

# Familienpolitische Informationen

Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen

## Zeit und Gesundheit – Faktoren gelingenden Familienlebens

Im Bundesforum Familie haben von 2009 bis 2011 unterschiedlichste gesellschaftliche Gruppierungen (ca. 30 Mitgliedsorganisationen des Bundesforums), unter Mitarbeit eines wissenschaftlichen Beirates (s. u. S. 5), das Projekt „Zeit und Gesundheit als Faktoren gelingenden Familienlebens“ durchgeführt. Hintergrund waren die Erkenntnisse aus dem der 13. Kinder- und Jugendbericht sowie weitere ausgewählte Studien und Projekte, beispielsweise die KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts oder das KECK-Projekt der Bertelsmann Stiftung.

Drei Arbeitsgruppen (zu den Schwerpunkten Arbeitswelt, Bildung, sozialer Nahraum) haben Grundelemente eines zukünftigen Gesundheitsförderkonzeptes für Familien zusammengestellt. Dabei haben sie ihren „Zentralen Anliegen“ (s. u. S. 2) insbesondere folgende - hier zusammengefasste - Prämissen zugrunde gelegt.<sup>1</sup>

Gegenüber jungen Menschen besteht eine besondere Verantwortung – sie haben gemäß Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention den Anspruch auf das erreichbare „Höchstmaß an Gesundheit“, denn im Kindes- und Jugendalter werden wesentliche Grundlagen für die Ermöglichung von Gesundheit im gesamten Lebensverlauf gelegt. Gesundheit ist elementarer Bestandteil des Kindeswohls und von zentraler Bedeutung für das gelingende Aufwachsen im Sinne von Entwicklung und Entfaltung eigenverantwortlicher und gemeinschaftsfähiger Persönlichkeit (s. § 1 SGB VIII). So geht auch der zugrunde

liegende Gesundheitsbegriff gemäß WHO und Ottawa-Charta weit über die medizinischen und biologischen Aspekte hinaus und umfasst die physischen, sozialen, sozialpsychologischen Faktoren sowie die sozialökonomischen und sozialstrukturellen Rahmenbedingungen. Familie ist dabei der zentrale Ort für die Gewährleistung und Mitgestaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen und Kompetenzen; ihre öffentliche Etikettierung erstreckt sich von der Idealisierung der Familie als „natürlicher“ Garant bis zum Generalverdacht unzulänglicher Sorge für die Gesundheit des Kindes.

Im Blick stehen müssen aber die ganz unterschiedlichen Lebenslagen von Familien und die hierfür erforderlichen Rahmenbedingungen und Gestaltungsgrundlagen: Zeit, Geld, und soziale Infrastruktur. Fakt ist, dass 80 % aller Kinder unter gesundheitlich guten Bedingungen aufwachsen, dass also Familien in der überwiegenden Mehrzahl fähig und bereit sind, das gesunde Aufwachsen ihrer Kinder positiv zu gestalten.

Die Förderbedingungen seitens des Staates und der Gesellschaft müssen allerdings so ausgestaltet sein, dass tatsächlich *alle* Familien dazu Zugang haben, denn auf der anderen Seite steht die bedrückende Tatsache, dass der Anteil von Familien wächst, in denen Kinder mit massiven Problemen und Defiziten und zunehmend mit psychosozialen Schwierigkeiten aufwachsen. Dies darf nicht als Ausdruck persönlichen Fehlverhaltens oder Versagens gewertet werden, sondern ist Folge

In dieser Ausgabe lesen Sie:

### Artikel

Bundesforum Familie: Zeit und Gesundheit.....	1
AGF: »7% für Kinder«.....	5
Die eaf zum Hilftelefongesetz.....	6

eaf und VdK: Rentenbeiträge anheben.....	7
--	---

### Meldungen

Bildungs- und Teilhabepaket.....	7
Jahrestagung der eaf 2011.....	8

von struktureller, systematischer Überforderung in der alltäglichen Lebens- und Familiengestaltung - Folge eines Mangels an materiellen, personalen und ideellen Ressourcen (wie Einkommen, Wohnraum, Bildung, Kompetenzen).

Gesundheit muss also im Kontext von Bildung, Teilhabe, Befähigungskompetenz, Integration, Inklusion und der sozialökonomischen Lage gesehen werden. Dies zwingt die öffentliche Verantwortung zu einem Paradigmenwechsel: Neben der Eigenverantwortung der Familie im Sinne von Artikel 6 des Grundgesetzes steigt die öffentliche Verantwortung für die Sicherstellung von Rahmenbedingungen und erfordert, dass der Staat mit Blick auf das gesunde Aufwachsen aller Kinder sein Profil des „Wächterstaates“ stärker und deutlicher zum aktivierenden „Förderstaat“ verändert, um seine Schutzaufgabe wahrzunehmen. Vor diesem Hintergrund spricht sich das Bundesforum Familie für die ausdrückliche Aufnahme von Kindergrundrechten aus.

Wichtig ist dem Bundesforum zudem, dass nicht die herkömmlichen Idealvorstellungen der Maßstab für die Förderung von Familie sind, sondern dass der Staat vor dem Hintergrund der Vielfalt von Familienstrukturen und -formen sowie der Pluralität von Lebensauffassungen eine entsprechende Diversität von Hilfe und Förderung anbietet. Hierbei setzt sich das Bundesforum dafür ein, dass eine neue zeitgerechte Balance zwischen privater, familialer sowie öffentlicher Verantwortung entsteht.

