

# Das kriegen wir hin, Baby!

Warum werden manche Menschen mit großem Stress spielend fertig, und andere drehen schon bei Kleinigkeiten durch? Weil die als Babys nicht getröstet wurden, behaupten Experten

TEXT **ULLA ARENS**



**D**ie Ampel ist rot. Die nächste auch. In fünf Minuten beginnt der wichtige Termin beim Kunden. Hier muss es sein, aber weit und breit keine Parklücke, Stress! In solchen Situationen gibt es Menschen, die bleiben ruhig und gelassen, sie sind innerlich auf „Ich schaff das schon“ programmiert. Andere hingegen haben längst feuchte Hände und einen schnellen Puls. „Das haut nie hin“, sagt die innere Stimme, und der Magen rebelliert.

### **Warum es Felsen in der Brandung gibt. Und nervöse Hemden**

Ob ein erwachsener Mensch belastbar ist oder nicht, wird entscheidend durch den Verlauf der Schwangerschaft und Erfahrungen in der frühen Kindheit beeinflusst. Dann nämlich, wenn das Gehirn noch unreif ist. Konkret ausgedrückt: „Wer als Ungeborenes und als Baby viel und lang andauernden Stress gehabt hat, wird als Erwachsener auch vermehrt unter Stress leiden“, sagt Privatdozent Karl Heinz Brisch, Leiter der Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Uni München.

Der Stress, den Babys spüren, während sie im Fruchtwasser schaukeln, wird nämlich durch die Mutter übertragen. Fühlt sie sich unter ständigem Druck, gelangt das Stresshormon Cortisol durch die Plazenta zum Kind. „Andauernder Stress und



### **WENN DIE AMYGDALA ALARM SCHLÄGT**

Der Gefahrensensor des Babys sitzt im unteren Bereich des Gehirns, es ist die sogenannte Amygdala, der Mandelkern. Bei Alarm werden dort zwei Stressreaktionen in Gang gesetzt:

– Das sympathische Nervensystem schüttet die Neurotransmitter Adrenalin und Noradrenalin aus den Nebennieren aus. Und versetzt den Körper dadurch in Alarmzustand: Für Kampf und Flucht wird Energie in die Muskeln gepumpt, das Herz schlägt schneller. Andere Körpersysteme werden gedrosselt.

– Gleichzeitig beginnt der Hypothalamus innerhalb von Minuten mit einem chemischen Staffellauf. Er sendet das Hormon CRH (Corticotropin freisetzendes Hormon) an die Hypophyse. Die wiederum schickt Corticotropin ins Rennen, das über das Blut zur Nebenniere gelangt und dafür sorgt, dass erst Cortisol und dann Glukose ausgeschüttet und dem Hirn als Energie zur Verfügung gestellt wird. Denn bei Gefahr muss es wach und aufmerksam sein. Gleichzeitig werden andere körperliche Prozesse gehemmt.

Sobald der Stress vorbei ist, wird eine umgekehrte Reaktionsschleife in Gang gesetzt, die die Ausschüttung von CRH und damit die Produktion von Cortisol wieder stoppt.

große Angst mit Dauerpuls um 120 und höher sollten deshalb vermieden werden“, sagt Brisch. „Leichter und mittelschwerer Stress schaden dem Ungeborenen hingegen nicht.“

Und dem Neugeborenen auch nicht. Denn das Babys Stress haben, ist normal. Und die Stress-Auslöser sind dabei so elementar und so alt wie die Geschichte der Menschheit: Hunger, Durst, Trennungsangst, Schreck, Schmerz, Langeweile.

### **Warum jedes Baby einen persönlichen Stressmanager braucht**

Anders als wir Erwachsene sind Babys diesen Bedürfnissen und Gefühlen völlig ausgeliefert. Sie sind nicht in der Lage, sich selbst zu beruhigen. Sie brauchen die Hilfe der Eltern oder anderer Bezugspersonen, die das Kind beschützen und ihm dadurch beibringen, seine Gefühle zu regulieren.

Nehmen wir mal an, der sechs Monate alte Paul liegt nachts in seinem Zimmer und wacht auf. Er ist allein. Und er hat Angst. Denn ein Teil seines Gehirns, das uralten Gesetzen folgt, sagt ihm: „Alleinsein in der Nacht bedeutet Lebensgefahr. Denn jetzt sind gefährliche Nachtrüber unterwegs. Ich brauche Hilfe.“ Also aktiviert er seine eingebaute Alarmanlage – und schreit!

Die Angst setzt in seinem Babygehirn neurochemische und hormonelle Prozesse in Gang. Körper und Geist werden auf Kampf oder Flucht vorbereitet (siehe Kasten links).

Im Idealfall kommt jetzt ganz schnell Mama oder Papa und tröstet: „Ich bin ja da, keine Angst, alles ist gut.“ Adrenalin- und Cortisolspiegel sinken. Durch den innigen Körperkontakt wird Oxytocin freigesetzt, ein beruhigender Botenstoff, der auch „Anti-Stresshormon“ genannt wird. Und so verknüpfen sich im noch unreifen Babygehirn Nervenzellen – die positive Erfahrung „Ich werde beschützt“ wird abgespeichert.

Um diese Prozesse noch besser zu verstehen, machten Stressforscher auch entsprechende Tierversuche: So untersuchte der Kanadier Michael Meaney, welche Folgen es für Babyratten hat, wenn sie von der Mutter geleckt und geputzt werden. Das Ergebnis: Das Lecken löste die Ausschüttung des Neurotransmitters Serotonin im Gehirn der jungen Ratten aus. Dieser Botenstoff sorgte dafür, dass sich im Kopf jede Menge Rezeptoren für das Stresshormon Glucocorticoid (vergleichbar dem menschlichen Cortisol) bildeten. Diese Rezeptoren wiederum konnten dann im Notfall Stresshormone binden – und unschädlich machen.

### **Warum Liebe durch das Gehirn geht – und Angst auch!**

Doch zurück zu den Menschenbabys, zurück zu Paul. Reagieren seine Eltern in Stresssituationen häufig besonnen und zugewandelt, werden über die Nervenverknüpfungen in Pauls Gehirn regelrechte Netzwerke im Hippocampus angelegt – das ist eine Art Memory-Speicher im Kopf, der festhält, wenn etwas gut gelaufen ist. Paul kann dann beim nächsten Stresstest darauf zurückgreifen, und bald lernt er so, sich selbst zu beruhigen.

Muss Paul aber weiter um sein Leben schreien, zum Beispiel weil seine Eltern Angst haben, ihn zu verwöhnen, wird sein Organismus permanent in Alarmbereitschaft versetzt. Und Pauls Körper wird mit Stresshormonen überflutet. Das hat Folgen: „Wenn ein Baby auf Dauer Panik empfindet, gerät der ▶

Hormonhaushalt ins Ungleichgewicht, Nervenzellen können absterben“, sagt Privatdozent Brisch. „Durch anhaltenden Stress oder Kummer entstehen außerdem chemische Veränderungen an bestimmten Stellen der Erbsubstanz – so wird das Nervensystem letztendlich auf Übererregung programmiert.“

Für später heißt das: Dieser Mensch ist auf Stress gepolt, er wird den Alltag mit seinen Anforderungen nur mit Anstrengung bewältigen. Sein Stress kann auch körperliche Folgen haben: Kopfschmerzen, Verdauungsprobleme, Erschöpfung.

Und: Die chemischen Veränderungen, die Babystress in den Genen bewirkt, können sogar vererbt werden – auch Pauls Kinder wären dann vielleicht keine guten Stressmanager!

Doch kann man eine solche Programmierung wieder rückgängig machen? „Das ist nicht endgültig geklärt“, sagt Brisch. „Tierexperimente weisen aber darauf hin, dass gute, stabile Bindungen in der Schwangerschaft und im späteren Leben dazu in der Lage sind.“ Das heißt: Wer als Erwachsener Menschen kennenlernt, die ihm – z. B. in einer Therapie – helfen, mit dem Stress umzugehen, kann ein ungutes Muster zum Teil „überschreiben“.

### **Warum Stressmanagement nicht watteweich sein muss**

Was aber können Eltern tun, damit es gar nicht so weit kommt? Müssen sie ihr Baby in Watte packen? Sollen sie zu ihm rennen und es trösten, sobald die Unterlippe zittert? „Nein“, sagt



Brisch, „milde und kurz andauernde Formen von Stress sind sogar gut fürs Baby. Sie fördern die Eigenständigkeit und Anstrengungsbereitschaft und sind eine wichtige Übung, um zu lernen, mit Stress oder Frust umzugehen, vor allem, wenn die Eltern es ermutigen und unterstützen.“

Ohnehin wird das Baby bei jedem neuen Entwicklungsschritt leichten Stress empfinden: In ein paar Monaten wird Paul vielleicht am Couchtisch Aufstehen üben – und jammern, weil das noch nicht so richtig klappt.

„Eltern können ihr Kind dann durch diese anstrengende Situation coachen: z. B., indem sie laut staunen und es loben, wie gut es das schon macht, es anspornen, weiter zu üben, und trösten, wenn es hinfällt“, sagt Brisch. Sobald das Baby aber die Fassung verliert und anhaltend schreit, braucht es körperliche Zuwendung. Und das heißt: Nichts wie hin! ■

## DAS BRAUCHT EIN GUTER STRESSMANAGER

### • **Offene Arme:**

Ein laut schreiendes Baby will seine Eltern weder ärgern oder bestrafen noch manipulieren. Auch wenn Sie nicht wissen, warum Ihr Baby weint und es sich erst einmal nicht beruhigen lässt – halten Sie es weiter auf dem Arm und vermitteln Sie ihm mit Blicken, Gesten und ruhigem Ton, dass es mit seinen Gefühlen nicht allein ist und dass Sie seinen Stress mit ihm aushalten.

### • **Eine ruhige Hand:**

Streicheln, Handauflegen und Massieren beruhigen und stärken die unsichtbare Bindung. Am besten lernt man das in einem Kurs für Babymassage.

### • **Die richtigen Worte:**

Nicht immer können Sie auf lautes Schreien mit Kuscheleinheiten reagieren. Zum Beispiel, wenn Ihr Baby auf der Autobahn eine volle Windel hat. Begleiten Sie es durch leises und einfühlsames Zureden bis zum nächsten Rastplatz: „Oje, ich weiß, dass sich das scheußlich anfühlt, versprochen, gleich stellen wir das ab!“ Ihr Kind wird am Klang und an der Melodie Ihrer Stimme erkennen, dass Sie bei ihm sind.

### • **Taktgefühl:**

Babys lieben Schaukeln und rhythmische Bewegungen, vermutlich weil die sie an die geborgene Zeit in der Gebärmutter erinnern. Schaukeln Sie Ihr Baby vorsichtig. Auch beim Autofahren können sich viele Kinder beruhigen.

### • **Fantasie:**

Schreit Ihr Baby vielleicht, weil ihm langweilig ist? Bieten Sie ihm einen besonders interessanten Gegenstand aus einer kleinen Schatzkiste an, die Sie für solche Durchhänger vorbereitet haben.

### • **Einen ruhigen Ort:**

Es war einfach zu viel los in den letzten Stunden, und Ihr Kind ist überreizt und braucht seine Ruhe? Dann am besten mit ihm in einen abgedunkelten Raum gehen, leise summen, nicht reden!

### • **Einen Notfallplan:**

Weint das Baby unentwegt und lässt sich über Stunden nicht trösten? Ab zum Doktor: Nur er kann klären, ob Schmerzen oder eine Infektion dahinterstecken.

### • **Einen eigenen Coach:**

Wenn Sie selbst ein nervöses Hemd sind und es Ihnen schwerfällt, in stressigen Situationen ruhig zu bleiben, holen Sie sich Hilfe. In Kursen können Sie lernen, wie Sie angemessen und feinfühlig auf Ihr Baby reagieren. Mehr Infos unter: [www.safe-programm.de](http://www.safe-programm.de)

Oder Sie lesen nach: Karl Heinz Brisch, „Safe – sichere Ausbildung für Eltern“, Klett-Cotta, 14,95 Euro



# Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie

Karl Heinz Brisch

## GESCHICHTE

Die Abteilung Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie - kurz Kinderpsychosomatik - wurde 1949 an der Kinderpoliklinik der Universität München eröffnet und ist die älteste Kinderpsychosomatik in Deutschland. Sie wurde ursprünglich mit finanzieller Unterstützung der Alliierten nach dem Krieg als „Child Guidance Clinic“ gegründet und hatte neben der Diagnostik, Beratung und Behandlung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien durchaus auch den - von politischen Ideen geleiteten - Hintergrund, dass eine solche frühzeitige Erziehungsberatung von Eltern auch einen Beitrag zum Aufbau eines neuen demokratischen Deutschlands leisten könnte. Die Kinderpoliklinik kann damit auf eine lange Tradition kinderpsychosomatischer Diagnostik und psychoanalytischer Behandlung zurückschauen, während eine Abteilung Kinderpsychosomatik in der Vergangenheit am Dr. von Haunerschen Kinderspital in dieser Form nicht existierte. Mit der Fusion der Kinderkliniken der Ludwig-Maximilians-Universität im Jahre 1998 wurde die Kinderpsychosomatik auch für die Patienten im Dr. von Haunerschen Kinderspital zuständig. Damit sind der Aufgabenbereich der pädiatrischen Psychosomatik und die Patientenfragen enorm gewachsen, da seitdem eine spezifische kinderpsychosomatische Versorgung auch im Dr. von Haunerschen Kinderspital angeboten wird.

## BEDARF

Die Anfragen für ambulante und stationäre Behandlungen von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen ist groß. Nach epidemiologischen Studien leiden 20-25% aller kranken Kinder an psychosomatischen Erkrankungen, aber nur 1% dieser Kinder wird mangels ausreichender Möglichkeiten gezielt behandelt. Wir sehen den Patienten und seine Familie unter dem Blickwinkel eines bio-psycho-sozialen Modells der Medizin,

d. h. wir sehen seinen Körper, seine Seele und seine sozialen Verbindungen in seiner Familie, seinem Freundeskreis und in den gesellschaftlichen Gruppen, wie etwa in der Klassengemeinschaft, in der ein Patient lebt.

Die Patienten in der Kinderklinik sind in einigen Bereichen zu mehr als 80% chronisch kranke Kinder. Sie leiden etwa an Mukoviszidose, Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, mit allen Schwierigkeiten der Krankheitsverarbeitung für die Kinder und ihre Eltern.

Das Ausmaß der psychosozialen Belastungen für diese Familien ist groß und erfordert eine notwendige begleitende psychotherapeutische Hilfestellung.

Der Bedarf wächst, denn durch die Entwicklungen in der Intensivmedizin und Neonatologie überleben immer mehr sehr kleine Frühgeborene, deren Eltern und Kinder Hilfestellungen bei der Verarbeitung der Frühgeburt und möglicher peri- und postnataler Komplikationen und Risiken benötigen können. Auch in der Transplantationsmedizin sind die psychosozialen Belastungen, die etwa mit einer Transplantation verbunden sind, für die Kinder und ihre Familien sehr groß.

Ebenso ist in der Kinderchirurgie eine intensive Präsenz der Kinderpsychosomatik erforderlich. Viele Kinder mit unklaren Schmerzsymptomen, wie etwa Bauchschmerzen, bedürfen der zusätzlichen psychosomatischen Diagnostik und oft auch der Behandlung.

Unfallpatienten, etwa nach Verbrennungstraumata oder nach Autounfällen mit Behinderungsfolge, sowie deren Familien benötigen eine psychosoziale Langzeitbetreuung, die während der stationären Behandlung auf den Weg gebracht werden sollte.

Die Abteilung Kinderpsychosomatik gliedert sich in die Bereiche Ambulanz, Station, Konsiliar- und Liaisondienst und Forschung. Diese sollen im Folgenden ausführlicher dargestellt werden.

*Anschrift des Autors:*

*Priv. Doz. Dr. med.*

*Karl Heinz Brisch,*

*Abteilung Pädiatrische*

*Psychosomatik und*

*Psychotherapie*

*Kinderklinik und*

*Kinderpoliklinik im Dr. von*

*Haunerschen Kinderspital,*

*Ludwig-Maximilians-*

*Universität München,*

*Pettenkoferstr. 10,*

*80336 München,*

*Tel 089-5160-3709*

*Fax 089-5160-4730*

*Email: Karl-Heinz.Brisch@*

*med.uni-muenchen.de*

## KINDERPSYCHOSOMATISCHE AMBULANZ

In der kinderpsychosomatischen Ambulanz werden Kinder aller Altersgruppen vom Säugling bis zum jungen Erwachsenen mit psychosomatischen Beschwerden zur Beratung, Diagnostik und Therapie gesehen. Typische Vorstellungsanfragen durch niedergelassene Kinder- und Jugendärzte sowie Psychotherapeuten sind etwa Säuglinge mit Schrei-, Fütter- und Schlafstörungen, Kindergartenkinder mit Phobien, Schulkinder mit Einkoten, chronischen entzündlichen Darmerkrankungen, Bauchschmerzen mit Schulverweigerung, Panikattacken und chronische Ängste mit körperlichen Beschwerden, im Jugendalter kommen somatoforme Störungen, Essstörungen wie Magersucht, Bulimie und Adipositas hinzu.

Kinder mit Migrationshintergrund zeigen ihre seelische Not oft durch ihre Klagen über körperliche Schmerzen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auch auf der Diagnostik von Kinder und Jugendlichen, die Opfer von Gewalt geworden sind, manche schon im Säuglingsalter. Diese Kinder leiden oft an wechselnden somatischen Beschwerden, die keinen organischen Befund ergeben. Wann immer möglich, werden auch die Bezugspersonen in die Diagnostik mit einbezogen, da die Beziehung zwischen Kind und Bezugspersonen oft mit großem Stress verbunden ist und daher eine besondere Berücksichtigung für Diagnostik und Therapie erfahren muss. Teilweise werden die Kinder nach der diagnostischen Phase in der Ambulanz weiterbehandelt, teilweise auch an niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur wohnortnahen Behandlung weitervermittelt.

Eine kleine Anzahl der Kinder wird wegen der Schwere der Erkrankung zur stationären Behandlung auf unserer Kinderpsychosomatischen Station aufgenommen.

## KINDERPSYCHOSOMATISCHE STATION

Die Station der Kinderpsychosomatik umfasst zurzeit max. 6 Behandlungsplätze. Die meisten Kinder in stationärer Behandlung haben schon im Säuglingsalter Gewalt, Verwahrlosung und vielfältige Trennungen und Verluste erlebt.

Symptome wie chronisches Einnässen und Einkoten, Angstzustände, Schreianfälle, wechselnde körperliche Schmerzen, Alpträume, emotionaler Rückzug bestimmen ihr Leben. Einige leiden auch unter Bindungsstörungen; sie gehen mit fremden Menschen einfach mit und suchen distanzlos deren Nähe. Andere Patienten sind an Asthma bronchiale, Anorexia nervosa und Bulimie, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn oder schweren somatoformen Störungen erkrankt. Obwohl sie schon im Grundschulalter sind, waren sie oft noch nie in der Schule, weil es sich

schon früh herausstellte, dass sie auf Grund ihrer Verhaltensauffälligkeiten weder im Kindergarten noch in der Klassengemeinschaft der Schule 'tragbar' waren. Sie sind in der Regel nicht gruppenfähig. In ihren kognitiven Funktionen wirken sie teilweise wie geistig behindert.

Ihre Bezugspersonen sind oft völlig verzweifelt und hoffnungslos, weil einige dieser Kinder von der Gesellschaft und ihren Institutionen - wie Schule - aufgegeben wurden. Die Kinder werden in einer therapeutischen Gemeinschaft nach einem intensiv-psychotherapeutischen Gruppenkonzept behandelt. Das Behandlungskonzept besteht einerseits aus der milieutherapeutischen Behandlung durch das Schwesternteam, andererseits den psychodynamisch orientierten Einzel- und Gruppenpsychotherapien des Kindes, die mehrfach in der Woche stattfinden. Begleitend werden Gespräche mit den Bezugspersonen geführt, teilweise auch mit der ganzen Familie. In der Gruppentherapie kommen insbesondere Therapieverfahren mit Musik, Kunst- und Gestaltung sowie Konzentrativer Bewegungstherapie zum Einsatz. Besonders durch diese sog. 'non-verbale' Methoden der Gruppentherapien finden viele psychosomatisch kranke Kinder einen ersten Zugang zu ihren Gefühlen, die sonst nur über die Ebene der Körper- und Symptom-sprache zum Ausdruck kommen.

## MILIEUTHERAPIE

Zur Milieuthherapie gehören alle Kinder, das Pflegepersonal, die Therapeuten, die Lehrerinnen und alle Kontaktpersonen innerhalb der Klinik.

Das therapeutische 'Milieu' der Station bietet mit allen Mitarbeitern, besonders aber durch die Arbeit der Kinderkrankenschwestern, einen sicheren emotionalen Rahmen und Halt für die primäre Versorgung. Dies beinhaltet Schutz, Wärme, Nahrung, medizinische Versorgung und emotionalen Halt (geschützter Raum). Nur so wird es dem Kind möglich sein, seine Konflikte auf der Station zu zeigen und sich auf eine Veränderung einzulassen. Alle Ereignisse und Handlungen, vom Aufstehen bis zum Schlafengehen, Schule und die medizinische Versorgung werden unter psychodynamischen therapeutischen Gesichtspunkten betrachtet. Dies bedeutet konkret, dass sich die Kinderkrankenschwestern als Bezugspersonen des Kindes fragen, wie sie das Handeln des Kindes und das eigene Handeln, besonders die psychodynamisch unbewussten Anteile, in Bezug auf das einzelne Kind und dessen individuelle Biographie sowie in Bezug auf die Gruppe verstehen können. Am Wochenende werden die Kinder zu ihren Bezugspersonen - etwa ihren Eltern, Pflege- und Adoptiveltern, oder auch in ihre Wohngruppe im Heim - beurlaubt, damit der Kontakt mit der Familie aufrecht erhalten bleibt und die Beziehungen zu Freunden nicht verloren gehen.





### INDIVIDUELLE EINZELTHERAPIE

Kindern ist es häufig nicht möglich, über die oft unbewussten Konflikte und Probleme, die sie beschäftigen, zu sprechen. Daher ist für jüngere Kinder die Kinderspieltherapie die Methode der Wahl. Das Spiel ist für sie ein besonders geeignetes Medium, in dem sie ihre innere Welt zum Ausdruck bringen können.

Im Therapiezimmer steht für die Spieltherapie vielfältiges Material zur Verfügung, mit dem das Kind in Spielhandlungen oder Rollenspielen seine innere Welt lebendig werden lassen kann. Das Spielen ermöglicht sowohl diagnostisch als auch therapeutisch einen Zugang zum Unbewussten des Kindes.

Der/die Therapeut/in begleitet den Prozess, indem er/sie mitspielt, Rollen übernimmt, Anstoße gibt und kommentiert und versucht, die Psychodynamik des symbolhaft im Spiel Dargestell-



Zimmer der  
Kinderspieltherapie

ten zu verstehen. In einem solchen Beziehungskontext, der Schutz und Sicherheit bietet, ist es den Kindern möglich, mit ihren unterschiedlichen Gefühlen – insbesondere auch mit ihren Ängsten – neue Erfahrungen zu machen und diese zu verarbeiten.

Jedes Kind hat in der Regel 3-5 Stunden individuelle Einzeltherapie in der Woche.

### ELTERNGESPRÄCHE UND FAMILIENTHERAPIE

Begleitend finden einmal wöchentlich Elterngespräche mit dem/der Einzeltherapeut/in statt, in denen die Therapieziele, der Therapieverlauf und weitere Vorgehensweisen gemeinsam geplant und besprochen werden, sowie die Erfahrungen und Beobachtungen, die die Eltern während der Wochenendbeurlaubungen mit ihrem Kind machen, einbezogen werden.

Wenn immer möglich und vom Therapieverlauf erwünscht, nehmen auch die Bezugsschwester des Kindes sowie das Kind selbst an den Elterngesprächen teil, die dann als Gespräche mit der ganzen Familie auch als Familientherapie durchgeführt werden.

### KREATIVE THERAPIEVERFAHREN

Als kreative 'non-verbale' Therapieverfahren werden Musik-, Kunst- und Konzentrationstherapie sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting eingesetzt.

#### Musiktherapie

Musiktherapie ist ein psychotherapeutisches Verfahren, bei welchem Musik als Mittel eingesetzt wird, um sich auf einer nicht sprachlichen Ebene auszudrücken und dabei mit sich und anderen in Kontakt zu treten. Hier kommen verschiedene musikalische Ausdrucksformen zum Einsatz, etwa aktives Musizieren, Singen, Musikhören, Bewegung zu Musik.

Das Spiel durch und zur Musik macht Freude und gibt Selbstvertrauen.

Die Gruppenmusiktherapie ist eine gezielte und effektive Methode, die soziale Interaktion des Kindes in spielerischer und kreativer Form zu fördern.

#### Kunsttherapie

Im Mittelpunkt der kunsttherapeutischen Arbeitsweise steht der offene gestalterische Prozess als Weg der Selbsterkenntnis. Die Dynamik dieses Prozesses aktiviert und fordert die Fähigkeit zur Selbstregulierung und Selbstheilung.

Die Kunsttherapeutin setzt in der kunsttherapeutischen Arbeit an den gesunden Anteilen des Kindes an und unterstützt diese im aktiv bildnerischen Prozess. Nicht der Mangel steht im Vordergrund der gemeinsamen Arbeit, sondern die schöpferischen Fähigkeiten, die es dem Kind ermöglichen, eigenverantwortlich gestalterisch tätig zu werden und seine eigenen Ideen darzu-

stellen. Im therapeutischen Zusammenhang liegt der Schwerpunkt des Gestaltens, nicht auf ästhetischen Kriterien. Die Kunsttherapeutin trägt innere Konflikte des Kindes mit und unterstützt so eine Wandlung. Sie hat teil am bildnerischen Prozess, ohne direkt in diesen einzugreifen. Dadurch ist ein Zuwachs an Selbstwertgefühl bei den beteiligten Kindern möglich, und durch verlassen des Altgewohnten kann der Blick auf neue Lösungsmöglichkeiten gelenkt werden.

#### **Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT)**

Die Konzentrierte Bewegungstherapie ist ein körperorientiertes, psychotherapeutisches Verfahren, basierend auf tiefenpsychologischen, entwicklungspsychologischen und lerntheoretischen Denkmodellen.

Die KBT als körperorientiertes Verfahren eignet sich besonders gut für psychosomatisch kranke Kinder, weil sie häufig nicht in der Lage sind, ihre Schwierigkeiten in Worte zu fassen, sondern diese über Körpersymptome zum Ausdruck bringen.

In der KBT kann über den Körper, das Spiel und die Imagination ein Zugang zu schwierigen Aspekten der Lebensgeschichte gefunden werden, und es können neue Wege des Umgangs mit der Körpersprache ausprobiert und ins Wort gebracht werden.

#### **SCHULE FÜR KRANKE**

Die Kinder gehen vormittags gemeinsam in eine Klinikklasse der Staatlichen Schule für Kranke in München, die der Station angegliedert ist. Dort werden sie hauptsächlich in den Kernfächern unterrichtet. Dabei wird jedes Kind diagnosegeleitet und in enger Absprache mit Ärzten und Psychologen der Station nach seinen persönlichen Lern- und Leistungsmöglichkeiten gefordert.

