BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

Nationales Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut

Literaturstudie und Good-Practice-Kriterien zur Ausgestaltung von Angeboten der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien

Forschungsbericht Nr. 6/16

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédéral des assurances sociales OFAS

NATIONALES PROGRAMM GEGEN ARMUT

Das Nationale Programm gegen Armut

Das Nationale Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut (Nationales Programm gegen Armut) will die Wirkung der bestehenden Präventions- und Bekämpfungsmassnahmen verstärken und dazu beitragen, dass die Massnahmen besser koordiniert sind. Es dient der Stärkung des Austauschs unter Fachpersonen und es stellt Informationen bereit zu Themen wie der frühen Förderung bis zum Übergang in den Beruf aber auch zur Nachholbildung (Berufsabschluss für Erwachsene), zur sozialen und beruflichen Integration, zum Wohnen, zur Familienarmut und zum Armutsmonitoring.
Das Nationale Programm gegen Armut ist auf fünf Jahre befristet (2014-2018) und wird getragen von Bund, Kantonen, Städten und Gemeinden sowie Organisationen der Zivilgesellschaft.

Weitere Informationen unter www.gegenarmut.ch

Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen oder der Steuergruppe wieder.

Autorinnen: Walter-Laager, Catherine; Meier Magistretti, Claudia
Hochschule Luzern - Soziale Arbeit
Werftestrasse 1, CH-6002 Luzern
Tel. +41 (0)41 376 48 48
E-mail: claudia.meiermagistretti@hslu.ch
Internet: www.hslu.ch

Auskünfte: Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft
Nationales Programm gegen Armut
Isabelle Villard Risse
Effingerstrasse 20, CH-3003 Bern
Tel. +41 (0) 58 462 75 93
E-mail: isabelle.villard@bsv.admin.ch

ISSN: 1663-4659 (eBericht)
1663-4640 (Druckversion)

Copyright: Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplars an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Bestellnummer: 318.010.6/16d

Lucerne University of
Applied Sciences and Arts
HOCHSCHULE
LUZERN
FH Zentralschweiz

IESP
Institut für
Elementar- und
Schulpädagogik

Literaturstudie und Good-Practice-Kriterien zur Ausgestaltung von Angeboten der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien

Catherine Walter-Laager, Claudia Meier Magistretti

Unter Mitarbeit von

Luzia Tinguely, ZeFF Universität Fribourg

Sarah Rabhi-Sidler, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Juli 2016

Vorwort der Steuergruppe Nationales Programm gegen Armut

Die soziale und familiäre Herkunft wirkt sich auf die Gesundheit und die Entwicklungschancen von Kinder aus. Kinder aus sozial benachteiligten Familien (mit oder ohne Migrationshintergrund) haben tiefere Bildungschancen und damit ein potenziell höheres Armutsrisiko. Sie sind gleichzeitig stärker gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Die Chancen für eine optimale Entwicklung lassen sich jedoch mit gezielten Massnahmen der frühen Förderung verbessern. Diese stellen deshalb einen Schwerpunkt des Nationalen Programms zur Prävention und Bekämpfung von Armut (Nationales Programm gegen Armut) dar.

Das Programm hat die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit in Zusammenarbeit mit dem Institut für Elementar- und Schulpädagogik beauftragt, Kriterien wirksamer Praxis zur Ausgestaltung von Angeboten der frühen Förderung spezifisch für Kinder aus sozial benachteiligten Familien zu erarbeiten. Dabei wurde eine systematische Recherche in der deutschen, französischen, italienischen und englischen Literatur zur Wirksamkeit von Angeboten vorgenommen. Die identifizierten, wissenschaftlich abgestützten, evidenzbasierten Kriterien wurden danach anlässlich von Workshops mit Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft und der Praxis diskutiert und validiert. Die Kriterien beziehen sich auf die Angebotstypen Maternity Care, Kindertagesstätten, Spielgruppen, Tagesfamilien sowie familienaufsuchende Programme. Eine verstärkte Zusammenarbeit aller involvierten Akteurinnen und Akteure vor Ort, die Entwicklung einer Kultur der Zusammenarbeit mit den Eltern sowie die Sicherstellung einer kinderorientierten Qualität sind bei allen Angeboten der frühen Förderung wichtige Aspekte für Erfolg.

Der vorliegende Forschungsbericht dokumentiert die Arbeiten und bildet die Grundlage für den zeitgleich publizierten Praxisleitfaden. Dieser richtet sich an Entscheidungsgremien und Trägerschaften als Orientierungshilfe bei der Konzeption, Weiterentwicklung, Koordination und Finanzierung von Angeboten der frühen Förderung sowie als Arbeitsinstrument an Fachpersonen aus der Praxis.

Im Namen der Steuergruppe des Nationalen Programms gegen Armut

Ludwig Gärtner
Bundesamt für Sozialversicherungen
Stellvertretender Direktor und Leiter Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft

Avant-propos du groupe de pilotage du Programme national contre la pauvreté

Les origines sociales et familiales d'un enfant ont une influence sur sa santé et ses perspectives de développement. Les enfants de familles socialement défavorisées, issues ou non de la migration, ont de moins bonnes possibilités de formation, courent davantage de risques de pauvreté et sont plus exposés aux troubles de la santé. Toutefois, un encouragement ciblé de la petite enfance confère à ces enfants de meilleures chances de développement par la suite. C'est pourquoi les mesures d'encouragement précoce sont un des points forts du Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté (Programme national contre la pauvreté).

Ce dernier a mandaté la Haute école de travail social de Lucerne et l'Institut für Elementar- und Schulpädagogik en vue d'élaborer des critères de bonnes pratiques pour l'aménagement des offres d'encouragement précoce, avec un accent particulier mis sur les familles socialement défavorisées. Ces critères, présentés sous forme de guide, se fondent sur une analyse systématique de la littérature publiée en allemand, en français, en italien et en anglais sur l'efficacité des diverses offres en la matière. Les critères dont l'efficacité est scientifiquement attestée sur la base de connaissances factuelles ont été discutés et validés dans des ateliers réalisés avec des experts issus des milieux de la recherche et de la pratique. Ils s'appliquent aux offres d'accompagnement de la maternité (*maternity care*), aux structures d'accueil de la petite enfance, aux groupes de jeux, à l'accueil familial de jour et aux programmes de visite à domicile. Une collaboration plus étroite avec tous les acteurs de terrain, la mise en place d'une coopération renforcée avec les parents et la garantie d'une qualité fondée sur les besoins des enfants sont des éléments essentiels de la réussite de l'encouragement de la petite enfance.

Le présent rapport de recherche documente les travaux menés et sert de base au guide pratique qui sera publié simultanément. Il offre aux organes décideurs et aux organismes responsables une aide à l'orientation pour la création, le développement, la coordination et le financement d'offres d'encouragement précoce et constitue un outil de travail pratique pour les professionnels sur le terrain.

Au nom du groupe de pilotage du Programme national contre la pauvreté

Ludwig Gärtner
Office fédéral des assurances sociales
Directeur suppléant et responsable du domaine Famille, générations et société

Premessa del gruppo di gestione strategica del programma nazionale contro la povertà

L'estrazione sociale e le origini della famiglia incidono sulla salute e sulle opportunità di sviluppo dei bambini. Quelli provenienti da famiglie vulnerabili (migranti o meno) hanno minori opportunità educative e quindi un rischio di povertà potenzialmente più elevato; al contempo sono maggiormente esposti al rischio di ripercussioni negative sulla loro salute. Tuttavia, è possibile migliorare le opportunità per uno sviluppo ottimale mediante provvedimenti mirati di sostegno alla prima infanzia. Questi costituiscono pertanto un punto centrale del Programma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà (Programma nazionale contro la povertà).

Il Programma nazionale ha incaricato la Scuola universitaria professionale per il lavoro sociale di Lucerna di elaborare, in collaborazione con l'istituto di pedagogia della prima infanzia e scolastica, criteri di buona pratica per l'impostazione delle offerte di sostegno alla prima infanzia e in particolare per bambini provenienti da famiglie in situazione di vulnerabilità. A tal fine si è proceduto a una revisione sistematica della letteratura scientifica in tedesco, francese, italiano e inglese per rilevare l'efficacia delle diverse offerte. I criteri di buona pratica individuati, basati su prove scientifiche, sono stati poi discussi e validati nel quadro di seminari svolti in tutta la Svizzera con esperti operanti sul campo e nell'ambito della ricerca. I criteri si riferiscono a diversi tipi di offerte: consulenze materno-pediatriche, strutture d'accoglienza diurna, gruppi di gioco, famiglie diurne e servizi di accompagnamento educativo familiare e individuale a domicilio. Quali fattori importanti per il successo emergono, per tutte le offerte di sostegno alla prima infanzia, una maggiore collaborazione di tutti gli attori coinvolti sul campo, lo sviluppo di un clima di collaborazione con i genitori e la garanzia di una qualità incentrata sul bambino.

Il presente rapporto di ricerca documenta i lavori svolti e costituisce la base per la guida pratica, pubblicata contemporaneamente. Quest'ultima vuole essere un aiuto per gli enti con potere decisionale e le organizzazioni responsabili ai fini dell'impostazione, dello sviluppo, del coordinamento e del finanziamento di offerte di sostegno alla prima infanzia, nonché uno strumento di lavoro per gli operatori sul campo.

In nome del gruppo di gestione strategica del Programma nazionale contro la povertà

Ludwig Gärtner
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Direttore supplente e capo dell'Ambito Famiglia, generazioni e società

Foreword by the steering group of the National Programme Against Poverty

Social and family backgrounds can have a long-term effect on a child's health and development opportunities. Children from socially disadvantaged families (with or without a migrant background) have lower educational opportunities and thus a potentially higher risk of poverty. They are also more exposed to health risks. However, opportunities for optimum development can be improved with targeted measures to promote early development. These constitute the main focus of the National Programme for the Prevention and Eradication of Poverty in Switzerland (National Programme Against Poverty).

The Programme tasked the Lucerne University of Applied Sciences and Arts (Social Work) together with the Institute for Elementary and School Education with establishing practical criteria for the organization of early development opportunities specifically for children from socially disadvantaged families. This involved systematic research in German, French, Italian and English literature about the effectiveness of opportunities. The scientifically supported and evidence-based criteria identified were discussed and evaluated in workshops by experts from both academia and practice. The criteria refer to the opportunity types maternity Care, day care centres, playgroups, day care families and home visiting programmes. Closer collaboration between all local bodies involved, the development of a culture of cooperation with parents and the guarantee of quality appropriate for children are important aspects for the success of all early development opportunities.

This research report documents the work and forms the basis for the simultaneously published practical guidelines. It seeks to provide decision-making bodies and funding bodies with a guideline for the conception, further structuring, coordination and financing of early development opportunities, as well as a working tool for practising specialists.

On behalf of the steering group of the National Programme Against Poverty

Ludwig Gärtner
Federal Social Insurance Office
Deputy Director and Head of Family, Generations and Society

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnisse **III**

Zusammenfassung **V**

Résumé **IX**

Riassunto **XIII**

Summary **XVII**

1 Einleitung **1**

2 Untersuchungsgegenstand und Fragestellungen **3**

3 Methodisches Vorgehen **5**

3.1 Methodische Grundlagen 5
3.2 Methodisches Vorgehen bei der Literaturrecherche 5
3.3 Recherche der Beispiele guter Praxis 8
3.4 Erarbeitung und Validierung von Good-Practice-Kriterien und Leitfaden 9

4 Ergebnisse **13**

4.1 Präambel 13

5 Angebotsübergreifende Wirkfaktoren für die Förderung von Kinder aus sozial benachteiligten Familien **15**

5.1 Familien mit einem tiefen Sozioökonomischen Status (SES) 16
5.2 Erziehungsverhalten und elterliche Sensitivität 17
5.3 Gesundheitsförderung 18
5.4 Sprachförderung 20
5.5 Erwerb mathematischer Kompetenzen 21
5.6 Nutzung von Angeboten der frühen Förderung 21
5.7 Angebotsübergreifende Good-Practice-Kriterien 22

6 Angebotsspezifische Wirkfaktoren für die Förderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien **25**

6.1 Maternity Care 25
6.1.1 Versorgungssystem 25
6.1.1.1 Ausstattung der Versorgungseinrichtungen 25
6.1.1.2 Arbeitsbedingungen in den Versorgungseinrichtungen 25
6.1.1.3 Professionalität der Fachpersonen 25
6.1.1.4 Qualität der Einrichtung 26
6.1.2 Nutzungssystem 28
6.1.2.1 Bedürfnisse 28
6.1.2.2 Bedarf 28
6.1.2.3 Elternmerkmale 28
6.1.3 Good-Practice-Kriterien bei Angeboten im Bereich Maternity Care 29
6.2 Tagesfamilien 30
6.2.1 Versorgungssystem 30
6.2.1.1 Ausstattung der Versorgungseinrichtungen 30
6.2.1.2 Arbeitsbedingungen in den Versorgungseinrichtungen 30
6.2.1.3 Professionalität der Fachpersonen 30
6.2.1.4 Qualität der Einrichtung 31

6.2.2 Nutzungssystem 31
6.2.2.1 Bedürfnisse 31
6.2.2.2 Bedarf 31
6.2.2.3 Elternmerkmale 31
6.3 Kindertagesstätten 31
6.3.1 Versorgungssystem 32
6.3.1.1 Ausstattung der Versorgungseinrichtungen 32
6.3.1.2 Arbeitsbedingungen in den Versorgungseinrichtungen 34
6.3.1.3 Professionalität der Fachpersonen 35
6.3.1.4 Qualität der Einrichtung 36
6.3.2 Nutzungssystem 39
6.3.2.1 Bedürfnisse 39
6.3.2.2 Bedarf 39
6.3.2.3 Elternmerkmale 40
6.4 Spielgruppen 40
6.4.1 Versorgungssystem 42
6.4.1.1 Ausstattung der Versorgungseinrichtungen 42
6.4.1.2 Arbeitsbedingungen in den Versorgungseinrichtungen 42
6.4.1.3 Professionalität der Fachpersonen 42
6.4.1.4 Qualität der Einrichtung 42
6.4.2 Nutzungssystem 43
6.4.2.1 Bedürfnisse 43
6.4.2.2 Bedarf 43
6.4.2.3 Elternmerkmale 43
6.4.3 Good-Practice-Kriterien bei familienergänzenden Bildungs- und Betreuungsangebote 43
6.5 Aufsuchende Programme 46
6.5.1 Versorgungssystem 46
6.5.1.1 Ausstattung der Versorgungseinrichtungen 46
6.5.1.2 Arbeitsbedingungen in den Versorgungseinrichtungen 46
6.5.1.3 Professionalität der Fachpersonen 46
6.5.1.4 Qualität der Einrichtung 46
6.5.2 Nutzungssystem 49
6.5.2.1 Bedürfnisse 49
6.5.2.2 Bedarf 49
6.5.2.3 Elternmerkmale 49
6.6 Good-Practice-Kriterien bei aufsuchenden Programmen 49
7 Beispiele guter Praxis 51
8 Literatur 59

Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modell der Wirkungsketten (nach Green, 1986) 5
Abbildung 2: Ablaufdiagramm zur Literaturrecherche und Literaturselektion 7

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Teilnehmende Validierungsworkshop Deutschweiz, 16.06.2015 in Bern 9
Tabelle 2: Teilnehmende Validierungsworkshop italienische Schweiz, 18.06.2015 in Manno 10
Tabelle 3: Teilnehmende Validierungsworkshop Romandie, 21.06.2015 in Fribourg 10
Tabelle 4: Teilnehmende Validierungsworkshop alle Sprachregionen, 13.10.2015 in Bern 11

Zusammenfassung

Frühe Förderung hat sich international als eines der wichtigsten Instrumente zur Prävention von Armut und dem daraus entstehenden Risiko von – oft lebenslangen – Benachteiligungen von Individuen und Gruppen erwiesen. Kinder aus sozial benachteiligten Familien profitieren besonders stark von qualitativ guter früher Förderung.

Ausgehend von einer systematischen Literaturstudie zu internationalen Publikationen im Zeitraum von 20 Jahren (1995 bis März 2015) wurden bekannte Wirkfaktoren guter Praxis für Angebote der Maternity Care[1], der familienergänzenden Bildung und Betreuung (Kitas, Spielgruppen, Tagesfamilien) sowie für Hausbesuchsprogramme identifiziert. Die Recherche fand in mehreren Datenbanken statt. Über die Homepages von Verwaltungen und Hochschulen wurden zusätzlich evidenzbasierte Beispiele guter Praxis (Evaluationen, etc.) in den drei grossen Sprachregionen der Schweiz eruiert und einbezogen. Die Erkenntnisse aus der Literaturstudie bildeten die Basis für einen Leitfaden[2] mit Kriterien und Indikatoren[3] guter Praxis hinsichtlich der Ausgestaltung der Angebote, welche durch nationale Workshops mit Expertinnen und Experten der deutschen, französischen und italienischen Schweiz ausführlich diskutiert und angepasst wurden. Die leitenden Hauptfragen dabei waren:

- Wie müssen Angebote der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien hinsichtlich einer optimalen Wirkung ausgerichtet und ausgestaltet sein?
- Sind die erarbeiteten Good-Practice-Kriterien aus Sicht von Expertinnen und Experten wissenschaftlich und praxisorientiert valide?

Voraussetzungen und Rahmenbedingungen guter Versorgung

Wirksame frühe Förderung erfordert eine umfassende, politikfeldübergreifende Praxis, welche sozial-, gesundheits-, familien- sowie bildungspolitische Aktivitäten integriert. Es braucht eine kontinuierliche Reflexion und Diskussion ihrer Ziele und Ausrichtung. Ethikerinnen und Ethiker schlagen vor, dass frühe Förderung sich nach den Grundsätzen der Menschen- und Kinderrechte ausrichtet und darauf abzielt, dass Kinder mehr Optionen erhalten, das Leben zu gestalten und eine positiv erlebte Lebensqualität zu erreichen. Eine zentrale Rolle nehmen dabei die Eltern ein. Damit sie ihre Kinder adäquat begleiten und befähigen können, sollten im Rahmen der frühen Förderung auch ihre Kompetenzen und Ressourcen erkannt und wo nötig gestärkt werden. Sozial benachteiligte Familien nutzen Angebote der frühen Förderung weniger oft als andere Familien. Sie sollten deshalb bereits im Rahmen der Maternity Care von Fachpersonen (Hebammen, Ärztinnen und Ärzten, Mütter- und Väterberaterinnen etc.) aktiv darin unterstützt werden, passende Angebote zu finden und zu nutzen.

---

1 Der Begriff „Maternity Care“ bezeichnet die Begleitung und Betreuung von Familien während der Schwangerschaft bis zu Beginn des zweiten Lebensalters

2 Meier Magistretti, C., Walter-Laager, C. et al. (2016). Leitfaden. Kriterien wirksamer Praxis in der frühen Förderung. Evidenzbasierte Gestaltung von Angeboten der frühen Förderung mit einem speziellen Fokus auf Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

3 Zu den Kriterien wurden Indikatoren erarbeitet. Diese sind in der vorliegenden Zusammenfassung nicht aufgeführt. Siehe dazu Kapitel 5 bis 6 im vorliegenden Bericht.

Angebotsübergreifende Good-Practice-Kriterien:

> ***Kriterium 1:*** *Angebote der frühen Förderung unterstützen Eltern in ihrer Überzeugung und in ihren Kompetenzen, (erzieherische) Aufgaben zu reflektieren, sie zu bewältigen und sie als positive Herausforderungen wahrzunehmen.*
>
> ***Kriterium 2:*** *Fachpersonen, welche Eltern und Kinder aus sozial benachteiligten Familien betreuen, verfügen über spezifische Kompetenzen in der Begleitung dieser Zielgruppe.*

Wirksame Praxis der Maternity Care

Die Zeit rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett sowie die ersten Lebensjahre beeinflussen die weitere Entwicklung wesentlich und oft lebenslang. Entsprechend wichtig ist eine qualitativ gute Versorgung von Familien, insbesondere der Mütter und Kleinkinder. Eine allen Familien gleichermassen zugängliche, beziehungsorientierte Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung durch einen möglichst konstanten Kreis von Fachpersonen ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung der Kinder. Eine niederschwellige nachgeburtliche Begleitung aller Familien zu Hause bewirkt nachweislich eine geringere Rate an Re-Hospitalisierungen bei Säuglingen, eine bessere Erziehungskompetenz der Eltern und eine verbesserte kindliche Verhaltensanpassung. Darüber hinaus erleben Eltern von Kleinkindern mit Entwicklungsverzögerungen, chronischen Krankheiten oder anderen Beschwerden häufig ein erhöhtes Stresserleben und brauchen in dieser Situation spezifische Unterstützung durch die Vermittlung von spezialisierten Stellen. Langfristige positive Wirkungen, vor allem im Bereich der psychischen und physischen Gesundheit, aber auch in der kognitiven und sozialen Entwicklung, werden dann erzielt, wenn es gelingt, Eltern darin zu unterstützen, ihre erzieherischen Aufgaben verstehen und einordnen zu können, diese als Herausforderungen aktiv anzugehen und sich Unterstützung zu holen, wenn die eigenen Handlungsmöglichkeiten nicht ausreichen.

Good-Practice-Kriterien bei Angeboten im Bereich Maternity Care:

> ***Kriterium 3:*** *Sozial benachteiligte Familien (Mütter UND Väter) mit Neugeborenen werden nach der Geburt flächendeckend erreicht, begleitet und mit Follow-up Angeboten unterstützt.*
>
> ***Kriterium 4:*** *Hebammen, Pflegende sowie Mütter- und Väterberaterinnen sind kompetent in benachteiligungsspezifischen Fragen.*

Wirksame Praxis familienergänzender Bildungs- und Betreuungsangebote

Der Besuch eines qualitativ hochwertigen Bildungs- und Betreuungsangebots (Kita, Spielgruppe oder Tagesfamilie) regt das Lernen sowie die Entwicklung von Kindern an. Dazu gehören gut ausgebildete Pädagoginnen und Pädagogen sowie eine sozial und materiell anregende Spiel- und Lernumwelt. Beispielsweise bietet der ideale Aussenraum sowohl ebene wie auch unebene Geländeteile, Büsche und Bäume. Eine solche Umgebung ermöglicht vielfältige Bewegungsmöglichkeiten und verbessert gleichzeitig gesundheitliche Faktoren.
Hochwertige Bildungs- und Betreuungsangebote benötigen zusätzlich stabile Gruppen- und Betreuungskonstellationen mit einem angemessenen Betreuungsschlüssel. Eine Studie zeigte, dass bei einem Betreuungsschlüssel von 1:3 eine signifikant höhere Qualität der Erziehenden-Kind-Interaktion erreicht werden konnte. In kleineren Gruppen ist das Wohlbefinden der Klein- und Vorschulkinder

höher, und die Fachpersonen pflegen häufiger positive, sichere und respektvolle Beziehungen. Dieser Effekt gilt nicht nur für Säuglinge, sondern auch für Drei- bis Fünfjährige.
Verfügen die Fachpersonen aufgrund ihrer Beobachtungen über aktuelles Wissen zum kindlichen Lern- und Entwicklungsstand, profitiert ihr pädagogisches Handeln und die Elternkontakte gestalten sich tragfähiger. Gerade bei zurückhaltenden Eltern erweist sich das Wissen der Pädagogin oder des Pädagogen über den kindlichen Entwicklungsstand als vertrauensbildend. Zusätzlich ist es von Vorteil, wenn Eltern am Alltag der Institution partizipieren können. Hier bietet sich eine breite Palette von Möglichkeiten: Gespräche aller Art sowie die Öffnung der Räumlichkeiten nicht nur für die betreuten Kinder, sondern für die ganze Familie.
Kinder sollten eine angemessene Zeit in der Einrichtung verbringen. Insbesondere das Erlernen einer Zweitsprache hängt direkt mit der Anzahl Stunden zusammen, die in einer familienergänzenden Bildungs- und Betreuungsinstitution verbracht werden: Kinder, die mindestens fünf Stunden pro Woche in einer Kindertagesstätte oder Spielgruppe mit gezielter Sprachförderung verbringen, verbessern ihre Sprachkompetenz bereits messbar. Diese Verbesserung ist umso ausgeprägter, je länger die Kinder dort verweilen. Als ideal gelten 20 Stunden Aufenthalt pro Woche.

Good-Practice-Kriterien bei familienergänzenden Bildungs- und Betreuungsangeboten:

> ***Kriterium 5:*** *Der Zugang zu qualitativ hochwertigen familienergänzenden Bildungs- und Betreuungsplätzen ist für Kinder aus sozial benachteiligten Familien gewährleistet.*
>
> ***Kriterium 6:*** *Familienergänzende Bildungs- und Betreuungsangebote gewährleisten eine hohe Einrichtungs- und Betreuungsqualität.*
>
> ***Kriterium 7:*** *Leistungsunterstützende Rahmenbedingungen ermöglichen es Fachpersonen, eine qualitativ gute Betreuung sicherzustellen.*
>
> ***Kriterium 8:*** *Um eine qualitativ gute Betreuung sicherzustellen, verfügen Fachpersonen, welche Kinder aus sozial benachteiligten Familien betreuen, über fundiertes Wissen im Bildungs- und Gesundheitsbereich, insbesondere auch im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit der Kinder.*
>
> ***Kriterium 9:*** *Bildungs- und Betreuungseinrichtungen ermöglichen Eltern die Teilnahme am Alltag der Institution.*

Wirksame Praxis aufsuchender Programme

Hausbesuchsprogramme der frühen Förderung sind dann wirksam, wenn sie sich nicht auf reine Hausbesuche beschränken, sondern mehrere Angebotsteile mit klaren Zielsetzungen umfassen. Das sind z.B. Elternbildung, Elterngruppen, Unterstützung und Beratung, Ermunterung zu unterschiedlichen Aktivitäten, Case Management und Gesundheitsförderung der Kinder sowie eine regelmässige Überprüfung der kindlichen Entwicklung. Integrierte Hausbesuchsprogramme müssen langfristig angelegt sein und von spezifisch ausgebildeten Fachpersonen (das ist vor allem für Familien mit Kindern unter 18 Monaten wichtig) durchgeführt werden: Diese begleiten die Familien in der Regel länger als ein Jahr, verfolgen auf die Familien angepasste, klare Zielsetzungen und erhalten regelmässig Reflexionsangebote in Inter- oder Supervisionen.

Hausbesucherinnen und -besucher begleiten Eltern bei der Gestaltung einer altersangepassten und stimulierenden häuslichen Umgebung. Gemeinsam mit den Eltern schaffen sie respektvolle, wertschätzende, vertrauensvolle und befähigende Beziehungen und berücksichtigen – besonders bei

Säuglingen und Kleinkindern – die Interaktionen zwischen Eltern und Kind. Idealerweise schaffen Hausbesuchsprogramme Brücken und unterstützen Familien darin, soziale Netze aufzubauen und zu pflegen und eine gute Integration in die Wohnumgebung (Quartier) zu finden. In aufsuchenden Programmen verfügen Fachpersonen zudem über transkulturelle Kompetenzen und arbeiten bei Bedarf mit interkulturellen Vermittlerinnen und Vermittlern zusammen.

Good-Practice-Kriterien bei aufsuchenden Programmen:

> ***Kriterium 10:*** *Hausbesuchsprogramme umfassen mehrere Angebotsteile mit klaren Zielsetzungen, sind langfristig angelegt und werden von gut ausgebildeten Fachpersonen durchgeführt oder eng begleitet.*
>
> ***Kriterium 11:*** *Hausbesucherinnen und Hausbesucher reflektieren gemeinsam mit den Eltern, wie eine altersangepasste, stimulierende Umgebung gestaltet werden kann, und begleiten sie in der Umsetzung.*

Beispiele guter Praxis

In allen Sprachregionen sind vielfältige Aktivitäten der frühen Förderung zu verzeichnen. Teilweise konnten bereits neue Initiativen in den Regelstrukturen verankert werden. Bei der inhaltlichen Sichtung der Angebote zeigten sämtliche gefundenen Leitbilder und Angebotsbeschreibungen der frühen Förderung als oberste Zielsetzung die Verbesserung der Chancengerechtigkeit für alle Kinder, meist mit einem deutlichen Fokus auf die Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Viele der Angebote konnten aber in die Übersicht nicht aufgenommen werden, da der Wirksamkeitsnachweis nicht erbracht wurde. Häufig sind nur Selbstberichte der Teilnehmenden dokumentiert oder der Verlauf der Umsetzung beschrieben.

Résumé

L'encouragement précoce, qui a fait ses preuves dans de nombreux pays, est considéré aujourd'hui comme l'un des principaux instruments pour prévenir la pauvreté et les inégalités persistantes qui en découlent pour les individus et les groupes de population. Les enfants de familles défavorisées sont les premiers à tirer bénéfice d'un encouragement précoce de qualité.

Une étude systématique des travaux scientifiques publiés au niveau international sur une période de 20 ans (1995 à mars 2015) a permis d'identifier les critères d'efficacité empiriques pour les offres d'accompagnement de la maternité[4], d'accueil extrafamilial (structures d'accueil de la petite enfance, groupes de jeux, accueil familial de jour) et des programmes d'accompagnement familial et individuel à domicile. Les recherches ont été menées dans plusieurs bases de données. En outre, des exemples de bonnes pratiques (évaluations, etc.) ont été recensés pour les trois grandes régions linguistiques de Suisse par l'examen des sites web d'administrations publiques et de hautes écoles. Les résultats de l'étude bibliographique ont servi de base à l'élaboration d'un guide[5] comprenant des critères et des indicateurs[6] de bonnes pratiques pour l'aménagement d'offres. Ceux-ci ont été discutés en détail et adaptés lors de plusieurs ateliers nationaux menés avec des experts venant de la Suisse romande, de la Suisse allemande et du Tessin. Les principales questions ayant servi de guide lors des ateliers étaient les suivantes :

- Comment les offres d'encouragement précoce des enfants issus de familles socialement défavorisées doivent-elles être conçues et aménagées pour produire les meilleurs effets possibles ?
- Les experts confirment-ils la validité scientifique et pratique des critères de bonnes pratiques formulés ?

Conditions et cadre favorables à une pratique efficace en matière d'encouragement précoce

Pour être efficace, l'encouragement précoce doit passer par une pratique globale et transversale qui comprend des activités relevant du domaine social, de la santé, de la famille, de la formation et de l'éducation. Les objectifs et axes de travail doivent faire l'objet de remises en question régulières. Les éthiciens considèrent que l'encouragement précoce doit s'inspirer des principes des droits de l'homme et des droits de l'enfant, et viser à donner aux enfants davantage d'opportunités qui leur permettront de façonner leur vie et de jouir d'une bonne qualité de vie. Les parents jouent un rôle déterminant en la matière. Il faut donc tenir compte de leurs compétences et de leurs ressources afin qu'ils puissent accompagner leurs enfants dans leur développement et dans l'acquisition des habiletés requises. Enfin, les familles socialement défavorisées ayant moins recours aux offres d'encouragement précoce que les autres familles, il incombe aux professionnels de l'accompagnement de la maternité (sages-femmes, médecins, personnel des services de puériculture, etc.) de les aider à trouver des activités répondant à leurs besoins et à en tirer tout le profit voulu, et cela dès la grossesse et les premières années de vie de l'enfant.

[4] On entend par accompagnement de la maternité ou maternity care le suivi et la prise en charge des familles de la grossesse au début de la deuxième année de vie.

[5] Meier Magistretti, C., Walter-Laager, C. et al. (2016). Guide. Critères de bonnes pratiques pour l'encouragement précoce. Aménagement d'offres d'encouragement précoce fondé sur l'analyse de données empiriques, avec un accent particulier sur les enfants de familles socialement défavorisées. Office fédéral des assurances sociales.

[6] Des indicateurs ont été élaborés pour les critères. Ils ne figurent pas dans ce résumé, mais se trouvent aux chapitres 5 et 6 du présent rapport.

Critères généraux de bonnes pratiques :

> ***Critère 1** : Les offres d'encouragement précoce soutiennent les parents dans leurs compétences à réfléchir sur leurs tâches (éducatives), à savoir les maîtriser et à les considérer comme des défis positifs.*
>
> ***Critère 2** : Les professionnels qui s'occupent d'enfants et de parents issus de familles socialement défavorisées disposent de compétences spécifiques dans l'accompagnement de ces personnes.*

Pratiques efficaces en matière d'accompagnement de la maternité

La période qui va de la grossesse à la deuxième année de vie de l'enfant et qui englobe la naissance et la période postnatale est déterminante pour les développements futurs de l'enfant, voire pour toute sa vie. Répondre aux besoins des familles, et plus particulièrement à ceux des mères et des enfants en bas âge en proposant des offres de qualité a donc toute son importance. Toutes les familles devraient avoir facilement accès à un suivi de grossesse et de naissance axé sur la relation et assuré si possible par le même groupe de professionnels, car c'est une condition essentielle pour le bon développement des enfants. Les études montrent que ce genre d'accompagnement des jeunes familles à domicile diminue le taux de réhospitalisation des nourrissons, augmente les compétences éducatives des parents et améliore les capacités adaptatives de l'enfant. Les parents d'enfants en bas âge présentant des retards de développement, des maladies chroniques ou d'autres problèmes souffrent souvent d'une augmentation du stress ; il est donc indispensable de leur offrir un soutien spécifique en les aiguillant vers des services spécialisés. Des effets positifs à long terme, notamment sur la santé mentale et physique, mais aussi dans le développement cognitif et social, peuvent être atteints si l'on parvient à soutenir les parents dans leurs capacités à comprendre et à prioriser les tâches éducatives, à considérer ces dernières comme des défis qu'il s'agit de relever activement et à demander de l'aide lorsque leurs propres capacités d'action sont insuffisantes.

Critères de bonnes pratiques pour les offres d'accompagnement de la maternité :

> ***Critère 3** : Les offres atteignent les familles socialement défavorisées (mères ET pères) après la naissance d'un enfant ; elles se déploient sur l'ensemble du territoire et comprennent l'accompagnement et le suivi des familles.*
>
> ***Critère 4** : Les sages-femmes, le personnel soignant et les services de puériculture sont compétents sur les questions spécifiques des milieux défavorisés.*

Pratiques efficaces en matière d'accueil extrafamilial

La fréquentation d'une structure d'accueil de qualité (structure d'accueil de jour, groupe de jeux ou accueil familial de jour) stimule l'apprentissage et le développement général de l'enfant. Pour être de qualité, la structure doit disposer d'un personnel pédagogique bien formé et proposer un univers de jeu et d'apprentissage socialement et matériellement stimulant. Ainsi, les espaces extérieurs de la structure doivent être variés et comprendre des surfaces planes et accidentées ainsi que des buissons et des arbres afin de permettre aux enfants de découvrir toutes sortes de mouvements et d'activités favorables à leur santé.

Pour offrir un accueil de qualité, la structure doit par ailleurs veiller à former des groupes stables et à disposer d'un taux d'encadrement suffisant. Une étude a montré qu'un taux d'encadrement de 1:3 permettait d'améliorer considérablement la qualité de l'interaction entre le personnel éducatif et les

enfants. Les groupes de taille modeste favorisent le bien-être des enfants en bas âge et les éducateurs y instaurent plus souvent des relations positives, rassurantes et respectueuses. Ces effets positifs bénéficient non seulement aux enfants en très bas âge, mais aussi aux trois à cinq ans.

Les professionnels capables d'identifier le stade d'apprentissage et de développement des enfants sont à même d'adapter leur action pédagogique et d'entretenir des relations plus fructueuses avec les parents. De bonnes connaissances du niveau d'apprentissage et du développement des enfants permettent de bâtir une relation de confiance notamment avec des parents réservés. Une autre pratique efficace consiste à inviter les parents à participer à la vie quotidienne de l'institution. Il existe ici différentes options : entretiens et discussions divers ou encore ouverture des locaux non seulement aux enfants pris en charge, mais à tous les membres de la famille.

Un autre facteur important est celui du temps passé dans la structure, qui doit être adapté pour produire les effets recherchés. En particulier, l'apprentissage d'une deuxième langue est directement lié au nombre d'heures passées dans une structure d'accueil extrafamilial. Les enfants qui fréquentent au moins cinq heures par semaine une crèche ou un groupe de jeux disposant d'un programme spécial d'apprentissage de la langue améliorent nettement leurs compétences linguistiques. Les effets augmentent avec les heures passées dans la structure, la durée idéale étant de vingt heures par semaine.

