Deutscher Bundestag
Kommission zur Wahrnehmung
der Belange der Kinder
(Kinderkommission)

Kommissionsdrucksache
19. Wahlperiode
19/08

Zwischenbericht

über die Tätigkeit der

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder

(Kinderkommission)

vom 1. Februar bis 31. Juli 2019

Vorsitz: Susann Rüthrich, MdB (SPD)

vorgelegt dem Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Zwischenbericht der Abg. Susann Rüthrich (SPD)

Inhalt

Einleitung 4

1. Schwerpunkte des Arbeitsprogramms 6

1.1. Pränatales Kindeswohl 6

1.1.1. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: "Pränatales Kindeswohl I: Versorgung von Schwangeren und ungeborenen Kindern" 6

1.1.2. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: Pränatales Kindeswohl II: Diskurse und Problemstellungen im Bereich der Pränataldiagnostik 8

1.2. Geburt 11

1.2.1. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: „Geburt I: Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen von Hebammen und Geburtshelfern“ 11

1.2.2. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: „Geburt II: Rahmenbedingungen von Geburtssituationen, Kontroversen um klinische und außerklinische Entbindungen“ 13

1.2.3. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: „Geburt III: Versorgung von Frühchen vor, während und nach der Geburt“ 15

1.3. Postnatales Kindeswohl 17

1.3.1. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: „Postnatales Kindeswohl I: Medizinische Versorgung im ambulanten und klinischen Bereich 17

1.3.2. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: „Postnatales Kindeswohl II: Soziale Versorgung in „Normalfällen“ 20

1.3.3. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: „Postnatales Kindeswohl III: Soziale Versorgung in „problematischen Fällen“ 22

2. Stellungnahme zum Themenkomplex der Vorsitzzeit 25

3. Veranstaltungen unter Beteiligung der Kinderkommission 34

3.1. Aktion zum Red Hand Day am 12. Februar 2019 34

4. Gesprächstermine der Kinderkommission außerhalb der Sitzungen ... 38
4.1. Besuch der Charité am 13. Februar 2019 ... 38
4.2. Gespräch mit National Coalition Deutschland am 10. April 2019 ... 38
4.3. Gespräch mit der Berichterstatterin der Parlamentarischen Versammlung des Europarates, Frau Baroness Doreen Massey of Darwen, am 7. Mai 2019 ... 38
4.4. Besuch des Kammergerichts Berlin (Senat für Familiensachen) am 15. Mai 2019 ... 38
4.5. Gespräch mit Vertretern des Kindernetzwerks e. V. am 5. Juni 2019 ... 38
4.6. Gespräch mit Kinderreportern von „Radijojo“ am 26. Juni 2019 ... 39
5. Öffentlichkeitsarbeit ... 39
6. Anlagen ... 40

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Zwischenbericht der Abg. Susann Rüthrich (SPD)

Einleitung

In der Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder des Deutschen Bundestages (Kinderkommission) wechselt der Vorsitz zwischen den sechs Kommissionsmitgliedern turnusmäßig in der Reihenfolge der Fraktionsgröße. Nach Ablauf der Amtszeit der Bundestagsabgeordneten Bettina M. Wiesmann (CDU/CSU) übernahm die Bundestagsabgeordnete Susann Rüthrich (SPD) mit Wirkung vom 1. Februar 2019 den Vorsitz.

Das Arbeitsprogramm der Bundestagsabgeordneten Susann Rüthrich umfasste folgende Bereiche:

- Pränatales Kindeswohl
- Geburt
- Postnatales Kindeswohl.

Weitere Beratungsthemen während der Vorsitzzeit der Abg. Susann Rüthrich ergaben sich aus aktuellen politischen Diskussionen.

Zum Vorsitzwechsel hat der Deutsche Bundestag den folgenden Artikel veröffentlicht:

Susann Rüthrich übernimmt Vorsitz der Kinderkommission

Bettina Margarethe Wiesmann (links) überreicht Susann Rüthrich (rechts) einen Stoffadler zur Übergabe des Vorsitzes der Kiko. © DBT/Melde

Mit der traditionellen Übergabe des Stofftieradlers hat **Susann Rüthrich (SPD)** am **Mittwoch, den 30. Januar 2019,** das Amt der Vorsitzenden der **„Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“** (KiKo) übernommen. Übergeben wurde das KiKo-Maskottchen von der scheidenden Vorsitzenden **Bettina Margarethe Wiesmann (CDU/CSU)** im Paul-Löbe-Haus in Berlin.

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Zwischenbericht der Abg. Susann Rüthrich (SPD)

- **Interessenvertretung der Kinder im Parlament**

Wiesmann, die den Vorsitz im Juni 2018 übernommen hatte, bedankte sich bei den Mitgliedern des Gremiums und betonte, dass sie sich auf die neuen Themen, die Frau Rüthrich aufrufen werde, freue.

Die Kinderkommission wurde 1988 ins Leben gerufen und ist ein Unterausschuss des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Sie dient der parlamentarischen Interessenvertretung von Kindern und Jugendlichen.

- **Turnusmäßiger Vorsitzwechsel**

Zusammengesetzt ist das Gremium aus jeweils einem ordentlichen Mitglied pro im Bundestag vertretener Fraktion. Zwischen den gegenwärtig sechs Mitgliedern rotiert der Vorsitz turnusmäßig und in der Reihenfolge der Fraktionsgröße.

Das Wechselprinzip ermöglicht es, bei der Arbeit unterschiedliche Schwerpunkte zu setzen und sich mit verschiedenen kinder- und jugendpolitischen Themen aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu beschäftigen.

- **Die Arbeit der KiKo**

Für die Kinderkommission gelten in manchen Punkten andere Regeln als für die Bundestagsausschüsse. So gilt für alle Entscheidungen ein doppeltes Quorum mit Zweidrittelmehrheit.

Das bedeutet, dass zum einen zwei Drittel aller stimmberechtigten Mitglieder, die Fraktionen angehören, die insgesamt mindestens zwei Drittel der Mitglieder des Familienausschusses umfassen, der Entscheidung zustimmen müssen; zum zweiten müssen gleichzeitig zwei Drittel der Kommissionsmitglieder der Entscheidung zustimmen.

Der Einsatz der KiKo für Kinder- und Jugendinteressen geschieht durch öffentliche und nichtöffentliche Gespräche mit Sachverständigen zur Entwicklung von politischen Standpunkten zu unterschiedlichen Sachfragen. Darüber hinaus betreibt sie Öffentlichkeitsarbeit für Themen, die für Kinder und Jugendliche relevant sind und setzt sich für eine stärkere Beteiligung junger Menschen in der Gesellschaft ein. (ste/30.01.2019)

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Zwischenbericht der Abg. Susann Rüthrich (SPD)

1. Schwerpunkte des Arbeitsprogramms

1.1. Pränatales Kindeswohl

1.1.1. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: "Pränatales Kindeswohl I: Versorgung von Schwangeren und ungeborenen Kindern"

Am **20. Februar 2019** lud die Kinderkommission zu diesem Thema folgende Sachverständige ein: **Prof. Dr. Rüdiger Ernst** (Vorsitzender Kammergericht Berlin, Familiengerichtliche Verfahren; Mitglied der Kinderrechtekommission Deutscher Familiengerichtstag e. V.), **Prof. Dr. Frank Louwen** (Arbeitsgruppe für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V., Uniklinikum Frankfurt am Main, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Stiftung Frauengesundheit) und **Ursula Jahn-Zöhrens** (Deutscher Hebammenverband e. V., Präsidiumsmitglied und Beirätin für den freiberuflichen Bereich).

Hierzu wurde der folgende Artikel auf der Webseite des Deutschen Bundestages veröffentlicht:

Wie Kinder bereits vor der Geburt medizinisch versorgt werden

Der Start ins Leben beginnt bereits vor der Geburt. Wie gut **Kinder in der ersten, pränatalen Phase ihres Lebens** in Deutschland medizinisch versorgt sind und welchen Schutz ihnen die hiesige Rechtsordnung bietet, war Thema des öffentlichen Expertengesprächs der **Kinderkommission des Bundestages** am **Mittwoch, 20. Februar 2019**, unter dem Vorsitz von **Susann Rüthrich (SPD)**.

„Exzellente Versorgung der Schwangeren"

Prof. Dr. Frank Louwen, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Frankfurt am Main und Vorstandsvorsitzender der Deutschen Stiftung Frauengesundheit, bezeichnete die Situation werdender Mütter und des ungeborenen Lebens in Deutschland als privilegiert. Die medizinische Versorgung und Betreuung von Schwangeren sei exzellent. Das schlage sich in der niedrigsten Rate pränataler Mortalität und Müttersterblichkeit nicht nur europa-, sondern weltweit nieder. Das liege vor allem an der ausgezeichneten Vorsorgesituation in Deutschland.

Frauen gingen hierzulande nicht erst zum Arzt, wenn Komplikationen aufträten, sondern würden die ihnen zustehenden gynäkologischen Untersuchungen wahrnehmen. Das System rechtlicher und institutioneller Rahmenbedingungen sowie ärztlicher Leistungen in Deutschland sei qualitativ hochwertig und engmaschig und funktioniere sehr gut.

Unterversorgung mit Hebammen

Ein großer Gewinn sei die Einbeziehung der Hebammen in die Vorsorge. Mit größter Sorge betrachte er den Mangel an Hebammen, der bereits dazu geführt habe, dass Kliniken ihre Geburtsabteilungen zeitweilig hätten schließen müssen. Der Berufsstand der Hebammen verdiene höchste Anerkennung. Der Einsatz der Geburtshelferinnen müsse angemessen bezahlt und es müsse ein praktikabler Betreuungsschlüssel gefunden werden, was die Zahl der Fälle pro Hebamme betreffe. Die Unterversorgung mit Hebammen sei mittlerweile ein Topthema. Das früher häufig anzutreffende Konkurrenzdenken zwischen Ärzten und Hebammen gehöre der Vergangenheit an. Heute strebe man zum Wohl von Müttern und Kindern eine optimale Vernetzung von Ärzten und Hebammen an.

Leistungsspektrum der Hebammen

Das Leistungsspektrum der Hebammen illustrierte **Ursula Jahn-Zöhrens,** Präsidiumsmitglied des Deutschen Hebammenverbandes und dort Beirätin für den freiberuflichen Bereich. Bereits in der geburtsvorbereitenden Phase unterstütze man die werdenden Mütter, indem man sie direkt in ihrem häuslichen Umfeld in Gesundheitsfragen in der Schwangerschaft berate und ihnen mit Rat und Tat auch bei der Wahl des Geburtsortes zur Seite stehe.
Die Angebote seitens der Hebammen stießen auf eine breite und positive Resonanz. „Die Bereitschaft der Frauen ist groß, sich beraten zu lassen und sich der Schwangerschaft entsprechend gesundheitsbewusst zu verhalten“, sagte Jahn-Zöhrens. Über die Geburtshilfe hinaus erfüllten die Hebammen eine wichtige Aufgabe bei Schwangerenberatung wie auch bei der Wochenbettbetreuung, indem sie werdenden und jungen Müttern lebenswichtiges Wissen vermittelten und auf ihren individuellen, sozialen Kontext eingingen. So entstehe in vielen Fällen ein Vertrauensverhältnis, werdende Mütter öffneten sich, und Probleme, beispielsweise Alkoholkonsum, könnten besser identifiziert werden.

Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls

Was, wenn das Kindeswohl bereits während der Schwangerschaft in Gefahr ist, wenn beispielsweise die Mutter Alkohol oder andere Drogen zu sich nimmt? **Prof. Dr. Rüdiger Ernst**, Vorsitzender Richter am Kammergericht Berlin für familiengerichtliche Verfahren und Mitglied der Kinderrechtekommission beim Deutschen Familiengerichtstag, erläuterte das System des gerichtlichen Kindesschutzes in Deutschland und dessen Übertragbarkeit auf das ungeborene Leben. Jenseits der gesetzgeberischen Tätigkeit habe es in den letzten Jahren vor allem durch richterliche Auslegung der bestehenden Gesetze Fortschritte gegeben, um Schäden vom Kind abzuwenden. Dabei habe der 2008 vom Gesetzgeber in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) aufgenommene Katalog von „Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls" (Paragraf 1666 BGB) die Rechtsprechung inhaltlich angeregt.

Ermahnungen und Hilfsangebote

Es sei heute herrschende Meinung, dass sich Paragraf 1666 BGB auch auf das ungeborene Leben beziehe. Besonderheiten im Unterschied zur Zeit nach der Geburt ergäben sich aus der Verbundenheit zwischen der Person der Mutter und dem Embryo („Zweiheit in Einheit"). Im Streitfall seien der Schutz des Ungeborenen und die Lebensgestaltung der Mutter gegeneinander abzuwägen.

Drohe Gefahr für die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes und seien die Eltern nicht in der Lage, diese abzuwenden, sei also die Familie nicht mehr Ort der maximalen Geborgenheit und des größten Schutzes, dann rufe dies den Staat auf den Plan und es komme zu einem Verfahren vor dem Amtsgericht. Dieses beziehe sich auf die Gesundheit und Verantwortung der Frau und beinhalte innerhalb eines gerichtlichen „Zwangskontextes" Ermahnungen und Hilfsangebote. Als Grundlage für repressive Maßnahmen wie eine Zwangsmedikation oder Festlegung des Aufenthaltsortes der Mutter könne der Paragraf 1666 BGB aber nicht dienen.

