



GEMEINSAM STARK

Eltern werden in herausfordernden Lebenslagen

INHALT

1 Vorwort *Seite 3*

2 Einleitung *Seite 4*

3 Hintergrund *Seite 5*

Einstiegsimpuls „Eltern werden in herausfordernden Lebenslagen“ *Seite 11*

4 Erfahrungen aus der Praxis *Seite 12*

Frühe Hilfen – Frühe Chancen in der Region Hannover *Seite 12*

Zwischen Flucht und Familienglück: Eltern werden in Deutschland *Seite 14*

Clearingstelle für Gesundheitsversorgung Hannover *Seite 18*

FAMOS – Familien miteinander offen sprechen *Seite 22*

Eltern mit Behinderung und Unterstützung im Familienalltag *Seite 23*

Eltern werden und Behinderungen *Seite 24*

Wohnungslosigkeit und Eltern werden – am Beispiel der Hilfen für Frauen* *Seite 25*

Wohnungslosigkeit, Suchterkrankungen und

Eltern werden – am Beispiel von Eltern-Plus *Seite 26*

5 Handlungsempfehlungen *Seite 27*

6 Weiterführende Informationen und Hilfestellungen *Seite 30*

Literaturempfehlungen *Seite 32*

7 Literatur *Seite 33*

Impressum *Seite 36*

1 VORWORT

Nadine Pietzowski

Ich freue mich sehr, dass ich die Veranstaltung "Gemeinsam stark – Eltern werden in herausfordernden Lebenslagen" am 10. September 2024 eröffnen durfte.

Auch der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen ist es eine Herzensangelegenheit, Kindern und Familien einen guten Start in das gemeinsame Leben zu ermöglichen.

Wir erleben, wie die Netzwerkkoordinierenden der Frühen Hilfen und Fachkräfte mit großem Einsatz und viel Leidenschaft ihrer Tätigkeit nachgehen und in ihren Kommunen viel bewegen.

Immer wieder wird deutlich, wie wertvoll eine Vernetzung verschiedenster Institutionen und Akteur:innen ist, um Kinder und Familien ganzheitlich begleiten zu können.

Mit großer Freude betrachte ich daher die tolle und bunte Resonanz der Teilnahme an der Veranstaltung und freue mich sehr über die gemeinsame Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVG & AFS Nds. HB e. V.) zu diesem Thema.

Lassen Sie uns gemeinsam, in Zeiten großer Herausforderungen – wie etwa dem Fachkräftemangel – einmal zusammen innehalten, bewusst in die Themen einsteigen und mit neuen Impulsen in unseren beruflichen Themenfeldern wirken.

Eine mir liebe Kollegin meinte einmal, dass die einzige Konstante im Leben die Veränderung ist; lassen Sie uns also gemeinsam schauen, dass wir Eltern weiterhin gut darin begleiten und unterstützen, mit all den Veränderungen umzugehen und umgehen zu lernen, die das Elternwerden, Elternsein und sich ändernde Rahmenbedingungen mit sich bringen.

Lassen Sie uns in der Vielfalt der Professionen Brückenbauer:innen für Familien sein, damit sie den Weg aus so mancher Krise wieder herausfinden können.

Lassen Sie uns für Eltern gemeinsam eine Konstante für Verlässlichkeit sein.

Lassen Sie uns nicht müde werden, unsere Stimmen zu nutzen, um ein Sprachrohr für die Bedürfnisse und Sorgen jener Menschen zu sein, mit denen wir im Rahmen unserer beruflichen Tätigkeit zusammenarbeiten.

KONTAKT

Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen



2 EINLEITUNG

Ein Kind zu bekommen, ist für Eltern ein lebensveränderndes und emotionales Erlebnis. Neben Freude und Glück über ein neues Familienmitglied gibt es auch neue Herausforderungen, die insbesondere bei Menschen in schwierigen Lebenslagen, mit finanziellen Sorgen, Zukunftsängsten oder sozialer Benachteiligung zu Überforderung führen können.

Einem niedrigschwelligen und barrierearmen Zugang zu Hilfe- und Unterstützungssystemen kommt daher eine wichtige Rolle zu. Genauso wichtig ist eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Fachkräften aus unterschiedlichen Bereichen wie den Frühen Hilfen, der Sozialarbeit und dem Gesundheitssystem, um die Bedarfe dieser Familien zu adressieren.

