

Anke Moors

Präventive Frühförderung – eine gute Basis fürs Aufwachsen

Frühförderangebote für sozial benachteiligte Kinder

Zusammenfassung

Kinder sind von Grund auf neugierig und lernbegeistert. In der frühen Kindheit wird die Basis für erfolgreiches, lebenslanges Lernen gelegt. Belastende Lebensumstände können die Eltern daran hindern, ihre Kinder auf diesem Weg angemessen zu begleiten. Die präventiven Frühförderangebote «schritt:weise» und «ping:pong» des Vereins «a:primo» unterstützen sozial benachteiligte Familien bei dieser Aufgabe. Durch das gemeinsame Spielen zu Hause und in der Gruppe werden die Elternkompetenzen und die Eltern-Kind-Interaktion gestärkt. Die Angebote tragen nicht nur zur direkten Förderung der Familien, sondern auch zur Vernetzung der lokalen Akteure bei.

Résumé

Les enfants sont naturellement curieux et avides d'apprendre. C'est dans la petite enfance que sont posés les fondements d'un apprentissage réussi tout au long de la vie. En raison de circonstances de vie difficiles, certains parents ne sont pas en mesure d'accompagner leur enfant sur ce chemin de manière appropriée. Les offres de soutien précoce préventives «schritt:weise» et «ping:pong» de l'association «a:primo» soutiennent dans cette tâche des familles défavorisées. Au moyen de jeux en commun à la maison et dans le groupe, les compétences parentales et l'interaction parents-enfant sont renforcées. Ces offres ne contribuent pas seulement au soutien direct des familles, mais aussi à la mise en réseau des acteurs locaux.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2020-03-01

Durch das Spiel lernen Kinder die Welt entdecken: die Schwerkraft eines Löffels, die Bewegung eines Balls, den umgebenden Raum, die Sprache. Das Ausprobieren mit allen Sinnen auf kognitiver, sozio-emotionaler, motorischer und sprachlicher Ebene und das beharrliche Üben prägen den Alltag von Kindern in den ersten Lebensjahren. Kreativität, Kooperationsfähigkeit und Selbstkontrolle sind ebenfalls bedeutsam. Die Erfahrungen in der frühen Kindheit legen die Grundlage für ein erfolgreiches, lebenslanges Lernen.

Damit dieses spielerische Lernen möglich wird, brauchen Kinder vertraute, verlässliche, verfügbare und aufmerksame Erwachsene, die für sie im Alltag ein anregungsreiches Lernumfeld gestalten.

In der Schweiz geht man davon aus, dass rund zehn Prozent aller Eltern aufgrund ihrer Lebensumstände Schwierigkeiten mit der angemessenen Förderung ihres Kindes haben. Sozio-ökonomisch benachteiligende Lebenssituationen wie Armut, psychische Erkrankung, soziale Isolation oder Migration stellen eine Herausforderung dar. So kommt es, dass immer wieder Kinder mit erheblichen Entwicklungsrückständen in den Kindergarten eintreten. Diesen Kindern fehlen wesentliche Erfahrungen, auf die der Kindergarten selbstverständlich aufbaut (Lanfranchi, 2014; Laucht, Esser & Schmidt, 2000).

Hier setzen die präventiven Frühförderangebote von *a:primo* an. Der Verein *a:primo* setzt sich für die Frühe Förderung von sozial benachteiligten Kindern in der Schweiz ein.

Der Fokus der Angebote liegt auf der Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenzen und der Eltern-Kind-Interaktion. Zudem werden die Kinder in allen Entwicklungsbereichen gefördert. Bekannt wurde *a:primo* durch das Hausbesuchsprogramm *schritt:weise* bzw. *petits:pas*, welches seit dem Jahr 2007 in der Schweiz angeboten wird. 2017 ist das Frühförderprogramm *ping:pong* hinzugekommen. Dieses Angebot unterstützt die Familien beim Übergang in den Kindergarten durch moderierte Elterntreffen. Den Angeboten ist gemeinsam, dass die Förderung übers Spielen erfolgt.

Interessierte Gemeinden und Schulen können die Angebote mit eigenem Personal umsetzen und in den lokalen Strukturen verankern. So wird mit der Zeit in den Gemeinden und Organisationen vertieftes Wissen im Umgang mit der Zielgruppe aufgebaut.

Ein Blick in die Umsetzung von «schritt:weise»

Eine grosse Herausforderung liegt in der frühzeitigen Erreichung der Familien, die vielfach sehr zurückgezogen leben und die bestehenden Angebote wenig nutzen. Durch den niederschweligen Zugang des Hausbesuchsprogramms *schritt:weise (petits:pas)* wird den Familien die Teilnahme erleichtert. Das Hausbesuchsprogramm wird seit über zehn Jahren an zahlreichen Standorten in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz umgesetzt. Das Angebot richtet sich an Familien mit Kindern im Alter zwischen zwölf Monaten und vier Jahren, die in belasteten Situationen leben. Während 18 Monaten werden die Familien zunächst wöchentlich von einer Hausbesucherin für 30 Minuten begleitet. Später ändert der Rhythmus auf vierzehntägliche Besuche von 45 Minuten.

Was bewegt die Familien zur Teilnahme?

Eine Frage, die sowohl Fachpersonen als auch Gemeinden beschäftigt, ist die nach der Erreichbarkeit der Familien. Wie werden die Familien für die Programmteilnahme ins Boot geholt? Die Familiengewinnung gehört zu den zentralen Aufgaben der Koordinatorin. Dies bleibt selbst in Gemeinden mit langjähriger Erfahrung mit *schritt:weise* anspruchsvoll. Die breite Vernetzung der Koordinatorin mit lokalen Akteuren wie Mütter-Väter-Beratung, Hebammen, Kinderärztinnen und -ärzten, Fachstellen Frühförderung ist wichtig. Hausbesucherinnen, die ihrerseits gut vernetzt sind, unterstützen die Koordinatorin zusätzlich bei der Familiengewinnung. An langjährigen Standorten empfehlen die Familien anderen Familien die Teilnahme.