Critères de bonnes pratiques pour les offres d'accueil extrafamilial :

> ***Critère 5*** *: L'accès à des places dans des structures d'accueil extrafamilial de qualité est garanti pour les enfants issus de familles socialement défavorisées.*
>
> ***Critère 6*** *: Les structures d'accueil extrafamilial sont de bonne qualité tant du point de vue de l'aménagement et de la gestion de la structure, que de la prise en charge des enfants.*
>
> ***Critère 7*** *: Les professionnels travaillent dans des conditions qui leur permettent de garantir un accueil de qualité.*
>
> ***Critère 8*** *: Les professionnels qui s'occupent d'enfants issus de familles socialement défavorisées disposent de connaissances bien établies dans les domaines de l'éducation et de la santé, et en particulier dans le développement de la santé psychique des enfants.*
>
> ***Critère 9*** *: Les structures d'accueil offrent la possibilité aux parents de participer au quotidien de l'institution.*

Pratiques efficaces en matière de programmes d'accompagnement familial et individuel à domicile

Pour être efficaces, les programmes d'accompagnement familial et individuel à domicile ne peuvent se limiter à de simples visites chez la famille concernée, mais doivent comprendre d'autres prestations visant des objectifs bien définis : par ex. formation des parents, groupes parentaux, soutien et conseils, encouragement à exercer diverses activités, gestion de cas et promotion de la santé des enfants, ainsi que suivi régulier du développement de ces derniers. Les programmes de visite à domicile intégrés doivent être menés sur le long terme, par des personnes ayant accompli une formation spécifique (surtout lorsqu'il s'agit d'accompagner des familles comprenant des enfants de moins de 18 mois) : ces professionnels assurent un suivi sur plus d'une année en général, poursuivent des

objectifs définis et adaptés à la famille prise en charge, et participent régulièrement à des supervisions ou des intervisions, qui stimulent leurs réflexions.

Ils accompagnent les parents dans la conception et la réalisation d'un cadre de vie stimulant et adapté à l'âge des enfants. En collaborant avec les parents, ils créent des relations respectueuses et valorisantes, fondées sur la confiance via un accompagnement qualifiant ; ils travaillent aussi sur les interactions entre parents et enfants, surtout lorsque ceux-ci sont en bas âge. Dans l'idéal, les programmes d'accompagnement familial et individuel à domicile bâtissent des ponts et aident les familles à se créer un réseau social et à s'intégrer, notamment au sein de leur quartier. De plus, leur personnel dispose de compétences interculturelles et travaille au besoin avec des médiateurs interculturels.

Critères de bonnes pratiques pour les programmes d'accompagnement familial et individuel à domicile :

> ***Critère 10*** *: Les programmes d'accompagnement familial et individuel à domicile comportent plusieurs volets dont les objectifs sont clairement définis ; ils reposent sur une approche à long terme et sont menés ou accompagnés de près par des professionnels bien formés.*
>
> ***Critère 11*** *: Les personnes chargées des visites à domicile soutiennent les parents dans la conception et la réalisation d'un environnement stimulant et adapté à l'âge de l'enfant.*

Exemples de bonnes pratiques

Dans chacune des régions linguistiques étudiées, il existe une vaste palette d'activités d'encouragement précoce. Certaines initiatives récentes ont déjà été intégrées dans les structures ordinaires. L'examen du contenu des offres a montré que dans les lignes directrices et les descriptifs des offres d'encouragement précoce analysés, l'objectif prioritaire est toujours d'améliorer l'équité des chances de tous les enfants, le plus souvent en mettant un accent particulier sur les enfants issus de familles socialement défavorisées. Toutefois, de nombreuses offres n'ont pas pu être incluses dans la vue d'ensemble, parce que leur efficacité n'est pas prouvée. Il s'agit généralement d'offres dont la documentation consiste en de seuls témoignages de participants ou de descriptions de mise en œuvre.

Riassunto

Il sostegno alla prima infanzia si è imposto a livello internazionale come uno dei principali strumenti per prevenire la povertà e il conseguente rischio per individui e gruppi di trovarsi, spesso per tutta la vita, in situazioni di vulnerabilità. Un sostegno alla prima infanzia di buona qualità è particolarmente benefico per i bambini di famiglie vulnerabili.

Partendo da una revisione sistematica della letteratura scientifica internazionale sull'arco di 20 anni (dal 1995 al marzo del 2015), i ricercatori hanno individuato una serie di fattori di efficacia delle buone pratiche per le offerte di consulenze materno-pediatriche[7], i servizi d'accoglienza extrafamiliare (strutture di accoglienza diurna, gruppi di gioco e famiglie diurne) e i programmi di accompagnamento domiciliare. Le ricerche sono state svolte in diverse banche dati, includendo al contempo anche siti Internet di enti pubblici e scuole universitarie, da cui sono stati tratti esempi di buone pratiche (p. es. valutazioni) basati su prove scientifiche nelle tre grandi regioni linguistiche della Svizzera. I risultati della revisione sistematica hanno costituito la base per la stesura di una guida[8] contenente criteri e indicatori[9] di buone pratiche per l'impostazione delle offerte, che sono stati dettagliatamente discussi e adeguati in occasione di seminari con esperti provenienti dalla Svizzera tedesca, da quella francese e da quella italiana. Le principali questioni trattate in questo contesto sono state le seguenti:

- Come bisogna impostare le offerte di sostegno alla prima infanzia destinate ai bambini di famiglie vulnerabili affinché la loro efficacia sia ottimale?
- Gli esperti ritengono validi dal punto di vista scientifico e pratico i criteri di buona pratica elaborati?

Presupposti e condizioni quadro per un'offerta efficace

Per essere efficace, il sostegno alla prima infanzia richiede un lavoro pratico molto ampio in diversi ambiti politici, che integri attività di politica sociale, sanitaria, familiare ed educativa. Sono inoltre necessarie una riflessione e una discussione costanti sui suoi obiettivi e sulla sua impostazione. Gli esperti di etica propongono che il sostegno alla prima infanzia sia impostato secondo i principi dei diritti umani e dei diritti dei minori e miri a far sì che i bambini abbiano più opportunità per modellare la propria vita e raggiungere una qualità di vita percepita positivamente. I genitori svolgono un ruolo fondamentale in questo contesto. Affinché essi possano accompagnare adeguatamente i loro figli e aiutarli ad acquisire le necessarie capacità, nel quadro del sostegno alla prima infanzia occorre individuare anche le loro competenze e risorse e rafforzarle ove necessario. Le famiglie in situazione di vulnerabilità ricorrono più raramente delle altre alle offerte di sostegno alla prima infanzia e dovrebbero pertanto essere sostenute attivamente da professionisti (levatrici, medici, consulenti familiari), già nell'ambito delle consulenze materno-pediatriche, nel trovare e sfruttare le offerte che fanno al caso loro.

[7] Per «consulenza materno-pediatrica» s'intendono l'accompagnamento e l'assistenza forniti alle famiglie dal concepimento fino all'inizio del secondo anno di vita dei bambini.

[8] C. Meier Magistretti, C. Walter-Laager et al., Guida. Criteri di buona pratica per il sostegno alla prima infanzia. Impostazione, sulla base di prove scientifiche, delle offerte di sostegno alla prima infanzia e in particolare per bambini provenienti da famiglie in situazione di vulnerabilità, Ufficio federale delle assicurazioni sociali: Berna 2016.

[9] Per i singoli criteri sono stati elaborati degli indicatori, che non sono indicati nel presente riassunto. Al riguardo v. cap. 5 e 6 del rapporto.

Criteri generali di buona pratica

> ***Criterio 1*** *– Le offerte di sostegno alla prima infanzia rafforzano la motivazione e le competenze dei genitori necessarie per riflettere sui loro compiti (educativi), adempierli e considerarli come sfide positive.*
>
> ***Criterio 2*** *– I professionisti che si occupano di famiglie vulnerabili dispongono di competenze specifiche per l'accompagnamento di questo gruppo target.*

Buone pratiche nell'ambito delle consulenze materno-pediatriche

Il periodo che comprende la gravidanza, il parto, il puerperio e i primi anni di vita del bambino hanno un'influenza sostanziale sul suo sviluppo (spesso per tutta la vita). Di conseguenza è importante garantire un'assistenza di buona qualità alle famiglie, in particolare alle madri e ai bambini piccoli. Un'assistenza incentrata sulle relazioni prestata durante la gravidanza e il parto da un'équipe il più possibile fissa di professionisti e accessibile in egual misura a tutte le famiglie costituisce un presupposto fondamentale per uno sviluppo sano dei bambini. È inoltre comprovato che un accompagnamento domiciliare postnatale a bassa soglia per tutte le famiglie contribuisce a contenere il tasso di riospedalizzazione dei neonati, migliora le competenze educative dei genitori e favorisce gli adeguamenti comportamentali positivi dei bambini. Inoltre, i genitori di bambini piccoli con ritardi dello sviluppo, malattie croniche o altri problemi sono spesso sottoposti a uno stress maggiore e in questa situazione necessitano di essere indirizzati verso servizi specializzati per un sostegno specifico. Per ottenere effetti positivi a lungo termine, soprattutto nell'ambito della salute psichica e fisica ma anche in quello dello sviluppo cognitivo e sociale, occorre aiutare i genitori a comprendere e inquadrare i loro compiti educativi, ad affrontarli attivamente quali sfide e a cercare sostegno quando le loro possibilità d'intervento non bastano.

Criteri di buona pratica nell'ambito delle consulenze materno-pediatriche

> ***Criterio 3*** *– Le famiglie in situazione di vulnerabilità (madri e padri) con figli neonati sono contattate in modo capillare, accompagnate e sostenute con prestazioni di consulenza materno-pediatrica.*
>
> ***Criterio 4*** *– Le levatrici, il personale curante e i consulenti familiari hanno competenze specifiche in materia di disagio sociale.*

Buone pratiche per i servizi d'accoglienza extrafamiliare

Il ricorso a servizi d'accoglienza extrafamiliare di elevata qualità (strutture di accoglienza diurna, gruppi di gioco o famiglie diurne) stimola l'apprendimento e lo sviluppo dei bambini, i quali necessitano pertanto di personale educativo ben qualificato e di un ambiente di gioco e di apprendimento socialmente e materialmente stimolante, come ad esempio spazi esterni con aree piane e non, cespugli e alberi. Un simile ambiente offre varie possibilità di movimento e al contempo migliora i fattori legati alla salute.

Servizi d'accoglienza extrafamiliare di elevata qualità presuppongono inoltre una configurazione stabile dei gruppi e della presa in carico nonché un rapporto numerico adeguato tra personale educativo e bambini. Secondo uno studio, un rapporto di 1:3 permette di raggiungere una qualità notevolmente superiore dell'interazione tra bambini e personale educativo. All'interno di gruppi ristretti il benessere dei bambini piccoli e in età prescolare – non solo neonati, ma anche bambini tra i tre e i cinque anni

– è maggiore e i professionisti riescono più spesso a intrattenere con loro relazioni positive, solide e rispettose.

Grazie alle loro osservazioni, i professionisti possono acquisire conoscenze sul livello di apprendimento e di sviluppo dei bambini che vanno a vantaggio delle loro attività pedagogiche e consentono loro di instaurare contatti più solidi con i genitori. In particolare nel caso dei genitori più riservati, la conoscenza del livello di sviluppo dei bambini da parte del personale educativo può favorire l'instaurazione di un rapporto di fiducia. Si raccomanda inoltre di dare ai genitori la possibilità di partecipare alla quotidianità della struttura. Vi sono numerose forme di partecipazione, quali ad esempio colloqui dialogici di ogni genere e l'apertura dei locali non soltanto ai bambini presi in carico ma a tutta la famiglia.

I bambini dovrebbero trascorrere abbastanza tempo nelle strutture. Soprattutto l'apprendimento di una seconda lingua dipende direttamente dal numero di ore passate in una struttura di accoglienza extrafamiliare: già una permanenza di cinque ore a settimana permette un miglioramento misurabile delle competenze linguistiche dei bambini. Il miglioramento è tanto più marcato, quanto più tempo i bambini passano nella struttura. È ritenuta ideale una permanenza di 20 ore a settimana.

Criteri di buona pratica per i servizi d'accoglienza extrafamiliare

> ***Criterio 5*** *– Ai bambini di famiglie vulnerabili è garantito l'accesso a servizi d'accoglienza extrafamiliare di elevata qualità.*
>
> ***Criterio 6*** *– È garantita un'ottima qualità dell'infrastruttura e della presa in carico dei servizi d'accoglienza extrafamiliare.*
>
> ***Criterio 7*** *– Condizioni quadro favorevoli allo svolgimento dei compiti permettono ai professionisti di garantire una presa in carico di buona qualità.*
>
> ***Criterio 8*** *– Per garantire la buona qualità della presa in carico, i professionisti che si occupano di bambini di famiglie vulnerabili dispongono di solide conoscenze in campo educativo e sanitario e in particolare nell'ambito della promozione della salute psichica dei bambini.*
>
> ***Criterio 9*** *– Le strutture di accoglienza extrafamiliare permettono ai genitori di partecipare alla quotidianità dell'istituzione.*

Buone pratiche per i servizi di accompagnamento educativo

I programmi di accompagnamento domiciliare per il sostegno alla prima infanzia sono efficaci solo se non si limitano a semplici visite a domicilio, ma prevedono diverse componenti con obiettivi chiari. Tra queste figurano ad esempio la formazione dei genitori, i gruppi di genitori, la consulenza e il sostegno, l'incoraggiamento a diversificare le attività, la gestione dei casi e la promozione della salute dei bambini come pure la verifica regolare del loro grado di sviluppo. I programmi integrati devono avere un'impostazione a lungo termine ed essere svolti da professionisti formati specificamente (un elemento particolarmente importante per le famiglie e i bambini di età inferiore a 18 mesi). Di regola, questi professionisti seguono le famiglie per oltre un anno, perseguono obiettivi chiari e adattati alle famiglie e ricevono regolarmente spunti di riflessione nel quadro di intervisioni o supervisioni. Gli operatori domiciliari accompagnano i genitori nel realizzare un ambiente familiare stimolante adatto alle esigenze di sviluppo del bambino. Essi instaurano con i genitori una relazione rispettosa, valorizzante e fondata sulla fiducia e – soprattutto nel caso dei neonati e dei bambini piccoli – tengono conto

delle interazioni genitori-figlio. Idealmente, i programmi di accompagnamento domiciliare creano ponti e sostengono le famiglie nel costruire e mantenere reti sociali, come pure nell'integrarsi bene nel loro contesto abitativo (quartiere). I professionisti dei servizi di accompagnamento educativo dispongono inoltre di competenze interculturali e, se necessario, collaborano con mediatori interculturali.

Criteri di buona pratica per i servizi di accompagnamento educativo a domicilio

> ***Criterio 10*** *– I programmi di accompagnamento educativo familiare e individuale a domicilio sono a lungo temine, prevedono diverse componenti con obiettivi chiari e sono svolti o seguiti da vicino da professionisti ben formati.*
>
> ***Criterio 11*** *– Gli operatori domiciliari riflettono insieme con i genitori su come creare un ambiente domestico stimolante e adeguato all'età e li accompagnano nel metterlo in pratica.*

Esempi di buone pratiche

In tutte le regioni linguistiche si rilevano numerose attività di sostegno alla prima infanzia. In alcuni casi, è stato già possibile integrare saldamente nuove iniziative nelle strutture ordinarie. Dal punto di vista del contenuto, tutte le linee guida e le descrizioni delle offerte di sostegno alla prima infanzia rilevate indicavano quale obiettivo assolutamente prioritario il miglioramento delle pari opportunità per tutti i bambini, nella maggior parte dei casi con un'attenzione particolare ai bambini di famiglie in situazione di vulnerabilità. Tuttavia, non è stato possibile includere nell'inventario tutte le offerte, poiché in molti casi mancava la prova dell'efficacia. Spesso, infatti, sono disponibili solo i resoconti dei partecipanti o viene descritto l'andamento della fase di attuazione.

Summary

Internationally, early intervention has been shown to be a key tool for preventing poverty and the consequent risk of – often lifelong – disadvantage for individuals and groups. Children from socially disadvantaged families derive particular benefit from high quality early intervention.

A systematic review of the literature in international publications over a twenty-year period (1995 to March 2015) made it possible to identify known factors influencing good practice for maternity care[10] services, extra-familial education and childcare (daycare centres, play groups, child minders) and home visit programmes. The research drew on several sets of data. In addition, evidence-based examples of good practice (evaluations, etc.) drawn from the websites of public bodies and universities in the three main language regions of Switzerland were identified and included. The findings of the literature review formed the basis for a set of guidelines[11] which stated the criteria and indicators[12] for good practice with regard to the services offered; these were discussed in detail and amended as necessary at national workshops for experts from the German, French and Italian parts of Switzerland. The key issues were:

- How should early intervention services for children from socially disadvantaged families be designed and organized for optimal effectiveness?
- Are these good practice criteria regarded by experts as academically sound and practice-oriented?

Prerequisites and framework conditions for good care

Effective early intervention requires a comprehensive, cross-policy approach that integrates social, health, family and educational policy activities. It calls for ongoing reflection and discussion of its goals and focus. Ethicists propose that early intervention should be based on the principles of human and children's rights, and should be aimed at ensuring that children receive more options for shaping their lives and achieving a positive quality of life. Parents have a central role to play in this respect. Their skills and resources also need to be identified and, where necessary, strengthened as part of early intervention so that they can support and empower their children appropriately. Socially disadvantaged families make less use of early intervention services than other families. Maternity care specialists (midwives, doctors, health visitors etc.) should therefore actively help them to find and use appropriate services.

[10] The term "maternity care" describes supporting and assisting families during pregnancy and up to the child's second birthday.

[11] Meier Magistretti, C., Walter-Laager, C. et al. (2016). Leitfaden. Kriterien wirksamer Praxis in der frühen Förderung. Evidenzbasierte Gestaltung von Angeboten der frühen Förderung mit einem speziellen Fokus auf Kinder aus sozial benachteiligten Familien. [Criteria for effective practice in early intervention. Evidence-based creation of early intervention services with a special focus on children from socially disadvantaged families.] Guidelines. Swiss Federal Social Insurance Office.

[12] Indicators were developed for the criteria. These are not listed in this summary. For more information, see sections 5 to 6 of this report.

Cross-service good practice criteria:

> ***Criterion 1:*** *Early intervention services support parents' commitment and skills as they reflect on the tasks involved in bringing up children, tackle these tasks successfully and perceive them as a positive challenge.*
>
> ***Criterion 2:*** *Specialists who look after parents and children from socially disadvantaged families have specific skills in assisting this target group.*

Effective maternity care practice

Pregnancy, birth, the post-delivery period and the early years all have a significant impact on a child's future development, and often their entire life. Good quality care for families, especially mothers and young children, is correspondingly important. Relationship-oriented care during pregnancy and childbirth, which is made available to all families equally and provided as far as possible by a stable group of specialist staff, is an important prerequisite for healthy child development. Low-threshold post-natal care at home for all families has been shown to result in a lower rate of infant readmission to hospital, improved parenting skills, and better behavioural adjustment on the part of children. Moreover, parents of small children with developmental delays, chronic illnesses or other problems often experience greater stress and need specific support from specialist agencies in such circumstances. Long-term positive effects are achieved, especially in the area of mental and physical health, as well as in cognitive and social development, when parents are successfully helped to understand and prioritize the tasks involved in bringing up a child, to approach the challenge actively, and to ask for help if their own scope for taking action is insufficient.

Good practice criteria for maternity care services:

> ***Criterion 3:*** *All socially disadvantaged families (mothers AND fathers) with newborn babies are identified, helped and supported with follow-up services.*
>
> ***Criterion 4:*** *Midwives, carers and health visitors are competent to deal with issues specific to disadvantaged families.*

Effective practice in extra-familial education and care services

Attending a high quality education and care facility (daycare centre, play group or child minder) stimulates children's learning and development. This requires well-trained teachers as well as a socially and materially stimulating environment for playing and learning. The ideal outdoor space, for example, offers both even and uneven terrain, as well as bushes and trees. This kind of setting facilitates a wide variety of opportunities for exercise, while at the same time improving health.

High quality education and care services also require stable groups and teams of carers with an appropriate ratio of staff to children. One study showed that a significantly higher quality of interaction between educator/carer and child was achieved when the staffing ratio was 1:3. In smaller groups, the well-being of toddlers and pre-school children improves, and the staff are more likely to foster positive, secure and respectful relationships. This effect applies not only to infants, but also to children aged three to five years.

When the staff obtain up-to-date knowledge of the child's level of learning and development through their own observations, their educational interventions benefit and their contact with parents becomes more meaningful. Even when parents are uncommunicative, the carer's knowledge of the child's level

of development builds confidence. It is also beneficial for parents to be able to participate in the day-to-day life of the institution. A wide range of opportunities are available in this respect, such as holding talks of all kinds, and welcoming onto the premises not just the children being cared for but the whole family.

Children should spend an appropriate amount of time at the facility. In particular, second-language acquisition is directly related to the number of hours spent in an extra-familial educational and child-care institution. Children who spend at least five hours a week at a daycare centre or play group, with targeted language support, achieve a measurable improvement in their language skills. This improvement becomes more noticeable the longer the child spends there. 20 hours a week is considered ideal.

Good practice criteria for extra-familial education and childcare services:

> ***Criterion 5:*** *Access to high quality extra-familial educational and childcare places is ensured for children from socially disadvantaged families.*
>
> ***Criterion 6:*** *Extra-familial educational and childcare services provide high quality facilities and care.*
>
> ***Criterion 7:*** *Performance-enhancing framework conditions enable staff to provide good quality care.*
>
> ***Criterion 8:*** *In order to ensure good quality care, staff caring for children from socially disadvantaged families have a thorough grounding in education and health, especially the promotion of children's mental health.*
>
> ***Criterion 9:*** *Educational and care institutions allow parents to participate in the day-to-day life of the institution.*

Effective practice in outreach programmes

Home visit programmes for early intervention are effective when they are not limited to home visits alone, but also cover a number of different services with clear objectives. These may include parental education, parent groups, support and advice, encouragement to join various activities, case management and the promotion of child health, as well as regular child development checks. Integrated home visit programmes need to have a long-term focus and be carried out by staff who have received specific training. (This is particularly important for families with children aged under 18 months.) The staff usually work with families for more than a year, pursue clear targets tailored to the family, and receive regular opportunities to reflect on their work during supervision sessions or peer-group counselling. Home visitors help parents create a stimulating home environment appropriate to the age of the child. They work with the parents to foster respectful, nurturing, trusting and empowering relationships, and observe the interactions between parents and child, particularly in the case of infants and small children. Ideally, home visit programmes build bridges and help families establish and nurture social networks and integrate well into the local community (district). In outreach programmes, specialist staff also have transcultural skills and work with intercultural agencies where necessary.

Good practice criteria for outreach programmes

> ***Criterion 10:*** *Home visit programmes cover a variety of services with clear objectives, have a long-term focus and are conducted or closely monitored by well-trained specialist staff.*
>
> ***Criterion 11:*** *Home visitors work with parents to reflect on how to create a stimulating, age-appropriate environment, and help them to implement it.*

Examples of good practice

A wide range of early intervention activities exist in all language regions. In some cases, new initiatives have already been embedded in formal structures. In an analysis of the content of the services on offer, all the early intervention guidelines and service descriptions identified indicated that the main objective was to improve equality of opportunity for all children, generally with a clear focus on children from socially disadvantaged families. However, many of the services could not be included in the overview because proof of their effectiveness was lacking. Often, the only documentation consists of reports by the participants themselves or descriptions of the implementation process.

1 Einleitung

Auch in der Schweiz ist zu beobachten, dass sich die soziale und familiäre Herkunft (sowie der Migrationshintergrund) langfristig auf den Bildungserfolg von Kindern auswirkt.[13] Diese Familien sind in sozioökonomischer, kultureller und sprachlicher Hinsicht aufgrund eines niedrigeren Haushaltseinkommens, eines niedrigeren Bildungsstands oder mangelnden Kenntnissen der Landessprache benachteiligt. Die OECD definiert Kinder aus sozial benachteiligten Familien als sogenannte Risikokinder[14], die aufgrund der Kumulation von obenerwähnten Faktoren benachteiligt und damit in ihrer Entwicklung gefährdet sind. Armut schränkt einerseits Entfaltungsmöglichkeiten ein, andererseits aber auch Teilhabechancen. Sozial benachteiligte Eltern verfügen oft über weniger Ressourcen, um ihre Kinder angemessen zu fördern. Ein Kind, das in Armut aufwächst, ist meist nicht nur materiell schlechter gestellt, sondern auch in Bezug auf soziale und gesundheitliche Aspekte. Wachsen Kinder in einem Umfeld auf, das ihre Entwicklung nicht oder nicht im ausreichenden Masse bereits ab der frühen Kindheit unterstützen kann, können die Kinder dies häufig in ihrem weiteren Lebens- und Bildungsverlauf nicht mehr aufholen.[15] Kinder aus sozial benachteiligten Familien (mit oder ohne Migrationshintergrund) haben tiefere Bildungschancen. Die ungleichen Chancen für eine optimale Entwicklung lassen sich aber mit gezielten Massnahmen der frühen Förderung verbessern.

Der Begriff der „frühen Förderung“ steht einer Vielzahl von Verständnissen in der Praxis gegenüber. Das Nationale Programm gegen Armut versteht frühe Förderung in einem umfassenden Sinne als Synonym für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung[16] und bezieht sich für das Verständnis der drei Begriffselemente – Bildung, Betreuung & Erziehung – auf die Definition des schweizerischen Orientierungsrahmens[17]: „Der Begriff frühkindliche ‚Bildung’ bezieht sich auf die individuellen Bildungsprozesse des Kindes. Er umfasst die Aneignungstätigkeit des Kindes, sich ein Bild von der Welt zu konstruieren. ‚Bildung’ wird in diesem Sinne als der Beitrag des Kindes zu seiner Entwicklung verstanden. ‚Erziehung’ und ‚Betreuung’ sind die Beiträge der Erwachsenen zur Bildungs- und Entwicklungsförderung von Kindern. ‚Erziehung’ bezeichnet die Gestaltung einer anregungsreichen Bildungsumwelt, in der die Erwachsenen Kindern vielseitige Lerngelegenheiten bereitstellen. ‚Betreuung’ meint die soziale Unterstützung, die Versorgung und Pflege der Kinder, die emotionale Zuwendung, den Schutz vor Gefahren sowie den Aufbau von wichtigen persönlichen Beziehungen. Alle drei Aspekte werden als gleichwertig und miteinander verzahnt verstanden.“ Es handelt sich dabei um eine ganzheitliche und bewusste Unterstützung des Kindes insbesondere in emotionaler, sozialer, motorischer und kognitiver Hinsicht durch die Familie und durch institutionelle Angebote. In diesem Sinne wirkt sich frühe Förderung für alle Kinder positiv aus, wobei Kinder aus sozial benachteiligten Familien von Angeboten der frühen Förderung besonders profitieren. Die Wirkfaktoren der frühen Förderung beziehen sich somit auf den Entwicklungs- und den Gesundheitszustand, die sozialen, sprachlichen und

---

13 Vgl. EDI (2013: S. 6), siehe Fussnote 2.

14 Eurydice-Netz (2009), Frühkindliche Betreuung, Bildung und Erziehung in Europa: ein Mittel zur Verringerung sozialer und kultureller Ungleichheiten, S. 7.

15 Ein wichtiges Element ist dabei auch die Spiel- und Lernumgebung in der Familie. Aber auch Bildungserwartungen der Eltern wirken sich auf den Schulerfolg der Kinder aus. Massnahmen, die auch die elterlichen Ressourcen stärken, kann das System Familie (insbesondere sozial benachteiligte Familien) als Ganzes stärken.

16 Diese Begriffe entsprechen „Early Childhood Education and Care“, welche die OECD in ihren Studien wie z.B. Starting Strong I und II verwendet.

17 Wustmann Seiler, C. & Simoni, H. (2012): Orientierungsrahmen für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz. Erarbeitet vom Marie Meierhofer Institut für das Kind, erstellt im Auftrag der Schweizerischen UNESCO-Kommission und des Netzwerks Kinderbetreuung Schweiz. Zürich, S. 12

kognitiven Kompetenzen sowie die Integration des Kindes. In der Regel beziehen sich alle diese Begriffe auf Kinder im Alter von der Geburt bis zum Eintritt in die obligatorische Bildung, d.h. bis zum Kindergarteneintritt und decken damit die Zeitspanne von 0 bis maximal 6 Jahren ab.[18]

Weiter gehen die Autorinnen in Anlehnung an die Grundlagen der OECD als Teil einer umfassenden, systematischen und integrativen sozial-, gesundheits- und bildungspolitischen Entwicklung in enger Verbindung und Kooperation mit den jeweils relevanten Bezugssystemen und Organisationen des Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesens. Dieser umfassende Begriff der frühen Förderung schliesst die Schaffung präventiver sowie gesundheits-, bildungs- und integrationsfördernder Strukturen und Angebote explizit mit ein und beschränkt sich nicht auf das Erkennen und Beheben von Defiziten.

[18] Präzise Angaben zum Altersbereich finden sich jeweils bei den Studienbeschreibungen in den Kapiteln 5 und 6.

2 Untersuchungsgegenstand und Fragestellungen

In einem ersten Schritt ging es darum, aufgrund einer Literaturstudie die Wirkfaktoren der Angebote der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien zu identifizieren und zu kategorisieren. Ebenso wurden evidenzbasierte Beispiele guter Praxis (Evaluationen, etc.) eruiert und einbezogen. In einem zweiten Schritt wurden darauf basierend Kriterien für Good-Practice erarbeitet, die für Angebote der frühen Förderung für die fokussierte Gruppe in der Schweiz von besonderer Bedeutung (hinsichtlich der Förderpotenzials und der Ausgestaltung der Angebote) sind. Die leitenden Fragestellungen dabei waren:

Wie müssen Angebote der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien hinsichtlich einer optimalen Wirkung ausgerichtet und ausgestaltet sein?

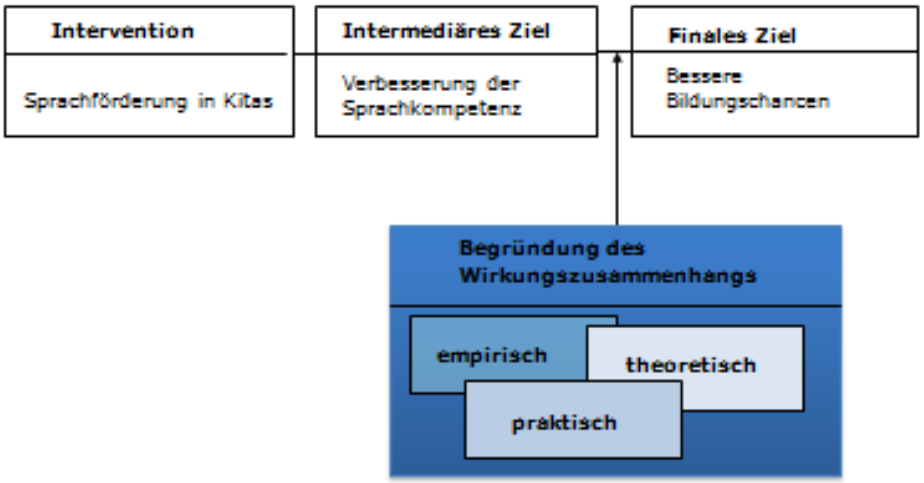
1. Welches sind die theoretischen und evidenzbasierten Erkenntnisse zu Wirkfaktoren von Angeboten und Good-Practice-Beispielen der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien, die in der englischen, deutschen, französischen und italienischen Literatur zu finden sind?
2. Was sind darauf basierend die zentralen Kriterien, im Sinne von Good-Practice für die Ausgestaltung der Angebote in Bezug auf Kinder aus sozial benachteiligten Familien, differenziert nach unterschiedlichen Angeboten und der Situation in der Schweiz?
3. Sind die erarbeiteten Good-Practice-Kriterien aus Sicht von Expertinnen und Experten wissenschaftlich und praxisorientiert valide?
4. Wie muss der Leitfaden aufgebaut sein (inhaltlich und strukturell), damit er den Bedürfnissen (praxisorientiert, verständlich, nutzbringend etc.) der Akteurinnen und Akteuren entspricht?

3 Methodisches Vorgehen

3.1 Methodische Grundlagen

Die langfristige Wirksamkeit von Interventionen der frühen Förderung ist nicht direkt oder nur mit erheblichem Evaluationsaufwand und sehr grossen Stichproben messbar. Es gibt aber unterschiedliche Modelle, wie sie trotz komplexer Einflussfaktoren über lange Zeiträume erfasst werden kann. Die vorliegende Analyse stützt sich auf ein Modell aus der Evaluationsforschung, das Green (1986) vorgeschlagen hat und das später für die Praxis der Prävention weiter entwickelt wurde (Meier Magistretti, 2004). Dieses Modell stellt die Wirksamkeit einer Intervention anhand von Wirkungsketten dar, welche die langfristigen Auswirkungen verschiedener Massnahmen einer zeitlichen und logischen Abfolge beschreiben (Abbildung 1). Ein Angebot (z.B. Sprachförderung in einer Kita) zielt auf ein intermediäres Ziel (z.B. die Verbesserung der Sprachkompetenz) ab, welches seinerseits dazu beiträgt, dass sich die Bildungschancen der Kinder erhöhen. Das Modell der Wirkungsketten stellt Intervention und Ziele in einer logischen Abfolge dar. Anhand des Modells der Wirkungsketten prüft die Evaluation, ob es mit einem Projekt gelungen ist, beispielsweise die Ausdrucksfähigkeit und die Sprachkenntnisse der Kinder zu verbessern bzw. das intermediäre Ziel (Verbesserung der Sprachkompetenz) und/oder das finale Ziel (bessere Bildungschancen) zu erreichen. Die vorliegende Literaturstudie trägt Erkenntnisse aus Studien zusammen, welche Wirkfaktoren in der frühen Förderung empirisch nachweisen.

Abbildung 1: Modell der Wirkungsketten (nach Green, 1986)



3.2 Methodisches Vorgehen bei der Literaturrecherche

Die hier vorliegende Literaturstudie umfasst eine Recherche über die Datenbanken Psyclit, PsycInfo, PSYNDEXplus, ERIC und MEDLINE (mittels OVID) sowie über die Datenbanken FIS Bildung, MathEduc, Medline, Jstor. Für die Recherche der italienischen Literatur wurden Publikationen in italienischer Sprache auf den genannten Datenbanken gesondert durchgeführt. Zudem wurden französische Datenbanken (FRANCIS, Cairn.Info) einbezogen.

Berücksichtigt wurden die zentralen Begriffe, welche soziale Benachteiligung beschreiben sowie die Termini, welche die spezifischen Angebote betreffen. Um soziale Benachteiligung zu erfassen, wurde eine mehrstufige Vorgehensweise definiert: mit dem Terminus „socio-economic-status“ beginnend

wurde die Literaturrecherche ergänzt und verfeinert, indem unter Ausschluss der jeweils vorhergehend verwendeten Suchbegriffe (d.h. beispielswiese NOT socio-economic-status) zusätzliche Stichworte systematisch bearbeitet wurden. Für diesen mehrstufigen Suchprozess wurden als Stichworte definiert: „disadvantaged“, „social deprivation“, „poverty“ sowie „low(er) income level“. Da der Migrationsstatus allein gerade in Ländern wie der Schweiz nicht ausschlaggebend ist für gesundheitliche und soziale Integration wurde „migration*“ nur im Zusammenhang mit der sprachlichen und kognitiven Entwicklung als eigener Recherchetermin verwendet.

Eine weitere Spezifizierung erforderte die Früheste Förderung, welche in den englischen Datenbanken nicht allein über ‚child care’ erhoben werden konnte, sondern zusätzlich mit dem Begriff ‚infant care’ ergänzt werden musste, um den Zeitraum von 0-2 Jahren, der insbesondere für die gesundheitliche Entwicklung relevant ist, genügend abzudecken.

Die Stichworte für die einzelnen Angebote wurden wie folgt definiert (alphabetische Reihenfolge der Schlagwörter):

- child health services
- child day care
- child day care center
- health and child care workers
- health & family child care providers
- home-based child care
- home visiting programs
- infant day care
- outreach programs
- playgroup

Diese Auflistung wurde mit verwandten Schlagworte (Related Terms) ergänzt.

