

# Gesundheitsförderung im Frühbereich

Vernetzungstreffen, 4. 12. 2005

Netzwerk „Gesunde Zuger Familien“

Information – Diskussion - Austausch

Impulsreferat

Kathrin Keller-Schuhmacher

Co-Leiterin F-NETZNordwestschweiz



Referat Zug 05.12.2005 1

Organisation:

Gesundheitsamt des Kantons Zug, Gesundheitsförderung und Prävention

Marlen Rusch, Programmleiterin Gesunde Zugerfamilie

[www.zug.ch/gesundheitsfoerderung](http://www.zug.ch/gesundheitsfoerderung)



Lassen Sie dieses Bild auf sich wirken.

Was löst es ganz persönlich bei Ihnen aus?

Welcher Teil von Ihnen wird besonders angesprochen?

„Wes das Herz voll ist, des gehet der Mund über“. Seien Sie deshalb eingeladen, sich 2, 3 Minuten mit Ihrer Sitznachbarin/Ihrem Sitznachbar darüber zu unterhalten, wie dieses Bild auf Sie gewirkt hat, was es in Ihnen ausgelöst hat.

Nun bitte ich Sie, mit Ihrer Aufmerksamkeit wieder zu mir zurückzukommen.

Wir alle waren einmal Babys und kleine Kinder und haben an diese Zeit mehr oder weniger angenehme Erinnerungen. In Gesellschaft und Politik wird heute noch viel zu wenig realisiert, dass die Pränatalzeit, die Säuglings- und Kleinkinderzeit wissenschaftlich hochbrisant sind und für die gelingende Entwicklung unserer Gesellschaft wesentliche Beiträge zu leisten haben.

## **Gesundheitsförderung als politisches Programm**

„zielt auf einen Prozess, **allen Menschen** ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Um ein umfassendes, körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl **einzelne als auch Gruppen** ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können“.

Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung



Referat Zug 05.12.2005 3

Die Ottawa-Charta definiert Gesundheitsförderung so (vgl. Folie)

Auf der Folie ist mit Absicht, das „alle Menschen“ und dass es sowohl um „einzelne“ Menschen als auch um „Gruppen“ von Menschen geht, hervorgehoben.

Hier fragt sich nun nämlich, was Gesundheitsförderung für die ganz Kleinen, für Säuglinge und Kleinkinder bedeutet – als „Einzelne“ und als „Gruppe“.

Was aus dieser Definition bereits hervor geht, ist, dass Gesundheitsförderung im Frühbereich mehr und anderes beinhaltet als vorzügliche Pflege, bewusste Ernährung, genügend Bewegungsmöglichkeiten, eine rauchfreie Umgebung oder gar Entspannung in einer Wellness-Oase – was insbesondere für Erwachsene immer wieder als „gesundheitsfördernde“ Massnahmen angepriesen wird.

Worum könnte es denn gehen, wenn „Gesundheitsförderung im Frühbereich“ zum Thema wird? Was wäre dieses „Mehr“ oder dieses „Andere“?

Eine zentrale Frage in den Diskussionen rund um Gesundheitsförderung dreht sich darum, wie Gesundheit entsteht – nicht zu verwechseln mit der Frage, wie jemand gesund wird, der krank war. Antonovsky, der Medizinsoziologe hat sich als Wissenschaftler mit dieser Frage beschäftigt. Er hat dafür den Begriff der **Salutogenese** (von lat. Salus = heil) geprägt und umschreibt ihn so:

# Salutogenese

Beschreibt Kräfte, die dem Individuum helfen, Gesundheit zu entwickeln. Fördern die Fähigkeit des Individuums mit den Belastungen des Lebens erfolgreich, d.h. kreativ umzugehen. Dadurch entwickelt sich das Kohärenzgefühl und darauf aufbauend der Kohärenzsinn.



Referat Zug 05.12.2005 4

Gesundheit ist demnach nach Antonovsky nicht ein vorzufindendes Produkt. Jeder gegebene gesundheitliche Zustand widerspiegelt das mehr oder weniger labile und belastbare Gleichgewicht physischer, sozialer und personaler Kräfte, d.h. Gesundheit ist ein labiler Zustand, der aktiv erhalten und ständig neu produziert wird.

Das Gleichgewicht des Gesundheitszustandes wird nach Antonovsky geprägt durch das **Kohärenzgefühl**.

# Komponenten Kohärenzgefühl

Die Ereignisse, die sich im Verlauf des Lebens aus dem Zusammenwirken von Faktoren aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, sind strukturiert, vorhersehbar, erklärbar.

Verstehbarkeit

Die Ressourcen sind verfügbar, um den aus den Ereignissen stammenden Anforderungen gerecht zu werden.

Handhabbarkeit

Die Anforderungen stellen Herausforderungen dar, die Anstrengung, Interventionen, Engagement lohnen.