Die Familien melden sich in der Regel nicht selbst für die Programmteilnahme. Meist wird die Familie von einer Fachperson wie beispielsweise der Mütter-Väter-Beraterin auf das Angebot aufmerksam gemacht. Die Eltern erklären sich bereit, dass die Koordinatorin unverbindlich Kontakt aufnehmen darf. Es liegt anschliessend an der Koordinatorin zu prüfen, ob *schritt:weise* das geeignete Angebot für die Familie ist und wenn ja, die Familie für die Teilnahme zu gewinnen. Wenn sowohl die Koordinatorinnen als auch die Hausbesucherinnen lokal gut verankert sind, dann steigt in den Institutionen und Gemeinden, die *schritt:weise* umsetzen, das Wissen über die Zielgruppe. Dies wirkt sich günstig auf die Familiensuche aus.



© SAVA HLAVACEK (STIMME 0)

Zudem nehmen die Familien an vierzehntäglichen Gruppentreffen teil. Hier lernen sie andere Familien kennen, erfahren mehr zu den Angeboten in der Region und erhalten Wissen zu diversen relevanten Themen. Die Vermittlung der Inhalte geschieht über das gemeinsame Spiel und über das Modelllernen. Durch das gemeinsame Spiel wird zum einen das Kind in allen Entwicklungsbereichen altersentsprechend gefördert. Zum anderen werden die Eltern in ihren Erziehungskompetenzen gestärkt und die Eltern-Kind-Beziehung intensiviert (verbessert).

Begegnung auf Augenhöhe dank Peer-to-Peer-Ansatz

Die Hausbesucherin, welche die Familie über die 18 Monate begleitet, hat häufig einen ähnlichen Erfahrungshintergrund wie die Programmfamilie. Dadurch gelingt es ihr leichter, ein Vertrauensverhältnis zu den Eltern und

den Kindern aufzubauen – ein Schlüssелеlement für die erfolgreiche Umsetzung von *schritt:weise*. Das Vertrauen zur Hausbesucherin ermöglicht den Eltern, sich auf das gemeinsame Spielen mit ihrem Kind einzulassen oder sich für herausfordernde Themen, wie beispielsweise eine heilpädagogische Abklärung, zu öffnen. Die Kinder verlieren ihre anfängliche Scheu, wenn sie merken, dass die Hausbesucherin kommt, um mit ihnen zu spielen. Die halbe Stunde gehört dem gemeinsamen Spiel. Häufig sind es die Mütter, die am Programm teilnehmen. Im besten Fall macht die Mutter gleich mit. Sie können sich unterschiedlich schnell auf das gemeinsame Spiel mit ihrem Kind einlassen. Die Hausbesucherin fungiert für die Mütter als Modell für den Umgang mit ihrem Kind. Sie beobachten die Reaktion ihres Kindes auf die Hausbesucherin und lassen sich zunehmend stärker in das gemeinsame Spiel oder das Erzählen von

Geschichten involvieren. Die Erläuterungen der Hausbesucherin zur jeweiligen Aktivität und ihr Nutzen für die kindliche Entwicklung tragen zum besseren Verständnis seitens der Eltern bei. Die Eltern erweitern so ihr Erziehungswissen und ihre Kompetenzen. Sie schätzen die Erläuterungen zu den Aktivitäten, die sie nicht aus ihrer Kindheit kennen. Zu wissen, warum etwas für ihr Kind gut ist, gibt ihnen Sicherheit und motiviert fürs gemeinsame Spiel mit dem Kind.

Die Hausbesucherin bringt bei ihrem ersten Besuch eine leere Kiste mit. Diese Kiste wird im Verlauf der 18 Monate mit altersgerechtem Spielmaterial und zahlreichen Büchern gefüllt. Die Kiste bleibt jeweils bei der Familie. Die Verfügbarkeit der Kiste mit den Spielen und Büchern ist wichtig für das Kind. Während des Hausbesuchs erlebt es, gemeinsam ein Buch anzuschauen, Geschichten zu erzählen oder zu spielen. Ausserhalb der Hausbesuche kann das Kind mit den Büchern und Spielsachen auf die Eltern zugehen. Es

leistet so einen eigenen Beitrag zur nachhaltigen Umsetzung von *schritt:weise* in der Familie. Die Spielkiste in der Reichweite der Kinder in der Wohnung aufzubewahren, ist in vielen Familien zu Beginn keine Selbstverständlichkeit. Im Verlauf der 18 Monate gelingt es, die Eltern von der Wichtigkeit zu überzeugen.

Neben den Spielmaterialien bekommt jede Familie zwei Ordner, die sich nach und nach mit einfach gestalteten Anleitungen, passend zu den Spielmaterialien füllen. Die Mütter werden durch den Austausch mit der Hausbesucherin motiviert, die Umgebungssprache zu lernen. Die Anleitungen wecken ebenfalls den Wunsch nach mehr Sprachkompetenz. So fungiert die Hausbesucherin nicht nur im Umgang mit dem Kind als Modell, sondern unterstützt auch die Integration. Die Mütter gewinnen im Verlauf der 18 Monate an Selbstbewusstsein und sind motiviert für die eigene Integration (Dreifuss & Lannen, 2018).

Was leistet *schritt:weise* zur Sprachentwicklung des Kindes?

In der Regel baut sich in den ersten drei Lebensjahren das Spracherwerbsgerüst auf. Die Eltern unterstützen diesen Prozess mit ihrem intuitiven Verhalten über Mimik, Gestik, Stimme und Sprache. Zu Beginn von *schritt:weise* verhalten sich manche Eltern oft wenig intuitiv. Sie zeigen vielfach ein kaum abgestimmtes Verhalten auf die Kommunikationsangebote ihres Kindes. So geben sie beispielsweise den Geräuschen, die das Kind macht, keine Bedeutung (das Miau wird nicht mit der Katze in Bezug gebracht, die Katze wird nicht als solche benannt). Durch das Benennen baut das Kind eine Verbindung zwischen Wör-

tern und Dingen auf, entwickelt ein Verständnis für Zusammenhänge und, dass mit Sprache Dinge in Bewegung gebracht werden können. Was brauchen die Mütter, um ihrem Kind eine sichere Basis für Kommunikation und Spracherwerb zu geben? *schritt:weise* arbeitet mit den Eltern an der Basis der Kommunikation. Die Mütter werden eingeladen, sich in ihr Kind hineinzu fühlen. Die Aktivitäten im Programm bieten den Müttern viele Gelegenheiten, dies zu üben und so an Sicherheit im Umgang mit dem Kind zu gewinnen. Der Austausch zwischen Mutter und Kind wird vielfältiger, kindgerechter und intensiver.

