

# Außerfamiliäre Betreuung von unter Dreijährigen

## Lange „Arbeitstage“ stressen Kleinkinder

Rainer Böhm

Werden Kinder unter drei Jahren täglich über einen langen Zeitraum außerfamiliär betreut, kann das zu vermehrtem Stress führen und sich negativ auf ihre Gesundheit auswirken. Eine gesunde Entwicklung des Kindes und die Berufstätigkeit der Eltern zu vereinbaren, ohne in konventionelle Rollenmuster zu verfallen, ist jedoch möglich: etwa durch das 18:18-Modell.

**D**er Umfang außerfamiliärer Betreuung von Kindern unter drei Jahren in Deutschland steigt seit Jahren kontinuierlich an. Im Zusammenhang mit dem zunehmenden wirtschaftlichen Druck auf Familien halten sich immer mehr Kleinkinder und Säuglinge in einem immer früheren Alter und für immer längere Zeiten außerhalb ihres familiären Umfelds auf. Gleichzeitig gestaltet sich in den letzten Jahren die

fachliche Umsetzung der Betreuung durch den unaufhaltsam ansteigenden Fachkräftemangel zunehmend prekär.

Initiiert durch die Tagungspräsidentschaft des Autors wurden im Jahr 2011 beim Kongress der pädiatrischen Fachgesellschaften in Bielefeld im Rahmen eines interdisziplinären Themenschwerpunkts der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) die gesundheitlichen Risiken

außerfamiliärer Betreuung von unter Dreijährigen intensiv erörtert. Der Fokus lag dabei unter anderem auf den Auswirkungen dieser Betreuungsform auf die Bindungsdynamik, die Stressregulation, die sozio-emotionale und kognitive Entwicklung sowie die körperliche und seelische Gesundheit der Kinder. Es konnte herausgearbeitet werden, dass vor allem ein sehr junges Alter, lange Betreuungszeiten, mangelnde Betreuungsqualität sowie ungenügende Unterstützung familiärer Fürsorge kritische Belastungsfaktoren darstellen [1]. Darüber hinaus sind in den letzten Jahren zahlreiche wichtige wissenschaftliche Resultate aus den kritischen Bereichen hinzugekommen, die im Folgenden zusammengefasst und bewertet werden sollen.

### Retrospektive Analysen der Betreuungssituation in der DDR

Dem seit den 1950er-Jahren mit hohem Aufwand umfassend ausgebauten System der außerfamiliären Frühbetreuung in der ehemaligen DDR wurde vielfach Modellcharakter für konzeptionelle Entwicklungen im wiedervereinigten Deutschland zugeschrieben. Gleichzeitig waren valide Daten zu diesem System kaum verfügbar. Hier liefert jetzt ein wissenschaftshistorischer Forschungsschwerpunkt der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität Erfurt aufschlussreiche neue Erkenntnisse. In dem mehrjährigen Projekt wurden Archivdaten zur Begleitforschung des DDR-Gesundheitsministeriums, dem die Aufsicht über die DDR-Krippen als sozialistische Bildungseinrichtungen oblag, systematisch ausgewertet.

Die Studien ergaben konsistente und reproduzierbare Unterschiede zwi-



Lange Tage in der Kita zusammen mit vielen anderen Kindern führen dazu, dass der Cortisolspiegel zum Nachmittag hin ansteigt, statt abzufallen.

schen Kindern in Säuglingsdauerheimen, Wochen- oder Tageskrippen sowie Kleinkindern, die familiär betreut wurden. Je länger sich Kinder in ihren ersten Lebensjahren in professioneller, institutioneller Betreuung befanden, desto kritischer stellte sich ihre gesundheitliche Situation und Entwicklung dar. Dies betraf zum Beispiel eine starke Zunahme von Infektionserkrankungen, darunter auch bedrohliche toxische Dyspepsien, eine verlangsamte Längen- und Gewichtsentwicklung, eine verzögerte Sprachentwicklung oder Verhaltensauffälligkeiten wie Störungen der Konzentration, der Impulskontrolle und des Sozialverhaltens. Familienkindern ging es besser als Tageskrippenkindern, diesen wiederum besser als Wochenkrippenkindern und letzteren besser als Kindern in Säuglingsdauerheimen. Obwohl diese aus parteiideologischer Sicht unerwünschten Daten systematisch zurückgehalten und Forscherteams unter Druck gesetzt wurden, waren die Fakten dermaßen erdrückend, dass die 40-jährige Geschichte der DDR-Krippen durch eine kontinuierliche, schrittweise „Refamiliarisierung“ der frühen Betreuung gekennzeichnet war. Dies beinhaltete zunächst die Verlängerung des „Wochenurlaubs“, dann die Abschaffung der Wochenkrippen und schließlich die Einführung des „Babyjahres“ [2].