Um den Kindern nach der Entlassung den bestmöglichen Anschluss an ihre Klasse zu ermöglichen, nimmt die Lehrerin der Klinikklasse Kontakt mit den entsprechenden Klassenlehrern in den Heimatschulen auf und bearbeitet nach Möglichkeit den jeweils aktuellen Stoff.

Es gibt täglich eine feste Hausaufgabenzeit. Während dieser Zeit werden die Kinder vom Pflegepersonal beaufsichtigt und gegebenenfalls unterstützt.

#### **BABYWATCHING ALS EMPATHIETRAINING**

Auf Station haben die Kinder regelmäßig (einmal die Woche) die Gelegenheit, eine Mutter mit ihrem Säugling für 30 Minuten 'live' zu beobachten. Auf diese Weise können die Kinder ihre Wahrnehmung schulen und ein Gespür für die Motivationen und Gefühle der Mutter und des Babys entwickeln, um auf diese Weise ihre Empathiefähigkeit zu verbessern.

#### **KINDERPSYCHOSOMATISCHER KONSILIAR- UND LIAISONDIENST**

Viele Kinder, die mit somatoformen Beschwerden zur stationären pädiatrischen Diagnostik aufgenommen werden, etwa mit rezidivierenden Schmerzen, wie Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Gliederschmerzen, oder auch mit somatischen Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfällen, zeigen nach eingehender Spezialdiagnostik keinen pathologischen somatischen Befund, der ihre Beschwerden erklären konnte.

Hier werden die Mitarbeiter des psychosomatischen Konsiliar- und Liaisondienst hinzu gerufen, um eine frühzeitige parallele psychosomatische Diagnostik zu beginnen. Diese Vorgehensweise ermöglicht oftmals dem Kind und seinen Bezugspersonen einen ersten Zugang zu den psychischen Ursachen der Erkrankung und einer notwendigen psychotherapeutischen Behandlung. Dies betrifft Kinder auf den allgemeinpädiatrischen Stationen und der Kinderchirurgie. Auf den pädiatrischen und kinderchirurgischen Intensivstationen ist eine psychotherapeutische Mitbehandlung des Kindes sowie in der Regel auch seiner Bezugspersonen oft dringend erforderlich, damit Kind und Eltern gute Bewältigungsstrategien entwickeln und damit die oft lebensbedrohliche Erkrankung besser verarbeiten können.

Auch eine kinderpsychiatrische Diagnostik und Behandlung wird vom Team der Kinderpsychosomatik durchgeführt, wenn sich im Rahmen der pädiatrischen Behandlung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen entsprechende kinderpsychiatrische Fragestellungen ergeben. Hierzu gehört auch die Versorgung von akuten kinder- und jugendpsychiatrischen Notfällen, wie etwa von Jugendlichen nach Suizidversuch oder nach Alkoholintoxikation.

Über die Jahre hat sich durch den Konsiliar- und Liaisondienst eine enge fruchtbare Kooperation zwischen der somatischen Medizin und der Kinderpsychosomatik entwickelt.

#### **DIE 'HAUNER- KINDERSCHUTZ-GRUPPE'**

Werden Kinder mit Verdacht auf Kindesmisshandlung im Dr. von Haunerschen Kinderspital aufgenommen, wird die Hauner-Kinderschutz-Gruppe eingezogen. In dieser interdisziplinär zusammengesetzten Gruppe aus Kinderärzten, Radiologen, Rechtsmedizinern, Pflegepersonal, psychosozialen Dienst, psychosomatischem Konsiliar- und Liaisondienst diskutieren die Mitglieder die vorliegenden Befunde. Die weitergehende Diagnostik, Behandlung und Nachbetreuung des betroffenen Kindes und seiner Bezugspersonen wird in enger Vernetzung und regem Austausch unter den Teilnehmern der

Kinderschutz-Gruppe in Helferrunden mit dem Jugendamt organisiert.

Hier wird überlegt und abgewogen, ob ein Kind in Obhut genommen werden muss, ob es nach Hause mit entsprechenden Auflagen und unterstützenden Maßnahmen entlassen werden kann, und wie die ambulante Betreuung organisiert wird. Manche Kinder werden direkt vom Jugendamt aus der Kinderklinik in Pflegefamilien oder Schutzstellen vermittelt, wenn sich während der stationären Abklärung herausstellt, dass sie sonst weiterer Gewalt ausgesetzt wären.

## PSYCHOSOMATISCHE FORSCHUNG

Der Schwerpunkt der Forschung umfasst alle Bereiche der Bindungsforschung. Die Grundlagenforschung beschäftigt sich mit den Fragestellungen der physiologischen Veränderungen im Stressregulationssystem, wenn die Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung schon sehr früh belastet wird. In einer großen Studie werden bei ADHS-Kindern und ihren Eltern die Zusammenhänge zwischen Bindung, Trauma und ADHS und die Auswirkungen auf das Stressregulationssystem untersucht. Die Interventionsforschung evaluiert, ob durch gezielte Förderung der sicheren Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind die Grundlagen für eine gesunde körperliche und seelische Entwicklung der Kinder verbessert werden kann.

Hierzu wurde das Präventionsprojekt 'SAFE® - Sichere Ausbildung für Eltern' ins Leben gerufen. In diesem Projekt der primären Prävention werden Eltern in Gruppen ab der 20. Schwangerschaftswoche bis zum ersten Lebensjahr ihres Kindes in ganztägigen Seminaren unterrichtet, wie sie die Signale ihres Babys besser lesen und feinfühlig auf ihr Kind eingehen können, damit es sich bindungssicher entwickeln kann (s. [www.safe-programm.de](http://www.safe-programm.de)).

Inzwischen werden jeweils modifizierte SAFE®-Spezial-Programme angeboten und evaluiert, etwa für Eltern mit Frühgeborenen, psychisch schwer kranken Eltern, Eltern mit mehrfachen psychosozialen Belastungen, Adoptiv- und Pflegeeltern, ErzieherInnen in Krippen. Weitere SAFE®-Anwendungen für Kindergärten und Schulen, Mütter mit Babys im Strafvollzug, Eltern mit behinderten Kindern und Eltern mit Migrationshintergrund sind in Vorbereitung.

In einem weiteren Präventionsprojekt 'Babywatching' werden Kindergarten- und Schulkinder durch die wochentliche Beobachtung der Mutter-Kind-Interaktion in ihrer Empathiefähigkeit gefordert. Ergebnisse zeigen, dass Kinder, die über den Zeitraum von einem Jahr auf diese Weise in ihrer Empathieentwicklung unterstützt werden, sich weniger aggressiv und ängstlich sowie weniger hyperaktiv verhalten (s. auch [www.base-babywatching.de](http://www.base-babywatching.de)). Hierzu werden weitere prospektive Längsschnittstudien durchgeführt und evaluiert.

## KOOPERATION

All diese verschiedenen Aufgaben können nur in enger Zusammenarbeit mit den pädiatrischen Kolleginnen und Kollegen, den Kinderkrankenpflegerinnen sowie mit den anderen Berufsgruppen wie etwa des psychosozialen Dienstes, mit den Lehrerinnen der Schule, den Erzieherinnen und Ergotherapeutinnen, den Bibliothekarinnen der Klinikbibliothek und der Krankenhausesorge geleistet werden.

## AUSBLICK

Nach wie vor müssen leider Kinder und Eltern mit viel zu langen Wartezeiten vertröstet werden. Der Bedarf an ambulanten und stationären kinderpsychosomatischen Behandlungsplätzen ist groß und wird auch durch die in anderen Kliniken im Münchner Raum bzw. in Bayern zur Verfügung stehenden Behandlungseinheiten bei weitem nicht abgedeckt. Ein gutes Therapieergebnis ist aber immer schwieriger zu erzielen, je länger die Erkrankung während der Wartezeit chronifiziert.

Ein Ausbau der Kinderpsychosomatik ist dringend erforderlich, weil psychosomatische Erkrankungen – wenn sie frühzeitig behandelt werden – fachspezifisch kostensparend behandelt werden können und langfristig sich wiederholende stationäre Behandlungen in der somatischen Akutklinik mit kostenintensiver Diagnostik vermieden werden könnten. Durch das enge Zusammenspiel zwischen somatischer und psychosomatischer Medizin in der Kinderklinik kann hier frühzeitig ein gemeinsamer Weg der Diagnostik und Therapie zum Wohle der Kinder beschritten werden.

### Literatur:

Brisch, K. H. (2010): *SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern: Sichere Bindung zwischen Eltern und Kind*. Stuttgart (Klett-Cotta).

Brisch, K. H. (2009): *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. (9. vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage). Stuttgart (Klett-Cotta).

Brisch, K. H. (2009): *Sicherer Start ins Leben - Bindung von Anfang an, entscheidende Monate*. TV-Sendung von Susanne Bauer-Schramm im Bayerischen Fernsehen BR Alpha, 12. Januar.

Brisch, K. H. (2009): *Bindung und Aggression - Wege aus dem Dilemma*. TV-Sendung von Susanne Bauer-Schramm im Bayerischen Fernsehen BR Alpha, 19. Januar.



**GAIMH – Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit  
Tochtergesellschaft der  
WAIMH – World Association for Infant Mental Health**

## **Verantwortung für Kinder unter drei Jahren**

### **Empfehlungen der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH)<sup>1</sup> zur Betreuung und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen<sup>2</sup>**

#### **Zur Entstehung der GAIMH-Empfehlungen**

Die Empfehlungen werden vom Vorstand der GAIMH herausgegeben und verantwortet. Die Basis dafür wurde im April 2008 im Rahmen eines Intensivtags durch geladene ExpertInnen sowie VertreterInnen der GAIMH-internen Arbeitsgruppen erarbeitet.<sup>3</sup> An diesem Tag wurden Erkenntnisse und Erfahrungen aus Forschung und Praxis aus den Mitgliedsländern der GAIMH – aus Deutschland, Österreich und der Schweiz – vor dem Hintergrund internationaler wissenschaftlicher Studien zur Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern intensiv interdisziplinär diskutiert.

Die Empfehlungen richten sich an alle, die für die Betreuung, Pflege und Bildung von Säuglingen und Kleinkindern Verantwortung tragen: an Eltern, PolitikerInnen, KindertagesstättenleiterInnen, an PädagogInnen und TherapeutInnen des Frühbereichs, Behördenmitglieder, KinderärztInnen, KinderpsychotherapeutInnen, PsychologInnen, KinderpsychiaterInnen und JournalistInnen.

Autoren- und Herausgeberschaft: Vorstand der GAIMH

Karl Heinz Brisch

Maria Mögel

Heidi Simoni

Barbara von Kalckreuth

Katharina Kruppa

(Unter Mitwirkung von Anna von Ditfurth und Jeremy Hellmann)

---

<sup>1</sup> GAIMH, Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit/German speaking Association for Infant Mental Health, [www.gaimh.org](http://www.gaimh.org).

<sup>2</sup> Im vorliegenden Papier wird für Institutionen, welche kleine Kinder ergänzend zur Familie betreuen, einheitlich der Begriff „Krippe“ verwendet, dies im Wissen, dass in den drei Ländern Deutschland, Österreich und Schweiz unterschiedliche Begriffe üblich sind.

<sup>3</sup> Liste der Teilnehmenden im Anhang

# Inhalt

<b>Vorbemerkung</b> .....	4
<b>I Empfehlungen der GAIMH zur Qualität der familienergänzenden Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen</b> .....	5
1. Empfehlungen zum Umgang mit basalen Bedürfnissen .....	5
1.1 Wahrnehmung und Befriedigung physiologischer Bedürfnisse .....	5
1.2 Sicherheit durch Bindung .....	5
1.3 Stimulation und Regulation .....	6
1.4 Erkundung und Selbstwirksamkeit .....	6
1.5 Abstimmung und Kooperation zwischen Familie und Krippe .....	6
2. Empfehlungen für eine gute pädagogische Prozessqualität .....	6
3. Empfehlungen für eine hinreichend gute Strukturqualität .....	7
4. Empfehlungen für eine hohe operative Qualität und Professionalität .....	7
5. Empfehlungen zu Kindern und Familien mit besonderen Bedürfnissen .....	8
6. Kompensatorische Betreuung als Prävention und Chance .....	8
7. Empfehlungen der GAIMH zu den bildungspolitischen und institutionellen Rahmenbedingungen von Krippen .....	9
7.1 Bildung in der Frühen Kindheit .....	9
7.2 Empfehlungen und Fragen der GAIMH zur zukünftigen Forschung .....	9
7.3 Empfehlungen der GAIMH für eine verbindliche Aufsicht von Krippen .....	9
<b>II Ausführungen und Erläuterungen zu den Empfehlungen der GAIMH</b> .....	10
8. Perspektive und Thesen der GAIMH .....	10
9. Leitfragen zu den unterschiedlichen Entwicklungsräumen in Familien und Institutionen .....	11
10. Ausgangslagen in Deutschland, Österreich und der Schweiz .....	12
10.1 Elternzeit .....	12
10.2 Stand und Organisation institutioneller Kinderbetreuung .....	12
10.3 Ausbildung von Erzieherinnen/Erziehern und Leitungspersonen .....	13
11. Basale Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern .....	14
11.1 Einleitung .....	14
11.2 Physiologische Grundbedürfnisse .....	15
11.3 Das Bedürfnis nach Sicherheit und Schutz durch Bindungspersonen .....	15
11.4 Das Bedürfnis nach Anregung und Exploration .....	16
11.5 Das Bedürfnis nach sensorischer Stimulation .....	16
11.6 Das Bedürfnis nach Vermeidung von negativen Stimuli .....	17

11.7 Das Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit .....	17
11.8 Das Bedürfnis nach verbindlichen, tragfähigen Beziehungen zu den Eltern .....	17
11.9 Zeitliche Abstimmung der Betreuung zwischen Krippe und Familie .....	18
12. Unterschiede zwischen einer institutionellen Tagesbetreuung und der Betreuung in der Familie .....	19
13. Merkmale einer guten Qualität in Krippen .....	19
13.1 Strukturelle und prozessuale Merkmale einer guten Krippenqualität .....	20
13.2 Gefährdungsmomente für eine gute Krippenqualität .....	21
13.3 Verlässliche Bezüge in Schlüssel-situationen .....	21
13.3.1 Sorgfältige Eingewöhnung und Bezugspersonensystem .....	21
13.3.2 Besondere Situationen bei der Eingewöhnung .....	22
13.3.3 Kooperation zwischen Eltern und ErzieherInnen .....	22
13.3.4 Begleitung des Spiels und Anforderungen an die Gruppenpädagogik .....	23
13.4 Verlässliche Bindungsbeziehungen durch ausreichend gute und sinnvolle Strukturen .....	23
13.5 Verlässliche Bindungsbeziehungen durch eine hohe Professionalität .....	24
14. Kinder und Familien mit besonderen Bedürfnissen .....	25
14.1 Kleinkinder mit Migrationshintergrund: Die Krippe als Übergangsort zwischen Familie und Umgebungskultur .....	25
14.2 Kleinkinder aus Familien mit Risikokonstellationen: Förderung und Wertschätzung .....	26
14.3 Kleinkinder aus Familien mit psychischen Belastungen: Kontinuität im Alltag .....	27
14.4 Kinder mit besonderen Entwicklungsbedürfnissen: Anregung und Integration .....	27
14.5 Prävention: Kompensatorische Betreuung als Chance .....	28
15. Bildungspolitische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen für Krippen .....	28
15.1 Die Aufwertung der frühkindlichen Betreuung und Bildung stärkt Familien .....	28
15.2 Bildung in der Frühen Kindheit .....	29
15.3 Vielfältige Organisationsformen von Krippen .....	29
15.4 Verbindliche Aufsicht und Vernetzung von Krippen .....	30
15.5 Qualität nützt und kostet .....	30
16. Fragen der GAIMH an die zukünftige Forschung .....	31
Literaturverzeichnis .....	32
Anhang .....	36

## Vorbemerkung

*Der vorliegende Text gliedert sich in zwei Hauptteile:*

- I Empfehlungen der GAIMH zur Qualität der familienergänzenden Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen.*
- II Ausführungen und Erläuterungen zu den Empfehlungen der GAIMH.*

*Der zweite Teil gliedert sich in folgende Unterpunkte:*

- In den Kapiteln 8 bis 10 werden die Anliegen, die Grundhaltungen und die Fragestellungen der GAIMH (als Fachgesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit) im Hinblick auf die Anforderungen an eine familienergänzende Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern formuliert.*
- Die Kapitel 11 bis 15 leiten aus den Entwicklungs- und Beziehungsbedürfnissen von Säuglingen und Kleinkindern Ansprüche an das Selbstverständnis, die Konzeption und die organisatorische Umsetzung familienergänzender Betreuung ab.*
- In den Kapiteln 16 und 17 werden Fragen zu bildungspolitischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Krippen beantwortet sowie Aufgaben für die zukünftige Forschung diskutiert*

# **I Empfehlungen der GAIMH zur Qualität der familienergänzenden Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen**

*Familien mit Säuglingen und Kleinkindern brauchen – zusätzlich zu privaten Netzwerken – soziale Ressourcen, die Entlastung, Anregung und Zugehörigkeit sowohl für die Erwachsenen wie für die Kinder bieten.*

*Die GAIMH begrüßt deshalb grundsätzlich die Förderung familienergänzender Einrichtungen als eine Chance für alle Säuglinge und Kleinkinder, altersgerechte Betreuung, Bildung und Beziehungsangebote außerhalb der eigenen Familie, aber in enger Zusammenarbeit mit ihr zu erfahren. Allerdings setzt dies die Abstimmung der Einrichtungen auf die besonderen Bedürfnisse dieser Altersgruppe voraus. Dies beinhaltet auch, dass Kindergärten nicht einfach für Ein- und Zweijährige geöffnet werden können. Sie müssen in ihrem Konzept strukturell (kleinere Gruppen, mehr Personal, altersadäquate Gestaltung der Umgebung und Abläufe) und inhaltlich (ausgebildetes Personal mit entwicklungspsychologischen und pädagogischen Kenntnissen der Frühen Kindheit) an die Erfordernisse der Säuglings- und Kleinkindpädagogik neu angepasst werden.*

## **1. Empfehlungen zum Umgang mit basalen Bedürfnissen**

### **1.1 Wahrnehmung und Befriedigung physiologischer Bedürfnisse**

*Die Erzieherinnen und Erzieher müssen über ausreichend Zeit und Fachwissen verfügen, um den individuellen (!) Schlaf-Ess-Wachrhythmus des Säuglings und Kleinkindes begleiten, dokumentieren und den Eltern sowie den weiteren Bezugspersonen vermitteln zu können (vgl. hierzu auch die Empfehlungen im Positionspapier der Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Horacek et al. 2008).*

### **1.2 Sicherheit durch Bindung**

*Säuglinge und Kleinkinder müssen in ihrer Affektregulation und ihrer Impulskontrolle noch unmittelbar von vertrauten Personen unterstützt und begleitet werden. Auch in der Krippe brauchen – und wählen! – Säuglinge und Kleinkinder eine Hauptbezugsperson und weitere gut vertraute Bezugspersonen, die in kritischen Situationen verlässlich emotional und mit Blickkontakt verfügbar sind und den Kindern helfen, ihr Befinden, ihre Bedürfnisse und Impulse zu regulieren. Dies setzt voraus, dass die Bezugspersonen die situative Belastung des Säuglings oder Kleinkinds angemessen einschätzen können (Papoušek et al., 2004, Papoušek, 2006). Erzieherinnen sollten in ihrer Ausbildung deshalb mit der Bindungstheorie so weit vertraut werden, dass sie Bindungsbedürfnisse, die Notwendigkeit von Hilfen zur Affektregulation und Vermeidungsverhalten von kleinen Kindern erkennen und adäquat beantworten können.*

*Die Krippe mit ihren Erzieherinnen muss durch einen sorgfältigen und ggf. auch wiederholten Eingewöhnungsprozess und eine ritualisierte Begleitung von Trennungen die Bedeutung der Eltern für das Kind als vertraute und sichere Basis in irritierenden oder ängstigenden Situationen würdigen. Gute Betreuung zielt auf Kontinuität der Erfahrungen ab. Ein konzeptuell vorgegebener Gruppen- bzw. Bezugspersonenwechsel innerhalb der ersten drei Jahre – also in den sensiblen Phasen des Identitäts-, Beziehungs- und Bindungsaufbaus – soll vermieden werden. Dies muss bei der Gestaltung der Kindergruppen berücksichtigt werden und spricht gegen enge altershomogene Gruppen in den ersten zwei Lebensjahren. Aus diesem Grund ist auch eine möglichst hohe Personalkonstanz anzustreben.*



### **1.3 Stimulation und Regulation**

*Die Krippe mit ihren Erzieherinnen und Erziehern muss den Alltag für jedes Kleinkind so gestalten, dass sowohl Über- wie Unterstimulation – und als Folge davon das Auftreten von Regulationsstörungen – weitgehend vermieden werden. Die Erzieherinnen sollten über fundiertes Wissen zur Verhaltensorganisation von Säuglingen verfügen (Als & Butler, 2008) und bei den ihnen anvertrauten Kindern auf individuelle Bedürfnisse und Empfindlichkeiten gegenüber Reizen achten. Sie sollten in der Lage sein, für die Kindergruppe und für jedes einzelne Kind eine anregungsreiche Umgebung zu gestalten sowie Rückzugs- und Erholungsmöglichkeiten bereitzustellen. Sie erkennen Überlastungssignale des Kindes und passen bei Bedarf das Betreuungssetting seinen individuellen Bedürfnissen an.*

### **1.4 Erkundung und Selbstwirksamkeit**

*Damit Kinder die Umgebung erkunden, sich auf Kontakte zu Erwachsenen und Kindern einlassen und Erfahrungen von Selbstwirksamkeit machen können, müssen die räumlichen Verhältnisse überschaubar, Abläufe vorhersehbar und der Reizpegel gemäßigt sein. Für einen Säugling oder ein Kleinkind bedeutet dies, dass die Gruppe in der Krippe klein und der Personalschlüssel groß sein sollte (vgl. Empfehlungen für eine hinreichend gute Strukturqualität und Kap. 13.1). Der Alltag in der Institution sollte auf diese kindlichen Bedürfnisse hin konzipiert sein, d. h. eine anregende und schützende Umwelt bieten. Die Krippenleitung und ihr Erzieherteam müssen in der Lage sein, die ihnen anvertrauten Kinder konzeptuell und im Alltag vor verwirrenden Verhältnissen zu schützen, wie etwa vor einem häufigen Wechsel der BetreuerInnen, dem vermeidbaren Wechsel der Kindergruppe, vor Verlust oder Missachtung von Objekten, die für das Kind bedeutsame sind.*

*Bereits ganz kleine Kinder sind an andern Kindern sehr interessiert und lernen am liebsten von älteren, ihnen vertrauten Kindern. Durch ihre „Lehrtätigkeit“ erwerben diese „Älteren“ ihrerseits wertvolle soziale Kompetenzen (K. Grossmann, mündl. Mitteilung 2008). Deshalb gehören zu einer Umgebung, die zur Exploration einlädt und Erfahrungen von Selbstwirksamkeit ermöglicht, altersgemischte Gruppen. Gegenseitiges Erforschen, Imitieren und gemeinsames Tun sind insbesondere Säuglingen und Kleinkindern nur mit verlässlichen Bezugspersonen und vertrauten Kindern möglich. Sie sind außerdem auf Orte angewiesen, an die sie sich bei Müdigkeit, Angst und Frustration zurückziehen können (Hellmann, 2009).*

### **1.5 Abstimmung und Kooperation zwischen Familie und Krippe**

*Die Abstimmung von Familien- und Krippenzeit für ein Kleinkind und einen Säugling muss sich primär nach den individuellen Bedürfnissen des Kindes und den strukturellen Vorgaben für eine gute Krippenqualität richten (siehe Kap. 13.1 u. die folgenden „Empfehlungen für eine hinreichend gute Strukturqualität“). Das Kind sollte die Möglichkeit haben, Krippe und Familie mental miteinander zu vereinbaren und von beiden zu profitieren. Die Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern verlangt eine sensible unterstützende Elternarbeit, die alltäglich verfügbar ist. Sie berücksichtigt, dass sich die Elternidentität prozesshaft entwickelt, mit den Entwicklungsschritten des Kindes, seinen Krisen und Fortschritten mitschwingt und deshalb auch leicht zu verunsichern ist. Krippenleitung und Hauptbezugsperson des Kindes in der Krippe geben Raum für die Anliegen der Eltern, übernehmen verschiedene Funktionen in der Elternarbeit und wahren die Grenze zur Erziehungsberatung.*

## **2. Empfehlungen für eine gute pädagogische Prozessqualität**

*Die Eingewöhnungszeit, d. h. die Zeit, in der ein Säugling und Kleinkind erste Trennungserfahrungen macht und mit seiner neuen Bezugs- und Bindungsperson in einer neuen Umgebung in der Krippe vertraut wird und sich darin zurechtzufinden lernt, stellt eine Schlüsselsituation für die Integration eines Säuglings und Kleinkindes und sein Wohlbefinden in der Krippe dar (Ditfurth, 2009).*

*Zwischen den Betreuerinnen und den Eltern sollte eine vertrauensvolle Atmosphäre entstehen, in der Gefühle, Erwartungen und Ängste wahrgenommen, ausgesprochen und geklärt werden können.*

*Die Erzieherinnen müssen Bedeutung, Formen und Bedingungen des kleinkindlichen Spiels kennen und es entsprechend ermöglichen und begleiten. Damit sie das einzelne Kind als Individuum und als Mitglied der Kindergruppe wahrnehmen können, ist eine individualisierte Gruppenpädagogik, die den unterschiedlichen individuellen und altersabhängigen Bedürfnissen gerecht wird, erforderlich.*

*Bereits Säuglinge und Kleinkinder sollten in altersgemischten Gruppen betreut werden, weil diese vielfältige Erfahrungen ermöglichen und die Kleinen ebenso wie die Großen von unterschiedlichen Kompetenzen profitieren.*

### **3. Empfehlungen für eine hinreichend gute Strukturqualität**

*Säuglinge sind in einer altersgemischten Kleingruppe (6 bis 8 Kinder) zu betreuen.*

*Der generelle Betreuungsschlüssel (Anzahl der Betreuungspersonen in Bezug zur Anzahl der betreuten Kinder) ist näher bei 1:2 als bei 1:3 zu bemessen und ist nicht mit dem Zahlenverhältnis anwesender erwachsener Bezugspersonen und Kinder in der konkreten Alltagssituation zu verwechseln.*

*Ein Betreuungsschlüssel von einer Erzieherin auf zwei bis drei Kleinkinder wird als entwicklungsfördernd und nach internationalen Studien und Erkenntnissen als Niveau von hoher Qualität betrachtet.*

*Die empfohlenen Werte für das Zahlenverhältnis zwischen Bezugspersonen und Kindern in den realen Alltagssituationen sind einzuhalten, um die Kinder vor Über- bzw. Unterstimulation und Stress zu schützen (vgl. die Ergebnisse der NICHD-Studie, Watamura et al. 2003; Friedman & Boyle, 2009).*

*Die Präsenzzeiten der Kinder und Bezugspersonen sind so zu koordinieren und zu strukturieren, dass die Kinder kontinuierliche Beziehungen mit vertrauten Bezugspersonen und vertrauten anderen Kindern erfahren. Die Aufnahme von Kindern mit großen Unterschieden im zeitlichen Betreuungsumfang ist zu vermeiden.*

