



# Angebote der Frühen Förderung in Schweizer Städten (AFFiS)

## Kohortenstudie zur Nutzung und zum Nutzen von Angeboten aus Elternsicht

---

Claudia Meier Magistretti, Catherine Walter-Laager, Marco Schraner, Jürg Schwarz  
Unter Mitarbeit von: Sarah Rabhi-Sidler, Eva Pözl-Stefanec

Unterstützt durch den Integrationskredit des Bundes (SEM)

### Impressum

Herausgeberinnen: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Karl-Franzens Universität Graz

Gestaltung: Hochschule Luzern, Marketing & Kommunikation / SÜDWERK, Stefanie Rubicondo, Aarau

Lektorat: punkto, Nicole Habermacher, Luzern

Vertrieb: interact Verlag

ISBN-Nummer: 978-3-906036-37-3



**■ i n t e r a c t**



Hochschule Luzern



Soziale Arbeit



### Zitiervorschlag

Meier Magistretti, C., Walter-Laager, C., Schraner, M., & Schwarz, J. (2019). Angebote der Frühen Förderung in Schweizer Städten (AFFiS). Kohortenstudie zur Nutzung und zum Nutzen von Angeboten aus Elternsicht. Luzern; Graz: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit und Karl-Franzens-Universität Graz.

### Dank

Die Studienleiterinnen danken den beteiligten Städten und Gemeinden Adliswil, Baar, Chur, Emmen, Luzern, Horw, Pratteln, Schaffhausen und Zug für die Unterstützung der Studie, für die wichtige Hilfe bei der Zusammenstellung der Stichprobe und für die konstruktive Zusammenarbeit, die einmal mehr gezeigt hat, dass die Kooperation von Forschenden und Fachpersonen im Feld, in der Verwaltung und der Politik gewinnbringend ist.

Wir danken allen Eltern, die sich bereit erklärt haben, ihre Erfahrungen und ihre Expertise über mehrere Jahre hinweg mit uns zu teilen und so dabei mithelfen, wichtige Grundlagen für die weitere Ausrichtung der Angebote im Frühbereich zu schaffen.

Wir danken den Interviewern und Interviewerinnen für die gegen 1000 Stunden Gespräche, die sie geleistet haben und allen, die uns bei der Dateneingabe assistiert haben.

Für die finanzielle Unterstützung der Studie danken wir dem Staatssekretariat für Migration, den beteiligten Städten und Gemeinden, der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, dem Institut für Elementar- und Frühpädagogik Zürich und der Karl-Franzens Universität Graz.

Luzern und Graz,

Claudia Meier Magistretti und Catherine Walter-Laager

## Inhaltsverzeichnis

<b>Tabelle</b>	<b>5</b>
<b>Abbildungen</b>	<b>5</b>
<b>1. Ausgangslage</b>	<b>6</b>
<b>2. Problemstellung und Fragestellungen</b>	<b>7</b>
<b>3. Forschungsdesign und Methoden</b>	<b>9</b>
3.1 <b>Vorgehen</b>	<b>9</b>
3.2 <b>Kooperation mit den Gemeinden und Entwicklung der Gemeindeprofile</b>	<b>9</b>
3.2.1 Kooperationspartnerschaften	9
3.2.2 Spezifische Gemeindeprofile und Benchmarks	10
3.3 <b>Familienbefragung</b>	<b>11</b>
3.3.1 Instrumentenentwicklung	12
3.3.2 Stichprobengewinnung	12
3.3.3 Datenerhebung	13
3.3.4 Datenaufbereitung	14
3.3.5 Datenauswertung	14
<b>4. Stichprobengrösse und Haltequote</b>	<b>15</b>
<b>5. Merkmale der befragten Familien</b>	<b>17</b>
5.1 <b>Beschreibung der Familien</b>	<b>17</b>
5.2 <b>Fokus Familien mit Migrationshintergrund</b>	<b>20</b>
<b>6. Nutzung und Nutzen der Angebote: Maternity Care</b>	<b>22</b>
6.1 <b>Nutzung der Angebote im Bereich Maternity Care</b>	<b>22</b>
6.1.1 Gründe für die Nicht-Nutzung von Angeboten in Maternity Care	23
6.1.2 Gründe für den Abbruch der Nutzung besuchter Angebote in Maternity Care	25
6.2 <b>Nutzen der Angebote aus Sicht der Eltern: Maternity Care</b>	<b>26</b>
6.2.1 Schwangerschaftsvorsorge und Geburtsvorbereitungskurse	26
6.2.2 Wochenbetthebamme	27
6.2.3 Rückbildungskurse	27
6.2.4 Mütter- und Väterberatung	27
<b>7. Nutzung und Nutzen der Angebote: Ausserhäusliche Bildung und Betreuung</b>	<b>28</b>
7.1 <b>Nutzung im Bereich ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungsangebote</b>	<b>28</b>
7.1.1 Gründe für Nicht-Nutzung der ausserhäuslichen Bildungs- und Betreuungsangebote	29
7.1.2 Gründe für den Abbruch der Nutzung besuchter Angebote ausserhäuslicher Bildungs- und Betreuungseinrichtungen	30
7.2 <b>Nutzen der Angebote aus Sicht der Eltern: Ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungsangebote</b>	<b>31</b>
7.2.1 Kitas	31
7.2.2 Spielgruppen	32
7.2.3 Tagesfamilien	32

<b>8.</b>	<b>Nutzung und Nutzen der Angebote: Angebote für Eltern</b>	<b>33</b>
<b>8.1</b>	<b>Nutzung der Angebote für Eltern</b>	<b>33</b>
8.1.1	Gründe für die Nicht-Nutzung von Angeboten für Eltern	35
8.1.2	Gründe für den Abbruch der Nutzung besuchter Angebote für Eltern	36
<b>8.2</b>	<b>Nutzen aus Sicht der Eltern: Angebote für Eltern</b>	<b>37</b>
8.2.1	Hausbesuchsprogramme	37
8.2.2	Angebote für Eltern mit Kindern und ohne Kinder	37
<b>9.</b>	<b>Lücken im Angebot</b>	<b>38</b>
<b>10.</b>	<b>Ressourcen, Belastungen und soziale Einbettung der Familien</b>	<b>40</b>
<b>10.1</b>	<b>Die wichtigsten Ressourcen</b>	<b>40</b>
<b>10.2</b>	<b>Die stärksten Belastungen</b>	<b>41</b>
<b>10.3</b>	<b>Soziale Einbettung und Unterstützung</b>	<b>42</b>
10.3.1	Soziale Netzwerke der Eltern	42
10.3.2	Soziale Netzwerke der Kinder	45
<b>11.</b>	<b>Erziehungsstile und Gesundheit</b>	<b>46</b>
<b>11.1</b>	<b>Erziehungsstile</b>	<b>46</b>
<b>11.2</b>	<b>Gesundheit</b>	<b>49</b>
11.2.1	Gesundheitswahrnehmung und Gesundheitserziehung	49
11.2.2	Veränderungen in gesundheitsrelevanten Parametern	50
<b>12.</b>	<b>Kernaussagen aus Sicht der Autorinnen</b>	<b>53</b>
<b>13.</b>	<b>Literatur</b>	<b>55</b>

## Tabelle

Tabelle 1: Kooperationsstädte und Gemeinden	10
---	----

## Abbildungen

Abbildung 1: Forschungsinteresse im Zusammenspiel zwischen den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung.	7
Abbildung 2: Zeitachse für die Basiserhebung AFFiS.	11
Abbildung 3: Zusammensetzung der Stichprobe nach Teilgruppen und Kohorten.	15
Abbildung 4: Verteilung des Alters der Mütter aufgeteilt nach Teilstichproben.	17
Abbildung 5: Verteilung des Bildungsstatus der Mütter wie auch der Väter aufgeteilt nach Teilstichproben.	18
Abbildung 6: Arbeitssituation der befragten Personen aufgeteilt nach Teilstichproben.	18
Abbildung 7: Finanzielle Situation der befragten Personen aufgeteilt nach Teilstichproben.	19
Abbildung 8: Sorgen um die finanzielle Situation der befragten Personen aufgeteilt nach Teilstichproben.	19
Abbildung 9: Nationalitäten der Teilstichprobe 3.	20
Abbildung 10: Aufenthaltsdauer der Teilstichprobe 3.	21
Abbildung 11: Deutschkenntnisse der Teilstichprobe 3.	21
Abbildung 12: Angebotsnutzung Maternity Care.	23
Abbildung 13: Gründe für die Nicht-Nutzung im Bereich Maternity Care.	24
Abbildung 14: «Andere Gründe» für die Nicht-Nutzung im Bereich Maternity Care.	25
Abbildung 15: Nutzungsaufgabe: Maternity Care.	26
Abbildung 16: Angebotsnutzung im Bereich ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungseinrichtungen.	28
Abbildung 17: Gründe für die Nicht-Nutzung im Bereich ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungsangebote.	29
Abbildung 18: «Andere Gründe» für die Nicht-Nutzung im Bereich ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungsangebote.	30
Abbildung 19: Nutzungsaufgabe: Ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungseinrichtungen.	31
Abbildung 20: Angebotsnutzung Angebote für Eltern.	34
Abbildung 21: Gründe für die Nicht-Nutzung im Bereich Angebote für Eltern.	35
Abbildung 22: «Andere Gründe» für die Nicht-Nutzung im Bereich Angebote für Eltern.	36
Abbildung 23: Gründe für die Nutzungsaufgabe besuchter Angebote für Eltern.	36
Abbildung 24: Personen, welche die befragten Elternteile in privaten Netzwerken unterstützen.	42
Abbildung 25: «Ich habe einen vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich immer rechnen kann.»	43
Abbildung 26: «Es gibt Menschen, die mich ohne Einschränkungen so nehmen, wie ich bin.»	43
Abbildung 27: «Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiss ich, zu wem ich damit ohne Weiteres gehen kann.»	44
Abbildung 28: «Ich habe jederzeit eine vertraute Person, die sich um mein Kind kümmert, wenn ich kurzfristig wegmuss.»	44
Abbildung 29: Soziale Netzwerke der Kinder nach Teilgruppen.	45
Abbildung 30: «Ich kenne mehrere Menschen, mit denen ich gerne gemeinsam mit meinem Kind etwas unternehme.»	45
Abbildung 31: Zustimmung der Eltern zu autoritärem Erziehungsstil aufgeteilt nach Teilgruppen.	47
Abbildung 32: Zustimmung der Eltern zu autoritativem Erziehungsstil aufgeteilt nach Teilgruppen.	47
Abbildung 33: Zustimmung der Eltern zu einem vernachlässigenden Erziehungsstil aufgeteilt nach Teilgruppen.	48
Abbildung 34: Zustimmung der Eltern zu einem verwöhnenden Erziehungsstil aufgeteilt nach Teilgruppen.	48
Abbildung 35: Veränderungen des SOC zwischen der ersten und zweiten Befragung.	52

## 1. Ausgangslage

---

Chancengerechtigkeit ist in den meisten westeuropäischen Ländern, so auch in der Schweiz, nicht gegeben, vor allem nicht für Kinder mit Migrationshintergrund und für Kinder aus sozial benachteiligten oder bildungsfernen Familien (Bradley & Corwyn, 2002, Coradi Vellacott & Wolters, 2002; Lefmann & Combs-Orme, 2014; Moser & Lanfranchi 2008). Wie Chancen in den bestehenden Strukturen verbessert werden können, wurde mehrfach und mit unterschiedlichem Fokus untersucht (Bäuerlein, Linkert, Stumpf & Schneider, 2013, Chin et al., 2009). Die Notwendigkeit Früher Förderung ist in Fachkreisen aus volkswirtschaftlichen, bildungs-, sozial- und gesundheitspolitischen wie ethischen Gründen weitgehend unbestritten (z.B. Hafen, 2014; Ostinelli, 2004, 2009). Konsens herrscht auch darüber, dass Angebote Früher Förderung vor allem für Kinder aus benachteiligten oder belasteten Familien wichtig sind und diese Familien entsprechend erreicht werden sollen.

Frühe Förderung wird hier in einem breiten Sinn verstanden, als Teil einer umfassenden, systematischen und integrativen sozial-, gesundheits- und bildungspolitischen Entwicklung, die eine enge Kooperation mit relevanten Bezugssystemen und Organisationen des Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesens erfordert. Im Fokus steht die Schaffung präventiver Strukturen und Angebote (im Gegensatz zum Erkennen und Beheben von Defiziten). Zentral ist dabei das Verständnis der Zielgruppen als mündig entscheidende Nutzerinnen und Nutzer. Sie werden in ihrer Entscheidungsfreiheit respektiert und es wird verhindert, dass Frühe Förderung als staatlicher Eingriff in Privates missdeutet wird.

In der Schweiz kennzeichnet sich der Bereich der Frühen Förderung durch eine Vielzahl von Programmen und Initiativen unterschiedlichster Akteure/-innen. In den letzten Jahren sind in vielen Städten und Gemeinden der Schweiz Angebote im Frühbereich entstanden oder ausgebaut worden (Meier Magistretti & Schraner 2017). Dies mit dem primären Ziel, Familien und ihre Kleinkinder so zu unterstützen, dass sich die Kinder optimal entwickeln können und dass beim Start der obligatorischen Schulzeit die Chancen möglichst gerecht verteilt sind. Die Angebotspalette sieht in verschiedenen Schweizer Städten und Gemeinden unterschiedlich aus, Zugangserleichterungen oder auch verpflichtende gesetzliche Grundlagen zur Teilnahme an einem Angebot sind ebenfalls verschieden ausgestaltet. Bis anhin ist weitgehend unklar, wie die Familien – im Speziellen sozial benachteiligte Familien und Familien mit Migrationshintergrund – den unterstützenden Zugriff des Staates empfinden. Koordination, Zugänglichkeit und Wirksamkeit dieser Initiativen sind bisher lediglich punktuell, projektbezogen oder regional untersucht worden. Statistiken und Hochrechnungen zufolge werden die Angebote von Familien mit Migrationshintergrund aber deutlich anders genutzt als von Schweizer (Mittelschichts-)Familien und so fallen oft gerade jene Kinder und Familien durch das Netz, die präventive Unterstützung am stärksten nötig hätten (Lanfranchi & Neuhauser, 2013).

Wie Angebote tatsächlich genutzt werden, welchen Nutzen sie den Familien bringen, insbesondere den sozial benachteiligten und belasteten, wurde bisher nicht systematisch untersucht. Es fehlt auch an Wissen über die Sichtweise der Eltern bzw. über die Sicht der Nutzerinnen und Nutzer der Angebote, die eine Voraussetzung dafür ist, Eltern überhaupt zu erreichen.

Der Anstoss zur vorliegenden Studie kam von der Stadt Luzern. Es war ihr – so wie vielen anderen Gemeinden – ein Anliegen, neben den punktuellen Evaluationen eigener Programme, eine langfristige Überprüfung der Wirkung ihrer Angebote der Frühen Förderung und gleichzeitig eine Einordnung in einen erweiterten Kontext zu erhalten. Um den Praxisbezug der Studie zu gewährleisten, erfolgte die Entwicklung des Forschungsdesigns im Austausch mit der Stadt Luzern.

## 2. Problemstellung und Fragestellungen

Viele schweizerische Gemeinden orientieren sich an einem gemeinsamen bildungspolitischen Modell. Es fusst auf den Säulen «Gesundheit», «Soziales» und «Bildung», die über verschiedene Angebote zusammenwirken (vgl. Jacobs Foundation, 2012, S. 5).

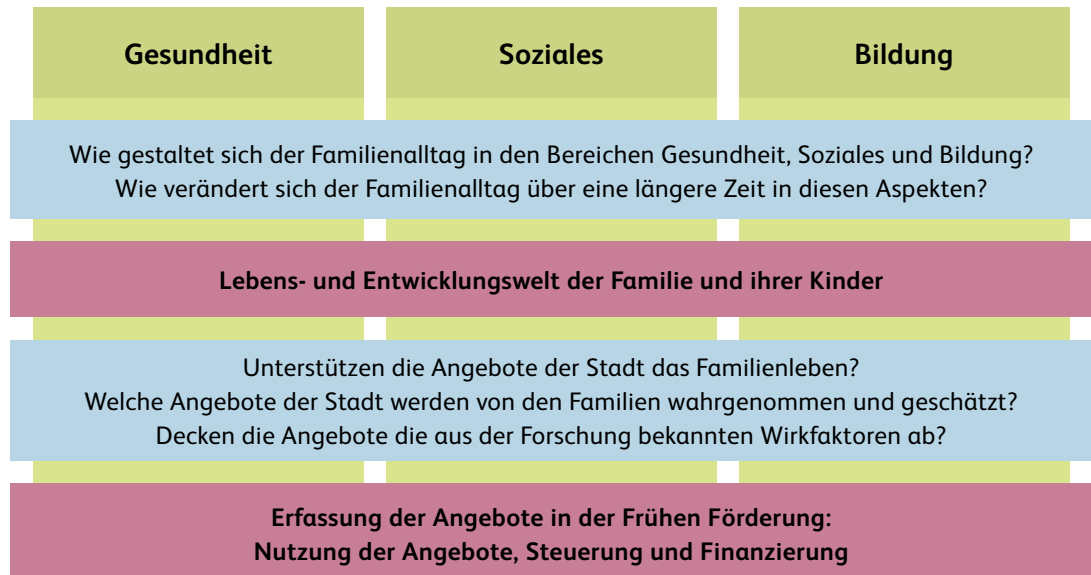


Abbildung 1: Forschungsinteresse im Zusammenspiel zwischen den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung.

Die Studie «Angebote der Frühen Förderung in der Schweiz, AFFiS» setzte an dieser Stelle an und untersuchte die Nutzung und den Nutzen von Angeboten im Frühbereich aus Sicht der Eltern sowie das längerfristige Wirksamkeitspotenzial der Angebote. Von Interesse war, wie unterschiedliche Gemeinden ihre Angebote der Frühen Förderung gestalten, welche Schwerpunkte sie legen und ob sie in der Gewichtung und Gestaltung ihrer Angebote alle bekannten Wirkfaktoren berücksichtigen. Darauf aufbauend interessierte die Sicht der Familien: Welche der städtischen Angebote werden wahrgenommen und unterstützen oder entlasten den Familienalltag bzw. gibt es Angebote, die aus bestimmten Gründen nicht genutzt werden?

Die Studie zeigt auf, wie insbesondere benachteiligte Familien die Angebote der Frühen Förderung nutzen, wie sie in den gegebenen Strukturen Zugang zu städtischen Angeboten finden und inwiefern die städtischen Angebote ihren Bedürfnissen entsprechen. Daraus resultieren Erkenntnisse für politische Entscheidungen und für die Wissenschaft:

### a. Wissen zur Gestaltung adäquater Angebote für Familien mit Kleinkindern

Über die Befragung von Familien in unterschiedlichen Lebenslagen wurden spezifische Kenntnisse zum subjektiven Nutzen, zur Zugänglichkeit und zur Bedürfnisgerechtigkeit der gewählten Angebote in der Frühen Förderung generiert. Hier schliesst die Studie eine wichtige Lücke: In der Schweiz wurde bisher lediglich die Expertinnen- und Expertensicht auf Angebote der Frühen Förderung untersucht. Die Sichtweisen, Bedürfnisse und Einschätzungen der Eltern sind nicht umfassend bekannt.

### b. Einschätzung der Gemeindeprogramme vor dem Hintergrund relevanter Wirkfaktoren

Die Programme der einzelnen Gemeinden wurden hinsichtlich ihrer Wirkung dem aktuellen Forschungsstand gegenübergestellt. Jede Gemeinde erhielt eine für sie spezifische Rückmeldung zu ihren bisherigen Massnahmen in Bezug auf deren Wirksamkeit, Zugänglichkeit und auf allfällige Angebotslücken.

Die Studie verbindet damit drei Ebenen: Zum einen standen die Angebote der Frühen Förderung in Städten und kleineren Gemeinden der Deutschschweiz im Fokus. Darauf bezogen wurde die Nutzung durch und der Nutzen für Familien zu unterschiedlichen Zeitpunkten untersucht und abschliessend mit den Erkenntnissen zur Wirksamkeit in Zusammenhang gebracht. Die zentrale Fragestellung lautete:

**Wie können die Familien und damit indirekt die kindliche Entwicklung in den ersten Lebensjahren durch öffentliche Angebote positiv unterstützt werden?**

Davon abgeleitet wurden spezifische Fragen zum Nutzen, zur Zugänglichkeit, zur Nutzung und zum Wirksamkeitspotenzial von Massnahmen formuliert.

#### *Nutzung und Zugänglichkeit der Angebote*

- Welche Angebote werden von welchen Familien genutzt?
- Wie empfinden die Familien die Qualität der Angebote?
- Welchen Nutzen ziehen die Familien aus der Nutzung?
- Was sind Gründe für einen Nutzungsverzicht oder für die Aufgabe einer begonnenen Nutzung?
- Sind aus der Sicht der Familien Lücken in der Angebotsstruktur vorhanden?

#### *Wirksamkeit der Angebote*

- Verändern sich durch eine allfällige Nutzung städtischer Angebote Aspekte aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung in den Familien positiv?

Insgesamt sollte die Beantwortung dieser Fragen die Perspektive der Fachpersonen und der zuständigen Verwaltungseinheiten erweitern, so dass die Wünsche und Bedürfnisse der Eltern von Kleinkindern in die Angebote der Frühen Förderung einbezogen, besser verstanden und berücksichtigt werden können.



### 3. Forschungsdesign und Methoden

---

#### 3.1 Vorgehen

Die Studie war in Konzeption und Durchführung als enge Kooperation von Wissenschaft, Verwaltung und Praxis angelegt, so dass die Relevanz sowie die Anschlussfähigkeit der adressierten Fragestellungen sowie die Nutzung der Ergebnisse von Beginn an in einem hohen Mass gewährleistet waren. Eine Methodenkombination (Mixed Methods Design, Maxwell et al., 2003) ermöglicht ein Gesamtbild, das verschiedene Perspektiven integriert:

- **Wirkfaktoren wirksamer Programme der Frühen Förderung:** Anhand von Evidenzanalysen (Literaturstudie) wurde in einem vorgelagerten Teil die Frage beantwortet, welche Zielsetzungen die Massnahmen der Frühen Förderung adressieren müssen, um langfristig insbesondere für Familien mit besonderen Herausforderungen bzw. in schwierigen Lebenslagen wirksam zu sein. Die Erkenntnisse wurden in einem Leitfaden mit Good-Practice-Kriterien verdichtet und beide Instrumente den mitwirkenden Städten und Gemeinden zur Verfügung gestellt (Walter-Laager & Meier Magistretti 2016, Meier Magistretti & Walter-Laager 2016).
- **Wirksamkeitspotenzial von Angeboten der Frühen Förderung:** Diese Wirkfaktoren für die Förderung einer optimalen kindlichen Entwicklung in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung wurden in Zusammenhang mit den Zielsetzungen der städtischen Angebote der Frühen Förderung dargestellt. Es wurden Stärken wie auch Lücken sichtbar gemacht (Gemeindeprofile).
- **Befragung der Eltern zur Nutzung und dem Nutzen der Angebote:** Die Zugänglichkeit von Angeboten, die erlebte Qualität und der subjektive Nutzen wurden im Verlauf der Kleinkindphase zu insgesamt vier Zeitpunkten aus Sicht der Familien erhoben (Kohortenstudie).
- **Erfassung der familiären Situation (Basiserhebung):** Zentrale Aspekte der familiären Erziehungspraxis in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung wurden erfasst und beschrieben (Kohortenstudie).
- **Städtische Angebote als Unterstützung für die Familie und damit für die kindliche Entwicklung:** In einer Gesamtanalyse wird gezeigt, wie unterstützend die Familien das jeweilige städtische Angebot wahrnehmen und welchen Nutzen sie für die Situation der Familie daraus ziehen. Diese Analyse bildet mit den evidenzbasierten Wirkungsfaktoren die Grundlage, um das Wirksamkeitspotenzial für die kindliche Entwicklung abzuschätzen. Die Perspektive der Eltern ist für eine professionelle Arbeit der Fachpersonen grundlegend.

Die Durchführung der Studie erfolgte in enger Kooperation mit neun Städten und Gemeinden, die sich bereit erklärt hatten, an der Studie mitzuwirken.

#### 3.2 Kooperation mit den Gemeinden und Entwicklung der Gemeindeprofile

##### 3.2.1 Kooperationspartnerschaften

Die Kooperationspartnerschaften wurden 2015 nach dem Schneeballprinzip und mit Unterstützung der Stadt Luzern für die Studie nach dem Prinzip des Maximum Variation Sampling (Cohen et al. 2000) ausgewählt, so dass grössere, kleinere, städtische, ländliche, ärmere und kleinere Gemeinden bzw. Städte repräsentiert waren. Folgende Städte und Gemeinden wirkten kooperativ an der Untersuchung mit:

### Kooperationsstädte und Gemeinden

Gemeinde	Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner (gerundet)
Adliswil	19'000
Baar	24'000
Chur	35'000
Emmen	30'000
Horw	14'000
Luzern	82'000
Pratteln	16'000
Schaffhausen	36'000
Zug	30'000

Tabelle 1: Kooperationsstädte und Gemeinden.

Die Kooperationsstädte und -gemeinden unterstützten das AFFiS-Projekt bei der Rekrutierung und Kontaktierung der Familien und erhielten im Gegenzug einen spezifischen Gemeindebericht als Grundlage für die Weiterentwicklung ihrer Angebote der Frühen Förderung.

#### 3.2.2 Spezifische Gemeindeprofile und Benchmarks

Für jede der beteiligten Städte und Gemeinden wurde ein spezifischer Gemeindebericht erarbeitet, der jeweils vier Teile umfasste:

##### A) *Wirksamkeitspotenzial und Empfehlungen zur Wirksamkeitsoptimierung der Angebote*

Die von der Gemeinde mitfinanzierten Angebote in den Bereichen Maternity Care (ambulante Hebammenbegleitung im Wochenbett, Mütter- und Väterberatung), ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungsangebote (Kitas, Spielgruppen, Tagesfamilien) und Angebote für Eltern (insbesondere Hausbesuchsprogramme) wurden basierend auf den Leitfadenskriterien in Bezug auf ihr Wirksamkeitspotenzial eingeschätzt, Möglichkeiten der Wirksamkeitsoptimierung ausgewiesen und gemeinde-spezifische Stärken formuliert. Dafür erstellte jede Gemeinde ein Inventar aller Angebote, die sie finanziell oder materiell (z.B. durch zur Verfügung gestellt kostenlose Räumlichkeiten) unterstützt. Die entsprechenden Listen aus dem Jahr 2015 wurden in einem dreistufigen Verfahren anhand der Kriterien des Leitfadens für wirksame Frühe Förderung (Meier Magistretti & Walter-Laager 2016) bearbeitet. Jede Studienleiterin beurteilte die Angebote mit Hilfe der Listen und weiterer systematischer Internetrecherchen zu den Angeboten aufgrund der Leitfadenskriterien auf ihre potenzielle Wirksamkeit. Die Beurteilungen wurden anschliessend im Forschungsteam diskutiert und dort angepasst, wo unterschiedliche Erstbeurteilungen vorlagen. An einem Workshop mit den Partnerstädten wurden die Beurteilungen nochmals validiert und mit jeder einzelnen Gemeinde dort modifiziert, wo die gemeinsame Diskussion einen Änderungsbedarf aufgedeckt hatte. Es resultierten differenzierte Analysen für jede Gemeinde bzw. Stadt, die auf signifikanten Lern- und Erkenntnisprozessen sowohl auf Seite der Gemeinden als auch auf Seite der Forschenden beruhen.