Natürlich ist die qualitative Ausgestaltung früher Betreuung in der ehemaligen DDR nicht unmittelbar mit heutigen Bedingungen vergleichbar. Trotzdem weisen diese Ergebnisse darauf hin, dass die unterschiedlichen Einrichtungen frühkindlicher institutioneller Betreuung offenbar ein Kontinuum darstellen und insofern nicht von einem prinzipiellen Unterschied zwischen Heim-Konstellation und Bildungseinrichtungen ausgegangen werden kann. Die kumulativen Kontaktzeiten zwischen jungen Kindern und ihren Eltern scheinen einen protektiven Faktor zu beinhalten, der eine lineare Wirksamkeit entfaltet.

### **Erhöhte Cortisolwerte und mehr Stress bei Kita-Kindern**

Seit mittlerweile 25 Jahren ist bekannt, dass frühkindliche außerfamiliäre Betreuung unter bestimmten Bedingungen

mit einer toxischen Stressbelastung für die Kinder einhergehen kann, also mit einer regelmäßigen und langdauernden Aktivierung der hypothalamo-hypophysär-adrenalen Achse (HPA-Achse) mit unphysiologisch ansteigenden Cortisolwerten im Verlauf des Betreuungstages [3]. In der Forschung besteht Einigkeit darüber, dass diese Reaktion durch die längerdauernde Trennung von den Eltern und überfordernde soziale Interaktionen mit Gleichaltrigen und dem Betreuungspersonal ausgelöst wird. Eine im Jahr 2006 erstmalig auf der Basis von neun Studien durchgeführte Metaanalyse ergab, dass dieses Stressprofil unabhängig von der Betreuungsqualität bei unter dreijährigen Kindern auftritt und zwar regelmäßig nur an Tagen institutioneller Betreuung, nicht an Tagen, die die Kinder in ihrem familiären Umfeld verbringen.

Im Jahr 2023 wurde eine neue Metaanalyse mit deutlich verbreiteter und interkultureller Datenbasis aus über 28 internationalen Studien (Nordamerika, Europa, Asien) publiziert. Sie umfasst ein Kollektiv von insgesamt 2.354 Kindern mit einem mittleren Alter von 2,79 Jahren (Range 0,23–4,49 Jahre) in Einrichtungen mittlerer bis hoher Betreuungsqualität. Zum Zeitpunkt der Untersuchung besuchten die Kinder seit durchschnittlich 14 Monaten die Betreuungseinrichtung. Diese Arbeit bestätigt mit jeweils hohen Signifikanzniveaus und moderaten bis mittleren Effektstärken, dass die am frühen Nachmittag gemessenen Cortisolwerte an Kita-Tagen höher liegen als an Familientagen und dass das Tagesprofil an Kita-Tagen eine aktivierte HPA-Achse – mit ansteigenden Cortisolwerten vom Vormittag zum Nachmittag – aufweist, wohingegen an Familientagen ein physiologischer Abfall des Cortisolprofils beobachtet wird. Die Moderatoren-Analyse ergab, dass dieses Profil mit der zeitlichen Betreuungsintensität (Stunden pro Tag/Woche/Monat) und mit dem Alter der Kinder korrelierte, nicht jedoch mit der Betreuungsqualität. Das Forschungsteam empfiehlt aufgrund dieser Ergebnisse eine deutliche Reduzierung der Betreuungsintensität mit möglichst nicht mehr als halbtägigem Besuch einer Betreuungseinrichtung [4].