Gerichtlicher Zwangskontext als Ultima Ratio

Ein solcher gerichtlicher Zwangskontext, mit dessen Hilfe eine Unterstützung schon vor der Geburt gewährt würde, könne eine Lösung für einen Teil der Fälle sein, sei allerdings als Ultima Ratio zu sehen und betreffe nur ganz wenige Fälle, waren sich die drei Sachverständigen einig.
Einen Handlungsbedarf des Gesetzgebers, etwa die Schaffung eines Paragrafen „1666b" sah Prof. Dr. Rüdiger Ernst nicht als zwingend gegeben. Ein Mehr zum Schutz des Kindeswohls gehe damit nicht einher. „In der Praxis wäre es aber eine anregende Hilfe, wenn der Richter schwarz auf weiß im Gesetz lesen kann", was zu tun sei. (ll 21.02.2019)

Das Wortprotokoll kann unter folgendem Link abgerufen werden:

https://www.bundestag.de/resource/blob/641478/a8c450f1a589c15ba3d6dbd639eb14eb/Wortprotokoll-der-11-Sitzung-der-Kinderkommission-data.pdf

1.1.2. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: Pränatales Kindeswohl II: Diskurse und Problemstellungen im Bereich der Pränataldiagnostik

Zu diesem Thema fand am **13. März 2019** ein Gespräch mit den Sachverständigen **Dr. Gabriele du Bois** (Vorsitzende des Ethikausschusses im Deutschen Ärztinnenbund und Vorsitzende der gemeinsamen PID-Ethikkommission), **Dr. Joachim Vetter** (Leiter der Geschäftsstelle des Deutschen Ethikrates) und **Natalie Dedreux mit Mutter Michaela Dedreux** statt.

Hierzu war der folgende Artikel auf der Webseite des Deutschen Bundestages zu finden:

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Zwischenbericht der Abg. Susann Rüthrich (SPD)

Pränatale Tests stoßen auf ethische Bedenken

Der medizinische Fortschritt schreitet voran und das sei zu begrüßen; zugleich würde ebendieser Fortschritt aber auch ethische Fragen auf den Plan rufen. Auf diesen Widerspruch gebracht, fasste **Susann Rüthrich (SPD), Vorsitzende der Kinderkommission des Deutschen Bundestages (KiKo),** die Experteneinschätzungen zusammen, die das Gremium in seiner zwölften Sitzung am Mittwoch, **13. März 2019,** einholte.

Nachdem sich die KiKo in ihrer letzten Anhörung im Februar mit der Versorgung von Schwangeren und ungeborenen Kindern befasst hatte, rückten dieses Mal Problemstellungen im Bereich der pränatalen Diagnostik ins Zentrum der Diskussion. Durch nicht invasive pränatale Diagnostik (NIPD) lässt sich etwa eine Trisomie 21 (Down-Syndrom) heutzutage relativ zuverlässig via Bluttest feststellen. Welche Folgen sich daraus für Schwangere, Kinder, Ärzte und Gesellschaft ableiten, war nun Gegenstand einer Expertenanhörung.

„Wir wollen nicht abgetrieben werden“

Natalie Dedreux ist 20 Jahre alt, kommt aus Köln und hat das Down-Syndrom. Ihr Wunsch ist es, Journalistin zu werden. Ihre Empfehlung hinsichtlich der Frage, ob NIPD-Tests von Krankenkassen übernommen werden sollen, formulierte sie den Mitgliedern der Kiko gegenüber klar, sie sei gegen eine Bezahlung, denn sie finde „es nicht gut, schon früh zu wissen, ob das eigene Kind das Down-Syndrom hat“.

„Mein Leben mit Down-Syndrom ist cool!“, betonte sie und verwies in diesem Zusammenhang auf das Grundgesetz, dessen Grundrechte für alle gelten würden, auch für Menschen mit Behinderung. Kinder, die mit dem Down-Syndrom geboren werden, könnten schließlich nichts dafür und müssten deshalb geschützt werden. „Wir wollen nicht abgetrieben werden“, sagte die Jugendliche, die sich beispielsweise über das Forschungsprojekt Touchdown 21 für Menschen mit Trisomie 21 einsetzt. „Die Welt soll aufhören, Angst vor uns zu haben“, schloss sie.

„Inklusion ist ein Menschenrecht“

Die pränatale Diagnostik könne sie nicht sachlich betrachten, betonte **Michaela Dedreux**, Natalies Mutter, denn beide ihrer Kinder seien mit Behinderungen zur Welt gekommen und wären so in das „Raster für eine mögliche Abtreibung“ gefallen.

Ihrer Einschätzung nach sollte die Diagnostik nur in Risikosituationen genutzt werden, etwa um Föten in Not zu helfen oder gar zu retten. Trisomie 21, so Dedreux, sei aber keine Krankheit: „Nur weil ein Kind das Down-Syndrom hat, weiß man noch nicht, ob es gesund ist oder krank“, merkte sie an.

Für sie seien vor allem zwei Schlüssel bei der Integrierung von pränataler Diagnostik in den medizinischen Alltag relevant. Erstens eine gute, nicht defizitorientierte Beratung von werdenden Eltern,

die ein Kind mit Down-Syndrom erwarten. Und zweitens der gesellschaftspolitische Auftrag, eine inklusive Gesellschaft zu gestalten. „Inklusion ist keine Option, Inklusion ist ein Menschenrecht“, appellierte Dedreux zum Schluss ihrer Einschätzungen.

Unsicherheit provozieren oder Sicherheit geben

Dr. Gabriele du Bois, Vorsitzende des Ethikausschusses im Deutschen Ärztinnenbund (DÄB) und Vorsitzende der gemeinsamen PID-Ethikkommission der Länder Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen zur Durchführung der Präimplantationsdiagnostik (PID), wies darauf hin, dass das Down-Syndrom nur eine von mehreren Diagnosen sein könnte, die durch pränatale Tests gestellt werden könnten.

Du Bois nahm in ihrer Einschätzung vor allem das Befinden von schwangeren Frauen in den Blick. So betonte sie etwa, dass die Anwendung der Bluttests sowohl Unsicherheiten provozieren als auch Sicherheiten geben könnten. Besonders ältere Schwangere, die höhere Risiken tragen, könnten durch solche Tests auch psychisch entlastet werden, wenn ihnen etwa gesagt würde, dass die Schwangerschaft positiv verlaufe. Grundsätzlich teile sie aber die Einschätzung, dass die Gesellschaft stärker in Kontakt mit Menschen mit Down-Syndrom kommen sollte, um etwaige Trugbilder in den Köpfen abzubauen.

„Ethisch betrachtet, eine Rasterfahndung“

Dr. Joachim Vetter, Leiter der Geschäftsstelle des Deutschen Ethikrates, beleuchtete die NIPD-Tests zunächst aus historischer Perspektive. 2013, als der Ethikrat hierzu eine Stellungnahme verfasste, sei die Test-Sicherheit nicht überzeugend gewesen. Heute hingegen sei sie deutlich besser geworden. Auch bei der Ärzteschulung im Bereich Beratungskompetenzen sei vieles geschehen. Dennoch: „Ethisch betrachtet, ist das eine Art Rasterfahndung“, gab Vetter mit Blick auf die NIPD-Tests und ihr Diskriminierungspotenzial zu bedenken. Zugleich provoziere das Thema soziale Ungerechtigkeit. Schließlich würden private Krankenkassen die Bluttests übernehmen, bei gesetzlichen Kassen geschehe das hingegen nur in Ausnahmefällen.

Vetters Vorschlag zur (durchaus auch gesetzlichen) Regelung der NIPD bestand nach Abwägung des Diskriminierungspotenzials mit den medizinischen Vorteilen darin, die Tests auf Risikoschwangerschaften zu begrenzen. (ste/13.03.2019)

Das Wortprotokoll kann unter folgendem Link abgerufen werden:

https://www.bundestag.de/resource/blob/650804/5067d8b1ffc115015ebc03f5cf9e254c/Wortprotokoll-der-12-Sitzung-der-Kinderkommission-data.pdf

1.2. Geburt

1.2.1. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: „Geburt I: Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen von Hebammen und Geburtshelfern“

Für die Sitzung der Kinderkommission am **20. März 2019** wurden die folgenden Sachverständigen eingeladen: **Yvonne Bovermann** (Vorstand Deutscher Hebammenverband e. V.) sowie **Claudia Rheinbay** (Leiterin des Kreißsaals des Auguste-Viktoria-Klinikums Berlin).

Der Deutsche Bundestag hat auf seiner Homepage hierzu den folgenden Artikel veröffentlicht:

Expertinnen fordern ein modernes Hebammenwesen

Das Hebammenwesen hat eine tragende Funktion im deutschen Gesundheitssystem und um dieser Funktion gerecht zu werden, müssen Maßnahmen ergriffen werden, die den Geburtshelferinnenberuf attraktiver und moderner machen. Diese Einschätzung ließ sich die Kinderkommission des Deutschen Bundestages (KiKo) am **Mittwoch, 20. März 2019,** von Expertinnen zum Thema geben.

Susann Rüthrich (SPD), Vorsitzende der KiKo, mahnte zu Beginn der Sitzung mit dem Titel „Arbeitsbedingungen von Hebammen und Geburtshelfern“ an, dass der Blick auf die Situation der Hebammen in Deutschland alles andere als sorgenfrei sei. Nachdem sich die letzten Sitzungen der KiKo mit dem Kindeswohl im Mutterleib beschäftigt hätten, gehe es nun um den Bereich der Geburtshilfe, so Rüthrich. „Hebammen sind das verbindende Element“, ergänzte sie mit Blick auf die vor- und nachgeburtliche Gesundheit von Kindern und Müttern.

„Einem Kind ist es egal, ob gerade Ostermontag ist“

Der grundsätzliche Wunsch von Hebammen sei es, Schwangere kompetent betreuen zu können – dem gegenüber stehe aber der Hebammenmangel, sagte **Claudia Rheinbay**, Leiterin des Kreißsaals des Auguste-Viktoria-Klinikums in Berlin. Hebammenschulen würden zwar „aus dem Boden sprießen“, es sei aber eine Herausforderung, junge Berufsanfängerinnen auch in diesem Beruf zu halten. Gründe hierfür seien unter anderem die Arbeitsbedingungen und die Vergütung: „Einem Kind ist es egal, ob gerade Ostermontag ist“, meinte Rheinbay und verwies damit auf die Rund-um-die-Uhr-Betreuung in den Kreißsälen. Außerdem wünsche sie sich eine „verantwortungsorientierte Vergütung“ sowie Zusatzvergütungen für weitergebildete Kolleginnen.

Die Besetzungsstärke in den Kreißsälen sei häufig problematisch zu beurteilen, dadurch sei es die Regel, dass Geburtshelferinnen bei akutem Personalmangel spontan einspringen müssten. Aus diesem Grund komme die Eigenfürsorge der Hebammen oft zu kurz, was wiederum neue Krankenstände provoziere. Die Arbeitsbelastung sei enorm – sowohl physisch als auch seelisch – und das sorge dafür, dass Hebammen vielmals ihren Beruf nach einiger Zeit wieder aufgeben würden.

Kreißsäle müssen digitalisiert werden

Um diesem Umstand entgegenzuwirken machte Rheinbay eine Reihe von Vorschlägen. So würden etwa gute und flexible Arbeitszeitmodelle sowie praktikable Konzepte zur Lösung des Vertretungsproblems überzeugen. Es gehe aber beispielsweise auch darum, die Digitalisierung in den Kreißsälen voranzutreiben, damit unmittelbar von jedem Raum aus Akten eingesehen und bearbeitet werden könnten – sowohl von Geburtshelferinnen als auch von behandelnden Ärzten. Auch Anmelde-Plattformen für Schwangere im Internet könnten dabei helfen, Hebammen zu entlasten. Weniger Zeit am Telefon ergäbe im Umkehrschluss mehr Zeit für die Betreuung der Mütter und Kinder vor Ort.

„Eltern wollen gute Eltern sein, und Hebammen ermöglichen einen guten Start ins Leben“, schloss Rheinbay, die den Nexus von Hebammenprofession, Gesellschaft und Gesundheitssystem damit noch mal auf eine Formel brachte.

14 Hebammen auf fünf Stellen

Es gebe keine klare Datenbasis über die Zahl der in Deutschland praktizierenden Hebammen, monierte **Yvonne Bovermann** vom Vorstand des Deutschen Hebammenverbandes. „Wir wissen nicht genau, wie viele Hebammen es gibt“, gab sie mit Blick auf ein Gesundheitssystem wie das deutsche kritisch zu bedenken. Kritisch sei auch, dass Kreißsäle mitunter ohne klare Konzepte geschlossen würden, was zu Verunsicherungen bei schwangeren Frauen führe.

