

Es ist nicht zu leugnen, dass ein Kind,
ehe es noch sein Alphabet zu schreiben beginnt
und weltliches Wissen sammelt, wissen sollte,
was die Seele ist, was Wahrheit ist, was Liebe ist,
welche Kräfte in der Seele verborgen sind.
Es sollte für jede wirkliche Erziehung wesentlich sein,
dass ein Kind eben das lernt und im Kampf des Lebens
den Hass leichter durch Liebe überwinden kann,
die Unwahrheit durch Wahrheit
und Gewalt durch Selberleiden.

Gandhi

Projekt "Prävention im Frühbereich II"

Konzept zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Frühbereich
im Kanton Basel-Landschaft

Erarbeitung des Konzeptes durch
Margrit Hungerbühler-Räber
Kathrin Keller-Schuhmacher

im Auftrag der Gesundheitsförderung Baselland, Liestal

August 1998
(2. Fassung März 1999)

Das Konzept zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Frühbereich im Kanton Basel-Landschaft wurde im August 1998 im Auftrag der Gesundheitsförderung Baselland erarbeitet. Es bildet die Grundlage für einen Antrag an den Regierungsrat, bzw. eine Landratsvorlage für eine Projekt- und Koordinationsstelle für den Frühbereich im Kanton (Fassung 1).

Die vorliegende (redaktionell überarbeitete) Fassung dient zur Abgabe an weitere Interessierte (Fassung 2).

Binningen, Ettingen, im März 1999
Margrit Hungerbühler-Räber
Kathrin Keller-Schuhmacher

Seit Abschluss des Projektes „Gesundheitsförderung im Frühbereich“ im Rahmen der Gesundheitsförderung Baselland der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion sind 8 Jahre vergangen.

Inzwischen wird die frühe Kindheit auch in anderen Kantonen vermehrt in den Blick genommen. Heute steht dieses Interesse unter dem Titel „Frühkindliche Betreuung, Bildung und Erziehung in der frühen Kindheit.“

Nachdem in Baselland die Anstrengungen rund um die strukturelle und inhaltliche Weiterentwicklung von Angeboten in der frühen Kindheit nach Abschluss des Projektes politisch im Sand verlaufen sind, hat F-NETZ Nordwestschweiz sich entschlossen, die Grundlagenarbeit, die vor mehreren Jahren in Baselland geleistet worden war, via Internet auch anderen Interessierten zugänglich zu machen.

Basel, den 25. Mai 2012 / Margrit Hungerbühler-Räber und Kathrin Keller-Schuhmacher

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	3
1.1 Definitives: Was meinen wir, wenn wir vom Frühbereich sprechen?	3
1.2. Das Projekt "Prävention im Frühbereich" I	3
1.2.1 Ergebnisse	4
1.2.2 Fortsetzung der Projektarbeit	4
1.2.3 Antrag der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion	5
2. Grundlagen zum Projektkonzept "Prävention im Frühbereich II"	6
2.1 Einleitung	6
2.2 Grundlagenforschung im Projekt I	6
2.3 Literaturrecherche zum Projekt II	7
2.3.1 Überblick	7
2.3.2 Grundlagen für die seelische Gesundheit in der frühen Kindheit	8
2.3.3 Gefährdungen für die seelische Gesundheit in der frühen Kindheit	8
2.3.4 Untersuchungen, Projekte und Interventionen zur Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit	9
2.4 Gesundheitsförderung und Prävention im Frühbereich	9
2.4.1 Besonderheiten im Frühbereich	10
2.4.1.1 Gesundheitsförderung oder Prävention im Frühbereich?	10
2.4.2 Anliegen	11
2.4.2.1 Die Bezugspersonen	11
2.4.2.2. Säuglinge und Kleinkinder	11
2.4.2.3 Die Lebenswelt	12
2.4.3 Umsetzung	12
2.4.3.1 Angebote	12
2.4.3.2 Weiterbildung	13
2.4.3.3 Koordinationsstelle	13
3. Projektziele	14
3.1 Grobziele	14
3.1.1 Innerhalb der Angebote im Frühbereich	14
3.1.2 Gegenüber den Zielgruppen der Angebote im Frühbereich	14
3.1.3 Nach aussen	14
3.2 Mittel- und kürzerfristige Teilziele - Aufgaben während der Projektphase	15
3.2.1 Produkte und Projekte	15
3.2.1.1 Information und Dokumentation	15
3.2.1.2 Weiterbildung	16
3.2.1.3 Projekte	17
3.2.1.4 Koordination	18
3.2.1.5 Vertretung der Anliegen des Frühbereichs gegen aussen	19
3.3 Evaluation	20
4. Strukturelle Einbettung des Projektes	20
5. Anmerkungen	21
6. Bibliographie	24
Beilagen:	
- Liste Handlungsfelder und Angebote	

1. Ausgangslage

1.1 Definitorisches: Was meinen wir, wenn wir vom Frühbereich sprechen?

In der wissenschaftlichen entwicklungspsychologischen Literatur setzt sich der Frühbereich zusammen aus der pränatalen Phase, der frühesten Kindheit, also der Säuglingszeit und der frühen Kindheit, bis zum Alter von ca. 4 Jahren.

Wir umschreiben den Frühbereich aus einer **entwicklungspsychologischen Perspektive** als den Bereich der kindlichen Entwicklung vom Zeitpunkt der Zeugung an bis zur Gruppenreife (entspricht in der deutschen Schweiz Kindergartenreife). Nach unserem Verständnis ist ein Kind dann gruppenreif, wenn es sich ohne seine engsten Bezugspersonen in einer grösseren Gruppe Gleichaltriger, die es jeden Tag besucht, wohl fühlt. Ausserdem soll sich das Kind angesprochen und zum Handeln aufgefordert fühlen, wenn die Gruppenleiterin die ganze Gruppe und nicht das einzelne Kind anspricht.

In einer zweiten Bedeutung, bezogen auf die Eltern, meinen wir mit dem Frühbereich Mütter, Väter, Säuglinge und Kleinkinder sowie schwangere Frauen und werdende Väter.

Aus einer **sozialpolitischen Perspektive** verstehen wir unter dem Frühbereich das Tätigkeitsfeld von Personen und Institutionen, die die gesunde Entfaltung von Kindern und Eltern im System Familie unterstützen, bevor diese mit dem Schuleintritt¹ offiziell von der Gesellschaft und vom Staat wahrgenommen werden.

Alle im Frühbereich tätigen Personen bezeichnen wir als Fachpersonen; sie verfügen über eine Ausbildung zur Begleitung und/oder Betreuung und /oder Unterstützung der körperlichen/psychischen/sozialen/spirituellen Entwicklung von Kindern, Müttern und Vätern im Frühbereich,

1.2. Das Projekt "Prävention im Frühbereich" I

Das Projekt Prävention im Frühbereich I (1992 - 1994; RRB 251) setzte - unter Berücksichtigung der psychologischen Perspektive - beim **Tätigkeitsfeld der Fachpersonen im Frühbereich** an. Die Projektarbeit hat folgendes ergeben:

1.2.1 Ergebnisse

1. Der Frühbereich ist eine **eigenständige Entwicklungsphase** mit spezifischen Merkmalen und Anforderungen in Bezug auf seine Bewältigung durch Kinder, Mütter, Väter, Betreuungspersonen und die Gesellschaft.

Es ist deshalb nicht angemessen, vorhandene Präventionsprojekte anderer Alterstufen auf den Frühbereich zu übertragen.

2. Der Frühbereich bietet **langfristig grosse Chancen für eine effiziente und nachhaltig wirkende Prävention.**

Die Arbeit im Frühbereich und deren Potential zur Beeinflussung von Entwicklungsbedingungen und für entsprechendes präventives Handeln wird jedoch von der Öffentlichkeit zu wenig zur Kenntnis genommen, zu wenig anerkannt, unterstützt und gestärkt.

3. Alle Angebote im Frühbereich² implizieren mehr oder weniger ausgesprochen den **Kontakt und die Arbeit** mit Müttern, Vätern sowie direkte und indirekte Arbeit mit Kindern. Zahlenmässig umfasste der Frühbereich. 1995 ca. **15'000 Kinder mit ihren Müttern und Vätern**³.

Im Rahmen verschiedener Angebote bemühen sich viele Fachpersonen, darum, dass sich Kinder, Mütter und Väter im Frühbereich wohl fühlen und gesund entwickeln können. Dabei haben diese Fachpersonen oft einen tiefen Einblick in die Alltags- und Lebensrealitäten von Müttern, Vätern und Kindern innerhalb des Frühbereichs.

4. Grundsätzlich sind genügend Ressourcen für Primärprävention in den Angeboten des Frühbereichs vorhanden. Dem Frühbereich **fehlen jedoch die strukturellen Voraussetzungen, die ein koordiniertes Arbeiten zwischen verschiedenen Fachpersonen, Trägervereinen und Institutionen ermöglichen**. Während im Schulbereich verschiedene Stellen und politische Gremien die Interessen und die Verantwortung der verschiedenen Beteiligten wahrnehmen und die Vertretung eines gemeinsamen Anliegens und dessen Umsetzung im Auftrag der Erziehungsdirektion ermöglichen, haben die vielen vorhandenen Angebote im Frühbereich keinen gemeinsamen Ansprechpartner und keine gemeinsame Vertretung nach aussen.

Effiziente und effektive Präventionsarbeit ist jedoch nur zu leisten, wenn vorhandene Erfahrungen und Ressourcen zusammengeführt und gemeinsame Anliegen koordiniert vertreten werden können.

5. Zur **Umsetzung gemeinsamer Anliegen und Projekte in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention** brauchen und wünschen die Fachpersonen im Frühbereich mehr übergreifende Dialoge, Zusammenarbeit und Vernetzung innerhalb des Frühbereichs. Sie sind interessiert an einer Auseinandersetzung mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen über frühkindliche Entwicklung, über die Beziehung des Kindes zu seinen engsten Bezugspersonen und zu seinem Umfeld. Die Anliegen in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention im Frühbereich sollen in der Öffentlichkeit Gehör finden. Deshalb ist eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Fragestellungen und Probleme im Frühbereich und eine Zusammenarbeit mit Stellen ausserhalb des Frühbereichs erforderlich.

Diesen Erfordernissen zur Entwicklung von Modellen zur Umsetzung einer bedürfnisorientierten Gesundheitsförderung und Prävention, sowie entsprechender Projekte im Frühbereich stehen mangelnde Unterstützung durch die Trägervereine, fehlende Finanzen und fehlende Kapazitäten gegenüber.

1.2.2 Fortsetzung der Projektarbeit

Ausgehend von diesen Erkenntnissen und den Erfahrungen während der Projektarbeit sind dem **Regierungsrat 1994 mit dem Schlussbericht verschiedene Folgeprojekte vorgeschlagen** worden. Bei der Formulierung der Vorschläge stand das Ziel im Vordergrund, dass der Frühbereich ein eigenes Gesicht erhalten und in die Präventionsarbeit im Kanton integriert werden soll. Daraus wurden drei übergeordnete ineinander greifende Projekte:

1. Fort- und Weiterbildung
2. Öffentlichkeitsarbeit
3. Koordination

sowie einzelne Teilprojekte vorgeschlagen.

