

Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) zu Qualitätskriterien institutioneller Betreuung von Kindern unter 3 Jahren (Krippen)

- Kurzversion -

Horacek U, Böhm R, Klein R, Thyen U, Wagner F

1. Allgemeine Überlegungen

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat im März 2008 den Entwurf eines Kinderförderungsgesetzes vorgelegt. Mit diesem Gesetz wird zum einen die Verpflichtung normiert, bis 31.7.2013 für Kinder im Alter unter drei Jahren Plätze in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege nach erweiterten Kriterien vorzuhalten und diese Plätze stufenweise auszubauen. Zum anderen soll zum 1.8.2013 ein Rechtsanspruch auf frühkindliche Förderung in einer Tageseinrichtung oder Tagespflege für Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr einführt werden.

Institutionelle Betreuung von Kindern findet in Tageseinrichtungen statt, deren Aufgaben im § 22 (2) des Sozialgesetzbuches VIII formuliert sind. Sie sollen

„1. die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit fördern,
2. die Erziehung und Bildung in der Familie unterstützen und ergänzen,
3. den Eltern dabei helfen, Erwerbstätigkeit und Kindererziehung besser miteinander vereinbaren zu können.“

Der Förderauftrag wird dahingehend näher spezifiziert, dass er Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes umfasst und sich auf seine „soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung“ zu beziehen hat. Die Förderung hat sich zu orientieren an „Alter und Entwicklungsstand, den sprachlichen und sonstigen Fähigkeiten, an der Lebenssituation sowie den Interessen und Bedürfnissen des einzelnen Kindes“ und soll sein ethnische Herkunft berücksichtigen.

Die grundsätzliche Frage, ob für Kinder unter drei Jahren überhaupt eine institutionelle Betreuung angestrebt werden soll, wird aus verschiedenen Perspektiven heraus sehr unterschiedlich beantwortet.

Die wenigen verfügbaren Studien liefern Indizien dafür, dass institutionelle frühe Förderung eine wichtige Ergänzung guter elterlicher Erziehung sein kann. Für Kinder aus bildungsfernen oder psychosozial ungünstigen Familienkontexten kann sie Voraussetzungen dafür schaffen, ihr vorhandenes Potential zu mobilisieren und Chancengleichheit herzustellen.

ZU berücksichtigen ist, dass mit zunehmender Gesamtdauer außerfamiliärer Betreuung eine langfristige Zunahme von expansivem Problemverhalten verbunden sein kann (11). Unzureichende Qualität von Krippeneinrichtungen kann zu einer ungünstigen Entwicklung sowohl bezüglich der Kognition als auch mit Verhaltensauffälligkeiten assoziiert sein. Negative Effekte treten umso wahrscheinlicher ein, je länger unzureichende Betreuungsformen zum Einsatz kommen; in der bisher größten wissenschaftlichen Begleitstudie wird daher empfohlen, die Gesamtdauer von Tagesbetreuung in den ersten drei Lebensjahren generell so kurz wie möglich zu halten (32).

Vor diesem Hintergrund beschreibt der Fachausschuss Öffentlicher Gesundheitsdienst der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin mit diesem Papier empfehlenswerte Standards aus Sicht der Fachgesellschaft. Hierdurch soll ihre öffentliche Diskussion vorangetrieben werden, um Voraussetzungen dafür zu schaffen, fachlich geeignete und erforderliche Qualitätskriterien umzusetzen.

Das Papier berücksichtigt viele Anregungen und Hinweise aus den Organen der Sozialpädiatrie in Deutschland, vornehmlich aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und aus sozialpädiatrischen Zentren. Erfahrungen und Erkenntnisse aus anderen europäischen Ländern und aus den USA sind eingeflossen.

In Abhängigkeit vom Blickwinkel kann die Qualität einer Betreuungseinrichtung sehr unterschiedlich bewertet werden. Für Träger mag Wirtschaftlichkeit, für die Gemeinde kommunale Wertschöpfung, für Eltern mögen Wohnortnähe, Bezahlbarkeit, Flexibilität wesentlich sein. Die Qualität der Betreuung muss sich primär an den Entwicklungsbedürfnissen des Kindes orientieren, so wie es auch im Gesetzestext als Leitlinie formuliert ist.

Aus Sicht der Fachgesellschaft DGSPJ werden die zu erfüllenden Anforderungen an Einrichtungen beschrieben, die Kinder unter drei Jahren professionell betreuen. Dabei fließen, dem sozialpädiatrischen Zugang und Selbstverständnis entsprechend, medizinische, entwicklungspsychologische und (sonder-)pädagogische Aspekte ein. Die Empfehlungen berücksichtigen neben dem derzeitigen gesellschafts- und familienpolitischen Hintergrund vor allem den aktuellen Forschungsstand insbesondere der Bindungsforschung sowie internationale Erfahrungen.