Eine hohe Freiberuflichkeitsrate und Teilzeitanstellungen täten ihr Übriges, um die Datenlage zum Hebammenwesen in Deutschland zu „verunklaren“. In einem Fall würden sich 14 Hebammen fünf volle Stellen teilen, gab Bovermann exemplarisch zu bedenken.

Hebammen wollen ein modernes Arbeitsklima

Unter anderem solche Bedingungen führten dazu, dass die Motivation der Berufsanfängerinnen innerhalb von drei Ausbildungsjahren rapide absinke. Besonders die Atmosphäre im Team, die Vergütung und die Einbeziehung moderner Erkenntnisse in die praktische Arbeit seien ausschlaggebend, um den Beruf auch langfristig attraktiv zu halten. Der Hebammenverband fordere – neben der flächendeckenden Versorgung – deshalb, dass der Personalschlüssel an internationale Standards angepasst wird, dass leitende Hebammen besser ausgebildet werden, um ihr Team kompetent führen zu können, sowie Verbesserungen der räumlichen Situation in den Kreißsälen. Lange Wege innerhalb der Einrichtungen würden den Personalmangel vielerorts noch verschärfen.
Bovermann sprach sich vor allem aber für eine Regelakademisierung der Hebammen aus. Diese sei längst überfällig. „Ein interdisziplinäres Denken und Handeln zwischen Hebammen und Ärzten“ sei essenziell, damit innerhalb dieser Berufsgruppen klare Kommunikation herrsche. Dafür müssten Hebammen dringend ausgebildet werden. Die Potenziale der Frauen seien vorhanden, man müsse

sie aber nutzen. Für bereits praktizierende Hebammen brauche es daher „Modelle, damit sie den Übergang in die Hochschulen schaffen“, forderte sie. (ste/21.03.2019)

Das Wortprotokoll kann unter folgendem Link abgerufen werden:

https://www.bundestag.de/resource/blob/650806/6d3ff047b9c771beddbc20c7845b3dde/Wortprotokoll-der-13-Sitzung-der-Kinderkommission-data.pdf

1.2.2. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: „Geburt II: Rahmenbedingungen von Geburtssituationen, Kontroversen um klinische und außerklinische Entbindungen“

Die 14. Sitzung der Kinderkommission unter Vorsitz der Abg. Susann Rüthrich, SPD, fand am **3. April 2019** unter Beteiligung folgender Sachverständiger statt: **Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt** (Facharzt und Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; ehem. Präsident des International Society for Pre- and Perinatal Psychology and Medicine e. V.), **Franziska Kliemt** (Bundeskoordinatorin motherhood e. V.) und **Prof. Dr. Klaus Vetter** (ehem. Chef der Geburtshilfe des Vivantes Klinikums Neukölln; ehem. Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V.)

Folgender Artikel ist auf der Webseite des Deutschen Bundestages zum oben genannten Thema zu finden:

Gesellschaftliche Dimension von Schwangerschaft und Geburt

Die Diskussion über die Geburtssituation in der Bundesrepublik setzt voraus, dass nicht nur über medizinische, sondern auch über kulturelle und strukturelle Faktoren gesprochen werden muss. Darin waren sich die Sachverständigen eines öffentlichen Fachgesprächs der Kinderkommission des Bundestages (KiKo) zur hiesigen Geburtssituation am **Mittwoch, 3. April 2019**, einig. **Susann Rüthrich (SPD), Vorsitzende der KiKo,** verwies in diesem Zusammenhang auch auf das zu diskutierende Spannungsfeld zwischen den individuellen Entscheidungen schwangerer Frauen und den vorgeprägten Bildern von Schwangerschaft und Geburt in der Gesellschaft.

Geburtssituation in Deutschland braucht psychosoziale Basis

Franziska Kliemt, Vorständin und Bundeskoordinatorin der Bundeselterninitiative motherhood e. V., diagnostizierte ein angstverhaftetes Bild, das über Schwangerschaft und Geburt in der Gesellschaft vorherrsche. Es brauche daher ein gesamtgesellschaftliches „Empowerment“, also ein breiteres und besseres Wissen über Geburt und Schwangerschaft sowie ein stärkeres Vertrauen in deren Natürlichkeit.

In den Niederlanden etwa sei, so Kliemt, der „gesellschaftliche Schutzraum für Schwangerschaft und Geburt“ deutlich robuster einzuschätzen als in der Bundesrepublik. Dort liege beispielsweise der Fokus stärker auf einer teamorientierten Geburtshilfe und auch die schwangere Frau stünde entschiedener im Mittelpunkt als hierzulande.

Die Versorgungsmissstände in Deutschland, beispielsweise durch die Betreuung von mitunter vier bis fünf Frauen durch nur eine Hebamme, sowie damit einhergehende relativ schwache Vertrauensverhältnisse zwischen den Schwangeren und ihren Geburtshelferinnen führten zu Stresssituationen, die ein schlechter Rahmen für Geburten seien, so Kliemt. Es sei deshalb zwingend notwendig die Geburtssituation in Deutschland auf ein psychosoziales Fundament zu heben, also intime Schutzräume für Schwangere und eine 1:1-Betreuung zu gewähren. Angstverhaftung und nachlässige Betreuung sowie eine fahrlässige Missachtung von Mutter und Kind als integrale Einheit würden erwiesenermaßen zu psychischen Spätfolgen bei Kindern führen. Eine psychosozial orientierte Geburtshilfe würde entsprechend „die Grundlagen für eine gesunde Gesellschaft legen“.

Aus kinderrechtlicher Perspektive problematisch

Auf eine „unzureichende Leitkultur“ im Geburtswesen verwies auch **Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt**, Facharzt und Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Jede fünfte Geburt werde in Deutschland gegenwärtig künstlich eingeleitet. Das sei allein aus kinderrechtlicher Perspektive höchst problematisch zu beurteilen, denn die Zeit im Mutterleib sei individuell und müsse daher auch individuell ausgeschöpft werden dürfen. Kinderrechtlich problematisch seien darüber hinaus etwa auch bestimmte vaginale Untersuchungen mit hohen Infektionsrisiken für das Kind oder die medikamentöse Behandlung werdender Mütter mit Antibiotika.

Selbstverständlich dürfe es nicht darum gehen, so Hildebrandt, Gefahren- und Notsituationen zu ignorieren, es sei aber mit 90.000 „Angst- und Indikationskaiserschnitten“ (also solchen, die nicht aus der Not heraus vorgenommen werden) eine besorgniserregende Rate operativer Entbindungen gegeben. Das sei vor allem deshalb kritisch zu bewerten, weil sich vaginale Geburten, wie man heute wisse, deutlich besser auf die Immunsystementwicklung von Kindern auswirkten.

Es sei daher an der Zeit für einen Paradigmenwechsel im Geburtswesen: „Schwangerschaft und Geburt müssen unter den besonderen Schutz der Gesellschaft gestellt werden – mit Verfassungsrang“, so Hildebrandt. Es brauche dringend eine bessere Koordinierung mit freiberuflichen Hebammen sowie Personalaufstockungen insbesondere in den großen Kliniken, nur so könne eine selbstbestimmte und gewaltfreie Geburt zum unverrückbaren Standard werden. Von einer 1:1-Betreuung – und diese müsse gesellschaftspolitisch wie auch kinderrechtlich das erklärte Ziel sein – sei man in Deutschland weit entfernt.

Bessere Kooperationsnetzwerke in der Bundesrepublik

Prof. Dr. Klaus Vetter, ehemaliger Chef der Geburtshilfe im Vivantes Klinikum Berlin-Neukölln, schlug vor, den Strukturproblemen in der Geburtshilfe mit einem bundesweiten Netz aus perinatalmedizinischen Kompetenzzentren zu begegnen. Immer fünf Kliniken verschiedener Größen sollten seiner Anregung nach eng miteinander zusammenarbeiten und füreinander zuständig sein. Besonders in peripheren Gebieten sei nämlich eine stärkere Team-Orientierung notwendig, um eine gute Versorgung zu gewährleisten. 75 solcher Zentren würden, so Vetter, ausreichen, wenn sie richtig und entsprechend flächendeckend über das Bundesgebiet verteilt wären.

Ziel dieser Kompetenzzentren sei es auch, die „individuelle mit der klinischen Geburtshilfe zu verknüpfen“, indem etwa Hebammen in ländlichen Gebieten stärker in Kommunikations- und Kooperationsnetzwerke mit Medizinern eingebunden werden würden und so leitlinienorientierter praktizieren könnten. Für die Zukunft der Geburtssituation in Deutschland sollten darüber hinaus ein frühes Risiko-Screening, ein Angebot genetischer Diagnostik, eine risikoadaptierte Schwangerschaftsbetreuung und eine risikoorientierte Geburtsplanung am optimalen Geburtsort gewährt werden. Die Berücksichtigung individueller Vorstellungen schwangerer Frauen bei gleichzeitig objektivierten Behandlungs- und international anerkannten Qualitätsstandards sei ein weiteres wünschenswertes Ziel für die Geburtshilfesituation in Deutschland, so Vetter. (ste/04.04.2019)

Das Wortprotokoll kann unter folgendem Link abgerufen werden:

https://www.bundestag.de/resource/blob/658352/3e0d3a83f93bb4a96de423864622c26e/Wortprotokoll-der-14-Sitzung-der-Kinderkommission-data.pdf

1.2.3. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: „Geburt III: Versorgung von Frühchen vor, während und nach der Geburt“

Die 15. Sitzung der Kinderkommission am **10. April 2019** fand unter Beteiligung der folgenden Sachverständigen statt: **Barbara Mitschdörfer** (Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind“ e. V.) und **Prof. Dr. Mario Rüdiger** (Leiter der Abteilung Neonatologie im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden).

Hierzu ist folgender Artikel erschienen:

Ideen für eine bessere Betreuung von Frühchen und ihren Eltern

Die Situation von Frühchen vor, während und nach der Geburt sowie jene der Eltern war am **Mittwoch, 10. April 2019**, Thema eines öffentlichen Expertengesprächs der Kinderkommission des Bundestages (KiKo). Das Gremium unter dem **Vorsitz von Susann Rüthrich (SPD)** setzte sich damit

mit einer weiteren Facette seines gegenwärtigen Themenschwerpunkts „Schwangerschaft und Geburt in Deutschland“ auseinander.

Ein Prozent der Kinder kommt deutlich zu früh zur Welt

Von 100 Kindern würden etwa 20 in den ersten Lebensjahren stationär behandelt, sagte **Prof. Dr. Mario Rüdiger**, Leiter der Abteilung Neonatologie im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden. Von diesen 100 würden wiederum 20 Kinder zu früh geboren werden, und ein Prozent aller Kinder komme vor der 32. Schwangerschaftswoche zur Welt – also deutlich zu früh. Vor dem Hintergrund dieser Zahlen und dem speziellen Betreuungsbedarf von Frühchen und ihren Eltern schlug Rüdiger eine Reihe von Maßnahmen vor, die seiner Einschätzung nach zu einer verbesserten Versorgung von zu früh Geborenen im Jahr 2030 führen könnten.

Zum einen sei die Bildung regionaler Zentren für feto-neonatale Gesundheit sinnvoll, in denen eine bedarfsgerechte Versorgung von frühgeborenen Kindern angeboten werde. Zum anderen müsse man stärker auf den interprofessionellen und system- und fächerübergreifenden Austausch, etwa zwischen Gynäkologen und Neonatologen, die gemeinsam für eine Region zuständig sind, setzen. Außerdem müsste auch über neue Modelle zur Finanzierung von Kinderkliniken nachgedacht werden – nicht zuletzt, um auch genau solche interklinischen Austausche zwischen den Fachleuten stärker in den medizinischen Alltag integrieren zu können.

Stärkung der elterlichen Kompetenz

Eine weitere Maßnahme wäre, die Stärkung der elterlichen Kompetenz zum Bestandteil der medizinischen Regelversorgung zu machen. Eltern von früh- oder extrem frühgeborenen Kindern wären beispielsweise naturgemäß besonders ängstlich und neigten Studien zufolge verstärkt zu überbeschützendem und deshalb für das Kind gegebenenfalls entwicklungshemmendem Verhalten. Hier müssten Betreuungsmodelle greifen, die die Langfristfolgen für Frühgeborene im Blick hätten.

Darüber hinaus wäre es wünschenswert, so Rüdiger, eine deutsche Forschungsinitiative zur feto-neonatalen Gesundheit ins Leben zu rufen, die verstärkt auf die Vermeidung von Erkrankungen – auch und vor allem in späteren Lebensjahren – abziele.

„Aus der Sicht betroffener Familien“

Barbara Mitschdörfer, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands „Das frühgeborene Kind“ e.V., nahm vor allem die Situation der betroffenen Familien in den Blick. Sie als Mutter eines früh geborenen Kindes wisse, was Eltern durchmachten, wenn sie in eine solche Situation kämen. Die Probleme reichten, so Mitschdörfer, von psychischen bis hin zu strukturellen Belastungen, mit denen Familien umzugehen hätten. Sein eigenes, mit Schläuchen versorgtes Kind im Brutkasten sehen zu müssen, sei eine traumatische Erfahrung, die unterschiedlich verarbeitet werden würde.