1. In der Fortsetzung des Projektes "Prävention im Frühbereich I" ist die **Elternbildung Baselland (EBBL)** 1995 mit einem Gesuch um finanzielle Unterstützung zur Organisation von Tagungen mit Themen für im Frühbereich tätige Personen an die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion gelangt. Mit der entsprechenden finanziellen Unterstützung durch die Gesundheitsförderung BL konnten unter der Trägerschaft der EBBL 1995 und 1996⁴ je eine Fach- und Arbeitstagung⁵ und darauf aufbauende Gruppenarbeit mit Fachpersonen aus dem Frühbereich durchgeführt werden.

Eine Weiterführung der Tagungen und der Zusammenarbeit mit den Fachpersonen war mangels entsprechender struktureller Voraussetzungen nicht sichergestellt. An deren Stelle hat die EBBL 1997/98 einen Fortbildungszyklus in Form von Werkstätten⁶ angeboten.

2a. Die **Arbeitsgruppe "Familie und Kind"** des Forums Gesundheitsförderung⁷ hat den Frühbereich zu seinem Hauptthema gemacht und im Oktober 1996 das Konzept "Prävention im Frühbereich" als Arbeitsgrundlage verabschiedet. Eine wichtige Aufgabe nahmen

Mitglieder der Arbeitsgruppe in der Öffentlichkeitsarbeit für den Frühbereich wahr:

- Es wurde veranlasst, dem Frühbereich im Publikationsorgan der Gesundheitsförderung Baselland "Mehr vom Leben"⁸ einen Platz einzuräumen. So stellten Fachpersonen aus verschiedenen Angeboten im Frühbereich ihre Arbeit vor⁹.
- Im November 1996 - nach der Tagung "Der Frühbereich und sein Anteil an der Vorsorge gegen Suchtentwicklung" - erschien im "Standpunkt" der Basellandschaftlichen Zeitung und im "Forum" der Basler Zeitung ein Artikel der Präsidentin der Arbeitsgruppe unter dem Titel "Vorbeugen gegen Sucht muss früh beginnen", welcher auf ein grosses Echo in der Bevölkerung gestossen ist.
- Dem Vorstand der Fürsorgepräsidentinnen und -präsidenten und demjenigen der Gemeindepräsidentinnen und -präsidenten wurden anlässlich einer ihrer Sitzungen die Anliegen, Fragstellungen und Inhalte von Gesundheitsförderung im Frühbereich vorgetragen.
- In der landrätlichen Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission wurde 1997 die Präsidentin der Arbeitsgruppe über die Anliegen des Frühbereichs angehört.

2b. Auch die **Gesundheitsförderung BL** hat an Veranstaltungen Öffentlichkeitsarbeit für den Frühbereich ermöglicht:

- Anlässlich der Veranstaltung "Happy Birthday Ottawa" zum zehnjährigen Bestehen der Ottawa-Charta (organisiert vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel und der Gesundheitsförderung BL) konnte die Projektleiterin des Pilotprojektes "Prävention im Frühbereich" I dieses einem weiteren Kreis Interessierter vorstellen.
- An der Impulstagung der Gesundheitsförderung BL im Mai 1997 wurde seitens der AG "Familie und Kind" für Gesundheitsförderung und Prävention im Frühbereich geworben.

3. Die Durchführung der Fach- und Arbeitstagungen und der Gruppenarbeiten, die Aktivitäten von Mitgliedern der Arbeitsgruppe "Familie und Kind", sowie der Gesundheitsförderung BL orientierten sich an den Gedanken der **Koordination** und der **Schaffung von Synergien** zwischen Fachpersonen und Angeboten im Frühbereich. Die Umsetzung der o. e. Aktivitäten wurde ermöglicht, dank dem, dass einzelne Personen eigene Ressourcen unentgeltlich (Arbeitszeit, Freizeit, Räume in der Gesundheitsförderung BL) oder zu moderaten Bedingungen (Kursleiterinnenhonorare) zur Verfügung gestellt haben.

Es konnten Kontakte geknüpft sowie Ideen und Impulse aufgenommen werden, welche auf ihre Konkretisierung, Weiterführung und Realisierung warten. Auch dafür bedarf es jedoch eines Forums und der tatkräftigen Unterstützung von aussen, damit die Kontinuität in der Wahrnehmung der Anliegen von Gesundheitsförderung im Frühbereich sichergestellt und die Arbeit - entsprechend den Bemühungen im Schul- und Jugendalter - auf eine solide Basis gestellt werden kann.

1.2.3 Antrag der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion

Am 16.10.1997 stimmte der Landrat auf Antrag der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion dem Entwurf zum **Landratsbeschluss** über die Kenntnisnahme vom **Bericht "Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft"** einstimmig zu und hat dem Regierungsrat empfohlen, die Prävention im Frühbereich zu verstärken. Den Weg zur Realisierung wollte sie dabei den Fachleuten überlassen.

Auf die Landratsempfehlung hin wurde von Seiten der **Gesundheitsförderung** in Zusammenarbeit mit der **Arbeitsgruppe "Familie und Kind"** des Gesundheitsforums die Initiative ergriffen für das Projekt "Prävention im Frühbereich II". Mit der Konzepterarbeitung und Feinplanung des Projektes hat sie Margrit Hungerbühler-Räber und Kathrin Keller-Schuhmacher beauftragt.

Vor diesem Hintergrund wird dem Regierungsrat das beiliegende Konzept "zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Frühbereich" unterbreitet und zur Genehmigung vorgeschlagen.

2. Grundlagen zum Projektkonzept "Prävention im Frühbereich II"

"Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in der Lage ist, selber Entscheidungen zu fällen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, die Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen. Füreinander Sorge zu tragen, Ganzheitlichkeit und ökologisches Denken sind Kernelemente der Entwicklung der Gesundheitsförderung. Alle Beteiligten sollen anerkennen, dass in jeder Phase der Planung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsfördernden Handlungen Frauen und Männer gleichberechtigte Partner sind". (Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung: Auf dem Weg in die Zukunft)

2.1 Einleitung

Zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Frühbereich soll im Projekt II eine Struktur erarbeitet und realisiert werden, die ausserhalb der spezifischen Angebote übergeordnete Interessen, Anliegen, Fragestellungen und Vorstellungen des Frühbereichs wahrnimmt und vertritt. Laut der Ottawa-Charta geht es um

Interessen vertreten - befähigen und ermöglichen - vermitteln und vernetzen.

Dabei soll die bereits im Projekt I vertretene Haltung in Bezug auf die Angebote im Frühbereich weiterhin Geltung haben:

- Das Projekt "Prävention im Frühbereich II" geht von einer salutogenetischen Perspektive aus, d.h. es zielt darauf ab, gesundheitsförderliche Potentiale der mit den Angeboten zu erreichenden Zielgruppe - schwangere Frauen, werdende Väter, Säuglinge, Kleinkinder, Mütter und Väter im Frühbereich - aufrechtzuerhalten und zu stärken
- Dazu bedarf es der Koordination, der Weiterbildung und der Unterstützung der in den Angeboten im Frühbereich tätigen Fachpersonen, d.h. der in den Projekten I und II primär anvisierten Zielgruppe.
- Die Fachpersonen verfügen über eine Grundausbildung zur Wahrnehmung ihrer spezifischen Aufgaben. Sie sind insofern autonom und eigenverantwortlich.
- Es kann sich deshalb bei der Erarbeitung einer Koordinationsstruktur nicht um ein direktes Einmischen in die einzelnen Angebote und in ihre gewachsenen gegebenen Strukturen handeln
- Es geht um die übergeordnete Perspektive von Gesundheitsförderung, im Sinne von optimierenden, präventiven und korrektiven Entwicklungsinterventionen, die Kinder, Mütter und Väter betreffen und die im Rahmen der einzelnen Angebote wahrgenommen und umgesetzt werden.¹⁰

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission hält in ihrem Bericht¹¹ fest:

"Dass es sehr schwierig ist, das Anliegen von Prävention im Frühbereich konkret zu formulieren. Zum Teil fehlt die Grundlagenforschung: wer soll das Wissen vermitteln und wie?" (S.2).

Dazu nehmen wir aus der Sicht der Projektleitung und Projektbearbeitung des Pilotprojektes "Prävention im Frühbereich I" wie folgt Stellung:

2.2 Grundlagenforschung im Projekt I

Im Rahmen des Pilot-Projektes "Prävention im Frühbereich I" (1992-1994) sind die aus der dann zumal durchgeführten Literaturrecherche zusammengetragenen Resultate und Erkenntnisse entwicklungs- und sozialpsychologischer Forschung aufgearbeitet und zusammengestellt worden. Dabei wurden auch mögliche Zusammenhänge aufgezeigt zwischen

Erfahrungen in der frühen Kindheit und der Entwicklung von Sucht und Gewalt, bzw. Verhaltensweisen in späteren Lebensphasen. Ausserdem ist folgende Grundlagenarbeit zur Situation des Frühbereichs im Kanton BL durchgeführt worden:

1. Interviewbefragung bei Vertreterinnen verschiedener Angebote zur Erfassung - der verschiedenen Angebote
 - der Ziele und des Zielpublikums
 - des Verständnisses der Bedürfnisse von Kleinkindern, resp. deren Eltern
 - des Verständnisses von Gesundheit, Prävention, Sucht und Suchtentwicklung
 - ob und wie Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Institutionen erfolgt
 - welche Schwierigkeiten bei der Arbeit auftreten.
 Inhaltsanalytische Auswertung der Interviews.
2. statistisch repräsentative Fragebogen-Umfrage bei Eltern über die Benützung der Angebote im Frühbereich.
3. Bestandesaufnahme und inhaltliche Beschreibung der Angebote im Frühbereich.

In den Projektbericht eingeflossen sind auch Schlussfolgerungen in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention im Frühbereich vor dem Hintergrund der Ergebnisse aus der Schweizer Untersuchung in Bezug auf die Verbreitung von - der Öffentlichkeit oft verborgener - Misshandlung von Kindern im Alter von 0 - 5 Jahren.

Wir verzichten auf eine erneute Wiedergabe der Resultate dieser Untersuchungen und verweisen auf die entsprechenden Dokumentationen¹².

2.3 Literaturrecherche zum Projekt II

Zur Konzepterarbeitung des aktuellen Projektes wurde eine weitere Literaturrecherche durchgeführt. In Anbetracht der zur Verfügung stehenden Zeit mussten wir uns bei dieser Recherche auf ein paar für die Projektformulierung wesentlich erscheinenden Punkte beschränken. Eine umfassende Recherche und Aufarbeitung der neuen Literatur in Bezug auf die Handlungsrelevanz in den Angeboten des Frühbereichs soll Bestandteil der Projektarbeit "Gesundheitsförderung im Frühbereich II" sein.

2.3.1 Überblick

Die Ergebnisse aus Grundlagenforschung und anwendungsorientierter Forschung aus den unterschiedlichsten Bereichen, Anwendungsfeldern, vor dem Hintergrund verschiedener theoretischer Richtungen, lassen sich zu einer systemischen integrierten Betrachtungsweise von gesundheitsförderlichen Entwicklungsbedingungen im Frühbereich verbinden. Als Forschungsfelder mitbeteiligt sind u.a.