##### B) *Nutzung der Angebote*

Gestützt auf die Familienbefragungen (vgl. Kapitel 3.3) – je nach Gemeindegrösse waren das jeweils 15 bis 40 Familien pro Altersgruppe und Kohorte –, wurde spezifisch für jede Gemeinde aufgezeigt, welche Angebote Familien prozentual wie häufig nutzten. Darüber hinaus wurden Gründe aufgeführt, welche die Familien dafür angegeben hatten, dass sie bestimmte Angebote nicht nutzten. Diese Darstellungen sollten den Städten und Gemeinden Hinweise darauf geben, wie – insbesondere

sozial benachteiligte und bildungsferne Familien – (besser) zu erreichen sind. Die Ergebnisse werden umsetzungsnah aufbereitet und dargestellt.

#### C) Nutzen der Angebote

Die Veränderungen in den Familien wurden aufgrund des subjektiv erlebten Nutzens aus den in Anspruch genommenen Angeboten aus den qualitativen Daten der Familienbefragung extrahiert (vgl. Kapitel 3.3). Aufgrund der zu kleinen Fallzahlen pro Angebot und Gemeinde erhielten die Gemeinden dazu anstelle einer gemeindespezifischen Analyse eine allgemeine Ergebnisdarstellung über die gesamte Stichprobe.

#### D) Gesamtanalyse

Die gemeindeeigenen Daten zur Nutzung der Angebote wurden schliesslich zu einer Gesamtanalyse zusammengeführt, die Vergleiche mit den in dieser Stichprobe errechneten Durchschnittsdaten ermöglichten. Jede Gemeinde kann so im Sinn eines Benchmarks einsehen, wie ihr Angebot im deutsch-schweizerischen Vergleich der hier beteiligten Städte einzuschätzen ist.

Die spezifischen Gemeindeprofile wurden anlässlich eines Workshops mit den Gemeinden diskutiert und in Bezug auf die Umsetzung, Praktikabilität und im Hinblick auf die unterschiedlichen Kommunikationsformen und -anliegen in den jeweiligen Städten und Gemeinden angepasst.

### 3.3 Familienbefragung

Die Elternbefragung in zwei Erhebungswellen bildet den Kern der Studie. Durch die Quotenstichprobe kamen Familien aus allen Bevölkerungsgruppen zu Wort.

Für die Bearbeitung der Fragestellungen wurde ein Längsschnitt-Kohorten-Design mit einem Mixed-Methods-Ansatz gewählt. Dieses Vorgehen ermöglichte es, Familien über den gesamten Zeitraum der frühen Kindheit sowohl mit quantitativen als auch mit qualitativen Befragungen zu untersuchen. Das Kohorten-Design beinhaltete die Befragung von zwei Elterngenerationen zu insgesamt vier Untersuchungszeitpunkten:

- Die Kohorte 1 «Baby» umfasste Familien mit einem Neugeborenen und Kleinstkindern. Sie wurden zum ersten Mal befragt, wenn das Kleinstkind zwischen 0 und 2 Jahren und zum zweiten Mal, wenn sie zwischen 2 und 3 Jahre alt waren.
- Die Kohorte 2 «Vorschulkinder» umfasste Familien mit einem Kind im Vorschulalter. Sie wurden das erste Mal zum Zeitpunkt befragt, als das Kind zwischen 3 und 4 Jahre alt war und zum zweiten Mal im Jahr des Kindergarteneintritts.<sup>1</sup>

	Juni			Dezember			Juni			Dezember			Juni		Dez.
Städte			Entscheid Start		Fak. Info	Abgabe Unterl.									
Kohorte 1			Pilot Befragung 1						Befragung						Befragung
Kohorte 2			Pilot Befragung 1						Befragung						Befragung
Ergebnisse									Analyse u. Erstellung Zwischenbericht						Analyse und Schlussbericht
	1. Untersuchungsjahr			2. Untersuchungsjahr			3. Untersuchungsjahr			4. Untersuchungsjahr					

\*«Baby»: geboren November 2015 bis Januar 2016 / «Vorschulkinder»: geboren Juli 2012 bis Juni 2013

Abbildung 2: Zeitachse für die Basiserhebung AFFiS

Zwischen dem ersten und dem zweiten Befragungszeitpunkt lag ein Zeitraum von 14 bis 18 Monaten. Dieses Design ermöglichte sowohl deskriptive Analysen zur Nutzung von Angeboten als auch Auswertungen mit analytischen statistischen Verfahren zur Beschreibung von Veränderungen in den Familien im Verlauf des Beobachtungszeitraums.

<sup>1</sup> Diese Anlage wurde gewählt, um die Projektlänge und die Belastungen für die einzelnen Familien zu minimieren. Bei ausreichenden Ressourcen, könnte die Kohorte 1 bis in die Schulzeit begleitet werden.

### 3.3.1 Instrumentenentwicklung

Der Gesprächsleitfaden für die Familienbefragung wurde theoriegeleitet konzipiert. Für die erste Befragung umfasste der Fragebogen für beide Kohorten (Baby-Kohorte und Vorschul-Kohorte) folgende Bereiche:

- a) Allgemeine Angaben zur Familiensituation (soziodemografische Angaben, Haushaltgrösse)
- b) Die subjektive Einschätzung der durch die Gemeinden (mit)finanzierten Angebote des Bereichs Frühe Förderung mit den Schwerpunkten Maternity Care, ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungsangebote und Angebote für Eltern. Dabei wurden sowohl die Nutzung die Nicht-Nutzung, wie auch die Gründe dafür erhoben.
- c) Masse zum Erziehungsalltag (Erziehungsstil, häusliche Anregung, soziale Eingebundenheit), zur finanziellen Zufriedenheit und zum finanziellen Wohlbefinden sowie relevante Kennwerte zur gesundheitlichen Entwicklung (subjektiver Gesundheitsbegriff, Gesundheitserziehung, Sense of Coherence, SOC-Skala).

Nach einer ersten Pilotierung wurde der Fragebogen überarbeitet und anschliessend an weiteren Testpersonen erprobt. Eine nutzungsfreundliche Gestaltung war dabei ein grosses Anliegen und es wurde darauf geachtet, den Fragebogen für die Eltern ansprechend und abwechslungsreich zu gestalten.

Bereits bei der ersten Befragung war der Leitfaden für die Baby-Kohorte und derjenige der Vorschul-Kohorte weitgehend identisch. Sie unterschieden sich nur in denjenigen Fragen, die dem Alter des Kindes angepasst werden mussten, damit valide Ergebnisse erwartet werden konnten (z.B. Items zu Erziehungsstilen).

Der Fragebogen für die zweite Befragungswelle wurde so konzipiert, dass im Hinblick auf die erste Befragungswelle sowohl Vergleiche angestellt wie auch Verläufe erfasst werden konnten. Erhoben wurde wiederum die Angebotsnutzung in vergleichbarer Weise, jedoch ergänzt mit den Gründen zur Aufgabe der Nutzung von Angeboten und mit dem retrospektiven längerfristigen Nutzen der Angebote aus Sicht der Eltern. Erziehungsspezifische Fragen wurden den neuen Altersgruppen der Kinder angepasst.

### 3.3.2 Stichprobengewinnung

Für die vorliegende Studie wurden Familien in unterschiedlichen Lebenslagen, insbesondere aber solche aus bildungsfernen und sozioökonomisch benachteiligten Schichten befragt. Um die externe Validität der Aussagen zu gewährleisten, wurden Stichproben<sup>2</sup> so gewählt, dass jede Untergruppe genügend gross ist, um gültige statistische Ergebnisse erreichen zu können (vgl. Guest et al.). Die drei definierten Teilgruppen (TG) (TG1 Mittelschichtsfamilien, TG2 Familien in Sozialhilfe ohne Migrationshintergrund, TG3 benachteiligte Familien mit Migrationshintergrund) entsprechen daher nicht der realen Verteilung der drei Gruppen in der Gesamtbevölkerung, sondern sind in der Stichprobe übervertreten.

An einem Kick-off-Workshop wurden sämtliche beteiligten Gemeinden und Städte über die Studie informiert und für die Stichprobenrekrutierung instruiert. Dabei achtete die Projektleitung von AFFiS auf eine partizipative Vorgehensweise: Vorab wurden die Stichprobenaufteilung, der Ablauf der Familienrekrutierung sowie die Dokumente für die Familien wie auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeindeverwaltung entworfen. In der gemeinsamen Sitzung wurden die einzelnen Aspekte der Studie diskutiert und abgestimmt. Dies führte zu einem hohen Commitment aller Beteiligten.

Die Teilgruppe 1 (Familien aus der Bildungsmittelschicht und Bildungsoberschicht) wurde mit Hilfe von Unterlagen, die das Forschungsteam bereitstellte, von den Gemeinden postalisch über die Studie informiert. Der Rücklauf war innert kurzer Zeit sehr gut, so dass nicht alle interessierten Eltern an der Studie teilnehmen konnten. Obwohl diese Reaktion aus Sicht des Forschungsteams erfreulich war, zeigten die Kommentare der Eltern einen Missstand auf. Sie begründeten ihr grosses Interesse

<sup>2</sup> Es wird eine Gesamtstichprobe von mindestens 400 Familien angestrebt. Die Grösse der Stichprobe in jeder Gemeinde ist abhängig von der Gemeindegrösse (vgl. Letter of Intent)

an der Studie damit, dass «endlich einmal» die Eltern gefragt würden und dass sie eine Möglichkeit bekämen, ihre Erfahrungen öffentlich zu machen.

Bei den Teilgruppen 2 (Schweizer Familien in Sozialhilfe) und 3 (Migrationsfamilien in Sozialhilfe oder in belasteten Situationen) wurde eine persönliche Ansprache zur Kontaktaufnahme gewählt. Dafür stellte die Forschungsgruppe Kurztexthe in neun Fremdsprachen (inkl. afrikanischer Migrationssprachen) zur Verfügung, mit denen die Fachpersonen auf den Sozialdiensten die Familien über die Studie informieren konnten. Familien, die sich für die Teilnahme interessierten, unterschrieben eine Einverständniserklärung in ihrer Muttersprache und gaben auf demselben Formular eine Kontakttelefonnummer sowie geeignete Telefonzeiten an.

Für die Teilnahme an der Studie erhielt jede Familie einen Einkaufsgutschein bei einem Grossverteiler für 50 Franken pro Interview. Dieser Anreiz war für die Teilgruppen 2 und 3 sehr relevant. Belastete Familien, die nicht nur über wenig Geld, sondern auch über sehr wenig Zeit verfügen, können sich unbezahlte Arbeit nicht leisten. Zudem erscheint es verständlich, dass Familien mit knappen Ressourcen ihre Freizeit eher mit ihren Kindern verbringen als damit, mit Forschenden über ihre Kinder zu sprechen. Die Incentives waren – so lauteten auch die Rückmeldungen vieler Eltern aus den Teilgruppen 2 und 3 – eine wichtige Teilnahmemotivation.

Wenn sich in einer Gemeinde nicht genügend Familien für die Teilgruppe 2 fanden, weil die Zahl der Personen in der Sozialhilfe kleiner war als die erforderliche Stichprobengrösse, oder wenn sich zu wenige Familien für ein Interview zur Verfügung stellten, dann konnte die Teilgruppe 3 mit Familien mit Migrationshintergrund ergänzt werden, die zwar keine Sozialhilfe bezogen, die aber mit hoher Wahrscheinlichkeit von verbreiteten Integrationsproblemen (Sprache, sozioökonomische Benachteiligung) betroffen waren. Aus Teilgruppe 3 ausgeschlossen wurden deshalb folgende Nationalitäten: Skandinavien, Deutschland, Österreich, Frankreich, Grossbritannien und USA sowie Beneluxländer und Russland. Familien aus diesen Migrationsgruppen wurden als «Expatriots» betrachtet, die über ein vergleichbares oder sogar besseres Wohlbefinden berichten als Schweizer Mittelschichtsfamilien (vgl. Guggisberg et al. 2011, BSF 2019) und daher der Teilgruppe 1 zugeteilt wurden.

Nach der ersten sehr erfolgreichen Rekrutierungswelle zeigten sich deutlich zu tiefe Zahlen in den Teilgruppen 2 und 3 und dies in acht von neun Gemeinden. Es wurden darauf zwei Massnahmen ergriffen, um den anvisierten Stichprobenumfang für alle Gruppen zu erreichen:

- Zum einen wurde die Bandbreite der beiden Kohorten erheblich erweitert und es wurden nun neu Kinder von 0 bis 2 Jahren in Kohorte 1 zugelassen,
- zum anderen unterstützte das Forscherinnenteam die Gemeinden durch individuelle Beratung mit auf die Gemeinden abgestimmten Hinweisen für die Rekrutierung.
- Zusätzlich erhielten die Gemeinden das Angebot für Referate und Gespräche vor Ort, um Vorbehalte bei den Sozialarbeitenden abzubauen und damit eine höhere Attrition in Teilgruppe 2 zu erleichtern.

Insgesamt gestaltete sich die Stichprobenrekrutierung zeitlich und finanziell sehr aufwändig. Gleichzeitig ergab aber bereits die Kontaktaufnahme zu den Familien erste wichtige Hinweise für die beteiligten Gemeinden. Diese waren davon ausgegangen, dass sie mit den bestehenden Angeboten in der Frühen Förderung bereits alle Bevölkerungsschichten gut erreichten. Sie erkannten nun, dass dies nicht ohne Weiteres überall der Fall war. Bei einigen Städten ergaben sich dadurch bereits zu Anfang der Studie Initiativen mit dem Ziel, spezifische Zielgruppen besser zu adressieren.

### 3.3.3 Datenerhebung

Für die Durchführung der Interviews der ersten Welle wurden 15 Interviewer/innen rekrutiert. Es handelte sich mehrheitlich um fortgeschrittene Studierende der Psychologie und der Sozialen Arbeit. Für die Interviews mit besonders belasteten Familien konnte eine erfahrene Kinder- und Familientherapeutin gewonnen werden, die über eine Spezialisierung in Erziehungsberatung für Kleinkinder verfügte.

Für die zweite Erhebungswelle wurden fünf Interviewer/innen ausgewählt, die bereits in der ersten Befragungswelle mitgearbeitet hatten. Das Team wurde wiederum ergänzt durch die erwähnte erfahrene Kinderpsychologin. Nach Möglichkeit erhielten die Familien diejenigen Interviewer/innen zugeteilt, welche sie bereits aus der ersten Befragungswelle kannten.

Alle Interviewer/innen wurden eingehend vorbereitet und geschult. Die Projektleitenden und zwei weitere Personen des AFFiS-Teams führten die Schulungen durch. Dabei erhielten die Interviewer und Interviewerinnen Informationen zur Studie, zum Hintergrund und Aufbau der Fragebögen und zur Kontaktierung der Familien sowie zum Datenschutz. Jede Interviewerin und jeder Interviewer unterzeichnete eine Vertraulichkeitserklärung und die Zusage zur Einhaltung der Schweigepflicht. Die Interviewer/innen erhielten ein detailliertes Training zur Durchführung der Gespräche und Instruktionen zu exakten Aufzeichnungen im Fragebogen. Damit die Qualität der Daten gesichert werden konnte, wurden sämtliche Ablaufschritte in einem Projekthandbuch festgehalten. Eine Interviewkordinatorin stand jederzeit für Fragen zur Verfügung. Die Koordinatorin kontrollierte auch wöchentlich die eingegangenen Fragebögen. Nach Ablauf von zwei Erhebungsmonaten wurde jeweils ein zweiter Workshop mit den Interviewerinnen und Interviewern durchgeführt, der der Qualitätssicherung der Erhebung diente.

Zur Befragung standen überdies Dolmetscherinnen und Dolmetscher zur Verfügung. Diese wurden von den Interviewer/innen kontaktiert und bereits für das Kontakttelefon zu den Familien oder erst für die Erhebung eingesetzt.

Auch der zweite Schritt der Kontaktierung gestaltete sich aufwändig, da es vor allem in den Teilgruppen 2 und 3 vorkam, dass Eltern bereits vereinbarte Termine vergessen hatten und die Interviewer/innen einzelne Familien daher teilweise mehrmals vergeblich aufsuchten.

Alle Interviews wurden persönlich an einem Ort geführt, den die Familien bestimmten. Der überwiegende Teil der Interviews erfolgte bei den Familien zuhause, vereinzelt in einem Raum der Gemeinde. Die Antworten wurden während des Gesprächs mitgeschrieben und (nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis der Eltern) auf Tonträger aufgenommen. Die Dauer der Interviews war unterschiedlich und reichte von 40 bis 90 Minuten.

#### 3.3.4 Datenaufbereitung

Zur Sicherung des Datenschutzes wurde von Anfang an eine Datentrennung vorgenommen. Die Familiendaten wurden anonymisiert auf einem für die Interviewer/innen angelegten Excel-File festgehalten. Die Interviewer/innen erhielten für jede Familie einen Nummerncode. Dieser wurde auf dem Fragebogen notiert und die Daten auf einem getrennt verwalteten File auf einer eigenen und geschützten Plattform eingetragen. Die Zugänge zu den beiden Files wurden personell getrennt.

Die Fragebögen wurden persönlich den jeweils drei Personen übergeben, die für die Datenaufbereitung zuständig waren. Die Dateneingabe wurde durch eine vierte Person regelmässig überprüft und gegebenenfalls korrigiert. Dieser Schritt der Datenprüfung sicherte wiederum die Datenqualität.

#### 3.3.5 Datenauswertung

Für die Datenauswertung wurden die Daten in das Statistikprogramm SPSS überführt, bereinigt und deskriptiv statistisch analysiert. Das dafür erstellte Auswertungsmanual wurde entlang der Fragestellungen der Studie theoriegeleitet entwickelt und an den Produkten für die Gemeinden (Gemeindeprofile) strukturiert.

Missing values wurden durchgehend ausgewiesen. Sie liegen bei einzelnen Variablen eher hoch. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in dieser Kategorie mehrere Gründe für die Nichtbeantwortung einer Frage zusammengefasst wurden.

- Fragen, welche die interviewten Personen nicht beantworten wollten, sogenannte Non-responses (für Fragen, die nicht beantwortet werden konnten, stand jeweils die Antwortmöglichkeit «weiss nicht» zur Verfügung),
- Fragen, die zu bestimmten Angeboten nicht gestellt wurden, weil sie in der betreffenden Gemeinde nicht (mit-)finanziert bzw. nicht subventioniert sind oder nicht angeboten werden,
- Fragen, die nicht gestellt wurden, weil bestimmte Angebote nicht allen Altersgruppen von Kleinkindern offenstehen. So wurde z.B. in der Baby-Kohorte aufgrund des Alters des Kindes nicht nach der Nutzung z.B. Spielgruppen oder Kindersprachkursen gefragt.

Für die Beschreibung von Veränderungen in den Familien wurden Verfahren der analytischen Statistik angewendet, vorwiegend Signifikanzüberprüfungen. Antworten auf offene Fragen wurden einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse (Mayring 2000) unterzogen.

#### 4. Stichprobengrösse und Haltequote

In der Studie wurden folgende drei Teilgruppen unterschieden: die breite Bevölkerung (Teilgruppe 1), Schweizer und Schweizerinnen mit Sozialhilfe (Teilgruppe 2) sowie Migrantinnen und Migranten (Teilgruppe 3). Zur breiten Bevölkerung zählen alle Familien ohne Sozialhilfe mit mindestens einem Schweizer Elternteil. Zu den Schweizern und Schweizerinnen mit Sozialhilfe zählen wir Familien mit Sozialhilfe und mit mindestens einem Elternteil aus der Schweiz oder aus einem der folgenden Länder oder aus einer der folgenden Regionen: Skandinavien, Deutschland, Österreich, Frankreich, Grossbritannien, USA sowie Beneluxländer. Familien mit zwei ausländischen Elternteilen, die nicht aus einem der genannten Länder stammen, gehören zur Teilgruppe der Migrantinnen und Migranten. Die Definition und Operationalisierung der Variable «Migrationsstatus» weicht hier bewusst von vielen gängigen Konzeptualisierungen ab, weil wir davon ausgehen, dass «Migrationshintergrund» an sich und als Alleinstellungsmerkmal kein Indikator für belastende Lebenssituationen ist, die sich auf die Entwicklung von (Klein-)Kindern auswirken könnten. Vielmehr sind es kumulative Effekte wie mangelnde Bildung und Sprachkenntnisse, fehlende oder nicht anerkannte berufliche Qualifizierungen, prekäre Arbeitsbedingungen und subjektiv erlebte Diskriminierungserfahrungen, die belastende Lebenssituationen von Migrantinnen und Migranten kennzeichnen. Damit wurde versucht, eine undifferenzierte Kategorisierung von Migrantinnen und Migranten aufgrund des Aufenthaltsstatus bewusst zu verhindern.<sup>3</sup>

Insgesamt wurden in der ersten Befragungswelle 498 Familien interviewt (vgl. Abbildung 3). Dabei zählten 66 % der Familien zur Teilgruppe 1 (n=329), 12,3 % der Familien zur Teilgruppe 2 (n=61) und 21,7 % der Familien zur Teilgruppe 3 (n=108). Die angestrebte Stichprobengrösse von 400 Familien wurde in der ersten Befragungswelle bewusst überschritten, da anzunehmen war, dass in der zweiten Befragung nach anderthalb Jahren mit Ausfällen zu rechnen sein würde. Die Verteilung der befragten Familien auf die Kohorten und Teilgruppen lässt sich in Abbildung 3 ablesen. Zur Kohorte mit Kleinstkindern (Baby-Kohorte) zählen Familien, deren jüngstes Kind zum Zeitpunkt der Befragung höchstens 2,5 Jahre alt war. In der Vorschul-Kohorte liegt das Alter des jüngsten Kindes zwischen 2,5 Jahren und dem Eintrittsalter für den Kindergarten.<sup>4</sup>

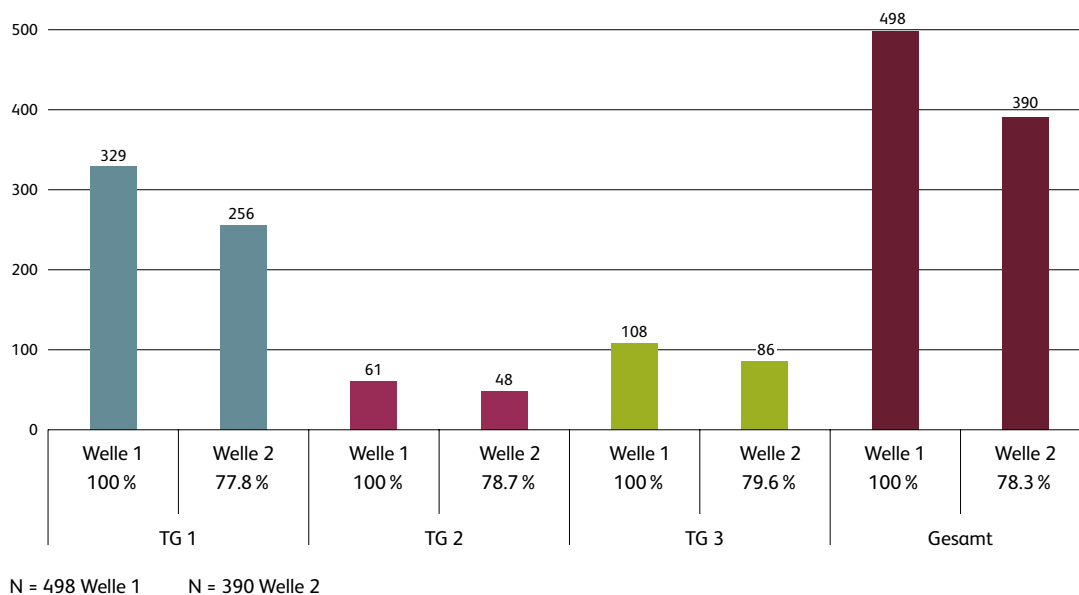


Abbildung 3: Zusammensetzung der Stichprobe nach Teilgruppen und Kohorten.

<sup>3</sup> Die Kontrolle der Familienzuteilung war zufriedenstellend: Nur zwei Familien der Teilgruppe 3 weisen Deutsch als Familiensprache aus und in diesen Familien verfügen die Mütter über tiefe Bildungsabschlüsse.

<sup>4</sup> Alter zum Zeitpunkt der Rekrutierung der Familien durch die Gemeinden. In einzelnen Familien war das jüngste Kind zum Zeitpunkt des Interviews gerade in den Kindergarten eingeschult worden.

In der zweiten Befragungswelle standen aus Teilgruppe 1 (breite Bevölkerung) 256 Familien, aus Teilgruppe 2 (Schweizer und Schweizerinnen mit Sozialhilfe) 48 Familien und aus Teilgruppe 3 (Migrantinnen und Migranten) 86 Familien für ein zweites Interview zur Verfügung. Die Gesamtstichprobe zum Befragungszeitpunkt zwei betrug 390 Familien. Damit belief sich die Haltequote auf 78 % in der Gesamtstichprobe, wobei sie für Teilgruppe 1 mit 77,8 % am tiefsten lag. Von den Familien der Teilgruppe 2 konnten 78,8, von denjenigen in Teilgruppe 3 79,6 % ein zweites Mal interviewt werden. Die Verluste in der Stichprobe lassen sich vollständig durch Umzüge oder Wegzüge aus den Gemeinden, zu einem kleineren Teil auch durch nicht mehr gültige Mobilenummern erklären. Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf die Daten der gesamten Untersuchung mit allen Familien in beiden Erhebungswellen. Durch die Mitwirkung von neun Städten und Gemeinden ist gewährleistet, dass die Ergebnisse unterschiedliche Strukturen der Deutschschweiz repräsentieren.



## 5. Merkmale der befragten Familien

### 5.1 Beschreibung der Familien

Die befragten Familien haben ein bis fünf Kinder. Die Unterschiede zwischen den Teilgruppen sind marginal (0.26 Kinder Differenz). Die Mütter aus der breiten Bevölkerung (Teilstichprobe 1) waren zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 26 und 47 Jahre alt. Die Mütter aus Familien mit Sozialhilfeszuschüssen (Teilgruppe 2) waren zwischen 20 und 48 Jahre und die Mütter mit Migrationshintergrund zwischen 24 und 45 Jahre alt.

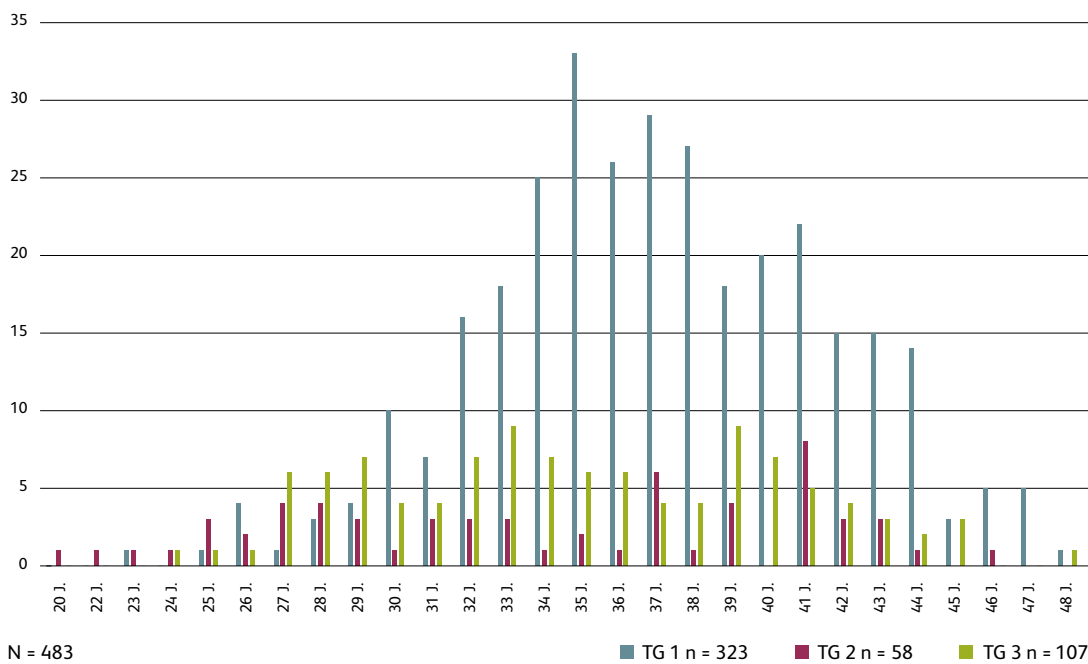


Abbildung 4: Verteilung des Alters der Mütter aufgeteilt nach Teilstichproben.