Zusätzlich zu solchen seelischen Beanspruchungen kämen organisatorische Mehraufwände im familiären Leben hinzu. Etwa wenn noch andere Geschwister betreut werden müssten oder wenn das frühgeborene Kind wohnortfern in Behandlung sei. Hinzu kämen finanzielle Strapazierungen, etwa durch den Erwerb von Spezialnahrungsmitteln, die nicht von den Krankenkassen übernommen würden. Und all dies bei einer aus eben diesen Gründen steigenden Arbeitsplatzgefährdung.

Ziel: sozialmedizinisch, familienorientiert

Später, so Mitschdörfer, setzten sich die Probleme fort. Beispielweise sei es häufig schwer eine Kita zu finden, deren inklusive Kapazität darauf ausgerichtet sei, gegebenenfalls stark beeinträchtigte Kinder betreuen zu können; ein anderes Beispiel wären Einschulungen: diese seien mitunter mit mehreren Behördengängen und Arztbesuchen sowie mit hohen Bürokratiehürden verbunden.

Ziel müsse es deshalb sein, ein sozialmedizinisches Nachsorgekonzept zu entwerfen und zu verfolgen, das klar familienorientiert ausgerichtet wäre. Eine bedarfsgerechte Begleitung (gegebenenfalls auch Trauerbegleitung) der Familien im häuslichen Umfeld sei ebenso wichtig wie die Schulung des entsprechenden Personals, das Zugeständnis von Anspruchsgrundlagen ohne zu viel Bürokratie oder Maßnahmen zur Familienrehabilitierung – häufig würden nämlich auch Partnerschaften unter dem Druck der Beanspruchungen leiden. (ste/10.04.2019)

Das Wortprotokoll kann unter folgendem Link abgerufen werden:

https://www.bundestag.de/resource/blob/650808/6884f1a3367868ef861db9f88028b5e3/Wortprotokoll-der-15-Sitzung-der-Kinderkommission-data.pdf

1.3. Postnatales Kindeswohl

1.3.1. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: „Postnatales Kindeswohl I: Medizinische Versorgung im ambulanten und klinischen Bereich

Das Thema der 16. Sitzung der Kinderkommission am **8. Mai 2019** wurde mit folgenden Sachverständigen diskutiert: **Dr. Thomas Fischbach** (Präsident des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzte, BVKJ), **Dr. Burkhard Rodeck** (Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ, Chefarzt Kinderhospital Osnabrück) und **Dr. Gabriele Trost-Brinkhues** (Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Leiterin des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes beim Gesundheitsamt der Städte-Region Aachen, Mitglied im NZFH).

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Zwischenbericht der Abg. Susann Rüthrich (SPD)

Der entsprechende Artikel auf der Webseite des Deutschen Bundestages lautete wie folgt:

Experten fordern Investitionen in die Gesundheit der Kinder

„Jetzt begeben wir uns in die Situation des Kindes, wenn es auf der Welt ist“, sagte **Susann Rüthrich (SPD), Vorsitzende der Kinderkommission (KiKo)**, zu Beginn der Gremiensitzung mit dem Thema „Postnatales Kindeswohl I: Medizinische Versorgung im ambulanten und klinischen Bereich“ am **Mittwoch, 8. Mai 2019**.

Nachdem in den vergangenen Sitzungen vermehrt die Betreuung von Schwangeren und die Geburtssituation in Deutschland auf der Tagesordnung standen, nahmen die drei geladenen Sachverständigen im Rahmen eines öffentlichen Expertengesprächs dieses Mal Stellung zur gesundheitlichen Situation von bereits geborenen Kindern und Kleinkindern in Deutschland.

„Pflegenotstand in fünf Jahren jetzt schon fixiert“

Auf die Frühgeborenenrate in der Bundesrepublik, die bereits in der letzten KiKo-Sitzung thematisiert wurde, kam **Dr. Burkhard Rodeck**, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und Chefarzt des Kinderhospitals Osnabrück, zurück. Die Rate sei mit acht bis zehn Prozent aller Kinder im europäischen Vergleich zwar sehr hoch, dennoch stehe Deutschland in der Frühgeborenenversorgung verglichen mit anderen industrialisierten Ländern überdurchschnittlich gut da. Die Sterberate bei Frühgeborenen sowie die Rate langfristiger kognitiver Einschränkungen dieser Kinder seien in den letzten Jahren erkennbar zurückgegangen.

Gleichwohl gebe es dringenden Handlungsbedarf in der Perinatologie und der Neonatologie, so Rodeck. „Der Pflegenotstand in der Kindermedizin in fünf Jahren ist jetzt schon fixiert“, mahnte er mit Blick auf die strukturellen Entwicklungen auf diesem Gebiet. Einerseits würden die Investitionskosten in die klinische Versorgung seitens der Bundesländer viel zu wenig erstattet werden, andererseits schwinde das Pflegepersonal in der Kindermedizin drastisch, was unter anderem auf lange Ausbildungs- und Fortbildungswege zurückzuführen sei.

Die Frage, wie Frühgeburten verhindert werden könnten, würde zugunsten der Frage nach der Versorgung viel zu selten gestellt, so Rodeck weiter. Ziel müsse es unbedingt sein – neben der Ökonomisierung der Medizin und der Stärkung der Kinderkrankenpflege –, an einer Senkung der Frühgeborenenrate zu arbeiten, um die klinische Versorgung von Kindern mittel- und langfristig zukunftsfähig zu machen.

Überalterung bei Kinderärzten

In die Situation der ambulanten Kindermedizin führte **Dr. Thomas Fischbach**, Präsident des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), ein. Die Realität zeige, dass Kinderkliniken immer öfter geschlossen würden und dass Eltern häufig keinen Kinder- und Jugendarzt in ihrer Umgebung hätten. Hinzu komme, dass die „Ressource Arzt" immer knapper würde und gerade im Bereich der Kindermedizin eine Überalterung festzustellen sei.

„Wir brauchen ein besseres Konzept", forderte Fischbach, „es wird nicht gelingen, das Problem zu lösen, indem man Ärzte aus anderen Ländern herausklaut." Seiner Einschätzung nach bedürfe es deutlich mehr Medizinstudenten und entsprechender Studienplätze in Deutschland, um dem Ärztemangel zu begegnen. Zugleich seien aber auch eine bessere Vergütung des Personals sowie eine gesteigerte Kooperation und engagiertere Netzwerkpflege zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen – von Hebammen über Gynäkologen bis hin zu Kinderärzten – notwendig, um die ambulante Versorgung von Kindern besser gewährleisten zu können.

Im Bereich der Prävention mahnte Fischbach vor allem zu einer bewussteren Ernährung. Insbesondere seien etwa in Kitas Mindeststandards einzuführen. Auch sollten Werbung stärker kontrolliert und zuckerhaltige Getränke höher besteuert werden. Zudem sei es unerlässlich, gewissenhaft und altersübergreifend zu impfen – insbesondere gegen Masern. Den Vorstoß zu einer Impfpflicht durch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) begrüßte Fischbach daher ausdrücklich.

Integration darf keine Mogelpackung sein

Weitere sozialmedizinische Aspekte vertiefte **Dr. Gabriele Trost-Brinkhues** vom Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die zugleich Leiterin des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes beim Gesundheitsamt der Städte-Region Aachen und Mitglied im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) ist.

Bei 20 Prozent aller Kinder eines Jahrgangs sei eine Bildungs- und Gesundheitsbenachteiligung festzustellen. Bei Kindern, deren Eltern keinen Schulabschluss oder keine Ausbildung gemacht hätten, liege der Förderbedarf zwischen 40 und 50 Prozent. Wichtig sei daher „eine ehrliche Integration, die keine Mogelpackung ist, die von der Kita bis in die Schule gewährleistet wird".

Bedenke man, dass 90 Prozent der Gehirnentwicklung in den ersten drei Lebensjahren stattfinde, könne man auch erkennen, wie wichtig frühe Unterstützung von Kindern für deren Heranwachsen ist. Gesundheit und Entwicklung würden sich bereits in den frühesten Jahren entscheiden. Wo etwa elterliche Kompetenz fehle, müsse daher die Bereitschaft der Eltern gestärkt werden, Hilfe von außen anzunehmen. „Investitionen in frühe Hilfe rechnen sich", zeigte sich Trost-Brinkhues

überzeugt. Langfristig würden diese auf das Konto der Gesellschaft zurückgezahlt werden. (ste/08.05.2019)

Das Wortprotokoll kann unter folgendem Link abgerufen werden:

https://www.bundestag.de/resource/blob/658354/914d508733ba66fb247725c0dd67675f/Wortprotokoll-der-16-Sitzung-der-Kinderkommission-data.pdf

1.3.2. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: „Postnatales Kindeswohl II: Soziale Versorgung in „Normalfällen“

Zum Thema „Postnatales Kindeswohl II: Soziale Versorgung in „Normalfällen“ hat die Kinderkommission zu ihrer 17. Sitzung **am 15. Mai 2019** die Sachverständigen **Dr. Inés Brock** (Elternbegleiterin/-beraterin frühe Kindheit, Kinderpsychotherapeutin, systemische Familientherapeutin) sowie **Dipl.-Med. Hendrik Karpinski** (Leiter des Niederlausitzer Netzwerks „Gesunde Kinder“, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin) eingeladen.

Der folgende Artikel auf der Internetseite des Deutschen Bundestages lautete wie folgt:

Ideen für die Gesundheit der ganzen Familie

Wie steht es um die seelische und körperliche Gesundheit von Kindern und Eltern nach der Geburt? Mit dieser Frage befasste sich die Kinderkommission des Bundestages (KiKo) am **Mittwoch, 15. Mai 2019**, in einem öffentlichen Expertengespräch unter dem Titel „Postnatales Kindeswohl II: Medizinische und soziale Versorgung in ‚Normalfällen' “.

Unter dem **Vorsitz von Susann Rüthrich (SPD)** hatte sich das Gremium in seiner vergangenen Sitzung verstärkt mit der ärztlichen und medizinischen Situation für das nachgeburtliche Kindeswohl beschäftigt. Im Fokus dieser Unterredung standen nun vor allem soziale Konzepte und Leitfäden für eine gute Versorgung von Kindern und ihren Eltern.

Hohe Rate nachgeburtlicher Depressionen

Neugeborene bräuchten im Wesentlichen eine möglichst stressfreie und komplikationslose Geburt sowie ein starkes Bonding mit der Mutter durch Hautkontakt und Stillen. Zugleich seien Mütter besonders in der ersten Phase nach der Geburt auf eine stabile Unterstützungsstruktur in ihrem Umfeld angewiesen. Diese drei allgemeinen Faktoren betonte **Dr. Inés Brock**, Ausbilderin in der Elternbegleitung und -beratung, Kinderpsychotherapeutin sowie systemische Familientherapeutin, zu Beginn ihrer Darlegung zu Gelingensfaktoren und Hemmnissen im Bereich der professionellen Elternbegleitung und -beratung.

Die Bedarfsforschung, so Brock, zeige frappierende Zeit- und Personalmängel im Nachsorgebereich auf. Gleichzeitig hätten Mütter nach der Geburt häufig selten Gelegenheit, eine psychologische Beratung in Anspruch zu nehmen, durch die das Ereignis der Geburt aufgearbeitet würde. Darüber hinaus mangele es an Hebammen, die nachgeburtlich tätig seien, und es gebe eine hohe Rate unerkannter postnataler Depressionen bei Müttern wie bei Vätern.

Mehr Öffentlichkeitsarbeit für Elternberatung

Vor diesem Hintergrund sei es hierzulande zudem problematisch, dass für die Elternbegleitung, die solchen systemischen Mängeln entgegenwirken könnte, häufig keine räumlichen Strukturen gegeben seien und dass es zu wenig Öffentlichkeitsarbeit in diesem Bereich gebe. Neben dem Engagement der Kollegen, deren Unterstützung durch Leitungsebene und Träger sowie deren Netzwerkkompetenz seien dies aber wichtige Faktoren für eine gute und gelingende Elternbegleitung, von der am Ende vor allem die Kinder profitierten.

Der Bundestag sei deshalb angemahnt, die bundesweite Versorgung durch Hebammen zu verbessern und die Freiberuflichkeit in der Nachsorge zu steigern. Hilfreich wären zudem breite Informationskampagnen, damit Nachsorgeangebote auch wahrgenommen würden. Eine stabilere Finanzierung der Elternbegleitung und -beratung, die momentan zumeist von Trägern und Kommunen abhängt, wäre außerdem begrüßenswert, so die Therapeutin.

Niedrigschwellige Unterstützung

Eine wichtige Säule für die nachgeburtliche Gesundheit von Kindern und Eltern sei das Ehrenamt, betonte **Hendrik Karpinski**, Leiter des Niederlausitzer Netzwerks „Gesunde Kinder“ und Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Klinikum Niederlausitz. Im Rahmen des Netzwerkes „Gesunde Kinder“ würden brandenburgweit mittlerweile 1.100 zumeist weibliche ehrenamtliche Patinnen für Familien nach einer Geburt zur Verfügung stehen. Solche Patinnen seien dezidiert keine Medizinerinnen oder Psychologinnen, sondern hätten die Aufgabe, auf niedrigschwelligem Niveau unterstützend in Familien tätig zu werden. So vermitteln diese etwa Betreuungsangebote in der Region oder alltagspraktisches Gesundheitswissen.