Fachliche Begleitung

Da die Hausbesucherin in der Regel über keine pädagogische Ausbildung verfügt, wird sie von einer Koordinatorin, eine Fachperson aus der Sozialen Arbeit, Heilpädagogik oder mit ähnlichem beruflichem Hintergrund, in wöchentlichen Treffen angeleitet. Die Koordinatorin, eine in der Gemeinde gut vernetzte Fachperson, bereitet die Hausbesucherin mit einer Einführungsschulung auf ihre Arbeit in *schritt:weise* vor und instruiert sie während des Programms zu wichtigen Themen wie beispielsweise kindliche Entwicklung, Beobachten, Spielen oder schweizerisches Bildungssystem.

Auf der Basis einer ressourcenorientierten Grundhaltung wird jeder Hausbesuch vorbereitet und anschliessend reflektiert. Durch die Programmteilnahme können die Familien ihre Erfahrungen erweitern. Ihre vorhandenen Stärken und Kompetenzen werden gewürdigt und wertgeschätzt. Indem die Eltern besser verstehen, wie Kinder in der Schweiz üblicherweise aufwachsen, erhalten sie die Möglichkeit, ihre Erfahrungen auf die Erwartungen, die beispielsweise vom Kindergarten an sie herangetragen werden, abzustimmen.

Aus der Isolation zur sozialen Integration

Die vierzehntäglich stattfindenden Gruppentreffen werden von der Koordinatorin geleitet. Die Treffen dienen der sozialen Vernetzung der Familien und auch der Vermittlung von Wissen zu Erziehung, Ernährung, Gesundheit, Bildung etc. Während der Sequenzen der Wissensvermittlung spielen die Kinder getrennt von ihren Müttern. Dies bietet Lerngelegenheiten sowohl für die Mütter als auch für die Kinder. Das Loslösen von der Mutter und das Spielen in einer Kindergruppe sind zwei Beispiele. Oft



© TOM HALLER (ROGER FEDERER FOUNDATION)

fällt den Müttern das Loslassen ihrer Kinder schwer. Im geschützten Rahmen der Gruppentreffen können sie sich dieser Herausforderung stellen und auch neue lustvolle Tätigkeiten wie das Basteln entdecken. Der Austausch mit den anderen Müttern gibt die Möglichkeit, voneinander zu lernen und Freundschaften zu schliessen, die über die Programmdauer hinaus Bestand haben. In ländlichen Regionen werden Kleingruppentreffen durchgeführt, um lange Anfahrtswege zu vermeiden. Dies bietet zudem die Möglichkeit, die Termine auf die Bedürfnisse der Gruppe abzustimmen. Ferner erlaubt die kleine Gruppe Besuche bei der Erziehungsberatung, der Bibliothek oder weiterer Orte, die sich für einen Besuch in einer grossen Gruppe wenig eignen.

Gegen Ende der 18 Monate werden mit der Familie die Möglichkeiten für Anschlussangebote besprochen und in die Wege geleitet, damit jedes Kind nach Abschluss des Programms ein weiterführen-

Wirksamkeit und Gewährleistung der Qualität

Die Wirksamkeit des Programms wurde in zwei Evaluationen des *Marie Meierhofer Instituts* nachgewiesen. Auf der Grundlage der Evaluationen führt *a:primo* die Qualitätssicherung an allen Standorten durch. Die Daten aus der Umsetzung liefern zudem wichtige Hinweise auf Weiterentwicklungsbedarf. Das Programm wird

in Anlehnung an die Evaluation und in Zusammenarbeit mit den bestehenden Standorten angepasst – so bleibt das Programm lebendig und entwickelt sich entlang der sich wandelnden Rahmenbedingungen und Bedürfnissen der Familien weiter (Diez Grieser & Simoni, 2012; Dreifuss & Lannen, 2018).

des Angebot wie eine Spielgruppe, einen Mutter-Kind-Treff, eine Kita oder den Kindergarten besucht. Dadurch wird die nachhaltige Förderung des Kindes gewährleistet. Die Mütter suchen meist auch für sich nach einer Anschlussmöglichkeit. Viele melden sich für Sprachkurse an oder besuchen mit ihren Kindern ein Angebot für Familien. In der Regel sind die Familien nach den 18 Monaten deutlich besser vernetzt und berichten von einem geringeren Belastungsempfinden (Diez Grieser & Simoni, 2012). In Bezug auf die kindliche Entwicklung konnte auch ein Jahr nach Programmschluss noch eine positive Wirkung nachgewiesen werden.

Literatur

- Diez Grieser, M. T. & Simoni, H. (2012). *Daten und Fakten zur Basisevaluation des Programms schritt:weise in der Deutschschweiz. Längsschnittuntersuchung 2008 bis 2011*. Zürich: Marie Meierhofer Institut für das Kind.
- Dreifuss, C. & Lannen, P. (2018). *Bericht zur Evaluation der alternativen Umsetzungsmodelle des Programms schritt:weise*. Zürich: Marie Meierhofer Institut für das Kind.
- Lanfranchi, A. (2014). Frühkindliche selektive Prävention bei Kindern aus Familien in Risikosituationen – Stigmatisierungsgefahren und Entwicklungschancen. *Familiendynamik*, 39 (3), 188–199.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (2000). Längsschnittforschung zur Entwicklungs-epidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikostudie. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29 (4), 246–262.



Anke Moors
 lic. phil. Erziehungswissenschaften
 Co-Geschäftsführerin Verein *a:primo*
 Ackeretstrasse 6
 8400 Winterthur
 anke.moors@a-primo.ch

Claudia Meier Magistretti und Catherine Walter-Laager

Frühe Förderung, Kohärenz und gesundheitliche Entwicklung

Ergebnisse aus der Studie «Angebote der Frühen Förderung in Schweizer Städten»

Zusammenfassung

Frühe Förderung versteht sich als umfassende frühkindliche Förderung, welche die gesundheitliche, soziale und kognitive kindliche Entwicklung über die Erschliessung von Ressourcen für Familien ermöglicht. Die Erfahrung von Kohärenz – als ein überdauerndes Grundvertrauen in das Leben und in die eigenen Fähigkeiten, das Leben zu bewältigen – ist nicht nur subjektiv relevant. Es besteht ein enger Zusammenhang mit der Erziehungskompetenz der Eltern, mit der Bindungsqualität in der Familie und mit der lebenslangen gesundheitlichen Entwicklung der Kinder. Die Studie «Angebote der Frühen Förderung in Schweizer Städten» zeigt nun erstmals für die Schweiz Zusammenhänge zwischen Früher Förderung und Kohärenzerleben bei belasteten Familien im Längsschnittvergleich.

