



# Unterstützung von jungen Kindern aus sozial belasteten und bildungsfernen Familien – Evaluation des Programmes schritt:weise

Patricia Lannen, Isabelle Duss

**Zusammenfassung:** schritt:weise ist ein präventives, niederschwelliges Spiel- und Lernprogramm zur frühen Förderung von ein- bis fünfjährigen Kindern aus sozial belasteten und bildungsfernen Familien, das durch a:primo in der Schweiz zur Umsetzung angeboten wird. In der vorliegenden Studie wurden vier Modelle von schritt:weise auf ihre Umsetzbarkeit und Wirksamkeit untersucht. Dazu wurden Interviews mit beteiligten Personen sowie Entwicklungstestungen mit den Kindern durchgeführt. In allen Modellen entwickelten sich die Kinder im Normbereich. Dies blieb auch ein Jahr nach Programmabschluss bestehen, womit das Programmziel für alle Modelle erreicht wurde. Die Wahl des Modelles kann somit anhand der Umsetzbarkeit und nicht aufgrund der Wirksamkeit bestimmt werden.

*Schlüsselwörter:* Frühförderprogramm, aufsuchende Arbeit, frühe Kindheit

## Support for young children from socially disadvantaged families – evaluation of the program schritt:weise

**Summary:** schritt:weise is a preventive, easy-access early education program for children ages one to five from socially disadvantaged families, implemented by a:primo in Switzerland. For this combined process and outcome evaluation, standardized testing for child development outcomes and interviews with stakeholders were conducted for four newly adapted implementation models of schritt:weise. The evaluation found that children developed along the norm in all four of the models. This finding was confirmed one year after program completion, which meant that the key program goal was achieved and that the specific implementation model can be chosen based on the specifics of the implementation context.

*Keywords:* early education, home visitation, early childhood

## Einleitung

**W**as in der frühen Kindheit geschieht, ist für den weiteren Lebensverlauf hoch bedeutsam (Black et al. 2017, Shonkoff und Phillips 2000). Kinder, die in dieser frühen Phase kritischen Lebensereignissen und ungünstigen Lebensbedingungen ausge-

setzt sind, erleben ein besonders hohes Risiko für Entwicklungsschwierigkeiten (Shonkoff et al. 2012, Shonkoff und Richter 2013). Kinder aus sozial belasteten und bildungsfernen Familien sind überdurchschnittlich häufig von solchen ungünstigen Lebensbedingungen betroffen (Stringhini et al. 2018). Sie weisen oft schon beim Eintritt in die Schule Defizite in Bezug auf

ihre Entwicklung auf. In der Schweiz ist dieser Zusammenhang zwischen familiärem Hintergrund und Schulerfolg besonders stark ausgeprägt (Organisation for Economic Co-operation and Development 2019). Damit die Kinder nicht mit ungenügenden Kompetenzen in das Schulsystem eintreten, bietet sich dringend an, dass Interventionen in der frühen Kindheit und somit bereits im Vorschulalter ansetzen (Stamm 2011). Studien konnten aufzeigen, dass Interventionen und Unterstützung in dieser frühen Phase wirksamer sind als in jeder anderen Lebensphase (Britto et al. 2017, Campbell et al. 2014, Doyle et al. 2009, Heckman 2011). Interventionen in der frühen Kindheit können Auswirkungen von negativen Erfahrungen oft abwenden und zeigen positive Auswirkungen auf die soziale und kognitive Entwicklung der Kinder (Anderson et al. 2003, Engle et al. 2007). Eine noch limitierte, aber wachsende Anzahl an Studien weisen sogar Langzeitwirkungen in Bezug auf Schulerfolg, sozio-ökonomischen Status und reduzierte Kriminalität bis ins Erwachsenenalter nach (Belfield et al. 2006, Reynolds et al. 2018, Reynolds et al. 2001).

## Unterstützungsprogramme in der frühen Kindheit

Unterstützungsprogramme in der frühen Kindheit verfolgen ganz unterschiedliche Ansätze, welche grundsätzlich entweder zentrumsbasiert oder aufsuchend orientiert sind (Anderson et al. 2003, Knerr et al. 2013). *Aufsuchende Programme* eignen sich besonders gut, um Bedürfnisse von oft isoliert lebenden, sozial benachteiligten Familien mit jungen Kindern anzugehen, welche den Zugang zu Angeboten sonst nicht finden würden (Peacock et al. 2013). In ländlichen Gebieten, in denen der Zugang zu Angeboten unter Umständen durch geogra-

fische Distanzen zusätzlich erschwert ist, sind aufsuchende Programme von besonderer Relevanz (Connell et al. 1997, Haring und Lovett 2001). Wenn das Programm zu Hause umgesetzt wird, können die Eltern einfacher eingebunden (Dunst et al. 2014) und das Angebot kann besser auf die individuellen Bedürfnisse der Familien zugeschnitten werden (Gomby 2005, Zercher und Spiker 2004). Verschiedene systematische Übersichtsarbeiten belegen die Wirksamkeit von aufsuchenden Programmen für sozial belastete und bildungsferne Familien (Elkan et al. 2000, Olds et al. 2007, McFadden et al. 2017, Sweet und Appelbaum 2004). Gerade bei aufsuchenden Programmen sollten die Projektmitarbeitenden möglichst gut auf die kulturellen Besonderheiten ihrer Zielgruppe eingehen können. Deshalb bietet sich die Zusammenarbeit mit Semiprofessionellen an, welche die kulturellen Besonderheiten der Zielgruppe kennen und dadurch von dieser akzeptiert werden. Semiprofessionelle, welche der Zielgruppe in bestimmten Merkmalen „ähnlich“ sind, bringen oft transkulturelle<sup>1</sup> und/oder schichtspezifische Kompetenzen mit, deren Erwerb professionell Tätigen kaum möglich ist (Hafen 2018).

Im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz) wurden über die Jahre diverse Interventionen in der frühen Kindheit entwickelt (Cierpka et al. 2007), allerdings viele davon ohne jegliche wissenschaftliche Evaluationen (Bünder 2011). Diejenigen, welche evaluiert wurden, zeigen geringe bis keine Effekte (Taubner et al. 2015).

## Das Programm schrittweise

schrittweise ist ein präventives, niederschwelliges Spiel- und Lernprogramm zur frühen

<sup>1</sup> Transkulturelle Kompetenzen entstehen aus dem Bewusstsein und der Erfahrung, dass sich unterschiedliche Kulturen aufeinander beziehen, durchdringen und ineinander wirken. Daraus ergibt sich die Chance eines flexibleren, reflektierten Umgangs mit unterschiedlichen kulturellen Lebensformen.

Förderung von ein- bis fünfjährigen Kindern, welches auf der in den Niederlanden konzipierten Intervention Opstapje basiert (Kalthoff 2010). schritt:weise richtet sich an Eltern und ihre Kinder aus sozial benachteiligten und/oder bildungsfernen Verhältnissen. Es werden Familien mit und ohne Migrationshintergrund ins Programm aufgenommen. Ziel von schritt:weise ist die Unterstützung und Förderung einer gesunden und altersgerechten Entwicklung der Kinder, die Unterstützung der Eltern in ihren elterlichen Kompetenzen sowie die Vernetzung der Familie im sozialen Nahraum.