Die Arbeit der ehrenamtlichen Patinnen sei aber nicht risikobasiert, betonte Karpinski. Vielmehr gehe es dem Netzwerk darum, dass jede Familie die Möglichkeit habe, eine Patin und deren hohes Systemwissen in der Region an die Seite gestellt zu bekommen.

„Die schlechteste Patin schadet nicht“

Vorteile dieses Systems der Patenschaften zeigten sich viele, gab der Mediziner an. So könne man beispielsweise erkennen, dass Eltern, die durch eine Patin unterstützt wurden, hinsichtlich etwa der Auffrischimpfungen ihrer Kinder sehr verlässlich zum Kinderarzt gehen würden. Auch seien

die Beziehungen zwischen Eltern und Patinnen sehr positiv und intim, gerade weil sie nicht auf öffentlichem Strukturterrain angesiedelt seien, was wiederum Glaubwürdigkeit und Identifikation stiften würde.

Obgleich die Patinnen speziell und nach einem standardisierten Curriculum geschult sind, sei ein falsches Rollenverständnis der Betreuerinnen eines der höchsten Risikofaktoren des Systems. Hier gelte es, sehr sensibel zu sein; das Motto müsse immer lauten: „Die schlechteste Patin schadet nicht." Insgesamt würden durch dieses Nachsorgekonzept aber alle gesundheitlich profitieren, gab sich Karpinski überzeugt. (ste/15.05.2019)

Das Wortprotokoll kann unter folgendem Link abgerufen werden:

https://www.bundestag.de/resource/blob/658356/0fde4d13a917924e31f67ae2ed2a6dbb/Wortprotokoll-der-17-Sitzung-der-Kinderkommission-data.pdf

1.3.3. Öffentliches Expertengespräch zum Thema: „Postnatales Kindeswohl III: Soziale Versorgung in „problematischen Fällen"

In der 18. Sitzung der Kinderkommission am **5. Juni 2019** wurden folgende Sachverständige gehört: **Oliver Berthold** (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderschutzmediziner – DGKiM), **Paula Diederichs** (SchreiBabyAmbulanz Berlin, Krisenintervention und Frühe Hilfen, Präsidentin International Society for Pre- und Perinatal Psychology and Medicine – isppm e. V. –, Sozialpädagogin und Lehrtätigkeit Hebammenwissenschaft Charité) und **Dr. med. Bernhard Hoch** (Medizinischer Direktor Katholische Jugendfürsorge der Diözese Augsburg e. V., Experte für Kinder- und Jugendreha).

Auf der Webseite des Deutschen Bundestages wurde dieses Expertengespräch folgendermaßen kommentiert:

Experten: Mehr strukturelle Vernetzung für die Kinder

Eine stärkere Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kindermedizin wünschten sich drei Sachverständige in einem öffentlichen Expertengespräch der Kinderkommission des Bundestages (KiKo). Mit Blick auf den Titel des Gesprächs „Postnatales Kindeswohl III: Soziale und medizinische Versorgung in ‚schwierigen Fällen' " sei es dringend erforderlich den gesundheitlichen mit dem sozialen Sektor stärker kurzzuschließen – darin waren sich die geladenen Spezialisten einig. Die Sitzung, die am **Mittwoch, 5. Juni 2019**, unter dem **Vorsitz von Susann Rüthrich (SPD)** stattfand, war zugleich die letzte rund um den Themenkomplex „Ein guter Start ins Leben", der das sechsköpfige Gremium seit Beginn des Jahres beschäftigt hatte.

20 Prozent Schrei-Babys

Mit dem Hinweis darauf, dass Schwangerschaft und Geburt bereits große Auswirkungen auf das spätere Leben haben könnten, nannte **Paula Diederichs** von der SchreiBabyAmbulanz Berlin

Zahlen zu postnatalen Störungs-und Krankheitsbildern bei Eltern und Kindern. So seien laut Deutscher Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie 20 Prozent der Neugeborenen sogenannte Schrei-Babys, also solche, die überdurchschnittlich viel und oft schreien. 45 Prozent der betroffenen Eltern wünschten sich laut einer Umfrage eine bessere Unterstützung seitens des Staates. Und bei 30 Prozent aller Mütter könne man einen deutlichen Abfall des eigenen Wohlbefindens feststellen.

Es gebe einen „eklatanten Versorgungsrückstand“ im Hinblick auf die Schrei-Babys, mahnte Diederichs an. Und das wiederum berge Risiken, sowohl gesundheitlicher als auch gesellschaftlicher Natur. Übermäßiges Schreien könne bei manchen Eltern zu Aggressionen und Bindungsängsten führen. Bei Kindern ließen sich im Extremfall spätere Stressregulationsstörungen und ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) feststellen. Zugleich sinke bei Eltern häufig die Lust auf ein zweites Kind. Wünschenswert wäre deshalb eine „gute psychosoziale Versorgung ab der Schwangerschaft“ und ein verstärkter interdisziplinärer Austausch von Kinderärzten und Sozialarbeitern in der Frühen Hilfe.

„Schütteln ist lebensgefährlich“

Dem stimmte **Oliver Berthold**, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderschutzmediziner, zu und verwies auf das Projekt der medizinischen Kinderschutzhotline. Bei dieser Beratungsstelle würde gewissermaßen eine „Übersetzungsleistung zwischen Medizin und Jugenhilfe“ angeboten werden. In Fällen, in denen gebotene Hilfe für Kinder ausblieb, lag es immer an der fehlenden Schnittstelle zwischen der sozialen und der medizinischen Versorgung, so der Kindermediziner.

Ein virulentes Thema sei in diesem Zusammenhang das misshandlungsbedingte Kopftrauma oder auch Schütteltrauma, das Schäden am Hirngewebe hinterlassen kann. Dass Eltern ihre Kinder zu heftig schütteln, liegt nach Ansicht des Mediziners auch daran, dass zu wenig Aufklärung geschehe. Auffällig sei auch, dass Aufklärungsangebote nur elf Prozent der Männer erreichen, diese aber wiederum jene Gruppe bilden, die die Kinder zu 58 Prozent potenziell zu stark schütteln. Insgesamt belaufe sich die Zahl der Kinder mit Schütteltrauma im Jahr auf 110. Es sei aber davon auszugehen, dass 23.200 Kinder potenziell gefährdet sind. Wichtig sei es deshalb, flächendeckende Aufklärungskampagnen zu starten und Jugendliche bereits im Schulalter zu sensibilisieren. Denn: „Schütteln ist lebensgefährlich.“

„Es ist immer die Familie, die krank ist“

Die Jugendhilfe sei ein „wichtiger Part, um schwierige Fälle zu managen“, sagte **Dr. med. Bernhard Hoch**, Experte für Kinder- und Jugendreha. Kinderärzte hätten oft kaum Zeit, betroffene Eltern durch die Angebote auf dem Gebiet der Frühen Hilfe und dem sozialen Sektor zu führen. Obgleich Angebote der Frühen Hilfe bestünden, sei das System für viele zu komplex. Oft wüssten Eltern nicht, welche Anlaufstelle für welches Problem die richtige ist. Darüber hinaus fehle es an Angeboten, bei denen Kinder und Eltern gemeinsam behandelt würden. Das sei ein Problem, denn „es ist immer die Familie, die krank ist. Psychisch kranke Kinder führen zu psychisch kranken Eltern und umgekehrt“, sagte Hoch.

Seit 2017 sei es zwar möglich, dass alle Kinder mit chronischen Erkrankungen einen Anspruch auf Reha hätten, in Kinder- und Jugendpsychiatrien sei die Lage allerdings teilweise noch sehr dramatisch. Oft müssten Eltern mehrere Monate auf die Behandlung ihrer Kinder warten, was in diesem Alter eine lange Zeit sei. Entscheidend sei deshalb die Frage, wer Eltern durch das Dickicht des sozial-gesundheitlichen Systems führt. Eine Möglichkeit könnten nach Ansicht Hochs sogenannte Fallklärer sein, die auf diese Aufgabe spezialisiert sind und flächendeckend in das System integriert werden. Wichtig sei es aber auch, bereits im Studium – sei es in sozialen oder medizinischen Studiengängen – die strukturellen Gegebenheiten in Bezug auf Frühe Hilfe zu vermitteln. (ste/05.06.2019)

Das Wortprotokoll kann unter folgendem Link abgerufen werden:

https://www.bundestag.de/resource/blob/658358/3be94b8594a854f39b2f4dddfef55897/Wortprotokoll-der-18-Sitzung-der-Kinderkommission-data.pdf

2. Stellungnahme zum Themenkomplex der Vorsitzzeit

Deutscher Bundestag
Kommission zur Wahrnehmung
der Belange der Kinder
(Kinderkommission)

Kommissionsdrucksache
19. Wahlperiode
19/07

Berlin, 2. Dezember 2020

Susann Rüthrich, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-30551
Fax: +49 30 227-36055
kinderkommission@bundestag.de

Dienstgebäude:
Paul-Löbe-Haus
Konrad-Adenauer-Str. 1
10557 Berlin

Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Für einen guten Start ins Leben – Wie geht es den Kindern vor, während und nach der Geburt?"

Jedes Jahr werden in Deutschland über 750.000 Kinder geboren. Die Kommission zur Wahrung der Belange der Kinder (Kinderkommission) hat sich unter dem Vorsitz von Susann Rüthrich dem Thema „Für einen guten Start ins Leben. Wie geht es den Kindern vor, während und nach der Geburt?" über einen Zeitraum von neun Sitzungen gewidmet. Die Sitzungen fanden öffentlich statt und wurden in drei inhaltliche Abschnitte geteilt: vor, während und nach der Geburt. Die Kinderkommission hörte insgesamt sechsundzwanzig Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen. Die vorliegende Stellungnahme möchte ein möglichst umfassendes Bild der Situation von werdenden Eltern, ihren Kindern und dem sozialen und institutionellen Umfeld der Familien geben.

Die Kinderkommission geht dabei von selbstbestimmten Eltern aus. Jedes Kind ist willkommen und muss die bestmögliche Unterstützung erhalten. Dabei ist es wichtig, eine Schwangerschaft in der Regel nicht in erster Linie als medizinischen Fall zu betrachten, sondern werdende Eltern und Kinder im Sinne der Salutogenese als zu stärkende Personen wahrzunehmen. Alle werdenden Eltern sollen „guter Hoffnung" sein können.

„Es benötigt ein ganzes Dorf, um ein Kind aufzuziehen." Dieser sprichwörtliche Ansatz lässt sich angesichts der umfangreichen Bedürfnisse und der Vielzahl von Vorsorge und Begleitung der werdenden Eltern und werdenden und geborenen Kinder auch auf Schwangerschaft und Geburt übertragen. Das sinnvolle und gegenseitig wertschätzende Zusammenspiel aller Beteiligten vor,

während und nach der Geburt ist für den guten Start aller Kinder ins Leben von entscheidender Bedeutung für das gesamte weitere Leben der Kinder und ihren Familien.

Mutter und Kind sind eine Einheit. Aber auch die werdenden Väter, Partner*innen der Schwangeren, Großeltern, Freunde und Freundinnen, Paten und Patinnen und institutionelle Akteurinnen und Akteure wie Hebammen und Entbindungspfleger, Ärzteschaft oder auch Unterstützende der Frühen Hilfen spielen für einen guten Start ins Leben von Kindern eine wichtige Rolle.

Kinder müssen die bestmögliche Unterstützung von allen handelnden Akteurinnen und Akteuren erfahren. Ist das Wohl des Kindes und eine gewaltfreie und selbstbestimmte Geburt der Leitstern, wird nach Ansicht der Kinderkommission der bestmögliche Start gewährleistet. So ist es auch wesentlich im „Nationalen Gesundheitsziel. Gesundheit rund um die Geburt" niedergelegt. Gesunde Schwangerschaft, physiologische Geburt, die Achtung der prägenden Zeit des Wochenbetts, die Familienentwicklung in den ersten Monaten und die Gestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen sind grundsätzliche Ziele, auf deren tatsächliche Umsetzung die Kinderkommission Wert legt.

Im Folgenden werden Forderungen der geladenen Expertinnen und Experten aufgegriffen. Die Protokolle der öffentlichen Sitzungen sind jederzeit online einsehbar.

<u>Vor der Geburt</u>

Jedes Kind ist willkommen. Werdende Eltern müssen zu jeder Zeit ein System vorfinden, dass ihnen in ihrer Lebenssituation unterstützend bei Seite steht. Präventiver Schutz und Familienberatung sollten dabei vorrangig sein. Es braucht ein Unterstützungssystem, das so barrierefrei wie möglich ist. Aufklärung, etwa über Risiken für das Ungeborene durch (Passiv-)Rauchen oder Alkohol in der Schwangerschaft sollte in gesetzlichen Vorgaben wie mindestens einer Kennzeichenpflicht auf alkoholischen Getränken münden.