Résumé

Le soutien précoce se définit comme un soutien global dans la petite enfance, qui permet le bon développement sanitaire, social et cognitif de l'enfant, en aidant les familles à exploiter certaines ressources. L'expérience de la cohérence – en tant que confiance fondamentale durable en la vie et en nos propres capacités à la mener – ne fait pas seulement sens sur un plan subjectif. Elle est étroitement liée à la compétence éducative des parents, à la qualité du lien dans la famille, et au développement sain de l'enfant pour le reste de sa vie. L'étude comparative longitudinale « Offres de soutien précoce dans les villes de Suisse » montre pour la première fois en Suisse, les liens entre soutien précoce et expérience de la cohérence dans les familles touchées.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2020-03-02

«Frühe Förderung» bezeichnet eine umfassende, systematische und integrative sozial-, gesundheits- und bildungspolitische Entwicklung, die Schaffung, Koordination und Vernetzung von Strukturen und Organisationen des Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesens und eine Ausrichtung auf Chancengerechtigkeit. Frühe Förderung beinhaltet neben den Förderbereichen der kognitiven auch diejenigen der sozialen und gesundheitlichen Entwicklung im frühen Kindesalter und orientiert sich daran, Ressourcen bereitzustellen und – insbesondere belasteten – Familien Zugänge zu solchen zu erleichtern. Frühe Förderung umfasst daher Dienstleistungen, Angebote und Struk-

turen, welche die soziale Integration sowie die gesunde und ganzheitliche Entwicklung von Kindern im Zeitraum von der Schwangerschaft der Mutter bis zum Kindergarten-eintritt des Kindes unterstützen, indem sie Erfahrungslernen in einer adäquaten sozialen, materiellen und ökologischen Lebensumgebung ermöglichen. Der primäre soziale Lebensraum ist für Kinder in den ersten Lebensjahren die Familie, die primären Bezugspersonen sind die Eltern, welche den grössten Einfluss auf die frühkindliche Entwicklung haben (Perry & Fantuzzo, 2010). Deshalb unterstützen Angebote der Frühen Förderung die Eltern darin, ihren Kindern gute familiäre Entwicklungsbedingungen

zu ermöglichen. Frühe Förderung umfasst folglich alle Massnahmen, welche Ressourcen der Kinder und ihrer Familien stärken.

Kohärenzsinn und Kohärenzerleben

Die Erforschung der Faktoren, welche die Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit prägen, ist ein Schwerpunkt der Salutogenese. Als ein zentraler Prädiktor für Gesundheit hat sich der Kohärenzsinn (*Sense of coherence, SOC*) erwiesen. Diese messbare Orientierung befähigt die Individuen, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens wahrzunehmen, sie zu aktivieren und sich gegen gesundheitliche Stressoren zu schützen (Lindström & Eriksson, 2019). Der Kohärenzsinn ist definiert als ein überdauerndes Grundvertrauen in das Leben und in die eigenen Fähigkeiten, das Leben zu bewältigen. Er umfasst drei interdependente und sich überschneidende Dimensionen (Antonovsky, 1987):

1. *Die Verstehbarkeit:* Damit ist das Vertrauen gemeint, dass Ereignisse und Aufgaben des Lebens (und der Erziehung der eigenen Kinder) grundsätzlich verstehbar sind, dass die anstehenden Aufgaben bis zu einem gewissen Grad voraussehbar sind und dass es gelingt, Ereignisse und Herausforderungen kognitiv einzuordnen.
2. *Die Handhabbarkeit:* Diese beinhaltet die Überzeugung, dass Aufgaben und Herausforderungen des Lebens (und der Kindererziehung) zu meistern sind, dass die Ressourcen und Kräfte dafür vorhanden sind und dass bei fehlenden eigenen Ressourcen Hilfestellungen in der Außenwelt gefunden werden können.
3. *Die Sinnhaftigkeit:* Sinnhaftigkeit oder Bedeutsamkeit bezeichnet ein grundsätzliches Vertrauen, dass es sich lohnt,

Aufgaben und Anforderungen des Lebens in Angriff zu nehmen und Engagement in sie zu investieren.

Gemessen wird der Kohärenzsinn mit der Skala für Lebensqualität (SOC-Scale), welche in zahlreichen Sprachen zur Verfügung steht und in den letzten 40 Jahren weltweit in der Erforschung zahlreicher Themenfelder genutzt wurde (Lindström & Eriksson, 2019). Im Bereich der frühen Kindheit wurde sowohl der Kohärenzsinn der Eltern als auch der Familien-Kohärenzsinn breit untersucht. Es zeigte sich, dass sich ein starker Kohärenzsinn der Mütter nicht nur auf die mütterliche Gesundheit auswirkt, sondern auch auf die kindliche – und dass er mit etlichen Parametern des elterlichen Erziehungsverhaltens zusammenhängt.

Mütter (Studien zu Vätern sind aktuell nur vereinzelt vorhanden) mit einem starken Kohärenzsinn verfügen über eine bessere psychische Gesundheit, haben ein geringeres Risiko für Depressionen, Angststörungen und weitere psychische Probleme sowie für eine Reihe von körperlichen Erkrankungen (Lindström & Eriksson, 2019). Es konnte gezeigt werden, dass Frauen mit einem starken Kohärenzsinn weniger Geburtskomplikationen erleben (Perez-Botella et al., 2015) und dass eine positive Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt – unabhängig vom Geburtsmodus – eine Funktion eines bestehenden stark positiven Kohärenzsinn ist (Ferguson et al., 2016).