Die Förderangebote für Familien müssen direkt zugänglich oder zugehend sein und Kindern von Anfang an angeboten werden, z. B. regelhafte Gesundheitsuntersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen sowie gezielte gesundheitliche Vorsorge- und Versorgungsleistungen. Ein besonderes Augenmerk ist auf die häufig mit Überlastung verbundene Lebenssituation Alleinerziehender zu richten.

Für das Bundesforum Familie ist das Prinzip der Inklusion wesentlich, denn die Vielfältigkeit der Lebensbedingungen von Familien in der Gesellschaft schließt - neben dem Zusammenleben mit behinderten Menschen - auch ein, dass intergenerative, sozialkulturelle und sozialökonomische Barrieren überwunden werden.

Dabei darf sich die Förderung nicht an Defiziten orientieren, sondern muss subjektbezogen an vorhandenen Ressourcen anknüpfen, die Subjektstellung junger Menschen heben und zu einem Höchstmaß an Selbstwirksamkeit beitragen. Und bei der Förderung muß die weitere Lebensperspektive des jungen Menschen im späteren Erwachsenenleben mit seinen privaten und gesellschaftlichen Facetten im Blick sein. Zentrale Bedeutung hat auch das unmittelbare Lebensumfeld für Kinder und Familien - hier tragen die Kommunen die Verantwortung, die Sozialräume gesundheitsförderlich zu gestalten.

Das Bundesforum Familie sieht als besondere Herausforderung für eine familienfördernde Gesundheitspolitik die Zusammenführung der bisher getrennten Hilfsangebote und Unterstützungssysteme für Familien an.

Folgende Anliegen als Grundelemente eines zukünftigen Gesundheitsförderkonzepts richten sich zum einen im Sinne einer Selbstverpflichtung an die zahlreichen Mitglieder des Bundesforums und zum anderen an Politik und Gesellschaft in den verschiedensten Fach- und Verantwortungsbereichen.

SM



Zentrale Anliegen für ein Gesundheitsförderkonzept

### → Alle Familien brauchen Förderung

Gesundheitsförderung als komplexer Herstellungsprozess positiver Entwicklungsbedingungen und -ressourcen für jeden einzelnen Menschen kann wirksam nur greifen, wenn er als Teil eines Gesamtkonzepts von Förderung organisiert wird und wenn „Förderung“ generell einen grundlegend höheren Stellenwert erhält.

Förderung muss sich als Prinzip „normaler“ Lebensgestaltung entfalten. Bei ihr geht es primär nicht um Defizit- und Risikobewältigung, sondern um die für alle Menschen bedeutsame Aneignung individueller Kompetenzen und Ressourcen. Deshalb muss es möglich, selbstverständlich und auch gesellschaftlich anerkannt sein, zur eigenen Lebensgestaltung sich das in den verschiedenen Lebens- und Entwicklungsphasen notwendige Wissen und Können anzueignen. Nötig ist ein differenziertes, niedrighschwelliges Förderangebot, das den Zugang für alle sicherstellt.

### → Öffentliche Verantwortung für Förderung verstetigen, verbindlicher machen und vernetzter wahrnehmen

Es ist ein hoher Anspruch an öffentliche Verantwortung, „Förderung“ in ihrer notwendigen Vielfalt und Offenheit dennoch als Angebot ausreichend verbindlich und für alle transparent und zugänglich zu regeln. Jeder bildungs- und förderungsrelevante Handlungs- und Aufgabenbereich in Staat und Gesellschaft ist aufgefordert, sein jeweiliges Aufgaben- und Handlungskonzept unter dem Aspekt der Förderung zu überprüfen. Alle sollten als Expert(inn)en, als Multiplikator(inn)en, als Vermittler(innen) von Zugängen usw. ihre spezifischen Möglichkeiten zum qualitativen und quantitativen Ausbau eines umfassenden Fördersystems einbringen. Vor allem muss durch entsprechende gesetzliche Regelungen dafür gesorgt werden, dass

- Gesundheitsförderung insgesamt in der Kinder- und Jugendhilfe einen höheren Stellenwert erreicht und in die verschiedensten Hilfeleistungssegmente integriert wird,
- Gesundheitsförderung als wirklich gleichwertige Säule im Gesundheitsleistungssystem durch entsprechende Leistungs- und Strukturregelungen ausgebaut wird und

- der öffentliche Gesundheitsdienst in zukünftig zentraler Verantwortung für die Organisation lokaler und regionaler Gesundheitsförderung wieder stärker an Profil gewinnt.

Alle Schritte sind zu verbinden mit einem höheren Grad an Vernetzung und Kooperation. Ressort-, institutionen- sowie ebenenübergreifendes Zusammenwirken sind zukünftig entscheidend für eine breitenwirksame, effektive und nachhaltige Gesundheitsförderung. Auch weit über den Kernbereich von Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik hinaus müssen alle relevanten Partner ihr jeweiliges Aufgabenverständnis öffnen, Kooperationskompetenz aufbauen und im Interesse integrierter Gesamtkonzepte sowie gemeinsamer Planungen und Aktivitäten mit neuen Angebots- und Handlungsformen und neuen Zugängen zu besonders relevanten Zielgruppen zusammenarbeiten.

