MASTERARBEIT

EFFEKTE VON FRÜHKINDLICHEN INTERVENTIONEN

KONZEPTERSTELLUNG UND KOSTEN-NUTZEN ANALYSE FÜR DEN KANTON BASEL-LANDSCHAFT

Vorgelegt am

Lehrstuhl für Personal und Organisation

Prof. Dr. Michael Beckmann

Universität Basel

Herbstsemester 2010/2011

Vorgelegt von: Cyrill Kaufmann
06-063-424
Holderstüdeliweg 61
4132 Muttenz
c.kaufmann@stud.unibas.ch

Abgabedatum: 4. Januar 2011

Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS III

VORWORT 1

I. STUDIEN UND DER WISSENSCHAFTLICHE ANSATZ 2

1.1 THE PERRY PRESCHOOL EXPERIMENT 2
1.2 THE ABECEDARIAN PROJECT 4
1.3 WEITERE STUDIEN 5
1.3.1 Amerika 5
1.3.2 Deutschland 6
1.3.3 Schweiz 7
1.4 THEORETISCHER ANSATZ 8

II. MODELLE ZUR FRÜHKINDLICHEN ERZIEHUNG IN ANDEREN LÄNDERN 9

2.1 NEUVOLA IN FINNLAND 9
2.1.1 Entstehung 9
2.1.2 Ziel 10
2.1.3 Konzept 10
2.1.4 Kosten und Finanzierung 12
2.1.5 Probleme 12
2.1.6 Effekte 12
2.2 SURE START IN ENGLAND 13
2.2.1 Entstehung 13
2.2.2 Ziel 14
2.2.3 Konzept 14
2.2.4 Kosten und Finanzierung 18
2.2.5 Probleme 19
2.2.6 Evaluation 19
2.3 HOME VISITING MODELLE – NURSE-FAMILY PARTNERSHIP 20
2.3.1 Entstehung 21
2.3.2 Ziel 21
2.3.3 Konzept 22
2.3.4 Kosten und Finanzierung 23
2.3.5 Probleme 24
2.3.6 Evaluation 24
2.4 WEITERE MODELLE 28

III. RAHMENBEDINGUNGEN 30

3.1 IST-SITUATION IN DER SCHWEIZ 30
3.2 RAHMENBEDINGUNGEN VOM BUND 31
3.3 RAHMENBEDINGUNGEN VOM KANTON BASEL-LANDSCHAFT 34
3.4 ANGEBOTE IM KANTON BASEL-LANDSCHAFT 35
3.4.1 Elternbildung Baselland 35
3.4.1.1 Familienzentren 36
3.4.1.2 Ortsgruppen und Elternforen 37
3.4.1.3 Mutter-/Vater-Kind- und Säuglingsgruppen 37
3.4.2 Verband Tagesfamilien Nordwestschweiz 37
3.4.2.1 Verband Tagesfamilien Oberes Baselbiet 38
3.4.3 Mütter- und Väterberatungsstelle 40
3.4.5 Weitere Angebote 41

IV. NEUES KONZEPT FÜR DEN KANTON BASEL-LANDSCHAFT 42

4.1 DIE FAMILIENZENTREN 42
4.1.1 Ausbreitung der Familienzentren 42
4.1.2 Ziele 42
4.1.3 Basisangebot 43
4.1.4 Alles unter einem Dach 44
4.1.5 Zentrale Stelle 45
4.1.6 Finanzierung 46
4.2 RANDPROJEKTE 46
4.2.1 Hausbesuche 47
4.2.2 FemmesTische 48

V. KOSTEN-NUTZEN ANALYSE 49

5.1 KOSTEN 49
5.1.1 Familienzentren 49
5.1.2 Randprojekte 50
5.2 NUTZEN 50
5.2.1 Direkter Nutzen 50
5.2.2 Auswirkungen auf die Kinder und Eltern 51
5.2.3 Auswirkungen auf das Bildungssystem 51
5.2.4 Finanzpolitische Auswirkungen 51
5.3 KOSTEN-NUTZEN GEGENÜBERSTELLUNG 52

VI. FAZIT 53

QUELLENVERZEICHNIS 54

ANHANG IV

Abkürzungsverzeichnis

BASS	= Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien
EBBL	= Elternbildung Baselland
FAZ	= Familienzentrum
FEB	= Familienergänzende Kinderbetreuung
IAM	= Interdepartementale Arbeitsgruppe Migration
IG	= Interessensgemeinschaft
KiBeV	= Kinderbetreuungsverordnung
MUVAKI	= Mutter-/Vater-Kind- und Säuglingsgruppen
MVB	= Mütter- und Väterberatung
NESS	= National Evaluation of Sure Start
NFP	= Nurse-Family Partnership
OECD	= Organisation for Economic Co-operation and Development
OG	= Ortsgruppen und Elternforen
PAVO	= Verordnung über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und zur Adoption
PISA	= Programme for International Student Assessment
SSLP	= Sure Start Local Program
UNICEF	= United Nations International Children's Emergency Fund
VTN	= Verband Tagesfamilien Nordwestschweiz
VTOB	= Verband Tagesfamilien Oberes Baselbiet

Vorwort

Diskussionen über den Ausbau des Betreuungsangebotes im frühkindlichen Bereich werden in der Schweiz zurzeit verstärkt geführt. In diesen Diskussionen wird das Thema der frühkindlichen Bildung und Erziehung, samt seinen positiven Effekten, selten genügend integriert. In der vorliegenden Arbeit wird genau dieses Thema besprochen. Die grosse Bedeutung der frühkindlichen Bildung und Erziehung wird mit den neusten PISA Ergebnissen wiederholt hervorgehoben. Bildungsexperten nennen die frühkindliche Förderung als einen der Hauptgründe für die Topplatzierungen der skandinavischen Länder und Kanada. (Chapman, 2010)

Im ersten Teil werden verschiedene wissenschaftliche Studien hervorgehoben. Aus ihnen leitet der Nobelpreisträger James J. Heckman seinen theoretischen Ansatz über die Effektivität von frühkindlicher Bildung und Erziehung ab. Der zweite Teil bespricht drei Erfolgsmodelle, die sich im Bereich der Frühförderung durchgesetzt haben. Die Situationen in verschiedenen Ländern werden dabei dargestellt. Der dritte Teil befasst sich mit der Ist-Situation in der Schweiz. Die Rahmenbedingungen des Bundes und des Kantons Basel-Landschaft werden dargestellt und die laufenden Angebote werden erläutert. Im vierten Teil wird ein Konzept über den Ausbau der Frühförderungsmassnahmen im Kanton Basel-Landschaft vorgestellt. Die Kosten und potenziellen Nutzen dieses Konzeptes werden im abschliessenden Kapitel fünf erläutert.

I. Studien und der wissenschaftliche Ansatz

Die Forschungen im Bereich der frühkindlichen Bildung und Betreuung reichen vor allem in den USA weit zurück. Deshalb ist es möglich, anhand von den in den 1960er und 1970er Jahren lancierten Programmen, detaillierte Langzeitstudien durchzuführen. Die im Folgenden beschriebenen Perry Preschool und Abecedarian Programme gehören zu den bekanntesten in der Fachwelt. Weitere amerikanische, deutsche und schweizerische Studien werden hier erwähnt. Unter Kapitel 1.4 wird der wissenschaftliche Ansatz von Flavio Cunha und dem Nobelpreisträger James J. Heckman präsentiert. Ausserdem wird im Kapitel 2, im Zusammenhang mit den dort vorgestellten Modellen und dem Ländervergleich, auf weitere Studien eingegangen.

1.1 The Perry Preschool Experiment

Das Perry Preschool Programm startete 1962. Ursprünglich nahmen 128 Kinder teil. (Parks, 2000, S. 1f.) Die Meisten waren afro-amerikanischer Abstammung und alle kamen aus der sozialen Unterschicht. Im standardisierten Stanford-Binet IQ Test erzielten sie jeweils 75 bis 85 Punkte. Sie waren alle in grosser Gefahr, die Schule nicht zu bestehen. Die Hälfte der Kinder lebte mit beiden Eltern zusammen. Das Durchschnittsalter der Mütter war 29 Jahre und sie absolvierten im Schnitt 9,4 Schuljahre. Die Kinder wurden in Interventions- oder Kontrollgruppen eingeteilt. Dieser Prozess war nicht ganz zufällig, da mehrere Familien mit 2 oder mehr Kindern teilnahmen. So konnte man den Bias verhindern, dass in derselben Familie ein Kind in der Kontrollgruppe und das andere in der Interventionsgruppe eingeteilt werden. Schlussendlich befanden sich 58 Kinder in der Interventions- und 65 in der Kontrollgruppe. Die Kinder traten von 1962 bis 1967 in die Perry School ein. Jedes Jahr entstand eine neue Klasse von 3 jährigen Schülern, die über 2 Jahre betreut wurden. (Cunha & Heckman, 2006, S. 15)

Die Betreuung fanden jeden Morgen über 2,5 Stunden während 30 Wochen im Jahr statt. Zusätzlich statteten die Lehrer wöchentlich bei jeder Familie einen 90 minütigen Hausbesuch ab. Das Schüler-Lehrer Verhältnis betrug durchschnittlich 5,7:1. Alle Lehrer verfügten mindestens über eine abgeschlossene Primarschullehrerausbildung. (Cunha & Heckman, 2006, S. 15f.)

Um das Projekt zu evaluieren, wurden die Daten der Kinder im Alter von 3 bis 11 Jahren jährlich erhoben und zusätzlich im Alter von 14, 15, 19, 27 und 40 Jahren. Dabei wurden verschiedenste Effekte gemessen: 65% der Kinder aus der Interventionsgruppe schlossen die High School ab, gegenüber 45% aus der Kontrollgruppe. Wenn nur die Frauen betrachtet werden, ist der Anteil signifikant höher (84% vs. 32%). Der erfolgreiche High School Abschluss steht im Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit, dass Klassen wiederholt wurden (21% vs. 41%). Im Alter von 40 Jahren hatten 76% aus der Interventionsgruppe einen Job, gegenüber 62% aus der Kontrollgruppe. Das zeichnete sich schon im Alter von 27 Jahren ab (69% vs. 56%). Der Median des jährlichen Einkommens der Personen aus der Interventionsgruppe liegt bei USD 20‘800, der, der Kontrollgruppe bei USD 15‘300. Im Alter von 40 Jahren besassen signifikant mehr aus der Interventionsgruppe ein eigenes Heim (27% vs. 5%). Die Studie zeigt weitere Unterschiede im Alter von 40 Jahren: Besitz eines Autos (82% vs. 60%), Besitz eines Sparbuchs (76% vs. 50%), Verhaftungen für Gewaltverbrechen (32% vs. 48%) und Verhaftungen im Zusammenhang mit Drogen (14% vs. 34%). (Schweinhart, 2005, S. 1ff.)

Die neuste Kosten-Nutzen Analyse des Perry Preschool Programms wurde anhand der Daten der 40 Jahre alten Teilnehmer ausgewertet. In der Analyse wurde mit einem konstanten Dollarkurs aus dem Jahr 2000 und einem Zinssatz von 3% gerechnet. Die Kosten für das zweijährige Programm betragen durchschnittlich USD 15‘166. Der Nutzen beträgt insgesamt USD 195‘621. Er setzt sich aus gesparten Kosten im Bereich der Kriminalität (88%), eingesparten Ausbildungskosten (4%), höheren Steuereinnahmen aufgrund der höheren Löhne (7%) und eingesparten Sozialkosten (1%) zusammen. Dies entspricht einem Nutzen pro einem investiertem Dollar von USD 16,14. (Schweinhart, 2005, S. 3f.) In der Kosten-Nutzen Analyse im Alter von 27 Jahren entstand ein Nutzen von USD 7,16 pro investierten Dollar. (Barnett, 1996)

1.2 The Abecedarian Project

Für das Abecedarian Projekt wurden 4 Gruppen, bestehend aus jeweils 28 Kindern gebildet. Die 112 Kinder, geboren zwischen 1972 und 1977, stammten aus 109 Familien, die alle eine hohe Punktzahl im „High Risk Index" erreichten. Dieser Index wurde von Ramey und Smith 1977 entwickelt und besteht aus den gewichteten Faktoren: Bildungsniveau der Eltern, Familieneinkommen, Absenz des Vaters, Beanspruchung von Sozialhilfe, niedriger IQ der Eltern und weiteren. 111 Kinder beendeten das Programm. Sie stammten alle aus einkommensschwachen, afro-amerikanischen Familien und die Meisten lebten bei ihrer alleinerziehenden Mutter. Im Schnitt war die Mutter 20 Jahre alt, besuchte 10 Jahre die Schule und hatte einen IQ von 85. Die Kinder wurden zufällig in die frühkindliche Interventionsgruppe oder in die Kontrollgruppe eingeteilt. Das sehr junge, durchschnittliche Eintrittsalter betrug 4,4 Monate. Im Alter von 5 Jahren fand die zweite zufällige Einteilung statt. Die Kinder wurden bis zu ihrem 8. Lebensjahr wiederum in eine Interventionsgruppe und Kontrollgruppe aufgeteilt. Dies ergab 4 verschiedene Gruppen: Kinder, die 8 Jahre lang in der Kontrollgruppe waren, die, die nur frühkindliche Interventionen erlebten, Kinder, die zwischen 5 und 8 Jahren an Interventionen teilnahmen und Kinder, die während 8 Jahren von Interventionen profitieren konnten. Anschliessend wurden sämtliche Daten bis zu ihrem 21. Lebensjahr gesammelt und ausgewertet. (Cunha & Heckman, 2006, S. 16)

Das Interventionsprogramm fand täglich, über das ganze Jahr hinweg statt. Das Schüler-Lehrer Verhältnis betrug anfänglich 3:1, am Ende des Programms 6:1. Für jedes Kind wurde ein eigenes Curriculum entworfen und parallel fanden Hausbesuche statt, um die Eltern zu fördern. (Cunha & Heckman, 2006, S. 16f.)

Bereits im Alter von 5 Jahren wurden signifikante Unterschiede anhand von standardisierten intellektuellen Tests festgestellt. (Campbell & Ramey, 2007, S. 10) Weitere Ergebnisse wurden im Alter von 8, 12, 15 und 21 Jahren ausgewertet. Alle Tests ergaben, dass der IQ der Kinder, die an Interventionen teilgenommen haben deutlich höher lag, als jener der Kinder in der Kontrollgruppe. Auch in Mathematik- und Lesetests erreichten die Kinder aus den Interventionsgruppen bessere Ergebnisse. Weitere signifikante Ergebnisse sind: Kinder aus den Interventionsgruppen wiederholten die Klassen weniger oft (34% vs. 65%), besuchten mit geringerer Wahrscheinlichkeit eine Sonderklasse (31% vs. 49%) und 36% der Kinder aus den Interventionsgruppen besuchten ein College, gegenüber 13% aus der Kontrollgruppe. (Barnett & Masse, 2007, S. 116)

Barnett und Masse veröffentlichten 2005 die erste Kosten-Nutzen Analyse des Abecedarian Programms. Um die Analyse auf heutige Verhältnisse anzupassen, rechneten sie die Kosten jeweils für ein Angebot der Interventionen durch Familienzentren und durch öffentliche Schulen. Es wurde eine Analyse für Diskontraten von 3, 5 und 7% erstellt. Die Gesamtkosten pro Kind belaufen sich demnach auf USD 35‘864, USD 34‘599 oder USD 33‘421 für das Angebot im Familienzentrum und auf USD 41‘916, USD 40‘427 oder USD 39‘041 für das Angebot in öffentlichen Schulen.

Für den Nutzen wurden folgende Kategorien gemessen: Höhere zukünftige Einkommen der Teilnehmer, Einkommen der Mütter (sie konnten während der Betreuungszeit arbeiten), eingesparte Schulkosten (weniger Sonderklassen und Wiederholen von Klassen) und eingesparte Gesundheitskosten. Die höheren Ausbildungskosten wurden vom Nutzen abgezogen. Es entstanden Bruttonutzen von USD 135‘546, USD 76‘035 und USD 48‘317. Daraus lässt sich ein Nettonutzen bei Diskontraten von 3, 5 bzw. 7% für das Angebot in Familienzentren von USD 99‘682, USD 41‘436 bzw. USD 14‘896 und für das Angebot in öffentlichen Schulen von USD 93‘630, USD 35‘608 bzw. USD 9‘276 errechnen.

1.3 Weitere Studien

In diesem Kapitel werden einige weitere Studien im Bereich der frühkindlichen Bildung vorgestellt. Auch wenn nicht alle Studien auf diesem Gebiet erwähnt werden und lediglich auf die drei Länder USA, Deutschland und die Schweiz fokussiert wird, kommen sie alle zum gleichen Fazit.

1.3.1 Amerika

Das Chicago Child-Parent Center Program bot für 3 bis 4 Jährige während 9 Monaten Halbtagesunterricht an. Die Teilnahme der Eltern an gemeinsamen Aktivitäten mit ihren Kindern wurde speziell gefördert. An der Studie nahmen 1‘404 Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen teil. Signifikante Ergebnisse waren: Eine höhere High School Absolventenquote und weniger Verhaftungen der Programmteilnehmer. (Reynolds, Ou, & Topitzes, 2004, S. 1311f.)

Das Head Start Programm besteht in den USA seit 1965. Im Jahr 2009 nahmen 877‘028 Kinder zwischen 2 und 4 Jahren teil. Das Hauptziel des Programms ist, benachteiligte Kinder durch frühe Intervention zu fördern und sie so auf den Schulstart vorzubereiten. Daten werden laufend erhoben und ausgewertet. Die jährlichen Kosten pro Kind belaufen sich auf USD 7‘864. (Fuentes, 2010) Signifikante Effekte wurden in Bezug auf die Höhe des Schulabschlusses, des Einkommens und der Straffälligkeit gemessen. (Garces, Thomas, & Currie, 2000, S. 18)

Die Rand Corporation hat 2005 geprüft, welche Kosten und Nutzen entstehen würden, wenn in ganz Kalifornien öffentliche, frühkindliche Bildung für alle 4 Jährigen angeboten würde. Nach dem präsentierten Konzept, würden während dem Schuljahr täglich 3 Stunden Unterricht angeboten. Die Klassengrösse wäre maximal 20 Kinder und das Kinder-Betreuer Verhältnis 10:1. Insgesamt würde das Programm Kosten in der Höhe von USD 5‘704 (in 2003 Dollars) pro Kind verursachen. Der Gesamtnutzen übersteigt die Kosten, so dass ein Nutzen-Kosten Verhältnis von 3,15:1 erwartet wird, was einem Zinssatz von 11,2% entspricht. (Karoly & Bigelow, 2005)

1.3.2 Deutschland

Das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (Bass) veröffentlichte 2008 im Auftrag der Bertelsmann Stiftung eine Studie zum volkswirtschaftlichen Nutzen von frühkindlicher Bildung in Deutschland. Untersucht wurden die Geburtsjahrgänge 1990 bis 1995 von in Deutschland lebenden Kindern. Untersuchungsschwerpunkt war der Effekt des Krippenbesuchs auf die Einstufung in einen der drei Schultypen der Sekundarstufe I verglichen mit Kindern, die lediglich einen Kindergarten besucht haben. Dabei wurde festgestellt, dass die Bildung der Eltern den grössten Einfluss auf den besuchten Schultyp hat. Der starke Einfluss der frühkindlichen Bildung (Krippenbesuch) zeigt sich auch in der deutlich steigenden Wahrscheinlichkeit (von 36% auf 50%), ein Gymnasium zu besuchen. Ausserdem wurde festgestellt, dass sich die Bildungschancen bei benachteiligten Kindern durch einen Krippenbesuch überdurchschnittlich verbesserten. Das dadurch entstehende Brutto-Mehreinkommen der Kinder von 21‘642 Euro übersteigt die Kosten von 8‘026 Euro für den durchschnittlich 1,36 Jahre dauernden Krippenbesuch. Das Kosten-Nutzen Verhältnis beträgt somit 1:2,7, die langjährige Verzinsung der Investitionen 7,3% jährlich. (Fritschi, Tom, Stein, & Bock-Famulla, 2008)

Rauschenbach und Schilling untersuchten die „erwartbaren ökonomischen Effekte durch den Ausbau der Betreuungsangebote für unter Dreijährige auf 750‘000 Plätze bis 2013“ in Deutschland. Den dadurch entstehenden, jährlichen Kosten von 3 Milliarden Euro, stellen sie Nutzeneffekte in der Höhe von 3,9 Milliarden Euro gegenüber und schlussfolgern daraus, dass „…sich der Ausbau gewissermassen selbst finanziert.“ (Rauschenbach & Schilling, 2007, S. 10) In der Nutzenberechnung sind lediglich direkte ökonomische Effekte wie zusätzliches Fachpersonal, vermehrte Erwerbstätigkeit der Eltern, Einsparungen von Transferleistungen und Minderausgaben beim Kindergeld integriert. Direkte und indirekte Auswirkungen auf die Kinder, die in den amerikanischen Studien oft eine gewichtige Rolle spielen, wurden in dieser Berechnung nicht beachtet.

