsaufgabe zwischen den verschiedenen Abteilungen der Verwaltung. Diese verwaltungsinterne Kooperation gilt es von Anfang an zu pflegen (ebd.).

1.2 Zielsetzung, Abgrenzung und Fragestellungen

Die vorliegende Bachelorarbeit soll die Notwendigkeit einer interprofessionellen Vernetzung und einer verstärkten Zusammenarbeit zwischen FBBE-Angeboten und Institutionen der Sozialarbeit aufzeigen.

Wichtige Angebote im Frühbereich sind Kitas, Spielgruppen, Tagesfamilien, Elternbildung, Familienzentren, Mütter -und Väterberatungsstellen, Schwangerschaftsvorsorge, Wochenbett-Hebammen und Rückbildungskurse. Laut Bundesamt für Statistik (2018) werden 71 Prozent der null- bis dreijährigen Kindern familienergänzend betreut. Am häufigsten (40.1 Prozent) werden Kleinkinder von ihren Grosseltern betreut. Am zweithäufigsten (33.8 Prozent) besuchen Kleinkinder eine Kita. Weitere Betreuungsformen sind Tagesfamilie, Nanny/Au-Pair/Babysitter sowie Personen aus dem Umfeld des Kindes (ebd.)

Die Autorin kann aufgrund des begrenzten Umfangs nur auf einen Aspekt der Vernetzung eingehen. Daher beschränkt sich diese Bachelor-Arbeit auf die institutionalisierte Betreuung von Kleinkindern. Die Fremdbetreuung durch Tagesfamilien oder Drittpersonen (Grosseltern, Nanny, Au-Pair) sowie Spielgruppen steht nicht im Fokus dieser Arbeit. Die Einflussnahme kann aus Sicht der Autorin am ehesten bei der institutionalisierten Betreuung erfolgen. Auch die Vernetzung der Sozialarbeit mit anderen FBBE-Akteuren wie beispielsweise Familienzentren oder Quartiertreffs würde durchaus vielversprechende Ansätze bieten. Dies liesse sich mit einer nächsten Arbeit oder Studie beleuchten.

Basierend auf der Ausgangslage und zur Zielerreichung dieser Arbeit wurden drei Fragestellungen ausgearbeitet:

- I. Warum ist eine gut funktionierende interprofessionelle Vernetzung zwischen FBBE-Angeboten und Institutionen der Sozialarbeit aus fachlicher Sicht eine Notwendigkeit?
- II. Wie kann eine lokale gut funktionierende interprofessionelle Vernetzung und Kooperation zwischen FBBE-Angeboten und Institutionen der Sozialarbeit ziel führend aufgebaut werden?
- III. Wie können Professionelle der Sozialarbeit den Frühbereich am Beispiel der Kitas unterstützen, um Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu erkennen?

1.3 Berufsrelevanz und Adressatenschaft

Laut Uwe Uhlendorff, Matthias Euteneuer und Kim-Patrick Sabla setzt sich die Soziale Arbeit mit Familien zum Ziel, alle Personen der Familie zu befähigen, Konflikte, Aufgaben und soziale Probleme zu klären und zu bewältigen (2013, S. 48). Kay Biesel und Ulrike Urban-Stahl (2018, S. 291) setzen sich für ein breites Begriffsverständnis des Kindeschutzes ein, welcher viel früher ansetzt, bevor eine Kindswohlgefährdung geschieht. Dieses umfassende Verständnis des Kindeschutzes beinhaltet eine präventive Funktion und beabsichtigt, förderliche Strukturen für alle Kinder und Eltern zu schaffen (S. 291). Zu den förderlichen Strukturen zählen unter anderem Angebote der Frühen Förderung und niederschwellige Unterstützung (S. 292). Häufig kommt jedoch die Soziale Arbeit erst zum Einsatz, wenn das Wohl eines Kindes bereits gefährdet ist (S. 293).

Im Fokus dieser Arbeit stehen Familien mit einem besonderem Unterstützungsbedarf, welche noch in keinem Hilfesystem angegliedert sind. Meist sind Sozialarbeitende in der Sozialhilfe tätig. Daher sollen nicht nur Sozialarbeitende angesprochen werden, sondern alle Fachpersonen der Sozialen Arbeit, welche sich für das frühkindliche Wohl einsetzen. Die vorliegende Bachelorarbeit richtet sich demnach an Fachpersonen im Frühbereich, Professionelle der Sozialen Arbeit, wie auch an Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger aus Politik und Verwaltung sowie an weitere interessierte Personen

1.4 Aufbau der Arbeit und Vorgehensweise

Nachdem die Berufsrelevanz und Adressatenschaft aufgezeigt wurde, folgt der Aufbau und die Vorgehensweise dieser Arbeit.

Kapitel 2 befasst sich mit der frühen Kindheit als prägende Lebensphase. Es wird aufgezeigt, was Kinder für eine gedeihliche Entwicklung benötigen. Weiter wird auf die verheerenden Auswirkungen von chronischem Stress eingegangen.

Kapitel 3 setzt sich mit der Frühen Förderung auseinander und bietet zu Beginn einen Überblick mit Begriffsdefinitionen. Darauf folgt ein aktueller politischer Diskurs zur frühen Kindheit. Als nächstes wird die FBBE-Angebotslandschaft der Schweiz dargestellt. Zuletzt wird spezifisch auf Kitas eingegangen und strukturelle, personelle Rahmenbedingungen sowie Herausforderungen werden beschrieben.

Kapitel 4 beschäftigt sich mit der Sozialen Arbeit und startet mit dem Auftrag der Sozialen Arbeit. Anschliessend wird die Prävention und Behandlung aus systemtheoretischer Sicht erläutert. Zuletzt wird auf die Früherkennung und Frühintervention eingegangen.

Kapitel 5 zeigt auf, wo die Soziale Arbeit im Frühbereich bereits eine tragende Rolle ausübt. Das Kapitel beginnt mit der Verbreitung von elterlicher Gewalt in der Erziehung und deckt die Betroffenheit von Kindern zwischen null und sechs Jahren auf. Anschliessend folgen rechtliche Grundlagen und Prinzipien vom Kinderschutz. Danach wird auf die Herausforderung, Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu erreichen, eingegangen. Zwei Good Practise-Beispiele runden das Kapitel ab. Einerseits wird «Primano», ein integriertes Konzept zur Frühen Förderung in der Stadt Bern, vorgestellt. Andererseits wird das Konzept der Frühen Hilfen in Österreich bekannt gemacht.

Kapitel 6 widmet sich der Vernetzung und Kooperation. Zuerst werden die gängigen Begriffe dazu eingeführt. Darauf folgen Grundlagen und Aufbau sowie Vernetzung und Kooperation in der Praxis. Schliesslich folgt die Verknüpfung von Kitas mit Institutionen der Sozialarbeit.

Kapitel 7 beantwortet die Fragestellungen zusammenfassend und endet mit einem Ausblick auf offen gebliebene Fragen.

Die Autorin hat sich für eine Literaturarbeit entschieden, da sich die bestehende Literatur zur Frühen Förderung dazu anbietet. Dazu wurden aktuelle Studien aus dem In- und Ausland sowie Fachliteratur zur Thematik beigezogen und systematisch aufbereitet.

2 Frühe Kindheit

In diesem Kapitel steht die frühe Kindheit als zentrale Entwicklungsphase im Zentrum. Es wird auf die bedeutsamen Bedürfnisse der Kleinkinder eingegangen, welche diese für eine förderliche Entwicklung benötigen. Danach wird auf die schädlichen Auswirkungen von negativen Kindheitserfahrungen eingegangen.

2.1 Zentrale Entwicklungsphase

Lernen ist ein lebenslanger Prozess des Wachsens, der Entwicklung und der Anpassung. Das frühkindliche Lernen bezieht sich laut Elizabeth A. Shuey und Miloš Kankaraš (2018, S. 12) auf die Phase zwischen Geburt und ungefähr dem sechsten Lebensjahr. Diese Phase zeichnet sich durch ein aussergewöhnlich rasches Lernen aus. Das frühkindliche Lernen erfolgt spontan bei Interaktionen mit Bezugspersonen, Gleichaltrigen oder der für das Kind relevanten Umwelt. Frühkindliches Lernen kann Kompetenzgewinne unter anderem in der Selbstregulierung, Kommunikation, Sprache, bei emotionalen, sozialen oder kognitiven Fähigkeiten wie auch in der physischen Entwicklung umfassen (ebd.). Das frühkindliche Hirn entwickelt sich rasant und erreicht eine maximale Formbarkeit in diesem Alter (S. 14). Daraus folgt, dass Kinder äusserst sensibel auf äussere Reize reagieren (ebd.). Laut Andrew N. Meltzoff und Patricia K. Kuhl (2016, S. 8) haben die gesammelten Alltagserfahrungen einen bedeutsamen Einfluss auf das frühkindliche Lernen. Idealerweise werden Alltagssituationen mit Sprache ergänzt und mit sanften Berührungen versehen. So entstehen für Kleinkinder im Alltag wertvolle Lerneinheiten.

Das kindliche Hirn nimmt laut Shuey und Kankaraš (2018, S. 14) im Bauch der Mutter seine Funktion auf und zeichnet sich durch eine bemerkenswerte Leistung in der Frühkindheit aus. Gemäss Joan Stiles und Terry L. Jernigan erreicht das Hirn eines Kindes mit sechs Jahren bereits 90 Prozent seiner endgültigen Grösse im Erwachsenenalter (2010, S. 328). Das Hirn entwickelt sich über Jahre, die grundlegenden Hirnstrukturen werden jedoch bereits in der Frühkindheit gelegt (Center on the Developing Child at Harvard University, 2016, S. 7). In den ersten Lebensjahren bilden sich pro Sekunde über eine Million neue Synapsen (ebd.). Die Synapsen verbinden die einzelnen Neuronen im Hirn und übertragen biochemische Signale (Stiles & Jernigan, 2010, S. 329). Die Synapsen tragen eine äusserst wichtige Rolle für die Hirnfunktion.

Die Erfahrungen, welche ein Kleinkind sammelt, haben einen erheblichen Einfluss auf die Hirnstrukturen (Center on the Developing Child at Harvard University, 2016, S. 7.) Der Einfluss kann sich positiv oder negativ auswirken. Einerseits bietet die Phase der frühen Kindheit eine grosse Chance der Entwicklung, andererseits bringt diese Phase auch eine hohe Vulnerabilität mit sich. Eine schwach ausgebildete Hirnstruktur kann sich im Laufe des Lebens nachteilig auswirken, selbst in einer gesundheitsfördernden Umgebung (Center on the Developing Child at Harvard University, 2016, S. 7.).

2.2 Verlässliche Beziehungen

Die Bindungstheorie nach John Bowlby beschreibt, dass alle einjährigen Kinder eine intensive Gefühlsbindung zu ihrer Bezugsperson entwickeln, meistens zur Mutter (Bowlby, 1969; zit. in Birgit Elsner & Sabina Pauen, 2018, S. 185). Alle Kinder bauen eine solche Bindung auf, jedoch unterscheidet sich diese in der unterschiedlichen Qualität (ebd.). Mary Ainsworth entwickelte eine Methode, um die Bindungsqualität von zwölf bis 24 Monate alten Kindern einzuschätzen (Ainsworth, 1978; zit. in Elsner & Pauen, 2018, S. 185). Dabei wird zwischen sicher-balanciert, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent und desorganisiert unterschieden. Als wichtigsten Einflussfaktor erachteten die Bindungsforscher das Einfühlungsvermögen (Sensitivität) der Mutter für die Bindungsqualität. Mütter von sicher gebundenen Kindern zeigen eine offene, freundliche, zuverlässige Reaktion auf die Signale des Kindes. Dies hilft dem Kind dabei seine Gefühle besser zu regulieren. Mütter von unsicher gebundenen Kindern hingegen zeigen eine zu starke oder zu schwache Reaktion auf die Signale des Kindes. Eine schwer desorganisierte Bindung (Typ D) kann aus schwerwiegenden familiären Problemen, wie z.B. Kindesmisshandlung, Vernachlässigung oder psychischen Probleme der Mutter entstehen (S. 186). Elsner und Pauen nehmen an, dass auch Eigenschaften des Kindes die Bindungsqualität beeinflussen. Es zeigt sich, dass Säuglinge mit einfachem Temperament sich leichter von ihren Eltern beruhigen lassen als schwierige Babys. (ebd.).

Welche Eigenschaften sind vererbt, angeboren, welche erworben? Die Epigenetik beschäftigt sich genau mit dieser Frage. Sie befasst sich gemäss Hermann Hobmair et al. (2017, S. 238) mit der Weitergabe von Erbinformationen auf die Nachkommen. Die Gene beeinflussen einerseits die Entwicklung, andererseits werden die Gene auch durch Erlebtes beeinflusst oder verändert (ebd.). Laut Hafén (2014, S. 29) wirken sich soziale

Beziehungen, gleich wie Umwelteinflüsse, Ess- oder Rauchverhalten auf die Gene aus. Durch eigenes Verhalten oder Umwelteinflüsse werden Gene aktiviert oder deaktiviert. Die epigenetische Forschung belegt gemäss Joachim Bauer, dass eine fürsorgliche Betreuung nach der Geburt einen grossen Einfluss auf das Stressverarbeitungssystem hat (2010, S.53). Besonders die Bindung zur Mutter weist für das Kind biologische Langzeitfolgen auf. Sie beeinflusst das neurobiologische Stressverarbeitungssystem bis ins Erwachsenenalter (Bauer, 2010, S. 53).

Hafen (2014, S. 29) verweist darauf, dass die Erkenntnisse der Epigenetik in Fachkreisen eine bedeutende Rolle in der interdisziplinären Erforschung zur Entwicklung von Kindern einnehmen. In einem Fazit beschreibt Michael Rutter (2006) den Forschungsstand zur Korrelation von Anlage (nature) und Pflege (nurture). Dabei hebt er hervor, wie wichtig die Integration der Erkenntnisse aus den verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen ist, um ein umfassendes Verständnis der ersten Lebensphase zu entwickeln (ebd.). In einem späteren Fachartikel beschreibt Rutter (2007, S. 15) die Wechselwirkung zwischen den Genen und der sozialen Umwelt. Die soziale Umwelt beeinflusst die Gene, während die Gene ebenfalls die soziale Umwelt eines Menschen beeinflussen. Aus systemtheoretischer Sicht definieren laut Hafen (2013, S.33) Körper, Psyche und Soziales für sich relevante Umwelten. Hafen (2014, S. 30) schreibt weiter, dass soziale Prozesse, das Verhalten und Empfinden die Gene eines einzelnen Menschen beeinflussen, so ist die Rückkoppelung auf das Soziale eine logische Folge.

Verlässliche Beziehungen wirken sich laut Bauer (2010, S. 15) auf die epigenetischen Prozesse eines Körpers aus. Der Mensch ist als soziales Wesen auf Interaktion angewiesen. Zugleich wirken soziale Kontakte als Schutzfaktor. Andererseits können fehlende soziale Interaktionen zu Belastungsfaktoren führen, z.B. bei einer unerwünschten Isolation durch Arbeitslosigkeit (S. 18).

Laut Hafen (2014, S. 30) lernen bereits kleine Kinder wie sie den lebenswichtigen Zuspruch erzielen. Beim Lächeln eines Babys, wird das Belohnungssystem des betrachtenden Erwachsenen aktiviert. Dieses Lächeln des Babys gehört zu einem physiologischen Mechanismus, welcher beim Erwachsenen soziale Resonanz aktiviert. Dies ist die Basis für eine verlässliche Beziehung. Wenn dieser physiologische Mechanismus fehlt, steigt die Wahrscheinlichkeit für sozial bedingte Entwicklungsstörungen.

Eine Langzeit-Studie des Marie-Meierhofer Instituts für das Kind untersuchte 2008 die frühe Entwicklung der Sozialkompetenzen. Dabei wurden 28 Kinder zwischen dem neunten und 25. Lebensmonat regelmässig beim Spiel mit Gleichaltrigen in Kitas beobachtet und gefilmt. Heidi Simoni, Judith Herren, Silvana Kappeler und Batya Licht (2016, S. 32) belegten, dass bereits in den ersten eineinhalb Lebensjahren eine Vielfalt prosozialen Verhaltens entwickelt wird. Prosoziales Verhalten meint in diesem Zusammenhang «Handlungen, welche das Wohlergehen der anderen Person aufrechterhalten oder erhöhen sollen» (2016, S. 20). Dieses prosoziale Verhalten lässt sich laut Simoni et. al. (2016, S. 36) auch durch die Erziehung aktiv fördern.

2.3 Anregende Umgebung

Gemäss Remo Largo (2016, S. 13) müssen die körperlichen und psychischen Grundbedürfnisse befriedigt sein, damit sich ein Kind gut entwickeln kann. Für eine gesunde Entwicklung benötigen Kinder Zuwendung und körperliche Nähe ihrer Eltern oder von anderen Bezugspersonen. Eine psychische Vernachlässigung führt zu einer erschwerten Entwicklung des Kindes. Physisches Wohlbefinden setzt Wachstum und Gesundheit voraus. Für eine förderliche Entwicklung benötigen Kinder ausreichend Nahrung, Pflege und medizinische Versorgung. Mangelernährung, Vernachlässigung oder Krankheit führen zu einer beeinträchtigten Entwicklung (ebd.). Oft sind die psychischen Bedürfnisse eines Kindes für Eltern schwieriger zu deuten als die physischen (S. 14). Wenn ein Kind sich angenommen und geborgen fühlt, zeigt sich dies mit Wohlbefinden. In den ersten Lebensjahren kann ein Kind noch nicht allein sein. Es benötigt einen vertrauten Menschen in der Nähe, welcher dem Kind jederzeit Schutz, Hilfe oder Nähe bieten kann. Wie bei den körperlichen Grundbedürfnissen schaden sowohl ein Übermass wie auch ein Mangel an Zuwendung und Nähe. Für Eltern ist die Betreuung ein Balanceakt und Herausforderung zugleich, damit ein Kind sich «jederzeit geborgen und angenommen fühlt» (Largo, 2016, S. 15).

Die Familie und die familiale Umgebung eines Kleinkindes tragen laut Shuey und Kankaraš (2018, S. 14) eine bedeutsame Rolle in der Entwicklung. Eltern übernehmen die Funktion einer Lehrperson im Alltag. Sie können verlässliche Beziehungen zu ihren Kindern fördern und die Kinder bei alltäglichen Handlungen unterstützen. Durch gemeinsames

Spielen und Alltagshandlungen werden Lerngewinne erzeugt. Die Eltern entscheiden, ob ihr Kind an einem FBBE-Angebot (falls vorhanden) teilhaben kann (ebd.).

Der Fokus des kindlichen Spiels liegt laut Largo auf der Handlung selbst, nicht auf dem möglichen Endprodukt (2016, S. 271). Wenn beispielsweise ein Kind mit Haushaltsgegenständen hantiert, sammelt es dabei Erfahrungen, welche den wesentlichen Sinn des Spiels ausmachen (ebd.). Das Spiel spiegelt den Entwicklungsstand eines Kindes (S. 272). Dies ist beobachtbar, wenn sich ein Kind mit seiner Umgebung beschäftigt. Damit ein Kind spielen kann, braucht es verschiedene Voraussetzungen. Auf der individuellen Ebene benötigt das Kind ein physisches und psychisches Wohlbefinden. Ein beeinträchtigtes Befinden (z.B. durch Müdigkeit, Krankheit oder Trauer) beeinflusst das Spielverhalten. Largo (2016, S. 272) hält fest, «nur ein Kind, das sich wohl und geborgen fühlt, spielt». Jedes Kind spielt individuell.

Margrit Stamm (2009) resümiert in ihrer Grundlagenstudie zu frühkindlicher Bildung in der Schweiz, was Kinder für ihre Entwicklung benötigen:

FBBE ist ein mehrdimensionales Konzept, das den angeborenen Drang des Kleinkindes, sich Wissen anzueignen und sich ein Bild der Welt zu machen, umfasst. Dazu benötigt es eine anregungsreiche, liebevolle und beschützende Umwelt mit Bezugspersonen, die einen bewussten, erzieherischen Umgang mit dem Kind pflegen. (S. 21)

2.4 Familie und Stress

Der Bundesrat (2017, S. 26) schreibt in seinem Bericht, dass der Entwicklungsabschnitt mit Kleinkindern eine der emotional und arbeitsmässig anstrengendsten Phasen im Leben von Eltern darstellt. Die Lebensphase mit Säuglingen und Kleinkindern ist mit erhöhten Belastungen gekennzeichnet, insbesondere, wenn sich berufliche und familiäre Aufgaben schlecht koordinieren lassen und die Kinderbetreuung nur auf einem Elternteil lastet (S. 19). Zudem müssen sich junge Eltern nebst ihren elterlichen Pflichten noch die berufliche Karriere aufbauen und für ein geregeltes (Familien)einkommen sorgen (S. 26). Dies kann bei jungen Familien zu einer Mehrfachbelastung führen (ebd.). Selbst in der «reichen Schweiz» definiert eine Mehrzahl der Kantone die Familienarmut als bedeutendste Herausforderung in der Familienpolitik (S. 46). Zudem liegt das Wohlstandsniveau von Familien unter jenem von Haushalten ohne Kinder.

Stress ist weit verbreitet und scheint eher Standard als die Ausnahme zu sein. Alexander Korittko und Karl Heinz Pleyer bezeichnen Stress als eine Antwort auf Druck oder Veränderung, wie auch auf Erschöpfung, Kummer oder Sorgen (2014, S. 29). Hans Selye, ein Mediziner und Stressforscher, befasste sich mit punktuellen und chronischem Stress. Selye belegte, dass nach jeder Phase der Anstrengung eine Phase der Entspannung erfolgen muss, damit keine Krankheit entsteht. Korittko und Pleyer fügen an, dass das Ausmass der Bedrohlichkeit von Stress an kognitive Bewertungsprozesse gekoppelt ist. Stress lässt sich auch als eine Interaktion zwischen der betroffenen Person und ihrer relevanten Umwelt beschreiben. Eine gesunde Portion an Spannung oder Stress kann das Leben bereichern im Sinne einer neuen Herausforderung (2014, Korittko & Pleyer, S. 29). Diese Art von Stress wird Eustress genannt. Wenn ein Körper jedoch ständig unter Anspannung steht und nicht genügend Erholungsphasen erhält, kann dies krankmachend sein. Dieser schlechte Stress wird Distress genannt. Korittko und Pleyer resümieren: «Menschen benötigen Spannung und Entspannung als biologisches psychologisches Grundprinzip» (2014, S. 29). Ein Leben gänzlich ohne Stress scheint nicht förderlich zu sein, aber ein Leben mit deutlich zu viel Stress macht krank. Bei Familien zeigt sich Stress als natürlicher Bestandteil der familiären Entwicklung (S. 30). Familien werden von sich selbst wie von Aussenstehenden daran gemessen, wie sie mit den kleineren und grösseren Herausforderungen im Alltag umgehen können. Der Umgang mit Stress definiert schliesslich die (Über-)Lebensqualität der Familie. Wobei die Ferienzeit häufig als stressarm und erholsam erlebt wird. Im Alltag ist Stress verbreiteter und oft unausweichlich (ebd.).