Kinder, deren Mütter über einen stark ausgeprägten Kohärenzsinn verfügen, haben im Baby- und Kleinkindalter weniger psychosomatische Beschwerden (Olsson, 2008), sind weniger ängstlich, weniger depressiv und zeigen weniger internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten (Books, Barth & Kim, 2010; Honkinen et

al., 2009; Svavarsdottir, Rayens & McCubbin, 2005). Zudem verfügen sie generell über eine stabilere sozial-emotionale Gesundheit in den ersten Lebensjahren (Al Yagon, 2008). Die bisherige Forschung zum Kohärenzsinn erbrachte zudem positive Zusammenhänge zwischen dem Kohärenzsinn der Mütter und der lebenslangen psychischen und körperlichen Gesundheit von Kindern sowie zu deren Gesundheitsverhalten im Jugendalter (Honkinen et al., 2009). Eltern und Kinder (sowie Erziehende in Institutionen der Frühen Förderung), welche über einen ausgeprägten Kohärenzsinn verfügen, sind lebenslang psychisch und körperlich gesünder, können besser mit Belastungen umgehen und bewältigen chronische Krankheiten und Behinderungen (auch die eines eigenen Kindes) besser (z. B. Lindström & Eriksson, 2019; Einav, Levi & Margalit, 2012; Hedov, Annerén & Wikblad, 2002; Pozo Cabanillas, Sarria Sanchez & Mendez Zaballos, 2006 und andere). Weiter konnte gezeigt werden, dass Eltern mit einem starken Kohärenzsinn eine bessere Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich ihrer Erziehungskompetenzen haben, dass sie sicherere Bindungen zu ihren Kindern aufbauen (Perez-Botella et al., 2015), und dass die Familienkohäsion stärker ist, wenn die Mütter oder Eltern über einen starken Kohärenzsinn verfügen (Einav, Levi & Margalit, 2012). Schliesslich gibt es Hinweise darauf, dass solche Familien präventive Angebote für ihre Kinder stärker nutzen (Silva-Sanigorski et al., 2013), wobei hier nachgewiesen werden konnte, dass das Nutzungsverhalten stärker über den Kohärenzsinn als über die soziale Schicht bestimmt wird.

Familien mit tiefem sozioökonomischem Status haben in der Regel einen schwächer ausgeprägten Kohärenzsinn als besser gestellte Familien. Sie haben weni-

ger Vertrauen in ihre Fähigkeiten, Situationen und Aufgaben zu verstehen und sie glauben weniger daran, dass sich ein Engagement für diese Aufgaben lohnt bzw. dass sie anfallende Aufgaben meistern können (Ying, 1999; Lundberg, 1997). Es ist daher bei diesen Familien besonders wichtig, Unterstützung bereitzustellen, welche geeignet ist, den Kohärenzsinn zu stärken.

Der Kohärenzsinn ist beeinflussbar (Sagy & Antonovsky, 1996): derjenige von Müttern vor allem im Zeitraum rund um die Geburt eines Kindes (Röhl & Schücking, 2006; Habroe & Schmidt, 2007). Für die Frühe Förderung heisst das, dass Angebote den Eltern Erfahrungen ermöglichen sollen, die deren Kohärenzsinn stärken, indem sie mit Unterstützung erleben, dass Herausforderungen bewältigbar sind und dies auch Sinn macht.

Zugang zu Angeboten der Frühen Förderung

Die Studie «AFFiS: Angebote der Frühen Förderung in Schweizer Städten» (Meier Magistretti et al., 2019) untersuchte die Sicht der Eltern auf Angebote der Frühen Förderung, auf deren Zugänglichkeit, deren Nutzen und deren Wirkung auf Familien. Befragt wurden fast 500 Familien aus neun deutschschweizerischen Städten und Gemeinden mit Kindern im Alter zwischen null und fünf Jahren über zwei Jahre hinweg mit ausführlichen persönlichen Interviews. Neu an dieser Studie ist, dass erstmals die Nutzung von Angeboten im Frühbereich im Zusammenhang mit dem Kohärenzsinn (gemessen mit der SOC-13-Skala) untersucht und dass neben Eltern aus der breiten Bevölkerung auch die sogenannten Risikogruppen breit einbezogen wurden.

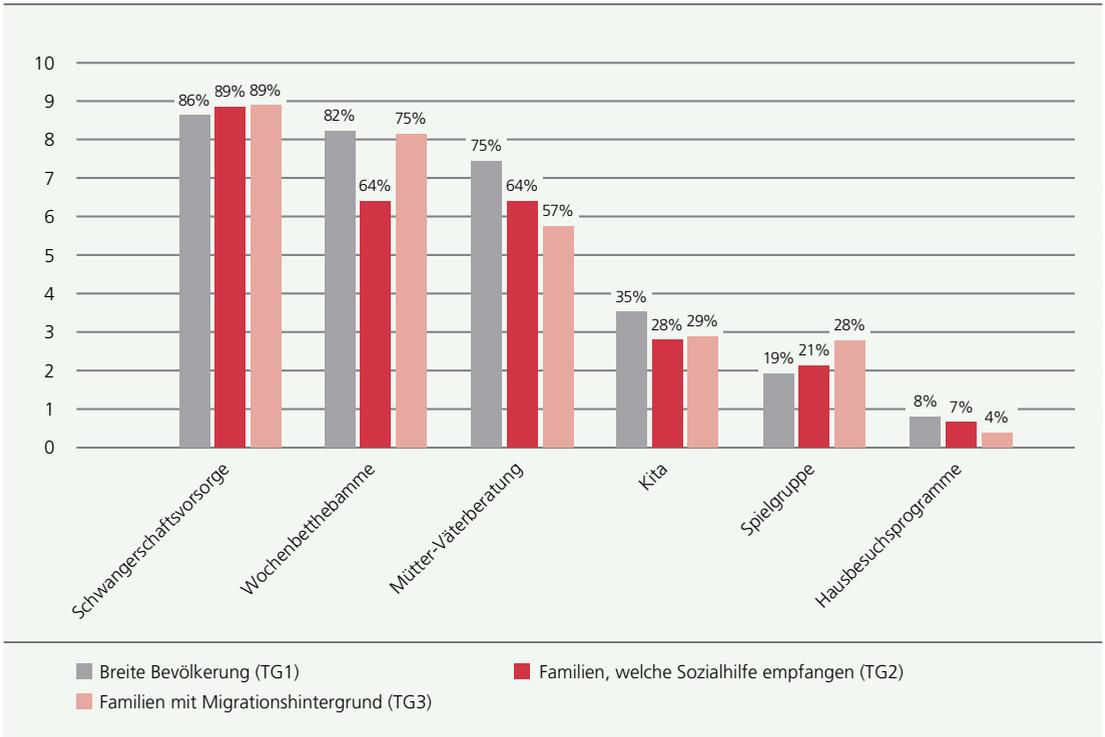


Abbildung 1: Zugang zu Angeboten der Frühen Förderung

Zugang, Nutzen und Nutzung der Angebote unterscheiden sich denn auch deutlich zwischen den drei befragten Testgruppen (TG):

- **Eltern aus der breiten Bevölkerung:** Sie sind vorwiegend gut ausgebildet, arbeiten in geregelten Anstellungsverhältnissen und haben wenig finanzielle Probleme. Subjektiv berichten sie über eine hohe Belastung als Eltern junger Kinder durch Zeitdruck, Müdigkeit und Erschöpfung.
- **Belastete Eltern mit Migrationshintergrund:** Sie verfügen mehrheitlich über keine Berufsausbildung und nur 30 Prozent der Mütter sind ausser Haus erwerbstätig. Finanzielle Probleme und die Sorge, den Kindern nicht das bieten zu können, was andere Kinder haben, sind subjektiv die grössten Belastungen.
- **Eltern in der Sozialhilfe:** Sie verfügen über

ein eher tiefes Ausbildungsniveau und nur 50 Prozent der befragten Mütter sind berufstätig – dies mehrheitlich in prekären Anstellungsverhältnissen. Subjektiv leiden sie am meisten unter finanziellen Problemen, unbefriedigenden Wohnverhältnissen und fehlenden sozialen Netzwerken.