- die Entwicklungspsychologische Forschung (Pränatale Entwicklung, Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter, Longitudinal ausgerichtete Untersuchungen, Forschung zur Entwicklung über die Lebensspanne, Forschung über kritische Lebensereignisse)
- die Handlungs- und Verhaltensforschung (Stress und Coping, Risiko- und Schutzfaktoren)
- die Psychotherapie-Forschung (Analytische orientierte Therapieforschung, empirische Psychotherapie-Forschung, entwicklungsbezogene Psychotherapie-Forschung, Paar- und Familientherapieforschung)
- die Interaktions und Kommunikationsforschung . (Bindungsforschung, systemisch orientierte Forschung über Paar-, Familien- und Gruppenentwicklung, Forschung über Emotionsregulation)
- die Hirn- und neurophysiologische Forschung
- die Entwicklungspsychophysiologische und Psychoneuroimmunologische Forschung

Die Fülle der gewonnenen Forschungsergebnisse hat die Sichtweise in Bezug auf Grundlagen und Gefährdungen für die seelische Gesundheit in der frühen Kindheit einschneidend verändert. Die "Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit", (GAIMH)¹³ bringt etwas davon in ihrer Stellungnahme¹⁴ auf den Punkt: "Die präventive Wirkung sicherer und stabiler Eltern-Kind-Beziehungen im Hinblick auf die Förderung einer positiven sozial-emotionalen und kognitiven Entwicklung der Kinder ist ausreichend belegt."¹⁵

Die gewonnenen Erkenntnisse ermöglichen auch, die Anliegen von Gesundheitsförderung im Frühbereich zu formulieren, sowie entsprechende Interventionen und Massnahmen zu entwickeln, welche zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Frühbereich eingesetzt werden können.

2.3.2 Grundlagen für die seelische Gesundheit in der frühen Kindheit

Zahlreiche Untersuchungen aus o.e. Feldern belegen, dass eine sichere Bindung zu den primären Bezugspersonen, sichere und stabile Mutter-Kind-/Vater-Kind-Beziehungen und die Fähigkeit zur physischen und psychischen Selbstregulation den Aufbau des Selbstwertgefühls, von Selbstsicherheit, Selbst- und Sozialkompetenz und von Selbstwirksamkeitsgefühlen (vgl. auch internale Kontrollüberzeugungen) in den ersten Lebensjahren stärken und unterstützen¹⁶. In den ersten Lebensjahren werden Grundlagen für den Aufbau dieser Persönlichkeitsfaktoren gegen die Entwicklung von süchtigem und gewalttätigen Verhalten gelegt - als eine Ressource bei der Alltagsbewältigung sowie für den Umgang mit Krisen und bei der Bewältigung von Übergängen und kritischen Lebenssituationen im späteren Leben.

So wurden in einer prospektiv ausgerichteten Langsschnittstudie¹⁷ zum Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter und Erfahrungen in der Kindheit folgende Zusammenhänge gefunden: Gesunde Erwachsene, die während der Zeit ihres Aufwachsens mindestens drei psychiatrischen Risiken ausgesetzt gewesen waren, sind retrospektiv über ihre Erfahrungen über die Lebensspanne befragt worden. Als persönliche Dispositionen aus der Kindheit, welche mit psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter in einem Zusammenhang stehen, wurden positiver Selbstwert, erfolgreiches Coping, internale Kontrollüberzeugungen und intellektuelle Fähigkeiten ausgemacht. Ebenfalls wichtig waren familiäre Faktoren, wie eine vertrauensvolle Beziehung mit einem Elternteil und geteilte Wertvorstellungen. Zur Erklärung der Mechanismen, wie die genannten Faktoren zu seelischer Gesundheit führen, wird das Modell des Kohärenzsinn von Antonovsky (1987) herangezogen. Demnach fördern obgenannte Faktoren, die individuelle Fähigkeit, die Umwelt zu verstehen ("comprehensibility") das Gefühl, die gestellten Anforderungen bewältigen zu können ("manageability") und das, was um einen herum geschieht, als bedeutsam und sinnhaftig zu erleben ("meaningfulness").

2.3.3 Gefährdungen für die seelische Gesundheit in der frühen Kindheit

Die Entwicklung der seelischen Gesundheit kann in den ersten Lebensjahren durch den Einfluss von kritischen Entwicklungsbedingungen gefährdet sein. Die kritischen Bedingungen können im Kind selber, in seinem familiären Umfeld oder in der Umgebung, in der es aufwächst, liegen und/oder aus der Wechselwirkung zwischen Faktoren aus den genannten Bereichen entstehen. Die GAIMH stellt in ihrer Stellungnahme zu "Chancen und Notwendigkeit früher Prävention" (1996, S. 2) fest, dass kritische Entwicklungsbedingungen in der Regel nicht isoliert, sondern in Wechselwirkung mit anderen psychosozialen gefährdenden Konstellationen auftreten und zählt u.a. die folgenden auf:

Armut und soziale Not, verminderte Zugangsmöglichkeiten zu medizinischen, psychosozialen und pädagogischen Unterstützungsangeboten, Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch, organische und psychosoziale Belastungen während der Schwangerschaft mit dem Risiko von Frühgeburtlichkeit und einer erhöhten somatopsychischen Empfindlichkeit des Säuglings und Kleinkindes, beengte Wohnbedingungen, konflikthafte Elternbeziehungen, vermehrte elterliche psychische Belastungen wie chronische Depression, Überforderung und eingeschränktes Selbstwertgefühl.

Aus den Befragungen bei den Eltern im Rahmen der Untersuchung der Arbeitsgruppe "Kindesmisshandlung" ist zudem deutlich geworden, dass bei den Eltern grundsätzliche Erkenntnisse über Erleben und Verhalten des Säuglings und Kleinkindes oft nicht vorhanden sind, was dann folgenschweres Fehlverhalten bedingen kann¹⁸.

Belastungen und Gefährdungen können sich bereits während der Schwangerschaft auf die Entwicklung des Kindes, der Mutter, des Vaters auswirken und die Zugrundelegung einer sicheren, stabilen Beziehung erschweren.

2.3.4 Untersuchungen, Projekte und Interventionen zur Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit

Die Literaturrecherche ergab diverse Ansätze, wie Fachpersonen von unterschiedlichen Angeboten im Frühbereich, je nach ihren vorhandenen Möglichkeiten, bzw. mit entsprechender Weiterbildung in der Lage sind, bzw. sein können, in ihrem Kontakt mit schwangeren Müttern, werdenden Vätern, Säuglingen, Kleinkindern, deren Mütter und Väter gesundheitsförderlich tätig sein können, indem sie auf kritische Entwicklungsbedingungen, bzw. deren Auswirkungen positiven Einfluss nehmen.

Die Literatur über Projekte, sowie über präventive und gesundheitsförderliche Interventionen im Frühbereich lässt sich wie folgt einteilen:

- a. zum Begriff der präventiven Intervention im Frühbereich¹⁹
- b. Theorien und Modelle zur Konzeption von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten i. Frübe²⁰
- c. Organisation, Umsetzung und Evaluation von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten im Frühbereich (z.B. Sensibilisierung von Gemeindebehörden; Förderung der disziplinenübergreifenden Arbeit i. Frübe; Fortbildung von Fachpersonen i. Frübe)
- d. Inhalte und Zielgruppen von durchgeführten/evaluierten Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten im Frühbereich.

Zur Situation des Frühbereichs in der Schweiz (aus der Sicht von Müttern, wohnhaft im Kanton ZH) liegt eine neuere Arbeit vor²¹. Der gleiche Autor hat zusammen mit Raulf & Schenk (1998) die "Forschungs- und Erlebnisberichte zur Situation von Familien mit Kleinkindern in der Schweiz und sozialpolitische Forderungen" erarbeitet.²² Diese enthalten neben Untersuchungen zur Situation von Müttern im Frühbereich (Kt. ZH), die Darstellung und Auswertung der Notwendigkeit, Inanspruchnahme und Wirkung von verschiedenen familienergänzenden und familienunterstützenden Angeboten.

Dreierlei ist aus der Literaturrecherche deutlich geworden:

1. Aus den Erkenntnissen über Grundlagen und Gefährdungen der seelischen Gesundheit in der frühen Kindheit lassen sich realisierbare Projekte und Massnahmen ableiten und entwickeln, welche "kostengünstig, i.d.R. nur von begrenzter zeitlicher Dauer, häufig überraschend erfolgreich" (GAIMH, 1996) sind.
2. Es liegen Erfahrungen mit bereits vorhandenen präventiven/gesundheitsförderlichen Interventionsangeboten vor.
3. Es ist notwendig, neue Interventionsmodelle, jeweils in Zusammenarbeit mit erfahrenen Fachpersonen aus verschiedenen Angeboten zu entwickeln und einzusetzen, sowie deren Einsatz auszuwerten.

2.4 Gesundheitsförderung und Prävention im Frühbereich

Ergebnisse aus dem Projekt I sind zusammenfassend bei der Ausgangslage zum Projekt II dargelegt worden (1.2.1). Kenntnisse darüber und über eventuell daraus zu ziehende Konsequenzen sind noch nicht Allgemeingut. Was soll sich man/frau konkret unter der Bedeutung von Prävention im Frühbereich vorstellen?

2.4.1 Besonderheiten im Frühbereich

Das Wissen über die seelische Entwicklung des Ungeborenen, des Säuglings und Kleinkindes zusammen mit Erkenntnissen aus der Hirnforschung und über die Entwicklung von Mutter- und Vatersein ist in den letzten drei Jahrzehnten revolutionär erweitert worden. Ergebnisse aus der Säuglings-, Kleinkind- und Familienforschung haben in der psychotherapeutischen Arbeit grosse Bedeutung gewonnen und zwar quer durch die verschiedenen Therapieschulen mit unterschiedlichen theoretischen Konzepten.

Im Gegensatz dazu erfährt der Frühbereich noch kaum eine seiner Bedeutung für die Entwicklung über die gesamte Lebensspanne angemessene Beachtung durch die heutige Gesellschaft. Bis sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse gegen die in der Gesellschaft vorherrschenden Vorstellungen, dass der Frühbereich privat und für die Öffentlichkeit unbedeutend sei, durchsetzen und handlungsleitend wirksam werden kann, braucht es seine Zeit.

Im Kanton Basel-Landschaft ist mit der Erklärung der politischen Behörde, dass der Frühbereich zu jenen Bereichen gehören muss, in "denen die Kräfte in erster Priorität eingesetzt werden sollen"²³ eine bedeutende Weichenstellung getroffen worden.