Im Nachgang zur Veranstaltung [Gemeinsam Stark: Eltern werden in herausfordernden Lebenslagen](#), die am 10. September 2024 in Kooperation mit der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen stattfand, greift dieses Themenheft die zentralen Herausforderungen und Handlungsbedarfe im Spannungsfeld von Elternschaft und sozialen Belastungen auf. Wie bereits in dem Themenheft [Gut versorgt? Gesundheit rund um die Geburt für Geflüchtete](#) soll auch dieses Themenheft fachliche Impulse, Einblicke in bewährte Praxisbeispiele und Ergebnisse aktueller Studien bieten. Zudem wird der Fokus auf die Vernetzung von Fachkräften gelegt, um bestehende Ansätze weiterzuentwickeln. Abschließend werden Empfehlungen für Fachkräfte und Politik formuliert, um die Unterstützung vulnerabler Gruppen zu stärken.

Nur gemeinsam und mit einem starken interdisziplinären Netzwerk kann sichergestellt werden, dass auch Eltern in herausfordernden Situationen die Unterstützung erhalten, die sie benötigen, um ihren Kindern eine gute und gesunde Zukunft zu ermöglichen.

3 HINTERGRUND

Dieses Kapitel beleuchtet die vielseitigen Einflussfaktoren auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von (werdenden) Eltern. Neben theoretischen Modellen zu den Herausforderungen und Ressourcen rund um das Elternwerden wird auch ein Blick auf die Datenlagen zu verschiedenen Lebenssituationen geworfen.

Die **allgemeinen Einflussfaktoren auf Gesundheit** sind sehr vielschichtig und reichen von der individuellen Ebene bis hin zu sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umweltfaktoren. Es spielen somit die Quantität und Qualität sozialer und kommunaler Netzwerke (Familie, Freunde, Nachbarschaft), die Lebens- und Arbeitsbedingungen (Einkommen, Bildung, Wohnverhältnisse, Gesundheitsversorgung), politische, wirtschaftliche Normen und Gesetze eines Landes sowie weitere Umweltfaktoren und weltweite Krisen (Klimabelastungen, Kriege) eine Rolle. Im Zusammenspiel mit verfügbaren Ressourcen bedingen diese Faktoren die Gesundheit und Krankheit von Personen. Gesundheit entsteht, wenn sich Risikofaktoren und Schutzfaktoren in einem Gleichgewicht befinden und die Bewältigung innerer Anforderungen (körperliche und psychische) und äußerer Anforderungen (soziale und materielle) gelingt (Faltermaier 2015).

SPEZIELLE HERAUSFORDERUNGEN UND RESSOURCEN BEIM ELTERNWERDEN

Die generelle Lebenssituation von werdenden Eltern lässt sich durch verschiedene Modelle des Erwachsenenlebens beschreiben. Da Kinder zumeist während des jungen oder mittleren Erwachsenenalters geboren werden, stehen entsprechende Entwicklungsaufgaben im Vordergrund: Partnerwahl, Familiengründung und berufliche Entwicklung. Diese Aufgaben stellen Personen zum Teil vor Herausforderungen und tragen bei ihrer Bewältigung zur Stärkung der Selbstwirksamkeit und zum Wohlbefinden bei. Gelingt die Bewältigung nicht, können sie hingegen als Belastung empfunden werden. Obwohl Lebensläufe heute zunehmend individualisiert sind und nicht zwingend diesem Schema folgen, wird es weiterhin häufig zur Beschreibung typischer Lebensverläufe herangezogen. Entsprechend individuellen Lebensmustern, persönlichen Eigenschaften und Umweltfaktoren sind Lebensereignisse und Übergänge zu meistern und werden gesellschaftlich als (nicht) normativ bewertet. Weitere Herausforderungen ergeben sich durch die Übernahme neuer Rollen und Beziehungen, wie zum Beispiel von der Paar- zur Familienbeziehung, sowie durch die damit verbundene Sozialisation. Subjektive Ziele, wie die gewünschte Erziehung des Kindes oder die Gestaltung des Lebensumfeldes, stellen neben den Erwartungen des Umfelds (neue) Anforderungen an die (werdenden) Eltern (Faltermaier 2024). Auch kulturelle Normen von Mütterlichkeit, Väterlichkeit und Familie spielen hierbei eine Rolle (Eickhorst 2022). Dieser Übergang wird auch als „normative Krise“ oder „Ausnahmestadium“ beschrieben (Cierpka et al. 2007). Er kann erfolgreich bewältigt werden oder auch mit Schwierigkeiten verbunden sein, insbesondere bei bestehenden Belastungen. Manchmal braucht es Unterstützung bei der Bewältigung. Das gilt sowohl für Mütter als auch für Väter.