Der Bildungsstatus innerhalb der Familien zeigte sich relativ homogen, unterschied sich aber zwischen den Teilgruppen gravierend. In der Teilstichprobe 1 «Breite Bevölkerung» stimmte der Ausbildungsstatus in 85,9 % aller Fälle überein bzw. betrug der Bildungsunterschied jeweils eine Stufe (z.B. die Frau verfügt über einen Universitätsabschluss und der Mann über eine höhere Berufsbildung). Dabei gab es kein einziges Elternpaar, bei dem beide Elternteile die lediglich obligatorische Schulzeit absolviert hatten, aber in 43,8 % aller Fälle verfügten beide Elternteile über einen Hochschulabschluss.

In der Teilgruppe 2 Familien mit Sozialhilfeszuschüssen stimmte der Ausbildungsstatus in 81,4 % aller Fälle überein bzw. wich innerhalb des Paares um höchstens eine Bildungsstufe ab. In 9,3 % aller Familien aus dieser Gruppe hatten beide Eltern nur die obligatorische Schulzeit absolviert und in 11,6 % der Familien verfügten beide Elternteile über einen Hochschulabschluss.

In der Teilgruppe 3 Familien mit Migrationshintergrund unterschieden sich ebenfalls nur 32,9 % der Elternpaare um mehr als eine Stufe im Ausbildungsniveau. Dabei hatten in 36,4 % aller Familien beide Eltern ausschliesslich die obligatorische Schulzeit absolviert und in 15,9 % aller Fälle verfügten beide Elternteile über einen Hochschulabschluss.

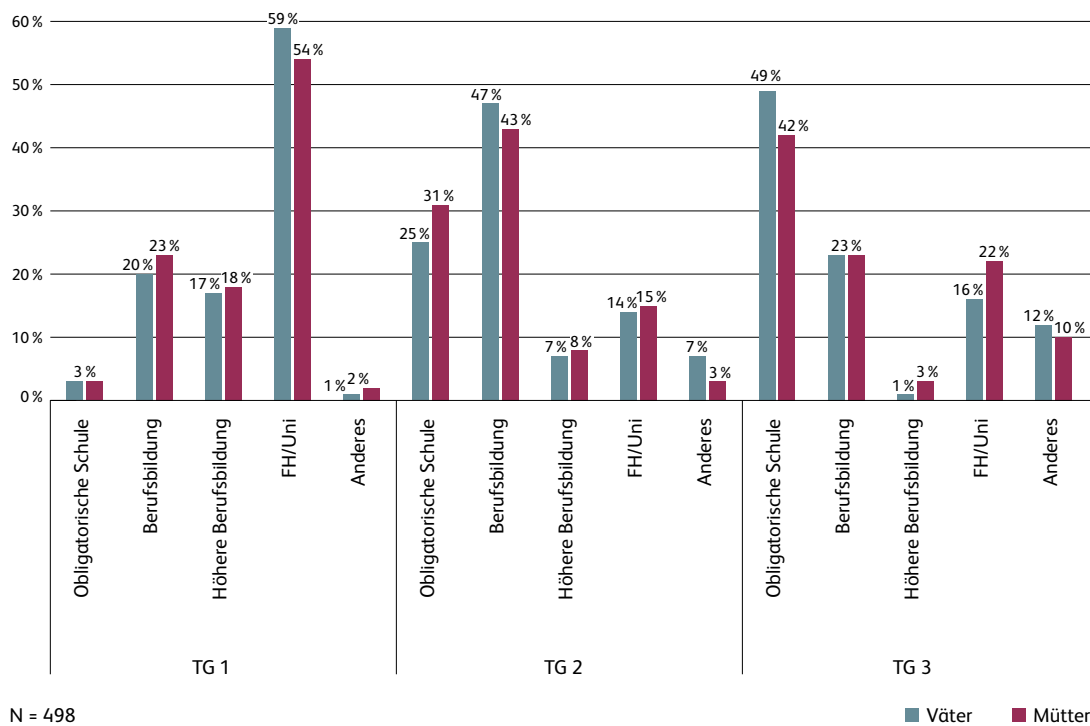


Abbildung 5: Verteilung des Bildungsstatus der Mütter wie auch der Väter aufgeteilt nach Teilstichproben.

Die befragten Personen – dies waren mehrheitlich die Mütter – gingen je nach Teilgruppe unterschiedlich häufig einer Arbeit ausserhalb des Hauses nach: In der Teilgruppe 1 waren 64,8 %, in der Teilgruppe 2 waren 50 % und in der Teilgruppe 3 waren 36 % der Befragten ausser Haus erwerbstätig. Dabei verfügte eine Minderheit der Stichprobe über eine Festanstellung (TG1: 32,8 %; TG2: 16,7 %; TG3: 19,8 %). Als prekäre Arbeitsform ist Arbeit auf Abruf zu nennen. Dies traf in allen Teilgruppen lediglich auf eine Minderheit der befragten Eltern zu (TG1: 6,6 %; TG2: 4,2 %; TG3: 10,5 %).

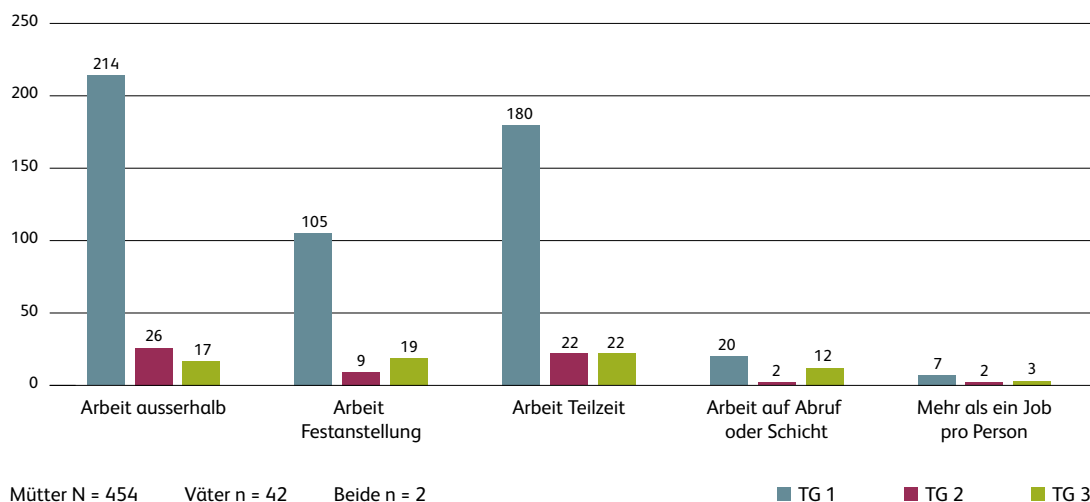


Abbildung 6: Arbeitssituation der befragten Personen aufgeteilt nach Teilstichproben.

Ganz deutlich waren die Unterschiede zwischen den Teilgruppen in Bezug auf die finanzielle Situation. So bestätigte in der Teilgruppe 1 die Mehrheit der Befragten, dass das Geld in der Regel reiche (85,9 %). In den beiden anderen Teilgruppen galt dies nur für eine Minderheit der befragten Personen (TG2: 28,3 %, TG3: 19,6 %).

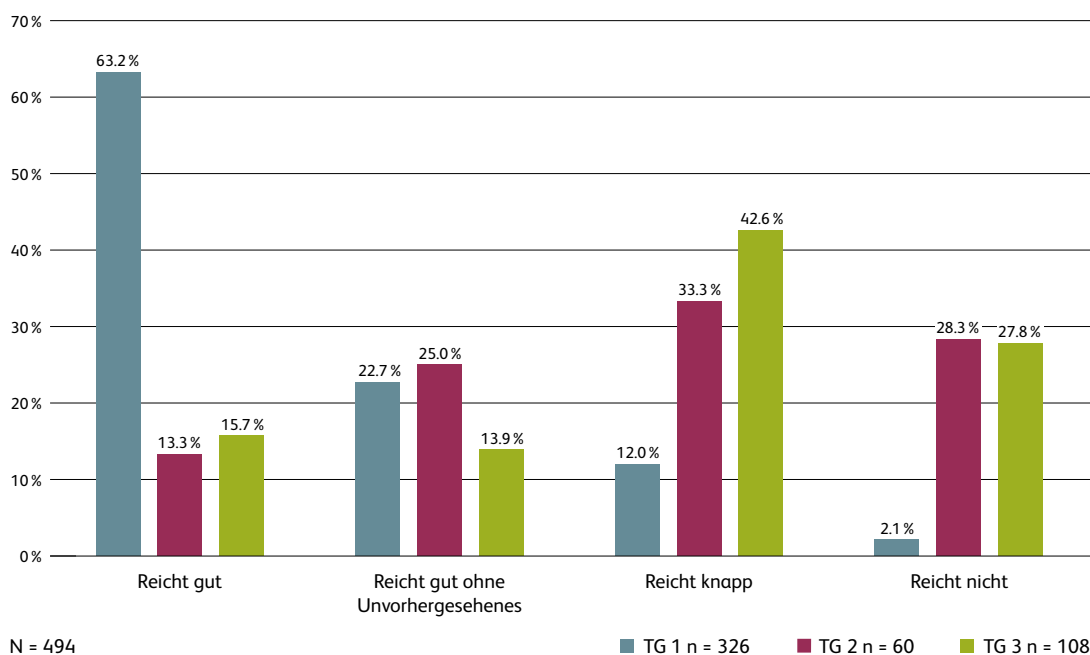


Abbildung 7: Finanzielle Situation der befragten Personen aufgeteilt nach Teilstichproben.

Entsprechend machten sich die befragten Eltern der Teilgruppen 2 und 3 auch immer wieder Sorgen um die finanzielle Situation (TG2: 78,5 %, TG3: 78,5 %). Eltern aus der Teilgruppe 1 machten sich lediglich zu 9.8 % häufig Sorgen wegen des Geldes.

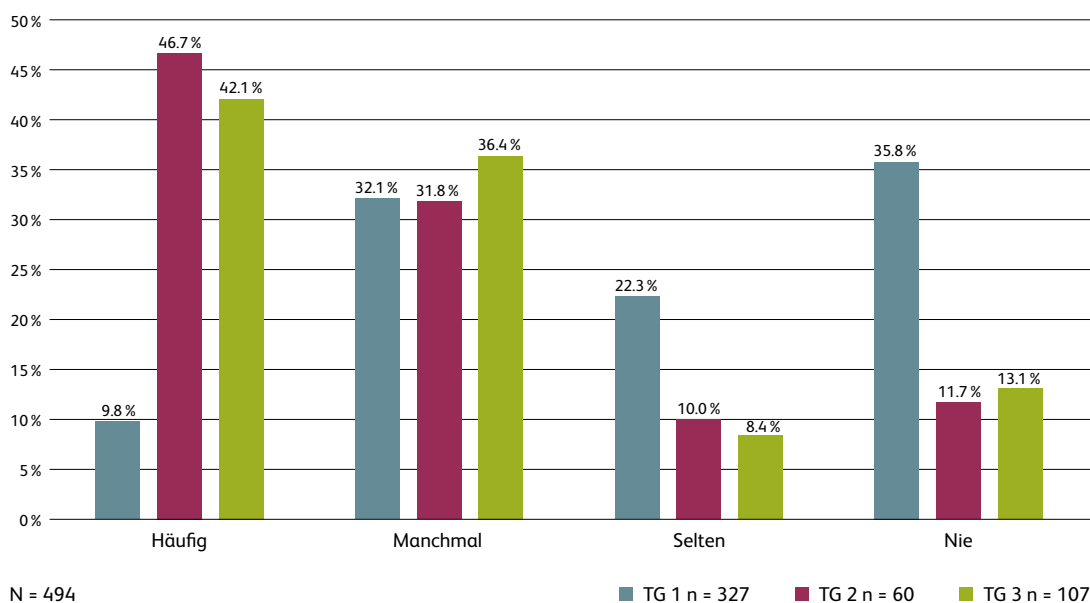


Abbildung 8: Sorgen um die finanzielle Situation der befragten Personen aufgeteilt nach Teilstichproben.

Damit zeigt sich ein deutlich unterschiedliches Bild der Ressourcenlage in den befragten Teilgruppen. Die Teilgruppe 1 wies insgesamt ein hohes Bildungsniveau auf und dies meist bei beiden Elternteilen. Es gab kein Elternpaar, in dem nicht wenigstens die Mutter oder der Vater über eine Ausbildung verfügt. Zudem war auch die finanzielle Situation gut und die Eltern machten sich kaum oder höchstens unter besonderen Umständen Sorgen um die Finanzen. In den Teilgruppen 2 und 3

stehen die Zeichen umgekehrt: Die finanzielle Situation war häufig und für die meisten Familien ein belastender Faktor und insbesondere in Teilgruppe 3 gab es eine grosse Zahl von Familien (36,4 %), in denen beide Elternteile keine Berufsausbildung hatten.

### 5.2 Fokus Familien mit Migrationshintergrund

In der Teilgruppe der Familien mit Migrationshintergrund waren sehr unterschiedliche Familien vertreten. Die grösste Gruppe bildeten Eltern aus Eritrea, Syrien, Irak, Sri Lanka, der Türkei und Portugal. Damit wird auch deutlich, dass der Migrationshintergrund keinen verbindenden Charakter hat, sondern die Eltern vielfältige Erfahrungen mitbringen.

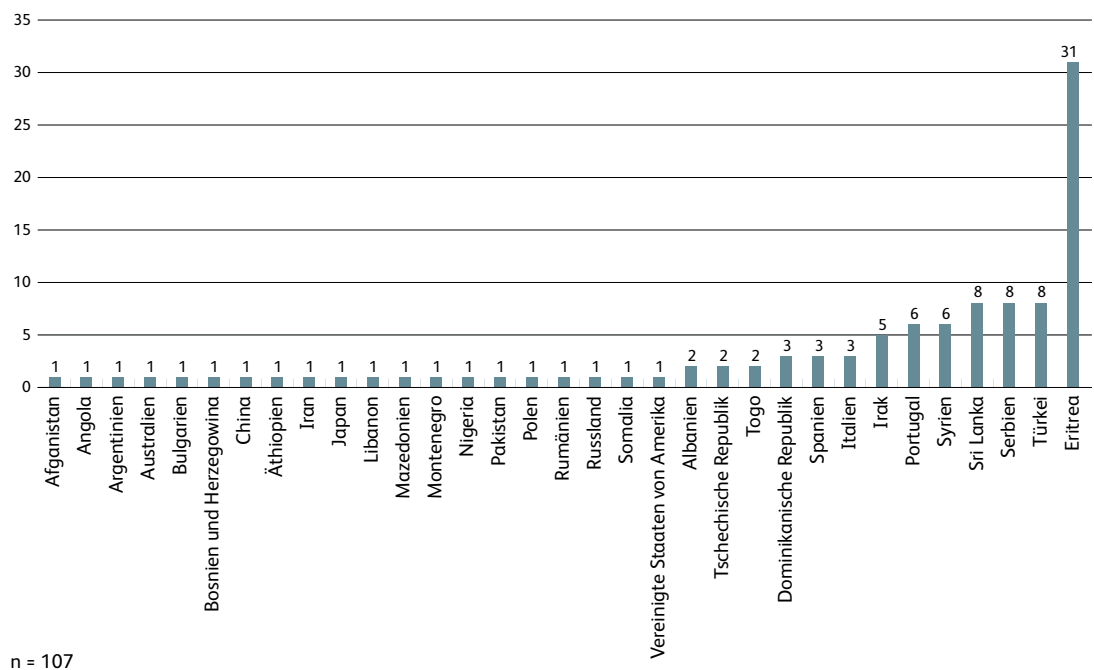


Abbildung 9: Nationalitäten der Teilstichprobe 3.

Sehr eindrücklich ist, dass die meisten der befragten Eltern nicht erst seit Kurzem in der Schweiz waren, sondern seit einigen oder vielen Jahren in der Schweiz lebten. Nur acht der befragten Personen waren zum Zeitpunkt der Befragung erst seit einem oder zwei Jahren in der Schweiz, alle anderen Personen waren zwei bis zehn Jahre in der Schweiz oder sogar noch länger.

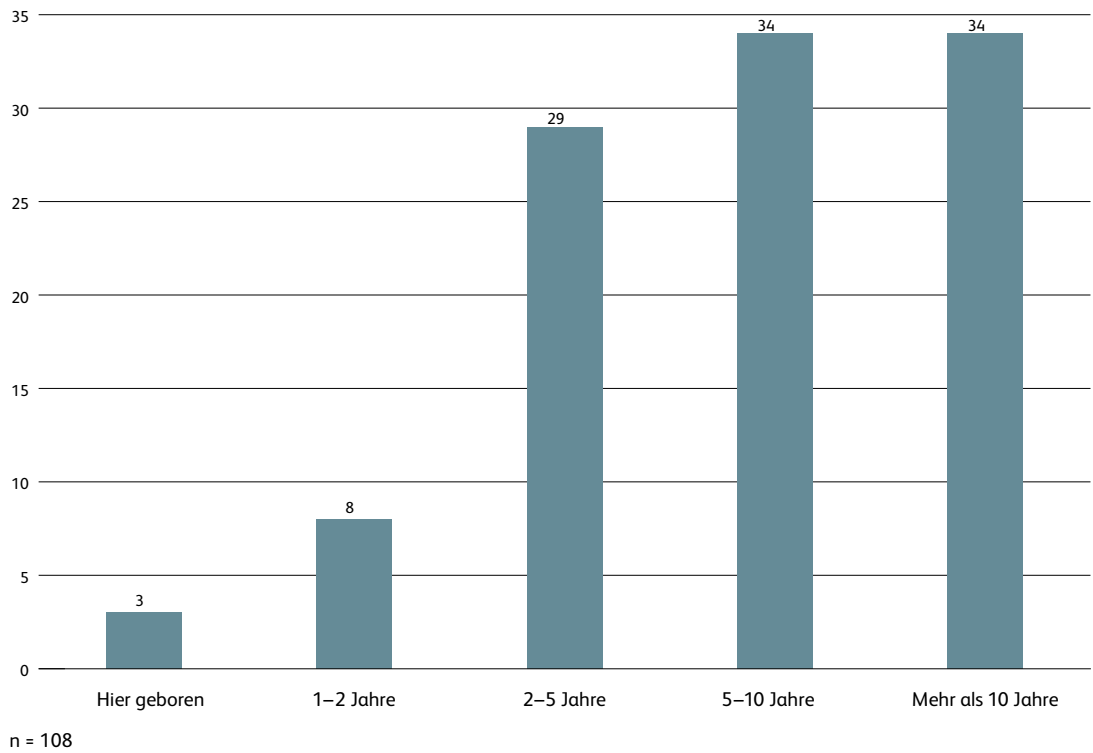


Abbildung 10: Aufenthaltsdauer der Teilstichprobe 3.

Trotz der langen Aufenthaltsdauer gelang es nicht allen Personen, die Regionalsprache so zu lernen, dass sie ungehindert am Alltag teilnehmen können. Dies ist sicherlich ein ausschliessender Faktor, wenn es darum geht, Angebote der Frühen Förderung für Familien zu nutzen.

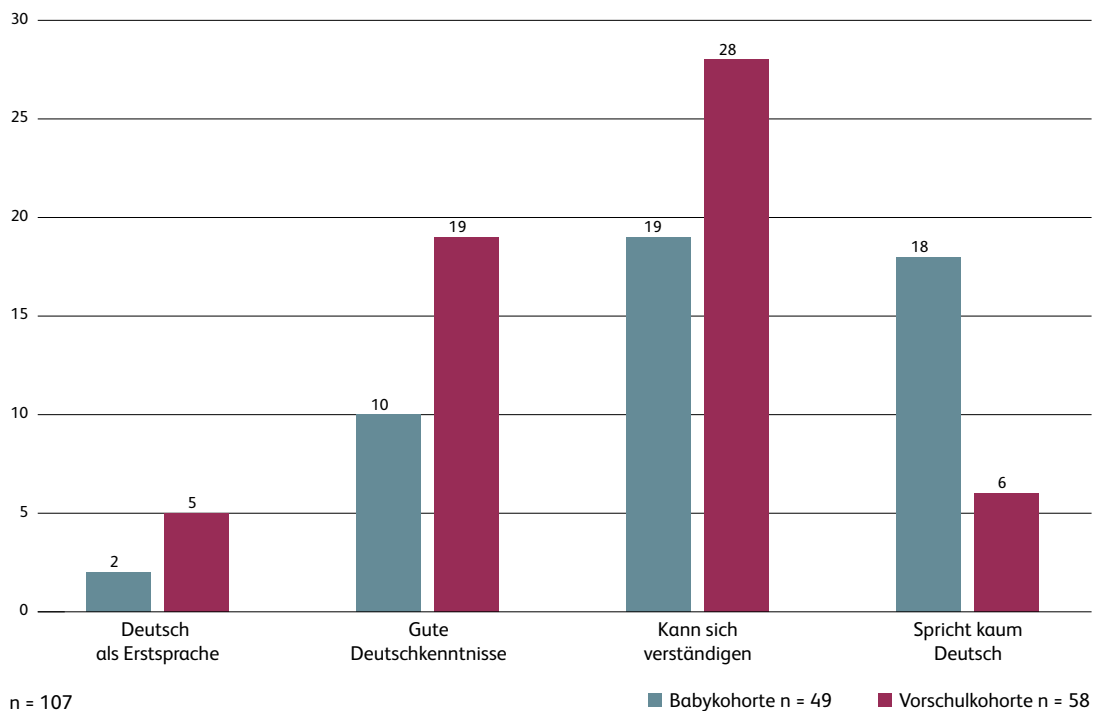


Abbildung 11: Deutschkenntnisse der Teilstichprobe 3.

## 6. Nutzung und Nutzen der Angebote: Maternity Care

---

Maternity Care ist die Bezeichnung für die Begleitung und Betreuung von Müttern, Vätern und Kindern von der Schwangerschaft bis zu Beginn des zweiten Lebensjahrs und umfasst die Schwangerschaftsvorsorge, die Geburtshilfe, die nachgeburtliche Betreuung im Spital, im Geburtshaus oder zuhause, die ambulante Begleitung des Wochenbetts durch Hebammen, die Beratung durch Mütter- und Väterberaterinnen, vor- und nachgeburtliche Kurse sowie Hausbesuchsangebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Eine kontinuierliche Begleitung von Müttern während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett mit konstanten Fachpersonen sowie aufsuchende Angebote nach der Geburt verringern die Re-Hospitalisierungsraten der Kinder und erhöhen die Stillrate. Sie stärken die elterlichen Erziehungskompetenzen, wirken präventiv auf Gewalt in der Familie und auf mütterliche Depressivität, verringern Stress bei den Eltern und bewirken insgesamt mehr positive kindliche Verhaltensanpassungen sowie bessere Entwicklungschancen für die Kinder. Gestützt auf aktuelle Wirksamkeitsstudien umfasst eine ideale Versorgungsstruktur in der Maternity Care folgende Angebotsstruktur:

- Schwangerschaftsvorsorge und -begleitung
- Wochenbetthebammen
- Mütter- und Väterberatung
- Koordinationsnetzwerk oder Koordinationsstelle der Angebote
- Erweiterte Zusatzangebote nach Bedarf (z.B. Rückbildungskurse)

### 6.1 Nutzung der Angebote im Bereich Maternity Care

Insgesamt werden im Bereich Maternity Care die Basisangebote der Schwangerschaftsvorsorge, der Wochenbetthebamme und der Mütter- und Väterberatung deutlich häufiger in Anspruch genommen als die ergänzenden Kursangebote zur Geburtsvorbereitung und zur Rückbildung. Am höchsten ist der Anteil der Nutzung mit knapp 87,1 % bei der Schwangerschaftsvorsorge (vgl. Abbildung 12). Hier unterschied sich das Nutzungsverhalten zwischen den Teilgruppen kaum. Eine Wochenbetthebamme wurde von knapp vier Fünfteln der Familien genutzt. Auffällig war aber der im Vergleich zu den anderen Teilgruppen mit 63,9 % deutlich tiefere Wert bei der Teilgruppe 2, d.h. bei den Schweizerinnen und Schweizern mit Sozialhilfe. Diese hatten den schlechtesten Zugang zu Wochenbetthebammen.

Auch bei der Mütter- und Väterberatung unterschied sich die Nutzung nach Teilgruppen: Während mit 74,5 % fast drei Viertel der Familien aus der breiten Bevölkerung die Angebote der Mütter- und Väterberatung nutzten, waren es bei den Schweizer Familien mit Sozialhilfe und den Migrantinnen und Migranten nur gut die Hälfte (63,9 % bzw. 57,4 %). Ähnliches zeigte sich bei den ergänzenden Angeboten, wobei die Rückbildungskurse von den Migrantinnen noch seltener genutzt wurden als von Schweizerinnen mit Sozialhilfe (4,6 % gegenüber 13,1 %).

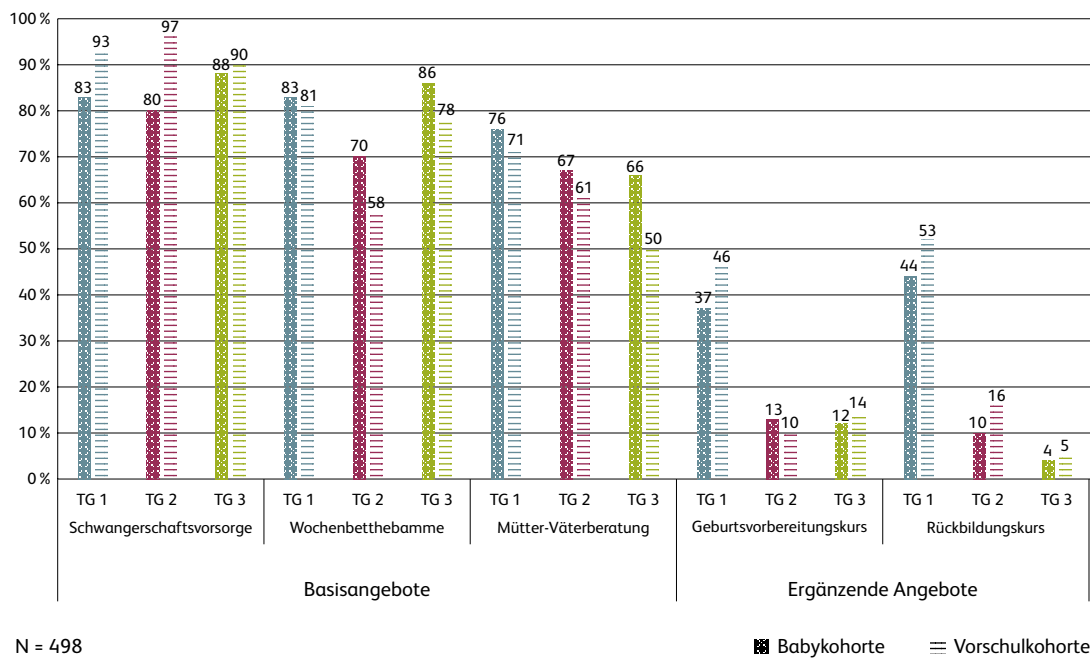


Abbildung 12: Angebotsnutzung Maternity Care.