Der Schwerpunkt liegt auf dem Anforderungsprofil, das sich aus der Perspektive des Kindes ergibt; es stellt seine gesundheitlichen und entwicklungsbezogenen Bedürfnisse, also körperliche, seelische, kognitive und soziale Erfordernisse, in den Mittelpunkt der Überlegungen zur Betreuungsqualität

Die Ausführungen beschreiben einen Qualitätsrahmen. Dargestellte Relationen (Betreuerschlüssel, Gruppenstärken etc.) stellen einen Mindeststandard dar, der nicht unterschritten werden sollte.

Allgemeine gesundheitliche Bedürfnisse der Altersgruppe

Es ist selbstverständlich, dass für Säuglinge und Kleinkinder besondere Anforderungen an Pflege, Ernährung, Hygiene, Infektionsschutz und Sicherheit zu erfüllen sind.

Erzieherinnen müssen über die medizinischen Grundleistungen, die das Versorgungssystem für Säuglinge und Kleinkinder vorhält, informiert sein; d.h. sie sollten Hintergrund und Zeitpunkt der frühen Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen und den altersgemäßen Impfstatus gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission kennen.

Bindung

Die Entwicklungsforschung der letzten 50 Jahre hat das Verständnis für die sozialen und emotionalen Bedürfnisse von Kindern und für die Bedeutung stabiler, feinfühligere Bindungen zunehmend differenziert herausgearbeitet. Besondere Bedeutung hat hierbei die primäre Bindungsperson, deren Bindungsmuster starken Einfluss auf das spätere Gefüge psychischer Sicherheit des Kindes nimmt. Daneben hatten Mütter in der gesamten Evolution bei der Versorgung ihrer Kinder Hilfe durch Mitglieder der erweiterten Familie, die zu Sekundärbindungspersonen wurden. Auch die Störung der Bindung zu sekundären Bindungspersonen kann sich nachteilig auf die psychische Entwicklung eines Kindes auswirken, insbesondere dann, wenn sie wiederholt auftritt (12).

Der Aufbau frühkindlicher Bindung folgt einer relativ klaren Zeitachse, bei der mehr und weniger störanfällige Zeitfenster zu berücksichtigen sind. Aufbau von Sekundärbindung sollte grundsätzlich erst nach Etablierung einer sicheren Primärbindung erfolgen. **Eine außerfamiliäre Betreuung bereits im ersten Lebensjahr ist daher aus Sicht der Fachgesellschaft nicht generell empfehlenswert.**

Aus Sicht der Bindungsforschung kann qualitativ gute Vorschulbetreuung die meisten mehr als drei Jahre alten Kinder dabei unterstützen, soziale Unabhängigkeit und kognitive Fähigkeiten zu entwickeln. Für Kinder unter 2 Jahren lassen sich dafür keine wissenschaftlich fundierten Aussagen treffen. Die individuelle Kapazität eines Kindes, den Trennungsstress zu bewältigen, sollte daher in dieser Altersstufe sehr sorgfältig im Einzelfall erwogen werden (11,18).

Neurobiologische Aspekte

Neue Studien zeigen, dass bei einem Teil der Kinder in Krippenbetreuung anhaltend erhöhte Konzentrationen des Stresshormons Cortisol gefunden werden; diese Beobachtung wurde bei familiär betreuten Kindern nicht gemacht (3, 18,47). Es wird angenommen, dass sich chronisch erhöhte Cortisolspiegel nachteilig auf die Gehirnentwicklung auswirken und zu psychischen und Verhaltensstörungen führen können (22); die Klärung möglicher Zusammenhänge im Sinne von Assoziation oder Kausalität bedarf allerdings dringend weiterer Studien.

Unbenommen ist, dass sich chronischer Stress durch Trennungen u.a. in subtilen Verhaltens- und Gemütsveränderungen äußern kann. Wenn für Säuglinge und

Kleinkinder keine (subjektiv empfundene) Bezugsperson erreichbar ist, laufen sie Gefahr, eine große Bandbreite von instinktiven und dissozialen Verhaltensweisen zu entwickeln. Die Erkennung und richtige Bewertung derartiger Verhaltenszustände ist eine der verantwortungsvollsten Aufgaben von Krippenerzieherinnen, die besondere Qualifikationen erfordert.