Ein schmaler Grat liegt zwischen Glück und Unglück. Übergänge sind laut Kerstin Scholtes (2016, S. 37) oft krisenanfällig, insbesondere die Geburt des ersten Kindes. Es besteht einerseits die Chance von Wachstum und Entwicklung für die Eltern, andererseits besteht das Risiko von psychischem Distress, Dekompensation und Störungen. Der neue Alltag mit Kind kann sich von den fantasierten Vorstellungen stark unterscheiden (S. 40). Dies kann Frustration und Partnerschaftskonflikte begünstigen (Hackel & Rubel 1992; zit. in Scholtes, 2016, S.40). Auch die besonderen Herausforderungen in der Betreuung des Kindes beeinflussen die Partnerschaftsqualität. Dadurch entstehen negative Gefühle wie Trauer, Ärger oder Depressivität. Diese Gefühle beeinflussen die Beziehung zum Kind (Graf, 2002; zit. in Scholtes, 2016, S. 40-41). Auf der anderen Seite kann eine

zufriedene Partnerschaft den Boden bieten für eine warme und feinfühligte Erziehung (S. 41). Daher resümiert Scholtes, dass die Sorge um sich selbst als Elternteile, sowie ein sorgsamer Umgang als Paar der Entwicklung des Kindes wie auch dem ganzen Familiensystem zugutekommt (ebd.). W. Wassilios Fthenakis (2004) definiert Übergänge,

als einschneidende Veränderungsphasen nach spezifischen Ereignissen wie der Geburt eines Kindes oder Trennung, Scheidung bzw. Wiederheirat, die durch intensive Lernprozesse charakterisiert sind, bei denen psychologische Veränderungen sowie Veränderungen auf der interaktionalen Ebene des familialen Systems stattfinden, deren Richtung vorerst offenbleibt. (S. 154)

Uhlendorff et al. (2013, S. 66) nennen noch weitere anspruchsvolle Übergänge für Familien, die Schwangerschaft, die Geburt und das erste Lebensjahr des Kindes. Weiter stellen auch der Wiedereinstieg ins Berufsleben sowie der Auszug von Kindern aus dem Elternhaus oder Pflegebedürftigkeit der Grosseltern ein kritisches Ereignis dar. Dieses erfordert eine Anpassungsleistung des ganzen Familiensystems. Des Weiteren bestehen ungeplante, unerwartete Übergänge in Familien, wie Scheidung, Trennung, Arbeitslosigkeit, Tod in der Familie und Migration. Diese genannten Ereignisse werden von Familiensystemen oft als strapaziös erlebt und als Krise bezeichnet (ebd.).

2.5 Elternschaft und psychische Gesundheit

Die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung fühlt sich gemäss Daniela Schuler, Alexandre Tuch, Nathalie Buscher und Paul Camenzind (2016, S. 5) physisch und psychisch gesund. Je nach Quelle variieren die Zahlen der psychisch erkrankten Personen in der Schweiz. Zwischen 27 Prozent (Chantale Bürli, Fabienne Amstad, Margreet Duetz Schmucki & Daniela Schibli, 2015, S. 15) und 33 Prozent (Schuler et al., 2016, S. 11) der Schweizer Bevölkerung leidet jedes Jahr zum ersten Mal oder wiederholt an einer psychischen Erkrankung. Die Wahrscheinlichkeit irgendwann im Leben an einer psychischen Erkrankung zu erkranken (Lebenszeitprävalenz), beträgt gemäss Hans-Ulrich Wittchen und Frank Jacobi (2005; zit. in Schuler et al., 2016, S. 11) knapp 50 Prozent. Dies bedeutet, beinahe jede zweite Person ist mindestens einmal im Leben von einer psychischen Erkrankung betroffen. Jedoch bleibt eine grosse Zahl psychischer Erkrankungen unbehandelt, laut (Bürli et al., 2015) schätzungsweise ein Drittel bis die Hälfte der Erkrankungen (S. 20). Entweder wird die Krankheit von Fachpersonen nicht erkannt oder die

Betroffenen nehmen keine professionelle Hilfe in Anspruch (ebd.). Dies lässt auf eine Unterversorgung hindeuten.

Laut Albert Lenz und Silke Wiegand-Grefe (2017, S. 44) hat eine psychische Erkrankung eines Elternteils Auswirkungen auf das ganze Familiensystem. Die psychische Erkrankung wird zur Belastung des ganzen Familiensystems (S. 45). Wenn ein Elternteil psychisch erkrankt, wirken diverse Stressoren auf Kinder ein. Die Kinder verfügen über keine Kontrolle über diese Stressoren. Daher sind Kinder in solchen Situationen auf ihre Eltern und andere Bezugspersonen angewiesen (ebd.). Ulrich Bauer und Miriam Schmuhl (2012, S. 161) schreiben, dass alleinerziehende Mütter häufiger unter psychischen Störungen leiden als Mütter in Paarbeziehungen. Alleinerziehende weisen gemäss Bauer und Schmuhl (2012, S. 161) «einen grossen Mangel an ökonomischem, kulturellem und sozialem Kapital» auf. Insbesondere alleinerziehende Elternteile sind von unpassenden Unterstützungsangeboten noch gravierender betroffen.

Kurt Albermann (2014, S. 8) rechnet mit 20'000 bis 50'000 Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, welche mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen. Andreas Schrappe (2018, S. 18) schreibt, dass psychisch erkrankte Elternteile teilweise ihre Elternrolle nur eingeschränkt leben können. Dies kann eine Störung der Eltern-Kind-Bindung begünstigen. Die Entwicklung und Erziehung dieser Kinder findet unter schwierigen Bedingungen statt. Dies lässt sich aus der Perspektive der Psychologie als Stress deuten, welchen es zu bewältigen gilt (ebd.). Lenz und Wiegand-Grefe (2017, S. 19) weisen darauf hin, dass bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung ein deutlich erhöhtes Gefährdungspotential für das Kindeswohl vorliegt. Eine psychische Erkrankung per se ist jedoch nicht mit einer Gefährdung gleichzusetzen (S. 20). Allerdings ist das Risiko für eine Kindeswohlgefährdung stark erhöht, wenn noch weitere Belastungsfaktoren (wie Ehekonflikte, enge Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit oder Gewalterfahrung der Eltern) hinzukommen.

Stephanie Hefti, Michael Kölch, Alain Di Gallo, Rahel Stierli, Binia Roth und Marc Schmid untersuchten in ihrer Studie (2016) die Inanspruchnahme von Unterstützung durch psychisch erkrankte Elternteile. Hefti et al. (2016, S. 89) konnten aufzeigen, dass betroffene Familien die Unterstützungsangebote aus unterschiedlichsten Gründen nicht beanspruchen. Zudem bilanziert die Studie um Hefti et al. (2016, S. 96), dass diejenigen psychisch

kranken Elternteile, die am meisten Stress erlebten, am wenigsten Hilfe-Angebote in Anspruch nahmen. Als Prädiktor für die Nichtinanspruchnahme von Hilfe wurde das elterliche Stressempfinden identifiziert (ebd.). Vereinfacht gesagt, je gestresster die Eltern, desto seltener schaffen es diese Eltern aus eigenem Antrieb Unterstützung zu holen. Im Kapitel 5.3 wird vertieft auf die schwierige Erreichbarkeit von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf eingegangen.

2.6 Adverse Childhood Experiences (ACEs)

Laut Harald Geiger, Sabine Haas und Theresia Unger (2020, S. 2) erschien die erste Studie zu negativen Kindheitserfahrungen und den damit zusammenhängenden gesundheitlichen Folgen vor rund 20 Jahren. Negative Kindheitserfahrungen sind äusserst stressvolle oder traumatische Erlebnisse eines Kindes bis zum sechsten Lebensjahr und werden «Adverse Childhood Experiences» (kurz ACEs) genannt (ebd.). Vincent J. Felitti et al. (1998) konnten belegen, dass ein Zusammenhang besteht zwischen negativen Kindheitserfahrungen und gewissen Krankheitsbildern. Sie zeigten auf, dass je höher die Anzahl erlebter negativer Kindheitserlebnisse, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung oder eines gesundheitlichen Risikoverhaltens im Lebensverlauf.

Eine weitere amerikanische Studie zeigt auf, dass Traumata bei Kindern bis zum sechsten Lebensjahr weit verbreitet sind. Jessica Dym Bartlett, Sheila Smith und Elizabeth Bringewatt (2017, S. 3) warnen davor, dass in beinahe jedem FBBE-Angebot in Amerika ein Kleinkind partizipiert, welches ein traumatisches Erlebnis erlebte oder noch erleben wird. Die traumatischen Erfahrungen zeigen sich in unterschiedlichsten Formen wie Missbrauch, Vernachlässigung, Miterleben von Gewalt oder Verlust eines Elternteils, Suchtmittelkonsum eines Elternteils, unbehandelte psychische Erkrankung eines Elternteils oder Trennung (Bartlett et al., 2017, S. 4). Geiger et al. (2020, S. 7) bezeichnen solchen langanhaltenden, dauernden Belastungen als toxischen Stress, welcher weit über die normalen Stresserfahrungen im Alltag hinaus geht.

Aber auch schwere Unfälle oder schmerzhaftes medizinische Behandlungen können bei Kindern ein Trauma auslösen (Bartlett et al., 2017, S. 4). Einerseits sind Kleinkinder sehr vulnerabel, andererseits sind sie viel anfälliger ein Opfer zu werden. Unter fünfjährige Kinder erleiden am häufigsten unbeabsichtigte Verletzungen durch Unfälle wie Ersticken, Vergiftung, Ertrinken, Stürze oder Verbrennungen. Ein Trauma in der frühen

Kindheit zu erleben, unterscheidet sich vom Erleben eines Traumas im späteren Leben. Denn Kleinkinder reagieren ganz anders auf ein traumatisches Erlebnis, da sie die Gefühle noch nicht ausdrücken können. Beispielsweise fehlt einem Kleinkind die Fähigkeit das Gefühl von Angst oder Hilflosigkeit auszudrücken, eine angsteinflößende Situation zu beschreiben oder von einem Albtraum zu erzählen. Somit unterscheidet sich die Reaktion eines kleinen Kindes auf ein Trauma von der Reaktion eines älteren Kindes oder eines Erwachsenen. Das vom Kleinkind gezeigte Verhalten, verbinden Erwachsene oft nicht mit der Reaktion auf ein Trauma. Unter anderem zeigt ein Kleinkind Distress, Rückzug, Rückschritte in der Entwicklung, übermässiges Schreien oder physische Symptome (S. 4). Daher gelten Traumata in früher Kindheit als schwierig zu identifizieren (S. 5). Jedoch ist es von zentraler Bedeutung, dass Fachpersonen im FBBE-Bereich solche Anzeichen erkennen, richtig deuten und angemessen darauf reagieren (ebd.).

2.7 Auswirkungen von Stress auf die Kinder

Dieses Unterkapitel beleuchtet die gravierenden Auswirkungen von toxischem Stress. Aus Gründen des Umfangs kann auf die einzelnen Teilaspekte wie unterschiedliche Trauma-Definitionen, Trauma-Klassifikationen, Traumapädagogik, Traumatherapie nicht eingegangen werden.

Ein belastendes Erlebnis kann gemäss Martin Schröder und Marc Schmid (2020, S. 8) ein Trauma auslösen. Babys zeigen bereits ab den ersten Lebenswochen Anzeichen von Distress (Bartlett et al., 2017, S. 4). Aber nicht jedes belastende Ereignis muss zu einem Trauma führen. Eine Mehrzahl der Kinder können ihren Alltag nach einem traumatischen Erlebnis wieder wie bis anhin bewältigen, insbesondere wenn es sich um einen einmaligen Vorfall handelte. Kinder, welche ein komplexes Trauma erlitten haben, leiden oft unter den langanhaltenden Folgen des Traumas. Bartlett et al. (2017, S. 5) betonen, je komplexer ein Trauma war, desto gravierendere Konsequenzen zieht es für das Kind mit sich. Marc Schmid und Martin Schröder (2020, S. 10) halten in ihrem Artikel fest, dass traumatische Ereignisse, welche durch Personen aus dem privaten Umfeld herbeigeführt wurden, zu den höchsten psychischen Belastungen bei Betroffenen führen können. Die posttraumatische Belastungsstörung (kurz PTBS) wird als Reaktion auf ein bestimmtes traumatisches Erlebnis gedeutet (Franz Caspar, Irena Pjanic & Stefan Westermann, 2018, S. 66). Dabei wird das traumatische Erlebnis in Träumen oder sich

aufdrängenden Erinnerungen (Flashbacks) immer wieder erlebt. Eine PTBS wird begleitet von sozialem Rückzug, vegetativer Übererregung (Hyperarousal) und Gefühlsabstumpfung. Bereits ein zwölfmonatiges Kleinkind kann Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigen (Bartlett et al., 2017, S. 5).

Die Verarbeitung eines traumatischen Ereignisses hängt gemäss Bartlett et al. (2017, S. 5) von verschiedenen Einflüssen ab. Das Alter des Kindes spielt eine Rolle, ebenso die Art des Traumas und die Anwesenheit von anderen Risikofaktoren. Zu Risikofaktoren zählen unter anderem Armut, häusliche Gewalt, Isolation oder psychische Erkrankung der Eltern oder eines Elternteils (ebd.). Klaus Fröhlich-Gildhoff und Maike Rönnau-Böse (2015, S. 30) nennen als Schutzfaktoren innerhalb der Familie mindestens eine stabile Bezugsperson, ein autoritativer (demokratischer) Erziehungsstil, Zusammenhalt, hohes Bildungsniveau der Eltern, enge Geschwisterbindungen, hoher sozioökonomischer Status sowie soziales Umfeld der Familie.

Laut Bartlett et al. (2017, S. 5) kann ein Trauma in früher Kindheit die Hirnentwicklung negativ beeinflussen, allenfalls stören. Gewisse Hirnfunktionen, die Selbstregulierung und das Hirnvolumen können beeinträchtigt werden. Ein limitiertes Hirnvolumen kann sich auswirken auf die Gefühlsregulation, die Kognition und das Verhalten (Bartlett et al., 2017, S. 5). Selbstregulierung gehört zu den mentalen Prozessen, welche es benötigt um beispielsweise etwas zu planen, sich auf etwas zu konzentrieren, um Anweisungen zu befolgen oder verschiedene Aufgaben auf einmal zu erledigen. Traumatischer Stress kann dazu führen, dass das Kind nicht mehr angemessen auf Stress reagieren kann. Es zeigt eine Überreaktion oder keine angepasste Reaktion. Zudem wird ein chronisches Trauma (z.B. durch Vernachlässigung) in Verbindung gebracht mit einer kleinen Hirngrösse, schwacher Informationsverarbeitung, schlechterer Selbstregulierung (Impulskontrolle, Aufmerksamkeitsspanne, Problem-Löse-Verhalten) und einer möglichen psychischen Erkrankung im weiteren Lebensverlauf.

Ein Trauma in früher Kindheit kann auf die kognitive Entwicklung und auf Lernprozesse Einfluss nehmen (S. 5). Es können Verzögerungen im Spracherwerb und der kognitiven Entwicklung auftreten. Dies birgt ein erhöhtes Risiko für spätere Lernschwierigkeiten in der Schule, sowie für Schwierigkeiten in der ganzen Bildungslaufbahn.

Ein Trauma in früher Kindheit kann sich auch auf die soziale Entwicklung auswirken (S. 5). So werden Traumata in früher Kindheit mit gehäuften Schwierigkeiten in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter in Bezug auf die Gefühlslage und das soziale Umfeld verknüpft. Kurzfristig äussert sich dies durch Schwierigkeiten mit Stress umzugehen, Gefühle von Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Sprachlosigkeit, tiefes Selbstbewusstsein und sich verantwortlich fühlen für dramatische (unverschuldete) Ereignisse. Die gezeigten Verhaltensauffälligkeiten können zu ernsthaften Verhaltensproblemen und schwach ausgeprägten Sozialkompetenzen führen. Langfristig ist das Risiko erhöht, an einer Depression oder Angststörung zu erkranken und Schwierigkeiten bei sozialen Interaktionen zu entwickeln (ebd.).

Ein Trauma in früher Kindheit kann die Bindungsfähigkeit beeinträchtigen (S. 5). Es gefährdet die Fähigkeit, im Leben sichere und verlässliche Beziehungen aufzubauen und zu pflegen. Das betroffene Kind zeigt unter Umständen Misstrauen, Rückzug oder Aggressionen im Umgang mit Gleichaltrigen (S. 6). Häufig treten auch im späteren Lebensverlauf Schwierigkeiten beim Knüpfen und Pflegen von Freundschaften, intimen Partnerschaften sowie im Kontakt mit Autoritätspersonen auf.

Ein Trauma in früher Kindheit kann sich gemäss Bartlett et al. (2017, S. 6) zudem auf die Gesundheit und Entwicklung auswirken. Gewisse traumatische Erlebnisse (z.B. Unfall oder Missbrauch) können sofortige Schäden am Körper anrichten. Gewisse andere physische Effekte tauchen erst später auf. Die Folgen können biologische Störungen sein, welche im Erwachsenenalter zu Krankheiten wie Herz-Kreislaufschwäche, Krebs, Depression, Suchterkrankungen oder Adipositas führen können (ebd.).

Gemäss Steven D. Cohen (2017, S. 6) verursacht der chronische Stress, beispielsweise ausgelöst durch Armut, häusliche Gewalt, Sucht oder psychische Erkrankung bei Kindern langfristige Probleme. Cohen hat drei Grundsätze für Praxis und Politik aufgestellt, um Kinder und ihre Familien zu unterstützen. Eine Empfehlung davon lautet, die Ursachen für Stress zu bekämpfen oder zu minimieren, um Kinder direkt und indirekt vor den Stressfolgen zu schützen. Eine direkte Auswirkung zeigt sich darin, dass bei Kindern weniger Stress ausgelöst wird. Die indirekte Folge ist, dass Erwachsene sich adäquater um ihre Kinder kümmern können, diese besser schützen und unterstützen, so dass Verletzungen vermindert werden können (ebd.).

3 Frühe Förderung

Kapitel 2 befasste sich mit dem Kleinkindalter, welches eine elementare Entwicklungsphase beim Kind darstellt. Sie wird als prägende Phase bezeichnet. Der Begriff Frühe Förderung wird nicht einheitlich verwendet. Daher bietet Unterkapitel 3.1 einen Überblick über die verbreiteten Begriffe im Zusammenhang mit der Frühen Förderung.

3.1 Begriffsklärung

Aus pädagogischer Sicht beschreibt das nationale Programm gegen Armut Frühe Förderung weit gefasst als «Synonym für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung» (Gegen Armut, 2019). Diesem Synonym zugrunde liegt der schweizerische Orientierungsrahmen für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz, herausgegeben vom Marie Meierhofer Institut für das Kind. Dieses Werk gilt als Referenzdokument für Fachpersonen in der Kinderbetreuung. Die Vision wird im Orientierungsrahmen wie folgt umschrieben: «Kinder entdecken die Welt. Angespornt von ihrer Neugier. Aufmerksam begleitet von uns.» (Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz, ohne Datum).

Zudem wird zwischen einer allgemeinen Frühen Förderung und einer besonderen Frühen Förderung unterschieden. Die allgemeine Frühe Förderung richtet sich laut der Nationalen Plattform gegen Armut (26.06.2020) an alle Familien. Die besondere Frühe Förderung hingegen richtet sich an Familien mit einem ausgewiesenen Unterstützungsbedarf, so etwa an Familien mit Migrationshintergrund (ebd.).

Die Begriffe Frühförderung oder Früherziehung stammen aus der Sozialpädagogik. Der Schweizer Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung präzisiert wie folgt: «Die Heilpädagogische Früherziehung ist ein freiwilliges und für die Familien kostenloses Angebot innerhalb der Sonderpädagogik und richtet sich an Kinder mit Behinderungen, Entwicklungsbeeinträchtigung, -verzögerung, -abweichung oder -gefährdung, an deren Familien und an das familienergänzende Umfeld» (Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung).

Der Begriff frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) wurde bereits in der Ausgangslage auf Seite 1 erläutert.

Der Frühbereich umfasst gemäss Margrit Stamm (2009, S. 34) Kinder im Alter zwischen null und vier Jahren. Der Vorschulbereich betrifft Kinder im Alter zwischen vier und sechs Jahren (ebd.).

Die Frühen Hilfen in Deutschland unterstützen gemäss Nationalem Zentrum Frühe Hilfen NZFH (2017, S. 5) gezielt Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren. Das Konzept der Frühen Hilfen in Österreich wird im Unterkapitel 5.5 vorgestellt.

Im englischsprachigen Raum wird laut Elizabeth A. Shuey und Miloš Kankaraš (2018, S. 9) der Begriff «early childhood education and care» (kurz ECEC) verwendet, um FBBE-Angebote zu beschreiben.

3.2 Politik der frühen Kindheit

Nach einer Auslegung der Begriffe rund um die Frühe Förderung im vorherigen Unterkapitel, widmet sich Unterkapitel 3.2 den politischen Diskursen zur frühen Kindheit in der Schweiz.