Diese Ergebnisse bestätigen das bekannte Phänomen, dass Kursangebote überwiegend von der Mittelschicht in Anspruch genommen werden (können). Für Familien, die auf Sozialhilfe angewiesen sind, sind Kursbesuche mehrheitlich mit einem zu hohem finanziellen, zeitlichen oder organisatorischen Aufwand verbunden. Die sich deutlich unterscheidenden Werte nach Teilgruppen bei der Nutzung einer Wochenbetthebamme hingegen weisen auf eine Lücke in der Versorgung der sozial benachteiligten Schweizer Familien hin. Ebenso war die vergleichsweise seltene Nutzung des an sich sehr niederschweligen Angebots der Mütter- und Väterberatung durch Migrationsfamilien und durch Schweizer Familien, die Sozialhilfe beziehen, bemerkenswert: Dass nur jede zweite Familie dieses Angebot nutzte, zeigt auch hier eine Unterversorgung derjenigen Familien, die sich potenziell in schwierigeren Lebenslagen befinden.

Das Angebot der Mütter- und Väterberatung ist offen für eine langfristige Nutzung und bietet meist Beratung für Kinder vom Baby- bis ins Kindergartenalter an. Konkret wurde das Angebot aber von den Eltern lediglich sehr kurzfristig genutzt: Ein Drittel der Eltern (34 %) gaben an, dass sie das Angebot während maximal eines Jahres genutzt hatten. 7,1 % der Eltern nutzten die Mütter- und Väterberatung während ein bis zwei Jahren und 9,7 % noch etwas länger.

### 6.1.1 Gründe für die Nicht-Nutzung von Angeboten in Maternity Care

Neben der Beschreibung der Nutzung von Angeboten fragt die AFFiS-Kohortenstudie auch nach Gründen für die Nicht-Nutzung von Angeboten. In der Befragung konnten einzelne oder mehrere im Fragebogen vorgegebene Gründe für die Nicht-Nutzung angegeben oder «andere Gründe» beschrieben werden. Letztere wurden induktiv kategorisiert und sind in Abbildung 15 im Detail dargestellt.

Dass Eltern ein Angebot der Maternity Care nicht nutzen, liegt am häufigsten daran, dass sie es nicht kennen (n = 189 Nennungen). Dies trifft für allem für Kursangebote, teilweise aber auch für die Mütter- und Väterberatung und eher selten für die Angebote im medizinischen Bereich (Schwangerschaftsvorsorge, Wochenbetthebamme) zu. Jeweils um die 100 Nennungen betrafen die Passung der Angebote, die für die Eltern entweder zeitlich ungünstig lagen, nicht ihren Bedürfnissen entsprachen oder zu teuer waren. Auch hier sind vor allem die ergänzenden Kursangebote gemeint und die

Basisangebote kaum genannt. Zugangsbarrieren («kein Platz im Angebot») gab es in diesem Bereich ebenfalls kaum. Es fällt auf, dass keine negativen Äusserungen zur Qualität der Angebote fallen. Wenn Angebote der Maternity Care nicht genutzt werden, dann sehr selten bis nie, weil ein Angebot einen schlechten Ruf hatte oder weil negative Erfahrungen mit einem Angebot bestanden. Ebenfalls erstaunlich mag die hohe Zahl der «anderen Gründe» erscheinen, welche die Eltern für die Nicht-Nutzung der Angebote nannten. Die Nicht-Nutzung der Angebote im Bereich Maternity Care wurde von den befragten Familien insgesamt in 442 Antworten genannt. Sie sind in Abbildung 13 aufgefächert.

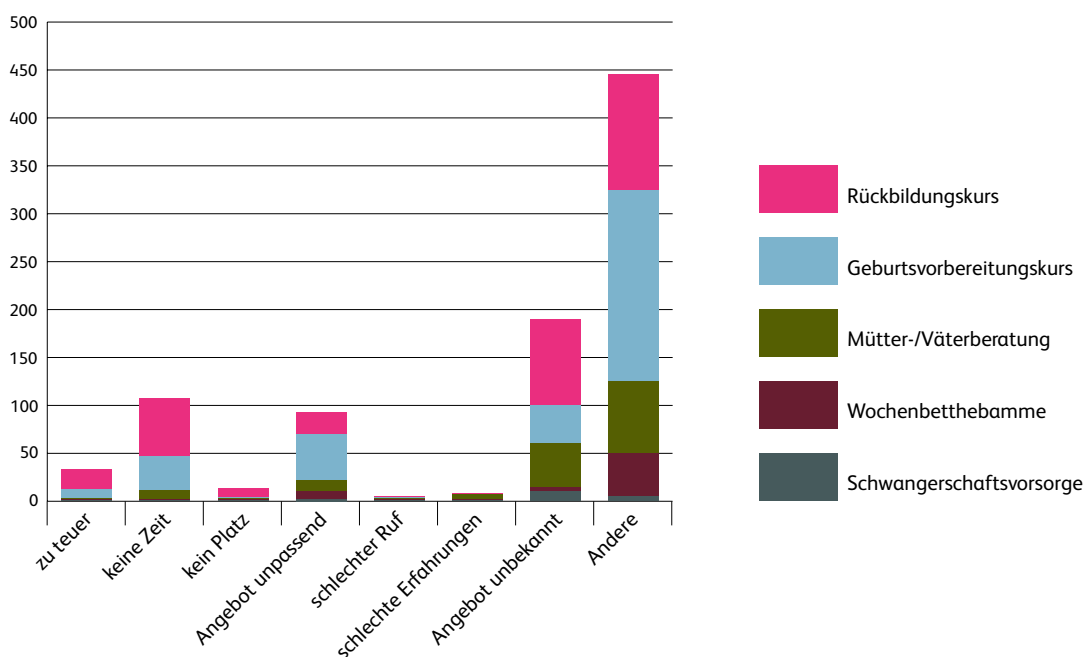
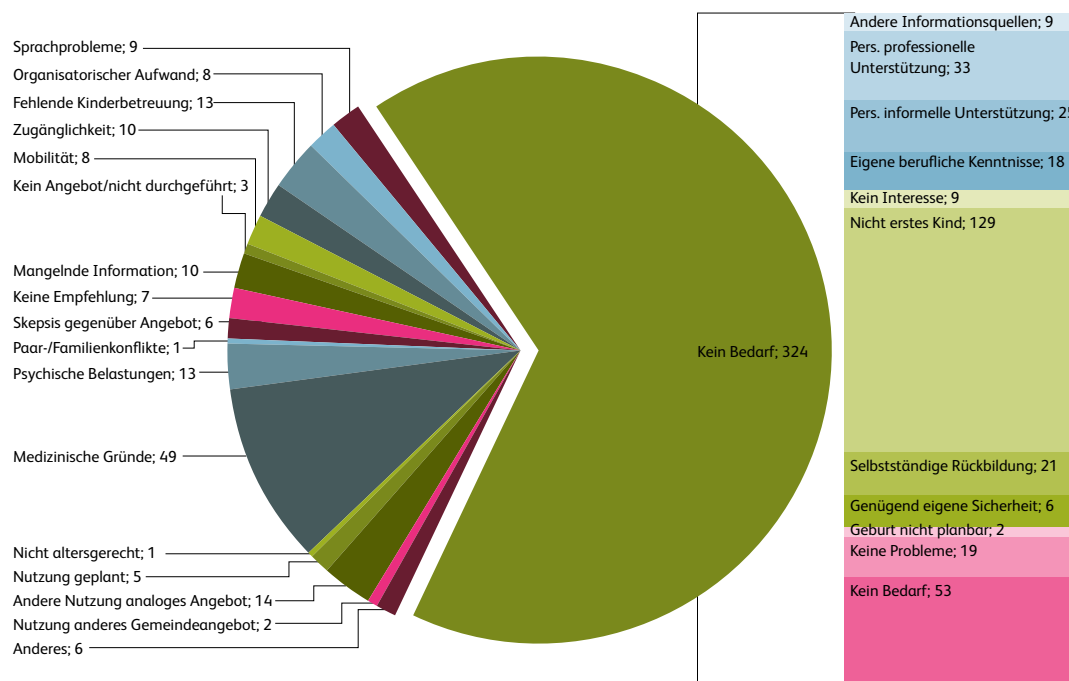


Abbildung 13: Gründe für die Nicht-Nutzung im Bereich Maternity Care.

Die folgende Abbildung 14 zeigt, wie sich die Kategorie «andere Gründe» zusammensetzt. Sehr oft wurde von den Familien angegeben, keinen Bedarf für die Nutzung des Angebots gehabt zu haben (n = 324), insbesondere, wenn sie bereits ein älteres Kind und damit eigene Erfahrung hatten (n = 129). Vergleichsweise häufig waren es auch medizinische Gründe (Gesundheit von Mutter oder Kind, Frühgeburt, Kaiserschnitt), mit denen die Nicht-Nutzung von Angeboten erklärt wurde (n = 49). Diese Antworten betreffen aber nur in Einzelfällen die Basisangebote (n = 3).





Anmerkung: Mit Zugänglichkeit sind geografische, zeitliche und andere Zugangshürden bezeichnet. Medizinische Gründe umfassen gesundheitliche Probleme der Mutter oder des Kindes, Frühgeburten und Kaiserschnitte.

Abbildung 14: Andere Gründe für die Nicht-Nutzung im Bereich Maternity Care.

### 6.1.2 Gründe für den Abbruch der Nutzung besuchter Angebote in Maternity Care

In der zweiten Befragungswelle wurden die Eltern gefragt, weshalb sie Angebote, die sie genutzt hatten und die sie weiterhin hätten nutzen können, nicht mehr beanspruchten. Bei den Angeboten im Bereich Maternity Care wurde diese Frage lediglich für das Angebot der Mütter- und Väterberatung gestellt, da diese Beratung auch mit älteren Kindern besucht werden kann. Die übrigen Angebote in Maternity Care (Schwangerschaftsvorbereitung, Wochenbetthebammen und Rückbildungskurse) sind klar zeitlich beschränkt.

Wie schon bei den Gründen für die Nicht-Nutzung von Angeboten zeigt sich hier, dass Unzufriedenheit mit dem Angebot nur selten (in weniger als 5 % der Nennungen) der Grund für einen Abbruch darstellte.

Insgesamt sind die tatsächlichen Beratungs- und Nutzungsabbrüche als sehr gering einzustufen.

## Mütter-Väterberatung

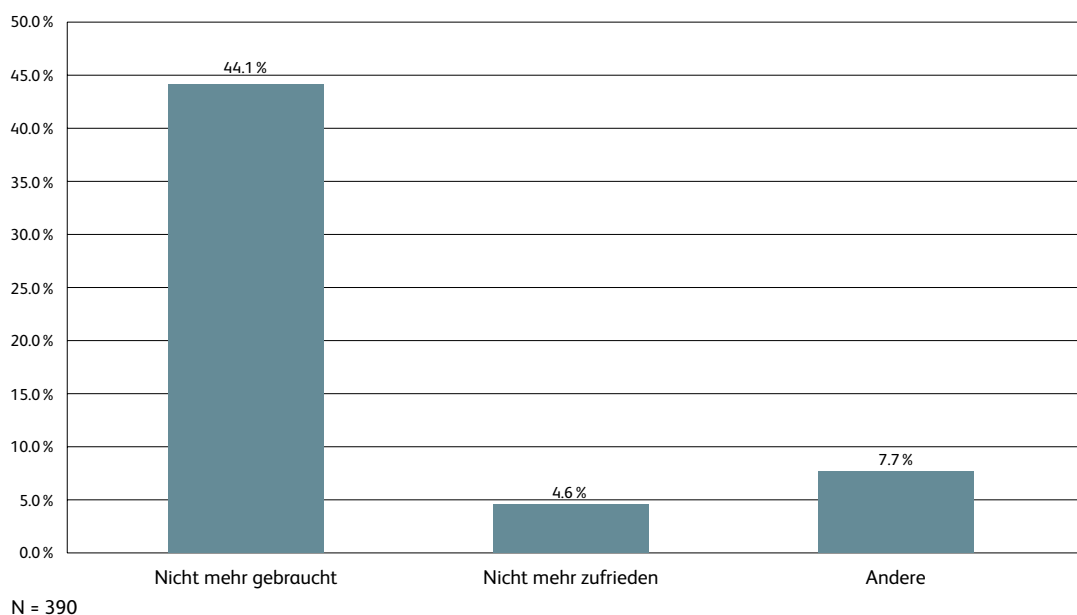


Abbildung 15: Nutzungsaufgabe: Maternity Care.

### 6.2 Nutzen der Angebote aus Sicht der Eltern: Maternity Care

Die befragten Mütter und Väter hatten bei jedem Angebot, das sie genutzt hatten die Möglichkeit, ihren persönlichen Nutzen, den für ihre Familie und den für ihre Kinder in einer offenen Frage zu beschreiben. Die Antworten wurden inhaltsanalytisch ausgewertet und sind im Folgenden zusammengefasst dargestellt.

#### 6.2.1 Schwangerschaftsvorsorge und Geburtsvorbereitungskurse

**Positive Nutzungsaspekte:** Die Familien schätzen an den Geburtsvorsorgeuntersuchungen durch Ärztinnen, Ärzte und Hebammen gleichermaßen die Vermittlung von Informationen, die individuell auf die Familie zugeschnitten sind. Bilder vom wachsenden Baby im Ultraschall zu sehen, über die eigene Gesundheit und die des Babys aufgeklärt zu werden und regelmässig zur Kontrolle gehen zu können, gibt beiden Eltern einen Zuwachs an Sicherheit. Die Beruhigungen und Aufklärungen nahmen den Müttern die Angst vor der Geburt. Dies wird besonders geschätzt, wenn in der Schwangerschaft Komplikationen oder Probleme auftreten.

In den Geburtsvorbereitungskursen werden die Kontakte und die vielfältigen Interaktionsmöglichkeiten mit Ärztinnen, Hebammen und anderen Eltern als positiv beschrieben.

In diesem Zusammenhang wurde als Vorteil genannt, dass sowohl Vater als auch Mutter dieselben Informationen zur selben Zeit erhalten haben. Der Besuch der Vorbereitungskurse wurde von den Frauen als qualitativvoll beschrieben, weil sie Zeit für sich hatten, in der sie sich voll und ganz auf die Geburt ihres Kindes konzentrieren konnten. Durch die Übungen im Geburtsvorbereitungskurs hatten die Mütter auch das Gefühl, dass sich das Kind entspannt und sich das ebenso positiv auf die Geburt auswirkt.

**Negative Erfahrungen:** Vereinzelt gaben Mütter an, dass sie durch die Schwangerschaftskontrollen, insbesondere durch die Vorsorgetests und die Fokussierung auf mögliche Risiken, Angst bekommen haben. Mütter, die keinen Nutzen aus dem Geburtsvorbereitungskurs ziehen, erachten das Angebot prinzipiell zwar als informativ, aber nicht als besonders nützlich: Die Informationen hätten auch aus einem Prospekt bezogen werden können.

#### 6.2.2 Wochenbetthebamme

**Positive Nutzungsaspekte:** In Zusammenhang mit dem Angebot der Wochenbetthebamme wurde als besonders positiv erachtet, dass die Hebamme jederzeit via Telefon erreichbar war, dass sie Hausbesuche machte und Tipps für weitere Angebote vermittelte. In den Antworten wurde deutlich, dass die Mütter es sehr schätzten, dass jemand nach der Geburt für sie da war, um mit ihnen zu sprechen, für sie individuell zu sorgen und persönliche Fragen zu beantworten. Auch Väter erhielten mehr Sicherheit, indem sie in die Pflege von Babys einbezogen wurden. Dadurch erlebte sich die Familie gestärkt und konnte zusammenwachsen. Besonders unterstützend wurde das Angebot der Wochenbetthebamme dann wahrgenommen, wenn die Mütter die Hebamme schon länger kannten (vom ersten Kind, von der Schwangerschaftskontrolle oder von der Geburt) und so eine Kontinuität in der Begleitung vorhanden war.

**Negative Erfahrungen:** Von den befragten Personen wurden keinerlei negative Beurteilungen berichtet. Vereinzelt kam es vor, dass eine Mutter mit der Hebamme nicht gut harmonierte oder dass die Hebamme unter Zeitdruck stand.

#### 6.2.3 Rückbildungskurse

**Positive Nutzungsaspekte:** Die Übungen im Rückbildungskurs und die Kontakte zu anderen Müttern wurden als positiv bewertet. Einige der befragten Mütter schätzten es, dass sie das Kind mit zum Rückbildungskurs nehmen konnten und keine zusätzliche Betreuung organisieren mussten. Mütter, die den Rückbildungskurs ohne ihr Kind besuchten, schätzten es, im Kurs Zeit für sich selber zu haben, während ihr Baby in dieser Zeit die Gelegenheit hatte, Beziehungszeit mit anderen Familienmitgliedern zu haben, insbesondere mit dem Vater.

**Negative Erfahrungen:** Im direkten Zusammenhang mit dem Angebot wurden keine negativen Erfahrungen genannt. Vereinzelt war der Zugang zum Angebot erschwert: Die Information erfolgte zu spät, es fehlte an einer Kinderbetreuung während des Kurses oder der Zeitpunkt der Durchführung war ungünstig. Eine Mutter berichtete, dass sie sich als einzige berufstätige Mutter neben den anderen Müttern im Kurs unwohl gefühlt habe.

#### 6.2.4 Mütter- und Väterberatung

**Positive Nutzungsaspekte:** Positiv bewertet wurde der Zugang zum Angebot: Die Mütter- und Väterberatung ist telefonisch erreichbar, kostenlos und bei Fragen können Eltern ohne Anmeldung persönlich vorbeigehen. Die Mütter fühlten sich ernst genommen, hatten eine Anlaufstelle ausserhalb der Familie, erhielten durch die Beratung moralische Unterstützung, konnten alle Anliegen besprechen, fühlten sich mit ihren Problemen nicht allein gelassen und wussten, an wen sie sich in belastenden und stressigen Situationen wenden konnten. Die Freiwilligkeit und die Unverbindlichkeit des Angebots wurden ebenfalls geschätzt. Vor allem beim ersten Kind wurde die Unterstützung durch die Mütter- und Väterberatung als hilfreich empfunden. Vereinzelt erhielten die Eltern auch hilfreiche Ratschläge für den Umgang mit den älteren Geschwistern oder für das gesamte Familiensystem.

**Negative Erfahrungen:** Bei einigen Müttern wurde durch die Gewichts- und Grössenkontrolle Verunsicherung und Stress ausgelöst. Andere berichteten, dass sie sich während der Beratungen nicht wohl gefühlt hatten, da «das Zwischenmenschliche» fehlte und die Beraterin aufdringlich und kontrollierend wirkte. Andere Mütter waren der Meinung, dass sie die erhaltenen Informationen auch auf andere Weise als über die Beratung hätten holen können.

## 7. Nutzung und Nutzen der Angebote: Ausserhäusliche Bildung und Betreuung

Kinder, die ein qualitativ hochwertiges Bildungs- und Betreuungsangebot (Kita, Spielgruppe oder Tagesfamilie) besuchen, haben Vorteile gegenüber Kindern ohne familienergänzende Betreuung. Dies zeigt sich insbesondere für Kinder aus sozial benachteiligten Familien in vielen Aspekten der kognitiven Entwicklung, wie z.B. in der Sprache, in logisch-mathematischen Fertigkeiten oder im Sozialverhalten. Kinder sollten dafür eine angemessene Zeit in der Einrichtung verweilen. Speziell das Erlernen einer Zweitsprache hängt direkt mit der Anzahl Stunden in einer familienergänzenden Bildungs- und Betreuungsinstitution zusammen: Wenn Kinder mindestens fünf Stunden pro Woche in einer Kindertagesstätte oder Spielgruppe mit Sprachförderung verbringen, verbessert sich ihre Sprachkompetenz bereits. Diese Verbesserung wird umso ausgeprägter, je länger die Verweildauer der Kinder ist. Als ideal gelten 20 Stunden pro Woche (Walter-Laager & Meier Magistretti, 2016). Um den unterschiedlichen Bedürfnissen von Familien entgegenzukommen, schlagen wir für die Deutschschweiz vor, dass die Angebotsformen

- Kita
- Tagesfamilien mit ausgebildeten Tageseltern
- Spielgruppen

von Städten und Gemeinden zugänglich gemacht werden und die Betreuung in einer angemessenen Qualität erfolgt. Im Speziellen die Prozessqualität sollte – neben den gesetzlich verankerten Aspekten der Strukturqualität – durch die Gemeinde gesichert werden.

### 7.1 Nutzung im Bereich ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungsangebote

Bei den Angeboten im Bereich ausserhäusliche Bildung und Betreuung zeigen sich keine grossen Nutzungsunterschiede zwischen den Familien der verschiedenen Teilgruppen (vgl. Abbildung 16). Von diesen Angeboten werden die Kitas am häufigsten und deutlich häufiger in Anspruch genommen als die Spielgruppen (32,9 % gegenüber 21,3 %). Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund besuchen im Vergleich mit den anderen Familien häufiger eine Spielgruppe.

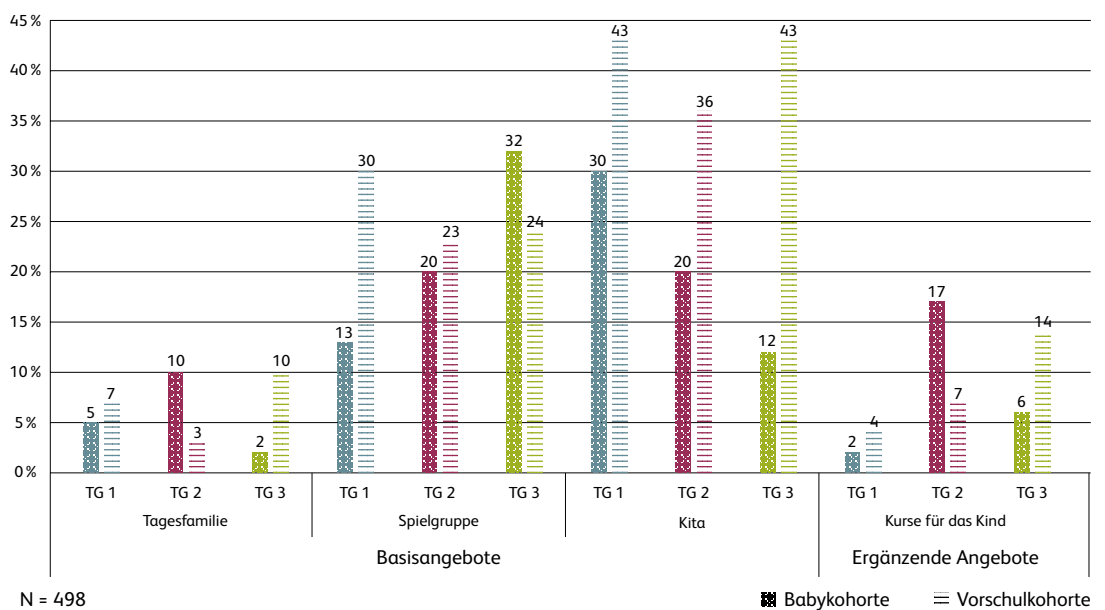


Abbildung 16: Angebotsnutzung im Bereich ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungseinrichtungen.

Da in der Befragung nur nach der Nutzung von Angeboten gefragt wurde, die von den Gemeinden (teil-)finanziert werden, dürfte insbesondere der Einsatz von Tageseltern bei der ausserhäuslichen Betreuung hier unterschätzt werden. Von den Gemeinden unterstützt werden wenn, dann in gewissen Aspekten qualitätsgeprüfte Tageselternangebote und die dürften – besonders in sozial benachteiligten und bildungsfernen Milieus – die Minderheit der genutzten Angebote ausmachen. Zuverlässige Zahlen dazu gibt es in der Schweiz allerdings keine und die Abgrenzung zwischen Tageseltern ohne Qualifikation und informeller Nachbarschaftshilfe ist schwierig.

In der Detailanalyse fällt auf, dass Kitas von den Familien langfristig genutzt wurden: Die Mehrheit der Eltern aller drei Teilgruppen nutzten das Angebot Kita für ein bis mehrere Jahre. Von einer ganz kurzen Nutzung (unter sechs Monate) berichten lediglich 6 Familien insgesamt.

Beim Angebot Spielgruppe werden von der Mehrheit der Eltern eine Nutzungsdauer von einem halben bis einem Jahr berichtet. Beim Angebot Tagesfamilie liegt die Nutzungsdauer bei der Mehrheit der Familien ungefähr bei einem Jahr.

### 7.1.1 Gründe für Nicht-Nutzung der ausserhäuslichen Bildungs- und Betreuungsangebote

Neben den «anderen Gründen» (743 Nennungen; vgl. Abbildung 17), die sehr zahlreich von den Familien aufgeführt wurden, war für die Nicht-Nutzung die schlechte Passung des Angebots eine häufige Begründung (165 Nennungen), die insbesondere für die Nicht-Nutzung der Basisangebote Kita, Spielgruppe und Tagesfamilie angegeben wurde (149 Nennungen).

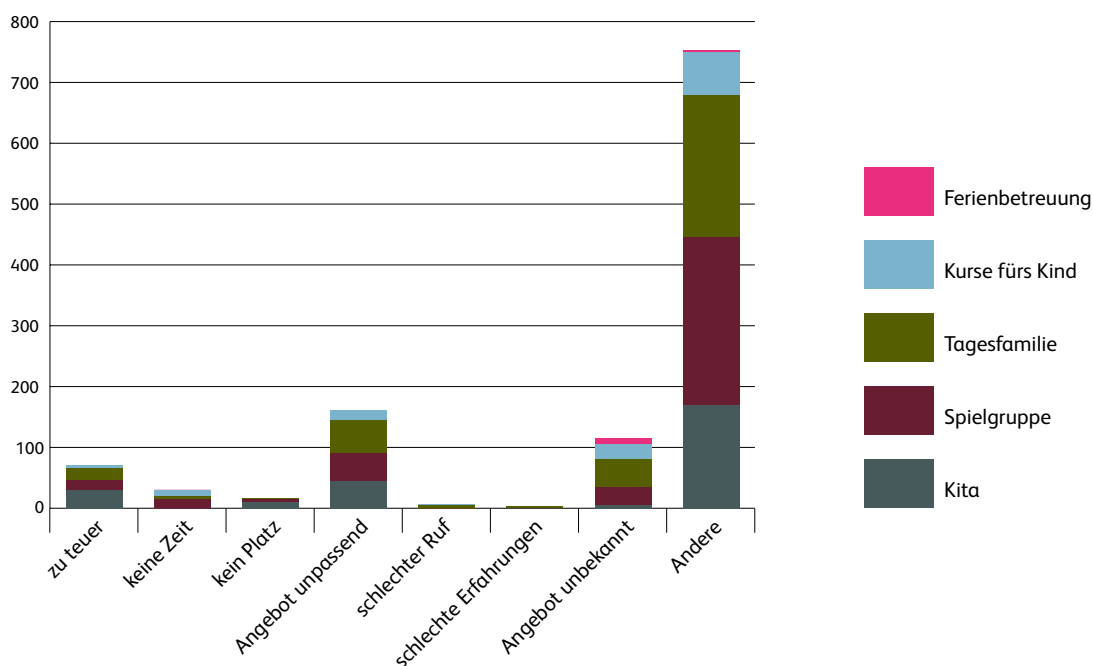


Abbildung 17: Gründe für die Nicht-Nutzung im Bereich ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungsangebote.

