



Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.

Dachverband der kinder- und
jugendmedizinischen Gesellschaften

Standortbestimmung / Positionspapier

der DAKJ-Kommission „Frühe Betreuung und Kindergesundheit“

Für Kinder- und Jugendärzte steht das Wohl der Kinder und Jugendlichen im Mittelpunkt ihrer Bemühungen. Sie setzen sich nachhaltig für ihre körperliche, seelische und psychosoziale Gesundheit ein, nicht nur in der ambulanten und stationären Versorgung, Wissenschaft und Forschung. Zunehmend rücken Aspekte von „child advocacy“ in den Fokus: dabei geht es vornehmlich um die Schaffung eines gesellschaftlichen „Kinderbewusstseins“, um Strategien gegen fatale Auswirkungen von Kinderarmut oder elterlicher Überforderung, um die Ausgestaltung Früher Hilfen, den Aufbau und die Stärkung von Netzwerkstrukturen in der psychosozialen Versorgung und um die Optimierung individueller Entwicklungs-, Bildungs- und Gesundheitschancen.

Etwa jedes fünfte Kind wächst heute unter den Bedingungen von Armut und / oder Bildungsferne auf. Eingeschränkte elterliche Ressourcen, ungünstige Lebensumstände und Anrengungsarmut können zur Benachteiligung führen, aber auch durch günstige Förderbedingung in qualitativ guter institutioneller Betreuung kompensiert werden. Aus unterschiedlichen Gründen gelangen heute sehr viele Kinder in frühe Betreuungsformen außerhalb der Familienstruktur. Der vielfach geforderte Ausbau der U3-Betreuung hat nicht nur zu einer höheren Inanspruchnahme, sondern auch zu einer erheblichen Vorverlagerung des Zeitpunkts geführt, zu dem Kleinkinder, z.T. auch Säuglinge fremdbetreut werden. Gleich ob es sich um Angebote wie Krippen, Kitas oder Kindertagespflege handelt, wird es mehr denn je erforderlich, die pädagogischen und familienpolitischen Bemühungen mit einer pädiatrischen Expertise zu vervollständigen und die Weiterentwicklung zu begleiten. Die NUBBEK-Studie aus dem Jahr 2013 brachte die Erkenntnis, dass Betreuungssettings, die wissenschaftlich gesicherten Anforderungen an Qualität nicht genügen, für einige Kinder sogar ein Entwicklungsrisiko darstellen. Hingegen erweisen sich Kinder mit guten familiären Ressourcen als ausgesprochen resilient gegenüber nicht optimalen Bedingungen, was jedoch weder Anspruch noch elterliche Erwartung noch Verantwortung der Institution schmälern darf.

Dass frühe Betreuung eng mit späteren Bildungschancen assoziiert ist, rückte im vergangenen Jahrzehnt deutlich ins gesellschaftliche Bewusstsein; dies hat den Bemühungen um Betreuungs- und Förderqualität zweifelsohne entscheidende Impulse gegeben. Nicht in annähernd gleichem Ausmaß gilt dies für Gesundheit. Auch wenn es eindeutige Erkenntnisse dazu gibt, dass sich kindliche Gesundheitschancen in stärkerem Maße über elterlichen Bildungshintergrund als über sozioökonomische Faktoren vermitteln, kommt gerade der Kindergesundheit eine eigenständige und besondere Bedeutung zu. Ein Petition der **UN-Kinderrechtskonvention** zielt auf die Erlangung von bestmöglicher Gesundheit für alle ab.

Auf Gesundheitschancen, auf Präventionsorientierung und auf die Konditionierung von gesundheitsförderlichem Verhalten können früh betreuende Institutionen heute frühzeitig und lange

Einfluss nehmen. Sie befinden sich in einer Schlüsselposition; ihnen kommt damit eine besondere Verantwortung zu.

Die Wahrnehmung dieser Verantwortung will die Kommission durch ihren Beitrag unterstützen und ergänzen, indem sie die unverzichtbare **sozialpädiatrische Expertise** einbringt. Kinder- und Jugendärzten kommt dabei wiederum ihre Schlüsselfunktion zugute, da sie kompetent und erfahren sind in der Beurteilung, welche inneren und äußeren Faktoren Entwicklung und Gesundheit von Kindern determinieren; darüber hinaus nehmen sie seismografisch Trends in Morbiditäten und morbiditätsbestimmenden Faktoren wahr, deutlich bevor diese in statistischen Auswertungen dokumentiert sind.

Vor diesem Hintergrund engagiert sich die Kommission „Frühe Betreuung und Kindergesundheit“ der DAKJ. Dabei knüpft sie an die familienpolitischen Entwicklungen und an die wissenschaftliche Evidenz zu den Zusammenhängen zwischen Betreuung und kindlicher Entwicklung und Gesundheit an.