AKTUELLE GESELLSCHAFTSPOLITISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

Wie in dem nachfolgenden Impuls von Professorin Allmendinger beschrieben, beeinflussen verschiedene gesellschaftspolitische Entwicklungen und Rahmenbedingungen

das Elternwerden beziehungsweise das Elternsein. Die zum Teil herausfordernde Verteilung von Care-Arbeit, nicht immer ausreichende finanzielle Unterstützung im Rahmen von Eltern- und Kindergeld, sich wandelnde Rollenbilder von Müttern und Vätern, Mangel an verfügbarer Kinderbetreuung und veränderte Ansprüche an Erziehung und Elternsein sind hier nur einige der zu nennenden Faktoren. Der Neunte Familienbericht zeigt, dass Eltern heute mit höheren subjektiven Erwartungen an ihre Rolle konfrontiert sind (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2021). Besonders die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die Berufstätigkeit beider Elternteile, höhere Bildungserwartungen sowie die höheren Kosten für Kinder stellen viele Familien – insbesondere in einkommensschwächeren Haushalten – vor Herausforderungen. Ungleiche Möglichkeiten der Eltern, beispielsweise in Bezug auf finanzielle Ressourcen, Bildungsstand oder auch den Zugang zu flexiblen und existenzsichernden Arbeitsbedingungen, fallen in diesen Belastungssituationen noch stärker ins Gewicht (Walper 2022).

Entsprechend der Themenschwerpunkte in den Praxisbeispielen (Erfahrungen aus der Praxis) werden die Lebenslagen: Eltern werden und Armut, Flucht, psychische Gesundheit, Behinderungen und Wohnungslosigkeit im Nachfolgenden näher betrachtet.

ELTERN WERDEN UND ARMUT

Armut bedeutet für Familien nicht nur, wenig Geld zu haben, sondern ist zudem mit enormen Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen verbunden. Von Armut betroffene Familien leben aufgrund hoher Miet-, Gas- und Strompreise häufig in zu kleinen Wohnungen, die wenig Raum für Erholung und persönliche Entfaltung bieten. Zudem sind Stadtteile mit geringen Mieten oft durch unzureichende Naherholungsmöglichkeiten und fehlende Grünflächen gekennzeichnet, was die Lebensqualität weiter einschränkt. Familien in Armut verfügen über weniger soziale Netzwerke, die wiederum geringere Unterstützungsmöglichkeiten bieten. Gleichzeitig müssen Sorgen um die eigene Zukunft, die der Kinder und Diskriminierungserfahrungen verarbeitet werden. Diese Ausgangslage erhöht das Stresslevel für alle Familienmitglieder (Kalicki 2014 und Wüstendörfer 2011). Eine aktuelle Studie des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) belegt die Mehrfachbelastung armutsbetroffener Familien (Ulrich et al. 2023). Werden Belastungsfaktoren nicht durch familieninterne oder externe Ressourcen kompensiert oder reduziert, reagieren Kinder mit hoher Wahrscheinlichkeit mit starker Emotionalität und mit schwierigen Entwicklungsverläufen hierauf (Klasen et al. 2016 und 2017).

Ein niedriger sozialökonomischer Status und niedriger Bildungsabschluss der Eltern sowie Migrations-/Fluchterfahrungen sind häufige Vorhersagefaktoren (Prädiktoren) für Erkrankungen der Kinder (BMFSFJ 2009 und Gautam et al. 2023). Denn das größte Gesundheitsrisiko für Kinder stellt das Aufwachsen in Armut dar und für alle Familienmitglieder sind gesundheitliche Folgen überdurchschnittlich häufige (chronische) Erkrankungen, psychische Probleme und eine geringere Lebenserwartung im Vergleich zu besser gestellten Bevölkerungsgruppen (Lampert & Schmidtke 2020).