Abbildung 1 zeigt, dass ein gleichberechtigter Zugang für alle Familien gegeben ist, solange die Versorgung im medizinischen System erfolgt. Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen wurden von allen Elterngruppen gleichermassen genutzt und vorwiegend positiv beurteilt. Die Eltern betonten den Nutzen dieses Angebots. Sie schätzten die Informationen, welche sie von Ärztinnen, Ärzten und Hebammen in der Zeit vor der Geburt erhielten, die Sicherheit,

die sie daraus gewannen und die Vertrauensbeziehungen zu den Fachpersonen, die dann entstanden, wenn diese eine kontinuierliche Begleitung gewährleisten konnten. Dies ändert sich bereits bei der nachgeburtlichen Versorgung durch Wochenbetthebammen, die von den Eltern selbst organisiert werden muss: Während Eltern aus der breiten Bevölkerung und Eltern mit Migrationshintergrund mit einer Nutzungsquote von je über 80 Prozent einen gleichermassen guten Zugang zu diesem Angebot haben, erhalten nur etwas weniger als zwei Drittel der Eltern in der Sozialhilfe eine nachgeburtliche Hausbetreuung durch eine Hebamme. Das Angebot der Wochenbetthebamme ist belasteten Eltern oft nicht bekannt oder aber sie geben an, dass sie wegen eigener gesundheitlicher Probleme oder solchen ihres Babys dieses und andere Angebote (z. B. die Mütter- und Väterberatung) nach der Geburt des Kindes nicht wahrnehmen konnten.

Der grosse Einbruch in den Nutzungszahlen erfolgt jedoch bei den pädagogischen und familienpädagogischen Angeboten. Nur etwa ein Viertel der Eltern, die Sozialhilfe beziehen, haben einen Spielgruppenplatz (22%) oder einen Platz in einer Kita (28%) für ihr Kind, bei den Eltern mit Migrationshintergrund sind die Nutzungszahlen mit jeweils 28 Prozent für Kitas und für Spielgruppen ähnlich. Der etwas höhere Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund in Spielgruppen lässt sich auf die stark nachgefragten Angebote der Spielgruppen mit integrierter Sprachförderung zurückführen.

Besonders stark profitieren belastete Familien von Hausbesuchsprogrammen, in denen sie durch ausgebildete Fachpersonen darin unterstützt werden, gute Entwicklungsbedingungen für ihr Kind zu schaffen und adäquat mit ihm zu interagieren (Wal-

ter-Laager & Meier Magistretti, 2016). Der Zugang zu Hausbesuchsangeboten ist noch nicht gegeben: Weniger als 10 Prozent der benachteiligten Gruppen in der AFFIS-Befragung konnten dieses Angebot nutzen.

Kohärenz und Frühe Förderung

Obwohl belasteten Familien mit und ohne Migrationshintergrund kein gleichberechtigter Zugang zu allen Angeboten der Frühen Förderung möglich ist, hatten in der AFFIS-Studie alle Eltern mindestens ein Angebot der Frühen Förderung zumindest zeitweise genutzt. Alle Eltern wurden zu beiden Erhebungszeitpunkten gebeten, den Kohärenzsinn-Fragebogen zur Lebensqualität (in der 13-er-Skala) auszufüllen. Die Analyse der Veränderung der SOC-Werte zeigte in den Familien der breiten Bevölkerung zum zweiten Messpunkt leicht niedrigere SOC-Werte, während er in der Vorschul-Kohorte, d. h. bei Eltern mit Kindern im Alter von 2,5 bis 4 Jahren beim ersten und 4 bis 6 Jahren beim zweiten Befragungszeitpunkt stabil bleibt. Das ist teilweise darauf zurückzuführen, dass der SOC-Wert nach der Geburt üblicherweise ansteigt und dann wieder auf das vorgeburtliche Niveau zurückgeht, teilweise aber auch auf die subjektiv verminderte Lebensqualität von Müttern aus diesen Familien nach der Geburt eines Kindes. Mütter aus Mittel- und Oberschichtsfamilien erfahren eine Verminderung der sozialen Unterstützung, wenn sie Mütter von Kleinkindern sind. Sie erleben gewissermassen eine «Nivellierung nach unten», indem sie als Mütter denselben Belastungen (Zeit- und Schlafmangel, Erschöpfung) ausgesetzt sind wie sozioökonomisch schlechter gestellte Frauen. Sie sind teilweise auch mit demselben Mangel an wichtigen Ressourcen (z. B. kurzfristig verfügbare Unterstützung für sich und die Kinder) konfrontiert.