#### → Perspektivenwechsel heißt Regelstrukturen verändern

Nachhaltigkeit und Breitenwirksamkeit von Förderung lassen sich nur erreichen, indem vielfältige Formen und Zugänge genutzt werden. Sie muss jeweils in möglichst vertraute, breit zugängliche Strukturen von Orten, Einrichtungen und Leistungen eingebaut sein. Mit gezielten Instrumenten und Einzelaktionen allein lässt sich die Aufgabe der Gesundheitsförderung nicht erfüllen. Vielmehr sind ganzheitliche Konzepte nötig, die wirklichkeitsnah auf die relevanten Lebenswelten bezogen sind. Die notwendigen Veränderungen der Regelstrukturen müssen verbunden sein mit der Schaffung guter Bedingungen für interdisziplinäre Kooperationen. Hierzu bedarf es mitunter auch „großer Lösungen“.

#### → Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verlangt umfassendes Gesundheitsförderkonzept

Die Komplexität der Gesundheitsförderung u. a. in Bezug auf Inhalte, Formen, Verantwortungen und Beteiligungen sowie die entsprechend notwendige Koordination, Vernetzung und Kooperation lassen sich nur im Rahmen eines Gesundheitsförderkonzepts bewältigen, das möglichst alle relevanten Ebenen und Bereiche einschließt. Ein solches Konzept wird geleitet von der Überzeugung, dass Gesundheit vor allem von den Lebensverhältnissen bestimmt wird. Deshalb ist der Schwerpunkt der Gesundheitsförderung zu verlagern von der individualisierenden Verhaltensprävention hin zu strukturellen Veränderungen, die zur Schaffung positiver materieller, sozialer sowie soziokultureller Lebensbedingungen beitragen.

Der Kern der Umsetzung eines entsprechenden Förderkonzepts wäre in einem alle relevanten Bereiche erfassenden „Gesundheitsfördergesetz“ zu realisieren. Dieses sollte sich grundlegend von den in der Vergangenheit vorgelegten Entwürfen eines eng geführten Präventionsgesetzes unterscheiden. Gesundheitsförderung muss entgegen dem auch für den Bereich von Daseinsfür- und -vorsorge geltenden Trend zunehmender

Individualisierungen, Privatisierungen und Vermarktungen, ähnlich wie dies für die Bildung gilt, zum Gegenstand öffentlicher Verantwortung gemacht werden. Statt der dem Marktdenken entsprechenden Logik von Angebot und Nachfrage muss für eine prinzipiell alle Menschen erreichende Gesundheitsförderung als öffentliche Aufgabe die Logik der Gewährleistung und Teilhabe in den Vordergrund treten.

#### → Frühzeitiger und nachhaltiger fördern statt pathologisieren und medikalisieren

Die öffentliche Aufmerksamkeit für das gesunde Aufwachsen junger Menschen geschieht zurzeit vorrangig aus einer Risiko- und Mislingensperspektive. Viel wichtiger wäre es, danach zu fragen, welche positiven Entwicklungsbedingungen benötigt werden und wie diese in verlässlichen Strukturen etabliert werden können. Psychosoziale Probleme zunehmend medizinischen Beurteilungen und „Lösungen“ zu übertragen, ist eine völlig unzureichende Antwort auf die Lebensprobleme, die Kinder und ihre Familien heute zu bewältigen haben.

Nötig ist eine breitenwirksame, systematische Gesundheitsförderung, die lebensverlaufsorientiert altersspezifische Entwicklungsressourcen, welche gute Bedingungen für die weiteren Lebensverläufe schaffen, aufbaut. Der Blick muss zukünftig stärker auf Förderung und Hilfe ausgerichtet sein. Dabei ist eine universell und breit angelegte Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenz von Eltern wesentlich. Auch der notwendige Schutz besonders gefährdeter Kinder durch ein erhöhtes Maß an Achtsamkeit lässt sich nicht isoliert, sondern nur im Kontext einer Gesamtstrategie von Förderung und früher, zugehender Hilfe wirksam realisieren.

#### → Schule als Ort der Bildung und Gesundheit für alle Kinder gestalten

Es ist deutlich belegt, dass gesundheitliche Probleme bei Kindern, vor allem solche mit psychosomatischen Krankheitsbildern, ab dem Schuleintritt stark zunehmen. Es wäre falsch, diesen Befund nur auf der individuellen Ebene zu analysieren und die strukturellen Ursachen zu vernachlässigen, die sich aus einem Schulsystem ergeben, das dominant auf Auslese und nicht konsequent auf Förderung aller Kinder ausgerichtet ist. Die inzwischen häufig praktizierte Medikalisierung mit oft vorschnellen, einseitigen Verschreibungen von Psychostimulanzien zur möglichst schnellen „Herstellung“ erwarteter Leistungsfähigkeit wird der Problematik nicht gerecht. Sie verkennt prinzipiell die zumeist komplexen Entstehungshintergründe sowie die lösungsrelevanten sozialpsychologischen Zusammenhänge.