Es ist wichtig, jetzt in der Öffentlichkeit Diskussionen darüber zu führen, möglichst viele Menschen für diese Aussage und ihre Bedeutung zu interessieren und dabei folgendes darzulegen:

- Kinder zwischen Geburt und Kindergarten Eintritt werden von der Öffentlichkeit bis heute offiziell nicht zur Kenntnis genommen
- Mutter-/Vaterwerden schafft die Biologie, Mutter-/Vater-Sein bedeutet ein über Jahre dauernder herausfordernder Prozess
- Mutter-/Vater-Sein beinhaltet je unterschiedliche Begegnungsarten mit dem Kind und hat in dessen Entwicklung seine je eigene Bedeutung²⁴
- Sich auf die Bedürfnisse eines Säuglings und eines Kleinkindes einzustellen und einzulassen, ist eine äusserst anspruchsvolle Aufgabe²⁵
- In dieser Zeit bilden sich in der Interaktion zwischen Kind und Bezugspersonen die Grundmuster künftiger Lebensgestaltung
- Hier nimmt jede Sozialisation ihren Anfang und prägt das Gesicht der künftigen Gesellschaft wesentlich mit
- Die Babys von heute sind die Mütter, Väter, die Politiker und Managerinnen von morgen.

Es ist das Bild vom Hausbau, das überzeugen müsste, weshalb die Elemente des Fundamentes grösste Aufmerksamkeit und Sorgfältigkeit in der Ausführung beanspruchen. Dann gibt es keinen stichhaltigen Einwand mehr, weshalb das Entwicklungsalter "Frühbereich" nicht einen selbstverständlichen Anspruch auf Beachtung, Begleitung und Unterstützung durch die Öffentlichkeit haben sollte.

2.4.1.1 Gesundheitsförderung oder Prävention im Frühbereich?

Die Inhalte von Prävention haben ihren Ursprung im medizinischen Denken. Im Frühbereich standen während langer Jahre die Reduktion der Mütter- und Säuglingssterblichkeit und die Begleitung einer gesunden körperlichen Entwicklung von Mutter und Kind im Vordergrund. Das Entwicklungsverständnis orientierte sich an linearen monokausalen Modellen. Heute wird Entwicklung systemisch betrachtet und der Fokus der gesunden Entwicklung von Kindern hat sich um die Perspektive der Entwicklung durch Beziehung, unter Einbezug des engeren und weiteren Lebenskontextes - verstanden als Entwicklungsbedingungen - erweitert. Die Fragestellungen und Aufgaben im Frühbereich erhalten damit andere, besondere Merkmale, sodass hier generell von Gesundheitsförderung anstelle von Prävention gesprochen werden soll.

Es geht darum,

- die Entwicklungsbedingungen sowohl für Kinder, als auch für Mütter/Väter und weitere Bezugspersonen zu optimieren,

- dort, wo sich ungünstige Entwicklungen anzubahnen drohen, wo Gefährdungen sichtbar werden, die Entwicklungsbedingungen zu hinterfragen und Veränderungen auf verschiedenen Ebenen anzustreben,
- Dort, wo sich bereits Auffälligkeiten ev. sogar Störungen manifestieren, sollen Korrekturen im Sinne therapeutischer Massnahmen vorgenommen werden.

Gesundheitsförderliche Massnahmen beinhalten somit optimierende, und/oder präventive und/oder korrektive Interventionen.

2.4.2 Anliegen

Aus den heute vorliegenden Erkenntnissen über den Frühbereich lässt sich eine umfassende Palette von Anliegen formulieren, deren Beachtung für die Entwicklung eines Kindes und seiner Bezugspersonen in den ersten Lebensjahren bedeutsam sind.

2.4.2.1 Die Bezugspersonen

Diese sollten sich in der Interaktion mit dem Säugling und Kleinkind zu feinfühligem, verlässlichen, auseinandersetzungsfähigen Partnerinnen und Partnern entwickeln. Dazu bedarf es auch bei der Annahme eines "intuitiven Beelterns"²⁶ der Information und Orientierung, eines breit gefächerten Angebotes zur Stärkung und Unterstützung der Verantwortung und Kompetenzen von Müttern, Vätern, Bezugspersonen. Sowohl Mutter als auch Vater haben vom allerersten Anfang an eine eigene, spezifische, unverwechselbare Bedeutung in der Entwicklung ihres Kindes²⁷. Sie beide sollten Geburtsvorbereitung beanspruchen können. Denn bereits im Mutterleib verfügt das Kind über Empfindungsfähigkeit, sammelt und speichert entsprechende Erfahrungen.

Die eigene Biographie kann schon im Frühbereich nicht unerheblichen Einfluss nehmen auf Gefühle und auf das Handeln mit Säugling und Kleinkind. Deshalb gehört eine Auseinandersetzung über Mutter-/Vatersein, mit Vorstellungen über das zukünftige Leben mit diesem Kind zu einem wesentlichen Bestandteil von Vorbereitungskursen auf die Geburt und die Zeit danach.²⁸

Interaktion und Kommunikation sind von allergrösster Bedeutung im Frühbereich und nicht immer einfach zu handhaben, wenn sie auf Gegenseitigkeit und Partnerschaft beruhen sollen. Hier beginnt für den Säugling eine wichtige Grundlegung seiner Persönlichkeitsentwicklung. Wird er in der Aussendung seiner averbalen Signale eindeutig verstanden und erfährt er eine angemessene Antwort? Für Mütter, Väter und weitere Bezugspersonen stellt solche Kommunikation eine Herausforderung dar, da sich diese Prozesse im emotionalen und sprachlosen Bereich abspielen.²⁹ Die Erwachsenen müssen sich auf etwas einlassen, was ihnen auf dem Weg der eigenen Entwicklung durch Anforderungen einer Leistungsgesellschaft nicht selten abhanden gekommen ist.

Ein in seinen Äusserungen unverstandenes und verunsichertes Kind entwickelt schwerer interne Kontrollüberzeugungen als ihm dies auf der Basis einer sicheren Bindung möglich ist.³⁰

Und wie steht es mit "Grenzen setzen"? Dass der Anfang dazu schon im ersten Lebensjahr gelegt werden muss, ist kaum für alle Bezugspersonen selbstverständlich. Bezugspersonen erschrecken oft erst viele Jahre später, wenn ihren Interventionen sozusagen unerwartet Widerstand, Aggression und gar Gewalt entgegengestellt wird.

Bedingt durch Vorstellungen unserer Leistungsgesellschaft vermeinen Bezugspersonen oft schon im Frühbereich, Kinder auf Leistung programmieren zu müssen. Gesunder Leistungswille beruht aber auf Eigenkompetenzen. Und diese kann sich von der Wurzel her nicht sinnvoll entwickeln, wenn im Frühbereich äussere Leistungsanforderungen nicht im Gleichgewicht stehen mit den psychobiologischen Reifungsprozessen, den spontanen Bedürfnissen, Interessen des Kleinkindes und den konkreten äusseren Umständen.

2.4.2.2. Säuglinge und Kleinkinder

Vom allerersten Anfang an ist ein Kind eine eigenständige Persönlichkeit und hat Anrecht

darauf, entsprechend geachtet und respektiert zu werden. Niemand kann sich das Recht herausnehmen, sich über ein Kind, seine Eigenheit, seine Bedürfnisse und Ansprüche hinwegzusetzen und es unbesehen fremd zu bestimmen. Schon im Frühbereich muss das Kind Chancen geboten bekommen, in der Auseinandersetzung mit Bezugspersonen und Umwelt, sich zu einem eigenverantwortlichen, sozialen und kompetenten Menschen zu entwickeln.

2.4.2.3 Die Lebenswelt

Jede Betreuung und Begleitung des Kindes steht immer in einem gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang. Die Rahmenbedingungen, unter denen Kinder aufwachsen, werden von der Politik mitbestimmt. Aus dem bis jetzt Dargelegten ergibt sich unmissverständlich die Forderung, bereits in den ersten Lebensjahren Kindern und ihren Bezugspersonen ein freundliches, flexibles und gestaltbares Umfeld anzubieten.³¹

2.4.3 Umsetzung

Wer kann und soll sich dafür einsetzen, dass die dargelegten Aspekte und Anliegen des Frühbereichs im Alltag Beachtung finden und gesundheitsförderliche Entwicklungsbedingungen für möglichst viele Kinder, Mütter, Väter auch geschaffen werden?

2.4.3.1 Angebote

Aus den Ergebnissen longitudinal ausgerichteter Entwicklungsforschung wissen wir, dass seelische Schädigungen, Verletzungen, Beeinträchtigungen eines Kindes im Frühbereich zwar nicht zwingend eine lebenslange Auswirkung zeigen müssen, dass sie aber einen Menschen lebenslang belasten und in seiner Entwicklung beeinträchtigen können, wenn sie nicht durch eine Verarbeitung und/oder durch glückliche Lebensumstände überwunden werden können.

In diesem Zusammenhang erfährt die psychotherapeutische Arbeit mit Säuglingen, Kleinkindern und ihren Bezugspersonen eine eigentliche Renaissance. Das betrifft die therapeutische Arbeit unterschiedlicher theoretischer Richtungen. Es gibt Therapeuten und Therapeutinnen, die mit einer ganz bestimmten Theoriebildung an die Fragestellungen dieser Entwicklungszeit herangehen und sich entsprechend diesem Raster orientieren. Sie registrieren Auffälligkeiten, Abweichungen, Störungen des Säuglings und Kleinkindes und der Bezugspersonen (Pathogenese). Die Form korrektiver Interventionen richtet sich nach der diagnostischen Einordnung.

Daneben gibt es therapeutische Anstrengungen, die sich in ihrem Handeln keinen schulspezifischen Einschränkungen unterziehen. Und in diesen integrativen Bestrebungen bekommt die salutogenetische Optik immer mehr einen bedeutenden Stellenwert. Sie trifft sich mit den Bestrebungen eines Teils der Angebote im Frühbereich, welche im "Handbuch Frühbereich Kanton Basel-Landschaft" aufgeführt sind.

Es handelt sich um jene Angebote, die ihr Augenmerk primär auf die Entwicklung richten, noch bevor der Säugling, das Kleinkind, die Bezugsperson durch andauernde Auffälligkeiten signalisiert, dass etwas nicht in Ordnung ist. Grundsätzlich sind diese Angebote niederschwellig konzipiert, nicht massnahmenorientiert; sie werden freiwillig beansprucht.

Die salutogenetisch orientierte Perspektive geht von der Überzeugung aus, dass sich im Frühbereich eine einmalige Chance bietet, bereits in den Anfängen problematische Entwicklungswege umzupolen. Die Entwicklungsprozesse im Frühbereich bieten in kurzer Zeit so viele Übergänge, kritische Ereignisse, entscheidende Schaltstellen, die im natürlich gegebenen Rahmen beeinflussbar sind. Es sind unzählig viele kleine Ereignisse, die je nach den dabei gemachten Erfahrungen und deren Verarbeitung die Tönung, die Richtung der weiteren Persönlichkeitsentwicklung mitbestimmen. Gleichzeitig sind sie es, die mitformen an der Struktur und Dynamik des zu dieser Zeit sehr gleichgewichtslabilen Familiensystems.³²

In der Inanspruchnahme dieser Angebote baut sich unter den Beteiligten ein Vertrauensverhältnis auf. Je nach den Voraussetzungen und Möglichkeiten der Fachpersonen bieten sich dadurch

Gelegenheiten an, auf offene Fragen, auf feststellbare Problematik unmittelbar einzugehen. So kann bei jedem spontan auftretendem Ereignis ein Anliegen in irgendeiner Form aufgegriffen werden. Reden darüber ist nur eine Möglichkeit. In den Angeboten im Frühbereich wird von allen Beteiligten immer auch gehandelt. Und damit sind unzählige Interventionsmöglichkeiten potentiell gegeben.