Bedeutsamkeit/  
Sinnhaftigkeit



Referat Zug 05.12.2005 5

Das Kohärenzgefühl definiert Antonovsky als eine persönliche Grundorientierung. Sie drückt das Ausmass eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Gefühls des Vertrauens darauf aus, dass

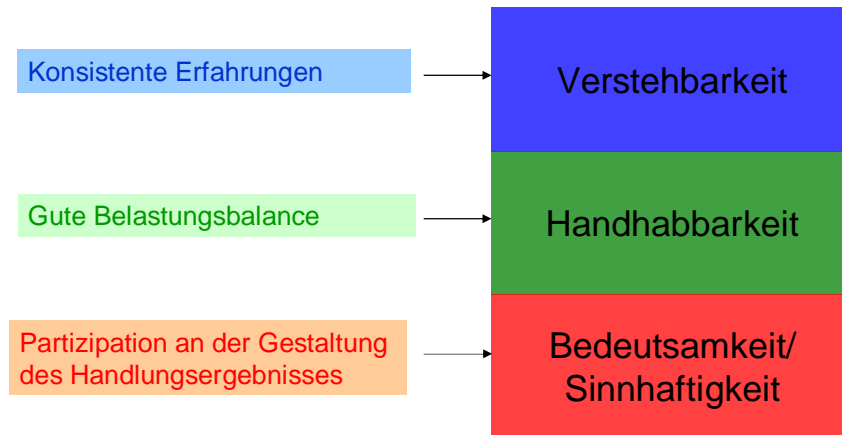
- Die Ereignisse, die sich im Verlauf des Lebens aus dem Zusammenwirken von Faktoren aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind („Verstehbarkeitskomponente“)
- Die Ressourcen verfügbar sind, um den aus den Ereignissen stammenden Anforderungen gerecht zu werden („Handhabbarkeitskomponente“)
- Diese Anforderungen Herausforderungen darstellen, die Anstrengung, Interventionen und Engagement lohnen. („Bedeutsamkeits-/Sinnhaftigkeitskomponente“).

Sowohl das Konzept der Salutogenese als auch der „Fragebogen zur Lebensorientierung“, mit dem das Kohärenzgefühl, bzw. seine drei Komponenten in ihrer Ausprägung erhoben werden können, sind aufgrund von Untersuchungen an Erwachsenen entwickelt worden.

Im Frühbereich haben wir es jedoch mit einer besonderen Situation zu tun:

Die Persönlichkeit des Kindes, seine Orientierungen, wie z.B. das Kohärenzgefühl, sind in grundlegendem Aufbau und in rascher Entwicklung begriffen. In allen Bereichen – dem körperlichen, emotional-sozialen und seelisch-geistigen – folgt ein Meilenstein auf den anderen. Zentral dabei ist, dass während der ersten drei Jahre fundamentale Grundlagen gelegt werden, worauf später im Leben bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und -übergängen und von anderen Herausforderungen zurückgegriffen werden kann, wie z.B. Selbstbewusstsein und -sicherheit, emotionale Intelligenz, soziale Kompetenz, Beziehungs- und Problemlösefähigkeiten – d.h. alles das, was gemäss der Ottawa-Charta-Definition von Gesundheitsförderung zur Stärkung der eigenen Gesundheit in einem umfassenden Sinn befähigen kann.

# Grundlagen starkes Kohärenzgefühl



Referat Zug 05.12.2005 6

An dieser Stelle stellt sich deshalb die Frage, auf welchen Grundlagen sich ein starkes Kohärenzgefühl ausbilden kann.

Antonovsky hat dazu folgendes herausgefunden:

Basis für die **Verstehbarkeit** der inneren und äusseren Welt sind **konsistente Erfahrungen**, d.h. die Erfahrung, dass Dinge sich wiederholen, dass Abläufe unter vergleichbaren Bedingungen ähnlich sind, dass Dinge, Abläufe und Beziehungen überdauern.

Basis für die **Handhabbarkeit** ist eine **ausgewogene Belastungsbalance**, d.h. weder chronische Überforderung noch dauernde Unterforderung.

Die **Teilnahme an der Gestaltung des Handlungsergebnisses** stellt die Basis dafür dar, dass dem Geschehen **Bedeutsamkeit** oder Sinn zugeordnet werden kann.

Wie kann das nun auf die Situation von Säuglingen und Kleinkindern angewandt werden?

Die Forschung hat aufgezeigt, dass der Säugling/das Kleinkind seine Entwicklung vom allerersten Moment an aktiv mitgestaltet. Dabei kommen der Kommunikation und Interaktion zwischen dem Säugling/dem Kleinkindes und seinen Bezugspersonen sowie mit seiner sozialen und materiellen Umwelt entscheidende Bedeutung zu. In diesem Zusammenhang möchte ich auch auf Schnabel „Familie und Gesundheit“ verweisen, insbesondere auf die Kapitel „Gesundheit als kompetentes Kommunizieren“, „Säuglingsgemässes Kommunizieren“, „Kommunikation in der Kleinkindphase“. Hier werden die Merkmale „gesundheitsförderlicher“ Kommunikation und Interaktion in der frühen Kindheit deutlich herausgearbeitet.