Als andere Nicht-Nutzungsgründe wurden am häufigsten genannt, dass kein Bedarf für ein Angebot bestand (260 Nennungen), das Angebot nicht altersgerecht sei für das Kind (187 Nennungen) und/oder ein anderes von der Gemeinde finanziertes Angebot genutzt werde (148 Nennungen), also z.B. die Spielgruppe nicht genutzt werde, da das Kind bereits eine Kita besuche (vgl. Abbildung 18). Viele Eltern sind aber auch skeptisch gegenüber einem spezifischen Angebot (33 Nennungen) oder gegenüber Fremdbetreuung insgesamt (10 Nennungen). Im Gegensatz dazu würden andere Familien das Angebot nutzen, wenn es zugänglicher wäre (zeitlich, geografisch oder aufgrund anderer Hürden; 23 Nennungen).

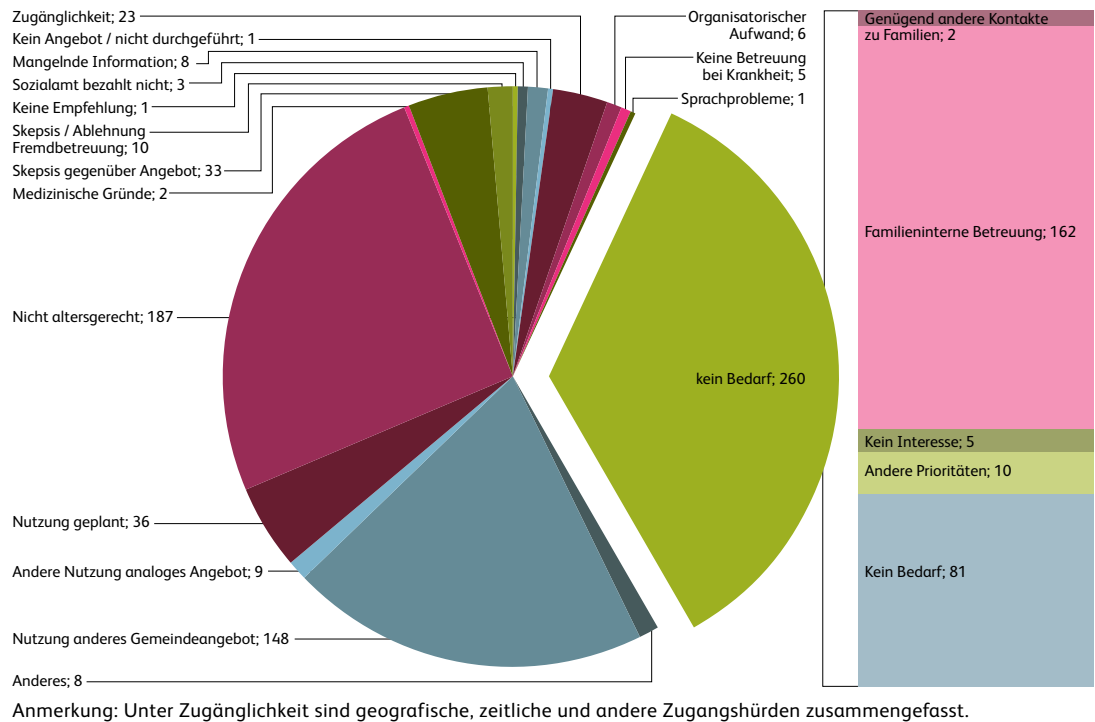


Abbildung 18: Andere Gründe für die Nicht-Nutzung im Bereich ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungsangebote.

### 7.1.2 Gründe für den Abbruch der Nutzung besuchter Angebote ausserhäuslicher Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Die befragten Eltern nennen unterschiedliche Gründe für die Nutzungsaufgabe. Sehr positiv fällt auf, dass bei den Bildungs- und Betreuungsangeboten die Unzufriedenheit nur vereinzelt als Grund für die Nutzungsaufgabe genannt wird. Hingegen kommt dies bei Kursen für Kinder etwas häufiger vor. Wenn Eltern ein Angebot nicht mehr in Anspruch nehmen, begründen sie dies am häufigsten damit, dass sie die Bildungs- und Betreuungseinrichtungen nicht mehr benötigen.

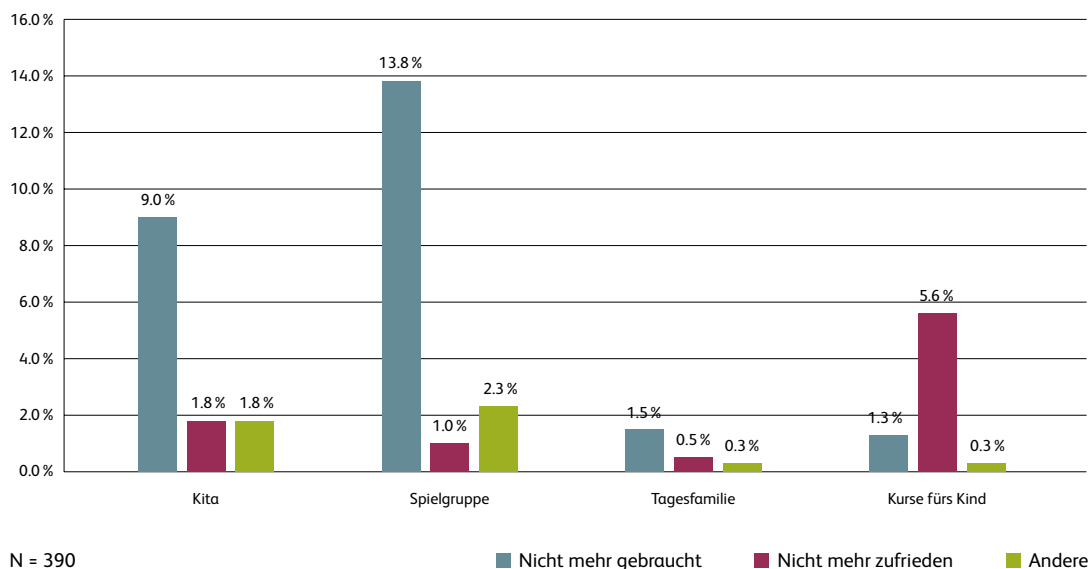


Abbildung 19: Nutzungsaufgabe: Ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungseinrichtungen.

Aufgrund der Gegenüberstellung zwischen den Angeboten lässt sich vermuten, dass Eltern bei den Kursen für die Kinder mehr auswählen und auch auswählen können, weil diese nur eine bildende, aber keine betreuende Komponente haben. Insbesondere bei der Kita scheint die Nutzungsaufgabe erst dann zu erfolgen, wenn sie nicht mehr gebraucht wird.

## 7.2 Nutzen der Angebote aus Sicht der Eltern: Ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungsangebote

Ausserhäusliche Bildungs- und Betreuungsangebote haben zum einen die Aufgabe, dass Eltern die zu bewältigenden Aufgaben innerhalb der Familie mit ihrem beruflichen Alltag vereinbaren können, zum anderen bergen sie das Potenzial, dass Kinder zusätzliche positive (Lern)erfahrungen sammeln können. Nachfolgend beschreiben Eltern, welche positiven Nutzungsaspekte oder auch welche negativen Nutzungserfahrungen sie wahrgenommen haben.

### 7.2.1 Kitas

**Positive Nutzungsaspekte:** Kitas werden von den befragten Personen als qualitativ hochwertig eingeschätzt. Das pädagogische Angebot wird als vielfältig wahrgenommen und das Fachpersonal als kompetent und wertschätzend beschrieben. Hauptsächlich ermöglicht der Kita-Besuch des Kindes die eigene Erwerbstätigkeit. Er trägt aber auch vereinzelt zur Entlastung der Mütter bei, die sich in dieser Zeit von einer Krankheit erholen oder sich anders entlasten. Zudem wird die Kita als Ort der Vernetzung gesehen. Die Eltern haben die Möglichkeit, sich mit anderen Erziehungsberechtigten und dem Personal auszutauschen. Der Kita-Besuch wird von einzelnen Eltern auch als «Abnabelungsprozess» von zuhause wahrgenommen. Sie fühlen sich in ihrem Erziehungsverhalten unterstützt und haben das Gefühl, dass ihre Kinder gut begleitet werden. Die meisten Nennungen bezogen sich auf die Kinder selbst und ihre Entwicklung: Die Kinder erleben nach Einschätzung der Eltern in der Kita ein reichhaltiges Angebot an Inputs und Materialien und kommen in Kontakt mit Gleichaltrigen.

**Negative Erfahrungen:** Als Verbesserungsvorschlag wurde hauptsächlich der finanzielle Aspekt genannt. Da die Kosten sehr hoch sind, ist der Wunsch nach Betreuungsgutscheinen, Subventionierung bzw. höherer Förderungen gross. Für eine der befragten Personen rentierte sich der Kita-Besuch beim zweiten Kind nicht mehr.

### 7.2.2 Spielgruppen

**Positive Nutzungsaspekte:** Das Angebot der Spielgruppen wurde generell als positiv bewertet. Der Zugang wurde durch den nahegelegenen Standort sowie die realisierbare Finanzierung erleichtert. Die Spielgruppen werden von den Eltern auch als Vorbereitung auf den Kindergarten beschrieben. Die Qualität des Angebots nehmen die befragten Personen positiv wahr. Die Eltern genossen den Kontakt zu den Spielgruppenleiterinnen sowie zu den anderen Eltern. Ein weiterer positiver Effekt ist, dass die Kinder immer dieselben sekundären Bezugspersonen vorfanden, die einen liebevollen Umgang mit den Kindern pflegten. Die Kinder gehen aus Sicht der Eltern gerne in die Spielgruppen und haben erstmals Kontakt zu Gleichaltrigen und lernen zudem die deutsche Sprache.

**Negative Erfahrungen:** Es liegen keinerlei negative Erfahrungsberichte vor.

### 7.2.3 Tagesfamilien

**Positive Nutzungsaspekte:** Das Angebot der Tagesfamilien wird positiv beschrieben, da eine flexible Betreuung der Kinder auch zu Randzeiten möglich ist. Zudem schätzen die Familien ein freundschaftliches und familiäres Verhältnis mit den Tageseltern. Da sie durch das aufgebaute Vertrauen davon ausgehen, dass es ihrem Kind gut geht, können sie den eigenen Berufsalltag besser bewältigen. Insgesamt wurden die Betreuungsgutscheine als hilfreich beschrieben.

**Negative Erfahrungen:** Es gab keine negativen Berichte, aber auch keine Nennungen, dass Eltern von den Tageseltern wichtige Tipps oder Informationen bekommen.

Insgesamt drücken Eltern für alle Betreuungsangebote ihre Dankbarkeit aus. Diese ermöglichen es, dass Eltern ihr Berufsleben überhaupt bewältigen können. Deutlich wird aber auch je nach Angebot ein differenzierter Nutzen: So beschreiben Eltern in den Kitas kompetente Fachkräfte und viele Lerngelegenheiten für die Kinder. In der Spielgruppe wird die Beziehungsebene zur Leiterin herausgehoben sowie die realistischen Kosten, bei den Tageseltern stehen die flexiblen Betreuungszeiten im Vordergrund.



## 8. Nutzung und Nutzen der Angebote: Angebote für Eltern

---

Im Sammelbegriff «Angebote für Eltern» sind Angebote zusammengefasst, die sich indirekt auf die Kinder auswirken, indem sie sich an die Unterstützung, Stärkung und Bildung von Eltern und Familien richten. Darunter fallen die Hausbesuchsprogramme zur Unterstützung der elterlichen Erziehungs- und Betreuungskompetenz, Mütter- und Familientreffs zur Stärkung der sozialen Netzwerke von Familien, Kursangebote für Eltern mit und ohne Kinder und Triage- oder Integrationsstellen, die in einigen Gemeinden wichtige Vermittlungsfunktionen im Bereich der Frühen Förderung übernehmen. Noch gibt es nicht für alle diese Angebote genügend Evidenz zur Wirksamkeit. Am besten untersucht sind Hausbesuchsprogramme.

Hausbesuchsprogramme richten sich in der Regel an sozial benachteiligte Familien. Die Wirkung von Hausbesuchsprogrammen zeigt sich bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien in Bezug auf die kognitive, soziale, gesundheitliche und emotionale Entwicklung positiv. Zudem können positive Effekte auf den Schulerfolg und die spätere Lebensführung der Kinder als berufstätige und sozial integrierte Erwachsene nachgewiesen werden. Bei den Eltern bewirken erfolgreiche Hausbesuchsprogramme eine Verbesserung der emotionalen und erzieherischen Kompetenzen, eine Verminderung familiärer Spannungen und eine Zunahme entwicklungsfördernder Interaktionen der Eltern mit ihren Kindern. Dabei sind Programme, die mehrere unterschiedliche Dienstleistungen verbinden (z.B. Elternbildung, Unterstützung und Beratung, Ermunterung zu Eltern-Kind-Aktivitäten, Case Management, Gesundheitsförderung der Kinder und Entwicklungsscreenings) wirksamer als Programme, die ausschliesslich Hausbesuche ohne zusätzliche oder begleitende Angebote beinhalten. Wichtig ist, dass Personal mit professionellen Qualifikationen eingesetzt wird und dass ein regelmässiges (Online-)Coaching der Hausbesucherinnen und Hausbesucher stattfindet. Gestützt auf aktuelle Wirksamkeitsstudien umfasst eine ideale Versorgungsstruktur im Bereich der aufsuchenden Programme und der Angebote für Eltern folgende Angebote:

- Hausbesuchsprogramme mit Begleitangeboten für belastete Familien
- Offene Familientreffpunkte in Quartieren oder Quartierzentren
- Eventuell Elternangebote (Elternkurse, Sprachkurse für Mütter usw.) nach Bedarf

### 8.1 Nutzung der Angebote für Eltern

Die folgende Darstellung zur Angebotsnutzung zeigt geringe Nutzungszahlen. Das hat nicht nur mit der tatsächlichen Nutzung von Angeboten zu tun, sondern hängt auch damit zusammen, dass die Städte und Gemeinden nicht oder nicht allen Anspruchsgruppen Hausbesuchsprogramme und weitere Angebote für Eltern zur Verfügung stellen.

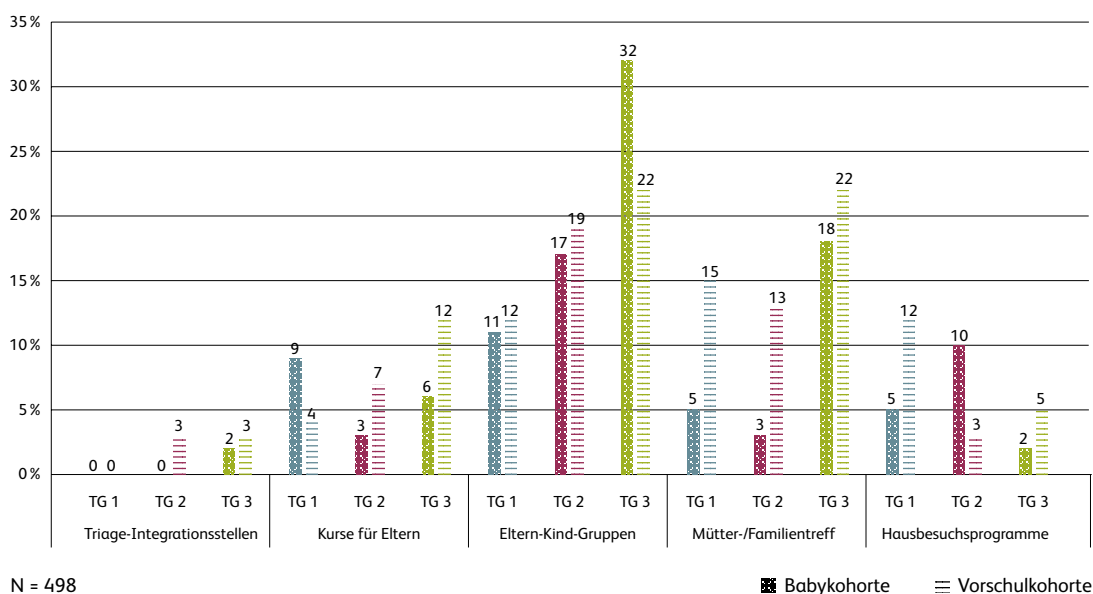


Abbildung 20: Angebotsnutzung Angebote für Eltern.

Hausbesuchsprogramme wurden am häufigsten von der Teilgruppe 1, d.h. von Eltern aus der Mittelschicht, genutzt, wobei Eltern mit Kleinkindern mit 12 % Nutzung häufiger vom Angebot profitierten als Eltern mit Babys und Kleinstkindern unter 18 Monaten (5 %). Schweizer Eltern mit Sozialhilfebezug kamen etwas seltener in den Genuss von Hausbesuchsprogrammen und diese fanden mehrheitlich bei Familien mit Babys und Kleinstkindern (10 %) und seltener in Familien mit Kleinkindern über 18 Monaten statt (3 %). Deutlich seltener nutzten Familien mit Migrationshintergrund die Hausbesuchsprogramme. Mit Nutzungszahlen von 2 % (Babys und Kleinstkinder) und 5 % (Familien mit Kleinkindern) liegt Teilgruppe 3 hier klar am tiefsten. Zudem fällt in der Detailanalyse auf, dass drei Viertel der befragten Familien das Hausbesuchsprogramm kurzfristig (weniger als 6 Monate) genutzt haben.

Die Nutzungszahlen in den Teilgruppen wie auch die Nutzungsdauer überraschen, weil das Angebot der Hausbesuchsprogramme explizit für Familien mit besonderen Herausforderungen entwickelt wurde und regelhaft eine längerfristige Begleitung vorsieht. Auch wenn davon ausgegangen wird, dass beispielsweise Bindungsprobleme in Familien aller Schichten vorkommen, sind diese nicht die einzige Indikation für Hausbesuche. Es stellt sich deshalb die Frage, ob in den Teilgruppen 2 und 3 alle Familien mit Bedarf erreicht wurden bzw. ob die Kriterien zur Indikation für Hausbesuchsprogramme präzise genug waren. Auch ist unklar, ob mit einer kurzfristigen Angebotsnutzung die Problematiken der Familien wirklich nachhaltig bearbeitet werden konnten.

Auch bei der Nutzung der Mütter- und Familientreffs sind die Nutzungszahlen für die Teilgruppen 1 und 2 mit maximal 15 % bzw. 13 % tief und machen deutlich, dass dieses Angebot von wenigen Eltern genutzt wurde. Jede fünfte Familie mit Migrationshintergrund (18 % bzw. 22 %) fand in Mütter- und Familientreffs jedoch einen einfachen Zugang. Das Angebot wurde von der Elterngruppe mit Migrationshintergrund mehr als doppelt so häufig genutzt als von Familien aus der Mittelschicht oder von Schweizerinnen und Schweizern mit Sozialhilfebezug. Dasselbe liess sich auch für Eltern-Kind-Gruppen feststellen, die ebenfalls am häufigsten von der Teilgruppe der Migrantinnen und Migranten genutzt wurden. Die Kurse für Eltern wurden wiederum nur von wenigen Eltern besucht und anteilmässig am seltensten von Familien mit Sozialhilfebezug.

Anhand dieser Ergebnisse zeichnen sich zum einen Schichtunterschiede ab (Hausbesuchsprogramme, Eltern-Kind-Gruppen), zum anderen auch kulturelle/sprachliche Unterschiede. Letzteres könnte die geringere Nutzung der Kurse für Eltern durch Familien mit Migrationshintergrund erklären. Insgesamt wurden die Hausbesuchsprogramme von am wenigsten genutzt und am seltensten von den benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

### 8.1.1 Gründe für die Nicht-Nutzung von Angeboten für Eltern

Angebote für Eltern wurden hauptsächlich deshalb nicht genutzt, weil sie die Eltern nicht kannten (vgl. Abbildung 21).

487-mal wurden Angebote in diesem Bereich als «unbekannt» bezeichnet. Am wenigsten bekannt waren Kurse für Eltern und Eltern-Kind-Gruppen. Dagegen waren die Begründungen «keine Zeit» und «das Angebot ist unpassend» deutlich seltener zu finden. Die Kategorien «kein Platz», «schlechte Erfahrung» und «schlechter Ruf» sind mit jeweils drei, vier und sechs Nennungen vernachlässigbar klein.

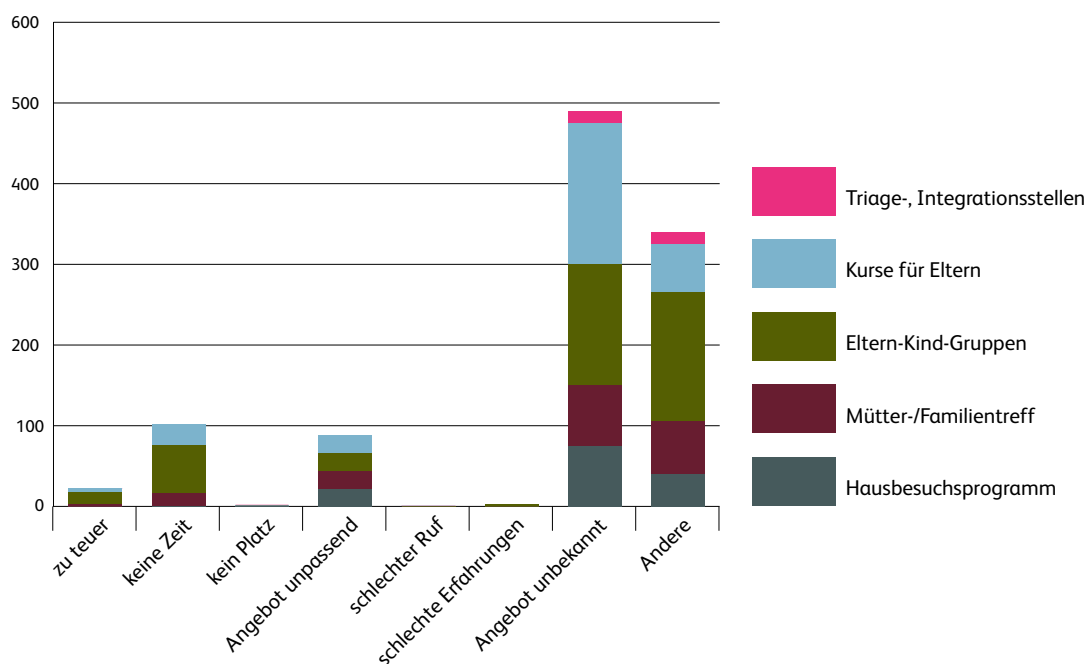


Abbildung 21: Gründe für die Nicht-Nutzung im Bereich Angebote für Eltern.

«Andere Gründe» für die Nicht-Nutzung dieser Angebote wurden wiederum häufig genannt (n = 338). Sie sind in Abbildung 22 genauer dargestellt und beinhalten als grösste Kategorie die Begründung, die Eltern hätten «keinen Bedarf» gesehen. 52-mal wurde ein Angebot nicht genutzt, weil es für die Kinder nicht, noch nicht oder nicht mehr altersgerecht war. Dies lässt sich dadurch erklären, dass bei beiden Kohorten die gleichen Angebote erfragt wurden, jedoch nicht jedes Angebot für alle Altersgruppen sinnvoll ist. Zugangsbarrieren (24 Nennungen) und mangelnde Informationen zur Ausgestaltung der Angebote (22 Nennungen) wurden bemängelt. Der organisatorische Aufwand (14 Nennungen) und die fehlende Kinderbetreuung (z. B. während der Kurszeiten/11 Nennungen) wurden angeführt.

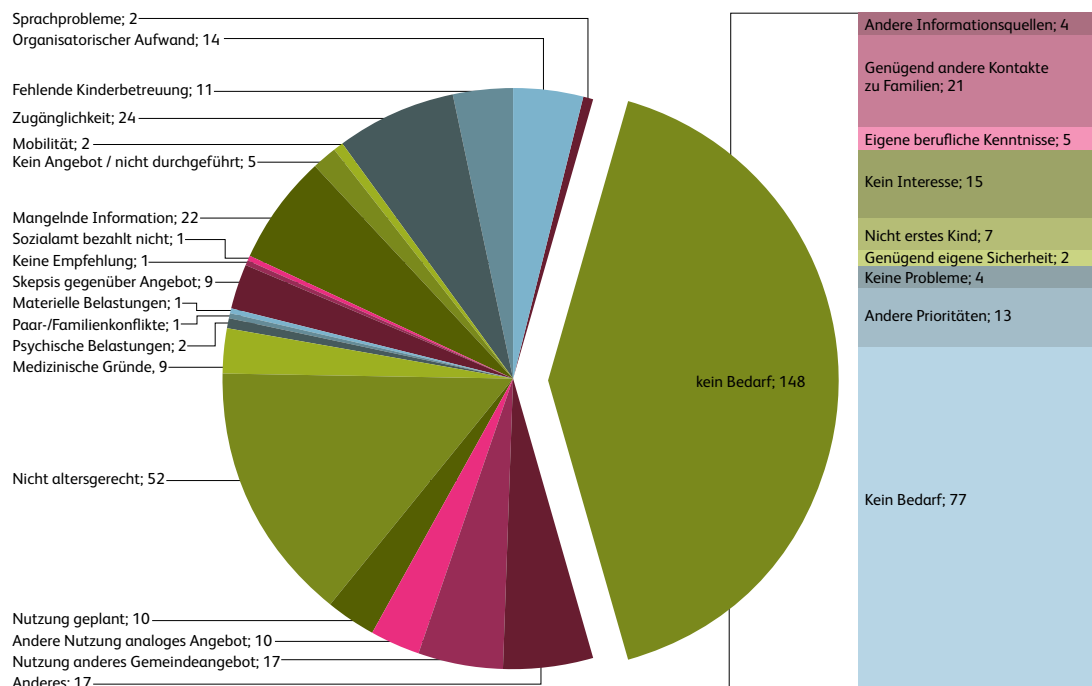


Abbildung 22: «Andere Gründe» für die Nicht-Nutzung im Bereich Angebote für Eltern.

### 8.1.2 Gründe für den Abbruch der Nutzung besuchter Angebote für Eltern

Angebote für Eltern wurden selten aufgegeben und weniger als eine von 100 Familien brach eine Angebotsnutzung ab, weil sie mit dem Angebot unzufrieden war. Meist wurde die Nutzung aufgegeben, weil das Angebot nicht mehr gebraucht wurde. Bei den Hausbesuchsprogrammen war dies sogar der Hauptgrund. Die Kategorie «andere Gründe» umfasste Aussagen wie z.B. die, dass das Kind noch zu klein war für das Angebot, dass die Öffnungszeiten unpassend waren oder dass ein alternatives Angebot (z.B. in einer anderen Gemeinde) genutzt wurde.