In Westdeutschland wurde der Zusammenhang zwischen dem Kindergartenbesuch und der Einstufung nach der 6. Klasse untersucht. Bei Kindern von deutschen Staatsbürgern konnte keine signifikante Korrelation gemessen werden. Einen signifikanten Einfluss auf die schulische Einstufung hat der Kindergartenbesuch bei Kindern aus Immigrantenhaushalten. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein immigriertes Kind nach dem Kindergartenbesuch in die Hauptschule eingeteilt wird, liegt bei 71,6%. Ohne den Kindergartenbesuch beträgt die Wahrscheinlichkeit 45,8%. (Spiess, Büchel, & Wagner, 2003)

1.3.3 Schweiz

Die HTW Chur veröffentlichte 2009 eine Studie über die wirtschaftlichen Effekte von Kindertagesstätten in der Region Werdenberg-Sarganserland. Dafür wurde eine schriftliche Befragung der Eltern, die 2007/2008 von Angeboten der vier untersuchten Kindertagesstätten profitierten, durchgeführt. Daraus ergaben sich Steuermehreinnahmen, bedingt durch den Mehrverdienst der Eltern während der Betreuungszeit, pro Belegungsplatz in den vier Kindertagesstätten von 3‘331, 7‘558, 7‘907 und 21‘433 Franken. Über 70% der Eltern gaben an, dass das Vorhandensein einer Kindertagesstätte einen entscheidenden Einfluss auf die Wohnortwahl hat. Die Qualität und das Image der Institutionen sind im Zusammenspiel mit der Nähe zum Wohnort die wichtigsten Kriterien bei der Wahl der Einrichtung.

Das Bass veröffentlichte 2000 und 2007 Kosten-Nutzen Analysen über die Kindertagesstätten in Zürich und Bern. Die Zürcher Studie ergab Gesamtkosten aller privaten und öffentlichen Kindertagesstätten in der Höhe von 39,1 Millionen Franken. Demgegenüber steht der direkte Nutzen von 136,7 bis 157,5 Millionen Franken. Er setzt sich aus Steuermehreinnahmen und gesparten Sozialhilfebeiträgen auf Seiten des Fiskus und unmittelbarem und mittelbarem Mehreinkommen und zusätzlichen Sozialleistungen auf Seiten der Eltern zusammen. Der zusätzliche indirekte und intangible Nutzen wird erwähnt, aber nicht quantifiziert. (Kucera & Bauer, 2000, S. 66) Die Berner Studie errechnet Gesamtkosten in der Höhe von 34,5 Millionen Franken. Der Nutzeneffekt liegt zwischen 89,3 und 122 Millionen Franken. Der Nutzen bildet sich aus denselben Kriterien wie in der Zürcher Studie. Zusätzlich werden die Kosten und Nutzen auf die Gemeinden, den Kanton und den Bund aufgeteilt. Daraus ergibt sich ein positiver Effekt für den Kanton und den Bund. Bei den Gemeinden, die die höchste finanzielle Belastung haben, überwiegen die Kosten. (Fritschi, Strub, & Stutz, 2007, S. 23f.)

1.4 Theoretischer Ansatz

Cunha und Heckman veröffentlichten mehrere Studien über die Humankapitalbildung im Lebenszyklus. Sie erstellen ein Modell, in dem die Kindheit aus einem mehrstufigen Prozess besteht. Alle Investitionen, die auf einer Stufe getätigt werden, tragen bei der Bildung der nächsten Stufe bei. „Skill begets skill; learning begets learning.“ (Cunha & Heckman, 2006, S. 67) Je früher interveniert wird, umso höher wird demnach der Output ausfallen. Investitionen in die frühkindliche Entwicklung sind demnach die Effektivsten bei der Bildung von Humankapital. Die Investitionen müssen jedoch laufend getätigt werden, um den Effekt aufrechtzuerhalten. Ihr Modell, das auf der Bildung von kognitiven und nicht-kognitiven Fähigkeiten beruht, zeigt, dass sich die Diskrepanz der Fähigkeiten bereits im frühkindlichen Bereich bildet. Gegen diese Diskrepanz wirkt der positive, elterliche Einfluss am effektivsten, wie sie anhand des Perry Preschool und des Abecedarian Programms beweisen. Sie kommen zum Schluss, dass die Interventionen bei sozialbenachteiligten Kindern besonders effektiv sind. (Cunha & Heckman, 2006, S. 66ff.)

II. Modelle zur frühkindlichen Erziehung in anderen Ländern

Im folgenden Teil werden Projekte zur frühkindlichen Erziehung beschrieben, die in anderen Ländern bereits erfolgreich umgesetzt wurden. Dabei werden drei Modelle genauer betrachtet.

Das finnische Neuvola Netzwerk besteht schon seit 1944 und ist in der Bevölkerung fest verankert. Mehr als 99% der Bewohner Finnlands profitieren davon. Mit dem ersten Besuch, noch während der Schwangerschaft, sichert sich jede werdende Mutter ein vom Staat finanziertes Mutterschaftspaket. Während vielen weiteren Besuchen bis zur Einschulung wird die physische, psychische und soziale Entwicklung des Kindes in den Neuvolas überwacht und gefördert.

Das Sure Start Projekt in England wurde 1999 von der Labour Partei ins Leben gerufen. Ursprünglich zur Bekämpfung der Kinderarmut entwickelt, ist es jetzt das Ziel bis Ende 2010 mit 3500 Children and Family Centers diese Dienste der ganzen Bevölkerung zugänglich zu machen. Die Entwicklung der untereinander sehr heterogenen Centers wird von der National Evaluation of Sure Start (NESS) analysiert und ausgewertet.

Home Visiting Modelle sind rund um den Globus anzutreffen. Sie werden vor allem als ergänzende Leistungen eingesetzt, um die Familien zu erreichen, die von den flächendeckenden Angeboten nicht angesprochen werden. Deshalb spezialisieren sich Home Visiting Programme, im Gegensatz zu Neuvola und Sure Start, jeweils auf Zielgruppen und sind nicht für die ganze Bevölkerung zugänglich.

2.1 Neuvola in Finnland

2.1.1 Entstehung

Die erste Neuvola wurde vom Kinderarzt Dr. Arvo Yippö 1922 in Helsinki, als Prävention gegen die Säuglingssterblichkeit, errichtet. Im Jahr 1935 zählte das Land bereits 20 Neuvola-Stellen. Das eigentliche Geburtsjahr von Neuvola ist 1944, als Städte und Kommunen gesetzlich verpflichtet wurden, ein kostenloses Neuvola-System für die Schwangerschaftsvorsorge und Vorsorgeuntersuchungen für Säuglinge und Kinder bis zum Schuleintritt zu garantieren. Seit dem hat sich der Grundgedanke, einer für alle zugänglicher Anlaufstelle zum Wohle des Kindes nicht verändert. (Linderoos, 2006)

2.1.2 Ziel

Ziel des Angebots ist einerseits die Förderung der physischen und psychischen Gesundheit des Kindes und andererseits das Wohlergehen der ganzen Familie. Ausserdem soll durch positive Diskriminierung soziale Gerechtigkeit geschaffen werden, zum Beispiel durch Gewährleistung von zusätzlicher Unterstützung für Familien mit besonderen Bedürfnissen. (Conzelmann, 2009, S. 24)

2.1.3 Konzept

Die Neuvola-Zentren sind über ganz Finnland verteilt und werden von mehr als 99% der Bevölkerung aufgesucht. Sie bilden die Basisversorgung für Schwangere und Kleinkinder bis zu 6 Jahren. Grundsätzlich sind sie für alle freiwillig und kostenfrei. (Conzelmann, 2009, S. 24)

Vor Ende des 4. Schwangerschaftsmonats müssen sich die werdenden Mütter bei der Neuvola melden, um Anrecht auf ein Mutterschaftspaket zu haben. Dies enthält eine Grundausstattung mit Matratze, Bettdecke, warmer Kleidung und dem ersten Buch für das Neugeborene. Es wird vom finnischen Staat finanziert und dient sowohl als Anreiz zum Besuch der Neuvola, als auch zur Förderung der Chancengleichheit, indem allen Kindern die gleichen Startmöglichkeiten geboten werden. (Schröder, 2006, S. 50ff.) Bis zur Geburt wird die Schwangere 12 bis 15 Mal von der Gesundheitspflegerin in der Neuvola untersucht, dazu kommen drei ärztliche Untersuchungen und eine Ultraschalluntersuchung. Die Gesundheitspflegerin wird dadurch zu einer engen Vertrauensperson der Schwangeren, später für die Mutter und auch den Vater. Durch die vielen Besuche und den ständigen Austausch ist sie mit dem Umfeld der Familie intensiv verbunden. Ausserdem ist es üblich, dass die Gesundheitspflegerin die Mutter einmal vor der Geburt und mindestens einmal danach zuhause aufsucht, um sich vor Ort ein Bild von der Umgebung des Neugeborenen zu verschaffen. Während des ersten Lebensjahrs besuchen die Mutter und ihr Kind 8 bis 10 Mal die Gesundheitspflegerin in der Neuvola. Im zweiten Jahr kommen 4 weitere Besuche dazu, danach jeweils einmal pro Jahr bis zur Einschulung im 7. Lebensjahr. (Linderoos, 2008, S. 67)

Während der Schwangerschaft werden diverse Elternkurse von der Neuvola angeboten. Falls dabei Teilnehmer der finnischen Sprache nicht mächtig sind, wird ein Übersetzer zugezogen. Die Kosten dafür übernimmt die Klinik. (Asikainen Eija, 2004, S. 5)

Die Gesundheitspflegerin hat die Aufgabe die Schwangere und später die Mutter, ihr Kind, sowie die ganze Familie zu unterstützen. Dabei geht ihr Aufgabengebiet weit über die Gesundheitsfürsorge hinaus, denn sie berät die Familie auch individuell bei ihrer Erziehungsarbeit und Problemstellungen im Alltag als auch bei Partnerschaftskonflikten. „Die Hürde, über eigene Probleme zu sprechen, um Hilfe zu bitten oder Rückfragen zu stellen, ist wegen der gleichwertigen dialogischen Kommunikationsstruktur sehr niedrig." (Linderoos, 2008, S. 68)

Die Besuche dienen vor allem der Prävention. Dadurch werden Störungen in der Schwangerschaft früh erkannt, sowie eventuelle Entwicklungsprobleme der Kinder. Wenn Probleme festgestellt werden und Handlungsbedarf besteht, kann die Gesundheitspflegerin auf ein grosses Netzwerk an Angeboten zurückgreifen. Neben den Ärzten, gibt es professionelle Familienhelfer, die bei Überforderung oder sonstigen sozialen Problemen der Familie Hilfestellung bieten. Ausserdem können Familien oder Kinder in Therapien (wie zum Beispiel Physio- oder Ergotherapien, heilpädagogische Förderung) überwiesen werden, die jedoch ausserhalb des Zentrums stattfinden. Das Netzwerk spannt sich weiter über Mundhygiene, Ernährungstherapeuten, Logopädie und Psychologen. (Conzelmann, 2009, S. 25f.)

Bei der Geburt wird für jedes Kind eine Gesundheitskartei angelegt. Darin werden sämtliche wichtigen Daten über den Lernprozess und den Gesundheitszustand des Kindes festgehalten. Insbesondere bildet ein umfangreicher Gesundheitscheck im Alter von 4 bis 5 Jahren ein wichtiges Element der Kartei. Neben der gründlichen Überprüfung der körperlichen Entwicklung wird auch die Sprache, die Wahrnehmung, die Feinmotorik, die Koordination und das Hör- und Sehvermögen untersucht. Ausserdem führt die Gesundheitspflegerin ein Gespräch mit dem Kind über Alltagsprobleme und soziale Auffälligkeiten im Kindergarten. Die Pflegerin ist geschult, um bei Anzeichen von Problemen sofort zu reagieren. Sämtliche Daten der Gesundheitskartei werden, mit Einwilligung der Eltern, beim Übertritt in die Schule der Schulgesundheitspflegerin und dem Schularzt übergeben. Dort werden diese Informationen genutzt, um beispielsweise schwache Kinder weiter zu fördern und unterstützen. „Die staatliche Fürsorge interpretiert man auch keinesfalls als lückenlose Überwachung, Zwang, staatlich verordneter Übergriff, Einmischung oder Gängelung, sondern als Chance zum Schutz für die gesunde Entwicklung des Kindes und als sinnvolle Zukunftsinvestition ihrer Steuergelder." (Linderoos, 2008, S. 69)

In einem Zentrum arbeiten Gesundheitspflegerinnen, Hebammen sowie Ärztinnen und Ärzte. Laut Qualitätskriterien sollte eine Gesundheitspflegerin für maximal 80, ein Arzt für maximal 800 schwangere Frauen zuständig sein. Wie oben erwähnt sind sämtliche Leistungen kostenlos. Der Staat ist in Zusammenarbeit mit den Kommunen für die Finanzierung zuständig. (Conzelmann, 2009, S. 24f.)

2.1.4 Kosten und Finanzierung

Die Kosten werden pro Kind auf 1000 bis 2000 Euro geschätzt. Sämtliche Leistungen von der pränatalen Phase bis zur Einschulung sind für die Familien kostenfrei. Der Staat übernimmt die Kosten für alle Leistungen. (Conzelmann, 2009, S. 25)

2.1.5 Probleme

Die 2005 publizierte Studie über die momentane Situation in den Neuvolas hat ergeben, dass aufgrund der getätigten Kostenreduktionen nicht mehr überall alle Standards erreicht werden. Die Kommunen, die für die Neuvolas zuständig sind, haben vor allem beim Personal gespart. Zum Beispiel beschäftigen nur 40% aller Neuvolas den Standards entsprechend genügen Krankenschwestern. Die finnische Regierung arbeitet zurzeit an Lösungen. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, & Haapakorva, 2005, S. 11ff.)

2.1.6 Effekte

In der PISA-Studie 2006 hat Finnland mit durchschnittlich 563 Punkten die höchste Punktzahl erreicht und als bestes Land abgeschnitten. (OECD, 2007) Inwieweit dieses Ergebnis auf die Neuvolas zurückzuführen ist, lässt sich schwer feststellen, jedoch auch nicht ausschliessen.

Eines der Hauptziele von Neuvola ist gleiche Startbedingungen für alle Kinder zu schaffen. Laut einer UNICEF Studie über frühkindliche Interventionen in OECD Ländern, schneidet Finnland, verglichen mit allen anderen europäischen Ländern, betreffend der Leistungsunterschiede bei Schülern am besten ab. (vgl. Anhang 1) (Bennett J. , 2008, S. 22)

2.2 Sure Start in England

2.2.1 Entstehung

Als 1997 die Labour Partei in England an die Macht kam, existierten keine ausgereiften Unterstützungsprogramme für Kleinkinder. Die Regierung stellte fest, dass Ungleichheiten zwischen Kleinkinder, vor allem in Bezug auf die Armut, immer grösser wurden. Sie kam zum Schluss, dass Interventionen im frühkindlichen Bereich dem entgegen wirken würden. (Melhuish, Belsky, & Barnes, Sure Start and its Evaluation in England, 2010, S. 1) N. Glass (1999) bestätigte das Problem und erklärte, dass Kinder, die in Armut leben mit grösserer Wahrscheinlichkeit schlechtere Schulleistungen aufweisen, kriminell werden und als Erwachsene arbeitslos sind. Ausserdem stellt er fest, dass die damaligen Programme der frühkindlichen Erziehung sehr unterschiedlich sind. (Glass, 1999, S. 261)

In Folge dessen entstanden 1999 die ersten Sure Start Local Programs (SSLP), die sich auf die 20% meist sozial benachteiligten Gebiete in England fokussierten. Dadurch wurde ungefähr die Hälfte aller Kinder, die unter der offiziellen Armutsgrenze lebten angesprochen. (Melhuish, Belsky, & Barnes, Sure Start and its Evaluation in England, 2010, S. 1) 2004 existierten bereits 524 SSLPs und die Regierung kündigte ihre 10-Jahres-Strategie an, Sure Start Children's Centres in ganz England zu gründen. Diese Zentren sollen frühe Ausbildung und Kinderbetreuung, Familienunterstützung, Hilfestellung bei der Jobsuche und Gesundheitsdienste anbieten. Die meisten dieser Zentren entwickelten sich aus bereits bestehenden Einrichtungen für die frühkindlichen Erziehung und Familienunterstützung. Die Ausbreitung wurde dabei systematisch geplant. In der ersten Phase bis 2006 entstanden 800 Children's Centers, die 650'000 Kinder in den 30% meist sozial benachteiligten Gebieten versorgen. In der zweiten Phase bis 2008 waren es bereits 2500 Zentren und bis Ende 2010 soll mit 3500 Zentren die ganze Bevölkerung versorgt sein. (vgl. Anhang 2) (Bourn, 2006, S. 12f)

Als erste Massnahme wurden, noch vor dem Sure Start Programm, 1997 die ersten Early Excellence Centres gegründet. Sie wurden mit der Zeit aber alle in Sure Start Children's Centres umfunktioniert und werden deshalb in dieser Arbeit nicht weiter erläutert. 2001 wurde ausserdem das Neighbourhood Nurseries Programm gestartet, das sich ebenfalls mit der Kinderbetreuung beschäftigt. Dieses und ähnliche Programme werden im Kapitel 2.3 näher betrachtet. (Bourn, 2006, S. 7)

2.2.2 Ziel

Mit den SSLPs will die Regierung vier Hauptziele erreichen:

- Die Verbesserung des Gesundheitszustandes von Kindern
- Die Förderung der intellektuellen Entwicklung der Kinder
- Die Verbesserung der sozialen und emotionalen Entwicklung der Kinder
- Die Stärkung von Familien und Nachbarschaften

(Burn, 2001, S. 28f)

1999, zu Beginn des Projektes bezogen sich diese Ziele lediglich auf die 20% meist sozial benachteiligten Gebiete. Durch die seit 2004 in Kraft getretene 10-Jahres-Kinderbetreuung-Strategie, ist es neu die Aufgabe der Regierung diese Ziele in ganz England umzusetzen, so dass jedes einzelne Kind von Geburt an profitieren kann. (Bourn, 2006, S. 12) Es soll erreicht werden, dass jede Familie mit Kindern Zugang zu einem flexiblen, hoch qualitativen und günstigen Kinderbetreuungsplatz hat. Den lokalen Behörden wurde die Verantwortung aufgetragen für die Entstehung der Children's Centers in ihren Gebieten zu sorgen. Sie sind für die Standortbestimmung und in Zusammenarbeit mit bereits bestehenden lokalen Diensten und der Beteiligung der Eltern für die Entwicklung der Zentren zuständig. (Department for Children, 2010)

2.2.3 Konzept

Das 1999 gestartete Projekt von Sure Start hat sich ständig weiter entwickelt. Im Folgenden werden die seit 2004 entstehenden Sure Start Children's Centers genauer betrachtet. Die Zentren sind untereinander sehr heterogen, da es ihre Aufgabe ist, die Leistungen jeweils den speziellen Bedürfnissen der Bewohner im Einzugsgebiet anzupassen. Trotz dieser gewollten Heterogenität, existieren Richtlinien der Regierung, die die Kernkompetenzen der Zentren festlegen. Es wird dabei zwischen zwei Gebieten unterschieden. Die Zentren in den 30% meist benachteiligten Regionen, müssen folgende Leistungen zwingend erfüllen:

- Kinderbetreuung und Angebote zum frühen Lernen
- Gesundheitsförderung und medizinische Grundversorgung für Kinder und Familien
- Outreach-work (Aufmerksam machen auf die bestehenden Angebote durch ein umfassendes Hausbesuchssystem) und Familienunterstützende Leistungen
- Kontakte mit Jobvermittlungsstellen und Hilfestellung bei der Jobsuche
- Unterstützung und Vermittlung von Tagesmüttern und Babysittern
- Unterstützung für Kinder und Eltern mit besonderen Bedürfnissen

(Bourn, 2006, S. 14)

Die Zentren in den übrigen Regionen müssen folgende Grundleistungen anbieten:

- Drop-In Möglichkeiten und Aktivität für Eltern, Betreuer und Kinder
- Gesundheitsförderung und medizinische Grundversorgung für Kinder und Familien
- Outreach-work und Familienunterstützende Leistungen
- Kontakte mit Jobvermittlungsstellen und Hilfestellung bei der Jobsuche
- Unterstützung und Vermittlung von Tagesmüttern und Babysittern
- Unterstützung für Kinder und Eltern mit besonderen Bedürfnissen

(Bourn, 2006, S. 14)

Die Infrastruktur der verschiedenen Zentren unterscheidet sich nicht gross. Die meisten bestehen aus einem Drop-In-Bereich mit Café und einem Aufenthaltsraum für Eltern und Kinder, multifunktionalen Räumen für eigene Veranstaltungen und Kurse oder für Vermietung an Dritte, Family Rooms, Erlebnisräumen für die Kinder (z.B. Space Rooms mit kreativen Lichteffekten, weichen Böden oder Ball-Bädern) und Räumen für die Kinderbetreuung bis 4 Jahre, die in den meisten Zentren angeboten wird. (Conzelmann, 2009, S. 32)

Eine der wichtigsten Aufgaben der Zentren ist die Outreach-Arbeit. Sie dient einerseits dazu, die Bevölkerung auf die angebotenen Leistungen aufmerksam zu machen und sie von deren Inanspruchnahme zu überzeugen und andererseits die Familien, die nicht in die Zentren kommen, mit wichtigen Informationen zu versorgen und somit das Risiko einer Ausschliessung zu verringern. (Hughes, 2006, S. 10) Um alle Familien zu erreichen, müssen Methoden gefunden werden, um die Familien zu finden, informiert zu sein, wenn Geburten stattfinden und über zuziehende Familien mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren Bescheid zu wissen. Ein Grossteil lässt sich dabei über das Gesundheitssystem ausfindig machen. Andere Wege sind Mund-zu-Mund Propaganda oder der Kontakt mit Leistungen für ethnische Minderheiten in der Region. Eine zentrale Rolle spielen dabei die Hausbesuche. (Tunstill, Allnock, Meadows, & McLeod, 2002, S. 40f.)