Was würden wohl Säuglinge und Kleinkinder selber zur Definition von Gesundheitsförderung sagen? Welches sind ihre Bedürfnisse, Wünsche und Hoffnungen?

# Die Sicht von Säuglingen und Kleinkindern

Ich bin darauf angewiesen, dass eine Begegnung mit mir von Anfang an von **Respekt** und **Feinfühligkeit** geprägt und der Einsatz für mich mit Herz und Verstand getragen ist.

Ich wünsche mir, dass ich eine **sichere Bindung** zu Mutter/Vater aufbauen kann, als Grundlage für die Entwicklung von Selbstvertrauen, Lebensbejahung, Vertrauen in andere Menschen und in eine interessante, eroberungswürdige Umwelt.

Ich hoffe, dass meine verantwortlichen Bezugspersonen, sich immer wieder **im Dialog** mit mir und miteinander verständigen, mit welchen Massnahmen und Rahmenbedingungen sie mir unter den jeweils gegebenen Umständen **gelingende Entwicklung** ermöglichen können.



Referat Zug 05.12.2005 7

Auf dieser Folie wird versucht, aus der Sicht des Säuglings, des Kleinkindes darzulegen, welche Bedürfnisse sie als „Einzelne“ und als „Gruppe“ haben, was sie wünschen, hoffen und welche Form von Begleitung dazu beiträgt, dass ihre Entwicklung gelingen kann. Sehr schön dargestellt ist das übrigens auch in Brazelton und Greenspan „Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern“.

Hier sei noch auf folgendes hingewiesen:

Vor dem Hintergrund des Salutogenese-Konzeptes und dem Aufbau eines starken Kohärenzgefühls in der frühen Kindheit, sind wir dazu übergegangen, im Frühbereich nicht mehr von Gesundheitsförderung zu sprechen. Interventionen im Frühbereich bedeuten **Begleitung zu gelingender körperlicher, emotional-sozialer und seelisch-geistiger Entwicklung**, d.h. „Gesundheitsförderung im Frühbereich“ umfasst alle Interventionen, die zu gelingender Entwicklung des Kindes, von Mutter, Vater und dem System Familie beitragen.

Um das Ganze noch etwas praktischer zu illustrieren, sei im Folgenden versucht, anhand von Fragen aus dem Fragebogen zur Lebensorientierung von Antonovsky abzuleiten, welche konkreten, alltägliche Situationen und Erfahrungen des Kindes zum Aufbau eines starken Kohärenzgefühls beitragen können.

Dabei wird so vorgegangen, dass für jede der drei Komponenten eine Frage aus dem Fragebogen ausgewählt und dazu eine Situation aus dem Alltag eines Säuglings oder Kleinkindes betrachtet wird.

Kommt es vor, dass Sie das Gefühl haben, nicht genau zu wissen, was gerade passiert?

## Verstehbarkeit

Situation:

Ein 7-Monate altes Kind liegt auf dem Fussboden und spielt. Mit einem Mal wird es von hinten aufgehoben, ohne dass es darauf in irgendeiner Art vorbereitet worden ist, um ... für den Ausgang angezogen, gewickelt, gefüttert, ins Bettchen gelegt zu werden?



Referat Zug 05.12.2005 8

Beginn mit einer der Fragen, mit der bei Erwachsenen die „Verstehbarkeit“ erhoben wird:  
„*Kommt es vor, dass Sie das Gefühl haben, nicht genau zu wissen, was gerade passiert?*“

Wie oft kommt es wohl vor, dass der Säugling nicht genau weiss, was gerade passiert?

Denken wir z.B. an folgende Szene: ein 7-Monate altes Kind liegt auf dem Fussboden und spielt. Mit einem Mal wird es von hinten aufgehoben, ohne dass es darauf in irgendeiner Art vorbereitet worden ist, um ...

für den Ausgang angezogen

gewickelt

gefüttert

ins Bettchen gelegt zu werden?

Wie müsste die Erfahrung des „Aufgehobenwerdens“ – oder eben die Interaktion und Kommunikation in dieser Situation - beschaffen sein, damit das Kind immer besser verstehen kann, was gerade passiert? Damit es sicher wird für: „Ich verstehe es“?

Sie erinnern sich daran, dass die Basis für die **Verstehbarkeit** der inneren und äusseren Welt **konsistente Erfahrungen** sind, d.h. die Erfahrung, dass Dinge sich wiederholen, dass Abläufe unter vergleichbaren Bedingungen ähnlich sind, dass Dinge, Abläufe und Beziehungen überdauern.

In der oben geschilderten Situation könnte die konsistente Erfahrung so aussehen: direkte Ansprache des Kindes, Aufnehmen des Blickkontaktes, Aufheben des Kindes von vorne und Erklären und Zeigen des Ablaufs dessen, was die erwachsene Person mit dem Kind vorhat.



Glauben Sie, dass es in Zukunft immer Personen geben wird, auf die Sie zählen können?

## Handhabbarkeit

Situation:

Ein kleines Kind probt seine ersten Schritte ohne Unterstützung; es purzelt, erschrickt und fängt an zu weinen.