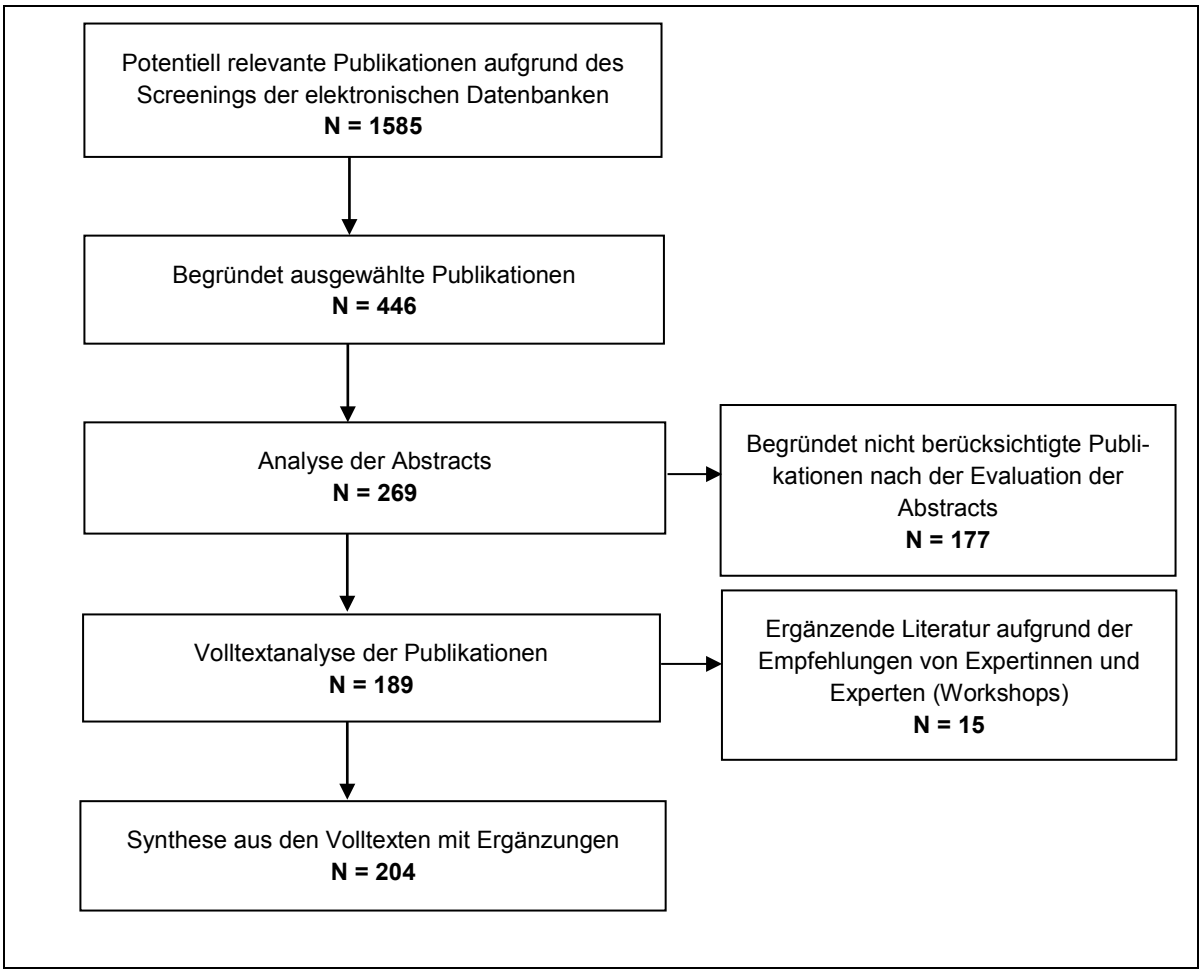
Für die systematische Recherche wurde ein Zeitraum von 20 Jahren (1995-März 2015) festgelegt. Grundlegende ältere Übersichtsstudien (wie z.B. die Perry Preeschool Studie von 1962) wurden gestützt auf Übersichtsartikel und aktuelle Updates in die Literaturanalyse einbezogen.

Insgesamt wurden 1079 Suchkombinationen überprüft. 446 Titel betrafen spezifisch sozial benachteiligte Familien. Davon bezogen sich 89 Studien auf die kognitive Entwicklung der Kinder (75 sprachliche, 14 mathematische Entwicklung), 71 Publikationen betrafen die soziale Entwicklung und 218 Studien beinhalteten Themen der kindlichen Gesundheitsentwicklung.

In einem zweiten Durchgang wurden die Titel systematisch gesichtet und es wurde eine erste Selektion vorgenommen, wobei Publikationen zu Kindern mit Behinderungen (z. B. Autismus), zu Familien mit spezifischen pathologischen Problemlagen (z. B. Depression, Alkoholismus oder schwere Delinquenz bei den Eltern) sowie Studien aus geografischen Gebieten, die nicht mit schweizerischen Verhältnissen vergleichbar sind (z. B. Afrika, Indonesien) ausgeschieden wurden. Es resultierten 269 Studien, welche detailliert analysiert wurden. Bei der Durchsicht der Volltexte entfielen Publikationen, welche keine Wirkungen auf die hier interessierenden Felder (Bildung, Soziales, Gesundheit) beschrieben oder die sich thematisch nicht einordnen liessen, weil sie bei genauer Lektüre den Fokus auf die Gefährdung des Kindeswohls oder auf explizite Kindesmisshandlung richteten und damit nicht der hier gewählten Fragestellung entsprachen. Ebenfalls ausgeschlossen wurden Studien aus dem angloamerikanischen Raum, welche sich auf Angebote bezogen, die nicht auf Schweizer Verhältnisse

übertragbar sind (z.B. spezifische Formen von day care centers) oder die Ergebnisse aus sozialen Situationen aufführten, welche in der Schweiz in dieser Form nicht existieren (z.B. Untersuchungen in Stadtteilen, in welchen ghettoähnliche Subkulturen von spezifischen Migrationsgruppen entstanden sind.)

Abbildung 2: Ablaufdiagramm zur Literaturrecherche und Literaturselektion (eigene Darstellung)



Trotz der umfassenden systematischen Recherche ist die nachfolgende Übersicht der Literatur nicht vollständig. Publikationen, die weder in den genutzten Datenbanken erfasst, noch auf den aufgesuchten Homepages verfügbar waren, blieben unentdeckt. Darüber hinaus ist dem gewählten Vorgehen immanent, dass immer nur ein Ausschnitt möglicher Wirkfaktoren überprüft wird, da empirische Forschung fassbare Konstrukte untersucht. Dies hat zur Folge, dass zu bestimmten Bereichen (z. B. Beziehungsgestaltung bei aufsuchenden Programmen, Qualitätsanforderungen an die personelle Ausstattung von Kitas) sehr detaillierte Ergebnisse vorliegen, während andere Bereiche (z. B. Spielgruppen) international kaum oder nicht beforscht wurden und von daher auch keine erhärteten Wirkfaktoren zur Verfügung stehen.

Die aufgeführten Ergebnisse basieren zudem auf Studien unterschiedlicher Qualität und Aussagekraft. Im Interesse der Nachvollziehbarkeit werden sie jeweils im Text ausgewiesen und nach der folgenden dreiteiligen Abstufung klassifiziert:

- Die Stufe I bezeichnet randomisierte kontrollierte Studien (RTC), Studien mit Kontrollgruppendesign ohne Randomisierung sowie Metaanalysen und Cochrane reviews[19].
- Die Stufe II umfasst Querschnitts- und Längsschnittstudien ohne Kontrollgruppen und Übersichtsartikel.
- Stufe III fasst qualitative Studien, Einzelfallstudien, Befragungen von Expertinnen und Experten und Delphi-Studien zusammen.

3.3 Recherche der Beispiele guter Praxis

Die Recherche von Beispielen guter Praxis gestaltete sich sehr aufwändig und umfangreich. Gesucht wurde nach wirkungsevaluierten Projekten und Programmen der Frühen Förderung in der Schweiz.

Dafür wurden in der Deutschschweiz die Homepages aller Kantonsverwaltungen und der Städte überprüft so wie diejenigen der (Pädagogischen) Hochschulen und einschlägige Institute wie das Marie Meierhofer Institut für das Kind. Zudem wurden Verlinkungen auf weitere Homepages nachverfolgt. Es konnten theoretisch gut fundierte Strategien, verschiedenste Projektberichte und mehrere Evaluationen gefunden werden. Vereinzelt haben wir bei Hochschulen noch einmal direkt nachgefragt. Die Rückfrage erbrachte noch zwei kleine Aufsätze, aber keine zusätzliche Projektevaluation.

Für die systematische Recherche in der Romandie wurden sämtliche Homepages der betreffenden kantonalen und städtischen Stellen konsultiert. Ebenfalls wurden die Homepages aller Hochschulen und Pädagogischen Hochschulen der Westschweiz durchsucht. Zahlreiche der vorgefundenen Projektberichte war eher deskriptiver Art (bspw. Projektbeschriebe) oder beschäftigen sich mit Bedarfsabklärungen, nur wenige thematisierten die Evaluation von Programmen in der frühen Kindheit bzw. Wirksamkeitsfragen.

Für die italienische Schweiz wurden die Homepage der SUPSI sowie die Datenbanken der verwaltungsinternen Forschungsberichte des Kantons Tessin (Direktionen für Bildung und Soziales sowie für Gesundheit) systematisch durchsucht. Es waren zahlreiche Projektberichte auffindbar, die wenigsten waren jedoch evaluiert worden. Nur ein kleiner Teil der evaluierten Projekte beschäftigte sich zudem mit Wirksamkeitsfragen. Daher wurden die Projektleitenden der themenrelevanten Projekte angeschrieben und telefonisch kontaktiert um in Erfahrung zu bringen, ob unveröffentlichte graue Literatur existiert. Über diese Gespräche wurden wichtige Hinweise auf existierende Programme, aber leider keine Wirksamkeitsevaluationen gefunden. Programmleitende aus den adressierten Programmen wurden daher als ExpertInnen in die regionalen und nationalen Workshops eingeladen, damit ihr Wissen einfliessen konnte.

Zwei Recherche-Ergebnisse, konkret die Studien von Grob und Lanfranchi, erbrachten grundsätzliche Erkenntnisgewinne, welche über das jeweilige Projekt hinausgingen, und konnten daher in die Grundlagentexte aufgenommen werden. Sämtliche auf ihre Wirksamkeit überprüften Projekte wurden in Form von kurzen Übersichten im Kapitel 7 nach Sprachregionen geordnet dargestellt.

[19] https://www.google.ch/?gws_rd=ssl#q=cochrane+reviews+database

3.4 Erarbeitung und Validierung von Good-Practice-Kriterien und Leitfaden

Zusammenfassend formulierten die Autorinnen Kriterien. Auch bei diesen wurden in Abhängigkeit davon, wie stark das Kriterium empirisch belegt ist, eine Klassifikation vorgenommen.[20] Die Kriterien wurden nachfolgend pro Arbeitsgebiet gruppiert.

Die Kriterien mündeten gemeinsam mit erläuternden Kurztexten in einen Leitfaden. Dieser wurde in vier Workshops durch einen ausgewählten Kreis von Expertinnen und Experten (siehe Tabelle 1-4) der drei Sprachregionen der Schweiz validiert und hinsichtlich seiner Praxistauglichkeit überprüft. Dabei konnten Anpassungen der Formulierungen, Präzisierungen sowie teilweise Streichungen vorgenommen werden. Leitend war dabei das Expertenwissen beispielsweise aus spezifischen Studien und Projekten wie auch Kenntnisse über regionale Besonderheiten. Dabei wurden vor allem jene Formulierungen verändert, welche zu wenig ressourcenorientiert waren oder die allenfalls hätten stigmatisierend wirken können. Die Präzisierungen betrafen den expliziten Einbezug der transkulturellen Kompetenz sowie Hinweise aus Studien vor allem aus dem Bereich der frühesten Kindheit. Regional wurde aus der französischen Schweiz die Bedeutung von Angeboten zur sozialen Integration im Quartier hervorgehoben, während die Expertinnen und Experten aus dem Tessin die unterschiedlichen Formen von niederschwelligen Zugängen zu Angeboten verstärkt einbrachten. Neue Kriterien wurden keine formuliert.

Der Leitfaden[21] ist inhaltlich und strukturell so aufgebaut, dass er den Bedürfnissen der Akteurinnen und Akteuren (praxisorientiert, verständlich, nutzbringend) entspricht.

Tabelle 1: Teilnehmende Validierungsworkshop Deutschschweiz, 16.06.2015 in Bern

Vorname	Name	Institution
Ruth	Betschart	Schweiz. Spielgruppen-Leiterinnen-Verband SSLV
Marianne	Haueter	Schweizerischer Hebammenverband SHV, Sektion Bern
Fiammetta	Jahreiss	Forum für die Integration der Migrantinnen und Migranten FIMM
Elisabeth	Kurth	Familystart Hebammennetzwerk, Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Andrea	Lanfranchi	Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
Maya	Mulle	Elternbildung CH
Eva	Roth	Schweiz. Spielgruppen-Leiterinnen-Verband SSLV
Corina	Salis Gross	ISGF Public Health services
Karin	Schär	Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen SVM
Renate	Strahm	Kibesuisse Verband Kinderbetreuung Schweiz
Franziska	Vogt	PH St. Gallen, Institut für Lehr- und Lernforschung
Claudia	Meier Magistretti	HSLU
Sarah	Rabhi-Sidler	HSLU
Luzia	Tinguely	ZeFF, Uni Freiburg
Catherine	Walter-Laager	IESP
Isabelle	Villard	BSV
Gisela	Hochuli	BSV

[20] Die Nummerierung zeigt auf, in welchem Masse empirische Belege zu diesem Kriterium vorliegen. Eine (1) steht für sehr gut belegte Aussagen, eine (2) steht für Aussagen mit mehreren Belegen und eine (3) steht für wenige vorhandene Studien oder für praktisch begründete, erfahrungsbasierte oder normative Setzungen.

[21] Meier Magistretti, C., Walter-Laager, C. et al. (2016): Leitfaden. Kriterien wirksamer Praxis in der frühen Förderung. Evidenzbasierte Gestaltung von Angeboten der frühen Förderung mit einem speziellen Fokus auf Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Tabelle 2: Teilnehmende Validierungsworkshop italienische Schweiz, 18.06.2015 in Manno

Vorname	Name	Institution
Alice	Biaggi Panzera	SUPSI, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
Suor Marina	Di Marzio	Centro Arnaboldi
Mario	Ferrarini	Fondazione Vanoni
Martina	Flury	Associazione progetto genitori
Serenella	Maida	SUPSI, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
Maria	Pagliarani	Associazione zero cinque
Francesco	Pirozzi	SUPSI, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
Susy	Poletti	Associazione AGAPE - Forum Genitorialità
Roberto	Sandrinelli	Dipartimento della sanità e socialità, Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, Ticino
Paola	Solcà	SUPSI, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
Marlise	Suter	Associazione zero cinque
Mariarosa	Vecchiato	Associazione zero cinque
Claudia	Meier Magistretti	HSLU
Irene	Pellegrini	Université de Genève

Tabelle 3: Teilnehmende Validierungsworkshop Romandie, 21.06.2015 in Fribourg

Vorname	Name	Institution
Sandrine	Bavaud	PRo Enfance (Plateforme Romande pour l'accueil de l'Enfance)
Marie-Catherine	Béguin	AVASAD, Centre de référence cantonal pour les infirmières Petite Enfance Vaud
Raphaelle	Deshayes	a:primo
Marcelle	Gay	HES-SO Valais//Wallis, Haute Ecole de Travail Social
Fabienne	Guinchard Hayward	Partenaire Enfance et Pédagogie PEP
Isabelle	Kovacs	Service de la petite enfance, Ville de Genève
Annelyse	Spack	Haute école de travail social et de la santé – EESP, Lausanne
Cristina	Tattarletti	Education familiale Fribourg
Marianne	Zogmal	PRo Enfance (Plateforme Romande pour l'accueil de l'Enfance)
Claudia	Meier Magistretti	HSLU
Sarah	Rabhi-Sidler	HSLU
Luzia	Tinguely	ZeFF, Universität Freiburg

Tabelle 4: Teilnehmende Validierungsworkshop alle Sprachregionen, 13.10.2015 in Bern

Vorname	Name	Institution
Sandrine	Bavaud	PRo Enfance (Plateforme Romande pour l'accueil de l'Enfance)
Alice	Biaggi Panzera	SUPSI, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
Dominique	Chételat	CDIP/EDK
Daniela	Da Rugna	SEM
Marcelle	Gay	HES-SO Valais//Wallis, Haute Ecole de Travail Social
Norbert	Graf	Schweiz. Gemeindeverband
Fabienne	Guinchard Hayward	Partenaire Enfance et Pédagogie
Fiammetta	Jahreiss	Forum für die Integration der Migrantinnen und Migranten FIMM
Stefanie	Knocks	Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz
Elisabeth	Kurth	Familystart Hebammennetzwerk, Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Maya	Mulle	Elternbildung CH
Mariela	Muri-Guirales	psychopédagogue
Françoise	Narring	Hôpitaux Universitaires de Genève, Consultation Santé Jeunes
Monique	Othenin-Girard	Bureau de l'intégration des étrangers, République et canton de Genève
Maria	Pagliarani	Associazione zero cinque
Corina	Salis Gross	ISGF Public Health services
Monika	Schwander	Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen SVM
Salomé	Steinle	BAG
Barbara	Stocker Kalberer	Schweizerischer Hebammenverband
Renate	Strahm	Kibesuisse Verband Kinderbetreuung Schweiz
Cristina	Tattarletti	Education familiale Fribourg
Dijana	Tavra	BAG
Mariarosa	Vecchiato	Associazione zero cinque
Mireille	Voumard	AVASAD, Centre de référence cantonal pour les infirmières Petite Enfance Vaud
Annette	Weissgerber	Schweiz. Spielgruppen-Leiterinnen-Verband SSLV
Gabriela	Widmer	a:primo
		Jacobs Foundation
Marianne	Zogmal	PRo Enfance (Plateforme Romande pour l'accueil de l'Enfance)
Claudia	Meier Magistretti	HSLU
Sarah	Rabhi-Sidler	HSLU
Luzia	Tinguely	ZeFF, Universität Freiburg
Catherine	Walter-Laager	IESP
Gisela	Hochuli	BSV
Isabelle	Villard	BSV

4 Ergebnisse

Die Ergebnisse werden strukturiert wiedergegeben: Unter Kapitel 4 und 5 folgen allgemeine Ergebnisse aus Wirksamkeitsstudien, unter Kapitel 6 die Angaben zu spezifischen Wirkungen ausgewählter Angebotsformen. Dabei wurden die Erkenntnisse bei den spezifischen Angeboten jeweils aus Sicht der Versorgung (Ausstattung, Arbeitsbedingungen, Professionalität, Qualität) und aus Sicht der Nutzung (Bedürfnisse, Bedarf, Elternmerkmale) aufbereitet. Im Kapitel 7 werden Praxisbeispiele aus allen Regionen der Schweiz beschrieben, ergänzt mit einigen internationalen Beispielen.

4.1 Präambel

Das Feld der frühen Förderung ist in der Schweiz weitgehend von sozial- und familienpolitischen sowie von pädagogischen Aktivitäten geprägt. Dabei stehen die Verbesserung von Chancengerechtigkeit oder auch die Minimierung von Kosten immer wieder im Vordergrund. Grundsätzliche Überlegungen zur Berechtigung und zum Auftrag der frühen Förderung gerade auch mit besonders verletzlichen oder stark belasteten Familien werden in öffentlichen und fachlichen Diskussion weniger sichtbar. Relevante Literatur, welche frühe Förderung auf der Basis prinzipieller Überlegungen aus philosophisch-ethischer Perspektive reflektiert, ist aber vorhanden: Besonders hervorzuheben sind dabei die Publikationen, welche frühe Förderung vor dem Hintergrund der Kinder- und Menschenrechte beleuchten. Marcello Ostinelli kommt in einer umfassenden Analyse der frühen Förderung im Rahmen der Kinderrechte zum Schluss, dass frühe Förderung dann förderlich (und nicht etwa normierend im Sinn gesellschaftliche Erwartungen) ist, wenn frühe Förderung bewirkt, dass das Kind mehr Optionen erhält, sein Leben zu gestalten und eine hohe Lebensqualität zu erreichen. Vor diesem Hintergrund bearbeitet Ostinelli allgemeine und spezifische Fragen von Normkonflikten in der frühen Förderung, wie z. B. diejenige nach ethisch verantwortlichen Handlungsmöglichkeiten im Fall von Normkonflikten zwischen elterlichen und professionell-pädagogischen Vorstellungen (Ostinelli 2004, 2009/III).

5 Angebotsübergreifende Wirkfaktoren für die Förderung von Kinder aus sozial benachteiligten Familien

Aufgrund der Hauptergebnisse der FRANZ-Studie (Stamm, Brandenberg, Knoll, Negrini & Sabini, 2012/II) ist anzunehmen, dass (Mittelschichts-)Kinder in der Schweiz mehrheitlich in einem anregenden familiären Umfeld aufwachsen. Die Eltern gehen mit ihnen vielen Aktivitäten nach und achten auf eine moderate Mediennutzung. In den ersten fünf Lebensjahren werden 30% der Kinder ausschliesslich familienintern betreut, während die anderen 70% mehrere familienergänzende Betreuungsformen nutzen. Durchschnittlich verbringen Kinder in der (Deutsch-)Schweiz zwei Tage pro Woche ausserhalb des Elternhauses. Alle familienergänzenden Betreuungsformen haben einen mehrheitlich positiven, aber moderaten Einfluss auf die kognitive, sprachliche und mathematische Entwicklung der Kinder. Insgesamt wird die kindliche Entwicklung am stärksten durch Faktoren beeinflusst, welche die Familie selbst betreffen. Es sind dies primär die Bildungsjahre der Mutter sowie das Vorhandensein von Geschwistern. Medien wirken sich dann positiv auf die Entwicklung aus, wenn sie informativen Inhalts sind, wenn die Eltern sie regelmässig mit ihren Kindern besprechen und wenn sie insgesamt darauf achten, dass sich die Nutzung in Grenzen hält (Stamm, Brandenberg, Knoll, Negrini & Sabini, 2012/II).

Eine Literaturübersicht aus den USA zeigt, dass in Mittelschichtsfamilien familiäre Faktoren für die Entwicklung von Kleinkindern ausschlaggebender sind, als diejenigen der familienergänzenden Betreuung, selbst wenn letztere zeitintensiv ist. Auch in bildungsfernen und sozial benachteiligten Familien beeinflusst das familiäre Umfeld die Entwicklung der Kinder stärker, als die familienergänzende Betreuung, allerdings in etwas abgeschwächtem Ausmass. Anders als Kinder aus Mittelschichtsfamilien profitieren Kinder aus benachteiligten Familien aber stark von einer guten ausserhäuslichen Betreuung, weil sie im ausserhäuslichen Umfeld Förderangebote erhalten, die ihnen sonst nicht zur Verfügung stünden.

Dennoch profitieren nicht alle sozial benachteiligten Familien in gleichem Mass von Förderangeboten: Das Ausmass der förderlichen Wirkungen der familienergänzenden Betreuung auf die kindliche Entwicklung variiert entlang des sogenannten Schichtgradienten: je (relativ) weniger arm und je (relativ) besser ausgebildet die Mütter der Kinder sind, desto positiver wirkt sich gute ausserhäusliche Betreuung auf die Kinder aus (Hungerford & Cox 2006/II). Es gibt zudem Hinweise aus einer weiteren amerikanischen Studie, dass die ökonomischen und Bildungsressourcen von Eltern auch innerhalb der Gruppe der Eltern mit tiefem sozioökonomischem Status[22] wirksamkeitsrelevant sind für den Entwicklungserfolg und für das Stresserleben der Kinder: Auch innerhalb der Gruppe der benachteiligten Familien profitieren Eltern mit relativ höherer Bildung und relativ geringerer Armut mehr von Förderprogrammen als die ganz schlecht gestellten Familien (Ryan et al. 2002/I). Zudem zeigt sich, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien eher keine familienergänzende Betreuung nutzen (Early & Burchinal, 2002/II). Dies findet sich auch in einer Studie aus der Westschweiz von Bonoli und Vuille (2013/II) bestätigt, die verdeutlicht, dass Kinder aus Familien mit tiefen Einkommen seltener Kindertagesstätten besuchen, ausser, wenn sie in Städten wohnhaft sind.

[22] Ein tiefer sozioökonomischer Status meint, dass die Eltern einer Familie über wenig finanzielle Möglichkeiten verfügen, ein geringes Bildungsniveau aufweisen sowie eine Berufstätigkeit mit wenig Einkommen und Ansehen nachgehen.

5.1 Familien mit einem tiefen Sozioökonomischen Status (SES)

Sozial benachteiligte Familien haben vielfältige Herausforderungen zu meistern. Ein tiefer sozioökonomischer Status steht in Zusammenhang mit einer breiten Reihe von geringeren gesundheitlichen, kognitiven und sozioemotionalen Entwicklungschancen der Kinder. Diese Effekten wirken bereits vor Geburt und bis ins Erwachsenenleben hinein (Bradley & Corwyn, 2002/II). Sie sind zurückzuführen auf einen Mangel an Ressourcen, wie beispielsweise dem schlechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung, tieferem Ausbildungsstand, weniger sicherem Wohnen und teilweise auch schlechterer Ernährung. Wenig beachtet ist die Beteiligung von elterlichem Stress, der in benachteiligten Familien verstärkt auftritt. Verschiedene Forschungen konnten aufzeigen, dass mütterlicher Stress während der Schwangerschaft die Gehirnentwicklung des heranwachsenden Kindes negativ beeinflusst (Lefmann, & Combs-Orme, 2014/II).

Mütter aus Familien mit einem tieferen sozioökonomischen Status haben zudem ein höheres Depressionsrisiko und reagieren in der Folge weniger sensitiv auf ihre Kinder. Innerhalb der Familie ist die mütterliche Sensitivität (adäquates Eingehen auf kindliche Signale) der stärkste Prädiktor für eine positive kindliche Entwicklung. Diese Fähigkeit wird durch soziale Unterstützung und gute Bildung der Mütter gestärkt (Hungerford & Cox 2006/II), durch elterlichen Stress aber vermindert. Dies wurde in Familien aus ethnischen Minderheiten festgestellt, in denen die geringere Sensitivität auf familiären Stress bedingt durch sozioökonomische Benachteiligung, nicht aber – dafür besteht kaum Evidenz - auf kulturelle Unterschiede zurückzuführen ist (Mesman, van IJzendoorn, & Bakermans-Kranenburg, 2012/II).

In diese Richtung weist auch die Studie von Brady-Smith und Kollegen (2013). Sie beschrieben Muster von mütterlichem Erziehungsverhalten in einkommensschwachen Familien unterschiedlicher Herkunft. Sie untersuchten 740 europäisch-amerikanische, 604 afrikanisch-amerikanische und 322 mexikanisch-amerikanische einkommensschwache Mütter und ihre 1-jährigen Kinder in Bezug auf Zusammenhänge zwischen mütterlichen Erziehungsmustern und der kindlichen kognitiven Entwicklung bzw. der Fähigkeit der Kinder zur Emotionsregulation. Sie fanden drei identische Muster innerhalb jeder ethnischen Gruppe: Unterstützende Erziehungsmuster (48-52%), richtungsweisende (29-30%) und distanzierte (14-19%). Die Muster mütterlichen Erziehungsverhaltens variieren quer durch die ethnischen Gruppen, nicht aber zwischen den verschiedenen Ethnien. Lediglich ein viertes Muster (harsches/strenges Erziehungsverhalten) wurde ausschliesslich bei den europäisch- und bei den afrikanisch-amerikanischen Müttern gefunden. Dieses Muster kennzeichnete sich zudem durch eine starke Negativität der Mütter (5-7%). Unterstützende Mutterschaft zeigte sich in allen Gruppen als optimales Muster für die kognitive Entwicklung sowie für die emotionale Regulation der Kinder (Brady-Smith, Brooks-Gunn, Tamis-LeMonda, Ispa, Fuligni, Chazan-Cohen & Fine, 2013/II).

Insgesamt hängt das Anregungsgehalt der familiären Umgebung negativ mit dem sozioökonomischen Status zusammen. In sozial benachteiligten Familien ist die Anregung des familiären Umfeldes tiefer. Dies führt bei Kindern zu Abweichungen in der kognitiven und sozialen Entwicklung (NICHD Early Child Care Research Network, 2001/II).

Ergebnisse eines repräsentativen amerikanischen Samples von städtischen und einkommensschwachen Familien zeigten, dass der frühe mütterliche Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit bei der Gruppe der stark benachteiligten Familien verbunden war mit verbesserten Verhaltens- und sozioemotionalen Fähigkeiten der Kinder in der mittleren Kindheit. Eine mögliche Erklärung für die positiven sozioemotionalen Ergebnisse könnte sein, dass eher ‚fähige' (capable) Mütter den Weg in die Erwerbstätigkeit wählen, während diejenigen mit tieferen Kompetenzen oder Ausbildungen und mit mehr familiären Herausforderungen keine Erwerbstätigkeit finden oder es vorziehen, zuhause zu bleiben (Coley & Lombardi, 2013/II). Sozioökonomisch benachteiligte und bildungsferne Eltern sind häufiger

beide erwerbstätig und häufiger in prekären Beschäftigungsverhältnissen (Arbeit auf Abruf, unregelmässige Arbeitszeiten, Schicht- und Piquet-Dienste, Arbeit an Randzeiten und an Wochenenden). Dadurch kann das Wohlbefinden der Kinder im Vorschulalter (gemessen am Auftreten von einer emotionalen oder Verhaltensstörung) negativ beeinflusst werden (Strazdins et al., 2004/I). Zudem sind diese Eltern häufig gezwungen, ihre Kinder flexibel und variabel und oft auch in wechselnden Arrangements unterzubringen, wenn sie ausserhäusliche Betreuung benötigen. Dies ist nicht förderlich für die Entwicklung und für die psychosoziale Gesundheit der Kinder selbst: Je mehr Betreuungsarrangements Kinder im Alter von 2 bis 3 Jahren haben (müssen), desto stärker nehmen kindliche Verhaltensprobleme zu und desto stärker nimmt prosoziales Verhalten ab. Dies gilt insbesondere für Mädchen und für jüngere Kinder (Morrissey, 2009/II).

Um diese häufig gemessenen starken Effekte für sozial benachteiligte Familien aufzufangen, wurden in verschiedenen Ländern Richtlinien und Policies für die Entwicklung einer umfassenden, sozial-, bildungs- und gesundheitspolitisch abgestützten frühen Förderung erarbeitet. Evidenzbasierte Standards wurden aus empirischen Studien zur Verminderung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit abgeleitet (Chin et al., 2009/II; Nair, 2004/III).

5.2 Erziehungsverhalten und elterliche Sensitivität

Analysen zeigten, dass mütterliche Erziehung am meisten Varianz in den kindlichen Outcomes erklärt, während chronische mütterliche Depression am meisten die Varianz im prosozialen Verhalten und den Verhaltensproblemen begründete (Perry & Fantuzzo, 2010/II). Positives Erziehungsverhalten bei 14 Monate alten Kindern sagte Gewinne in den kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten vorher, mehr noch als dies das mütterliche Wohlbefinden oder andere Risikofaktoren innerhalb der Familie taten. Der stärkste Einfluss auf kognitive und sprachliche Outcomes zeigte unterstützendes Verhalten der Mütter während des Spiels mit ihren Kindern (Rafferty, Griffin & Lodise, 2011/II). Die elterliche bzw. mütterliche Sensitivität und Responsivität spielen eine bedeutsame Rolle als Schutzfaktor und haben eine wichtige Pufferfunktion, indem sie negative Effekte hoher Belastungen auf die Kinder abschwächen. Dies zeigte sich auch in einer Studie mit 75 afroamerikanischen Kindern, die in einem Längsschnittdesign über mehrere Jahre beobachtet wurden. Untersucht wurden die Effekte der Qualität der häuslichen und der Betreuungsumgebung auf die Entwicklung der kindlichen Sprache, der sozialen Kompetenzen und in Bezug auf Schulmerkmale. Es zeigte sich, dass die Konfrontation mit sozialen Risiken in der frühen Kindheit die kognitive Leistungsfähigkeit und Anpassung während den frühen Schuljahren negativ vorhersagt, diese negativen Zusammenhänge aber dann wesentlich schwächer waren, wenn Kinder responsivere und sensitivere Eltern oder Betreuerinnen und Betreuer hatten (Burchinal et al., 2006/II).

Für die psychische Gesundheit von Säuglingen ist die sensitive Zuwendung der Bezugspersonen zur Entwicklung der Emotionsregulation zentral, indem Bezugspersonen durch Blickkontakt, Gestik oder stimmliche Melodik dem Baby in seiner Emotionsregulation behilflich sind (Ahnert, 2006/I). Bis zum fünften Lebensjahr bauen Kinder mit Unterstützung ihrer Umgebung langsam Strategien zur eigenen Emotionsregulation auf (Petermann & Wiedebusch, 2008/II), welche kombiniert mit weiteren sozialen Kompetenzen mitverantwortlich für die Möglichkeiten eines Kindes zur Interaktionsgestaltung sind und einen erheblichen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben (Perren, 2015/II).

Auch bei Kindern mit Entwicklungsverzögerungen erweist sich das sensitive Verhalten der Mütter als Schutzfaktor vor sich entwickelndem Problemverhalten (Niccols & Smith, 2011/II). Des Weiteren reduziert das Engagement und die positive Involviertheit des Vaters in das Leben des Kindes die Häufigkeit von Verhaltensproblemen bei Jungen und psychischen Problemen bei Mädchen, indem Delinquenz und weitere Nachteile, hervorgerufen durch die ökonomische Benachteiligung in Familien mit

tiefem SES, verringert werden (Sarkadi, Kristiansson & Bremberg, 2007, zusammengefasst von Sar et al., 2009/II). NICHD-Daten (Befragung der Lehrpersonen) zeigen, dass zudem ein schwieriges Temperament bei Kleinkindern sozial auffälliges Verhalten während den ersten Primarschuljahren vorhersagt (Belsky & Pluess, 2012/II).

Sensitive, responsive und engagierte Betreuung durch die Eltern kann gefördert werden, indem Eltern ihre eigene Betreuungsgeschichte und Erziehung überdenken und basierend darauf für sich bestimmen, wie sie ihre eigenen Kinder erziehen möchten (von Klitzing, Doyle, Saias, Greacen, Sierau & Perren, 2011/II). Durch eine Erhöhung der Sensitivität von Betreuungspersonen und/oder Eltern kann die Bindungssicherheit zum Kind verbessert werden (Galinsky, Howes & Kostos, 1995, zusammengefasst durch Ahnert, Pinquart & Lamb, 2006/II).

5.3 Gesundheitsförderung

Die frühkindliche Gesundheit – verstanden im umfassenden Sinn der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit – hat einen starken Einfluss auf die lebenslange Entwicklung von Individuen und prägt deren lebenslange Gesundheit sowie die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung massgeblich mit (Hafen, 2014/III; Norman et al., 2011/II; Murray et al./I, 2011; Pembrey 2004/I; Walker et al., 2011/I). Frühe Förderung in Bezug auf Gesundheit umfasst folglich nicht einfach Fördermassnahmen für Kinder mit diagnostizierten Entwicklungsproblemen sondern alle Massnahmen, welche gesundheitsförderliche Faktoren der Kinder und ihrer Familien stärken bzw. Risikofaktoren in Bezug auf die gesundheitliche Entwicklung vermindern (Hafen, 2014/III).

In der Erforschung der Faktoren, welche die Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit prägen (‚Salutogenese'), wurde der Kohärenzsinn (Sense of coherence, SOC) als wichtigster langfristiger Prädiktor für physische und psychische Gesundheit identifiziert. Der Kohärenzsinn ist definiert als ein überdauerndes Grundvertrauen in das Leben und in die eigenen Fähigkeiten das Leben zu bewältigen, das drei Komponenten umfasst:

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, die bedeutet, dass es sich lohnt Aufgaben und Anforderungen des Lebens in Angriff zu nehmen und Engagement in sie zu investieren. (Antonovsky, 1987)

Gemeint ist damit eine messbare[23] Orientierung von Individuen, welche sie befähigt, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens zu aktivieren und sich gegen gesundheitliche Stressoren zu schützen (Lindström & Eriksson 2010/II). Im Bereich der frühen Förderung wurde sowohl der Kohärenzsinn der Eltern als auch der Familien-Kohärenzsinn, der ebenfalls die Kinder mit einbezieht, breit untersucht.

[23] Zur Messung des SOC existieren validierte und international erprobte standardisierte Skalen in zahlreichen Sprachen (http://www.salutogenesis.hv.se/eng/SOC_questionnaire.19.html).

Die bisherige Forschung zum Kohärenzsinn erbrachte positive Zusammenhänge zwischen dem Kohärenzsinn und der lebenslangen psychischen und körperlichen Gesundheit von Kindern sowie zu deren Gesundheitsverhalten. Darüber hinaus zeigt sich eine klare Evidenz zum Zusammenhang zwischen dem elterlichem Kohärenzsinn, der kindlichen Gesundheit und der Fähigkeit der Eltern, (chronische) Krankheiten und Behinderungen der Kinder positiv zu bewältigen (Einav et al., 2012/II; Hedov et al./I, 2002; Pozo Cabanillas et al./II, 2006; Svavarsdottir et al./II, 2000; Schmitt et al., 2008/I). Während in der älteren Literatur von einer hohen Stabilität des Kohärenzsinns ausgegangen wurde (z.B. Kivimäki et al., 2000/II), zeigen sowohl die späteren Studien von Antonovsky (Sagy & Antonovsky, 2000/III) als auch neuere Studien von weiteren Autoren eine Beeinflussbarkeit des SOC (Hakanen et al., 2007/II), vor allem im Zeitraum des Geburtsgeschehens (Röhl & Schücking, 2006/II) und in den frühen Lebensjahren (Habroe et al., 2007/II). In einer aktuellen internationalen Pilotstudie wurde untersucht, wie der Kohärenzsinn im Zeitraum rund um die Geburt und das erste Lebensjahr des Kindes in der Praxis gefördert wird. Da die Studie aber noch nicht publiziert ist, können die Ergebnisse für den vorliegenden Bericht noch nicht verwendet werden (Meier Magistretti et al., 2016, in Vorbereitung).