Bei schritt:weise werden Geh- und Kommstrukturen kombiniert: So finden sowohl Hausbesuche als auch Gruppentreffen statt. Das Programm wird durch Hausbesucherinnen – Semiprofessionelle mit ähnlichem kulturellen, sprachlichen und/oder sozialen Hintergrund wie die Programmfamilien –, sowie einer Koordinatorin mit professioneller Ausbildung, welche für die fachliche Anleitung und Begleitung der Hausbesucherinnen zuständig ist, umgesetzt. Während den Hausbesuchen führt die Hausbesucherin verschiedene, entwicklungsfördernde Spielaktivitäten mit dem Kind durch und bezieht dabei auch immer die Eltern mit ins Spiel ein. Bei den Gruppentreffen, die von der Koordinatorin durchgeführt werden, liegt der Fokus auf der Stärkung der elterlichen Kompetenzen und der sozialen Vernetzung. Die Familien lernen bei den Gruppentreffen andere Programmfamilien und andere Angebote in der Umgebung wie z.B. die Mütter-Väter-Beratung oder Deutschkurse kennen. Die Programmfamilien werden während 1.5 Jahren begleitet.

### **Umsetzung von schritt:weise in der Schweiz**

Der Verein a:primo hat das Programm an die schweizerischen Verhältnisse angepasst und

bietet dieses seit 2006 als Trägerschaft in den Städten und Gemeinden der gesamten Schweiz zur Umsetzung an. Das Programm wird momentan an insgesamt 27 Standorten in der Deutschschweiz und in der französischen Sprachregion umgesetzt.

Zwischen 2008 bis 2011 fand an acht verschiedenen Standorten in der Deutschschweiz eine Basisevaluation des Programmes schritt:weise statt (Diez Grieser und Simoni 2012). Die Daten zeigten, dass die Zielgruppe der sozial benachteiligten, isolierten Migrantenfamilien (bei 86% der Programmfamilien wiesen zumindest die Mütter einen Migrationshintergrund auf) erreicht werden konnte. Die Mehrheit der Kinder entwickelte sich im Verlaufe des Programmes altersadäquat weiter (Testung zu Programmbeginn und -schluss mit dem ET 6–6) und wies zum Schluss des Programmes mehr soziale Kontakte zu gleichaltrigen Kindern auf. Zudem konnte eine Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung dadurch stattfinden, dass sich der zeitliche Umfang, in welchem die Eltern Aktivitäten mit dem Kind durchführen, erhöht hatte. Zusätzlich konnten die Koordinatorinnen zum Abschluss des Programmes weniger Belastungsmomente in der Eltern-Kind-Beziehung beobachten als zu Beginn.

### **Aktuelle Studie**

Zur Ergänzung des bestehenden Standardmodells von schritt:weise wurden vom Verein a:primo vier alternative Modelle ausgearbeitet (Strobel et al. 2009). Ausgangslage für die Entwicklung der neuen Umsetzungsmodelle war die Situation, dass schritt:weise zwar im urbanen Raum sehr gut umsetzbar, im ländlichen Raum insbesondere aus Kostengründen (weniger Familien in größerer Entfernung und damit verbunden längere Fahrzeiten für die Hausbesucherinnen) jedoch schwieriger zu realisieren war. Dafür wurden vier alternative Modelle entwickelt.

Beim *Kleingruppenmodell* werden zur Konsolidierung der Ressourcen die meisten Hausbesuche durch Kleingruppentreffen ersetzt. Bei Kleingruppentreffen kommen vier bis sechs Programmfamilien zusammen und eine Hausbesucherin führt mit dieser Gruppe die Programmaktivitäten durch. Insgesamt sind 14 Gruppentreffen, 19 Hausbesuche und 33 Kleingruppentreffen vorgesehen.

Im *Modell Focus* wird die Vernetzung der Familien mit weiteren Angeboten ins Zentrum gestellt. Durch diese Vernetzung wird davon ausgegangen, dass die Kinder im Verlaufe des Programmes eine Kinderkrippe bzw. eine Spielgruppe besuchen. Dafür nimmt gegen Ende der Programmzeit die Intensität der Hausbesuche und der Gruppentreffen ab. Gerade für isoliert lebende Familien ist die Vernetzung mit Angeboten von besonderer Relevanz. Insgesamt sind in diesem Modell 23 Gruppentreffen und 36 Hausbesuche geplant.

Beim *Modell Altersdurchmischung* wird die zugelassene Altersspanne erweitert und es werden Kinder im Alter von einem, zwei und drei Jahren parallel ins Programm aufgenommen. Dadurch soll es für kleine Standorte einfacher werden, genügend Familien zu gewinnen (im Standardmodell werden nur Kinder aus einer Altersgruppe / einem Jahrgang aufgenommen). Geplant sind wie im Standardmodell 26 Gruppentreffen und 45 Hausbesuche.

Beim *Modell Flexibler Start* beginnt das Programm mit einer relativ kleinen Gruppe von ca. vier bis fünf Familien. Alle drei bis sechs Monate können weitere Familien und somit laufend Familien mit Kindern im entsprechenden Alter ins Programm aufgenommen werden. Auch hier sind wie im Standardmodell 26 Gruppentreffen und 45 Hausbesuche vorgesehen.

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob die vier alternativen Modelle des Programmes schrittweise wie geplant umge-

setzt werden konnten und welche Vor- und Nachteile sich für die verschiedenen Ansätze ergaben. Zudem wurde geprüft, ob die Zielgruppe von Kindern aus sozial belasteten und bildungsfernen Familien erreicht wurde und diese sich in allen vier alternativen Modellen entlang der Norm entwickeln und somit frühe Entwicklungsrückstände vermieden werden können.

## Methode

### Studiendesign und Rekrutierung

Bei der vorliegenden Evaluation handelt es sich um eine multi-perspektivische (Eltern, Kinder, Hausbesucherinnen, Koordinatorinnen) Längsschnittstudie mit drei Erhebungszeitpunkten ohne Kontrollgruppe. Es ist eine kombinierte Wirksamkeits- und Prozessevaluation mit einem multi-methodalen Ansatz. Für die Wirksamkeitsevaluation wurde ein standardisiertes und validiertes quantitatives Instrument zur Erhebung der Entwicklung der Kinder eingesetzt. Die Prozessevaluation wurde qualitativ mit Gruppeninterviews umgesetzt. Die Datenerhebungen fanden zwischen 2013 und 2017 zu Beginn (t0) und am Ende (t1) des Programmes und als Follow-up (t2) ca. ein Jahr nach Programmabschluss statt.

Im Rahmen dieser Evaluation wurde jedes der alternativen Umsetzungsmodelle von schrittweise an verschiedenen Orten in der Schweiz realisiert. Beim *Modell Flexibler Start* wurde ein und bei den anderen drei Modellen jeweils zwei schrittweise-Programmdurchgänge evaluiert.