Ein Mehr an Interprofessionalität, der Ausbau einer weitreichenden Vernetzung von interdisziplinären Bereichen rund um die Mutter- und Kindergesundheit, ist auch in der Schwangerschaftsvorsorge wünschenswert. Der enge Austausch von medizinischem und sozialem Fachpersonal muss sich auch in den Abrechnungssystemen der jeweiligen Kostenträger abbilden lassen.

Mit der Akademisierung der Ausbildung ist ein wichtiger Schritt zur Steigerung von Professionalität, Attraktivität und Anerkennung des Hebammenberufes getan. Gute Arbeitsbedingungen, bessere Bezahlung und ein für selbstständige Hebammen als unterstützend wahrgenommenes Versicherungssystem müssen weitere sein.

Die freie Wahl des Geburtsortes unter Abwägung der jeweils individuellen Gegebenheiten muss weiterhin gestärkt und gewährleistet sein. Wo werdende Mütter stressfrei gebären können, haben Kinder einen guten Start ins Leben.

Die Kinderkommission begrüßt gesellschaftliche und politische Debatten um die pränatale Diagnostik. Wünschenswert ist eine frühzeitige Betreuung und Beratung von Familien bei auffälligen Befunden. Selbsthilfe- und Betroffenengruppen sollten in die Beratung einbezogen werden. Die inklusive Gesellschaft ist und bleibt weiterhin das Ziel. Ein auffälliges Untersuchungsergebnis sollte eine besondere Bestärkung und Begleitung, intensive Beratung, auch durch Selbsthilfegruppen und andere Betroffene mit ähnlicher Diagnose zur Folge haben, damit jede folgende Entscheidung selbstbestimmt und mit vollumfänglichem Wissen und Kennen der zu erwartenden möglichen Lebenssituationen getroffen werden.

Jedes Kind kann auf die Welt kommen und ist willkommen. Werdende Eltern benötigen vor allem ein für sie passendes Hilfesystem, welches die Bedarfe allumfänglich auffangen kann.

Im Jahr 2008 beschloss der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls. Dieses umfasst einen Katalog an Maßnahmen, um Familien rechtzeitig zu unterstützen. § 1666 Absatz 3 BGB[1] beschreibt einen Katalog von möglichen Maßnahmen, welche zur Begleitung, Unterstützung und Beratung von Eltern bereits geborener Kinder vom Gericht angeordnet werden können.

Seit einigen Jahren gibt es in der Rechtsprechung Diskussionen, ob und wie diese Unterstützungsleistung bereits bei drohenden Kindeswohlgefährdungen vor der Geburt Anwendung finden können. Vor Gericht kommen diese Fälle als Ultima Ratio, also

[1] Bürgerliches Gesetzbuch, Viertes Buch, Familienrecht, § 1666 BGB Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls, Neugefasst durch Bek. v. 2.1.2002 I 42, 2909; 2003, 738; zuletzt geändert durch Art. 1 G v. 20.7.2017 I 2787.

wenn von Seiten des Jugendamtes, der Hebamme oder der betreuenden Ärzt*innen eine Anzeige eingereicht wird in Bezug auf schädigendes Verhalten der Schwangeren oder der Eltern zum Nachteil des werdenden Kindes.

Die Grundrechte des werdenden Kindes sind mit denen der Schwangeren als „Zweiheit in Einheit" (Formulierung BVerfG) gegeneinander abzuwägen und miteinander in weitest gehenden Einklang zu bringen. Zwangsmaßnahmen sind mit dem § 1666 BGB ausgeschlossen. Jedoch lohnt sich aus Sicht der Kinderkommission die Debatte darüber, ob im Gesetz klargestellt werden sollte, dass der Anspruch der Familie auf die benannten Unterstützungsangebote auch bereits vor der Geburt zum Wohle des Kindes besteht.

Eine Reform des Maßnahmenkataloges in §1666 Absatz 3 BGB kann den Handlungsspielraum für Behörden, Gerichte und Institutionen konkreter aufzeigen.

Die Qualifizierung, Fortbildung und der Informationsfluss für Richterinnen und Richter an Familiengerichten war schon vollumfänglich Thema der Stellungnahme der Kinderkommission zur „Qualitätssicherung in Kindschaftsverfahren: Qualifizierung von Familienrichterinnen und -richtern, Gutachtern und Verfahrensbeiständen" [2].

Forderungen der Kinderkommission:

- Warnhinweise auf Verpackungen alkoholischer Getränke und sämtlicher Produkte zum Rauchen und Inhalieren.
- Präventiver statt reaktiver Kinderschutz als Prämisse bei allem, was das Kind und die Familien betrifft, als Leitbild.
- Qualifizierung, Fortbildung und Informationsaustausch für Richter*innen an Familiengerichten gesetzlich verankern.
- Das Ungeborene und die werdende Mutter stehen unter dem besonderen Schutz des Grundgesetzes. Es sind zwei Grundrechtsträger*innen in einer körperlichen Einheit. Daher greift das Hilfesystem für Schwangere und die Familie bereits vor der Geburt.
- Ausbau der interdisziplinären Vernetzung rund um Mutter- und Kindergesundheit (physische und psychische Belange), angepasstes Finanzierungskonzept durch die Kostenträger muss geprüft werden.

[2] Stellungnahme der Kinderkommission vom 04. Dezember 2018.

- Debatte um Erweiterung des Maßnahmenkataloges der gerichtlichen Maßnahmen im Bürgerlichen Gesetzbuch, Viertes Buch, Familienrecht, § 1666 BGB (Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls) Absatz 3, um in schwerwiegenden Fällen von vorgeburtlicher Kindeswohlgefährdung, werdenden Eltern umfängliche interdisziplinäre Unterstützung zukommen zu lassen.
- Fortentwicklungen der Pränataldiagnostik müssen von intensiver gesellschaftlicher Debatte, hohen medizinischen und nicht-medizinischen Beratungs- und Begleitkompetenzen flankiert werden. Ein auffälliges Ergebnis einer vorgeburtlichen Untersuchung soll ergebnisoffene und bestärkende Begleitung der Familie nach sich ziehen, damit diese eine vollinformierte Entscheidung zu treffen in der Lage ist.

Während der Geburt

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert eine normale Geburt: „[…] spontaner Beginn, geringes Risiko zu Beginn der Wehen und dies während der gesamten Wehen und Entbindung. Das Kind wird spontan in der Scheitelposition zwischen 37 und 42 vollendeten Schwangerschaftswochen geboren. Nach der Geburt sind Mutter und Kind in gutem Zustand."[3] Für den Großteil der Geburten in Deutschland trifft das zu. Bei steigenden (und regional sehr unterschiedlich hohen) Kaiserschnitt- und Interventionsraten bedarf es einer kritischen Betrachtung.

Werdende Eltern und besonders die werdende Mutter mit dem zur Welt kommenden Kind möchten eine kompetente und umfassende Betreuung während der Geburt. In erster Linie wird das durch Hebammen und Entbindungspfleger gewährleistet. Mit dem Hebammenreformgesetz, das der Bundestag im September 2019 beschlossen hat, wurde die Akademisierung des Ausbildungsberufes der Hebamme und des Entbindungspflegers eingeführt. Zugleich wird die Berufsanerkennungsrichtlinie der Europäischen Union umgesetzt. Das Gesetz trat Anfang 2020 in Kraft. Die Kinderkommission begrüßt diesen lang geforderten Schritt, weist aber gleichzeitig darauf hin, dass ein möglicher Mangel an praktizierenden Hebammen und Entbindungspflegern zusätzlich zu lösen ist. Der Deutsche Hebammenverband e.V. fordert ein Hebammen-Sonderstellenprogramm für ein Mehr an Personal in

[3] WHO 1996 Care in normal birth (a practical guide, report of a technical working group)

Kreißsälen, interprofessionelle Zusammenarbeit und eine umfassendere ambulante Notfallversorgung.[4]

Die Senkung der zeitgleich von Hebammen und Entbindungspflegern zu betreuenden Geburten ist dringend nötig. Geburtshilfe darf nicht zur „Notfallversorgung" werden angesichts mehrerer parallel zu betreuender Geburten. Jedes Kind und seine Mutter sollten in jeder Phase der Geburt die Möglichkeit einer intensiven Begleitung haben. Anzustreben ist eine 1:1-Betreuung während der Geburt.

Neben den institutionellen und strukturellen Maßnahmen benötigt es eine finanzielle Aufwertung des Berufes. Tariferhöhungen und finanzielle Anreize während des dualen Studiums sind weitere Forderungen, denen sich die Kinderkommission anschließt.

Der Geburtsort spielt eine entscheidende Rolle für Gebärende. Um eine selbstbestimmte, der psychischen und physischen Gesundheit von Mutter und Kind dienlichen und möglichst interventionsarme Geburt zu erleben, ist neben der Betreuung und der freien Wahl des Geburtsortes die wohnortnahe Versorgung und die Vernetzung von kleineren, mittleren und außerklinischen Geburtsorten bis hin zu Perinatalzentren Level 1 nötig. Sollte es zu Komplikationen während der Geburt für Mutter oder Kind(er) kommen, muss die interprofessionelle Vernetzung von Hebammen/Entbindungspflegern und Ärzt*innen sowohl im ambulanten wie im klinischen Bereich schnellstmöglich greifen.

Geburtsstationen arbeiten oft nicht gewinnbringend. Immer mehr Betreiber*innen von Krankenhäusern entscheiden sich, Geburtsstationen zu schließen. Die Wege zur nächsten Geburtsstation werden – gerade in ländlichen Regionen - länger. Damit können Risiken für das Kind/die Kinder wie auch die Gebärende einhergehen. Sollten sich Versorgungslücken zeigen oder drohen, sind Konzepte zu entwickeln und zu ermöglichen, wie die Versorgung vernetzt und auf hohem Niveau als Grundversorgung überall in vertretbarem Zeitaufwand zu gewährleisten ist.

[4] Hrsg.: Deutscher Hebammenverband e.V.: „Eckpunkte für ein Geburtshilfe-Stärkungsgesetz im klinischen Bereich" Stand Februar 2019.

Forderungen der Kinderkommission:

- Fallzahlen für Hebammen und Entbindungspfleger reduzieren, 1:1-Betreuung während der Phasen der Geburt ist als Ziel anzustreben, Hebammen-Sonderstellenprogramm auflegen.
- Stärkere Anerkennung des Berufsbildes Hebamme durch höhere Entlohnung (Tariferhöhung) und reformierten Abrechnungskatalog beim GBA und GKV.
- Evidenzbasierte Leitlinien für Geburten, die interprofessionell weiterentwickelt werden müssen.
- Systematische Qualitätssicherung für Geburtshäuser und -stationen umsetzen.
- Wohnortnahe Versorgung der Schwangeren, Gebärenden und ihrer Kinder gewährleisten.
- Ärzt*innenausbildung im Fachbereich Geburtshilfe und Gynäkologie beinhaltet Hospitation bei Hebammen und Entbindungspflegern.
- Vernetzung ambulanter und stationärer Geburtsorte, mit Möglichkeit der schnellen Notfallversorgung durch Level 1- und Level 2-Zentren sicherstellen.
- Leitstern bei Geburten: Intervention nur bei medizinischer Notwendigkeit.
- Freie Wahl des Geburtsortes unter Abwägung aller individuellen Gesichtspunkte sichern.
- Interprofessionelle Verknüpfung von Betreuungs- und Abrechnungssystemen.
- Kinderkommission begrüßt Akademisierung und damit die Gewährleistung der europaweiten Anerkennung der Abschlüsse des Hebammen- und Entbindungspflegerberufes in Umsetzung der EU-Richtlinie.

<u>Nach der Geburt</u>

Eltern und Kinder sind die Expert*innen ihres Lebens. Die professionell helfenden Begleiter*innen stellen die Kinder und ihre Eltern in den Mittelpunkt aller Entscheidungen und Beratung. Besonders in der Zeit des Wochenbettes erleben Familien noch einmal eine Phase der Veränderung – Mütter und Kinder körperlicher und psychischer Natur. Aber auch die Bedarfe und Herausforderungen der Familien ändern sich in dieser Zeit.

„Das Wochenbett ist der Zeitraum nach der Geburt, in dem die Mutter sich von der Geburt erholt und sich schwangerschaftsbedingte körperliche Veränderungen zurückbilden. Eventuelle Geburtsverletzungen heilen, der Milchfluss und das Stillen beginnen (Ochsenbein-Kölble, 2011). Diese Phase dauert typischerweise sechs bis acht Wochen (Römer, Schleußner, & Straube, 2012) und gestaltet sich sehr individuell. Leistungsrechtlich umfasst das Wochenbett in Deutschland auf der Basis des § 24d SGB V den Zeitraum unmittelbar nach Geburtsende bis zu zwölf Wochen nach der Geburt. Dieser Zeitraum ist sehr wichtig für eine enge Bindung zwischen Eltern und Kind, der viel Zeit und Ruhe eingeräumt werden sollte (Brisch, 2005).“[5]

Eltern benötigen in dieser Zeit evidenzbasierte und neutrale Informationen über finanzielle, soziale und medizinische Ansprüche und Leistungen. Die Hebammennachversorgung kann dazu einen großen Beitrag leisten. Hebammen und Entbindungspfleger sind Expertinnen und Experten für die Nachsorge. Sie sind oft sehr gut vernetzt und können Eltern mit ihren Kindern an Stellen vermitteln, die auch in besonderen Situationen helfen. So können zum Beispiel sogenannte Babylotsen, Schreiambulanzen oder Nachbarschaftsnetzwerke Müttern und Vätern in der Zeit nach der Geburt zur Seite stehen und den Ansatz des präventiven Kinderschutzes unterstützen. Dazu müssen sie ausreichend finanziert sein.