*Eine altersgemischte Kleingruppe sollte über drei miteinander verbundene Räume verfügen, in welchen konzentriertes Spielen, laute Aktivität, grobmotorische Bewegung und erholsamer Rückzug bzw. Schlaf gleichzeitig möglich sind. Vielfältig gestaltete Spielorte sollen den Kindern passende Aktivitäten ermöglichen. Leicht zugängliche Außenräume ergänzen die Gruppenräume.*

### **4. Empfehlungen für eine hohe operative Qualität und Professionalität**

*Struktur-, Prozess- und Orientierungsqualität in einer Tageseinrichtung sollen sicherstellen, dass die Entwicklungsbedürfnisse der ihr anvertrauten Kinder gemeinsam mit den Bedürfnissen der Eltern unterstützt werden. Die Erfüllung dieser Aufgabe setzt eine wohlwollende kindorientierte Trägerschaft voraus, die dem gut ausgebildeten und in ausreichender Zahl vorhandenen Personal erlaubt, eine schützende, beziehungsfreundliche und anregende Atmosphäre zu schaffen, in der sich das Kind in der Zusammenarbeit mit den Eltern entwickeln kann.*

*Die pädagogische Arbeit soll von Team- und Fallsupervision begleitet werden. Die Qualifikation zur Leitung einer Institution muss durch ein pädagogisches Studium oder entsprechende Berufserfahrungen sowie durch eine Vertiefung der pädagogischen Qualifikation erworben werden. Die Krippenleitung sollte nicht nur den alltäglichen pädagogischen und organisatorischen Erfordernissen einer Krippe gewachsen sein, sondern auch Kindesgefährdungen und den Bedarf an besonderer Fachberatung und interdisziplinärer Unterstützung erkennen können.*

## 5. Empfehlungen zu Kindern und Familien mit besonderen Bedürfnissen

*Qualitativ gute institutionelle Tagesbetreuung hat eine präventive Wirkung auf die Entwicklungschancen aller Kinder, denn sie ermöglicht soziale Integration.*

*Kinder und Familien mit besonderen Bedürfnissen sollten in Krippen eine soziale Vernetzung, die Zugehörigkeit zu Peers und damit die Chance auf eine möglichst gesunde Entwicklung finden. Diese spezifischen integrativen Aufgaben beinhalten für Krippen jedoch Herausforderungen, die entsprechende konzeptuelle, fachliche und personelle Ressourcen notwendig machen.*

*Für Säuglinge und Kleinkinder mit **Migrationshintergrund** haben Krippen die Funktion eines Übergangsorts zwischen der Familie und der Umgebungskultur. Die Erfahrung von Zugehörigkeit auf der Basis bedeutungsvoller Beziehungen baut bei den Eltern Ängste ab und erleichtert den Kindern den Zweitspracherwerb und damit die spätere schulische Integration (vgl. zusätzlich Kap. 14.1).*

*Säuglinge und Kleinkinder aus Familien mit **Risikokonstellationen** profitieren von der Krippenbetreuung durch Anregung, Schutz vor Vernachlässigung und soziale Integration. Für die Eltern kann die familienergänzende Kinderbetreuung ökonomische Integration ermöglichen und elterliche Kompetenzen unterstützen und fördern. Gefährdungen des Kindeswohls und die damit verbundenen Konflikte zwischen Familie und Institution sind in der Betreuung dieser Kinder und ihrer Familien häufig. Zur Handhabung dieser komplexen und verantwortungsvollen Situationen ist die Krippenleitung auf eine gute interdisziplinäre Vernetzung mit Einrichtungen der Jugendhilfe, auf spezifische Kenntnisse und ein pädagogisches Konzept angewiesen, das Verantwortung, Möglichkeiten und Grenzen der Institution definiert und das von Trägerschaft und Team mitgetragen wird.*

*Säuglinge und Kleinkinder aus **Familien mit psychischen Belastungen** profitieren von kontinuierlichen und alternativen Beziehungserfahrungen in der Krippe. Die Eltern erhalten Entlastung und Anregung, was wiederum ihre eigenen elterlichen Kompetenzen unterstützt. Unverständliches und impulsives Verhalten von Eltern und Kind kann bei den Betreuern und anderen Eltern aber auch Ängste auslösen und den Krippenalltag belasten. Supervision und Begleitung durch psychotherapeutische Fachstellen helfen, Kind, Eltern und Personal vor Überforderung zu schützen.*

*Säuglinge und Kleinkinder mit **besonderen Entwicklungsrisiken**, die in heilpädagogischen Einrichtungen unterfordert wären, können in der Krippe von den alltagspädagogischen Anregungen und altersnahen Peers profitieren. Eine solche Integration ist aber nur mit einer zusätzlichen personellen Ausstattung der Tageseinrichtungen und im Austausch mit Frühförderstellen je nach den individuellen Bedürfnissen des Säuglings oder Kleinkindes und seiner Familie und der Verfassung der Gruppe möglich. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Kinder selbst, wie die Gruppe, in die sie integriert sind, vor Reizüberflutung geschützt werden.*

## 6. Kompensatorische Betreuung als Prävention und Chance

*Die Bereitstellung aller zugänglichen öffentlichen familienergänzenden Betreuungsangeboten für Säuglinge und Kleinkinder kann ein wesentlicher Beitrag zur primären und sekundären Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung sein.*

*Gibt es keine ausreichenden Ressourcen – Personalschlüssel, Schulung, Gruppengröße, Vernetzung zwischen den Institutionen –, so erachtet die GAIMH die familienergänzende Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern mit besonderen Bedürfnissen allerdings als für die Kinder schädlich und für die Eltern-Kind-Beziehung belastend.*

## **7. Empfehlungen der GAIMH zu den bildungspolitischen und institutionellen Rahmenbedingungen von Krippen**

*Die gesellschaftliche Beschäftigung mit den Qualitätsanforderungen der institutionellen Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern regt auch eine Auseinandersetzung über die Erziehungsaufgaben junger Familien und die Betreuungs- und Bildungsbedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern im Allgemeinen an. Sie zeigt auf, welche Leistungen von jungen Eltern täglich erbracht werden und dass Familien ebenso wie Krippen zur Erfüllung ihrer Betreuungs- und Bildungsaufgaben auf Schutz, Unterstützung, Anregung und Auseinandersetzung angewiesen sind, um Säuglingen und Kleinkindern eine entwicklungsförderliche und -freundliche frühe Kindheit ermöglichen zu können. In diesem Sinn stärkt die Aufwertung der frühkindlichen Betreuung und Bildung alle jungen Familien.*

### **7.1 Bildung in der Frühen Kindheit**

*Die Familie ist der wichtigste Bildungs- und Sozialisationsort im Säuglings- und Kleinkindalter. Wenn Eltern ihre Säuglinge und Kleinkinder familienergänzenden Institutionen zur Betreuung anvertrauen, müssen sie daher sicher sein können, dass die Kinder in ihren ganzheitlichen Lernbedürfnissen individuell und altersadäquat angeregt und nicht über- bzw. unterfordert werden. Die GAIMH empfiehlt deshalb die Erarbeitung von Bildungsrahmenplänen für die frühe Kindheit, die von den Lern- und Bildungsprozessen im Säuglings- und Kleinkindalter ausgehen und frühkindliche Bildung in einen biografischen Zusammenhang stellen. Die Bildungsrahmenpläne sollten spezifische Aussagen über Bildungsprozesse und Bildungsziele der frühen Kindheit beinhalten, Übergänge in nachfolgende Bildungssysteme erleichtern und Zugangsbarrieren zu qualitativ hochwertigen Bildungs- und Betreuungsangeboten abbauen.*

### **7.2 Empfehlungen und Fragen der GAIMH zur zukünftigen Forschung**

*Die Forschung im Bereich frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung ist noch ausbaufähig und zu wenig vernetzt. Im Bereich von Grundlagen- und angewandter Forschung müssten Wissenslücken in Bezug auf frühkindliche Lernprozesse insbesondere in Gruppensituationen und auf sozialen Austausch von Säuglingen und Kleinkindern in Mehrpersonensettings geschlossen werden. Quantitative und qualitative Einzelfall- und Langzeitstudien könnten wichtige Erkenntnisse zur Bedeutung familienergänzender Betreuung für kindliche Entwicklungsverläufe, zur Einschätzung von Risiken und Indikationen und zur Wirkungsweise pädagogischer Konzepte erlauben. In allen drei Ländern ist national und/oder regional eine statistische Datenbasis zu erarbeiten, die Aussagen über den Stand der quantitativen und qualitativen Versorgung mit Betreuungsplätzen erlaubt und für die politische und fachliche Planung genutzt werden kann.*

### **7.3 Empfehlungen der GAIMH für eine verbindliche Aufsicht von Krippen**

*Die Qualifizierung und Kontrolle von familienergänzenden Einrichtungen kann nicht alleine der Krippenleitung, der Trägerschaft oder Geldgebern überlassen werden, sondern muss sich an Vorgaben zur Strukturqualität messen lassen und über Fachwissen und Standards zur Beurteilung von Prozess- und Orientierungsqualität verfügen. Die GAIMH empfiehlt deshalb im Interesse der Kinder und zur Sicherung der Qualität in Kindertagesstätten die verbindliche Etablierung von spezialisierten Aufsichtsorganen durch die staatliche Jugendhilfe. Die Aufsichtsorgane verfügen über Kenntnisse in der Entwicklungspsychologie der frühen Kindheit und Frühpädagogik und überprüfen nach fachlichen, an wissenschaftlich überprüften Standards orientierten Kriterien den Aufbau und die Arbeit in Kindertagesstätten. Die GAIMH erachtet darüber hinaus die Erarbeitung und Etablierung eines übergreifenden pädagogischen Qualitätsmanagements für das Säuglings- und Kleinkindalter in allen drei Ländern als unerlässlich. Sie empfiehlt, dass von staatlicher Seite beim Wettbewerb unter den Anbietern ausdrücklich auch auf Qualitätsfragen geachtet werden muss.*

## II Ausführungen und Erläuterungen zu den Empfehlungen der GAIMH

### 8. Perspektive und Thesen der GAIMH

Die GAIMH setzt sich sowohl für familienfreundliche Rahmenbedingungen als auch für solche – und nur für diese – familienergänzende Institutionen ein, die den Bedürfnissen von Säuglingen und Kleinkindern gerecht werden können. Qualitativ gute Kindertageseinrichtungen stellen für junge Familien und ihre Kinder einen zeitgemäßen sozialen Entwicklungsraum zur Verfügung, den die wenigsten Familien privat und aus eigener Initiative so reichhaltig selbst organisieren könnten.

Die Interessen am Ausbau einer institutionellen Kinderbetreuung sind heute vielfältig und stehen teilweise in einem Spannungsverhältnis zueinander. So können die Bedürfnisse der Wirtschaft und der Familie bezüglich der Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit einander ergänzen oder sie können auch miteinander in Konkurrenz stehen. Obwohl aus gesellschaftlicher Sicht verschiedene Gründe für Kindertageseinrichtungen sprechen, stellt die GAIMH dezidiert die Interessen von Säuglingen und Kleinkindern sowie diejenigen ihrer Erziehenden ins Zentrum:

- So klein Kinder auch sein mögen, so wichtig die Eltern-Kind-Beziehung für eine gesunde seelische Entwicklung ist: Eltern und Kleinkind können sich nicht ausschließlich aufeinander beziehen. Alle drei, Mutter, Vater und Kind, brauchen den Austausch mit „Gleichaltrigen“.
- Ein Lohn reicht oft nicht aus, um eine Familie zu ernähren, und kaum ein Arbeitsplatz ist heute so sicher, dass eine Familie sich ganz auf ihn verlassen könnte.
- Bei einem Migrationshintergrund profitieren Kleinkinder und ihre Eltern von einem frühen, durch persönliche Beziehungen vermittelten Hineinwachsen in die Umgebungskultur und die noch unvertraute Sprache.
- Alle Eltern, ganz besonders jedoch psycho-sozial belastete, (chronisch) kranke oder alleinerziehende Mütter und Väter, benötigen verlässliche Partner in der Betreuung, Förderung und Erziehung ihrer Kleinkinder.
- Auch Kleinkinder, die in ihrer Entwicklung eingeschränkt sind und besondere Bedürfnisse haben, sind notwendigerweise auf soziale Lernfelder und auf Kontakt zu anderen Kindern angewiesen.
- Frühgeborene und irritable Säuglinge sind in besonderem Maß auf Reizschutz und Konstanz in der Betreuung angewiesen. Eine frühe familienergänzende Betreuung kann sie leicht überfordern und deshalb eine Gefährdung ihrer Entwicklung bedeuten. Diese Kinder und Eltern sind deshalb in besonderem Maße darauf angewiesen, Dauer und Ausmaß der ergänzenden Betreuung den individuellen kindlichen und familialen Bedürfnissen anzupassen.
- Die Arbeit von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen muss gesellschaftlich die Wertschätzung erfahren, die ihr aufgrund ihrer nachhaltig wichtigen Bedeutung gebührt. Sie muss unter Rahmenbedingungen erbracht werden können, die ein fachlich fundiertes, verantwortungsvolles und befriedigendes pädagogisches Arbeiten ermöglichen.
- Eltern von Säuglingen und Kleinkindern brauchen realistische Wahlmöglichkeiten. Insbesondere im ersten Lebensjahr des Kindes sollten sie unabhängig von ihrer sozialen Situation entscheiden können, ob und wie viel sie den Säugling ergänzend durch Dritte betreuen lassen möchten. Dafür ist ein qualifiziertes Betreuungsangebot unabdingbar.

Die Empfehlungen zur institutionellen Betreuung von Kleinkindern – Empfehlungen aus der Perspektive und auf Basis der Kompetenz der GAIMH als interdisziplinäre und länderübergreifende Fachgesellschaft für die seelische Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern – stützen sich auf:

- die Interessen, also die Bedürfnisse und Rechte Säuglingen und Kleinkindern mit unterschiedlichen individuellen, familialen, sozialen und kulturellen Voraussetzungen;
- das Wissen und die Praxiserfahrungen unterschiedlicher Berufsgruppen, die sich mit einer gesunden bzw. einer gefährdeten Entwicklung auf den verschiedenen Entwicklungsstufen der frühen Kindheit beschäftigen;

- eine Vielfalt an Erfahrungen mit diversen Formen familienergänzender Betreuung in der Praxis der drei Länder der GAIMH;
- auf Fachwissen über die Bedeutung früher sozialer Erfahrungen für die Beziehungsfähigkeit, Persönlichkeit und Bildung;
- die international übereinstimmenden Erkenntnisse von Fachleuten aus Forschung und Praxis über schädliche Folgen einer inadäquaten Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern<sup>4</sup> wie auch über die Chancen einer qualifizierten, an den Beziehungs- und Lernbedürfnissen von Säuglingen und Kleinkindern orientierten familienergänzenden Betreuung.

Die Thesen der GAIMH befassen sich mit der institutionellen Betreuung von Säuglingen (Alter 0–12 Monate) und von Kleinkindern (Alter zwischen 13 und 36 Monate). Viele der Überlegungen gelten selbstverständlich auch für die Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern in Tagesfamilien, Spielgruppen oder in Kinderhütendiensten z. B. von Fitnessclubs oder Einkaufszentren. Diese unterliegen jedoch ganz unterschiedlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Ziele der Betreuung, der Ausbildung und des Rollenverständnisses. Deshalb erfordern diese Betreuungsformen dringend eine spezifische Auseinandersetzung. Die GAIMH will sich mit der Erarbeitung eines weiteren Papiers zur Betreuung von Kindern in Tagesfamilien mit diesen Betreuungsangeboten befassen. Die GAIMH begrüßt an dieser Stelle ausdrücklich auch den Austausch und die Diskussion mit anderen Fachgesellschaften und deren Überlegungen zur Qualitätssicherung der familienergänzenden Krippenbetreuung von Säuglingen und Kleinkindern, wie sie in den Positionspapieren der Deutschen Liga für das Kind (2008), der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (Horacek et al., 2008) und dem Memorandum der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (2008) zum Ausdruck gekommen sind.

## **9. Leitfragen zu den unterschiedlichen Entwicklungsräumen in Familien und Institutionen**

Säuglinge und Kleinkinder sind in ihren Bedürfnissen und ihren Entwicklungen in einem nicht verhandelbaren Ausmaß auf ihre Bezugspersonen und ihr nahes Umfeld angewiesen. Die Frage nach den Bedürfnissen der Kinder schließt deshalb die Frage nach den Voraussetzungen und Bedürfnissen ihrer Bezugspersonen und nach deren Umfeld mit ein.

Der Aspekt der „Beziehungsqualität“ stellt sich daher auf jedem Niveau und führt zu folgenden Fragen, die später ausführlich diskutiert werden:

- Was brauchen Eltern und ihre Kinder, damit die stundenweise Trennung sie einander nicht entfremdet?
- Was brauchen Erzieherinnen und die ihnen anvertrauten Kinder, damit sie im Alltag entspannt sein können?
- Wie kann die Beziehung zwischen Familie und Krippe zu einem Entwicklungsraum für das Kind werden?
- Welche Bedürfnisse, Kompetenzen und Verletzlichkeiten haben Säuglinge und Kleinkinder im sozialen Austausch?
- Was brauchen Erzieherinnen und Erzieher, um Säuglinge und Kleinkinder individuell und als Gruppe in einer tragfähigen Zusammenarbeit mit den Eltern betreuen zu können?
- Was benötigen Institutionen, um ein Milieu zu kultivieren, in dem Säuglinge und Kleinkinder im geschützten Rahmen liebevolle und anregende Beziehungs- und Lernerfahrungen machen können?
- Was brauchen Leiterinnen und Leiter von Kindertageseinrichtungen, damit sie das Team in der Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern führen und unterstützen können?
- Wie können Behörden und andere Instanzen angemessene Rahmenbedingungen für Institutionen und Familien schaffen, die eine kind- und familienbezogene Betreuungskultur gewährleisten?

---

<sup>4</sup> Siehe hierzu die kritische israelische Studie von Koren-Karie et al. (2005) zu den negativen Auswirkungen von zu großen Gruppen und schlechten Ausbildungsstandards auf die Bindungssicherheit der Kinder.

## 10. Ausgangslagen in Deutschland, Österreich und der Schweiz

In den 3 Mitgliedsländern der GAIMH – Deutschland, der Schweiz und Österreich – existieren in der Unterstützung junger Familien unterschiedliche Ausgangslagen, sowohl bei der institutionellen Betreuung von Kindern und Kleinkindern wie in ganz verschiedenen Praxis- und Ausbildungsverhältnissen.

### 10.1 Elternzeit

In Deutschland, und etwas eingeschränkter in Österreich, unterstützt der Staat die Wahlmöglichkeit der Eltern in den ersten Lebensjahren eines Kindes durch „Elternzeit“. In Deutschland erhält der Elternteil, der die Elternzeit beansprucht, während 12 Monaten 68 % seines Gehalts. Zusätzlich wird eine 2 Monate dauernde Elternzeit des anderen Elternteils (meist der Väter) ermöglicht, und für diese beiden Monate wird die Gehaltszahlung in entsprechender Höhe fortgesetzt. In Österreich erhält die beim Kind bleibende Elternperson nach dem Mutterschutz (8 Wochen vor und 8 Wochen nach der Geburt; bei Frühgeburten und Mehrlingsschwangerschaften 12 Wochen nach der Geburt), während dessen die Mutter nicht arbeitet und 80 % ihres Gehalts bezieht, ein Kinderbetreuungsgeld. Es besteht hier die Wahl zwischen drei verschiedenen Modellen.<sup>5</sup> In Modell I können Eltern das Kinderbetreuungsgeld bis zum 30. Lebensmonat des Kindes bekommen. Der Zeitraum verlängert sich längstens bis zum 3. Geburtstag, wenn der zweite Elternteil ebenfalls Kinderbetreuungsgeld bezieht. Das Kinderbetreuungsgeld beträgt 14,53 Euro pro Tag oder durchschnittlich 436,- Euro im Monat. In Modell II wird das Kinderbetreuungsgeld bis zum 20. Lebensmonat ausgezahlt. Der Zeitraum verlängert sich bis längstens zum 2. Geburtstag, wenn der zweite Elternteil ebenfalls Kinderbetreuungsgeld bezieht. Die Höhe beträgt in diesem Modell 20,80 Euro pro Tag oder durchschnittlich 624,- Euro pro Monat. Im dritten Modell wird das Kinderbetreuungsgeld bis zum 15. Lebensmonat ausgezahlt. Der Zeitraum verlängert sich bis zum 18. Lebensmonat, wenn der zweite Elternteil ebenfalls Kinderbetreuungsgeld über mindestens 3 Monaten bezieht. Die Höhe beträgt 26,60 Euro pro Tag oder durchschnittlich 798,- Euro pro Monat.

In der Schweiz steht Eltern diese Art öffentlicher Unterstützung leider nicht zur Verfügung. Erst 2005 (!) wurde eine einheitliche Regelung des Mutterschutzes von 14 Wochen rund um die Geburt mit 80 % Lohnfortzahlung eingeführt. Diese geringe staatliche Absicherung trifft vor allem Vollzeit-Arbeitnehmerinnen (42 Std. Wochenarbeitszeit) mit niedrigem Verdienst. Darüber hinaus muss der Arbeitgeber Mutter und Kind einzig die zum Stillen bzw. Abpumpen benötigte Zeit zur Verfügung stellen. Hochqualifizierte Frauen können auf ein Entgegenkommen des Arbeitgebers und auf Teilzeitstellen hoffen, die eine längere Babypause oder einen allmählichen Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit erlauben. Ein Anrecht auf einen Elternurlaub gibt es in der Schweiz bis heute nicht. Die fachliche und politische Diskussion darüber wurde erst in jüngster Zeit lanciert. Einige Kantone der Schweiz unterstützen allerdings sozial schwache Familien mit sogenannten Kleinkindbeiträgen, wenn ein Elternteil das Kind in den ersten zwei Jahren selber betreut.

### 10.2 Stand und Organisation institutioneller Kinderbetreuung

Trotz konzeptueller Unterschiede steht in allen drei Ländern ein enormer quantitativer Ausbau institutioneller Betreuung an, der auch Kleinkinder betrifft. In Deutschland sollen bis 2013 750.000 Plätze geschaffen werden (Deutsches Jugendinstitut München). In der Schweiz wurden seit 2003 mit der sogenannten Anstoßfinanzierung des Bundes für Krippen 18.000 neue Betreuungsplätze geschaffen. Die Datenbasis ist in der Schweiz uneinheitlich und insgesamt dünn. Schätzungen gehen aktuell von einem Mangel an (teilzeitlichen) Betreuungsplätzen für 200.000 Kinder aus (aktuelle Analysen zur Situation in der Schweiz: EKFF, 2009; Stamm, 2009).

In Österreich ist geplant, in den nächsten drei Jahren insgesamt 45 Mio. Euro in den Ausbau des Kinderbetreuungsangebots zu investieren. Die Bundesländer werden für diese Zwecke bis 2010 weitere 60 Mio. Euro zur Verfügung stellen, wobei der Schwerpunkt bei den Betreuungsplätzen für Kinder unter drei Jahren

<sup>5</sup> Entnommen der Homepage der Arbeiterkammer Wien: <http://wien.arbeiterkammer.at/online/page.php?P=67&IP=42831>.

liegt, mit dem Ziel eines flächendeckenden Angebots (Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, mündliche Mitteilung, April 2009<sup>6</sup>). Derzeit gibt es aber in Österreich keine bundeseinheitlichen Qualitätsstandards für die außerfamiliäre Betreuung von Kleinkindern.

Durch den forcierten quantitativen Ausbau bleibt die Qualitätsentwicklung vielerorts auf der Strecke. Selbst in Einrichtungen mit einer bislang hohen Qualität besteht die Gefahr, dass aufgrund schlechter struktureller Voraussetzungen der Stress für die betreuten Kinder und ihre BetreuerInnen teilweise massiv ansteigt.<sup>7</sup> Zugunsten eines Ausbaus von dringend notwendigen Betreuungsplätzen für kleine Kinder wurden teilweise wichtige strukturelle Qualitätsanforderungen, die Kinder und Erzieher vor Stress schützen sollen, unterschritten.<sup>8</sup> Oft kann dann nicht ausreichend berücksichtigt werden, dass die Mitbetreuung der Kleinkinder und Säuglinge Anpassungen auf allen Ebenen der Qualität erfordert. Der Diskrepanz zwischen quantitativem Ausbau und qualitativer Entwicklung, wie sie sich in allen drei Ländern teilweise drastisch zeigt, stehen die Bemühungen gegenüber, Krippen als Bildungseinrichtungen zu verstehen und Kinder ab der Geburt in ihren Bildungsprozessen altersadäquat zu unterstützen.

Obwohl die Herausforderungen, die sich bezüglich der institutionellen Betreuung von Kleinkindern stellen, inhaltlich in allen drei Ländern sehr ähnlich sind, werden die verschiedenen Ausgangslagen im Folgenden kurz dargestellt.

In Deutschland wird in jüngster Zeit der ab dem Alter von 3 Jahren zugängliche, aber nicht überall öffentlich finanzierte Kindergarten<sup>9</sup> für Ein- und Zweijährige geöffnet. Die Debatte um eine adäquate institutionelle Betreuung der Kleinkinder und Säuglinge ist auch vor diesem Hintergrund zu verstehen. Ähnlich ist die Situation in Österreich. Derzeit wird aber der größte Anteil der Kinder im Alter von unter 3 Jahren von Tagesmüttern betreut. In der Schweiz werden Institutionen zur Tagesbetreuung von Kindern schon lange mit einer großen Altersmischung geführt. Entsprechend gibt es fundierte Erfahrungen zum Führen altersgemischter Gruppen mit einer Altersspannbreite von Säuglingen bis zu Fünfjährigen. Der Ausbau des Angebots und die steigende Nachfrage nach Säuglingsplätzen durch Eltern der Mittelschicht haben in jüngster Zeit auch in der Schweiz zum Aufflammen überwundener geglaubter Kontroversen über die Betreuung von Säuglingen geführt.

Trotz unterschiedlicher historischer Entwicklungen wird in allen drei Ländern fachlich kritisch diskutiert, ob das Führen altershomogener Säuglingsgruppen eine adäquate Antwort auf die Herausforderungen darstellt, die mit der institutionellen Betreuung der Kleinkinder und Säuglinge einhergehen.

### 10.3 Ausbildung von Erzieherinnen/Erziehern und Leitungspersonen

Entsprechend dem hohen Stellenwert, den das Personal für die (pädagogische) Qualität von familienergänzender institutioneller Kinderbetreuung hat, ist die Ausbildung von Fachpersonen von großer Bedeutung.

Derzeit existiert, anders als in der ehemaligen DDR, in Deutschland keine eigentliche Ausbildung zur Krippenerzieherin. Jeder ausgebildete Erzieher bzw. jede ausgebildete Erzieherin darf ohne weitere Zusatz-

<sup>6</sup> Siehe auch Homepage des Bundeskanzleramts: [http://www.bka.gv.at/site/cob\\_\\_29390/currentpage\\_\\_5/6327/default.aspx](http://www.bka.gv.at/site/cob__29390/currentpage__5/6327/default.aspx).