Hat es sich weh getan?



Referat Zug 05.12.2005 9

Zur Komponente der Handhabbarkeit sei diese Frage ausgewählt:

*„Glauben Sie, dass es in Zukunft immer Personen geben wird, auf die Sie zählen können?“*

Welche Erfahrungen vermitteln dem Kind die Gewissheit, dass es in Zukunft immer Personen geben wird, auf die es zählen kann?

Denken wir uns folgende Situation: Ein kleines Kind probt seine ersten Schritte ohne Unterstützung; es purzelt, erschrickt und fängt an zu weinen. Hat es sich weh getan?

Basis für die **Handhabbarkeit** ist eine **ausgewogene Belastungsbalance**, d.h. weder chronische Überforderung noch dauernde Unterforderung für die sich herausbildende Zuversicht: „Ich kann es.“

Hier ist bemerkenswert, dass Antonovsky zum Ausgleich der Belastung nicht nur innere Ressourcen, sondern ausdrücklich auch externe Hilfsquellen zählt. Er betont damit, dass die Hilfe anderer genau so wichtig ist, wie die eigene Kraft.

Damit distanziert er sich vom individualistischen Menschenbild unserer Gesellschaft, das sich auf die Formel bringen lässt, dass man „alles im Griff“ haben muss und es ehrenrührig ist, andere um Hilfe zu bitten.

In der oben geschilderten Situation kann sich das Kind bei seiner Bezugsperson jenen Trost holen, den es braucht: die Mama/den Papa anschauen und sich vergewissern, dass alles o.K. ist, sich kurz anlehnen oder in den Arm nehmen lassen, ein Pflaster bekommen, falls es sich verletzt hat ... So gestärkt, kann die Erkundung der Umgebung auf eigenen Beinen weiter gehen - in der Gewissheit „Ich kann es und falls ich überfordert bin, ist jemand da, auf den ich zählen kann.“

Und nun zur dritten Komponente des Kohärenzgefühls, der Bedeutsamkeit, bzw. Sinnhaftigkeit:

Das, was Sie täglich tun, ist für Sie eine  
Quelle tiefer Freude und Zufriedenheit  
..... von Schmerz und Langeweile ?

**Bedeutsamkeit/  
Sinnhaftigkeit**

Situation:  
Pflege- und Wickelsituation, die sich für das Kind  
täglich mehrmals wiederholt.



Referat Zug 05.12.2005 10

Dazu enthält der Fragebogen folgende Aussage, die von der Person, die ihn ausfüllt, zu gewichten ist:  
„Das, was Sie täglich tun, ist für Sie eine Quelle tiefer Freude und Zufriedenheit.....  
..... von Schmerz und Langeweile ?“

Wie wird das, was das Kind täglich tut, zu einer Quelle tiefer Freude und Zufriedenheit?  
Denken wir uns die Pflege- und Wickelsituation, die sich für das Kind täglich mehrmals wiederholt.

Die **Teilnahme an der Gestaltung des Handlungsergebnisses** stellt nach Antonovsky die Basis dafür dar, dass dem Geschehen **Bedeutsamkeit** oder Sinn zugeordnet werden kann und vermittelt: „es lohnt sich, dass ich mich anstreng““. Dazu führt Antonovsky aus, dass viele Lebenserfahrungen konsistent sein können. Wenn sie jedoch nicht auf eigenes Tun oder eigene Entscheidungen zurückgeführt werden können, sondern andere für uns entscheiden, die Aufgaben stellen und die Regeln formulieren und wir nichts zu der Angelegenheit zu sagen haben, werden wir zu Objekten reduziert und die Welt hat keine Bedeutung mehr. Die Beachtung der eigenaktiven Teilnahme des Säuglings am Handlungsergebnis aus der Pflege- und Wickelinteraktion ist eines der Grundprinzipien der Arbeit im Lóczy, dem Emmi Pikler Institut in Budapest. Daran lässt sich eindrücklich zeigen, wie diese alltäglich mehrmals vom Säugling erlebte Interaktion gestaltet werden kann, damit im Kind das Gefühl der eigenen Bedeutsamkeit und des eigenen Sinnes entsteht.

Die einfühlsame Pflegerin kann mit dem Säugling in einen Dialog treten und diesem ein aktives Handeln, d.h. die Erfahrung seines Subjektseins ermöglichen. Im Lóczy wird mit dem Kind gesprochen, die Pflegerin erklärt, was sie tut. Sie zeigt dem Kind jeden Gegenstand, den sie verwendet und jedes Kleidungsstück und wartet, bis es bereit ist, zu kooperieren. Auf Video festgehaltene Beobachtungen im Lóczy zeigen, dass ein nur wenige Wochen altes Kind zu kooperativem Verhalten fähig ist und wie wenige Monate alte Babys auf Bitten der Pflegerin die Hand oder den Fuss hinstreckten, um beim Anziehen zu kooperieren (Gründler, 2002).