Insgesamt zeigt sich, dass der Kohärenzsinn ein sehr zentraler Einflussfaktor mit hoher Wirkung in der frühen Förderung ist. Den Kohärenzsinn zu stärken meint, die Überzeugung eines Menschen zu festigen, dass Herausforderungen (wie z. B. die Erziehung eines Kindes) im Leben verstehbar sind, dass sie – auch mit Hilfe von anderen – gemeistert werden können und dass es sich lohnt, sich diesen zu stellen (Antonovsky 1987/I). 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 (Lindström & Erikkson 2010/I). Kinder von Eltern mit einem starken Kohärenzsinn haben ebenfalls eine bessere (lebenslange) körperliche und psychische Gesundheit, sind weniger ängstlich, selbstbewusster, weniger depressiv und zeigen weniger internalisierendes und externalisierendes Problemverhalten[24] (Books et al., 2010/II; Honkinen et al.; 2009/II; Svavarsdottir et al., 2000/II). Zudem nutzen Eltern mit einem starken SOC präventive Angebote für ihre Kinder (z. B. Zahnprophylaxe) deutlich mehr (Silva et al., 2011/II), 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 einen schwächer ausgeprägten Kohärenzsinn als besser gestellte Familien. Sie haben weniger 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/III; Lundberg, 1997/II). Es ist daher bei diesen Familien besonders wichtig, Unterstützung bereitzustellen, welche geeignet sind, den Kohärenzsinn zu stärken. Das gilt auch für alleinerziehende Eltern: Es hat sich gezeigt, dass Interventionen, welche allein die soziale Unterstützung der Mütter stärken (z. B. über die Förderung von Lebensgemeinschaften alleinerziehender Frauen) oder deren finanzielle Situation optimieren (z. B. über die Förderung der Erwerbsarbeit) nur geringe positive Effekte auf die Lebensbedingungen und die Lebensqualität der Mütter haben (Teitler et al., 2004/II). Dies bestätigen analoge Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (Meyer, 2008/II).

[24] Nach innen oder nach aussen gerichtetes auffälliges Verhalten wie z.B. Ängstlichkeit, Depressivität respektive Aggressivität oder Impulsivität

Die Komponenten des Kohärenzsinns können unter anderem durch aktive Mitbeteiligung von Kindern und Eltern bei der Gestaltung von Angeboten gefördert werden. 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.

Familien und weitere Bezugspersonen tragen zu einer Stärkung des Kohärenzsinns bei Kindern bei, wenn sie einen an den Bedürfnissen des Kindes orientierten Erziehungsstil praktizieren (Feldt et al., 2005/II), wenn sie sich mit dem Kind abgeben und mit ihm spielen und wenn es ihnen gelingt, eine gute Beziehung mit dem Kind herzustellen (Garcia-Moya et al., 2013/II) sowie dann, wenn sie die Kinder altersentsprechend in Entscheidungen, die die Familie und ihre unmittelbare Umgebung betreffen, einbeziehen (Sagy & Antonovsky, 2000/II).

5.4 Sprachförderung

Sprachkompetenzen sind für die Bildungskarriere zentral. Hinsichtlich Spracherwerb und -förderung in der frühen Kindheit arbeiteten Tamis-LeMonda und Song (2013) drei kulturelle Unterschiede in den Eltern-Kind-Interaktionen heraus: Kommunikationsarten (z. B. Sprache, Blick, Berührung, Gestik), elterliche kommunikative Anpassungen bei Kindern (z. B. Unterstützung der kindlichen Ausdrücke und Verständnis), und der Inhalt der Interaktionen (Funktionen und Themen der Kommunikation) (Tamis-LeMonda & Song, 2013/II). Wenn frühe Förderung für alle Kinder möglichst positiv verlaufende Bildungskarrieren anvisiert, sind kulturelle Unterschiede mitzudenken und konstruktiv zu berücksichtigen (vgl. Keller, 2011; Schröder & Keller, 2012/III).

Wiederum aus Sicht der Wirkungsanalysen spielt die psychische Gesundheit der Mutter eine bedeutsame Rolle bei der Sprachentwicklung in der frühesten Kindheit: Die mütterliche Depressionssymptomatik im ersten Lebensjahr steht im Zusammenhang mit schwächeren kindlichen Sprachleistungen der Kinder im Alter von 36 Monaten. Dieser Zusammenhang zeigte sich besonders stark in Familien aus sozioökonomisch benachteiligten Gruppe (Stein et al., 2008/II).

Zur Sprachförderung in der frühen Kindheit existieren zahlreiche Untersuchungen. Zusammenfassend stellt Huebner (2000) fest, dass eine Reihe von Korrelationsstudien in den letzten 20 Jahren deutlich machten, dass gemeinsame Buchsituationen für die kindliche Sprachentwicklung einen wertvollen Rahmen liefern und dies vor allem dann, wenn aktiv in der Zone der nächsten Entwicklung[25] zusammengearbeitet wird. Ziel muss es sein, Verhaltensweisen, welche die mündliche Beteiligung des Kindes verringern, zu minimieren und die aktive Teilnahme des Kindes herauszufordern. Verhaltensweisen, welche die Teilnahme verringern, sind: Vorlesen (ohne Beteiligung des Kindes) und fragen, welche die Kinder mit „ja“ oder „nein“ beantworten können sowie Kritik.

In einer Studie wurden Veränderungen durch ein 6-Wochen-Eltern-Kind-Leseprogramm (‚dialogische Lektüre’) in Bezug auf den Wortschatz und auf die syntaktischen Fähigkeiten von Kleinkindern gezeigt. Kinderbibliothekar/innen lehrten die teilnehmenden Eltern eine dialogische Lesetechnik während zwei einstündigen Sitzungen. In einem Kontrollgruppendesign wurden zwei Drittel der Familien (n=88) nach dem Zufallsprinzip der dialogischen Lesebedingung zugeordnet und ein Drittel (n=41) einer Vergleichsbedingung (bestehende bisherige Bibliotheksdienstleistungen für Eltern und Kinder). Die Analyse zeigte eine signifikant positive Auswirkung bei der Interventions-Gruppe auf den Eltern-

[25] Die Zone der nächsten Entwicklung geht auf Vygotsky zurück und meint, dass man das Anforderungsniveau eines neuen Lerngegenstandes so wählt, dass der oder die Lernende, diese Anforderung vorerst noch nicht alleine, aber mit Unterstützung einer kompetenteren Person lösen kann. In einem weiteren Schritt gelingt dann die selbständige Bewältigung der Anforderung.

Kind-Lesestil und die expressive Sprache der Kinder. Zusätzlich berichteten die Eltern in einer 3-Monats-Follow-up-Bewertung über weniger Belastungen insbesondere durch die, welche durch Eigenschaften ihres Kindes entstehen (Huebner, 2000/II). Dasselbe gilt auch für Kita-Personal: Bilderbuch-Lesesituationen tragen zur Sprachentwicklung bei. Wird aber dialogisches Lesen als Methode gewählt, machen die Kinder noch deutlich grössere Fortschritte (Hargrave & Sénéchal, 2000/II).

5.5 Erwerb mathematischer Kompetenzen

Mathematische Kompetenzen nehmen in unserem Schulsystem einen grossen Stellenwert ein. Für den Frühbereich lassen sich aber kaum Erkenntnisse aus empirischen Studien finden, welche die Entwicklung dieser mathematischen Fähigkeiten und deren Einflussgrössen belegen. Krajewski, Nieding und Schneider (2008) untersuchen mehrere Gruppen von Kindern während des letzten Jahres vor der Schule und überprüfen die Transferwirkungen des Gelernten bis in die erste Klasse hinein. Die vier Gruppen erhalten unterschiedliche Treatments: Die erste Gruppe wird mit dem Förderprogramm „Mengen, zählen, Zahlen“ trainiert, die zweite Gruppe erhält ein Denktraining, bei der dritten Gruppe werden Materialien des Zahlenlandes verwendet und die vierte Gruppe fungiert als Kontrollgruppe. Die Ergebnisse der Studie zeigten die grössten Fördereffekte im Bereich der mathematischen Vorläuferkompetenzen (Mengen-Zahlen-Kompetenzen) bei denjenigen Kindern, die am Programm „Mengen, zählen, Zahlen“ teilgenommen hatten (Krajewski, Nieding & Schneider, 2008/I). Klibanoff, Vasilyeva, Hedges und Huttenlocher (2006/II) konnten zudem aufzeigen, dass die mathematischen Kompetenzen bei 4-jährigen Vorschulkindern in Zusammenhang mit ihrem familiären Hintergrund stehen: Die Kinder aus Familien mit einem niedrigem sozioökonomischem Status unterscheiden sich signifikant von den Kindern aus Familien mit einem mittleren oder hohen sozioökonomischem Status. Ebenfalls konnten sie belegen, dass der Umfang des mathematik-bezogenen Sprechens in der Familie signifikant mit der Zunahme des mathematischen Wissens der Vorschulkinder während des Jahres verbunden war, jedoch zeigte sich keine längerfristige Wirkung.

In einer vergleichenden Interventionsstudie zu den frühen mathematischen Kompetenzen wurde eine spielintegrierte mit einer trainingsbasierten Frühförderung und einer Kontrollgruppe verglichen. Es nahmen 329 sechsjährige Kinder aus 35 zufällig den drei Gruppen zugeteilten Kindergartenklassen teil. Für die spielintegrierte Förderung wurden eigens entwickelte Spiele eingesetzt, für die trainingsbasierte Förderung das Programm „Mengen, zählen, Zahlen“ von Krajewski und Kollegen. Für die spielintegrierte Förderung zeigte sich im Vergleich zur Kontrollgruppe ein signifikant größerer Lernzuwachs, ein Förderunterschied zwischen den beiden Interventionsbedingungen war nicht nachweisbar (Hauser, Vogt, Stebler & Rechsteiner, 2014/I).

5.6 Nutzung von Angeboten der frühen Förderung

Was die Angebote der frühen Förderung für sozial benachteiligte Familien betrifft, so ist ein möglichst frühes Einbinden bei Familien mit grossen Herausforderungen vorteilhalft: Angebote der frühen Förderung sind gerade für den Gesundheitsbereich wirkungsvoller, wenn Eltern mit tiefem sozioökonomischem Status früher, d. h. bereits in der Schwangerschaft eingebunden werden, als wenn sie erst im ersten Lebensjahr des Kindes frühe Förderung erhalten (Hungerford & Cox 2006/II). Die Gestaltung der Programme ist ausschlaggebend für deren Erfolg. Programme mit geringer Intensität, die spät einsetzen und zudem monosystematisch – also nur auf einen Faktor einwirkend – gestaltet sind, haben sich als weniger effektiv erwiesen als Konzepte ganzheitlicher Förderung mit hoher Intensität und längerer Dauer (Eurydice, 2009/II). „Im frühkindlichen Alter ansetzende, intensive und systemübergreifende Konzepte, die vorrangig auf die Bildung und Erziehung durch Fachkräfte in den Betreuungs-

einrichtungen ausgerichtet sind, schneiden unter Gesichtspunkten der Effizienz besser ab und ermöglichen langfristig beachtliche Ergebnisse und weisen ein sehr positives Kosten-Nutzen-Verhältnis auf" (Eurydice, 2009, S. 41). Verschiedene Untersuchungen und statistische Metaanalysen weisen dabei auf die wirkungsvolle *Kombination* von institutioneller Betreuung *und* Elternbildung hin: Die beste Wirkung der frühen Förderung auf eine erfolgreiche Entwicklung der Kinder wird durch Modelle von Bildung und Erziehung in Bildungseinrichtungen erzielt, die mit Massnahmen kombiniert werden, durch welche die Eltern mobilisiert, weitergebildet und unterstützt werden (Eurydice, 2009/II, S. 23).

Sozial benachteiligte Familien nutzen Angebote anders als privilegierte Familien: der sozio-demografische Hintergrund der Familie (Ausbildung, Beruf und Einkommen) erwies sich als konsistentester Prädiktor für Dauer und Art der nichtfamiliären Kinderbetreuung. Wenn Angebote subventioniert werden, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass auch einkommensschwache Familien familienergänzende Betreuungsangebote nutzen (Greenberg, 2010/II). Der Zugang zu Subventionen kann aber häufig beschwerlich sein (Shlay, Weinraub, Harmon & Tran, 2004/II).

Kinder, welche bereits im Alter von weniger als drei Monate familienergänzend betreut wurden, stammten eher aus einer sozial benachteiligten Familie. Dagegen waren Mütter, deren Kinder ab dem vierten bis zehnten Lebensmonat in familienergänzende Betreuung eintraten, besser gestellt. Benachteiligte Familien benutzten eher familiäre Betreuung, während besser gestellte Familien eher bezahlte Kinderbetreuung benutzten (Sylva et al., 2007/II; Huston, Chang & Gennetian, 2002/II). In einer norwegischen Untersuchung korrelierte ein nicht-westlicher Migrationshintergrund mit einer tieferen Nutzung familienergänzender Betreuung (Zachrisson & Nærde, 2013/II). Zudem zeigen sich geschlechterspezifische Unterschiede: amerikanische Mädchen werden signifikant häufiger in familienergänzende Betreuungseinrichtungen gegeben als Jungen (Hiedemann et al., 2004/II). In ländlichem Kontext wählen Eltern mehr private und informelle anstelle von öffentlichen Betreuungsangeboten. Eltern in prekären Arbeitsverhältnissen und Schichtarbeitende lassen ihr Kind seltener in einer Kindertagesstätte betreuen. Höhere Qualität der familienergänzenden Betreuung korreliert mit einer guten Unterstützung durch den Arbeitgeber, mit höheren Löhnen und mit einer stärkeren Nutzung von Kitas (De Marco et al., 2009/II).

Eine Studie zur Auswahl von Tagesstrukturen durch Eltern mit tiefem sozioökonomischem Status hat gezeigt, dass sich die Mehrheit, d.h. 8 von 10 Eltern innerhalb von zwei Wochen und nach Prüfung von durchschnittlich zwei Arrangements für ein Betreuungsangebot entschieden. Weniger als die Hälfte dieser Eltern zog Informationen von Expertinnen oder Experten, öffentlichen Verzeichnissen oder von Familienmitgliedern und Freunden für die Auswahl bei. Zum Vergleich liessen sich andere Eltern durchschnittlich 11 Wochen Zeit, zogen 3 Arrangements in Betracht und legten mehr Wert auf Informationen von Expertinnen, Familienmitgliedern oder Freunden (Forry et al., 2014/II).

Die geringere Nutzung von Angeboten gilt auch für den Gesundheitsbereich: Die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Zahnprophylaxe, kinderärztliche Untersuchungen) hängt negativ mit der Höhe des sozioökonomischen Status von Familien zusammen (Hurrelmann & Richter, 2013/II).

5.7 Angebotsübergreifende Good-Practice-Kriterien

Ergebnisse aus den Validierungsworkshops

Für das Kriterium 1 verdeutlichten die Expertinnen in den Workshops durch Formulierungsanpassungen, dass Eltern und Kinder von den mitwirkenden Fachpersonen bei der Gestaltung ihrer Lebenswelt unterstützt und nicht etwa bevormundet werden. Beim Kriterium 2 wurde aufgrund der Rückmeldungen aus den Workshops der Aspekt der kulturellen Vermittlerinnen und Vermittlern eingepflegt.

Kriterium 1 - Eltern stärken

auf der Ebene der Organisation:

Angebote der frühen Förderung unterstützen Eltern in ihrer Überzeugung und in ihren Kompetenzen, (erzieherische) Aufgaben zu reflektieren, sie zu bewältigen und sie als positive Herausforderungen wahrzunehmen. (2)[26]

Indikatoren:

- Angebote für sozial benachteiligte Familien sind so ausgerichtet, dass sie sowohl Kinder als auch ihre Eltern stärken.
- In Angeboten für sozial benachteiligte Familien wird speziell darauf geachtet, die Eltern zu befähigen, erzieherische Aufgaben zu reflektieren und sie zu meistern, sowie darauf, ihr elterliches Engagement zu stärken.
- Familien mit gesundheitlich oder psychisch belasteten Eltern oder Kindern erhalten adäquate spezifische Angebote.
- Angebote für sozial benachteiligte Familien sind so angelegt, dass Ideen und Anliegen von Kindern und Eltern aufgenommen werden und Fachpersonen wie Eltern den Kindern entwicklungsangemessene Entscheidungsspielräume gewähren.

Kriterium 2 - Fachpersonen begleiten die Familien kompetent

auf der Ebene der Fachpersonen:

Fachpersonen, welche Eltern und Kinder aus sozial benachteiligten Familien betreuen, verfügen über spezifische Kompetenzen in der Begleitung dieser Zielgruppe. (2)

Indikatoren:

- Fachpersonen identifizieren und stärken die Ressourcen und Potenziale der Familien und ihrer sozialen Netze.
- Fachpersonen achten auf ihre eigene Sensitivität in der Interaktion mit Kindern und unterstützen Eltern in den entsprechenden Verhaltensweisen.
- Fachpersonen erkennen Anzeichen von mütterlichem oder elterlichem Stress und beginnender Depressivität und intervenieren, indem sie den Eltern aktiv zusätzliche Unterstützung vermitteln.
- Fachpersonen beherrschen Methoden der kognitiven Förderung der Kinder (z. B. dialogisches Buchlesen, alltagbezogene Förderung logisch-mathematischer Grundkompetenzen) und vermitteln diese den Eltern.
- In Angeboten für sozial benachteiligte Familien mit Migrationshintergrund wird darauf geachtet, dass transkulturelle Kompetenzen der Fachpersonen gefördert werden und bei Bedarf mit interkulturellen Vermittlerinnen und Vermittlern zusammengearbeitet wird.

[26] Die Nummerierung zeigt auf, in welchem Masse empirische Belege zu diesem Kriterium vorliegen. Eine (1) steht für sehr gut belegte Aussagen, eine (2) steht für Aussagen mit mehreren Belegen und eine (3) steht für wenige vorhandene Studien oder für praktisch begründete, erfahrungsbasierte oder normative Setzungen.

6 Angebotsspezifische Wirkfaktoren für die Förderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien

Die folgenden Ausführungen zu den angebotsspezifischen Wirkfaktoren folgen einer gemeinsamen Struktur:

1) Ausführungen zum Versorgungssystem: für jede Angebotsform sind Ergebnisse beschrieben zu Ausstattung, Infrastruktur, Personal sowie zu weiteren Ressourcen. Wo entsprechende Literatur vorliegt, werden Aussagen zu den Arbeitsbedingungen, zur Professionalität der Fachpersonen und zu Qualitätsaspekten gemacht.
2) Ausführungen zum Nutzungssystem: Diese sind unterteilt in „Bedürfnisse der Nutzenden", „Bedarf" und „Elternmerkmale". Unter ‚Bedarf' wird beschrieben, was Eltern und Kinder aus Sicht des Staates oder aus derjenigen von, Fachpersonen mitbringen sollen. In den Kapiteln zu „Elternmerkmalen" werden Studienergebnisse aufgeführt, welche Risiko- und Schutzfaktoren von Eltern mit Wirkung auf ihre Kinder beschreiben.

Nicht zu allen Teilkapiteln fanden sich Studien. Die entsprechenden Lücken werden im Folgenden explizit benannt.

6.1 Maternity Care

6.1.1 Versorgungssystem

6.1.1.1 Ausstattung der Versorgungseinrichtungen

In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.1.1.2 Arbeitsbedingungen in den Versorgungseinrichtungen

In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse für die Arbeitsfelder der Mütter- und Väterberaterinnen. Hingegen ergab eine zusätzliche nicht systematische Recherche beschränkt auf die Cochrane-Libraries Erkenntnisse zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen bei Hebammen mit mütterlichen und kindlichen Outcome-Merkmalen. In einer Metasynthese qualitativer Studien zeigte sich, dass Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebungen, welche Hebammen ermöglichen, fürsorgliche Beziehung und Empathie zu Müttern aufzubauen sich kennzeichnen durch weitreichende Handlungs- und Entscheidungsspielräume der Hebammen sowie durch ein unterstützendes organisationales Klima, das besonders in kleineren Einrichtungen gegeben zu sein scheint (Walsh & Declan 2012, II).

6.1.1.3 Professionalität der Fachpersonen

In den vorliegenden Wirkungsanalysen wurden Aspekte der Professionalität von Fachpersonen des Bereichs ‚Maternity Care' nur selten konkretisiert. In qualitativen Studien wurde jedoch deutlich, dass sogenannte „weiche" Faktoren zentral sind für eine wirksame Begleitung von Müttern und ihren Familien nach der Geburt (Meier Magistretti et al 2016/III). Diese Faktoren entsprechen dem Konzept des Kohärenzsinns (Antonovsky 1987): Fachpersonen stärken die Fähigkeit der Frauen, Prozesse und Aufgaben im Zusammenhang mit der Geburt und den ersten beiden Lebensjahren zu verstehen, indem sie Erklärungen und Orientierung geben, die Bedürfnisse und Ressourcen der Mütter stärken und damit Sicherheit und Vertrauen (Nilsson et al 2013/III) schaffen. Eine auf die Mütter ausgerichtete (Werte-)orientierung (Byrom & Downe 2010/III, Berg et al. 2012 /III, Olvasdottir 2006/III) ist dabei nicht nur für die mütterlichen und kindlichen Outcomes zentral, sondern auch für die Fachpersonen selbst,

welche konflikthafte Wertsysteme des ökonomischen, medizinischen und humanistischen Denkens ausbalancieren müssen (Walsh & Devane 2013/II).

Eine weitere Studie fokussierte die Fähigkeit der Fachpersonen, in der Zeit nach der Geburt Probleme bei Mutter-Kind-Interaktion zu erkennen. Die Beraterinnen tendierten dazu, das Verhalten der Mutter oder die Beziehung zwischen der Mutter und ihrem Kind zu kommentieren. Oftmals ignorierten sie das Verhalten des Babys. Die korrekte Einschätzung von Problemen in der Mutter-Kind-Interaktion und die Fähigkeit, Probleme in der Mutter-Kind-Interaktion korrekt zu erfassen, hängen aber hoch signifikant mit der Anzahl der Hinweise bezüglich des Babyverhaltens durch die Familienbegleiterinnen zusammen. Weiter konnte gezeigt werden, dass die Anzahl der geäusserten Beobachtungen, die das Baby betreffen, für die korrekte Einschätzung von Problemen in der Interaktion von Mutter und Kind sehr viel ausschlaggebender ist als andere gemessene Einflussfaktoren, wie z. B. die Anzahl Jahre der Berufserfahrung der Familienbesucherinnen (Appleton, Harris Oates & Kelly, 2013/III).

6.1.1.4 Qualität der Einrichtung

In den vorliegenden Wirksamkeitsanalysen und Evaluationen wurden qualitative Aspekte rund um die Interaktionen der Fachpersonen aus dem Bereich ‚Maternity Care' mehrfach thematisiert.

Die häusliche Begleitung der Familien nach der Geburt durch Hebammen bewirkt eine geringere Rate an Rehospitalisierungen, weniger Körperstrafen, höhere Elternkompetenz und mehr positive kindliche Verhaltensanpassungen (Fergusson et al., 2013/I). Nachweise zur Resilienzförderung (bezogen auf soziale Unterstützung, Familieninteraktionen und Elternverhalten sowie einer Reduktion von Stresserleben durch Elternschaft) gibt es für das nachgeburtliche aufsuchende Programm ‚First-Born-Program' aus Neu Mexico (Tough et al., 2006/I). Gute Wirkungen in Bezug auf Früherkennung und Frühintervention zeigen sich auch im amerikanischen Early Starting Smart-Programm (SESS[27]) der kinderärztlichen Dienste (Garner et al., 2012/II).

Bereits punktuelle Massnahmen erweisen sich als nützlich. Eine Interventionsgruppe von einkommensschwachen erstgebärenden Müttern erhielt acht Wochen nach der Spitalentlassung eine Follow-up-Telefon-Intervention. Vergleiche der Outcomes zu einer Kontrollgruppe zeigten, dass die Mütter der Interventionsgruppe signifikant weniger Stress hatten, eine bessere mütterliche Gesundheit aufwiesen und eine höhere soziale Unterstützung wahrnahmen. Die Säuglinge wiesen eine gesündere Gewichtszunahmen sowie weniger Besuche auf der Notfallstation auf und verursachten tiefere Gesundheitskosten (Hannan, 2013/I).

Obwohl die Datenlage zur Wirksamkeit von Hausbesuchen nach den (auch in der Schweiz wegen der Neuerungen in den Abrechnungssystemen der Krankenkassen seit 2012 generell massiv verkürzten) geburtsbedingten Spitalaufenthalten insgesamt als unklar gilt (vgl. unter anderem Lieu et al. 2001/I, Christie & Bunting, 2011/I), lassen sich vorläufige Aussagen zur Wirksamkeit nachgeburtlicher Hausbesuche machen. Tendenziell können Wirkungen in Bezug auf verminderte Rehospitalisierungen von Säuglingen, höhere Stillraten, verbesserte Zufriedenheit, höheres Kompetenzempfinden und geringere Depressivität der Mütter (letztere gilt mittlerweile als erwiesen, vgl. Dennis & Dowswell 2013/I) festgestellt und nachgeburtliche Hausbesuche – vor allem wenn sie früh nach dem Spitalaustritt ansetzen, häufig und kontinuierlich sind – empfohlen werden (Paul et al. 2012/I). Weitere Studien wären angezeigt (Bryanton et al 2013/I), welche Wirkfaktoren angesichts der relativ kurzen Interventionszeit realistischen Wirkungsbereich (z. B. Optimismus und Selbstwirksamkeitserwartung der Mütter, Qualität der Mutter-Kind-Interaktion) und unter ausreichender Berücksichtigung intervenierender Faktoren

[27] Starting Early Starting Smart (SESS) ist ein Programm der umfassenden psychischen Gesundheitsförderung für Kinder ab Geburt bis zu 7 Jahren, welches sowohl die Eltern als auch Fachpersonen einbezieht.

(z. B. Qualität der Vorbereitung und der familiären Unterstützung, Wissens- und Bildungsstand sowie Empathiefähigkeit der Mutter) untersuchen.

Die Mütter-Väter-Beratung ist in der Schweiz gut etabliert. In einer Evaluation der Stadt Winterthur wurden im Jahr 1999 insgesamt 9283 Beratungen durch die vier Beraterinnen ausgewiesen. Der Grossteil der Beratungen bezog sich auf Eltern mit Säuglingen im ersten Lebensjahr. Der prozentuale Anteil der Beratungen bei Kindern von Müttern mit Migrationshintergrund war leicht unterrepräsentiert und lag im Vergleich zu nicht-ausländischen Müttern bei 29 % (die Geburtenstatistik für 1999 ergibt einen prozentualen Anteil von 33 %). Das Schwergewicht der Dienstleistungen lag bei den Pflegeberatungen (38 %), gefolgt von Ernährungsberatungen (20%), Erziehungsberatungen (14%), Entwicklungsberatungen (13%), Stillberatungen (10%) und Psychosoziale Beratungen (6 %). Dienstleistungen im Bereich der Medienarbeit sind mit 1 % ausgewiesen. Über die Hälfte der Eltern (57 %) suchen die Beratungsstellen periodisch auf. Sie nutzen die Beratungen für regelmässige Kontrollen und um sicher zu sein, dass alles in Ordnung ist. Die andere, etwas kleinere Elterngruppe (42 %) gibt an, dass sie die Beratungsstellen dann aufsucht, wenn ein konkretes Problem vorliegt, zu dem sie einen Ratschlag wünschen (Riedi, 2000/III).

Neuere Zahlen zur Evaluation der frühen Förderung in der Stadt Luzern zeigen, dass belastete Familien (definiert als Familien mit wenig Einkommen, geringer Integration, psychischen, Sucht- oder anderen gesundheitlichen Problemen) im Rahmen der frühen Förderungsprogramme von den Mütter- und Väterberaterinnen gezielt begleitet werden: Familien im Programm frühe Förderung erhielten deutlich mehr Hausbesuche (gut 20% gegenüber knapp 10% bei den anderen Beratungen) und wurden enger per SMS und Telefonanrufen begleitet, da sie häufiger nicht zu vereinbarten Terminen erscheinen. Häufigkeit und Dauer der Beratungen waren erhöht. Der Anteil an Fallbearbeitungen und der Aufwand für die Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen gestalteten sich für die Mütter- und Väterberaterinnen bei belasteten Familien ebenfalls aufwändiger.

Auch bezüglich der Themen, welche in den Beratungen mit den Familien besprochen wurden, zeigten sich Unterschiede zwischen den Beratungen von belasteten Familien gegenüber denjenigen in anderen Situationen. Stillen, Ernährung und Schlaf – also klassische Inhalte der Mütter- und Väterberatung – kamen bei Beratungen von Familien in der frühen Förderung seltener zur Sprache. Hingegen wurden psychosoziale Fragen, Informationen über andere Fachstellen und ortsspezifische Angebote sowie die Entwicklung des Kindes häufiger thematisiert (Meier Magistretti et al. 2015).

Für das Fachpersonal können aus den vorliegenden Wirkungsanalysen weitere spezifische Hinweise gewonnen werden:

Mütter von Frühgeborenen, von Kleinkindern mit Entwicklungsverzögerungen, Auffälligkeiten, chronischen Krankheiten, Beschwerden oder Behinderungen zeigen – vor allem in Abhängigkeit mit der kognitiven Entwicklung des Kindes und der eigenen Fähigkeit, mit dem Kind umzugehen sowie der mütterlichen Depressivität – erhöhte Stresswerte (mit entsprechenden Auswirkungen auf Mutter-Kind-Interaktionen). Fachpersonen der Mütter-Väterberatungen müssen Stresserleben von Eltern allgemein, besonders aber von Eltern mit Kindern, welche über geringere kognitive oder adaptive Fähigkeiten verfügen, früh erkennen und sie rechtzeitig an spezialisierte Stellen verweisen (Secco et al., 2006/II). Gleichzeitig ist es wichtig, die Väter zu unterstützen, da deren Support wiederum ein entscheidender Prädiktor für mütterlichen Stress und für mütterliche Depressivität nach der Geburt ist (Rafferty et al., 2010/II).

Die ersten Wochen als Mutter sind mit vielen Unsicherheiten verbunden. So brauchen auch Mütter mit Stillproblemen umfassende Begleitung, nicht allein ‚technische' Unterstützung. Sie empfinden vor

allem die Praxis der ‚Hand on breast', d. h. die Praxis von Fachpersonen, die Brust der Frau zurechtzurücken, als invasiv, entwürdigend und entmutigend (Palmer et al., 2012/III). Ebenfalls wichtig sind konsistente Informationen zur Ernährung der Babys. Fachpersonen sollen zumindest innerhalb derselben Organisation (Spital, Klinik) klare und widerspruchsfreie Informationen zum Stillen und zur Ernährung des Babys gewährleisten. Inkonsistente Informationen zum Stillen und zur Ernährung verwirren junge Mütter, können zu frühzeitigem Abstillen und zu Schwierigkeiten in der frühen Mutter-Kind-Beziehung führen. Diese Risiken liessen sich durch eine bessere Abstimmung und Koordination der Empfehlungen und Anweisungen an die Mütter vermindern (Meier Magistretti et al., 2014/II).

Besonders hervorzuheben sind die niedrigeren Stillraten im Zusammenhang mit Erschöpfung, Erwerbstätigkeit, sozio-ökonomischen Charakteristika, niedrigem Einkommen und Migrationshintergrund (Dratva et al., 2014/I). Diese Faktoren, die mit einer geringeren Stilldauer assoziiert sind, sollten von Fachleuten aufgegriffen werden. Das Thema Erschöpfung sollte ernst genommen werden (Corwin et al., 2007/II; Kurth et al., 2011/II).

6.1.2 Nutzungssystem

6.1.2.1 Bedürfnisse

Die Bedürfnisse der Mütter in der ersten Zeit nach der Geburt eines Kindes sind in der Schweiz zwar punktuell erfasst (Luyben 2011/III; Kurth et al., 2010/III), aber noch kaum systematisch untersucht worden. Eine erste Studie an über 1'000 Müttern zeigte den Förderbedarf aus der Sicht der Mütter auf (Meier Magistretti et al. 2014/II). Die Studie zeigt spezifische Bedürfnisse in verschiedenen Bereichen: Der Verarbeitung des Geburtserlebnisses sowie generell den psychosozialen Aspekten der Versorgung wird nach der Geburt eines Kindes durch das Personal insbesondere in Spitälern und Kliniken zu wenig Rechnung getragen. Dies gilt für alle Mütter, besonders aber für Mütter, die eine Intervention oder eine Komplikation erlebt haben. Offenbar wird unterschätzt, dass nach Komplikationen ein erhöhter Bedarf an emotionaler Unterstützung besteht – auch dann, wenn die Komplikationen nicht gravierend und vorübergehender Natur waren und Mutter und Baby nach der Geburt gesund sind. Die Mütter wünschen für die ersten Wochen zu Hause mehr bezahlte Besuche von Wochenbett-Hebammen über einen längeren Zeitraum sowie vermehrte Unterstützung und Information bei der Organisation der Betreuung zu Hause und eine höhere Kontinuität in der Betreuung. International und in der Schweiz bezeichnen die Mütter ihre Partner als die wichtigste Unterstützung in der nachgeburtlichen Betreuung – vor allen anderen professionellen Unterstützungssystemen und Fachpersonen (Bhavnani & Newburn, 2010/II; Dratva et al., 2014/2). Väter scheinen demnach viel zu leisten, werden aber bisher vom professionellen Versorgungsystem in der ersten Zeit nach der Geburt eines Kindes nicht oder kaum unterstützt.

Viele Mütter sind beim Spitalaustritt nicht vorbereitet auf das Wochenbett und auf die erste Zeit nach der Geburt oder sie sind nicht informiert über relevante Unterstützungsangebote (z. B. Hebammen im Wochenbett, Spitex usw.). Oft sind sie auch nicht im Bild über praktische Fragen für die erste Zeit zu Hause (z. B. Einkaufen, Kochen, Betreuung älterer Kinder, Meier Magistretti et al. 2014/II).

6.1.2.2 Bedarf

In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.1.2.3 Elternmerkmale

In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.1.3 Good-Practice-Kriterien bei Angeboten im Bereich Maternity Care

Ergebnisse aus den Validierungsworkshops

Die Expertinnen und Experten thematisierten die relativ guten Versorgungsstrukturen der Schweiz. Die Formulierungen konnten daher an dieser Stelle ausgebaut werden.

Kriterium 3 - Flächendeckende nachgeburtliche Betreuung für alle Familien
auf der Ebene der Ausgestaltung der Angebote:

Sozial benachteiligte Familien (Mütter UND Väter) mit Neugeborenen werden nach der Geburt flächendeckend erreicht, begleitet und mit Follow-up-Angeboten unterstützt. (1)

Indikatoren:

- Geburtskliniken, Spitäler, Geburtshäuser, Hebammen und andere Fachpersonen stellen sicher, dass alle Mütter praktisch-organisatorisch und psychologisch auf die erste Zeit mit dem Baby vorbereitet und Hausbesuche durch Hebammen organisiert sind.
- Die Begleitung im und nach dem Wochenbett erfolgt durch eine Bezugshebamme oder durch konstante interdisziplinäre Teams, die idealerweise bereits die Schwangerschaft und die Geburt begleitet haben.
- Die Begleitung im Wochenbett gewährleistet, dass Bedürfnisse nach psychosozialer Fürsorge, Information und nach der Verarbeitung des Geburtserlebens erfüllt werden. Daher sind die Kontakte häufig und dauern über einen längeren Zeitraum, sodass die Beziehungsqualität zwischen der Mutter und der Fachperson (Hebamme etc.) gewährleistet ist.
- Die Angebote beziehen die Väter mit ein, um sie für ihre wichtige unterstützende Rolle im Familienalltag in der Zeit vor und nach der Geburt vorzubereiten und zu begleiten.
- Der Informationsfluss zwischen Ärztinnen und Ärzten, Hebammen und Mütter- und Väterberaterinnen ist im Rahmen der kantonalen Datenschutzbestimmungen gewährleistet.

Kriterium 4 - Psychosoziale Belastungen erkennen
auf der Ebene der Fachpersonen:

Hebammen, Pflegende sowie Mütter- und Väterberaterinnen sind kompetent in benachteiligungsspezifischen Fragen. (2)

Indikatoren:

- Hebammen, Pflegende sowie Mütter- und Väterberaterinnen sind ausgebildet und kompetent in der Wahrnehmung des Verhaltens des Babys sowie in der Interaktion der Eltern mit dem Baby.
- Hebammen, Pflegende sowie Mütter- und Väterberaterinnen sind geschult und kompetent in der Wahrnehmung, Intervention und Prävention von Stress- und Erschöpfungssymptomen der Eltern.
- In der Stillberatung berücksichtigen Hebammen, Pflegende sowie Mütter- und Väterberaterinnen psycho-soziale Einflussfaktoren wie z. B. emotionale Belastungen oder Stress.
- Hebammen, Pflegende sowie Mütter- und Väterberaterinnen unterstützen die Familien, ihre sozialen Netze aufzubauen und zu pflegen sowie weiterführende Angebote der frühen Förderung zu besuchen.