Betreuungsschlüssel, Gruppengröße und – zusammensetzung

Unter Berücksichtigung des aktuellen Erkenntnisstands der Bindungsforschung, der Kinder- und Jugendpsychiatrie (26) sowie der Anhaltszahlen des Kinderbetreuungsgesetzes der Europäischen Union empfiehlt die Fachgesellschaft folgenden **Betreuungsschlüssel**:

- **für Säuglinge von 9 bis 12 Monaten: 1 Betreuerin für maximal 2 Kinder**
- **für Kinder von 12 bis 24 Monaten: 1 Betreuerin für maximal 3 Kinder**
- **für Kinder von 24 bis 36 Monaten: 1 Betreuerin für maximal 4 Kinder**

Empfehlungen zur **Gruppengrößen** müssen in Abhängigkeit von der Gruppenhomogenität formuliert werden; je jünger die Kinder und je kleiner das Altersspektrum, desto kleiner sollte die Gruppe sein. Als Richtschnur kann in der Altersklasse unter drei Jahre eine Gruppengröße von bis zu 12 Kindern betrachtet werden. Vorteilhaft sind eine ausgewogene Altersmischung und Geschlechterzusammensetzung.

Bildet man altersgemischte Kindergruppen unter Beteiligung von Kindern unter drei Jahren, so sollte ihr Anteil nicht über 5, die Gruppenstärke nicht 15 Kinder überschreiten.

Bei der Personalbesetzung ist sicherzustellen, dass jederzeit mindestens zwei Fachkräfte in der Gruppe anwesend sein können. Bei Personalausfall werden nur Erzieher zur Vertretung herangezogen, die den Kindern bekannt sind.

Die maximale Zahl der Doppelbelegung von Plätzen sollte in der Betriebserlaubnis festgeschrieben werden; dadurch bleibt die Wahrscheinlichkeit gering, dass die genehmigte Platzzahl von der Zahl der gleichzeitig anwesenden Kinder überstiegen wird.

Eine **Eingewöhnungsphase** mit anfangs langer, im Verlauf abnehmender täglicher Anwesenheit der primären Bindungsperson ist fest vorzusehen. Die Gesamtdauer der Phase ist individuell gemeinsam festzulegen. Sie beträgt in der Regel 2 bis 4 Wochen. Die Eingewöhnungsphase zählt bereits als „Belegung“; d.h. Fehlbelegung, die sich aus der sequenziellen Eingewöhnung von Kindern ergibt, darf nicht zu Personalreduktion führen.

Bindungstheoretische Erkenntnisse bringen nicht nur besondere Anforderungen an Flexibilität und Qualität der Eingewöhnungsphase mit sich, sondern auch an Kontinuität in der Betreuung. Institutionelle Stabilität ist dabei eine wesentliche Grundvoraussetzung. In der Ausgestaltung wird das Modell einer familiären Gruppensituation favorisiert, das den Bedürfnissen des betreuten Kindes am nächsten kommen mag.

Aus der Perspektive des Kindes ist eine größtmögliche personen-, gruppen- und situationsbezogene Konstanz wünschenswert, um die Adaptations- und Verarbeitungssysteme nicht zu überfordern.

Qualifikation und spezifische Fähigkeiten des pädagogischen Personals

Aus Sicht der Fachgesellschaft ist mittel- und langfristig eine **Fachhochschulausbildung** für einen Teil der Erzieherinnen und Erzieher anzustreben. Mindestens eine Erzieherin pro Gruppe sollte über einen Fachhochschulabschluss verfügen. In das Anforderungsprofil gehören unter Bindungsaspekten emotionale Verfügbarkeit, Feinfühligkeit und der Ausschluss schwerwiegender Traumatisierungen in der eigenen Biografie. Selbsterfahrung und Supervision sollten als Ausbildungsteile in das angestrebte Fachhochschulstudium integriert und im Berufsalltag etabliert werden.

Sensibilität, Schwingungsfähigkeit, Empathie, aber auch Konsequenz, Verlässlichkeit und ausreichende emotionale Stabilität gehören zu den unverzichtbaren „soft skills“. Gerade die Altersgruppe der Kleinstkinder erfordert ein hohes Maß an Energie und Einsatzbereitschaft, um alle physischen, kognitiven und emotionalen Bedürfnisse der anvertrauten Kinder erfüllen zu können.

Erzieher müssen in der Lage sein, ein Rollenverständnis als Sekundärbindungsperson zu entwickeln, um die Entstehung konkurrierender Bindungen zu vermeiden. Diese Fähigkeit zur Empathie und Sensibilität für die individuelle Bindungsgestaltung des Kindes einerseits und die Fähigkeit zur „professionellen Distanzierung“ andererseits stellen eine besondere Herausforderung dar.