Wichtig sind stattdessen Wertschätzung vorhandener Stärken und die Förderung wirksamer Bewältigungsstrategien der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Familien. Zu fordern ist, dass sich die Kinder- und Jugendhilfe stärker einbringt und

relevante Beiträge im Hinblick auf qualifizierte Diagnosen, wirksame psychologische und sozialpädagogische Beratungs- und Trainingsangebote sowie zum Aufbau von Selbsthilfeeinheiten leistet.

Dem Anstieg gesundheitlicher Belastungen im Schulalter gilt es insgesamt mehr Aufmerksamkeit zu schenken, sowohl in der Schule wie auch in der Kinder- und Jugendhilfe. Beide Bereiche müssen für gute Bedingungen stabiler Kooperationen sorgen und das Gesundheitssystem systematisch einbeziehen, unter anderem die jugendmedizinischen Dienste im öffentlichen Gesundheitsdienst, die Landeszentralen für gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitsfachberufe, Krankenhäuser und die Krankenkassen. Erprobte Modelle einer „gesunden Schule“, die sich mit Blick auf den wachsenden Anteil von Kindern, die nicht in das bestehende System schulischer Anforderungen und Abläufe integriert werden können, auch den mitverursachenden strukturellen Faktoren stellen, sollten sich möglichst zügig und flächendeckend im schulischen Regelangebot etablieren und vor allem auch Vorbild für den weiteren Ausbau von Ganztagschulen sein.

#### → Sozialraum zum zentralen Ort nachhaltiger Gesundheitsförderung für alle und mit allen machen

Die meisten der heute vorherrschenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen liegen im Schnittbereich zwischen Körper, Psyche und Umwelt. Damit geraten die sozialen Umweltbedingungen in den Blick, unter denen junge Menschen aufwachsen. Eine lediglich auf das Kind und/oder die Eltern zentrierte individuelle Perspektive von Gesundheitsförderung greift zu kurz. Mindestens so wichtig ist die strukturelle Sicht mit der Frage, wie das Umfeld gesundheitsförderlich, anregungsreich und auch möglichst partizipativ gestaltet werden kann. Hierin liegt besonders die Chance für das gesunde Aufwachsen auch der Kinder, die in Armut oder von prekärem Wohlstand geprägten Familien leben.

Im Sozialraum angelegte Resilienz- und gesundheitsförderliche Strategien und Schutzfaktoren können familiäre Risikofaktoren abmildern oder gar eliminieren. Kommunen ist dringend zu raten, positive Sozialraumgestaltung zum wesentlichen Inhalt ihres Handelns zu machen und hierbei den Fokus nicht primär auf Defizite und Problemkonstellationen zu richten, sondern positiv auf die potenziell schützenden und fördernden Systeme und Instrumente. Wichtig ist, durch Siedlungs-, Wohnungsbau- und Infrastrukturpolitische Konzepte der zunehmenden sozialen Segregation in den Kommunen entgegenzuwirken und durch ein stärkeres Maß an Durchmischung und von Miteinander Solidarität und aktive Mitwirkung der Familien und Kinder an den Lebensweltgestaltungen zu stärken und das „brückenbildende Kapital“ der bessergestellten Bevölkerung besser nutzbar zu machen.

#### → Zeit als wesentlichen Faktor wirksamer Gesundheitsförderung beachten

Zeit ist ein wesentlicher Faktor für die Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Familien. Alltäglicher Zeitmangel, Zeitdisparitäten und Zeitkonflikte insbesondere bei erwerbstätigen Eltern sowie direkter Zeitdruck auf Kinder, der im Bildungswesen erzeugt und oft von Eltern (der Mittelschichten) in der Sorge um den Bildungserfolg ihrer Kinder verstärkt wird, beeinträchtigen die Chancen auf gesundes Leben und Aufwachsen. Maßnahmen sind sowohl auf den relevanten strukturellen Ebenen anzusetzen wie auch auf der Ebene der Förderung individueller Kompetenzen im Umgang mit Zeit.

Die strukturellen Rahmenbedingungen der Arbeitszeiten und der Kinderbetreuung müssen Eltern genügend gestaltbare Zeit für private Sorge lassen. Den zeitlichen Verdichtungen im Bildungswesen, wie sie durch die systematischen Verkürzungen von Schulzeiten und durch Vorverlagerungen von institutionalisiertem Lernen in früheres Alter entstanden sind, muss durch „Entschleunigungen“ vor allem innerhalb der Kindertageseinrichtungen und der Schulen begegnet werden. Insgesamt sind Veränderungen der Regelungen in den jeweiligen zeitlichen Organisationen von Arbeitswelt, Schule, Betreuungseinrichtungen, Behörden und öffentlichem Nahverkehr notwendig. Diese Zeitbedingungen müssen auf regionaler und lokaler Ebene mit Maßnahmen lokaler Zeitpolitik flexibel aufeinander abgestimmt werden, um alltägliche Zeitprobleme der Familien zu vermindern.

Zeitkompetenz, d. h. der reflektierte, ökonomische, der eigenen Lebenssituation angepasste Umgang mit Zeit sowie das Erkennen der eigenen Zeitbedürfnisse müssen Eltern und Kinder erlernen. Zeitkompetenz soll deshalb auch stärker zum Gegenstand von Bildung gemacht werden durch Angebote in der Eltern- und Familienbildung, in der Jugendarbeit, im schulischem Lernen und – als eine Voraussetzung zu alledem – in der Aus- und Fortbildung der pädagogischen Berufe.