Für das Programm gewonnen wurden die Familien durch drei verschiedene Kanäle: 72 % der Familien wurden durch andere Angebote, Institutionen oder Fachpersonen wie Frauentreffpunkt, Spielgruppe und Mütter-Väter-Beratung an das Programm vermittelt. 22 % der

Familien nahmen auf Empfehlung von anderen Familien, welche schrittweise bereits durchlaufen hatten oder bereits angemeldet waren, am Programm teil und 8% der Familien wurden von den Programmmitarbeiterinnen durch direktes Ansprechen angeworben (z.B. im Mütterzentrum oder auf dem Spielplatz). Spezifische Probleme bei der Rekrutierung lagen keine vor. An einem Standort waren mehr Familien an der Teilnahme interessiert, als aufgenommen werden konnten.

### Studienteilnehmende

Für die Untersuchungsstichprobe liegen die Daten zu  $t_0$  von 136 Familien mit 144 Projektkindern (bei 8 Familien nahmen Zwillinge teil) vor. Im *Kleingruppenmodell* starteten mit 42 Familien und 43 Kindern die meisten Familien. Für das *Modell Focus* konnten 32 Familien mit 35 Kindern rekrutiert werden. Beim *Modell Altersdurchmischung* nahmen 34 Familien mit 37 Kindern teil. Im *Modell Flexibler Start* konnten 28 Familien mit 29 Kindern und somit am wenigsten Familien rekrutiert werden. Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Aufnahme ins Programm im Mittelwert 23.84 Monate alt. Mit einem Anteil von 62% war der Anteil an Knaben etwas höher als derjenige der Mädchen. Die Familien hatten im Median 2 Kinder.

Für 117 (86%) Familien bzw. 123 (85%) Kinder lagen die Abschlussdaten und somit Verlaufsangaben vor. Für die Durchführung des Follow-up ( $t_2$ ) lag die Einwilligung von 78 Familien vor. Von diesen 78 Familien konnte mit 53 Familien bzw. 56 Kindern das Follow-up durchgeführt werden (13 Familien konnten nicht mehr erreicht werden und 12 Familien wollten trotz ursprünglicher Zusage aus zeitlichen Gründen nicht am Follow-up teilnehmen).

Bei einem Vergleich derjenigen Familien, welche am Follow-up teilnahmen, mit denjenigen Familien, welche nicht teilnahmen, zeigte sich

einzig im Alter des Kindes zu Programmstart ein signifikanter Unterschied ( $t(120) = -2.32$ ,  $r = .21$ ,  $p = .022$ ). Diejenigen Kinder, welche am Follow-up teilnahmen, waren bei Programmstart signifikant älter ( $M = 25.65$  Monate) als diejenigen Kinder, welche nicht am Follow-up teilgenommen haben ( $M = 22.36$  Monate). Bei den restlichen getesteten Variablen (Einkommensfamilien, Migrationshintergrund bei den Müttern bzw. Vätern, Anzahl Schuljahre der Mütter bzw. Väter, Alter der Mütter bzw. Väter, Arbeits-tätigkeit der Mütter bzw. Väter, finanzielle Situation, Anzahl der Kinder und Geschlecht der Kinder) konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen gefunden werden.

Insgesamt beendeten 19 Familien das Programm vorzeitig. Eine Analyse der Gründe zur Beendigung des Programmes zeigte, dass acht Familien (42%) aufgrund eines Umzugs vorzeitig aus dem Programm austraten. Zwei Familien (11%) beendeten das Programm vorzeitig aufgrund eines negativen Asylentscheides. Ebenfalls zwei Familien (11%) beendeten das Programm frühzeitig, weil das Kind aufgrund einer Entwicklungsbeeinträchtigung an eine spezialisierte Stelle überführt und da weiter unterstützt wurde. Diese Besuche der spezialisierten Stellen wurden von den Familien priorisiert und die Teilnahme bei schrittweise nicht weitergeführt. Vier Familien (21%) beendeten das Programm aufgrund familiärer Veränderungen/Probleme vorzeitig (gesundheitliche Probleme der Mutter, Trennung der Eltern, Verlust der Arbeitsstelle des Vaters, nicht weiter spezialisierte familiäre Probleme). Lediglich bei zwei Familien (11%) waren die Abbrüche programmbedingt. Von einer weiteren Familie liegen die Gründe zur vorzeitigen Beendigung des Programmes nicht vor. Wird der Zeitpunkt des Abbruchs betrachtet, zeigt sich, dass jeweils acht Familien (42%) das Programm im ersten bzw. im zweiten Drittel und drei Familien (16%) das Programm im letzten Drittel abbrachen.

Bei einem Vergleich derjenigen Familien, welche das Programm abbrachen, mit denjenigen Familien, welche das Programm beendeten, zeigte das Alter der Mütter einen signifikanten Unterschied ( $t(129) = 2.05$ ,  $r = .18$ ,  $p = .043$ ). Die Mütter, welche das Programm abgebrochen haben, sind signifikant älter ( $M = 34.42$ ) als diejenigen Mütter, welche das Programm beendet haben ( $M = 31.53$ ). Bei den restlichen getesteten Variablen (Einelternfamilien, Migrationshintergrund bei den Mütter bzw. Vätern, Anzahl Schuljahre der Mütter bzw. Väter, Alter der Väter, Arbeitstätigkeit der Mütter bzw. Väter, finanzielle Situation, Alter der Kinder, Anzahl der Kinder und Geschlecht der Kinder) konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen gefunden werden.

## Datenerhebung

*Sozio-demografische Angaben.* Bei Programmstart (t0) wurden im Rahmen eines Erstgesprächs zwischen der Koordinatorin und den Eltern die soziodemografischen Daten anhand eines Fragebogens erhoben. Dazu wurden die Familienstruktur, der Migrationshintergrund und die Arbeitstätigkeit von Mutter und Vater sowie die finanzielle Situation und die Einkommensart der Familie erfasst.

*Psychosoziale Belastungen.* Nach dem Erstgespräch mit den Eltern gab die Koordinatorin auf einem standardisierten Fragebogen an, ob bekannt sei, dass eine körperliche und/oder psychische Erkrankung bei der Mutter und/oder dem Vater vorliege.

*Gruppeninterview.* An jedem Standort führte in ca. der Hälfte des Programmes eine Evaluatorin mit den Hausbesucherinnen und der Koordinatorin ein Interview durch. Unter anderem wurden die Hausbesucherinnen und die Koordinatorinnen zu ihren Erfahrungen mit der Umsetzung der alternativen Modelle und deren Herausforderungen befragt.