Unter dreijährige Kinder verfügen über keine, bzw. noch deutlich eingeschränkte Möglichkeiten, Bedürfnisse oder körperliche und emotionale Belastungen verbal zu kommunizieren. Erzieherinnen müssen daher besonders geschult werden, nonverbales Ausdrucksverhalten in dieser Altersgruppe zu lesen und die richtigen Konsequenzen abzuleiten. Dies gilt u.a. auch für Aspekte möglicher Vernachlässigung oder Misshandlung.

In der Verantwortung des Trägers liegt es, für eine kontinuierliche Weiterbildung der Erzieher Sorge zu tragen und ihnen die Teilnahme an einschlägigen Fortbildungen und Qualifikationsmaßnahmen zu ermöglichen.

Für die pädagogische Arbeit mit der Altersgruppe sind Fachberatung und Supervision sicherzustellen. Fortbildungsreferenten, Fachberater und Supervisoren sollten über spezifische Qualifikationen verfügen.

Besondere Berücksichtigung der Bedürfnisse von Kindern unter drei Jahren

Die in der Einleitung genannten Grundlagen der Bindungstheorie werden berücksichtigt. Krippenerzieherinnen haben für Kinder u.a. die Rolle einer sekundären Bindungsperson; in der Betreuung werden die besonderen Bedürfnisse der Kleinkinder sensibel erfasst und berücksichtigt. Dies gilt insbesondere für die Gestaltung der Bindung zwischen Erzieherin und Kind.

Insbesondere Kinder mit frühkindlichen Regulations-, Entwicklungs-, Verhaltensstörungen oder Behinderungen bzw. Kinder mit einem Verdacht auf entsprechende Störungen sollten vor der Entscheidung über eine Krippenbetreuung ausführlich entwicklungsneurologisch, entwicklungspsychologisch und

heilpädagogisch untersucht werden, ggf. unter Einbeziehung eines Sozialpädiatrischen Zentrums.

Einbindung der Eltern bzw. Familien und Bezugspersonen

Krippen sollten als Eltern-Kind-Zentren ausgerichtet sein und bereits in der Konzeption ein starkes Augenmerk auf die Kooperation mit den Eltern richten. Bei Bedarf sollte im Zentrum Unterstützung und Anleitung für Eltern angeboten werden (Elterncafe, Mütterberatung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Stunden der Sozialberatungsstelle, Tauschbörse, Gesundheitsförderungsprojekte, Elternschule/ Elterntrainings, die die Eltern- Kind-Bindung und Erziehungskompetenzen fördern). Durch diese Angebote kann ein besserer Zugang zu Familien erreicht werden. Zwischen Eltern und Erziehern wird eine Erziehungs- und Bildungspartnerschaft aufgebaut, die auf Vertrauen und Transparenz fußt. Eltern werden als Experten für ihr Kind und seine Entwicklung wahrgenommen und behandelt. Sie bleiben primäre Bezugspersonen und werden in ihrer Verantwortung unterstützt. Dabei sollen sie den Aufbau von Sekundärbindungen akzeptieren und unterstützen.

Bei konkretem Verdacht auf innerfamiliäre Gefährdung des Kindeswohls werden zum Schutz des Kindes mit den Eltern Vereinbarungen getroffen, deren Einhaltung überprüft wird und deren Nichteinhaltung klar abgesprochene Konsequenzen hat. Die Grundsätze des § 8 a Kinder- und Jugendhilfegesetz werden offen thematisiert und berücksichtigt.

Gemeinwesenorientierung/ Kooperation im Stadtteil und in der Kommune

Die Einrichtung begreift sich als Setting und Gestalter ganzheitlich verstandener Gesundheitsförderung und greift die altersspezifischen Themen und Bedarfe der betreuten Kinder, Bezugspersonen und Mitarbeiter auf. Sie haben eine besondere Chance und Verpflichtung, nachhaltige Effekte in der Zusammenarbeit mit den Familien zu erzielen. Bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Konzepte werden die Vernetzungsstrukturen und Ressourcen im Umfeld genutzt.

Betriebsmedizinische Aspekte

Über die kindbezogene Arbeit hinaus fühlen sich die Erzieher verantwortlich für eine gesunde, sichere und gesundheitsförderliche Einrichtung. Sie arbeiten vertrauensvoll und kooperativ mit Kontroll- und Beratungsinstitutionen zusammen und ziehen Expertenwissen heran, wo es erforderlich ist.

