

*Eine Gesellschaft, die nicht sensibel ist für die Optimierung der Entwicklungsbedingungen ihrer Kinder, bezahlt volkswirtschaftlich einen hohen Preis für die Reparatur, die Administration und Pflege der zum Teil irreversiblen Schäden, die sie bei geeigneter Anstrengung weit stärker verhindern könnte."*

Professor M. Perrez, Projektleiter der Arbeitsgruppe  
"Kindesmisshandlung in der Schweiz"

Gesundheitsförderung im Frühbereich: "Projekt Frühbereich II"  
**Vorschlag für Antrag an den Regierungsrat**  
erarbeitet im Auftrag der Gesundheitsförderung Baselland  
2. Fassung März 1999

Margrit Hungerbühler-Räber  
Kathrin Keller-Schuhmacher

Der Vorschlag für den Antrag an den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft wurde im August 1998 im Auftrag der Gesundheitsförderung Baselland auf der Grundlage des "Konzeptes zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Frühbereich" erarbeitet. Die 1. Fassung enthält ein detailliertes Budget, sowie die Prioritätenliste für die Aufnahme der Projektbearbeitung.

Für weitere Interessierte wurde der Antrag redaktionell überarbeitet und wird ohne o.e. Beilage abgegeben (2. Fassung).

On-line-Version (Mai 2012)

Auszug, enthaltend die Begründungen für die Projekteingabe.

Margrit Hungerbühler-Räber und Kathrin Keller-Schuhmacher, Mai 2012

Für einen vertieften Einblick in die Geschichte des Projektes, in wissenschaftlich abgestützte Grundlagen zu Gesundheitsförderung im Frühbereich, sowie in Ziele und Inhalte des Projektes verweisen wir auf beiliegendes Dossier.

## **I. Einführung**

In den letzten Jahren sind in den Schulen des Kantons Basel-Landschaft verschiedene Anstrengungen unternommen worden, um einerseits Drogen und Gewalt zu thematisieren und andererseits Projekte zu entwickeln, welche mit präventiven Massnahmen den Missbrauch von Suchtmitteln sowie gewalttätiges Verhalten verhindern sollen. Zielpublikum dieser Bemühungen sind vor allem Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I, daneben auch Primarschulen und Kindergärten<sup>1</sup>.

Zur Gewährleistung der Kontinuität der Anstrengungen auf der Schulstufe, zu deren Koordination und zur inhaltlichen Weiterentwicklung ist das Konzept "Jugend- und Gesellschaftsfragen" erarbeitet und aus dem Kreis des Schulinspektorats ein Beauftragter zu dessen Umsetzung bestimmt worden<sup>22</sup>.

Die Projekte zielen darauf ab, einerseits Persönlichkeitsfaktoren gegen süchtiges und gewalttätiges Handeln - wie Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit - zu stärken. Auf der anderen Seite geht es darum, Informationen über die Entstehung von Sucht und über die Entwicklung von Gewalt so zu vermitteln, dass das eigene Handeln im Umgang mit den Anforderungen, welche Kinder und Jugendliche im Schulalter zu bewältigen haben, hinterfragt werden kann. Alternativen zum Suchtmittelmissbrauch oder zur Ausübung von Gewalt sollen erarbeitet werden.

Ob und wieviele Kinder und Jugendliche mit Hilfe dieser Massnahmen tatsächlich davon abgehalten werden, suchtmittelabhängig oder gewalttätig zu werden, lässt sich nicht ermitteln. Die Präventionsprojekte zielen jedoch immer darauf ab, die betroffenen Zielgruppen bei der konstruktiven Bewältigung der Anforderungen im Hier und Jetzt, in der aktuellen Lebens- und Entwicklungssituation, zu unterstützen, zu begleiten und zu stärken. Damit tragen die Präventionsprojekte dazu bei, gesundheitsförderliche Entwicklungsbedingungen im Umfeld Schule aufrechtzuerhalten oder zu schaffen.

## **II. Gesundheitsförderung im Frühbereich: Projekt Frühbereich II**

Mit dem "Projekt Frühbereich II" wird nun analog dazu die Schaffung einer Projekt- und Koordinationsstelle zur Gesundheitsförderung und Prävention im Frühbereich beantragt.

In beiliegendem Dossier sind die zur Begründung des Projektes notwendigen Unterlagen aufgearbeitet worden. Im folgenden wird zusammenfassend dargelegt, weshalb, durch wen und wie der Beschluss des Landrates vom 16.9.1997 "Prävention im Frühbereich zu fördern, bzw. zu stärken" ausgeführt werden soll.