#### → Überwindung von Armut und prekären Lebenslagen – Voraussetzung für nachhaltige Gesundheitsförderung

Gesundheit ist ähnlich wie die Bildung zu einer sozialen Frage geworden. Soziale Herkunft, sozialökonomische Verhältnisse sowie soziale Umwelten prägen maßgeblich die Chancen auf gesundes Leben und gesundes Aufwachsen. Die strukturelle Überwindung insbesondere von Kinder- und Familienarmut muss als relevantester Beitrag zur Herstellung auch von Gesundheitsgerechtigkeit Anerkennung finden.

Eine „Kindergrundsicherung“, bestehend aus einem Mix monetärer und realer Transfers wie dem kostenfreien Zugang zu den elementaren Bildungs-, Betreuungs- und Förderleistungen sowie zu Kultur- und Freizeitangeboten, ist die zentrale Forderung. Solange aber Kinder und Familien von Armut und

prekären Wohlstand betroffen sind, muss gerade für sie der sichere Zugang zu den notwendigen Gesundheitsvorsorge-, Förderungs- und Versorgungsleistungen gewährleistet sein.

### → Fachliche und wissenschaftliche Fundierungen ausbauen und stärker vernetzen

Gesundheitsförderung im Sinne von Salutogenese ist auf eine entsprechende fachliche und wissenschaftliche Fundierung und Begleitung angewiesen. Die einschlägigen Fachbereiche, insbesondere die Gesundheits- und Sozialwissenschaften, müssen mit Blick auf den Querschnittscharakter der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärker aufeinander bezogen und miteinander vernetzt sein. Dazu gehört auch, die Vielzahl regelmäßig zu erstellender Fachberichte und Studien zielgerichteter und koordinierter zu strukturieren und diese übergreifenden Auswertungen im Interesse politischer Gesamtplanungen zugänglich zu machen.

Effektive, nachhaltig wirkende Gesundheitsförderkonzepte lassen sich nur auf der Grundlage kontinuierlicher Forschungen begründen. Deshalb ist u. a. der Ausbau der KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts als Längsschnitt – und zugleich als Langzeitstudie zu fordern.

Zudem sollten besondere Alltagsanforderungen wie Armut, prekäre Lebensverhältnisse, schwierige Familienkonstellationen und besondere Belastungen, gezielter auch zum Gegenstand gesundheitsbezogener Forschung gemacht werden, dies vorrangig mit dem Ziel der Entwicklung spezifischer Ressourcenförderungen für diese Familien.

Die zentralen Aussagen wurden vom wissenschaftlichen Beirat begleitet und werden von der Steuerungsgruppe herausgegeben. Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates sind:

- Dr. Gisela Berg, Berlin School of Public Health an der Charité
- Wolfgang Hötzel, eaf und Mitglied der Steuerungsgruppe
- Prof. Dr. Peter Kaiser, Universität Vechta
- Prof. Dr. Heiner Keupp, Ludwig-Maximilians-Universität München (em.)
- Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe, Justus-Liebig-Universität Giessen
- Marita Salewski, Deutsche Liga für das Kind und Mitglied der Steuerungsgruppe
- Prof. Dr. Barbara Thiessen, Hochschule Landshut
- Prof. Dr. Gerhard Trabert, Hochschule RheinMain in Wiesbaden
- Dr. Verena Wittke, AWO Bundesverband und Mitglied der Steuerungsgruppe
- Dr. Helga Zeiher, Gesellschaft für Zeitpolitik.

<sup>1</sup> Die ausführlichen Grundsätze in: *Gesundheit für alle – in und mit Familien; Förderung, Hilfe, Schutz. Zentrale Aussagen des Projektes „Zeit und Gesundheit als Faktoren gelingenden Familienlebens“*, Hrsg. Steuerungsgruppe des Bundesforums Familie e. V., Berlin, 2011, S. 3-5

Die Broschüren mit allen Arbeitsergebnissen der Projektphase können bezogen werden bei der Geschäftsstelle des Bundesforums Familie, Tel.: 030 / 275 817 490, E-Mail: [info@bundesforum-familie.de](mailto:info@bundesforum-familie.de).

## Reduzierter Mehrwertsteuersatz für Kinderprodukte: Kampagne »7% für Kinder«

Seit einiger Zeit wird der reduzierte Mehrwertsteuersatz erneut verstärkt thematisiert. Die Bundesregierung hat entsprechend der Ankündigung im Koalitionsvertrag eine Regierungskommission eingesetzt, die im Laufe des Jahres 2011 einen Vorschlag zur Neugestaltung des deutschen Mehrwertsteuersystems erarbeiten soll.

In diesem Zusammenhang wird in der Fachöffentlichkeit mit zunehmender Häufigkeit gefordert, den reduzierten Satz ganz abzuschaffen bzw. nur noch sehr wenige Ausnahmen vom Regelsteuersatz zuzulassen.