Normalerweise findet der erste Hausbesuch 10 Tage nach der Geburt des Kindes statt. Dabei werden die Familien über die angebotenen Leistungen informiert und dazu ermutigt, das Sure Start Children's Center zu besuchen. Die Hausbesucher sind darauf vorbereitet den Familien mehrere Besuche abzustatten, bis sie das erste Mal ein Zentrum aufsuchen. Besonders bei sozial isolierten Familien beansprucht es mehr Zeit, bis genügend Vertrauen aufgebaut ist, Leistungen der Zentren in Anspruch zu nehmen. (Hughes, 2006, S. 10f.) Zu Beginn des Projektes wurden verschiedenste Methoden angewandt, um auf Sure Start aufmerksam zu machen. Es wurden gesellschaftliche Anlässe organisiert, Anzeigen in der lokalen Presse aufgeschaltet, Werbung auf Plakaten und im Radio betrieben, Referenten engagiert, Hausbesuche abgestattet und Informationsstände auf öffentlichen Plätzen errichtet. Im Durchschnitt wandte jedes einzelne lokale Programm zwischen 11 bis 20 verschiedene Methoden an, um die Bevölkerung aufmerksam zu machen und ihr Vertrauen zu gewinnen. (Tunstill, Allnock, Meadows, & McLeod, 2002, S. 46f.)

Eine weitere wichtige Kernleistung, die in allen Zentren zu finden sein sollte, ist die Bereitstellung von Informationen. Eltern sollen sich informieren können, wo in der Umgebung welche Kinderbetreuung angeboten wird, wann und wo Elternkurse sowohl vor als auch nach der Geburt stattfinden und über Jobangebote und Weiterbildungsmöglichkeiten. Ausserdem haben die Eltern in den Zentren auch die Möglichkeit sich über den Schuleintritt ihres Kindes zu informieren. (Hughes, 2006, S. 13)

Die weiteren Leistungen, die in einem Sure Start Children's Center angeboten werden unterscheiden sich stark. Es hängt davon ab, welche Leistungen bereits durch andere sozial engagierte Projekte abgedeckt sind. In diesem Fall kommt es meist zu einer Kooperation, indem das Zentrum beispielsweise Räumlichkeiten zur Verfügung stellt, finanzielle Unterstützung leistet und natürlich die Eltern über die Angebote informiert. Ein weiterer Grund für unterschiedliche Leistungen sind demographische Unterschiede. Wie viele Familien mit Kleinkindern im Einzugsgebiet wohnhaft sind, wie viele Eltern davon arbeitslos und bzw. oder wie viele davon in armen Verhältnissen leben. (Hughes, 2006, S. 14)

Erfolgreiche Sure Start Children's Centers basieren auf verschiedenen Partnerschaften. Die wichtigsten Kooperationspartner sind die Eltern. Sie werden einerseits stark bei der Entwicklung der Leistungen mit einbezogen und andererseits bei deren Umsetzung. Es ist das Ziel der Zentren die Eltern mit einzubeziehen, auch als freiwillige Helfer oder, nach abgeschlossener Ausbildung, als professionelle Mitarbeiter.

Durch diese kooperative Haltung der Zentren wird den Eltern gezeigt, dass sie wichtig für die Entwicklung der Angebote sind, wodurch Vertrauen geschaffen wird. (Hughes, 2006, S. 18) Weitere Kooperationspartner kommen aus dem Gesundheits- und Ausbildungssektor, sowie aus dem freiwilligen Bereich. Die Wichtigkeit dieser Partner spiegelt sich im Vorstand der einzelnen Zentren wieder, in denen jeweils mindestens eine Vertretung aus jedem Sektor als auch mindestens eine Elternvertretung ist. (Tunstill, Allnock, Meadows, & McLeod, 2002, S. 11f)

2.2.4 Kosten und Finanzierung

Die Regierung sprach dem Sure Start Program in den ersten 3 Jahren von 1999 bis 2001 £450 Millionen zu, um in dieser Zeit 250 SSLPs in England zu errichten (Eisenstadt, 2002, S. 3) Eine Analyse der NESS über die Jahre 1999-2003 zeigt, dass ein SSLP im Schnitt £120‘310 im ersten Jahr, £477‘730 im zweiten Jahr, £629‘255 im dritten und £680‘538 im vierten Jahr investiert hat. Die Abbildung unter Anhang 3 (Sure Start Local Programmes’ progress to full operation) zeigt, wie stark die Höhe der Investitionen der einzelnen Zentren variiert. Ausserdem ist daraus zu erkennen, dass die Kurve ab dem dritten Jahr stark abflacht. Der Grund dafür ist, dass im Durchschnitt, nach Bereinigung der Inflation, die Ausgaben im dritten Jahr bereits zu 98% dem Ausgabenlevel im vierten Jahr entsprachen. Daraus lässt sich schliessen, dass die meisten Zentren nach 3 Jahren voll ausgebaut und funktionsfähig waren. Die Kosten pro Kind im dritten Jahr, als die meisten Zentren ausgebaut waren, beliefen sich im Schnitt auf £882. Sie variierten allerdings stark zwischen £347 und £2‘415. (Meadows, Melhuish, Belsky, & Leyland, 2006, S. 19ff.) Eine neuere Analyse aus den Jahren 2005-2006 hält fest, dass ein Sure Start Children’s Centre im Schnitt Ausgaben in der Höhe von £580‘000 pro Jahr hat. Dabei entfallen 75% auf die Kernleistungen. Sie bestehen aus den Bereichen Spielen, Lernen und Kinderbetreuung (25%), Outreach und Hausbesuche (15%), Unterstützung von Eltern und Familien (14%), Gesundheitspflege (13%) und spezieller Förderung von Schwächeren (8%). (Bourn, 2006, S. 20) Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Zahlungen der Regierung etwa 80% der Einnahmen ausmachen. Die restlichen 20% werden durch lokale Behörden, Eltern und andere Projekte finanziert. (Bourn, 2006, S. 18) Die Leistungen sind für die Eltern grösstenteils kostenfrei, inklusive 12,5 Stunden Kinderbetreuung pro Woche während 38 Wochen pro Jahr für alle 3 bis 4 Jährigen. Wobei dieser Service bis Ende 2010 auf 15 Stunden pro Woche ausgebaut werden soll. (Hughes, 2006, S. 13)

2.2.5 Probleme

Die Studie des National Audit Office aus dem Jahr 2006 spricht verschiedene Probleme an, die in den Zentren auftreten können. Es bleibt jedoch anzumerken, dass die nachfolgenden Erkenntnisse sich nicht auf alle Zentren beziehen. Allgemeine Schlüsse sind aufgrund der fehlenden Homogenität der Zentren mit Vorsicht zu betrachten.

Es wurde festgestellt, dass einige Zentren zu wenig unternehmen, um die am meisten benachteiligten Familien zu erreichen. Es reicht nicht, lediglich den Standort in einer sozial benachteiligten Region zu haben. Zusätzlich muss auch aktiv die bereits erwähnte outreach Arbeit betrieben werden. Weiter wird die Kooperation mit bestehenden, privaten Organisationen bemängelt. Es ist unabdingbar, dass alle in der Region tätigen Institutionen, die im Bereich der Kinderbetreuung und -Ausbildung tätig sind, mit dem Zentrum verbunden sind. (Bourn, 2006, S. 25ff.)

Eine Umfrage bei den Eltern hat ergeben, dass in einigen der Zentren mehr Flexibilität der Kinderbetreuung gefordert wird, insbesondere an Abenden und Wochenenden. Weiter würden es die Eltern begrüssen, wenn sich der Fokus der Unterstützung mehr auf die Zeit kurz vor und nach der Geburt richten würde. Ausserdem bieten gewisse Zentren zu wenig Platz um soziale Kontakte mit anderen Eltern zu knüpfen, obwohl das laut der Umfrage einer der grössten Errungenschaften des Programms sei. Einige Eltern wünschen sich bessere Berufsberatung durch die Jobzentren. (Bourn, 2006, S. 30)

Der gute Ruf, den sich das Sure Start Programm in den letzten Jahren erarbeitet hat, führte dazu, dass bald auch *middle-class* Familien von dem Service profitieren wollten. Was wiederum dazu führte, dass sich sozial schlechter gestellte Familien ausgeschlossen fühlten und das Zentrum nicht mehr besuchten. Auch dieses Problem könnte mit verbesserter outreach Arbeit gelöst werden. (Bennett R. , 2006, S. 11)

2.2.6 Evaluation

Seit 1999 wird das Sure Start Programm von der Universität Birkbeck in London durch eine Studiengruppe analysiert. Das Projekt unter der Leitung von Ted Melhuish läuft unter dem Namen NESS. Sämtliche Studien werden veröffentlicht und dienen der Weiterentwicklung des Programms. (NESS, 2009)

Die neuste Wirkungsstudie erschien im Jahr 2008 und bezieht sich auf Daten, die im Frühjahr 2005 und im Herbst 2007 gesammelt wurden. Dabei beantworteten Familien während zwei Hausbesuchen, als das Kind 9 Monate alt war und nochmals als es 3 Jahre alt war, ausführlich Fragen zum Kind und zur Familie. Diese Studie hält fest, dass Kinder in SSLP Gebieten, innerhalb der Untersuchungsperiode 30% weniger Unfälle erlitten, eine höhere Impfrate aufwiesen, sich sozial besser entwickelten und selbstständiger waren. Die Eltern zeigten ein positiveres Erziehungsverhalten, sorgten für eine bessere Lernumgebung für ihre Kinder und nutzten mehr familien- und kinderbezogene Angebote. Ausserdem wurde festgestellt, dass sich die positive soziale Entwicklung der Kinder auf das verbesserte Erziehungsverhalten der Eltern zurückführen lässt. (Melhuish, Belsky, & Leyland, 2008, S. 20f.)

Um Ergebnisse aus Langzeitstudien aufzuzeigen, ist das Sure Start Programm noch zu jung, deshalb ist das Abschneiden von England in der PISA-Studie zu diesem Zeitpunkt auch irrelevant in Bezug auf die Effektivitätsmessung des Sure Start Programms.

2.3 Home Visiting Modelle – Nurse-Family Partnership (NFP)

Home Visiting Programme existieren in sehr unterschiedlichen Formen und Ausmassen. Sie unterscheiden sich in Bezug auf das Alter der Kinder, den Risikofaktor der Familie, der Breite der Serviceangebote, der Häufigkeit von Hausbesuchen und des Lernstoffes. Weiter wird zwischen professionellen und semi-professionellen Hausbesuchern unterschieden. Die grosse Gemeinsamkeit aller Programme ist der Glaube daran, dass die Angebote einen positiven Effekt auf die Familien haben und sich auch positiv auf das Erziehungsverhalten der Eltern auswirken, wodurch messbare Langzeiterfolge in der Entwicklung des Kindes entstehen. (Howard & Brooks-Gunn, The Role of Home-Visiting Programs in Preventing Child Abuse and Neglect, 2009, S. 120)

Auch die spezifische Rolle der Hausbesucher variiert zwischen den Modellen. Sie können als Sozialhelfer auftreten oder als Vermittler, indem sie die Familien über weitere Angebote informieren. Ausserdem haben sie die Aufgabe Lehrer zu sein, die Eltern zu betreuen und sie bezüglich dem Wohlergehen des Kindes zu beraten. Professionelle Hausbesucher haben insbesondere die Aufgabe über eine gesunde Schwangerschaft, die medizinische Versorgung des Kleinkindes und die Familienplanung zu informieren. (Howard & Brooks-Gunn, 2009, S. 121)

Im Folgenden wird das NFP Modell, ursprünglich aus den USA, betrachtet. Es wurde bereits von mehreren Ländern und Regierungen adaptiert (s. 2.3.1.6) und arbeitet mit professionell ausgebildeten Krankenschwestern. Bekannte Beispiele für Programme mit semi-professionellen Hausbesuchern sind das Hawaii Healthy Start Programm, aus dem sich das Healthy Families America Programm entwickelt hat und das Comprehensive Child Development Program. (Howard & Brooks-Gunn, 2009, S. 124) Im kontinentaleuropäischen Raum hat sich vor allem das Opstapje Modell entwickelt und sich besonders in Holland einen Namen gemacht. (s. 4.2.1)

2.3.1 Entstehung

David Olds Professor in Pädiatrie, Psychiatrie und präventiver Medizin an der Universität Colorado in Denver ist der Initiant des NFP Modells. Während er 1970 in einem städtischen Tagesbetreuungszentrum arbeitete wurde er täglich mit den Schwierigkeiten und Risiken von Kindern aus armen Verhältnissen konfrontiert. Um dem entgegen zu wirken entwickelte er ein Programm, das sich speziell auf erstmalige Mütter aus armen Verhältnissen richtet. Über die folgenden 30 Jahre testete er das Programm mit zufälligen Kontrollgruppen in drei verschiedenen Gebieten der USA: 1977 in Elmira, New York, 1988 in Memphis, Tennessee und 1994 in Denver Colorado. Die Resultate zeigten jeweils eine erfolgreichere Schwangerschaft, bessere Gesundheit und Entwicklung der Kinder und eine Verbesserung des elterlichen Erziehungsverhaltens. Aufgrund dieser positiven Ergebnisse wurde 1996 das erste Nurse-Family Partnership Programm in Dayton, Ohio implementiert. Noch im selben Jahr wurde das Modell in Teilen von Wyoming, Los Angeles, Fresno und Oakland, CA, Clearwater, FL, St. Louis, MO und Oklahoma City, OK umgesetzt. Jeweils gegründet vom Justizministerium von der Abteilung Jugendjustiz und Kriminalitätsprävention. Seit dem hat sich das Programm weiter ausgebreitet und unterstützte bis Ende August 2010 bereits in 32 Staaten Mütter und ihre Erstgeborenen. (NFP, 2010, /about/program-history)

2.3.2 Ziel

Das Ganze Konzept baut auf vier Grundprinzipien auf:

- Entwickle das Programm gut, bevor du es testest
- Teste es gründlich, bevor du es für staatliche Investitionen anbietest
- Vervielfältige es mit Vorsicht
- Entwickle es fortlaufend

Die NFP Nurses haben die drei Hauptziele:

- Höherer Schwangerschaftserfolg durch das Verbessern der pränatalen Gesundheit
- Verbesserung von Gesundheit und Entwicklung der Kinder durch das Unterstützen der Eltern bei der Erziehung
- Verbesserung der ökonomischen Autarkie der Eltern durch die Hilfestellung bei der Entwicklung von Zukunftsvisionen

Das NFP Programm fokussiert sich auf erstmalige Mütter aus armen Verhältnissen, weil die Probleme in der Gesundheit dieser Kinder und pädagogische Disparitäten in dieser Bevölkerungsgruppe grösser sind, Mütter von Erstgeborenen gewillter sind an einem solchen Programm teilzunehmen und weil das Programm die langfristige Zukunft dieser Eltern verbessern soll. (Olds, 2010a, S. 70f.)

2.3.3 Konzept

Der wichtigste Bestandteil des Programms sind die Nurses. Um sich zu bewerben, müssen sie einen Abschluss als Krankenschwester vorweisen, ausserdem haben die meisten schon Berufserfahrung in Pädiatrie, Kindergesundheitspflege oder ähnlichen Gebieten. Die Nurses werden speziell für das Programm weitergebildet, unter anderem in ihrer Kommunikationsfähigkeit, dem Aufbauen von persönlichen Beziehungen mit den Müttern und in problemlösungsorientiertem Denken. Ausserdem werden regelmässig Treffen zwischen den Nurses abgehalten um Fallstudien zu Besprechen und um über aktuelle Fälle zu diskutieren. Besprechungen mit der supervisor Nurse finden ebenfalls regelmässig statt, primär um seine eigene Arbeit zu reflektieren und seine Fähigkeiten weiter zu entwickeln. (NFP, 2010, /Nurses)

Die Mütter müssen drei Kriterien erfüllen, wenn sie Schwangerschaftshilfe vom NFP beantragen wollen: Es muss ihr erstes Kind sein, sie müssen den Einkommenskriterien entsprechen und sie müssen im Einzugsgebiet einer NFP Dienststelle wohnhaft sein. Ausserdem werden die Mütter gebeten, sich möglichst früh zu melden, da das Programm mit den Hausbesuchen schon vor der Geburt einsetzt. In der Regel ab dem dritten Monat. Nur so ist es der Nurse möglich den Schwangerschaftserfolg zu erhöhen, indem sie die Mutter bereits im pränatalen Stadium berät und unterstützt. (NFP, 2010, /first-time-moms)

Unter anderem hat die Nurse dann die Aufgabe den Tabak- und Alkoholkonsum der Mutter zu reduzieren, ihre Ernährung zu verbessern und sie emotional auf die Geburt ihres Kindes vorzubereiten. Nach der Geburt hat die Nurse die Aufgabe das Kind und die Mutter weiter zu unterstützen, so dass die gesundheitliche und pädagogische Entwicklung des Kindes gefördert wird. Dies kann durch ganz individuelle Methoden erreicht werden. Der Ansatz des NFP befasst sich auch stark mit dem Wohlergehen der Eltern und ihrer Zukunft. Deshalb ist es als Nurse wichtig mit ihnen über ihre Weiterentwicklungsmöglichkeiten Berufseinstieg geholfen wird und dass die Planung von zukünftigen Schwangerschaften diskutiert wird. (NFP, 2010, /Nurses)

Die durchschnittlich geplanten 64 Hausbesuche finden über 2,5 Jahre statt, also vom dritten Schwangerschaftsmonat bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes. David Olds nennt zwei Gründe wieso sie bei der Familie zuhause abgehalten werden sollen: Einerseits seien viele in armen Verhältnissen lebende Mütter abgeneigt in eine Beratungsstelle zu kommen, nicht zuletzt, weil sie in solchen Stellen oft diskriminiert würden und andererseits hat die Nurse durch Hausbesuche die Möglichkeit einen besseren Einblick in die soziale Umgebung des Kindes zu bekommen. (Olds, 2005, S. 1)

2.3.4 Kosten und Finanzierung

NFP ist eine Non-Profit Organisation, die sich hauptsächlich durch Stiftungen finanziert. Im Jahr 2009 finanzierten private Stiftungen 60% des Umsatzes. Die NFP erhält diese finanziellen Mittel durch

die Verpflichtung, in den jeweiligen Gebieten ihr Programm zu implementieren. Der Staat Pennsylvania finanziert die NFP seit 2010 ebenfalls mit der Auflage ihre Leistungen im ganzen Staat anzubieten. (NFP, 2008/2009, S. 15ff.) Weitere Gelder fliessen von Firmen, privaten und lokalen Spendern. (NFP, 2010, /supporters/friends-and-major-supporters) Präsident Barack Obama hat am 23. März 2010 als Teil der Gesundheitsreform den Staaten eine unterstützende Finanzierung über 5 Jahre für evidenzbasierte Hausbesuchsprogramme in der Höhe von 1,5 Milliarden Dollar zugesichert. Ob und wie viele Staaten in diesem Zusammenhang mit NFP einen Vertrag abschliessen ist zu diesem Zeitpunkt noch offen. (NFP, 2010, /public-policy/federal-hv-funding-guidance)

Die Angaben über die Kosten pro Familie pro Jahr sind indes sehr unterschiedlich. In einem Interview aus dem Jahr 2005 spricht David Olds von USD 3000 bis USD 3400. (Olds, 2005, S. 5) Auf der Internetseite der NFP ist die Rede von einer Spannweite der Kosten von USD 2914 bis USD 6463, respektive USD 4500 im Durchschnitt. (NFP, 2010, /public-policy/federal-hv-funding-guidance) Einer Kosten-Nutzen Studie aus dem Jahr 2004 sind Kosten in der Höhe von USD 9118 zu entnehmen. (Aos, Lieb, Mayfield, Miller, & Pennucci, 2004, S. 6) Klar ist nur, dass die Löhne der Nurses der mit Abstand grösste Ausgabenposten ist. (NFP, 2010, /public-policy/federal-hv-funding-guidance)

2.3.5 Probleme

Das Problem der NFP bei der Ausbreitung ihrer Dienstleistungen ist die Beschaffung von neuen Geldern. Mit der anhaltenden Krise in den USA werden viele Budgetkürzungen veranlasst, wodurch Neuimplementierungen des Programms abnehmen oder wie bereits in einem Fall ein bestehendes Programm geschlossen wurde. Mit der Gesundheitsreform und den damit verbundenen Gelder, wird sich dieses Problem aber eventuell lösen. (Grand Rapids, 2009)

2.3.6 Evaluation

Das NFP ist ein evidenzbasiertes Programm, dem drei gross angelegte Feldtests mit zufälligen Kontrollgruppen voraus gingen.