<sup>7</sup> Die Gefahren einer übermäßigen Stressexposition für die hirnorganische wie die psychosoziale Entwicklung von Säuglingen sind vielfach beschrieben worden (vgl. z. B.: Hüther, 2002, 4–7; Hüther, 2007).

<sup>8</sup> Da die Bundesländer eigenständige Befugnisse für Qualitätsrichtlinien haben, gibt es in Deutschland bislang keine einheitlichen staatlichen Vorschriften. Die einzelnen Bundesländer haben in den letzten Jahren ihre übergeordnete Landesaufsicht sogar zunehmend dereguliert und die Aufsichtspflicht der zuständigen Landesjugendämter geschwächt. In der Schweiz ist die Situation vergleichbar. Allerdings übernimmt in der Schweiz der Verband der Kindertageseinrichtungen KitaS bis zu einem gewissen Maß eine koordinierende Funktion, was die Vorgabe und Einhaltung minimaler Qualitätsstandards betrifft. Aktuell sind Bestrebungen im Gang, in der Revision der Bundesverordnung zur Dauerpflege von Kindern auch die institutionelle Tagesbetreuung zu berücksichtigen (PAVO-Revision).

<sup>9</sup> Begriffsklärung zum Kindergarten: Der deutsche und der österreichische Kindergarten sind nicht dem formalen Schulsystem zugeordnet und werden synonym „Kindertageseinrichtungen“ genannt. Allerdings existieren bereits für den Kindergarten Bildungspläne. Die Kindertageseinrichtungen in der Schweiz unterscheiden sich hingegen vom Schweizer Kindergarten, der den Charakter einer Vorschule hat und teilweise einen Lehrplan kennt. Der Besuch des Kindergartens ist fast flächendeckend ab 6 bzw. ab 5 Jahren obligatorisch. Im Rahmen der Schulkoordination HarmoS soll er bis 2014 ab 4 Jahren obligatorisch werden. Er kann als Basisstufe mit gleitendem Übergang in die Primarschule geführt werden. Krippen und Kitas sind in der Schweiz Tagesbetreuungseinrichtungen, die erst zögerlich als Bildungseinrichtungen begriffen werden.



qualifikation in einer Kinderkrippe arbeiten. Die allgemeine Ausbildung zur Erzieherin setzt einen mittleren Schulabschluss voraus, dauert 5 Jahre und wird mit einem Abschluss als „Staatlich Anerkannte/r Erzieher/in“ abgeschlossen. Es bestehen völlig unterschiedliche gesetzliche Regelungen in den verschiedenen Ausbildungsgängen der 16 einzelnen Bundesländer, mit zum Teil erheblichen Unterschieden in den Ausbildungs-, Prüfungs- und Studienordnungen und Lehrplänen. In einzelnen Bundesländern werden an Fach- oder Hochschulen, teilweise berufsbegleitend, Nachqualifikationsstudiengänge in Frühpädagogik angeboten. Dieses Ausbildungsangebot wird derzeit vom Deutschen Jugendinstitut in München unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der Babys und Kleinkinder überarbeitet. Eine entsprechende Expertise soll im Sommer 2009 veröffentlicht werden (siehe Projekt: Ausbildungsinhalte an Fachschulen und Fachakademien für Sozialpädagogik zu Kindern unter drei Jahren).

In Österreich ist die Ausbildung zum/zur Kindergartenpädagogen/in nach Abschluss der 8. Schulstufe in einem fünfjährigen Kolleg möglich und schließt mit der Matura (Studienberechtigung) ab. Sie kann aber auch berufsbegleitend nach der Matura in einem zweijährigen Kolleg erworben werden. Es gibt prinzipiell die Möglichkeit zu einer Schwerpunktausbildung in Kleinkinderpädagogik, was aber nicht die Voraussetzung für die Anstellung in einer Kinderkrippe ist.

In der Schweiz gab es keine einheitliche Ausbildung für das Personal in Kindertageseinrichtungen. So wies die Ausbildung in der Romandie ein höheres Niveau auf als in der Deutschschweiz. In den letzten Jahren wurde allerdings eine nationale Reglementierung der Berufsbildung zur „Fachfrau Betreuung“ und zur „Eidgenössischen diplomierten Kleinkinderzieherin HF“ bzw. zum „Eidgenössischen diplomierten Kleinkinderzieher HF“ (Höhere Fachschule) eingeführt. Die Verankerung einer pädagogischen Ausbildung für die Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen auf Hochschulstufe war realpolitisch bisher chancenlos, wohl auch deshalb, weil sie aufgrund höherer Ausbildungs- und Betriebskosten zu Mehrausgaben führen würde. Mit der Neuregelung wurde außerdem die Chance verpasst, die Ausbildung und Arbeit in einer Kindertagesstätte bzw. in der schulergänzenden Kinderbetreuung eindeutig dem Bildungsbereich zuzuordnen. Die Ausbildung zur/zum „Eidgenössischen Fachfrau/Fachmann Kinderbetreuung“ gehört zusammen mit den Fachrichtungen Behindertenbetreuung und Betagtenbetreuung zum Bereich „Betreuung“ (vgl. dazu EKFF, 2009, S. 35–37).

Die GAIMH konstatiert, dass in den drei Ländern sehr unterschiedliche gesellschaftspolitische und kulturelle Rahmenbedingungen die Ausbildung im Bereich der Frühpädagogik bestimmen. Obwohl für die Qualität der Betreuung langjährige Erfahrung im Umgang mit Babys und Kleinkindern und Kontinuität in den Betreuungsverhältnissen sehr wichtig sind, ermöglichen Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisse oft keine mittel- und langfristige Perspektive. Es fehlen ebenso Möglichkeiten für Zusatzqualifikationen und Aufstiegschancen wie eine Diversifikation für Frauen und Männer. Die Berufstätigkeit ist überdies in den seltensten Fällen mit einem angemessenen Gehalt vergütet, das den vielfältigen Anforderungen, der Verantwortung und dem anstrengenden Alltag entspricht.

## **11. Basale Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern**

### **11.1 Einleitung**

Ein kleines Kind braucht Liebe, Anregung, Fürsorge, Pflege und Sicherheit. Für sein Wohlbefinden und seine gesunde Entwicklung muss es verbindliche Beziehungen eingehen, Selbstwirksamkeit erleben und schließlich eine stabile und zugleich schwingungsfähige Identität erwerben können. Dabei hilft die Zugehörigkeit zu seiner Familie oder zu einer anderen Gemeinschaft, eine Verbindung, die ihm Orientierung gibt.

Von Geburt an bildet sich ein Kind in steter Auseinandersetzung mit seiner materiellen und sozialen Umwelt. Diese Selbstbildungsprozesse sind sein Beitrag zu seiner Entwicklung. Der Säugling und das Kleinkind sind dafür auf die Unterstützung durch vertraute, verlässliche und verfügbare Erwachsene und auf einen regelmäßigen Kontakt mit anderen vertrauten Kindern angewiesen. In diesem Sinn kann Erziehung als Beitrag der Erwachsenen zur Entwicklung des Kindes gelten.

In erster Linie kümmern sich die Eltern um die Bedürfnisse ihres Kindes und tragen die Verantwortung

für die Bedingungen seiner bio-psycho-sozialen Entwicklung. Damit Mütter und Väter tatsächlich zu vertrauten, verlässlichen und verfügbaren Bezugspersonen ihres Kindes werden können, brauchen insbesondere Familien mit Säuglingen ausreichend Zeit und ein tragfähiges soziales Netzwerk. Dieses soll Mütter und Väter darin unterstützen, liebevolle, Halt und Grenzen gebende und zuversichtliche Eltern zu sein. Das soziale Netz muss aber auch die notwendige Infrastruktur bereitstellen, damit Eltern bei Bedarf die Betreuung ihres Kindes für begrenzte Zeit Dritten anvertrauen können.

Aus der Säuglingsforschung ist bekannt, dass es verschiedene Bedürfnisse gibt, die zum Überleben und zur gesunden Entwicklung eines Säuglings beitragen und sein Verhalten motivieren. Die Befriedigung lebenserhaltender physiologischer Bedürfnisse ist selbstredend existenziell. Von essenzieller Bedeutung für eine gesunde Entwicklung sind außerdem die Befriedigung der Bedürfnisse

- nach Sicherheit und Bindung,
- nach Erkundung und Exploration,
- nach sensorischer Stimulation,
- nach Erfahrungen eigener Wirksamkeit.

sowie die Vermeidung aversiver Reize. Werden diese Bedürfnisse nicht oder unausgewogen befriedigt, kann der Säugling weder Selbstkonzepte noch intersubjektive Konzepte entwickeln, die tragfähig sind und es ihm ermöglichen, sich in der Welt zurechtzufinden (Lichtenberg et al., 2000). Die genannten basalen Bedürfnisse kleiner Kinder werden im Einzelnen nachfolgend genauer erläutert.

## 11.2 Physiologische Grundbedürfnisse

Zu den physiologischen Grundbedürfnissen gehören die ausreichende Versorgung mit Sauerstoff, Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Wärme sowie ein ausgeglichener Schlaf-Wach-Rhythmus, der sowohl Phasen der Erholung als auch solche der wachen, angeregten Aktivität enthält. Die basalen physiologischen Bedürfnisse müssen in zyklischen Abständen befriedigt werden, die unterschiedlich lang sind; beim Sauerstoffbedarf sind sie z. B. sehr kurz, bei der Nahrungsaufnahme länger. Wichtig ist auch der Schutz durch eine entsprechende Umwelt, die das Kleinkind oder den Säugling nicht den Unbilden des Wetters und der Natur aussetzt. Da der Säugling im Gegensatz zu Erwachsenen oder größeren Kindern seine physiologischen Grundbedürfnisse anfangs nur rudimentär selber regulieren kann – nämlich indem er sie kundtut, indem er atmet und trinkt –, ist er existenziell auf Pflege und Fürsorge angewiesen. Dies setzt voraus, dass die für ihn verantwortlichen Personen in der Lage sind, seine Bedürfnisse wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren sowie angemessen und prompt darauf zu reagieren (vgl. Papoušek, 2001).

## 11.3 Das Bedürfnis nach Sicherheit und Schutz durch Bindungspersonen

Ohne emotionale und zuverlässige Zuwendung wäre der Säugling ebenso verloren, könnte nicht wachsen und gedeihen, wie wenn ihm das Wasser zum Trinken und die Luft zum Atmen fehlten. Sein angeborenes Interesse an einem menschlichen Gegenüber und seine Kompetenzen zum Dialog, die er in den ersten zwei Lebensjahren in beeindruckender Weise erweitert, sind sein wichtiger Beitrag zur Befriedigung dieses Grundbedürfnisses.

Auch das sogenannte Bindungsverhalten ist Teil eines motivationalen Systems, welches das Überleben des Säuglings sichert. Die fünf Prototypen des Bindungsverhaltens sind: 1. Suchen bzw. Rufen, 2. Weinen, 3. Nachfolgen, 4. Anklammern und 5. Protest bei Trennung von der vertrauten Person. Es tritt in seinen unterschiedlichen Formen wie „sich rückversichern“, „anlehnen“, „Nähe und Kommunikation suchen“ dann auf, wenn Gefahr droht. Diese kann von außen kommen, z. B. durch Reizüberflutung, Ungewissheit oder die Trennung von der Bindungsperson, kann aber auch aus inneren Befindlichkeiten wie Krankheit, Schmerz oder Müdigkeit, Alpträumen herrühren, wenn diese nicht aus eigenem Vermögen behoben oder bewältigt und verarbeitet werden können. Feinfühligere Reaktionen auf Signale der Angst, die durch Trennung, Schmerz, Gefahr und auch innere, affektiv belastende emotionale Prozesse entstehen können, setzen eine emotional

verfügbare Bindungsperson voraus. Sie nimmt den Säugling wahr und reagiert auf seine Signale der Beunruhigung bzw. auf sein Bedürfnis nach Schutz und Sicherheit angemessen und prompt mit Körperkontakt, Ansprache und Fürsorge, was ihn zu beruhigen vermag. Auf diese Weise hilft sie dem Säugling, seine ängstlichen Affekte zu regulieren (Brisch, 2009c; Brisch et al., 2002).

## 11.4 Das Bedürfnis nach Anregung und Exploration

Sind seine physiologischen Bedürfnisse angemessen befriedigt und fühlt sich ein Säugling emotional sicher und geborgen, wird ein anderes motivationales System aktiv, nämlich der Erkundungsdrang. Der Säugling möchte, ausgehend von einem sicheren emotionalen Hafen, seine Umwelt mit allen Sinnen erleben und neugierig entdecken.

Eine sichere Bindung ohne die Möglichkeit, die Umwelt ausgiebig zu explorieren, wäre für die Entwicklung des Säuglings nicht förderlich; im Gegenteil: Wenn sein Entdeckungsdrang keine Nahrung erhält oder unangemessen eingeschränkt wird, kann sich das Entwicklungspotential eines kleinen Kindes nicht entfalten. Der Säugling langweilt sich und zeigt Anzeichen von Unwohlsein. Da er aber noch nicht einschätzen kann, welche Gefahren mit seinen Explorationen verbunden sind, ist eine Balance zwischen Ermutigung und Unterstützung des kleinkindlichen Erkundungsdrangs durch seine Bindungsperson und deren Schutz nötig, sobald die Exploration für den Säugling gefährlich werden könnte oder ihn überfordert.

Das Erkundungssystem ist ein Verhaltenssystem, das zum Zug kommt, wenn das Bindungssystem nicht zur gleichen Zeit aktiviert ist. Wenn Schutzbedürftigkeit besteht und Bindungsverhalten ausgelöst wurde, steht Letzteres im Widerstreit zum Explorationsbedürfnis und den späteren Autonomiebestrebungen. Je sicherer sich das Kind der verständnisvollen Unterstützung seiner Eltern gewiss sein kann, desto angstfreier kann es selbstständig werden. Eine sichere Bindung, nicht zu verwechseln mit einer engen Bindung, fördert die Autonomieentwicklung. Für Bowlby (1975, 1976, 1983) sind Erkundung und Erforschung ebenso grundlegende Antriebe wie Nahrungssuche, Sexualität oder Bindungsverhalten. Seine Vermutung, wonach Bindungssystem und Explorationssystem wie zwei Schalen einer Waage anzusehen sind, erfährt durch Längsschnittuntersuchungen Unterstützung: Die Qualität der Bindungsrepräsentanz und das Wohlbefinden im Erwachsenenalter werden durch Erfahrungen mit einer sensitiven, Sicherheit spendenden Mutter während des ersten Lebensjahres, aber auch durch die Erfahrung mit einem Vater, der das Kind etwa beim Wickeln und beim Spielen und Erkunden feinfühlig begleitet, positiv beeinflusst. Nach den Studien von Karin Grossmann ergänzen sich „mütterliche“ Gewährung von Schutz und „väterliche“ Unterstützung explorativen Verhaltens bei der Förderung einer sicheren Bindung des Kindes an seine elterlichen Bindungspersonen (Grossmann et al., 2002).

## 11.5 Das Bedürfnis nach sensorischer Stimulation

Ohne Stimulation über die verschiedensten Wahrnehmungskanäle könnten sich die Sinne und die Wahrnehmungsfähigkeit in allen Bereichen nicht entwickeln und würden verkümmern. Alle Wahrnehmungskanäle und Sinne des Säuglings sind auf das Aufsaugen von sensorischen Reizen aus der Außen- wie auch Körperinnenwelt ausgerichtet. Der Säugling möchte über alle seine sensorischen Kanäle Reize von außen wahrnehmen; zu den sensorischen Kanälen gehören die Haut als das größte sensorische Organ des Menschen, Augen, Ohren, Mund, Nase sowie alle sensorischen Signale, die von den Innenorganen kommen und nur teilweise in unser Bewusstsein dringen. Auch die Körperwahrnehmung, die motorische Bewegung und die Spannung von Sehnen und Muskeln werden dem Gehirn mitgeteilt und führen zu einer umfassenden sensorischen Landkarte, die im Gehirn integriert werden muss. Ohne Erfahrungen durch sensorische Stimulationen ist eine gesunde Entwicklung des Säuglings nur bedingt möglich. Besonders beim Deprivationssyndrom des Säuglings zeigt sich eindrücklich, wie sowohl die Deprivation auf den Wahrnehmungskanälen als auch die emotionale Deprivation durch den Verlust oder den Mangel an Bindungserfahrungen zur Reduktion von Wachstumshormonen insgesamt sowie auch speziell von neuronalen Wachstumshormonen führt, so dass es langfristig zu Minderwuchs und auch zur Verringerung des Kopfumfanges wegen des verringerten Gehirnwachstums kommen kann (Brisch & Hellbrügge, 2003, 2006).

## 11.6 Das Bedürfnis nach Vermeidung von negativen Stimuli

Schon intrauterin sowie ab der Geburt kann man beobachten, wie der Säugling sich mit seinen motorischen Fähigkeiten (Kopf wegrehen, Händchen vor das Gesicht führen, Mund verschließen, weinen) gegen Reize zu wehren versucht, die ihm Schmerz oder Unwohlsein bereiten. So kann er bereits bei seiner Geburt deutlich zwischen verschiedenen Geschmacksstoffen unterscheiden, lehnt saure oder bittere eindeutig ab und bevorzugt süße. Der Antrieb, unangenehme Stimulation und damit verbundenen Stress zu vermeiden, sichert ebenfalls das Überleben und gibt sowohl der Umwelt als auch dem Säugling eine Chance, angenehme Reize zu intensivieren und negative zu vermeiden oder sich, soweit möglich, aktiv dagegen zu sträuben. Bei einem Säugling, der zu häufig und zu intensiv mit negativen Stimuli konfrontiert wird und entsprechend viel Stress erlebt, sind die anderen motivationalen Systeme deutlich eingeschränkt. Es fehlen dem Säugling sowohl die Ruhe als auch der Antrieb und in der Folge die Erfahrung, um gesunde Selbstkonzepte entwickeln und Beziehungen eingehen zu können.

## 11.7 Das Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit

Ebenfalls sehr früh zeigt der Säugling eine deutliche Motivation, Dinge selbst zu bewirken und zu tun. So konnte in vielen Studien gezeigt werden, dass der Säugling Zusammenhänge zwischen seinen Aktivitäten, wie etwa Bewegung, und dadurch ausgelösten Antworten (Drehen des Mobile, Auslösen von Musik, Veränderungen von Lichtquellen) deutlich registriert (vgl. zirkuläre Kreisreaktionen nach Piaget; Piaget 1989). Sobald er Wirkungen wahrnimmt – was nicht heißt, dass er sie versteht und sich kognitiv als Verursacher erlebt –, steigert er seine entsprechenden Aktivitäten, wiederholt und variiert sie, um sich diesen Erfahrungen von Selbstwirksamkeit – jedes Mal mit einem deutlichen emotionalen Wohlbefinden und Lustgewinn – auszusetzen und sie zu einer befriedigenden Form der Selbstaktivität zu gestalten. Das Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit bleibt zeitlebens erhalten und scheint ebenfalls ein tiefverwurzeltes motivationales System zu sein, das vermutlich für die Entwicklung von Selbstkonzepten und Selbstwert, aber auch für die Entwicklung von Widerstandskraft und für das Überleben an sich von großer Bedeutung ist (Wustmann 2005, 2008). Eine gesunde Selbstentwicklung beinhaltet, dass schon der Säugling und das Kleinkind das Gefühl erleben, selbst handelnd und Erzeuger von Wirkungen sowie motorischen und affektiv-emotionalen Interaktionen mit der Umwelt zu sein. Selbstwirksamkeit bezieht sich demnach nicht nur auf motorische Aktivitäten, sondern ebenso auf den affektiv-emotionalen Austausch. Schon im Laufe des ersten Lebensjahres wird sich der Säugling seiner selbst und der anderen bewusst. Er wiederholt Handlungen gezielt und sozial orientiert, indem er z. B. eine andere Person mit der deutlichen Erwartung anlächelt, dass diese zurücklächelt und sich mit ihm austauscht, seine innere Welt empathisch wahrnimmt und in die Beziehung zu ihm einbringt. Wird die Erwartung bezüglich erzielbarer Effekte und eigener Wirksamkeit nicht erfüllt, weil etwa eine Mutter dem Säugling eine Zeitlang ein mimisch starres Gesicht ohne affektiven Ausdruck anbietet, so zeigen schon Säuglinge in den ersten Lebensmonaten deutlich Frustration, Enttäuschung, Wut bis hin zu Depression, sofern es ihnen durch verstärkte Aktivitäten gegenüber der anderen Person nicht gelingt, diese in eine Interaktion zurückzubringen (vgl. zum „Still-Face Paradigma“: Tronick & Field, 1986).

Impulse, seine Möglichkeiten eigener Wirksamkeit zu erproben und zu erweitern, erhält ein Kleinkind insbesondere von anderen Kindern, die ihm in der Entwicklung schon etwas voraus sind (vgl. „Zone der nächsten Entwicklung“, Wigotsky, 1987), und von Erwachsenen, welche seine nächsten Entwicklungsschritte vorausschauend innerlich nachvollziehen und unterstützen können.

Konzepte wie die emotionale oder die soziale Kompetenz beinhalten und beschreiben Fähigkeiten, Verhaltensweisen oder Kenntnisse, die Voraussetzungen darstellen, um selbstwirksam handeln zu können. Der Erwerb dieser Kompetenzen wurzelt in der allerfrühesten Kindheit.

## 11.8 Das Bedürfnis nach verbindlichen, tragfähigen Beziehungen zu den Eltern

Auf der Basis der genannten verschiedenen motivationalen Systeme bzw. Grundbedürfnisse wurden in der modernen Säuglingsforschung im Laufe ihrer Entwicklung verschiedene Theorien begründet. Bedeutungsvoll

ist, dass alle motivationalen Systeme in einen sozialen Kontext von Beziehungen zwischen meist mehreren Interaktionspartnern eingegliedert sind und nicht isoliert existieren. Insofern bildet ein Netz von motivationalen Systemen die Grundlage, auf der intersubjektive Erfahrungen des Säuglings mit allen motorischen, kognitiven, sensorischen und affektiv-emotionalen Inhalten stattfinden. Dies ist eine gute Voraussetzung, dass im Verlauf des ersten Lebensjahres eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung des Säuglings beginnen kann, die sich dann über die Folgejahre differenziert und weiter vervollständigt und auch entsprechend den wachsenden neuronalen Vernetzungen und Strukturen stabilisiert (vgl. Murray, 1991; Rochat, 2001; Beebe u. a., 2003; Trevarthen & Aitken, 2001). Jede primäre Prävention, die die Eltern-Kind-Beziehung im Sinne einer körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit von Eltern und Kind fördern und entwickeln möchte, wird auf die basalen motivationalen Systeme zurückgreifen. Sie wird versuchen, den Eltern die physiologischen Bedürfnisse, die emotionalen Bindungsbedürfnisse, die Sehnsucht des Säuglings nach neugieriger Exploration und Selbstwirksamkeit, die entwicklungsfördernden sensorischen Stimulationsmöglichkeiten nahezubringen und sie so feinfühlig in der Interaktion mit ihrem Kind zu begleiten, dass dem Säugling möglichst wenige aversiv-negative Reize zugemutet werden.

Aus unserer Erfahrung ist die Entwicklung einer sicheren Bindung und einer freudvollen Beziehung zwischen Eltern und Kind eine sehr gute Voraussetzung, um auch die anderen motivationalen Systeme entsprechend zu fördern. Eine gedeihliche Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern setzt voraus, dass die Eltern für die Wahrnehmung der emotionalen und physiologischen Bedürfnisse ihres Kindes wertgeschätzt und wenn nötig sensibilisiert werden.

## 11.9 Zeitliche Abstimmung der Betreuung zwischen Krippe und Familie

Zur Berücksichtigung basaler Bedürfnisse von Kleinkindern gehört zwingend eine dem Alter des Kindes angepasste individuelle zeitliche Abstimmung der Betreuung in der Familie und in der Krippe. So hat sich das zeitliche Ausmaß der Betreuung außerhalb der Familie in einer Untersuchung, die rund 1400 Kinder berücksichtigt hat, als kritische Größe erwiesen (vgl. dazu die NICHD-Studie, u. a.: Belsky et al., 2007). Die diesbezüglichen Erfordernisse sind eng mit den altersabhängigen Bedürfnissen von Kindern, dem frühen Beziehungsaufbau in der Familie und den besonderen Anforderungen an die Betreuung von Kindergruppen verbunden. Die Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass Kinder später tendenziell umso mehr problematisches Verhalten zeigen, je mehr Zeit sie seit ihrer Geburt insgesamt in familienergänzender Kinderbetreuung verbracht haben (NICHD, 2003). Die festgestellten Zusammenhänge spiegeln sich statistisch in kleinen Korrelationswerten wieder und verweisen außerdem nicht auf schwerwiegende psychische oder soziale Probleme der Kinder. Sie sind allerdings stabil und bleiben selbst dann bestehen, wenn die institutionelle Betreuungsqualität, der familiäre Hintergrund und die mütterlichen Kompetenzen berücksichtigt werden. Es scheint also ein Dosis-Wirkungs-Verhältnis zwischen dem Ausmaß früher Betreuung außerhalb der Familie und einer tendenziell ungünstigen Wirkung derselben zu geben. Die Ergebnisse sind leicht nachvollziehbar und gleichzeitig bemerkenswert. Zum Aufbau von sicheren und tragfähigen Beziehungen sind Eltern und Kinder insbesondere während des ersten Lebensjahres auf ausreichend gemeinsame Zeit angewiesen. Diese Feststellung unterstreicht die Bedeutung einer „Elternzeit“, die es Müttern und Vätern erlaubt, in der ersten Lebensphase mit dem Kind vertraut zu werden und es verlässlich und verfügbar durch seine Kindheit zu begleiten. Außerdem dürfte gerade während des ersten Lebensjahres eine ausgedehnte<sup>10</sup> institutionelle Betreuung den Bedürfnissen des Babys entgegenstehen und seine Kompetenzen – ebenso wie diejenigen seiner Eltern und Erzieherinnen – überfordern (vgl. dazu: EKFF, 2004).

---

<sup>10</sup> Detaillierte Angaben dazu, wie viel zeitliche Getrenntheit für Säuglinge und Kleinkinder unter günstigen Bedingungen erträglich ist, werden in Kapitel 13.1 gemacht.

## 12. Unterschiede zwischen einer institutionellen Tagesbetreuung und der Betreuung in der Familie

Wer kleine Kinder professionell betreut, übernimmt eine anspruchsvolle und verantwortungsvolle Aufgabe, deren Erfüllung von liebevoller und bedürfnisbezogener Zuwendung zu den Kleinen bestimmt sein sollte. In dieser Hinsicht kann die institutionelle durchaus mit der elterlichen, familialen Betreuung verglichen werden. Sie unterscheidet sich aber auch in vielen Aspekten von der Betreuung und Erziehung durch die Eltern, Großeltern oder andere Personen in der Familie. Im Gegensatz zu Familienbeziehungen mit ihren typischen lebenslangen Bezügen in Dyaden und Gruppen sowie intergenerationellen Beziehungen und Verpflichtungen sind die Interaktionen und Beziehungsmuster in einer Kindertageseinrichtung „stärker gruppen- als individuumsbezogen“ (Ahnert, 2004, S. 269). Pädagogische Fachkräfte müssen nicht „nur“ dem einzelnen Kind ein verlässliches Gegenüber sein, sondern den Kindern auch als Gruppe begegnen.