6.2 Tagesfamilien

6.2.1 Versorgungssystem

6.2.1.1 Ausstattung der Versorgungseinrichtungen

In den vorliegenden Wirksamkeitsanalysen wurden Aspekte rund um die Ausstattung nur zweimal thematisiert: In der einen Studie ging es um Effekte von Lärmbelastungen und in einer anderen um die Wirkung der Gruppengrösse.

Das durchschnittliche Lärmniveau und die Lärmvariabilität (durchschnittliche Standardabweichung der Lärmniveaus während der Beobachtungsperioden) in Settings der sogenannten home-based Betreuung (Kindertagespflege) sind verbunden mit dem kindlichen Wohlbefinden. Je grösser die Gruppe, umso höher ist das Lärmniveau. Dabei sind die Beziehungen nicht linear: Nur wenn die beobachteten Werte über den Grenzwert von 59 Dezibel stiegen, war Lärm negativ mit Wohlbefinden der Kinder verbunden (Linting, Groeneveld, Vermeer & van IJzendoorn, 2013/II).

Wenn die Settings in US-amerikanischen child-care homes[28] mit empfohlenen altersgewichteten Gruppengrössen übereinstimmten, boten die Betreuungspersonen positivere Interaktionen an, als wenn die Normen überschritten wurden (Clarke-Stewart et al., 2002/II).

6.2.1.2 Arbeitsbedingungen in den Versorgungseinrichtungen

In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.2.1.3 Professionalität der Fachpersonen

Zur Professionalität von Tageseltern fanden sich mehrere amerikanische Studien. Sie zeigen, dass sich ein höherer Ausbildungsabschluss (High School-Niveau) und Schulungen der Tageseltern auszahlen: Diese Tageseltern bieten reichere Lernumgebungen an und reagieren auf die Kinder sensitiver. Kinder mit besser ausgebildeten und geschulten Betreuungspersonen, die aufmerksamer, responsiver und emotional unterstützend waren, zeigten bessere Testergebnisse im Bereich der kognitiven und sprachlichen Entwicklung und wurden auch als kooperativer eingeschätzt. Die Betreuungsqualität stand nicht im Zusammenhang mit dem Alter der Betreuungsperson, deren Erfahrung, Professionalität oder psychische Gesundheit und es spielte keine Rolle, ob die Kinder der Tagesmutter anwesend waren (Clarke-Stewart et al., 2002/II).

Bereits kurze Weiterbildungen erwiesen sich als wirksam. So gab eine videobasierte Schulung für Tagesmütter von 2.5 Stunden zur Verbesserung der Betreuungsumgebung in Bezug auf die Förderung der sozialen Entwicklung den Teilnehmenden neue und praktische Information. Besonders geschätzt wurden zudem der Austausch mit anderen Tagesmüttern und die interaktiven Diskussionen (Rusby, Talor & Marquez, 2004/II).

Ein 10-stündiges Trainingsprogramm zur Erhöhung der Häufigkeit von sprachlichen Anregungen durch Tagesmütter in Konversationen mit Kindern erwies sich ebenfalls als effektiv. Wenn die Tageseltern darüber hinaus noch ein Mentoring erhielten, erhöhte sich die Häufigkeit ihrer sprachlichen Anregungen zusätzlich (Ota & Austin, 2013/I).

Qualitative Studien zu Strategien von Tageseltern in der Übergewichtsprävention zeigen darüber hinaus, dass Tageseltern sowohl das Verhalten der Kinder als auch dasjenige der Eltern zu beeinflussen

[28] Die child-care homes nehmen teilweise die Form von professionellen Tagesfamilien bzw. semiprofessionellen Kitas ein und sind somit nicht mit allen Tageseltern in der Schweiz vergleichbar.

versuchen und weitere Umgebungsfaktoren einbeziehen. Die Autoren empfehlen deshalb den Ausbau und die Etablierung von Kooperationen von Fachpersonen aus Prävention und Public Health mit Tagesmüttern[29] (Rosenthal et al., 2013/III).

6.2.1.4 Qualität der Einrichtung

Sichere Kinder-Betreuungsperson-Bindungen waren wahrscheinlicher bei Betreuung zu Hause (home-based) als in der Kita-Betreuung (center-based). Bei Kindern, die bei Tageseltern betreut wurden, zeigte sich eine signifikante Beziehung zwischen dem sozioökonomischen Status der Kinder und der Bindungssicherheit: Kinder aus Familien mit einem tiefen Status wiesen seltener gute Bindungen zu ihren Betreuungspersonen auf. Dieser Zusammenhang zeigte sich nur in Tagesfamilien, nicht aber in anderen Betreuungssettings (wie z. B. Kita) (Ahnert, Pinquart & Lamb, 2006/I).

Hagekull und Bohlin (1995) haben für ihre Studie Kinder, die mindestens 10 Stunden pro Woche in Kindertagesstätten oder bei Tagesfamilien betreut und Kinder, die durch Verwandte, Bekannte oder einen Babysitter zu Hause versorgt wurden, untersucht. Hohe Betreuungsqualität wurde definiert als angemessene Stimulation, wirksame und geeignete Disziplinierungsmassnahmen, Bewegungsmöglichkeiten im Tagesablauf und ein warmes, emotionales Klima unter den Kindern sowie zwischen Kindern und Erwachsenen. Eine gute Betreuungsqualität zeigte für Kinder aus einer anregungsarmen häuslichen Umgebung einen kompensatorischen Effekt in Bezug auf die erklärte Varianz von externalisierendem Verhalten wie auch in Bezug auf Aggressivität (Hagekull & Bohlin, 1995/II).

6.2.2 Nutzungssystem

6.2.2.1 Bedürfnisse

In einer US-amerikanischen Studie mit sozial benachteiligten Familien wurde deutlich, dass home-care-Settings diejenigen zu sein scheinen, bei denen sich Mütter am wohlsten fühlten und die am besten mit den familiären Bedürfnissen übereinstimmten. Dies, obwohl ungeregelte home-care-Settings bei den Einschätzungen der Entwicklungsqualität weniger hoch abschnitten (Li-Grining & Coley, 2006/III).

6.2.2.2 Bedarf

In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.2.2.3 Elternmerkmale

In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.3 Kindertagesstätten

Viele Studien belegen, dass Kinder, welche eine Kita besuchten, Vorteile gegenüber Kindern aus Vergleichsgruppen ohne familienergänzende Betreuung haben. Die Analyse eines grossen Datensatzes von rund 13’000 Kindern zeigte, dass Kita-Betreuung für Kinder ab dem Alter von 9 Monaten positiv mit den kognitiven Outcomes im Alter von drei Jahren zusammenhängt. Dies gilt aber nur bei Kindern, deren Mütter über eine tiefe Ausbildung verfügten (Côté, Doyle, Petitclerc & Timmins, 2013/II). Magnus und Kollegen (2004) zeigten zudem, dass bereits ein Besuch eines Programms der frühen Bildung und Betreuung im Jahr vor Schuleintritt zu besseren Kompetenzen beim Kindergartenstart in den Bereichen Lesen und Mathematik führt. Dieser Vorteil bleibt bis in die erste Klasse erhalten. In den meisten Fällen sind die Effekte für Kinder aus benachteiligten Familien am grössten

[29] Entsprechende Initiativen werden im Kanton Aargau bereits umgesetzt, wurden aber bisher nicht evaluiert.

(Magnuson, Meyers, Ruhm & Waldfogel, 2004/II). Eine höhere Anzahl in der Kita verbrachter Stunden steht zudem im Zusammenhang mit besseren kognitiven Leistungen (Sylva, Stein, Leach, Barnes & Malmberg, 2011/II). Die Nutzung familienergänzender Betreuungsangebote in der frühen Kindheit scheint des Weiteren bei unsicher gebundenen Kindern positive Effekte auf die Anpassungsleistungen mit 42 Monaten und in den frühen Schuljahren zu haben (Egeland & Hiester, 1995/I).

Kitas scheinen die akademischen Kompetenzen von Kindern aus sozial benachteiligten Familien auch durchschnittlich stärker zu unterstützen als Tagesfamilien. So zeigte eine Vergleichsstudie, dass Kita-Betreuung im Verlauf der Zeit in den kognitiven, sprachlichen und sozialen Kompetenzen gute Fortschritte machten, während Kinder in der Tagespflege auf der gleichen Ebene oder sogar noch an Boden verloren, insbesondere die Jungen (Ansari & Winsler, 2012/II; Gordon, Colaner, Usdansky & Melgar, 2013/II).

Die frühkindliche Betreuung in einer Kita steht, verglichen mit ausschliesslicher Betreuung durch die Eltern, bei 5-jährigen Kindern in einem signifikant positiven Zusammenhang mit den Lese- und Mathematikkompetenzen. Gleichzeitig steht sie aber im Zusammenhang mit negativen Outcomes im Sozialverhalten (Fram, Kim & Sinha, 2012/II). Dies bestätigt auch die amerikanische Studie des National Institute of Child Health and Human Development (NICHD): Je mehr Stunden Kinder in ausserhäuslichen Betreuungssettings verbringen, desto höher sind die Raten von externalisierendem Problemverhalten – das gilt selbst dann, wenn intervenierende Faktoren kontrolliert wurden (NICHD, 2003/II). Diese Befunde scheinen aber nicht eindeutig zu sein: Vergleiche innerhalb von Familien konnten keine Differenzen zwischen Geschwistern, welche unterschiedlich betreuet wurden, aufzeigen. Die Autoren dieser Untersuchung gehen daher davon aus, dass der Eintritt in die familienergänzende Betreuung während den ersten drei Lebensjahren weder positive noch negative Auswirkungen auf die kindlichen Outcomes hat (Jaffee et al., 2011/I). Für 2- bis 3-jährige Kinder aus Familien mit Risikofaktoren, wie beispielsweise einen tiefen sozioökonomischen Status, scheinen die Effekte in Bezug auf ihr Sozialverhalten (gemessen an physischen Aggressionen) im hohen Masse positiv zu sein: Kinder, die in Kitas betreut wurden, zeigten signifikant seltener physisch aggressives Verhalten (Borge et al., 2004/II; Watamura et al., 2011/II).

6.3.1 Versorgungssystem

6.3.1.1 Ausstattung der Versorgungseinrichtungen

In verschiedensten Studien und Überblicksartikel wurden vielfältige Zusammenhänge zwischen der Ausstattung einer Kita und der kindlichen Entwicklung beschrieben:

- Ein besserer Betreuungsschlüssel und kleine Gruppen wirken sich vorteilhaft auf die kognitive und sprachliche Entwicklung aus (Bäuerlein, Linkert, Stumpf & Schneider, 2013/II; Burchinal et al., 2000/II; Goelman, 2006/II).
- Kinder aus engen Kindertagesbetreuungs- und Vorschulzimmern wurden hinsichtlich Verhaltensstörungen negativer beeinflusst als Kinder aus Kitas mit weniger beengten Raumverhältnissen (Maxwell, 1996/I).
- Qualitativ hochstehende Aussenräume (Gesamtfläche, Bäume, Sträucher und hügelige Fläche sowie die Integration von Vegetation, Freiflächen und strukturierte Spielflächen) von Kitas stehen in Beziehung mit einigen Aspekten der kindlichen Gesundheit wie Körpergewicht, längere nächtliche Schlafzeit, höhere physische Aktivität und ein besseres Wohlbefinden (Söderström et al., 2013/II).

- Eine grössere Varianz in der Alterskomposition in familienergänzender Betreuungseinrichtungen war negativ mit Aspekten der kindlichen Entwicklung verbunden (kognitiv, motorisch, sozial). Dies galt am stärksten für die ältesten Kinder der Gruppe (Moller, Forbes-Jones & Hightower, 2008/II).

Die Strukturqualität[30] hat zudem Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Kinder. So zeigte sich bei einem Betreuungsschlüssel von 1:3 eine signifikant höhere Qualität der Erzieher/innen-Kind-Interaktion. Die unterstützende Präsenz der Erzieher/innen, der Respekt vor der Autonomie der Kinder sowie das kindliche Wohlbefinden waren besser als bei einem Verhältnis von 1:5, insbesondere für jüngere Kinder (De Schipper, Riksen-Walraven & Geurts, 2006/III). In grossen Gruppen ist die Beziehung zwischen Responsivität der Betreuungspersonen und Bindungssicherheit der Kinder abgeschwächt (Ahnert, Meischner & Schmidt, 2000, zusammengefasst von Ahnert, Pinquart & Lamb, 2006/II) und die Kinder fühlen sich – sogar bei besserem Betreuer/innen-Kind-Schlüssel – weniger unterstützt (Sturzbecher & Großmann, 2007/II).

Die Qualität der häuslichen Betreuung und die Qualität der familienergänzenden Betreuung hängen insbesondere in der frühesten Kindheit zusammen mit der sozialen Kompetenz im Alter von 1.5 bis 15 Jahren. Es zeigte sich, dass Kinder, die – unabhängig von der Betreuungsart – mit 3.5 Jahren sozial kompetent waren, tendenziell mit 6.5, 8.5 und 15 Jahren auch sozial kompetent waren (Campbell, Lamb & Hwang, 2000/II). Settings, welche die soziale Entwicklung der Kinder am ehesten unterstützen, sind Settings, welche eine kindliche Bindung an die Peer-Gruppe und die Erzieher/innen aufbauen, in denen

1) konstruktivistisches dem didaktischen Lernen vorgezogen wird, die
2) intrinsische und internalisierte Motivation unterstützen und welche
3) eine breite und kohärente Aufgabe identifizieren, welche soziale Entwicklung umfasst und das Entstehen von Gruppenstrukturen, welche die soziale Entwicklung unterstützen, hervorheben (Maccoby & Lewis, 2003/II).

In einer Studie von De Schipper, Tavecchio, Van IJzendoorn und Linting (2003) zeigte sich, dass Kinder in der Kita ein besseres Wohlbefinden zeigten, wenn sie wenig parallele Betreuungsarrangements hatten und wenn es mehr tägliche Stabilität innerhalb der Gruppe und beim Fachpersonal in der Kita gab. Kinder mit einfacherem Temperament zeigten bessere Anpassung bei flexibler Betreuung im Vergleich zu Kindern mit einem schwierigeren Temperament. Kinder, die zusätzlich zur Kita-Betreuung noch anderweitig betreut wurden, zeigten weniger Wohlbefinden in der Kita (De Schipper, Tavecchio, Van IJzendoorn & Linting, 2003/III).

Shonkoff und Phillips (2000/II) bzw. Pianta und Stuhlmann (2004/II) konnten aufzeigen, dass die Stabilität der familienergänzenden Betreuung nicht unbedeutend ist für die Entwicklung kognitiver und sprachlicher Fähigkeiten. Auch Tran und Weinraub (2006/II) geben Hinweise darauf, dass gewisse Formen von unstabiler Betreuung (Wechsel der familienergänzenden Betreuung, Wechsel von familiärer zu familienergänzender Betreuung) mit einer schwächeren sprachlichen Entwicklung zusammenhängen. Ausserdem hing eine höhere Personalfluktuationsrate mit einer tieferen Qualität des Betreuungsverhaltens zusammen (De Schipper, Tavecchio, Van IJzendoorn & Linting, 2003/III).

Vierjährige Kinder mit einem Wechsel ihrer Bezugsperson in der Kita im Untersuchungsjahr zeigten eine weniger positive Entwicklung in der Initiative zum Lernen (Tran & Winsler, 2011/II).

[30] Unter Strukturqualität versteht man Rahmenbedingungen wie Räume innen und aussen; Material, Ausstattung, Gruppengrößen, Erzieher-Kind-Schlüssel.

Ahnert (2006/I), Fiese, Tomoko, Douglas, Josephs, Poltrock & Baker (2002/III) konnten aufzeigen, dass sich Kinder in familienergänzender Betreuung, die eine stabile Bindung aufbauen konnten, sozial-emotional besser entwickelten als Kinder, die ihre Betreuung häufig wechselten. Effekte eines häufigen Wechsels der Betreuung können erhöhter Stress, gesundheitliche Probleme sowie geringere Selbstregulierung sein (Williford, Whittaker, Vitiello & Downer, 2013/II).

Kinder mit positiveren Erfahrungen mit Peers in der Kinderbetreuung zeigten bessere soziale und kommunikative Kompetenzen mit Peers in der 3. Klasse. Sie waren kontaktfreudiger und kooperativer und weniger aggressiv, hatten mehr nahe Freunde, und waren akzeptierter und beliebter. Kinder mit mehr negativen Erfahrungen mit Peers in der Kinderbetreuung waren aggressiver in der 3. Klasse, hatten tiefere soziale und kommunikative Kompetenzen und sagten aus, weniger Freunde zu haben. Wenn Kinder mehr Zeit in kleinen Peer-Gruppen verbrachten (vier oder weniger Kinder mit 24 Monaten, bis zu sieben Kinder mit 54 Monaten), waren sie kontaktfreudiger und kooperativer in der 3. Klasse (NICHD, 2008/II). Dabei waren die Anzahl Stunden in Betreuung stärker mit externalisierendem Verhalten verbunden, wenn Kinder in einer qualitativ schlechten Betreuung waren und wenn sie einen grösseren Anteil der Zeit in einer grossen Peer-Gruppe verbrachten (McCartney et al., 2010/II).

6.3.1.2 Arbeitsbedingungen in den Versorgungseinrichtungen

Es konnten nur wenige Studien gefunden werden, welche Effekte von Arbeitsbedingungen in Kindertagesstätten (Kita) thematisierten.

Die Stadt Zürich führte in den letzten Jahren zwei mehrjährige Teamentwicklungsprozesse mit Kitas durch. Ziel war es, die Arbeit der Kitas mit den Teams zu reflektieren und bildungsorientiert weiterzuentwickeln. Der Schlussbericht – basierend auf Selbstaussagen des Personals und Beobachtungen der Anbieter – macht deutlich, dass trotz ausgesprochen unterschiedlicher Voraussetzungen und Ausgangslagen seitens der Kitas, sich am Ende der Projektlaufzeit die veränderten Arbeitsschritte in allen Kitas gefestigt und in den meisten Kitas bzw. in den meisten Gruppen Bestandteile des Alltags wurden. Eine wichtige Voraussetzung dafür war aber, dass das Team stabil und motiviert in den Prozess einstieg (Frei, Mohr, Bolz & Hofmann, 2014/II).

In einer flächendeckenden Befragung des Kitapersonals der Stadt Zürich wurden die Belastungen und Ressourcen im Arbeitsalltag herausgearbeitet. Zusammenfassend zeigten sich folgende Fakten:

- Drei Viertel des Kitapersonals arbeiten zwischen 70 und 100 Prozent.
- Die Regelungen bezüglich Vor- und Nachbearbeitungszeit (z. B. für Planung von Projekten und Elterngesprächen, Entwicklungsdokumentation, Administration) sind sehr unterschiedlich, ein Drittel der befragten Personen muss ohne eine solche auskommen. Gewünscht wurden vier Wochenstunden Bürozeiten pro Mitarbeiterin.
- Die Ausstattung ihrer Kita mit Arbeitsmaterialien finden zwei Drittel des befragten Kitapersonals gut, dagegen wird das Fehlen geeigneter Arbeits- und Erholungsräume für Mitarbeitende beklagt.
- In der Hälfte der Kitas gab es in einem Jahr Wechsel beim Personal, in einigen Kitas wurden Stellen während eines Jahres mehrfach besetzt. Zum Zeitpunkt der Befragung gaben 35 Prozent der Gruppenleitungen und 45 Prozent der Miterziehenden an, seit weniger als zwei Jahren in der aktuellen Kita zu arbeiten.
- Die Personalsituation scheint in etwa der Hälfte der befragten Kitas nicht stabil zu sein, sodass der Betreuungsschlüssel oft nicht eingehalten werden kann. Nur zwanzig Prozent der befrag-

ten Betreuungspersonen geben an, dass in ihrer Kita immer genügend Personal zur Verfügung steht, um die anstehende Arbeit zu bewältigen. Rund die Hälfte der Befragten berichtet, dass in ihren Kitas eine personelle Unterbesetzung teilweise oder sogar immer der Fall sei.

- Rund 80 Prozent des Kita-Personals schätzten den eigenen Gesundheitszustand als eher gut bis sehr gut ein. 65 Prozent der Betreuungspersonen geben an, dass sie sich manchmal oder oft erschöpft und ausgelaugt fühlen. Am höchsten sind die Werte beim unausgebildeten Personal (75 Prozent der Lernenden), gefolgt von den Kita-Leitungen. In den qualitativen Gesprächen wurden Überforderungen und Belastungen, insbesondere aufgrund schwieriger Familienverhältnisse und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern, genannt. Als hilfreich wird in solchen Situationen der Austausch im Team dargestellt.
- 91 Prozent der Erwerbstätigen in der Schweiz geben an, dass sie mit den Arbeitsbedingungen zufrieden sind. In der vorliegenden Studie liegen die Werte deutlich tiefer. 60 bis 70 Prozent der Betreuungspersonen, je nach Funktion, geben an, dass sie mit ihren Arbeitsbedingungen zufrieden sind. Unzufriedener zeigten sich die Betreuungspersonen mit ihrer Lohnsituation.

Resümierend stellen die Autoren der Studie fest, dass für das Arbeitserleben folgende Merkmale besonders zentral sind: genügend Personal, Vor- und Nachbereitungszeit, Gutes Team-Klima, Führungsqualität der Kita-Leitung, Identifikation mit der pädagogischen Ausrichtung, schöne Erlebnisse und gutes Verhältnis mit den Kindern, Organisation, räumliche Ausstattung, Wertschätzung und Lohn sowie eine unterstützende Trägerschaft (Blöchliger & Bauer, 2014/III).

Die Ergebnisse einer Studie von Wertfein und Kollegen (2009) weisen darauf hin, dass verschiedene Variablen die Qualität der Bildung für unter 3-Jährige vorhersagen können. Bezüglich der Arbeitsbedingungen erwies es sich als positiv, wenn Netzwerke mit externen Spezialisten verfügbar waren und die Erziehenden über Vorbereitungszeit verfügten (Wertfein, Spies ‐ Kofler & Becker ‐ Stoll, 2009/II).

6.3.1.3 Professionalität der Fachpersonen

Die Professionalität des pädagogischen Personals wird in etlichen Studien als eine der wirksamsten Einflussgrössen der familienergänzenden Betreuung diskutiert. Das Ausmass an Ausbildung und kontinuierlichem Coaching gehen einher mit verbesserten Lernumgebungen, die sich wiederum als wirksam zeigen im Hinblick auf die Schulfähigkeitskompetenzen von gefährdeten Kindern. So boten Erzieher/innen mit einem höheren Ausbildungsabschluss qualitativ bessere Angebote für Lernen und sozial-emotionale Handlungen an.

Erzieher/innen, welche Coachings erhielten, zeigten qualitativ bessere sozial-emotionale Praktiken und involvierten die Eltern häufiger. Kinder, welche sozial-emotional bessere Handlungen der Erzieher/innen erlebten, zeigten bessere mathematische sowie soziale Kompetenzen und ein günstigeres Lernverhalten; Kinder in ihrem letzten Kita-Jahr mit am Kita-Alltag teilnehmenden Eltern zeigten einen grösseren rezeptiven Wortschatz, höhere soziale Kompetenzen und positive Ansätze zum Lernen (Son, Kwon, Jeon & Hong, 2013/II).

Aus weiteren Befunden lässt sich ableiten, dass hochqualifizierte Erzieher/innen mit spezieller Aus- oder Fortbildung für sprachliche Förderung positive Effekte auf die kognitive und sprachliche Entwicklung der Kinder haben (Bäuerlein, Linkert, Stumpf & Schneider, 2013/II). Dabei spielt es eine Rolle, wie eine Fortbildung konzipiert ist. In einer Studie konnte verdeutlicht werden, dass die Vorschulkinder von Lehrerinnen, welche einen Onlinekurs nutzten und ein Mentoring sowie Feedback zum Fortschritt der Kinder erhielten, grössere Fortschritte machten als Kinder aus Gruppen, welche weniger Support bekamen (Landry, Anthony, Swank & Monseque-Bailey, 2009/II). In einem Interventionsprogramm

konnten ebenfalls positive Effekte durch eine Selbstevaluation und eine darauf aufbauende Intervention im Bereich der Bewegung bei Kleinstkindern erreicht werden (Neelon, Taveras, Østbye, & Gillman, 2014/II). Im Bereich der Sprachförderung bewährte sich das ‚Heidelberger Trainingsprogramm zur frühen Sprachförderung in Kitas – Ein Konzept für Krippe, Kindergarten und Tagesmütter' (Buschmann & Jooss, 2011/I).

Fried (2011) fasst zusammen, welche Qualifizierungsmassnahmen nötig sind, um Sprachförderung in Kitas anzubieten. Dabei stand in ihrer Studie mit 291 Erzieher/innen, bei denen die ‚Dortmunder Einschätzskala zur Erfassung sprachförderrelevanter Interaktionen' (DO-RESI) verwendet wurden, qualitativ hochwertige Erzieher-Kind-Interaktionen im Zentrum. Als wesentlich kristallisierten sich darin folgende Kriterien heraus: Weiterbildungsmassnahmen sollten möglichst unmittelbar an den jeweiligen Wissensressourcen bzw. Könnensprofilen der Adressatinnen und Adressaten ansetzen und sie sollten Gelegenheiten vorsehen, die jeweiligen Kompetenzerwartungen bzw. -vorstellungen sowie eingeschliffene Handlungsmuster ins Bewusstsein zu heben, zu hinterfragen und gegebenenfalls zu modifizieren. Hierfür wären Qualifizierungsformate geeignet, in denen die ‚gewachsenen' individuellen Haltungen, Handlungsschemata bzw. -präferenzen, Problembewältigungsheuristiken und Könnensregister sicht- und bearbeitbar gemacht werden können (Fried, 2011/II).

Der Bildungsabschluss der Erzieherinnen und Erzieher beeinflusste auch die Entwicklung der Buchstabenerkennung bei 4-jährigen Kindern aus einkommensschwachen Familien, die ein Programm der öffentlichen Vorschule besuchten, die Erfahrung der Erzieherinnen und Erzieher hatten einen schwächeren Einfluss. Mit den Zahlenkenntnissen der Kinder hingen sowohl der Bildungsabschluss wie auch die Erfahrung der Fachperson gleichwertig zusammen. Die Vorstellungen der Erzieher/innen über Literacy und Mathematik waren schwach mit den Lernoutcomes der Kinder verbunden, aber ergänzten die erklärte Varianz über den Einfluss der Ausbildung und Erfahrung der Erzieher/innen auf die Entwicklung von numerischen Erkennung hinaus (Brown, Molfese & Molfese, 2008/II).

Die Ergebnisse einer qualitativen Studie, die in Griechenland durchgeführt wurde, weisen darauf hin, dass das Betreuungspersonal fähig ist, das emotionale Wohlbefinden des Kindes einzuschätzen, aber nur über beschränkte Fähigkeiten verfügt, Risiken zu erkennen, geeignete Massnahmen in der Betreuungseinrichtung zu ergreifen und generell wenig Kenntnisse hat über Risiko- und Schutzfaktoren der psychischen Gesundheit von Kindern und ihren Eltern. Ein Bedarf an entsprechender Schulung wurde erkannt (Sims et al., 2012/III).

In der Untersuchung von Jeon, Buettener und Snyder (2014) zeigte sich, dass auch psychische Merkmale der Erzieher/innen einen Effekt auf die Qualität der Betreuung haben. Untersucht wurde die Beziehung von Depression von Vorschulerzieher/innen, die allgemeine Betreuungsqualität und kindliche internalisierende und externalisierende Verhaltensprobleme in Kinderbetreuungssettings bei 3-Jährigen. Erzieher/innen-Depression war direkt und indirekt mit den von den Erzieher/innen berichteten internalisierenden und externalisierenden Verhaltensproblemen der Kinder über die beobachtete allgemeine Betreuungsqualität verbunden. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Symptome von Erzieher/innen-Depression die Betreuungsqualität und damit die kindlichen internalisierenden und externalisierenden Verhaltensprobleme beeinflussen (Jeon et al., 2014/II).

6.3.1.4 Qualität der Einrichtung

Die Qualität der Betreuungsinstitution hat sich als einer der wichtigsten Einflussfaktoren etabliert und wird besonders im Zusammenhang mit der Betreuung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien erwähnt, jedoch herrscht in der einschlägigen Literatur noch Uneinigkeit darüber, was gute Qualität umfasst. Nachfolgend werden Studien aufgeführt, welche Wirkzusammenhänge rund um die Interaktionen des Kita-Personals berichten.

Zusammenfassend stellen Bäuerlein und Kollegen (2013) fest, dass insbesondere eine hohe Prozessqualität, d.h. ein entwicklungsangemessener und bedürfnisorientierter Interaktionsablauf zwischen Kind und Betreuungsperson, sich positiv auf die wesentlichen Entwicklungsbereiche eines Kindes auswirkt (Bäuerlein, Linkert, Stumpf & Schneider, 2013/II). So sind beispielsweise sensitive und stimulierende Interaktionen der Pädagog/innen im pre-Kindergarten Prädiktoren für den Spracherwerb sowie kognitive und soziale Kompetenzen am Ende des Kindergartenjahres (Burchinal et al., 2008/II).

Für die Sprachförderung sind Strategien wie auf Antworten der Kinder warten, in einen Dialog treten, eins-zu-eins Interaktionen oder auch Interaktionen zu anderen noch nicht involvierten Kindern ‚umleiten' (redirecting) besonders effektiv. Bei der Untersuchung von Turnbull et al. (2009) zeigte sich aber das ernüchternde Ergebnis, dass nur ein Drittel der Aktivitäten der Pädagog/innen als sprachstimulierende Technik klassifiziert werden konnte. Die Unterschiede zwischen den Erziehenden waren sehr gross. Mehr sprachfördernde Techniken ergaben sich in Kleingruppen (1-5 Kinder) und in kindorientierten Kontexten (Turnbull, Anthony, Justice & Bowles, 2009/II). Ermöglichen Erzieher/innen eine stimulierende Umgebung, können sie kompensatorische Effekte bei Kindern aus einkommensschwachen Familien erzielen (Spieker, Nelson, Petras, Jolley & Barnard, 2003/II). Positive verbale Interaktionen federn tiefe Sprachoutcomes bei Kindern im Alter von 36 Monaten und zwei Jahren später ab (Vernon-Feagans & Bratsch-Hines, 2013/II). Konkret zeigt sich die Methode des dialogischen Bilderbuchlesens, bei welchem die Kinder aktiv in die Bildbetrachtungen eingebunden werden, ebenfalls für den Kita-Bereich als sprachförderndes Setting (Hargrave & Sénéchal, 2000/II). Auch Praktiken im Bereich Lesen und Schreiben erwiesen sich in Kitas der Westschweiz als wirksam. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Kinder, sobald sie in geführten, interaktiven Leseaktivitäten engagiert sind, wo sie als aktive Partner angeschaut werden, mehr Gewandtheit und Ungezwungenheit sowohl mit der Sprache auf Ebene der mündlichen Wortschatzentwicklung als auch mit dem Erwerb der Schriftsprache zeigen (Navarro-Williams, 2011/III).

Darüber hinaus gibt es Hinweise darauf, dass der Besuch einer Kinderbetreuung mit 1.5 und 3 Jahren im Bezug zu reduziertem Risiko für späten Sprechbeginn („Late Talking") steht. Dieser Effekt bleibt auch bestehen nach der Kontrolle von Kovariablen, wie frühe soziale Kommunikationskompetenzen vor Eintritt in die Betreuung. Die Betreuungsart mit einem Jahr sagt späten Sprechbeginn nicht voraus. Kinder, welche mit drei Jahren vollzeitlich in einer Kindertagesstätte betreut wurden, zeigten weniger Late Talking als Kinder, die teilzeitlich in der Kita betreut wurden (Lekhal, Zachrisson, Wang, Schjolberg & von Soest, 2011/I).

Mathematik-relevante Aktivitäten in den Alltagsroutinen wirken sich positiv auf die mathematischen Fähigkeiten und das Befinden der Kita-Kinder bei mathematischen Aktivitäten aus, wie ein 6-wöchiges Programm zur Förderung der mathematischen Kompetenzen und des Interesses an Mathematik im Rahmen der US-amerikanischen Head Start Vorschulklassen aufzeigen konnte. Die Erzieher/innen der Interventionsgruppe führten mathematik-relevante Aktivitäten in ihre Alltagsroutine ein (z. B. im alltäglichen Kreis, bei den Übergängen, Esszeiten und Kleingruppenaktivitäten) während die Kontrollgruppe der üblichen Routine nachging. Nach der Intervention zeigten Kinder der Interventionsgruppe signifikant höhere Werte bei einem standardisierten mathematischen Fähigkeitstest als die Kinder der Kontrollgruppe und sie genossen die mathematischen Aktivitäten mehr als die Kontrollgruppenkinder (erhoben bei Erzieher/innen und durch Selbstberichte der Kinder). Die Erzieher/innen bewerteten das Programm als höchst zufriedenstellend und berichteten, dass sie selber mehr Vergnügen an mathematischen Aktivitäten hatten und ihre Kompetenzen mit der Implementierung verbessern konnten. (Arnold, Fisher, Doctoroff, Dobbs, 2002/II).

Die Ergebnisse der Studie von Tresp, Stockheim, Koch und Jungmann (2014/II) konnten einen signifikanten Einfluss der mathematischen Prozessqualität auf die Kompetenzen der Kinder aufweisen. Der Einfluss liess sich auch nach der Kontrolle von intraindividuellen Prädiktoren wie Vorwissen und Alter ausweisen (Tresp, Stockheim, Koch & Jungmann, 2014/II). Darüber hinaus wurden grosse Unterschiede im Umfang von Gesprächen mit mathematischen Inhalten von Erzieher/innen gefunden. Gleichzeitig zeigte sich auch, dass dieser Umfang signifikant positiv mit der Zunahme von mathematischem Wissen der betreuten 4-jährigen Kinder während des Untersuchungsjahres zusammenhing (Klibanoff, Levine, Huttenlocher, Vasilyeva & Hedges, 2006/II).

Positive und unterstützende Interaktionen wirken nicht nur auf den Kompetenzerwerb der Kinder ein, sondern ebenso auf deren Wohlbefinden. Unter den positiven Interaktionen wird verstanden: hohe emotionale Verbindung, Ausdrücken positiver Emotionen und angepasste Kommunikation (Williford, Whittaker, Vitiello & Downer, 2013/II). Gezeigt hat sich, dass Kinder eine enge Beziehung mit ihren primären nichtelterlichen Bezugspersonen entwickeln. Dies in Abhängigkeit von den Verhaltensweisen der Betreuungspersonen gegenüber der Gruppe als Ganzes. Nach einer Schulung zur Sensitivität der Betreuungspersonen verbesserte sich die Bindungssicherheit der betreuten Kleinkinder. Bei älteren Kindern mit diskontinuierlichen Betreuungsgeschichten bildeten sich weniger oft sichere Bindungen zu ihren Betreuungspersonen aus (Ahnert, Pinquart & Lamb, 2006/I). Auch mittels Unterstützung der Erzieher/innen durch weitere Fachpersonen verbesserte sich die Erzieher/innen-Kind-Interaktion deutlich (Amini Virmani et al., 2013/II).

Commodari (2013) konnte in ihrer Studie einen Zusammenhang zwischen der Bindung von Erzieher/innen, der Schulfähigkeit und dem Risiko zur Entwicklung von Lernschwierigkeiten aufzeigen. Demnach steht eine sichere Beziehung zu Erzieher/innen in Zusammenhang mit der sprachlichen Entwicklung, den psychomotorischen Kompetenzen hinsichtlich Schulfähigkeit und wie gesagt, dem Risiko der Entwicklung von Lernschwierigkeiten (Commodari, 2013/II).

Soziale Interaktionen schlagen sich auch im Stresserleben (gemessen über den Cortisol-Level[31]) der Kinder nieder. Geoffroy und Kollegen (2006/II) fassten verschiedene Studien zu Cortisol-Werten bei Kleinkindern zusammen. Es zeigte sich, dass bei fremdbetreuten Kindern die Cortisol-Werte über den Tag hinweg anstiegen, während sich das Level bei Kindern senkte, die zuhause blieben. Das Ausmass des Betreuungsstress-Zusammenhangs schien unter drei spezifischen Bedingungen zu variieren:

1. Die Effektgrösse war grösser bei Kindern in einer Tagesbetreuung mit schlechter Qualität, während es keinen oder kaum Effekte gab bei Kindern in qualitativ guter Betreuung.
2. Die Effektgrösse war höher für Vorschulkinder (39-59 Monate) als für Kleinkinder (3-16 Monate alt) oder Kinder im Schulalter (84-106 Monate).
3. Kinder in Tagesbetreuung mit schwierigen Temperamenten wiesen eher ein aufsteigendes Cortisolmuster auf im Vergleich zu Kindern, welche nicht schwierig waren.