Vertreterinnen und Vertreter dieser Angebote sind die ersten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in einem öffentlichen, ausserfamiliären Rahmen

- sie haben Einblick in die Lebenswelten von Säuglingen, Kleinkindern, sowie deren Müttern und Vätern,
- sie werden in ihrer Arbeit konfrontiert mit der Art, wie Säuglinge, Kleinkinder, Mütter, Väter die Anforderungen bewältigen, welche ihre Lebens- und Entwicklungssituation im gegebenen Umfeld an sie stellt,
- sie sind es, welche in alltäglichen Situationen das Handeln von Müttern/Vätern und Kindern sowie deren Umgang miteinander erleben, und mit ihnen je nach den Gegebenheiten ihres Angebotes, aufgrund ihres spezifischen Fachwissens und ihres Verständnisses des Entwicklungsgeschehens von Müttern, Vätern und Kindern im Frühe alternative Handlungsmöglichkeiten entwickeln können,
- sie sind es, denen sich Mütter und Väter anvertrauen (können), wenn sie Unterstützung suchen bei der herausfordernden Schwerarbeit, welche ihnen abverlangt wird bei ihrer Aufgabe, die Bedürfnisse eines Säuglings oder Kleinkindes zu erkennen, zu verstehen und angemessen darauf zu antworten,
- sie sind es, welche Mütter/Väter auf andere Angebote aufmerksam machen können, wenn sie mit Anliegen oder Problemen konfrontiert werden, welche sie im Rahmen ihres eigenen Angebotes nicht aufgreifen können.

2.4.3.2 Weiterbildung

Aus dem Dargelegten geht hervor, dass die Anforderungen an die Kompetenzen der Fachpersonen in den einzelnen Angeboten hoch sein können. Im Projekt I hat sich gezeigt, dass im Frühe Tätige oft spontan und selbstverständlich - neben der offiziellen Auftragserfüllung ihres Angebotes - bedeutsam gesundheitsförderlich intervenieren. Sie geben sich aber darüber explizit keine Rechenschaft. In Anbetracht der Wichtigkeit solchen Handelns ist es unabdingbar, dass es auch benannt und darüber kommuniziert werden kann.

Welches vorhandene Angebot im Frühbereich kann zu welchem Zeitpunkt, innerhalb welchem vorgegebenem Rahmen (gewachsenen, allenfalls erweiterten Strukturen) bei welchem Anliegen (der auch neuesten Erkenntnissen) bei welchen Personen mit welchen Mitteln intervenieren?

Es geht darum, gemeinsam darzutun, weshalb entsprechend zu erbringende Leistungen notwendig sein können und wie sie konkret umgesetzt werden sollen.

2.4.3.3 Koordinationsstelle

Aus dem Vorgelegten wird deutlich, dass auch der Frühbereich einer Einrichtung bedarf, die den einzelnen Angeboten übergeordnete Interessen der Gesundheitsförderung wahrnimmt und Handlungsstrategien zu deren Umsetzung entwickelt.

An der Tagung 1995 wurden in Gruppenarbeit bereits Aufgaben zusammengetragen, die von einer solchen Stelle wahrgenommen werden müssten:

- Interessen der Angebote vertreten
- Aufzeigen der Notwendigkeit von Angeboten aus einer übergeordneten Sicht
- Initiativen zur Vernetzung
- Forum zur Diskussion
 - zur Weiterbildung
 - zu Treffen
 - zum Austausch von Erfahrungen.

3. Projektziele und Inhalte

Aus den bisherigen Ausführungen leiten wir für das Projekt "Gesundheitsförderung im Frühbereich: Projekt Frühbereich II" verschiedene längerfristige Grobziele, mittel- und kürzerfristige Teilziele, sowie Aufgaben während der Projektphase ab.

3.1 Grobziele

3.1.1 Innerhalb der Angebote im Frühbereich

1. Die Fachpersonen im Frühbereich wissen Bescheid über gesundheitsförderliche Entwicklungsbedingungen und verfügen über entsprechende Fähigkeiten, diese im Rahmen ihrer praktischen Arbeit und ihrer Möglichkeiten auf günstige Weise zu beeinflussen.
2. Die Angebote im Frühbereich sind untereinander vernetzt (kommunal, bezirksweise, kantonal).
3. Die in den vier Handlungsfeldern des Frühbereichs tätigen Fachpersonen und Institutionen kennen die Angebote im Frühbereich und wissen, welche Angebote in ihrer Gemeinde, bzw. in der Region oder im Kanton vorhanden sind.
4. Die einzelnen Fachpersonen kennen die Möglichkeiten und Grenzen ihres eigenen Angebotes und können bei Bedarf auf andere familienergänzende, familienunterstützende und Angebote von Fachberatung hinweisen.
5. Nach Ablauf der Projektphase liegen Vorschläge zur strukturellen Einbettung des Frühbereichs im Kanton BL 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.

3.1.2 Gegenüber den Zielgruppen der Angebote im Frühbereich

1. Es sind Angebote vorhanden, welche die Bemühungen der direkten Bezugspersonen (Mütter, Väter, Betreuungspersonen) um gesundheitsförderliche Entwicklungsbedingungen unterstützen und ergänzen und ihnen bei spezifischen Anliegen und Problemen weiterhelfen.
2. Die direkten Bezugspersonen wissen um gesundheitsförderliche Entwicklungsbedingungen im Frühbereich. Sie sind informiert darüber, was sie tun können, um diese in ihrem spezifischen Alltag und Umfeld günstig zu beeinflussen und wo sie dabei, von wem, in welchem Bereich, welche Unterstützung/Ergänzung/Beratung holen können.
3. Sie können sich bei Bedarf rasch und unbürokratisch über Angebote informieren und diese entsprechend nutzen

3.1.3 Nach aussen

1. Die spezifischen Merkmale des Frühbereichs als eigenständiger Entwicklungsphase und die Anforderungen, welche er an die Gesellschaft, an Mütter, Väter und Betreuungspersonen stellt, sind nicht nur diesen und den Fachpersonen der einzelnen Angeboten, sondern auch Entscheidenden (Trägervereinen, Institutionen, Politikerinnen, Politikern geldgebenden Stellen und Ausbildungsinstitutionen), sowie einer breiten Öffentlichkeit bekannt.
2. Es sind die Grundlagen vorhanden, auf welchen eine Handlungsfeld- und Disziplinen-übergreifende Perspektive sowie realisierbare Modelle und Projekte zur Gesundheitsförderung im Frühbereich entwickelt werden können.
3. Bei den Diskussionen um Sucht- und Gewaltprävention werden Erkenntnisse aus dem Frühbereich mitbedacht und bei der Planung von Projekten und Veranstaltungen einbezogen.
4. Die Notwendigkeit von Angeboten ist in den Gemeinden, Bezirken und im Kanton akzeptiert; die Angebote werden durch Zur-Verfügung-stellen geeigneter Räumlichkeiten sowie allfällig anderer gegebener Infrastrukturen unterstützt und gefördert.

in der On-Line-Version des Konzeptes nicht enthalten:

3.2 Mittel- und kürzerfristige Teilziele – Aufgaben während der Projektphase

(Seiten 15 – 19)

Vgl. jedoch Beilage zum Antrag an den Regierungsrat

„Übersichtstabelle: Gesundheitsförderung im Frühbereich – Ziele und Inhalte Projekt Frühbereich II“

4. Strukturelle Einbettung des Projektes (S. 20)

5. Anmerkungen

1. Entspricht in der deutschen Schweiz dem Kindergarten-Eintritt. Mit der Aufforderung zur freiwilligen Kindergarten-Anmeldung durch die Eltern werden die Kinder - nach der Geburtsregistrierung - erstmals wieder offiziell vom Staat wahrgenommen.
2. publiziert im Handbuch Frühbereich Basel-Landschaft (Pilotprojekt 1992-1994); in der Zwischenzeit ist die Einteilung in die Handlungsfelder überarbeitet worden. Die neue Aufteilung erfolgte in die Kategorien "rund um die Geburt", "familienunterstützende Angebote", "familienergänzende Angebote" und "Angebote von Fachberatung". Jedes Handlungsfeld ist aufgeteilt in "Angebote ausschliesslich im Frühbereich" und "u.a. im Frühbereich". Mit der neuen Aufteilung ergeben sich insgesamt 50 Angebote, davon betreffen 17 ausschliesslich den Frühbereich, 33 u.a. den Frühbereich.
3. Zum Vergleich: die Sekundarstufe I, in welcher die grössten Anstrengungen zur Sucht- und Gewaltprävention gemacht werden und wo in erster Linie die Kinder angesprochen werden, umfasste 1995 ca. 11 '600 Kinder (Angaben gemäss statistisches Amt BL).
4. zusätzlich finanziell unterstützt durch die Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX
5. 1995: Der Frühbereich kommt in Bewegung; 1996: Der Frühbereich und sein Beitrag an die Vorsorge gegen Suchtentwicklung
6. Fortbildungszyklus 1997/98: "Beruflicher Einsatz meiner Person"; "Denken und Handeln in Systemen"; "Entwicklungspsychologie im Frühbereich heute"; "Qualitätssicherung der Arbeit im Frühbereich"
7. vgl. Verordnung über das Forum Gesundheitsförderung Basel-Landschaft
8. Seit 1990 vierteljährlich erscheinendes Bulletin der Koordinations- und Informationsstelle Gesundheitsförderung Baselland
9. 1/96: Prävention im Frühbereich - früh beginnen; 2/96: Mütter-Väter-Beratung im Wandel; 3/96: Elternbildung: vielfältige Angebote - auch für Sie! 1/97: Liebe - Eltern Pro Juventute Elternbriefe; 2/97: Spielplatz "Zwergli" in Hölstein; 3/97: Die Hebamme - im Dienste der Gesundheit; 4/97: Ausserfamiliäre Kinderbetreuung
10. vgl. dazu auch Hellerich, 1989; Kelly, 1989; Stark, 1989; Brandstädter 1985; Danish & D'Augelli, 1990
11. Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission des Landrates (1997) Bericht betreffend Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft 95/167. Liestal.
12. vgl. Rechsteiner, 1992; Hungerbühler 1994; Hungerbühler & Schorr, 1994; Handbuch Frühbereich des Kantons Basel-Landschaft, 1994; Bericht des Departements des Inneren "Kindesmisshandlung in der Schweiz" 1992
13. 1996 ist von Mitgliedern der World Association for Infant Mental Health (WAIMH) als deutschsprachige Tochtergesellschaft mit dem internationalen Namen "German Speaking Association for Infant Mental Health" (GAIMH) die "Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit" gegründet worden. Die GAIMH "verstet sich als Anwalt von Kindern im frühesten Lebensalter, für deren spezifische Bedürfnisse und Gefährdungen in Bezug auf eine gesunde psychische Entwicklung bisher keine Berufsgruppe uneingeschränkt zuständig ist, weder in Gesundheitsvorsorge und Behandlung noch in Ausbildung und Forschung" (Faltprospekt GAIMH, undatiert).
14. "Chancen und Notwendigkeit früher Prävention. Zur kritischen Lebenssituation von Säuglingen und Kleinkindern in psychosozial belasteten Familien." GAIMH, 1996
15. vgl. Süss, Grossmann & Sroufe, 1992; Crittenden, 1996
16. Auf die Stärkung dieser Grundlagen für gesundheitsförderliches und präventives Handeln zielen ja auch die Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme im Schul- und Jugendalter (und im