Ein kleines Kind braucht aber auch in der Krippe eine hochindividualisierte Begleitung, die u. a. seinen spezifischen Bedürfnissen nach Anregung und Erholung gerecht wird. Deshalb ist für das kleine Kind in der Krippe eine verlässliche, vertraute und sichere Bindung zu seiner Bezugsperson essenziell und wichtig. Dieser Bezug ist im Kontext von Gruppe und Institution für das Kind einzigartig und bedeutsam, aber nie so umfassend wie eine gute, feinfühligel Eltern-Kind-Beziehung. Die Trauer eines Kindes um eine Bezugsperson, z. B. bei deren Kündigung oder beim Gruppenwechsel, wird zwar vielerorts im Krippenalltag wie von Seiten der Eltern zu wenig gewürdigt, entspricht jedoch nicht dem Verlust von Mutter oder Vater. Ebenfalls zu wenig beachtet werden das Interesse von Kleinkindern am sozialen Austausch mit anderen Kindern und die Bedeutung, die sie diesen Beziehungen geben. So entstehen in Krippen dauernde Kinder- und manchmal auch Familienfreundschaften unter „Wahlgeschwistern“ und eine Verbundenheit des Kindes mit „seiner Gruppe“ und „seiner Krippe“. Im Rahmen einer stabilen Peer-Gruppe „ko-konstruieren kleine Kinder Aspekte ihrer eigenen Identität“ (Viernickel & Simoni, 2008). Solche früh erworbenen sozialen Kompetenzen, die über den familialen Beziehungsraum hinausgehen, helfen den Kindern, sich später in Peergruppen und schulischen Institutionen zurechtzufinden.<sup>11</sup>

Krippen können bereits kleinen Kindern sehr bereichernde Erfahrungen ermöglichen, sind aber – im Vergleich zu familialen Kontexten – relativ komplexe Gruppensettings. Damit kleine Kinder sich in ihren Krippengruppen zurechtfinden und wohlfühlen können, sind sie darauf angewiesen, dort in einem ihnen entsprechenden Maß Alltag zu erleben und vertrauten Menschen zu begegnen.

Verschiedene Untersuchungen sprechen dafür, dass Kinder unabhängig von ihrer familialen Herkunft – wenn auch in unterschiedlicher Weise – von einer qualitativ guten Tagesbetreuung außerhalb der Familie profitieren können. Sie zeigen auf, dass eine hohe Qualität familienergänzender Betreuung einen positiven Einfluss auf die soziale und kognitive Entwicklung von Kindern hat und damit nachhaltig zu einem größeren Bildungserfolg beiträgt (vgl. den Überblick dazu bei Rossbach, 2005).

## 13. Merkmale einer guten Qualität in Krippen

Es ist heute üblich, bezüglich der Qualität institutioneller Kinderbetreuung zwischen kulturellen, strukturellen und prozessualen Merkmalen zu unterscheiden (Hellmann, 2002, 2004; Tietze & Viernickel, 2003). Zu ersteren gehören die Orientierung und die Werthaltung einer Institution. Zu den strukturellen Merkmalen zählen die materielle Ausstattung einer Einrichtung, die Größe und Zusammensetzung der Kindergruppe sowie das Verhältnis zwischen der Zahl der Kinder und der der Erwachsenen. Zu den prozessualen Merkmalen

<sup>11</sup> Im Rahmen des Schweizerischen Nationalen Forschungsprogramms 39 (NFP 39) zum Thema Migration wurden in der Schweiz rund 900 Kinder im Alter von 4 bis 6 Jahren untersucht; es wurde festgestellt, dass der Besuch einer familienergänzenden Einrichtung insbesondere Kindern aus Migrationsfamilien als kultureller Übergangsraum dient und so den Schulstart erleichtert. Allerdings scheint die Bewältigung des Schuleintritts alleine nicht automatisch zu einem nachhaltig vorteilhaften Schulverlauf beizutragen. Die berichteten Forschungsergebnisse legen vielmehr nahe, dass nachhaltig günstige Effekte früher familienergänzender Betreuung auf die Bildungswege von Kindern von der guten Qualität dieser Betreuung abhängen dürften (Lanfranchi, im Druck).

schließlich gehören die pädagogische Prozessqualität und innerbetriebliche Abläufe. Auch wenn die familienergänzende Tagesbetreuung verschiedenen Interessen der Erwachsenen dient, sollten Bemühungen um eine gute Qualität in erster Linie den Interessen des Kindes und damit einer hohen *pädagogischen* Qualität verpflichtet sein. Entscheidend ist dabei, ob das, was das einzelne Kind in der Krippe erlebt, den Bedürfnissen seiner individuellen und sozialen Entwicklung zugute kommt. Eine hohe pädagogische Qualität entspricht im Kern einer guten pädagogischen Prozessqualität, lässt sich jedoch nicht darauf reduzieren. Fähigen, erfahrenen und motivierten Pädagoginnen und Pädagogen mag es durchaus auch unter ungünstigen Umständen gelingen, Kinder individuell und als Gruppe zu fördern. Die Forschung zeigt jedoch, dass mit der Verschlechterung der strukturellen Bedingungen, sprich: mit zu knappen personellen Ressourcen, erhebliche Risiken verbunden sind: Die Kinder sind stärker gestresst, können sich schlechter konzentrieren und sich weniger aufeinander einlassen. Mängel in der pädagogischen Leitung wirken sich negativ auf die Sensitivität der Betreuungspersonen aus und beeinträchtigen die Elternarbeit (Mellier, 2000). Oder anders gesagt: Qualitativ gute Bedingungen auf allen Ebenen – wie ausreichende strukturelle Voraussetzungen oder ein durchdachtes Leitbild – garantieren noch keine hohe pädagogische Qualität. Sie erhöhen jedoch deren Wahrscheinlichkeit.

### 13.1 Strukturelle und prozessuale Merkmale einer guten Krippenqualität

Als wichtige Voraussetzungen für eine hohe pädagogische Qualität können folgende Kriterien gelten (vgl. dazu den Überblick bei Rossbach, 2005; Bensel & Haug-Schnabel, 2007; Hellmann et al., 2003):

- ein Umfang, eine Zusammensetzung und eine Kontinuität der Kindergruppe(n), die es dem einzelnen Kind ermöglichen, mit den andern Kindern vertraut zu werden und persönliche Beziehungen einzugehen;
- ein professionelles Selbstverständnis der Fachkräfte, zu dem Beobachten, Dokumentieren, Reflektieren und Austauschen als zentrale Bestandteile gehören;
- ein Verhältnis zwischen der Anzahl der Bezugspersonen und der der Kinder, das es den PädagogInnen ermöglicht, sich auf die einzelnen Kinder einzulassen, achtsam zu handeln, Gruppensituationen zu begleiten und die eigene Arbeitsweise wahrzunehmen und auszuwerten;

Im Interesse einer hohen Interaktionsqualität und ausreichenden Reflexion sind dabei die folgenden numerischen Größen für spezifische Alter wegleitend: Wache Säuglinge und Kinder in den ersten beiden Lebensjahren beanspruchen 40 % der Betreuungskapazität einer erwachsenen Bezugsperson, Kinder im dritten Lebensjahr 25 % und Kinder im vierten bis sechsten Lebensjahr 20 %.

Je nach Alterszusammensetzung in der konkreten Situation ergeben sich verschiedene Richtgrößen für das Verhältnis zwischen der Anzahl der Bezugspersonen und der der Kinder. Wären alle Kinder im dritten Lebensjahr, ergäbe dies ein Zahlenverhältnis von 1:4; im vierten bis sechsten Lebensjahr ein Betreuungsverhältnis von einer PädagogIn zu fünf Kindern. Bei zwei Kindern unter 24 Monaten und einem Kind zwischen 24 und 35 Monaten wäre das Zahlenverhältnis 1:3. Diese Zahlen beziehen sich auf die tatsächliche Anwesenheit von erwachsenen Bezugspersonen und Kindern im konkreten Alltag. In Bezug auf die mögliche Über- oder/und Unterstimulationen und Stress (vgl. dazu Ergebnisse der NICHD-Studie: Watamura et al., 2003) – und damit für das Wohl des Kindes – ist es nämlich entscheidend, dass sich die oben angegebenen Zahlenverhältnisse auf die tatsächliche Anwesenheit von erwachsenen Bezugspersonen und Kindern im konkreten Alltag beziehen und nicht auf monatliche Durchschnittsgrößen. Da Krippen in der Regel 10 Stunden und länger geöffnet sind, vorwiegend Säuglinge und Kleinkinder betreut werden und die Bezugspersonen wegen Ferien, Krankheit, Weiterbildung, Vorbereitung und Besprechungen ihre Zeit nicht immer mit den Kindern verbringen, ist der generelle Betreuungsschlüssel, d. h. das Verhältnis zwischen der Anzahl der PädagogInnen und der der Betreuungsplätze, eher bei 1:2 als bei 1:3 anzusetzen. Nur so können die oben genannten Zahlenverhältnisse auch wirklich im Alltag realisiert werden können. Der genaue Stellenplan hängt von der Tages- und Jahresöffnungszeit, von der Altersverteilung der Kinder sowie den weiteren Aufgaben der Krippe ab;

- altersgemischte Kleingruppen, welche den Kindern Sicherheit, Wohlbefinden und ein positives soziales Klima gewähren – je nach Alterszusammensetzung 6 bis 8 Kinder;
- eine Strukturierung der Betreuungsfrequenz und Stellenpensen, welche es den Kindern ermöglicht, kontinuierliche Beziehungen zu vertrauten anderen Kindern und vertrauten Bezugspersonen einzugehen.

Eine Mindestpräsenz des Säuglings oder Kleinkindes von zwei bis drei Tagen pro Woche ist empfehlenswert; ausschlaggebend für den Umfang der Betreuungsfrequenz sind die spezifischen Bedürfnisse des Kindes und Gegebenheiten von Krippe und Familie. Eine Vermischung von kleinen mit großen Betreuungspersonen in derselben Kindergruppe ist zu vermeiden;

- drei miteinander verbundene Gruppenräume, in denen konzentriertes Spielen, laute Aktivität, grobmotorische Bewegung und erholsamer Rückzug bzw. Schlaf gleichzeitig möglich sind und in denen vielfältig gestaltete Spielorte den Kindern ein anregendes Aktivitätsfeld anbieten. Leicht zugängliche Außenräume ergänzen die Gruppenräume.

## 13.2 Gefährdungsmomente für eine gute Krippenqualität

Als Gefährdungsmomente für das Gelingen einer familienergänzenden institutionellen Betreuung können einzeln oder kumulierend folgende Merkmale gelten:

- häufige Wechsel der Institution, der Gruppe, der Zusammensetzung der Gruppe, der Betreuungspersonen,
- Eltern und/oder Kind fühlen sich in der Atmosphäre der Krippe nicht wohl,
- eine generell hohe Irritabilität des Kindes,
- das Eingewöhnungsprozedere berücksichtigt nicht die individuellen Bedürfnisse,
- zu lange Aufenthaltszeiten in der Krippe pro Tag (vgl. Kap. 13.1), schlechte Vereinbarkeit von Familie und Krippe (vgl. Kap. 11.9),
- es ist keine Integration in den Alltag der Gruppe möglich,
- Mehrfachbetreuung (z. B. durch Krippe, Tagesmutter, Großeltern, Eltern).

## 13.3 Verlässliche Bezüge in Schlüsselsituationen

Pädagogische (Prozess-) Qualität lässt sich aus der Perspektive des Kindes gut in sogenannten „Schlüsselsituationen“ beschreiben und erfassen. Dazu gehören die Eingewöhnung in die Krippe, die Übergabe des Kindes zwischen Eltern und Erzieherinnen am Morgen und am Nachmittag/Abend, die erste und die letzte Stunde im Krippenalltag, die Essenszeiten, das freie Spiel sowie der Umgang mit der Individualität der Kinder und ggf. mit Konflikten in der Kindergruppe.

Die Art und Weise, wie Alltags- oder Konfliktsituationen vom Kind, seinen Eltern und ErzieherInnen gestaltet und gemeistert werden, hängt nicht nur von deren individueller Verfassung und ihren Kompetenzen ab. Sie wird entscheidend von einer guten Qualität auf allen institutionellen Ebenen der Institution positiv beeinflusst. d. h. von stimmigen Betreuungskonzepten, von ausreichenden materiellen und räumlichen Ressourcen, von gut ausgebildetem Personal und ebensolcher Leitung, von der selbstverständlichen Reflexion der Alltagserfahrungen und der Inanspruchnahme von Fachberatung und Supervision. Diese Rahmenbedingungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit systematisch, dass dem Kind vertraute, engagierte und Halt gebende Bezugspersonen zur Verfügung stehen und die Alltagsgestaltung seinen persönlichen und entwicklungsbedingten Bedürfnissen angepasst ist.

### 13.3.1 Sorgfältige Eingewöhnung und Bezugspersonensystem

Kleinkinder unter 3 Jahren sind auf die ständige Anwesenheit einer vertrauten, verlässlichen und verfügbaren Bezugsperson angewiesen. Deren Fehlen löst beim Kind Überforderung und massive Ängste aus. Trotzdem ist die generelle Gleichsetzung von früher Trennungserfahrung mit Traumatisierung falsch. Eine frühe familienergänzende Betreuung kann im Gegenteil helfen, gute Erfahrungen im Umgang mit Trennung zu machen. Dafür müssen allerdings folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- In jedem Fall empfiehlt sich eine sorgfältige individuelle Beratung von Eltern und Kleinkind als Vorbereitung auf diese Erweiterung des familiären Bindungs- und Beziehungsraums.
- Eltern sollten auf die Bedeutung von Trennungserfahrungen für ein kleines Kind hingewiesen werden und Anleitung für die Eingewöhnung und die Gestaltung der Übergaben erhalten.



- Jedes Kind braucht in der Krippe seine persönliche Bezugs- und Bindungsperson, die sich für sein Wohlbefinden und seine Entwicklung in der Krippe verantwortlich fühlt.
- Gleichzeitig und mit Hilfe dieser neuen Bindungsbeziehung müssen Eltern und Kind sich im Rhythmus des Kindes mit der neuen örtlichen und sozialen Umgebung und ihren Abläufen vertraut machen können.
- Damit Eltern und Erzieher sich der Eingewöhnung wirklich widmen können, müssen sie sicher sein können, dass auch Arbeitgeber, öffentliche Institutionen und die Trägerschaften der Krippen selbst die Bedeutung der Eingewöhnungszeit für das Kind und seine Eltern respektieren und verstehen.

Eltern und Erzieherin tauschen sich in der Eingewöhnungszeit besonders intensiv über die Entwicklung des Kindes, seine Kontaktnahme mit der neuen Umgebung, über mögliche Ängste, Vorlieben, seine Stärken und Unsicherheiten aus. So lernen sie einander und auch das Kind kennen, erleichtern diesem die Orientierung und schaffen das Fundament für ihre zukünftige Kooperation. Unregelmäßige Aufenthalte oder eine zu geringe Aufenthaltsdauer (unter drei halben Tagen) verlängern nicht nur die Eingewöhnungszeit, sondern machen es dem Kind außerordentlich schwer, sowohl ein Zugehörigkeitsgefühl zur Gruppe wie eine tragfähige Beziehung zu seiner Bezugsperson aufzubauen. Die Abwesenheit der neuen Bindungsperson, ebenso wie Ferien oder Krankheit des Säuglings/Kleinkinds können ebenfalls sehr verunsichern und eine individuelle Wiedereingewöhnung erforderlich machen.

### 13.3.2 Besondere Situationen bei der Eingewöhnung

Bei der Eingewöhnung von Säuglingen genügt es nicht, die Trennung und damit verbundene Ängste in der Beziehung *Eltern – Baby* durch ein möglichst „korrektes“ Trennungs- resp. Eingewöhnungsprozedere zu managen. Eine gut ausgebildete Krippenleiterin oder eine erfahrene Fachperson, welche die Eingewöhnung begleitet, sollte die Ängste der Eltern vor der Trennung, ihre Gefühle der Trauer, Konkurrenz und Schuld ebenso wie die entsprechenden bei der Erzieherin ausgelösten Gefühle auffangen, so dass die Verfassung des Babys und seine Bedürfnisse ins Zentrum der Aufmerksamkeit rücken können (mündliche Mitteilung: A. von Ditfurth, 2008). Auf diese Weise wird das Kind vor Überforderung und die Beziehung zwischen Eltern und Bezugsperson in der Krippe vor Missverständnissen geschützt, und die entstehende Vertrauensbeziehung zwischen Erzieherin, Eltern und Kind wird gesichert.

Kinder, die während der Eingewöhnungsphase bei der Trennung von Mutter oder Vater keine Signale von Angst und Stress äußern, erfordern besondere Aufmerksamkeit. Sie zeigen ein Trennungsverhalten, das einem vermeidenden Bindungsverhalten entspricht und meist mit großem Stress einhergeht, den das Kind nicht äußern und manchmal selber kaum wahrnehmen kann. Diese Situationen verlangen eine sorgfältige Arbeit mit den Eltern, um diesen die Notwendigkeit ihrer Anwesenheit in der Eingewöhnungsphase zu vermitteln und sie im Wissen um ihre Bedeutung für das Kind zu bestärken.

Dass bereits Kleinkinder im zweiten Lebensjahr großes Interesse an andern Kindern zeigen (Brownell et al., 2006), kann zu einer vordergründig schnellen Anpassung führen und über Trennungsängste hinwegtäuschen. Dann ist es wichtig, dass sich Eltern und Bezugspersonen in der Krippe auf „nachträgliche“ oder „verspätete“ Trennungsängste und Sicherheitsbedürfnisse des Kindes einstellen können. In der Phase der „Wiederannäherungskrise“ (ca. 18.–20. Lebensmonat) kann die Eingewöhnung in die Krippe durch die dann oft heftigen Trennungsängste und Ambivalenzkonflikte in der Eltern-Kind-Beziehung erheblich erschwert oder gar verhindert werden. Es lohnt sich, entweder ein, zwei Monate mit der Eingewöhnung zu warten oder die Zeit für ein allmähliches Kennenlernen der Krippe durch häufige, aber kurze gemeinsame Aufenthalte von Kind und Mutter/Vater in der Krippe zu nutzen.

Belastete Familien und Kinder mit besonderen Bedürfnissen sowie deren Bezugspersonen werden in der Eingewöhnungszeit in der Krippe von einer zusätzlichen Begleitung durch externe Fachpersonen profitieren. Erziehungsberatung, heilpädagogisches Wissen oder Supervision für das Erzieherteam können, je nach der Problematik des Kindes oder seiner Familie, bei der Gestaltung der neuen Beziehungen vor unangemessenen Erwartungen oder einer Wiederholung traumatischer früher Beziehungserfahrungen schützen.

### 13.3.3 Kooperation zwischen Eltern und ErzieherInnen

Eltern brauchen mehr als nur Informationen über Abläufe der Krippenbetreuung. Sie sollen erfahren, an welchem Leitbild sich die Krippe orientiert und wie die Erziehungsstile von Elternhaus und Einrichtung verhandelt und aufeinander abgestimmt werden können. Entscheidend ist die Aufklärung der Eltern und des Personals darüber,

dass Kind und Eltern in der Krippe langfristige, bedeutsame und prägende Beziehungen eingehen, die nicht beliebig abgebrochen werden können. Es ist deshalb auch wichtig, dass Krippen den Eltern gegenüber Gastfreundschaft signalisieren und ihnen auch einen Ort zum Verweilen zur Verfügung stellen.

Im Alltag soll die Bezugsperson des Kindes auch die Hauptansprechpartnerin für die Eltern sein und diesen wenigstens bei der Begrüßung des Kindes am Morgen und – wenn es der Dienstplan ermöglicht – auch bei der Übergabe des Kindes zurück an die Eltern für Rückmeldungen und Informationen zur Verfügung stehen. Sie sollte zusammen mit dem Kind den abholenden Eltern von den Tagesgeschehnissen berichten können. Dies erleichtert es Eltern und Bezugspersonen, das Kind bei der Verarbeitung und Integration seiner Erfahrungen zu begleiten und an seinen wichtigen Entwicklungsschritten teilzuhaben. Auf jeden Fall müssen Eltern von Kleinkindern rechtzeitig über die Abwesenheit der vertrauten Bezugs- und Bindungsperson ihres Kindes informiert werden.

Die enge Zusammenarbeit zwischen den Eltern und der Bezugsperson des Kindes bietet Raum, um die Freude am Kind zu teilen, Raum für die Beobachtung seiner Entwicklungsschritte und für seine frühen Beziehungserfahrungen in einem Gruppenkontext (Ahnert, 2004; Pedrina, 2008). Es gehört zu den Aufgaben einer erfahrenen und kompetenten Krippenleitung, eventuelle Spannungen, Ängste und Konkurrenz in der Beziehung zwischen Eltern und Bezugspersonen zu erkennen und aufzufangen oder, falls nötig, für eine geeignete Supervision zu sorgen.

### **13.3.4 Begleitung des Spiels und Anforderungen an die Gruppenpädagogik**

Spielen ist für die Entwicklung von Symbolisierungsfähigkeit, Sprache und kultureller Integration wichtig und trägt mit seiner adaptiven Funktion Wesentliches zur gesunden Entwicklung in der frühen Kindheit bei (M. Papoušek 2003). Das vom Säugling und Kleinkind selbst initiierte Spiel ermöglicht es ihm, Erfahrungen zu vertiefen und zu integrieren (H. Papoušek 2003). Erzieherinnen in Kindertagesstätten sollten daher frühkindliche Spielformen erkennen, respektieren (nicht stören!), schützen und wo nötig unterstützen und anregen. Bereits kleine Kinder können sich – wenn auch erst für kurze Zeitspannen – konzentrieren und ins eigene Spiel vertiefen. Sie sind dafür jedoch auf einen sicheren Rahmen durch die Anwesenheit ihrer Vertrauenspersonen und auf ein klares Gruppensetting angewiesen.

In der institutionellen Tagesbetreuung finden wichtige Erfahrungen sozialen Austauschs zum großen Teil in der Kindergruppe statt (Trevarthen, 2003; Hellmann 2002, 2003): miteinander spielen, etwas voneinander lernen, streiten, kooperieren, erforschen. Bereits ganz kleine Kinder erfahren in einvernehmlichen wie in konflikthafter Situationen Wichtiges über sich selbst, die anderen und über soziale Beziehungen (Viernickel, 2000; Simoni et al. 2008). Neben der Größe der Gruppe und der geeigneten Altersdurchmischung beeinflussen auch die Stabilität der Gruppe und der Umgang mit Veränderungen, d. h. eine entwicklungs-förderliche Balance aus regelhaften Abläufen und kreativen Spielmöglichkeiten, das Wohlbefinden der Kinder. So gesehen stellt sich nicht nur die Frage, ob ein bestimmtes Kind bereit für die familienergänzende Betreuung ist, sondern auch, ob eine Kindergruppe zu diesem Zeitpunkt in der Lage ist, ein neues Mitglied aufzunehmen. Die Leitung einer Säuglings- und Kleinkindgruppe mit ihren mehrheitlich vorsprachlichen gruppenspezifischen Prozessen ist anspruchsvoll und auf Reflexionsräume im Mitarbeiterteam oder in der Supervision angewiesen (vgl. dazu: Mellier, 2000)

## **13.4 Verlässliche Bindungsbeziehungen durch ausreichend gute und sinnvolle Strukturen**

Die Entwicklungsbedürfnisse und -aufgaben der Kinder, die Forschung in Kindertagesstätten und die Praxiserfahrung geben unmissverständliche Anhaltspunkte, wie die Betreuungsstrukturen gestaltet sein müssen, damit eine familienergänzende, institutionelle Kinderbetreuung nicht zum Risiko für die Entwicklung und seelische Gesundheit der Kinder wird. Zur sogenannten Strukturqualität gehören die Kindergruppengröße und -zusammensetzung, die Anzahl der Kinder pro Betreuungsperson (Betreuungsschlüssel), die räumliche, materielle Ausstattung der Einrichtung und die Arbeitsbedingungen. Eine gute Strukturqualität ist eine Voraussetzung für eine gute pädagogische Prozessqualität, garantiert sie jedoch nicht. Der richtige Betreuungsschlüssel hängt vom Alter der Kinder ab und davon, ob die Erzieherinnen zusätzliche Aufgaben außerhalb der Gruppe übernehmen. Er muss dem einzelnen Kind eine ausreichend sichere Basis und individuelle Begleitung in der

Gruppe ermöglichen. Auf jeden Fall ist die ständige Anwesenheit einer ausgebildeten Erzieherin zu gewährleisten, welche die Kinder gut kennt und ihnen emotionale Sicherheit bieten kann, weil sie von den Kindern als Bindungsperson akzeptiert ist (Brisch & Hellbrügge, 2009; Brisch, 2009a, b).

Die GAIMH rät davon ab, in Krippen altershomogene Säuglingsgruppen einzurichten, mit dem Wunsch, dem Baby „Babyatmosphäre“ zu verschaffen und so die Ängste der Eltern zu beruhigen (AJB, 2006; Hellmann et al., 2003). Ein Wechsel von der Säuglingsgruppe in eine Anschlussgruppe würde einen Beziehungsabbruch nach sich ziehen, der in der sensiblen Phase des Identitäts- und Beziehungsaufbaus der ersten Lebensjahre irritierend und belastend für die Kinder und die ErzieherInnen ist.

Ein Praxisbeispiel: *Eine Erzieherin, die mit einer Säuglingsgruppe arbeitet, fragt auf einer Fortbildungsveranstaltung, was sie falsch mache: Die Kleinkinder, mit denen sie eine Bindungsbeziehung aufgebaut hatte, als sie Säuglinge waren, und die mit 18 Monaten wie üblich in eine Anschlussgruppe kamen, rennen noch jetzt, als Dreijährige, bei Sichtkontakt auf sie zu, klammern sich an sie und wollen nicht zurück zu ihrer „neuen“ Gruppe.*

Altershomogene Gruppen mit Säuglingen laufen Gefahr, die Entwicklung der Kleinkinder und die Entwicklungsperspektive der Erzieherinnen einzuschränken, während altersgemischte Gruppen vielfältige Erfahrungen für alle ermöglichen. Selbstverständlich muss konzeptuell und alltäglich auf die individuellen und altersspezifischen Bedürfnisse der Kinder sorgsam geachtet werden. Nicht nur Babys, auch die größeren Kinder müssen vor Reizüberflutung und Überforderung, ebenso wie vor Monotonie, Langeweile und Unterforderung geschützt werden.

### 13.5 Verlässliche Bindungsbeziehungen durch eine hohe Professionalität

Als Dreh- und Angelpunkt der verschiedenen Qualitätsdimensionen erweist sich das professionelle Niveau von Betreuungspersonen. Dabei scheinen Aus- und Weiterbildung der pädagogischen Fachkräfte im gleichen Maße bedeutsam zu sein wie die Kompetenz und Stringenz, mit der das pädagogische Team seine Arbeit reflektiert.