*Entwicklungsverlauf der Kinder.* Zu t0, t1 und im Follow-up zu t2 wurde der allgemeine Entwicklungsstand des Kindes mit dem ET 6–6 (Entwicklungstest sechs Monate bis sechs Jahre, Petermann et al. 2006) durch das Evaluationsteam bei der Familie zu Hause erhoben. Mit dem ET 6–6 werden die sechs Entwicklungsdimensionen Körpermotorik, Handmotorik, kognitive Entwicklung (mit den vier Bereichen Handlungsstrategie, Kategorisieren, Körperbewusstsein, Gedächtnis), Sprachentwicklung (mit den beiden Bereichen expressive und rezeptive Sprachentwicklung), Sozialentwicklung und emotionale Entwicklung erfasst. Der ET 6–6 beinhaltet zudem einen Fragebogen zum Entwicklungsstand des Kindes, welcher von den Eltern ausgefüllt wurde. Der Elternfragebogen lag im Original in Deutsch vor und wurde zusätzlich von professionellen Übersetzern in die Sprachen Französisch, Albanisch, Türkisch und Tamilisch übersetzt.

*Familienergänzende Betreuung der Kinder.* Beim Erst- sowie Abschlussgespräch gaben die Eltern auf einem standardisierten Fragebogen an, ob ihr Kind durch eine Kindertagesstätte familienergänzend betreut wird.

*Vertrauensverhältnis.* Im Abschlussfragebogen, den die Koordinatorin und die Hausbesucherin zum Schluss des Programms über jedes Kind ausfüllten, gab die Hausbesucherin auf einer standardisierten, 4-stufigen Skala (1 = gar nicht bis 4 = vollkommen) mittels eines Items an, inwiefern zwischen ihr und der Projektfamilie ein vertrauensvolles Verhältnis bestand.

## Auswertungsmethoden

Die mit dem standardisierten Fragebogen erhobene Frage zum Vertrauensverhältnis, die sozio-demografischen Angaben, die Angaben zur familienergänzenden Betreuung sowie die Daten aus der Erhebung mit dem ET 6–6 wur-

den mit der Statistik-Software SPSS (Version 22) deskriptiv ausgewertet.

Um die Ergebnisse der Erhebung mit dem ET 6–6 mit der Normstichprobe zu vergleichen, wurden alle Werte z-standardisiert. Z-Werte zwischen –1 und +1 bedeuten, dass sich die Ergebnisse innerhalb der Norm befinden. Ergebnisse mit einem z-Wert unter –1 bedeuten, dass sich die Leistung unterhalb der Norm und z-Werte von über +1 oberhalb der Norm befinden. Der z-Gesamtmittelwert des ET 6–6 wurde aus den Kategorien Körpermotorik, Handmotorik, Kognition (Mittelwert aus Handlungsstrategien, Gedächtnis, Kategorisieren und Körperbewusstsein), Sprache (Mittelwert aus expressiver und rezeptiver Sprache), Sozialentwicklung und emotionale Entwicklung gebildet. Mögliche Gruppenunterschiede wurden mit einem t-Test für unabhängige Stichproben berechnet. Die Auswertung wurde auf Gruppenebene für die jeweiligen Standorte vorgenommen, sodass keine Aussagen zu den einzelnen Kindern vorgenommen werden können. Dies bedeutet, dass es sein kann, dass trotz z-Werten im Normbereich auf Gruppenebene sich einzelne Kinder unterhalb bzw. oberhalb des Normbereiches befinden.

Die durchgeführten Interviews wurden auf Tonband aufgenommen, transkribiert und mit MAXQDA, einer Software zur Analyse qualitativer Interviews, inhaltsanalytisch ausgewertet (Mayring 2000).

## Ergebnisse

### Prozessevaluation

#### Zielgruppe

Die Auswertung der Basisdaten zu t0 zeigte, dass 18% der teilnehmenden Familien Einelternfamilien waren. 88% der Mütter und 77% der Väter wiesen einen Migrationshintergrund auf. 82% der Mütter und 27% der Väter gingen keiner Arbeitstätigkeit nach. Die finanzielle Situation wurde bei 70% der Familien als schwierig bzw. eher schwierig eingeschätzt. 51% der Familien waren auf staatliche finanzielle Unterstützung angewiesen. Die Anzahl der besuchten Schuljahre betrug bei den Müttern im Median 11 Jahre und bei den Vätern 12 Jahre. Hinweise auf eine körperliche und/oder psychische Erkrankung bei Mutter und/oder Vater zeigten sich bei 14% der Familien.

Von den 123 Kindern, welche das Programm bis zum Schluss durchliefen, besuchten zu Programmbeginn drei Kinder eine Kindertagesstätte. Zu Programmschluss waren dies 28 Kinder. Die Hausbesucherin oder die Koordinatorin waren bei der Vernetzung zwischen der Familie und der Kindertagesstätte behilflich.

#### Umsetzung der Modelle

Im *Kleingruppenmodell* fanden pro Familie im Median mehr Hausbesuche statt, als dies geplant war. Lediglich 19 Hausbesuche waren

Tab. 1: Vergleich der geplanten zu den umgesetzten Hausbesuchen, Kleingruppen- und Gruppentreffen nach Modell

	Hausbesuche		Gruppentreffen		Kleingruppentreffen	
	Geplant	Umgesetzt	Geplant	Umgesetzt	Geplant	Umgesetzt
Modell KG	19	29	14	14	33	20 bis 32
Modell Focus	36	27	23	25 bzw. 31 <sup>1</sup>		
Modell AA	45	37	26	24 bzw. 25 <sup>1</sup>		
Modell FS	45	42	26	16		

Anmerkung: <sup>1</sup> Anzahl der durchgeführten Gruppentreffen beim ersten bzw. zweiten Programmdurchgang. KG = Kleingruppenmodell; AA = Altersdurchmischung; FS = Flexibler Start

geplant, umgesetzt wurden aber 29. Neben den Hausbesuchen sollten 33 Kleingruppentreffen stattfinden. Je nach Gruppe und Programmdurchgang fanden 20 bis 32 dieser Kleingruppentreffen statt (siehe Tabelle 1). Die Familien nahmen im Median an 17,5 Kleingruppentreffen teil. Die Hausbesucherinnen und die Koordinatorin sprachen im Gruppeninterview von großen Schwierigkeiten, einen Termin für die Kleingruppentreffen zu finden, welcher für alle Familien passend war. Verpasste Kleingruppentreffen wurden dann in Form von individuellen Hausbesuchen nachgeholt, was die Verschiebung der Anzahl umgesetzter Programmelemente erklärt. Dies hatte einen hohen, unvorhergesehenen und somit zusätzlichen organisatorischen Arbeitsaufwand zur Folge. Zudem berichteten die Hausbesucherinnen und die Koordinatorin des Kleingruppenmodells von einer Zunahme an komplexen Arbeitsprozessen, da das Leiten der Kleingruppentreffen, welches, anders als die Großgruppentreffen, dem Aufgabenbereich der Hausbesucherinnen zufiel und für diese eine zusätzliche, neue Aufgabe darstellte. Die Hausbesucherinnen und die Koordinatorin beschrieben allerdings als klaren Vorteil des Modells, dass durch die Gruppengröße der Kleingruppe soziales Lernen besonders gut ermöglicht wurde. Durch die Kleingruppen war dann auch die Hürde für die Familien geringer, auch an den Großgruppentreffen teilzunehmen. Diese konnten wie geplant umgesetzt werden.