Erwachsenenalter) ab. Vgl. Baselbieter Präventionsprojekte: Kurzbeschreibungen evaluierter Projekte. Hofer & Zinniker 1995

17. "Lundby-Studie"; Cederblood, Dahlin, Hagnell & Hansson, 1994
18. vgl. Bulletin für Familienfragen ?????: Zusammenfassung des Berichtes über Kindesmisshandlung in der Schweiz; Artikel in Bulletin des Schweizerischen Kinderschutzbundes 4/1992-1/1993: Gewalt gegen Kinder in der Schweiz: Ausgewählte Ergebnisse der "Arbeitsgruppe Kindesmisshandlung"; Hungerbühler: Ergänzung zum Projektbericht "Prävention im Frühbereich, Dez. 1992; "Kindesmisshandlung: Fakten, Intervention, Prävention", Hrsg. Schweiz Komitee für Unicef, Schweiz. Stiftung Pro Juventute, Schweiz. Kinderschutzbund, Stiftung Kinder und Gewalt, Stiftung Kinderdorf Pestalozzi, 1996; 2. aktualisierte Auflage
19. z.B. Hungerbühler, 1994; Beckwith & Sigman, 1995
20. z.B. Keller, 1995; Papousek, 1997; Barth, 1995; Griesser 1998
21. Huwiler, 1995
22. Hrsg. Marie Meierhofer-Institut
23. Stellungnahme der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission zum Bericht betreffend Sucht - und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft, 9.9.1997 S. 3
24. In unserem Grundlagenpapier benutzen wir deshalb den Begriff "Eltern" nicht. Wir wollen damit explizit zum Ausdruck bringen, dass Mutter und Vater getrennte Wesen sind und in der Entwicklung des Kindes ihre je spezifische Bedeutung haben.
25. vgl. z.B. Merz, 1987
26. vgl. Publikationen Papousek, H. & Papousek, M.
27. z.B. Grossmann, 1998; Belsky, 1993; Bullinger 1983; Pruett 1988; Lamb, 1977
28. z.B. von Klitzing & Bürgin, 1993; von Klitzing 1994; von Klitzing, Amsler, Simoni & Bürgin, 1996
29. z.B. Stern, 1985; vgl. auch Bänninger-Huber, 1996, 1998; Goleman, 1995; Meier-Seethaler, 1997;
30. z.B. Diethelm 1991
31. vgl. auch Hüttenmoser, 1998, Hüttenmoser & Degen, 1995
32. z.B. Brunner, 1993; Stierlin 1993; Belsky, Rovine & Fish, 1989

6. Bibliographie

In Anbetracht der Fülle an vorhandener Literatur aus den unterschiedlichsten Forschungs- und Anwendungsfeldern haben wir uns bei der Zusammenstellung der Literatur beschränken müssen. Die Literaturliste hat deshalb beispielhaften Charakter. Viele der zitierten Autorinnen und Autoren haben weitere Publikationen veröffentlicht, welche wir nicht im Einzelnen aufführen. Die Bibliographie enthält Angaben zu neuerer Literatur, welche uns im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Projektkonzeptes von Bedeutung erscheint, bzw. im Text zitiert ist. Wir haben sowohl die amtlichen Dokumente und Akten, welche dem Projektauftrag zugrunde liegen, als auch uns relevant erscheinende wissenschaftliche Literatur berücksichtigt. Daneben zitieren wir Autorinnen, welche Ergebnisse und Theorien aus der Wissenschaft aufgearbeitet, in eine allgemein verständliche Sprache gebracht und damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht haben.

A. Dokumente und Akten

Dekret über die Betäubungsmittel GS 25.96 (12. April 1973).

Eidgenössisches Departement des Innern (1992). Kindesmisshandlung in der Schweiz.

Schlussbericht der Arbeitsgruppe zuhanden des Vorstehers des eidgenössischen Departements des Innern

Elternbildung Baselland (EBBL) (1992). Gesuch zur Bewilligung eines Pilotprojektes Suchtprävention. Prävention im Frühbereich vom 6.1.1992.

Elternbildung Baselland (EBBL) (1994). Handbuch Frühbereich Kanton Basel-Landschaft.

GAIMH, Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (ohne Datum). Faltprospekt enthaltend Spezifische Aufgabengebiete und Ziele der GAIMH (German speaking Association for Infant Mental Health). München.

GAIMH, Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit. (1996). Stellungnahme: Chancen und Notwendigkeit früher Prävention. Zur kritischen Lebenssituation von Säuglingen und Kleinkindern in psychosozial belasteten Familien. München.

Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Landschaft (10. Dezember 1973).

Landrat des Kantons Basel-Landschaft. (1997) Landratsbeschluss über die Kenntnisnahme vom Bericht "Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft" . Protokoll der Landratssitzung vom 16.10.1997,1053.

Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft (1992). Suchtprävention Pilotprojekt.

"Prävention im Frühbereich" Elternbildung Baselland. Auszug aus Protokoll des Regierungsrates, Nr. 251 vom 28. Januar 1992.

Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft (1995) Vorlage an den Landrat zur Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft (95/167).

Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX (1996). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (Original: 1986 "Ottawa Charter for Health Promotion". An International Conference on Health Promotion. To move towards a new public health. World Health Organization).

Verordnung über das Forum Gesundheitsförderung Basel-Landschaft 143.49 (21. August 1990).

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission des Landrates (1997) Stellungnahme zum Bericht betreffend Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft 95/167. Liestal.

Hofer, S. & Zinniker, J. (1995) Baselbieter Präventionsprojekte. Kurzbeschreibungen evaluierter Projekte. Liestal: Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion.

Hofer, S. (1994) Konzept für die Planung von Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention. Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion. Liestal.

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.

Keller-Schuhmacher, K. (1994) Schlussbericht an den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft Pilotprojekt Suchtprävention "Prävention im Frühbereich". Elternbildung Baselland (EBBL), (Hg.).

Schorr, D., Krieg, G., Mann, G & Schaub, R. (1995) Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft: Standortbestimmung und Perspektiven.

Literatur

- Antonovsky (1987). Unraveling the mystery of health. Jossey-Bass, San Francisco, CA
- Aureli, T. (1994). Shared focus in mother-child joint activity in the second year of life. *Early development and parenting*, 3, 145 - 152
- Bänninger-Huber, E. (1996) Mimik - Uebertragung - Interaktion. Die Untersuchung affektiver Prozesse in der Psychotherapie. Bern: Huber.
- Bänninger-Huber, E. (1998). Die Körpersprache als diagnostisches Mittel. In: U. Imoberdorf, R. Käser & R. Zihlmann (Hrsg.), *Psychodiagnostik von Individuen, Gruppen und Organisationen. Die Beiträge des 2. Zürcher Diagnostikkongresses 21./22.8.1997* Universität Zürich. Stuttgart: Hirzel Verlag, 185 - 194.
- Barth, R. (1995). *Schreibabys*. Freie Hansestadt Hamburg. Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Abteilung Gesundheitsförderung. MenschenKind, Beratungsstelle für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Träger: Sozial- und Bildungswerk Hamburg. Schlussbericht.
- Beckwith & Sigman (1995) Preventive Interventions in Infancy. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4 (3) 683 - 700.
- Belsky, J. Kelley, (1993). Was ist mit uns passiert? Wie das erste Kind die Beziehung verändert. München: Wilhelm Goldmann.
- Belsky, J. & Rovine, M. & Fish, M. (1989) The developing family system. In: M. R. Gunnar & E. Thelen (Hrsg.) *Systems and Development. The Minnesota Symposia on child psychology*. 22, 119 - 166.
- Bischof-Köhler, D. (1989) Spiegelbild und Empathie. Die Anfänge der sozialen Kognition. Bern: Huber.
- Bohlieber, W. (1989). Neue Ergebnisse der empirischen Säuglingsforschung. Ihre Bedeutung für die Psychoanalyse. *Psyche* 6, 41 - 46
- Brandtstädter, J. (1985). Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne: Zum Aufbau eines entwicklungspsychologischen Anwendungskonzeptes. In: J. Brandtstädter (Hg.) *Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne*. Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe.
- Brandtstädter, J. (1985). *Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne*. Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe.
- Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (1989). *The earliest relationship - parents, infants and the drama of early attachment*. Reading: Addison-Wesley Publ. Camp.
- Deutsch: (1991). *Die frühe Bindung. Die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Brunner, E.J. (1993). Innere Differenzierung im System Familie. In: In: A. Herlth, E.J. Brunner, H. Tyrell, & J. Kriz (Hrsg.) *Abschied von der Normalfamilie? Partnerschaft contra Elternschaft*. Berlin: Springer.
- Bullinger, H. (1997). *Wenn Männer Väter werden. Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach im Erleben von Männern*. Hamburg: rororo.
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (1993). Zusammenfassung des Berichtes über Kindesmisshandlung in der Schweiz. *Bulletin für Familienfragen*
- Cederblood, M., Dahlin, L., Hagnell, O. & Hansson, K. (1994). Salutogenetic childhood factors reported by middle-aged individuals. *European Arch Psychiatry Clinical Neuroscience* 244 (1), 1-11.
- Crittenden P.M. (1996). Entwicklung, Erfahrung und Beziehungsmuster: Psychische Gesundheit aus bindungstheoretischer Sicht. *Praxis der Interpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 45, 147 - 155 .
- 3
- 3
- Danish, S.J. & D'Augelli, A.R. (1990). Kompetenzerhöhung als Ziel der Intervention in Entwicklungsverläufe über die Lebensspanne. In: Philipp, S.-H. (Hg.) *Kritische Lebensereignisse*. 2. Auflage. München: Psychologie Verlags Union.

