



Ausschussdrucksache 20(13)137c

angeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend am 11. November 2024

zu dem Gesetzentwurf des Bundesrates

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im
Kinderschutz**

BT-Drs. 20/2912

Dr. Sönke Siefert

SeeYou Familienorientierte Nachsorge Hamburg

Stellungnahme

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (Bundestagsdrucksache 20/2912) - Öffentliche Anhörung im Bundestagsausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 11. November 2024.

1. Vorbemerkung:

Die Stiftung SeeYou Familienorientierte Nachsorge Hamburg in der Trägerschaft des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH verfolgt die Vision, dass auch das Leben von Familien mit hohen Belastungen gelingen kann. Dazu sorgt die Stiftung für eine verbindliche und systematische Kooperation zwischen unterschiedlichen sozialen Sicherungssystemen.

Gerade Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf nehmen Hilfsgebote oftmals nicht in Anspruch (Präventionsdilemma). Dies gilt insbesondere für (werdende) Eltern. Damit wird eine gesunde Kindesentwicklung gefährdet. Die unzureichende Verknüpfung bzw. Kooperation der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitssystem ist zudem eine strukturelle Herausforderung für die psychosoziale Gesundheitsversorgung.

So genießen Geburtskliniken sowie Frauen- und Kinderarztpraxen zwar großes Vertrauen und erreichen nahezu alle Schwangeren und jungen Familien (Schwangerschaftsvorsorge – Geburtsklinik – Kindervorsorgeuntersuchungen). Allerdings ist das medizinische Personal – mangels Zeit (=Vergütung) und Qualifikation – im Umgang mit psychosozialen Belastungen und der passgenauen Adressierung unserer komplexen sozialen Sicherungssysteme oftmals überfordert.

Der vorliegende Gesetzesentwurf des Bundesrates zur Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz ist aus drei Gründen ein wichtiger Schritt zur Anpassung der Bundesmittel an die aktuellen Bedarfe und Kostenentwicklung im Bereich der Frühen Hilfen:

1. Das gemeinsam von Bund und den Ländern vereinbarte Ziel, Strukturen und Angebote der Frühen Hilfen in den Ländern und Kommunen zu sichern, ergänzen und fortentwickeln erfordert die vom Bundesrat geforderte Erhöhung und Dynamisierung der Bundesmittel.
2. Schon eine einfache Inflationsberechnung zeigt, dass zur Deckung der Kosten aus den 51 Millionen Euro von 2013 heute über 66 Millionen erforderlich wären, umgekehrt ausgedrückt sind die 51 Mio von heute nur noch 39 Mio wert. Damit ist seit Bestehen der Bundesinitiative / -stiftung ein Finanzierungsdefizit in den Ländern in Höhe von rund 63,6 Mio Euro entstanden. Noch deutlicher fällt diese Entwicklung auf, wenn man die Reallohnentwicklung in diesem sehr personalintensiven Bereich schaut: Hier benötige man heute 72,5 Millionen Euro, um das gleiche Personal wie in 2012 zu beschäftigen, das Delta fiel mit knapp 120 Millionen Euro noch deutlich höher aus.
3. Das 2016 verabschiedete Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ weist in seiner Ausgestaltung vor allem bei den Zielen 1, 3, 4 und 5 auf die Notwendigkeit hin, auf psychosoziale Belastungen einzugehen und notwendige Hilfen passgenau anzubieten und zu vermitteln.

Gerne nutze ich die Gelegenheit einer Stellungnahme, um auch auf das Potential einer (finanziell) gesicherten Struktur der Frühen Hilfen aus der gesundheitlichen Perspektive hinzuweisen.

2. Armut macht krank

Die Folgen von psychosozialen und psychischen Belastungen während der Schwangerschaft und der frühen Kindheit sind u.a. in der Langzeitstudie KIGGS hinlänglich beschrieben.

Schwangerschaft: So haben zahlreiche psychosoziale Faktoren wie z.B. Armut, kritische Lebensereignisse, Alkohol-, Nikotin- oder Drogenabusus und eine Teenagerschwangerschaft einen signifikanten Einfluss auf das Risiko einer Frühgeburt. Dazu kommt, dass z.B. Schwangere mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status (SES) 16-mal so häufig in der Schwangerschaft rauchen als mit einem hohen SES.

Somatische Gesundheit: Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigen SES haben deutlich schlechtere gesundheitliche Voraussetzungen im Vergleich zu Kindern aus höheren SES-Schichten. Der niedrigere SES korreliert z.B. stark mit einem um das mehrfach erhöhte Risiko für Übergewicht und Adipositas, eine geringere sportliche Aktivität sowie eine schlechtere allgemeine gesundheitliche Verfassung.

Psychische Gesundheit: Der sozioökonomische Hintergrund wirkt sich auch auf die psychische Gesundheit aus. Kinder aus sozial benachteiligten Familien berichten häufiger von psychischen Belastungen und Verhaltensauffälligkeiten. Dies wird teils auf höhere Stressfaktoren in der Familie und schlechtere Zugänge zu Präventionsangeboten zurückgeführt.

Zugang zu Gesundheitsressourcen: Familien mit einem niedrigeren SES haben oft einen eingeschränkten Zugang zu gesundheitlicher Vorsorge und Versorgung, was sich langfristig negativ auf die Gesundheit der Kinder auswirkt. Dies betrifft unter anderem die Wahrnehmung von Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen.

Lebensstil und Gesundheitsverhalten: Der SES beeinflusst auch das Gesundheitsverhalten der Kinder, darunter Ess- und Bewegungsgewohnheiten. Kinder aus sozial schwächeren Familien ernähren sich häufig ungesünder und bewegen sich weniger, was ebenfalls mit einem höheren Risiko für Erkrankungen verbunden ist.