Eine weitere wichtige Cortisolstudie wurde im Vorjahr in Norwegen im Rahmen des Betreuungsforschungsprojekts „Thrive by Three“ publiziert. Insgesamt wurden 2.364 Cortisolwerte von 156 Kita-Kindern untersucht, die zu Beginn der Untersuchung im Mittel 22 Monate alt waren (Range 10–32 Monate). Der Zusatznutzen dieser Studie bestand darin, dass sie erweiterte Cortisolprofile mit einem zusätzlichen Messpunkt am Abend, eine Längsschnitt-Cortisolanalyse über ein komplettes Kita-Jahr sowie die systematische und standardisierte Erfassung des kindlichen Wohlbefindens umfasste. Die initiale Messung in der Kita ergab zum Nachmittag hin ansteigende Cortisolwerte. Nach vier und neun Monaten zeigten sich horizontale Profile, wohingegen sich im familiären Umfeld ein physiologischer Abfall des Cortisols zeigte. Die am Abend gemessenen Werte ergaben im Verlauf von neun Monaten einen signifikanten Anstieg, was als Hinweis auf eine mögliche kumulativ zunehmende Stressbelastung („allostatic load“) durch die Kita-Betreuung gewertet wurde. Wohlbefinden war hochsignifikant mit dem Cortisolwert korreliert, je höher das Cortisol, desto niedriger das kindliche Wohlbefinden. Das Studienteam sieht aufgrund seiner Ergebnisse keinen Beleg für die Hypothese, dass diese Stressreaktionen als entwicklungsförderlich eingestuft werden könnten. Auch in dieser Studie fand sich eine klare inverse Korrelation der Cortisolwerte mit dem kindlichen Alter, wobei die Betreuungsqualität keinen signifikanten Einfluss zeigte [5].

Dem Autor sind weder aus der Tierforschung – insbesondere auch bei Primaten – noch aus der humanbiologischen Stressforschung Resultate geläufig, bei denen entsprechende Cortisolprofile mit einem gesundheits- oder entwicklungsförderlichen Kontext in Verbindung gebracht werden konnten.

### **Effekte auf Gesundheit und Epigenetik**

Der Zusammenhang zwischen frühen Stressbelastungen und einer Vielzahl von ungünstigen Auswirkungen auf das kindliche Wohlbefinden sowie die kurz- und langfristige somatische und psychi-

sche Gesundheit kann mittlerweile als gut abgesichert gelten [6]. Korrelationen zwischen früher außerfamiliärer Gruppenbetreuung und gehäuften Infektionskrankungen, Störungen des Immunsystems, Adipositas, Neurodermitis und Kopfschmerzen sind bereits länger bekannt [1].

### Adipositas

Hinsichtlich Adipositas hat sich die Datenlage zwischenzeitlich weiter verbessert. Von neun internationalen Studien (Nordamerika, Europa, Asien) berichteten sieben von einer signifikanten Korrelation zwischen früher Gruppenbetreuung und Übergewicht/Adipositas, nur in einer Studie fand sich ein gegenteiliger Effekt. Eine kanadische Forschungsgruppe ergänzte im Rahmen der prospektiven Quebec Longitudinal Study of Child Development dieses Spektrum durch eine Langzeituntersuchung von 2.120 Kindern bis zum Alter von zehn Jahren. Differenziert erfasst wurden die Betreuungsarrangements im Alter zwischen einem und vier Jahren. Die Konzepte der beteiligten Zentren beinhalteten Förderung körperlicher Aktivität und leitliniengerechte Ernährung. Kinder, die eine Kita besucht hatten, zeigten ein langfristig erhöhtes Risiko für Übergewicht/Adipositas (OR 1,65). Die durchschnittliche Wochenstundenzahl in der Kita korrelierte dabei hochsignifikant mit dem Adipositasrisiko ( $p = 0,002$ ). Die umfangreiche multivariate Analyse (u. a. sozioökonomischer Status, Berufstätigkeit, elterliche psychische Gesundheit, Geburtsgewicht, mütterliches Rauchen in der Schwangerschaft, Stilldauer) änderte diesen Zusammenhang nicht. Das Ausmaß des Übergewichts nahm mit dem Alter kontinuierlich zu ( $p < 0,001$ ) [7]. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die starke Ausweitung früher Gruppenbetreuung signifikant zur Adipositasepidemie in Industrieländern beiträgt.

### Längenwachstum

Frühkindlicher toxischer Stress kann nicht nur auf das Gewicht, sondern auch auf das Längenwachstum Einfluss nehmen. Bereits in Studien des Gesundheitsministeriums der DDR ergaben sich

Hinweise auf Wachstumsstörungen bei Krippenkindern.