Rappolt-Schlichtmann und Kollegen (2009/II) belegten, dass in Kitas mit hoher Qualität der Cortisol-Level bei Kindern, welche in Armut leben, im Verlauf des Morgens sank. Die Cortisol-Levels wurden weiter reduziert, wenn Kindern an Kleingruppenaktivität teilnehmen durften. Dagegen belasteten Beziehungskonflikte zwischen den Kindern und ihren Mütter oder Erzieher/innen diese Effekte.

Ebenfalls rückgängig war das Cortisol-Level bei Kindern aus Gruppen mit warmen, sensitiven Interaktionen der Erzieher/innen, bei freundlichen Interaktionen zwischen den Peers, häufigeren kind-

[31] Cortisol ist ein körpereigenes Hormon, welches unter anderem bei Stress vermehrt freigesetzt wird.

initiierten Aktivitäten und einer Sensitivität für die emotionale Ausdrucksweisen von Kindern und für deren Autonomie (Hatfield, Hestenes, Kintner-Duffy & O'Brien, 2013/II).

Emotionaler Support mag nach Hamre und Pianta (2005) für gefährdete Kinder besonders wichtig sein, da eine sichere Erzieher/innen-Kind-Beziehung allfällige zu Fehlanpassungen führende Effekte einer unsicheren Mutter-Kind-Bindung auf die kindlichen Outcomes moderieren kann (Hatfield, Hestenes, Kintner-Duffy & O'Brien, 2013/II). Bei tiefer mütterlicher Sensitivität aber hoher Sensitivität der Betreuungsperson lassen die Ergebnisse auf einen schützenden Nutzen der Betreuung schliessen (Vesely, Brown & Mahatmya, 2013/II).

Kinder in Kitas, welche Programme durchführten, die besonderen Wert auf positive Beziehungen legen, erhielten eine feinfühligere, liebevollere und beziehungsbezogenere Betreuung und sie waren engagierter mit ihren Erzieher/innen als Kinder in vergleichbaren Kitas (Owen, Klausli, Mata-Otero & Caughy, 2008/II; Upshur, Wenz-Gross & Reed, 2009/II).

Nebst den Interaktionen zwischen Erzieher/innen und Kindern tragen auch die Interaktionen zwischen Fachpersonen und Eltern zur Qualität und damit zu einer positiven Entwicklung der Kinder bei. So zeigten hierarchisch lineare Modellanalysen, dass die elterliche Involviertheit in einem Vorkindergarten die kindlichen sozialen und mathematischen Kompetenzen positiv vorhersagen und das Problemverhalten negativ. Die durch die Eltern wahrgenommene Erzieher/innen-Responsivität gegenüber Eltern und Kind war positiv verbunden mit frühem Lesen des Kindes, guten sozialen Kompetenzen und sie stand in einem negativen Zusammenhang mit Problemverhalten. Bei allen Analysen wurde die Qualität der Erzieher/innen-Interaktion mit den Kindern in Kitas, die elterliche Involviertheit zu Hause, das elterliche Ausbildungslevel und die Ethnizität der Kinder kontrolliert (Powell, Son, File & San Juan, 2010/II).

6.3.2 Nutzungssystem

6.3.2.1 Bedürfnisse

Der Besuch einer familienergänzenden Betreuungseinrichtung hängt stark vom Einkommen der Eltern ab. Die Ergebnisse eines Surveys weisen darauf hin, dass Kinder aus Familien, deren Einkommen mindestens das Doppelte des Armutsgrenzwerts beträgt, eher als andere Kinder in nicht-elterlicher Betreuung sind und allgemein mehr Zeit in nicht-elterlicher Betreuung verbringen (Early & Burchinal, 2002/II).

Einflussreich für die Nutzung sind folgende Angebotsmerkmale: Preis, Distanz zum Wohnort, Betreuungsschlüssel sowie Öffnungszeiten und Flexibilität bei den Betreuungszeiten. Wenn der Preis um 10% steigt, sinkt die Nachfrage der Familien schätzungsweise um 12% (Iten et al./III, 2005; Schober & Spieß, 2014/II). Die Studie weist jedoch nicht aus, ob dieser Zuwachs gleichmässig in allen sozioökonomischen Schichten erfolgt, oder ob vor allem benachteiligte Familien von solchen Massnahmen profitieren. In Norwegen wurde den Eltern kostenlose Betreuung für ihre Vorschulkinder angeboten. Fast alle Eltern nahmen dieses Angebot an. Immigrierte Eltern schätzten vor allem die Vorteile der kostenlosen Tagesbetreuung und die Sprachlektionen in Norwegisch für ihre Kinder, während norwegische Eltern primär die Vorteile eines Halbtages-Programms als Gegensatz zu einem Volltagesprogramm sahen (Nergaard, 2009/III).

6.3.2.2 Bedarf

Kinder sollten gemäss der NICHD-Studie (1997) nicht mehr als 10 Stunden pro Tag familienergänzend betreut werden, da sonst die Wahrscheinlichkeit, dass sie eine unsichere Bindung zu ihrer Mutter aufbauen, erhöht ist. Zudem sollten Kinder aus dem gleichen Grund in den ersten 15 Monaten nicht in mehr als einem Betreuungssetting betreut werden. Das Risiko besteht jedoch nur, wenn die Mutter

eine sehr tiefe Sensitivität aufweist (Steele, 2002/II). Mehr Betreuungszeit in der Kita war signifikant, aber mässig verbunden mit besseren kognitiven und sprachlichen Outcomes und positiveren Peer-Interaktionen, jedoch war sie auch verbunden mit mehr Verhaltensproblemen (gemäss Aussage der Erzieher/innen). Nach Kontrolle von Kovariaten zeigten die Kinder mit 24 Monaten bessere kognitive Kompetenzen, mit 36 Monaten einen besseren rezeptiven Wortschatz und mit 54 Monaten bessere Gedächtnisleistungen. Bei 54-monatigen Kindern mit mehr Kita-Betreuung zeigte sich ein gemässigter Zusammenhang mit mehr positiven Interaktionen mit Peers im Freispiel, aber sie war auch verbunden mit der tieferen Einschätzung von sozialen Kompetenzen bei Kindern im Alter von 24 Monaten (NICHD, 2006/II).

Kinder mit umfangreicher familienergänzender Betreuung in den ersten 4.5 Lebensjahren wurden durch ihre Vorschul- und Kindergartenlehrpersonen als aggressiver, durchsetzungsstärker und aufmüpfiger eingeschätzt als Kinder, die weniger familienergänzend betreut wurden (Belsky, 2002/II).

Analysen zeigen aber auch, dass der zeitliche Umfang der Kinderbetreuung in einer Kita ein erhöhtes Erkundungsverhalten und wirksameres Problemlöseverhalten vorhersagt (bei 9-monatigen Kindern), nach statistischer Kontrolle des SES, elterlicher Ausbildung und Qualität der Kindertagesbetreuung. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die in der Kita verbrachte Zeit die kognitive Entwicklung eher verbessern, denn beeinträchtigen kann, sofern die Qualität der Kita hoch ist (Schuetze, Lewis & DiMartino, 1999/II).

Kinder, die chronischen Stress oder kritische Lebensereignisse erfahren, brauchen besonders viel soziale Unterstützung, um einen starken Kohärenzsinn entwickeln zu können (Wolff et al., 1999/II). Dasselbe gilt für Kinder mit Lern- und Entwicklungsschwierigkeiten, die generell eine starke Einsamkeit erleben: Bei ihnen muss in Tageseinrichtungen besonders darauf geachtet werden, dass kein Mobbing auftritt. Ein besonderes Augenmerk brauchen Kinder mit chronischen oder chronisch-rezidiven Erkrankungen. Bereits „harmlose“ Erkrankungen wie Mittelohrentzündungen, deren Prävalenz im Kleinkindalter stark zunehmend ist, bergen ein hohes Risiko für komplexe Defizite in der phonologischen Wahrnehmung und sind ebenfalls mit sozialer Desintegration, einem tiefen Kohärenzsinn und einer hohen Einsamkeit verbunden (Vernon-Feagans & Manlove, 2005/II; Most et al., 2010/I).

6.3.2.3 Elternmerkmale

Zum Einfluss von Elternmerkmalen wurde nur eine Studie gefunden. Eltern, welche ihr Kind mit einer grösseren Ängstlichkeit betreuen liessen, schätzten die Beziehung zu den Erzieher/innen weniger positiv ein. Gab es aber bereits Zusammenarbeitserfahrungen schätzten beide Seiten die Beziehung positiver ein. Ebenfalls unterstützend war es, wenn die Fachpersonen mehr über die kindliche Entwicklung wussten. Dies führte zu häufigeren Gesprächen zwischen Erzieher/innen und Eltern (Swartz & Easterbrooks, 2014/II).

6.4 Spielgruppen

Internationale Literatur zu Spielgruppen, wie sie in der Deutschschweiz bekannt sind, konnte nicht gefunden werden, da Spielgruppenangebote in der uns bekannten Form in anderen Ländern entweder nicht bekannt sind oder dann aber nicht erforscht wurden. In der Schweiz sind nur in wenigen Kantonen Daten in Form von Studien und Evaluationen zu spezifischen Informationen über Spielgruppen generell oder über einzelne Pilotprojekte verfügbar. Zusammenfassend halten Feller-Länzlinger und Kolleg/innen fest (2013):

- Im Kanton Basel-Landschaft sind die Spielgruppen Teil des umfangreichen Familienberichts 2011. Hier sind vor allem Angaben über den familiären Hintergrund der Kinder, die eine Spielgruppe besuchen, vorzufinden.
- Der Kanton Basel-Stadt führte im Rahmen des Pilotprojekts „Mit ausreichenden Deutschkenntnissen in den Kindergarten“ in den vergangenen sechs Jahren vier Befragungen zur Situation der Spielgruppen durch.
- Zudem gibt es Aussagen aus dem Monitoringbericht des Kantons Luzern, einem Grundlagenpapier aus dem Kanton Solothurn, eine Situationsanalyse aus dem Kanton Zug sowie dem Spielgruppen plus Bericht aus dem Kanton Zürich.
- In der Westschweiz sind Institutionen mit den Namen „haltes-garderies“, „haltes-jeux“, „jardins d’enfants“ etabliert, die jedoch nicht direkt mit den Spielgruppen der Deutschschweiz vergleichbar sind. Sie werden gelegentlich von Kindern ab 18 Monaten besucht. Die meisten dieser Einrichtungen werden von der öffentlichen Hand subventioniert. Im Gegensatz zu den Spielgruppen in der Deutschschweiz müssen diese Einrichtungen gewisse Auflagen und Qualitätsstandards erfüllen.
- Im zweisprachigen Kanton Freiburg gibt es Spielgruppen (im französischsprachigen Kantonsteil „groupes de jeux“ oder „ateliers“ genannt), die mit denjenigen in der Deutschschweiz vergleichbar sind. Die ebenfalls in Freiburg verbreiteten „maternelles“ sind inhaltlich einer Spielgruppe ähnlich. Gemäss der Aussage einer Expertin würden sich die beiden Angebote jedoch in ihrer Ausführung unterscheiden, da die „maternelles“ meistens durch ehemalige Lehrerinnen geleitet und dadurch die Kinder stärker angeleitet und angewiesen würden, als dies in Spielgruppen der Fall sei.
- Im Kanton Tessin sind Spielgruppen in sehr unterschiedlichen Formen vorzufinden: von geleiteten Spielgruppen, welche von Müttern und Kindern gemeinsam besucht werden über „drop-in“-Spielgruppenangebote bis hin zu regelmässigen geleiteten Spielangeboten in geführten Gruppen. Es gibt ein breites Angebot für Kinder, das von einem beinahe ebenso vielfältigen Weiterbildungsangebot für die Spielgruppenleiterinnen ergänzt wird.

Die Wirkungen von Spielgruppen wurden insbesondere im Bereich der frühen Sprachförderung untersucht. In Evaluationen dieser Projekte konnte nachgewiesen werden, dass die teilnehmenden Kinder ihre sprachlichen Kompetenzen verbessern und die Akzeptanz dieser Angebote bei den Eltern grundsätzlich gut ist. In Zürich konnte zudem gezeigt werden, dass die spezifisch geförderten Kinder (mit dem Programm konlab[32]) deutlich bessere kommunikative Deutsch-Kompetenzen, ein besseres Sprachverständnis und einen grösseren Wortschatz haben als die Gleichaltrigen in ‚gewöhnlichen’ Vergleichsgruppen. Weitere Wirkungen hinsichtlich Aspekte wie die Sozialisation, Integration, Vorbereitung auf den Schuleintritt oder das Verhalten der Eltern wurden bis anhin nicht wissenschaftlich untersucht (Feller-Länzlinger, Itin & Bucher, 2013/III). In der Stadt Luzern konnte in standardisierten Tests gezeigt werden, dass bereits der Besuch von zwei Spielgruppennachmittagen während eines Jahres dann gegenüber Kontrollgruppen signifikant messbare Wirkungen in der Sprachentwicklung vor allem von Kindern mit Migrationshintergrund zeigen, wenn die Spielgruppenleiterinnen entsprechend weitergebildet werden (Meier Magistretti et al., 2015/I).

[32] Konlab steht für „Konstanzer Labor“ und ist ein Sprachförderprogramm das sich an Kinder von 3-6 Jahren richtet und an der Universität Konstanz entwickelt wurde.

6.4.1 Versorgungssystem

6.4.1.1 Ausstattung der Versorgungseinrichtungen
In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.4.1.2 Arbeitsbedingungen in den Versorgungseinrichtungen
In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.4.1.3 Professionalität der Fachpersonen
In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.4.1.4 Qualität der Einrichtung
In der Auftragsstudie von Vogt und Urech (2010) wurden zwei Kohorten von Kindern aus elf Spielgruppen der Stadt St. Gallen mit Elternfragebögen (N=163) und videografierten Unterrichtsbesuchen sowie anschliessenden Interviews untersucht. Typische Elemente des Spielgruppenalltages sind das Ankommen, Spielangebote, Angebote für Basteln, Bauen und andere Aktivitäten, Kreissequenzen und Znüni essen. Die Kinder werden von einigen Spielgruppenleiterinnen beim Spiel begleitet, rund 20% tun dies aber nicht. Damit eine individuelle Förderung gelingen kann, müssen die Spielgruppenleiterinnen den Lernstand der Kinder diagnostizieren können. Aus Sicht der Eltern haben ihre Kinder in der Spielgruppe Kontakte zu anderen Kindern geknüpft und gelernt, sich bei den Gleichaltrigen zu integrieren. Auch sind die Eltern überzeugt, dass die Kinder nicht nur in der Sozialkompetenz, sondern auch sprachlich und in seiner Spiel-, Lern- und Persönlichkeitsentwicklung durch den Spielgruppenbesuch unterstützt werden (Vogt & Urech, 2010/III).

Die Studie von Grob, Keller und Trösch (2014) bringt detaillierte Ergebnisse zur Sprachentwicklung in der Spielgruppe. Sie konnten zeigen, dass vier von fünf Kindern mit Deutsch als Zweitsprache im Vorschulalter einen Sprachförderbedarf aufweisen. Der Besuch einer frühen extrafamilialen Bildungseinrichtung wirkte sich positiv auf die Deutschkenntnisse aus: Kinder mit geringen Deutschkenntnissen profitierten bereits von zwei Halbtagen eines Besuchs in einer Einrichtung. Der sprachliche Rückstand konnte im Vorkindergartenjahr jedoch nicht aufgeholt werden, sondern er vergrösserte sich gegenüber Kindern mit Deutsch als Erstsprache. Bei Kindern mit Deutsch als Erstsprache desselben Sprachentwicklungsniveaus sind während derselben Zeitspanne doppelt so grosse Fortschritte festzustellen.

Kontextfaktoren wie z.B. der Zeitpunkt des Erstkontakts mit der Deutschen Sprache, zeigten sich als sehr zentrale Einflussfaktoren. Der Umfang des Kontakts mit deutschsprachigen Gleichaltrigen und der Besuch früher extrafamilialer Betreuungseinrichtungen (in Anzahl Stunden pro Woche) zeigten positive Effekte für den Spracherwerb von Kindern mit Deutsch als Zweitsprache. Bis zu einem extrafamilialen Betreuungsumfang von 20 Stunden pro Woche bestand eine nahezu lineare Beziehung zwischen der Anzahl Stunden in einer frühen Bildungs- und Betreuungseinrichtung und den Deutschkenntnissen der Kinder. Noch zentraler ist die Betreuungsdauer: Bis zu 24 Monaten bringt jeder Monat etwas. Darüber hinaus zeigten alle Qualitätsdimensionen der Einrichtungen einen signifikanten Einfluss auf das Erlernen der deutschen Sprache und gingen über wichtige Einflussfaktoren, wie die elterlichen Deutschkenntnisse und die Betreuungsdauer, hinaus. Ältere Geschwisterkinder bringen dagegen keinen Vorteil für den Deutscherwerb (Grob, Keller & Trösch, 2014/I).

Nach Aussagen der Fachpersonen orientiert sich die Sprachförderung in den Spielgruppen am Alltag: Der Gang zur Toilette, das „Znüni“ oder das Anziehen der Schuhe werden sprachlich begleitet und

mit Ritualen verknüpft. Seltener wird die Sprachförderung am Alter oder Lernstand der Kinder ausgerichtet. Zudem wird Sprachförderung in der Gesamtgruppe durchgeführt, im Freispiel halten sich die Fachpersonen meist zurück (die Hälfte der Stichprobe macht auch Förderungen in Kleingruppen, Einzelförderungen finden selten statt). Bei den Beobachtungen zeigte sich, dass der (verbale) Austausch zwischen den Kindern und der Fachperson über ein Erlebnis oder eine Idee im Vordergrund steht und in geleiteten Sequenzen und im Freispiel regelmässig vorkommt. Solche Gespräche werden sowohl von den Fachpersonen als auch von den Kindern initiiert. Im Durchschnitt finden pro Fachperson während eines Halbtags knapp acht Sequenzen solcher begleitender Gespräche statt. Etwa ein Drittel der Kinder produziert zum Ende des Sprachförderjahrs vorwiegend Einwort-Äusserungen, ein weiteres Drittel äussert sich in einfachen Sätzen, während das andere Drittel sich bereits in vollständigen Sätzen mitteilt. Eine besondere Rolle spielen häufig verwendete, als Formeln lernbare Wendungen, mit denen in immer wiederkehrenden Situationen kommunikativ gehandelt werden kann und auch der Umgang mit Benennlücken und eigenem Nichtverstehen wird positiv verändert (Kappeler Suter, Kannengieser, et al. 2014/III).

6.4.2 Nutzungssystem

6.4.2.1 Bedürfnisse

In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.4.2.2 Bedarf

In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.4.2.3 Elternmerkmale

In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.4.3 Good-Practice-Kriterien bei familienergänzenden Bildungs- und Betreuungsangebote

Ergebnisse aus den Validierungsworkshops:

Bei den Kriterien zu Bildungs- und Betreuungsangeboten gab es in den Workshops viele Diskussionen. In einer ersten Version waren die Kriterien angebotsspezifisch formuliert, was die Expertinnen und Experten als wenig sinnvoll empfanden, da die Kriterien für alle Angebotsformen eine Orientierung bieten. Zudem wurden die konkreten Nennungen von Zahlen diskutiert. Dies zum einen, weil sie teilweise nicht mit der Realität übereinstimmen und zum anderen, weil die genauen Kennwerte in Abhängigkeit von weiteren modellierenden Faktoren stehen. Die Lösung besteht nun darin, dass die wissenschaftliche Diskussion im vorliegenden Schlussbericht dargestellt und auf diesen verwiesen wird. Ergänzend brachten Expertinnen den Aspekt der „Rhythmisierung“ des pädagogischen Alltages in einzelne Formulierungen ein. Dieser Aspekt war konsensfähig und wurde aufgenommen.

Kriterien auf der Ebene der Ausgestaltung der Angebote:

Kriterium 5 - Zugang zu den Angeboten gewährleisten

Der Zugang zu qualitativ hochwertigen familienergänzenden Bildungs- und Betreuungsplätzen ist für Kinder aus sozial benachteiligten Familien gewährleistet. (2)

Indikatoren:

- Spezifische Anreize, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien Bildungs- und Betreuungsangebote möglichst hürdenfrei nutzen können, sind vorhanden.
- Fremdsprachige Kinder haben die Möglichkeit, ab zwei Jahren in Kontakt mit der Regionalsprache zu kommen, und besuchen mindestens fünf, idealerweise zwanzig Stunden pro Woche ein familienergänzendes Bildungs- und Betreuungsangebot.
- Im Interesse der kindlichen Entwicklung beträgt die familienergänzende Betreuungszeit höchstens zehn Stunden pro Tag.

Kriterium 6 - Hohe Einrichtungs- und Betreuungsqualität sicherstellen

Familienergänzende Bildungs- und Betreuungsangebote gewährleisten eine hohe Einrichtungs- und Betreuungsqualität. (1)

Indikatoren:

- Ein angemessener Betreuungsschlüssel zwischen ausgebildeter Betreuungsperson und Kindern aus sozial benachteiligten Familien ist gewährleistet. Die Dienstpläne ermöglichen stabile und konstante Beziehungen.
- Bei der Aufnahme von Kindern, die das Angebot nur während eines Teils der Woche besuchen, werden Modelle gewählt, die Konstanz in der Kindergruppe erlauben.
- Die Einrichtung verfügt über grosszügige und vielseitig gestaltete Innenräume.
- Die Einrichtung verfügt über grosszügige und vielseitig gestaltete Aussenräume (Flächen, auf welchen sich die Kinder mit Fahrzeugen bewegen können, wie auch unebene Flächen mit Sträuchern oder Bäumen).
- Die Fachpersonen ermöglichen den Kindern einen vielseitigen, bewegungsintensiven und gut rhythmisierten Ablauf.
- Die Fachpersonen unterstützen die Kinder beim Schlichten von Streitigkeiten und pflegen ein angenehmes Gruppenklima.
- Die Fachpersonen bauen zu allen Kindern tragfähige Beziehungen auf und pflegen einen liebevollen Erziehungsstil, welcher sich am Rhythmus und an den Bedürfnissen der Kinder orientiert.
- Die Fachpersonen achten darauf, dass der Lärmpegel tief gehalten wird.

Kriterium 7 - Unterstützende Rahmenbedingungen sichern eine qualitativ gute Begleitung der Kinder

Leistungsunterstützende Rahmenbedingungen ermöglichen es Fachpersonen, eine qualitativ gute Betreuung sicherzustellen. (3)

Indikatoren:

- Die Arbeitszeit umfasst für alle pädagogischen Fachpersonen bezahlte Vor- und Nachbereitungszeiten.
- Vertretungen wie beispielsweise ein Pool von Springerinnen und Springern sind für allfällige Arbeitsausfälle organisiert.

Kriterien auf der Ebene der Fachpersonen:

Kriterium 8 - Wissen der Fachpersonen im Bildungs- und Gesundheitsbereich ist gewährleistet

Um eine qualitativ gute Betreuung sicherzustellen, verfügen Fachpersonen, welche Kinder aus sozial benachteiligten Familien betreuen, über fundiertes Wissen im Bildungs- und Gesundheitsbereich, insbesondere auch im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit der Kinder. (2)

Indikatoren:

- Die Fachpersonen, welche mit sozial benachteiligten Familien arbeiten, verfügen über spezifisches Wissen und können bei Fragen auf ein Netzwerk von Spezialistinnen und Spezialisten zugreifen.
- Die Fachpersonen verfügen über fundierte Basiskompetenzen in allen relevanten Erfahrungsfeldern, insbesondere in der alltagsintegrierten Sprachförderung.
- Die Fachpersonen haben fundierte fachliche Kenntnisse in der Beobachtungsdokumentation und der darauf aufbauenden Planung.
- Fachpersonen erhalten im Interesse einer guten Betreuungsqualität Möglichkeiten für Unterstützung (bspw. Coaching) und zu Weiterbildungen.

Kriterium 9 - Partizipation der Eltern ermöglichen

Bildungs- und Betreuungseinrichtungen ermöglichen Eltern die Teilnahme am Alltag der Institution. (3)

Indikatoren:

- Die Fachpersonen tauschen sich kontinuierlich und in verschiedenen Formen mit den Eltern aus.
- Die Eltern können am Alltag der Institution teilnehmen, sich einbringen und mitwirken.

6.5 Aufsuchende Programme

Aufsuchende Programme richten sich in der Regel an sozial benachteiligte oder bildungsferne Familien. Im weitesten Sinne gehören sie damit zumindest teilweise auch zur Elternbildung. Andere Angebote der Elternbildung, wie beispielsweise die Eltern-Kind-Gruppen, werden nachfolgend nicht aufgenommen, da sie sehr viel weniger oder gar nicht von Armut betroffenen Familien genutzt werden (Bäcker-Braun & Pettinger, 2001, Cloos et al., 2012, Lanfranchi & Neuhauser(2013).

6.5.1 Versorgungssystem

6.5.1.1 Ausstattung der Versorgungseinrichtungen

Die Effekte der Ausstattung von aufsuchenden Programmen wurden in den gefundenen Wirksamkeitsanalysen nur einmal untersucht. Es zeigte sich, dass ein webbasierter Support, in dem die Hausbesucher/innen über E-mails durch Coaches begleitet und beraten werden, die expressive Kommunikation der Kinder signifikant verbessert im Vergleich zu Kindern, deren Hausbesucher/innen keinen solchen Support erhielten (Buzhardt, Walker, Greenwood & Carta, 2011/II).

6.5.1.2 Arbeitsbedingungen in den Versorgungseinrichtungen

In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.5.1.3 Professionalität der Fachpersonen

Programme, welche Personal mit professionellen Qualifikationen einsetzten, waren erfolgreicher (Mortensen & Mastergeorge, 2014/I).

6.5.1.4 Qualität der Einrichtung

Die Qualität der Beziehung zwischen Hausbesucher/innen und Müttern ist besonders wichtig, da diese ein signifikanter Prädiktor für die Teilnahme am Programm ist und darüber hinaus für die allgemeine Programm-Zufriedenheit (Korfmacher, Green, Spellman & Thornburg, 2007, nach Klitzing, Doyle, Saias, Greacen, Sierau & Perren, 2011/II).

In einer Meta-Analyse wurden 19 Interventionsprogramme für sozio-ökonomisch benachteiligte Familien mit Säuglingen und Kleinkindern (N = 6807) überprüft. Diese hatten zum Ziel, die Beziehung zwischen den Eltern und Kindern zu unterstützen. Die Ergebnisse der Meta-Analyse wiesen über alle Interventionen hinweg auf signifikante, wenn auch moderate Wirksamkeit hin. Interventionsmerkmale wie Umfang der angebotenen Interventionsdienstleistungen, Dauer, Alter des Kindes und Start der Intervention, Qualifikationen der Professionellen, Art der Spielaufgaben während des Assessments wurden als mögliche Moderatoren der Wirksamkeit getestet. Am wirksamsten waren die Programme, welche direkte Dienstleistungen für Eltern-Kind-Dyaden anboten und die Personal mit professionellen Qualifikationen einsetzten (Mortensen & Mastergeorge, 2014/I).

In einer randomisierten kontrollierten Untersuchung der USA wurden depressive Mütter und ihre Kindern während den ersten 9 Monaten nach Geburt begleitet (N= 134 Mutter-Kind-Dyaden) und zufällig einer Behandlungs- oder der Kontrollgruppe zugewiesen. Das Training mit den Müttern der Behandlungsgruppe umfasste mehrere Einheiten, in welchen Pflegefachfrauen gemeinsam mit den Müttern die Signale der Kinder in unterschiedlichen Situationen interpretierten und angemessene Reaktionen erprobten. Sowohl die Interventions- als auch die Kontrollgruppen zeigten signifikante Verbesserungen in der Qualität der Mutter-Kind-Interaktionen sowie eine Abnahme in der Schwere der Depressionen der Mütter. Dagegen weisen qualitative Ergebnisse darauf hin, dass die Präsenz und das empathische Zuhören der Pflegefachfrauen den Müttern half, ihre Aufmerksamkeit während der Datenerhebung zu fokussieren und ihre Emotionen zu regulieren (Horowitz et al., 2013/III).

Auch das US-amerikanische Early-Head-Start-Programm zeigte positive Effekte: Die untersuchten Säuglinge und Kleinkinder entwickelten sich kognitiv deutlich besser und zeigten eine höhere Bindungssicherheit als die Vergleichskinder. Das Programm konnte die Risikofaktoren ‚tiefer mütterlicher Bildungsabschluss' und ‚Depression' abfedern (Roggman, Boyce, & Cook, 2009/I).

King und Kollegen (2001) erreichten mit einem Hausbesuch mit spezifischer Instruktion der Eltern in Haushalten mit Kleinkindern, dass die Unfallrate deutlich zurück ging (King et al., 2001/I).

Dennoch sind die Befunde zur Wirksamkeit von Hausbesuchsprogrammen insgesamt heterogen. Daher wurde die Qualität der Hausbesuchsprogramme geprüft. Der wichtigste Unterschied zwischen wirksamen und nicht wirksamen Hausbesuchsprogrammen (gemessen an Elternkompetenz, kindlicher Entwicklung, Rückgang von kindlichem Problemverhalten und weiteren Parametern) besteht in der Qualität der Beziehung zwischen Müttern (und teilweise, aber weniger häufig untersucht) Vätern und den Hausbesucher/innen. Diese wird gefördert, wenn die Besuche häufig, langdauernd (Beispiele von mindestens 2 Jahren und mehr), mit einer konstanten und nicht mit mehreren wechselnden Besucher/innen durchgeführt werden, wenn nicht strikt an definierten ‚Förderprogrammen' festgehalten wird und wenn Organisation und Hausbesucher/innen fähig und bereit sind, Macht schrittweise an die Familien ab- oder zurückzugeben (Juniel & Megan 2012/II; Forstatt 2012/II; Leung et al., 2013/II). Was ‚gute Beziehungen' ausmacht, wurde in qualitativen Studien als das Erstellen einer vertrauensvollen Bindung mit professionellem, aber nicht freundschaftlichem Charakter, so dass die Beziehung zwischen Hausbesucher/in und Mutter durchaus auch Rollenmodellanteile haben kann für die Beziehung der Mutter zu ihren Kindern. Die Herstellung solcher Beziehungen erfordert hohe Fähigkeiten der eigenen Rollenreflexion der Hausbesucher/innen (Mills et al., 2012/III).

Hausbesuchsprogramme, die allgemeine Elternbildung und Unterstützung bieten, sind weniger effektiv als spezifische kognitiv orientierte Trainings[33] in Hausbesuchsprogrammen (nach Bugental et al., 2010/II). Letztere unterstützen die Eltern darin, Erziehungssituationen positiv zu kontextualisieren (reframing) und die Selbstwirksamkeit in Erziehungssituationen zu stärken. In der Studie wurden die Programme ab Geburt randomisiert und es zeigte sich, dass die Kinder aus den Familien mit dem spezifischen kognitiv orientierten Programm weniger hohe Stresslevels und ein besseres Kurzzeitgedächtnis hatten, was wichtig ist für die schulischen Erfolgschancen (Bugental et al., 2010/II).

Das amerikanische REACH-Futures-Programm setzt Sozialarbeiter/innen-Gemeindeschwester-Teams ein, die über Gesundheitswissen verfügen. Sie werden als Advokat/innen bezeichnet, was Ausdruck einer parteilichen Haltung gegenüber den Familien ist. Die Familien werden bis ins Alter des Kindes von drei Jahren in bilingualen Teams begleitet. Jede Familie wird einmal monatlich oder wenn nötig öfters besucht. Die Advokatinnen und Advokaten fragen bei jedem Besuch nach Sorgen und Problemen der Mütter, nach den anstehenden Entwicklungsänderungen des Kindes und sie besprechen die an die Kinder angepasste Betreuung und positive Disziplinstrategien. Die Gemeindeschwester begleitet die Advokat/innen im 1., 6. und 12. Lebensmonats des Kindes und führt Gesundheits- und Entwicklungsscreenings durch. Werden präventive oder akute Besuche beim Arzt notwendig, unterstützen die Advokat/innen die Mütter beim Vereinbaren eines Termins.

Das REACH-Futures-Programm hatte nach 12 Monaten kleine, aber signifikant positive Effekte auf das Erziehungsverhalten der Eltern und einen positiven Einfluss auf deren entwicklungsangepasste Erwartungen. Zudem zeigte sich ein kleiner, aber signifikanter Effekt auf die kognitive Entwicklung der Kinder (mit 12 Monaten) und eine – gemessen an Routineuntersuchungen und Impfstatus – bessere

[33] Kognitive Trainings bestehen im Umstrukturieren von Wahrnehmungen und Interpretationen (z. B. reframing, Verhaltensweisen des Kindes als Ausdruck seiner Entwicklung erkennen und entsprechend intervenieren im Unterschied dazu, alle Verhaltensweisen als „ungehorsam" zu verstehen.)

Gesundheitsversorgung. Abhängig von den Ausgangsressourcen zeigten sich je nach Migrationsgruppe Effekte unterschiedlicher Ausprägung, so z. B. bei den Mexican Americans. Es gab Verbesserungen bei den Fähigkeiten der Mütter, alltägliche Aufgaben zu meistern (Umgang mit Geld, öffentlichen Verkehrsmitteln) sowie bei deren Fähigkeit, ihren Kindern entwicklungsangepasste Spielsachen zur Verfügung zu stellen (Norr, Crittenden, Lehrer, Reyes, Boyd, Nacion & Watanabe, 2003/I).

Aus der Meta-Analyse von Sweet und Appelbaum (2004/I) geht hervor, dass es einen kleinen, aber signifikanten Effekt der Hausbesuchsprogramme (N = 60) – für gefährdete Familien mit Kindern zwischen Geburt und dem Alter von fünf Jahren – auf die sozial-emotionalen Outcomes gab. Die Programme boten unterschiedliche Dienstleistungen wie Elternbildung, Unterstützung und Beratung, Ermunterung zu Eltern-Kind-Aktivitäten, case management, Gesundheit der Kinder oder Entwicklungsscreenings an (Sandler et al., 2014/I). Die Meta-Analyse von Nelson et al. (2003/I), welche Studien von Programmen mit multiplen Komponenten umfasste (z.B. Hausbesuch, Elternbildung, frühkindliche Bildung), konnten kleine, aber signifikante mittel- bis langfristige Effekte von Vorschulprogrammen (Kindergarten bis 8. Klasse bzw. High School und danach) auf die Verbesserung der sozial-emotionalen Outcomes aufzeigen (z.B. Variablen wie Verhaltensprobleme, Sozialkompetenz, Selbstwertgefühl, Klassenwiederholung, Erwerbstätigkeit und kriminelles Verhalten). Die Ergebnisse waren grösser, wenn die Programme länger als ein Jahr andauerten im Gegensatz zu kürzeren Programmen (Sandler et al., 2014/I).

Die Ergebnisse zum Early Head Start[34] zeigen, dass 3-jährige Kinder, die am Programm teilnahmen, bessere kognitive und sprachliche Entwicklungen zeigten als die Kinder der Kontrollgruppe. Im Vergleich waren Eltern der Early-Head-Start-Gruppe emotional unterstützender, stellten mehr Sprach- und Lernstimulationen zur Verfügung, lasen den Kindern öfters vor und schlugen die Kinder weniger (Love et al., 2005/II).

Das Programm CPC[35] aus Chicago bietet erzieherische und familiäre Unterstützung für Kinder zwischen 0 und 9 Jahren (Vorschule bis 2./3. Klasse) an. Die Interventionen heben den Erwerb von grundlegenden Kompetenzen in Sprache und Mathematik hervor durch relativ strukturierte, aber vielfältige Lernerfahrungen. In einer Längsschnittstudie wurden benachteiligte Kinder aus ethnischen Minderheitsgruppen (93% African Americans, 7% Latino oder andere) begleitet, welche 1980 geboren wurden und 1985/86 in den Kindergarten eintraten. Von der gesamten Stichprobe (N = 1539), erhielten 64% der Stichprobe Unterstützung eines CPC-Programms, 36% der Stichprobe besuchten kein Programm und dienten als Kontrollgruppe. Beim Follow-up im Alter von 15 zeigte sich folgendes Bild: 12% der Wechselwirkungen für die sozialen und emotionalen Outcomes waren signifikant. Die Vorhersage der ökologischen Theorie[36], dass Kinder, die eine hohe Anzahl Risikofaktoren der Umgebung erleben (hoher Risikostatus der Familie, tiefe elterliche Ausbildung) mehr von der Teilnahme des Programms profitieren, konnte unterstützt werden (Niles, Reynolds, & Roe-Sepowitz, 2008/I).

Eine weitere Studie zeigt auch die Grenzen von aufsuchenden Programmen auf: Die Teilnahme an einem aufsuchenden Vorschulprogramm scheint das mütterliche sozial-emotionale Unterstützungsverhalten massgeblich verbessern zu können (kooperative und kinderadäquate Verhaltensweisen der Mütter, Fördern und häufiges Loben des Kindes), aber nicht ihr kognitives Distanzverhalten[37]. Dabei

---

[34] https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/ehsnrc

[35] http://cps.edu/Schools/EarlyChildhood/Pages/Childparentcenter.aspx

[36] Mit dem ökosystemischen Ansatz erstellte Urie Bronfenbrenner in den späten 1960ern eine Systematik der Einflussfaktoren der menschlichen Entwicklung, welche gesellschaftliche, familiäre und individuelle Faktoren unterscheidet (vgl. dazu Bronfenbrenner 1986).