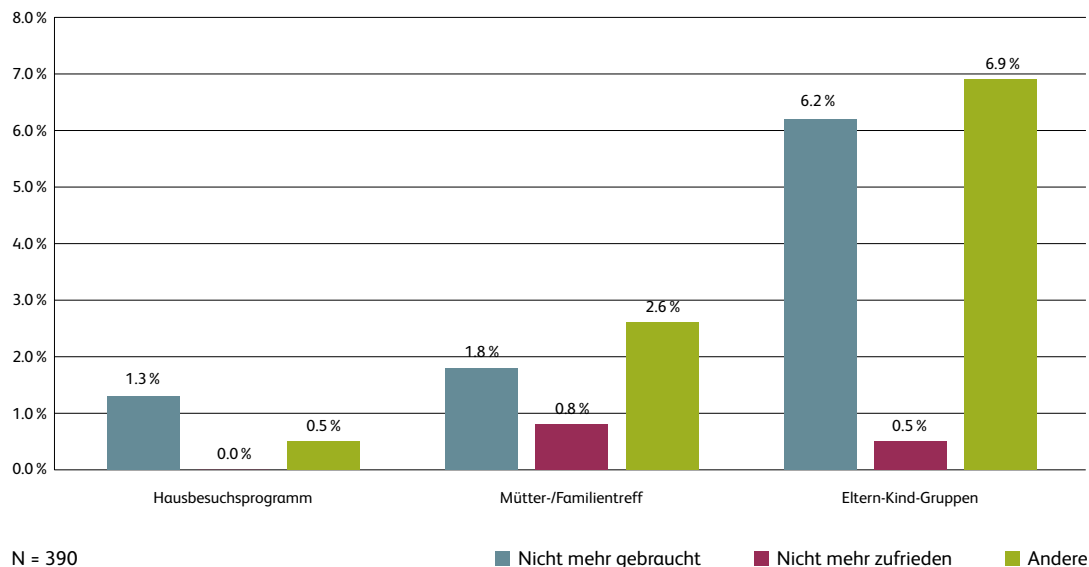


Abbildung 23: Gründe für die Nutzungsaufgabe besuchter Angebote für Eltern.

## 8.2 Nutzen aus Sicht der Eltern: Angebote für Eltern

Für die Wirksamkeit von gut ausgestalteten und zielgruppengerecht eingesetzten Hausbesuchsprogrammen gibt es eine breite empirische Evidenz und auch der Nutzen von Mütter- und Familienzentren ist beschrieben, sofern die Treffs weitere Angebote beinhalten. Weniger eindeutig belegt ist die Wirksamkeit von Eltern-Kind-Gruppen (Walter-Laager & Meier Magistretti 2016, Meier Magistretti & Walter-Laager 2016). Der subjektive Nutzen dieser Programme aus Sicht der Eltern gibt Hinweise darauf, welchen direkten Nutzen die Eltern für sich und für ihre Familien aus den besuchten bzw. beanspruchten Angeboten ziehen.

### 8.2.1 Hausbesuchsprogramme

**Positive Nutzungsaspekte:** Hausbesuchsprogramme werden generell als positiv beschrieben. Die Eltern schätzten besonders, dass sich jemand um das Wohl *aller* Familienmitglieder kümmerte und dass sie viel lernten: Sie erwähnten beispielsweise, dass sie praktische Informationen zu spezifischen Themen wie Erziehung, Ernährung, Bewegung und Schlaf oder zum Umgang mit Medikamenten erhalten hatten. Wichtig waren den Eltern auch die Hinweise zur Förderung des Kindes, z.B. das individuelle Spielen und Sprechen mit den Kindern. Die Interaktion mit den beteiligten Fachpersonen wurde ebenfalls als äusserst hilfreich empfunden.

**Negative Erfahrungen:** Es wurden keine negativen Erfahrungen zu Hausbesuchsprogrammen berichtet.

### 8.2.2 Angebote für Eltern mit Kindern und ohne Kinder

**Positive Nutzungsaspekte:** Die Mütter- und Familientreffs sowie die Eltern-Kind-Gruppen wurden dann als attraktiv und nützlich beschrieben, wenn sie geografisch nahe, d.h. ohne die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erreichbar waren und wenn sie geeignete Öffnungs- oder Veranstaltungszeiten hatten. Die Familientreffs boten den Eltern hauptsächlich Zugang zu Informationen: Die Mütter erfuhren Aktuelles zu Angeboten der Stadt und lernten Deutsch. Die Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen, wurde ebenfalls geschätzt. Auch Eltern-Kind-Kurse wurden genutzt, weil sie es den Eltern ermöglichen, andere Eltern zu treffen und Informationen zum Familienalltag zu erhalten. In Ludotheken und Bibliotheken schätzten die Eltern das vielfältige Angebot und sahen einen zusätzlichen Nutzen darin, dass Kinder das Prinzip kennenlernten, Dinge auszuleihen und zurückzubringen. Den Eltern ermöglichte der Besuch, die Interessen der Kinder besser zu erfassen, da sie das Spielmaterial je nach Bedarf aussuchen und austauschen konnten. Zudem sahen einige Eltern einen Vorteil darin, dass die Kinder Umgangsformen im öffentlichen Raum erlernten, beispielsweise «leise sein». Darüber hinaus schätzten die Eltern die langen Ausleihfristen, die Erinnerungsmails und die Möglichkeit, ausgeliehene Materialien auch an anderen Standorten zurückgeben zu können.

**Negative Erfahrungen:** Es gab nur wenige kritische Anmerkungen. Zum Angebot Familientreff wurde lediglich vereinzelt vermerkt, dass der Treff selbst oder die Leitungspersonen unsympathisch wirkten. Einzelne Familien nutzten die Ludothek nicht mehr, weil das Material alt und verbraucht war oder weil Eltern sehr unter Druck gerieten, wenn ein Spielteil verloren ging. Zu allen anderen Angeboten liegen keinerlei Aussagen vor.

## 9. Lücken im Angebot

---

In offenen Antwortfeldern konnten sich die befragten Eltern zur Frage äussern, welche Angebote ihnen fehlten bzw. welche zusätzliche Unterstützung sie brauchen würden. Die Liste der Textantworten ist lang und zeigt Bedarf auf verschiedenen Ebenen.

Die Äusserungen der Eltern brachten klar zum Ausdruck, dass viele – wenn nicht die meisten – Familiensysteme nur knapp mit den vielfältigen Anforderungen des Alltags, insbesondere mit denjenigen der Vereinbarung von Beruf und Familie, zurechtkommen. Geschieht etwas Unvorhergesehenes, kommt das labile Gleichgewicht der Alltagsorganisation ins Wanken und die Familien befinden sich rasch in schwierigen Situationen. So erstaunt es nicht, dass sich sehr viele Nennungen fanden, in denen sich Eltern Unterstützung in Notsituationen, bei unvorhergesehenen Ereignissen oder unvorhersehbaren Engpässen wünschten. Sie bemerkten, dass ihnen kurzfristige Unterstützungsmöglichkeiten fehlten, wenn ein Kind oder wenn sie selber erkranken, dass sie keine Möglichkeiten hatten, ihr Kind bei Unvorhergesehenem spontan und kurzfristig auch nur für wenige Stunden in andere als die elterliche Obhut zu bringen. Es wird deutlich, wie sehr auf sich gestellt und allein Familien in solchen Situationen sind. Vereinzelt schlugen Eltern einen (bezahlbaren) Notfall-Nanny-Dienst vor, der diese Lücken füllen könnte. Für Krankheitssituationen, aber auch für Alltagsfragen schlugen einige Eltern eine kostenlose Hotline vor, an die sich Eltern in verschiedenen Situationen wenden können. Solche Hotlines würden zwar bereits bestehen, sie seien aber kostenpflichtig, bemerkte eine Mutter.

Ebenfalls beschrieben die Eltern, dass Betreuungs- und Bildungsangebote für Kinder mit Lern-, Verhaltens- oder Entwicklungsstörungen fehlen. Diese Kinder werden in den üblichen Betreuungsangeboten entweder nicht aufgenommen oder dann nicht spezifisch auf ihre Bedürfnisse abgestimmt betreut. Negative, zum Teil traumatisierende Rückweisungs- und Disziplinierungserfahrungen waren dann mögliche Folgen, wenn ein Kind mit Schwierigkeiten eine reguläre Betreuungsstruktur besuchte.

Die Tagesbetreuung von Kleinkindern nahm einen grossen Raum in den Antworten der Eltern ein. Sehr deutlich wurde der Wunsch nach bezahlbaren oder subventionierten Kita-Plätzen oder – bei finanziell schlechter gestellten Familien – schon nur das Bedürfnis nach einer Tagesmutter, die nicht «zu teuer» wäre. Die Kosten der externen Tagesbetreuung waren ein immer wiederkehrendes Thema in den elterlichen Stellungnahmen.

Sehr individuell und divergierend waren auch die Bedürfnisse nach Flexibilität der Kitas. Einige Eltern wünschten sich, dass die Kita morgens früher geöffnet wäre, andere, dass sie abends länger offen wäre. Dritte wiederum merkten an, dass sie in einem anderen Kanton arbeiten würden und daher unterschiedliche kantonale Feiertage und unterschiedliche Ferienzeiten nur mühsam abdecken könnten. Etliche Mütter bemerkten, dass sie gerne arbeiten oder einen Intensiv-Deutschkurs besuchen möchten, dass es aber nicht möglich sei, weil sich die externe Kinderbetreuung aus finanziellen und zeitlichen Gründen nicht organisieren liesse. Umgekehrt gab es Mütter, die für ihr Kind nur eine Halbtagesbetreuung brauchten, aber gezwungen waren, das Kind ganztags in die Kita zu bringen, weil die Kita keine Teilzeitlösungen zuliesse. Dritte beschrieben ein zusätzliches Vereinbarkeitsproblem, das darin bestand, dass ihre Kinder an verschiedenen Orten betreut würden und dass sie sich wünschen würden, eine Kita für alle Kinder zu finden, um den Zeit- und Koordinationsaufwand zu verringern. Eltern, die anmerkten, dass sie eine gute Betreuungslösung gefunden hätten und im Moment keine zusätzliche Unterstützung brauchten, betonten gleichzeitig, dass sie sehr lange gebraucht hatten, bis sie eine solche Lösung gefunden bzw. eingerichtet hatten.

Vereinzelt wünschten sich Mütter, die Sozialhilfe bezogen, ihren Kindern den Besuch einer Spielgruppe zu ermöglichen und sich selber für einige Stunden entlasten zu können. Dies war in einzelnen Fällen nicht möglich, weil die betroffenen Frauen als «Nur-Hausfrauen» keine externe Kinderbetreuung vergütet erhielten.

Für Kinder von 0 bis 3 Jahren wünschten sich die Eltern mehr Angebote und bemerkten, dass es für diese Altersstufe neben Krabbelgruppen keine Angebote gebe, während die Möglichkeiten für ältere

Kinder vielfältige seien. Vorgeschlagen wurde hier die Schaffung eines «Spielraums» im Quartier, wo sich Mütter mit kleinen Kindern zum Spielen treffen könnten. Gewünscht wurden auch – sowohl für jüngere als auch für ältere Kinder – attraktivere und besser ausgebaute öffentliche Spielplätze. Wiederholt wurde auch für eine bessere Information über bestehende Angebote in der Stadt oder Gemeinde gewünscht bzw. eine in verschiedenen Sprachen zugängliche Übersicht zu vorhandenen Angeboten.

## 10. Ressourcen, Belastungen und soziale Einbettung der Familien

---

Sämtliche an der Studie teilnehmenden Familien wurden gebeten, ihre wichtigsten Ressourcen sowie die stärksten Belastungen zu beschreiben. Aufgrund der unterschiedlich grossen Teilgruppen stammen die meisten Nennungen aus der Teilgruppe 1 und jeweils deutlich weniger aus den Teilgruppen 2 und 3. Nachfolgend wird jeweils eine Übersicht über die Aussagen der Teilgruppe 1 gewährt (getrennt nach Kohorten) und anschliessend werden Abweichungen und Besonderheiten der beiden anderen Teilgruppen beschrieben.

### 10.1 Die wichtigsten Ressourcen

**Teilgruppe 1 (Baby-Kohorte):** Die Gruppe der Eltern aus der breiten Bevölkerung (Teilgruppe 1) beschrieben als grösste Ressource die Familie selbst. Sie nannten fröhliche und glückliche gemeinsame Momente, das gegenseitige Vertrauen, die Liebe und das Zusammengehörigkeitsgefühl, das sie in ihren Familien erleben. Dieses familiäre Glück wird noch weiter untermauert durch gemeinsame Unternehmungen, welche die Eltern ebenfalls als Ressource nannten. Diese umfassen Zeit in der Natur, gemeinsames Spiel, mit Freunden oder ohne Freunde Essen gehen oder auch in die Ferien zu fahren. Die psychische und physische Gesundheit aller Familienmitglieder sowie gesunde Ernährung wurden als wichtige Kraftquellen dargestellt. Besonders hervorgehoben wurden dabei gutes und gesundes Essen sowie die Lebhaftigkeit und Fröhlichkeit der Kinder. Wenn die Kinder fröhlich, zufrieden oder glücklich und unbeschwert waren, gab das den Eltern Kraft. Zudem erfreuten sich Eltern an der kindlichen Entwicklung und daran, zusehen zu dürfen, wie Kinder neue Fähigkeiten erlernten und sie einsetzten. Die Eltern schilderten sowohl den kindlichen Forschungsdrang wie auch ihren Beitrag durch Erziehung und Ermutigung. In Familien mit älteren Geschwisterkindern gab auch der Schulerfolg den Familien ein gutes Gefühl.

Eine weitere beschriebene Ressource war eine harmonische Partnerschaft. Viele Eltern beschrieben, dass sie ihrem Partner oder ihrer Partnerin vertrauten, die gemeinsamen Stunden und den Austausch schätzten und dass sie sich bei den alltäglichen Aufgaben in der Familienarbeit unterstützt fühlten. Als weitere Ressource nannten die Eltern genügend Schlaf und die persönliche Freizeit als Ausgleich. Als sehr wichtig bezeichnet wurden dabei ebenfalls das soziale Netz und zum Teil auch die staatliche Unterstützung: Familien und Freunde unterstützten sich gegenseitig, indem sie einander Halt gaben, und sich auch Freiraum durch gegenseitige Kinderbetreuung verschafften. Einige wenige Eltern beschrieben auch den Glauben und Religiosität als wichtige Quelle der Kraft und Sinngebung.

Eine beachtliche Gruppe von Eltern nannten ihren Wohnort und das schöne Zuhause als wichtige Kraftquelle und als Ort der Sicherheit und Ruhe. Dabei wurden insbesondere ländliche Lagen beschrieben und auch die Schweiz insgesamt als sicherer und friedlicher Fleck auf der Welt. Vereinzelt wurde auch die staatliche Unterstützung genannt: Eltern äusserten sich dankbar für finanzielle Unterstützung – auch wenn sie lieber selber arbeiten würden. Auch die teilsubventionierten Angebote der Kindertagesstätten und das schweizerische Gesundheitssystem wurden als Ressourcen bezeichnet.

Die finanzielle Sicherheit gekoppelt mit einer guten Arbeit war für die untersuchten Familien der Teilgruppe 1 eine wichtige Ressource. Sie beschrieben, dass ihnen die Erwerbsarbeit als Ausgleich diene, dass sie sich wertgeschätzt fühlten und die Eltern freuten sich auch über die Arbeit des anderen Partners.

**Teilgruppe 2: Familien mit Sozialhilfebezügen der Baby-Kohorte** nannten dieselben Freuden wie die Teilgruppe 1. Was als Ressource aber nicht auftauchte, waren die Wohn- und Arbeitssituation sowie die persönliche Erholung durch Schlaf und Freizeit.

**Teilgruppe 3: Familien mit Migrationshintergrund der Baby-Kohorte** hatten dieselben Freuden wie die Eltern der Teilgruppe 1. Auch hier lag der Unterschied in Ressourcen, die nicht genannt wurden: Ferientage wurden als Ressource überhaupt nicht beschrieben.



Die Aussagen der Vorschul-Kohorten zeigten innerhalb der Teilgruppen nur minimale Unterschiede. Der Schlaf beispielsweise wurde nicht mehr als wichtige Ressource beschrieben und es wurden zusätzlich andere Familienaktivitäten (z.B. Brettspiele oder die Beschäftigung mit Tieren) genannt. In der Teilgruppe 2 (Familien mit Sozialhilfebezügen) verschwanden positive Aspekte der Arbeit und wiederum wurde die Wohnsituation nicht als Ressource dargestellt. Dagegen fanden die Sicherheit in der Schweiz oder der Sommer (Zeitpunkt der Befragung) mit seiner Wärme und dem schönen Wetter als Ressourcen Erwähnung. In der Teilgruppe 3 (Familien mit Migrationshintergrund) wurden zusätzlich die Sprachkenntnisse als Ressource hervorgehoben.

## 10.2 Die stärksten Belastungen

**Teilgruppe 1 (Baby-Kohorte):** Die Gruppe der Eltern aus der breiten Bevölkerung berichteten, dass der Alltag mit den vielfältigen Ansprüchen eine riesige Herausforderung sei und sie nicht wüssten, wie sie die unterschiedlichen Aufgaben und Rollen unter einen Hut bringen sollten – dies insbesondere dann, wenn Familie und Berufsleben vereinbart werden mussten. Entsprechend wurde auch als Belastung genannt, dass den Eltern Unterstützung für die Kinderbetreuung fehlte und dass sie sich alleingelassen wie auch einsam fühlten. Der Zeitmangel wirke sich auf die persönliche Erholungszeit wie auch auf die Partnerzeit negativ aus und viele Eltern berichteten über Schlafmangel als starke Belastung.

Ein weiterer wichtiger Belastungsfaktor war in diesem Zusammenhang die Kindererziehung. Die Kinder wurden als anstrengend, dickköpfig, schwierig oder trotzig beschrieben und es fiel einzelnen Eltern auch schwer, den Kindern Liebe entgegen entgegenzubringen. Auch Streitereien der Kinder stellten für viele Familien einen beachtlichen Belastungsfaktor dar. In einem Teil der Familien gab es zusätzlich belastende Streitigkeiten zwischen den Eltern und dies unabhängig davon, ob sie als Paar noch zusammenlebten oder nicht.

Darüber hinaus berichteten viele Eltern der Teilgruppe 1, dass auch die finanzielle Situation bedrückend sei. Die einen Eltern schilderten, dass sie finanziell gerade so durchkämen, andere mussten selbst bei einem Busticket oder bei Kleidern und Lebensmitteln sparen, andere wünschten sich ein Haus und konnten sich aber keines leisten.

Eine letzte grosse Belastungsgruppe bildeten die Gedanken rund um Gesundheit und Krankheit. Einige Eltern beschrieben gesundheitliche lang- und kurzfristige Probleme bei sich selbst oder bei einem anderen Familienmitglied als realen Belastungsfaktor, andere stellten ihre Sorgen bezüglich möglicher Krankheiten dar. Auch an dieser Stelle zeigte sich wiederum das Betreuungsproblem: Wenn Kinder oder Eltern krank sind, klappt die reguläre Betreuung nicht mehr und bringt die Familien in Bedrängnis.

**Teilgruppe 2: Familien mit Sozialhilfebezügen der Baby-Kohorte** beschrieben dieselben Herausforderungen wie diejenigen der Teilgruppe 1. Ergänzend wurden beengte Wohnverhältnisse genannt.

**Teilgruppe 3: Familien mit Migrationshintergrund der Baby-Kohorte:** Auch in dieser Gruppe wurden dieselben Belastungsfaktoren thematisiert wie in der Teilgruppe 1. Verschärft zeigte sich aber das finanzielle Problem: Die Eltern beschrieben, was sie den Kindern nicht kaufen konnten und nannten auch als Belastung, dass sie von der Sozialhilfe unterstützt wurden. Zudem hatten einige Eltern Heimweh nach ihrem Heimatland.

**Teilgruppe 1 (Vorschul-Kohorte):** Die Gruppe der Eltern aus der breiten Bevölkerung (Teilgruppe 1) brachte zwei weitere belastende Themenfelder ein: Arbeitssuche nach der Baby-Phase zuhause sowie Schule. Eltern, die mehrere Jahre zuhause waren, beschrieben die Stellensuche wie auch den Wiedereinstieg als herausfordernd. Zudem brachte das System Schule neue Belastungen in die Familien: Die schulischen Strukturen erschwerten die Betreuung der Kinder weiter, da diese nicht mit einem geregelten Arbeitsalltag zusammenpassten. Auch sind die Leistungserwartungen nicht für alle Kinder erfüllbar und die Werthaltungen von Lehrpersonen nicht immer kompatibel mit denjenigen der Familien.

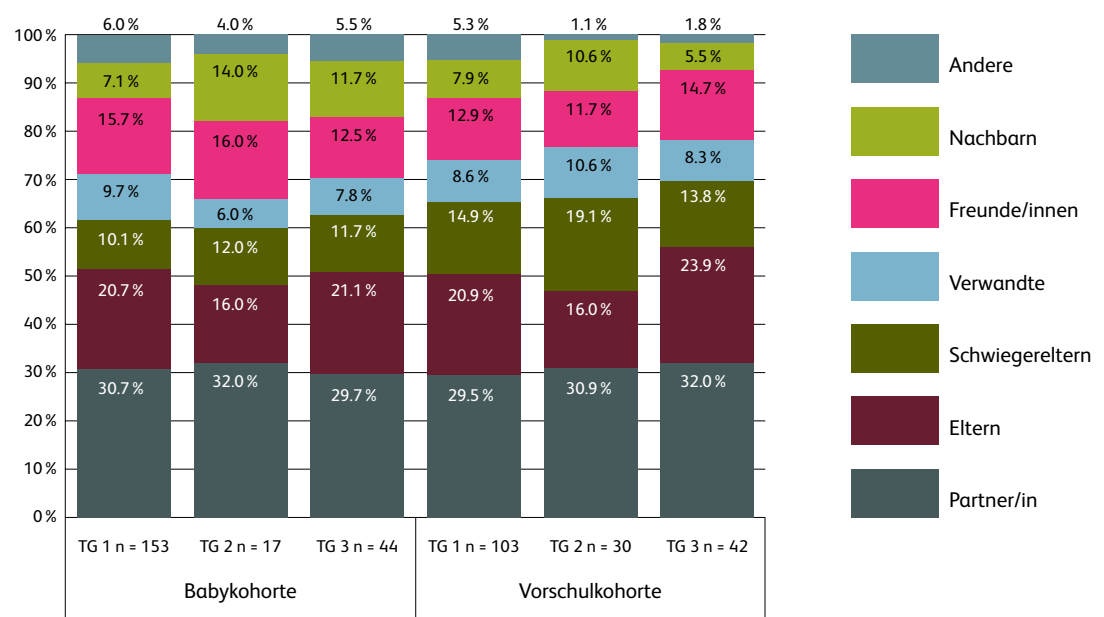
**Teilgruppe 2 (Vorschul-Kohorte):** Ergänzend berichteten die Eltern dieser Teilgruppe, dass die Wohnsituation mit älteren Kindern als sehr beengend wahrgenommen wurde, aber leider keine bezahlbare grössere Wohnung gefunden werden konnte.

**Teilgruppe 3 (Vorschul-Kohorte):** Es fanden sich keine Ergänzungen in den Aussagen der Eltern mit Migrationshintergrund.

### 10.3 Soziale Einbettung und Unterstützung

#### 10.3.1 Soziale Netzwerke der Eltern

Soziale Unterstützung und soziale Einbettung sind primäre Ressourcen von Familien, indem sie Angebote der Gemeinden und Städte ergänzen oder ersetzen. Darüber hinaus haben soziale Netzwerke sowohl direkten wie auch indirekten Einfluss auf die familiäre und kindliche Gesundheit, ermöglichen vielfältige Erfahrungsmöglichkeiten für Vorschulkinder und können Eltern entlasten. Im Folgenden werden die sozialen Netzwerke und die Formen der sozialen Unterstützung der Familien beschrieben. Auf die Frage, wer sie im Familienalltag unterstützte, fielen die Antworten der Eltern aller Teilgruppen und beider Kohorten erstaunlich homogen aus. Unabhängig vom Alter der Kinder und von der sozialen oder geografischen Herkunft der Eltern waren es vor allem die Partner, die Eltern und die Schwiegereltern, also die engste Familie, von der sich die Befragten unterstützt fühlten. Im Durchschnitt nannten die Eltern – auch dies homogen über alle Gruppen – drei Personen, die sie als unterstützend für die Familie erlebten. Abbildung 24 zeigt den prozentualen Anteil der Nennungen pro Teilgruppe und je Kohorte.



N = 389

Abbildung 24: Personen, welche die befragten Elternteile in privaten Netzwerken unterstützen.

Obwohl alle Familien angaben, sich von mehreren Personen aus ihren sozialen Netzwerken unterstützt zu fühlen, fielen die Antworten auf die Frage, ob die Eltern Menschen in ihrem Umfeld hatten, auf deren Hilfe sie jederzeit zählen konnten, anders aus (vgl. Abbildung 25). Während der überwiegende Teil der Eltern in der breiten Bevölkerung (Teilgruppe 1) über mindestens eine nahe und verlässliche Person in ihrem Umfeld verfügte, lag der Anteil bei den Eltern mit Sozialhilfebezug und bei Eltern mit Migrationshintergrund mit 65 % bzw. 56 % wesentlich tiefer.

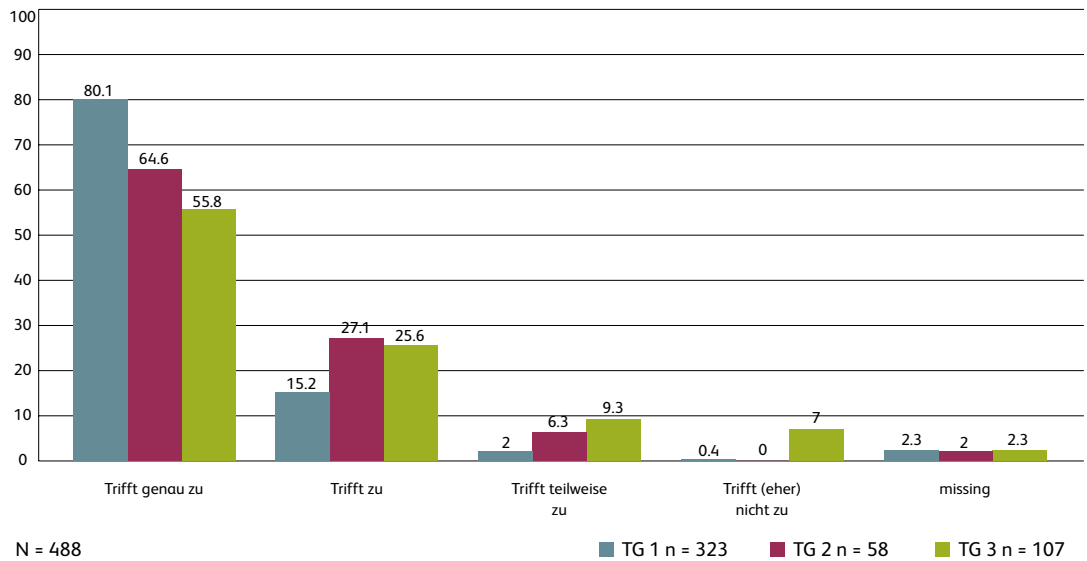


Abbildung 25: «Ich habe einen vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich immer rechnen kann.»

Weiter gaben in der (privilegierten) Teilgruppe 1 lediglich zwischen 65 % und 80 % der Befragten an, Menschen in ihrem Umfeld zu haben, die sie uneingeschränkt akzeptierten und an die sie sich immer wenden konnten, wenn sie bedrückt waren. In den Teilgruppen 2 und 3 lagen die Werte für die verfügbare emotionale Unterstützung mit Anteilen von 17 % und 40 % noch deutlich tiefer. Besonders Teilgruppe 2 (Sozialhilfebezüger/innen) lag in diesem Bereich deutlich tiefer als die beiden anderen Gruppen (vgl. Abbildungen 26 und 27).