Im *Modell Focus* wurden im Mittelwert pro Familie 9 Hausbesuche weniger durchgeführt, als dies geplant war (siehe Tabelle 1). Im Gruppeninterview äußern sich die Hausbesucherinnen kritisch gegenüber der nur noch einmal pro Monat stattfindenden Hausbesuche im letzten Drittel des Programms. Es entstand der Eindruck, dass die Familien die Termine als nicht mehr verbindlich wahrnahmen. Dies führte zu vielen verpassten Hausbesuchen; einige davon konnten mit großem organisatorischem Auf-

wand nachgeholt werden. Zudem nahm nach Aussagen der Hausbesucherinnen in dieser Zeit auch der intensive Kontakt zwischen der Familie und ihnen ab und die Vertrautheit zwischen ihnen und dem Kind ging etwas verloren. Des Weiteren berichtete die Koordinatorin des Modells *Focus*, dass sie den Auftrag, mit allen Familien nach einem geeigneten Spielgruppenplatz zu suchen, als großen Zusatzaufwand erlebte. Dass mit den Familien individuell Angebote besucht wurden und die Familien dadurch niederschwellig Zugang zu neuen Angeboten fanden, wurde von der Koordinatorin und den Hausbesucherinnen aber grundsätzlich sehr positiv bewertet. Im Modell *Focus* wurde im zweiten Programmdurchlauf sieben Gruppentreffen mehr durchgeführt als geplant

Im *Modell Altersdurchmischung* fanden weniger Hausbesuche als konzipiert statt (siehe Tabelle 1). Da die Kinder unterschiedlich alt waren, wurden bei den Hausbesuchen unterschiedliche altersangepasste Aktivitäten durchgeführt. Dies führte nach Ansicht der Koordinatorin zu einem erhöhten Arbeitsaufwand ihrerseits in Bezug auf die Schulung der Hausbesucherinnen. Die Gruppentreffen konnten in diesem Modell wie geplant umgesetzt werden und die Koordinatorin empfand die Altersdurchmischung im Rahmen der Gruppentreffen als großen Vorteil. Die Familien konnten so von den Erfahrungen der anderen Familien v.a. derjenigen Familien mit älteren Kindern profitieren. Als Gesamtfazit wurde von der Koordinatorin und den Hausbesucherinnen das Modell *Altersdurchmischung* im Gruppeninterview als sehr positiv bewertet, insbesondere in Bezug auf die erleichterte Gewinnung der Familien.

Im *Modell Flexibler Start* konnten die Hausbesuche wie geplant umgesetzt werden. Im Gruppeninterview äußerten die Hausbesucherinnen und die Koordinatorin, dass die Hausbesuche besonders sorgfältig vorbereitet und geplant werden mussten, da die Fami-

lien durch die gestaffelte Aufnahme im Programm unterschiedlich weit fortgeschritten waren. Durch die gestaffelte Aufnahme verteilte sich jedoch der Arbeitsaufwand sehr gut, da einige Familien bereits kurz vor Programmabschluss standen und weniger Betreuung brauchten und andere, neu eingestiegene Familien engere Begleitung benötigten. 62 % (16 von 26) der geplanten Gruppentreffen fanden statt (siehe Tabelle 1). Die Gruppentreffen wurden im Modell Flexibler Start aufgrund der geringen Teilnahmequote von einer bis maximal fünf Familien nach 16 Treffen eingestellt. Da die Räumlichkeiten für das Gruppentreffen je nach Wohnort der Familie bis zu 22 Kilometer entfernt waren, nahmen nur Familien aus der direkten Umgebung teil. Zudem war die Aufteilung des Sozialraumes für die Teilnahme entscheidend: Die beiden Orte, an denen die Gruppentreffen stattfanden, gehörten in unterschiedliche Sozialräume, sodass die jeweils anderen Familien nicht teilnahmen. Des Weiteren waren die Fahrkosten ein großes Thema. Die Hausbesucherinnen und die Koordinatorin äußerten sich auch in diesem Modell sehr positiv zum Aspekt der Gewinnung der Familien. Diese wurde durch die regelmäßige Aufnahme von neuen Familien stark erleichtert.

Die Koordinatorinnen und die Hausbesucherinnen aller vier Modelle äußerten einheitlich, dass die aufsuchende Arbeit und somit die Hausbesuche die zentrale Stärke und „Spezialität“ von schrittweise sind. Durch die Hausbesuche konnte zwischen der Hausbesucherin und der Familie eine Vertrauensbeziehung aufgebaut werden. Und diese Vertrauensbeziehung war nach Ansicht der Koordinatorinnen und der Hausbesucherinnen der Dreh- und Angelpunkt für eine erfolgreiche Umsetzung des Programms. Die Hausbesucherinnen schätzten zu Programmabschluss das Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und der Familie zu 73 % als vollkommen, zu 22 % als weitgehend und zu 5 % als gering ein.

## Wirksamkeitsevaluation

### Kindliche Entwicklung

Die Erhebung mit dem ET 6–6 zeigte, dass die Testergebnisse der Kinder auf Gruppenebene in allen vier Modellen zu t0 als auch zu t1 im Normbereich lagen (Kleingruppenmodell: t0 z-Wert = -.11, t1 z-Wert = -.08; Modell Focus: t0 z-Wert = -.95, t1 z-Wert = -.61; Modell Altersdurchmischung: t0 z-Wert = -.38, t1 z-Wert = -.15; Modell Flexibler Start: t0 z-Wert = -.62, t1 z-Wert = -.92).

Auch bei den Erhebungen im Follow-up zu t2 (1 Jahr nach Programmschluss) lag der z-Wert für die Kinder auf Gruppenebene in allen vier Modellen im Normbereich (Kleingruppenmodell: t2 z-Wert = -.28; Modell Focus: t2 z-Wert = -.47; Modell Altersdurchmischung: t2 z-Wert = -.48; Modell Flexibler Start: t2 z-Wert = -.28).

Beim Abschluss des Programms zu t1 nahm die Koordinatorin eine Einschätzung zu möglichen Entwicklungsverzögerungen bei den Kindern vor. Diese Einschätzung deckte sich mit den Daten aus der Erhebung mit dem ET 6–6: Ein t-Test für unabhängige Stichproben ergab, dass diejenigen 14 Kinder, welche von der Koordinatorin zu t1 als entwicklungsverzögert eingeschätzt wurden, bei der Erhebung mit dem ET 6–6 im Gesamtbereich zu t1 einen signifikant tieferen Wert erreichten als die restlichen Kinder ( $t(114) = 3.65$ ,  $r = .32$ ,  $p < .001$ ). Zudem lagen diese 14 Kinder auf Gruppenebene mit einem z-Wert von -1.05 unterhalb der Norm.

### Triage

13 der 14 Kinder, welche zum Abschluss des Programms von der Koordinatorin als entwicklungsverzögert eingestuft wurden, konnten während oder zum Schluss des Programms mit spezifischen Unterstützungsangeboten in Kontakt gebracht werden. In den meisten Fällen

handelte es sich um eine sonderpädagogische oder logopädische Abklärung oder um eine Vernetzung mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst.