[37] Drei Stufen für die kognitive Distanziertheit wurden unterschieden:
1=niedriges Niveau (direktes vorzeigen des Verhaltens oder direkte Anweisungen, wie "nimm dies", "das hat es dort"),
2=Zwischenebene (Themen-syntagmatische Kategorisierungsregeln, wie "was sieht man immer zusammen? Einem Stuhl

wurde die kognitive Distanziertheit in drei Stufen beschrieben: Als niedriges Niveau wird die direkte Anweisung sowie das Zeigen beschrieben, auf dem mittleren Niveau werden diskursive Elemente mit persönlichen Bezügen bzw. Bezügen zur Lebensumwelt gesehen und auf dem höchsten Niveau stehen Konzeptdefinitionen anhand der semantischen Merkmale und Förderung sowie Erweiterung der allgemeinen dekontextualisierten Welterkenntnis. Die mütterliche kognitive Distanz war mittelmässig bis stark verbunden mit der kindlichen Wortschatzentwicklung, aber vermittelte keine Programmeffekte (Tuijl & Leseman, 2004/II).

Beim Hausbesuchsprogramm Healthy Families America (HFA) besuchen geschulte HausbesucherInnen bereits vor Geburt oder zur Geburt die Familie, dann wenn die Betreuungspersonen am empfänglichsten sind für Informationen und Unterstützung. Die erweiterte Art und Weise des HFA-Modells unterstützt die Entwicklung einer starken, vertrauenswürdigen BesucherIn-Eltern-Beziehung. Das grundlegendste Ziel dieser Beziehung ist es, den KlientInnen Möglichkeiten anzubieten, ihr Verständnis von Bindung zu überdenken und als Ergebnis eine Grundlage für eine stärkere Bindung (bond) mit ihren Kindern und PartnerInnen zu erstellen (Cullen, Ownbey & Ownbey, 2010/II).

6.5.2 Nutzungssystem

6.5.2.1 Bedürfnisse

In der vorliegenden Literaturrecherche fanden sich keine entsprechenden Erkenntnisse.

6.5.2.2 Bedarf

In westlichen Kulturen hat das Spiel sowie Spielzeug eine hohe Bedeutung. In einer Studie wurden 320 Anbieter von Angeboten der frühen Förderung zum Aspekt ‚Spielsachen' befragt. Die untersuchten Anbieter/innen brachten fast alle Spielsachen zu den besuchten Kindern mit und benutzten auch teilweise das Spielzeug vor Ort. Mehr als 80% der Anbieter/innen liehen den Familien Spielzeug aus, da sie befürchteten, dass diese in den von Armut betroffenen Familien knapp sind (Nwokah, Hsu & Gulker, 2013/II).

6.5.2.3 Elternmerkmale

Einelternfamilien nutzen Hausbesuchsprogramme weniger als 2-Elternfamilien. Untersucht wurde in der explorativen Studie ebenfalls, ob sich durch die Teilnahme an einem Hausbesuchsprogramm ein Zusammenhang zwischen der Intensität der Nutzung des Hausbesuchsprogramms und dem Ausmass an Beschäftigung der Eltern mit dem eigenen Kind aufzeigen lässt. Ein solcher liess sich jedoch nicht erhärten (Manz, 2012/III).

6.6 Good-Practice-Kriterien bei aufsuchenden Programmen

Ergebnisse aus den Validierungsworkshops

Beim Kriterium 10 konnten sich die Expertinnen und Experten nach intensiven Gesprächen darauf einigen, dass Familienbegleitungen für Familien mit Kindern unter 18 Monaten ausschliesslich durch Fachpersonen mit einer medizinischen, pädagogischen oder psychosozialen Aus- oder Weiterbildung durchgeführt werden, wie es Lanfranchi (2014a) ja auch gestützt auf seine Studie explizit einfordert.

---

und einem ...", Diskurs Erweiterungen in Bezug auf persönlichen Erfahrungen und kontextualisiert Wissen, wie "Was verwendet Papa, wenn er etwas zusammen zimmert?")
3=hohes Niveau (Erläuterungen zu den Regeln der Aufgabe, Verweise auf die Oberbegriffe der Aufgabe, wie zum Beispiel "Pick alle Werkzeugbilder heraus" und Konzept-Definition anhand der semantischen Merkmale und Förderung sowie Erweiterung der allgemeinen dekontextualisierten Welterkenntnis) .

Kriterium 10 - Umfassende Hausbesuchsprogramme mit klaren Zielsetzungen anbieten

Auf der Ebene der Organisation:

Hausbesuchsprogramme umfassen mehrere Angebotsteile mit klaren Zielsetzungen, sind langfristig angelegt und werden von gut ausgebildeten Fachpersonen durchgeführt oder eng begleitet. (1)

Indikatoren:

- Die angebotenen Hausbesuchsprogramme umfassen Elternbildung, Elterngruppen, Unterstützung und Beratung, Ermunterung zu unterschiedlichen Aktivitäten, Case Management und Gesundheitsförderung der Kinder sowie regelmässige Überprüfung der kindlichen Entwicklung.
- In Hausbesuchsprogrammen werden die Familien länger als ein Jahr begleitet.
- Alle Hausbesuchsprogramme haben klare Zielsetzungen und passen die Vorgehensweisen an die Familiensituation an.
- Für die Hausbesuchsprogramme bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten werden Fachpersonen mit Wissen und Können in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Betreuung und Erziehung eingesetzt.
- Im Interesse einer positiven kindlichen Entwicklung erhalten alle Hausbesucherinnen und Hausbesucher regelmässige Coachings und Weiterbildungen.

Kriterium 11 - Fachpersonen reflektieren mit den Eltern die Qualität der häuslichen Umgebung

Auf der Ebene der Fachpersonen:

Hausbesucherinnen und Hausbesucher reflektieren gemeinsam mit den Eltern, wie eine altersangepasste, stimulierende Umgebung gestaltet werden kann, und begleiten sie in der Umsetzung. (1)

Indikatoren:

- Hausbesucherinnen und Hausbesucher begleiten Eltern bei der altersangepassten und stimulierenden Gestaltung der häuslichen Umgebung.
- Hausbesucherinnen und Hausbesucher schaffen gemeinsam mit den Eltern respektvolle, wertschätzende, vertrauensvolle und befähigende Beziehungen zu den Eltern.
- Sie berücksichtigen – besonders bei Säuglingen und Kleinkindern – die Interaktionen zwischen Eltern und Kind.
- Sie unterstützen die Familien, soziale Netze aufzubauen und zu pflegen.
- Der Informationsfluss zwischen den beteiligten Fachpersonen ist im Rahmen der kantonalen Datenschutzbestimmungen gewährleistet.
- In aufsuchenden Programmen verfügen Fachpersonen über transkulturelle Kompetenzen. Bei Bedarf arbeiten sie mit interkulturellen Vermittlerinnen und Vermittlern zusammen.

7 Beispiele guter Praxis

In den drei grossen Sprachregionen der Schweiz wurden weitestgehend unabhängig voneinander Projekte lanciert und Angebote der frühen Förderung ausgebaut. Teilweise konnten bereits neue Initiativen in den Regelstrukturen verankert werden. Bei der inhaltlichen Sichtung der Angebote zeigten sämtliche gefundenen Leitbilder und Angebotsbeschreibungen der frühen Förderung als oberste Zielsetzung die Verbesserung der Chancengerechtigkeit für alle Kinder, meist mit einem deutlichen Fokus auf die Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Marcello Ostinelli kommt in seiner Analyse zum Schluss, dass frühe Förderung dann förderlich ist, wenn sie für jedes einzelne Kind mehr Optionen bewirkt und zu einer positiven Lebensgestaltung führt (Ostinelli 2004, 2009). Der Weg Chancengerechtigkeit umzusetzen und Gerechtigkeit herzustellen, ist ein aber auch ein alter Diskurs der Erziehungswissenschaft und die Wege sind weder einfach noch geradlinig (zusammenfassend Walter-Laager, Pfiffner & Fasseing, 2014).

Ob sich Chancengleichheit tatsächlich verwirklicht, kann durch den Nachweis belegt werden, dass wirksamkeitsrelevante Ziele früher Förderung erreicht werden. Dafür braucht es Evaluationen, welche diese Zielerreichung messen. Solche sind aber nach wie vor sehr selten in der Schweizerischen Praxis. Die hier durchgeführte systematische Recherche zeigte, dass die meisten Angebote der frühen Förderung nicht evaluiert werden oder dass sich die Evaluationen auf (meist interne und unveröffentlichte) Zufriedenheitsmessungen der Eltern oder Fachpersonen beschränken. Hier besteht Handlungsbedarf auf der Ebene der Weiterbildung für Praktikerinnen und Praktiker in der Selbstevaluation und in der Wirksamkeitsprüfung, damit diese wie in anderen Bereichen (z.B. Suchtprävention, Arbeitsintegration) vermehrt befähigt werden, Evaluationen durchzuführen oder in Auftrag zu geben.

Programm (Name)	Rahmen, Inhalte und Ziele	Wirksamkeit	Literatur-Referenz
TESSIN			
Stark durch Beziehung		Die Auseinandersetzung mit den Inhalten der Broschüre führte bei der Mehrheit der Eltern zu einer Verbesserung des Erziehungsverhaltens, des Bewusstseins für die Wichtigkeit der frühen Bindung zu ihrem Kind, sowie der Motivation für die weitere Auseinandersetzung mit Erziehungsthemen (Fremdeinschätzung). Die Eltern konnten nach eigenen Aussagen die Informationen allerdings nur begrenzt in ihrem Erziehungsalltag nutzen. Für die Verankerung der Botschaften in den Alltag müsste die Kampagne die Inhalte noch stärker mittels Illustrationen und Beispielen aus dem Erziehungsalltag veranschaulichen und sich konsequent an den Bedürfnissen der Eltern orientieren. Die Be-	Pilotprojekte (Metzger, M. (2014): Stark durch Bindung. Italienische Übersetzung des Nationalen Evaluationsberichts.)

		reitschaft für den Besuch von Elternbildungskursen erhöhte sich nur bei einer Minderheit der Eltern. Befragte Eltern formulierten in diesem Zusammenhang sprachliche, aber auch praktische Bedenken, wie etwa fehlende Kinderbetreuung während des Kursbesuches. Sie bevorzugten daher alternative Bildungsangebote wie etwa Austausch- und Diskussionsrunden für Eltern ähnlichen kulturellen Hintergrunds. Laut Evaluation hängt die Bereitschaft für den Besuch von weiterführenden Elternbildungsangeboten insgesamt von der Motivation, den Ressourcen und der Bildungsnähe der Eltern ab. Niederschwellige und informelle Elternbildungsangebote würden gegenüber konventionellen Elternbildungskursen bevorzugt.	
ROMANDIE			
Youp'là bouge	Gehört zum Projekt „ça marche! Bouger plus, manger mieux" und richtet sich an 2- bis 4-jährige Kinder im Kanton Waadt. Das Projekt wird in Kitas durchgeführt. Es hat zum Ziel, dass die Kinder ihre Umwelt explorieren und soll ihr Potenzial der „spontanen Bewegung" (klettern, hüpfen, rollen etc.) stimulieren und ihre Koordination und ihr Gleichgewicht verbessern. Gleichzeitig soll Bewegungsmangel bekämpft werden und dem Kind ein Maximum an Bewegungsmöglichkeiten zugesprochen werden. Ebenfalls werden die Eltern einbezogen und sensibilisiert.	Die Erzieher/innen und Eltern gaben zufriedene Rückmeldungen. Die semi-qualitativen Fragebogen liessen darauf schliessen, dass der Bewegungsmangel abgenommen hatte und die Kinder die Erkundung der Motorik und der Gefallen an der körperlichen Aktivität sich erhöhten (nach Angabe der Erzieher/innen). Die Verhaltensänderungen wurden von den Erzieher/innen stärker hervorgehoben als von den Eltern, die Eltern wurden zu wenig stimuliert. Jedoch konnte bei den Familien mit Migrationshintergrund wichtige Änderungen beobachtet werden. Es konnten keine direkten Effekte des Projekts auf die motorische Geschicklichkeit, die körperliche Aktivität und auf den BMI[38] gezeigt werden, dennoch konnten 4 Faktoren identifiziert werden, welche eine Verbesserung unterstützen: 1) Raum/Platz zur Bewegung zur Verfügung stellen; 2) Elternabende; 3) mehr „ausgebildete" Erzieher/innen zum Projekt; 4) Wahl des Material/Mobiliars im Innenraum.	Wirksames Projekt (Evaluationsbericht des Pilotprojekts Puder, Barral & Bonvin, 2011)

[38] Body Mass Index

L'intégration des enfants migrants dans le domaine préscolaire.	Qualitative Evaluation des Projekts „Réussir l'intégration dès l'enfance". Schwerpunkt wird gelegt bei 1) Förderung des Lesens/Umgang mit Buch; 2) Valorisierung der Herkunftssprache; 3) Unterstützung der Erziehungskompetenzen der Eltern. Die Massnahmen richten sich an alle Kinder von 0-6 Jahren, die eine Kita besuchen, eine Kindergartenklasse sowie deren Eltern und Professionellen, die sie umgeben. Das Projekt umfasst mehrere einzelne Projekte. Projekte für **Vorschulkinder** bzw. deren Eltern sind: 1) Promotion de la lecture (in städtischen und subventionierten Kitas in Neuenburg) 2) Comptines du monde (im Espace-Enfant de RECIF: Kinder (7 Monate bis 8 Jahre) aus verschiedenen Herkunftsländern, 2-3mal pro Woche im Espace; Aktivitäten , welche die Beziehung zw. Mutter und Kind stärken und wie die Valorisierung der Herkunftskultur vereinfacht werden kann). In diesem Zusammenhang: Lieder und Reime aus vers. Ländern. 2) Groupe de parole „Entre-Parents". („Sitzungen" für Eltern mit Kindern im Alter von 3-6 Jahren; 8 Wochen lang; Diskussionsgruppe mit dem Ziel der Unterstützung der Eltern bei ihren Erziehungsaufgaben (z. B. zu Disziplin, Schlafen, Selbstachtung, Schulvorbereitung, Umgang mit elterlichem Stress)	Durch die Evaluation kann ausgesagt werden, dass die Chancengleichheit der sozial benachteiligten Kinder gefördert wurde und zwar durch einen spielerischen und frühen Zugang zum Schreiben, der Förderung der sprachlichen Kompetenzen der fremdsprachigen Kinder und durch die Valorisierung ihrer Herkunftssprache und die Unterstützung der Erziehungskompetenzen der Eltern, dem Erfahrungsaustausch und dem Knowhow der AkteurInnen und der Errichtung eines Netzwerks. Die Ergebnisse zeigen des Weiteren, den positiven Beitrag der pädagogischen Aktivitäten rund um das Buch und den Impact, den sie auf die Förderung des Lesens hatten (Delai, 2012, S. 94). Ebenfalls konnte die Wichtigkeit der Rolle der Professionellen, ihres Kontakts mit den Kindern und ihre Ausbildung sowie der Beziehungsqualität zwischen Professionellen, Kind und Eltern nachgewiesen werden. Es können jedoch keine Aussagen getroffen werden, ob das Ziel der Chancengleichheit erreicht wurde (da keine Längsschnittstudie).	Wirksame Projekte (Evaluation eines ganzen Programms; Delai, 2012; Masterarbeit)
‚Integrationsförderung im Frühbereich'.	Evaluation des Modellvorhabens „Integrationsförderung im Frühbereich", welches vom Bundesamt für	„Gemäss Selbsteinschätzung der Projektverantwortlichen haben die *Projekte ihre Ziele grösstenteils er-*	Wirksame Projekte

	Migration und der Eidg. Kommission für Migrationsfragen realisiert wurde (von den insgesamt 66 Projekten wurden 4 in der Westschweiz, 7 im Tessin durchgeführt, alle weiteren in der Deutschschweiz). Es gab 3 Projektgruppen/-bereiche, die auch als Ganzes evaluiert wurden 1) Integrationsförderung im Frühbereich (IFB) zur Erreichbarkeit bestehender Angebote für die Zielgruppe der benachteiligten Kinder und Eltern (IFB-E); 2) IFB für Qualifikation des Fachpersonals (IFB-Q); 3) IFB zur Konzeptarbeit/ Leitfadenarbeit/ Leitbilder/ Leitideen (IFB-K). Zielgruppen dieser Projekte waren: Eltern oder Kinder	*reicht*" (Buholzer, 2012, S. 49; Hervorhebung im Original). In den Schlussfolgerungen hält der Autor fest, dass das Programm „Integrationsförderung im Frühbereich" viele Projekte gefördert hätte, und dass die Wirkungen der Projekte in verschiedene Richtungen weisen. Festgehalten werden könne, dass das Programm allgemein die „*Implementierung und Erweiterung* von Projekten ermöglicht sowie *Vernetzungen, Austausch und Kooperation* […] gefördert hat" (Buholzer, 2012, S. 56; Hervorhebung im Original). Ebenfalls sei die Auseinandersetzung mit der Integrationsförderung im Frühbereich bei Fachpersonen und Eltern gestärkt worden (Buholzer, 2012, S. 57). Die von den Projektverantwortlichen addressierten Zielgruppen scheinen weitgehend erreicht worden zu sein (Buholzer, 2012, S. 57). Das Programm hat auch dazu geführt, Lücken im Angebot der frühen Förderung zu identifizieren (Kitas, Angebote für Eltern mit Neugeborenen, Angebote für Väter).	(Evaluationsbericht Buholzer (Hrsg.) unter Mitarbeit von: Kappus, Mainardi Crohas & Zulliger, 2012)
DEUTSCHSCHWEIZ			
schritt:weise	schritt:weise ist ein niederschwelliges Programm für eineinhalb- bis vierjährige Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Zentrale Ziele des Programms sind die präventive Unterstützung der kindlichen Entwicklung, die Erweiterung der elterlichen Kompetenzen sowie die bessere Integration der Familie in die Gesellschaft. Das gesamte Konzept des Programms fokussiert auf die Nutzung und Erweiterung vorhandener Kompetenzen und Ressourcen sowie auf die Stärkung der Eigenverantwortung der Eltern. Eine wichtige Zielsetzung besteht ausserdem darin, Kindern und ihren Eltern den Zugang zu bestehenden	Durch das Programm schritt:weise konnten bei den Kindern sowie bei den Müttern vielfältige Wirkungen erzielt werden (Aussagen der Hausbesucherinnen aufgrund eines Einschätzbogens). Bei allen Kindern hat die Vielfalt an Aktivitäten (singen, Geschichten erzählen, reimen, Spielplatzbesuch, basteln, malen, zeichnen usw.) markant zugenommen. Zudem haben heute die meisten Kinder Zugang zu Bastel- und Spielmaterialien sowie Büchern. Die Mütter interessieren sich mehr für die Entwicklung der Kinder und verbringen mehr und bewusster Zeit mit dem Kind. Die Projektfamilien sind nach der Programmteilnahme sozial besser vernetzt und die Mütter als Hauptbezugspersonen der Kinder haben mehr ausserfamiliäre soziale Kon-	Wirksames Projekt (2 Evaluationen von Diez Gieser & Simoni, 2012 / Feller-Länzlinger & Oliver Bieri, 2013)

	Angeboten (Beratungsstellen, Spielgruppen, Kindertagesstätten, Familienzentren) zu erleichtern. Das Programm schritt:weise kombiniert sogenannte Geh-Strukturen in Form von Hausbesuchen in den Familien mit Komm-Strukturen in Form von Gruppentreffen für die Mütter bzw. Eltern und deren Kinder.	takte. Die Eltern mit Migrationshintergrund konnten ihre Sprachkompetenz im Deutschen objektiv verbessern. Den Müttern bzw. Eltern mit ausgeprägten psychosozialen Belastungsmomenten konnten die Projektmitarbeiterinnen bereits während des Programms Hilfestellungen geben oder ihnen weitere unterstützende Angebote vermitteln.	
ZEPPELIN	Die als Längsschnitt angelegte Interventionsstudie geht der Frage nach, „ob Massnahmen der selektiven primären Prävention ab Geburt die Bildungschancen von Kindern aus Familien in psychosozialen Risikosituationen erhöhen“ (Neuhauser & Lanfranchi, 2010, S. 16). Die Studie verfolgt dabei einerseits das Ziel Kinder, die in ihrer Entwicklung aus psychosozialen Gründen gefährdet sind, früh zu erkennen und andererseits ebendiesen Kindern eine intensive und fallbezogene frühe Förderung zu bieten (mittels Hausbesuchen), um langfristig Bildungschancen erhöhen zu können. Gleichzeitig wird auf Basis des Programms ‚PAT- Mit Eltern lernen’ angestrebt, Eltern für die altersspezifischen Bedürfnisse ihrer Kinder zu sensibilisieren und die Sprachentwicklung zu fördern.	Die Evaluation nach RCT-Standards zeigt, dass eine erhöhte Inanspruchnahme der Hausbesuche durch die Eltern erreicht werden konnte und dass bereits mit 12 und 24 Monaten positive Effekte der Intervention aufgezeigt werden können: Sowohl auf der Ebene der Mutter (z. B. wahrgenommene soziale Unterstützung) als auch auf kindlicher Ebene (z. B. Sprachentwicklung) konnten Vorteile der Interventionsgegenüber der Kontrollgruppe nachgewiesen werden. Auf der Ebene der Prozessqualität konnten relevante Erfolgsfaktoren beschrieben werden: Es empfiehlt sich, Programme an bestehende Einrichtungen im Frühbereich anzuknüpfen, interdisziplinäre Netzwerke aufzubauen, partizipativ, kultursensibel und mit einer Haltung der Anerkennung (nicht der Defizitorientierung) zu arbeiten. Anreizsysteme sind nötig, um Familien im Programm zu halten.	Wirksames Projekt (Lanfranchi, 2014a; Lanfranchi & Neuhauser, 2013; Lanfranchi & Sindbert, 2013)
Spielgruppe plus	Spielgruppen plus ergänzen den normalen Spielgruppenalltag mit gezielter Sprachförderung (ursprünglich dem Förderprogramm von Penner). Die Spielgruppe findet zweimal wöchentlich statt und wird von zwei Personen geleitetet. Die Spielgruppenleiterinnen wurden für den Einsatz des	Nach Aussagen der Spielgruppenleiterinnen sowie aufgrund der Testergebnisse ist eine deutliche Veränderung der sprachlichen Kompetenzen der Kinder fest zu stellen. Die Kinder der Kontrollgruppen verbessern ihre sprachliche Fähigkeiten in den jeweiligen Beobachtungszeiträumen weniger stark, als die Kinder der Interventionsgruppen.	Wirksames Projekt (Evaluationsbericht von Diez Gieser et al., 2008)

	Fördermaterials extra geschult.	Die Ergebnisse lassen zudem die Annahme zu, dass die Sprachförderung effektiver ist, wenn die Kinder beim Eintritt ungefähr 3 Jahre alt sind, als wenn sie später in die Spielgruppe eintreten.	
Mit ausreichend Deutsch in den Kindergarten	In Basel Stadt besuchen alle Kinder mit wenig Deutschkenntnissen im letzten Jahr vor dem Kindergarten verpflichtend eine Spielgruppe oder eine Kita. Um die Wirkung zu erfassen, untersuchte das Forschungsprojekt ‚Zweitsprache', den Sprachstand und die Sprachentwicklung von Kindern mit Migrationshintergrund – die meisten dieser Kinder lernen Deutsch als Zweitsprache.	Die Ergebnisse zeigen, dass vier von fünf Kindern mit Deutsch als Zweitsprache einen Sprachförderbedarf haben. Der Besuch einer frühen extrafamilialen Bildungseinrichtung wirkte sich positiv auf die Deutschkenntnisse aus: Kinder mit geringen Deutschkenntnissen profitierten bereits von zwei Halbtagen eines Besuchs in einer Einrichtung. Der sprachliche Rückstand konnte im Vorkindergartenjahr jedoch nicht aufgeholt werden, sondern er vergrösserte sich gegenüber Kindern mit Deutsch als Erstsprache zusätzlich.	Wirksames Projekt (Evaluation Grob et al., 2014).
Implementierung des infans-Konzepts der Frühpädagogik in Schweizer Kindertagesstätten.	‚Infans' ist ein Konzept aus Berlin, welches Fachpersonen darin unterstützt, pädagogische Zielvorstellungen zu formulieren und diese über eine anregungsreiche Umgebung in vielen bildungsbereichen umzusetzen. Des Weiteren werden die Kinder mit verschiedenen Instrumenten beobachtet und eingeschätzt, sodass die pädagogische Planung auf die individuellen Interessen und Themen abgestimmt werden kann.	Bezüglich der Gruppen von Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren stehen im Kontext der Bildungsorientierung folgende Ergebnisse nach der Implementierung fest: − Beobachtung und Dokumentation: Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren sind vorhanden und werden systematisch genutzt; es besteht jedoch weiterer Optimierungsbedarf. − Interne und externe Kommunikation: Die Umsetzung des infans-Konzepts führt zu einer erhöhten Sensibilität gegen aussen und zu einer Verbesserung der Austausch- und Kooperationsgefässe (z. B. Teamsitzungen). − Selbstständigkeit: Das Mass an Selbstständigkeit der Kinder konnte unter der wachsamen, aufmerksamen Begleitung der Erwachsenen gesteigert werden.	Wirksames Projekt (Hoffmann & Bolz, 2011)
Spielumwelten für Kinder unter zwei Jahren	Die Studie ‚Spielumwelten für Kinder unter zwei Jahren' untersuchte, welche Wirkung eine spezifische sozial und materiell anregende Lernumgebung (in	Die Ergebnisse der Studie ‚Spielumwelten für Kinder unter zwei Jahren' zeigen, dass Kinder in der Interventionsgruppe ‚Technik' im bereichsspezifischen Wortschatz	Wirksames Projekt (Tinguely et al., 2013)

	den Erfahrungsfeldern ‚Technik' beziehungsweise ‚Bildnerisches Gestalten') auf die sprachlichen Lernfortschritte und den Aufbau von Interessen bei Kindern im Alter zwischen 18 und 26 Monate zeigt. Die Intervention umfasste 6 halbstandardisierte Spieltermine, in welchen durch die Interventionsleiterinnen bestimmte Spielmaterial sowie ein spezifischer altersangemessenen Wortschatz zum Einsatz kam.	‚Technik' beim Post-Test signifikant besser abschlossen, als diejenigen Kinder, die zur Interventionsgruppe ‚Bildnerisches Gestalten' gehörten. Weiter zeigt sich, dass sprachliche Fortschritte in den Kita-Gruppen im Allgemeinen höher sind, in welchen den Kindern während der gesamten Interventionsphase die Interventionsangebote sowie ihre Varianten immer wieder zugänglich gemacht und dokumentiert wurden. Um sich interessiert auf einen Gegenstandsbereich einzulassen, benötigen viele Kinder Unterstützung durch ihre soziale Umwelt oder bereits aufgebaute Materialkenntnisse. Dieser erste Schritt der Interessenbildung kann also vom pädagogischen Fachpersonal unterstützt werden. Nach 3 Monaten und vielen Begegnungen mit einem Gegenstandsbereich ergab sich ein deutlich stärkerer Aufbau kindlicher Interessen im von den Kindern erlebten Erfahrungsfeld. Dies gilt sowohl für die Interventionsgruppe ‚Technik' als auch für die Gruppe ‚Bildnerisches Gestalten'. Das aufgebaute Interesse setzte sich in einer Wahlsituation bei der Mehrheit der Kinder im Rahmen des Post-Tests durch.	
BiLiKiD	«BiLiKiD» ist ein Verein, der zweisprachige Spielgruppen für Vorschulkinder zwischen drei und fünf Jahren anbietet. Der pädagogische Alltag wird von zwei Spielgruppenleiterinnen im Team gestaltet. Eine Pädagogin hat dieselbe Erstsprache wie die Familien der Kinder, die andere spricht die regionale Sprache.	Die «BiLiKiD»-Kinder fanden sich beim Start in den öffentlichen Kindergarten sehr gut in ihrer neuen Gruppe zurecht und konnten Freundschaften schliessen. Auch kamen ihnen ihre in den «BiLiKiD»-Spielgruppen erworbenen Interessen sowie Fähigkeiten zugute, an welche sie beim Start in den Kindergarten nahtlos anschliessen konnten.	Wirksames Projekt (Evaluation (Walter-Laager et al., 2012)
Sprachförderung in Spielgruppen der frühen Förderung Stadt Luzern	Spielgruppenleiterinnen besuchen eine 2-jährige Weiterbildung in Sprachförderung und werden an ihren Arbeitsplätzen von den Dozierenden der Weiterbildung besucht und gecoacht	Im Kontrollgruppendesign zeigten standardisierte Sprachtests (SET-K), dass alle Kinder, insbesondere aber solche mit nicht deutscher Erstsprache im Vergleich zu Kindern in Spielgruppen ohne gezielte Sprachförderung durch Spielgruppenleiterinnen mit Weiterbildung	Wirksames Projekt, Meier Magistretti et al., 2015

		teilweise signifikant besser abschnitten. Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich über ein Jahr (prä- und post-Test), die Kinder besuchten die Spielgruppe während durchschnittlich zwei Nachmittagen pro Woche. Besonders grosse Fortschritte zeigten Kinder aus Grupen, in denen die Spielgruppenleiterinnen Ideen der Kinder häufig in die sprachförderungsangebote aufnahmen. Kein Effekt zeigte die Förderung der nicht-deutschen Erstsprache.	

8 Literatur

Ahnert, L. (2006). Frühe Kindheit: Bindungs- und Bildungsgrundlagen. Stimme der Familie 53, 6-8.

Ahnert, L., Pinquart, M., & Lamb, M. E. (2006). Security of Children's Relationships with Nonparental Care Providers: A Meta-Analysis. Child Development, 77(3), 664-679.

Amini Virmani, E., Masyn, K. E., Thompson, R. A., Conners-Burrow, N. A., & Whiteside Mansell, L. (2013). Early childhood mental health consultation: Promoting change in the quality of teacher–child interactions. Infant Mental Health Journal, 34(2), 156-172.

Ansari, A., & Winsler, A. (2012). School readiness among low-income, Latino children attending family childcare versus centre-based care. Early Child Development and Care, 182(11), 1465-1485.

Antonovsky, A. (1987): Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. Jossey-Bass social and behavioral science series.

Appleton, J. V., Harris, M., Oates, J., & Kelly, C. (2013). Evaluating health visitor assessments of mother–infant interactions: a mixed methods study. International journal of nursing studies, 50(1), 5-15.

Bäcker-Braun, K., & Pettinger, R. (2001). Das Eltern-Kind-Programm-ein wirkungsvoller Beitrag zur Lebensbegleitung junger Familien. Bamberg: Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg.

Bäuerlein, K., Linkert, C., Stumpf, E., & Schneider, W. (2013). Kurz-und langfristige Effekte außerfamiliärer Kleinkindbetreuung auf die kognitive und sprachliche Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Betreuungsqualität. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 45(2), 57-65.

Belsky, J. (2002). Quantity counts: amount of child care and children's socioemotional development. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 23(3), 167-170.

Berg, M., Ólafsdóttir, A. & Lundgren, I. (2012): A midwifery model of woman-centered childbirth care – In Swedish and Icelandic settings. Sexual and reproductive health care,3, 79-80

Bhavnani, V. & Newburn, M. (2010). Left to your own devices: The postnatal care experiences of 1260 first-time mothers. London NCT.

Blöchliger, O. & Bauer, G. (2014). Arbeitsbedingungen und Gesundheit des Kindertagesstätten-Personals in der Stadt Zürich. Zusammenfassung des Sozialdepartements. Zürich: Sozialdepartement.

Bonoli, G. & Vuille, S. (2013). L'accueil de jour des enfants dans le Canton de Vaud. Lausanne: IDHEAP.

Books, J., Barth, D., Kim, H. (2010): Beyond preadoptive risk: the impact of adoptive family environment on adopted youth's psychosocial adjustement. American Journal of Orthopsychiatry, 80(3), 432-442

Borge, A. I., Rutter, M., Côté, S., & Tremblay, R. E. (2004). Early childcare and physical aggression: differentiating social selection and social causation. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45(2), 367-376.

Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. Annual review of psychology, 53(1), 371-399.

Brady-Smith, C., Brooks-Gunn, J., Tamis-LeMonda, C. S., Ispa, J. M., Fuligni, A. S., Chazan-Cohen, R., & Fine, M. A. (2013). Mother–infant interactions in Early Head Start: A person-oriented within-ethnic group approach. Parenting, 13(1), 27-43.

Bryanton, J., J., Beck CT., Montelpare W. (2013). Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. Cochrane Database Syst Rev. Nov 28; 11.

Urie Bronfenbrenner (1986). Recent Advances in Research on the Ecology of Human Development. In: R.-K. Silbereisen, K. Eyferth, G. Rudinger: Development as Action in Context - Problem Behaviour and Normal Youth Development. Berlin; Heidelberg: Springer, 287–310.

Brown, E. T., Molfese, V. J., & Molfese, P. (2008). Preschool student learning in literacy and mathematics: Impact of teacher experience, qualifications, and beliefs on an at-risk sample. Journal of Education for Students Placed at Risk, 13(1), 106-126.

Bugental, D. B., Schwartz, A., & Lynch, C. (2010). Effects of an early family intervention on children's memory: the mediating effects of cortisol levels. Mind, Brain, and Education, 4(4), 159-170.

Buholzer, A. (Hrsg.), Kappus, E.-N., Mainardi Crohas, G. & Zulliger, S. (2012). Integrationsförderung im Frühbereich. Evaluation des Programms. Luzern: Institut für Schule und Heterogenität Pädagogische Hochschule Zentralschweiz.

Burchinal, M., Roberts, J. E., Zeisel, S. A., Hennon, E. A., & Hooper, S. (2006). Social risk and protective child, parenting, and child care factors in early elementary school years. Parenting: Science and Practice, 6(1), 79-113.

Burchinal, M., Howes, C., Pianta, R., Bryant, D., Early, D., Clifford, R., & Barbarin, O. (2008). Predicting Child Outcomes at the End of Kindergarten from the Quality of Pre-Kindergarten Teacher-Child Interactions and Instruction. Applied Developmental Science, 12(3), 140-153.

Buschmann, A., & Jooss, B. (2011). Language intervention in day nursery: Effectiveness of the "Heidelberger Training Program". Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis, 43(2), 303-312.

Buzhardt, J., Greenwood, C. R., Walker, D., Anderson, R., Howard, W., & Carta, J. J. (2011). Effects of Web-Based Support on Early Head Start Home Visitors' Use of Evidence-Based Intervention Decision Making and Growth in Children's Expressive Communication. NHSA Dialog, 14(3), 121-146.

Byrom, S. &, Downe, S.(2010): 'She sort of shines': midwives' accounts of 'good' midwifery and 'good' leadership. Midwifery. Feb; 26(1): 126-37. doi: 10.1016/j.midw.2008.01.011. Epub 2008 Mar 28.

Campbell, J. J., Lamb, M. E., & Hwang, C. P. (2000). Early child-care experiences and children's social competence between 11/2 and 15 years of age. Applied Developmental Science, 4(3), 166-176.

Chin M., Alexander-Young, M. & Burnet, D. (2009): Health care quality-improvement approaches to reducing child health disparities. Pediatrics, 124(3),224-236

Christie, J. & Bunting, B. (2011): The effect of health visitors' postpartum home visit frequency on first-time mothers: cluster randomised trial. , Int J Nurs Stud., 48(6):689-702.

Clarke-Stewart, K. A., Vandell, D. L., Burchinal, M., O'Brien, M., & McCartney, K. (2002). Do Regulable Features of Child-Care Homes Affect Children's Development? Early Childhood Research Quarterly, 17(1), 52-86.

Cloos, P., Thomas, S. & Zipfel, A. (2012): Pädagogische Nachhaltigkeit der Elternbildugn in Eltern-Kind-Gruppen. Ein Transfer- und Kooperationsprojekt. Kompetenzzentrum Frühe Kindheit, Hildesheim.Coley, R. L., & Lombardi, C. M. (2013). Does Maternal Employment Following Childbirth Support or Inhibit Low-Income Children's Long-Term Development?. Child development, 84(1), 178-197.

Commodari, E. (2013). Preschool teacher attachment, school readiness and risk of learning difficulties. Early Childhood Research Quarterly, 28(1), 123-133.

Corwin, E. J., & Arbour, M. (2007). Postpartum Fatigue and Evidence-Based Interventions. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 32(4), 215-220.

Côté, S. M., Doyle, O., Petitclerc, A., & Timmins, L. (2013). Child care in infancy and cognitive performance until middle childhood in the millennium cohort study. Child development, 84(4), 1191-1208.

Delai, P. (2012). L'intégration des enfants migrants au domaine préscolaire. Evaluation de la conception du programme „Réussir l'intégration dès l'enfance". Neuchâtel: Institut SFM Université de Neuchâtel.