Diese Entwicklung weist gesellschaftlich in eine falsche Richtung. Der Trend, die Einkommenssteuern zu senken und gleichzeitig die indirekten Steuern anzuheben, trifft insbesondere Familien und Haushalte mit wenig Einkommen. Deren Ausgabeanteil an Waren des täglichen Bedarfs ist überdurchschnittlich hoch, sodass sie durch hohe Verbrauchsteuern (zu denen die Mehrwertsteuer zählt) überproportional benachteiligt werden, aber umgekehrt nicht von einer reduzierten Einkommenssteuer profitieren. Familien brauchen jedoch Unterstützung, denn sie leisten einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung unserer Gesellschaft.

Deshalb tritt die AGF nach wie vor dafür ein, die Mehrwertsteuer auf Produkte und Dienstleistungen für Kinder auf 7 Prozent zu senken. Auch unter der Voraussetzung, dass wesentliche Entscheidungen zum Mehrwertsteuersystem im europäischen Rahmen getroffen werden, gibt es für Deutschland noch genügend nationale Gestaltungsspielräume. Deutschland könnte umsetzen, was die europäischen Regeln bereits an Reduzierungen erlauben, z. B. für Kinderautositze und

Schulwesen, und es kann sich auf europäischer Ebene für eine Reduzierung der Mehrwertsteuer auf Produkte und Dienstleistungen für Kinder einsetzen. Der reduzierte Mehrwertsteuersatz für Kinderprodukte bedeutet ein klares Ja! zu einer gesellschaftlichen Verantwortung für Kinder. Er ist Teil einer familienfreundlichen Politik, die das Leben mit Kindern unterstützt und Familien fördert.

Die AGF und JAKO-O haben deshalb in Kooperation u. a. mit dem Deutschen Kinderhilfswerk die Kampagne „7% für Kinder“ ins Leben gerufen, die für den reduzierten Mehrwertsteuersatz eintritt und dafür, diesen auch für Produkte und Dienstleistungen für Kinder anzuwenden.

Die Kampagne wird getragen von einem Bündnis verschiedener Verbände, Organisationen und Einrichtungen aus Gesellschaft und Wirtschaft. Sie alle eint das Anliegen, mit der Initiative klar Stellung zu beziehen - für mehr Kinderfreundlichkeit, für die finanzielle Entlastung der Familien und für die Anerkennung ihrer gesellschaftlichen Leistungen.



Auftakt der Kampagne war am 17. Mai 2011 mit einer Aktion vor dem Brandenburger Tor in Berlin. Gemeinsam mit Enie van de Meiklokjes, TV-Moderatorin und Botschafterin des Deutschen Kinderhilfswerks, stellten die Initiatoren auf dem Pariser Platz ihre Botschaft an die Politik vor, tauschten sich mit Interessierten aus und verteilten Kampagnenmaterial.

Im Rahmen der Kampagne „7% für Kinder“ sind nun vielfältige weitere Aktivitäten geplant, um den Druck auf die politischen Entscheidungsträger zu erhöhen. Plakatwerbung an Bussen und in zentralen U-Bahn-Stationen in Berlin-Mitte gehören ebenso dazu wie eine Befragung aller Abgeordneten des Bundestages und eine Online-Unterschriftensammlung unter [www.7fuerkinder.de](http://www.7fuerkinder.de). Die Internetpräsenz ist gemeinsam mit einem Auftritt bei Facebook die zentrale Kommunikationsplattform der Kampagne.



## Stellungnahme der eaf zum Entwurf eines Hilfetelofongesetzes

Auf Anfrage des Bundesfamilienministeriums hat die eaf am 4. Mai 2011 eine Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Einrichtung und zum Betrieb eines bundesweiten Hilfetelofons „Gewalt gegen Frauen“ abgegeben und die Absicht des Gesetzgebers, Frauen, die von Gewalt betroffen sind, damit zu unterstützen, sehr befürwortet.

Der Handlungsbedarf ist dringend, denn die Zahl der Gewaltfälle gegen Frauen – auch im europäischen Vergleich – ist erschreckend hoch: 40 % der Frauen haben mindestens einmal im Lebensverlauf Gewalt erlebt, ca. 25 % davon durch den Partner, dabei erlitten zwei Drittel schwere oder lebensbedrohliche Gewalt. Und nur ein sehr geringer Teil der betroffenen Frauen nutzt das derzeit bestehende Hilfesystem.

Daher sind der eaf folgende Kriterien sind für das Unterstützungsangebot besonders wichtig:

- passgenauer Zuschnitt auf die Empfängerinnengruppe, damit diese das Angebot des Hilfetelofons in einer extremen Belastungssituation annehmen
- hohe Öffentlichkeitswirksamkeit
- schnelle, kostenlose, anonyme und unmittelbare Erreichbarkeit rund um die Uhr
- psychologisch-beraterisch kompetente weibliche Gesprächspartnerinnen, die regelmäßig Supervision erhalten
- über den Erstkontakt hinaus reichende Hilfevermittlung.

Alle diese Aspekte sind im Entwurf bedacht worden – dies begrüßt die eaf sehr. Positiv ist, dass der Gesetzentwurf das breite Spektrum von Gewaltausübung aufgreift: Neben dem leider sehr verbreiteten Phänomen der häuslichen Gewalt erfasst der Entwurf auch die Vielzahl der Bedrohungen körperlicher, seelischer und psychischer Art: Frauenhandel, drohende Genitalverstümmelung, Zwangsverheiratung, Gewalt gegen Frauen mit Behinderung, gegen ältere und pflegebedürftige Frauen und gegen Migrantinnen, psychische Gewalt, sexuelle Belästigung, Stalking, Gewalt im Namen der Ehre und Gewalt im Rahmen von Prostitution.