- Diethelm, K. (1991) Muffer-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen. Bern: Huber.
- Dolto, F. (1985) Praxis der Kinderanalyse. Ein Seminar. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dornes, M. (1994). Können Säuglinge phantasieren, Psyche 12, 1154 - 1175
- Dornes, M. (1993) Psychoanalyse und Säuglingsforschung. Psyche 12, 1116 - 1152. Dornes, M. (1993) Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt/M: Fischer Taschenbuch-Verlag
- Dunitz-Scheer, M. & Scheer, P.J. (1998). ZERO TO THREE National Center for Infants, Toddlers and Families. Diagnostische Klassifikation: 0-3. Diagnostische Klassifikation der seelischen Gesundheit und entwicklungsbedingter Störungen der Säuglings- und Kleinkinderzeit. Wien, New York: Springer
- Filipp, S.H. (1990). Kritische Lebensereignisse. München: Psychologie Verlags Union.
- Fischer, G. (1997). Neue Wege in der Mütterberatung. Ein Leitfaden für die Steigerung der Beratungsqualität. Diplomarbeit. Akademie für Erwachsenenbildung. Schweizerischer Verein für Mütterberatung (Hg.).
- Fogel, A. (1992). Movement and communication in human infancy: The social dynamics of development. Human Movement Sciences 11, 387-423
- Frehner, P., (1997). Nach den Sternen greifen. In: Schweizerische Gesundheitsstiftung, RADIX (Hg.). Zürich.
- Fthenakis, W. E. (1985). Väter. Bd1: Zur Psychologie der Vater-Kind-Beziehungen
Bd. 2 Zur Vater-Kind-Beziehungen in verschiedenen Familienstrukturen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg
- Goleman, D. (1996). Emotionale Intelligenz. München, Wien: Carl Hanser.
- Griesser, Ch. (1998). Gestaltarbeit in der Mutter-Säuglingsgruppe. Prävention im Frühbereich. Unveröffentlichte Abschlussarbeit der vierjährigen Ausbildung in Gestaltberatung am Institut für Integrative Gestaltberatung Würzburg.
- Grossmann, K.E. (1998) Die "andere" Bindung des Kindes zum Vater: Messungen und längsschnittliche Bedeutung über 16 Jahre. Referat gehalten an der Jahrestagung der GAIMH, 1998.
- Grossmann, R. (1996). (Hg.). Gesundheitsförderung und Public Health. Öffentliche Gesundheit durch Organisation entwickeln. Wien: Facultas.
- Gustafsson, L-H. (1993). Wir Väter. Was Männer an ihren Kindern haben und Kinder von ihren Vätern brauchen. Stuttgart: Kreuz.
- Harries, P.C. (1992). Das Kind und die Gefühle. Wie sich das Verständnis für andere Menschen entwickelt. Bern: Huber
- Hellrich, G. (1989). Von der nekrophilen zur zur biophilen Prävention. In: W. Stark (Hg.) Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis. Freiburg i. Sr.: Lambertus.
- Herzka, H. S. & Reukart, W. (1988). Zur Methodenintegration in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: G. Klosinski (Hg.). Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und zum Jugendlichen. Sern: Huber, 11 - 20.
- Herzka, H. S. (1992) Was ist Dialogik? In: E.P. Fischer, H.S. Herzka, K. Reich (Hrsg.) Widersprüchliche Wirklichkeit. Neues Denken in Wissenschaft und Alltag. Komplementarität und Dialogik. München: Piper, 38 - 42.
- Hillenberg, L. (1996). Starke Kinder - zu stark für Drogen. Wetzikon: Spiel-Werkstatt Verlag
- Hollenweger, J. (1994). Die Bedeutung pränataler Erfahrungen. Referat gehalten anlässlich der Tagung "Die Sehn-Sucht der frühen Jahre" zum Projekt Prävention im Frühbereich am 11.März 1994. Elternbildung Baselland .

- Hungerbühler-Räber, M. & Schorr, D. (1994). Prävention im Frühbereich der Kindesentwicklung: Eine Befragung in Kindergärten des Kantons Basel-Landschaft zur Benutzung von Angeboten. Liestal: Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion.
- Hungerbühler, M. (1994a). Prävention im Frühbereich. Pilotprojekt Nr. 5 der Suchtprävention Kanton Basel-Landschaft. Elternbildung Baselland (EBBL)(Hg).
- Hungerbühler, M. (1994b). Bericht "Erkenntnisse und Projekte". Unveröffentlicht. Hungerbühler. (Dez. 1992). Ergänzung zum Projektbericht "Prävention im Frühbereich"
- Hüttenmoser, M. (1998). Auf der Insel stark werden. Die Bedeutung des Wohnumfeldes für junge Familien. In: Marie Meierhofer Institut (Hg.) Startbedingungen für Familien. Forschungs- und Erlebnisberichte zur Situation von Familien mit Kleinkindern in der Schweiz und sozialpolitische Forderungen. Zürich: Pro Juventute.
- Hüttenmoser, M. & Degen-Zimmermann, D. (1995) Lebensräume für Kinder. Empirische Untersuchungen zur Bedeutung des Wohnumfeldes für den Alltag und die Entwicklung der Kinder. Bericht Nr. 70, NFP Stadt und Verkehr. Köniz: Edition Soziothek.
- Huwiler, K. (1995) Herausforderung Mutterschaft: Eine Studie über das Zusammenspiel von mütterlichem Erleben, sozialen Beziehungen und öffentlichen Unterstützungsangeboten im ersten Jahr nach der Geburt. Bern: Hans Huber.
- Huwiler, K., Raulf, B. & Schenk, S. (1998). Startbedingungen für Familien. Forschungs- und Erlebnisberichte zur Situation von Familien mit Kleinkindern in der Schweiz und sozialpolitische Forderungen. Zürich: Pro Juventute.
- Janus, L. (Hg.)(1990). Das Seelenleben der Ungeborenen - eine Wurzel unseres Unbewussten. Pfaffenweiler: Centaurus
- Janus, L. (1991). Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Erleben vor und nach der Geburt Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Keller, R. (1995) Kleinkinder-Gesellschaften. Notwendigkeit und Modelle familienunterstützender Erziehung. Zürich: Pro Juventute.
- Kelly, James, G. (1989) Die ökologischen Grundlagen präventiver Konzepte am Beispiel präventiver Beratungsarbeit. In: Wolfgang Stark (Hrsg.) Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis. Freiburg LBr.: Lambertus.
- Kestenberg, J. & Kestenberg-Amighi, J. (1993). Kinder zeigen, was sie brauchen. Wie Eltern kindliche Signale richtig deuten. Freiburg: Herder B., Spektrum
- Largo, R. (1993) Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht. Das andere Erziehungsbuch. Hamburg: Carlsen.
- Lieberman, A.F. (1995). Ein kleiner Mensch. Das Gefühlsleben des Kindes in den ersten drei Jahren. Reinbeck: Rowohlt. Originalausgabe erschienen 1993 unter dem Titel: The emotional life of the toddler. New York: Free Press.
- Maier, K., Ambühl-Caesar, G. & Schandry, R. (1994). Entwicklungspsychophysiologie. Körperliche Indikatoren psychischer Entwicklung. München: Psychologie Verlags Union
- Marie Meierhofer-Institut für das Kind (Hrsg.)(1998): Startbedingungen für Familien. Forschungs- und Erlebnisberichte zur Situation von Familien mit Kleinkindern in der Schweiz und sozialpolitische Forderungen. Zürich: Pro Juventute.
- Martens, G. (1993) Auch Eltern waren Kinder. Ursachen und Lösungen von Konflikten in der Familie. München: Knauer (TB)
- Meier-Seethaler, C. (1997). Gefühl und Urteilskraft. Ein Plädoyer für die emotionale Vernunft. München: Beck'sche Verlagshandlung.
- Mellisse, G. W. (1993). Wenn ich nur eine bessere Mutter wäre Aitrang: Windpferd Verlagsgesellschaft
- Merz, M. (1987). Die Erschöpfungsdepression bei der Mutter von Kleinkindern. Schweizerische Aerztezeitung, 68, 40, 1779 - 1784.
- Papousek, H. (1987). The middle European ²⁷ ibution to infancy research. Annual report, faculty of education. Hokaido University. Sapporo: Hokaido University Press, 9 - 20.
- Papousek, H. & Papousek, M. (1995). Vorsprachliche Kommunikation: Anfänge, Formen, Störungen und psychotherapeutische Ansätze. In: H.G. Petzold (Hg.) Psychotherapie und

Babyforschung Bd. 2: Die Kraft liebevoller Blicke. Säuglingsbeobachtungen revolutionieren die Psychotherapie.

- Papousek, M. (1987). Die Rolle des Vaters in der frühen Kindheit. Ergebnisse der psychobiologischen Forschung. Kind und Umwelt, Beiträge zur analytischen Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie 54, 29 - 49
- Papousek, M. (1989). Frühe Phase der Eltern-Kind-Beziehungen, Ergebnisse der entwicklungspsychobiologischen Forschung. Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik, 34, 109 -112.
- Papousek, M. (1994). Vom ersten Schrei zum ersten Wort Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern: Huber
- Papousek, M. (1997). Entwicklungsdynamik und Prävention früher Störungen der Eltern-Kind-Beziehung. Analytische Kinder - und Jugendlichen Psychotherapie, 28 (1)
- Perrez, M. (1993). Gewalt gegen Kinder in der Schweiz. In: SKSB Bulletin, Schweizerischer Kinderschutzbund, Bern 4 (1992), 1 (1993).
- Perrig-Chiello, P. (1994). Die biographische Bedeutung der frühen Kindheit. Referat gehalten anlässlich der Tagung "Die Sehn-Sucht der frühen Jahre" zum Projekt Prävention im Frühbereich am 11. März 1994. Elternbildung Baselland
- Perrig-Chiello, P. (1997). Ueber die lebenslange Bedeutung frühkindlicher Bindungserfahrung. Kindheit und Entwicklung 6, 153 - 160.
- Petzold, H. G. (1992) Empirische Baby- und Kleinkindforschung und der Paradigmenwechsel von psychoanalytischer Entwicklungsmethodologie und humanistischer Unbekümmertheit zu einer mehrperspektivischen klinischen Entwicklungspsychologie. Integrative Therapie, 18 (1-2), 1 -10.
- Petzold, H. G. (1993). Frühe Schädigungen - späte Folgen. In: H.G. Petzold (Hg.) Psychotherapie und Babyforschung. Band 1: Die Herausforderungen der Längsschnittforschung. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G. (1995). Die Kraft liebevoller Blicke. In: H.G. Petzold (Hg.) Psychotherapie und Babyforschung. Band 2: Die Kraft liebevoller Blicke. Säuglingsbeobachtungen revolutionieren die Babyforschung. Paderborn: Junfermann.
- Prekop, J. (1996) Schlaf Kindlein - verflücht nochmal. München: Kösel
- Pruett, K.D. (1983). Die neuen Väter. Männer auf dem Weg in die Familie. München: Mosaik.
- Rechsteiner, M. (1992). Prävention im Frühbereich. Unveröffentlichter Bericht über Projektarbeit zum Pilotprojekt "Prävention im Frühbereich", Jan. - Juni 1992
- Schulz, K.H., Kugler, J. & Schadlowsky, M. (1997)(Hrsg.) Psychoneuroimmunologie, ein interdisziplinäres Forschungsfeld. Bern: Hans Huber
- Schweizerischer Kinderschutzbund (1992/1993) Gewalt gegen Kinder in der Schweiz: Ausgewählte Ergebnisse der "Arbeitsgruppe Kindesmisshandlung" Bulletin 4/1992 - 1/1993.
- Stark, Wolfgang. (1989) Prävention als Gestaltung von Lebensräumen. Zur Veränderung und notwendigen Reformulierung eines Konzeptes. In: Wolfgang Stark (Hrsg.) Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Stave, U. (1993). Die Umwelt des kleinen Kindes. Stuttgart: Urachhaus. Stern-Bruschweiler, N. & Stern, D. (1996). Die Rolle der mütterlichen Vorstellungen und ihre Bedeutung für die verschiedenen Mutter-Kind-Therapien. Ein konzeptuelles Modell. In: B. Metzmacher, H.G. Petzold, H. Zaepfel (Hrsg.) Integrative Kindertherapie Paderborn: Junfermann
- Stern, D.N. (1985). The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology. New York: Basic Books.