## Schlussfolgerungen

Die Evaluation der alternativen Modelle von schritt:weise konnte zeigen, dass die Zielgruppe des Programms, nämlich bildungsferne und sozial belastete Familien, erreicht wurde: Viele Familien befanden sich in sozio-ökonomisch und psychosozial prekären Situationen. Ein großer Anteil der Familien wies einen Migrationshintergrund auf.

Die Resultate in Bezug auf die erfolgreiche Erreichbarkeit der Zielgruppe sind besonders relevant, da auch in der Schweiz jene Familien mit dem größten Bedarf durch die bestehenden Angebote im Bereich der frühen Förderung oft nur beschränkt erreicht werden (Burger et al. 2017).

Ein Großteil der Familien (86 %) verblieb während 1.5 Jahren und somit bis zum Schluss im Programm. Es ist davon auszugehen, dass dies unter anderem auf das gute Vertrauensverhältnis zurückzuführen war, welches die zielgruppennahen Hausbesucherinnen mit den Familien aufzubauen vermochten. Hafén (2018) betont, dass die Beziehung zwischen Semiprofessionellen und den betreuten sozial benachteiligten Familien oft durch ein Maß an Gegenseitigkeit geprägt ist, welches im Kontext professionell geleisteter Arbeit nicht geleistet werden kann. Für weitere Forschung wäre eine Untersuchung, wie die Akzeptanz der Semiprofessionellen die Umsetzung und Wirksamkeit des Programms beeinflusst, wichtig.

Im Rahmen des mehrheitlich vollständigen Durchlaufs des Programms ist auch zu bedenken, dass die Mehrheit der Mütter und auch viele Väter keiner Arbeit nachgingen und des-

halb die schritt:weise-Besuche gut in ihrem Alltag integrieren konnten. Dies könnte auch bereits bei der Rekrutierung eine Rolle gespielt haben, da sich arbeitstätige Eltern eventuell gar nicht auf das Programm einlassen wollten, da ihnen die zeitlichen Ressourcen dazu fehlten.

Zudem stärken diese Resultate Erkenntnisse, dass aufsuchende Programme gerade bei hochvulnerablen und sonst schwer zu erreichenden Zielgruppen vielversprechend sind (Peacock et al. 2013). Der große Wert des aufsuchenden Ansatzes als zentrale Komponente von schritt:weise wurde in den qualitativen Resultaten von Hausbesucherinnen und Koordinatorinnen stark hervorgehoben.

Die Evaluation in Bezug auf die Umsetzung der vier alternativen Modelle hat Folgendes gezeigt: Im *Modell Altersdurchmischung* und im *Kleingruppenmodell* wurden die neu eingeführten Programmelemente als Herausforderung für die Hausbesucherinnen beschrieben, da sie neue, weitere Aufgaben übernehmen mussten wie das Anpassen der Aktivitäten auf eine breitere Altersgruppe oder das Leiten einer Kleingruppe. Dies ist in Bezug auf Arbeitsaufwand und Risiko der Überlastung/Überforderung der semiprofessionellen Hausbesucherinnen nicht zu unterschätzen und bedarf einer sorgfältigen Begleitung. Gleichzeitig wurden aber gerade für diese beiden Elemente die Vorteile besonders hervorgehoben: So ermöglichte das Kleingruppenformat sowie die Altersdurchmischung an den Gruppentreffen soziales Lernen auf eine Weise, wie es sonst nicht möglich war. Zudem sank durch die Umsetzung der Kleingruppen die Schwelle zur Teilnahme an den Gruppentreffen. Dies ist von Bedeutung, da sich zeigte, dass für die Teilnahme an den Gruppentreffen tatsächlich zum Teil soziale und räumliche Hürden bestehen, letztere vor allem auch in ländlichen Gebieten. Gruppentreffen sind aber gerade bei einer eher sozial isoliert lebenden Zielgruppe besonders relevant.

Des Weiteren zeigte sich, dass in Bezug auf die erleichterte Gewinnung der Familien das *Modell Altersdurchmischung* wie auch das *Modell Flexibler Start* besonders gute Resultate aufwiesen. So können diese Modelle gerade bei einer Einführung des Programmes an einem neuen Standort bedacht werden, wenn sich das Programm noch etablieren und die Rekrutierungskanäle noch gefestigt werden müssen.

Das Vertrauensverhältnis zwischen der Hausbesucherin und der Familie wird für die Umsetzung der Programmelemente als sehr wichtig eingestuft. Dieses Vertrauensverhältnis drohte mit den im letzten Drittel des Programmes nur noch einmal pro Monat stattfindenden Hausbesuchen im *Modell Focus* etwas verloren zu gehen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die größten Herausforderungen im *Modell Focus* und im *Kleingruppenmodell* ergaben. Im *Modell Focus* war dies der Fall, da hier das Vertrauensverhältnis zwischen der Hausbesucherin und den Familien etwas verloren ging. Im *Kleingruppenmodell* war es schwierig, die einzelnen Familien für die Kleingruppentreffen zusammenzubringen. Als positiv konnten sich die *Modelle Altersdurchmischung* und *Flexibler Start* durch die vereinfachte Rekrutierung hervorheben.

In der Wirksamkeit konnten keine Modellunterschiede festgestellt werden. In allen vier Modellen entwickelten sich die Kinder auf Gruppenebene innerhalb der Norm. Dies blieb auch ein Jahr nach Programmende bestehen. Ein Entwicklungsrückstand, wie er häufig beim Eintritt ins Schulsystem bei Kindern aus vulnerablen Familien vorliegt (Organisation for Economic Co-operation and Development 2019), konnte für die Gesamtgruppe der Kinder, welche am Programm schrittweise teilnahmen, nicht festgestellt werden.

Der Koordinatorin gelang es zudem, jene Kinder als entwicklungsverzögert zu identifizieren, welche auch im Rahmen des in der Studie

eingesetzten standardisierten Entwicklungstests die tiefsten Werte aufwiesen. Kinder, welche sonst vielleicht keinen Zugang zu Dienstleistungen hätten, konnten früh als entwicklungsverzögert identifiziert und so an spezialisierte Stellen übermittelt werden. Neben den Kindern mit einer Entwicklungsverzögerung fanden auch noch weitere Vernetzungsleistungen durch die Koordinatorin statt: Insgesamt wurden 15 Kinder und ihre Familien mit spezialisierten Stellen vernetzt.

Gleichzeitig betonen diese Resultate die Funktionalität der Struktur, semiprofessionelle Hausbesucherinnen und professionelle Koordinatorinnen zu kombinieren. Dies ist einerseits für den weiteren Verlauf und das interne Monitoring des Programmes relevant: Es ist den Koordinatorinnen aufgrund ihrer Erfahrungen und Kenntnisse möglich, die Entwicklung der Kinder zuverlässig einzuschätzen. Zudem unterstützt die Vernetzungsleistung der Koordinatorin die Arbeit der Semiprofessionellen und es kann davon ausgegangen werden, dass dies ein zentraler Faktor ist, Semiprofessionelle in Bezug auf die Komplexität der Fälle zu entlasten, gibt es doch Hinweise, dass die Komplexität der Familiensituation Semiprofessionelle unter Umständen überfordern kann (Barth 1991, Caldera et al. 2007, Duggan et al. 2004, Peacock et al. 2013). Gleichzeitig gelingt es den Semiprofessionellen, eine Vertrauensbeziehung zu den Familien aufzubauen und sie bis zum Schluss im Programm zu halten.