Bei Kindern, die Gewalt unmittelbar oder indirekt miterleben, zeigen sich später meist negative Auswirkungen in Partnerschaft und Familie. Auch werden sie signifikant häufiger selbst gewalttätig und tragen so den Kreislauf der Gewalt weiter. Frauen, die als Kinder Gewalt (mit)erleben mussten, erleiden später mehr als doppelt so häufig selbst Gewalt durch Partner wie Frauen, die als Kinder keine Gewalterfahrung haben. Deshalb ist es dringend geboten, diesen Zyklus der Auswirkung von Gewalterfahrung zu durchbrechen.

Das Hilfetelefon richtet sich nicht nur ausschließlich an Betroffene, sondern es ist auch ein Angebot an Menschen aus

dem Umfeld der betreffenden Frauen sowie an Menschen aus beratenden und helfenden Berufen.

Die eaf hält eine Evaluation - diese sieht der Entwurf nach fünf Jahren vor - für sehr wichtig, um danach ggf. entsprechende Nachbesserungen vorzunehmen. Zentral für die Wirksamkeit und Reichweite des Angebots ist eine breite, multimediale Öffentlichkeitsarbeit, eine Daueraufgabe insbesondere der Kommunen vor Ort in Zusammenarbeit mit den Frauenhäusern. SM

Die ausführliche Stellungnahme ist zu lesen unter <http://www.eaf-bund.de/veroeffentlichungen/stellungnahmen.html>.

## Rentenbeiträge anheben, Benachteiligung pflegender Angehöriger beseitigen

### Gemeinsames Schreiben von eaf und Sozialverband VdK vom 9. Mai 2011

Sehr geehrter Herr Bundesminister Dr. Rösler, im Rahmen des Pflegedialogs haben Sie eine Anhebung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige in Aussicht gestellt. Wir möchten Sie nachdrücklich bei diesem Vorhaben unterstützen und unsere Erwartung zum Ausdruck bringen, dass die Anhebung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige Bestandteil der Eckpunkte der Bundesregierung zur Pflegeversicherungreform wird.

Pflegende Angehörige sind Leistungsträger dieser Gesellschaft, aber nach wie vor unzureichend sozial abgesichert. Während für Kindererziehung ein Entgeltpunkt pro Jahr angerechnet wird, gibt es für Pflegestufe III bei einem durchschnittlichen wöchentlichen Pflegeaufwand von 54 Stunden nur maximal 0,8 Entgeltpunkte. Wir fordern deshalb, dass die Pflege von Angehörigen der Kindererziehung gleichgestellt und ebenfalls mit einem Entgeltpunkt in Pflegestufe III bewertet wird. Bei gleichzeitiger Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist die erforderliche Höherwertung auf die neuen Bedarfsgrade zu übertragen (bsp. wäre Bedarfsgrad 4 entsprechend mit einem Entgeltpunkt zu bewerten).

Profitieren werden insbesondere Frauen, die viele Jahre der Sorge und Betreuung Anderer widmen, dafür ihre beruflichen Ambitionen und den Erwerb eigener Rentenansprüche zurückstellen und ohnehin stärker von Altersarmut bedroht sind. Auch wird dadurch ein Beitrag zum Erhalt der auch in Zukunft so wichtigen Pflegebereitschaft in den Familien geleistet. Dies kommt den Wünschen der Pflegebedürftigen entgegen und entlastet die Beitragszahlerinnen und -zahler. Wir möchten Sie nachdrücklich bitten, sich in den anstehenden Verhandlungen für diesen Punkt stark zu machen.

Mit freundlichen Grüßen

Christel Riemann-Hanewinckel, Präsidentin der eaf e. V.  
Ulrike Mascher, Präsidentin des VdK Deutschland

### Antwortschreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 30. Mai 2011

Sehr geehrte Frau Riemann-Hanewinckel,  
Sehr geehrte Frau Mascher,  
vielen Dank für Ihr Schreiben vom 9. Mai 2011 an Herrn Bundesminister Dr. Rösler. Aufgrund des Ministerwechsels antworte ich Ihnen im Namen von Herrn Bundesgesundheitsminister Bahr.

In Ihrem Schreiben sprechen Sie die aus Ihrer Sicht notwendige Anhebung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige an, um die bestehende Benachteiligung pflegender Angehöriger im Vergleich zur Anrechnung von Kindererziehung auszugleichen.

Wie Sie wissen, war im Rahmen der Pflegedialoge die Stärkung der pflegenden Angehörigen ein Schwerpunktthema. Daher sind die Optimierungsmaßnahmen bekannt und angekommen. Bei den derzeitigen Überlegungen für eine Pflegereform spielt daher der weitere Ausbau von Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige eine große Rolle. Hierzu gehören auch Fragen zur Verbesserung der rentenversicherungspflichtigen Absicherung der pflegenden Angehörigen.