Ganz konkret stützt sie sich dabei auf bereits entwickelte fachliche Erarbeitungen. So liegt bereits ein **von der DAKJ konsentiertes Qualitätspapier** vor, das Empfehlungen zu Fachkraft-Kind-Relationen, zur Zusammensetzung und Größe von Gruppen, zu Kita-Ausstattungsmerkmalen, Gesundheitsförderung, Verpflegungsstandards etc. enthält. Das **„Curriculum für die Tagesbetreuung bei unter Dreijährigen“** setzt Maßstäbe in der Erzieherausbildung; das **Curriculum der BZgA „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken“** stellt ein weiteres Grundsatzpapier mit Rahmenempfehlungen dar. Diese Eckpunkte der Betreuungsqualität mit direktem Bezug zur Gesundheit und Entwicklung der Kinder müssen als Standards anerkannt und möglichst systematisch und damit nachhaltig in die Weiterentwicklung eingebracht werden. Im September 2015 eröffnete das BMFSFJ die Möglichkeit zur **Mitarbeit in der bund-, länder- und institutionenübergreifenden Arbeitsgruppe**, die bundesweite Qualitätsempfehlungen formulieren und auf den Weg bringen will – eine entscheidende Weichenstellung, da jetzt erstmals auch eine kinder- und jugendärztliche Beteiligung vorgesehen ist.

In diesem Prozess wird sich die Kommission für eine **stärkere sozialräumliche Orientierung** der Betreuungsstrukturen einsetzen. Dies könnte durch den Ausbau der Kitas zu Familienzentren geschehen, die als Kristallisationsorte weitere familiennahe Angebote beherbergen (Elterncafés, Einrichtungen der Frühen Hilfen, offene Beratungsangebote, z.B. der Frühförderung, der Sprach- und Integrationskurse für Eltern, Beratungsstellen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im ÖGD etc.). Kurze Wege würden Familien und Institutionen die Zusammenarbeit erleichtern und Zugangshemmnisse reduzieren, so dass ein Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit geleistet wird.

Familienzentren würden zusätzlich zu ihren bisherigen Aufgaben der direkten Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern im Dialog mit den Familien und unter Mithilfe signifikanter Akteure des Sozialraums die Verantwortung für das einzelne Kind und sein Aufwachsen in Familie und Sozialraum neu gestalten.

Bei all diesen Bemühungen wird keineswegs außer Acht gelassen, dass die Herkunftsfamilie nach wie vor den größten Einfluss auf Entwicklung und Gesundheit, auf Werte und Perspektiven des Kindes behält. Es widerspräche auch jedem sozialpädiatrischen Credo, die Verantwortung der Eltern durch eine institutionelle ersetzen zu wollen; Familien unterstützende und begleitende Maßnahmen sind vorrangig, soweit und solange sie sich - orientiert am Kindeswohl - als ausreichend erweisen.

Familien ersetzende Maßnahmen wie Inobhutnahmen haben bedauerlicher Weise zugenommen, so dass auch vor diesem Hintergrund alles versucht werden muss, um früh und präventiv in **partnerschaftliche Verantwortungsgemeinschaften** zwischen Eltern und Unterstützern eintreten zu können und elterliche Überforderungen zu vermeiden. In der Identifikation von Risikofamilien, in der Weichenstellung z.B. durch Vermittlung Früher Hilfen können Kita und Betreuungseinrichtungen gleichfalls wichtige Funktionen übernehmen, für die sie strukturelle und fachliche Unterstützung benötigen.

Bezogen auf das Setting institutioneller früher Betreuung folgt die Kommission einem **Leitgedanken des Präventionsgesetzes**, abzielend auf den Lebensweltbezug von präventiven Maßnahmen und Hilfen. Sie setzt Hoffnung, in die in Aussicht gestellte finanzielle Unterstützung, denn künftig soll mit 7 € pro Versichertem Prävention in den Settings Kita, Schule und Betrieb gefördert werden. Für bedarfsgerechte Investitionen mit möglichst breiter, nachhaltiger Wirkung bietet die Kommission den Einrichtungen früher Betreuung und Bildung Unterstützung an.

Die inhaltlichen Positionen der Kommission beruhen auf dem Konsens ihrer Mitglieder. Sie resultieren aus der kritischen Würdigung des aktuell verfügbaren Wissens*. Zu beklagen ist allerdings nach wie vor eine unzureichende Studienlage bezogen auf die Rahmenbedingungen in Deutschland; die Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Früher Betreuung (Qualität) und den entwicklungs- und gesundheitsbezogenen Outcomes der betreuten Kinder sind spärlich. Auch hier sucht die Kommission nach Möglichkeiten, Impulse zu geben und Synergien zu laufenden oder konzipierten epidemiologischen Untersuchungen zu nutzen, da keine eigenen Forschungsaktivitäten möglich sind. Dies stellt das zweite Hauptarbeitsziel dar.

Das Voranbringen und Vertreten der Positionen folgt dem Grundgedanken der „**child advocacy**“, der „politischen Kinder- und Jugendmedizin“ im Sinne der American Academy of Pediatrics.

Kommission für Frühe Betreuung und Kindergesundheit der DAKJ:

Prof. Dr. med. H. Bode, Dr. med. K.-J. Eßer, Dr. med. U. Fegeler, Dr. med. U. Horacek (Sprecherin der Kommission), Prof. Dr. med. B. Koletzko, Dr. med. G. Trost-Brinkhues, Prof. Dr. med. K.-E. von Mühlendahl

Korrespondenzadresse:

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
Prof. Dr. med. Manfred Gahr, Generalsekretär

Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin | Tel.: 030.4000588-0 | Fax.: 030.4000588-88 |
e-Mail: kontakt@dakj.de | Internet: www.dakj.de

**Die Literaturliste ist ebenso wie dieses Positionspapier über die Homepage der DAKJ zugänglich (<http://dakj.de/wp-content/uploads/2016/05/2016-dakj-positions-papier-fruehe-betreuung-literatur-1.pdf>).*