Eine israelische Arbeitsgruppe verglich in einer prospektiven, kontrollierten Studie die somatische Entwicklung von 85 Kindern, die vor dem Alter von 18 Monaten in eine Gruppenbetreuung kamen, mit 85 Kindern, die erst in höherem Alter aufgenommen wurden. Die Experimentalgruppe wies drei Monate nach Aufnahme in die Kita ein signifikant geringeres Längenwachstum auf ( $p = 0,022$ ; 9,4 Perzentilstufen). Nach sechs Monaten war diese Differenz noch ausgeprägter ( $p = 0,009$ ; 11,4 Perzentilstufen). Innerhalb der Experimentalgruppe erwiesen sich die Kinder als am meisten vulnerabel, die im Alter zwischen zwölf und 18 Monaten in die Kinderbetreuung aufgenommen wurden ( $p = 0,009$ ; 15,8 Perzentilstufen). Die multivariate Analyse (Geburtsgewicht, Elteralter und -bildungsstand, Geschwisterzahl, Diät, Infektfrequenz, Personalschlüssel, Betreuungsstunden) zeigte keinen Einfluss auf diese Korrelation. Die Prozessqualität wurde in dieser Studie nicht standardisiert gemessen. Das Einrichtungskonzept, der Personalschlüssel und die Interaktionsintensität wichen jedoch nicht von den üblichen Standards ab. Diskutiert wird in diesem Zusammenhang auch das Konzept des psychosozialen Minderwuchses [8].

Bezüglich des Zusammenhangs zwischen früher Gruppenbetreuung und Längenwachstum sind sicherlich weitere Untersuchungen, vor allem auch Längsschnittstudien und Metaanalysen dringend erforderlich.

### Epigenetik

Epigenetische Modifikationen, die ein Bindeglied zwischen sozialem Umfeld, insbesondere psychosozialem Stress, und somatischer und psychischer Entwicklung darstellen können, wurden bisher im Kontext früher Gruppenbetreuung nicht systematisch untersucht. Wir wissen aber aus einer kontrollierten Studie, in der das Epigenom von jungen Kindern in qualitativ zufriedenstellenden dauerhaften institutionellen Betreuungseinrichtungen mit dem von Kindern aus armen, aber sozial intakten Familien verglichen wurde, dass der

Mangel an elterlicher Fürsorge mit erheblichen epigenetischen Veränderungen einhergehen kann. In diesem Fall fand sich bei 6% der 14.000 untersuchten Gene ein signifikant verändertes Methylierungsmuster – ganz überwiegend in Form einer erhöhten Methylierung. Betroffen waren vor allem die Gene, die wichtige Funktionen im Neurotransmitterstoffwechsel und der Stressregulation sowie bei Lernen und Gedächtnisformation ausüben [9].

### Langzeit-Auswirkungen auf die Entwicklung

Die internationale Forschung der letzten zwei Jahrzehnte hat gezeigt, dass eine hohe Qualität der außerfamiliären vorschulischen Betreuung mit gewissen kognitiven Leistungsverbesserungen einhergehen kann. Der zeitliche Umfang der Betreuung zeigt hierbei, speziell bei sehr jungen Kindern, keinen signifikanten Effekt. Quasi spiegelbildlich hierzu verhalten sich die Auswirkungen auf die sozioemotionale Entwicklung. Der zeitliche Umfang früher außerfamiliärer Betreuung wirkt sich hier tendenziell negativ aus, während die Betreuungsqualität, speziell bei sehr jungen Kindern, zwar erwartete Trends, aber keinen signifikanten Effekt zeigt [1].

Dass der letztgenannte Zusammenhang höhere praktische Relevanz hat, zeigt die seit den 1990er-Jahren durchgeführte Langzeitstudie aus Quebec und weiteren Bundesstaaten Kanadas. Dieses Projekt weist eine hochinteressante Besonderheit auf, nämlich das Studiendesign eines „natürlichen Experiments“ (Kontrollgruppen-Design), das in diesem Fall ein Alleinstellungsmerkmal bedeutet und, anders als bei Kohortenstudien, Aussagen zu Kausalzusammenhängen ermöglicht. Quebec führte ab dem Jahr 1997 schrittweise ein allgemeines, hochsubventioniertes und qualitätskontrolliertes Bildungs- und Betreuungsprogramm für Kinder ein, wodurch sich der Anteil außerfamiliär betreuter Kleinkinder deutlich erhöhte. Die Effekte ließen sich im Rahmen einer nationalen epidemiologischen Langzeitstudie (NLSCY) überprüfen. Als Kontrollgruppe dienten dabei die übrigen kanadischen Bundes-