Hier wird dem Eigen-Sinn jedes Kindes Rechnung getragen, dem Sinn dafür, dass das Kind etwas ganz eigenes ist, was Kontakt, Begegnung und Dialog ermöglicht. So führt denn auch Schiffer in seinem Buch zur Salutogenese die Beachtung des „Eigen-Sinns“ als zentral für die Entwicklung des Gefühls von Kohärenz an.

# Handlungsimperative zur Gesundheitsförderung

Interessen vertreten  
Befähigen und Ermöglichen  
Vermitteln und Vernetzen.



Referat Zug 05.12.2005 11

Was lässt sich aus den bisherigen Ausführungen zur konkreten Gestaltung von „Gesundheitsförderung im Frühbereich“ ableiten.

Hier sei noch einmal die bereits zitierte Ottawa Charta zu Rate gezogen werden. Sie definiert für Gesundheitsförderung folgende Handlungsimperative:

Interessen vertreten  
Befähigen und Ermöglichen  
Vermitteln und Vernetzen.

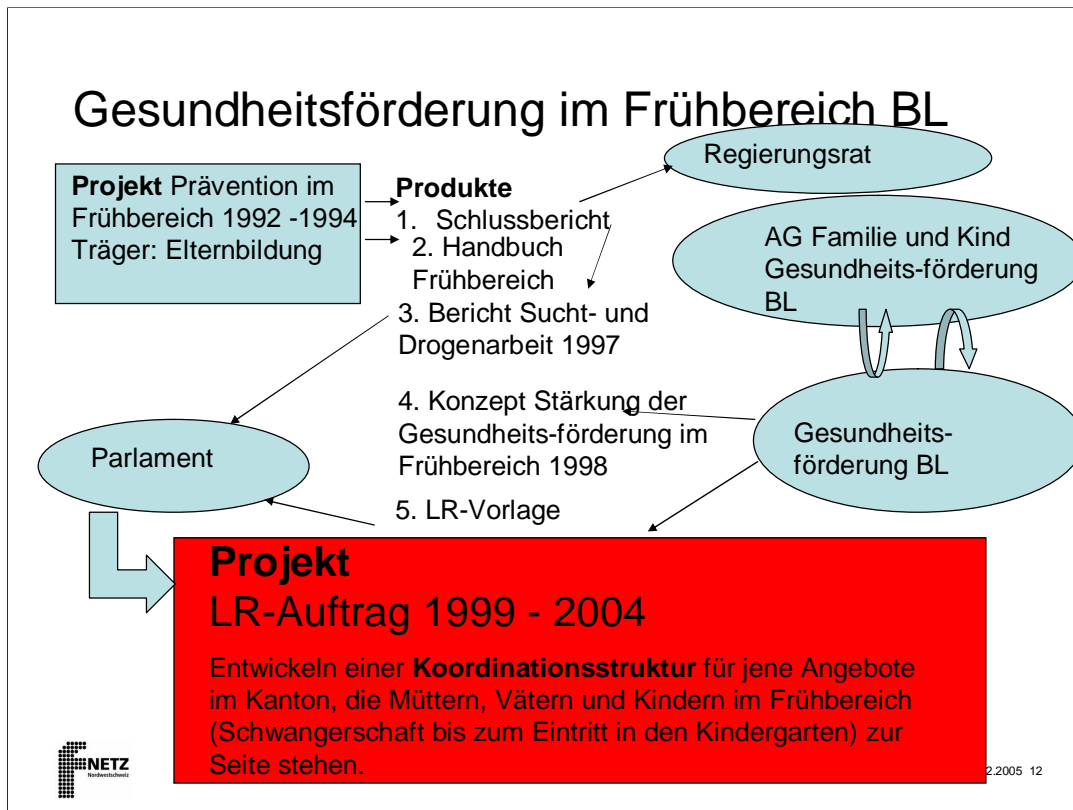
Was können diese Handlungsimperative im Frühbereich bedeuten?

Interessenvertretung meint: die Anliegen und Bedürfnisse des Kindes im Frühbereich eindeutig zu formulieren und sich mit der Stimme des Kindes vernehmen zu lassen, seine Optik – auch in politischen Entscheiden - einzubeziehen und diese an konkreten Beispielen und Sachverhalten zu erläutern.

Befähigen und Ermöglichen bedeutet: via Interessenvertretung des Kindes, Mütter, Väter und andere Bezugspersonen befähigen, dass diese als Expertinnen und Experten Verantwortung für die Belange ihrer Kleinst- und Kleinkinder übernehmen, dafür einstehen und von der Öffentlichkeit auch dementsprechend ernst genommen werden. Dass sie erfahren und lernen können, welche Mittel sie in der Hand haben, mit denen sie zur gelingenden Entwicklung ihres Kindes, sowie ihrer eigenen Mutter-, bzw. Vaterschaft beitragen können. All das im Sinne von „Elternermutigung anstatt Elternschelte“ wie es Sigrid Tschöppe-Scheffler in ihrem Buch „Perfekte Eltern – funktionierende Kinder ? Vom Mythos der richtigen Erziehung“ formuliert.