Eine Politik der frühen Kindheit beabsichtigt gemäss Stern et al. (2016, S. 5) alle Kinder in ihrer Entwicklung zu fördern. Sie umfasst ausreichende FBBE-Angebote in einer guten Qualität. Zudem soll so die Vereinbarkeit von Familie und Beruf unterstützt werden (ebd.). Die Politik der frühen Kindheit ist laut Bundesrat (2021, S. 1) geprägt durch den Föderalismus (Aufgabenteilung zwischen Gemeinden, Kantonen und Bund) und eng gekoppelt an Tätigkeiten nichtstaatlicher Organisationen und privater Initiativen. Nadine Hoch (2019, S. 2) stellt fest, dass FBBE-Angebote im politischen Diskurs immer noch wenig Beachtung finden, hingegen sich die Bildung ab der Kindergartenstufe (obligatorischer Schulbesuch) etabliert hat. Stern et al. (2016) haben Kosten und Nutzen einer Politik der frühen Kindheit in einem Whitepaper aufgezeichnet. Es zeigt sich, dass alle von guten FBBE-Angeboten profitieren, insbesondere Kinder aus Risikofamilien (2016, S. 27). Oft beanspruchen jedoch Familien mit hoher Bildung und Einkommen FBBE-Angebote. Der Selektionsmechanismus benachteiligt Kinder aus bildungsferneren, armutsbetroffenen Familien, welche am meisten von FBBE-Angeboten profitieren würden. Internationale Studien belegen die hohe Effizienz von FBBE-Angeboten, da in der Regel langfristig die Kosten z.B. für Sozialhilfe, Delinquenz, Arbeitslosigkeit etc. weitaus höher ausfallen

(ebd.). Auch Hafen (2014, S. 63) bekräftigt in seinem Bericht die Evidenz von FBBE-Programmen. Er hält fest, je früher die unterstützungsbedürftigen Familien Hilfe erhalten, desto effektiver sind die Wirkungen, desto grösser fallen langfristig die Einsparungen für die öffentliche Hand aus. Der Staat muss so weniger Fördermassnahmen aussprechen und profitiert von höheren Einkommen bei den Steuereinnahmen (ebd.).

Obwohl der Nutzen von FBBE-Angeboten empirisch belegt ist, investiert die Schweiz im Verhältnis wenig in FBBE-Angebote. Stern et al. (2016, S. 39) schätzten in ihrer Kosten-Nutzen-Analyse die Ausgaben der öffentlichen Hand auf rund 600 Millionen CHF. Verschiedene Massnahmen und FBBE-Angebote werden vom Staat teilweise finanziert. Wobei die Elternbeiträge bei externen Betreuungsangeboten in der Regel höher ausfallen als die Beteiligung des Staates. Die jährlichen Ausgaben von rund 600 Millionen CHF entsprechen 0.1 Prozent vom Wert des Bruttoinlandproduktes (kurz BIP). Schweizer Nachbarländer investieren im Durchschnitt viel mehr in die Frühe Förderung. So beträgt laut Stern et al. (2016, S. 39) der OECD-Durchschnitt 0.3 Prozent vom Wert des BIP. Möchte die Schweiz mit europäischen Ländern mitziehen, müsste sie rund 3.5-mal so viel für FBBE-Angebote ausgeben als heute.

Der Bund (Der Bundesrat, 2021, S. 10) unterstützt mit der Politik der frühen Kindheit die UNESCO mit der Agenda 2030. Das Teilziel 4.2 der Vereinten Nationen (2015, S. 18) lautet: «Bis 2030 sicherstellen, dass alle Mädchen und Jungen Zugang zu hochwertiger frühkindlicher Erziehung, Betreuung und Vorschulbildung erhalten, damit sie auf die Grundschule vorbereitet sind.» Bei der Agenda 2030 der UNESCO handelt es sich jedoch nicht um rechtsverbindliche internationale Instrumente, sondern lediglich um Empfehlungen (Der Bundesrat, 2021, S. 10).

Stern et al. (2019, S. 6) appellieren mit vier konkreten Handlungsfelder an die Politik:

- FBBE-Angebote für alle ermöglichen
- Koordination und Vernetzung von Angeboten und Akteuren
- Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung der FBBE-Angebote
- Finanzierung der FBBE-Angebote = Investitionen in die Zukunft

Stern et al. (2016, S. 28) zeigen zudem auf, dass familienfreundliche Rahmenbedingungen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erleichtern. Zu solchen Rahmenbedingungen zählen unter anderem flexible Arbeitszeiten, finanzielle Anreize, Home-Office-Möglichkeiten und Mutter-/Vaterschafts- resp. Elternurlaub etc. (ebd.). Am 1. Januar 2021 trat die Vorlage für einen bezahlten Vaterschaftsurlaub in Kraft. In Art. 16 Abs. lit. i -m wird im Bundesgesetz über den Erwerbssersatz für Dienstleistende bei Mutterschaft und bei Vaterschaft (kurz Erwerbssersatzgesetz, EOG) der Anspruch der Väter auf einen zweiwöchigen Vaterschaftsurlaub geregelt. Der Vaterschaftsurlaub wird über die Erwerbssersatzordnung (EO) finanziert, analog dem Mutterschaftsurlaub.

Wie in der Ausgangslage skizziert, kann von einer schwachen Vernetzung im Bereich der frühen Förderung ausgegangen werden. Hoch (2019, S. 1) spricht gar von einem «Flickenteppich mit Folgen» bezüglich der Qualitätssteuerung der institutionellen Kinderbetreuung. Sie setzt sich in ihrem Kurzbericht unter anderem für hochwertige FBBE-Angebote, ausgebildete Fachpersonen und nationale Qualität-Standards ein. Für Eltern sind laut Hoch (2019, S. 2) die Lage und der Preis eines FBBE-Angebotes ausschlaggebend. Die Mehrheit der Eltern verlässt sich darauf, dass die Qualität der Betreuung schon stimmen wird, sie hinterfragen die Qualität aus diesem Grund nicht. Sie setzen eine amtliche Bewilligung einer privaten Betreuungsinstitution mit einer hochwertigen Qualität in Verbindung. Die Bewilligung an sich weist noch keinen Charakter eines Qualitätssiegels auf. Je nach Gemeinde oder Kanton, je nach gesetzlichen Vorgaben sowie finanziellen und personalen Mitteln ergeben sich beträchtliche Unterschiede in der Ausstattung und Qualität der FBBE-Angebote. Dennoch zeigt sich eine hohe Zufriedenheit bei den Eltern bei FBBE-Angeboten. Wie Meier Magistretti et al. (2019, S. 31) in ihrer Studie zur Nutzung von FBBE-Angeboten aus Elternsicht aufzeigen, wechseln nur 1.8 % der Eltern die Kita, weil sie mit der Betreuungsqualität unzufrieden sind. Es wird vermutet, dass für die Eltern der Aspekt der Entlastung im Vordergrund steht (S. 54). Hoch (2019, S. 2.) äussert Kritik, dass die öffentlichen Investitionen in FBBE-Angebote an Qualitätsvorgaben zu knüpfen sind.

3.3 Angebotsstruktur in der Schweiz

Laut Kibesuisse (2015, S. 3) zeichnet eine Heterogenität das Betreuungsangebot in der Schweiz aus. Da sich die FBBE-Angebote von Kanton zu Kanton, teilweise von Gemeinde

zu Gemeinde unterscheiden, können keine allgemeingültigen Aussagen für die ganze Schweiz gemacht werden (ebd.). Philipp Walker, Sarina Steinmann und Nana Adrian haben einen Bericht zur Situation der familienergänzenden Betreuung in den Kantonen verfasst. Gemäss Walker et al. (2020, S. 56) mangelt es an einer schweizweiten Statistik der Betreuungseinrichtungen für Kinder im Frühbereich. In der Schweiz wurden im Jahr 2018 laut Bundesamt für Statistik 64 Prozent der Kinder unter 13 Jahren (2020, S. 1) und 71 Prozent der Kinder unter drei Jahren (2020, S. 2) familienergänzend betreut. Die familien- und schulergänzenden Angebote dienen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Zu den familienergänzenden Angeboten zählen vor allem Kitas (auch Krippen genannt). Die schulergänzenden Angebote umfassen beispielsweise Horte, Mittagstische und Tagesschulen. Als häufigste Betreuungsarten wählen die Eltern die Grosseltern, Kitas und schulergänzende Einrichtungen zu je einem Drittel (S. 1).

Kinder unter 13 Jahren, die familienergänzend betreut werden, nach Betreuungsform und Alter, 2018 G 1

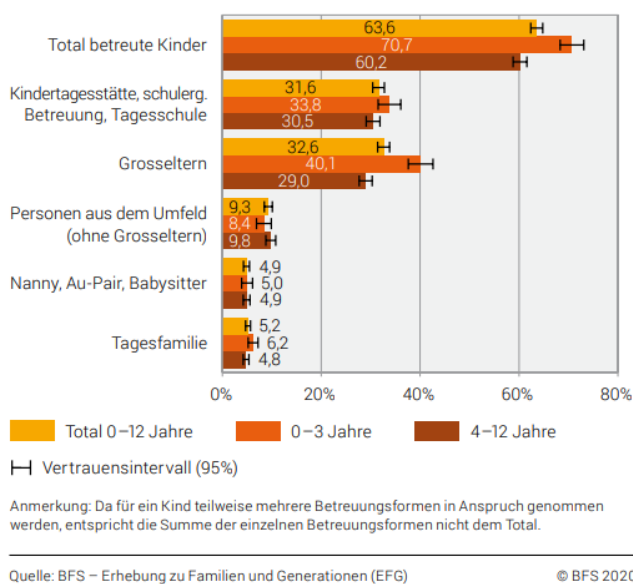


Abbildung 1: Familienergänzend betreute Kinder (BFS, 2020, S. 3)

Weiter wird die institutionelle Betreuung von der nicht institutionellen Betreuung unterschieden (BFS, 2020, S. 2). Die institutionelle Betreuung meint eine regelmässige Betreuung durch Einrichtungen oder durch Personen eines Vereins. Die nicht institutionelle Betreuung bezieht sich auf familienergänzende Betreuung durch Einzelpersonen, welche keiner Einrichtung angehören. Dies können z.B. selbständigerwerbende Nannys (formale Betreuung) oder die Grosseltern (informelle Betreuung) sein.

Bei der Erhebung zur Zufriedenheit mit der nicht institutionellen Betreuung zeigten sich 86 Prozent der Eltern sehr zufrieden, mit der institutionellen Betreuung zeigten sich knapp 64 Prozent der Eltern sehr zufrieden (BFS, 2020, S. 7). Ergänzend wurden die Eltern befragt, ob sie einen zusätzlichen Bedarf an institutioneller Betreuung hätten. Für rund 10 Prozent der bereits institutionell betreuten Kinder besteht ein ungedeckter Bedarf, meist aus finanziellen Gründen oder wegen eines fehlenden Angebotes (BFS, 2020, S. 7).

Die Zahl der familien- und schulergänzenden Angebote ist stark von der geografischen Lage abhängig (S. 9). So sind in den ländlichen Gebieten weniger schul- und familienergänzende Angebote zu finden als in den grossen Schweizer Städten. Dies äussert sich in der Inanspruchnahme von familien- und schulergänzenden Angeboten. Eine Mehrheit (82 Prozent) der Eltern in Grossstädten lassen ihre Kinder fremdbetreuen, in ländlichen Gegenden sind es deutlich weniger, 66 Prozent. Zudem wird in Grossstädten die institutionalisierte Kinderbetreuung am häufigsten (41 Prozent) genutzt. In ländlichen Gegenden verhält es sich genau umgekehrt, 38% der Eltern nutzen ausschliesslich die nicht institutionalisierte Kinderbetreuung. Im Durchschnitt werden Kinder unter 13 Jahren 14.5 Stunden pro Woche fremdbetreut (BFS, 2020, S. 5).

**Haushalte mit Kindern unter 13 Jahren
 nach Betreuungstyp und Regionstyp, 2018** G 14

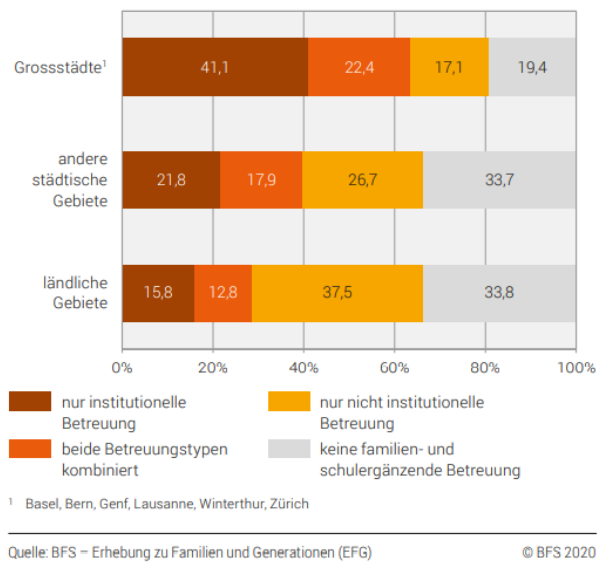


Abbildung 2: Betreuungstyp und Region (BFS, 2020, S. 9)

Die Kosten für die familien- oder schulergänzende Betreuung belaufen sich im Durchschnitt auf rund 619 Franken pro Monat und Haushalt (BFS, 2020, S. 14). Walker et al. (2020, S. 54) halten fest, dass heute die Gemeinden oder Einrichtungen die Tarifgestaltung vornehmen. Die Tarife für die Eltern variieren stark, je nach Subventionierung durch Staat oder Wirtschaft. Die Minimal- wie auch die Maximaltarife unterscheiden sich in der Schweiz erheblich (ebd.). So bezahlten im Jahr 2018 Familien in den unteren Lohnklassen (bis 5'825 Fr./Monat) durchschnittlich 314 Franken, während Familien in den oberen Lohnklassen (ab 15'280 Fr./Monat) durchschnittlich 963 Franken für die familienergänzende Kinderbetreuung ausgaben (BFS, 2020, S. 14). Zudem sind die Betreuungskosten (Walker et al., 2020, S. 54) kaum vergleichbar, da keine einheitliche Abrechnung (pro Tag, Monat, Betreuungsstunde etc.) existiert. Über alle Kantone und Gemeinden hinweg steht fest, dass die Eltern grösstenteils die Kinderbetreuung finanzieren (ebd.). Zur Vertiefung eignet sich hier eine aktuelle Studie von Emilie Gachet und Pascal Zumbühl (2021) im Auftrag der Credit Suisse AG, welche die regionalen Unterschiede der Kinderbetreuungskosten in der Schweiz aufzeigt.

3.4 Rahmenbedingungen und Herausforderungen von Kitas

Das vorangehende Unterkapitel beschrieb die grosse Heterogenität der FBBE-Angebotslandschaft in der Schweiz. Diese wird vor allem durch die Lokalität und Regionalität geprägt. Für diese Arbeit stehen die Kitas als eine von vielen FBBE-Angeboten im Fokus. Daher widmet sich das folgende Unterkapitel den personellen, strukturellen Rahmenbedingungen von Kitas sowie mit den damit verbundenen Herausforderungen.

Eine Kita betreut Kinder von null bis vier (maximal sechs) Jahren (kibesuisse, ohne Datum). Die Kita ist meist unter der Woche während elf bis zwölf Stunden geöffnet. Sie bietet den Kindern eine anregende Lernumgebung, dem Alter entsprechende Aktivitäten, Verpflegung und Ruhezeiten an. In der Schweiz existiert eine beachtliche Vielfalt an Kitas. Diese zeigt sich an den unterschiedlichen strukturellen Merkmalen und an den pädagogischen Konzepten. Die strukturellen Merkmale sind unter anderem an den Öffnungszeiten (morgens, abends, halbtags, ganztags), Lage, Infrastruktur und Gruppenzusammensetzung (fixe Gruppen, offene Gruppen, altersdurchmischt oder nach Alter getrennt) erkennbar. Die Kita kann auch einen Fokus festlegen, wie zum Beispiel auf Mehrsprachigkeit, Multikulturalität, Musik oder Religion (ebd.).

Kasüschke und Fröhlich-Gildhoff (2008, S. 132) ordnen das Umfeld, die Raumausstattung, Betreuungsrelation, Qualifikation sowie Verfügungszeit des Personals den strukturellen Rahmenbedingungen zu. Die Rahmenbedingungen sind stark abhängig von den jeweiligen nationalen Gesetzen und von der Ausstattung der Kita auf der individuellen Ebene (Kasüschke und Fröhlich-Gildhoff, 2008, S. 133). Eine zentrale Rolle spielt dabei die Betreuungsrelation (ebd.). Synonym verwendet werden Erzieher(in)-Kind-Schlüssel, Personalschlüssel und Fachkraft-Kind-Relation. In der Schweiz ist der Begriff Betreuungsschlüssel gemäss Margrit Stamm (2009, S. 33) verbreitet. Laut kibessuisse, Verband Kinderbetreuung Schweiz, gibt der Betreuungsschlüssel an, für wie viele Kinder jeweils eine Betreuungsperson verantwortlich ist (2020, S. 11). Der Betreuungsschlüssel berücksichtigt das Alter der Kinder und die Qualifikation des Personals. Die deutsche Bertelsmann Stiftung (2016, S. 3) empfiehlt zur Qualitätssicherung einen Betreuungsschlüssel von 1:3 für Kinder unter drei Jahren. Für Kinder ab drei Jahren bis zum Kindergarteneintritt wird ein Verhältnis von 1:7.5 empfohlen (ebd.). Laut Hoch (2019, S. 3) ist die Schweiz von diesen Empfehlungen weit entfernt. Beispielsweise sieht der Kanton Zürich ein

Betreuungsschlüssel von 2:12 vor für Kinder zwischen 18 und 48 Monaten. Dabei muss nur eine der zwei Betreuungspersonen eine einschlägige Ausbildung vorweisen (ebd.).

Wolfgang Tietze definiert gute Kinderbetreuung nach folgenden Aspekten: Raum- und Materialangebot, Pädagogik, Eingewöhnungsphase, Säuglingsbetreuung, Ernährung, Qualifikation und Berufserfahrung der Betreuungspersonen, Betreuungsschlüssel sowie gesetzliche Vorgaben, Kontrollen und Qualitätsmanagement (Tietze, 2017; zit. in Hoch, 2019, S. 2). Die Qualität des pädagogischen Alltags in Kitas (Prozessqualität) wird von strukturellen Rahmenbedingungen stark beeinflusst (Tietze, S. 12-13). Dabei spielen das Ausbildungsniveau der Betreuungspersonen, die Grösse der Gruppen, räumliche Gegebenheiten und Vor- und Nachbereitungszeiten für Betreuungspersonen eine Rolle.

Laut Hoch (2019, S.3) benötigt es in einer Kita pädagogisch ausgebildete Fachpersonen, um die Kinder professionell zu betreuen, zu erziehen und zu bilden. Gesellschaftlich ist die Ansicht noch verankert, dass je älter das Kind, desto höher ist die Qualifikation der Betreuungs- oder Bildungsperson. Und umgekehrt bedeutet dies, dass kleine Kinder keine oder wenig ausgebildete Betreuungspersonen benötigen. Diese Ansicht sollte im fundierten Wissen um die Bedeutsamkeit der prägenden ersten Lebensjahre überdacht werden (ebd.).

Die Erhebung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (2016) deutet auf den Missstand hin. Im Durchschnitt verfügen 44 Prozent der Betreuungspersonen in Kitas (noch) nicht über eine spezifische Fachausbildung (S. 5). Laut Hafen (2018, S. 5) handelt es sich dabei mehrheitlich um Praktikantinnen und Praktikanten.

Der Rat der Europäischen Union (2019, S. 6) anerkennt, dass Betreuungs- oder Bildungspersonen im Frühbereich in vielen Ländern eher einen tiefen Stellenwert und somit ein geringes Ansehen geniessen. Dies steht im Widerspruch zu den komplexen Anforderungen im Berufsalltag. Der Rat der Europäischen Union (S. 6) hält fest, dass Betreuungs- oder Bildungspersonen «komplexe Kenntnisse und Kompetenzen sowie ein tiefgreifendes Verständnis der kindlichen Entwicklung und Kenntnisse in der Elementarpädagogik» benötigen. Die Professionalisierung des Personals spielt eine zentrale Rolle. Denn ein höheres Ausbildungsniveau korreliert mit besseren Entwicklungsergebnissen bei Kindern (ebd.).

Im internationalen Vergleich schneidet die Schweiz bezüglich Kinderbetreuung schlecht ab. Eine aktuelle Studie der UNICEF (2021) untersuchte in wohlhabenden Ländern der OECD und Europa den Zugang zur Kinderbetreuung, die Bezahlbarkeit und die Qualität von Betreuungsangeboten für Kinder bis zum Schuleintritt sowie die nationalen Regelungen für Elternzeit (S. 6). Laut Anna Gromada und Dominic Richardson (2021, S. 7) erreichte die Schweiz den 38. Rang von 41 Ländern, vor Zypern, der USA und der Slowakei. Die vordersten vier Ränge erreichten Luxemburg, Island, Schweden und Norwegen (S. 7). Zudem weisen Irland, Neuseeland und die Schweiz am wenigsten bezahlbare Kinderbetreuungskosten für Eltern aus dem Mittelstand auf (S. 8). Eltern mit einem durchschnittlichen Einkommen müssen zwischen einem Drittel und der Hälfte ihres Gehalts ausgeben für die Fremdbetreuung von zwei Kindern. Desweiteren kritisieren Gromada und Richardson (S.8) an der Schweizer Familienpolitik die kurzen Elternurlaube (Mutter-/Vaterschaftsurlaub) und die tiefe Inanspruchnahme von externer Kinderbetreuung für Kinder unter drei Jahren. Als zentrale Herausforderung für die formale Betreuung von Kindern erachten Gromada und Richardson (S. 15), Angebote von bezahlbarer, qualitativ hochwertiger Kinderbetreuung zu schaffen, welche einen einfachen Zugang aufweisen.

Bettina Junker, Geschäftsleiterin UNICEF Schweiz und Liechtenstein, äussert sich zum Resultat dieser Studie anlässlich einer Medienmitteilung (UNICEF Schweiz und Liechtenstein, 18. Juni 2021) wie folgt:

...Es darf nicht sein, dass die Schweiz als eines [sic!] der reichsten Staaten der Welt nicht genug für die externe Kinderbetreuung tut. Die Politik ist jetzt gefordert, punkto Familienpolitik umzuschwenken und Investitionen in eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige familienergänzende Kinderbetreuung zu tätigen. Diese Dienstleistungen müssen für alle bezahlbar sein, unabhängig von Einkommen und Wohnort. (S. 2)

Laut Gromada und Richardson (2021, S. 17) spielt die gesellschaftliche Akzeptanz der Berufsfelder im Frühbereich eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die Akzeptanz beeinflusst die Arbeitsbedingungen, aktuelle Betreuungs- oder Bildungspersonen und zukünftige Bewerberinnen und Bewerber im Frühbereich. Die Anstellungsdauer und Personalwechsel spiegeln sich schliesslich in der Betreuungsqualität (ebd.)