- Stern, D.N. (1991). Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt. München: Piper.
- Stern, D.N. (1992). Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta
- Stettbacher, J.K. (1990). Wenn Leiden einen Sinn haben soll. Neuberarbeitung frühester Erfahrungen. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Stierlin, H. (1993). Normale versus gestörte Familien: Bedingungen für das Gelingen der Fusion von Partnerschaft und Elternschaft aus der Sicht der systemischen Praxis. In: A. Herlth, E.J. Brunner, H. Tyrell, J. Kriz (Hrsg.) Abschied von der Normalfamilie? Partnerschaft contra Elternschaft. Berlin: Springer.
- Süss, G. Grossmann, K.E. & Sroufe, L.A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaption in preschool: From daydic to individual organizaation of self. *International Journal of Behavioral Development*, 15, 43 - 65.
- Swigard, J. (1993). Von wegen Rabenmutter. Die harte Realität der Mutterliebe. München: Knaur.TB.
- Taubmann, B. (1993). Wenn mein Baby zuviel weint. Ravensburg: Otto Maier
- von Klitzing, K. (1994). Von der Paarbeziehung zur Elternschaft. *Psychosozial*, 17, 49 - 60.
- von Klitzing, K. & Bürgin, D. (1993). Der Einfluss psychischer Faktoren in der Schwangerschaft auf die entstehende Eltern-Kind-Beziehung. *Gynäkologisch- Geburtshilfliche Rundschau*, 33, 231 - 235.
- von Klitzing, K., Amsler, F., Schleske, G., Simoni, H. & Bürgin, D. (1996). Der Einfluss psychischer Faktoren in der Schwangerschaft auf die Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehungen. 2. Uebergang von der pränatalen zur postnatalen Phase. *Gynäkologisch-Geburtshilfliche Rundschau* 36 (3) 149 - 155.
- von Klitzing, K. (1998). (Hg.). *Psychotherapie in der frühen Kindheit*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Zentner, M. (1993). Die Wiederentdeckung des Temperamentes. Die Entwicklung des Kindes im Lichte moderner Temperamentsforschung und ihrer Anwendung. Paderborn: Junfermann.
- Zöllner, U. (1993). Die Kinder vom Zürichberg. Was der Wohlstand aus unseren Kindern macht. Zürich: Kreuz

Handlungsfelder und Angebote

I Angebote rund um die Geburt

a) ausschliesslich im Frühbereich

- 1 IG Geburt
- 2 Hebamme
- 3 Säuglingspflegekurs
- 4 Geburtsvorbereitung/Schwangerschafts-/Rückbildungsgymnastik
- 5 Entbindungsheim/ Geburtsabteilung
Geburtsstätte
- 6 La Leche Liga/ Laktationsberatung

b) u.a. im Frühbereich

- 101 Beratungsstelle für Schwangerschafts-
102 und Lebensfragen
- 102* Frauenarzt/Frauenärztin
- 103* Kinderarzt/Kinderärztin
- 104* Kinderspital
- 105* Kirchliche Institutionen

II Familienunterstützende Angebote

a) ausschliesslich im Frühbereich

- 11 Mütter-IVäterberatung
- 12 Pro Juventute Elternbriefe
- 13 Säuglingsgruppe
- 14 Kontaktgruppe
- 15 Mutter-Kind-Turnen Mutter -Kind-
Schwimmen

b) u.a. im Frühbereich

- 105* Kirchliche Institutionen
- 111 Treffpunkt für Mütter/Väter und Kinder,
Familien-/Mütterzentren
- 112 Hauspflege/Spitex
- 113 Verband Kind und Krankenhaus
- 114 Elternbildung
- 115 Sozialberatungen/Jugendsozial-
dienste
- 116 Bezirkssekretariate Pro Juventute
- 117 Selbsthilfeorganisationen von El-
tern
- 118 Pflegekinderaktion
- 119 Gesundheitsliga BL
- 120 Frauenzentrale BL
- 121 Rotes Kreuz, Sektion Baselland
- 122 Gesundheitsforum/Gesundheits-
förderung
- 123 Ludothek
- 124 Bibliothek

III Familienergänzende Angebote

a) ausschliesslich im Frühbereich

- 31 Krippe
- 32 Spielgruppe
- 33 Kinder-Hüte-Dienst
- 34 Babysitting

b) u.a. im Frühbereich

- 131 Tagesfamilie
- 132 Kinderheim
- 133 Tagesheim

IV Problemorientierte Angebote

a) ausschliesslich im Frühbereich

41 Pädagogisch-therapeutischer Dienst BL
42 Beratungsstelle für Kleinkinder

b) u.a. im Frühbereich

102* Frauenarzt/Frauenärztin
103* Kinderarzt/Kinderärztin I
104* Kinderspital
143 Kinder- und Jugendpsychiatrischer
Dienst, Private Praxen

144 Erziehungsberatungsstellen
145 Triangel
146 Elternnotruf
147 Sozialpädagogische Familienbegleitung

148 Ergotherapie
149 Logopädischer Dienst
150 Beratungsstelle für Behinderte
151 Frauenhaus
152 Apotheke/Drogerie
153 Vorschulheilpädagogische Dienste BL

* Doppelte Nennung

Beilage: Übersichtstabelle: Gesundheitsförderung im Frühbereich - Ziele und Inhalte Projekt Frühbereich II

Globalziele

Spezifische Merkmale des FB und Anforderungen, die er an Gesellschaft, Mütter, Väter und Betreuungspersonen stellt, sind Handelnden und Entscheidenden bekannt. (Müttern, Vätern, Fachpersonen im Frübe, Politikerinnen/Politikern, Trägervereinen, Ausbildungsinstitutionen, Verantwortlichen von Institutionen). Möglichkeiten zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Frübe stehen zur Verfügung.

Grobziele

1. Notwendigkeit von Angeboten im Frühbereich ist akzeptiert und unterstützt
2. Fachpersonen verfügen über Möglichkeiten, im Rahmen ihrer Arbeit durch angemessene Interventionen die Entwicklungsbedingungen auf günstige Art zu beeinflussen.
3. Integratives Modell Sucht- und Gewaltprävention in BL
4. Anliegen des Frübe in zu best. öffentl. und priv. Institutionen in B/LCH vertreten
5. Angebote FB vernetzt
6. Angebote im Frübe allen im Frübe Tätigen bekannt
7. FP setzen sich mit dem Möglichkeiten von Präv./GF im Rahmen ihres Angebotes auseinander
8. FP kennen Möglichkeiten und Grenzen eigenes Angebot. Können auf andere Angebote hinweisen
9. Mü/Vä/Betreuungspersonen kennen die Angebote und können sich bei Bedarf rasch und unkompliziert darüber informieren und sie entsprechend nutzen

Produkte

A

Information und Dokumentation

Information zu Gesundheitsförderung im Frübe, Auskunfts- und Adressenvermittlung, Uebersicht über Angebote im Frübe im Kanton und Fortbildungsveranstaltungen rund um den Frübe.

B

Vertretung Anliegen Frühbereichs gegen aus-sen

Aufzeigen der Bedeutung des Frübe als eigenständiger Entwicklungsphase mit seinen besonderen Merkmalen und Anforderungen. Aufzeigen der Notwendigkeit von Angeboten aus übergeordneter Perspektive anstelle von Eigenwerbung.

C

Projekte

In den Handlungsfeldern artikulierte Projekte, eigene Projekte, sowie Auftragserteilung an Dritte für Studien und Projekte zur Unterstützung der Arbeit im Frübe, zur Gesundheitsförderung im Frübe und als Grundlage zur Erarbeitung von Projekten mit spezifischen Fragestellungen.

D

Koordination

Initiativen zur Vernetzung von Aufgaben innerhalb und zwischen den Handlungsfeldern in den Gemeinden, Bezirken und im Kanton.

E

Weiterbildung

Handlungsfeld-übergreifende Weiterbildungsangebote zu inhaltlichen Themen des Frübe, zur Gesundheitsförderung im Frübe und zur Umsetzung im konkreten Handeln

Aufgaben

- | | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>a. Ansprechstelle für Fachpersonen, Trägervereine von Angeboten, Öffentlichkeit</p> <p>b. Regelmässige Information der im Frübe tätigen Institutionen, Trägervereine und Fachpersonen über laufende Aktivitäten, Dokumentation usw. mittels periodischer Versände</p> <p>c. Erhebung der Anfragen/Inanspruchnahme der Dokumentation (Inhalte, Handlungsfeld, Angebot) zur Definition von Lücken als Grundlage für Projekte.</p> | <p>a. Vertretung der Anliegen des Frübe in zu bestimmenden öffentlichen und privaten Institutionen im Kanton, ev. CH</p> <p>b. Öffentlichkeitsarbeit in Zusammenarbeit mit den Fachpersonen der Angebote durch Präsenz in den Medien, Werbung für gesundheitsförderliche Entwicklungsbedingungen für Kinder, Mütter, Väter im Frübe.</p> | <p>a. Initiieren von Projekten in den Angeboten. Unterstützung der Fachpersonen eines Angebotes bei der Durchführung. Auswertung der Projekte</p> <p>d. Erarbeitung von Vorschlägen zum Schliessen von Lücken in den Angeboten der Handlungsfelder für spezifische Anliegen von Müttern/Vätern.</p> | <p>a. Aktivitäten entwickeln, mit welchen möglichst alle Angebote im Frübe erreicht werden können (innerhalb Handlungsfeld/Handlungsfeld-übergreifend; kantonal, bezirkswise, kommunal)</p> <p>b. Anbieten von Plattformen zum Treffen, Austausch, zur Vernetzung</p> <p>c. Erarbeiten von Vorschlägen/Modellen für den Informationsaustausch zwischen verschiedenen Angeboten mit Vertreterinnen der Angebote (z.B. Geburtskliniken und Mütterberatung).</p> | <p>a. Regelmässige Fachtagungen zum Frübe organisieren</p> <p>b. Weiterbildung für bestimmte Angebote (nach Bedarf)</p> <p>c. Inhalte der Angebote in bezug auf Gesundheitsförderung zusammen mit den Fachpersonen konkretisieren und sichtbar machen</p> <p>d. Möglichkeiten von Interventionen innerhalb des eigenen Angebotes bezeichnen, entwickeln, und "schulen"</p> <p>e. Informationen zu ausserkantonalen Angeboten..</p> |
|--|--|---|---|--|

Nach Ablauf der Projektphase

I.

liegen Vorschläge zur strukturellen Einbettung des Frübe im Kanton **BL** 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.

II.

Sind Grundlagen vorhanden, auf welchen eine Handlungsfeld- und Disziplinen-übergreifende Perspektive, sowie realisierbare Modelle und Projekte zur Gesundheitsförderung im Frübe entwickelt werden können.