Über den ersten Test 1977 in Elmira, New York wurden 1997 und 1998 Studien publiziert, die sich mit den ersten 15 Jahren danach befassten. Dazu wurden Interviews mit 324 Familien durchgeführt. Jeweils 148 in der Kontrollgruppe und 176 Familien die Nurses im Rahmen von Hausbesuchen empfingen. Davon 79 nur während der Schwangerschaft und 97 während der Schwangerschaft bis zum zweiten Geburtstag des Kindes. Während einer Schwangerschaft wurden durchschnittlich 9 Besuche abgestattet, von der Geburt bis zum Ende des 2. Lebensjahrs des Kindes waren es im Schnitt 23 Besuche. Zu einem Signifikanzniveau von 5% wurde festgestellt, dass Kinder, die von Nurses besucht wurden, weniger gewalttätig waren und seltener inhaftiert wurden. Bei der Aufspaltung in eine weitere Untergruppe, in der nur die alleinerziehenden Mütter oder solche aus sozial niedrigen Schichten beobachtet werden (Kontrollgruppe=62, über die gesamte Zeit Besuchte=38), wurde ausserdem zu einem Signifikanzniveau von 5% festgestellt, dass die besuchten Kinder weniger Sexpartner hatten, weniger Alkohol tranken und weniger Zigaretten rauchten.

Bei den Müttern, die nur während der Schwangerschaft besucht wurden, waren die Ergebnisse nicht signifikant. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die positiven Effekte bei Kindern aus risikoreichen Familienverhältnissen und bei Besuchen über die Zeit der Schwangerschaft hinaus grösser sind. (Olds, et al., 1997) (Olds, et al., 1998)

Der zweite Feldtest wurde 1988 in Memphis, Tennessee durchgeführt. Durch ihn wollte man testen, ob die gleichen Resultate in einem urbanisierten Gebiet, bei hauptsächlich einkommensschwachen, afroamerikanischen Müttern, Familien und Kindern messbar sind. Ausserdem wurde versucht sich auf jene Gruppe zu fokussieren, bei der die Effekte in der Elmira Studie am grössten waren, das heisst auf einkommensschwache, unverheiratete und junge Mütter. Weiter wurde die Hypothese aufgestellt, dass die Effekte bei Müttern mit *few psychological resources*, am grössten sind. Sie wurden in der Memphis-Studie definiert als Mütter mit häufigen Symptomen von psychischen Störungen, beschränkter geistiger Entwicklung und wenig Glauben an die Selbstkontrolle ihres Lebens. (Olds, 2002, S. 159)

Die zwei neusten Studien über den Memphis Feldtest von Olds (2010b) und Kitzman (2010) befassen sich jeweils mit den Daten der 12 jährigen Kinder. Von den 613 interviewten Familien sind 422 in der Kontrollgruppe und 191 erhielten Hausbesuche. Zu einem Signifikanzniveau von 5% wurde festgestellt, dass Kinder innerhalb der letzten 30 Tage vor dem Besuch weniger Zigaretten, Alkohol und Marihuana konsumiert haben und sich über weniger *internalizing disorders* (u.a. Depressionen, Suizidgedanken, Angststörungen (Kovacs & Devlin, 1998, S. 47)) beklagen. (Kitzman, et al., 2010, S. 416) Ausserdem wurde festgestellt, dass die Mütter signifikant weniger durch Alkohol oder Drogen in ihrem erzieherischen Verhalten beeinträchtigt wurden (0% vs. 2,5%) und sie hatten längere Beziehungen. Während den 12 Jahren musste der Staat die von Nurses besuchten Familien deutlich weniger finanziell unterstützen (USD 8772 vs. USD 9797 pro Jahr). Das heisst, dass der Staat über die 12 Jahre Einsparungen in Höhe eines diskontierten Barwerts von USD 12300 gemacht hat. (Olds, et al., 2010b, S. 421f.) Weitere signifikante Unterschiede (5%-Niveau) wurden im Vergleich der Mütter mit *few psychological resources* gemessen. Ihre Kinder erreichten höhere Punktzahlen in Tests über Mathematik und Lesen. (Kitzman, et al., 2010, S. 417)

Der dritte Feldtest wurde 1994 in Denver, Colorado durchgeführt. Aus 1178 werdenden Müttern wurden 735 zufällig ausgesucht. Dabei bildeten 255 die Kontrollgruppe, 245 wurden von semi-professionell Ausgebildeten und 235 von Nurses besucht. Die Hausbesuche starteten jeweils während der Schwangerschaft und dauerten bis das Kind 2 Jahre alt war. 85% der Mütter waren unverheiratet. Die neuste Studie darüber von Olds (2004) befasst sich mit der Zeit bis zum 4. Lebensjahr der Kinder. Die von semi-professionell Ausgebildeten besuchten Mütter wiesen gegenüber der Kontrollgruppe folgende, zum 5% Niveau signifikante, Unterschiede vor: Sie hatten weniger Fehlgeburten zu beklagen, arbeiteten mehr und waren in einer besseren psychischen Verfassung. In der Untergruppe der Mütter mit *few psychological resources* war das Lernumfeld für die Kinder zuhause besser ausgestaltet. Folgende signifikante Unterschiede wurden zwischen den Müttern, die von Nurses besucht wurden gegenüber der Kontrollgruppe gemessen: Die Abstände zwischen den Erst- und Zweitgeborenen waren grösser, es kam zu weniger Fällen von häuslicher Gewalt und die Familien beanspruchten seltener weitere Kinderbetreuungsangebote. In der Untergruppe der Mütter mit *few psychological resources* war das Lernumfeld für die Kinder ebenfalls besser ausgestaltet, ihre sprachlichen Fähigkeiten waren weiter entwickelt und ihre Verhaltensanpassung während des Interviews war besser. Die Studie kommt zum Schluss, dass die von Nurses besuchten Kindern, im Gegensatz zu den Kindern, die von semi-professionell Ausgebildeten besucht wurden, allgemein die grösseren positiven Effekte vorweisen. Das wird einerseits begründet mit dem längeren Zeitintervall zwischen dem Erst- und Zweitgeborenen Kind, wodurch die Eltern mehr Zeit haben, sich um ihr Kind zu kümmern und andererseits mit der grösseren Reduktion des Tabakkonsum der Mutter während der Schwangerschaft (obwohl das in der Denver Studie nicht gemessen werden konnte, aufgrund lückenhafter pränatalen Dokumentationen). (Olds, et al., 2004, S. 1560ff.)

Zwei unabhängige Kosten-Nutzen Analysen messen positive Effekte: Das Washington State Institute for Public Policy hat beim NFP Programm in einer 2004 veröffentlichten Studie einen Nutzen von USD 26‘298 pro Familie festgestellt. Der Nutzen bezieht sich in dieser Studie auf die Faktoren Kriminalität, Drogenmissbrauch, Bildungserfolg, Teenagerschwangerschaft, Selbstmordversuche, Kindesmisshandlung und –vernachlässigung und häusliche Gewalt. Demgegenüber stehen Kosten pro Familie in der Höhe von USD 9‘118 (s. Kap. 2.3.1.4), wodurch ein Nettonutzen von USD 17‘180 pro Familie entsteht und einem Nutzen pro Dollar Verhältnis von USD 2,88. Dies entspricht dem höchsten Nettonutzen aller 13 untersuchten Programme in dieser Studie. (Aos, Lieb, Mayfield, Miller, & Pennucci, 2004, S. 6)

In der Studie von der RAND Corporation 2005 wurde ein Nettonutzen bei hoch-riskanten Familien von USD 34‘148 errechnet, bei als riskant eingestuften Familien hingegen von USD 1‘880. Die Kosten belaufen sich laut dieser Studie pro Familie jeweils auf USD 7‘271. Daraus entsteht bei als hoch-riskant eingestuften Familien ein Gewinn von USD 5,70 pro investierten Dollar und über die gesamte Stichprobe USD 2,88. (Karoly, Kilburn, & Cannon, 2005, S. 109)

Ein weiterer Faktor, der den Erfolg des Modells untermauert, ist die weltweite Adaption des Programms: In Deutschland testet die „Pro Kind“ Stiftung das NFP Programm in den Regionen Niedersachsen, Sachsen und Bremen seit November 2006, bzw. September 2007. (Pro Kind, 2008) In Australien existiert das NFP Programm seit Februar 2008 in Melbourne, Cairns und Alice Springs. Finanziert und ins Leben gerufen vom australischen Gesundheitsministerium, unter anderem mit dem Ziel sozial schwache Aborigines zu unterstützen. (Australian Nurse-Family Partnership Program, 2010) Die schottische Gesundheitsministerin liess am 10. April 2009 verlauten, dass auch sie das NFP Programm adaptieren wollen. (Baker, 2009, S. 1) Weiter befasst man sich in Kanada, Holland, Israel, Spanien und Russland mit der Einführung des Modells. (Goodman, 2006, S. 18)

2.4 Weitere Modelle

Neben den bisher genauer beschriebenen Best-practice Projekten, existieren noch viele weitere Modelle im Bereich der frühkindlichen Erziehung. Die OECD Studie „Starting Strong II: Early Childhood Education and Care“ aus dem Jahr 2006 bietet eine Übersicht der Programme und Modelle der frühkindlichen Erziehung und Betreuung in OECD Ländern. (OECD, 2006) Die „The child care Transition“ Studie der unicef aus dem Jahr 2008 bewertet 25 OECD Länder nach 10 minimal Standards der frühkindlichen Erziehung und Betreuung. (Adamson, 2008) Einen Überblick über die jeweilige Ausbildung des Fachpersonals in Kindertageseinrichtungen der europäischen Union bietet eine Studie von seepro aus dem Jahr 2009. (Oberhuemer & Schreyer, 2009) Die folgenden Abschnitte bieten eine kleine Übersicht über die Modelle der frühkindliche Erziehung und Betreuung unserer Nachbarländer Frankreich und Italien, sowie den skandinavischen Länder Dänemark und Schweden.

In Frankreich nützen 18% der Familien mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren das „assistantes maternelles“-Modell. Sie engagieren eine lizenzierte Kinderbetreuerin, die bei der Familie zuhause auf die Kinder aufpasst. Dieser Dienst wird vom Staat finanziell unterstützt. (OECD, 2006, S. 327) Normalerweise ab 3 Jahren, in vielen Regionen aber schon ab 2 Jahren, hat jedes Kind einen Platz in der „école maternelle“ garantiert. 35% aller 2,5 jährigen und 100% aller 3 jährigen Kinder sind eingeschrieben. Der Dienst ist Teil des Primarschulsystems und ist für alle kostenfrei. (Ministère éducation, 2004, S. 3ff.)

In Italien ist gesetzlich geregelt, dass Kinder erst ab 3 Monaten eine institutionelle Betreuungsform besuchen dürfen. Bis zu ihrem 3. Lebensjahr haben sie die Möglichkeit in ein „Nido d’infanzia“ zu gehen. Das sind Kinderkrippen, die in der Regel zwischen 8 bis 12 Stunden geöffnet sind. 2005 wurden 2905 Krippen vom Staat und 1850 von privaten Trägern betrieben. Die Gebühren für die Eltern richten sich nach deren Einkommen, wobei der Staat, die Kommunen und Provinzen sich an den Kosten der staatlichen Einrichtungen beteiligen. Die privaten Krippen werden in der Regel komplett durch die Eltern finanziert. (Braun, 2008, S. 43ff.)

In Dänemark gibt es drei verschiedene Arten von Kinderbetreuung für Kinder im Alter von 6 Monaten bis 6 Jahren. Die Familien können zwischen Familien-Tages-Betreuung (*kommunal dagpleje*), Kindertagesstätten (*Vuggestuer*-crèche) und unabhängigen Kindertagesstätten wählen. 70% der Institutionen werden vom Staat finanziert und geleitet. Unabhängige, non-profit Organisationen betreiben die restlichen 30% der Tagesstätten. Die Eltern bezahlen einkommensabhängige Gebühren, maximal begrenzt durch 33% der effektiven Kosten. Im Schnitt finanzieren sie dadurch 22% der Gesamtkosten. Der Staat kommt für die restlichen 78% auf, was 2,1% des BIPs entspricht (höchste Rate aller OECD Länder). 83% aller 1 – 2 Jährigen profitieren von dem Angebot der Kindertagesstätten, das ist die höchste Quote in Europa. (OECD, 2006, S. 309ff.)

In Schweden bietet die Vorschule eine Kindertagesbetreuung für alle Kinder zwischen 1 und 6 Jahren das ganze Jahr über an. Bereits 86% der 2 bis 3 Jährigen profitieren davon. Die Eltern decken mit den Gebühren 9% der Kosten ab, der Rest wird vom Staat finanziert und entspricht 1,9% des BIPs (zweithöchste Rate der OECD Länder). Der kombinierte Mutter- bzw. Vaterschaftsurlaub von gesamthaft 480 Tagen ist der längste aller OECD Länder. Während den ersten 390 Tagen hat man Anspruch auf 80% des Lohns, für die restlichen 90 Tage ist ein Einheitssatz vorgesehen. Die Eltern können sich die Tage beliebig aufteilen, wobei ein Minimum von 60 Tagen für die Mutter bzw. den Vater einzuhalten ist. (OECD, 2006, S. 408ff.)

III. Rahmenbedingungen

3.1 Ist-Situation in der Schweiz

Es gibt in der Schweiz diverse Einrichtungen und Angebote im Frühbereich der familienergänzenden Kinderleistungen. Sie werden nicht zum öffentlichen Schulwesen gezählt und basieren auf Freiwilligkeit und liegen in der Regel in der Verantwortung von Gemeinden und Privaten. Finanziert werden diese Einrichtungen und Angebote durch Elternbeiträge, sowie Beiträge von Gemeinden, Kantonen, Bund und Arbeitgeber. (Konferenz der Kantonsregierungen, 2009, S. 2)

In den letzten Jahren ist das Angebot an Einrichtungen der familienergänzenden Kinderbetreuung stark gestiegen. Einige Kantone haben rechtliche Grundlagen geschaffen, um den Ausbau zu fördern. Der Anteil der Haushalte, die ein familienergänzendes Betreuungsangebot nutzen ist in der französisch- bzw. italienischsprachigen Schweiz grösser als in der Deutschschweiz. In den Städten ist die Nachfrage höher als in Agglomerationen und ländlichen Gebieten und das Angebot ist in grösseren Städten und Kantonen stärker ausgebaut als in ländlichen Kantonen und kleineren Gemeinden. (Konferenz der Kantonsregierungen, 2009, S. 3)

Mit dem Einsetzen der Diskussionen über die PISA-Ergebnisse griff die Politik das Thema „Frühe Förderung von Kindern“ auf. Dabei wird das Thema vor allem im Zusammenhang mit der Integration von Kindern aus bildungsfernen Milieus und die Heranführung an die Unterrichtssprache diskutiert. Im Bereich der frühkindlichen Förderung wurden verschiedene Pilotprojekte in mehreren Kantonen lanciert. „Es fehlt momentan allerdings ein Überblick über die Zahl und den Umfang (Aufwendungen) der zahlreichen Initiativen zur frühen Förderung auf kantonaler und kommunaler Ebene.“ (Konferenz der Kantonsregierungen, 2009, S. 3)

Eine von der schweizerischen UNESCO-Kommission für frühkindliche Erziehung in Auftrag gegebene Studie befasst sich mit dem internationalen Vergleich. Sie stellt fest, dass sich 2003 die Ausgaben der Schweiz für Kinderbetreuungseinrichtungen auf 0,2% des BIP belaufen. Im Vergleich dazu stehen unter anderem Österreich mit 0,6% und Frankreich mit 1,3%. Die Teilnahme von unter 3 jährigen Kindern beläuft sich in der Schweiz auf 7,2%. In Österreich sind es 13%, in Frankreich 64%. Erst im Vergleich der Teilnahme von 5 jährigen Kindern schliesst die Schweiz zu den Vergleichsnationen auf. (Stamm, 2009, S. 22)

Eine 2008 publizierte Studie des unicef untersuchte und verglich die frühkindliche Betreuung und Erziehung in 25 OECD Ländern anhand von 10 verschiedenen Kriterien. Die Schweiz belegt den 21. Rang hinter Ländern wie Slowenien, Italien, Portugal und Mexiko. (Adamson, 2008, S. 2) Ein Grund für das schlechte Abschneiden ist das föderalistische System, das dazu führt, dass vieles auf kommunaler Ebene geregelt ist und deshalb der internationale Vergleich auf Bundesebene verzerrt wird. Es ist aber ein Fakt, dass sich die Schweiz, was die frühkindliche Betreuung und Ausbildung angeht, noch in der Entwicklungsphase befindet und die Standards anderer europäischen Länder noch nicht erreicht wurden. (Stamm, 2009, S. 23)

3.2 Rahmenbedingungen vom Bund

Seit dem 1. Juli 2005 ist der Artikel 329f des OR in Kraft, der den **Mutterschaftsurlaub** wie folgt regelt: „Nach der Niederkunft hat die Arbeitnehmerin Anspruch auf einen Mutterschaftsurlaub von mindestens 14 Wochen." Im Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung steht weiter, dass die Mutterschaftsentschädigung als Taggeld ausgerichtet wird. Das Taggeld entspricht 80% des durchschnittlichen Erwerbseinkommens, welches vor Beginn des Entschädigungsanspruchs erzielt wurde. (Bundesgesetz, 2003, Art. 16e) In der parlamentarischen Initiative 08.519 fordert die Nationalrätin Christine Goll, die Erhöhung des Mutterschaftsurlaubs auf 18 Wochen. Unter anderem weist sie darauf hin, dass bereits mehrere Gesamtarbeitsverträge einen bezahlten Mutterschaftsurlaub von 16 Wochen vorsehen und einige Unternehmen ihren Arbeitnehmerinnen 18 Wochen bezahlten Mutterschaftsurlaub gewähren. (Goll, 2008) Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat am 28. April 2010 beantragt der Initiative keine Folge zu geben. Mit der Begründung, dass eine individuelle Regelung auf privater Basis auch in Zukunft zu bevorzugen sei. (Kleiner, 2010) Eine gesetzliche Grundlage für einen Vaterschaftsurlaub gibt es indes nicht. Die neuste Motion dazu wurde am 28. September 2010 eingereicht und fordert einen bezahlten Vaterschaftsurlaub von 2 Wochen. (Streiff-Feller, 2010)

Am 22. März 2000 wurde von der Nationalrätin Jaqueline Fehr die parlamentarische Initiative zur „**Anstossfinanzierung** für familienergänzende Betreuungsplätze" eingereicht. (Fehr, 2000) Diese Initiative wurde weiter entwickelt und am 4. Oktober 2002 entstand daraus das „Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung", welches am 1. Februar 2003 in Kraft trat.