4 Soziale Arbeit

Vorangehendes Unterkapitel beleuchtete die mangelhafte Qualifizierung der Betreuungspersonen in Kitas, der hohe Betreuungsschlüssel in der Praxis und die fehlende gesellschaftliche Akzeptanz für Berufe im Frühbereich. Nachfolgendes Unterkapitel zeigt auf, welchen Auftrag die Soziale Arbeit innehat zur Bearbeitung von Problemen, aber auch zur Verhinderung von solchen aus präventiver Sicht. Der Auftrag der Sozialen Arbeit gilt hier auch für die Profession der Sozialarbeit.

4.1 Definition und Auftrag

Zuerst wird auf die allgemeine Definition der Sozialen Arbeit und deren Auftrag eingegangen. AvenirSocial, der Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz, übersetzte und ergänzte die Definition der International Federation of Social Workers (IFSW) und der International Association of Schools of Social Work (IASSW) wie folgt (Beat Schmocker, ohne Datum):

Soziale Arbeit fördert als Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen und Entwicklungen, den sozialen Zusammenhalt und die Ermächtigung und Befreiung von Menschen. Dabei sind die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, der Menschenrechte, der gemeinschaftlichen Verantwortung und die Anerkennung der Verschiedenheit richtungweisend [sic!]. Soziale Arbeit wirkt auf Sozialstrukturen und befähigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens angehen und Wohlbefinden erreichen können. Dabei stützt sie sich auf Theorien der eigenen Disziplin, der Human- und Sozialwissenschaften sowie auf wissenschaftlich reflektiertes indigenes Wissen. (S. 3)

Gemäss AvenirSocial (2010, S. 6) beabsichtigt die Soziale Arbeit gemäss Artikel 5.6 vom Berufskodex «Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen und ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren».

Die theoretische Gegenstandsbestimmung der Sozialen Arbeit ist komplex. Laut Silvia Staub-Bernasconi (2018, S. 195) gelten die Sozialen Probleme als Gegenstand (Zuständigkeitsbereich) der Profession der Sozialen Arbeit. Die Sozialen Probleme bilden «komplexe mehrdimensionale Sachverhalte» (S. 209). Durch die Definition der Sozialen Probleme soll eine Fixierung auf gesellschaftliche Gruppen (z.B. Arme, Kinder etc.) vermieden werden. Staub-Bernasconi (S.222) unterscheidet bei den sozialen Problemen zwischen individuellen Ausstattungsproblemen (z.B. Armut), Austauschprobleme (z.B. psychische Erkrankung), Machtproblematiken und deren kulturelle Legitimation (z.B. Exklusion).

Zudem erläutert AvenirSocial (2010, S. 13-14) die Handlungsmaximen zur interprofessionellen Kooperation. Artikel 16.1 legt fest, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit interdisziplinär kooperieren, um optimale Lösungen für komplexe Probleme zu finden. Sie setzen sich dafür ein, dass die verschiedenen Situationen umfassend analysiert, bewertet und bearbeitet werden. Artikel 16.2 hält fest, dass Professionelle der Sozialen Arbeit in interprofessionellen Kooperationen ihre fachspezifische Meinung vertreten. Sie stellen das aus dieser Diskussion entstandene Wissen zur Verfügung, um im fachlichen Austausch optimale Lösungsmöglichkeiten zu generieren. Artikel 16.3 überträgt den Professionellen der Sozialen Arbeit das methodische Handeln in der interprofessionellen Kooperation. Professionelle der Sozialen Arbeit setzen sich für die Einhaltung von Regeln zur Steuerung einer geordneten Abfolge von Handlungen ein. Zudem fordern sie eine Überwachung der Interventionen innerhalb und ausserhalb der Organisationen ein.

Ausserdem hält AvenirSocial (2010, S.6) zur Netzwerkarbeit im Artikel 5.8 fest: «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.»

Einerseits sind bestehende Probleme im Fokus Sozialer Arbeit, andererseits gilt es gewisse Probleme gar nicht erst entstehen zu lassen. Denn die Soziale Arbeit setzt sich gemäss Staub-Bernasconi zudem für die individuellen, gesellschaftlichen und strukturellen Bedingungen ein, welche zu Sozialen Problemen führen können (2018, S. 195).

4.2 Prävention und Behandlung

Vorangehendes Unterkapitel klärte den Auftrag der Sozialen Arbeit zur Bewältigung von bestehenden Problemen und zur Verhinderung von solchen. Professionelle der Sozialen Arbeit richten sich nach der Handlungsmaxime der interprofessionellen Kooperation. Nachfolgendes Unterkapitel geht auf die zu verhindernden Probleme und die unterschiedlichen Präventionsbegriffe ein.

Laut Hafen (2013, S. 264) ist die Prävention ein interdisziplinäres Handlungsfeld, welches sich einer hohen Zahl an zu verhindernden Problemen widmet und eine Vielfalt an körperlichen, psychischen, sozialen und materiellen Einflussfaktoren kennt. Prävention ist

weit mehr als eine Ursachenbehandlung (Hafen, 2013, S. 101). Prävention beinhaltet hochkomplexe Konstellationen von verschiedenen Einflussfaktoren. Probleme in der Zukunft sollen verhindert werden, durch die Minimierung von Belastungsfaktoren und die Stärkung von Schutzfaktoren (ebd.). Hafen (2014, S. 73) bezeichnet die Frühe Förderung als «das wichtigste Handlungsfeld der Prävention».

Gemäss Hafen (2013, S. 107) werden die verschiedenen Präventionsbegriffe nicht einheitlich verwendet. Die primäre Prävention richtet sich an die ganze Bevölkerungsgruppe (Caplan, 1964; zit. in Hafen, 2013, S. 102). Die sekundäre Prävention richtet sich an eine bestimmte Risikogruppe (Caplan, 1964; zit. in Hafen, S. 104), beispielsweise an Kinder von alkoholabhängigen Eltern. Hafen (2013, S. 105) erachtet jedoch die Klassifizierung von Sekundärprävention als ungeeignet, da Sekundärprävention auch Primärprävention einschliesst. Zudem teilt Hafen (2013, S. 106) die Prävention mit Risikogruppen der Primärprävention (oder Prävention) zu und nicht der Früherkennung. Die tertiäre Prävention (Caplan, 1964; zit. in Hafen, 2013, S. 106) beschäftigt sich mit Folgeproblemen eines bestehenden Problems. Es handelt sich um Personen mit einem spezifischen Problem, welches behandelt wird.

Weitere Unterscheidungsformen der Prävention sind auf Gordon zurückzuführen und bestehen aus universeller, selektiver und indizierter Prävention (Gordon, 1987; zit. in Hafen, 2013, S.108). Die universelle Prävention richtet sich an alle Bevölkerungsgruppen. Die selektive Prävention hingegen richtet sich an Gruppen mit einem bestimmten Belastungsfaktor. Und die indizierte Prävention befasst sich mit Anzeichen eines sich entwickelnden Problems oder eines bereits bestehenden Problems. Gemäss Hafen (2013, S. 108) wäre die indizierte Prävention bei der (Früh)Behandlung anzuordnen, da das Problem bereits existiert oder eine Manifestierung sehr wahrscheinlich ist.

In Theorie und Praxis gestaltet sich das Auseinanderhalten der unterschiedlichen Begriffe als schwierig. Hafen (2013, S. 108) bemängelt, dass sich die tertiäre und indizierte Behandlung nicht klar von einer «herkömmlichen» Behandlung abgrenzen lassen. Zudem lassen sich die primäre und die sekundäre Prävention nicht eindeutig voneinander unterscheiden.

Hafen (2013, S. 109) vergleicht Prävention und Behandlung als Kontinuum. Denn Prävention beinhaltet immer auch behandelnde Aspekte und jede Behandlung schliesst auch präventive Elemente mit ein. Somit hängt es von der jeweiligen Perspektive ab, ob eine Massnahme zur Prävention oder zu Behandlung eingeordnet wird. Als Kriterium zur Unterscheidung hilft, ob das Problem bereits eingetreten ist oder nicht. Hafen (2013, S. 109) ordnet die tertiäre Prävention der Behandlung zu. Wegen der unklaren Abgrenzung der oben erwähnten Präventionsbegriffe, schlägt Hafen (2013, S. 110) vor, die Begriffe Prävention, Früherkennung und Behandlung zu wählen. Prävention beinhaltet gemäss Hafen (2013, S. 110) «alle Massnahmen, die zum Ziel haben, ein noch nicht bestehendes Problem zu verhindern». Die Behandlung hingegen umfasst Massnahmen, welche auf ein manifestiertes Problem abzielen.

4.3 Früherkennung und Frühintervention

Hafen (2013, S. 105) beschreibt Früherkennung damit, dass Anzeichen für ein sich anbahnendes Problem erkennt und eine passende Frühbehandlung aufgegleist wird. Dabei zählt die Früherkennung zu einer Diagnoseform und nicht zu einer Präventionsmassnahme, da sie eine Beobachterperspektive einnimmt. Die Früherkennung wird aus «systemischer Präventionstheorie» (S. 111) weder der Prävention noch der Behandlung zugeteilt, da es sich um eine diagnostische Massnahme handelt (S. 110). Die Früherkennung definiert Hafen (2013, S. 110) als Beobachten von Problemen in einem frühen Stadium, systematisches Austauschen über die gemachten Beobachtungen sowie Einleiten von adäquaten behandelnden Massnahmen.

Die Früherkennung wird auf dem Kontinuum zwischen Prävention und Behandlung als Übergangsbereich bezeichnet (Hafen, 2005, S. 573). Bei aufgetretenen Problemanzeichen in der Früherkennung, wird eine Frühintervention (Behandlung) nötig (Hafen, 2013, S.95). Frühintervention beschreibt eine Behandlung, welche beim aufgetretenen Problem ansetzt (Hafen, 2013, S. 97). Damit Früherkennung erfolgreich ist, bedarf es ein hohes Mass an Kooperation, Koordination und Vernetzung (Hafen, 2005, S. 576). Hafen (2013, S. 99) ergänzt, dass sich Früherkennung nicht nur innerhalb einer Institution aufbauen lässt, auch Netzwerke bestehend aus mehreren Institutionen oder Einzelpersonen sind möglich. Hafen (2013, S.99) schlägt vor, dass sich zur Früherkennung von Gewalt an Kindern ein Netzwerk beispielsweise von Ärzten, Kinderspitälern und Sozialbehörden eignen würde.

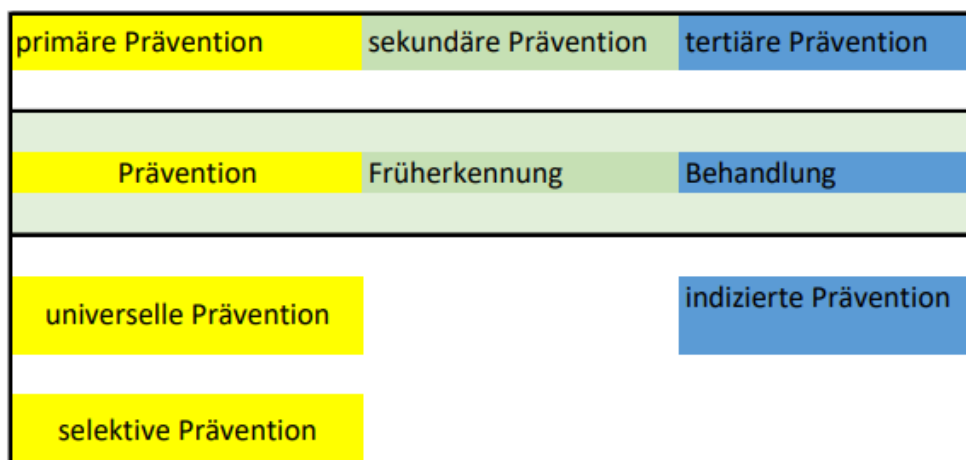


Abbildung 3: Präventionsterminologie (eigene Grafik auf Basis von Hafen, 2013, S. 111)

5 Sozialarbeit im Frühbereich

Vorangehendes Unterkapitel befasste sich mit der Diagnoseform Früherkennung, welche es ermöglicht, sich anbahnende Probleme zu erkennen und zu behandeln. Unterkapitel 5.1 geht auf die Gewaltanwendung an Säuglingen und Kleinkindern ein.

Die Familie kann für ein Kind das Schönste sein, aber auch das Schrecklichste.»
Isabel, Schulleiterin Kindergartenstufe

5.1 Gewalt an Kleinkindern in der Schweiz

Wie in der Ausgangslage erwähnt, ist in der Schweiz die elterliche Gewalt in der Erziehung immer noch verbreitet, besonders kleine Kinder sind häufig davon betroffen. Gemäss Hochrechnung von Dominik Schöbi, Susanne Kurz, Brigitte Schöbi, Gisela Kilde, Nadine Messerli & Brigitte Leuenberger (2018, S. 38) erleben schätzungsweise 46'000 Kinder zwischen null und sechs Jahren regelmässige körperliche Gewalt durch ihre Eltern.

Gemäss Brigitte Schöbi, Pauline Holmer, Angela Rapicault & Dominik Schöbi (2020, S. 19) erlebt in jeder Schulklasse mindestens ein Kind körperliche Gewalt zu Hause. Beispielsweise Schläge auf den Hintern erleiden häufig Kleinkinder. Beinahe vier Prozent der unter Dreijährigen wurden regelmässig mit der Hand auf den Hintern geschlagen. Beinahe sechs Prozent der Kinder unter drei Jahren und knapp sieben Prozent der vier- bis sechsjährigen Kinder erlebten regelmässig Körperstrafen in irgendeiner Form. Tendenziell erfahren ältere Kinder weniger Körperstrafen. In der Befragung wurden die Körperstrafen aufgeteilt in Schläge auf den Hintern, Ohrfeigen, an den Haaren ziehen, mit Gegenständen schlagen, kalt ab duschen, schlagen und sonstiges (ebd.).

Nebst Körperstrafen wurde in der Elternbefragung auch der Einsatz von psychischen Strafen (z.B. Liebesentzug oder Drohungen) erhoben (Schöbi et al., 2020, S. 20). Die Kategorien reichten von Kind nicht mehr gernhaben, androhen von Schlägen, schimpfen oder beschimpfen, androhen das Kind zu verlassen oder das Kind allein zu lassen bis zu androhen das Kind in ein Heim zu geben. Am häufigsten wurde der Liebesentzug angewendet. Mehr als zehn Prozent der Eltern äusserten oder zeigten ihrem Kind, dass sie es nicht mehr gernhaben. Jedes zehnte Kind erfährt so regelmässig, dass es nicht

bedingungslos von seinen Eltern geliebt wird (S. 21). Knapp 24 Prozent der Eltern übten manchmal bis sehr häufig eine psychische Strafe aus (S. 22). Dies bedeutet, dass jedes vierte Kind regelmässig eine psychische Bestrafung erlebt. Schöbi et al. (2018, S. 120) rechnen mit über 90'000 Kinder zwischen null und sechs Jahren, welche in der Schweiz psychische Gewalt erleben. Kinder in diesem Alter gelten als besonders vulnerabel. Strafen, welche die Grundbedürfnisse der Kinder nach Sicherheit, Stabilität der Beziehung zu den Eltern, Schutz und Zuwendung in Frage stellen, betrachten Schöbi et al. (2018, S. 43) als psychisch stark belastend. Insbesondere in dieser Altersspanne ist die sichere Bindung zu primären Bezugspersonen zentral (Schöbi et al., 2018, S. 120).

Eine andere Studie beleuchtet die Sicht der betroffenen Kinder. Dirk Baier, Patrik Manzoni, Sandrine Haymoz, Anna Isenhardt, Maria Kamenowski und Cédric Jacot (2018, S. 41) befragten über achttausend Jugendliche zu ihren Gewalterfahrungen zu Hause. Die Jugendlichen stammten aus zehn verschiedenen Schweizer Kantonen. Die nicht repräsentative Befragung zeigte, dass eine Mehrheit der Jugendlichen in der Vergangenheit Gewalt in der Erziehung erlebte (S. 41). 41 Prozent der Jugendlichen erlebten regelmässig Gewalt, 22 Prozent erlebten zuhause schwere Gewalt. Die Anwendung von Gewalt in der Erziehung scheint in allen sozialen Schichten verbreitet (S. 43).

Die dritte Optimus Studie (2018) beleuchtete, in welchem Ausmass private und öffentliche Unterstützungsangebote bei Kindswohlgefährdungen beansprucht werden. Rund 350 Einrichtungen des Kindsschutzes waren involviert. Conny Schmid, Studienautorin, rechnet mit 30'000 bis 50'000 Kindern, welche sich zum ersten oder wiederholten Male an eine Kindsschutzorganisation wenden, um Unterstützung zu erhalten (2018, S. 20). Diese Hochrechnung stellt jedoch nur die Spitze des Eisberges dar (S. 32). Nicht bekannt ist, wie viele Kinder tatsächlich betroffenen sind (ebd.). Je nach Form und Geschlecht wird Gefährdung mehr oder weniger häufig erkannt, obwohl Jungen und Mädchen gleichermaßen von Gewalt betroffen sind. Eine Ausnahme dazu stellt die sexuelle Gewalt dar, davon sind Mädchen deutlich mehr betroffen. Auffallend ist das späte in Kontakt treten mit einer Kinderschutz-Organisation. Im Durchschnitt ist ein Kind rund zehnjährig bei einer Gefährdungsmeldung wegen körperlicher Misshandlung (Schmid, 2018, S. 28), wie die Abbildung Nr. 4 aufzeigt.

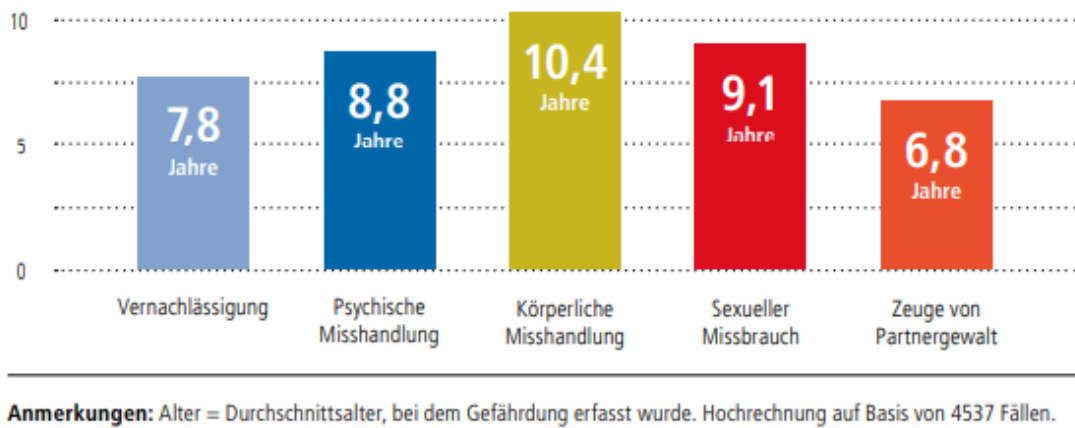


Abbildung 4: Durchschnittsalter bei erfassten Kindwohlgefährdung (Schmid, 2018, S. 27)

Diese Aussage irritiert, stellten doch Schöbi et al. (2020, S. 19) fest, dass Körperstrafen insbesondere bei Kleinkindern verbreitet sind. Jud und Knüsel (2018, S. 28) weisen in ihrer Studie auf eine mögliche Versorgungslücke hin. Dies liesse erklären, wieso körperliche Misshandlungen teilweise sehr spät erkannt werden. Zudem stellen sie bedeutende regionale Unterschiede fest. Betroffene Kinder erhalten nicht überall in der Schweiz den gleichen Schutz (S. 30). Jud und Knüsel (2018, S. 32) plädieren für Sensibilisierungsmassnahmen insbesondere für Akteurinnen und Akteure aus dem Frühbereich und der Schule, wie Kinderärzte, Hebammen, Lehrpersonen, Mitarbeitende von Familienberatungsstellen oder von Kitas.

5.2 Kinderschutz

Das vorangegangene Unterkapitel zeigte, dass insbesondere Kleinkinder in der Schweiz von Gewalt betroffen sind und, dass Handlungsbedarf in der Früherkennung von Gewalt bei Kindern besteht. Folgendes Kapitel geht auf die rechtlichen Grundlagen und auf Grundsätze des Kinderschutzes ein.

Laut Frei und Loup (2019, S. 3) gehört die Erziehung der Kinder zu den privaten Angelegenheiten. Daher greift der Staat nur sehr zurückhaltend ein. 1997 hat die Schweiz die Kinderrechtskonvention ratifiziert und verpflichtet sich somit zu deren Umsetzung (S. 6). Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes (UN-KRK) umfasst «das Recht des Kindes auf Schutz vor körperlicher und psychischer Bestrafung und weiteren Formen von Gewalt» (Frei & Loup, 2019, S. 6). Laut Frei und Loup (2019) wurde

die Schweiz mehrmals gerügt bezüglich der Umsetzung der Menschenrechte. Der UN-Kinderrechtsausschuss bemängelt, dass die Schweiz die «Anwendung von Gewalt in der Erziehung nicht explizit ächtet und konsequent dagegen vorgeht» (S. 5). Bis 1978 existierte in der Schweiz ein sogenanntes Züchtigungsrecht, welche es den Eltern erlaubte Körperstrafen zu Erziehungszwecken einzusetzen (S. 13). Seither hat sich die Einstellung der Gesellschaft zu Gewalt in der Erziehung verändert (ebd.).

Schöbi et al. (2018, S. 76) kritisieren die Unschärfe der gesetzlichen Bestimmung. So kommt das Strafrecht nicht zum Zug, wenn die Tätlichkeit oder der psychische Gewaltakt gegenüber Kindern sich unterhalb strafrechtrelevanter Grenze befindet (ebd.). Die Rechtsprechung orientiert sich bei einer Tätlichkeit an «einer das allgemein übliche und gesellschaftlich geduldete Mass überschreitenden physischen Einwirkung auf einen Menschen» (S.77).