De Marco, A., Crouter, A. C., Vernon-Feagans, L., & Family Life Project Key Investigators. (2009). The relationship of maternal work characteristics to childcare type and quality in rural communities. Community, work & family, 12(4), 369-387.

Dennis CL, Dowswell T (2013): Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2013 Feb 28;2.

De Schipper, E. J., Riksen-Walraven, J. M., & Geurts, S. A. E. (2006). Effects of Child-Caregiver Ratio on the Interactions between Caregivers and Children in Child-Care Centers: An Experimental Study. Child Development, 77(4), 861-874.

De Schipper, J., Tavecchio, L. W., Van Ijzendoorn, M. H., & Linting, M. (2003). The relation of flexible child care to quality of center day care and children's socio-emotional functioning: A survey and observational study. Infant Behavior & Development, 26(3), 300-325.

Diez Grieser, M. T., & Simoni, H. (2012). Kurzbericht zur Basisevaluation des Programms schritt: weise in der Deutschschweiz. Download am 12.04.2012.

Diez Grieser, M. T., & Simoni, H. (2008). Projekt Spielgruppe plus (Zusammenfassung der wissenschaftlichen Begleitung der Sprachförderung von Kindern mit Migrationshintergrund und/oder aus bildungsfernen Familien). Zürich: Marie Meierhofer Institut für das Kind.

Dratva, J., Gross, K., Späth, A. & Zemp Stutz E (2014): SWIFS – Swiss Infant Feeding Study. Eine nationale Studie zur Säuglingsernährung und Gesundheit im ersten Lebensjahr. Basel: Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut.

Early, D. M., & Burchinal, M. R. (2002). Early childhood care: Relations with family characteristics and preferred care characteristics. Early Childhood Research Quarterly, 16(4), 475-497.

Egeland, B., & Hiester, M. (1995). The Long-Term Consequences of Infant Day-Care and Mother Infant Attachment. Child Development, 66(2), 474-485.

Einav, M., Levi, U., Margalit, M. (2012): Mothers' coping and hope in early intervention. European Journal of Special Needs Education. 27(3), 265-79

Erhart M., Holling H., Bettge S., Ravens-Sieberer U., Schlack R. (2007): The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS): risks and resources for the mental development of children and adolescents. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 50(5-6):800-9

Eurydice (2009). Frühkindliche Betreuung, Bildung und Erziehung in Europa. ein Mittel zur Verringung sozialer und kultureller Ungleichheiten. Brüssel: EACEA.

Feller-Länzlinger, R., Itin, A. & Bucher, N. (2013). Studie über den Stand der Spielgruppen in der Schweiz. Bericht im Auftrag des Schweizerischen Spielgruppen-LeiterInnen-Verbands (SSLV) und der Jacobs Foundation. Luzern: Interface Politikstudien.

Fergusson, D., Boden, J. & Horwood, L. (2013): Nine-year fellow-up of a home-visitation program: A randomized trial. Paediatrics, 131(2), 297-303.

Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A Review of 50 Years of Research on Naturally Occurring Family Routines and Rituals: Cause for Celebration? Journal of Family Psychology, 16(4), 381-390.

Forry, N., Isner, T. K., Daneri, M. P., & Tout, K. (2014). Child Care Decision Making: Understanding Priorities and Processes Used by Low-Income Families in Minnesota. Early Education and Development, 25(7), 995-1015.

Fram, M. S., Kim, J., & Sinha, S. (2012). Early care and prekindergarten care as influences on school readiness. Journal of Family Issues, 33(4), 478-505.

Frei, D., Mohr, E. S., Bolz, M., & Hofmann, T. (2014). Bildungsorientierung in Kitas. Projekt des Sozialdepartements der Stadt Zürich.

Fried, L. (2011). Sprachförderstrategien in Kindergartengruppen–Einschätzungen und Ergebnisse mit DO-RESI. Empirische Pädagogik, 25(4), 543-562.

Garcia-Moya, I., Moreno, C. & Jiménez-Iglesias, A. (2013). Understanding the joint effects of family and other developmental contexts on the sense of coherence (SOC): A person-focused analysis using the Classification Tree. Journal of Adolescence 35(5), 913-923.

Garner, A., Shonkoff, J., Siegel, B., Dobbins, M., Earls, M., Garner, A., McGuinn, L., Pascoe, J. & Wood, D. (2012). Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: Translating developmental science into lifelong health. Pediatrics, 129(1), 224-31.

Goelman, H., Forer, B., Kershaw, P., Doherty, G., Lero, D., & LaGrange, A. (2006). Towards a predictive model of quality in Canadian child care centers. Early Childhood Research Quarterly, 21(3), 280-295.

Gordon, R. A., Colaner, A. C., Usdansky, M. L., & Melgar, C. (2013). Beyond an “Either–Or” approach to home-and center-based child care: Comparing children and families who combine care types with those who use just one. Early childhood research quarterly, 28(4), 918-935.

Green, L. W. (1986). Evaluation. A Framework for the Design of Rigorous Evaluation in Health Promotion. Am J Health promotion, 7, 77-79.

Greenberg, J. P. (2010). Assessing policy effects on enrollment in early childhood education and care. Social Service Review, 84(3), 461-490.

Grob, A., Keller, K., & Trösch, L. M. (2014). ZWEIT SPRACHE. Basel (öffentlicher Schlussbericht).

Gustafsson, P., Nelson, N., Gustafsson, PA. (2010). Diurnal cortisol levels, psychiatric symptoms and sense of coherence in abused adolescents. Nordic Journal of Psychiatry. 64(1):27-31

Habroe, M. & Schmidt, L. (2007). Does childbirth after fertility treatment influence SOC? A longitudinal study of 1934 men and women. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 2007; 86(10) pp. 1215-1221.

Hafen, M. (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.

Hagekull, B., & Bohlin, G. (1995). Day Care Quality, Family and Child Characteristics and Socioemotional Development. Early Childhood Research Quarterly, 10(4), 505-526.

Hakanen, J., Feldt, T. & Leskinen, E. (2007): Change and stability of sense of coherence in adulthood: Longitudinal evidence from the Healthy Child study. Journal of Research in Personality 41(3), 602-61

Hannan, J. (2013). APN telephone follow up to low-income first time mothers. Journal of clinical nursing, 22(1-2), 262-270.

Hargrave, A. C., & Sénéchal, M. (2000). A book reading intervention with preschool children who have limited vocabularies: The benefits of regular reading and dialogic reading. Early Childhood Research Quarterly, 15(1), 75-90.

Hatfield, B. E., Hestenes, L. L., Kintner-Duffy, V. L., & O'Brien, M. (2013). Classroom Emotional Support Predicts Differences in Preschool Children's Cortisol and Alpha-Amylase Levels. Early Childhood Research Quarterly, 28(2), 347-356.

Hauser, B., Vogt, F., Stebler, R., & Rechsteiner, K. (2014). Förderung früher mathematischer Kompetenzen. Frühe Bildung, 3, 139- 145.

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, 424-30.

Heller, S. S., Boothe, A., Keyes, A., Nagle, G., Sidell, M., & Rice, J. (2011). Implementation of a mental health consultation model and its impact on early childhood teachers' efficacy and competence. Infant Mental Health Journal, 32(2), 143-164.

Hiedemann, B., Joesch, J. M., & Rose, E. (2004). More Daughters in Child Care? Child Gender and the Use of Nonrelative Child Care Arrangements. Social Science Quarterly, 85(1), 154-168.

Hofmann, T., & Bolz, M. (2012). Schlussbericht Pilotprojekt bildungskrippen. ch. Die Anpassung und Implementierung des infans-Konzeptes der Frühpädagogik in Schweizer Kindertagesstätten. Winterthur.

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.

Horowitz, J. A., Murphy, C. A., Gregory, K., Wojcik, J., Pulcini, J., & Solon, L. (2013). Nurse home visits improve maternal/infant interaction and decrease severity of postpartum depression. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 42(3), 287-300.

Huebner, C. E. (2000). Promoting toddlers' language development through community-based intervention. Journal of Applied Developmental Psychology, 21(5), 513-535.

Hungerford, A., & Cox, M. J. (2006). Family factors in child care research. Evaluation Review, 30(5), 631-655.

Hurrelmann, K. & Richter, M. (2013). Gesundheits- und Medizinsoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. Beltz: Weinheim und Basel

Huston, A. C., Chang, Y. E., & Gennetian, L. (2002). Family and individual predictors of child care use by low-income families in different policy contexts. Early Childhood Research Quarterly, 17(4), 441-469.

Isler, D. & Künzli, S. (2008). Evaluation des Projekts "Schenk mir eine Geschichte – Family Literacy" für Familien mit Migrationshintergrund Schlussbericht. PHZH: Zürich.

Iten, R.; Stern, S.; Menegale, S.; Filippini, M.; Banfi, S.; Pióro, D.; Farsi, M.; Tassinari, S. & Schrottmann, R. (2005). Familienergänzende Kinderbetreuung in der Schweiz: Aktuelle und zukünftige Nachfragepotenziale. Turgi, Lugano, Zürich: Tassinari Beratungen, Universita Svizzera Italiana, INFRAS.

Jaffee, S. R., Van Hulle, C., & Rodgers, J. L. (2011). Effects of nonmaternal care in the first 3 years on children’s academic skills and behavioral functioning in childhood and early adolescence: A sibling comparison study. Child development, 82(4), 1076-1091.

Jeon, L., Buettner, C. K., & Snyder, A. R. (2014). Pathways from teacher depression and child-care quality to child behavioral problems. Journal of consulting and clinical psychology, 82(2), 225.

Keller, H. (2011). Kinderalltag. Kulturen der Kindheit und ihre Bedeutung für Bindung, Bildung und Erziehung. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

King, W. J., Klassen, T. P., LeBlanc, J., Bernard-Bonnin, A. C., Robitaille, Y., Coyle, D., Tenebein, M. & Pless, I. B. (2001). The effectiveness of a home visit to prevent childhood injury. Pediatrics, 108(2), 382-388.

Kivimaki, M., Feldt, T., Vahtera, J. & Nurmi J. (2000): Sense of coherence and health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples. Social Science & Medicine 50(4), 583-97

Klibanoff, R. S., Levine, S. C., Huttenlocher, J., Vasilyeva, M., & Hedges, L. V. (2006). Preschool Children's Mathematical Knowledge: The Effect of Teacher "Math Talk". Developmental Psychology, 42(1), 59-69.

Klitzing, K. V., Doyle, O., Saïas, T., Greacen, T., Sierau, S., & Perren, S. (2011). Early Prevention and Intervention Programs in Europe.

Krajewski, K., Nieding, G., & Schneider, W. (2008). Kurz-und langfristige Effekte mathematischer Frühförderung im Kindergarten durch das Programm „Mengen, zählen, Zahlen". Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 40(3), 135-146.

Kurth, E.; Spichiger, E.; Zemp Stutz, E.; Biedermann, J.; Hösli, I. & Kennedy, H.P. (2010). Crying babies, tired mothers - challenges of the postnatal hospital stay: an interpretive phenomenological study. BMC Pregnancy and Childbirth, 10, 21.

Landry, S. H., Anthony, J. L., Swank, P. R., & Monseque-Bailey, P. (2009). Effectiveness of comprehensive professional development for teachers of at-risk preschoolers. Journal of Educational Psychology, 101(2), 448.

Lanfranchi, A. (2014a). Frühkindliche selektive Prävention bei Kindern aus Familien in Risikosituationen - Stigmatisierungsgefahren und Entwicklungschancen. Familiendynamik, 39(3), 188-199.

Lanfranchi, A., & Neuhauser, A. (2013). ZEPPELIN 0-3: Theoretische Grundlagen, Konzept und Implementation des frühkindlichen Förderprogramms „PAT –Mit Eltern Lernen". Frühe Bildung, 2(1), 3-11.

Lanfranchi, A., & Sindbert, R. (2013). Das Förderprogramm "PAT -Mit Eltern Lernen" (Eltern-Kind-Konzepte auf den Punkt gebracht). Frühförderung interdisziplinär, 32(2), 108-112.

Lefmann, T., & Combs-Orme, T. (2014). Prenatal Stress, Poverty, and Child Outcomes. Child and Adolescent Social Work Journal, 31(6), 577-590.

Lekhal, R., von Soest, T., Wang, M. V., Aukrust, V. G., & Schjolberg, S. (2012). Norway's high-quality center care reduces late talking in high- and low-risk groups. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 33(7), 562-569.

Lieu, T.A. (2001): A randomised comparison of home visits and hospitalbased group follow-up visits after early postpartum discharge. Pediatrics 108, 719-727.

Lindström B, Eriksson M. The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion. Helsinki: Folkhälsan press, 2010

Linting, M., Groeneveld, M. G., Vermeer, H. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). Threshold for noise in daycare: Noise level and noise variability are associated with child wellbeing in home-based childcare. Early Childhood Research Quarterly, 28(4), 960-971.

Li-Grining, C. P., & Coley, R. L. (2006). Child care experiences in low-income communities: Developmental quality and maternal views. Early Childhood Research Quarterly, 21(2), 125-141.

Love, J. M., Kisker, E. E., Ross, C., Raikes, H., Constantine, J., Boller, K. et al. (2005). The Effectiveness of Early Head Start for 3-Year-Old Children and Their Parents: Lessons for Policy and Programs. Developmental Psychology, 41(6), 885-901.

Lüdi, C. & Pretto, M. (erscheint 2012). Mini opern siunday mini open sunday basel. Schlussbericht Pilot, Oktober 2011 bis April 2012. Verfügbar: http://www.ideesport.ch/de/opensunday (Zugriff: 1.5.2015)

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

Luyben, A.G., Kinn, S.R. & Fleming, V.E.M. (2011): Becoming a mother: women's journeys from expectation to experience in three European countries. International Journal of Childbirth, 1 (1), 13-26.

Maccoby, E. E., & Lewis, C. C. (2003). Less Day Care or Different Day Care? Child Development, 74(4), 1069-1075. doi: 10.2307/3696208

Magnuson, K. A., Meyers, M. K., Ruhm, C. J., & Waldfogel, J. (2004). Inequality in preschool education and school readiness. American educational research journal, 41(1), 115-157.

Manz, P. (2012). Home-Based Head Start and Family Involvement: An Exploratory Study of the Associations Among Home Visiting Frequency and Family Involvement Dimensions. Early Childhood Education Journal, 40(4), 231-238.

Martinoni, M. (2011). Valutazione progetto "genitori risorsa". Associazione Progetto genitori Mendrisiotto e Basso Ceresio. Unveröffentlichter Evaluationsbericht, Lugano.

Martinoni, M (2011). Genitori risorsa. Valutazione finale. Accessibilità delle offerte esistenti per il gruppo mirato costituito dai bambini e genitori socialmente svantaggiati. Unveröffentlicht.

McCartney, K., Burchinal, M., Clarke-Stewart, A., Bub, K. L., Owen, M. T., & Belsky, J. (2010). Testing a series of causal propositions relating time in child care to children's externalizing behavior. Developmental Psychology, 46(1), 1.

McWayne, C. M., Hahs-Vaughn, D. L., Cheung, K., & Wright, L. E. G. (2012). National profiles of school readiness skills for Head Start children: An investigation of stability and change. Early Childhood Research Quarterly, 27(4), 668-683.

Meier Magistretti, C. (2004). Wirkungsqualität in der Suchtprävention. Eine Synthese praktischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse. Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde, Universität Bern.

Meier Magistretti, C., Villiger, S., Luyben, A. & Varga, I. (2014). Qualität und Lücken der nachgeburtlichen Betreuung. Eine Studie zu postnatal care im Rahmen der COST-Aktion IS907: „Childbirth: cultures, concerns and consequences. Luzern, HSLU-SA.

Meier Magistretti C., Seiterle, N., Rabhi-Sidler, S. & Auerbach S. (2015). Starke Familien- von Anfang an. Evaluation der Massnahmen im Programm ‚Frühe Förderung' der Stadt Luzern. Luzern, HSLU-SA.

Meier Magistretti, C., Walter-Laager, C. et al. (2016). Leitfaden. Kriterien wirksamer Praxis in der frühen Förderung. Evidenzbasierte Gestaltung von Angeboten der frühen Förderung mit einem speziellen Fokus auf Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Leitfaden. Bundesamt für Sozialversicherungen.

Meier Magistretti C., Downe, S., Lindstrøm B., Berg, M. & Tritten Schwarz K (in Vorbereitung): Unsilencing health in maternity care: a salutogenic approach based on international qualitative data of midwifes' tacit professional knowledge

Meyer, K. (2008). Allein erziehende Mütter und Gesundheit. In: Meyer, K. (Hrsg): Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008, Huber: Bern, 73-88.

Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2012). Unequal in opportunity, equal in process: Parental sensitivity promotes positive child development in ethnic minority families. Child Development Perspectives, 6(3), 239-250.

Mills, A., Schmied, V., Taylor, C., Dahlen, H., Schuiringa, W., & Hudson, M. E. (2012). Connecting, learning, leaving: supporting young parents in the community. Health & social care in the community, 20(6), 663-672.

Moller, A. C., Forbes-Jones, E., & Hightower, A. D. (2008). Classroom age composition and developmental change in 70 urban preschool classrooms. Journal of Educational Psychology, 100(4), 741.

Mortensen, J. A., & Mastergeorge, A. M. (2014). A meta-analytic review of relationship-based interventions for low-income families with infants and toddlers: Facilitating supportive parent–child interactions. Infant Mental Health Journal, 35(4), 336-353.

Morrissey, T. (2009). Multiple child-care arrangements and young children's behavioral outcomes. Child Dev, 80(1), 59-76.

Most, T., Al-Yagon, M., Tur-Kaspa, H., & Margalit, M. (2000). Phonological awareness, peer nominations, and social competence among preschool children at risk for developing learning disabilities. International Journal of Disability, Development and Education, 47(1), 89-105.

Murray, L., Arteche, A., Fearon, P., Halligan, S., Goodyer, I. & Cooper, P. (2011). Maternal postnatal depression and the development of depression in offspring up to 16 years of age. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 50(5), 460-470.

Nair, M., Radhakrishnan, S. (2004). Early childhood development in deprived urban settlements. Indian Pediatr, 41(3), 227-238.

Navarro, E. (2011). Implémentation de la littéracie émergente en Institution de la petite enfance au travers de deux pratiques contrastées de lecture/écriture. Thèse de doctorat. Université de Genève.

Neelon, S. E. B., Taveras, E. M., Østbye, T., & Gillman, M. W. (2014). Preventing obesity in infants and toddlers in child care: results from a pilot randomized controlled trial. Maternal and child health journal, 18(5), 1246-1257.

Nelson, G., Westhues, A. & MacLeod, J. (2003): A Meta-analysis of Longitudinal Research on Preschool Prevention Programs for Children. Prevention & Treatment, 6(1), No Pagination specified, article 31a.

Nergaard, T. B. (2009). The Day Care Experience of Minority Families in Norway. Child Care in Practice, 15(1), 3-20.

Neuhauser, A., & Lanfranchi, A. (2010). Frühe Förderung ab Geburt: ZEPPELIN. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 16(4), 16-20.

Niccols, A., & Smith, A. (2011). Maternal sensitivity and behavioral outcomes for young children with developmental delay Maternal sensitivity: A scientific foundation for practice (179-194). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers; US.

NICHD Early Child Care Research (2001). Before Head Start: Income and ethnicity, family characteristics, child care experiences, and child development. Early Education and Development, 12(4), 545-576.

NICHD Early Child Care Research (2003). Does amount of time spent in child care predict socioemotional adjustment during the transition to kindergarten?. Child Development, 74(4), 976-1005.

NICHD Early Child Care Research Network (2006). Child-care effect sizes for the NICHD study of early child care and youth development. National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network.

NICHD Early Child Care Research Network (2008). Social competence with peers in third grade: Associations with earlier peer experiences in child care. Social development (Oxford, England), 17(3), 419.

Nievar, M. A., Jacobson, A., Chen, Q., Johnson, U., & Dier, S. (2011). Impact of HIPPY on home learning environments of Latino families. Early Childhood Research Quarterly, 26(3), 268-277.

Niles, M. D., Reynolds, A. J., & Roe-Sepowitz, D. (2008). Early childhood intervention and early adolescent social and emotional competence: Second-generation evaluation evidence from the Chicago Longitudinal Study. Educational Research, 50(1), 55-73.

Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfelt Wahn, E & Ekström, A. (2013): Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers. Nursing Research and Practice, vol. 2013, Article ID 349124, 6 pages, 2013. doi:10.1155/2013/349124

Norman JE, Reynolds R. (2011). The consequences of obesity and excess weight gain in pregnancy Proc Nutr. Soc 70(4), 450-456.

Nwokah, E., Hsu, H. C., & Gulker, H. (2013). The Use of Play Materials in Early Intervention: The Dilemma of Poverty. American Journal of Play, 5(2), 187-218.

Ólafsdóttir OA (2006): Icelandic midwifery saga – coming to light: ‘‘with woman’’ and connective ways of knowing. London: Thames Valley University

Ostinelli, M (2004). IScuola e città, 1, Il diritto del bambino ad un futuro aperto e il liberalismo. Scuola a città 55 (1) ,1-19

Ostinelli, M. (2009). I diritti dei bambini presi sul serio. Recensione di: Isabel Fanlo Cortés, Bambini e diritti. Una relazione problematica. Giappichelli, Torino,Teoria politica, XXV (2). 215-18.

Ota, C. L., & Austin, A. M. (2013). Training and mentoring: Family child care providers' use of linguistic inputs in conversations with children. Early Childhood Research Quarterly, 28(4), 972-983.

Owen, M. T., Klausli, J. F., Mata-Otero, A.-M., & Caughy, M. O. B. (2008). Relationship-Focused Child Care Practices: Quality of Care and Child Outcomes for Children in Poverty. Early Education and Development, 19(2), 302-329.

Palmer, L., Carlsson, G., Mollberg, M. & Nystrom, Maria (2010). Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother-women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. Int J Qual Stud Health Well-being, 7, doi: 10.3402/qhw.v7i0.10846.

Paul IM., Schaefer EW., Hollenbeck CS., Alemann, N. Sturgis, SA., Yu, SM., Camacho, FT. & Weisman CS (2012): A randomized trial of single home nursing visits vs office-based care after nursery/maternity discharge: the Nurses for Infants Through Teaching and Assessment After the Nursery (NITTANY) Study. Arch Pediatr Adolesc Med., 166(3), 263-70.

Pembrey, M.E., Bygren, L.O., Kaati, G., Edvinsson, S., Northstone, K., Sjöström, M. & Golding, J. (2006). Sex-specific, Male-line Transgenerational Responses in Humans. European Journal of Human Genetics (14), 159–166.

Perry, M. A., & Fantuzzo, J. W. (2010). A multivariate investigation of maternal risks and their relationship to low-income, preschool children's competencies. Applied Developmental Science, 14(1), 1-17.

Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2008). Emotionale Kompetenz bei Kindern. Göttingen; Bern; Wien: Paris; Oxford; Prag: Hogrefe.

Pianta, R. C. & Stuhlman, M. W. (2004). Teacher-child relationships and children's success inthe first years of school. School Psychology Review 33(3), 444-458.

Powell, D. R., Son, S. H., File, N., & San Juan, R. R. (2010). Parent–school relationships and children's academic and social outcomes in public school pre-kindergarten. Journal of School Psychology, 48(4), 269-292.

Pozo Cabanillas, P., Sarria Sanchez, E. & Mendez Zaballos L. (2006). Stress in mothers of individuals with autistic spectrum disorders. Psicothema, 18(3),342-347.

Puder, J., Barral, J. & Bonvin, A. (2011). Rapport d’évaluation du projet „Youp’là bouge“. Lausanne: Centre hospitalier universitaire vaudois/Université de Lausanne.

Rafferty, Y., Griffin, K. & Robokos, D. (2010). Maternal depression and parental distress among families in Eary Head Start Research and Evaluation Project: Risk factors within the family setting. Infant Mental Health Journal, 31(5), 543-569.

Rafferty, Y., Griffin, K. W., & Lodise, M. (2011). Adolescent Motherhood and Developmental Outcomes of Children in Early Head Start: The Influence of Maternal Parenting Behaviors, Well-Being, and Risk Factors Within the Family Setting. American Journal of Orthopsychiatry, 81(2), 228-245.

Rappolt-Schlichtmann, G., Willett, J. B., Ayoub, C. C., Lindsley, R., Hulette, A. C., & Fischer, K. W. (2009). Poverty, relationship conflict, and the regulation of cortisol in small and large group contexts at child care. Mind, Brain, and Education, 3(3), 131-142.

Riedi, A. M. (2000). Evaluation Mütter- und Väterberatung Stadt Winterthur: Kurzfassung des Schlussberichts. Winterthur: Hochschule Zürich für Soziale Arbeit.

Roggman, L. A., Boyce, L. K., & Cook, G. A. (2009). Keeping kids on track: Impacts of a parenting-focused Early Head Start program on attachment security and cognitive development. Early Education and Development, 20(6), 920-941.

Röhl, S. & Schücking, B. (2006). Veränderungen des Kohärenzgefühls nach der Geburt. Eine prospektive Studie bei Frauen mit stationär behandelter vorzeitiger Wehentätigkeit. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 56 (02), A78.

Rosenthal, M., Crowley, A. & Curry, L. (2013). Family child care providers' self-perceived role in obesity prevention: Working with children, parents, and external influences. Journal of Nutrition Education and Behavior, 45(6), 595-601.

Rusby, J. C., Taylor, T. K., & Marquez, B. (2004). Promoting Positive Social Development in Family Childcare Settings. Early Education and Development, 15(4), 449-470.

Ryan, C. S., McCall, R. B., Robinson, D. R., Groark, C. J., Mulvey, L., & Plemons, B. W. (2002). Benefits of the Comprehensive Child Development Program as a function of AFDC receipt and SES. Child development, 73(1), 315-328.

Sagy, S., Antonovsky, H. (2000): The development of the sense of coherence: a retrospective study of early life experiences in the family. International Journal of Aging & Human Development. 51(2),155-66.

Sandler, I., Wolchik, S. A., Cruden, G., Mahrer, N. E., Ahn, S., Brincks, A., & Brown, C. H. (2014). Overview of meta-analyses of the prevention of mental health, substance use, and conduct problems. Annual Review of Clinical Psychology, 10, 243-273.

Sar, B. K., Antle, B. F., Bledsoe, L. K., Barbee, A. P., & Van Zyl, M. A. (2010). The importance of expanding home visitation services to include strengthening family relationships for the benefit of children. Children and Youth Services Review, 32(2), 198-205.

Schmitt, F., Santalahti, P., Saarelainen, S., Savonlahti, E., Romer, G. & Piha, J (2008). Cancer families with children: factors associated with family functioning – a comparative study in Finland. Psycho-Oncology, 17(4), 363-72.

Schober, P. S., & Spieß, C. K. (2014). Die Kita-Qualität ist für das Erwerbsverhalten von Müttern mit Kleinkindern relevant: Zusammenhang eindeutiger in Ostdeutschland. DIW-Wochenbericht, 81(21), 463-471.

Schröder L. & Keller H. (2012). Alltagsbasierte Sprachbildung. nifbe-Themenheft 6. Osnabrück: nifbe.

Schuetze, P., Lewis, A., & DiMartino, D. (1999). Relation between time spent in daycare and exploratory behaviors in 9-month-old infants. Infant Behavior & Development, 22(2), 267-276.

Secco, M., Askin, D., Yu, C. T., Garinger, J., Mulaire-Cloutier, C., Scharf, L., Schwartzmann, L., Konyk, D. & Feldman, M. A. (2006). Factors affecting parenting stress among biologically vulnerable toddlers. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 29(3), 131-156.

Shlay, A. B., Weinraub, M., Harmon, M., & Tran, H. (2004). Barriers to subsidies: Why low-income families do not use child care subsidies. Social Science Research, 33(1), 134-157.

Shonkoff, J. & Phillips, D. (2000). From neurons to neighborhood: The science of early childhood development. Washington, DC: National Academy Press.

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.

Sims, M., Davis, E., Davies, B., Nicholson, J., Harrison, L., Herrman, H., Waters, E., Marshall, B., Cook, K. & Priest, N. (2012). Mental health promotion in childcare centres: Childcare educators' understanding of child and parental mental health. Advances in Mental Health, 10(2), 138-148.

Söderström, M., Boldemann, C., Sahlin, U., Mårtensson, F., Raustorp, A., & Blennow, M. (2013). The quality of the outdoor environment influences childrens health–a cross-sectional study of preschools. Acta paediatrica, 102(1), 83-91.

Son, S. H. C., Kwon, K. A., Jeon, H. J., & Hong, S. Y. (2013, December). Head Start Classrooms and Children's School Readiness Benefit from Teachers' Qualifications and Ongoing Training. In Child & Youth Care Forum, 42 (6), 525-553.

Spieker, S. J., Nelson, D. C., Petras, A., Jolley, S. N., & Barnard, K. E. (2003). Joint influence of child care and infant attachment security for cognitive and language outcomes of low-income toddlers. Infant Behavior and Development, 26(3), 326-344.

Stamm, M., Brandenberg, K., Knoll, A., Negrini, L., & Sabini, S. (2012). FRANZ. Frühe an die Bildung–erfolgreicher in die Zukunft. Familiäre Aufwachsbedingungen, familienergänzende Betreuung und kindliche Entwicklung. Schlussbericht. Universität Fribourg: Departement Erziehungswissenschaften.

Steele, H. (2002). State of the art: Attachment theory. The Psychologist, 15(10), 518-522.

Stein, A., Malmberg, L. E., Sylva, K., Barnes, J., Leach, P. et al. (2008). The influence of maternal depression, caregiving, and socioeconomic status in the post-natal year on children's language development. Child: Care, Health & Development, 34(5), 603-612.

Strazdins, L., Korda, R., Lim, L., Broom, D. & D'Souza, R. (2004): Around-the-clock: Parent work schedules and children's well-being in a 24-h economy. Social Science & Medicine, 59 (7), 1517-1527.

Sturzbecher, D., & Großmann, H. (2007). Die Erzieherin-Kind-Beziehung aus Sicht des Kindes im Vergleich zur Eltern-Kind-Beziehung. Die Erzieherin-Kind-Beziehung. Zentrum von Bildung und Erziehung. Berlin u.a., 42-56.

Svavarsdottir, E. K., McCubbin, M. A., Kane, J. H. (2000). Well-being of parents of young children with asthma. Nursing & Health, Oct; 23(5), 346-358.

Swartz, M. I., & Easterbrooks, M. A. (2014). The Role of Parent, Provider, and Child Characteristics in Parent–Provider Relationships in Infant and Toddler Classrooms. Early Education and Development, 25(4), 573-598.

Sweet, MA. & Appelbaum, MI.(2004): Is home visitin an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. Child Dev. 75(5):1435-56.

Sylva, K., Stein, A., Leach, P., Barnes, J., & Malmberg, L. E. (2007). Family and child factors related to the use of non-maternal infant care: An English study. Early Childhood Research Quarterly, 22(1), 118-136.

Sylva, K., Stein, A., Leach, P., Barnes, J., Malmberg, L. E., & team, F. (2011). Effects of early childcare on cognition, language, and task-related behaviours at 18 months: an English study. British Journal of Developmental Psychology, 29(Pt 1), 18-45.

Tamis-LeMonda, C. S., & Song, L. U. L. U. (2013). Parent-infant communicative interactions in cultural context. Handbook of psychology, 6, 143-170.

Teitler, J., Reichman, N. & Nepomnyaschy, L. (2004): Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: Exploring their theoretical and empirical relations. Social Science & Medicine. Social Service Review, 78(1), 125-48

Tinguely, L., Biaggi-Schurter, S., Schwarz, J., Wernecke, L., Eichen, L., Pfiffner, M. R., & Walter-Laager, C. (2013). Spielumwelten für Kinder unter zwei Jahren. Fribourg: ZeFF.

Tough, S., Johnston, D., Siever, J., Jorgenson, G., Slocombe, L., Lane, C. & Clarke, M. (2006). Does supplementary prenatal nursing and home visitation support improve resource use in a universal health care system? A randomized controlled trial in Canada. Birth, 33(3), 183-94.

Tran, H., & Weinraub, M. (2006). Child Care Effects in Context: Quality, Stability, and Multiplicity in Nonmaternal Child Care Arrangements during the First 15 Months of Life. Developmental Psychology, 42(3), 566-582.

Tran, H., & Winsler, A. (2011). Teacher and center stability and school readiness among low-income, ethnically diverse children in subsidized, center-based child care. Children and Youth Services Review, 33(11), 2241-2252.

Tresp, T., Stockheim, D., Koch, K., & Jungmann, T. (2014). Effekte mathematischer Prozessqualität sowie pädagogischer Professionalisierungsmaßnahmen auf die mathematischen Basiskompetenzen von Kindern in Kindertageseinrichtungen. Empirische Sonderpädagogik, 3, 227-242.

Tuijl, C. V., & Leseman, P. P. (2004). Improving mother–child interaction in low-income Turkish–Dutch families: A study of mechanisms mediating improvements resulting from participating in a home-based preschool intervention program. Infant and Child Development, 13(4), 323-340.

Turnbull, K. P., Anthony, A. B., Justice, L., & Bowles, R. (2009). Preschoolers' exposure to language stimulation in classrooms serving at-risk children: The contribution of group size and activity context. Early Education and Development, 20(1), 53-79.

Upshur, C., Wenz-Gross, M., & Reed, G. (2009). A pilot study of early childhood mental health consultation for children with behavioral problems in preschool. Early Childhood Research Quarterly, 24(1), 29-45.

Vernon-Feagans, L., Bratsch-Hines, M. E., & Family Life Project Key Investigators. (2013). Caregiver–child verbal interactions in child care: A buffer against poor language outcomes when maternal language input is less. Early childhood research quarterly, 28(4), 858-873.

Vernon-Feagans, L., & Manlove, E. E. (2005). Otitis media, the quality of child care, and the social/communicative behavior of toddlers: A replication and extension. Early Childhood Research Quarterly, 20(3), 306-328.

Vesely, C. K., Brown, E. L., & Mahatmya, D. (2013). It Takes Two: Sensitive Caregiving Across Contexts and Children's Social, Emotional, and Academic Outcomes. Early Education & Development, 24(7), 960-978.

Vogt, F., & Urech, C. (2010). Bericht zur formativen Evaluation des Projekts SpiKi. Evaluation im Auftrag der Stadt St. Gallen. St. Gallen: Institut für Lehr-und Lernforschung der Pädagogischen Hochschule St. Gallen.

Vogt, F., Löffler, C., Haid, A., Itel, N., Schönfelder, M., Zumwald, B. & Reichmann, E. (2015). Sprima "Sprachförderung im Alltag von Spielgruppe, Kita und Kindergarten". Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften, 37 (1), 1-20.

Walker, S., Wachs, T.D., Grantham-McGregor, S., Black, M.M., Nelson, C.A., Huffman, S.L., Baker-Henningham, H., Chang, S.M., Hamadani, J.D., Lozoff, B., Meeks Gardner, J.M., Powell, C.A., Rahman, A. & Richter, L. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. Lancet 23, 1-31.

Walsh D. & Devane, D. (2012): A Metasynthesis of Midwife-Led Care. Qualitative Health Research, 22(7) 897–910

Walter-Laager, C., Pfiffner, M. R., Luthardt, J., & Fasseing Heim, K. (2012). Evaluationsbericht zur Arbeit in den «BiLiKiD»-Spielgruppen. Lindau.

Walter-Laager, C., Pfiffner, M. & Fasseing, K. (2014). Vorsprung für alle! Erhöhung der Chancengerechtigkeit durch Projekte in der Frühpädagogik?! Bern: hep-verlag.

Watamura, S. E., Phillips, D. A., Morrissey, T. W., McCartney, K., & Bub, K. (2011). Double Jeopardy: Poorer Social-Emotional Outcomes for Children in the NICHD SECCYD Experiencing Home and Child-Care Environments That Confer Risk. Child Development, 82(1), 48-65.

Wertfein, M., Spies-Kofler, A., & Becker-Stoll, F. (2009). Quality curriculum for under-threes: the impact of structural standards. Early Years, 29(1), 19-31.

Williford, A. P., Vick Whittaker, J. E., Vitiello, V. E., & Downer, J. T. (2013). Children's engagement within the preschool classroom and their development of self-regulation. Early Education & Development, 24(2), 162-187.

Wolff, A. C., & Ratner, P. A. (1999). Stress, social support, and sense of coherence. Western Journal of Nursing Research, 21(2), 182-197.

Ying, Y. (1999). Strengthening intergenerational/intercultural ties in migrant families: A new intervention for parents. Journal of Community Psychology, 27(1), 89-96.

Zachrisson, H. D., Janson, H., & Nærde, A. (2013). Predicting early center care utilization in a context of universal access. Early Childhood Research Quarterly, 28(1), 74-82.

Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe «Beiträge zur Sozialen Sicherheit»

http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de

Autres rapports de recherche et expertises de la série «Aspects de la sécurité sociale»

http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr

Altri rapporti di ricerca e perizie della collana «Aspetti della sicurezza sociale»

http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=it

Further research reports and expertises in the series «Beiträge zur Sozialen Sicherheit»

http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=en