Das Gesetz bestimmt unter anderem die Empfänger von Finanzhilfen (Art. 2): a. Kindertagesstätten; b. Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung von Kinder bis zum Ende der obligatorischen Schulzeit; und c. Strukturen für die Koordination der Betreuung von Tagesfamilien. Weiter werden die Finanzhilfen in erster Linie für neue Institutionen gewährt. Sie können auch für bestehende Institutionen gewährt werden, die ihr Angebot wesentlich erhöhen. Unter Art. 5.1 steht, dass die Finanzhilfen höchstens einen Drittel der Investitions- und Betriebskosten decken dürfen. Art. 10.2 begrenzt das Gesetz auf 8 Jahre. (Bundesgesetz, 2002) Die Zwischenbilanz zeigt, dass durch diese Anstossfinanzierung bis zum 1. Januar 2010 25‘086 neue Betreuungsplätze für Kinder geschaffen wurden und der Bund 147,986 Millionen Franken investiert hat. Durch die neuen Betreuungsplätze wurde eine Angebotssteigerung von 50% erreicht. Es wird davon ausgegangen, dass bis zum Ende des Programms 33‘000 neue Betreuungsplätze geschaffen würden und sich die Investitionen des Bundes auf 190 Millionen Franken belaufen. Der Bundesrat stellte fest, dass die Nachfrage nach wie vor grösser ist als das bestehende Angebot an Betreuungsplätzen und dass sich der wirtschaftliche Nutzen weit über den Kreis der Familie erstreckt. Deshalb beantragte er in seiner Botschaft vom 17. Februar 2010 eine Verlängerung des Bundesgesetzes über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung um 4 Jahre. (Leuthard & Casanova, 2010) Am 1. Oktober 2010 hat das Parlament die Verlängerung um 4 Jahre beschlossen und einen Rahmenkredit von 120 Millionen gesprochen. Neu kann auch Projekten mit Innovationscharakter Finanzhilfe gewährt werden. Die Referendumsfrist läuft am 20. Januar 2011 ab. (Bundesgesetz, 2010a)

Die erste Pflegekinderverordnung der Schweiz wurde am 19. Oktober 1977 erlassen. Sie ist unter dem Namen PAVO, Verordnung über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und zur Adoption, bekannt. Entstanden zum Schutz der Verdingkinder, bedeutete es einen grossen Fortschritt, dass das Schweizer Recht die Pflegekinder unter Aufsicht stellte. (Zatti, 2005, S. 25) Seit dem 23. August 2006 ist die Überarbeitung dieser Verordnung im Gange und am 20. Dezember 2010 wird die zweite Vernehmlassung abgeschlossen sein. Die überarbeitete **Kinderbetreuungsverordnung** (KiBeV) will hauptsächlich die Professionalisierung auf diesem Gebiet vorantreiben, sowie die Förderung von Aus- und Weiterbildung. Sie rückt das Kind in den Fokus und richtet sich konsequent nach seinem Wohl. (Rüetschi, 2009)

In der zweiten Vernehmlassung sollen vor allem die Kritikpunkte betreffend der Überregulierung durch Bestimmungen zur Tagesbetreuung überarbeitet werden. Die Bewilligungspflicht von Verwandten und den Eltern nahestehenden Personen soll aufgehoben werden, um den Eltern somit mehr Eigenverantwortung zu übertragen. Die Bewilligungspflicht für nicht nahestehende Personen wird zudem differenzierter geregelt und soll nur im Falle von entgeltlicher Leistung und einer nach Tages- oder Vollzeitbetreuung differenzierter Stunden und Wochenanzahl erfolgen. (Wyder, 2010) Durch diese Änderungen werden, je nach Situation, die Spielgruppen ausgeschlossen, was zur neuen Problematik avancieren könnte. Eine zentrale kantonale Behörde soll die Aufsicht übernehmen und für die Bewilligungen zuständig sein. Ausserdem werden die Kantone verpflichtet, eine Fachstelle einzurichten, an die sich Personen, die fremde Kinder betreuen, bei Fragen und Problemen wenden können. Die Erhebung statistischer Daten von bewilligungspflichtigen Betreuungsverhältnissen und durch verschiedene Dienste vermittelte Betreuungsverhältnissen soll ebenfalls geregelt werden. Da sich das KiBeV an das neue Erwachsenenschutzgesetz anlehnt, ist ein gemeinsames Inkrafttreten auf den 1. Januar 2013 vorgesehen. (Bundesamt für Justiz, S. 23ff.)

Schlussendlich ist zu erwähnen, dass sich die Anstrengungen der **Integrationspolitik** auch positiv auf die frühkindliche Förderung und die Chancengleichheit auswirken. Im Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer steht unter Kapitel 8: Integration, Artikel 53.2 Förderung der Integration: Bund, Kantone und Gemeinden schaffen günstige Rahmenbedingungen für die Chancengleichheit und die Teilhabe der ausländischen Bevölkerung am öffentlichen Leben. Artikel 53.4 verlangt das Eingehen auf die besonderen Anliegen von Frauen, Kindern und Jugendlichen. Unter Artikel 55.1 steht, dass der Bund für die Integration von Ausländerinnen und Ausländer finanzielle Beiträge gewähren kann. Er unterstützt insbesondere Projekte, welche dem Erlernen einer Landessprache dienen. (Bundesgesetz, 2010b) Im Bericht „Umsetzung Massnahmenpaket Integration 2009“ vom 16. Dezember 2009 erstattet die interdepartementale Arbeitsgruppe Migration (IAM) dem Bundesrat Bericht. Unter anderem werden Projekte im Bereich der Sprachförderung und der Arbeitssuche umgesetzt. Diese verbessern auch das Umfeld des Kindes und tragen so zur Förderung bei. (IAM, 2009)

3.3 Rahmenbedingungen vom Kanton Basel-Landschaft

Am 3. November 2009 hat der Regierungsrat das Gesetz über die **familienergänzende Kinderbetreuung** (FEB) im Frühbereich zu Handen des Landrates verabschiedet. Insbesondere regelt und vereinheitlicht das Gesetz die finanziellen Beiträge der Gemeinden an die Erziehungsberechtigten bei der Nutzung von Tagesfamilien oder Kindertagestätten infolge Erwerbstätigkeit oder beruflicher Weiterbildung. Bis zum jährlichen Einkommen von 60‘000 Fr. verlangt der kantonale Tarif eine Unterstützung von 110 Fr. pro Tag bzw. 11 Fr. pro Stunde. Der Beitrag reduziert sich mit steigendem Einkommen. Die Gemeinden dürfen vom kantonalen Tarif abweichen, müssen den Mindesttarif von 80 Fr. bzw. 8 Fr. und eine maximale Reduktion von 2 Fr. bzw. 0.2 Fr. pro 1000 Fr. Mehreinkommen aber einhalten. Zusätzlich verlangt das Gesetz die Weiterführung der Anschubsfinanzierung, sobald sich der Bund von dieser Aufgabe zurückzieht. (Bartels, 2009, S. 1ff.) Der Kanton sieht den Ausbau der familienergänzenden Kinderbetreuung als einen weiteren Baustein von zentralerer Bedeutung im Gefüge einer zeitgemässen und nachhaltigen Familienpolitik. Der volkswirtschaftliche Nutzen wird in der Medienorientierung von der Regierungsrätin Sabine Pegoraro zusätzlich hervorgehoben. Das höhere Einkommen, die bessere soziale Sicherheit und Finanzierung der Sozialversicherungen, die verbesserten Arbeitsmarktchancen und eine höhere gesellschaftliche Integration sind Faktoren, von denen die Eltern profitieren. Auch für die Unternehmen zahlen sich familienfreundliche Massnahmen aus: unter anderem durch bessere Verfügbarkeit qualifizierter Arbeitskräfte und Einsparungen von Überbrückungs-, Fluktuations- und Wiedereingliederungskosten. (Pegoraro, 2009, S. 3f.)

Im Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Landschaft ist unter § 60 die **Mütter- und Väterberatung** (MVB) geregelt. Der erste Absatz bezieht sich auf die Funktion: Die Mütter- und Väterberatung bietet Müttern und Vätern eine niederschwellige Beratung zu Fragen der gesunden körperlichen, emotionalen, seelischen und geistigen Entwicklung ihres Kindes in den ersten Lebensjahren und stärkt sie dabei in ihrer Aufgabe als Mutter und Vater. Im zweiten Absatz wird die Aufgabe an die Gemeinden übertragen: Die Gemeinden sorgen für die Mütter- und Väterberatung und stellen dazu qualifiziertes Personal ein. Sie können diese Aufgabe an eine geeignete Institution übertragen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten. (Gesundheitsgesetz, 2008, § 60) Mehr zur Mütter- und Väterberatung unter Kapitel 3.4.3.

Der Kanton hat einige **Fachstellen** eingerichtet, die sich unter anderem mit dem Thema frühkindliche Interventionen beschäftigen. Der Sicherheitsdirektion sind die Fachstelle für Familienfragen, die Fachstelle Kindes- und Jugendschutz und die Fachstelle Integration angegliedert. In der Volkswirtschaft und Gesundheitsdirektion ist die Fachstelle für Gesundheitsförderung zu finden und in der Bildungs-, Kultur und Sportdirektion ist die Fachstelle für Erwachsenenbildung integriert. Alle sind mit verschiedenen Projekten immer wieder im frühkindlichen Bereich aktiv. Unter anderem entstand ein Familienhandbuch, das Informationen zu öffentlichen und privaten Angeboten für Familien enthält und die Fachstelle Integration engagiert sich mit einem Projekt für Sprachförderung in Spielgruppen. (Kanton Basel-Landschaft, 2010)

3.4 Angebote im Kanton Basel-Landschaft

3.4.1 Elternbildung Baselland

Der Verein Elternbildung Baselland (ebbl) wurde 1973 gegründet. Als Dachorganisation fördert, unterstützt und koordiniert er die Elternbildung im Kanton. Der Verein ist eine politisch und konfessionell unabhängige Non-profit-Organisation und wird von 6 Vorstandsmitgliedern ehrenamtlich geführt. Durch eine Leistungsvereinbarung mit der Fachstelle für Erwachsenenbildung wird die ebbl vom Kanton finanziell und beratend unterstützt. Sie übernimmt die Aufgabe als Kontakt- und Infostelle für Elternbildungsfragen, leistet Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Elternbildung, bietet Aus- und Weiterbildung an und publiziert das regionale Kursprogramm, das die Angebote der ihr angeschlossenen Organisationen beinhaltet. Die ebbl bildet die Dachorganisation für die Familienzentrum (FAZ), die Ortsgruppen und Elternforen (OG) und die Mutter-/Vater-Kind- und Säuglingsgruppen (MUVAKI) im Kanton Baselland. Zweimal im Jahr finden Treffen zum Erfahrungsaustausch unter diesen Organisationen statt. Die ebbl ist bestrebt die Vernetzung der verschiedenen Angebote zu fördern, die öffentliche Präsenz und den gemeinsamen Auftritt zu stärken und die Niederschwelligkeit zu wahren. Der Verein ist bestrebt eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Gemeinden aufzubauen und hat sich zum Ziel gesetzt, bei der Ausarbeitung von kantonalen Weiterbildungs-, Gesundheitsförderungs- und Familienförderungskonzepten vermehrt eingebunden zu werden. (Biert & Nold, 2009, S. 7ff.)

3.4.1.1 Familienzentren

Im Kanton Baselland existieren heute 11 FAZ. Entstanden sind sie alle innerhalb der letzten 25 Jahre. Sie stehen in Aesch, Arlesheim, Binningen, Bottmingen, Frankendorf, Gelterkinden, Laufen, Liestal, Muttenz, Pratteln und Reinach. Die Angebote sind niederschwellig angelegt und versuchen eine breite Bevölkerungsschicht anzusprechen. Offene Treffpunkt, Mittagstische und Spielgruppen werden in beinahe allen Familienzentren mit unterschiedlicher Häufigkeit angeboten. Der Nachfrage nach grösserer Auslastung und mehr Angeboten können die FAZ nicht nachkommen, da es an finanziellen Mitteln und Räumlichkeiten fehlt. Die Treffen, Spielgruppen und Mittagstische werden von Kleinkindererzieherinnen oder Müttern meist ehrenamtlich geleitet. Laufend werden neue sozialengagierte Leute für die Ausweitung bzw. für das Fortbestehen dieser Angebote gesucht, von einer Professionalisierung ist man weit entfernt. (Biert & Nold, 2009, S. 5ff.), (Jost-Zürcher, 2010)

Die Unterstützung durch die Gemeinden fällt unterschiedlich aus und nicht alle FAZ sind offiziell anerkannt. Einige FAZ bekommen von den Gemeinden lediglich die Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt, müssen dafür aber jedes Jahr einen Budgetantrag an der Gemeindeversammlung stellen. Nachbargemeinden beteiligen sich, nach Anfragen der Familienzentren, zum Teil mit jährlichen Zahlungen zwischen 100 bis 1000 Franken. Oft besteht der Wunsch, ein klarer Bestandteil des örtlichen Gemeinwesens zu sein. Durch Leistungsvereinbarungen mit finanzieller Unterstützung und bzw. oder klaren Organisationsstrukturen möchten die FAZ offiziell in das Gemeindeleben integriert werden. (Biert & Nold, 2009, S. 6ff.), (Heizmann, 2010), (Martin-Spinnler, 2010), (Jost-Zürcher, 2010)

Die Nachfrage nach besserer Vernetzung mit anderen Angeboten sowohl innerhalb der Gemeinden, als auch im Kanton ist gross. In den meisten Gemeinden ist zu beobachten, dass die verschiedenen Dienste der frühkindlichen Erziehung weit verstreut und aufgrund ihrer unterschiedlichen Entstehungsgeschichten kaum vernetzt sind. (Biert & Nold, 2009, S. 5f.), (Heizmann, 2010), (Martin-Spinnler, 2010), (Jost-Zürcher, 2010)

Eine Vorbildfunktion übernimmt die Gemeinde Binningen. Im Familienzentrum Kettiger sind verschiedene Beratungsstellen (u.a. Mütter-Väter-Beratung, Beratungsstelle für Eltern mit Kindern im Vorschulalter und Jugendliche), die Logopädie, eine Ludothek, die Elternbildung Leimental, eine Spielgruppe und ein offener Treffpunkt sowie weitere Angebote im frühkindlichen Bereich integriert. Die Gemeinde unterstützt die meisten Angebote finanziell und hat eine Koordinatorin angestellt, die administrative Aufgaben wahr nimmt und für eine bessere Vernetzung sorgt. (Jost-Zürcher, 2010)

3.4.1.2 Ortsgruppen und Elternforen

Die 10 Ortsgruppen und Elternforen in Baselland haben die Zielsetzung durch Weiterbildung, Kurse und Treffen die Eltern über die aktuellsten erzieherischen Themen zu informieren und ihre Position zu stärken. Als Vereine organisiert bieten sie ein Kursprogramm zu aktuellen Themen der Elternbildung für die Bevölkerung ihrer Gemeinden oder Regionen an. Zum Teil werden die Räumlichkeiten durch die Gemeinden oder Kirchen zur Verfügung gestellt, in den anderen Fällen entstehen Mietkosten. (Biert & Nold, 2009, S. 5)

3.4.1.3 Mutter-/Vater-Kind- und Säuglingsgruppen

In den letzten 31 Jahren wurden 17 MUVAKI-Gruppen im Kanton Baselland gegründet. Die Gruppen von circa 8 Müttern oder Vätern treffen sich jeweils wöchentlich mit ihren Kindern ab einem Jahr bzw. ihren Säuglingen ab 2 Monaten. Die ausgebildeten Leiterinnen informieren, helfen Kontakte zu knüpfen und stehen bei Fragen zur Verfügung. Die Räumlichkeiten werden von den Gemeinden, Kirchen oder FAZ zur Verfügung gestellt oder gemietet. (Biert & Nold, 2009, S. 5)

3.4.2 Verband Tagesfamilien Nordwestschweiz (VTN)

14 Tagesmüttervereine des Kantons Basel-Landschaft und der Tagesmütterverein von Basel-Stadt schlossen sich 1987 zu einer Interessensgemeinschaft (IG) zusammen. 1995 entstand aus der IG der Verband Tagesfamilienvereine Nordwestschweiz, mit 20 Mitgliedervereinen. Am 1. Januar 2009 schloss sich die Interessensgemeinschaft Tagesfamilien Aargau, mit den Mitgliedervereinen Baden, Brugg und Umgebung und Zofingen dem VTN an. Mit heutigem Sitz in Muttenz besteht der Verband aus 27 Mitgliederorganisationen aus den Kantonen Baselland, Basel-Stadt, Aargau und Solothurn. (VTN, 2010)

Die Ziele des VTN sind die Förderung und der Ausbau von Betreuungsstrukturen im Bereich der Tagespflege, eine hohe Qualität der Betreuungsform, die konstante Aus- und Weiterbildung aller Beteiligten, mehr Akzeptanz und Anerkennung der Tagespflege in der Gesellschaft, vermehrter Informations- und Erfahrungsaustausch der Mitgliederorganisationen und die Vertretung der Interessen der Trägerorganisationen auf regionaler und kantonaler Ebene. (VTN, 2010)

Der Jahresbericht des VTN von 2009 bietet einen Einblick in die verschiedenen Projekte. Durch die Zusammenarbeit mit der Dachorganisation Tagesfamilien Schweiz und der Mitarbeit in verschiedenen Arbeits- und Begleitgruppen engagiert sich der Verband auf kantonaler und nationaler Ebene. Die Internetseite und das Logo wurden 2009 neugestaltet und die Medienpräsenz aufgrund der Fusion verstärkt. Das Präsidium der Arbeitsgruppe „Familien und Kind“ der Gesundheitsförderung Basel-Landschaft übernahm 2009 die Präsidentin des VTN, Monique Perrin. Ausserdem wurde ein neues Ressort für die Aus- und Weiterbildung geschaffen, mit dem Ziel eine hohe Qualität und interessante Angebote zu gewährleisten. (VTN, 2009, S. 4ff.)

Die lückenlose Erfassung aller Tageskinder, Tagesfamilien und Betreuungsstunden zeigt die wachsende Bedeutung von Tagesfamilien. Im Jahr 2004 wurden in 23 Niederlassungen 981 Tageskinder, 498 Tagesfamilien und 310‘794 Betreuungsstunden erfasst. 2009 waren es bei 27 lokalen Niederlassungen bereits 2127 Tageskinder, 909 Tagesfamilien und 762‘978 Betreuungsstunden. Obwohl nur 4 Niederlassungen neu dazu kamen, verdoppelten sich die Anzahl Tageskinder und Betreuungsstunden. (VTN, 2010)

Seit 2004 besteht eine Leistungsvereinbarung zwischen der Bildungs- Kultur- und Sportdirektion Basel-Landschaft und dem VTN. Die finanzielle Unterstützung durch den Kanton in der Höhe von 50‘000 Franken jährlich macht über 60% der Einnahmen aus. Weitere Erträge resultieren aus Mitgliederbeiträgen, Beiträgen von Vereinen und Spenden. Die Hauptkostenstellen sind die Geschäftsstelle selbst, regionale Starter- und Basiskurse, Beiträge an die Fachgruppen und der Administrationsaufwand. (VTN, 2009, S. 13)

3.4.2.1 Verband Tagesfamilien Oberes Baselbiet (VTOB)

Der VTOB mit Sitz in Liestal ist dem VTN angeschlossen und hat per 1. Januar 2011 Leistungsvereinbarungen mit 40 Gemeinden. 2009 wurden 241 Tageskinder, 108 Tagesmütter und 76‘601 Betreuungsstunden erfasst. Anhand dieses Beispiel Verbandes wird im Folgenden das Konzept der Tagesfamilien Vereine dargestellt.