Vermitteln und Vernetzen: kann auf zwei Arten interpretiert werden:

1. Das möglichst umfassende zur-Verfügung-stellen von Informationen über die zur Wahl stehenden Angebote, die Kinder, Mütter und Väter im Frühbereich durch die ersten Lebensjahre begleiten.
2. Die Koordination und Vernetzung dieser Angebote derart, dass sie „am gleichen –salutogenetischen - Strick ziehen“ und sich in entsprechender Fortbildung mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen aus der Säuglings- und Kleinkindforschung auseinandersetzen, sowie den Transfer in die Praxis bedenken und vornehmen können.



Damit komme ich zur Frage wer, unter welchen Rahmenbedingungen, mit welchen Mitteln Gesundheitsförderung im Frühbereich umsetzen, bzw. die gelingende Entwicklung des Kindes von Mutter, Vater und des Systems Familie begleiten kann.

1992 – 1994 ist im Auftrag des Regierungsrates das erste Baselbieter Frühbereich-Projekt „Prävention im Frühbereich“ als Pilotprojekt durchgeführt worden. Dieses hat zutage gefördert, dass es in Baselland eine stattliche Anzahl von Angeboten gibt, die Mütter, Väter und Kinder während Schwangerschaft, Geburt und den ersten Lebensjahren begleiten. Es handelt sich dabei um jene Angebote, die ihr Augenmerk auf die Entwicklung richten, bevor oder ohne dass der Säugling/das Kleinkind, die Bezugsperson durch andauernde Auffälligkeit signalisiert, dass etwas nicht in Ordnung ist: Es sind die nieder schweligen Angebote, die – wie sich dann im Folgeprojekt „Gesundheitsförderung im Frühbereich“ gezeigt hat, heute zum Teil flächendeckend im Kanton vorhanden sind und selbstverständlich und unbürokratisch in Anspruch genommen werden können.

Der Auftrag des Landrates für das Folge-Projekt „Gesundheitsförderung im Frühbereich“ beruhte auf den Erkenntnissen und den Erfahrungen des Pilotprojektes. Diese waren in einem Schlussbericht an den Regierungsrat zusammengefasst worden und mündeten anschliessend in das von der Gesundheitsförderung in Auftrag gegebene Konzept zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Frühbereich im Kanton Basel-Landschaft. Der parlamentarische Auftrag für das Projekt hat in seiner Formulierung den Handlungsimperativ „Vermitteln und Vernetzen“ aufgegriffen und lautete:

*„Entwickeln einer **Koordinationsstruktur** für jene Angebote im Kanton, die Müttern, Vätern und Kindern im Frühbereich (Schwangerschaft bis zum Eintritt in den Kindergarten) zur Seite stehen.“*

d.h. das Ziel war nicht, neue Projekte oder neue Angebote zur Gesundheitsförderung im Frühbereich zu schaffen. Sondern zu schauen, was gibt es, wer ist da als Ansprechpartnerin von Müttern, Vätern und Kindern im Frühbereich. Dann zu klären und gemeinsam zu entwickeln, wie die neuen Erkenntnisse in das Vorhandene einfließen und in der Praxis umgesetzt werden können und wie eine entsprechend sinnvolle Struktur in den Gemeinden und im Kanton aufgebaut werden kann.

Über das, was sonst noch auf dieser Folie steht, orientiert der Bericht zur Standortbestimmung zum Projekt vom August 2002; er findet sich auf der HP der Gesundheitsförderung Baselland. An dieser Stelle wird nicht näher darauf eingegangen.

## Begleitung: Tätigkeitsfelder

<b>Rund um die Geburt</b>	Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett
<b>Familien-Begleitung</b>	Bewältigung des Alltags, Bildung von Mutter, Vater und Kind, persönliche Entwicklung von Mutter, Vater und Kind, Entwicklung des Beziehungssystems Familie
<b>Familien-Ergänzung</b>	Betreuung, Bildung und Erziehung von Kindern ohne Beisein der direkten Bezugsperson
<b>pädagogisch-relevante Problemsituationen</b>	z.B. Ergotherapie oder heilpädagogische Früherziehung bei Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten, Logopädie

Quelle: [www.gaimh.de](http://www.gaimh.de)

"Fort- und Weiterbildungsstandards für BEGLEITUNG, BERATUNG und PSYCHOTHERAPIE für Kinder von 0 bis 3 Jahren mit ihren Eltern und anderen Bezugspersonen"



Referat Zug 05.12.2005 13

Hingegen soll im folgenden noch von den Angeboten mit entwicklungsbegleitenden Dienstleistungen im Frühbereich die Rede sein. Welcher Art sind diese Dienstleistungen und wie lassen sie sich einteilen?

Die Angebote wurden in vier Tätigkeitsfelder eingeteilt. Diese Einteilung und Beschreibung ist im Rahmen der Projektarbeit laufend überarbeitet worden. Die hier vorliegende Version ist die aktuellste Fassung. Sie ist im GAIMH-Projekt „Fort- und Weiterbildungsstandards“ mit den deutschen und österreichischen Kolleginnen und Kollegen ausdifferenziert worden.