Die Stiftung Kinderschutz (2013, S. 6) setzt sich für eine gewaltfreie Erziehung ein und fordert ein explizites Verbot von Gewalt in der Erziehung. Sie argumentiert, dass bei der Behandlung von Kindern und Erwachsenen in Bezug auf Gewalterfahrung eine Rechtsungleichheit besteht. Gewalt unter Erwachsenen wird strafrechtlich geahndet. Kinder können von ihren Eltern körperlich bestraft werden ohne rechtliche Konsequenzen. Da Kinder zu einer vulnerablen Personengruppe zählen, ist diese Rechtsungleichheit nicht tolerierbar (ebd.). Selbst unter Juristinnen und Juristen ist die aktuelle Gesetzeslage umstritten (Frei & Loup, 2019, S. 13). Gegner sind der Meinung, die geltenden Gesetze genügen, um Gewalt in der Erziehung zu regeln. In der aktuellen Diskussion zeigt sich, dass die Intervention bei Gewalt gesetzlich geregelt ist, die Prävention von Gewalt hingegen nicht (ebd.).

Artikel 11 BV regelt den Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung. Die oberste Priorität im Kinderschutz ist laut Patrick Fassbind (2018, S. 107) die Wahrung des Kindeswohls. In erster Linie haben die Eltern für das Kindeswohl zu sorgen (S. 107 – 108). Den Eltern kommt eine primäre Schutzfunktion zu (S. 108). Gemäss Daniel Rosch und Andrea Hauri (2018, S. 444) schliesst das Kindeswohl die «körperliche, geistige und sittliche Entfaltung» mit ein. Rosch und Hauri (2018, S. 444) setzen Kindeswohl gleich mit der «Gewährleistung des körperlichen, sittlichen, geistigen oder psychischen Wohls im Sinne einer gedeihlichen

und förderlichen Entwicklung». Kinder jeden Alters haben einen Bedarf an einer verlässlichen Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson, Schutz und Sicherheit vor Gefahren und Risiken, biologische Grundbedürfnisse (Schlaf, Nahrung, Regulation), altersgerechtem Entdecken, Orientierung und Halt durch Regeln und Struktur, Integration in eine Gemeinschaft und auf Zukunftsaussichten (S. 445).

In Art. 314 lit. c Ziff. 1 ZGB wird eine Kindswohlgefährdung definiert, wenn die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines Kindes gefährdet erscheint. Laut Rosch und Hauri ist das Kindswohl gefährdet, wenn der objektive Bedarf (z.B. die Grundbedürfnisse) und die subjektiven Bedürfnisse (Wille des Kindes) im Leben eines Kindes nicht ausreichend erfüllt werden und die Eltern selbst keine Abhilfe leisten können oder wollen (2018, S. 446-447). Beim Kindswohl wird nicht eine Bestvariante angestrebt, sondern eine minimale Variante, welche mindestens eingehalten werden sollte (S. 447). Eine Gefährdung liegt laut Cyril Hegnauer (1999, S. 135) auch dann vor, wenn die Möglichkeit einer Kindswohlgefährdung besteht. Es ist nicht zwingend, dass eine Beeinträchtigung bereits eingetreten ist, eine mögliche, wahrscheinliche Gefährdung reicht für eine Kindswohlgefährdung aus.

Die Massnahmen im zivilrechtlichen Kinderschutz reichen laut Rosch und Hauri (2018) von einer Ermahnung (S. 454), einer Weisung (S. 455), einer Erziehungsaufsicht (S. 457), einer Erziehungsbeistandschaft nach Art. 308 ZGB (S. 459-4679) bis hin zu einer Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechtes (S. 467-469). Letztere, einschneidendste Massnahme bedeutet, dass die Eltern nicht mehr über den Aufenthalt des Kindes bestimmen dürfen.

Die Leitsätze des Kinderschutzes beinhalten gemäss Hegnauer (1999, S. 206) das Abwenden einer Kindswohlgefährdung und das Ergänzen der vorhandenen elterlichen Fähigkeiten (Komplementarität). Es soll nur eingegriffen werden, wenn die Eltern nicht von sich aus für Abhilfe sorgen können und von einem freiwilligen Angebot der Unterstützung nicht Gebrauch machen. Die elterliche Sorge soll dabei so wenig wie möglich (Proportionalität), aber so viel wie nötig eingeschränkt werden (ebd.).

5.3 Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf

Unterkapitel 5.2 skizzierte das Kindwohl, respektive die Kindwohlgefährdung, die kontrovers diskutierte Gesetzeslage bezüglich Körperstrafen bei Kindern und die Forderung eines expliziten Verbotes von Gewalt in der Erziehung. Nachfolgendes Unterkapitel widmet sich der herausfordernden Frage: *Wie können Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf erreicht werden?*

Meier Magistretti und Walter-Laager (2019) untersuchten die FBBE-Angebote aus Elternsicht. Dabei wurden knapp 500 Familien zur Nutzung und zum Nutzen von FBBE-Angeboten interviewt (S. 16). Die Eltern stammten aus neun verschiedenen Deutschschweizer Städten. Im Fokus standen Angebote der Maternity Care, ausserhäusliche Bildung und Betreuung sowie spezifische Angebot für Eltern (S. 3-4). Die Forschenden teilten die befragten Familien in drei Teilgruppen ein (S. 12-13): Familien aus der Bildungsmittel- und Bildungsoberschicht, Schweizer Familien in Sozialhilfe und Familien mit Migrationshintergrund.

Der Bereich Maternity Care umfasst gemäss Meier Magistretti und Walter-Laager Schwangerschaftsvorsorge und -begleitung, Wochenbetthebammen, Mütter- und Väterberatung, Koordinationsnetzwerk oder Koordinationsstelle der Angebote, erweiterte Zusatzangebote nach Bedarf wie Rückbildungskurse (S. 22). Es bestätigt sich das Phänomen, dass die Angebote am häufigsten von der Mittel- und Oberschicht in Anspruch genommen werden (S. 23). Am häufigsten (87.1 %) wurde das Angebot der Schwangerschaftsvorsorge genutzt. Eine Wochenbett-Hebamme wurde auch häufig beansprucht. Jedoch wurde dieses Angebot deutlich weniger oft von Schweizerinnen mit Sozialhilfe bezogen. Rückbildungskurse wurden von den Migrantinnen (4.6 %) noch seltener genutzt als von Schweizerinnen mit Sozialhilfe (13.1 %).

Der Grund, wieso ein Maternity Angebot nicht genutzt wird, liegt häufig (38 %) daran, dass die Eltern ein Angebot nicht kennen (S. 23). Es werden keine negativen Stimmen zur Qualität der Angebote im Maternity Care Bereich geäussert (S. 24). Auffallend ist auch, dass knapp die Hälfte der Eltern (44 %) die Angebote der Mütter- und Väterberatung ab dem zweiten Lebensjahr nicht mehr in Anspruch nimmt, obwohl dieses Angebot für Eltern mit Kindern bis zum Kindergartenalter konzipiert ist. (S. 26)

Bei der ausserhäuslichen Bildung und Betreuung in der Deutschschweiz zeigen sich laut Meier Magistretti und Walter-Laager (2019, S. 28) keine markanten Unterschiede in der Nutzung. Am häufigsten werden Kitas gewählt. Kinder mit Migrationshintergrund besuchen im Vergleich zu Kindern aus Schweizer Familien häufiger eine Spielgruppe (S. 28.). Als häufige Begründung für eine Nicht-Nutzung einer ausserhäuslichen Bildung und Betreuung wird ein unpassendes Angebot angegeben (S. 29). Alles in allem schätzen die Eltern die kompetenten Betreuungspersonen und die Lernmöglichkeiten in Kitas, die persönliche Beziehung zur Spielgruppenleiterin sowie angemessenen Kosten für Spielgruppe und die flexiblen Betreuungszeiten bei den Tagesfamilien (S. 32).

Zu den Angeboten für Eltern zählen laut Meier Magistretti und Walter-Laager (2019, S. 33) Hausbesuchsprogramme (siehe Kap. 5.4) für belastete Familien, offene Familientreffpunkte in Quartieren oder Quartierzentren und spezifische Elternangebote (Elternkurse, Sprachkurse etc.). Die Hausbesuchsprogramme wurden am häufigsten von Familien aus der Mittel- und Oberschicht beansprucht (S. 34). Am seltensten wurde dieses Angebot von Familien mit Migrationshintergrund wahrgenommen. Dieses Resultat irritiert, da Hausbesuchsprogramme explizit für Familien «mit besonderen Herausforderungen» konzipiert wurden (Meier Magistretti & Walter-Laager, 2019, S. 34). Die Forschungsleitenden stellen sich die Frage, ob in den Teilgruppen 2 und 3 alle Familien mit Unterstützungsbedarf eruiert wurden. Die Eltern-Kind-Gruppen und Familientreffs fanden bei Familien mit Migrationshintergrund am häufigsten Anklang. Dieses Angebot wurde von ihnen doppelt so häufig genutzt als von Familien aus der Mittelschicht oder Familien in Sozialhilfe (ebd.). Die Studienleitenden stellten fest, dass Familien mit Kindern in der Sozialhilfe teilweise zu wenig berücksichtigt wurden (S. 53).

Grundsätzlich werden Frauen aus allen Schichten in der Schwangerschaft und bei der Geburt gut bis sehr gut versorgt, insbesondere aus medizinischer Sicht (S. 53). Bereits ab der Zeit im Wochenbett entstehen jedoch Lücken in der Versorgung, besonders bei Familien mit Sozialhilfebezug. Familien mit Migrationshintergrund beanspruchen häufig medizinische Angebote (durch Krankenkasse bezahlt), jedoch viel seltener Bildungs- und Betreuungsangebote. Besonders für Familien mit nicht-deutschsprachigen Eltern wären FBBE-Angebote (wie Spielgruppe, Kita) hilfreich, um die Sprachkompetenzen der Kinder zu stärken. Dies würde die Chancengerechtigkeit fördern (ebd.).

Eine aktuelle Studie des Bundesamtes für Sozialversicherungen untersuchte die Begleit-, Beratungs- und Elternangebote in der Schweiz aus Sicht der Fachpersonen. Philipp Walker, Anna Tanner, Sarina Steinmann, Svenja Strahm, Sarah Dini und Rebecca Jung belegten auch, dass insbesondere sozial benachteiligte Familien schlecht erreicht werden (2021, S. 49). Dieser Missstand hat einen grossen Einfluss auf werdende Eltern und Familien im Vorschulalter, da in dieser Phase die institutionelle Einbindung am geringsten ist. Die fehlende Kenntnis über ein bestehendes Angebot wird als Hauptargument genannt für die Nicht-Inanspruchnahme (Walker et al., 2021, S. 42). Die Unübersichtlichkeit der Angebote ist für Eltern herausfordernd. Zudem fehlt es an koordinierten Übergängen, z.B. zwischen den Hebammen und den Mütter- und Väterberatungsstellen. Nach den medizinischen Routineuntersuchungen «verschwinden» die Familien und ihre Kinder oft aus dem Blickwinkel der Fachpersonen bis zum Kindergarteneintritt. Trotz der Fülle an Angeboten für ein- bis vierjährige Kinder, bleiben diese ungenutzt, wenn die Eltern die Angebote nicht kennen oder den Handlungsbedarf nicht anerkennen (ebd.). Des Weiteren sind die Angebote zu wenig auf die zeitlichen und örtlichen Bedürfnisse der Eltern ausgerichtet, insbesondere die Elternbildung, aber auch die klassischen Beratungsangebote (S. 43).

Bauer und Schmuhl (2012, S. 161) halten fest, dass allgemeine Defizite an adäquaten Versorgungsangeboten für Elternteile mit einer psychischen Erkrankung bestehen. Wahrscheinlich wird wegen des unpassenden Settings die Therapie oft nicht begonnen oder vorzeitig wieder abgebrochen. Eine Nicht-Behandlung (da unpassendes Angebot) kann zu einer Verschleppung oder Chronifizierung der Erkrankung führen. Dies kann zu einem Risikofaktor für die kindliche Entwicklung werden, wenn das Kind belastende Funktionsstörungen eines Elternteils über längere Zeit erdulden muss. Bauer und Schmuhl erachten die Versorgungssituation bei Elternteilen mit einer psychischen Erkrankung als «unterentwickelt», da in der Praxis die Angebote nicht ausreichend vernetzt sind (S. 162).

Renate Gutmann (2017, S. 268) schreibt, selbst für Eltern mit höherem Bildungsabschluss sei es schwierig, sich in einem ausdifferenzierten Hilfesystem zurecht zu finden. Zudem benötigen in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, häufig mehrere

Familienmitglieder mit unterschiedlichen Bedürfnissen professionelle Hilfe. Dies erfordert eine Koordination (ebd.).

5.4 «Primano» als Good Practise-Beispiel

In der Stadt Bern wurde zwischen 2007 und 2012 von Annemarie Tschumper, Brigitta Gantenbein, Françoise D. Alsaker, Mona Baumann, Martine Scholer, Richard Jakob (2012, S. 8) ein Pilotprojekt namens primano mit drei Teilprojekten durchgeführt. Mit primano wurde Pionierarbeit im Bereich der Frühen Förderung geleistet (2012, S. 9). Das Ziel war Kleinkinder so zu unterstützen, dass alle Kinder von einem erfolgreichen Schulstart profitieren und faire Bildungschancen erhalten. Im Fokus standen sozioökonomisch benachteiligte Kinder. Die Teilprojekte beinhalteten die Vernetzung durch Gemeinschaftseinrichtungen, pädagogische Qualität der Spielgruppen und Kitas sowie das Hausbesuchsprogramm schritt:weise. Nach einer ausführlichen Evaluation wurde gemäss Mona Baumann und Annemarie Tschumper (2015, S. 10) primano 2013 als Regelleistung in der Stadt Bern eingeführt.

Das Frühförderungskonzept primano basiert auf einem integrierten Frühförderungsprogramm (2015, S. 9), siehe Abbildung Nr. 5. Dieses beabsichtigt in den drei dominierenden Lebensbereichen von Kleinkindern Einfluss zu nehmen. Es sind die Lebensbereiche Quartier, zuhause und in der Kita oder Spielgruppe. Durch eine gute Vernetzung der Akteure untereinander soll eine «eigentliche Förderkette» entstehen (2015, 9). Die Elternarbeit bildete ein wichtiges viertes Element in allen Teilprojekten (2012, S. 65).

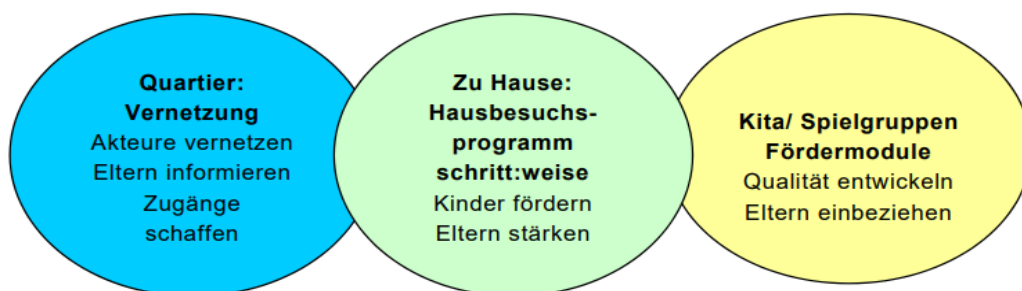


Abbildung 5: Konzept primano der Stadt Bern (Baumann & Tschumper, 2015, S. 10)

Im Quartier

In den Quartieren übernahm jeweils eine Quartierkoordinatorin eines Gemeinschaftszentrums die Aufgabe der Vernetzung und Koordination (2012, S. 8). Die Koordinatorin hatte das Ziel, Frühe Förderung im Quartier bekannt zu machen und die FBBE-Angebote untereinander zu vernetzen. Durch aufsuchende Informationsarbeit wurden alle Eltern angesprochen, insbesondere Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf. Zudem leistete die Quartierskoordinatorin unbürokratische Hilfe, beispielsweise bei der Anmeldung für ein FBBE-Angebot oder in der Zusammenarbeit mit Behörden.

Das Konzept zur Quartier-Vernetzung beinhaltet laut Tschumper et al. (2012, S. 19) drei Schwerpunkte: Erstens sollen bestehende Strukturen der Frühen Förderung weiter genutzt und in eine übergeordnete Strategie eingebunden werden. Zweitens sollen die Organisationen vor Ort, welche die Familien mit ihren Kindern kennen und über ein breites Netzwerk verfügen, die Koordination übernehmen. Drittens sollen durch die Erweiterung des Netzwerkes Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf gezielter erreicht werden können.

Die Evaluation zeigte, dass mittels aufsuchender Informationsarbeit Familien erreicht wurden, welche bisher als schwer erreichbar galten (2012, S. 9). Die Quartierkoordinatorinnen konnten erfolgreich primano-Quartiernetzwerke aufbauen, diese beinhalteten Akteurinnen und Akteure vom Frühbereich. Die Quartierkoordinatorinnen pflegten untereinander einen Fachaustausch und hielten Schwierigkeiten beim Kontakt mit der Verwaltung fest. Die Gemeinschaftszentren etablierten sich dank den Quartierkoordinatorinnen als Anlaufstellen für Eltern und Institutionen rund ums Thema Frühe Förderung. Kurz, die Vernetzung stärkt die Kooperation und ermöglicht Zugang zu FBBE-Angeboten (Tschumper et al., 2012, S. 9).

In Kitas/Spielgruppen

In Kitas und Spielgruppen wurden spezifische Fördermodule angeboten, um die pädagogische Qualität des Angebotes zu steigern (S. 8). Die Themen Bewegung, Ernährung, Sprache und Sozialkompetenzen der Kinder standen im Vordergrund. Die Partizipationsmöglichkeiten für Eltern wurden betont. Die Fördermodule umfassten ein Coaching der Fachpersonen von Kitas/Spielgruppen, zur Verfügung gestelltes Material, Elternanlässe

nach Thema und die praktische Umsetzung mit den Kindern im Betreuungsalltag (Tschumper et al., 2012, S.8).

Die Evaluation zeigte, dass die gezielten Förderelemente wirksam waren (Tschumper et al., 2012, S. 9). Vor allem die Spielgruppenleiterinnen profitierten von einem Wissenszuwachs, in Anbetracht ihrer meist sehr kurzen Ausbildungszeit. Die sprachlichen und motorischen Fähigkeiten der Kinder erfuhren einen Zuwachs. Die gesteigerte pädagogische Qualität beeinflusste die Entwicklung der Kinder positiv.

Hausbesuchsprogramm schritt:weise

Dieses Hausbesuchsprogramm stammt aus den Niederlanden und wurde unter dem Namen schritt:weise in Bern zum ersten Mal in der Schweiz durchgeführt (Tschumper et al., 2012, S. 8). Der Verein a:primo verwaltet die Lizenz für dieses Programm. Dieses Programm richtet sich explizit an Familien mit einem besonderen Unterstützungsbedarf und Kindern zwischen 18 und 36 Monaten. Eine Durchführung dauert 18 Monate. Während dieser Phase wird die Familie regelmässig von einer Hausbesucherin aufgesucht. Die Hausbesucherin ist eine Mutter mit ähnlichem kulturellen und sprachlichen Hintergrund. Bei den Hausbesuchen stehen das gemeinsame Spielen und gezielte Aktivitäten zur Förderung im Vordergrund. Das Ziel ist die Eltern-Kind-Beziehung zu stärken und den Eltern Anregungen für Spiele mit den Kindern zu geben. Die Hausbesucherinnen (Laien) werden regelmässig von Professionellen der Sozialpädagogik gecoach. Nebst den Hausbesuchen gehören auch regelmässige Gruppentreffen zu diesem Programm. Bei diesen Anlässen stand der Austausch der Eltern untereinander im Fokus. Daneben erhielten die Familien Informationen zu spezifischen Themen sowie zu den FBBE-Angeboten in ihrem Quartier (ebd.).

Die Evaluation bestätigte die Wirksamkeit des Hausbesuchsprogrammes (Tschumper et al., 2012, S. 9). Es gelang Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu erreichen, welche sonst kaum Zugang gefunden hätten. Die Wirksamkeit zeigte sich bei Kindern und Eltern. In Entwicklungstests bei den Kindern wurden stark gesteigerte Fähigkeiten festgestellt, unter anderem in der Motorik und in den Sozialkompetenzen. Diese Fähigkeiten sind für den Schulstart relevant. Die Kindergartenlehrpersonen konnten die Resultate zu einem späteren Zeitpunkt bestätigen. Bei den Eltern wurde festgestellt, dass

sie FBBE-Angebote im Quartier besser kannten und diese auch nutzten. Die Eltern wurden in ihrer Rolle gestärkt und spielten häufiger mit ihren Kindern. Zudem wurde die Integration gefördert mit neuen Kontakten und mit (meistens) gesteigerten Deutschkenntnissen (Tschumper et al., 2012, S. 9).

Erkenntnisse aus dem Gesamtprojekt primano

Laut Tschumper et al. (2012, S. 26) bildet die Vernetzung die Basis von primano, eines arrivierten integrierten Programms der Frühen Förderung. Dieses erfordert von den beteiligten Akteuren eine ständige Überprüfung der gesetzten Ziele zur Vernetzung. Eine zielführende Vernetzung geschieht auf zwei Ebenen. Einerseits besteht eine horizontale Vernetzung unter den Akteuren so wie eine vertikale Vernetzung mit Verwaltung, Behörden und Politik. Andererseits ist eine lokale und regionale Vernetzung notwendig. Die lokale Vernetzung richtet sich nach der Lebenswelt der Familien und ihren Kindern und geht flexibel auf die Bedürfnisse vor Ort ein. Eine erfolgreiche lokale Vernetzung benötigt eine klare strukturelle Verankerung der Aufgabe sowie die entsprechenden personellen Ressourcen, damit die Aufbauarbeit in der Institution geleistet werden kann. Die regionale Vernetzung hingegen verbindet die regionalen Fachstellen und Organisationen miteinander.