Bei der **Eingangsuntersuchung** vor der Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung ist eine Eingangsuntersuchung zu empfehlen, die auch die Erfassung des Impfstatus umfasst. Ziel sollte das Erreichen eines altersadäquaten Impfschutzes vor Eintritt in die Gemeinschaftseinrichtung sein, wobei der Orientierungsrahmen durch die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission gegeben ist. Diese umfassen u.a. eine Impfung gegen Rotaviren vor Aufnahme junger Kinder in eine Tageseinrichtung.

Für jedes Kind existiert eine strukturierte **Aufnahme- und Verlaufsdokumentation**.

Zur Aufnahmedokumentation gehört die Überprüfung des altersgerechten Vorsorgestatus und des Impfstatus. Das örtliche Gesundheitsamt kann beim Aufbau der Dokumentation und der Bewertung der Inhalte Unterstützung leisten.

In Krippen betreuten Kindern soll langfristig eine im Sinne der WHO-Definition gesunde, d.h. im Sinne der WHO-Definition positive emotionale, soziale, kognitive und körperliche Entwicklung ermöglicht werden. Die Entwicklung der Kinder sollte mindestens den Stand erzielen, den im familiären Rahmen aufwachsende Kinder erreichen.

Die Maßnahmen und Aktivitäten der Einrichtung zielen darauf ab, gesundheitsförderliche Faktoren zu schaffen, gesund erhaltende Faktoren zu stärken, Kinder und Eltern in ihrer Eigenverantwortung zu befähigen.

Internes Qualitätsmanagement erfolgt auf dem Boden einer freiwilligen Selbstverpflichtung. Wünschenswert ist eine trägerübergreifende Koordination in der Kommune.

Perspektiven und Anregungen

Umfangreiche wissenschaftliche Untersuchungen wie die Studie (35) des National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) und eine ebenfalls groß angelegte Studie der University of British Columbia (3) belegen eindrucksvoll, wie wesentlich der Einfluss qualitativ guter Betreuung für das Kind ist.

An Landesregierungen angebundene, interessenneutrale Institutionen könnten nicht nur im Kontext der Zulassung als Betreuungseinrichtung für unter Dreijährige **Qualitätsüberprüfungen** vornehmen. Eine von *Tietze* 2007 mittels der Krippen-Skala (KRIPS) durchgeführte Untersuchung (45) unterstreicht diese Notwendigkeit: Mehr als ein Viertel der 109 erfassten Einrichtungen waren von unzureichender Qualität. Die Einhaltung von Standards muss kontinuierlich von den Überwachungsbehörden kontrolliert werden; das Verleihen von Gütesiegeln an Krippen, die Qualitätskriterien konsequent und dauerhaft einhalten, könnte einen Anreiz für Investitionen in Qualität darstellen.

In Deutschland gibt es ein gravierendes Defizit **wissenschaftlicher Studien** zur frühkindlichen außerfamiliären Betreuung und Erziehung. Man muss davon ausgehen, dass die zitierten Studienergebnisse nicht ohne weiteres auf die deutschen Verhältnisse übertragbar sind.

Die Fachgesellschaft regt daher an, die Umsetzung der Qualitätsstandards durch eine medizinisch-neurobiologisch, entwicklungspsychologisch und kinder- und jugendpsychiatrisch ausgerichtete **Begleit- und Längsschnittstudie** zu überprüfen. Es könnten zusätzlich Erkenntnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts einfließen, die u.a. gezeigt hat, dass benachteiligte und bildungsferne Familien am wenigsten bzw. am spätesten vorschulische institutionelle Betreuung in Anspruch nehmen. Diese könnte jedoch – bei Einhaltung weiter zu konkretisierender Qualitätskriterien – wesentlich dazu beitragen, die Entwicklungs- und Gesundheitschancen und damit die Perspektiven sozial benachteiligter Kinder zu verbessern.

Als sehr sinnvoll würde sich ein **Monitoring** der durch qualifizierte frühe Betreuung erzielten Effekte im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen erweisen. Durch diese in den meisten Bundesländern pflichtige Untersuchung wird eine sehr hohe

Zahl von Kindern erfasst, so dass man nach entsprechenden Kriterien ausgewählte Kohorten gut miteinander vergleichen könnte.

Die gewonnenen Erkenntnisse sollten nicht nur für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess per se berücksichtigt werden. Sie sollten Einzug finden in einen breiten interdisziplinär-fachlich getragenen Diskurs und vermittelt werden im Hinblick auf fundierte politische Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozesse und eine sensible, verantwortungsbewusste Diskussion in der Öffentlichkeit.

Literaturverzeichnis

am Ende der Langversion des Positionspapiers (www.dgspj.de/stellungnahmen.php)