Im Rahmen der Projektarbeit I (1992 - 1994) hat sich ergeben, dass im Kanton Basel-Landschaft im Frühbereich ein breitgefächertes Angebot von Organisationen, Institutionen und privaten Initiativen vorhanden ist. Innerhalb vorgegebener Strukturen werden mit spezifischen Mitteln und Interventionen Müttern, Vätern, Kindern Begleitung, Unterstützung, Information, Entlastung und Ergänzung angeboten.

Die Fachpersonen erreichen mit ihren Angeboten bereits seit Jahrzehnten verschiedene Zielgruppen im Frühbereich, wie z.B. die Hebammen schwangere Frauen und ihre Partner/

---

<sup>1</sup> vgl. Hofer & Zinniker (1995). Baselbieter Präventionsprojekte: Kurzbeschreibungen evaluierter Projekte

<sup>2</sup> Landratsbeschluss vom 8.März 1994, Vorlage an den Landrat vom 12.9.1995 zur Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft  
Hächler, D. (1997) Jugend- und Gesellschaftsfragen, Konzept zur Koordination der Prävention an den Schulen des Kantons Basel-Landschaft in den Bereichen, AIDS, Drogen und Gewalt. Liestal

die Tagesmüttervermittlerinnen und Krippen erwerbstätige Mütter und Väter mit Kleinkindern/ Hauspflegerinnen kranke, erholungsbedürftige Mütter/ das Kinderspital Frühgeborene, kranke Kinder ... Aus der beigelegten Liste geht hervor, um welche Angebote es sich handelt (1998). Im "Handbuch Frühbereich Kanton Basel-Landschaft" (1994) sind in Kurzdarstellungen die unterschiedlichen Schwerpunkte der verschiedenen Angebote in den Handlungsfeldern aufgezeigt. Die Fachpersonen der einzelnen Angebote verfügen für ihre spezifischen Tätigkeiten über unterschiedliche Grundausbildungen. Für diese sind die zuständigen Ausbildungsstätten verantwortlich.

In den letzten zwanzig bis dreissig Jahren sind aus soziologischen, sozialpsychologischen, medizinischen Forschungen, besonders auch aus der pränatalen, der Baby- und Kleinkindforschung, Erkenntnisse hervorgegangen, die bis anhin geltende Vorstellungen über Entwicklungsgeschehen revolutionieren.

- Mehrperspektivische Vorstellungen zum Entwicklungsgeschehen treten an Stelle linear-kausaler Denkmuster.
  - Entwicklung systemisch betrachtet, beinhaltet eine Sichtweise, die bisher festgelegte Normen und Standards in ihrer Bedeutung relativiert und sich einlässt auf Prozesse, die sich laufend erweitern, transformieren und korrigieren. Damit umzugehen, erfordert eine bestimmte innere Haltung und entsprechende Handlungsweisen.
  - Anstelle eines hilflosen, mit Nahrung und Pflege zufrieden gestellten Babys tritt der "kompetente Säugling". Er gestaltet die Interaktionen mit Mutter/Vater/anderen engen Bezugspersonen bereits vom allerersten Anfang an aktiv mit. Nicht nur die Mutter ist von Bedeutung, sondern auch der Vater und das Umfeld.
  - Dem Bindungsgeschehen zwischen Kleinkind und seinen Bezugspersonen und dem "Entwicklungsangemessenen-Grenzen-Setzen und -Erfahren" kommt aufgrund der Erkenntnisse aus Längsschnittuntersuchungen allergrösste Bedeutung für die Lebensgestaltung über die gesamte Lebensspanne zu.
  - Das Interesse am Entwicklungsgeschehen erweitert sich vom Kinder- und Jugendalter auf die gesamte Lebensspanne von der Geburt bis zum Tod. Es beinhaltet vornehmlich auch die Entwicklung von Mutter/Vater-Sein
  - Defizitorientiertes Vorgehen wird an den Rand verwiesen: Gefordert sind salutogenetisch<sup>3</sup> orientierte Konzepte, denen gerade zu Beginn des Lebens grosses Interesse entgegengebracht werden soll.
- Aus diesen wenigen Hinweisen zu neuen Erkenntnissen wird klar, dass die Herausforderung an alle Fachleute im Frühbereich darin besteht, Kleinkinder, Mütter, Väter in einer neuen Art zu begreifen und zu begleiten.

Jahrzehntelang wurden von der Gesellschaft ausschliesslich die Mütter, insbesondere für negative Entwicklungen ihrer Kinder verantwortlich gemacht. Mütter haben sich für das Versagen ihrer Kinder schuldig gefühlt, sich z.T. in Selbstvorwürfen zerfleischt. Die Auseinandersetzung mit dieser Thematik kann aber nicht auf Kosten der Befindlichkeit der Kinder geführt werden.