Hafen (2018) betont, dass eine umfassende Vorbereitung und Begleitung der Semiprofessionellen durch ausgebildete Personen eine zentrale Bedeutung für die Qualitätssicherung einnimmt. Zur Begleitung gehört unter anderem eine angemessene Vorbereitung auf die Tätigkeit und Zeitfenster für Reflexion gemeinsam mit einer Fachperson, alleine oder in einer Gruppe mit anderen Semiprofessionellen (Hafen 2018). Die Begleitung und Fortbildung von Hausbesucherinnen durch eine professionelle

Koordinatorin gestaltet sich allerdings zeitintensiv und die Budgetierung der notwendigen Ressourcen ist zu bedenken (Tschumper et al. 2012).

Des Weiteren stieg die Anzahl der Kinder, welche zu Programmschluss eine Kinderkrippe besuchten, im Verlaufe des Programmes stark an, wobei ein kausaler Zusammenhang mit dem Programmbesuch aufgrund der fehlenden Kontrollgruppe nicht final geklärt ist. Zu Programmschluss besuchten 23% der Kinder eine Kindertagesstätte. Diese Anzahl liegt jedoch weiterhin unter dem schweizerischen Durchschnitt von 37% der Kinder unter 13 Jahren, welche eine Kindertagesstätte/ein schulergänzendes Betreuungsangebot in Anspruch nehmen (Bundesamt für Statistik 2019). Dies könnte unter anderem damit zusammenhängen, dass in der Schweiz die Kinder kein Anrecht auf einen zugesicherten Betreuungsplatz in einer Kindertagesstätte haben und die Betreuungskosten eher hoch sind. Da vor allem die Mütter in dieser Kohorte keiner Arbeit nachgehen, werden aus ihrer Sicht eventuell der Sinn des Besuches einer Kindertagesstätte nicht gesehen oder die Kosten als zu hoch bewertet.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Zielgruppe in der Untersuchung der alternativen Modelle von schrittweise erreicht wurde, die Umsetzung grundsätzlich für alle Modelle gelang, jedoch mit kontextspezifischen Vor- und Nachteilen verbunden war. Die Kinder entwickelten sich in den vier Modellen innerhalb der Norm. Die Wahl des Modelles kann somit anhand von Anforderungen an die Umsetzbarkeit bestimmt werden.

## Limitationen

Die vorliegende Studie wurde ohne Kontrollgruppe umgesetzt, sodass die zulässigen kausalen Aussagen limitiert sind. Dennoch konnte durch die Erhebung mit dem ET 6–6 ein Vergleich zur Normstichprobe vorgenommen

werden. Ein strenges Studiendesign mit randomisierter Zuweisung der teilnehmenden Familien zu Interventions- vs. Kontrollgruppe ist in einer nächsten Phase der Programmevaluation zu priorisieren. Zu bedenken ist, dass eine Studie zu einer anderen Intervention in der frühen Kindheit zeigte, dass potentielle Familien nicht an das Programm vermittelt wurden, da Vorbehalte seitens der vermittelnden Organe gegen das Kontrolldesign vorherrschten (Brand und Jungmann 2010). Eine weitere Limitation besteht darin, dass die Umsetzung der vier alternativen Modelle jeweils nur an einem Ort stattfand. Deshalb sind die Besonderheiten der Standorte nicht final von den Besonderheiten der Modelle zu trennen.

Da weniger als die Hälfte der Familien am Follow-up teilnahmen, ist eine gewisse Verzerrung nicht auszuschließen. Ein Vergleich der beiden Gruppen anhand der soziodemografischen Daten ergab zwar lediglich beim Alter der Kinder einen signifikanten Unterschied. Dennoch könnte es sein, dass vergleichsweise interessierte Familien und Familien, welche besonders vom Programm profitiert haben, an der Follow-up-Erhebung teilnahmen. Des Weiteren ist es möglich, dass es für Familien, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, aus zeitlichen Gründen eher möglich ist, am Programm teilzunehmen, und auch hier eine gewisse Verzerrung nicht auszuschließen ist.

## Bedeutung für die Praxis

Hochvulnerable Familien können mit aufsuchenden Programmen, welche mit Hausbesucherinnen arbeiten, erreicht werden. Die Kinder können dadurch so unterstützt werden, dass sie sich entlang der Norm entwickeln und nicht bereits beim Schuleintritt Defizite aufweisen. Gerade durch den aufsuchenden Ansatz eignet sich schrittweise auch für die Umsetzung im ländlichen, oft unterversorgten Raum. Den zielgruppennahen, semiprofessionellen

Hausbesucherinnen gelingt es, Vertrauen zur Zielgruppe aufzubauen und die Familien bis zum Schluss im Programm zu halten. Zur Vermeidung von Überforderung der Semiprofessionellen sowie zur Triage an spezialisierte Stellen ist eine professionelle Koordinatorin im Hintergrund essenziell. Auch wenn diese Arbeit der professionellen Person sehr zeitintensiv ist, ist sie unabdingbar für die Qualitätssicherung eines Programmes, welches mit Semiprofessionellen arbeitet.

#### Patricia Lannen

Marie Meierhofer Institut für das Kind  
Pfungstweidstraße 16  
CH-8005 Zürich  
E-Mail: lannen@mimi.ch

#### Isabelle Duss

Marie Meierhofer Institut für das Kind  
Pfungstweidstraße 16  
CH-8005 Zürich

389(10064), 77–90, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)

**Brand, T., Jungmann, T. (2010):** Zugang zu sozial benachteiligten Familien. Prävention und Gesundheitsförderung 5(2), 109–114, <https://doi.org/10.1007/s11553-009-0197-6>

**Britto, P.R., Lye, S.J., Proulx, K., Yousafzai, A.K., Matthews, S.G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L. C. H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T. D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J. F., Bhutta, Z. A., (2017):** Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet* 389(10064), 91–102, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)

**Bünder, P. (2011):** Entwicklungsförderung von Risikokindern und ihren Eltern mit Hilfe von Videoberatung nach der Marte-Meo-Methode. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 60(5), 333–350, <https://doi.org/10.13109/prkk.2011.60.5.333>

**Bundesamt für Statistik (2019):** Erhebung zu Familien und Generationen 2018. Erste Ergebnisse. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel

**Burger, K., Neumann, S., Brandenburg, K. (2017):** Studien zur frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz. Zusammenfassung der Bestandsaufnahme und politische Empfehlungen. Jacobs Foundation, Zürich

**Caldera, D., Burrell, L., Rodriguez, K., Crowne, S. S., Rohde, C., Duggan, A. (2007):** Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child Abuse & Neglect* 31(8), 829–852, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.008>