Es war eminent, dass alle Kinder Zugang zu FBBE-Angeboten erhielten, damit keine Diskriminierung entstand (Tschumper et al., 2012, S. 85). Im Fokus standen jedoch sozioökonomisch benachteiligte Kinder, welche mit spezifischen Angeboten (z.B. Hausbesuchsprogramm schrittweise) sowie niederschwelligen Angeboten (z.B. Mu-Ki-Deutschkurse) unterstützt wurden. Die Kinder in den drei Teilprogrammen zeigten bessere Kompetenzen in schulrelevanten Fähigkeiten (z.B. Konzentration, Sprache, Feinmotorik) im Vergleich zu sozioökonomisch benachteiligten Kindern ohne Frühe Förderung. Dank dem Pilotprojekt primano erhielten sozial benachteiligte Kinder faire Bildungschancen.

Es war zentral, alle Akteurinnen und Akteure aus dem Frühbereich zu beteiligen und die vertikale Vernetzung mit der Verwaltung herzustellen (Tschumper et al., 2012, S. 85). Auf kommunaler Ebene wurde die Frühe Förderung als Querschnittsaufgabe definiert, welche die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Abteilungen der Verwaltung beinhaltet. Die verwaltungsinterne Kooperation galt es zu pflegen. Durch den

Miteinbezug der Eltern gestaltete sich die Zusammenarbeit im Kindergarten offener (S. 85). Die Eltern wurden besser im Quartier integriert und wurden mit dem Schweizer Schulsystem vertraut. Dies ist wichtig für die elterliche Unterstützung in der Schulzeit.

5.5 Frühe Hilfen – das österreichische Konzept

Ein weiteres Good Practise-Beispiel bietet das Konzept der Frühen-Hilfen aus Österreich.

Sabine Haas und Marion Weigl (2017, S. 1) bezeichnen die Frühen Hilfen als «ein Gesamtkonzept von Massnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. zur gezielten Frühintervention in der frühen Kindheit». Es begleitet Familien von der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt (ebd.). Das Konzept beinhaltet im Grundmodell zwei Angebote für Familien (S. 2). Das Basisangebot richtet sich mit einem universellen Angebot an alle Familien. Das zusätzliche Angebot vom regionalen Frühe Hilfen-Netzwerk richtet sich explizit an Familien in belastenden Lebenssituationen (indiziertes Angebot). Das Grundmodell beabsichtigt gesundheitliche Chancengerechtigkeit durch universelle Angebote in Verbindung mit gezielten Unterstützungsmassnahmen (indizierte Angebote) zu fördern. Regionale Unterschiede werden bei der Angebotsgestaltung berücksichtigt. Laut Haas und Weigl dienen die Frühen Hilfen zu «effektiver Gesundheitsförderung sowie Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit» (2017, S. 21).

Das Basisangebot sieht für alle Familien in Österreich mindestens drei Kontakte vor (Haas & Weigl, 2017, S. 15). Der Erstkontakt ereignet sich während der Schwangerschaft. Die nächsten beiden Termine erfolgen mittels Hausbesuches wenige Wochen nach der Geburt (S. 16). Das Basisangebot beabsichtigt alle Familien zu erreichen und psychosoziale Unterstützung in einer herausfordernden Lebensphase anzubieten (S. 14). Zudem sollen Familien mit einem besonderem Unterstützungsbedarf ermittelt und an weiterführende Angebote vermittelt werden. Weiter soll die Eltern-Kind-Bindung und Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Aus Ressourcengründen konnte das Basisangebot noch nicht in Praxis umgesetzt werden (Haas & Weigl, 2017, S. 3). Zuerst wurden die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke aufgebaut.

Die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke bieten seit Anfang 2015 Angebote für Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf an (S. 1). Die Frühe-Hilfen-Netzwerke umfassen drei Hauptelemente: Ein interprofessionelles Netzwerk, ein Netzwerkmanagement und

die Familienbegleitung (S. 4). Im Zentrum steht ein regionales Netzwerk, welches die vielfältigen Angebote für Eltern und Kinder im Frühbereich koordiniert. Es handelt sich um ein interprofessionelles Netzwerk, bestehend aus diversen Angeboten für Schwangere und Familien mit Säuglingen oder Kleinkindern in einer Region (S. 4). Das Netzwerk umfasst Zuweisende wie auch Anbietende von Dienstleistungen (ebd.). Zur Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit von Kooperationen können entsprechende Kooperationsvereinbarungen festgehalten werden (S. 13). Durch regelmässige Netzwerktreffen (runde Tische) und Weiterbildungsangebote wird das vorhandene Wissen in der ganzen Organisation gesteigert und die Kooperation vertieft.

Eine Bezugsperson (Familienbegleiterin oder Familienbegleiter) stellt die Kontinuität der Familienbegleitung sicher, in dem sie die Familie in der belastenden Situation begleitet, Unterstützungsbedarf identifiziert und das jeweils adäquate Unterstützungsangebot vermittelt (S. 7.). Als Basis für die Unterstützung der Familie mit Kindern ist eine vertrauensvolle Beziehung zur Bezugsperson von zentraler Bedeutung (S. 8). Damit Familien mit Kleinkindern keine zusätzliche Wegstrecke absolvieren müssen, erfolgt die Familienbegleitung vorwiegend aufsuchend. Wünscht eine Familie keinen Hausbesuch, kann das Beratungsgespräch in einem geschützten Raum in Wohnnähe stattfinden (ebd.). Im Jahr 2020 vermittelten die Familienbegleiterinnen laut Carina Marbler, Sophie Sagerschnig, Petra Winkler und Fiona Witt-Döring 80 Prozent der Familien an adäquate Unterstützungsangebote aus dem Netzwerk weiter (2021, S. 111). Die Eltern benötigten häufig Unterstützung zu Themen wie psychische Gesundheit, Finanzen, Kinderbetreuung, Spielgruppen und Elternbildung (ebd.).

Ein letztes Hauptelement bildet gemäss Haas und Weigl (2017, S. 11) das Netzwerkmanagement. Es ist verantwortlich für den Aufbau und die Kooperation. Das Netzwerk erfordert eine kontinuierliche Pflege, falls notwendig auch eine Erweiterung des Netzwerks. Das Netzwerkmanagement deckt allfällige Lücken im Unterstützungsangebot auf und pflegt Kontakt zu (potenziellen) Dienstleistungsanbietern und zuweisenden Stellen. Weitere Aufgaben des Netzwerkmanagements sind Sensibilisierung von Fachpersonen in Institutionen und national koordinierte Dokumentationen und Evaluationen. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) schliesslich steht für Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung. Es übernimmt die nationale Koordination, überregionale

Vernetzung und Know-how-Transfer. Zudem begleitet das nationale Zentrum Frühe Hilfen die regionalen Netzwerke beim Aufbau (Haas & Weigl, 2017, S. 18).

Die Evaluationen der Frühe Hilfe-Netzwerke in Österreich und besonders im Bundesland Vorarlberg zeigen gemäss Hafen und Meier Magistretti (2021, S. 14) eindrücklich, wie die erweiterte institutionelle Vernetzung im Frühbereich zu einer «familienzentrierten Vernetzung» führte, welche dank niederschwelligem Zugang für Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf insgesamt eine Entlastung für alle involvierten Akteurinnen und Akteure schuf. Laut Marbler et al. (2021, S. 110) wurden im Jahr 2020 Familien begleitet, welche unter mehreren sozialen Belastungen litten sowie von physischen oder psychischen Erkrankungen geprägt waren. Die Autorinnen des FRÜDOK-Jahresberichtes resümieren, dass auffallend viele Ein-Eltern-Familien, armutsgefährdete Familien und Familien mit Kindern, welche einen erhöhten Betreuungsbedarf aufweisen, die Frühe Hilfen beanspruchten (ebd.). Zudem würden 98 Prozent der Betroffenen das Angebot der Frühen Hilfen wieder beanspruchen oder weiterempfehlen (Hafen und Meier Magistretti, 2021, S. 14). Dies lässt auf eine erfolgreiche Erreichung der Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf schliessen.

6 Vernetzung und Kooperation

Kapitel 6 befasst sich mit der Vernetzung und Kooperation. Folgendes Unterkapitel startet mit einer Begriffsklärung. Die Begriffe Vernetzung und Kooperation werden teilweise durch gewisse Vertreter synonym verwendet, da keine trennscharfe Abgrenzung besteht (Turba, 2020, S. 135). Danach folgt eine Situationsanalyse bezüglich Vernetzung und Kooperation im Frühbereich in der Schweiz. Darauf werden essenzielle Elemente zum Aufbau von Netzwerken beschrieben. Das Kapitel endet mit einem Ausblick auf eine verstärkte Kooperation zwischen Kitas und Instituten der Sozialarbeit.

6.1 Definition

Gemäss Hafen (2005, S. 570) kann Vernetzung aus Sicht der Systemtheorie «als eine Bedingung zur Möglichkeit von Kooperation» betrachtet werden. In den einzelnen Systemen besteht eine Art schlummernde Struktur, die bei Bedarf aktiviert werden kann. Die Organisationen verfügen über die nötigen Kontaktangaben und können bei Bedarf mit anderen Akteurinnen oder Akteuren in Kontakt treten (ebd.).

Die Vernetzung bestimmt laut Herbert Schubert (2008, S. 35) die Verbindung der Knoten eines Netzwerkes, welche die Beziehungen darstellen. Daher spielt für die Verbundenheit der Akteure der Prozess der Beziehungspflege eine wichtige Rolle. Die Interaktionsmerkmale beschreiben die Beziehung. Merkmale der Interaktion umfassen Inhalt, Häufigkeit, Stärke, Reziprozität, Beziehungsdauer, Merkmale des Netzwerkes, Erreichbarkeit, Beziehungsdichte, sowie strukturelle oder räumliche Reichweite. Eine positive Verbindung zwischen Akteuren lässt eine gegenseitige Beeinflussung und Unterstützung stattfinden (ebd.).

Franz Urban Pappi definierte Netzwerke als «abgegrenzte Menge von Knoten und als Menge der zwischen ihnen verlaufenden Netzwerklinien» (Pappi, 1987; zit. in Schubert, 2008, S. 34). Die Knoten stellen die involvierten Akteure dar. Die Netzwerklinien symbolisieren die Beziehung zwischen den Akteuren (ebd.).

Aus Sicht der Systemtheorie fällt laut Hafen (2005, S. 570) auf, dass Netzwerke hauptsächlich «interaktiv operieren». Dies bedeutet, dass sich Vertreterinnen oder Vertreter eines Netzwerkes meist persönlich treffen (S. 571). Bei Netzwerken sind gewisse formale Merkmale (z.B. Mitgliedschaft) festzustellen, ähnlich wie bei Organisationen (ebd.).

Jedoch sind die Netzwerke unterschiedlich formalisiert (Hafen, 2005, S. 572). So bestehen lose strukturierte Netzwerke einerseits oder stark strukturierte Netzwerke andererseits, welche den rechtlichen Charakter einer formalen Organisation (z.B. eines Vereins) annehmen (ebd.). Anders als bei Organisationen sind die Hierarchien schwach ausgeprägt (S. 571). Eine weitere Eigenheit der Netzwerke ist die Reziprozität (Leistung/Gegenleistung). Anstelle einer monetären Leistung erfolgt eine nicht monetäre Gegenleistung für eine Arbeit oder Dienstleistung, z.B. nach dem Motto 'Hilfst du mir, so helfe ich dir' (S. 572).

Hannu Turba bezeichnet Kooperation als «arbeitsteiliges Zusammenwirken mehrerer Akteure, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen bzw. für alle Beteiligten einen Nutzen zu erzielen» (2020, S. 134). Gemäss Herbert Schubert (2008, S. 34) konstituiert die geregelte Kooperation zwischen Menschen den Kern von sozialen Institutionen und Organisationen. Die Arbeitsteilung basiert auf der internen (innerbetrieblichen) Kooperation. Die externe (zwischenbetriebliche/interinstitutionelle) Kooperation ereignet sich zwischen Institutionen oder Organisationen. Die Zusammenarbeit beruht auf einer informellen (implizit/still-schweigenden) oder auf einer formellen (explizit/vertraglichen) Vereinbarung zwischen den Akteuren. Die Akteure können aus Individuen oder Organisationen bestehen (ebd.). Aus systemtheoretischer Sicht bezeichnet Hafen (2005, S. 570) Kooperation als eine «aktive strukturelle Kopplung unterschiedlicher Systeme».

Laut Hafen (2013, S. 103) meint Interdisziplinarität, dass die unterschiedlichen Berufe/Professionen mit verschiedenen wissenschaftlichen Bezugsdisziplinen die Weiterentwicklung in den anderen Berufen/Professionen wahrnehmen und diese beim eigenen professionellen Handeln berücksichtigen.

Im Gesundheitswesen wird die Interprofessionalität seit längerem thematisiert. Es bestehen jedoch unterschiedliche Definitionen zur Interprofessionalität (BAG, 2017, S. 3). Das nationale Förderprogramm des Bundesamtes für Gesundheit «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020» beabsichtigt Chancen und Risiken von interprofessioneller Kooperation im Gesundheitswesen zu beleuchten und Good Practise-Beispiele festzuhalten. Dank diesen Dokumentationen möchte der Bund die Interprofessionalität in der Bildung und in der Praxis verankern. Damit soll eine Effizienzsteigerung und eine Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsversorgung gelingen (ebd.). Das nationale

Förderprogramm (BAG, 2017, S. 5) orientiert sich bei der Definition von Interprofessionalität an der Weltgesundheitsorganisation (kurz WHO). Die WHO versteht unter Interdisziplinarität die Bildung und Praxis, welche entsteht, wenn Fachpersonen aus mindestens zwei Professionen effektiv zusammenarbeiten und voneinander oder miteinander lernen, wobei bessere Gesundheitsresultate erzielt werden (WHO, 2010, S. 10). Die Basis für eine funktionierender interprofessionelle Kooperation bilden die dafür benötigten Kompetenzen (ebd.).

Laut Beat Sottas, Stefan Kissmann und Sarah Brügger (2016, S. 7) bildet die Interprofessionalität im Gesundheitswesen in der Praxis ein konfliktgeladenes Kontinuum. Beim einen Pol treffen Akteurinnen und Akteure aus verschiedenen Berufsgruppen in einer wenig koordinierten Struktur aufeinander, auch multiprofessionelles Nebeneinander genannt. Beim anderen Pol treffen Akteurinnen, Akteure, sowie Betroffene und Angehörige in einem klar strukturierten Kontext aufeinander. Bei dieser Kollaboration werden alle Involvierten ko-produktiv einbezogen, auch interprofessionelle Praxis genannt.

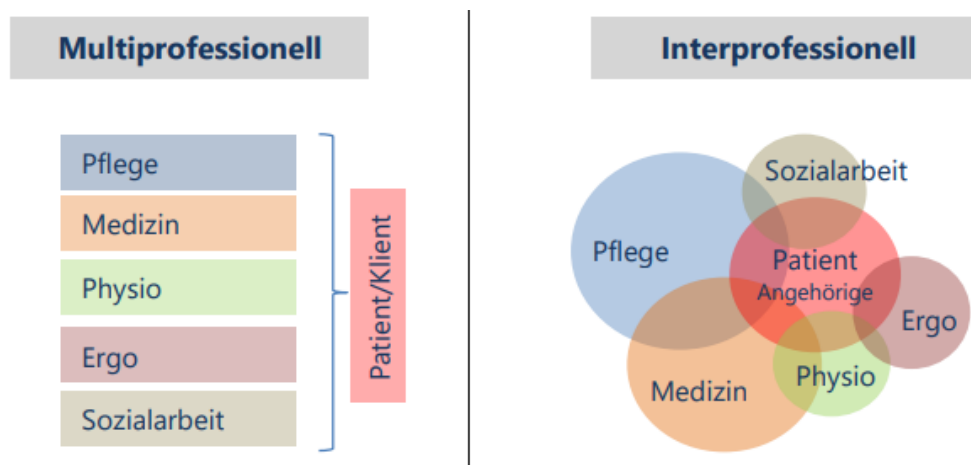


Abbildung 6: Multiprofessionell oder interprofessionell? (Sottas et al., 2016, S. 8)

Interprofessionalität erfordert gemäss Sottas et al. (2016, S. 8):«Sich gemeinsam an das Problem heranzutasten, darüber zu sprechen, sich den anderen verständlich mitzuteilen, die eigene und die anderen Sichtweisen zu berücksichtigen, diese zu verbinden, voneinander zu lernen und gemeinsam praktikable Lösungen zu erarbeiten...». Multiprofessionalität hingegen meint ein Aneinanderreihen von unterschiedlichen Kompetenzen, beispielsweise der Prozess auf einer Notfallstation (ebd.).

6.2 Ausgangslage in der Schweiz

In diesem Unterkapitel wird auf die Resultate der Vorstudie (2021) zur familienzentrierten Vernetzung und auf die Situationsanalyse (2017) von kleinen und mittleren Gemeinden in der Schweiz eingegangen.

Der Bund trägt gemäss Hafén und Meier Magistretti (2021, S. 21) keine Verantwortung zur systematischen Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Fachpersonen im Frühbereich. In der Schweiz existiert weder ein nationales Programm noch eine nationale Strategie zur Vernetzung und Kooperation im Frühbereich (ebd.). Die finanziellen Ressourcen der bestehenden Netzwerke sind knapp bis sehr knapp (S. 23).

Die systematische Vernetzung stellt laut Hafén und Meier Magistretti (2021, S. 4) eine effektive Methode in der Früherkennung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf dar. Die Früherkennung verläuft jedoch im Schweizer Netzwerken selten systematisch ab, sondern hängt von engagierten Einzelpersonen ab. Und falls eine Früherkennung stattfindet, erfolgt darauf nicht immer eine adäquate Frühintervention, weil die fachliche Expertise oder die zeitlichen Ressourcen fehlen. Beispielsweise kann sich eine Kinderärztin neben ihrem medizinischen Aufgabenbereich nicht noch zusätzlich um die festgestellten psychosozialen Probleme der Familie kümmern. Hier wäre eine Fachstelle hilfreich, an welche die Familie verwiesen werden könnte. Die Fachstelle könnte die Familie in der Funktion eines Casemanagements während der herausfordernden Phase begleiten.

Die Analyse der Netzwerke in der Schweiz illustriert, dass eine beachtliche Anzahl an kommunalen, regionalen und kantonalen Initiativen bestehen, welche die Vernetzung und Kooperation von Fachpersonen und Institutionen im Frühbereich stärken wollen. Jedoch zeigt sich, dass diese Initiativen selten eine Systematik, dafür eine grosse Heterogenität aufweisen (S. 10).

Gemäss Hafén und Meier Magistretti (2021, S.10) bringen es die bestehenden Netzwerke in der Schweiz nicht zustande alle Akteurinnen und Akteure im Frühbereich systematisch miteinander zu vernetzen. Insbesondere Kinderärztinnen und Kinderärzte und Gynäkologinnen und Gynäkologen sind selten aktiv in Netzwerken vertreten.

Wie in der Ausgangslage auf Seite 3 beschrieben und in der nachfolgenden Abbildung Nr. 7 ersichtlich, verfügt eine Minderheit der Gemeinden über eine Fachstelle für Frühe Förderung. Meier Magistretti und Schraner (2017, S. 19) stellten in ihrer Situationsanalyse fest, dass die Vernetzung und Kooperation von FBBE-Angeboten unzureichend sind. Zuvor belegten Meier Magistretti et al. (2015, S. 24) in einer Studie, dass die Bildung von Netzwerken im Frühbereich eine wirksame Intervention darstellt.

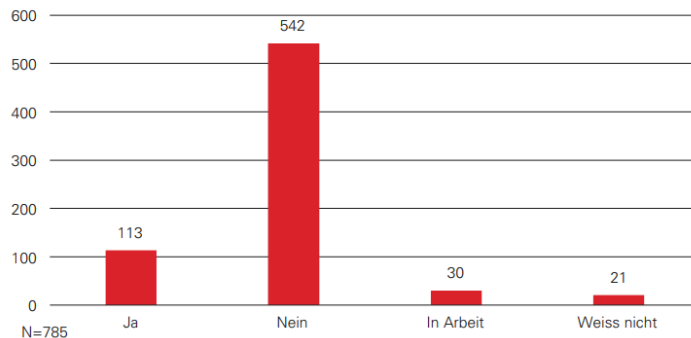


Abbildung 7: Koordinationsstellen (Meier Magistretti & Schraner, 2017, S. 21)

Die Frühe Förderung fällt vor allem in den Zuständigkeitsbereich von Gemeinden und Städten (Meier Magistretti & Schraner, 2017, S. 3). Einerseits haben sich in den letzten Jahren vielfältige FBBE-Angebote entwickelt. Andererseits entwickelten Kantone Strategien oder Konzepte, um die Gemeinden in der Frühen Förderung unterstützen zu können (ebd.). Konzepte und Strategien werden in diesem Kapitel synonym verwendet.

Von den befragten 785 Gemeinden, verfügen bloss 74 Gemeinden über ein eigenes Konzept zur Frühen Förderung (S. 23). Immerhin gaben 82 Gemeinden an, dass ein Konzept in Planung oder Erarbeitung ist. Dies ist in der Abbildung Nr. 8 ersichtlich.

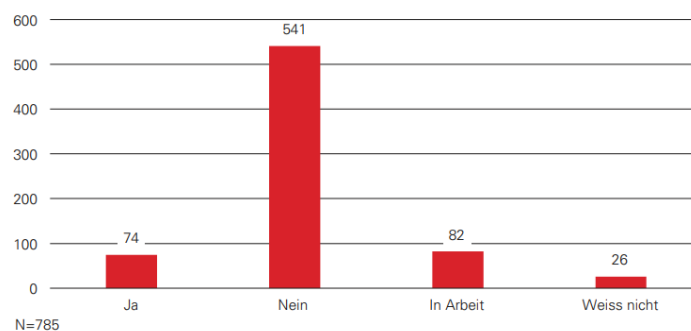


Abbildung 8 :Gemeindeeigene Strategie (Meier Magistretti & Schraner, 2017, S. 23)

Meier Magistretti und Schraner schliessen daraus, dass eine Mehrheit der Gemeinden noch weit entfernt ist von einer «kohärenten Strategie», welche die «gesundheitlichen und sozialen Entwicklungschancen neben den üblichen Bildungsangeboten systematisch fördert» (2017, S. 23). Daher gilt es den Bedarf an Unterstützung der Gemeinden aufzunehmen.