## Begleitung: Berufsgruppen und Angebote

Tätig'feld	Berufsgruppen	Angebote
Rund um die Geburt	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hebamme</li> <li>▪ Doula</li> <li>▪ dipl. Laktationsberaterin</li> <li>▪ Gymnastikpädagogin mit Zusatzausb.Schw.schafts-/Rückbildg.gymnastik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schwangerschaftsbegleitung</li> <li>▪ Geburtsvorbereitung</li> <li>▪ Geburtsbegleitung</li> <li>▪ Wochenbettbegleitung</li> <li>▪ Stillberatung</li> <li>▪ Schwangerschafts-/Rückbildungsgymnastik</li> </ul>
Familien-Begleitung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hebamme</li> <li>▪ (Kinder)-Krankenschw. mit Zusatzausb.Mübe</li> <li>▪ Psychologin</li> <li>▪ (Soz.Pädagogin mit Zusatzausb.Mu-/Va-Ki-gruppenleit.</li> <li>▪ Eltern-/Erw.bildn.</li> <li>▪ Erfahrene(r) Mu/Va mit/ohne Zusatzausb.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mütter-Väterberatung</li> <li>▪ Mutter/Vater-Kindgruppe</li> <li>▪ Elternkurse</li> <li>▪ Musizieren für Mutter/Vater/Kind</li> <li>▪ Mutter-/Vater-Kindturnen</li> <li>▪ Mutter-/Vater-Säuglings-/Kleinkindschwimmen</li> </ul>



Referat Zug 05.12.2005 14

Den einzelnen Tätigkeitsfeldern wurden auch die Angebote und Berufsgruppen zugeordnet, die im Laufe der Recherchen in den BL-Projekten zu Tage gefördert worden sind.

Hier die beiden Tätigkeitsfelder „Rund um die Geburt“ und „Familien-Begleitung“

## Begleitung: Angebote und Berufsgruppen

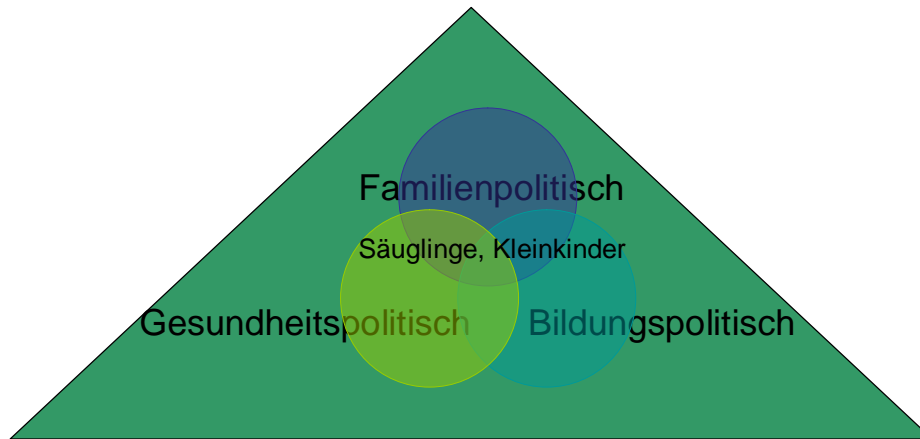
Tätigkeitsfeld	Berufsgruppen	Angebote
Familien- Ergänzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (Sozial-Pädagogin/-pädagogin)</li> <li>▪ Spielgruppenleiterin</li> <li>▪ Kleinkinderzieherin</li> <li>▪ Tagesmutter/-vater</li> <li>▪ Erfahrene(r) Mutter/Vater mit oder ohne Weiterbildung im familienergänzenden Bereich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinderkrippe</li> <li>▪ Kindertagesheim</li> <li>▪ Spielgruppe</li> <li>▪ Tagesheim</li> <li>▪ Tagesfamilie</li> <li>▪ Pflegefamilie</li> </ul>
Pädagogisch relevante Problem- situationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logopädin</li> <li>• Ergotherapeutin</li> <li>• Heilpädagogische Früherzieherin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Logopädie</li> <li>▪ Ergotherapie</li> <li>▪ Heilpädagogische Früherziehung</li> </ul>



Referat Zug 05.12.2005 15

... und hier die Übersicht über die Tätigkeitsfelder „Familien-Ergänzung“ und „Pädagogisch relevante Problemsituationen“

## Entwicklungsbegleitung im Frühbereich politisch betrachtet



Referat Zug 05.12.2005 16

### Was fällt auf?

Diese vier Tätigkeitsfelder sind verschiedenen Politikbereichen zugeordnet. Möglicherweise liegt auch darin einer der Gründe dafür, dass niemand so recht weiss, wer eigentlich zuständig ist und dass hier auf der strukturellen Ebene ein grosser Nachholbedarf besteht.

So können die Angebote im Frühbereich unter einem bildungspolitischen, einem Gesundheits-, bzw. Gesundheitsförderungspolitischen und einem familienpolitischen Blickwinkel betrachtet werden.