---

<sup>3</sup>

Salutogenetische Konzepte orientieren sich daran, wie Gesundheit entsteht und erhalten werden kann. Im Unterschied zu einer pathogenetischen Sichtweise, welche Krankheit im Fokus hat.

Aus verschiedenen Forschungsfeldern<sup>4</sup> sind Erkenntnisse hervorgegangen, die unmissverständlich die Bedeutsamkeit von Personen und materiellen Umständen in den ersten Lebensjahren für die gesamte Lebensspanne aufzeigen. Deshalb geht es die Gesellschaft sehr grundsätzlich etwas an, was in unseren Kinderstuben geschieht. Sie muss ein Interesse daran haben, dass nicht nur Mütter, sondern auch Väter umfassend informiert sind, was bei Säuglingen und Kleinkindern auf dem Spiele steht und dass sie unterschiedliche Wege von Beistand und Hilfe beanspruchen sollen und können.

Alle Menschen bringen grundsätzliche Voraussetzungen zur Bemutterung und Bevaterung mit - Forschungsergebnisse belegen es unmissverständlich. Sich dann aber im konkreten Alltag ausschliesslich darauf zu verlassen, ist angesichts der Entwicklung unserer Gesellschaft zu einer sucht- und gewaltorientierten heute mehr als fraglich.

Es gilt, sich übernommenen Vorstellungen über Entwicklung und allem, was damit zusammenhängt zu stellen, anhand neuer Erkenntnisse, vorhandenes Wissen zu hinterfragen und für die Praxis entsprechendes Know-how zu entwickeln.

Forschungsarbeiten aus der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung an der Basler Universitätsklinik haben z.B. gezeigt, welche wichtigen Inhalte Eingang in die Geburtsvorbereitung finden müssen.

Als Folge solcher Überlegungen müssen auch die Interessen und Anliegen bisheriger Sucht- und Gewaltprävention zwingend um jene Zeit, die vor dem Kindergarten und der Schule liegt, erweitert werden. Die im Frühbereich sich vollziehenden Entwicklungsprozesse von Kind, Mutter, Vater bieten eine Fülle von Chancen an, Entwicklungsbedingungen zu optimieren, auf günstige Wege zu leiten oder zu korrigieren. Im Unterschied zu späteren Entwicklungszeiten ist im Frühbereich noch vieles offen und unbestimmt. Mütter/Väter/Kinder sind erst dabei, sich miteinander auf den Weg zu machen. Das bedeutet, oft noch mit wenig Zeit und Aufwand viel für zukünftiges gedeihliches Zusammenleben zu bewirken.

Hier soll nun das Projekt "Frühbereich II" ansetzen. Für die unterschiedlichsten Bedürfnisse und Anliegen von Müttern/Vätern/Kindern stehen - wie eingangs erwähnt - Fachpersonen zur Verfügung. Es gilt, dieses vorhandene Potential von Engagement, Know-how und Struktur mit den Inhalten neuer Erkenntnisse gezielt zu ergänzen und zu erweitern. Es gilt auch, mit gemeinsam geplanten Aktionen und Unternehmungen in der Öffentlichkeit deutlich zu machen, dass alle Kinder, Mütter, Väter vom allerersten Anfang an, wann immer sie es wünschen oder es sich aus unterschiedlichsten Gründen aufdrängt, einen selbstverständlichen Anspruch auf kompetente Begleitung und Unterstützung haben. Es liegt im Interesse unserer Gesellschaft, dass den Anfängen der ersten Sozialisation des Menschen die allergrösste Sorgfalt und Beachtung geschenkt wird. Die in den letzten Jahren öffentlich gewordenen körperlichen Misshandlungen und sexuellen Ausbeutungen lassen erahnen, wieviel

---

<sup>4</sup> • Entwicklungspsychologische Forschung  
(Pränatale Entwicklung, Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter, Longitudinal ausgerichtete Untersuchungen, Forschung zur Entwicklung über die Lebensspanne, Forschung über kritische Lebensereignisse)

- Handlungs- und Verhaltensforschung

- (Stress und Coping, Risiko- Schutzfaktoren)

- Psychotherapie-Forschung

- (Analytische orientierte Therapieforschung, empirische Psychotherapie-Forschung, entwicklungsbezogene Psychotherapie-Forschung, Paar- und Familientherapie-Forschung)