In der Geschäftsstelle in Liestal arbeiten zurzeit ein Geschäftsführer und 2 Vermittlerinnen. Die Vermittlerinnen haben unter anderem die Aufgabe, für Tageskinder passende Tagesmütter zu finden. Bevor es zu einem ersten Treffen der beiden Familien, im Beisein der Vermittlerin, kommt, werden diverse Vorabklärungen getroffen. Dabei spielt das Alter der Kinder eine Rolle, die demographische Nähe der Tagesmutter und natürlich die Übereinstimmung der Betreuungszeiten. Wenn nach dem Treffen beide Seiten einverstanden sind, wird ein Betreuungsvertrag aufgesetzt, ansonsten wird eine andere Tagesmutter gesucht. (VTOB, 2009)

Ein wichtiger Faktor ist die Reputation. Wenn sie leidet, sinkt das Vertrauen der Familien und der Bevölkerung. Deshalb hat die Qualitätssicherung einen ganz besonderen Stellenwert. Jede Tagesmutter ist verpflichtet den Basiskurs zu besuchen. Dieser wird vom VTN angeboten. Auf diverse Fortsetzungskurse, Nothelferkurse und Informationsveranstaltungen wird von den Vermittlerinnen bei Bedarf explizit hingewiesen. Mit jeder Tagesmutter findet einmal pro Jahr ein formelles Gespräch statt. Ausserdem werden in periodischem Abstand Umfragen über die Zufriedenheit und Qualität gemacht und ausgewertet. (Füeg, 2010)

Um von dem Dienst zu profitieren, muss eine Leistungsvereinbarung zwischen der Wohngemeinde und dem VTOB bestehen. Die Wohngemeinde verpflichtet sich damit, dem VTOB einen Infrastrukturbeitrag zu leisten: 1.80 Franken pro Kopf. Die Familie bezahlt die Betreuung pro Stunde. Der maximale Betrag liegt bei 10.50 Franken. Falls die Familie nicht in der Lage ist diesen Stundenansatz zu bezahlen, kann sie bei der Gemeinde einen Antrag auf Unterstützung stellen. Der individuelle Stundenansatz wird dann aufgrund der finanziellen Lage berechnet und die Gemeinde bezahlt dem VTOB den Restbetrag bis 8.40 Franken pro Stunde (Deckungsbetrag). Der minimale Tarif, den eine Familie in jedem Fall entrichten muss, liegt bei 2.60 Franken. (Füeg, 2010), (VTOB, 2009)

Aus der Erfolgsrechnung 2009 ist ersichtlich, dass über 60% der Einnahmen (584‘983 CHF) aus den Elternbeiträgen stammen. Die Infrastruktur- und Defizitbeiträge der Gemeinden bilden mit 266‘539 Franken knapp 30% der Erträge. 658‘152 Franken (72,2%) fliessen in Form von Löhnen und Entschädigungen an die Tageseltern, die Löhne der Festangestellten belaufen sich auf 147‘685 Franken und die Mietzinsen inklusive Nebenkosten betragen 24‘741 Franken. (VTOB, 2009, S. 15)

3.4.3 Mütter- und Väterberatungsstelle

Wie im Kapitel 3.2 bereits erwähnt, schreibt der Kanton Basel-Landschaft im Gesundheitsgesetz unter § 60 den Gemeinden vor, für eine Mütter- und Väterberatungsstelle (MVB) zu sorgen und erklärt deren Aufgabe.

Die Beratung setzt nach der Geburt des Kindes ein. In den meisten Fällen wird die Mütterberaterin direkt von der Gemeinde über die Geburtsmeldung informiert und erhält Name und Wohnort des Neugeborenen. Sie setzt sich dann telefonisch mit der Mutter oder dem Vater in Verbindung und versucht einen Termin zu vereinbaren. Das Treffen findet dann wahlweise in der Beratungsstelle oder bei der Familie zuhause statt. (Heizmann, 2010) Dabei geht es vor allem darum die Eltern zu informieren, zu unterstützen und ihre Fragen zu beantworten. Nach diesem ersten Treffen können die Eltern weiterhin von dem Dienst profitieren: Falls erwünscht, können weitere Hausbesuche vereinbart werden oder Treffen in den Beratungsstellen und es werden Telefonsprechstunden angeboten. (Schwegler, 2000, S. 3) In unregelmässigen Abständen bieten die Beratungsstellen Kurse zum Thema Säugling und Kleinkind an und in einigen Gemeinden werden monatliche, offene Treffen abgehalten, während denen sich die Eltern informieren und austauschen können. (Mütterberatung Basel-Landschaft, 2009)

Laut einer Standortbestimmung im Jahr 2002 im Rahmen des Projektes „Gesundheitsförderung im Frühbereich“ II wurden 19 Mütterberaterinnen im Kanton Baselland gezählt, die unter 35 verschiedenen Trägerschaften arbeiteten. Die Trägerschaften sind Gemeinden, Gemeindeverbunde und verschiedene Vereine. Sie sind untereinander kaum organisiert und auch nicht alle Mitglied des Arbeitgeberverbandes Mütter-Väterberatung der Schweiz und des Fürstentum Liechtenstein. Die MVB ist in den Gemeinden unterschiedlich organisiert in Bezug auf die Qualifikationen der Beraterinnen, die Anstellungsbedingungen und die Rahmenbedingungen zur Gewährleistung einer professionellen Tätigkeit. (Keller-Schumacher, 2002, Kap. 3.2.3)

3.4.5 Weitere Angebote

Im Kanton Baselland wird Stillbegleitung und Stillberatung von gewissen Spitälern und privat Personen angeboten. (Keller-Schumacher, 2002, Kap. 3.2.4) (Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen, 2010) Die La Leche Liga ist mit Stilltreffen und telefonischer Beratung aktiv. (La Leche League - Schweiz, 2010) Die Hebammen beraten die Mütter während der Schwangerschaft. (Burkhardt & Weilenmann) Spielgruppen existieren in fast allen Gemeinden, wobei das Mindestalter meistens 3 Jahre ist. (Homepage der FKS-BL-Fricktal, 2010) (Kiss Nordwestschweiz, 2010) Ausserdem sind verschieden Projekte im Bereich der frühen Förderung kurrent. So zum Beispiel das Projekt Schrittweise, das auf Hausbesuche setzt und sich unter dem Namen Opstapje bereits in Holland bewährt hat und die „FemmesTische“, die schon in einigen Kantonen den Durchbruch geschafft haben. Mehr zu diesen Projekten unter Kapitel 4.2.

IV. Neues Konzept für den Kanton Basel-Landschaft

Durch bessere Vernetzung, Kommunikation und einen weiteren Ausbau, kann die frühkindliche Erziehung im Kanton Baselland noch entscheidend gefördert werden. In diesem Teil wird deshalb ein Konzept präsentiert, das als Gedankenanstoss für die weitere Entwicklung dienen soll.

4.1 Die Familienzentren

Die Familienzentren spielen in diesem Konzept die Hauptrolle. Durch ein Basisangebot und bessere Vernetzung untereinander sollen sie als Knotenpunkte der frühkindlichen Erziehung fungieren. Deshalb ist es wichtig, dass sie für die Familien mit Kleinkindern gut und leicht zugänglich sind.

4.1.1 Ausbreitung der Familienzentren

Die 11 momentan bestehenden Familienzentren im Kanton Baselland decken nicht die ganze Bevölkerung ab. Wie unter Kapitel 3.4.1.1 beschrieben, stehen sie zurzeit in folgenden Gemeinden: Aesch, Arlesheim, Binningen, Bottmingen, Frankendorf, Gelterkinden, Laufen, Liestal, Muttenz, Pratteln und Reinach. (vgl. Anhang 4) Wenn man sich diese Verteilung vor Augen führt, wird schnell ersichtlich, dass einerseits Allschwil und andererseits das obere Baselbiet stark benachteiligt sind. Deshalb gilt es in einem ersten Schritt mindestens in Allschwil, Sissach und im Bezirk Waldenburg einen geeigneten Standort für ein Familienzentrum zu finden. Die Grundvoraussetzungen sind, dass es zentral liegt und sowohl per Auto als auch mit den öffentlichen Verkehrsmitteln leicht zugänglich ist. Eine weitere Ausbreitung der Familienzentren, mit Eröffnungen in den Gemeinden Münchenstein, Oberwil/Therwil und Bubendorf ist in Betracht zu ziehen. Mit den 11 bestehenden und den 3 neuen in Allschwil, Sissach und dem Bezirk Waldenburg wären die minimalen Anforderungen erfüllt, dass der Grossteil der Familien von einem Familienzentrum in nächster Umgebung profitieren könnte.

4.1.2 Ziele

Hauptziele der Familienzentren sollten sein, alle Kinder in ihrer physischen und psychischen Entwicklung zu fördern und die Familie als Ganzes zu stärken. Um dies zu erreichen, muss versucht werden möglichst alle Familien anzusprechen, mit dem Ziel, dass sie das Zentrum Besuchen und von den Angeboten profitieren. Ausserdem muss die Qualität sämtlicher Angebote und Leistungen ständig hochgehalten und kontrolliert werden.

4.1.3 Basisangebot

Eine gewisse Breite und Tiefe der Angebotspalette sollte in allen Familienzentren gegeben sein. Denn nur so ist es möglich, einen Grossteil der Familien anzusprechen. Eine klare Vorgabe des Basisangebotes, über das jedes Zentrum verfügen muss, sollte deshalb ausgearbeitet werden. Nur Zentren, die diese Anforderungen erfüllen, erhalten finanzielle Unterstützung. In dem Basisangebot sollten mindestens folgende Leistungen enthalten sein.

Ein **offener Treffpunkt** der 4 halbe Tage für jeweils 2 Stunden angeboten wird. Die Grösse der Räumlichkeiten und die Anzahl Betreuerinnen muss dem Einzugsgebiet angepasst werden. Er soll den Eltern als Möglichkeit dienen sich auszutauschen, neue Bekanntschaften zu knüpfen und offene Fragen zu diskutieren. Die Kinder sollen die Möglichkeit haben sich mit verschiedenen Spielsachen auseinanderzusetzen und mit anderen Kindern in ihrem Alter in Interaktion treten zu können. Die Betreuerinnen müssen Erfahrungen mit Kindern vorweisen und vorgängig einen Einführungskurs besuchen, in dem sie auf ihre Aufgaben vorbereitet werden. Dieser Einführungskurs kann beispielsweise an 2 Wochenenden angeboten werden und soll zur Qualitätssicherung beitragen. Die Betreuerinnen bieten den Eltern Hilfestellung und informieren sie über die Angebote im Familienzentrum. Ein jährliches Budget für die Anschaffung von Spielsachen muss erstellt werden und während des Treffens sollten zu einem niedrigen Preis Getränke angeboten werden. Das Ziel dieses niederschwelligen Angebotes ist, auf einer unverbindlichen Basis den Eltern eine Plattform zu bieten, sich auszutauschen und zu informieren.

Jedes Familienzentrum sollte seinem Einzugsgebiet entsprechend **genügend Räumlichkeiten** zur Verfügung haben. Diese Räumlichkeiten können für verschiedenste Angebote und Aktivitäten genutzt werde. Sie bieten Platz für den offenen Treffpunkt. Sie können als erweiterter Wohnraum dienen, indem sie günstig an Familien vermietet werden, um zum Beispiel Kindergeburtstage oder Familienfester zu feiern. Kurse rund ums Thema frühkindliche Erziehung bis hin zur Elternbildung können dort stattfinden. Die Räumlichkeiten sollten auch einer Spielgruppe Platz bieten, sowie den OG und MUVAKI Gruppen. Durch diese breite Palette an Nutzungsmöglichkeiten werden wiederum viele Leute auf das Familienzentrum aufmerksam, besuchen es und lernen weitere Angebote kennen.

Jedes Familienzentrum sollte über eine **Leiterin** verfügen. Eine Teilzeitanstellung zu 40% könnte bereits ausreichend sein. Die Leiterin hat die Aufgabe die Betreuerinnen des offenen Treffpunktes einzustellen. Sie ist über die Angebote in der Region bestens informiert. 4 Mal im Jahr finden Treffen aller Leiterinnen der Familienzentren im Kanton statt. An diesen Treffen werden die neusten Entwicklungen diskutiert, Erfahrungen ausgetauscht und Angebote abgesprochen. Eine gute, kantonsweite Vernetzung ist dabei das Hauptziel. Die Leiterin ist bemüht in ihrem Einzugsgebiet möglichst viele Leute zu akquirieren. Sie hat dafür zu sorgen, dass alle Familien über das Familienzentrum und seine Angebote informiert sind. Anhand von regelmässigen Umfragen und Gesprächen ist sie stets über die Bedürfnisse und Probleme der Eltern informiert. Sie hat dann die Aufgabe darauf zu reagieren, indem sie zum Beispiel die Angebotspalette ausbaut, Schwerpunkte setzt oder die bestehenden Angebote verbessert. Eine weitere Aufgabe ist die Koordination der Raumvermietung.

Während jedem Halbjahr sollte in den Familienzentren ein vorgeschriebenes Minimum von **Veranstaltungen und Kursen** stattfinden. Welche das sind, ist jeweils von der Leiterin den individuellen Bedürfnissen der Bevölkerung im Einzugsgebiet anzupassen. Das können zum Beispiel Kleiderbörsen sein (die Termine dafür werden an den Leiterinnentreffen aufeinander abgestimmt), Theater für Kinder, Abendessen für alleinerziehende Eltern, Kinderfriseur, Vorträge rund ums Thema frühkindliche Erziehung, Babymassage- oder pränatale Kurse. Die Veranstaltungen werden jeweils spätestens zu Beginn des Halbjahres publiziert. Auch hier geht es darum, eine möglichst breite Masse der Familien mit Kleinkindern anzusprechen.

4.1.4 Alles unter einem Dach

Dass die Familienzentren ihren Rollen als Knotenpunkte gerecht werden, sollte es das Ziel sein, möglichst viele Angebote in ihnen zu integrieren. Dadurch werden die Zentren öfters besucht und Synergien können besser genutzt werden.

Für die Mütter-Väterberatung gibt es keinen idealeren Platz als im Familienzentrum. 90% der Bevölkerung profitiert von dem Angebot und die Treffen finden meistens in der Beratungsstelle statt. Die Eltern haben dadurch die Möglichkeit sich unmittelbar nach der Geburt mit den Angeboten im Zentrum vertraut zu machen. Die Räumlichkeiten lassen sich auch ideal für die oft angebotenen, unverbindlichen Treffen der Mütter-Väterberatungsstellen nutzen.

Die Familienzentren können auch den Tagesmüttervermittlungsstellen Platz bieten. Eine Bibliothek und Ludothek kann integriert werden, sowie die Logopädie- und verschiedene Beratungsstellen.

Wenn möglich kann ein Familienzentrum auch mit einer Kinderkrippe zusammengeschlossen werden. Die dadurch entstehenden Synergien können in vielerlei Hinsicht positiv genutzt werden: Zum Beispiel durch den Ausbau des offenen Treffpunktes.

4.1.5 Zentrale Stelle

Eine zentrale Stelle sollte zur Koordination des ganzen Konzepts eingesetzt werden. Sie ist einerseits für die Bestimmung und laufende Anpassung der Basisanforderungen der Familienzentren zuständig. Andererseits übernimmt sie Kontrollaufgaben und ist um die Qualitätssicherung besorgt.

Die Treffen der Leiterinnen werden durch diese Stelle koordiniert. Die Leiterinnen informieren sie über sämtliche lokale Angebote und Projekte, so dass stets der Überblick gewahrt wird. Im Gegensatz zu den heutigen, mühsam erarbeiteten Standortbestimmungen, wird es dadurch möglich sein fortwährend und auf einfachere Weise eine ganzheitliche Übersicht zu haben. Evaluationen werden erleichtert und die Stelle ist dadurch in der Lage Trends und Probleme zu erkennen und darauf zu reagieren.

Die Kommunikation und Zusammenarbeit mit der Regierung ist eine weitere Aufgabe. Die Koordinationsstelle steht deshalb in direktem Kontakt zur kantonalen Regierung, wenn möglich als Teil einer oder als selbstständige Fachstelle. Dadurch kann effizienter auf Veränderungen aus der Politik oder der Umwelt reagiert werden.

Die kantonale Öffentlichkeitsarbeit ist ebenfalls Teil der zentralen Stelle. Das Corporate Design wird von ihr bestimmt. Sie ist zuständig für den gemeinsamen Internetauftritt. Eine allfällige kantonale Kampagne für die Lancierung des Konzepts wird von dieser Stelle aus koordiniert.

4.1.6 Finanzierung

Für die angebotenen Kurse und Veranstaltungen sollte eine Anmeldungsgebühr erhoben werden, mit dem Ziel, dass die erbrachten Leistungen der Ausbilder gedeckt werden können. Die Vermietung der Räumlichkeiten an Privatpersonen bietet eine kleinere Einnahmequelle. Die übrigen Kosten (siehe Kapitel 5.1) für den offenen Treffpunkt, die Leiterin, diverses Spielzeug und Ausstattungsgegenstände und die Gebäudekosten müssen von der öffentlichen Hand getragen werden. Primär ist die Gemeinde dafür zuständig.

Sofern die Mindestanforderungen, die von der zentralen Stelle vorgeschrieben und kontrolliert werden, erfüllt sind, kann die Gemeinde einen Antrag an den Kanton stellen. Dieser übernimmt dann einen Teil der Kosten. Der Anteil sollte prozentual festgelegt werden, um Gemeinden, die durch zusätzliche Angebote und Ausgaben einen besonderen Effort leisten, zu fördern und Gemeinden, die für ein grösseres Einzugsgebiet zuständig sind, nicht zu benachteiligen. Eine andere Variante ist die Zahlung eines festgelegten Betrages, sofern die Mindestanforderungen erfüllt sind, kombiniert mit einer Kopfprämie pro Besucher. Dadurch könnten zusätzliche Anstrengungen ebenfalls gefördert werden. Das könnte aber auch negative Effekte wie sinkende Qualität der Angebote oder Kanibalisierungseffekte mit sich ziehen.

Die zentrale Stelle wird vom Kanton finanziert.

4.2 Randprojekte

Wie sich unter anderem auch in England zeigt, genügt ein grosses Projekt nicht, um die ganze Bevölkerung zu erreichen. Deshalb ist es wichtig mit weiteren Projekten den übrigen Teil der Familien anzusprechen. Jedoch immer mit dem Ziel, auch diese Mütter und Väter für Besuche in Familienzentren zu motivieren. Zurzeit befinden sich zwei vielversprechende Projekte in diesem Bereich in der Pilotphase. Das Projekt Schrittweise setzt auf Hausbesuche durch semi-professionell ausgebildete Mütter und das Projekt FemmesTische animiert Mütter, eigens Gesprächs- und Diskussionsrunden bei sich zuhause zu organisieren.

4.2.1 Hausbesuche

Ein Modell, das sich durch Hausbesuche an sozial benachteiligte Familien richtet, stellt eine ideale Ergänzung zu den Familienzentren dar.

Das Projekt schritt:weise befindet sich momentan in der Pilotphase. Ursprünglich in den Niederlanden unter dem Namen Opstapje entwickelt, wurde es unter anderem auch in Deutschland umgesetzt. (Sann & Thrum, 2005, S. 20) Der Verein a:primo passt das Modell den schweizerischen Verhältnissen an. Seit dem April 2010 befindet sich das Projekt in der Durchführungsphase. Während 18 Monaten werden über 15 Familien aus sozial benachteiligten Verhältnissen, insbesondere mit Migrationshintergrund, von 2 semi-professionell ausgebildeten Hausbesucherinnen zunächst wöchentlich, nach einem halben Jahr 14 tägig besucht. Die Kinder sind beim Einstieg in das Programm im Alter von 1,5 Jahren.