**Campbell, F., Conti, G., Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Pungello, E., Pan, Y. (2014):** Early childhood investments substantially boost adult health. *Science* 343(6178), 1478–1485, <https://doi.org/10.1126/science.1248429>

**Cierpka, M., Stasch, M., Groß, S. (2007):** Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Köln

**Connell, S., Sanders, M. R., Markie-Dadds, C. (1997):** Self-directed behavioral family intervention for parents of oppositional children in rural and remote areas. *Behavior Modification* 21(4), 379–408, <https://doi.org/10.1177/01454455970214001>

**Diez Grieser, M., Simoni, H. (2012):** Daten und Fakten zur Basisevaluation des Programms schrittweise in der Deutschschweiz. Längsschnittuntersuchung 2008 bis 2011. Marie Meierhofer Institut für das Kind, Zürich

## Literatur

**Anderson, L. M., Shinn, C., Fullilove, M. T., Scrimshaw, S. C., Fielding, J. E., Normand, J., Carande-Kulis, V. G. (2003):** The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 24(3, Supplement), 32–46, [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00655-4](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00655-4)

**Barth, R. P. (1991):** An experimental evaluation of in-home child abuse prevention services. *Child Abuse & Neglect* 15(4), 363–375, [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90021-5](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90021-5)

**Belfield, C. R., Nores, M., Barnett, S., Schweinhart, L. (2006):** The high/scope perry preschool program: cost–benefit analysis using data from the age–40 follow-up. *Journal of Human Resources*, XLI(1), 162–190, <https://doi.org/10.3368/jhr.XLI.1.162>

**Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., Grantham-McGregor, S. (2017):** Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*

- Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J., Tremblay, R. E. (2009):** Investing in early human development: Timing and economic efficiency. *Economics and Human Biology* 7(1), 1–6, <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2009.01.002>
- Duggan, A., McFarlane, E., Fuddy, L., Burrell, L., Higan, S. M., Windham, A., Sia, C. (2004):** Randomized trial of a statewide home visiting program: impact in preventing child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect* 28(6), 597–622, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.08.007>
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., Espe-Sherwindt, M. (2014):** Family capacity-building in early childhood intervention: Do context and setting matter? *School Community Journal* 24(1), 37–48
- Elkan, R., Kendrick, D., Hewitt, M., Robinson, J. J. A., Tolley, K., Blair, M., Dewey, M., Williams, D., Brummell, K. (2000):** The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment* 4(13), 1–339, <https://doi.org/10.3310/hta4130>
- Engle, P. L., Black, M. M., Behrman, J. R., Cabral de Mello, M., Gertler, P. J., Kapiriri, L., Martorell, R., Young, M. E. (2007):** Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *The Lancet* 369(9557), 229–242, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60112-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60112-3)
- Gomby, D. S. (2005):** Home visitation in 2005: outcomes for children and parents. Invest in kids working paper no.7. Committee for economic development, California
- Hafen, M. (2018):** Einsatz von Nichtprofessionellen in professionellen Kontexten im Frühbereich. Ein Grundlagenbericht mit besonderem Fokus auf Programme zur Unterstützung von sozial benachteiligten Familien. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Luzern
- Haring, K. A., Lovett, D. L. (2001):** Early intervention and early childhood services for families in rural settings. *Rural Special Education Quarterly* 20(3), 3–11, <https://doi.org/10.1177/875687050102000302>
- Heckman, J. J. (2011):** The economics of inequality: The value of early childhood education. *American Educator* 35(1), 31–35
- Kalthoff, H. (2010):** Home-based programmes in the Netherlands: better school-readiness for children. Nederlands Jeugd Instituut, Utrecht
- Knerr, W., Gardner, F., Cluver, L. (2013):** Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: A systematic review. *Prevention Science* 14(4), 352–363, <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0314-1>
- Mayring, P. (2000):** Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, U., von Kardorff, E., Steinke I. (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg, Rohwolt, 468–474
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie, A. M., Crowther, S. A., Neiman, S., MacGillivray, S. (2017):** Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>
- Olds, D. L., Sadler, L., Kitzman, H. (2007):** Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48(3–4), 355–391, <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01702.x>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2019):** Education at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/f8d7880d-en>
- Peacock, S., Konrad, S., Watson, E., Nickel, D., Muhajarine, N. (2013):** Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review. *BMC Public Health* 13(17), 1471–2458, <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-17>
- Petermann, F., Macha, T., Stein, I. A. (2006):** Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6–6. Harcourt Test Services, Frankfurt am Main
- Reynolds, A. J., Ou, S.-R., Temple, J. A. (2018):** A multicomponent, preschool to third grade preventive intervention and educational attainment at 35 years of age. *JAMA Pediatrics* 172(3), 247–256, <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.4673>
- Reynolds, A. J., Temple, J. A., Robertson, D. L., Mann, E. A. (2001):** Long-term effects of an early childhood intervention on educational achievement and juvenile arrest: A 15-year follow-up of low-income children in public schools. *JAMA* 285(18), 2339–2346, <https://doi.org/10.1001/jama.285.18.2339>
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A. S., McGuinn, L., Pascoe, J., Wood, D. L. (2012):** The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics* 129(1), e232–e246, <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Shonkoff, J. P., Phillips, D. (2000):** From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. National Academies Press, Washington D.C.

- Shonkoff, J. P., Richter, L. (2013):** The powerful reach of early childhood development: A science-based foundation for sound investment. In: Britto, P. R., Engle, P. L., Super, C.M. (Eds.): Handbook of early childhood development research and its impact on global policy. New York, Oxford University Press, 24–34, <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199922994.003.0002>
- Stamm, M. (2011):** Wozu Bildung in der frühen Kindheit? Was wir wissen, wissen sollen und was die Politik damit anfangen kann. Universitäres Zentrum für frühkindliche Bildung, Freiburg/CH
- Stringhini, S., Carmeli, C., Jokela, M., Avendaño, M., McCrory, C., d’Errico, A., Bochud, M. (2018):** Socioeconomic status, non-communicable disease risk factors, and walking speed in older adults: multi-cohort population based study. *BMJ*, 360, k1046, <https://doi.org/10.1136/bmj.k1046>
- Strobel, B., Sterzing, D., Sann, A. (2009):** Niedrigschwellige Familienbildung im ländlichen Raum: Erfahrungen mit Opstapje. Deutsches Jugendinstitut, München
- Sweet, M. A., Appelbaum, M. I. (2004):** Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development* 75(5), 1435–1456, <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00750.x>
- Taubner, S., Wolter, S., Rabung, S. (2015):** Effectiveness of early-intervention programs in German-speaking countries – a meta-analysis. *Mental Health & Prevention* 3(3), 69–78, <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.07.001>
- Tschumper, A., Gantenbein, B., Alsaker, F., Baumann, M., Scholer, M., Jakob, R. (2012):** Schlussbericht primano – Frühförderung in der Stadt Bern: Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis zum Pilotprojekt 2007 bis 2012. Direktion für Bildung, Soziales und Sport der Stadt Bern, Bern
- Zercher, C., Spiker, D. (2004):** Home visiting programs and their impact on young children. SRI International Center for Education and Human Services, USA