Die Ergebnisse der 2. KiGGS Welle verdeutlichen somit, dass sozioökonomische Unterschiede einen erheblichen Einfluss auf die gesundheitliche Chancengleichheit bei Kindern und Jugendlichen haben. Aktuelle Studien des NZFH belegen einen deutlichen Anstieg der Belastungen bei Familien in der Geburtsklinik.¹

3. Zuwanderungsgeschichte

Schwangere mit einer Zuwanderungsgeschichte haben ein knapp dreifach erhöhtes Risiko für eine Frühgeburtlichkeit, berichten sie selbst über Diskriminierungserfahrungen, steigt das Risiko auf das Fünffache. Ursache ist vermutlich psychosozialer Stress, der über biologische Stressreaktionen das Frühgeburtsrisiko erhöht. Es sind unabhängig vom sozioökonomischen Hintergrund bis in die zweite Generation signifikant erhöhte Entzündungsparameter nachzu-

¹ s. ZuFa-Monitoring Geburtsklinik 2024; Deutsches Krankenhausinstitut im Auftrag des NZFH

weisen, die über eine Dysregulation zentraler Stresshormonsteuerungen das gesundheitliche Risiko für Kinder und Mütter erhöhen.

4. Präventionsdilemma

Das Präventionsdilemma beschreibt die Tatsache, dass Menschen mit besseren Gesundheitschancen und einem niedrigeren Bedarf an Präventionsangeboten diese stärker in Anspruch nehmen und nachfragen als Menschen mit schlechteren Gesundheitschancen, die von den Präventionsangeboten stärker profitieren würden².



Überall in Deutschland existieren zahlreiche Angebote der Frühen Hilfen und anderer sozialer Dienste, die Eltern begleiten und unterstützen können. Gleichzeitig erreichen diese Angebote die Familien nicht immer zuverlässig. Gerade die Eltern, die am meisten von Unterstützungsmaßnahmen profitieren könnten (z.B. sozioökonomisch benachteiligte Familien), nehmen entsprechende Angebote weniger in Anspruch.

Eine besondere Herausforderung besteht in der nicht ausreichenden Wahrnehmung entsprechender Hilfe- und Unterstützungsangebote durch Familien. So gibt es Familien, in denen primär kein Bewusstsein für den eigenen Unterstützungsbedarf besteht. Andere Familien erkennen zwar den eigenen Unterstützungsbedarf, wissen jedoch nicht, dass und wie konkret dieser zu decken ist. Manchmal scheitern Hilfen daran, dass Familien nicht wissen, wie (und wo) ihnen geholfen werden kann. In anderen Fällen wiederum besteht keine zufriedenstellende Angebotsstruktur. „Geeignete Zugangswege zu schaffen stellt eine der größten Herausforderungen für die Forschung als auch für die Praxis in der Prävention und Gesundheitsförderung dar“.

5. Kooperation der Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen

Die Feststellung des Bundesrates, dass es bei der systemübergreifenden Zusammenarbeit noch „Optimierungsbedarfe“ gebe, kann im praktischen Alltag nur bestätigt werden. Jugendhilfe und Gesundheitssystem haben andere Arbeitszeiten (z.B. „9 to 5“ versus „24/7“), sind beruflich unterschiedlich sozialisiert, nutzen andere Zugangswege zu den Menschen und unterscheiden sich oftmals sehr in den Perspektiven, aus denen sie auf Familien schauen. Nicht umsonst wird im Babylotsen-System ein Klinik-Knigge verwandt, der sozialpädagogisch qualifizierte Mitarbeitende auf das berufliche Umfeld in einer Klinik oder Arztpraxis vorbereitet.

Die Bedeutung rechtskreisübergreifender Maßnahmen werden sowohl von den Bundesländern als auch von den Bundestagsfraktionen von SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP im Antrag „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“ explizit erwähnt.

² Franzkowiak, P. (2022). Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i091-3.0>

Lotsendienste in Gesundheitseinrichtungen (wie z.B. Babyotse) sind in diesem Zusammenhang ein wichtiger Baustein. So können psychosoziale Unterstützungsbedarfe bei Schwangeren und jungen Familien systematisch, frühzeitig, empathisch und verlässlich im Gesundheitssystem erkannt werden sowie bei Bedarf passgenau in Hilfsangebote der verschiedenen sozialen Sicherungssysteme übergeleitet werden.

Sowohl in dem vorliegenden Antrag als auch in der 1. Lesung des Bundestages wurden Lotsendienste wiederholt im Zusammenhang genannt. Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK)⁴ sowie die Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK)³ haben kürzlich eine Empfehlung für eine gesetzliche Verankerung von Lotsendiensten in Geburts- und Kinderkliniken beschlossen, die eine gemeinsame Finanzierung mit dem Gesundheitssystem vorsieht.⁴ Diese Arbeitsgrundlage sollte von der Bundesregierung bzw. den Bundestagsfraktionen aufgenommen und umgesetzt werden.

Dr. Sönke Siefert (Geschäftsführer), S.Siefert@KKH-Wilhelmstift.de, 040.673 77 730

³ s. Beschlüsse der Jugend- und Familienministerkonferenz 23.05.2024 – 24.05.2024 (TOP 6.3: Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken gesetzlich verankern); <https://jfmk.de/wp-content/uploads/2024/06/Protokoll-JFMK-2024-extern-final.pdf>

⁴ s. Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz 12.06.2024 – 13.06.2024 (TOP: 5.3 Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken gesetzlich verankern); <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1573&jahr=2024>