Bildungspolitik kann nach den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen über die frühe Hirnentwicklung und die (Selbst)-Bildungsprozesse des Säuglings und des Kleinkindes nicht mehr willkürlich mit Beginn des Kidergarteneintritts (bei uns zwischen dem 4. und 5. Lebensjahr) festgelegt werden. Bildung beginnt bei der Geburt. (vgl. dazu die Publikation von Schäfer mit dem gleichnamigen Titel und die OECD-Berichte).

„Ein gesunder Lebensanfang“ so lautet auch ein Ziel des politischen Handlungsrahmens, der durch die 21 Ziele von „Gesundheit 21“ abgesteckt wird. Daran lässt sich der gesundheitspolitische Aspekt von Angeboten im Frühbereich verdeutlichen. Zur Politik formuliert das entsprechende Rahmenkonzept der WHO, dass diese danach trachten sollte (Zitat): „die Voraussetzungen für ein stützendes familiäres Umfeld zu schaffen, in dem Kinder erwünscht und Eltern befähigt sind, ihre Rolle zu übernehmen. Eltern müssen die Mittel und die Befähigung haben, ihre Kinder aufzuziehen und für sie in einem sozialen Umfeld zu sorgen, das die Rechte der Kinder schützt.“

Diese Formulierung führt direkt zum familienpolitischen Blickwinkel. Demnach dürfen sich familienpolitische Anstrengungen nicht auf den finanziellen Lastenausgleich für Familien und auf die Bereitstellung von genügend Krippenplätzen zur Vereinbarung von Familie und Beruf für Frauen und Männer beschränken. Auch in diese Diskussion muss die Stimme des Säuglings und Kleinkind eingeführt, müssen seine Bedürfnisse, Wünsche und Hoffnungen für gelingende Entwicklung mitbedacht werden.



Neu! als Folge der langjährigen Beschäftigung mit dem Frühbereich und der Dringlichkeit der Anliegen

Verein F-NETZNordwestschweiz: [www.f-netz.ch](http://www.f-netz.ch)

**Ziele:**

- Die Stimme des Säuglings/Kleinkindes in die (politischen) Diskussionen einbringen
- Muttersein/Vatersein aufwerten
- Vernetzung der im Frühbereich Tätigen
- Vermittlung der neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis von Angeboten

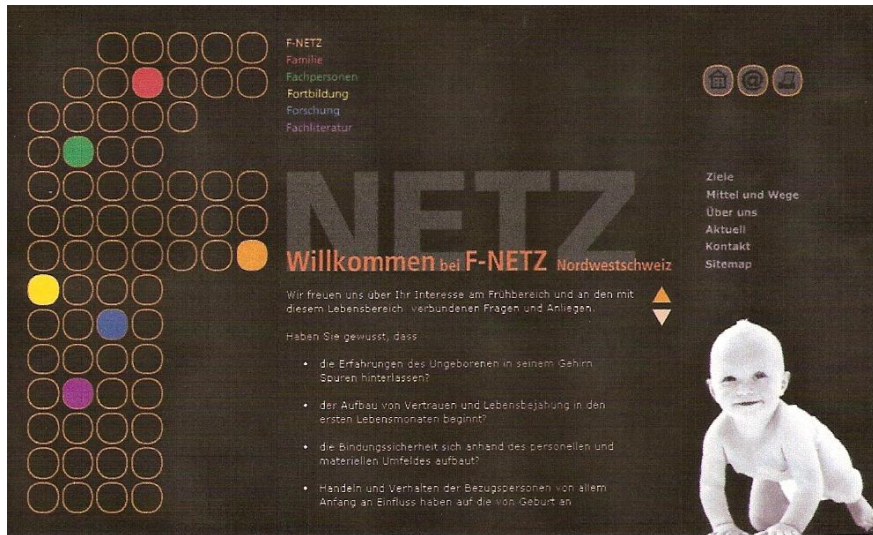


Referat Zug 05.12.2005 17

Das Projekt „Gesundheitsförderung im Frühbereich“ im Kanton Basel-Landschaft ist Ende Oktober letzten Jahres abgeschlossen worden und es ist zurzeit noch ungewiss, wie es von politischer Seite mit dem Frühbereich im Kanton weitergeht.

Damit wir die Anliegen des Frühbereichs nun unabhängig von privaten oder öffentlichen Strukturen weiterverfolgen können, haben wir Ende letzten Jahres den Verein F-NETZNordwestschweiz gegründet.

# Ein Blick auf die Homepage von F-NETZNordwestschweiz



Erreicht werden sollen die Ziele durch verschiedene Aktivitäten: unter anderem mit einer Homepage. Hier ein Blick auf die Startseite. Alle anderen Aktivitäten und Hintergrundinformationen können direkt der HP entnommen werden.



Mit dem Bild, mit dem wir gestartet sind, schliesst sich der Kreis des Impulsreferates.

Diese Bild bildete den Ausgangspunkt für die Gestaltung des Plakates, das den Start von F-NETZNordwestschweiz in der Öffentlichkeitsarbeit markierte.

Danke für Ihr Interesse und für Ihre Aufmerksamkeit.