# Wissen – Fortbildung – Updates

Monatsschrift Kinderheilkunde: 12 mal im Jahr –  
gedruckt und digital

- Aktuelles, gesichertes Fachwissen aus allen Bereichen der Kinder- und Jugendmedizin
- Themenschwerpunkt und CME-Fortbildung – praxisnah und in jedem Heft
- Konsensuspapiere und Handlungsempfehlungen: Wegweiser für gutes medizinisches Handeln

Jetzt bestellen



SpringerMedizin.de

e.Med Interdisziplinär  
Das umfangreiche Fortbildungsabo

SpringerMedizin.de

CME Fortbildungen

e.Medpedia

Online-Fachzeitschriften

Monatsschrift Kinderheilkunde

Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin  
Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin  
Organ der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

**Kinderorthopädie**

- Morbus Perthes und Epiphyseolysis capitis femoris
- Fehlstellungen der Hüfte
- Klumpfuß
- Skoliose
- Schmerzen am Bewegungsapparat

**HANDLUNGSEMPFEHLUNG**  
Therapie der juvenilen idiopathischen Arthritis: Vorgehen nach der S2K-Leitlinie

Chronischer Schmerz bei Kindern

SpringerMedizin

Monatsschrift Kinderheilkunde

Band 168 · Heft 10 · Oktober 2020

Kinderorthopädie

**Bielefelder Empfehlungen (entwicklungsmedizinisch evidenzbasiert)**

1. Gruppentagesbetreuung für unter Dreijährige muss hohe Qualitätsanforderungen erfüllen. Für Standards wird auf das Positionspapier der DGSPJ verwiesen.
2. Folgende Alters- und Mengenbegrenzungen werden empfohlen:
  - Keine Gruppentagesbetreuung bei unter Zweijährigen
  - Zwischen dem zweiten und dritten Geburtstag maximal halbtägige Gruppentagesbetreuung (bis 20 Stunden/Woche)
  - Ab drei Jahren längere Gruppentagesbetreuung möglich, je nach individueller Disposition
3. Elterliche Betreuung sollte insbesondere in den ersten drei Lebensjahren gezielt unterstützt und gefördert werden.

staaten, die dieses Betreuungsprogramm nicht übernommen hatten.

In der neuesten Publikation wurden jetzt umfangreiche Daten bis in das junge Erwachsenenalter hinein vorgelegt: Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen des Experimental-Kollektivs in Quebec wurden signifikante Verschlechterungen beobachtet. Diese betrafen die Bereiche Angst, Aggressivität, Hyperaktivität, familiäre Interaktionsmuster, selbstbeurteilter Gesundheitszustand, Zufriedenheit, Lebensqualität und Kriminalitätsraten. Eine kognitive Leistungsverbesserung, gemessen an den kanadischen PISA-Resultaten, war nicht nachweisbar [10, 11]. Eine weiter nach Altersstufen differenzierende Analyse ergab, dass schädliche Auswirkungen umso deutlicher waren, je jünger die Kinder waren, als sie in die außerfamiliäre Betreuung kamen. Nur bei über dreijährigen Kindern konnten positive Auswirkungen auf die Entwicklung festgestellt werden [12].

Ein besonders bedenklicher Teilaspekt ist die statistisch nachweisbare Verschlechterung sämtlicher gemessener Eltern-Kind-Interaktionsparameter, darunter auch eine Zunahme feind-

seliger und inkonsistenter Erziehungsmuster sowie eine Verschlechterung der elterlichen Gesundheit und Beziehungsqualität. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass vermehrte Erschöpfung und emotionale Dysregulation durch lange Arbeitstage auf Seiten der Eltern und lange Krippentage auf Seiten der Kinder in eine ungünstige Wechselwirkung treten.

**Wie eine gesunde Kinderbetreuung gelingt**

Ergänzende außerfamiliäre Betreuung und Bildung ist auch im Vorschulalter ein in vielerlei Hinsicht wertvolles und auch langfristig bewährtes Angebot. Allerdings müssen bei der konkreten Ausgestaltung zwingend auch evolutionär begründete anthropologische, neurobiologische und entwicklungsmedizinische Faktoren berücksichtigt werden, um eine Überlastung von Kindern mit Einschränkungen ihres Wohlbefindens und ihrer langfristigen psychischen und körperlichen Gesundheit zu vermeiden.