Bitte haben Sie aber dafür Verständnis, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine konkreten Aussagen zu Inhalten der Reform getroffen werden können.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag  
Nostadt, Referat G15

Die eaf wird sich weiterhin für Verbesserungen - u. a. bei der Rente - für pflegende Angehörige einsetzen. Zur bisherigen Arbeit der eaf im Kontext „Pflege“ siehe [www.eaf-bund.de/pflege](http://www.eaf-bund.de/pflege).

## + + + Meldungen + + +

### Bildungs- und Teilhabepaket in der Praxis

Der Bundesrat hat am 27. Juni 2011 dem Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes zugestimmt, damit können nun Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket bis zum 30. Juni 2011 beantragt werden. Der Antrag wirkt dann auf Beginn des Jahres zurück. Ein Leistungsanspruch besteht aber nur dann, wenn „Mehraufwendungen entstanden sind“, so § 77 Abs. 11 S. 3 SGB II. Das bedeutet ein unwürdiges Nachweisverfahren, anstatt hier mal pauschal und ohne Nachweis rückwirkend Leistungen zu erbringen.

Dazu schrieb am 7. Juni 2011 ein Amtsmitarbeiter aus seiner Sicht: „Für die Ämter heißt das Bildungs- und Teilhabepaket: unvorstellbar großer Bürokratismus und nach wie vor zahlreichen offenen Fragen in rechtlicher und organisatorischer Hinsicht. Dies hat zur Folge, dass so gut wie alles Andere in den Hintergrund geschoben werden muss.“

Da – abgesehen vom Schulbedarf – keine Pauschalierung möglich ist, müssen zahlreiche und zeitintensive Gespräche mit den jeweiligen Leistungsanbietern hinsichtlich der Abwicklung geführt werden, da bekanntlich kein Geld in die Hände der Anspruchsberechtigten gelangen darf, sondern alle Leistungen direkt mit den Leistungsanbietern (also z. B. jedes einzelne Schulmittagessen) abzurechnen sind. Hinzu kommen Informationsveranstaltungen z. B. für Lehrer/innen sowie Schulungen für Mitarbeiter/innen. Leider sind uns vollständig die Hände gebunden in Sachen Vereinfachung, da u. a. das ganze Paket ein zweijähriger Test ist. Nach Ablauf dieser zwei Jahre müssen wir eine Unmenge an Informationen und Daten nach Berlin liefern, da hiermit und erst dann die endgültige Form dieser Leistungsarten festgelegt werden soll.

Nicht zu vergessen ist der Umstand, dass auf das Ressort Soziales alleine ca. mehrere Tausend neue Fälle zukommen, die bisher völlig unbekannt waren, nämlich die Bezieher von Wohngeld oder Kindergeldzuschuss. Hier weiß z. B. bis heute niemand, welche Gerichtsbarkeit im Streitfall zuständig ist, da die BuT-Leistungen (Bildungs- und Teilhabepaket) in diesen Fällen nach dem BKG (Bundeskindergeldgesetz) zu gewähren sind, als Leistungsgewährer aber die kommunalen Sozialbehörden bestimmt wurden.“

*(Auszug aus: Thomé-Newsletter vom 7. Juni 2011, [www.harald-thome.de](http://www.harald-thome.de))*

### Jahrestagung der eaf 2011

#### Heranwachsende in Familien

Die Altersgruppe der Heranwachsenden ist wenig im Blick von Politik und öffentlicher Diskussion. Allenfalls Defizite im Bildungsbereich, Schulabbrecher, gewalttätige Jugendliche, junge Erwachsene mit Problemen bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz oder die Generation Praktikum sind Schlagwörter und Themen, die intensiver behandelt werden. Doch der Übergang von der Jugend zum Erwachsenen sein ist eine sehr wesentliche Phase im individuellen Lebensverlauf, wie auch im familiären Kontext in der Familie. Hier werden maßgeblich Weichen dafür gestellt, ob und wie sich junge Menschen in unserer Gesellschaft mit ihren komplexen Anforderungen zurechtfinden.

Wie leben Heranwachsende heute, was bestimmt ihren Weg in das Erwachsenen sein? Welchen Stellenwert und Einfluss haben Eltern und die Familie, die Peergroup, die Medien? Bietet Bildung das notwendige „Rüstzeug“ fürs Leben? Welche schwerwiegenden Belastungen gibt es und welche Unterstützungssysteme? Welche Orte gibt es für die Nichtmehrkinder und Noch-nicht-Erwachsenen? Was brauchen sie für eine gelingende Entwicklung, von der Familie, von der Gesellschaft, von der Politik? Und was – vor allem nach dieser Gesamtschau – können wir in der eaf dazu beitragen?

Die Fachtagung findet in Hannover (Stefansstift) am 12. / 13. September statt und wird möglichen Fragen, Hinweisen und Forderungen an die Politik auf Bundes- und Länderebene sowie für die Arbeit im Bereich der evangelischen Kirche nachgehen.

*Anmeldung unter [www.eaf-bund.de](http://www.eaf-bund.de) oder an die Bundesgeschäftsstelle der eaf, Auguststr. 80, 10117 Berlin, Tel.: 030-283 95 400, E-Mail: [info@eaf-bund.de](mailto:info@eaf-bund.de)*