Die bundesweite Armutsquote liegt laut Mikrozensus 2023 bei 16,6 Prozent und ist in den letzten Jahren minimal gesunken (Niedersachsen liegt bei 17,1 Prozent). Als Hochrisikogruppen gelten Alleinerziehende (Armutquote von über 40 Prozent, insbesondere Frauen), kinderreiche Familien, Menschen in Erwerbslosigkeit, Personen mit niedrigem Bildungsniveau sowie Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit. Auch

wenn die Armutsquote bei Kindern und Jugendlichen ebenfalls gesunken ist, liegt sie bei hohen 20,7 Prozent – jedes fünfte Kind in Deutschland wächst somit in Armut auf (zitiert nach Schneider 2024). Dabei ist Kinderarmut in Deutschland ungleich verteilt. Es ist festzustellen, dass beispielsweise Kinder in altindustriell geprägten Städten sowie Kinder in den neuen Bundesländern vermehrt betroffen sind (NZFH 2024 und Statista 2024).

[Zum Praxisbeispiel springen](#)

ELTERN WERDEN UND FLUCHT

Für die Betrachtung der Versorgungslage rund um die Geburt bei Geflüchteten sind Anzahl, Geschlechts- und Altersverteilung sowie die Herkunftsländer wichtige Indikatoren für eine passgenaue Gestaltung des Versorgungsangebots. In Deutschland wurden für 2024 3,3 Millionen Schutzsuchende registriert (Statistisches Bundesamt 2025a). In Niedersachsen wurden bis Dezember 2023 337.300 Schutzsuchende gezählt, davon waren 159.285 weiblich und davon circa die Hälfte im gebärfähigen Alter (Statistisches Bundesamt 2023). 273.865 der Geflüchteten in Niedersachsen erhielten einen anerkannten Schutzstatus in 2023 (238.285 befristet, 35.580 unbefristet). Die Hauptherkunftsländer der Asylantragsstellungen waren bis April 2024 in Niedersachsen Syrien, Kolumbien, Irak, Türkei und Afghanistan. Am Stichtag 19.05.2024 wurden in Niedersachsen 111.336 Vertriebene aus der Ukraine erfasst (Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport 2024). Der Anteil an Frauen bei den anerkannten Schutzsuchenden lag 2023 bei 49 Prozent, das durchschnittliche Alter bei 32,2 Jahren. Unterschiede bestehen bei der Betrachtung ukrainischer und anderen anerkannten Schutzsuchenden: Der Frauenanteil liegt mit 62 Prozent deutlich höher, ebenso wie der Altersdurchschnitt mit 34 Jahren (zu 27 Jahren). 15,2 Prozent der Asylbewerber:innen in Deutschland sind Kinder bis 3 Jahre (Radtko 2025). 29 Prozent der anerkannten Schutzsuchenden sind Kinder unter 18 Jahren. In Niedersachsen wurden zum Stichtag 31.12.2023 4.690 schutzsuchende Kinder unter/mit einem Jahr gezählt (Statistisches Bundesamt 2025b). Die Vereinten Nationen gehen davon aus, dass ein hoher Anteil der geflüchteten Frauen schwanger ist und geburtshilfliche Versorgung benötigt (Bode und Hellmers 2022).

Die Unterbringungssituation, fehlende soziale Netzwerke, erschwelter Zugang zu Angeboten der Gesundheitsversorgung und Unterstützungsangeboten nach zum Teil traumatischen Fluchterfahrungen sind nur einige der herausfordernden Faktoren, welche geflüchtete Frauen und Eltern rund um die Geburt belasten. Näher ausgeführt ist dies im vorausgegangenen [Themenheft *GUT VERSORGT? Gesundheit rund um die Geburt für Geflüchtete*](#).

[Zum Praxisbeispiel springen](#)

ELTERN WERDEN UND PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Das Elternwerden geht mit Rollenveränderungen, Belastungen beziehungsweise Herausforderungen und den unterschiedlichsten Emotionen einher. Dies kann zu psychischen Erkrankungen führen und stellt insbesondere für vorerkrankte Personen eine besondere Belastung dar.

In Deutschland sind jedes Jahr 27,8 Prozent der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht rund 17,8 Millionen Personen, von

denen pro Jahr nur 18,9 Prozent Kontakt zu Behandler:innen aufnehmen. Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählen in Deutschland Angststörungen, affektive Störungen und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) e. V. 2024).