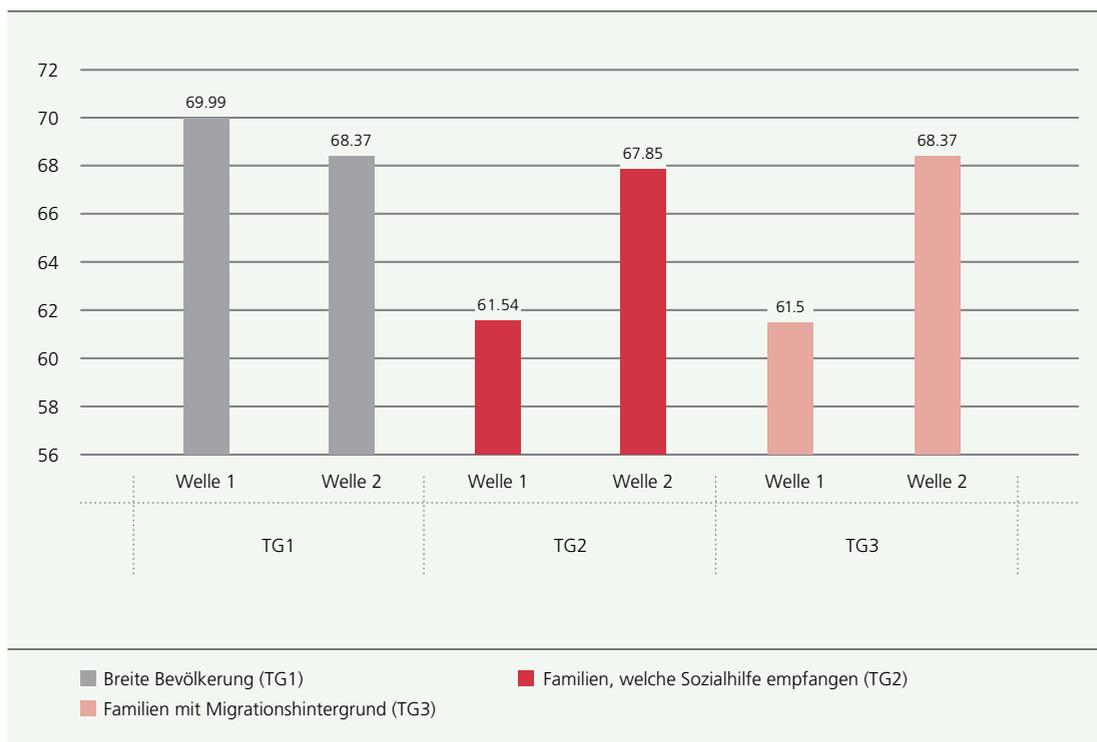


Abbildung 2: Veränderungen des SOC zwischen der ersten und zweiten Befragung

Für die belasteten Familien mit Sozialhilfebezug und für Familien mit Migrationshintergrund hingegen zeigt sich im Zeitverlauf eine deutlich stärkere Ausprägung des durchschnittlichen SOC-Wertes. Die statistische Überprüfung (t-Test) der Verbesserung des SOC zeigte für beide Gruppen hochsignifikante Unterschiede ($p = .000$). Vor dem Hintergrund der zahlreichen entwicklungsfördernden Wirkungen, die ein starker Kohärenzsinn impliziert, hat dieses Ergebnis eine weitreichende Aussagekraft (siehe Abb. 2).

Die Mechanismen, welche diese positive Veränderung ermöglichen, konnten in der Studie nicht geklärt werden. Es zeigten sich keine Korrelationen zwischen den Veränderungen in den SOC-Werten und der Nutzung einzelner Angebote, der verfügbaren sozialen Unterstützung, dem Alter des Kindes und

weiteren Parametern. Dies könnte einerseits auf die Stichprobengrösse zurückzuführen sein, welche Pfadanalysen und weitere analytische statistische Verfahren nicht ermöglichte. Andererseits bestätigt das Fehlen eindeutiger Korrelationen neuere Erkenntnisse aus der Salutogenese-Forschung. Diese knüpfen an der Erkenntnis an, dass die subjektiv erlebte Qualität der Erfahrungen, welche Menschen im Alltag machen, für die Veränderung des Kohärenzsinn bedeutsam sind (Maass, 2019). Insbesondere sogenannte transformative Erlebnisse, d. h. Erlebnisse, welche die Einstellung zur Welt verändern, dürften dabei eine wichtige Rolle spielen. Die Geburt eines Kindes kann ebenso ein transformatives Erlebnis sein wie die Erfahrung – insbesondere belasteter Mütter, Eltern und Familien, – dass sich jemand um sie

kümmert, dass sie wahrgenommen werden und Unterstützung «auf Augenhöhe», als zugehörige Eltern und nicht als randständige Sozialhilfeempfangende oder Migrationsfamilien erhalten.

Ein stärkerer Kohärenzsinn ermöglicht wiederum, vorhandene Ressourcen besser wahrzunehmen und zu nutzen. Auf diese Weise kann die Nutzung von Angeboten Früher Förderung nach der Geburt eines Kindes eine «positive Spirale» auslösen: Auf die Frage, warum sie ein einmal besuchtes Angebot nicht mehr nutzen würden, gaben fast alle Eltern an, sie würden es nicht mehr brauchen.

Wenn Fachpersonen der Frühen Förderung bewusst Komponenten des Kohärenzsинns bei Eltern stärken möchten, kann die aktive Beteiligung von Kindern und Eltern bei der Gestaltung von Angeboten einen Beitrag leisten. In Ergänzung dazu haben sich auch andere Settings (z. B. Familienzentren, Quartierzentren, Generationenhäuser) bewährt, welche eine breite Palette von Aktivitäten kombinieren und so auch eine soziale Integration der Familien ermöglichen. Zu einer Stärkung des Kohärenzsинns bei Kindern tragen Bezugspersonen bei, wenn sie einen an den Bedürfnissen des Kindes orientierten Erziehungsstil praktizieren (Feldt et al., 2005), sich mit dem Kind abgeben und mit ihm spielen und wenn es ihnen gelingt, eine gute Beziehung mit dem Kind herzustellen sowie dann, wenn sie die Kinder altersentsprechend in Entscheidungen, die die Familie und ihre unmittelbare Umgebung betreffen, einbeziehen (Sagy & Antonovsky, 1996).

Aktuelle Ergebnisse wie diese aus AF-FIS und anderen Studien liegen vor und müssen nun umgesetzt werden: Politik und Praxis sind aufgefordert, Zugänge zu wirksamen Angeboten der Frühen Förderung vor allem für belastete Familien zu schaffen.