Mit jedem Besuch wird der Mutter und ihrem Kind eine neue Spielaktivität vorgestellt. Parallel finden alle 2 Wochen Gruppentreffen statt. Hier werden die Eltern über die Erziehung und Kinderentwicklung informiert und lernen gleichzeitig andere Familien kennen. Die Ziele des Programms sind die Entwicklung des Kindes durch aktives Spielen und die Förderung der Qualität der Interaktion zwischen Eltern und Kind. Nach dem Ende der Durchführungsphase, im September 2011, erfolgt eine professionelle Evaluation des Projekts. (Bitterli, 2009, S. 1ff.) Bei einer Weiterführung des Projektes können die Gruppentreffen in Zukunft in den Familienzentren stattfinden. So könnten einerseits Kosten für die Miete der Räumlichkeiten und den Kauf der Spielzeuge eingespart werden und andererseits werden die Familien mit dem Familienzentrum vertraut gemacht.

Im Gegensatz zu diesem Modell setzt das Nurse-Family Partnership Programm (2.3.1) bereits während der Schwangerschaft an und arbeitet mit professionell ausgebildeten Krankenschwestern. In diesem Zusammenhang wäre eine Ausweitung der MVB denkbar. Diese Stelle könnte ausgebaut werden mit dem Ziel, bereits kurz nach der Geburt und über mehrere Monate sozial benachteiligten Familien Hausbesuche abzustatten.

4.2.2 FemmesTische

Eines von vielen weiteren Projekten, das zur Förderung der frühkindlichen Entwicklung eingesetzt werden kann, ist das Konzept der FemmesTische. Seit der Lancierung 1996 in Aesch BL, verbreitet es sich in der Deutschschweiz. Jeweils eine Mutter stellt sich als Gastgeberin zur Verfügung und lädt 6-8 Personen aus ihrem Bekanntenkreis ein. Eine anwesende Moderatorin leitet dann die Diskussion zu einem Thema wie Erziehung, Gesundheitsförderung oder Rollenverständnis ein. Am Ende des Treffens meldet sich meist eine Teilnehmerin als Gastgeberin für die nächste Diskussionsrunde. (Augstburger, 2009, S. 1) Seit dem Januar 2007 gehören die Rechte für die FemmesTische Schweiz der Elternbildung CH. Die Geschäftsstelle koordiniert die Weiterentwicklung des Modells und akquiriert neue FemmesTische Standorte. Im Kanton Basel-Landschaft besteht zurzeit ein Standort für die Region Liestal und Umgebung, betrieben von der Impuls Fachstelle für soziale Animation. Die Ausbreitung dieses Modells kann finanziell durch den Kanton und informativ durch die Familienzentren gefördert werden. Die Information der Eltern steht bei diesem kostengünstigen Projekt im Vordergrund.

V. Kosten-Nutzen Analyse

5.1 Kosten

5.1.1 Familienzentren

Aufgrund der Kostenevaluation des Sure Start Programmes (s. Kapitel 2.2.4) ist davon auszugehen, dass die Höhe der Ausgaben zwischen den Familienzentren ebenfalls stark variieren wird. Deshalb sind die im Folgenden präsentierten Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten.

Das hier erstellte Budget geht davon aus, dass die Anfangsinvestitionen für den Aufbau und die Ausstattung der Familienzentren jeweils bereits getätigt wurden. Da die Ausgangslagen sehr unterschiedlich sind, ist zu erwarten, dass diese Investitionen in der Höhe und dem Zeitraum sehr ungleich ausfallen werden. Es wird davon ausgegangen, dass die Mindestanforderungen an ein Familienzentrum eingehalten werden. Das Budget bildet demzufolge eine Kostenuntergrenze für die jährlichen Aufwendungen.

Die Höhe der Kosten hängt vor allem von den zwei Hauptfaktoren Personal und Infrastruktur ab. Sie werden den prozentual grössten Teil der Kosten ausmachen. Weitere Kostenstellen sind Aus- und Weiterbildung, Büromaterialien, Betrieb des offenen Treffpunkts, Spielzeuge und übrige Aufwendungen. (vgl. Anhang 5)

Pro Jahr und Familienzentrum entstehen dem Budget entsprechend minimal Kosten von 180‘000 Franken. Davon ausgehend, dass mindestens 14 Familienzentren in Betrieb sein werden, ist mit Gesamtkosten in der Höhe von 2‘520‘000 Franken zu rechnen.

Die Kosten der Zentralen Stelle beim Kanton von 150‘000 Franken sind zu addieren. Sie setzen sich aus Personalkosten (eine 100% Stelle: 125‘000 Fr.), PR-Kosten (10‘000 Fr.) und übrigen Kosten (15‘000 Fr.) zusammen.

Die Gesamtkosten für das Modell Familienzentrum belaufen sich auf 2‘670‘000 Franken.

Pro Kind im Kanton Basel-Landschaft zwischen 0-4 Jahren (11‘900 Kinder (Knittel, Neiger, Lehmann, & Kemper, 2010, S. 57)) entspricht das 224.40 Franken.

5.1.2 Randprojekte

Das Projekt **schritt:weise** kostet laut eigenem Finanzierungsplan über die Dauer von 25 Monaten 215‘000 Franken. (vgl. Anhang 6) Die wissenschaftliche Evaluation ist darin bereits budgetiert. Mit diesem Projekt werden zurzeit 15 Familien aus sozial benachteiligten Verhältnissen angesprochen. (Bitterli, 2009, S. 4)

Pro Jahr entstehen Kosten in der Höhe von 103‘200 Franken.

Pro Familie/Kind betragen die jährlichen Kosten 6‘880 Franken. Bei einer Ausweitung auf mehr Familien und Kinder, können die Kosten pro Kind noch gesenkt werden.

Das Projekt **FemmesTische** finanziert sich bis jetzt aus Spenden und Lizenzverkäufen und erhält keine Unterstützung von staatlichen Institutionen. (FemmesTische, 2010) Die Ausbreitung des Modelles im Kanton Basel-Landschaft könnte dementsprechend bereits mit einer kleinen finanziellen Unterstützung gefördert werden.

5.2 Nutzen

Der Nutzen lässt sich nur sehr schwer Quantifizieren. Selbst mit Langzeitstudien ist die Errechnung des effektiven Nutzens, aufgrund der zum Teil ungeklärten Kausalitäten, nicht exakt. Deshalb wird im Folgenden auf die potenziellen Nutzeneffekte hingewiesen, die man anhand der bisher publizierten Studien erwarten kann.

5.2.1 Direkter Nutzen

Durch den Ausbau der Massnahmen zur frühkindlichen Bildung und Erziehung werden **neue Stellen** geschaffen. Dies erzeugt **Steuermehreinnahmen** durch die angestellten Fachkräfte und in gewissen Fällen kann es zu **Einsparungen der Sozialleistungen** kommen.

Mieterträge werden direkt durch die Vermietung der Räumlichkeiten der Familienzentren erzielt.

Durch die Integration bestehender Dienste in das Familienzentrum können **Einsparungen** im Bereich **der Raumkosten** getätigt und **neue Synergien** genutzt werden.

5.2.2 Auswirkungen auf die Kinder und Eltern

Wie bereits in verschiedenen Studien bewiesen, wirkt sich frühkindliche Bildung in mehreren Dimensionen positiv auf das Kind aus. Vor allem bei sozial benachteiligten Kindern und Kindern mit Migrationshintergrund sind die Effekte signifikant. Indem den Kindern bessere Startmöglichkeiten geboten werden, haben sie die Chance eine **höhere akademische Ausbildung** abzuschliessen. Ein **Rückgang der Jungendarbeitslosigkeit** und **der Kriminalität** sind mögliche Folgen. Der höhere akademische Abschluss der Kinder, **erhöht** ihnen **die Chancen auf dem Arbeitsmarkt**.

Die Eltern werden durch die Angebote im Familienzentrum und die Randprojekte informiert und unterstützt. Das führt zu einer grossen **psychischen Entlastung**, die wiederum schwer quantifizierbar ist.

5.2.3 Auswirkungen auf das Bildungssystem

Aufgrund der verbesserten Angebote im frühkindlichen Bereich, kann davon ausgegangen werden, dass die Kinder die Schulzeit mit weniger Mühen absolvieren. Demzufolge gibt es **weniger Wiederholungen von Klassen**. Mit der speziellen Förderung von sozial benachteiligten Kindern kann zudem eine **Entlastung der Sonderklassen** erreicht werden.

5.2.4 Finanzpolitische Auswirkungen

Neben den Steuermehreinnahmen durch die neu geschaffenen Stellen im Bildungssektor, kann mit weiteren Steuermehreinnahmen gerechnet werden. Die besseren Chancen auf dem Arbeitsmarkt für Kinder, die von frühkindlicher Bildung und Erziehung profitieren konnten, wirken sich positiv auf die zukünftigen Löhne aus. Höhere Löhne erzeugen **höhere Steuereinnahmen**. Durch die sinkende Arbeitslosigkeit können zudem **Sozialleistungen eingespart** werden.

5.3 Kosten-Nutzen Gegenüberstellung

In allen bisher vorgestellten Studien übersteigt der Nutzen die Kosten. Demzufolge kann davon ausgegangen werden, dass auch in Baselland die Nutzeneffekte überwiegen werden. In welcher Höhe das sein wird, lässt sich zu diesem Zeitpunkt aber noch nicht sagen.

Es ist zu erwarten, dass die frühkindliche Bildung und Erziehung ähnliche Effekte hervorruft, wie in anderen Ländern. Das heisst konkret, dass die Nutzeneffekte bei sozialbenachteiligten Kindern und Kindern mit Migrationshintergrund höher ausfallen werden. Die höheren Kosten für die spezielle Förderung dieser Kinder, zum Beispiel durch Hausbesuche, werden durch die höheren Nutzeneffekte ausgeglichen, wodurch auch diese Projekte eine positive Rentabilität vorweisen werden.

VI. Fazit

Alle hier vorgestellten Studien zur frühkindlichen Bildung, Erziehung und Betreuung bestätigen positive Effekte der Investitionen. Die positiven Effekte überwiegen die Kosten auch in allen hier vorgestellten Kosten-Nutzen Analysen. Die Rentabilität von frühkindlichen Interventionen wird auch im theoretischen Ansatz bekräftigt.

England und Finnland haben ein umfassendes Konzept im Bereich der frühkindlichen Erziehung. In Finnland wird es als Grund für das gute Abschneiden in den PISA Tests genannt. Das Sure Start Programm in England lässt eine ähnliche Entwicklung erwarten. Durch die ständige Evaluation der Zentren und den Effekten, lässt sich das Konzept kontinuierlich Weiterentwickeln und kann dadurch stets der dynamischen Umwelt angepasst werden. Die Effektivität von Hausbesuchsprogrammen wurde auf breiter Basis beleget. Die mit höheren Kosten verbundene Förderung von sozialschwächeren Kindern, führt aufgrund der stärkeren Effekten zu wirtschaftlicher Rentabilität.

Die Schweiz gibt vergleichsweise, sowohl prozentual zum BIP als auch in realen Zahlen, wenig Geld für die frühkindliche Bildung, Erziehung und Betreuung aus. In internationalen Vergleichsstudien über die momentanen Angebote, schneidet die Schweiz sehr schwach ab. Und auch in der aktuellsten PISA Studie befinden sich die Schweizer Schüler nur im Mittelfeld. Diese Tatsachen haben zu politischen Diskussionen geführt und das Thema der frühkindlichen Bildung, Erziehung und Betreuung immer wieder aufgegriffen. Durch die Anstossfinanzierung wurde bereits vielen Projekten zum Start verholfen. Das Problem dabei ist, dass man bereits jetzt die Übersicht verloren hat.

Das hier vorgestellte Konzept will genau diesem Problem entgegen wirken. Mit einem flächendeckenden Basisangebot, koordiniert von einer Stelle, kann die Übersicht wieder hergestellt werden. Bestandsaufnahmen der Angebote im Kanton müssen nicht mehr in mehrjährigen Studien erarbeitet werden. Durch die gute Vernetzung der Familienzentren und die ausgebaute Kommunikation mit einer zentralen Stelle beim Kanton wird die Angebotspalette ständig aktualisiert. Mit der Vereinigung der Angebote unter einem Dach können zudem Kosten gespart und wichtige Synergien genutzt werden. Obwohl sich der Nutzen nicht so einfach quantifizieren lässt, ist damit zu rechnen, dass auch im Kanton Basel-Landschaft Investitionen in die frühkindliche Bildung und Erziehung gewinnbringend sind.

Quellenverzeichnis

Adamson, P. (2008). *The child care transition.* Italien: unicef.

Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M., & Pennucci, A. (2004). *Benefits and Costs of Prevention and Early Intervention Programs for Youth.* Olympia, Washington: Washington State Institut for Public Policy.

Asikainen Eija, K. P. (2004). *Early childhood in Finland - information for immigrant parents.* Helsinki: The Mannerheim League for CHild Welfare.

Augstburger, E. (2009). *Parlamentarischer Vorstoss: FemmesTische, ein Engagement für Familien im Kanton Basel-Landschaft.* Liestal: Landrat des Kanton Basel-Landschaft.

Australian Nurse-Family Partnership Program (2010). Abgerufen am 2. November 2010 von http://www.anfpp.com.au/about-anfp/program-origins

Baker, L. (2009). Scotland Announces Establishment of NurseFamily Partnership Program. Denver, CO: www.nursefamilypartnership.org

Barnett, W. S. (1996). *Lives in the balance: Benefit-cost analysis of the Perry Preschool Program through age 27.* Ypsilanti: High/Scope Press.

Barnett, W. S., & Masse, L. N. (2007). Comparative benefit–cost analysis of the Abecedarian program and its policy implications. *Economics of Education Review vom Februar,* S. 113-125.

Bartels, K. (2009). *Umsetzung des Gesetzes zur familienergänzenden Kinderbetreuung im Frühbereich.* Liestal: Sicherheitsdirektion Basel-Landschaft.

Bennett, J. (2008). *Early Childhood Services in the OECD Countries: Review of the Literature and Current Policy in the Early Childhood Field.* Innocenti Working Paper No. 2008-1. Florence: Unicef Innocenti Research Centre

Bennett, R. (2006). Poor turned off Sure Start by middle-class mothers. London: *The Times vom 6. Oktober 2006*.

Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen IBCLC. (2010). Abgerufen am 28. November 2010 von http://www.stillen.ch

Biert, L., & Nold, M. (2009). *Konzept Familientreffpunkte und Foren Baselland.* Bottmingen: Elternbildung Baselland.

Bitterli, M. (2009). *Projektbeschrieb - schritt:weise im Kanton Basel-Landschaft.* Liestal: Rotes Kreuz Baselland.

Bourn, J. (2006). *Sure Start Children's Center.* London: National Audit Office.

Braun, A.-K. (2008). *Die Kinderkrippen in Deutschland und Italien - Ein Vergleich.* Bamberg: Otto-Friedrich-Universität Bamberg.

Bundesamt für Justiz (2010). *Verordnung über die ausserfamiliäre Betreuung von Kindern: Erläuternder Bericht zum zweiten Vernehmlassungsverfahren.* Bern: Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD.

Bundesgesetz. (2002). *Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung.* Bern: Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft.

Bundesgesetz. (2003). *Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee, Zivildienst und Zivilschutz.* Bern: Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft.

Bundesgesetz. (2010a). *Bundesgesetz über Finanzhilfe für familienergänzende Kinderbetreuung.* Bern: Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft.

Bundesgesetz. (2010b). *Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer.* Bern: Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft.

Burkhardt, B., & Weilenmann, A. (2010). *Schweizerischer Hebammenverband - Sektion beider Basel*. Abgerufen am 28. November 2010 von http://www.baslerhebamme.ch/

Burn, C. (2001). Sure Start - Die Lage für Kinder und Familien ändern! *Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten* (S. 28-31). Dortmund: E&C.

Campbell, F. A., & Ramey, C. T. (2007). *Carolina Abecedarian Project.* Minnesota: National Invitational Conference of the Early Childhood Research Collaborative.

Chapman, M. (2010). «Die Unterschiede zwischen guten und schlechten Schulen sind gross». *Basler Zeitung vom 7. Dezember*.

Conzelmann, C. (2009). *Reisestipendium Sozialaustausch - Bericht 2009: Projekte zur frühkindlichen Entwicklung.* Basel: Christoph Merian Stiftung.

Cunha, F., & Heckman, J. J. (2006). *Investing in our Young People.* Chicago: University of Chicago.

Department for Children, S. a. (2010). *http://www.dcsf.gov.uk*. Abgerufen am 15. Oktober 2010 von http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/earlyyears/surestart/surestartchildrenscentres/childrenscentres/

Eisenstadt, N. (2002). Sure Start: Key Principles and Ethos. *Child: Care, Health and Development, Volume 28* , 3-4.

Fehr, J. (2000). *00.403 – Parlamentarische Initiative: Anstossfinanzierung für familienergänzende Betreuungsplätze .* Bern: Curia Vista.

FemmesTische. (2010). Abgerufen am 15. Dezember 2010 von http://www.femmestische.ch/

Fritschi, T., Strub, S., & Stutz, H. (2007). *Volkswirtschaftlicher Nutzen von Kindertageseinrichtungen in der Region Bern.* Bern: BASS.

Fritschi, T., Tom, O., Stein, A., & Bock-Famulla, K. (2008). *Volkswirtschaftlicher Nutzen von frühkindlicher Bildung in Deutschland.* Bern: BASS.

Füeg, H. (2010). (C. Kaufmann, Interviewer) geführt am 4. November 2010.

Fuentes, Y. S. (2010). *Head Start Program - Statistical Fact Sheet Fiscal Year 2010*. Abgerufen am 11. Dezember 2010 von http://www.acf.hhs.gov/programs/ohs/about/fy2010.html

Garces, E., Thomas, D., & Currie, J. (2000). *Longer Term Effects of Head Start.* Arlington: RAND.

Gesundheitsgesetz. (2008). *Gesundheitsgesetz (SGS 901).* Liestal: Landrat des Kantons Basel-Landschaft.

Glass, N. (1999). Sure Start: The development of an early intervention programme for young children in the United Kingdom. *Children & Society, Vol. 13*, S. 257-264.

Goll, C. (2008). *08.519 – Parlamentarische Initiative: Für einen zeitgemässen Mutterschaftsurlaub.* Bern: Curia Vista.

Goodman, A. (2006). *The Story of David Olds and the Nurse Home Visiting Program.* Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., & Haapakorva, A. (2005). *Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa.* Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö.

Heizmann, G. (2010). (C. Kaufmann, Interviewer) geführt am 5. November 2010.

Homepage der FKS-BL-Fricktal. (2010). Abgerufen am 28. November 2010 von http://www.fks-bl-fricktal.ch

Howard, K., & Brooks-Gunn, J. (2009). The Role of Home-Visiting Programs in Preventing Child Abuse and Neglect. *The Future of Children, Vol. 19, No 2* , S. 119-146.

Hughes, B. (2006). *SureStart Children's Center Practice Guidance.* London: Department for Education and Skills, Department of Health.

IAM. (2009). *Umsetzung Massnahmenpaket Integration 2009: Berichterstattung der Interdepartementalen Arbeitsgruppe Migration IAM an den Bundesrat per Dezember 2009.* Bern: Bundesamt für Migration.

Jacqueline Barnes, C. D. (2005). *Changes in the Characteristics of Sure Start Local Programmes Areas in Rounds 1 to 4 between 2000/2001 and 2002/2003.* London: National Evaluation of Sure Start.

Jost-Zürcher, B. (2010). (C. Kaufmann, Interviewer) geführt am 3. November 2010.

Kanton Basel-Landschaft. (2010) *Kanton Basel-Landschaft*. Abgerufen am 15. November 2010 von http://www.baselland.ch

Karoly, L. A., & Bigelow, J. H. (2005). *The Economics of Investing in Universal Preschool Education in California.* Santa Monica, CA: RAND Corporation.

Karoly, L., Kilburn, R., & Cannon, J. (2005). *Early Childhood Intervention.* Santa Monica, CA: RAND Corporation.

Keller-Schuhmacher, K. (2002). *Projekt "Gesundheitsförderung im Frühbereich" II.* Liestal: Kanton Baselland.

Kidney, E. (2009). *Critique of the Nurse Family Partnership trials.* UK: University of Birmingham.

KISS Nordwestschweiz. (2010). Abgerufen am 28. November 2010 von http://www.kissnordwestschweiz.ch

Kitzman, H., Olds, D., Hanks, C., Cole, R., Elizabeth, A., Arcoleo, K., et al. (2010). Enduring Effects of Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses on Children: Follow-up of a Randomized Trial Among Children at Age 12 Years. *Pediatrics* vom Mai, S. 412-418.