Zu den häufigsten psychischen Beeinträchtigungen, die nach beziehungsweise im Rahmen der Geburt auftreten können zählen Depressionen. Da diese zunächst nur rein bei Müttern erforscht beziehungsweise klinisch betrachtet wurden, etablierte sich hierbei der Begriff „postpartale Depression“ (PPD). Die Prävalenz liegt bei circa 10 bis 15 Prozent. Diese hängt oft zusammen mit fehlender sozialer Unterstützung oder einer schlechten Paarbeziehung. Auch vorherige depressive Erkrankungen, Ängste oder allgemeiner und familiärer Stress können einen Einfluss haben. Doch nicht nur Mütter können von Depressionen betroffen sein. Elternschaft kann bei beiden Elternteilen ähnliche Krisenreaktionen hervorrufen. Somit sind auch bei Vätern Depressionen häufig, bisher jedoch zu wenig erforscht. Die Prävalenz von väterlicher PPD liegt etwa bei 12 bis 26 Prozent. Mütterliche und väterliche PPD hängen häufig eng zusammen und beeinflussen die Bindung zum Kind. Zudem haben Kinder von Eltern mit unbehandelter PPD ein erhöhtes Risiko für emotionale und Verhaltensprobleme. Risikofaktoren für eine väterliche PPD sind unter anderem eine bereits vorhandene Depression bei der Partnerin, ein geringes Einkommen, ein niedriger sozialer Status, Konflikte in der Partnerschaft sowie eine ungewollte Elternschaft (Eickhorst 2022). Die PPD ist vom sogenannten „Baby Blues“ abzugrenzen. Dieser tritt nur vorübergehend auf. Die Prävalenz liegt bei circa 50 Prozent (Reck 2016). Auch Angststörungen mit einer Prävalenz von circa 10 Prozent, postpartale Psychosen (Prävalenz bei circa 0,2 Prozent) und posttraumatische Belastungsstörungen, die durch die Geburtserfahrung ausgelöst werden können (Prävalenz liegt bei circa 4 Prozent) können im Zusammenhang mit dem Elternwerden auftreten (Reck 2016 und Garthus-Niegel et al. 2020). Psychische Beeinträchtigungen wirken sich auf die Entwicklung des Kindes aus. Es ist belegt, dass Kinder von Müttern mit Depressionen häufig Entwicklungsauffälligkeiten zeigen. Auch bei Angststörungen können ähnliche Auswirkungen beobachtet werden (Reck 2016). Das erhöhte Risiko der Kinder, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, und die Belastungen, die sich für die Kinder durch das Zusammenleben mit einem psychisch erkrankten Elternteil ergeben, konnten vielfach aufgezeigt werden (Lenz 2017).

Werdende Eltern treffen auf ein Versorgungssystem, welches den Fokus auf die Erkennung und Minimierung möglicher Risiken setzt. Die unzureichende Stärkung physiologischer Prozesse während Schwangerschaft und Geburt sowie das Vertrauen auf diese und mangelnde Zeit für die Förderung individueller Ressourcen führen bei den Eltern zu Sorgen, Stress und Verunsicherung (Abdallah 2020). Um psychisch erkrankte Eltern mit ihren Kleinkindern frühzeitig und ohne Stigmatisierung zu erreichen und ihnen passgenaue Hilfen anbieten zu können, ist es erforderlich, die spezifischen Problemlagen der erkrankten Eltern beziehungsweise die vielfältigen Belastungen für die Familien und deren Auswirkungen auf die Kinder zu kennen (Lenz 2017).

[Zum Praxisbeispiel springen](#)

ELTERN WERDEN UND BEHINDERUNGEN

Das Thema kann vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass werdende Eltern eine Beeinträchtigung oder chronische Erkrankung aufweisen und auch dass diese während der Schwangerschaft und nach der Geburt beim Kind festgestellt werden.

Laut Schätzung des Bundesverbands behinderter und chronisch kranker Eltern (bbe e. V.) lebten in Deutschland 2021 rund 1,3 Millionen minderjährige Kinder mit mindestens einem behinderten oder chronisch kranken Elternteil in einem Haushalt. Valide Daten und Statistiken aus der Kinder- und Jugendhilfe oder der Perinatalstatistik, dem Mikrozensus oder dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) bestehen nicht. 12 Prozent der Frauen sind in der Zeit rund um die Geburt von einer chronischen Erkrankung oder Behinderung betroffen (Michel & Seidel 2013). Dabei haben Frauen mit Behinderung vergleichbar häufiger einen Kinderwunsch, aber bekommen in der Realität seltener Kinder (Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) 2021). Dies könnte auf bestehende gesellschaftliche Vorurteile zurückzuführen sein, die die elterlichen Kompetenzen von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen infrage stellen (BMAS 2021). Zudem spielen gegebenenfalls Sorgen über eine mögliche Vererbung von Erkrankungen sowie Unsicherheiten in Bezug auf das Sorgerecht eine Rolle. Es bedarf hier individuell angepasster Unterstützung, die sich sowohl auf das Kind, die Eltern und auch deren Zusammenspiel bezieht (bbe e. V. 2019).