- Interaktions und Kommunikationsforschung

- (Bindungsforschung, systemisch orientierte Forschung über Paar-, Familien- und Gruppenentwicklung, Forschung über Emotionsregulation)

- Hirn- und neurophysiologische Forschung

- Entwicklungspsychophysiologische und Psychoneuroimmunologische Forschung.

seelische Not und Hilfsbedürftigkeit in Familien aller Gesellschaftsschichten vorhanden sein muss.<sup>5</sup> Mit solcher Gesundheitsförderung im Frühbereich wird staatlicher Einflussnahme auf Mutter-/Vaterrechte nicht Vorschub geleistet. Die Angebote werden vorwiegend freiwillig beansprucht. Sie sind nicht massnahmenorientiert und es kann eine Wahl unter mehreren Angeboten getroffen werden.

Im Projekt I war deutlich geworden, dass in bezug auf Wissen aus den neusten Forschungsergebnissen und dessen Umsetzung im Alltag z.T. beträchtliche Defizite auszumachen sind. Deshalb sollen im Kanton Baselland alle Fachpersonen im Frühbereich offiziell angesprochen werden, sich mit den neuesten Erkenntnissen auseinanderzusetzen, neues Wissen im eigenen Handlungsfeld umzusetzen und nach aussen darzustellen, was in ihrem Angebot gesundheitsförderliches Handeln beinhaltet.

Gleichzeitig gilt es, in den Gemeinden und in den Bezirken eine Vernetzung der Angebote und die Herstellung von Synergien bewusst anzustreben und zu fördern.

Den Fachpersonen der unterschiedlichen Angebote stehen weder Zeit noch Mittel zur Verfügung, neben ihren angestammten Tätigkeiten auch hier vorgestellte übergeordnete Interessen wahrzunehmen und umzusetzen. Deshalb soll analog zu Strukturen der Prävention im Schul- und Jugendalter eine Koordinationsstruktur für den Frühbereich geschaffen werden. Damit kann die bisher partielle und nur im Auftragsverhältnis mit Tagungen, Gruppenarbeit und Fort-/Weiterbildung begonnene Arbeit weitergeführt und die notwendige Kontinuität sichergestellt werden. Damit soll allen Fachpersonen ermöglicht werden, ihre Arbeit nach dem letzten Stand der gesundheitsförderlichen Erkenntnisse auszurichten. Sie sollen eine Plattform zur Verfügung haben, zur Initiierung von Synergien, zur Vernetzung und zur Optimierung gesundheitsförderlichen Handelns.

### **III Die Realisierung dieses Projektes wird wie folgt skizziert:**

1. Das Projekt wird als Pilotprojekt konzipiert. Übergeordnetes Ziel des Projektes<sup>6</sup> ist die Erarbeitung einer Koordinationsstruktur für Gesundheitsförderung im Frühbereich. Während der Realisierung der bereits aus dem Pilot-Projekt "Prävention im Frühbereich I" vorhandenen Inhalten soll diese Koordinationsstruktur im Miteinander mit den Angeboten im Frühbereich entwickelt werden. Nach Ablauf der Pilotphase liegen Vorschläge zur strukturellen Einbettung der Gesundheitsförderung im Frühbereich vor. Diese beruhen auf der Auswertung der erfolgten Projektarbeit und den sie begleitenden Erfahrungen, sowie einem Vergleich mit den Gegebenheiten und der Praxis in anderen Kantonen.

Zuvorderst steht die Kontaktaufnahme mit den Fachpersonen in den Angeboten, das Sich-Orientieren über deren Anliegen, Interessen, Wünsche, Fragestellungen sowie das Vorstellen der Projekt- und Koordinationsstelle mit ihren Anliegen. Dazu gehört auch eine Evaluation darüber, wie diese bei den Angeboten wahrgenommen wird, inkl. bei den Fachpersonen im medizinischen Bereich, wie z. B. Kinderspital, Kinder- und Frauenärzte, sowie Hebammen.

<sup>5</sup> vgl. auch "Misshandlung und Missbrauch von Kindern" in: Und Kinder Nr. 59, Dezember 1997; Hrsg. Marie Meierhofer-Institut, sowie

Kindesmisshandlung: Fakten, Intervention, Prävention. Hrsg. Schweiz. Komite für Unicef, Schweiz Stiftung Pro Juventute, Schweiz Kinderschutzbund, Stiftung Kinder und Gewalt, Stiftung Kinderdorf Pestalozzi, 1996; 2. aktualisierte Auflage 1997

<sup>6</sup> Die Projektziele und -inhalte sind im beiliegenden Dossier detailliert aufgelistet (vgl.3 "Projektziele und -inhalte").