Kleiner. (2010). *08.519 n Pa.Iv. Goll. Für einen zeitgemässen Mutterschaftsurlaub.* Bern: Kommission für soziale Sicherheit unf Gesundheit.

Knittel, T., Neiger, F., Lehmann, K., & Kemper, L. (2010). *Familienbericht 2010 des Kantons Basel-Landschaft.* Liestal: Fachstelle für Familienfragen des Kanton Basel-Landschaft.

Konferenz der Kantonsregierungen (2009). *Weiterentwicklung der schweizerischen Integrationspolitik.* Bern: Haus der Kantone.

Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing Disorders in Childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 39, No. 1* , S. 47-63.

Kucera, K., & Bauer, T. (2000). *Volkswirtschaftlicher Nutzen von Kindertagesstätten: Welchen Nutzen lösen die privaten und städtischen Kindertagesstätten in der Stadt Zürich aus?* Bern: BASS.

La Leche League - Schweiz. (2010). Abgerufen am 28. November 2010 von http://www.stillberatung.ch

Leuthard, D., & Casanova, C. (2010). *10.026: Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung.* Bern.

Linderoos, P. (2008). *Bildungs- und Erziehungskontrakte als Instrumente von Schulentwicklung.* Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Linderoos, P. (2006). *Neuvola - nur eine Beratungsstelle?* Hannover: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

Martin-Spinnler, E. (2010). (C. Kaufmann, Interviewer) geführt am 9. November 2010

Masse, L. N., & Barnett, W. S. (2005). *A Benefit Cost Analysis of the Abecedarian Early Childhood Intervention.* New Jersey: National Institute for Early Education Research.

Meadows, P., Melhuish, E., Belsky, J., & Leyland, A. (2006). *Cost Effektiveness of Implementing SSLPs: An Interim Report.* London: NESS.

Melhuish, E., Belsky, J., & Barnes, J. (2010). *Sure Start and its Evaluation in England.* Birkbeck, University of London: Institute for the Study of Children, Families and Social Issues.

Melhuish, E., Belsky, J., & Leyland, A. (2008). *The Impact of Sure Start Local Programmes on Three Year Olds and Their Families.* London: NESS.

Ministère éducation (2004). *Die "Ecole maternelle" in Frankreich.* Frankreich: Direktion des Unterrichtswesens.

Mütterberatung Basel-Landschaft. (2009). *Mütterberatung BL*. Abgerufen am 28. November 2010 von http://www.muetterberatung-bl-bs.ch

NESS. (2009). Abgerufen am 19. Oktober 2010 von *http://www.ness.bbk.ac.uk*.

NFP. (2008/2009). *Nurse-Family Partnership, Financial Statements.*

NFP. (2010). Abgerufen am 26. Oktober 2010 von http://www.nursefamilypartnership.org

Oberhuemer, P., & Schreyer, I. (2009). *Fachpersonal in Kindertageseinrichtungen der Europäischen Union: Ausbildung und Arbeitsfelder.* München: seepro.

OECD. (2007). *PISA 2006 Executive Summary.* OECD.

OECD. (2006). *Starting Strong II: Early Childhood Education and Care.* Paris: OECD.

Olds, D., Eckenrode, J., Henderson, C., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., et al. (1997). Long-Term Effects of Home Visitation on Maternal Life Course and Child Abuse and Neglect, Fifteen-Year Follow-up of Randomized Trial. *JAMA vom 27. August*, S. 637-643.

Olds, D., Eckenrode, J., Henderson, C., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., et al. (1998). Long-term Effects of Nurse Home Visitation on Children's Criminal and Antisocial Behavior, 15-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *YAMA vom 14. Oktober*, S. 1238-1244.

Olds, D. (2002). Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses: From Randomized Trials to Community Replication. *Prevention Science vom September*, S. 153-172.

Olds, D., Robinson, J., Pettitt, L., Luckey, D., Holmberg, J., Ng, R., et al. (2004). Effects of Home Visits by Paraprofessionals and by Nurses: Age 4 Follow-Up Results of a Randomized Trial. *Pediatrics vom Dezember*, S. 1560-1568.

Olds, D. (2005). Nurse-Family Partnership Improves Children's Cognitive Functioning. (D. Gordon, Interviewer)

Olds, D. (2010a). The Nurse-Family Partnership. *Investing in Young Children: New Directions in Federal Preschool and Early Childhood Policy* , S. 69-77.

Olds, D., Kitzman, H., Cole, R., Hanks, C., Arcoleo, K., Elizabeth, A., et al. (2010b). Enduring Effects of Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses onMaternal Life Course and Government Spending: Follow-up of a Randomized Trial Among Children at Age 12 Years. *Pediatrics vom Mai*, S. 419-424.

Parks, G. (2000). *The High/Scope Perry Preschool Project.* Washington: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Pegoraro, S. (2009). *Bedeutung der familienergänzenden Kinderbetreuung.* Liestal: Sicherheitsdirektion Basel-Landschaft.

Pro Kind (2008). Abgerufen am 2. November 2010 von http://www.stiftung-pro-kind.de/index.php?id=287

Prowse, M. (2008). *The Experience of Sure Start in England.* London: ODI.

Rapids, G. (2009). Money for Nurse-Family Partnership program is cut from proposed state budget. http://www.*mlive.com* vom 6. März 2009.

Ramey, C. T., & Smith, B. (1977). Assessing the intellectual consequences of early intervention with high-risk infants. *American Journal of Mental Deficiency No. 81*, S. 318-324.

Rauschenbach, T., & Schilling, M. (2007). *Erwartbare ökonomische Effekte durch den Ausbau der Betreuungsangebote für unter Dreijährige auf 750'000 Plätze bis 2013.* München: Deutsches Jugendinstitut.

Reynolds, A. J., Ou, S.-R., & Topitzes, J. W. (September/Oktober 2004). Paths of Effects of Early Childhood Intervention on Educational Attainment and Delinquency: A Confirmatory Analysis of the Chicago Child-Parent Centers. *Child Development, Vol. 75* , S. 1299-1328.

Rüetschi, D. (2009). *Kinderbetreuung: Stossrichtung begrüsst, Überregulierung kritisiert.* Bern: EJPD.

Sann, A., & Thrum, K. (2005). *Opstapje - Schritt für Schritt.* München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Schröder, J. (2006). *Was ist eine gute Schule? Informationen, Erfahrungen, Reflexionen und Folgerungen einer Studienreise nach Finnalnd.* Vlotho: Stätte der Begegnung e.V.

Schwegler, M. (2000). *Mütterberaterin HFD: Höheres Fachdiplom Mütter- und Väterberatung.* Zürich: Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen.

Schweinhart, L. J. (2003). *Benefits, Costs, and Explanation of the High/Scope Perry Preschool Program.* Tampa: Meeting of the Society for Research in Child Development.

Schweinhart, L. J. (2005). *The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40: Summary, Conclusion and FAQ.* Ypsilanti: HighScope Press.

Sohns, H. (2010). *Erfolgreiches Impulsprogramm des Bundes - Über 30'000 Betreuungsplätze für Kinder geschaffen.* Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Spiess, C. K., Büchel, F., & Wagner, G. G. (2003). *Children's School Placement in Germany: Does Kindergarten Attendance Matter?* Bonn: Institute for the Study.

Stamm, M. (2009). *Frühkindliche Bildung in der Schweiz.* Fribourg: Universität Fribourg.

Streiff-Feller, M. (2010). *10.3700 – Motion: Zwei Wochen bezahlter Vaterschaftsurlaub.* Bern: Curia Vista.

Tunstill, J., Allnock, D., Meadows, P., & McLeod, A. (2002). *Early Experiences of Implementing Sure Start.* London: NESS.

VTN. (2009). *Jahresbericht.* Muttenz: VTN.

VTN. (2010). http://www.vtn.ch Abgerufen am 10. Dezember 2010

VTOB. (2009). *Jahresbericht.* Liestal: VTOB.

Wyder, J. (2010). *Eltern sollen mehr Eigenverantwortung erhalten.* Bern: EJPD.

Zatti, K. B. (2005). *Das Pflegekinderwesen in der Schweiz: Analyse, Qualitätsentwicklung und Professionalisierung.* Bern: Expertenbericht im Auftrag des Bundesamtes für Justiz.

Anhang

Anhang 1: The cross-country educational disadvantage league

Anhang 2: Standorte von Children`s Centres in der 1. Phase der Ausbreitung des Sure Start Konzeptes

Anhang 3: Jährliche Ausgaben der SSLPs während den ersten 4 Jahren

Anhang 4: Die Bevölkerungsverteilung und die 11 bestehenden und die 3 zusätzlichen Familienzentren im Kanton Basel-Landschaft

Anhang 5: Budget Familienzentrum

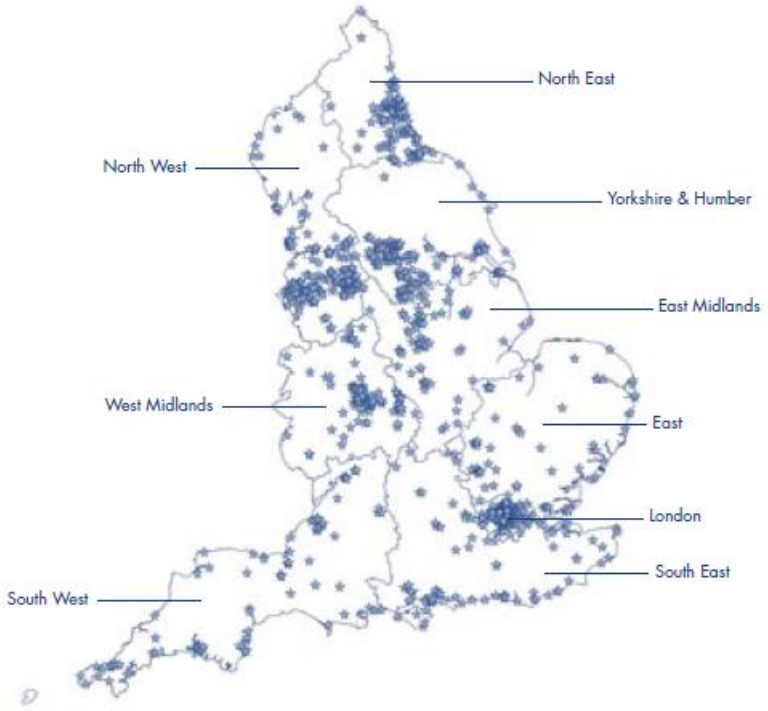
Anhang 6: Budget schritt:weise

Anhang 1: The cross-country educational disadvantage league

Quelle: United Nations Children's Fund (2002), A League Table of Educational Disadvantage in Rich Nations, *Innocenti Report Card 4,* Florenz : UNICEF Innocenti Research Centre.

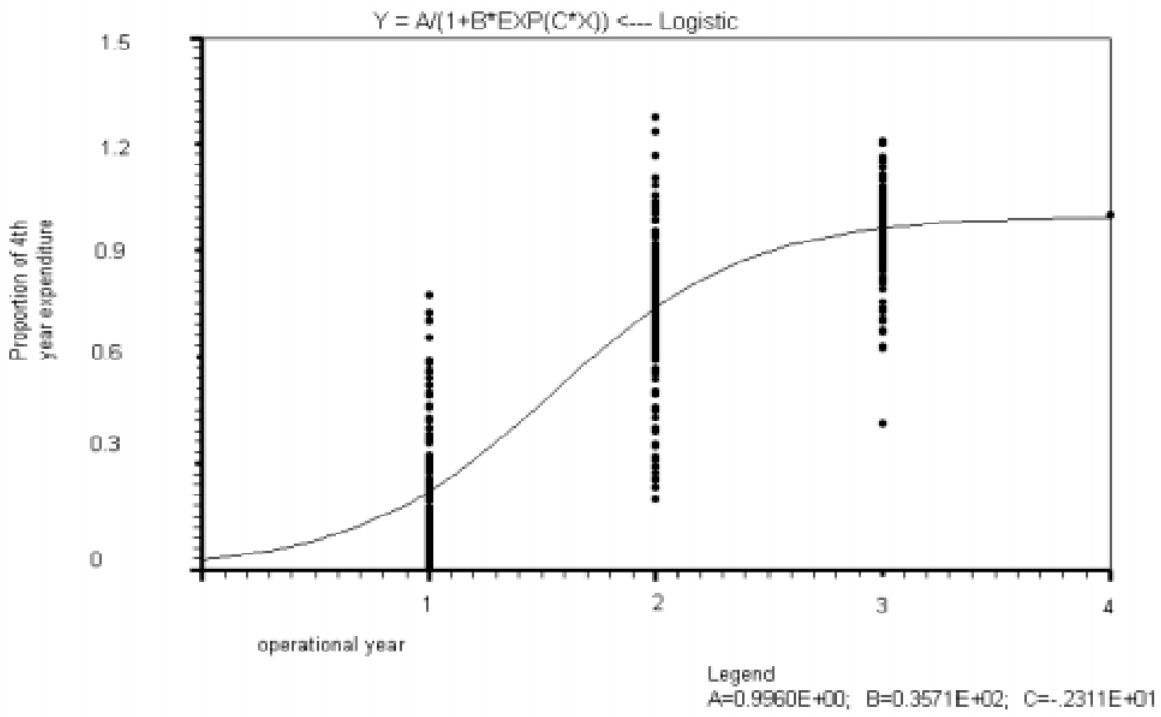
Anhang 2: Standorte von Children`s Centres in der 1. Phase der Ausbreitung des Sure Start Konzeptes

Quelle: Bourn, J. (2006). *Sure Start Children's Center.* London: National Audit Office.



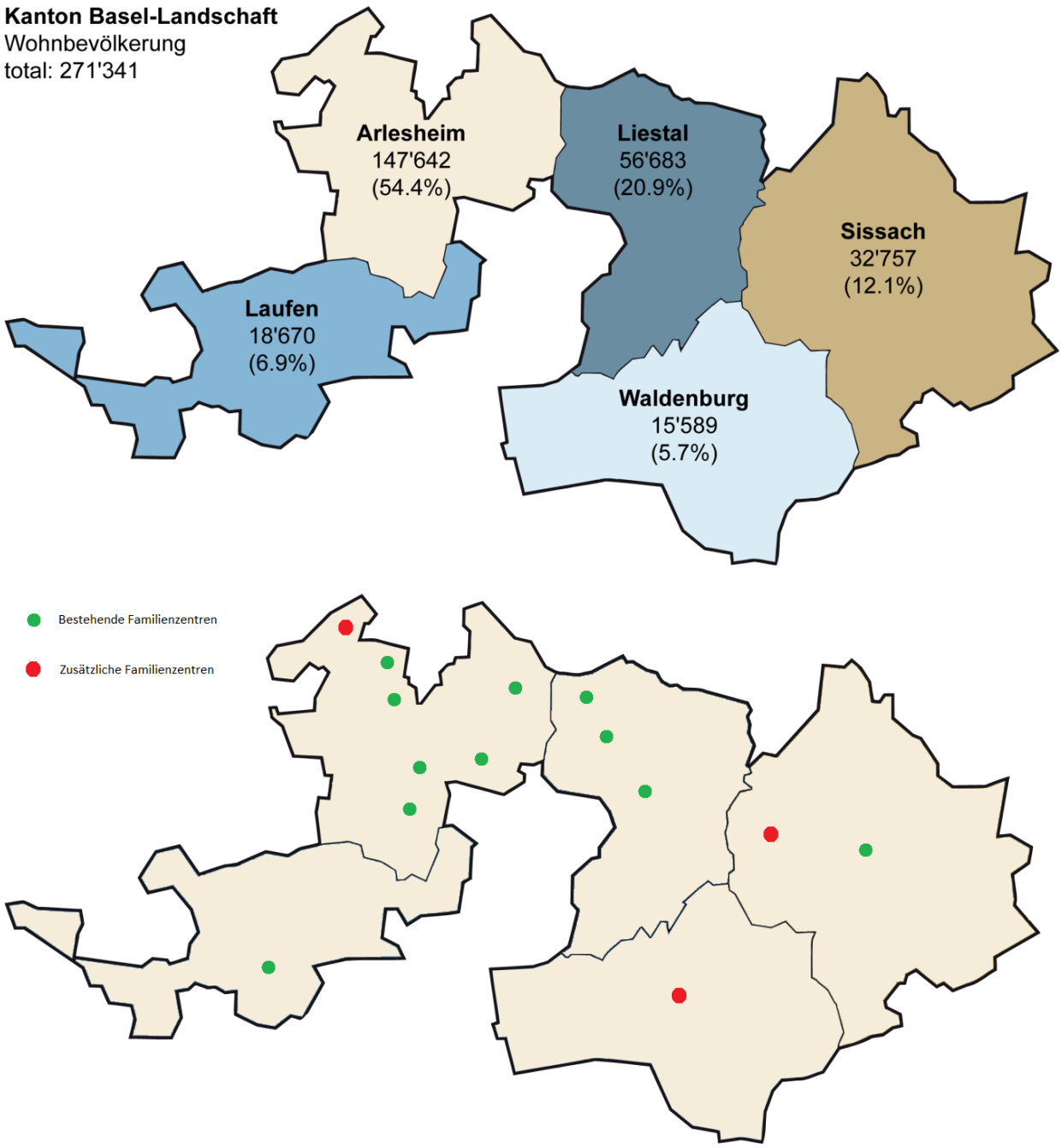
Anhang 3: Jährliche Ausgaben der SSLPs während den ersten 4 Jahren

Quelle: Meadows, P., Melhuish, E., Belsky, J., & Leyland, A. (2006). *Cost Effektiveness of Implementing SSLPs: An Interim Report.* London: NESS.



Anhang 4: Die Bevölkerungsverteilung und die 11 bestehenden und die 3 zusätzlichen Familienzentren im Kanton Basel-Landschaft

Quelle: Knittel, T., Neiger, F., Lehmann, K., & Kemper, L. (2010). *Familienbericht 2010 des Kantons Basel-Landschaft.* Liestal: Fachstelle für Familienfragen des Kanton Basel-Landschaft.



Anhang 5: Budget Familienzentrum

Familienzentrum

Personal	
Leiterin (40%) inkl. Lohnnebenkosten	50'000
2 Betreuerinnen des OT (je 25%, 4*2,5h) inkl. Lohnnebenkosten	30'000
Aus- und Weiterbildung	
Für Koordinatorin	1'500
Für 2 Betreuerinnen	2'500
Infrastruktur	
Büro, Räumlichkeiten, Unterhalt	72'000
Betrieb	
Büromaterial, Telefon	5'000
Offener Treffpunkt	
Betrieb (exkl. Lohnkosten)	4'000
Materialien	
Spielzeug, Bilderbücher usw.	5'000
Übriger Aufwand	10'000
Total	180'000

Anhang 6: Budget schritt:weise

Quelle: Bitterli, M. (2009). *Projektbeschrieb - schritt:weise im Kanton Basel-Landschaft.* Liestal: Rotes Kreuz Baselland.

schritt:weise

Personal	
Startegische Leitung	15'000
Koordinatorin (Sozialpädagogin, 40%) inkl. Lohnnebenkosten	100'000
2 Hausbesucherinnen (je 25%) inkl Lohnnebenkosten	60'000
Aus- und Weiterbildung	
Für Koordinatorin, inkl. Supervision	3'500
Für 2 Hausbesucherinnen	2'500
Infrastruktur	
Büro, Arbeitsplatz, Raum für Gruppentreffen	6'000
Betrieb	
Büromaterial, Telefon, Internet PR	5'000
Gruppentreffen	
Materialien, Verpflegung, Aktivitäten, externe Kinderbetreuung	3'000
Materialien	
Handbücher, Bilderbücher, Spielmaterial	10'000
Projektbegleitung	
Wissenschaftliche Evalutation	10'000
Total	215'000

Basel, den 3. Januar 2011

Eidesstattliche Erklärung

Ich bezeuge mit meiner Unterschrift, dass meine Angaben über die bei der Abfassung meiner Arbeit benützten Hilfsmittel sowie über die mir zuteil gewordenen Hilfe in jeder Hinsicht der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Ich habe das Merkblatt zu Plagiat und Betrug vom 23.11.05 gelesen und bin mir den Konsequenzen eines solchen Handelns bewusst.“