*„Jungen Mädchen seine Kinder anzuvertrauen war damals ein Unerhörtes, und der wichtige Posten einer Kinderfrau wurde nur von erfahrenen Personen ausgefüllt, die nachmals, wie unsere Kasche eben auch, als Glieder der Familie, der sie treu gedient hatten, bis an ihr Ende in Ehren gehalten wurden“ (Johanna Schopenhauer [1893], in: Schlumbohm, 1983, S. 340).*

Um den vielschichtigen und anstrengenden Aufgaben gerecht zu werden und nicht in kurzer Zeit auszubrennen, brauchen pädagogische Fachkräfte, die kleine Kinder betreuen, grundlegende Kenntnisse in der Entwicklungspsychologie der frühen Kindheit, in frühkindlicher Pädagogik und familienergänzender Betreuung sowie in Gruppenpädagogik und Elternarbeit nach den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Insbesondere Erzieherinnen von Kleinkindern sollten mit der Bindungstheorie so weit vertraut sein, dass sie Bindungsbedürfnisse und Signale nach Hilfe bei der Regulation von Affekten sowie Vermeidungsverhalten von kleinen Kindern erkennen und adäquat darauf reagieren können.<sup>12</sup>

Die Ausbildung von pädagogischen Fachkräften muss nicht zuletzt deshalb praxisbegleitend eine Selbsterfahrung ermöglichen, weil die Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern nicht verarbeitete, belastende Kindheitserfahrungen und Traumatisierungen reaktivieren kann. Wenn diese Prozesse und die entsprechenden Gefühle nicht reflektiert werden, können sie den Kindern, ihren Eltern und den Erziehern schaden (Mögel, 2006; Brisch, 2009b).

Neben dem Erfüllen der umfangreichen organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Anforderungen ist es die Aufgabe der Leitung, zusammen mit den einzelnen Gruppenteams eine anregende, tragfähige und zuversichtliche Atmosphäre zu schaffen, in der sich die Kinder mit ihren Familien willkommen und innerhalb ihrer Gruppen wohlfühlen. Die Leitung einer Krippe ist für die Qualität des Managements (vgl. dazu: EKFF,

<sup>12</sup> Das SAFE®-Programm (Brisch 2007) wird jetzt in einer Spezialvariante für Erzieherinnen insbesondere Krippenerzieherinnen angeboten, damit diese es für die Arbeit mit Eltern und Säuglingen anwenden können ([www.safe-programm.de](http://www.safe-programm.de)).

2009, S. 33) ebenso wie für das Management der Qualität verantwortlich. Deshalb gehören zur Ausbildung von Führungskräften auch die Vertiefung pädagogischer Kenntnisse sowie eine Selbsterfahrung als Grundvoraussetzung für eine beziehungs- und bindungsorientierte Arbeit mit dem Team, mit den anvertrauten Kindern und mit deren Eltern.

In der Aus- und Weiterbildung für Führungskräfte muss außerdem berücksichtigt werden, dass es zu den Aufgaben einer kompetenten Krippenleitung gehört, frühe Gefährdungen der seelischen Entwicklung, Situationen, in denen es um den Schutz des Kindes geht, sowohl in der Institution selbst wie in der Herkunftsfamilie der Kinder zu erkennen und geeignete Hilfen einzuholen.

Zur Professionalität gehören Methoden zur Sicherung der pädagogischen Prozessqualität im Praxisalltag, wie etwa die Dokumentation der pädagogischen Arbeit, Kinderbesprechungen, Supervision und vernetztes interdisziplinäres Arbeiten im Team, mit den Eltern und bei Bedarf mit Fachkräften außerhalb der eigenen Institution. Neben Instrumenten zur Erfassung und Beschreibung individueller Entwicklungsprofile der Kinder (z. B. „Beller Tabellen“, Beller 2000/2005) stehen zeitgemäße Verfahren zur systematischen Beobachtung, Dokumentation und Kommunikation von kindlichen Entwicklungs- und Bildungsprozessen zur Verfügung (vgl. May et al., 2004; Laewen & Andres, 2007; Leu & Flämig, 2007).

## 14. Kinder und Familien mit besonderen Bedürfnissen

Eine qualitativ gute institutionelle Tagesbetreuung hat eine präventive Wirkung auf die Entwicklungschancen aller Kinder, denn sie erlaubt Zugehörigkeit.

Für Kinder und Familien mit besonderen Bedürfnissen bieten soziale Vernetzung und die Zugehörigkeit zu Peers die Chance auf eine möglichst gesunde Entwicklung. Ihre Integration in Krippen ist jedoch mit Herausforderungen verbunden, die im Folgenden dargestellt werden sollen.

### 14.1 Kleinkinder mit Migrationshintergrund: Die Krippe als Übergangsort zwischen Familie und Umgebungskultur

Die familienergänzende Betreuung kann – je nach den strukturellen Gegebenheiten der Herkunftskultur – bei der späteren schulischen Integration von Kindern mit einem Migrationshintergrund eine positive Rolle spielen (Lanfranchi, 2000). Eine Voraussetzung für die gelingende familienergänzende Betreuung von Kleinkindern ist die Wertschätzung gegenüber der Herkunftskultur der Familie, die auch im Krippenalltag ihren Ausdruck findet, wenn Lieder aus beiden Kulturkreisen gelernt, bedeutungsvolle Feste und gemeinsame kulturelle Ereignisse gefeiert werden. Die Beteiligung von Kulturvermittlern, aber auch die Verankerung der Krippe im Stadtteil/Quartier schlägt Brücken zwischen der Lebenswelt der Familie des Kindes und der Krippe. Integration basiert auf vertrauensvollen Beziehungen, in denen eine kulturübergreifende gemeinsame Perspektive für das Kind und seine Entwicklungsbedürfnisse geschaffen wird. Im Rahmen der familienergänzenden Betreuung kann so ein transitorischer Raum entstehen, in dem Zugehörigkeit zu den Normen und Chancen der Umgebungskultur vermittelt und die Festschreibung auf stereotype Kulturmerkmale vermindert wird (May et al., 2004).

In der Phase der Eingewöhnung können die Trennungängste von Kind und Eltern durch die familiäre Migrationserfahrung von Verlust und Fremdheit besonders heftig und in ihrer Weise des dem Krippenpersonal unverständlich sein. Kulturunterschiede können die Wahrnehmung „normaler“ Entwicklungskrisen oder individueller Entwicklungsbedürfnisse erschweren. Krippen brauchen deshalb ein Konzept zur Integration kultureller Vielfalt und zusätzliche Ressourcen für eine partizipative Elternarbeit z. B. mit Kulturvermittlern oder für Vernetzungen mit weiteren relevanten Institutionen.

Ein Praxisbeispiel: *Ein Krippenteam berichtet in einer Supervisionsstunde von einem vierjährigen tamilischen Mädchen, das häufig über Bauchschmerzen klagt und dann forciert erbrecht. Die Gruppenleiterin erklärt, sie käme in dieser Situation in Not und hätte den Impuls, das Kind zum Essen zu zwingen oder es zu ignorieren.*

*Sie berichtet weiter vom Lebensumfeld des Kindes, das nach der Flucht und Emigration ihrer Eltern aus Sri Lanka in der Schweiz geboren wurde. Beide Eltern sprechen kaum Deutsch und sind höchst besorgt um ihr einziges Kind. Das Kind wird unregelmäßig und zu Unzeiten gebracht. Es könne sich dann über lange Zeit nicht von der Mutter trennen und käme so nicht in Kontakt mit der Gruppe der Gleichaltrigen. Die Eltern werden als liebevoll beschrieben, aber ihr in den Augen des Teams überbehütendes Verhalten verwirrt die Erzieherinnen und macht sie ärgerlich. Eine intensivere Abklärung ergibt, dass das Kind logopädisch behandelt werden muss, weil es auch in seiner Muttersprache einen Sprachentwicklungsrückstand hat. Das Bild des abweisenden Kindes und der misstrauischen Eltern löst sich auf. Dahinter erscheint ein in seinen Ausdrucksmöglichkeiten gehindert Kind, das sich weder in der eigenen noch in der fremden Sprache mitteilen kann und in seiner Not Ängste und Frustration körperlich zum Ausdruck bringt. Das Mitarbeiterteam erkennt, dass ihm die fremde Kultur den Blick auf die Entwicklungsnot des Kindes verstellte, und versteht jetzt die „Überbehütung“ durch die Eltern als ein gesundes Beschützen des Kindes vor einer Umgebung, die seine Not noch nicht erkannt hatte.*

## **14.2 Kleinkinder aus Familien mit Risikokonstellationen: Förderung und Wertschätzung**

Kinder aus risikobelasteten Familien erleben zusammen mit ihren Eltern häufig Stress, Beziehungsabbrüche, Umgebungswechsel und soziale Entwertung (Walper, 2001).<sup>13</sup> Für viele dieser Kinder ist die familienergänzende Betreuung eine notwendige Korrektur dieser familiären und sozialen Erfahrungen. In der Krippenbetreuung erleben sie Anregung, Schutz vor Vernachlässigung und soziale Integration.

Die institutionelle Betreuung entlastet die Eltern-Kind-Beziehung, indem sie eine soziale und ökonomische Integration der Familie unterstützt und die Erziehungskompetenz der Eltern fördert. Sie wirkt dadurch Vernachlässigung und den Risikofaktoren für Misshandlung entgegen. Im Rahmen einer tragfähigen interdisziplinären Zusammenarbeit mit weiteren Fachstellen und mit einer klaren Fallführung kann die hochfrequente Betreuung des Kindes in einer Krippe u. U. eine Alternative zur Fremdunterbringung sein und damit die Ressourcen der Eltern-Kind-Beziehung würdigen.

In der Betreuung von Kindern aus Familien mit Risikokonstellationen kann sich die Elternarbeit für das Krippenpersonal als besondere Herausforderung erweisen, da die Eltern oft selbst nur ungenügende förderliche soziale Erfahrungen gemacht haben. Ratschläge, Erfolge des Kindes in der Krippe oder Meinungsverschiedenheiten können von den Eltern als Entwertung erlebt und mit Rückzug aus der Beziehung beantwortet werden. Gefährdungen des Kindeswohls und die damit verbundenen Konflikte zwischen Familie und Institution sind in der Betreuung dieser Kinder und ihrer Familien häufig. Zur Handhabung dieser komplexen und verantwortungsvollen Situationen ist die Krippenleitung auf eine gute interdisziplinäre Vernetzung mit Einrichtungen der Jugendhilfe, auf spezifische Kenntnisse und ein pädagogisches Konzept angewiesen. Dieses sollte das Vorgehen, die Grenzen und Möglichkeiten der Institution definieren und vom Träger der Krippe und dem Team mitgetragen werden. Das folgende Praxisbeispiel zeigt, unter welchen Voraussetzungen Krippen die Erfordernisse von Risikobelastungen in ihr Konzept und Angebot integrieren können. In Deutschland kann die Wahlfreiheit zwischen Betreuungsgeld und bezahlter Krippe, obwohl gut gemeint, zur Konkurrenz für eine gute institutionelle Betreuung der Kinder werden, die sie und ihre Eltern entlastet und beider Kompetenzen fördert.

*Ein Praxisbeispiel: Die Kindertagesstätte „Sonneblume“ in Zürich ist seit 26 Jahren auf Kinder aus Risikofamilien spezialisiert (Hellmann, 2007). 1982 wurde die Säuglingsgruppe abgeschafft und ein höherer Betreuerinnenschlüssel eingeführt. Neben einer intensiven Elternarbeit verfügt die Institution seit 14 Jahren über ein konstantes Kern-Team! Ziel der pädagogischen Arbeit ist die Orientierung an den Entwicklungsbedürfnissen der Kinder: Unterstützung und Respekt für die kindliche Autonomie statt „Fördern“! Auf der Ebene der Arbeit mit dem Team bedeutet das eine Entlastung und Unterstützung für die Ängste der ErzieherInnen im Fokus der kindlichen Bedürfnisse. Aktuell führt die Einrichtung vier altersgemischte Kleingruppen. Bis 2007 war die Platzzahl auf 8 Kinder pro Gruppe beschränkt. In der Regel war ein Kind unter 12 Monate alt, manchmal*

<sup>13</sup> Zur Wirkung sozialer Benachteiligung vgl. auch die Ergebnisse der KiGGs Studie in Deutschland, z. B: Schlack, 2008.

auch zwei. Die anderen Kinder waren im Alter von einem bis 6 Jahren. In einzelnen Situationen konnte ein Kind einige Jahre länger in der Einrichtung bleiben, um die neu gewonnene Stabilisierung nicht zu gefährden. Die Einrichtung ist an 5 Tagen der Woche offen. Am Dienstag und am Donnerstag können bis zu 12 Kinder in der Einrichtung übernachten. Der Stellenplan pro Gruppe umfasste 180 bis 200 Stellenprozent für zwei ausgebildete Erzieher/innen, 125 % für eine Erzieherin in Ausbildung und 40 % für eine ausgebildete Ersatzperson bzw. Einsätze der Leitung als Ablösende. Alle Kinder besuchten die Tageseinrichtung an 4 bis 5 Tagen der Woche. Im Sommer/Herbst 2007 hat das Sozialdepartement der Stadt Zürich einige Verschlechterungen durchgesetzt: Die Platzzahl wurde auf 8,5 bis 9 erhöht. (In den anderen Krippen hat die Stadt Gruppengrößen von 12 bis 17 Plätzen festgelegt. Wer weniger als 12 Plätze pro Gruppe will, muss eigene Finanzierungsquellen finden!) Das Behalten von einzelnen Schulkindern wurde gestoppt bzw. gebremst. Kinder aus gesunden Familien werden nur für 3 Tage die Woche subventioniert. Dies hat dazu geführt, dass jede Gruppe nun zwei oder drei Kinder aufnehmen musste, die nur an 3 Tagen der Woche anwesend sind. Die Erfahrungen mit dieser neuen Struktur sind noch zu kurz, um qualifizierte Bewertungen vornehmen zu können.

### **14.3 Kleinkinder aus Familien mit psychischen Belastungen: Kontinuität im Alltag**

Die emotionalen und sozialen Aufgaben der Elternschaft in der frühen Kindheit können psychisch kranke Eltern, die oft als Alleinerziehende zusätzlich herausgefordert sind, besonders belasten. Dadurch wird das Risiko für Stress und Unsicherheit in der Eltern-Kind-Beziehung deutlich erhöht. Die psychosoziale Unterstützung der Familie und ihre Einbettung in ein Netzwerk zeigen dagegen eine protektive Wirkung. Die familienergänzende Betreuung sollte diesen Eltern und ihren Kindern daher Gelegenheit zur Entlastung und für alternative Beziehungserfahrungen bieten. Damit die geteilte Betreuung für die Kinder und ihre Eltern zu einer stärkenden Beziehungserfahrung werden kann, muss in solchen Betreuungssettings in besonderem Maße auf die Konstanz in den Beziehungen zu den Betreuern und auch zur Kindergruppe und der Institution als Ganzes geachtet werden. Phänomene wie ein desorganisiertes Bindungsverhalten des Kindes oder unverständliches und impulsives Verhalten der Eltern können den Krippenalltag belasten. Doch auch die Kinder und ihre Eltern müssen vor einer Überflutung mit Ängsten oder Projektionen durch das Umfeld geschützt werden.

Supervision und Selbsterfahrung sind deshalb zur Begleitung solcher verletzbaren Familien auch für gut ausgebildete Erzieherinnen und eine erfahrene Krippenleitung unverzichtbare Instrumente. Sie geben Orientierung im pädagogischen Handeln, helfen, entwicklungsgefährdende Situationen zu erkennen, die genauere Abklärung verlangen, und unterstützen die anspruchsvolle Elternarbeit sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit psychotherapeutischen und anderen Fachstellen.

### **14.4 Kinder mit besonderen Entwicklungsbedürfnissen: Anregung und Integration**

Kinder mit besonderen Entwicklungsrisiken profitieren – sofern es ihr gesundheitlicher Zustand erlaubt und sie in heilpädagogischen Einrichtungen unterfordert wären – in der Krippe von den pädagogischen Anregungen und altersnahen Peers, wenn die Kinder und die Gruppe, in der sie integriert sind, vor Reizüberflutung geschützt werden. Eine solche Integration ist aber nur mit einer zusätzlichen personellen Ausstattung der Tageseinrichtungen durch weitere erzieherische Fachkräfte möglich. Voraussetzung hierfür ist ein System von interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Frühförderstellen, Erziehungsberatung und (kinder-) psychotherapeutischen Fachstellen, in das die Krippe je nach den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie eingebunden ist. Entsprechende personelle Ressourcen müssten den Tageseinrichtungen entsprechend der Meldung ihres Bedarfs zur Verfügung gestellt werden.

Ein Praxisbeispiel: Ein dreijähriges Kind mit einer sensorischen Wahrnehmungsstörung profitiert von den Anregungen eines strukturierten Alltags in der Kindertagesstätte und besonders von der vertrauten Kindergruppe, in der es unter dem Schutz seiner Bezugsperson immer wichtige soziale Erfahrungen machen kann.

*Andererseits ist dieses Kind schnell mit Reizen überflutet, so dass es in den eher langen und freien Spielstunden des Nachmittags schnell ermüdet, so dass es dann in der Gruppe bald überfordert aggressiv reagiert oder sich zurückzieht. Hier kann die Zusammenarbeit mit der Frühförder- oder Erziehungsberatungsstelle wichtige Impulse für die aktuellen Entwicklungsbedürfnisse des Kindes und die Gestaltung seines Aufenthalts in der Tagesstätte geben. In diesem Fall bewirkte eine Veränderung der Betreuungszeiten – das Kind verbringt regelmäßig alle Vormittage in der Krippe, den Rest des Tages aber zu Hause – eine Entspannung der Situation.*

## **14.5 Prävention: Kompensatorische Betreuung als Chance**

Die Bereitstellung von allen Familien zugänglichen, guten familienergänzenden Betreuungsangeboten für Säuglinge und Kleinkinder ist ein wesentlicher Beitrag zur primären und sekundären Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung.

*Als Praxisbeispiel für ein beeindruckendes Angebot, das Entlastung für die Eltern, Förderung für das Kind und Integrationshilfe für die ganze Familie beinhaltet, sei hier auf das Programm „Early Head Start“ für Multi-Risikofamilien in den USA verwiesen. Die oft adoleszenten, alleinerziehenden Mütter werden zur Unterstützung der Mutter-Kind-Beziehung mit in das Setting der Krippe integriert. So finden z. B. neben der Begleitung von Mutter und Kind auch Gruppenaktivitäten der Mütter und Abendveranstaltungen mit den Vätern statt. Die Krippenbetreuung ist dabei ein Baustein in einem Gesamtkonzept mit professionellen sozialen Hilfen bei der Betreuung weiterer Familien zur Integration dieser jungen Familien (Powell, 1980).<sup>14</sup>*

Für Eltern mit Mehrfachbelastungen und Kinder mit besonderen Bedürfnissen bietet die sorgfältige Betreuung in Tageseinrichtungen zusätzliche Entwicklungschancen und Entlastung, wenn der Förderbedarf des Kindes oder die Integrationsbedürfnisse der Familie mit den entsprechenden personellen, konzeptuellen und materiellen Ressourcen und der notwendigen interdisziplinären Vernetzung beantwortet werden.

Die Integration von Eltern und Kindern mit besonderem Unterstützungsbedarf in bestehende familienergänzende Einrichtungen ohne zusätzliche Ressourcen (Personal, Schulung, Gruppengröße und Ressourcen für die konzeptuelle Arbeit) oder die gezielte Schaffung von Einrichtungen mit einer Selektion von nur hochbelasteten Familien und Kindern, ohne dass weitere Mittel zur Förderung der Integration der Kinder und ihrer Familien zur Verfügung stünden, wird von der GAIMH als nicht entwicklungsfördernd und für die Kinder schädlich abgelehnt.

## **15. Bildungspolitische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen für Krippen**

### **15.1 Die Aufwertung der frühkindlichen Betreuung und Bildung stärkt Familien**

Ob ganz kleine Kinder ganztags von ihren Eltern oder ob sie stundenweise zusätzlich in Krippen betreut werden – immer geht es um eine Kultur der Beziehung, Erziehung und Bildung von Kleinkindern. Diese Kultur ist nicht einfach vorhanden, sondern muss von Eltern, Familien, öffentlichen Institutionen, Politikern und Arbeitgebern mitgetragen und in der Gesellschaft immer wieder neu geschaffen werden.

Die gesellschaftliche Beschäftigung mit den Qualitätsanforderungen an die institutionelle Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern regt deshalb auch eine Auseinandersetzung über die Erziehungsaufgaben junger Familien und die Betreuungs- und Bildungsbedürfnisse ihrer Kinder an. Sie zeigt auf, welche Leistungen von jungen Eltern täglich erbracht werden und dass Familien ebenso wie Krippen zur Erfüllung

---

<sup>14</sup> Supporting Infants and Toddlers in the Child Welfare System: The Hope of Early Head Start. (Technical Assistance Paper No. 9.) Washington D.C.: U.S. Department of Health and Human Services 2005, siehe auch <http://ehsnrc.org/PDFfiles/TA9.pdf>

ihrer Betreuungs- und Bildungsaufgaben auf Schutz, Unterstützung, Anregung und Auseinandersetzung angewiesen sind. Auch wenn sich die Eltern-Säugling/Kleinkind-Beziehung von der Beziehung des Kindes zu seinen Erzieherinnen hinsichtlich Ziel, Rolle und Intensität unterscheidet, so profitieren doch beide, Institutionen wie Familien, gleichermaßen vom öffentlichen Nachdenken über die Voraussetzungen einer entwicklungsförderlichen und entwicklungsfreundlichen Frühen Kindheit.

## 15.2 Bildung in der Frühen Kindheit

Die Familie ist der wichtigste Bildungs- und Sozialisationsort im Säuglings- und Kleinkindalter. Wenn Eltern ihre Säuglinge und Kleinkinder familienergänzenden Institutionen zur Betreuung anvertrauen, müssen sie daher sicher sein können, dass die Kinder in ihren ganzheitlichen Lernbedürfnissen individuell und altersadäquat angeregt, nicht über- und nicht unterfordert werden. Die GAIMH empfiehlt deshalb die Erarbeitung von Bildungsrahmenplänen für die Frühe Kindheit, die von den Lern- und Bildungsprozessen kleiner Kinder ausgehen und gleichzeitig frühkindliche Bildung in einen biografischen Zusammenhang stellen.<sup>15</sup> Dies setzt eine gesellschaftliche Verständigung über frühe Betreuung und Bildung voraus. Die Bildungsrahmenpläne sollten zum einen spezifische Aussagen über Bildungsprozesse und Bildungsziele der frühen Kindheit beinhalten, zum anderen anschlussfähig sein und Übergänge erleichtern. Zugangsbarrieren zu qualitativ hochwertigen Bildungs- und Betreuungsangeboten müssen abgebaut werden.

## 15.3 Vielfältige Organisationsformen von Krippen

Drei Länder mit wieder unterschiedlichen Bundesländern und Kantonen verweisen auf die Bedeutung von strukturellen und lokalen Voraussetzungen und Traditionen, in die die kaum übersehbare Vielfalt an Organisationsformen in der institutionellen Betreuung von Säuglingen und Kleinkinder eingebettet ist:

- Immer häufiger entstehen durch den Arbeitgeber organisierte Krippen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie besonders unterstützen. Allerdings ist die Betreuung des Kindes hier vom Erhalt des Arbeitsplatzes der Eltern abhängig, losgelöst vom Wohnort und damit der Nachbarschaft der Familie.  
Ein Praxisbeispiel: *Mit dem Projekt „Kindercampus-IMAGDIMUG“ engagiert sich ein Team an der medizinischen Universität Graz dabei, für die Kinder der Angestellten und Studierenden der medizinischen Universität Graz ein Krippenmodell zu erarbeiten, in dem die Erfüllung der Bedürfnisse der Kinder auch unter Berücksichtigung der besonderen elterlichen Arbeitsbedingungen wie z. B. Nachtdienste gewährleistet werden könnte (Dunitz-Scheer et al., 2009).*
- Die Krippe am Wohnort erlaubt Kleinkindern und ihren Familien Kontakte außerhalb der Öffnungszeiten der Krippe und ermöglicht damit Peerbeziehungen, die unter Umständen auch später in der Schule erhalten bleiben. Zudem ist die Kontinuität in der familienergänzenden Kinderbetreuung gegeben, unabhängig davon, wo (und ob) die Eltern gerade arbeiten.
- In zweisprachigen Krippen, die z. B. als Vorschulangebote von internationalen Bildungseinrichtungen oder privat organisiert sind, wird ein besonderer Anspruch an die kognitive Förderung gepflegt, aber meistens keine ausreichende Betreuung für Kleinkinder oder gar Säuglinge gewährleistet.
- Private, selbstverwaltete Einrichtungen zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern mit einem hohen Anteil an Eltern- (Mit-) Arbeit erlauben eine besondere Identifikation der Familien und ihrer Kinder mit der Einrichtung und den Bezugspersonen. Die flache Hierarchie und der eher geringe Professionalisierungsgrad bewähren sich eher nicht in Krisensituationen, bei Risikokonstellationen oder sehr belasteten Familien.
- Krippenangebote für Säuglinge bis Fünfjährige mit einem eigenen Vorkindergarten oder mit einer Gruppe für Kindergartenkinder, die die nahegelegenen öffentlichen Kindergärten besuchen (Situation in der Schweiz), erlauben langfristige Bezüge zu den Betreuungspersonen, den Peers und der Institution.
- Krippen können auch als gewinnorientierte Privatunternehmen organisiert sein. Die Erfahrung in der

---

<sup>15</sup> Als Anregung sei auf das nationale frühpädagogische Curriculum Neuseelands Te Whāriki verwiesen (May et al., 2004).



Schweiz beispielsweise zeigt, dass die Qualität in diesen Krippen deutlich hinter öffentlichen Kindertagesstätten zurücksteht, da sie dafür anfällig sind, dass an den Kosten für qualifiziertes Personal gespart wird.

## 15.4 Verbindliche Aufsicht und Vernetzung von Krippen

Die Anforderungen an Krippen in der Betreuung, Bildung und Förderung von Säuglingen und Kleinkindern sind enorm und können von der einzelnen Institution nur in Zusammenarbeit mit oder ergänzt durch zusätzliche Angebote weiterer Fachstellen geleistet werden. Krippen sollten deshalb in regionalen Netzwerken integriert sein, in denen Kinder individuell gefördert, Familien umfassend und niederschwellig beraten und unterstützt sowie Akteure und Angebote vernetzt werden. Ebenso empfiehlt sich der Auf- bzw. Ausbau von Kooperationsstrukturen mit Familienbildungsstätten.

Die Qualifizierung und Kontrolle der Einrichtungen kann nicht alleine der Krippenleitung, der Trägerschaft oder Geldgebern überlassen werden, sondern muss sich an Vorgaben zur Strukturqualität messen lassen und über Standards zur Beurteilung von Prozess- und Orientierungsqualität verfügen. Die Aufsichtsorgane, die ihrerseits über Kenntnisse in der Entwicklungspsychologie der Frühen Kindheit und Frühpädagogik verfügen müssen, überprüfen nach fachlichen, an wissenschaftlich überprüften Standards orientierten Kriterien den Aufbau und die Arbeit in Kindertagesstätten. Dabei ist zu beachten, dass sich insbesondere Prozess- und Orientierungsqualität nicht einfach in standardisierten Abläufen messen lassen. Neben den Voraussetzungen für eine angemessene Strukturqualität (siehe Kap. 13.4) ist die lebendige Diskussion eines Krippenteams über seine Arbeit in Fall- und Teambesprechungen und mit Hilfe von Supervision das Fundament einer guten familienergänzenden Betreuung.