Meier Magistretti und Schraner (2017, S. 32) fragten die Gemeinden, welche Unterstützungsform sie von den Kantonen wünschen für den Ausbau und Koordination der FBBE-Angebote. Die Mehrheit der befragten Gemeinden (399) erachten finanzielle Ressourcen als förderlichste Unterstützung. Dies veranschaulicht die Abbildung Nr. 9.

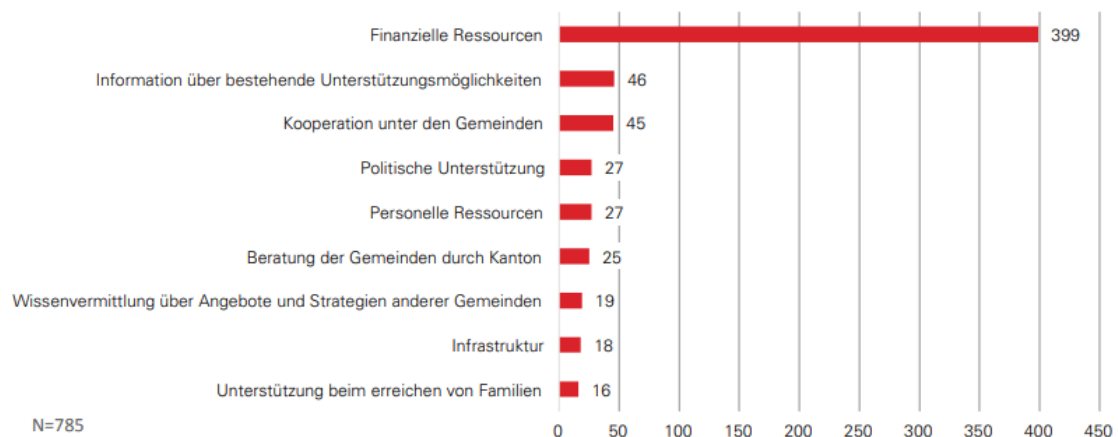


Abbildung 9: Unterstützungsbedarf Gemeinden (Meier Magistretti & Schraner, 2017, S. 32)

6.3 Legitimation

Laut Andreas Schrappe (2018, S. 133) nehmen oft andere Akteure (z.B. Kita oder Schule) die Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung wahr wegen einer psychischen Erkrankung eines Elternteils. Jedoch fehlt es diesen Akteuren an Möglichkeiten (z.B. fehlende Kompetenzen, Ressourcen), um adäquat darauf einzugehen (ebd.). Schrappe kritisiert, dass betroffene Familien oft zwischen «Stühle und Bänke» fallen, da sich die Erwachsenenpsychiatrie nur um die Behandlung des erkrankten Elternteils richtet und sich beispielsweise die Jugendhilfe nur um die Bedürfnisse des Jugendlichen kümmert. Auf beiden Seiten wird auf einen Teil des Hilfebedarfs eingegangen (S. 134). Der Autor plädiert dafür, dass die Familien jedoch eine «umfassende Hilfe» (S. 134) erhalten. Dazu benötigt es eine gefestigte Kooperation der verschiedenen Versorgungssysteme. Denn nur die

Kooperation ermöglicht erfolgsversprechendere Lösungen. Die Kooperation ist keine Kür, vielmehr eine Notwendigkeit.

Schrappe (2018, S. 134) schreibt, dass bestehende Kontakte eines Erwachsenen oder eines Kindes zu einem medizinischen oder psychosozialen Angebot als Zugang für eine familienbezogene Hilfe genutzt werden sollen. Durch das gewonnene Vertrauen lässt sich die Familie eher zu einer umfassenden Unterstützung (ev. durch andere Professionen) überzeugen. Die beratende Person, gleich welcher Berufsgruppe (Ärztin, Sozialarbeiter, Therapeutin etc.), sollte die familiäre Belastung durch eine psychische Erkrankung eines Elternteils erkennen und die Familie sorgsam an ein passendes Unterstützungsangebot triagieren (ebd.). Schrappe (2018, S. 135) stellt fest, dass sich in Fachkreisen einhellig eine Zustimmung «pro Kooperation» findet. In der Praxis fällt jedoch auf, dass selten eine fallbezogene und fallübergreifende Zusammenarbeit gepflegt wird. Diese Diskrepanz irritiert.

Für eine Kooperation spricht gemäss Schrappe (2018, S. 135), dass die Akteure sich besser kennen lernen, sich gegenseitig unterstützen können und Familien mit Unterstützungsbedarf bei Bedarf an die geeignete Stelle triagieren können. Durch die Kooperation mehrerer Akteure können optimale Lösungsmöglichkeiten für die betroffenen Familien erarbeitet werden (S. 137). Fachpersonen eignen sich neues Wissen an und erweitern ihre Kompetenzen. Durch die Kooperation lernen Fachpersonen zudem andere Unternehmenskulturen kennen und erfahren wie andere Professionen «ticken». Gegen eine Kooperation spricht, dass diese oft nicht strukturell und systematisch verankert ist. Wenn die Kooperation auf einem persönlichen Engagement beruht, kann keine Nachhaltigkeit gesichert werden. Laut Schrappe (2018, S. 135) erachten viele Fachpersonen die Kooperation eher als Kür (wenn noch Zeit bleibt) als als Pflichtaufgabe. Die mangelhafte interinstitutionelle Kooperation wird kritisiert. Ob eine Kooperation gelingt, hängt oft von den involvierten Fachpersonen ab (Schrappe, 2018, S. 136).

6.4 Aufbau Vernetzung und Kooperation im Frühbereich

Für den Aufbau und die Pflege eines Netzwerkes sind gemäss Hafén und Meier Magistretti (2021, S. 25) ausreichend finanzielle Ressourcen eine erforderliche Voraussetzung, beispielsweise für eine Koordinationsstelle und regelmässige Netzwerktreffen. Teilweise scheint die finanzielle Beteiligung der Kantone jedoch nicht zu genügen, um eine

ausreichende Qualität der FBBE-Angebote zu sichern (Meier Magistretti & Schraner, 2017, S. 37).

Stern et al. (2018, S. 20) erachten es als zielführend, wenn eine Stelle innerhalb der Gemeindeverwaltung mit der Koordination der FBBE-Angebote betraut ist. Klare Zuständigkeiten, Aufgabenprofil und politische Unterstützung sind für eine gelingende Koordination förderlich. Denn wenn sich in einer Gemeinde alle FBBE-Anbietende persönlich kennen, wird die Kooperation verbessert, werden die FBBE-Angebote aufeinander abgestimmt und die Triage der Familien an adäquate FBBE-Angebote wird erhöht.

Von einer Strategie der Frühen Förderung können schliesslich die Gemeinde, FBBE-Anbietende und Familien profitieren (Meier Magistretti & Schraner, 2017, S. 36). Für die Gemeinde ist die Strategie ein geeignetes Mittel, um FBBE-Angebote zu legitimieren. Sie hilft der Gemeinde zu mehr Planungssicherheit und die Kosten im Blick zu halten. Die Strategie dient der Gemeinde auch zu einer vorteilhafteren Positionierung. Beispielsweise wirkt der exzellente Ruf einer Krippe für Eltern attraktiv, ähnlich wie ein tiefer Steuerfuss. Dank einer Strategie können FBBE-Anbieter ihr Angebot flexibel den Bedürfnissen der Wohngemeinde und den lokalen Verhältnissen anpassen (S. 36). Eine gute Auslastung der FBBE-Angebote wiederum legitimiert die Strategie einer Gemeinde. Je mehr Kinder an einem FBBE-Angebot teilnehmen, desto eher wird Chancengleichheit ermöglicht.

Damit auf Gemeindeebene eine Strategie zur Frühen Förderung erstellt wird, braucht es häufig einen Impuls von aussen (Meier Magistretti & Schraner, 2017, S. 34). Hauptsächlich Gemeinderätinnen empfanden den Besuch eines Workshops zur Frühen Förderung vom Kanton als hilfreich und inspirierend, woraufhin das Erstellen einer Strategie proaktiv in Angriff genommen wurde. Druck seitens der Bevölkerung kann dazu führen, dass eine Strategie reaktiv erarbeitet wird. Als Beispiel wurden Eltern genannt, welche Bedarf nach familienergänzender Bildung und Betreuung äusserten oder Kindergärtnerinnen und Kindergärtner, welche beim Kindertarteneintritt auf Kinder mit Sprachschwierigkeiten stiessen (ebd.).

Zum Erstellen einer Strategie sind laut Meier Magistretti & Schraner (2017, S. 35) verschiedene Vorgehensweisen möglich. Die Top-Down-Strategie stützt sich auf der

Vorlage der kantonalen Strategie ab. Die Bottom-Up-Strategie berücksichtigt bestehende Initiativen von Privaten und lässt diese in die kommunale Strategie einfließen. Die Horizontale Strategie schliesst alle gemeindeinternen und regional Beteiligten beim Prozess der Strategieentwicklung mit ein (ebd.).

Stern et al. (2018, S. 18) definieren drei Schritte, um eine kommunale Strategie zu erarbeiten und umzusetzen. Die Voraussetzung dafür bildet ein politischer Grundsatzentscheid, um eine Bestandesaufnahme vorzunehmen. Diese Bestandesaufnahme entspricht einer Situationsanalyse zur Frühen Förderung in der entsprechenden Gemeinde, beleuchtet Stärken und Schwächen der FBBE-Angebote und zeigt allfällige Defizite oder Handlungsmöglichkeiten auf. Als zweiter Schritt wird die Strategie erarbeitet, welche Ziele, Massnahmen und ein Umsetzungskonzept zur Frühen Förderung beinhaltet. Sobald die Strategie vom Gemeinderat genehmigt wurde, folgt die Umsetzung und Evaluation der Strategie. Leistung, Erfolge und aktueller Stand der Strategieumsetzung werden laufend kommuniziert. Allenfalls wird ein Evaluationsbericht erstellt (Stern et al., 2018, S. 18). Stern et al. (2018, S. 24) verweisen auf bestehende Arbeitshilfen, welche sich für die Erarbeitung einer kommunalen Strategie eignen. Sie nennen beispielsweise das Handbuch zum Primokiz-Prozess der Jacobs Foundation als praxistaugliche Anleitung.

6.5 Vernetzung und Kooperation von Kitas mit Institutionen der Sozialarbeit

Unterkapitel 6.2 befasste sich mit dem Aufbau von Kooperation und Vernetzung auf kommunaler Ebene. Die meisten Gemeinden sind noch weit entfernt von einer kohärenten Strategie. Daher beschreibt Unterkapitel 6.3 eine mögliche Alternative, um wenigstens zwei Akteure im Frühbereich miteinander in Verbindung zu bringen.

Bereits 2008 setzten sich Dagmar Kasüschke und Klaus Fröhlich-Gildhoff (2008, S. 46) für eine systematische Vernetzung von Kitas ein. Sie nannten nebst der Arbeit mit den Kindern und der Elternarbeit, die Vernetzung als dritte Hauptaufgabe (S. 45). Walker et al. (2021, S. 49) fordern mit Nachdruck eine institutionelle und interprofessionelle Vernetzung und Kooperation, um insbesondere die Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf besser zu erreichen. Einerseits spricht die Evidenz eindeutig für eine

institutionelle und interprofessionelle Vernetzung im Frühbereich. Andererseits scheint die Zeit dafür in der Schweiz noch nicht reif zu sein. Wie Hafén und Meier Magistretti (2021, S. 81) in ihrer Vorstudie zur familienzentrierten Vernetzung in der Schweiz schreiben, wird in absehbarer Zeit keine nationale Strategie nach dem Vorbild der Frühen Hilfen in Österreich etabliert. Der schweizerische Föderalismus wirkt sich hinderlich aus (ebd.). Zudem fehlt es an einer nationalen Strategie zur Frühen Förderung allgemein und insbesondere zur Vernetzung und Kooperation im Frühbereich (S. 26).

Renate Gutmann (2017, S. 270) fordert einen erleichterten Zugang (niedrige Schwellen) zu professionellen Unterstützungsangeboten für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Walker et al. (2021, S. 49) sehen in niederschweligen Zugängen und Orten, wo Familien ohnehin verkehren, grosse Chancen. Dazu gehören beispielsweise Kitas, Schulen oder Einrichtungen des Gesundheitswesens wie auch Quartier- oder Familienzentren. Bei Primano (siehe Kap. 5.4) und den Frühen Hilfen (siehe Kap. 5.5) sticht insbesondere die Wirksamkeit von aufsuchenden Angeboten (z.B. Hausbesuchsprogramme, Familienbegleiterin) hervor.

Das von Hans Thiersch entworfene Konzept der Lebensweltorientierung betont laut Andreas Gut (2014, S. 29) die strikte Orientierung an der Lebenswelt der Adressatinnen und Adressaten. Dieses Konzept fordert, dass sich die Soziale Arbeit den Bedürfnissen, dem Alltag und der Wirklichkeitserfahrung der Menschen annimmt. Eine der fünf Handlungsleitlinien umfasst die Alltagsnähe (S. 74-75). Dies bedeutet einerseits, dass die Angebote der Sozialen Arbeit niederschwellig und gut erreichbar sein müssen. Andererseits soll die Soziale Arbeit eine ganzheitliche Orientierung bei komplexen Problemlagen schaffen. Zudem soll eine «alltagsnahe Soziale Arbeit» respektvoll an den individuellen Erfahrungen ansetzen und sich nicht als Expertendisziplin betrachten. Durch Niederschwelligkeit und Alltagsnähe wird die Lebensweltorientierung zum Türöffner für Familien mit Unterstützungsbedarf, welche nicht von sich aus eine Beratungsstelle aufsuchen würden (Gut, 2014, S. 297).

Im Sinne der Lebensweltorientierung nach Thiersch sieht die Autorin grosses Potential in der Vernetzung und Kooperation zwischen Kitas und Institutionen der Sozialarbeit (Sozialdienste, KESB, Familienberatungsstellen etc.), um Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf gezielter unterstützen und begleiten zu können. So könnten Eltern

mit ihren Anliegen da abgeholt werden, wo sie sich sowieso täglich aufhalten. Zudem können bestehende Strukturen (z.B. Räumlichkeiten der Kita, Personal etc.) genutzt werden .

Gutmann (2017, S. 270) plädiert dafür, mindestens eine vertrauensvolle, verlässliche Beziehung eines psychisch kranken Elternteils zu Professionellen des Hilfesystems angehen zu lassen. Dafür sind Professionelle der Sozialen Arbeit prädestiniert. Silke Birgitta Gahleitner (2017) beschreibt im Titel ihres Buches die Soziale Arbeit als «Beziehungsprofession». Gahleitner (2017, S. 36) versteht unter einer professionellen Beziehungsgestaltung, dass einerseits die professionelle Rollenbeziehung und andererseits die persönliche Beziehung miteinander verbunden werden. Einerseits gilt es eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen (S. 37), andererseits gilt es sich an klaren Rollenverständnissen zu orientieren (S. 36). Die professionelle Beziehungsgestaltung gleicht einem Balanceakt zwischen Nähe und Distanz (S. 51). Einerseits sollen Professionelle der Sozialen Arbeit ratsuchenden Personen Nähe zeigen und verdeutlichen, dass ihnen deren Wohlergehen wichtig ist. Andererseits sollen Professionelle der Sozialen Arbeit Distanz wahren, um Übergriffe oder Manipulationen zu vermeiden.

Bereits 2009 forderte Stamm einen Paradigmenwechsel von der Politik und Gesellschaft. Sie betonte, dass es sich bei der Frühen Förderung um ein «mehrdimensionales und ganzheitliches Konzept (Stamm, 2009, S. 13) handelt, welches mit einem vorzeitigen Schuleintritt nichts zu tun hat. Aus Sicht der Autorin kann insbesondere die Soziale Arbeit dazu beitragen, dass dieser geforderte Paradigmenwechsel stattfindet indem sich die Professionellen der Sozialarbeit verstärkt für den Frühbereich einsetzen.



Abbildung 10: Vernetzung im Frühbereich (eigene Aufnahme, 26.06.2021)

7 Rückblick und Ausblick

7.1 Zusammenfassende Beantwortung Fragestellung

I. Warum ist eine gut funktionierende interprofessionelle Vernetzung zwischen FBBE-Angeboten und Institutionen der Sozialarbeit aus fachlicher Sicht eine Notwendigkeit?

Die frühe Kindheit gehört zu einer zentralen Lebensphase und macht Kleinkinder zu einer vulnerablen Personengruppe. Frühe Förderung lohnt sich doppelt, weil es eine effektive Methode ist und hohe Folgekosten (z.B. Delinquenz, Arbeitslosigkeit) eingespart werden können. Gewalt gehört in der Schweiz noch immer zum Erziehungsalltag. Insbesondere Kinder zwischen null und sechs Jahren sind von Körperstrafen betroffen, schätzungsweise 46'000 Kinder. Eltern, welche am meisten Stress erleben, können sich häufig nicht aus eigenem Antrieb Unterstützung holen. Psychische Erkrankungen weisen eine Lebenszeitprävalenz von 50 Prozent auf, es kann jeden oder jede treffen. Eine (nicht behandelte) psychische Erkrankung hat gravierende Auswirkungen auf die Ausübung der elterlichen Pflichten. Chronischer Stress, ausgelöst durch negative Kindheitserfahrungen, wirkt sich negativ auf die kindliche Entwicklung aus. Obwohl eine breite Palette an Unterstützungsangeboten besteht, sind die Zugänge insbesondere für Familien mit Migrationshintergrund oder Familien in Sozialhilfe erschwert. Zudem kennen oftmals (auch gut ausgebildete) Eltern die FBBE-Angebote nicht. In Familien bestehen zudem vielfach unterschiedliche Bedürfnisse oder Probleme der Familienmitglieder, welche mehrere Fachpersonen bedingen. Dies erfordert eine Koordination im Helfer-System.

Elterliche Gewalt, erschwerte Zugänge, chronischer Stress, Unterversorgung bei der psychischen Gesundheit und Multiproblem-Lagen sprechen dafür, eine interprofessionelle Vernetzung und Kooperation zwischen FBBE-Angeboten und Institutionen der Sozialarbeit zu etablieren. Aus professioneller Sicht ist es eine Notwendigkeit, dass sich die Institutionen der Sozialarbeit im Sinne der Früherkennung verstärkt im Frühbereich engagieren, insbesondere zum Wohle der Kinder und um angeordnete Kinderschutzmassnahmen zu reduzieren.

II. Wie kann eine lokale gut funktionierende interprofessionelle Vernetzung zwischen FBBE-Angeboten und Institutionen der Sozialarbeit zielführend aufgebaut werden?

Die Frühe Förderung kann als das wichtigste Handlungsfeld der Prävention betrachtet werden. Daher sind Professionelle der Sozialarbeit gefordert sich verstärkt im Frühbereich einzusetzen, insbesondere bei der Früherkennung und Frühintervention. Dafür bietet sich als effektive Methode die systematische Vernetzung von Institutionen und Fachpersonen im Frühbereich an um Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu erreichen.

Um gut funktionierende Netzwerke zu etablieren, werden ein Rückhalt aus der Politik sowie ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen (für Fachstellen, regelmässige Netzwerktreffen etc.) vorausgesetzt. Beim Aufbau von Netzwerken ist es hilfreich sich an einem erfolgreichen und gut evaluierten Konzept zu orientieren, dazu bietet sich das Konzept der Frühen-Hilfen in Österreich oder das Frühförderungskonzept primano aus Bern an.

Primano nutzte bestehende Strukturen der Frühen Förderung und liess diese in eine übergeordnete Strategie einfliessen. Die Berner Quartierkoordinatorinnen vernetzten hierbei Fachpersonen im Frühbereich erfolgreich. Das Konzept der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke hingegen beinhaltet Fach-/Koordinationsstellen, welche sich durch ein interprofessionelles Netzwerk, die Familienbegleitung und ein Netzwerkmanagement auszeichnen.

Die kommunale Strategie zur Frühen Förderung ist ein geeignetes Mittel für die Gemeinde, um FBBE-Angebote zu legitimieren und um die Kosten im Überblick zu behalten. Auf der anderen Seite können FBBE-Anbieter dank einer Strategie ihr Angebot flexibel den lokalen Bedürfnissen anpassen.

III. Wie können Professionelle der Sozialarbeit den Frühbereich am Beispiel der Kitas unterstützen, um Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu erkennen?

Die interprofessionelle Vernetzung und Kooperation zwischen Kitas und Institutionen der Sozialarbeit birgt aus Sicht der Autorin ein grosses Potential. Bestehende Ressourcen (Räumlichkeiten, Infrastruktur, Personal etc.) könnten genutzt werden. Durch die Orientierung an der Lebenswelt, könnten den Eltern niederschwellige Beratungen vor Ort angeboten werden. Denkbar wären fixe Zeitfenster (z.B. mittwochs von 7:00 – 9:00/17:00-19:00 Uhr, alle zwei Wochen), während diesen Zeitfenstern könnten sich Eltern ohne vorgängige Terminvereinbarung bei Bedarf beraten lassen. Durch die regelmässige Anwesenheit einer/eines Professionellen der Sozialarbeit kann eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden. Insbesondere bei psychischen Erkrankungen, welche immer noch tabuisiert werden, könnten sich betroffene Elternteile an die vertraute Fachperson vor Ort wenden. Für Kinder ist es eminent, dass psychisch kranke Eltern sich behandeln lassen. Die Professionellen der Sozialarbeit könnten im Sinne einer Familienhelferin, eines Familienhelfers analog aus dem Konzept der Frühen-Hilfen, das Anliegen der Familie aufnehmen und diese an ein adäquates FBBE-Angebot weiterverweisen. Auf diese Weise könnten im besten Fall angeordnete Kinderschutzmassnahmen verhindert werden, weil die Eltern sich (frühzeitig) selbst Hilfe holen können.

Mitarbeitende der Kita könnten bei Familien, bei welchen sie Unterstützungsbedarf vermuten, diese an die Professionellen der Sozialarbeit verweisen. Dies führt zu einer Entlastung bei Kita-Mitarbeitenden.

Professionelle der Sozialarbeit könnten zudem Mitarbeitende von Kitas regelmässig sensibilisieren zu Themen der Früherkennung, wie Gewalt, psychische Gesundheit oder chronischer Stress. Insbesondere Mitarbeitende ohne fachspezifische Ausbildung könnten so eine Kompetenzerweiterung erreichen.