Kinderkliniken und -ambulanzen sollten auf hohem fachlichem Niveau flächendeckend vorhanden sein. Auch nach der Geburt gilt es, ein möglichst breitgefächertes, interdisziplinäres Betreuungs-, Abrechnungs- und Leistungssystem weiterzuentwickeln und vorzuhalten. Die Kinderkommission fordert eine Elterngeldreform, in der die Elternmonate weitergehend partnerschaftlich bestritten werden können und zu früh geborene Kinder eine Verlängerung der Elternzeit- und Elterngeldmonate erhalten. Denn gerade die zu früh geborenen Kinder haben den schwereren Start ins Leben. Sie müssen die Reifezeit in der für sie noch ungeeigneten Umgebung außerhalb des Mutterleibes kompensieren. Sie brauchen mehr Zeit. Faktisch haben die Eltern aber weniger Zeit mit ihren Kindern im ersten Lebensjahr, da ihre Eltern vor dem biologischen statt dem tatsächlichen ersten Geburtstag wieder berufstätig werden müssten.

[5] Vgl. „Nationales Gesundheitsziel. Gesundheit rund um die Geburt“, Kooperationsverbund gesundheitsziele.de, Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit, Stand Januar 2017, S. 49.

Forderungen der Kinderkommission:

- Wochenbettbetreuung durch Hebammen im Abrechnungssystem ausreichend, verlässlich und in Anzahl und Höhe der vergüteten Termine dem tatsächlichen Bedarf von Kind und Familie entsprechend sicherstellen.
- Elterngeldreform, um partnerschaftliche Aufteilung zu erleichtern, Monate die ein Kind ggf. zu früh auf die Welt gekommen ist ausgleichen.
- Bei nötigen Klinikaufenthalten des Kindes (etwa eines Frühchens) sind die Eltern als die Expert*innen ihres Lebens und als die Bindungspersonen des Kindes neben dem Kind selbst in den Fokus zu nehmen. Das medizinische Personal begleitet diese Familien auf dem schwereren Weg nach Hause. Die zusätzlichen Kapazitäten sind für Kind UND Eltern als Standard in den Frühchenstationen zu gewährleisten.
- Prüfen, ob Pflegefamilien, die einen Säugling aufnehmen und damit einer Berufstätigkeit eingeschränkt nachgehen, ausreichend finanziell unterstützt sind.
- Frühe Hilfen, Schreiambulanzen, Baby-/Familienlotsen und -lotsinnen, Stillberaterinnen kontinuierlich und für alle, die den Bedarf haben, qualitätsgesichert und möglichst wohnortnah.
- Psychische Verarbeitung von Geburten neben der körperlichen Umstellung achten, wahrnehmen und bei Hilfebedarf unterstützen, denn die Verarbeitung von Geburten hat Auswirkungen auf die Entscheidung für und Verlauf von folgenden Geburten.
- Bundesweit koordinierte Aufklärungskampagne, die Eltern auf die massive Schädigung durch Schütteln und auf Hilfe aufmerksam macht.
- Verbot von Rauchen in Autos, wenn Kinder sich darin befinden.

Susann Rüthrich, MdB

3. Veranstaltungen unter Beteiligung der Kinderkommission

3.1. Aktion zum Red Hand Day am 12. Februar 2019

Am 12. Februar 2019 hat die Kinderkommission wieder eine Aktion „Rote Hand“ auf der Fraktionsebene des Reichstagsgebäudes durchgeführt, zu der die Abgeordneten und Fraktionen und deren Mitarbeiter*innen sowie die Mitarbeiter*innen der Bundestagsverwaltung eingeladen wurden.

Deutscher Bundestag
Kommission zur Wahrnehmung
der Belange der Kinder
(Kinderkommission)

Die Vorsitzende

An die Mitglieder des
Deutschen Bundestages sowie
deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der
Fraktionen sowie
die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der
Verwaltung

Berlin, 4. Februar 2019

Susann Rüthrich, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-30551
Fax: +49 30 227-36055
kinderkommission@bundestag.de

Dienstgebäude:
Paul-Löbe-Haus
Konrad-Adenauer-Str. 1
10117 Berlin

Minderjährige sind keine Soldaten!

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,
sehr geehrte Damen und Herren,

in einer Vielzahl von Ländern werden Minderjährige als Kindersoldaten missbraucht. Sie erfahren schon in jungen Jahren Unvorstellbares. Sie werden in den Kriegen der Erwachsenen in tödliche Kämpfe geschickt, müssen lebensgefährliche Botengänge übernehmen oder Sklavendienste leisten. Kindersoldatinnen werden häufig Opfer sexualisierter Gewalt. Gegen diese schrecklichen Formen der Gewalt gegen Kinder und Jugendliche wollen wir auch in diesem Jahr ein Zeichen setzen.

Die Kinderkommission des Deutschen Bundestages lädt Sie daher am

Dienstag, dem 12. Februar 2019
von 14.00 bis 15.30 Uhr
auf die Fraktionsebene des Reichstagsgebäudes

zur **Aktion Rote Hand** ein, bei der Sie Ihren roten Handabdruck als Zeichen gegen den Einsatz von Kindern und Jugendlichen als Soldaten zeigen können.

Die gesammelten roten Handabdrücke wollen wir der UN-Sonderbeauftragten für Kinder und bewaffnete Konflikte, Frau Virginia Gamba, als Signal des Deutschen Bundestages gegen den Einsatz von Kindersoldaten übersenden.

Mit freundlichen Grüßen

Susann Rüthrich, MdB

Auf der Webseite des Deutschen Bundestages wurde die Aktion mit folgendem Artikel begleitet:

Blutrote Hände gegen den Einsatz von Kindersoldaten

Bundesfamilienministerin Franziska Giffey (SPD, li.) und die Vorsitzende der Kinderkommission Susann Rüthrich (SPD, re.)setzen ein Zeichen gegen den Einsatz von Kindersoldaten. © DBT/Melde

Zwischen 250.000 und 300.000 Kinder werden nach Schätzungen der Vereinten Nationen weltweit als Kämpfer in bewaffneten Konflikten missbraucht. Vor dem Hintergrund dieser Zahlen hat die Kinderkommission des Deutschen Bundestages (KiKo) nun zum sechsten Mal zum „Red Hand Day“ eingeladen.

Abgeordnete aller Fraktionen sowie Beschäftigte des Bundestages konnten am **Dienstag, 12. Februar 2019,** einen (blut-)roten Handabdruck als Zeichen des Protests gegen die Rekrutierung von Minderjährigen als Soldaten abgeben.

Exorbitante Zahlen weltweit

In Myanmar wird die höchste Zahl an Kindersoldaten vermutet. Allein für die nationalen Streitkräfte sollen mehrere Zehntausend Kinder rekrutiert worden sein. Weitere exorbitante Zahlen minderjähriger Soldaten werden im Konflikt in Libyen und in anderen Staaten Afrikas befürchtet. Auch in Kolumbien wird die Zahl auf 14.000 Kinder geschätzt.

Die Misshandlungen der Minderjährigen sind dabei vielgestaltig; so werden sie an Waffen eingesetzt, sie werden aber ebenso als Träger, Boten und Spione missbraucht. Zudem sind Kinder häufig auch sexueller Gewalt ausgesetzt – insbesondere Mädchen.

Zusatzprotokoll der UN-Kinderrechtskonvention

Der „Red Hand Day“ soll an diese Schicksale gemahnen. Die im Bundestag gesammelten roten Handabdrücke auf weißem Papier werden von der Kiko im Anschluss an die Protestaktion im Reichstagsgebäude an die Vereinten Nationen weitergeleitet. Im Amt der Sonderbeauftragten des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für Kinder und bewaffnete Konflikte ist seit April 2017 Viginia Gamba.

Hintergrund des internationalen Gedenktages ist ein Zusatzprotokoll der UN - Kinderrechtskonvention, das die Beteiligung von Kindern unter 18 Jahren an bewaffneten Konflikten verbietet. Es trat am 12. Februar 2002 in Kraft.

Rüthrich: Eines der schlimmsten Verbrechen an Kindern

Die **Vorsitzende der KiKo, Susann Rüthrich (SPD)**, zeigte sich glücklich über die breite Teilnahme an der Aktion und sprach ihren Dank für das „deutliche Zeichen, den ein Einsatz von Kindern in Kriegen zu ächten“, aus. Die Rekrutierung Minderjähriger sei eines der schlimmsten Verbrechen, das man Kindern antun könne, fügte sie hinzu.

Unter anderen gab auch Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey (SPD) ihren Handabdruck ab und wies dabei auf das dreißigjährige Jubiläum der UN-Kinderrechtskonvention in diesem Jahr hin. „Wir hoffen, dass auch hier aus dem Bundestag ein starkes Signal ausgeht – auch an andere Orte, an denen die Aktion heute stattfindet“, sagte sie mit Blick auf den breiten Radius des Gedenktages. Neben ihren Handabdruck schrieb Giffey den Satz: „Eine glückliche Kindheit für jedes Kind!“ (ste/12.02.2019)

Vorsitzende der Kinderkommission Susann Rüthrich (SPD) © DBT/Melde

Auch die Zeitschrift „Das Parlament“ hat über die Aktion berichtet:

DasParlament

ORTSTERMIN: DIE KINDERKOMMISSION

Lisa Brüßler

31 Jahre Einsatz für die Rechte der Jüngsten

Erst Ende Januar übernahm Susann Rüthrich (SPD) das Amt der Vorsitzenden der "Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder" (Kiko). Nur zwei Wochen später stand ihre erste größere Veranstaltung an: Auf der Fraktionsebene des Deutschen Bundestages in Berlin konnten Abgeordnete und Beschäftigte beim "Red Hand Day" ihren roten Handabdruck und eine Botschaft hinterlassen als Zeichen des Protests gegen den Einsatz von Kindersoldaten in aller Welt. Die Farbe ist dabei nicht zufällig gewählt: Das abwaschbare Rot steht für Blut. "Danke für das deutliche Zeichen, den Einsatz von Kindern in Kriegen zu ächten", sagte Rüthrich mit Blick auf die vielen Handabdrücke und mahnte, weiterhin dafür zu sorgen, dass Kinder zu ihren Rechten kommen. Das Deutsche Bündnis Kindersoldaten schätzt, dass weltweit zwischen 250.000 bis 300.000 Minderjährige betroffen sind.

Der Zeitpunkt der Veranstaltung war gut gewählt, denn vergangene Woche legte Bundesfamilienministerin Franziska Giffey (SPD) den Staatenbericht der Bundesrepublik zur Lage der Kinderrechte in Deutschland vor und kam auch persönlich, um ihren Handabdruck im Bundestag zu hinterlassen: "Mein Anspruch ist es, dass Deutschland zu einem der kinderfreundlichsten Länder Europas wird. Dazu gehört auch, dass im nächsten Schritt die Kinderrechte im Grundgesetz verankert werden", sagte Giffey. Gleichzeitig müssten sich politische Entscheidungsträger auch für die Stärkung von Kinderrechten in aller Welt einsetzen, betonte die Ministerin mit Blick auf das 30-jährige Jubiläum der UN-Kinderrechtskonvention in diesem Jahr.

Als Untergremium des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend tut die Kinderkommission dies bereits seit 1988. Weltweit war sie das erste Parlamentsgremium, das den Auftrag zur Verbesserung der Situation der Kinder erhalten hat. Die Kommission ist dabei kleiner als ein normaler Ausschuss: Sechs Abgeordnete, pro Fraktion ein Mitglied, widmen sich der Interessenvertretung von Kindern und Jugendlichen. Das umfasst alle Themen, die das Leben von Kindern betreffen. So geht es von Sorgerechtsfragen über den Zugang zu Bildung, die Gesundheitsförderung und Ernährung bis hin zu einer stärkeren Beteiligung junger Menschen in der Gesellschaft. Ziel der Kommission ist es auch, Vorschriften und Gesetze, die das Parlament verabschiedet, auf ihre Auswirkungen für Kinder zu prüfen.