Die GAIMH empfiehlt deshalb im Interesse der Kinder und zur Sicherung der Qualität in Kindertagesstätten die verbindliche Etablierung von spezialisierten Aufsichtsorganen durch die staatliche Jugendhilfe. Sie betrachtet darüber hinaus die Erarbeitung und Etablierung eines übergreifenden pädagogischen Qualitätsmanagements für das Säuglings- und Kleinkindalter in allen drei Ländern als unerlässlich. Die GAIMH empfiehlt, dass von staatlicher Seite beim Wettbewerb unter den Anbietern ausdrücklich auch auf Qualitätsfragen geachtet werden soll.

## 15.5 Qualität nützt und kostet

In der Diskussion über Krippenqualität wird sichtbar, dass eine für Säuglinge und Kleinkinder hinreichend gute Betreuung weder von Institutionen noch von Eltern kosten- bzw. aufwandneutral geleistet werden kann. Eine Aufwertung der öffentlichen Erziehung und Bildung in der frühen Kindheit stärkt damit auch das Bewusstsein für die Aufgabenvielfalt und die Bedürfnisse junger Familien (Viernickel & Simoni, 2008; EKFF, 2009; Stamm, 2009).

Auch wenn der Satz „Krippen sparen Folgekosten“ (Prävention, Sprachförderung, PISA, erhöhte Steuereinkommen der Kommunen; vgl. EKFF, 2009) berechtigt ist, so muss doch darauf hingewiesen werden, dass eine gute Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern – und nur eine solche ist wünschenswert und verantwortlich – zunächst hohe Kosten generiert. Die hierfür notwendigen finanziellen Mittel und Ressourcen liegen aber weit unter den Kosten, die durch Verhaltens- und Bindungsstörungen infolge schlechter Krippenqualität oder überforderter Familiensysteme entstehen und die später durch therapeutische Behandlungen oder Jugendhilfemaßnahmen finanziert werden müssen. Es gilt also zu bedenken, dass ein quantitativer Ausbau der institutionellen Betreuung in der frühen Kindheit ohne entsprechende Investitionen in deren Qualität erhebliche Folgekosten nach sich ziehen wird. Mit Blick auf die volkswirtschaftlichen Kosten ist und war allerdings die familiäre Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern noch nie gratis, auch wenn sie ohne Entgelt geleistet wurde und wird.

## 16. Fragen der GAIMH an die zukünftige Forschung

Die Forschung im Bereich frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung ist im deutschsprachigen Raum weder ausgeschöpft noch ausreichend vernetzt. Forschungsvorhaben im Bereich von Grundlagen- und angewandter Forschung – z. B. zur psychosozialen Entwicklung von Krippenkindern, zu den Qualitätseffekten frühpädagogischer Settings oder zur Entwicklung und Implementierung stärkenorientierter Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren – müssten aktiv angeregt und finanziell gefördert werden. An ausgewählten Hochschulen sollten untereinander vernetzte frühpädagogische Lehr- und Forschungszentren entstehen (zitiert aus: Viernickel & Simoni, 2008, S. 31, vgl. dazu auch: Stamm, 2009). Die Gruppe der Säuglinge und Kleinkinder muss in Lehre und Forschung ausreichend differenziert wahrgenommen werden.

In allen drei Ländern ist national und/oder regional eine statistische Datenbasis zu erarbeiten, die Aussagen über den Stand der quantitativen und qualitativen Versorgung mit Betreuungsplätzen erlaubt und für die politische und fachliche Planung genutzt werden kann.

Inhaltlich hat die GAIMH viele Fragen an die zukünftige Krippenforschung. Einige davon sind hier als Anregung und Hinweis auf die Grenzen des vorhandenen Wissens aufgeführt:

- Institutionelle Betreuung ist eine Erziehung in Gruppen, auch wenn sie bei Säuglingen und Kleinkindern hochindividualisiert erfolgen sollte. Um frühe Gruppenprozesse, ihre Dynamik und Bedeutung für die kindliche Entwicklung besser verstehen zu können, müssen die kommunikativen Kompetenzen von Säuglingen und Kleinkindern in Mehrpersonensituationen mit Peers und Erwachsenen, in Familien und Institutionen erforscht werden.
- Mit dem Perspektivenwechsel vom „Hüten“ der Kinder zur frühkindlichen Betreuung und Bildung stellen sich Forschungsfragen zu frühkindlichen Entwicklungs- und Bildungsprozessen sowie zu den Möglichkeiten, diese begleitend und erziehend zu unterstützen. Es besteht ein Bedarf, frühe Lernprozesse auch auf dem Hintergrund ihrer Bedeutung für die Gruppenpädagogik und im Hinblick auf daraus resultierende Anforderungen an die Professionalität der PädagogInnen in Krippen zu untersuchen.
- Gelebte Erziehungspartnerschaften zwischen Familie und Institution sind für kleine Kinder der Schlüssel zur Vereinbarkeit von Familie und Krippe. Es ist noch wenig darüber bekannt, wie sich die Austauschprozesse zwischen Familie und Institution, den Bezugspersonen eines Säuglings oder Kleinkinds, z. B. während der Gewöhnung aneinander, auf die kindliche Entwicklung auswirken. Hier eröffnen sich fruchtbare Forschungsfragen.
- Es wäre wichtig, unterschiedliche Modelle zur Kooperation zwischen Familien, Tagesfamilien und Krippen bezüglich der Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern im Hinblick auf Erfolgsfaktoren und Stolpersteine zu untersuchen. Auf einem solchen Erfahrungshintergrund ließe sich besser einschätzen, welche Betreuungsformen für die individuellen Bedürfnisse eines Kindes indiziert bzw. kontraindiziert sind.
- Ferner sind zur Förderung einer hohen pädagogischen Qualität quantitative und qualitative Langzeitstudien über die psychosoziale Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen und über die professionelle Entwicklung von Krippenteams wichtig. Als Anregung soll hier auf die psychoanalytische Langzeitstudie des französischen Psychologen Denis Mellier verwiesen werden (Mellier, 2000), in der der Einfluss einer mehrjährigen supervisorischen Begleitung auf den Umgang eines Krippenteams mit den Trennungängsten der ihm anvertrauten Säuglinge und Kleinkinder untersucht wurde. Der Autor zeigt einen bedeutsamen Zusammenhang zwischen der wachsenden Sensibilität der Erzieherinnen gegenüber den Bedürfnissen der Kinder und der Entstehung einer Teamkultur auf, in der es schließlich gelang, starre institutionelle Abläufe zu überwinden, die die Beziehungsbedürfnisse der Kinder und Familien, aber auch der Erzieherinnen behindert hatten.

## Literaturverzeichnis

- Ahnert, L. (2004): Bindungsbeziehungen außerhalb der Familie: Tagesbetreuung und Erzieherinnen-Kind-Bindung, In: Ahnert, L. (Hg.): *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt, S. 256–277.
- Ahnert, L. (2006): Anfänge der frühen Bildungskarriere: Familiäre und institutionelle Perspektiven. *Frühe Kindheit*, 6, S. 18–23.
- Als, H. & Butler, S. (2008): Die Pflege des Neugeborenen: Die frühe Gehirnentwicklung und die Bedeutung von frühen Erfahrungen. In: Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (Hg.) (2008): *Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene*. Stuttgart: Klett-Cotta 2008, S. 44–87.
- AJB (Hg.) (2006): Betreuung von bis 18 Monate alten Kindern in Krippen. Aspekte einer angemessenen Betreuung von Kleinstkindern. Zürich: Bildungsdirektion Kanton Zürich, Amt für Jugend- und Berufsberatung AJB. (Im Internet: [http://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/stzh/sd/Deutsch/Kinderbetreuung-ML/Publikationen%20und%20Broschueren/krippenbetr\\_kleinstkinder\\_ktzh.pdf](http://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/stzh/sd/Deutsch/Kinderbetreuung-ML/Publikationen%20und%20Broschueren/krippenbetr_kleinstkinder_ktzh.pdf).)
- Beebe, B., Rustin, J., Sorter, D. & Knoblauch, S. (2003): An expanded view of intersubjectivity in infancy and its application to psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 13, S. 805–873.
- Beller, E. K. & Beller, S. (2000): *Kuno Bellers Entwicklungstabelle*. Modifizierte Fassung vom Juli 2000, 5. Aufl. 2005.
- Belsky, J., Vandell, D. L., Burchinal, M., Clarke-Stewart, K. A., McCartney, K. & Owen, M. T. (2007): Are there long-term effects of early child care? *Child Development*, 78, S. 681–701.
- Bensel, J. & Haug-Schnabel, G. (2007): *Kinder unter 3 – Bildung, Erziehung und Betreuung von Kleinstkindern*. 3. Aufl. Freiburg i. Br.: Herder.
- Bowlby, J. (1975): *Bindung (Bindung und Verlust, Bd. 1)*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1976). *Trennung (Bindung und Verlust, Bd. 2)*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1983). *Verlust, Trauer und Depression (Bindung und Verlust, Bd. 3)*. Frankfurt a. M.: Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- Brisch, K. H. (2007): Prävention durch prä- und postnatale Psychotherapie. In: Brisch, K. H. und T. Hellbrügge (Hg.): *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 271–303.
- Brisch, K. H. (2009a): Bindung, Psychopathologie und gesellschaftliche Entwicklungen. In: Brisch, K. H. und T. Hellbrügge (Hrsg.): *Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Prävention, Begleitung, Beratung und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 350–371.
- Brisch, K. H. (2009b): Die frühkindliche außerfamiliäre Betreuung von Säuglingen und Kleinstkindern aus der Perspektive der Säuglingsforschung. *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie AKJP*, 142, S. 143–158.
- Brisch, K. H. (2009c): *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. 9. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (Hg.) (2003): *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. (2. Aufl. 2006). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (Hg.) (2006): *Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption und Psychotherapie*. (2. Aufl. 2007) Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. und T. Hellbrügge (Hrsg.) (2009): *Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Prävention, Beratung, Begleitung und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H., Grossmann, K. E., Grossmann, K. & Köhler, L. (Hg.) (2002): *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention, klinische Praxis* (2. Auflage 2006). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brownell, C. A., Ramani, G. B. & Zerwas, S. (2006): Becoming a social partner with peers: Cooperation and social understanding in one- and two-years-olds. *Child Development*, 77 (4), S. 803–821.
- Deutsche Liga für das Kind (2008): *Gute Qualität in Krippen und Kindertagespflege*. Positionspapier der Deutschen Liga für das Kind. <http://liga-kind.de/aktuelles/dokumentation.php>.
- Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (2008): Krippenausbau in Deutschland – Psychoanalytiker nehmen Stellung. In: *Psyche – Z Psychoanal*, 62, S. 202–205.

- Ditfurth, A. v. (2009): Verlust und Trauer in Übergangssituationen begleiten. *undKinder*, 83, S. 57–65.
- Dunitz-Scheer, M., Wegscheider, W., Fürpass, H. et al. (2009): MUG Kinder-Campus. Betreuung – Förderung – Bildung für Kinder von MitarbeiterInnen der medizinischen Universität Graz. [www.medunigraz.at/kinder](http://www.medunigraz.at/kinder).
- EKFF (Hg.) (2004): *Zeit für Familien. Beiträge zur Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsalltag aus familienpolitischer Sicht*. EKFF: Bern.
- EKFF (Hg.) (2009): Familien- und schulergänzende Kinderbetreuung. Eine Bestandsaufnahme der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen EKFF. EKFF: Bern.
- Friedman, S. L. & Boyle, D. E. (2009): Kind-Mutter-Bindung in der NICHD-Studie „Early Child Care and Youth Development“: Methoden, Erkenntnisse und zukünftige Ausrichtungen. In: Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (Hg.) *Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Prävention, Begleitung, Beratung und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 94–151.
- Grossmann, K. (1999): Merkmale einer guten Gruppenbetreuung für Kinder unter drei Jahren im Sinne der Bindungstheorie und ihre Anwendung auf berufsbegleitende Supervision. In: Deutscher Familienverband (Hg.): *Handbuch Elternbildung*. Bd. 2: *Wissenswertes im zweiten bis vierten Lebensjahr des Kindes*. Opladen: Leske & Budrich, S. 165–184.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Englisch, H., Winter, M. & Zimmermann, P. (2002): Väter und ihre Kinder – Die „andere“ Bindung und ihre längsschnittliche Bedeutung für die Bindungsentwicklung, das Selbstvertrauen und die soziale Entwicklung des Kindes. In: K. Steinhardt, W. Datler & J. Gstach (Hg.): *Die Bedeutung des Vaters in der frühen Kindheit*. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 43–72.
- Hellmann, J. (2002): *Qualität in Krippen*. Zürich: Marie Meierhofer-Institut für das Kind (<http://www.mmzuerich.ch/texte/kita-qualitaet.html>).
- Hellmann, J. (2004): Zur Entwicklung von Instrumenten für die interne und externe Qualitätsentwicklung von Tageseinrichtungen für kleine Kinder. In: F. Peterander & O. Speck (Hg.): *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen*. München, Basel: Ernst Reinhardt, S. 252–268.
- Hellmann, J. (2007): Kindern in Schwierigkeiten beistehen. Wie die Herstellung einer positiven Beziehung zum Kind negative Kreisläufe überwindet. *undKinder*, 79, S. 27 ff.
- Hellmann, J. (2009): Säuglinge in Kindertagesstätten: Was es braucht, damit sie das bekommen, was sie brauchen. *undKinder*, 83, S. 67–79.
- Hellmann, J., Schälin, J., Simoni, H. & Nufer, H. (2003): *Entwicklungsbedürfnisse von Kindern und die Gruppenstruktur in Krippen*. Zürich: Marie Meierhofer-Institut für das Kind.
- Horacek, U., Böhm, R., Klein, R., Thuyen, U. & Wagner, F. (2008): *Zu Qualitätskriterien institutioneller Betreuung von Kindern unter 3 Jahren (Krippen)*. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ). [http://www.akademie-oegw.de/Service\\_WBK/Modul\\_4/Sievers/Horacek\\_Krippenpapier\\_Lang.pdf](http://www.akademie-oegw.de/Service_WBK/Modul_4/Sievers/Horacek_Krippenpapier_Lang.pdf).
- Hüther, G. (2002): Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die weitere Hirnentwicklung, Psychiatrische Klinik der Universität Göttingen. [www.agsp.de/UB\\_Veroeffentlichungen/Aufsatz/Aufsatz\\_34/hauptteil\\_aufsatz\\_34.html](http://www.agsp.de/UB_Veroeffentlichungen/Aufsatz/Aufsatz_34/hauptteil_aufsatz_34.html).
- Hüther, G. (2007): Resilienz im Spiegel entwicklungsneurobiologischer Erkenntnisse. In: G. Opp & M. Fingerle (Hg.): *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (2., neu bearb. Aufl.). München: Ernst Reinhardt, S. 45–56.
- Koren-Karie, N., Sagi-Schwartz, A. & Egoz-Mizrachi, N. (2005): The emotional quality of childcare centers in Israel: The Haifa Study Of Early Childcare. In: *Infant Mental Health Journal*, 26 (2), S. 110–126.
- Laewen, H.-J. & Andres, B. (2007): Das infans-Konzept der Frühpädagogik. In: N. Neuss (Hg.): *Bildung und Lerngeschichten im Kindergarten: Konzepte – Methoden – Beispiele*. Berlin u. a.: Cornelsen Scriptor, S. 73–99.
- Lanfranchi, A. (2000): Zusammenarbeit mit den Eltern: Zentrales Element für den Schulerfolg von Migrantenkindern. In: P. Ochsner, U. Kenny & P. Sieber (Hg.): *Vom Störfall zum Normalfall. Kulturelle Vielfalt in der Schule*. Chur: Rüegger, S. 183–192.
- Lanfranchi, A. (im Druck): Der Einuß familien- und schulergänzender Betreuung auf den Schulerfolg. Follow-up der NFP 39-Studie „Schulerfolg von Migrationskindern – Auswirkungen transitorischer Räume“. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)*.
- Leu, H. R. & Flämig, K. (2007): Bildungs- und Lerngeschichten – ein Projekt des Deutschen Jugendinstituts.

- In: N. Neuss (Hg.): *Bildung und Lerngeschichten im Kindergarten: Konzepte – Methoden – Beispiele*. Berlin u. a.: Cornelsen Scriptor, S. 55–72.
- Lichtenberg, J., D., Lachmann, F. M. & Fosshage, J. L. (2000): *Das Selbst und die motivationalen Systeme. Zu einer Theorie psychoanalytischer Technik*. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- May, H., Carr, M. & Podmore, V. (2004): Te Whāriki. Neuseelands frühpädagogisches Curriculum 1991–2001. In: W. E. Fthenakis & P. Oberhuemer (Hg.): *Frühpädagogik international. Bildungsqualität im Blickpunkt*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 175–189.
- Mellier, D. (2000): *L'inconscient à la crèche*. Ramoville Saint Agne: Éditions Èrès.
- Mögel, M. (2006): *Fallsupervision als Teamentwicklung mit einem Krippenteam*. Unveröffentl. Diplomarbeit. Zürich: IEF.
- Murray, L. (1991): Intersubjectivity, object relations theory, and empirical evidence from mother-infant interactions. *Infant Mental Health Journal*, 12, S. 219–232.
- NICHHD (National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network) (2003): Does amount of time spent in child care predict socioemotional adjustment during transition to kindergarten? *Child Development*, 74 (4), S. 976–1005.
- Papoušek, H. (2003): Spiel in der Wiege der Menschheit. In: M. Papoušek & A. v. Gontard (Hg.): *Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta, S. 17–55.
- Papoušek, M. (2001): Intuitive elterliche Kompetenzen – Ressource in der präventiven Eltern-Säuglings-Beratung und -psychotherapie. *Frühe Kindheit*, 1/01 ([http://liga-kind.de/fruehe/101\\_pap.php](http://liga-kind.de/fruehe/101_pap.php)).
- Papoušek, M. (2006): Bindungssicherheit und Intersubjektivität. Gedanken zur Vielfalt vorsprachlicher Kommunikations- und Beziehungserfahrungen. In: K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hg.): *Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 61–90.
- Papoušek, M. & Gontard, A. v. (Hg.) (2003): *Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Papoušek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hg.) (2004): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. Bern: Hans Huber.
- Pedrina, F. (2008): *Babys in Gruppen. Frühe Formen des sozialen Austauschs und ihr Beitrag an die kindliche Entwicklung*. Unveröffentl. Manuskript.
- Piaget, J. (1989): *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Powell, D. R. (1980): Personal social networks as a focus for primary prevention of child mistreatment. In: *Infant Mental Health Journal*, 1 (4), S. 232–239.
- Rochat, P. (2001): Social contingency detection and infant development. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65, S. 347–360.
- Rosbach, H.-G. (2005): Effekte qualitativ guter Betreuung, Bildung und Erziehung im frühen Kindesalter auf Kinder und ihre Familien. In: Sachverständigenkommission Zwölfter Kinder- und Jugendbericht (Hg.): *Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern unter sechs Jahren*. (Materialien zum Zwölften Kinder- und Jugendbericht, Bd. 1) München: Verlag Deutsches Jugendinstitut e.V., S. 55–174.
- Schlack, H. G. (2008): Wie (un)gesund sind Kinder in Deutschland? Fakten, Einschätzungen, Handlungsbedarf. *Frühförderung interdisziplinär*, 4, S. 147–154.
- Schlumbohn, J.: *Kinderstuben*. München: dtv 1983.
- Selby, J. M. & Bradley, B. S. (2003): Infants in social groups: A paradigm for the Study of Early Social Experience. In: *Human Development*, 46, S. 197–221.
- Simoni, H., Herren, J., Kappeler, S. & Licht, B. (2008): Frühe soziale Kompetenz unter Kindern. In: T. Malti & S. Perren (Hg.): *Entwicklung und Förderung sozialer Kompetenzen in Kindheit und Adoleszenz*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 15–34.
- Stamm, M. (2009): *Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der Schweizerischen UNESCO-Kommission*. <http://www.fruehkindliche-bildung.ch/forschung/studien.html>.
- Tietze, W. & Viernickel, S. (Hg.) (2003): *Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder. Ein nationaler Kriterienkatalog*. 2., unveränd. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Trevarthen, C. (2003): Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development, and significance for infant mental health. In: *Infant Mental Health Journal*, 22 (1–2), S. 95–131.
- Trevarthen, C. & Aitken, K. J. (2001): Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, S. 3–48.

- Tronick, E. & Field, T. (Hg.) (1986): *Maternal depression and infance disturbance*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Viernickel, S. (2000): *Spiel, Streit, Gemeinsamkeit. Einblicke in die soziale Kinderwelt der unter Zweijährigen*. Landau: Verlag Empirische Pädagogik.
- Viernickel, S. & Simoni, H. (2008): Frühkindliche Erziehung und Bildung. In: Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen EKFF (Hg.): *Familien, Bildung, Erziehung*. Bern: EKFF, S. 22 f.
- Walper, S. (2001): Armut und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern. In: A. v. Schlippe, G. Lösche & C. H. Hewellek (Hg.): *Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung*. Münster: Votum, S. 151–177.
- Watamura, S. E., Donzella, B., Alwin, J. & Gunnar, M. R. (2003): Morning-to-afternoon increases in cortisol concentrations for infants and toddlers at child care: Age differences and behavioral correlates. *Child Development*, 74 (4), S. 1006–1020.
- Wustmann, C. (2005): Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung: Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51 (2), S. 192–206.
- Wustmann, C. (2008): Stärkende Lerndialoge zwischen Erwachsenen und Kind: Warum wir das Potenzial von Dialogen stärker nutzen sollten. *undKinder*, 80, S. 89–96.
- Wygotsky, L. (1987): *Arbeiten zur psychischen Entwicklung der Persönlichkeit*. (Ausgewählte Schriften, Bd. 2) Köln: Pahl-Rugenstein.

## Anhang

Folgende Teilnehmer haben am Intensivarbeitstag der GAIMH (München, 12.4.2008) die Grundlagen für diese Empfehlungen erarbeitet:

### **Die Experten**

Fabienne Becker Stoll, Institut für Frühpädagogik, München  
Joachim Bensel, Forschungsgruppe Verhaltensbiologie, Kandersteg  
Anna von Ditfurth, Kleinkindberatung Horgen  
Karin Grossmann, Universität Regensburg  
Jeremy Hellmann, Marie Meierhofer-Institut für das Kind, Zürich

### **Delegierte der GAIMH-Arbeitsgruppen:**

AG Entwicklungsbegleitung: Sabine Höck, Heidi Neuschütz, Kathrin Keller-Schumacher  
AG Kinder psychisch kranker Eltern: Mechthild Papoušek, Christiane Hornstein  
AG Psychotherapie und Psychoanalyse: Egon Garstick  
AG Kinder aus Risikofamilien: Teresa Siefer, Gabriele Koch  
AG Psychosomatik: Marguerite Dunitz-Scheer

### **Projektleitung GAIMH-Vorstand**

Karl Heinz Brisch  
Maria Mögel

### **Impressum**

Vorstand der GAIMH  
Dr. phil. Heidi Simoni (1. Vorsitzende, Ländervorsitzende Schweiz)  
PD Dr. med. Karl Heinz Brisch (Ländervorsitzender Deutschland)  
Dr. med. Katharina Kruppa (Ländervorsitzende Österreich)

GAIMH-Geschäftsstelle  
c/o Marie Meierhofer-Institut für das Kind  
Schulhausstraße 64  
CH-8002 Zürich  
info@gaimh.org  
www.gaimh.org

# Wenn der Anker fehlt

Es ist ein tiefes menschliches Bedürfnis, die eigene Herkunft zu kennen – wem das verwehrt bleibt, der kann sehr darunter leiden

Karl Heinz Brisch, 56, ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Er arbeitet als Oberarzt am Dr.-von-Haunerschen-Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität und forscht schwerpunktmäßig im Bereich der frühkindlichen Entwicklung zu Bindungsprozessen und ihren Störungen.

*Normalerweise weiß ein Mensch, wer Mutter und Vater sind. Was macht es so schwer, ohne dieses Wissen zu leben?*

Der Wunsch, die Herkunft zu kennen, ist ein tiefes Bedürfnis von uns Menschen. Spätestens in der Pubertät beschäftigt sich jeder mit dem Thema Identität. In diesem Alter entwickelt sich die eigene Fortpflanzungsfähigkeit und typischerweise tragen viele Jugendliche mit ihren Eltern Konflikte aus, auch das hat oft mit der Suche nach Wurzeln zu tun.

*Warum sind die Wurzeln so wichtig?*

Wir alle wollen uns in einer Linie mit Vorfahren betrachten können, wollen die Abstammung kennen, das verankert uns in der Welt. In Interviews mit Maori-Kindern in Neuseeland zu dieser Thematik war auffällig, dass diese ungefähr eine Stunde aufgezählt haben, wer wie zu einem Familienstamm gehört – und was sie von wem in der Familie gelernt haben. Sie waren ganz fest auf einem Platz in diesem Koordinatensystem eingebunden. Das gibt Sicherheit und Stabilität. Wenn die Frage nach der Herkunft unbeantwortet ist, ängstigt das und kann psychisch stark belasten.

*Kann man lernen, damit umzugehen?*

Ja, das kann man. Wir haben Menschen in Therapie, die ihre Herkunft

nicht kennen. Das beschäftigt immens. Manche versuchen immer wieder, das Rätsel zu lösen. Mit dem Internet bieten sich da heute ganz neue Möglichkeiten. Wenn es gelingt, die Eltern zu finden, und das wird es künftig häufiger geben, ist diese sogenannte Reakklärung emotional sehr bewegend. Andere Menschen leben mit einer unlöslichen Geschichte. Das verlangt Trauerarbeit. Es bedeutet Stress, weil die Verankerung eben so wichtig ist.

*Können Adoptiv- oder Pflegeeltern nicht eine ähnlich enge Bindung zu Kin-*

*dem entwickeln, wie sie sonst die leiblichen Eltern vermitteln?*

Die sichere Bindung kann schon sehr gut gelingen. Adoptiv- oder Pflegeeltern können das Gefühl von Schutz und Vertrauen geben, das Kinder brauchen, um auf diese Weise auch die „emotionalen“ und „sozialen“ Eltern des Kindes zu werden. Aber die Frage nach der Identität ist eine ganz eigene. Und die können sie nicht beantworten, wenn etwa die biologischen Eltern nicht bekannt sind, wie bei „Findelkindern“ oder nach anonymer Geburt. Deshalb gibt es auch immer wieder Kinder, die zwar sehr glücklich

aufgewachsen sind in ihrer Pflege- oder Adoptivfamilie, die sich aber trotzdem irgendwann auf eine Spurensuche nach ihrer Herkunft machen.

*Ist es für Kinder besser, wenn sie so früh wie möglich erfahren, dass sie bei einer Adoptiv- oder Pflegefamilie aufgewachsen sind, oder ist es hilfreich, damit zu warten, bis die Kinder älter sind?*

Pflegekinder wissen ja in der Regel, dass ihre Pflegeeltern nicht ihre biologischen Eltern sind. Wenn aber adoptierte Jugendliche oder Erwachsene erst im fortgeschrittenen Alter erfahren, dass sie mit einer „falschen“ Familienidentität aufgewachsen sind, kann das sehr schmerzhaft sein. Erst recht, wenn es womöglich im Streit herauskommt.