Nicht alle Kinder reagieren gleich auf stresserzeugende Umgebungen. Untersuchungen auf dem Feld der biologi-

schen Psychiatrie zeigen, dass nicht selten genetische Variationen im Serotonin-, Dopamin-, Monoaminoxidasen- oder Cortisol-Stoffwechsel die Empfindlichkeit moderieren. Dabei sind diese Varianten nicht durchgängig als Vulnerabilitätsfaktoren, sondern teilweise als Ausdruck einer differenziellen Suszeptibilität einzuschätzen. Das bedeutet, dass diese Kinder bei vermehrter früher Stressexposition eine besonders ungünstige Entwicklungsprognose haben, bei einem sehr individualisiert zugewandten und stressreduzierten Umfeld jedoch eine überdurchschnittlich positive Entwicklung durchlaufen können [13]. Für alle Eltern sollte also die Option offenstehen, ihr Kind später, etwa erst mit vier oder fünf Jahren, in eine ergänzende Gruppenbetreuung zu schicken.

Die in der NICHD-Studie im Jahr 2006 formulierten Forderungen zur frühkindlichen Betreuung in den ersten drei bis vier Lebensjahren [14] behalten auch vor dem Hintergrund neuerer wissenschaftlicher Daten volle Gültigkeit. Die drei Basisforderungen sind:

- Erhöhung der Qualität außerfamiliärer Betreuung,
- Reduzierung außerfamiliärer Betreuungszeiten,
- Unterstützung elterlicher Fürsorge.

Diese genannten Grundanforderungen werden in den Bielefelder Empfehlungen weiter konkretisiert. Sie sind als bedeutsamer Baustein präventiver Medizin einzustufen (siehe **Bielefelder Empfehlungen**).

Die demografische Entwicklung führt derzeit auch bei frühpädagogischem Personal zu einem zunehmend dramatischen Fachkräftemangel, der im Zusammenhang mit hohen Krankenständen und hoher Personalfuktuation einen kritischen Qualitätsverlust in der Kita-Betreuung bewirkt [15]. Eine konsequente Umsetzung der Bielefelder Empfehlungen ist als Gegenmaßnahme naheliegend. Eine außerfamiliäre Betreuung, die frühestens mit dem zweiten Geburtstag beginnt und zumindest im ersten Jahr maximal halbtägige Betreuung vorsieht, kann Personalreserven generieren, die für eine Stabilisierung der Betreuungsqualität dringend benötigt werden.



**Das 18: 18-Modell für die Betreuung von unter Dreijährigen**

- In den ersten 18 Monaten Betreuung durch die Mutter
- In den zweiten 18 Monaten Betreuung durch den Vater

**Die Vorteile:**

- Gute Passung zur Bindungstheorie
- Ermöglicht intensive elterliche Zuwendung zum Kind
- Reduziert das Risiko toxischer Stressbelastung durch eine zu frühe und zu lange Trennung
- Mehr Gerechtigkeit in beruflichen Laufbahnen
- Positive Weiterentwicklung von Rollenmodellen



### Fazit für die Praxis

- Frühe und lange außerfamiliäre Betreuung führt bei unter Dreijährigen häufig zu toxischem Stress mit ansteigenden Cortisolwerten.
- Frühkindlicher Stress bewirkt zahlreiche gesundheitliche Störungen, darunter auch Adipositas.
- Der Staat muss familiäre Betreuung bei unter Dreijährigen gezielt fördern und unterstützen.
- Das 18:18-Modell verbessert die Gesundheit des Kindes und fördert eine gerechtere Entwicklung von elterlichen Rollenmodellen.

### Das 18:18-Modell für die Betreuung von unter Dreijährigen

Selbstverständlich müssen im Gegenzug die organisatorischen und finanziellen Grundlagen für eine elterliche Betreuung und Fürsorge durch Ausweitung und Anpassung der Elternzeitmodelle verbessert werden. Gleichzeitig muss vermieden werden, dass es durch eine Reaktivierung konventioneller Rollenmuster erneut zu einer beruflichen und finanziellen Benachteiligung von Müttern kommt. Eine stärkere Beteiligung von Vätern an der Familienarbeit ist daher notwendig. Eine Orientierung kann hier das 18:18-Modell bieten, bei dem die Kinderbetreuung in den ersten 36 Monaten entwicklungsgerecht und gleich unter den beiden Elternteilen aufgeteilt wird (siehe **Das 18:18-Modell für die Betreuung von unter Dreijährigen**).