Im Vergleich zum Ausland werden in der Schweiz jedoch relativ wenige Kleinkinder institutionell betreut. Somit könnten Familien, welche ihre Kinder nicht institutionell betreuen lassen, nicht erreicht werden. Des Weiteren bestehen bei Familien mit Migrationshintergrund oft sprachliche Hürden. Um diese zu meistern, müssten interkulturelle Dolmetscher hinzugezogen werden.

Bei dieser Minimalvariante würden zwei wirksame Aspekte aus primano und dem Frühe-Hilfen Konzept integriert. Dank der Niederschwelligkeit und der aufsuchenden Sozialarbeit könnte es den Fachpersonen im Frühbereich und den Professionellen der Sozialarbeit gelingen, Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu erreichen.

7.2 Ausblick

Von einer Bestvariante, analog dem Frühe-Hilfen Konzept regionale Netzwerke zu betreiben, ist die Schweiz noch weit entfernt. Dafür müssten zuerst politische und strukturelle Rahmenbedingungen gegeben sein.

Die WHO (2010, S. 10) beschreibt in einem Leitfaden zum Gesundheitswesen, dass die interprofessionelle Ausbildung und die interprofessionelle Kooperation zusammenhängen. Zuerst müssen Studierende die Grundzüge der interprofessionellen Kooperation gelernt haben, bevor sie in einem interprofessionellen Team arbeiten können. Sottas beschreibt in seinem Bericht (2016, S. 3) Erfolgsfaktoren für eine gelingende interprofessionelle Ausbildung und hält fest, dass die interprofessionelle Ausbildung gegenüber der monoprofessionellen Ausbildung bemerkenswerte Vorteile aufweist. Das Thema Interprofessionelle Ausbildung könnte auch für eine nächste Bachelor-Arbeit verwendet werden.

Die Autorin sieht bei der interprofessionellen Ausbildung ebenfalls erfolgsversprechende Chancen. Konkret könnten auch die Studiengänge der Sozialen Arbeit verstärkt mit anderen Departementen der Hochschule Luzern zusammenarbeiten. Im Grundstudium bieten sich dazu die Bereiche Kommunikation, Recht oder Psychologie an, um mit Studierenden von anderen Professionen zusammen zu lernen.

8 Literaturverzeichnis

- Albermann, Kurt (2014). Betroffene Kinder brauchen besondere Unterstützung. *Pro Mente Sana aktuell*, 13 (1), S. 8.
- Albers, Timm, Ritter, Eva (2015). *Zusammenarbeit mit Eltern und Familien in der Kita*. München: Ernst Reinhardt.
- Altenthan, Sophia, Betscher-Ott, Sylvia, Gotthardt, Wilfried, Hobmair, Hermann (Hrsg.) & Höhle, Reiner et al. (2017). *Psychologie*. 6. Auflage. Köln: Bildungsverlag EINS.
- AvenirSocial (2010): *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Autor.
- Barlett, Jessica Dym, Smith, Sheila, & Bringewatt, Elizabeth (2017). *Helping Young Children Who Have Experienced Trauma: Policies and Strategies for Early Care and Education*. New York: National Center for Children in Poverty at Columbia University.
- Bauer, Ulrich & Schmuhl, Miriam (2012). Kinder psychisch erkrankter Eltern in der Perspektive der professionellen Hilfesysteme – Ergebnisse einer Bedarfserhebung in OWL. In *Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern* (S. 159-171). Wiesbaden: Springer VS.
- Bauer, Joachim (2010). *Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*. Frankfurt am Main: Eichborn.
- Baumann, Mona & Tschumper, Annemarie (2015). *Frühförderung primano. Grundlagenbericht im Hinblick auf ein gesamtstädtisches Angebot ab 2017*. Bern: Direktion für Bildung, Soziales und Sport.
- Bertelsmann Stiftung (2016). *Qualitätsausbau in KiTas 2016. 7 Fragen zur Personalausstattung in deutschen KiTas, 7 Antworten der Bertelsmann Stiftung*. Gütersloh: Autor.
- Biesel, Kay, Urban-Stahl, Ulrike (2018). *Lehrbuch Kinderschutz*. 1. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.
- Britto, Pia Rebello (2017): *Early moments matter for every child*. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (Hrsg.) (2020). *Interprofessionalität im Gesundheitswesen. Beispiele aus der Bildung und Lehre*. Bern: Autor.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (Hrsg.) (2017). *Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020*. Bern: Autor.
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] (Hrsg.) (2016). *Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung. Bilanz nach dreizehn Jahren. (Stand 1. Februar 2016)*. Bern: Autor.
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2021). *Familien in der Schweiz. Statistischer Bericht 2021*. Neuenburg: Autor.
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2020). *BFS Aktuell. Familien- und schulergänzende Kinderbetreuung im Jahr 2018*. Neuenburg: Autor.
- Bundesgesetz über den Erwerbssersatz für Dienstleistende, bei Mutterschaft und bei Vaterschaft vom 25. September 1952, SR 834.1.
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101).
- Bürli, Chantale, Amstad, Fabienne, Duetz Schmucki, Margreet & Schibli, Daniela (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz - Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im*

Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Caspar, Franz, Pjanic, Irena & Westermann, Stefan (2018). *Klinische Psychologie*. Wiesbaden: Springer VS.

Center on the Developing Child at Harvard University (2016). *From Best Practices to Break-through Impacts. A science-based approach to building a more promising future for young children and families*. Cambridge: Autor.

Cohen, Steven D. (2017). *Three Principles to Improve Outcomes for Children and Families*. Cambridge: Center on the Developing Child at Harvard University.

Der Bundesrat (2021). *Politik der frühen Kindheit. Auslegeordnung und Entwicklungsmöglichkeiten auf Bundesebene. Bericht des Bundesrates*. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft.

Der Bundesrat (2017). *Familienbericht 2017. Bericht des Bundesrates*. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft.

Der Rat der Europäischen Union (2019). Empfehlung des Rates vom 22. Mai 2019 zu hochwertiger frühkindlicher Betreuung, Bildung und Erziehung (2019/C 189/02). *Amtsblatt der Europäischen Union vom 5. Juni 2019*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.

Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann [EBG]. (2020). *Zahlen zu häuslicher Gewalt in der Schweiz. Informationsblatt 4A*. Bern: Autor.

Elsner, Birgit & Pauen, Sabina (2018). Vorgeburtliche Entwicklung und früheste Kindheit (0-2 Jahre). In Wolfgang Schneider & Ulman Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie*. (8. Aufl., S. 163-189). Weinheim: Beltz.

Fassbind, Patrick (2018). Kindeswohl und elterliches Interpretationsprimat sowie Erwachsenenwohl und Selbstbestimmung. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik* (S. 107-108). Bern: Haupt.

Felitti, Vincent J., Anda, Robert F., Nordenberg, Dale, Williamson, David F., Spitz, Alison M., Edwards, Valerie et al. (1998). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. Gefunden unter: DOI: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Frei, Flavia & Loup, Matthieu (2019): *Das Recht des Kindes auf eine Erziehung ohne Gewalt - Situation in der Schweiz, Handlungsbedarf und Forderungen der EKKJ*. Bern: Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ).

Fröhlich-Gildhoff, Klaus & Rönnau-Böse, Maike (2015). *Resilienz*. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt.

Fthenakis, Wassilios E (2004). Familie im Wandel: Interventionen im Familienentwicklungsprozess. Anregungen für die Familienpolitik. In Annette Schavan (Hrsg.), *Bildung und Erziehung* (S. 137-185). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Gachet, Emilie & Zumbühl, Pascal (2021). *So viel kostet ein Kitaplatz in der Schweiz. Kinderbetreuungskosten im regionalen Vergleich. Mai 2021*. Zürich: Credit Suisse AG, Investment Solutions & Products.

Gahleitner, Silke Birgitta (2017). *Soziale Arbeit als Beziehungsfprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen*. Weinheim: Beltz Juventa.

Geiger, Harald, Haas, Sabine & Unger, Theresia (2020). *Negative Kindheitserfahrungen,*

Adverse Childhood Experiences ACE, toxischer Stress und Frühe Hilfen. Fortbildung des an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eingerichteten Nationalen Zentrums Frühe Hilfen und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
Wien: Gesundheit Österreich.

- Gromada, Anna & Richardson, Dominic (2021). *Where do rich countries stand on childcare?*
Florence: UNICEF Office of Research – Innocenti.
- Grebner, Simone, Berlowitz, Ilana, Alvarado, Vanessa & Cassina, Manuel (2010). *Stressstudie 2010. Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit.* Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.
- Gut, Andreas (2014). *Aufsuchen, unterstützen, beraten. Lebensweltorientierung und Familientherapie in der Sozialpädagogischen Familienhilfe.* Heidelberg: Carl-Auer.
- Gutmann, Renate (2017). *Professionelle Hilfe aus der Sicht von Müttern mit einer psychischen Erkrankung.* Weinheim: Beltz Juventa.
- Hafen, Martin & Meier Magistretti, Claudia (2021). *Familienzentrierte Vernetzung in der Schweiz. Eine Vorstudie vor dem Hintergrund der «Frühe Hilfen»- Strategie in Österreich.* Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Hafen, Martin (2018). *Einsatz von Nichtprofessionellen in professionellen Kontexten im Frühbereich. Ein Grundlagenbericht mit besonderem Fokus auf Programme zur Unterstützung von sozial benachteiligten Familien.* Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Hafen, Martin (2014). *Better Together- Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren.* Überarbeitete und erweiterte Version des Schlussberichtes zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Hafen, Martin (2013). Interdisziplinarität in der Frühen Förderung. Notwendigkeit, Herausforderung und Chance. *Frühförderung interdisziplinär*, 32 (2), 98-107.
- Hafen, Martin (2013). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis* (2. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer.
- Hafen, Martin (2005). *Systemische Prävention. Grundlagen für eine Theorie präventiver Massnahmen.* Heidelberg-Carl-Auer.
- Haas, Sabine & Weigl, Marion (2017). *Frühe Hilfen. Eckpunkte eines «Idealmodells» für Österreich 2017. Aktualisierter wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur.* Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Hefti, Stephanie, Kölch, Michael, Di Gallo, Alain, Stierli, Rahel, Roth, Binia & Schmid, Marc (2016). Welche Faktoren beeinflussen, ob psychisch belastete Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil Hilfen erhalten? *Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie*, 25 (2), 89-99
- Hegnauer, Cyril (1999). *Grundriss des Kindesrechts und des übrigen Verwandtschaftsrechts* (5. überarb. Aufl.). Bern: Stämpfli.
- Hoch, Nadine (2019). *Qualitätssteuerung der institutionellen Kinderbetreuung. Ein Flickenteppich mit Folgen.* Policy Brief Nr. 1. Bern: Eidgenössische Kommission für Familienfragen EKFF.
- Kasüschke, Dagmar & Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2008). *Frühpädagogik heute. Herausforderung an Disziplin und Profession* (1. Aufl.). Kronach: Carl Link.
- Keel, Peter (2014). *Die unerklärliche Müdigkeit. Was uns in grosse Erschöpfung treiben kann*

und wie wir wieder zu Kräften kommen können. Berlin: Springer Spektrum.
DOI 10.1007/978-3-642-38162-1.

- Kibesuisse Verband Kinderbetreuung Schweiz (2020). *Richtlinien für die Betreuung von Kindern in Kindertagesstätten.* Zürich: kibesuisse.
- Kibesuisse Verband Kinderbetreuung Schweiz (2015). *Kinderbetreuung in der Schweiz. Eine Übersicht.* In Zusammenarbeit mit Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz. Zürich: kibesuisse.
- Kibesuisse Verband Kinderbetreuung Schweiz (ohne Datum). *Kindertagesstätten.* Gefunden unter <https://www.kibesuisse.ch/kinderbetreuung/fuer-eltern/kindertagesstaetten/>
- Kinderschutz Schweiz (2013). *Positionspapier. Erziehung ohne Gewaltanwendung rechtlich verankern!* Bern: Autor.
- Korittko, Alexander & Pleyer, Karl Heinz (2014). *Traumatischer Stress in der Familie. Systemtherapeutische Lösungswege* (4. überarb. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kosta, Stephanie & Sybille Kaufmann (2019). *Guter Start ins Kinderleben. Vernetzung und Zusammenarbeit in der Frühen Kindheit und im Kinderschutz. Eine Broschüre für Fachpersonen* (2. überarb. Aufl.). Frauenfeld: Kanton Thurgau, Departement für Erziehung und Kultur, Fachstelle für Kinder-, Jugend- und Familienfragen, Departement für Finanzen und Soziales, Amt für Gesundheit.
- Largo, Remo H. (2016). *Babyjahre. Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren* (18. Aufl.). München: Piper.
- Lenz, Albert & Wiegand-Grefe, Silke (2017). *Kinder psychisch kranker Eltern. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie.* Göttingen: Hogrefe.
- Marbler, Carina, Sagerschnig, Sophie, Winkler, Petra & Witt-Dörning, Fiona (2021). *Frühe Hilfen. Zahlen, Daten und Fakten 2020. FRÜDOK-Jahresbericht. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur.* Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Marbler, Carina, Weigl, Marion, Winkler, Petra & Haas, Sabine (2020). *Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell. Wissenschaftlicher Bericht. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur.* Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Mechthild, Paul (2012). Was sind frühe Hilfen? *Frühe Kindheit, die ersten sechs Jahre. Sonderausgabe 2012, 14, 6-7.*
- Meier Magistretti, Claudia, Walter-Laager, Catherine, Schraner, Marco & Schwarz, Jürg (2019). *Angebote der Frühen Förderung in Schweizer Städten (AFFiS). Kohortenstudie zur Nutzung und zum Nutzen von Angeboten aus Elternsicht.* Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Meier Magistretti, Claudia & Schraner, Marco (2017): *Frühe Förderung in kleineren und mittleren Gemeinden. Die Gemeinden als strategische Plattform und Netzwerker der Frühen Förderung: Situationsanalyse und Empfehlungen.* Im Auftrag des Schweizerischen Gemeindeverbands. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Meier Magistretti, Claudia, Capeder, Andreas, Huser, Claudia, Isenschmid, Myrta, Schläppi, Michael, Wergles, Marcel & Zäch, Samuel (2015). Was macht Netzwerke wirksam? Erfolgsfaktoren in Netzwerken am Beispiel der Frühen Förderung Stadt Luzern. Schwerpunkt: Versorgung gestalten. *Sozial Aktuell, 47 (4), 23–25*
- Meltzoff, Andrew N. & Kuhl, Patricia K. (2016): Exploring the Infant Social Brain: What's Going on in There? *Zero to Three, 36 (3), 2–7.*

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen [NZFH]. (2017). *Frühe Hilfen und präventiver Kinderschutz – Frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Empfehlungen an die Politik zur weiteren Ausgestaltung der Frühen Hilfen vom Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Kompakt Nr. 7*. Köln: Autor.
- Rosch, Daniel & Hauri, Andrea (2018). Teil V Kinderschutz. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik* (S 437 -482). Bern: Haupt.
- Rutter, Michael (2007). Gene-environment interdependence. *Developmental Science*, 10 (1), 12-18.
- Schachner, Anna; Hesse, Nina; Rappauer, Anita & Stadler-Vida, Michael (2017). *Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich. Endbericht der summativen Evaluation*. Wien: queraum. kultur- und sozialforschung.
- Schmid, Conny (2018). *Optimus Studie. Kindeswohlgefährdung in der Schweiz. Formen, Hilfen, fachliche und politische Implikationen*. Zürich: UBS Optimus Foundation.
- Schmocker, Beat (ohne Datum). *Die internationale Definition der Sozialen Arbeit und ihre Sicht auf Profession und Disziplin der Sozialen Arbeit*. Gefunden unter <https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/Die-IFSW-Definition-und-ihre-Sicht-auf-die-Soziale-Arbeit-1.pdf>
- Schöbi, Brigitte, Holmer, Pauline, Rapicault, Angela & Schöbi, Dominik (2020). *Bestrafungsverhalten von Eltern in der Schweiz. Eine wissenschaftliche Begleitung der Präventionskampagne «Starke Ideen – Es gibt immer eine Alternative zur Gewalt»*. Eine Studie im Auftrag von Kinderschutz Schweiz. Freiburg: Universität Freiburg - Institut für Familienforschung und -beratung
- Schöbi, Dominik, Kurz, Susanne, Schöbi, Brigitte, Kilde, Gisela, Messerli, Nadine, & Leuenberger, Brigitte (2018). *Bestrafungsverhalten von Eltern in der Schweiz Physische und psychische Gewalt in Erziehung und Partnerschaft in der Schweiz: Momentanerhebung und Trendanalyse*. Eine Studie im Auftrag von Kinderschutz Schweiz. Freiburg: Universität Freiburg - Institut für Familienforschung und -beratung
- Schrappé, Andreas (2018). *Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern. Kompetent beraten, sicher kooperieren*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Schröder, Martin & Schmid, Marc (2020). Trauma – was ist das? *Sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 45 (1-2), 7-15.
- Schubert, Herbert (2008) Netzwerkkooperation – Organisation und Koordination von professionellen Vernetzungen. In Herbert Schubert (Hrsg.), *Netzwerkmanagement Koordination von professionellen Vernetzungen – Grundlagen und Praxisbeispiele* (S. 7 – 105). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schuler, Daniela, Tuch, Alexandre, Buscher, Nathalie, Camenzind, Paul (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016. Obsan Bericht 72*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Scholtes, Kerstin (2016). Vom Glück zu dritt. Auswirkungen der Erstelternschaft auf die Partnerschaft. *Psychotherapeut*, 61 (1), 37-42.
- Schrappé, Andreas (2018). *Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern. Kompetent beraten, sicher kooperieren*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210).
- Shuey, Elisabeth A. & Kankaraš, Miloš (2018): *The Power and Promise of Early Learning*. OECD Education Working Papers, No. 186. Paris: OECD Publishing.

- Simoni, Heidi, Herren, Judith, Kappeler, Silvia & Licht, Batya (2016). Frühe soziale Kompetenz unter Kindern. In Tina Malti; Sonja Perren (Hrsg.), *Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Entwicklungsprozesse und Förderungsmöglichkeiten* (2. Aufl., S. 15-35). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sottas, Beat, Kissmann, Stefan & Brügger, Sarah (2016). *Interprofessionelle Ausbildung (IPE): Erfolgsfaktoren – Messinstrument – Best Practice Beispiele. Teilbericht 2 - 25.6.2016. Expertenbericht für das Bundesamt für Gesundheit, Bern Forschungsberichte Interprofessionalität im Gesundheitswesen*. Bourguillon: sottas formative works.
- Sottas, Beat & Kissmann, Stefan (2015). *Übersichtsstudie zu Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP). Teilbericht 1 - 21.12.2015*. Bourguillon: sottas formative works.
- Stamm, Margrit (2009). *Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der UNESCO-Kommission Schweiz*. Fribourg: Universität Fribourg.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2018). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität* (2. Aufl.). Opladen: Barbara Budrich.
- Stern, Susanne, Schwab Cammarano, Stephanie, Aeberhard, Sandra & Sidler, Christine (2018). *Orientierungshilfe für kleinere und mittlere Gemeinden*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen, Nationales Programm gegen Armut und Schweizerischer Gemeindeverband.
- Stern, Susanne, Schwab Cammarano, Stephanie & De Rocchi, Ariane (2017): *Kantonale Strategien und Koordinationsansätze im Bereich der FBBE Bestandsaufnahme bei den Kantonen* (überarb. Aufl.). In Zusammenarbeit mit BSV (Nationales Programm gegen Armut) und SEM. Zürich: Jacobs Foundation.
- Stern, Susanne, Gschwend, Eva, Iten, Rolf, Bütler, Monika & Ramsden, Alma (2016). *Whitepaper zu den Kosten und Nutzen einer Politik der frühen Kindheit*. In Zusammenarbeit mit INFRAS und Universität St. Gallen. Zürich: Jacobs Foundation.
- Stiles, Joan & Jernigan, Terry L. (2010): The Basics of Brain Development. *Neuropsychology Review* (20), S. 327–348. Springer Link. DOI 10.1007/s11065-010-9148-4.
- Tietze, Wolfgang (Hrsg.), Dittrich, Irene, Grenner, Katja, Groot-Wilken, Bernd, Sommerfeld, Verena, Hanisch, Andrea & Viernickel, Susanne (2007). *Pädagogische Qualität entwickeln. Praktische Anleitung und Methodenbausteine für die Bildung, Betreuung und Erziehung in Tageseinrichtungen für Kinder von 0-6 Jahren* (2. Aufl.). Berlin: Cornelsen.
- Tschumper, Annemarie, Gantenbein, Brigitta, Alsaker, Françoise D., Baumann, Mona, Scholer, Martine, Jakob, Richard (2012). *Schlussbericht primano. Frühförderung in der Stadt Bern. Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis zum Pilotprojekt 2007-2012*. Bern: Direktion für Bildung, Soziales und Sport.
- Turba, Hannu (2020). Kooperation und Vernetzung im Kinderschutz – Ambivalenzen und Paradoxien. In Helga Kelle & Stephan Dahmen (Hrsg.), *Ambivalenzen des Kinderschutzes* (S.132-150). Weinheim: Beltz Juventa.
- Uhlendorff, Uwe, Euteneuer, Matthias, Sabla, Kim-Patrick (2013). *Soziale Arbeit mit Familien*. München: Ernst Reinhardt.
- UNICEF Schweiz und Liechtenstein, Medienmitteilung vom 18.06.21. *Keine bezahlbare, qualitativ hochwertige Kinderbetreuung in der Schweiz*. Zürich: Autor.
- Vereinte Nationen (2015). *Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015. Transformation unserer Welt: Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung*

(A/RES/70/1). New York City: Autor.

Walker, Philipp, Tanner, Anna, Steinmann, Sarina, Strahm, Svenja, Dini, Sarah und Jung, Rebecca (2021). *Dienstleistungen für Familien. Systematik und Analyse der Begleit-, Beratungs- und Elternbildungsangebote. Forschungsbericht Nr. 1/21*. Bern: BSV.

Walker, Philipp, Steinmann, Sarina & Adrian, Nana (2020). *Überblick zur Situation der familienergänzenden Betreuung in den Kantonen. Qualitätsvorgaben, Finanzierungssysteme und Angebotsübersicht. Zuhanden der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)*. Bern: Ecoplan.

World Health Organization [WHO] (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geneva: Autor.