*Also lieber früh aufklären?*

Ja, ich plädiere dafür, Kinder darüber aufzuklären, sobald sie das erfassen können. Wichtig ist natürlich, dass das liebevoll vermittelt wird. Adoptiveltern sollten sich dabei auch unterstützen lassen, wenn sie das Gefühl haben, es überfordert sie. Denn wenn die Adoptiveltern das nicht rechtzeitig hinbekommen, es sich über viele Jahre verzögert, wird es womöglich immer schwieriger für alle, über die Herkunft zu sprechen.

*Wie reagieren Menschen, wenn sie so etwas erfahren?*

Wenn Menschen schon älter sind, und dann plötzlich unvorbereitet erfahren, dass sie adoptiert wurden, sind sie oft sehr erschrocken, irritiert und traurig. Aber wenn es kleine Kinder sind, wachsen sie damit auf, sie können das sortieren. Aber es ist nicht nur für die Betroffe-

nen schwierig, auch für das Umfeld. Eltern scheuen sich ja auch deshalb oft davor, die Wahrheit zu sagen, weil sie Angst haben, abgelehnt zu werden.

*Wie kommt es dazu?*

Es kann zum Beispiel sein, dass die betroffenen Kinder anfangen, sich ihre „richtigen“ Eltern vorzustellen. Sie haben jemand in der U-Bahn gesehen, von dem sie glauben, das sei ihr biologischer Vater oder ihre „wahre“ Mutter, und manchmal steigern sie sich geradezu wahnhaft da hinein. Das ist schwierig für alle. Selbst wenn ein kleines Kind gut damit zurechtzukommen scheint, dass es seine Herkunft nicht kennt, kann es in der Pubertät oder auch später zu heftigen Reaktionen kommen. Auch da brauchen alle Hilfe, etwa eine begleitende Beratung oder Psychotherapie.

*Gibt es Lebenslagen, in denen es besser für ein Kind sein kann, nicht zu wissen, wer seine Eltern sind?*

Es gibt sicher genügend Menschen die nicht wissen, dass sie adoptiert sind. Und manche Adoptiveltern mögen das auch damit rechtfertigen, dass sie ein Kind davor schützen wollen, von einer womöglich schwierigen Herkunftsgeschichte zu erfahren. Aber was ist, wenn die Kinder etwa nach dem Tod der Adoptiveltern zufällig Dokumente finden und daraus erfahren, dass dies nicht ihre „richtigen“ Eltern waren? Das ist umso heftiger. Dann müssen sie realisieren, dass sie zeitlebens einer falschen Geschichte aufgesessen sind, die eigene Wahrnehmung wurde getäuscht, lebenslang.

*Interview: Nina Bovensiepen*



„Wir alle wollen uns in einer Linie mit Vorfahren betrachten können, wollen die Abstammung kennen“, sagt Karl Heinz Brisch. Foto: C. Hess





## **EIN PLATZ ALLEIN GENÜGT NICHT – BESTE QUALITÄT FÜR KLEINKINDER IN FAMILIE UND KRIPPE!**

**Wien, Februar 2011**

Die GAIMH ist eine interdisziplinäre, Schulen übergreifende Fachgesellschaft, deren Jahrestagungen die anregende Vielfalt der über 600 Mitglieder aus den drei Ländern D, A und CH widerspiegeln.

GAIMH-Mitgliedern und TagungsteilnehmerInnen ist es ein grundlegendes Anliegen, dass wissenschaftlich überprüfte Erkenntnisse und bewährte Praxisbeispiele in politischen und gesellschaftlichen Handlungsfeldern Anwendung finden. Das aktuelle Tagungsthema **"Was Kinder (über)leben lässt - die Liebe als Wirkfaktor in der frühen Kindheit"** unterstreicht, dass Liebe erwiesenermaßen fürs Gedeihen und für eine gelingende Entwicklung unerlässlich ist.

Diese Erkenntnis über die entscheidende Bedeutung von verlässlicher, liebevoller Zuwendung in den ersten Lebensjahren für die gesamte körperliche, seelische, soziale und kognitive Entwicklung bedeutet für Eltern eine grosse Verantwortung. Zusätzlich verändern sich deren Rollen: Mütter von Kleinkindern sind vermehrt erwerbstätig, Väter möchten für ihre kleinen Söhne und Töchter verfügbar sein und öfter auch im Alltag Verantwortung übernehmen.

**Eltern mit jungen Kindern sind zur Erfüllung ihrer Aufgaben auf die wertschätzende und tatkräftige Unterstützung der Gesellschaft angewiesen.** Umgekehrt ist diese ihrerseits angewiesen auf möglichst gesunde, sozial kompetente Kinder und Erwachsene.

Erwachsene und ältere Kinder verfügen über "intuitive" Fähigkeiten im Umgang mit einem Kleinkind. Der Übergang zur Elternschaft und die ersten Lebensjahre eines Kindes sind jedoch störanfällig. Zur Überwindung der für diese Lebensphasen typischen Krisen braucht es Unterstützung. Oft reicht wenig, manchmal ist eine intensivere Begleitung nötig. Insbesondere biographisch begründete psychische Wunden können während Schwangerschaft, Geburt und früher Elternschaft aufbrechen, die Elternschaft belasten und das Kind gefährden.

Für manche Eltern und Familien sind spezialisierte Beratungsangebote wichtig (z.B. Familien mit Migrationshintergrund, Mütter mit postpartaler Depression, Eltern mit Substanzmissbrauch, Eltern mit chronischen psychischen oder somatischen Erkrankungen). Auch bei Armut ist Entlastung zum Wohl der Kinder unerlässlich und volkswirtschaftlich lohnend.

**Je früher Krisen, psycho-soziale Belastungen und Risikosituationen erkannt werden, desto wirkungsvoller können Familien unterstützt und ihre jungen Kinder geschützt werden.**

[www.gaimh.org](http://www.gaimh.org)  
[info@gaimh.org](mailto:info@gaimh.org)

**Vorstand:**

Dr. phil. Dores **Beckord-Datterl**  
Klinische- und Gesundheitspsychologin,  
Psychotherapeutin  
c/o Elternberatung des Landes Salzburg  
Fanny von Lehnert Straße 1  
5020 Salzburg  
+43 662 8042 - 3576  
+43.662.8042 - 3883 (Fax)  
[dores.beckord@salzburg.gv.at](mailto:dores.beckord@salzburg.gv.at)  
[beckord@datterl.at](mailto:beckord@datterl.at)

PD Dr. med. **Karl-Heinz Brisch**  
Leiter der Abteilung Pädiatrische  
Psychosomatik und Psychotherapie  
Klinik und Poliklinik im Dr. von  
Hauenschen Kinderspital  
Klinikum der Universität München  
Pettenkoferstrasse 10  
80336 München  
+49 89 51 60 3954  
+49 89 51 60 4730 (Fax)  
[Karl-Heinz.Brisch@med.uni-muenchen.de](mailto:Karl-Heinz.Brisch@med.uni-muenchen.de)

Dr. med. **Barbara von Kalckreuth**  
Kinderärztin und Psychotherapeutin  
Goethestrasse 24  
79100 Freiburg  
+49 761 79 69 61  
[barbara.kalckreuth@babyambulanz.de](mailto:barbara.kalckreuth@babyambulanz.de)

Dr. med. **Katharina Kruppa**  
Kinderärztin und Psychotherapeutin  
Leiterin der Baby Care Ambulanz  
Preyersches Kinderspital  
Schweizertalstr.21a  
1130 Wien  
+43 1 60113 72680  
[Katharina.kruppa@wienkav.at](mailto:Katharina.kruppa@wienkav.at)  
[katharina.kruppa@tele2.at](mailto:katharina.kruppa@tele2.at)

Dr. phil. **Heidi Simoni**  
Institutsleiterin  
Marie Meierhofer Institut für das Kind  
Schulhausstrasse 64  
8002 Zürich  
+41 44 205 52 20  
+41 44 205 52 22 (Fax)  
[simoni@mimi.ch](mailto:simoni@mimi.ch)

Dafür ist eine gut funktionierende Zusammenarbeit von Hebammen, GynäkologInnen, KinderärztInnen, KinderpsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, PädagogInnen, Erziehungsberatungsstellen, Elternbildung und Sozialdiensten dringend notwendig. Wichtige Schnittstellen zum Schutz von Kindern bestehen ausserdem zur Erwachsenenpsychiatrie sowie zum Familien- und Kindesrecht. Hier ortet die GAIMH einen grossen Aufklärungs- und Fortbildungsbedarf.

Die GAIMH befürwortet in allen 3 Ländern Regelungen, die es Vätern und Müttern – über einen Mutterschutz hinaus – zum einen ermöglichen, die Betreuung von Kleinstkindern weitgehend selbst und partnerschaftlich zu übernehmen und ihnen zum anderen eine **reale Wahlfreiheit bei der Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit** eröffnen. Alle Kinder profitieren, wenn sie in einem kleinen und verlässlichen Beziehungsnetz Geborgenheit und Anregung erfahren. Zudem bieten Krippen und Tagesfamilien Kindern, denen diese Voraussetzung familiär fehlt, die Möglichkeit einer guten Entwicklungsatmosphäre und eine anregungsreiche Umgebung. Das ist ein wichtiger Beitrag zur Realisierung von Chancengleichheit.

Wenn Eltern ergänzend eine **Tagesfamilie oder eine Kindertagesstätte** in Anspruch nehmen, müssen sie auf eine **ausreichend gute Qualität** dieser Angebote vertrauen können. Heute werden Bindungs- und Beziehungsbedürfnisse von Kleinkindern zwischen 0 und 3 Jahren in der familienergänzenden Betreuung oft völlig unzureichend berücksichtigt. Dies zeigt sich etwa in den vielerorts viel zu hohen Kinderzahlen pro Betreuungsperson. Die Bedürfnisse der Jüngsten nach einer überschaubaren Anzahl von Bezugspersonen und konstanten Kindergruppen werden regelmässig missachtet.

Voraussetzung für eine gelingende Erziehungspartnerschaft zwischen Eltern und anderen Bezugspersonen ist die gegenseitige Wertschätzung und eine gute Zusammenarbeit. Sie erleichtern dem Kleinkind Übergänge und ermöglichen ihm, die nötige Bindungssicherheit zu erfahren. Nur auf dieser stärkenden Basis kann es sich den zentralen Aufgaben seiner Lebensphase, nämlich der Erkundung seiner Umwelt und dem Spiel zuwenden. **Zur adäquaten Betreuung junger Kinder sind ausreichende Rahmenbedingungen und klare staatliche Vorgaben zur Qualitätssicherung und -entwicklung unabdingbar.** Berücksichtigt werden müssen Werte und Haltungen, strukturelle Merkmale sowie Merkmale des pädagogischen Handelns im Alltag. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Ausbildung der PädagogInnen: Um einen liebevollen und förderlichen Umgang mit den ihnen anvertrauten Kindern sowie die erforderliche Kooperation mit den Eltern zu gewährleisten, **benötigen ErzieherInnen eine für ihre Tätigkeit in der frühen Kindheit spezialisierte Ausbildung sowie Supervision**, um Erfahrungen und auftretende Schwierigkeiten zu reflektieren.

Die GAIMH hat sich zusammen mit ExpertInnen ausführlich mit diesen komplexen Fragen einer ausreichenden Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsqualität auseinandergesetzt und das Ergebnis zu Papier gebracht: **„Verantwortung für Kinder unter drei Jahren: Empfehlungen der GAIMH zur Betreuung und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen“:**  
[www.gaimh.org](http://www.gaimh.org)

Aufwachsen in Familie und Krippe braucht neben aller Expertise den Wirkfaktor Liebe. Sie ermöglicht es, Männern und Frauen zu Vätern und Müttern zu werden und für ein Kind zu sorgen. ErzieherInnen müssen sich im Rahmen ihrer Aufgabe ebenfalls auf die ihnen anvertrauten Kinder emotional einlassen können. Sie sind dabei angewiesen auf die liebevolle Nestwärme, aus der die Kinder zu ihnen gebracht werden.

**Frühe Hilfen für Familien mit jungen Kindern sowie ein quantitativ ausreichendes und qualitativ hochstehendes Angebot an familienergänzender Betreuung erachtet die GAIMH als zeitgemäss und unabdingbar zur Unterstützung junger Familien.**

**Die GAIMH ersucht deshalb die politischen Entscheidungsträger der drei Länder Österreich, Schweiz und Deutschland die bestmöglichen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Entwicklung in der frühen Kindheit nachhaltig gelingt. Damit wird ein solider Grundstein gelegt für die Herausforderungen des Elternseins, des Aufwachsens und Erwachsenwerdens, den Start der Bildungsbiografie jetzt und für zukünftige Generationen.**

## Anmeldung/Registration

Bitte beachten Sie: Ihre Anmeldung ist verbindlich.  
Please note: The registration is binding.

### I. Vorkonferenz-Workshop

Ich melde mich verbindlich für den **Vorkonferenz-Workshop** am 11. Oktober 2013 an. **NUR** in deutscher Sprache (KEINE Simultanübersetzung)/In German only.

### II. Konferenz/Conference

Ich melde mich verbindlich für die **Konferenz „Bindung und Psychosomatik“** am 12. und 13. Oktober 2013 an. Simultanübersetzung: Deutsch-Englisch. Bitte beachten Sie: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

I wish to register for the „Attachment and Psychosomatics“ conference on October 12 and 13, 2013. Simultaneous translation: German-English. Please note: The number of participants is limited.

### III. Konzert/Concert

Ich melde mich verbindlich für das **Konzert** am 12. Oktober 2013 an/I wish to attend the concert on October 12, 2013  
Eintritt € 10.-/entrance fee € 10.- (Ermäßigung für Schüler/ Stud./Azubis € 5.-)/(reduction for students € 5,-)

### IV. Bio-Orientalisches Buffet/Organic Oriental Buffet

Ich melde mich verbindlich für das **Bio-Orientalische Buffet** am 12. Oktober 2013 an (Getränke als Selbstzahler)/ I wish to register for the **delicious organic oriental buffet** on October 12, 2013 (drinks are available from the pay bar).  
Kosten € 20. /costs € 20.-

Vorname / First name \_\_\_\_\_ Familienname/Last name \_\_\_\_\_

Beruf / Profession / Student \_\_\_\_\_

Strasse/ PLZ/ Ort-Street/ Postal Code/ City/ Country \_\_\_\_\_

Telefon / Phone / Fax / \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Unterschrift/ Signature \_\_\_\_\_

**Bitte faxen Sie das Anmeldeformular an:**

+ 49 (0) 69 - 90 50 88 84

oder senden es auf dem Postweg an: Geber + Reusch, Habichtsweg 11, D-60437 Frankfurt am Main, Germany

**Please fax the completed registration form to:**

+ 49 (0) 69 - 90 50 88 84 or post it to: Geber + Reusch, Habichtsweg 11, D-60437 Frankfurt/Main, Germany.

### I. Teilnahmegebühr Vorkonferenz-Workshop:

Die Anmeldung ist verbindlich. Bei Stornierung wird eine Bearbeitungsgebühr von € 20.- berechnet. Bei kurzfristigem Rücktritt (7 Tage vor Konferenzbeginn) oder bei Nichtteilnahme wird der gesamte Betrag erhoben. Anmeldung und Bezahlung bis zum 14. August: € 80.-, Anmeldung und Bezahlung ab dem 15. August: € 90.-

### II. Teilnahmegebühr Konferenz:

Die Anmeldung ist verbindlich. Bei Stornierung wird eine Bearbeitungsgebühr von € 20.- berechnet. Bei kurzfristigem Rücktritt (7 Tage vor Konferenzbeginn) oder bei Nichtteilnahme wird der gesamte Betrag erhoben. Anmeldung und Bezahlung bis zum 14. August: € 190.-, Anmeldung und Bezahlung ab dem 15. August : € 210.-

Für das **Freiwillige Fortbildungszertifikat der Bayrischen Landesärztekammer sind der Workshop und die Konferenz für die Vergabe von Punkten angemeldet.**

### II. Registration fee for Conference:

Your registration is binding. A handling fee of € 20.- will be charged for cancellation. No refund will be made if you cancel within 7 days prior to the conference or if you do not participate in the conference.

Registration fee and payment up to August 14 : € 190.-

Registration fee and payment after August 15 : € 210.-

## Veranstaltungsort/Venue

### Vorkonferenz-Workshop:

Ludwig-Maximilians-Universität,  
Hauptgebäude - Audimax  
Geschwister-Scholl-Platz 1, 81539 München

### Hauptkonferenz/Conference:

Ludwig-Maximilians-Universität,  
Hauptgebäude - Audimax  
Geschwister-Scholl-Platz 1, 81539 München

(U-Bahn/Underground: U3/6,  
Haltestelle/station: „Universität“)

### Konferenzleitung/Conference organizer

PD Dr. med. Karl Heinz Brisch, München  
Ludwig-Maximilians-Universität, Kinderklinik und Poliklinik  
im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie. Pettenkoferstrasse 8a,  
D-80336 München (Germany) www.khbrisch.de  
E-Mail: KarlHeinz.Brisch@med.uni-muenchen.de

### Zahlungshinweis/Payment details:

Kontoinhaber/Account holder:

Congress-Organisation Geber+Reusch  
Commerzbank Mannheim (Germany)

Konto: 07 112 762 01

BLZ: 670 800 50

IBAN: DE91 6708 0050 0711 2762 01

SWIFT (BIC): DRES DE FF 670

Verwendungszweck: Konferenz in München und Ihr Name/  
Keyword: Conference in Munich and your name.

**Nach Erhalt Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung/Bestätigung./Upon receipt of your registration you will be sent an invoice/confirmation.**

### Die Konferenzgebühr beinhaltet:

Teilnahme an allen Vorträgen, Mittagsimbiss, Kaffee sowie Konferenzbuch (in Deutsch) von Klett-Cotta. Studierende bis zum 27. Lebensjahr erhalten nach Vorlage eines Studierendenausweises bei Anmeldung 50% Ermäßigung.

### Conference fee includes:

Participation in all sessions, lunch snack, coffee as well as conference proceedings published by Klett-Cotta (in German). Students up to the age of 27 receive a 50% reduction.

*The Dr. von Hauner Children's Hospital acts as agent only and cannot be held responsible for any loss, injury or damage age to any person or property whatever the cause may be. The liability of persons and enterprises providing means of transportation or other services, however, remains unaffected. The customer takes part in all tours and trips at his own risk. Only written arrangements are binding. We kindly ask you to authorize us by your signature to use all registration data given on the form for a computerized handling of the conference.*

### Hotelreservierung/Hotel reservations

Please contact Munich Tourist Office:

Phone +49 (0) 89 - 233-96 555;

Fax +49 (0) 89 233-30 233,

E-Mail: hotelservice@muenchen.de

### Veranstaltungsbüro

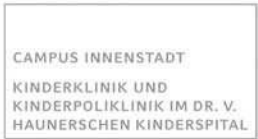
Congress-Organisation Geber + Reusch

Frau Brigitte Reusch,

Habichtsweg 11,

D-60437 Frankfurt/Main, Germany.

Tel. +49 (0) 69 - 50 52 39, Fax +49 (0) 69 - 90 50 88 84



## Bindung und Psychosomatik

### Attachment and Psychosomatics

12. Internationale Bindungskonferenz, München

12. International Attachment Conference, Munich

*Jubiläumskonferenz - 65 Jahre Kinderpsychosomatik  
am Klinikum der LMU*

*Anniversary Conference - 65 years of Children's  
Psychosomatic Medicine at LMU Hospital*



12. und 13. Oktober 2013

October 12 and 13, 2013

11. Oktober 2013

Vorkonferenz-Workshop

(nur in deutscher Sprache)

*Stationäre Intensiv-Psychotherapie  
von psychosomatisch kranken,  
früh traumatisierten Kindern und Eltern  
mit PD Dr. med. Karl Heinz Brisch*

## Konferenzprogramm/Conference Program

### Zielgruppe:

Die Konferenz richtet sich an Ärzte aller Fachrichtungen, sowie an Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Pädagogen, Jugendhilfe-Mitarbeiter sowie an alle, die sich mit der Diagnostik und Behandlung von psychosomatischen Störungen bei Erwachsenen sowie bei Säuglingen, Kindern, Jugendlichen beschäftigen. Ebenso sind alle Berufsgruppen eingeladen, die psychosomatisch kranke Menschen in allen Altersgruppen betreuen und begleiten, wie etwa Lehrer, Erzieher, Krankenschwestern, Heilpädagogen, Umgangspfleger, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Seelsorger, Juristen, Politiker und Eltern.

### Target groups:

The conference is aimed at physicians from all disciplines as well as psychologists, psychotherapists, psychiatrists, social workers, educators, youth workers, and all therapists and counselors involved in the diagnosis and treatment of psychosomatic disorders in infants, children, adolescents and adults. We also invite all professionals who provide care and support to psychosomatically ill patients in all age groups, such as teachers, nurses, remedial teachers, contact supervisors, ergotherapists, physical therapists, pastors, jurists, politicians, and parents.

### Thema:

Heute wird das bio-psycho-soziale-ökologische Modell zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit zwar weltweit diskutiert, es ist aber noch lange nicht grundsätzlich überall akzeptiert. Die psychosomatischen Forschungen und die klinischen Entwicklungen zur Behandlung von psychosomatisch kranken Patienten haben zu dieser Diskussion einen wesentlichen Beitrag geleistet.

Wie erleben Patienten das Zusammenwirken von Körper, Seele, Geist und Umwelt? Warum nehmen Gene, Schwangerschaft und frühkindliche Erfahrungen, insbesondere im Bereich der Bindungsentwicklung, nachhaltig bis ins Erwachsenenleben auf alle diese Bereiche einen entscheidenden Einfluss? Wie können wir Säuglinge, Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene, die ihr seelisches und soziales Leiden über Körpersymptome zum Ausdruck bringen, zusammen mit ihren Bezugspersonen erfolgreich behandeln? Welche Rolle spielen die psychosomatische Diagnostik, Psychotherapie und Prävention im Kontext von chronischer Erkrankung? Wie ist eine erfolgreiche Prävention von psychosomatischen Störungen möglich? International renommierte Forscher, Kliniker, Pädagogen und Psychotherapeuten geben Antworten auf diese Fragen und berichten über die neuesten Ergebnisse aus ihren Studien und ihren klinischen Erfahrungen.

### Topic:

Today, even though the bio-psycho-social-ecological understanding of health and disease is under discussion worldwide, it has not by any means gained anything like universal acceptance. Psychosomatic research and developments in the treatment of psychosomatic patients have added considerably to this discussion. How do patients experience the interplay between body, mind, soul, and environment? Why do genes and experiences during pregnancy and early-childhood, especially in relation to the development of attachment, have such a persistent effect on all of these areas throughout the lifespan? What role can the diagnosis of psychosomatic conditions, psychotherapy, and prevention have in the context of chronic disease? Is prevention of psychosomatic disorders even possible? Internationally renowned researchers, clinicians, educators, and psychotherapists try to answer these questions and report on the results of their latest studies and on their clinical experiences.

## Vorkonferenz-Workshop (German language only) Freitag 11. Oktober 2013

Referent: Karl Heinz Brisch, München, Deutschland

*Stationäre Intensiv-Psychotherapie von psychosomatisch kranken, früh traumatisierten Kindern und Eltern*

14.00 Konzept des Behandlungsmodells

15.30 Kaffeepause

16.00 Behandlungsbeispiele

17.30 Diskussion

18:30 Ende

## Konferenz/Conference

Samstag 12. Oktober 2013/  
Saturday, October 12, 2013

9.00 Musikalische Eröffnung durch *blechimpuls* - Brass Ensemble Ulm/Germany/musical opening

*Begrüßung/Welcome*

Christoph Klein, Direktor des Dr. von Haunerschen Kinderspitals, München, Deutschland/ Germany

*Einführung/Introduction*

Karl Heinz Brisch, München, Deutschland/Germany

9.15 Zur Ökologie der Person: Menschen in Beziehungsnetzwerken/The ecology of a personality: Humans in relationship networks  
Felix Tretter, München, Deutschland/Germany

10.00 Die Bedeutung von Einflüssen aus Genetik und Umwelt im Rahmen einer ganzheitlichen Entwicklungstheorie/A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture  
Arnold Sameroff, Ann Arbor, USA

10.45 Kaffeepause/Coffee break

11.30 Psychoneuroimmunologie über die Lebensspanne: Frühkindliche Traumatisierung und Entzündungserkrankungen im Erwachsenenalter/ Psychoneuroimmunology of the life span: Traumatic experience during early childhood and inflammatory disease in adulthood  
Christian Schubert, Innsbruck, Österreich/ Austria

12.15 Die gesundheitlichen Folgen einer geringen Funktion in der Regulation des Oxytocin-hormons/Health consequences related to low function in the oxytocin system  
Kerstin Uvnäs-Moberg, Stockholm, Schweden/ Sweden

13.00 Mittagspause mit Bio-Lunch/break with bio-lunch

14.45 Traumatische Erfahrungen, Stress und ADHS. Was können wir von der Neuroendokrinologie lernen?/ Traumatic experience, stress and ADHD. What can we learn from neuroendocrinology?  
Nevena Vuksanovic, München, Deutschland/ Germany

15.30 Verlust der Bindung zum eigenen Körper bei lebensbedrohlicher anorektischer Erkrankung/ Severe detachment from body awareness in a patient with life-threatening anorexia nervosa  
Egon Garstick, Zürich, Schweiz/Switzerland

16.15 Kaffeepause/Coffee Break

17.00 Bindung und chronischer Schmerz: neue Richtungen in Forschung und Behandlung/Attachment and chronic pain: New directions in research and treatment  
Lachlan McWilliams, Saskatchewan, Kanada/ Canada

17.45 Diskussion/Discussion

*Aus Anlass des Jubiläums findet ein Konzert und ein Buffet statt./To mark the anniversary, please note the concert and the evening buffet.*

19.00 Konzert

(Große Aula - im selben Gebäude):

„Die Weiße Rose und Widerstand“ - Musik und Text *blechimpuls* – Brass Ensemble aus Ulm/ Deutschland. In Kooperation mit der Weiße Rose Stiftung e. V.

Concert

(Big Aula - same building):

«The White Rose and Resistance» – Music and Text *blechimpuls* – Brass Ensemble from Ulm/Germany

20.15 Empfang mit Bio-Orientalischem Buffet - im Lichthof vor dem Audimax LMU/Reception with a delicious organic oriental buffet- at Lichthof in front of Audimax LMU

Sonntag 13. Oktober 2013/  
Sunday, October 13, 2013

9.00 Befreiung von chronischem Ganzkörper-schmerz (Fibromyalgie-Syndrom) durch die multimodale Behandlung früh geprägter Beziehungsmuster und sportliche Aktivierung/Relief of chronic whole-body pain (fibromyalgia syndrome) with the help of multimodal treatment of formerly shaped relationship models and sportive activation  
Ulrich T. Egle, Freiburg, Deutschland/Germany

9.45 Bindungssicherheit, autonome Nervenregulation und Gesundheit des Herz Kreislaufsystems/Attachment security, autonomic regulation and cardiovascular health  
Robert G. Maunder, Toronto, Kanada/Canada

10.30 Kaffeepause/Coffee Break

11.15 Psychosomatik, Bindung und Trauma in der Kinderklinik/Psychosomatic medicine, attachment and trauma in the Children's Hospital  
Karl Heinz Brisch, München, Deutschland/ Germany

12.00 Diskussion/Discussion

13.00 Ende der Tagung/Conclusion of conference