Im Unterschied zu den anderen Ausschüssen des Bundestages rotiert der Vorsitz jedes Jahr zwischen den Fraktionen. Dadurch soll sich aus verschiedenen Blickwinkeln mit kinder- und jugendpolitischen Themen beschäftigt werden. Außerdem sollen so eigene Schwerpunkte gesetzt werden können. Die Kinderkommission führt regelmäßig Fachgespräche mit Sachverständigen durch. Alle Entscheidungen der Kommission müssen dabei einstimmig getroffen werden. Mit dieser Entscheidung sollen kontroverse Beschlüsse verhindert werden.*Lisa Brüßler*

Ausdruck aus dem Internet-Angebot aus der Onlinezeitung Das Parlament
https://www.das-parlament.de/2019/8/kehrseite/594038-594038
Stand: 22.08.2019

4. Gesprächstermine der Kinderkommission **außerhalb** der Sitzungen

4.1. Besuch der Charité am 13. Februar 2019

Die Auftaktveranstaltung zur Vorsitzzeit von Frau Rüthrich, MdB, fand am 13. Februar 2019 im Rahmen einer Exkursion in die Geburtsklinik der Charité Berlin am Standort Virchow-Klinikum statt. Ziel dieser externen Veranstaltung war es, den Mitgliedern der Kommission vor Ort beispielhaft einen umfassenden Einblick in die praktische Arbeit der Menschen zu ermöglichen, die sich an der Charité aus verschiedenen Perspektiven für den guten Start ins Leben einsetzen. Zunächst führte Herr Prof. Dr. Wolfgang Henrich, Direktor der Geburtsklinik der Charité, durch die Einrichtung. Im Anschluss daran wurden die Gespräche mit den Sachverständigen Dr. Jan-Peter Siedentopf (Leitender Chefarzt im Bereich Suchtmittel konsumierende Schwangere), Dr. Christine Klapp (Leiterin des Projekts „Babylotsen“) und Katrin Spanowski (Leitende Hebamme am Virchow-Klinikum) zu aktuellen Problemstellungen in der Bibliothek der Charité Berlin durchgeführt.

4.2. Gespräch mit National Coalition Deutschland am 10. April 2019

Am 10. April 2019 fand mit der „National Coalition Deutschland – Netzwerk zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention“ ein Gesprächstermin mit den Mitgliedern der Kinderkommission statt. Ziel und Zweck dieses Treffens war der Austausch über den UN-Dialog vor dem UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes und darüber hinaus kinderrechtliche Schwerpunktthemen zu diskutieren.

4.3. Gespräch mit der Berichterstatterin der Parlamentarischen Versammlung des Europarates, Frau Baroness Doreen Massey of Darwen, am 7. Mai 2019

Am 7. Mai 2019 traf die Vorsitzende der Kinderkommission die Berichterstatterin der Parlamentarischen Versammlung des Europarates, Frau Baroness Doreen Massey of Darwen. Es wurden die Themen „Schutz von Kindern vor sexueller Gewalt“ sowie „Kinderschutz in der UN 2030-Agenda“ ausführlich besprochen.

4.4. Besuch des Kammergerichts Berlin (Senat für Familiensachen) am 15. Mai 2019

Am 15. Mai 2019 nahmen auf Einladung des Vorsitzenden Richters am Kammergericht, Herrn Prof. Dr. Ernst, mehrere Mitglieder der Kinderkommission an einem Besuch im Kammergericht teil. Die Mitglieder wollten sich ein genaues Bild davon machen, wie Kinder bei Verfahren bezüglich Familienstreitverfahren am Familiengericht gehört und beteiligt werden.

4.5. Gespräch mit Vertretern des Kindernetzwerks e. V. am 5. Juni 2019

Das Kindernetzwerk hat anlässlich seines 25-jährigen Jubiläums den „Berliner Apell“ verfasst, in dem mittels eines 8-Punkte-Katalogs Vorschläge zur Verbesserung der Situation chronisch kranker

Kinder, Jugendlicher und ihren Familien aufgezeigt werden. Das Kindernetzwerk hat diese Positionen mit den Mitgliedern der Kinderkommission diskutiert und Handlungsbedarfe aufgezeigt.

4.6. Gespräch mit Kinderreportern von „Radijojo“ am 26. Juni 2019

Am 26. Juni 2019 kamen die Kinderreporter von Radijojo zu Besuch in die Kinderkommission. Radijojo ist ein gemeinnütziges, nicht-kommerzielles und edukatives Kindermediennetzwerk mit Sitz in Berlin. Die sehr interessierten Kinder stellten den Mitgliedern zahlreiche Fragen, die von der Arbeit der Kinderkommission aber auch von den Bedürfnissen der Kinder im Allgemeinen handelten. Die Kinder erstellten aus dem Treffen einen Radio-Beitrag, der unter folgendem Link abrufbar ist.

http://radijojo.org/de/radijojo/1074/was-ist-denn-uberhaupt-ein-kiko

5. Öffentlichkeitsarbeit

Die Pressemitteilungen können den Anlagen entnommen werden.

Susann Rüthrich, MdB

6. Anlagen

Anlage 1

Deutscher Bundestag

Pressemitteilung

Kinderkommission zum Tag der Kinderhospizarbeit am 10. Februar 2019

Berlin, 8. Februar 2019

Herausgeber:
Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-30551
Fax: +49 30 227-36055
kinderkommission@bundestag.de

Die Kinderkommission möchte auch in diesem Jahr den Kinderhospizen für ihre wertvolle Arbeit ihre Anerkennung aussprechen. Unheilbar schwer erkrankte Kinder und deren Familien stehen vor emotionalen, aber auch organisatorischen Problemen, die allein kaum zu bewältigen sind. Die Kinderhospize haben es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, für die Begleitung dieser Kinder sowie der gesamten Familie bis zum Tode des erkrankten Kindes zu sorgen. Sie bieten den kranken Kindern und ihren Familien Unterstützung, Entlastung und Verständnis auf ihrem gemeinsamen Weg. Den vielen, auch ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gebührt unser Dank für ihren engagierten Einsatz für die Kinder und ihre Familien.

Der bundesweite „Tag der Kinderhospizarbeit“ am 10. Februar hat das Ziel, die Inhalte der Kinderhospizarbeit und ihre Angebote bekannter zu machen und Menschen für ein ehrenamtliches Engagement zu gewinnen.
Darüber hinaus will dieser Tag auch ein Zeichen der Solidarität mit den Kindern und Jugendlichen und ihren Familien setzen und ihnen verdeutlichen: „Ihr seid nicht allein!“

Die Kinderkommission unterstützt die Kinderhospize in Deutschland. So hat sie sich in der Vergangenheit erfolgreich dafür eingesetzt, die finanziellen Bedingungen für die Familien zu verbessern. Die Vorsitzende der Kinderkommission, Susann Rüthrich, erklärt: "Die aufopferungsvolle Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kinderhospizen kann nicht genug Anerkennung und Unterstützung bekommen. In den schwersten Stunden, die eine Familie durchleiden muss, stehen sie an der Seite der Kinder und Eltern und helfen wo sie nur können. Ich möchte besonders an dem heutigen Tag "Danke!" sagen und Ihnen meinen Respekt und meine Achtung zum Ausdruck bringen."

Anlage 2

Deutscher Bundestag

Pressemitteilung

Kinderkommission zum „Internationalen Kinderbuchtag“ am 2. April 2019

Berlin, 1. April 2019

Herausgeber:
Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-30551
Fax: +49 30 227-36055
kinderkommission@bundestag.de

Seit mehr als 50 Jahren wird jährlich am 2. April der „Internationale Kinderbuchtag“ begangen. Es ist kein Zufall, dass dieser Tag auf den Geburtstag des dänischen Schriftstellers und Dichters Hans Christian Andersen fällt. Zählt Andersen doch neben einigen anderen zu den großen europäischen Märchendichtern und Kindergeschichtenerzählern.

Mit dem „Internationalen Kinderbuchtag“ soll die Freude am Lesen geweckt werden. Lesen ist der Schlüssel zur Wissensgesellschaft – und zur eigenen Fantasie. Kinderbücher führen Kinder an die Freude des Lesens heran und regen zum Nachdenken an. Sie wecken die Neugier auf die vielfältigsten Themen, fördern das Sprachvermögen und den Wortschatz.

Erzieherinnen und Erzieher, Pädagoginnen und Pädagogen und vor allem die Eltern sind aufgerufen, die Freude und Begeisterung am Lesen zu wecken. Kommunen sind aufgerufen, Lese- und Bücherräume für Kinder vorzuhalten, um allen Kindern gleichermaßen einen Zugang zu Büchern und damit Bildung zu gewähren. Vorlesen und Lesen mit Kindern sollte in den Familien und Kitas zum Alltag gehören. Denn Lesen öffnet Horizonte!

Die Vorsitzende der Kinderkommission, Susann Rüthrich, erklärt: „Ich weiß, wie wichtig frühes und regelmäßiges Vorlesen ist. Meinen drei Kindern lese ich jeden Tag vor und kann ihnen damit meine Liebe zu den Büchern weitergeben. Das Bücherregal bei uns zu Hause ist schon sehr voll und dennoch gibt es immer neue Entdeckungen, die dazukommen. Und mal ehrlich: Was gibt es Schöneres als leuchtende Kinderaugen, wenn sie von Abenteuern und tollen Geschichten hören?“

Anlage 3

Deutscher Bundestag

Pressemitteilung

Kinderkommission zum Internationalen Tag der Familie am 15. Mai 2019

Berlin, 14. Mai 2019

Herausgeber:
Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-30551
Fax: +49 30 227-36055
kinderkommission@bundestag.de

Seit 26 Jahren wird jährlich am 15. Mai der Internationale Tag der Familie als Gedenktag der Vereinten Nationen begangen, die damit die Bedeutung der Familie als wichtigste Grundlage jeder Gesellschaft verdeutlichen wollen.

Familien sind die Keimzellen der Gesellschaft, sodass ihnen auch gesamtgesellschaftlich eine große Bedeutung zukommt. In ihnen werden Kinder geprägt. Hier sollen sie Nähe, Zuwendung und Geborgenheit finden und grundlegende Dinge für das Zusammenleben von Menschen wie die Übernahme von Verantwortung und Rücksichtnahme lernen.

In den vergangenen Jahren haben sich neue Familienbilder entwickelt. So sind Patchworkfamilien, nichteheliche Lebensgemeinschaften, Pflegefamilien, alleinerziehende Elternteile und homosexuelle Paare mit Kindern gelebte Realität.

Auch der Alltag der Familien hat sich stark verändert. Die Anforderungen und Belastungen in der Gesellschaft werden ständig größer, was unmittelbar Auswirkungen auf das Familienleben hat. So stellt beispielsweise die Vereinbarkeit von Familie und Beruf viele Familien vor große Herausforderungen. Damit Familien in dieser komplexen und schnelllebigen Zeit ihren Aufgaben gerecht werden können, müssen sie gestärkt werden. Hier sind Staat und Gesellschaft gefordert.

Die Vorsitzende der Kinderkommission, Susann Rüthrich, erklärt: „Familie ist da, wo Menschen dauerhaft Verantwortung füreinander übernehmen. In Familien sorgen Menschen füreinander, und zwar unabhängig von der rechtlichen Form und dem Geschlecht. Eltern kümmern sich um das Wohlergehen ihrer Kinder. Kinder pflegen und unterstützen ihre Eltern. Verwandte und Wahlverwandte sind füreinander da. Alle diese Familien in ihrer Vielfalt zu unterstützen, ohne Wertungen vorzunehmen, ist die politische Aufgabe heute."

Anlage 4

Deutscher Bundestag

Pressemitteilung

Kinderkommission zum Welttag gegen Kinderarbeit am 12. Juni 2019

Berlin, 11. Juni 2019

Herausgeber:
Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-30551
Fax: +49 30 227-36055
kinderkommission.de

Rund 215 Millionen Kinder auf der ganzen Welt sind gezwungen, zum Lebensunterhalt ihrer Familie beizutragen. Mehr als die Hälfte von ihnen ist dabei erheblichen Risiken ausgesetzt. Die Mädchen und Jungen arbeiten unter Bedingungen, die ihre Entwicklung gefährden, ihre Gesundheit langfristig schädigen und einen Schulbesuch unmöglich machen. Sie befinden sich in einem Teufelskreis, denn viele der arbeitenden Kinder haben keine Möglichkeit, die Schule zu besuchen und erhalten deshalb nicht die nötige Bildung, um später einen angemessenen Beruf mit ausreichendem Gehalt zu ergreifen.

Kinderarbeit verstößt gegen die UN-Kinderrechtskonvention. Gemäß Artikel 32 dürfen Kinder nicht zu Arbeiten herangezogen werden, die Gefahren mit sich bringen, die die Erziehung des Kindes behindern oder die Gesundheit des Kindes oder seine körperliche, geistige, seelische, sittliche oder soziale Entwicklung schädigen könnten. An der Durchsetzung dieser Kinderrechte mangelt es jedoch an vielen Orten dieser Welt.

Die Kinderkommission begrüßt ausdrücklich den Einsatz der zahlreichen Nichtregierungsorganisationen, die sich weltweit gegen die ausbeuterischen Formen der Kinderarbeit engagieren. Den Kindern und ihren Familien müssen Wege aus der Abhängigkeit von der Kinderarbeit geboten werden. Dies kann nur der Besuch einer Schule oder eine berufliche Ausbildung sein. Nicht nur Staat, Wirtschaft und Organisationen sind gefordert, jeder einzelne kann mit bewussten Konsumentscheidungen etwas gegen die Ausbeutung von Kindern tun.