Ein entsprechender Aufruf zur „Wende in der Frühbetreuung“ wurde von zahlreichen Fachgruppen unterzeichnet, darunter auch die Deutsche Sektion der Association for Infant Mental Health (GAIMH) und die Vereinigung für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Deutschland (VAKJP) [16].

### Höchstmaß an Gesundheit ist Grundrecht von Kindern

Abschließend sei auf die UN-Kinderrechtskonvention hingewiesen, die in Artikel 5 – wie auch unser Grundgesetz – das Recht und die Pflicht der Eltern hervorhebt, das Kind in einer seiner Ent-

wicklung entsprechenden Weise angemessen zu leiten und zu führen. Festgehalten wird auch das Recht des Kindes auf Bildung, deren Kernbereich jedoch im schulischen Sektor verortet wird (Art. 28). Die Konvention fordert auch den Aufbau von Betreuungsinstitutionen für Kinder, um Eltern die Erwerbstätigkeit zu erleichtern (Art. 18). Gleichzeitig müssen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen darauf ausgerichtet sein, die Persönlichkeit, die Begabung und die geistigen und körperlichen Fähigkeiten des Kindes voll zur Entfaltung zu bringen (Art. 29). Ferner erkennen alle Vertragsstaaten das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an (Art. 24).

Die vorangegangenen Ausführungen machen deutlich, dass sich zwischen diesen Forderungen Zielkonflikte ergeben. Kinderärztinnen und Kinderärzte sollten sich in diesem Spannungsfeld konsequent für das Kindeswohl und eine im Sinne der WHO-Definition umfassende kindliche Gesundheit stark machen.

### Literatur

1. Böhm R. Auswirkungen frühkindlicher Gruppenbetreuung auf Entwicklung und Gesundheit von Kindern. *Kinderärztliche Praxis*. 2011;82:316-21
2. von Rosenberg F. Die beschädigte Kindheit – Das Krippensystem der DDR und seine Folgen. München, C.H. Beck. 2022
3. National Scientific Council on the Developing Child. Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3. 2005/2014. Updated Edition
4. de Vet SM et al. Young children's cortisol levels at out-of-home child care: A meta-analysis. *Early Child Res Q*. 2023;63:204-18
5. Nystad K et al. Change in toddlers' cortisol activity during a year in childcare. Associations with childcare quality, child temperament, well-being and maternal education. *Stress*. 2022;25(11):156-65
6. Gunnar MR. Forty years of research on stress and development: What have we learned and future directions. *Am Psychol*. 2021;76(9):1372-84
7. Geoffroy MC et al. Childcare and overweight or obesity over 10 years of follow up. *J Pediatrics*. 2013;162(4):753-8
8. Zmiri P et al. The effect of day care attendance on infant and toddler's growth. *Acta Paediatr*. 2011;100(2):266-70
9. Naumova OY et al. Differential patterns of whole-genome DNA methylation in institutionalized children and children raised by their biological parents. *Dev Psychopathol*. 2012;24(1):143-55

10. Baker M et al. Universal child care, maternal labor supply, and family well-being. *J Polit Econ*. 2008;116(4):709-45
11. Baker M et al. The long-run impacts of a universal child care program. *Am Econ J Econ Policy*. 2019;11(3):1-26
12. Kottelenberg MJ, Lehrer SF. Do the perils of universal child care depend on the child's age? Canadian Labour Market and Skills Researcher Network 2014, Working Paper 132
13. Keers R, Pluess M. Childhood quality influences genetic sensitivity to environmental influences across adulthood: A life-course Gene x Environment interaction study. *Dev Psychopathol*. 2017;29(5):1921-33
14. NICHD Early Child Care Research Network. Child care effect sizes for the NICHD Study of early child care and youth development. *Am Psychol*. 2006;61(2):99-116
15. [www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/presse/pressemitteilungen/verwahrlosung-stress-und-erschopfung-in-vielen-kitas/](http://www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/presse/pressemitteilungen/verwahrlosung-stress-und-erschopfung-in-vielen-kitas/); Zugriff am 4. April 2023
16. <https://fruehe-bindung.de/>



**Dr. med. Rainer Böhm**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Schwerpunkt  
Neuropädiatrie  
Psychosomatische Grundversorgung  
[rainer.boehm@posteo.de](mailto:rainer.boehm@posteo.de)

### Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass beim Erstellen des Beitrags keine Interessenkonflikte vorlagen.