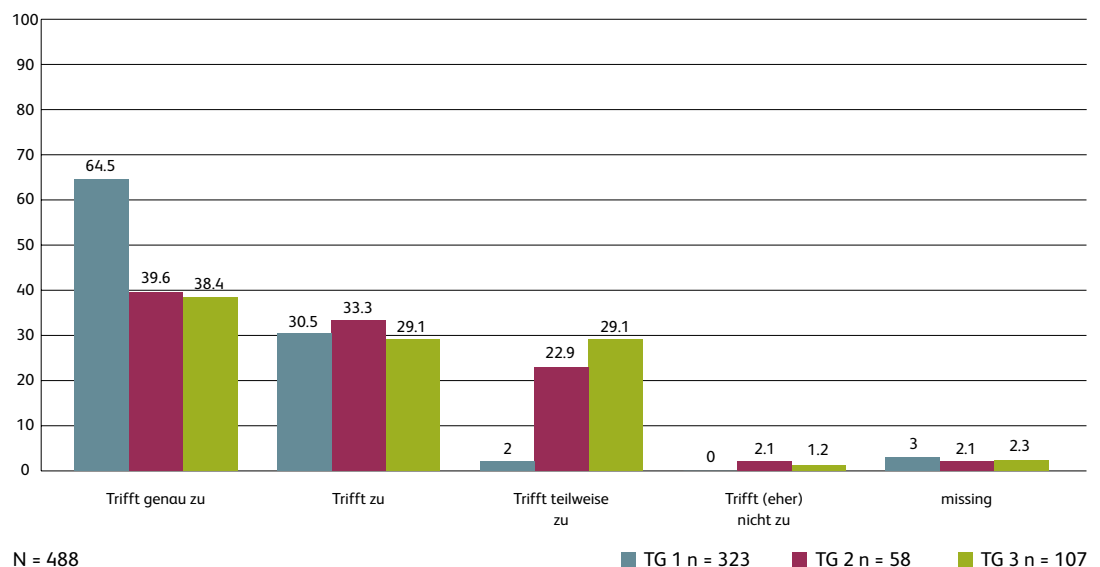


Abbildung 26: «Es gibt Menschen, die mich ohne Einschränkungen so nehmen, wie ich bin.»

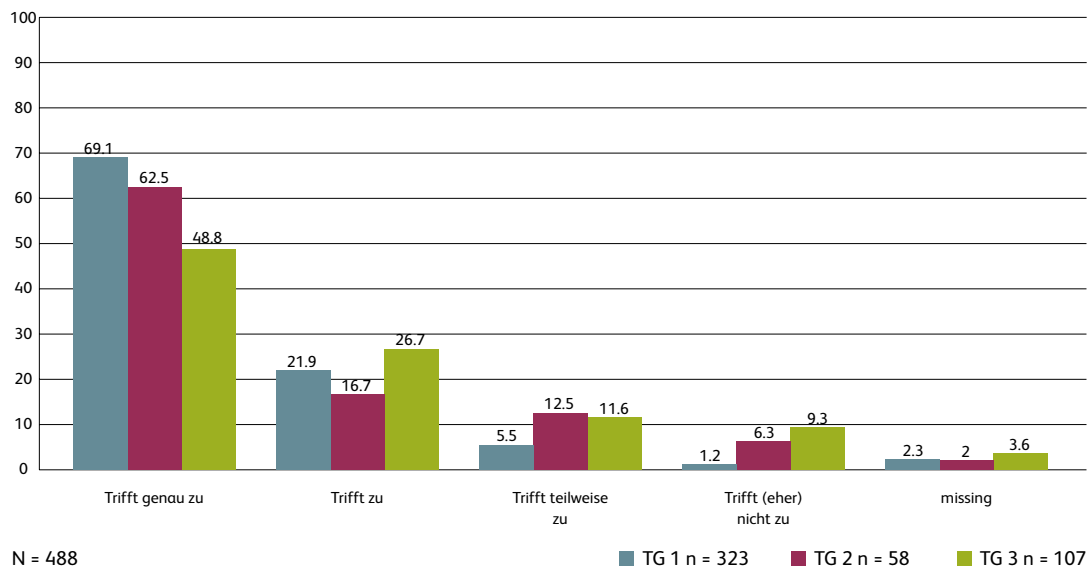


Abbildung 27: «Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiss ich, zu wem ich damit ohne Weiteres gehen kann.»

Geradezu alarmierende Ergebnisse ergaben die Antworten auf die Frage, ob Eltern die Möglichkeit hatten, in Notfällen kurzfristig eine vertraute Person zur Verfügung zu haben, welche die Betreuung der Kinder übernehmen könnte. Hier zeigte sich der nivellierende Effekt mangelnder Versorgung und Unterstützung in allen Familien durch alle Schichten und Lebensformen hindurch. Weniger als die Hälfte der Familien konnte sich eine Ausnahmesituation oder einen Notfall erlauben, ohne die Versorgung der Kinder zumindest temporär zu vernachlässigen. Besonders prekär war dabei die Situation der Teilgruppe 2, d.h. der Familien mit Sozialhilfebezug. Diese Ergebnisse widerspiegeln sich in den Angaben der Eltern zu Versorgungslücken (vgl. Kapitel 9), in dem eine Mehrheit der Eltern die mangelnde Versorgung in aussergewöhnlichen Situationen erwähnte.

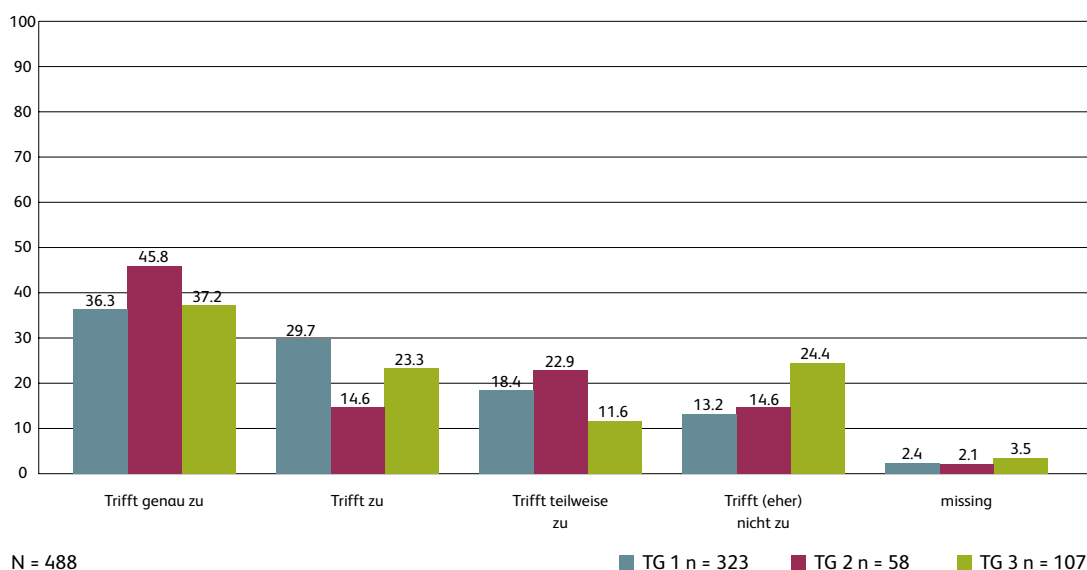


Abbildung 28: «Ich habe jederzeit eine vertraute Person, die sich um mein Kind kümmert, wenn ich kurzfristig wegmuss.»

### 10.3.2 Soziale Netzwerke der Kinder

Die Netzwerke von Kindern dieser Altersgruppen sind stark von den elterlichen Aktivitäten abhängig, welche die sozialen Kontakte der Kinder im Vorschulalter ermöglichen und strukturieren. Es zeigte sich (vgl. Abbildung 29), dass hier alle Eltern aus allen Teilgruppen bemüht waren, ihren Kindern regelmässige Kontakte zu gleichaltrigen Kindern zu ermöglichen und dass es auch allen Eltern in allen Teilgruppen gelang. Fast alle Kinder hatten einmal bis mehrmals pro Woche Kontakte mit anderen Kindern ihres Alters.

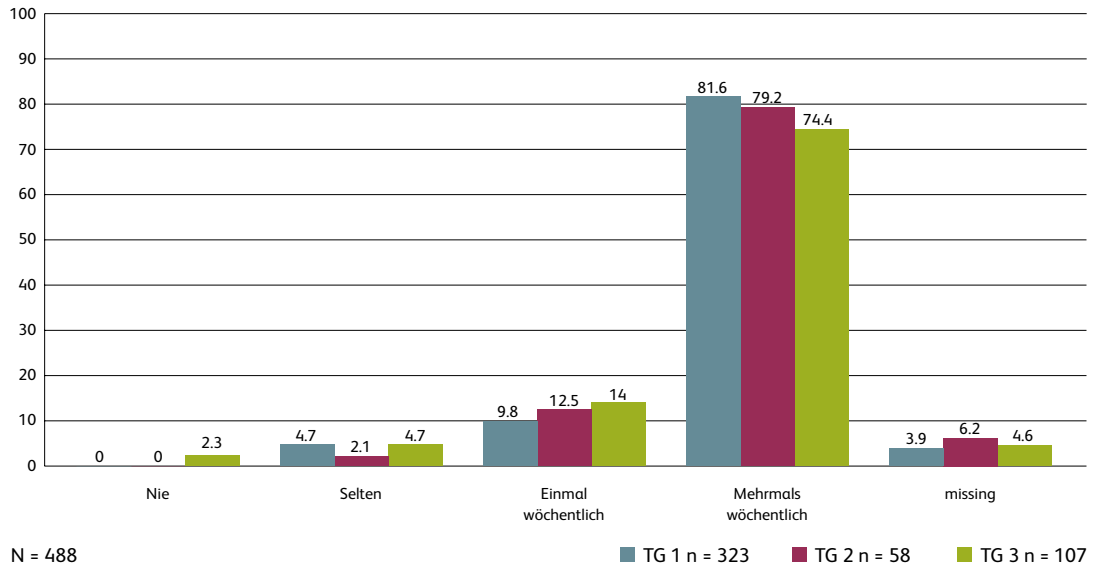


Abbildung 29: Soziale Netzwerke der Kinder nach Teilgruppen.

Aus der Tatsache, dass lediglich 70 % der Eltern aus der Teilgruppe 1 und weniger als die Hälfte der Eltern aus den belasteten Familien (Teilgruppen 2 und 3) Menschen in ihrer Umgebung hatten, mit denen sie gerne Unternehmungen gemeinsam mit den Kindern machten, lässt sich aber schliessen, dass die Herstellung sozialer Netzwerke für die Kinder für alle Teilgruppen (besonders aber für die belasteten Familien in den Teilgruppen 2 und 3) mit Aufwand oder teilweise mit grossem Aufwand verbunden ist (vgl. Abbildung 30).

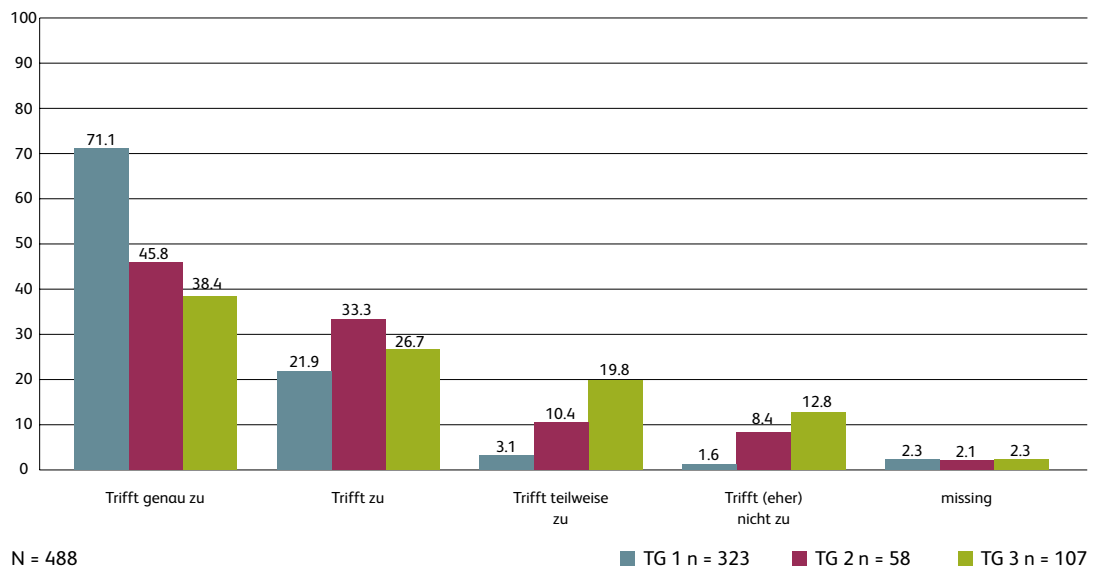


Abbildung 30: «Ich kenne mehrere Menschen, mit denen ich gerne gemeinsam mit meinem Kind etwas unternehme.»

## 11. Erziehungsstile und Gesundheit

---

Die beiden nachfolgenden Wirkfaktoren haben für die kindliche Entwicklung, insbesondere die Gesundheit, eine herausgehobene Bedeutung und hängen zusammen. Kontrollierende Erziehungsstile wirken sich negativ auf das Wohlbefinden und das Gesundheitsverhalten der Kinder aus. Analog sind bestimmte Gesundheitsindikatoren klar mit einer verbesserten Bindungsqualität und familiären Kohäsion verbunden. Im Folgenden werden die beiden Konzepte erklärt und für die untersuchten Teilgruppen beschrieben.

### 11.1 Erziehungsstile

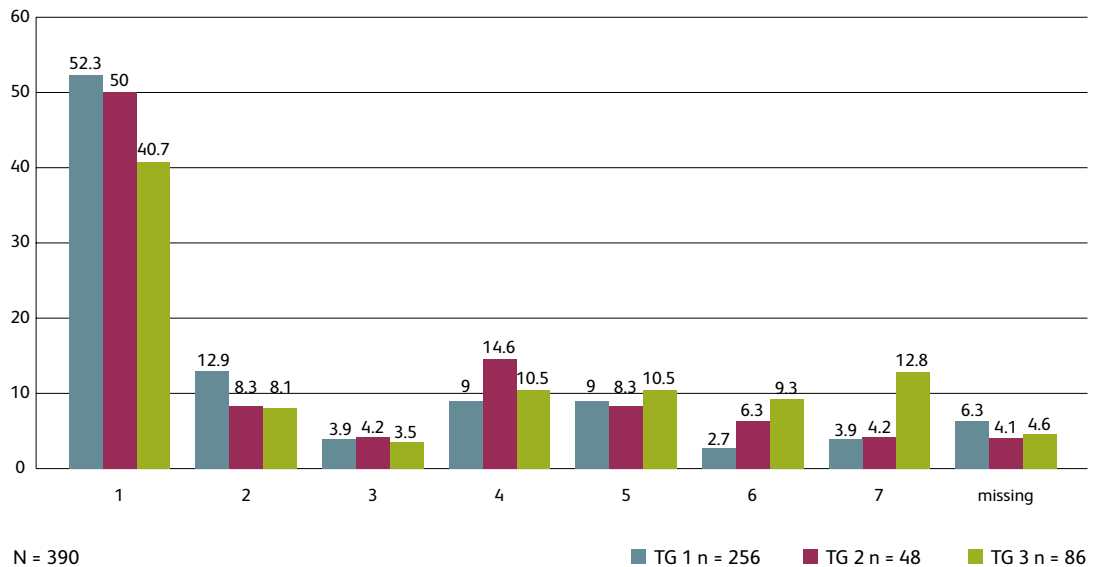
Im täglichen Leben ist ständig zu beobachten, dass Erziehungsverhalten, Erziehungspraktiken und Erziehungsziele sich zwischen Familien massgeblich unterscheiden. In diesem Abschnitt legt die Untersuchung den Fokus auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede, die Familien uns in Bezug auf die Erziehung ihrer Kinder berichtet haben.

Dabei nimmt der Erziehungsstil eine herausgehobene Stellung ein. Als einer der bekanntesten Ansätze beschrieb Baumrind – anschliessend an die Arbeiten von Lewin (1939) – drei prototypische Erziehungsstile: den autoritären, den autoritativen sowie den permissiven Erziehungsstil. Diese unterscheiden sich in der Kontrollweise und der Wärme bzw. Zuwendung, die Kinder von ihren Bezugspersonen erfahren. Beim permissiven Erziehungsstil kontrollieren Eltern die Kinder nicht oder nur in geringem Umfang. Dabei sind sie sehr liebevoll (verwöhnender Erziehungsstil) oder auch völlig uneteiligt (vernachlässigender Erziehungsstil). Ein autoritärer Erziehungsstil zeichnet sich durch hohe Kontrolle aus, bei gleichzeitiger Abwesenheit von Wärme. Der autoritative Erziehungsstil betont die Lenkung und Wärme. Autoritative Eltern begründen Entscheidungen gegenüber den Kindern, negieren aber deren Wünsche nicht (Ecarius, 2007).

Die Erziehungsstilforschung besitzt kulturspezifische Anteile. Leyendecker schildert zusammenfassend, dass gerade die parentalen Erwartungen von hohem Respekt gegenüber Eltern oder auch Geschwistern in unterschiedlichem Masse mit Nähe, Verwöhnung, Leistungserwartungen oder auch totaler Narrenfreiheit einhergehen können (Leyendecker, 2003). Damit verbunden sind auch differenzierte Wirkungszusammenhänge beschrieben (Siegler, DeLoache & Eisenberg, 2008).

Die hier vorliegende Untersuchung kann durch ihre verschiedenen Erhebungsschwerpunkte einen Eindruck vermitteln, wie Eltern in der Schweiz Erziehung gestalten. Die Eltern wurden gefragt, wie sie auf eine typische Erziehungssituation reagieren würden und es gab vier Antwortmöglichkeiten im Sinne der Erziehungsstilforschung (hohe sowie keine elterliche Kontrolle/Erwartungen gepaart mit liebevoller Zuwendung bzw. fehlender Zuwendung), welche die Eltern zustimmen oder ablehnen konnten. So entstand ein Bild über die Vorgehensweise.

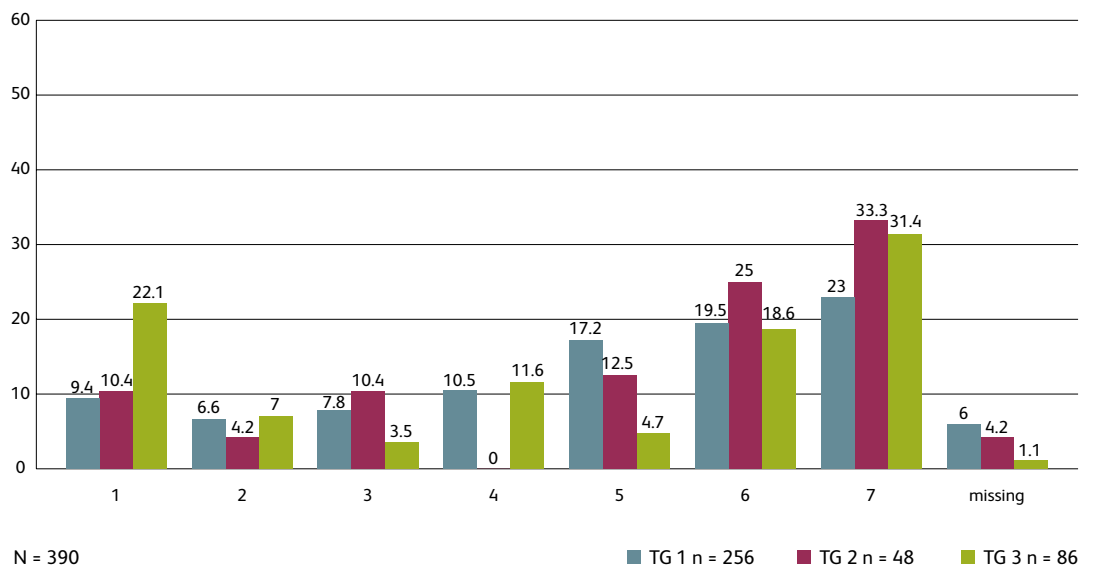
Insgesamt lehnten die Eltern den autoritären Erziehungsstil ab. Im Einklang mit der Literatur zeigte sich aber, dass ein beachtlicher Teil der Eltern mit Migrationshintergrund (32,6 %) eine hohe Kontrolle, ohne gleichzeitig Verbundenheit zu zeigen, für wichtig hält.



Anmerkung: Skala 1 bis 7, wobei 1 eine geringe Zustimmung und 7 eine hohe Zustimmung bedeutet.

Abbildung 31: Zustimmung der Eltern zu autoritärem Erziehungsstil aufgeteilt nach Teilgruppen.

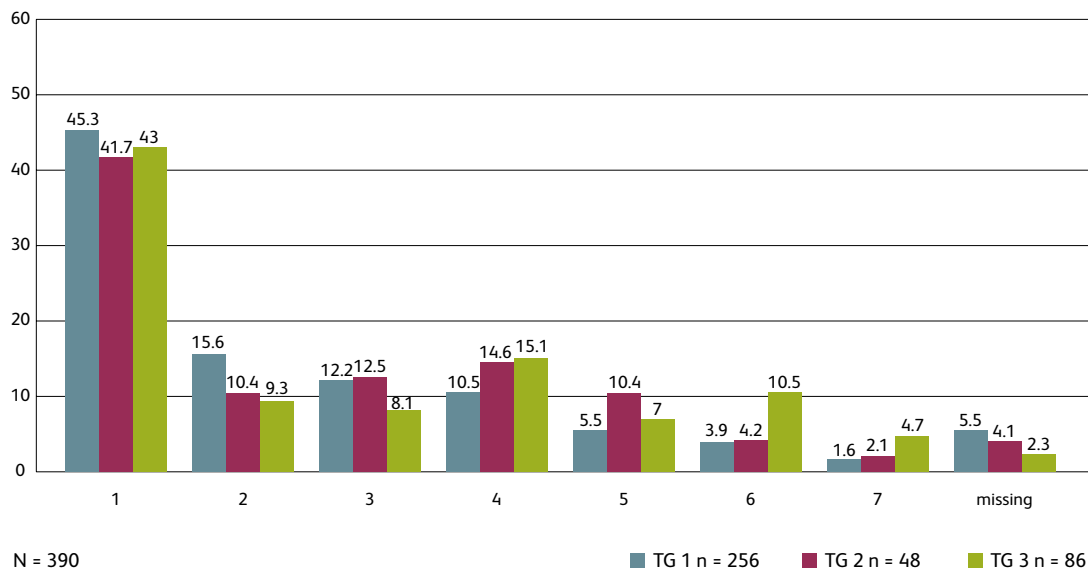
Eine grosse Zustimmung fand die Antwort, die einen autoritativen Erziehungsstil beschreibt. So befürworten viele Eltern, dass man Kindern die Umstände erklärt und gleichzeitig ein regelkonformes Verhalten einfordert.



Anmerkung: Skala 1 bis 7, wobei 1 eine geringe Zustimmung und 7 eine hohe Zustimmung bedeutet.

Abbildung 32: Zustimmung der Eltern zu autoritativem Erziehungsstil aufgeteilt nach Teilgruppen.

Ein vernachlässigender Erziehungsstil, der weder Wärme noch Regeln vorsieht, erfährt von der Mehrheit der Eltern eine starke Ablehnung. Die wenigen Eltern, die eine mittlere oder hohe Zustimmung für ein solches Erziehungsverhalten zeigen, sind aber als potenzielle Problemgruppe zu definieren.

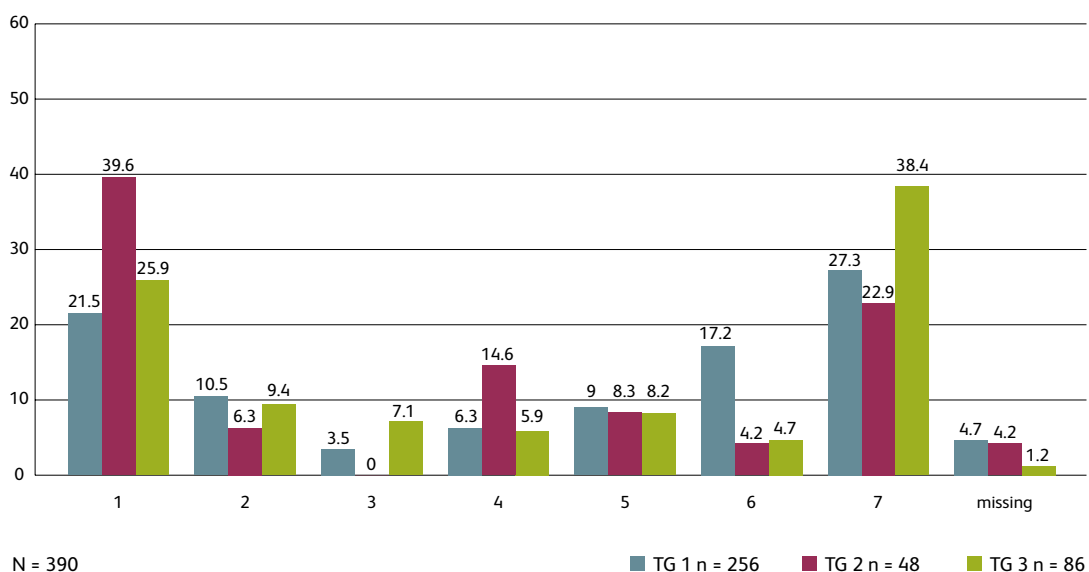


Anmerkung: Skala 1 bis 7, wobei 1 eine geringe Zustimmung und 7 eine hohe Zustimmung bedeutet.

Abbildung 33: Zustimmung der Eltern zu einem vernachlässigenden Erziehungsstil aufgeteilt nach Teilgruppen.

Bei Kleinstkindern ist ein verwöhnender Erziehungsstil als positiv zu werten, da die damit verbundene Zuwendung und Aufmerksamkeit für die Kinder die Grundlage für ein sensibles Erziehungsverhalten bedeutet. Entsprechend wäre es an dieser Stelle wünschenswert, dass die Eltern mit Kleinstkindern in der ersten Erhebungswelle eine hohe Zustimmung zeigen.

Die Detailanalyse zeigt, dass den Eltern mit Kleinstkindern aus Teilgruppe 1 (breite Bevölkerung) (rund 80%) und der Teilgruppe 3 (Migrationshintergrund) diese Antwortmöglichkeit in hohem Masse bejahen. Die Familien mit Kleinstkindern aus der Teilgruppe 2 stimmen nur mit 50% einem verwöhnenden Erziehungsstil zu.



Anmerkung: Skala 1 bis 7, wobei 1 eine geringe Zustimmung und 7 eine hohe Zustimmung bedeutet.)

Abbildung 34: Zustimmung der Eltern zu einem verwöhnenden Erziehungsstil aufgeteilt nach Teilgruppen.

Darüber hinaus hängt die Zustimmung zu einem zugewandten Verhalten (zum ersten Befragungszeitpunkt) signifikant zusammen mit der Ablehnung kontrollierender Erziehungselemente.