Literatur

- Al-Yagon, M. (2008). Maternal personal resources and children's socio-emotional and behavioral adjustment. *Child Psychiatry & Human Development*, 30, 283–298.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. Jossey-Bass social and behavioral science series. San Francisco: Jossey-Bass.
- Books, J., Barth, D. & Kim, H. (2010). Beyond preadoptive risk: the impact of adoptive family environment on adopted youth's psychosocial adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80 (3), 432–442.
- Einav, M., Levi, U. & Margalit, M. (2012). Mothers' coping and hope in early intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 27 (3), 265–279.
- Feldt, T., Kokko, K., Kinnunen, U. & Pulkkinen, L. (2005). The role of family background, school success, and career orientation in the development of sense of coherence. *European Psychologist*, 10 (4), 298–308.
- Ferguson, S., Browne, J., Taylor, J. & Davis, D. (2016). Sense of coherence and women's birthing outcomes: A longitudinal survey. *Midwifery*, 34, 158–165.
- Habroe, M. & Schmidt, L. (2007). Does childbirth after fertility treatment influence SOC? A longitudinal study of 1934 men and women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86 (10), 1215–1221.
- Hedov, G., Annerén, G. & Wikblad, K. (2002). Swedish parents of children with Down's syndrome. Parental stress and sense of coherence in relation to employment rate and time spent in child care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16, 424–430.
- Honkinen, P. L., Aromaa, M., Suominen, S., Rautava, P., Sourander, A., Helenius, H. & Sillanpää, M. (2009). Early Childhood Psychological Problems Predict a Poor Sense

- of Coherence in Adolescents. A 15-year Follow-up Study. *Journal of Health Psychology*, 14 (4), 587–600.
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2019). Von der Anatomie der Gesundheit zur Architektur des Lebens. In C. Meier Magistretti, B. Lindström & M. Eriksson (Hrsg.), *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung* (S. 23–92). Bern: Hogrefe.
- Lundberg, O. (1997). Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: Exploring their theoretical and empirical relations. *Social Science and Medicine*, 44 (6), 821–831.
- Maass, R. E. (2019). Kohärenzsinn und Alltagserlebnisse. In C. Meier Magistretti, B. Lindström & M. Eriksson (Hrsg.), *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung* (S. 137–145). Bern: Hogrefe.
- Meier Magistretti, C., Walter-Laager, C., Schraner, M. & Schwarz, J. (2019). *Angebote der Frühen Förderung in Schweizer Städten*. Luzern: Interact.
- Olsson, M. B. & Hwang, C. P. (2008). Socioeconomic and psychological variables as risk and protective factors for parental well-being in families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52 (12), 1102–1113.
- Perrez-Botella, M., Downe, S., Meier Magistretti C., Lindstrom, B. & Berg, M. (2015). The use of salutogenesis theory in empirical studies of maternity care for healthy mothers and babies. *Sexual and reproductive Health Care*, 6, 33–39.
- Perry, M. A. & Fantuzzo, J. W. (2010). A multivariate investigation of maternal risks and their relationship to low-income, pre-school children's competencies. *Applied Developmental Science*, 14 (1), 1–17.
- Pozo Cabanillas, P., Sarria Sanchez, E. & Mendez Zaballos L. (2006). Stress in mothers of individuals with autistic spectrum disorders. *Psicothema*, 18 (3), 342–347.
- Röhl, S. & Schücking, B. (2006). Veränderung des Kohärenzgefühls nach der Geburt. *Psychother Psych Med*, 56–78. DOI: 10.1055/s-2006-934298
- Sagy, S. & Antonovsky, H. (1996). Structural sources of the sense of coherence. Two life stories of Holocaust survivors in Israel. *Israel Journal of Medical Sciences*, 32 (3–4), 200–205.
- Silva-Sanigorski, A., Ashbolt, R., Green, J., Calache, H., Keith, B., Riggs, E. & Waters, E. (2013). Parental self-efficacy and oral health-related knowledge are associated with parent and child oral health behaviors and self-reported oral health status. *Community dentistry and oral epidemiology*, 41 (4), 345–352.
- Svavarsdottir, E. K., Rayens, M. K. & McCubbin, M. (2005). Predictors of adaptation in Icelandic and American families of young children with chronic asthma. *Family & Community Health*, 28 (4), 338–350.
- Walker, S., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., et al. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*, 23, 1–31.
- Walter-Laager, C. & Meier Magistretti, C. (2016). *Literaturstudie und Good-Practice-Kriterien zur Ausgestaltung von Angeboten der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Forschungsbericht 6/16*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV.
- Ying, Y. (1999). Strengthening intergenerational/intercultural ties in migrant families: A new intervention for parents. *Journal of Community Psychology*, 27 (1), 89–96.



Prof. Dr. phil. Claudia Meier Magistretti
 Forschungsleiterin ISB
 Vizedirektorin für Global Partnership
 der IUHPE (International Union for Health
 Promotion and Education).
 Mitglied der Global Working Group
 for Salutogenesis (IUHPE)
 Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
 claudia.meiermagistretti@hslu.ch



Univ.-Prof. Dr. phil. habil.
 Catherine Walter-Laager
 Vizerektorin für Studium und Lehre
 Universität Graz
 catherine.walter-laager@uni-graz.at

Impressum

**Schweizerische Zeitschrift für
 Heilpädagogik, 26. Jahrgang, 3/2020**
 ISSN 1420-1607

Herausgeber

Stiftung Schweizer Zentrum
 für Heil- und Sonderpädagogik (SZH)
 Haus der Kantone
 Speichergasse 6, Postfach, CH-3001 Bern
 Tel. +41 31 320 16 60, Fax +41 31 320 16 61
 szh@szh.ch, www.szh.ch

Redaktion und Herstellung

Kontakt: redaktion@szh.ch
 Verantwortlich: Romain Lanners
 Redaktion: Silvia Brunner Amoser,
 Silvia Schnyder, Daniel Stalder
 Rundschau und Dokumentation: Thomas Wetter
 Inserate: Remo Lizzi
 Layout: Anne-Sophie Fraser

Erscheinungsweise

9 Ausgaben pro Jahr, jeweils in der Monatsmitte

Inserate

inserate@szh.ch
 Annahmeschluss: 10. des Vormonats;
 Preise: ab CHF 220.– exkl. MwSt.;
 Mediadaten unter www.szh.ch → Zeitschrift

Auflage

2247 Exemplare (WEMF/SW-beglaubigt)

Druck

Ediprim AG, Biel

Jahresabonnement

Digital-Abo CHF 69.90
 Print-Abo CHF 79.90
 Kombi-Abo CHF 89.90

Einzelausgabe

Print CHF 9.90 (inkl. MwSt.), plus Porto
 Digital CHF 7.90 (inkl. MwSt.)

Abdruck

erwünscht, bei redaktionellen Beiträgen
 jedoch nur mit ausdrücklicher Genehmigung
 der Redaktion.

Hinweise

Der Inhalt der veröffentlichten Beiträge von
 Autorinnen und Autoren muss nicht mit
 der Auffassung der Redaktion übereinstimmen.

Weitere Informationen erhalten Sie auf
 unserer Website www.szh.ch