## 11.2 Gesundheit

### 11.2.1 Gesundheitswahrnehmung und Gesundheitserziehung

Woran merken Eltern, dass ihr Kind gesund ist und worauf achten sie in der familiären Gesundheits-erziehung? Diese Fragen wurden in beiden Befragungswellen gestellt und durch alle Teilgruppen hindurch beantwortet. Dabei zeigten sich in der Wahrnehmung der kindlichen Gesundheit bzw. bei den Faktoren, an denen Eltern die Gesundheit ihres Kindes beobachten, kaum Unterschiede zwischen den Teilgruppen. Eltern betrachten ihr Kind dann als gesund, wenn es aktiv und ausgeglichen ist, wenn es fröhlich ist und zufrieden, wenn es spielt, interagiert, lächelt und sich bewegt, wenn es in seinem Rhythmus isst, schläft und verdaut, wenn es sich gut entwickelt und wenn es keine Krankheits-symptome zeigt. Es fällt auf, wie vielfältig sich Eltern hierbei äusserten, und es lässt sich folgern, dass sie einem umfassenden Gesundheitsverständnis folgen, das nicht nur körperliche, sondern auch psychische und soziale Gesundheit miteinschliesst. Dies gilt für alle Gruppen, wobei in der Teilgruppe 3 leicht, in der Teilgruppe 2 deutlich häufiger neben der eigenen Meinung auch diejenige der Kinder-ärztin oder des Kinderarztes und die regelmässigen Kontrollen bei diesen genannt wurden.

Gesundheitserziehung bedeutet für die befragten Eltern sowohl Gesundheitsschutz als auch Gesundheitsförderung. Schwerpunkt ist dabei die körperliche Gesundheit. Die Mütter berichteten, dass sie auf gesunde, möglichst schad- und zusatzstofffreie und abwechslungsreiche Ernährung achten, ihr Kind möglichst lange stillen und darauf bedacht sind, dass es viel trinkt und wenig Süssigkeiten isst. Viel Bewegung, bei älteren Kindern auch Sport, im Freien und in der Natur sind den Eltern ebenfalls wichtig – teilweise betonten sie, dass sie die Kinder bewusst einer «guten Portion Dreck» aussetzten, um ihr Immunsystem zu stärken. Gleichzeitig ist der Schutz der körperlichen Gesundheit durch ausreichende (auch eigene) Hygiene und achtsame Pflege des Kindes, durch angemessene Kleidung, Unfallprävention (kindersichere Wohnung), Zahnhygiene und ärztliche Kontrollen ein Thema. Einige Eltern achteten auch explizit darauf, dass das Kind sich nicht ansteckt und vermieden Kontakte mit kranken Kindern. Die präventive Abgabe von Medikamenten, Vitamin- und Eisenprodukten wurde nur vereinzelt aufgeführt. Ebenfalls selten waren Nennungen, welche die Bedeutung der Eltern für die kindliche Gesundheit relativierten, indem beispielsweise gesagt wurde, Eltern hätten keinen grossen Einfluss auf die Kinder oder wenn andere Eltern der Meinung waren, dass sie es mit der Gesundheitserziehung nicht übertreiben und «einfach leben» wollten.

Im Bereich der psychischen Gesundheit wurden elterliche Initiativen weniger häufig, aber sehr differenziert aufgeführt. Eltern berichteten, dass sie auf die Bedürfnisse der Kinder achteten, sie zu lesen und auf sie einzugehen versuchten und dass sie das Kind als eigene Persönlichkeit respektierten. Sie spürten, was das Kind brauchte und suchten eine Balance zwischen zu viel und zu wenig Aufmerksamkeit für das Kind. Einige Eltern betonten, dass sie bewusst auf das eigene Wohlbefinden achteten, um dem Kind gerecht werden zu können und dass ihnen Geduld, Liebe, Nähe, Sicherheit, Humor und Spass wichtig seien in der Gesundheitserziehung des Kindes. Diese Eltern versuchen auch, eine Vorbildfunktion durch die eigene (positive) Lebenshaltung und Lebensweise einzunehmen und Hektik und Stress zu vermeiden. Vereinzelt Nennungen betrafen auch die Nutzung von elektronischen Medien durch die Kinder, welche die Eltern begrenzen. Ausgeglichenheit, Rhythmus und Balance waren weitere Konzepte, welche die Eltern für eine gesunde Entwicklung des Kindes für wichtig erachteten. Diese Äusserungen betrafen ein Gleichgewicht von vielfältiger Anregung und Ruhepausen, Ermutigung und Anleitung des Kindes, aber auch die Wichtigkeit von Interaktion, Sprache und (gemeinsamem) Singen oder Musizieren.

Eine dritte, wenn auch kleine Gruppe der Äusserungen betraf die soziale Gesundheit in- und ausserhalb der Familie. Hier waren den Eltern vor allem soziale Kontakte zu andere Kindern und gute Beziehungen zu anderen Menschen wichtig. Innerhalb der Familie achteten die Eltern auf gegenseitiges Vertrauen und auf ein gutes Zusammengehörigkeitsgefühl und darauf, vor und mit den Kindern nicht zu schreien oder Paarkonflikte nicht vor den Kindern auszutragen.

Auf die Frage, wo sich Eltern Unterstützung in der familiären Gesundheitsförderung wünschten, fielen die Antworten in den Teilgruppen teilweise unterschiedlich aus.

In Teilgruppe 1 bestand das stärkste gesundheitsfördernde Unterstützungsbedürfnis der Eltern darin, mehr Zeit mit ihrem Kind verbringen zu können. Einige Mütter möchten dies über eine Entlastung im Haushalt erreichen, andere finden, sie hätten genügend Zeit, wenn das Prinzip des «gleichen Lohns für gleiche Arbeit» verwirklicht würde und sie weniger Zeit ausser Haus bei der Arbeit verbringen müssten oder wenn sie flexibler arbeiten könnten.

Ein weiteres Bedürfnis bestand in einem breiteren und besseren Angebot an Spielplätzen. Dieses sollte Angebote für jüngere Kinder besser abdecken, gezielte Fördermöglichkeiten (z.B. Geschicklichkeit) für alle Altersgruppen beinhalten und zudem mit Indoor-Spielplätzen erweitert werden, welche Kindern gemeinsame Spielmöglichkeiten auch im Winter ermöglichen könnten.

Andere Bedürfnisse der Eltern reichten weiter und betrafen den Wunsch nach saubererer Luft, weniger Flug- oder Strassenlärm, einer besseren Deklaration von Zusatzstoffen in Lebensmitteln und Pflegeprodukten für Kleinkinder sowie günstigeren biologischen Lebensmitteln.

Schliesslich wünschten sich einige Eltern flexible und niederschwellige Gesundheitsberatung: eine Webseite oder Broschüre zu allen Angeboten der Frühen Förderung, ärztliche Praxen mit Wochenend-Öffnungszeiten und eine telefonische Gesundheitsberatung, die dann angerufen werden könnte, wenn Auskünfte und Ratschläge gesucht oder Unsicherheiten geklärt werden sollen, die nicht krankheitsbezogen sind und daher nicht bei einer medizinischen Hotline eingeholt werden können.

Auch die Bedürfnisse der Teilgruppe 2 in Bezug auf Unterstützung in der familiären Gesundheitsförderung betrafen den Wunsch nach zeitlicher oder finanzieller Entlastung, um mehr psychische und physische Kraft und mehr Zeit für ihre Kinder zu haben sowie bessere und näher gelegene Spielplätze für die Kinder. Eine zusätzliche Sorge der Eltern in Teilgruppe 2 waren die überall erhältlichen Süssigkeiten für die Kinder, gegen die sie sich nicht immer gut schützen könnten. Weiter wünschten sich die Eltern qualitativ bessere Krippenplätze, z.B. eine Kindertagesstätte, die Spielmöglichkeiten draussen anbieten würde. Die Eltern wünschten sich eine leicht zugängliche Hotline für gesundheitsbezogene Beratungen bei Unsicherheiten oder Fragen im Alltag. Vereinzelt wünschten sich Familien auch Hausbesuche zur Unterstützung. Zusätzlich wurde in dieser Gruppe der Einfluss der knappen finanziellen Ressourcen auf die Gesundheitsförderung in der Familie deutlich: Eltern äusserten beispielsweise, dass sie ihren Kindern Besuche im Hallenbad, Wandern in den Bergen oder Ausflüge und Ferien nicht oder nur selten ermöglichen könnten, weil das Geld dafür nicht ausreichte.

Auch die Eltern in Teilgruppe 3 wünschten sich Unterstützung und Entlastung, um mehr Zeit mit ihren Kindern verbringen zu können und auch in dieser Gruppe wurden die Schadstoffe in Lebensmitteln bzw. die hohen Preise von biologischen Nahrungsmitteln thematisiert. Zusätzlich äusserten die Eltern dieser Gruppe den Bedarf an besserem und weniger gesundheitsschädlichem Wohnraum, der weniger Verkehrs-, Lärm- und Schadstoffbelastungen (Schimmel) aufweisen und den Kindern das Spielen und Bewegung im Freien ermöglichen würde. Mehrfach geäussert wurde auch das Bedürfnis nach Treffpunkten mit anderen Kindern und Unterstützung bei sozialen Kontakten. Auch in Teilgruppe 3 zeigte sich das Bedürfnis nach niederschwelliger Gesundheitsberatung, dies jedoch mit einem anderen Schwergewicht: Die befragten Eltern mit Migrationshintergrund wünschten sich mehr Wissen und Kenntnisse über Kinderkrankheiten wie Masern oder Windpocken und genauere Informationen darüber, welche Medikamente Kindern wann gegeben werden sollten und wann sie einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen sollten bzw. wann nicht.

#### 11.2.2 Veränderungen in gesundheitsrelevanten Parametern

Im Rahmen der Erhebung füllten alle Eltern zu beiden Befragungszeitpunkten den «Fragebogen zur Lebensqualität» aus, mit dem der SOC (Sense of Coherence, dt. Kohärenzsinn) gemessen wird. Der SOC ist ein Prädiktor für zahlreiche gesundheits- und entwicklungsbezogene Outcomes, die für die hier verfolgten Fragestellungen relevant sind.

Ein starker SOC der Mütter ist ein positiver Prädiktor für ihre psychische und physische Gesundheit sowie für die der Kinder. Der SOC der Mütter ist ein Prädiktor für das kindliche Gesundheitsverhal-

ten bis ins Jugendlichenalter. Kinder von Müttern mit einem starken SOC haben zudem als Kleinkinder weniger psychosomatische Beschwerden und eine bessere sozial-emotionale Gesundheit.

Der SOC hängt ebenfalls signifikant mit erziehungsbezogenen mütterlichen Parametern zusammen. So haben Mütter mit einem starken SOC eine bessere elterliche Selbstwirksamkeitsüberzeugung und sie verfügen über grössere Fähigkeiten, mit Erkrankungen, Behinderungen und kritischen Lebensereignissen ihrer Kinder umzugehen sowie generell über eine höhere Stressresistenz. In Familien mit Müttern mit einem starken SOC bestehen häufiger sichere und insgesamt stabilere Eltern-Kind-Bindungen und eine stärkere Familienkohäsion.

Insofern ist es wichtig, den SOC der Mütter, Väter und Familien zu stärken. Der Kohärenzsinn ist bei Eltern und Kindern veränderbar, d.h., es gibt Möglichkeiten, diesen zu stärken. Dies geschieht hauptsächlich über das Erschliessen von Ressourcen, teilweise auch über die Stärkung des Kohärenzsinn selbst. Die Veränderbarkeit des SOC ist besonders in der Zeit um die Geburt eines Kindes hoch, und dies vor allem dann, wenn das Geburtserlebnis von den Müttern positiv bewertet wurde. Für die Frühe Förderung bedeutet dies zum einen, dass sie sehr früh, d.h. bei der Geburt und vorher, ansetzen muss.

Zum anderen impliziert dies, dass Angebote der Frühen Förderung den Eltern Erfahrungen ermöglichen, die sie erleben lassen, dass

- Ereignisse und Aufgaben des Lebens (und der Erziehung der eigenen Kinder) grundsätzlich verstehbar sind, dass die anstehenden Aufgaben bis zu einem gewissen Grad voraussehbar sind und dass es gelingt, Ereignisse und Herausforderungen kognitiv einzuordnen (Verstehbarkeit).
- Aufgaben und Herausforderungen des Lebens (und der Kindererziehung) zu meistern und dass die Ressourcen und Kräfte dafür vorhanden sind und dass bei fehlenden eigenen Ressourcen Hilfestellungen in der Aussenwelt gefunden werden können (Handhabbarkeit).
- Es sich lohnt, Aufgaben und Anforderungen des Lebens in Angriff zu nehmen und Engagement in sie zu investieren (Bedeutsamkeit/Sinnhaftigkeit).

In der Frühen Förderung kann der Kohärenzsinn unter anderem durch aktive Mitbeteiligung von Kindern und Eltern bei der Gestaltung von Angeboten gestärkt werden. In Ergänzung dazu haben sich Settings (z. B. Familienzentren, Quartierzentren, Generationenhäuser) bewährt, die eine breite Palette von Aktivitäten kombinieren und so auch eine soziale Integration und Zugang zu sozialer Unterstützung ermöglichen.

Die Analyse des SOC und dessen Veränderung zeigte bei den hier befragten Familien zwei gegenläufige Tendenzen (vgl. Abbildung 35).

In den Familien der breiten Bevölkerung (Teilgruppe 1) zeigt sich, dass sich der SOC im Zeitraum von der Geburt bis zum Alter der Kinder von rund 2 bis 3 Jahren etwas abschwächt, während er in der Vorschul-Kohorte, d.h. bei Eltern mit Kindern im Alter von 2,5 bis 4 Jahren beim ersten und 4 bis 6 Jahren beim zweiten Befragungszeitpunkt stabil bleibt. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass Mütter aus Mittel- und Oberschichtsfamilien eine Verminderung der sozialen Unterstützung erfahren, wenn sie Mütter von Kleinkindern sind. Sie erfahren gewissermassen eine «Nivellierung nach unten», indem sie als Mütter denselben Belastungen (Überforderung, Zeitdruck) ausgesetzt sind wie sozioökonomisch schlechter gestellte Frauen und indem sie mit demselben strukturellen Mangel an wichtigen Ressourcen (z.B. kurzfristig verfügbare Unterstützung für sich und die Kinder) ausgesetzt sind.

Für die Teilgruppe 2 der belasteten Familien mit Sozialhilfebezug und für Familien mit Migrationshintergrund (Teilgruppe 3) hingegen zeigt sich im Zeitverlauf eine stärkere Ausprägung des durchschnittlichen SOC-Wertes. Diese positive Veränderung ist besonders deutlich für Teilgruppe 2, zeigt sich aber auch für die Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund. Die statistische Überprüfung (t-Test) der Stärkung des SOC zeigte für beide Gruppen hochsignifikante Unterschiede ( $p = .000$ ). Dieses Ergebnis hat eine weitreichende Aussagekraft. Es zeigt deutlich, dass es gelungen ist, die Gesundheits- und Entwicklungschancen der Kinder aus belasteten Familien nachhaltig zu verbessern. Inwieweit sich dies auf die Nutzung von Angeboten zurückführen lässt, werden detailliertere Zusatzauswertungen zeigen.

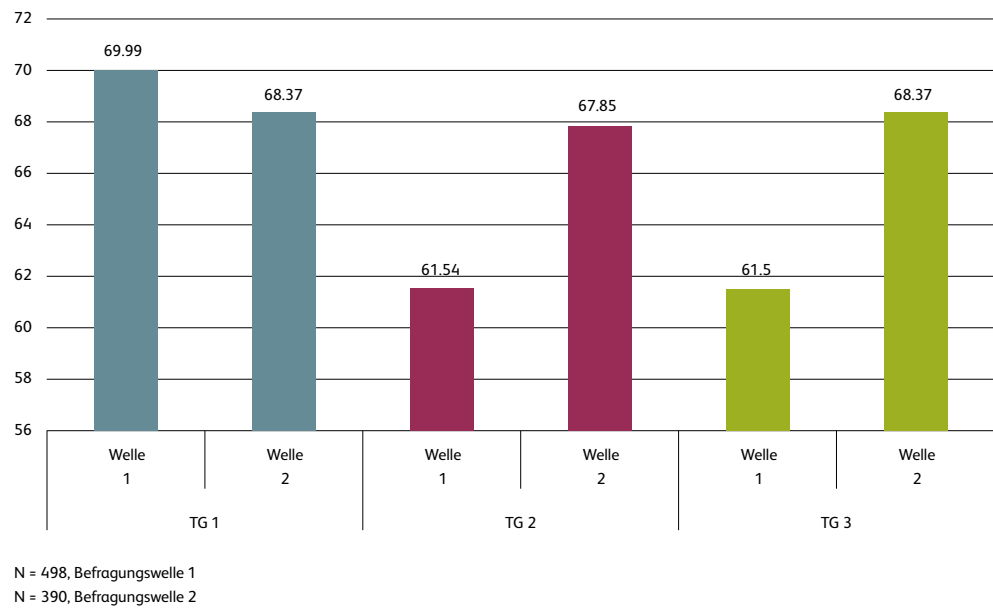


Abbildung 35: Veränderungen des SOC zwischen der ersten und zweiten Befragung.

## 12. Kernaussagen aus Sicht der Autorinnen

---

### **Familien sind auf sich selbst gestellt**

Allen befragten Familien gemeinsam ist, dass sie Familie und Kinder als Ressourcen erleben, sich an der Entwicklung der Kinder freuen und die gemeinsame Zeit in der Familie schätzen. Ebenso sind aber bei allen Familien identische Belastungen zu finden. Familien mit kleinen Kindern fühlen sich überlastet und vor allem durch Vereinbarkeitsprobleme und Mehrfachrollen oft überfordert. Zudem berichten Eltern, dass sie sich einsam und allein gelassen fühlen – insbesondere dann, wenn sie oder ihr Kind erkranken oder eine andere aussergewöhnliche Situation eintritt. Kurzfristige Betreuung ist für die Mehrheit der Befragten ein Problem. Die Überzeugung, dass es normal ist, als Familie auf sich allein gestellt zu sein und die Familie ohne fremde Hilfe «managen» zu können, ist vorherrschend und daher stellen Eltern keine Ansprüche an die Gesellschaft. Entsprechend ist in den Aussagen der Eltern die wichtigste Unterstützung die des Partners oder der Partnerinnen.

### **Familien in der Sozialhilfe sind am schlechtesten versorgt**

In vielen Bereichen gibt es kaum Unterschiede zwischen stark und wenig belasteten Familien. Hingegen zeigen sich Versorgungs- und vielleicht auch Wahrnehmungslücken in Bezug auf die Situation und die Bedürfnisse von benachteiligten Familien in der Sozialhilfe, beispielsweise bei der Nutzung von nachgeburtlichen und weiteren Angeboten. Sie nutzen fast alle Unterstützungsangebote am seltensten, obwohl sie stärker belastet und daher dringender auf Unterstützungssysteme angewiesen sind. Als gesellschaftliches Armutszeugnis ist nicht nur der schlechte Zugang zu vielen Angeboten zu bewerten, sondern auch die Tatsache, dass das Bedürfnis nach Unterstützung (z.B. ein Spielgruppenbesuch) von Fachpersonen der Sozialhilfe teilweise aktiv abgelehnt wird. Die Sensibilität für die vielfältigen Belastungen in diesen Familien muss bei allen Fachpersonen geschult und gefördert werden.

### **Die Versorgung von Familien mit Migrationshintergrund ist weiter optimierbar**

Ein Teil der Eltern mit Migrationshintergrund verfügt im Vergleich zu den anderen Gruppen der befragten Familien über vergleichsweise niedrige Bildung. Das bedeutet, dass ergänzende Bildungsangebote für Kinder dieser Familien besonders geeignet sind, Chancengerechtigkeit zu verbessern. Zudem verfügen mehr als die Hälfte der Eltern über schlechte oder keine Deutschkenntnisse, obwohl sie bereits seit mindestens zwei bis zu mehr als zehn Jahren in der Schweiz leben. Einige Mütter berichten, dass es für sie schwierig ist, einen Deutschkurs regelmässig zu besuchen, weil die Kinderbetreuung ein organisatorisches oder finanzielles Problem darstellt. So nutzt diese Teilgruppe auch etliche Angebote viel seltener als die breite Bevölkerung. Es zeigt sich aber, dass spezifische Angebote bzw. Angebotsvermittlungen unterstützend wirken können. Dazu gehören Eltern- und Familientreffs sowie Eltern-Kind-Gruppen, die häufig genutzt wurden. Die erfreulich hohe Nutzung der Angebote von Wochenbetthebammen lässt vermuten, dass Fachpersonen auf mögliche Kenntnislücken bei Familien mit Migrationshintergrund aufmerksam sind und Nachsorgeangebote in Spitälern und Kliniken aktiv vermittelt werden. Umgekehrt dürften medizinische Angebote bei allen Familien eine hohe Akzeptanz geniessen und leicht zugänglich sein, da sie mit keinen oder geringen Kosten für die Familien verbunden sind.

### **Versorgungssysteme verpassen den Anschluss**

Der Lebensanfang von Kindern aus allen Schichten ist gut bis sehr gut begleitet: Schwangerschaftsvorsorge bei Hebammen, Ärztinnen und Ärzten wird von fast allen Familien benutzt und positiv bewertet. Diese Vorsorgeuntersuchungen haben durch ihre Beziehungsqualität, Verfügbarkeit und Frequenz der Konsultationen bei einem Teil der Eltern einen kompensatorischen Effekt, indem sie fehlende familiäre und soziale Netzwerke ersetzen. Bereits in der nachgeburtlichen ambulanten Wochenbettbetreuung zeigen sich aber Versorgungslücken insbesondere bei Familien mit Sozialhilfebezug. Im Verlauf der ersten Lebensjahre der Kinder nutzen Familien vorhandene Angebote seltener, obwohl sie einen Bedarf insbesondere im Bereich der ausserhäuslichen Betreuung äussern. Dies, weil sie Angebote entweder nicht kennen oder weil sie diese nicht finanzieren können. Trotz Herausforderungen mit dem Datenschutz wäre es sinnvoll, hier nach Lösungen zu suchen. Ärztinnen, Ärzte,

Hebammen und weitere Fachpersonen der Geburtshilfe geniessen grosses Vertrauen und erreichen nahezu alle Eltern. Eine frühe Kooperation zwischen Geburtshilfe und interdisziplinären Teams könnte eine Kontinuität der Begleitung vor allem von belasteten Familien erleichtern. Entsprechende Modelle bewähren sich bereits in Österreich, Deutschland und weiteren Ländern.

#### **Qualität der Angebote**

Im medizinischen Versorgungssystem ist Qualitätssicherung institutionalisiert. Im System der sozialen Versorgung stehen qualitätssichernde Instrumente zur Verfügung, deren Nutzung beruht aber zum Teil auf Engagement und Freiwilligkeit der Fachpersonen und Organisationen. Lediglich die Strukturqualität wird staatlich reglementiert und kontrolliert, entsprechende verbindliche Vorgaben zur Sicherung von Prozessqualität fehlen. Dieser Mangel ist für die vulnerable Gruppe der Kleinkinder besonders fatal und gravierend, weil die Qualität der Begleitung und Betreuung einen direkten Einfluss auf ihre psychische und physische Entwicklung und Gesundheit hat. Die vorhandene Evidenz zeigt, dass nicht alle Fachpersonen über genügend berufliche Fähigkeiten und Fachwissen verfügen, um eine gute Prozessqualität in den Angeboten zu gewährleisten. Trotzdem äussern die befragten Eltern eine hohe Zufriedenheit mit den Angeboten. Beratungs- wie auch Nutzungsabbrüche sind sehr selten. Dies steht wahrscheinlich auch teilweise im Zusammenhang mit der Tatsache, dass der Aspekt der Entlastung durch Angebote bei den Eltern sehr hoch gewichtet wird.

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

Walter-Laager, C. & Meier Magistretti, C. (2016). Literaturstudie und Good-Practice-Kriterien zur Ausgestaltung von Angeboten der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Forschungsbericht Nr. 6/16. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

### 13. Literatur

- Bäuerlein, K.; Linkert, C.; Stumpf, E. & Schneider, W. (2013). Kurz- und langfristige Effekte außersfamiliärer Kleinkindbetreuung auf die kognitive und sprachliche Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Betreuungsqualität. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 45(2), 57–65.
- Bundesamt für Statistik (BFS), (2019). Gesundheit der Migrationsbevölkerung. Verfügbar: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/migrations-bevoelkerung.html> (Zugriff: 17. März 2019).
- Bradley, R. H. & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual review of psychology*, 53(1), 371–399.
- Chin, M.; Alexander-Young, M. & Burnet, D. (2009). Health care quality-improvement approaches to reducing child health disparities. *Pediatrics*, 124(3), 224–236.
- Cohen, M. Z.; Kahn, D. L. & Steeves, D. L. (2000). Hermeneutic phenomenological research: A practical guide for nurse researchers. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Coradi Vellacott, M. & Wolter, Stefan C. (2002). Soziale Herkunft und Chancengleichheit. In: BFS + EDK (Hrsg.). Für das Leben gerüstet? Die Grundkompetenzen der Jugendlichen – Nationaler Bericht der Erhebung PISA 2000. Neuenburg: BFS/EDK, 90–112.
- Ecarius, J. (2007). Familienerziehung. In: Handbuch Familie, 137–156. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Guest, G.; Bunce, A. & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. In: *Field Methods*, 18 (1), 59–82.
- Guggisberg J.; Gardiol, L.; Graf, I.; Oesch, T.; Künzi, K.; Volken, T.; Rüesch, P.; Abel, T.; Ackermann, S. & Müller, C. (2011): Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz. Schlussbericht. Bundesamt für Gesundheit und Bundesamt für Migration, Bern.
- Hafen, M. (2014). *Better Together – Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren*. Überarbeitete und erweiterte Version des Schlussberichtes zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Jacobs Foundation (2012). Modell Primokiz. Ein integriertes Modell frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung als fachliche Arbeitsgrundlage im Programm Primokiz der Jacobs Foundation. Download am 14. Januar 2014 von [http://jacobsfoundation.org/wp-content/uploads/2012/12/Jacobs-Foundation-ModellPrimokiz\\_D.pdf](http://jacobsfoundation.org/wp-content/uploads/2012/12/Jacobs-Foundation-ModellPrimokiz_D.pdf)
- Lanfranchi, A. & Neuhauser, A. (2013). ZEPPELIN 0-3: Theoretische Grundlagen, Konzept und Implementation des frühkindlichen Förderprogramms PAT – *Mit Eltern lernen*, Frühe Bildung, 2(1), 3–11. doi:10.1026/2191-9186/a000071
- Lefmann, T. & Combs-Orme, T. (2014). Prenatal Stress, Poverty, and Child Outcomes. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 31(6), 577–590.
- Maxwell, Joseph A. & Loomis, Dianne M. (2003). *Mixed Methods Design: An alternative approach*. Handbook of Mixed Methods in social and behavioral research 1, 241–272.
- Mayring, Ph. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (7. Auflage). Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Meier Magistretti, C. & Schraner, M. (2017). Frühe Förderung in kleineren und mittleren Gemeinden. Die Gemeinden als strategische Plattform und Netzwerker der Frühen Förderung: Situationsanalyse und Empfehlungen, im Auftrag des Schweizerischen Gemeindeverbands.
- Moser, U. & Lanfranchi, A. (2008). Ungleich verteilte Bildungschancen. In: Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen EKFF (Hrsg.). Familie, Erziehung und Bildung. Bern: EKFF.
- Ostinelli, M. (2004). Scuola e città, 1, Il diritto del bambino ad un futuro aperto e il liberalismo. *Scuola e città*, 55 (1), 1–19.
- Ostinelli, M. (2009). I diritti dei bambini presi sul serio. Recensione di: Isabel Fanlo Cortés. *Bambini e diritti. Una relazione problematica*. Giappichelli, Torino, Teoria politica, XXV (2). 215–18.
- Siegler R., DeLoache J. & Eisenberg N. (2008). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Teddlie, C. & Yu, F. (2007): Mixed Methods Sampling: A Typology With Examples. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 77.