Behinderungen oder Beeinträchtigungen des Kindes können in der Schwangerschaft nur selten behandelt werden. Daher ist es wichtig, sich vor der Untersuchung (Pränataldiagnostik) damit zu befassen, welche Gründe für oder gegen die Untersuchung sprechen und was es für einen persönlich bedeuten würde, wenn das Ergebnis einen auffälligen Befund zeigt. Den werdenden Eltern wird geraten, sich vorab gut mit einigen Fragen zu beschäftigen, wie zum Beispiel „Was ist, wenn eine Fehlbildung bei meinem Kind entdeckt wird? Kann ich mir vorstellen, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen? Kann ich mir vorstellen, ein Kind mit einer Behinderung auszutragen? Was bedeutet das für meine Partnerschaft und Familie?“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2022). Auch gilt es, sich vorab mit der Aussagekraft und den Risiken der pränatalen Tests (nicht-invasiver Pränataltest (NIPT), Amniozentese, Chorionzottenbiopsie) zu befassen beziehungsweise sich beraten zu lassen (Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) 2021).

Festzuhalten ist, dass 97 Prozent der Kinder gesund auf die Welt kommen – je nach Quellenangabe und unterschiedlicher zugrundeliegender Definition wird etwa jedes 15. Neugeborene mit einer großen Fehlbildung geboren. In Deutschland sind somit jährlich etwa 49.000 Kinder betroffen (Queißer-Luft & Spranger 2006). Die Anzahl der von Geburt an schwerbehinderten Menschen in Deutschland betrug im Jahr 2023 rund 110.000 weibliche Personen und 140.000 männliche Personen (Radtke 2024). In Europa existiert ein zentrales Melderegister, das Daten zu angeborenen Entwicklungsstörungen bei Kindern erfasst und veröffentlicht. Am häufigsten werden Fehlbildungen des Herzens registriert, die bei etwa 8 von 1.000 Geburten auftreten. An zweiter Stelle stehen genetisch bedingte Erkrankungen, die bei rund 6 von 1.000 Geburten vorkommen. Fehlbildungen der Nieren oder des Harnsystems betreffen etwa 3 von 1.000 Kinder, ebenso wie Fehlbildungen des zentralen Nervensystems. Diese Zahlen geben jedoch keine Auskunft über das Ausmaß der Fehlbildungen oder darüber, inwieweit ein Kind dadurch beeinträchtigt ist (BZgA 2024).

[Zum Praxisbeispiel springen](#)

ELTERN WERDEN UND WOHNUNGSLOSIGKEIT

In der herausfordernden Lebenslage der Wohnungs- und Obdachlosigkeit spielt Substanzkonsum häufig eine Rolle, weshalb dieser hier und im Rahmen der Tagung in dem Komplex mit beleuchtet wurde und wird.

Im Jahr 2022 standen durch eine Befragung erstmals repräsentative Daten zur Anzahl von (verdeckter) Wohnungslosigkeit in Deutschland zur Verfügung: Die Schätzung beläuft sich auf 86.700 Personen¹, wovon 49.300 verdeckt wohnungslos² sind (Brüchmann et al. 2022). Hinzu kommen circa 6.600 Kinder und Jugendliche, welche obdachlos (1.110) oder verdeckt wohnungslos (5.500) mit ihren Eltern leben. Von der Gesamtzahl sind 31 Prozent weiblich, wobei mehr (jüngere) Frauen und auch Kinderhaushalte in verdeckter Wohnungslosigkeit leben. Jeweils 2 Prozent der Befragten mit Kind sind entweder allein Erziehend (ausschließlich Frauen) oder in einer Partnerschaft. 71 Prozent der Befragten haben die deutsche Staatsangehörigkeit. Betrachtet man den allgemeinen Gesundheitszustand weisen 29 Prozent eine Suchterkrankung auf (insbesondere bei offener Wohnungslosigkeit, häufiger Männer), 23 Prozent sind psychisch erkrankt (häufiger Frauen) und 25 Prozent haben eine Behinderung oder primär körperliche Erkrankung. In Bezug auf ihre Sicherheit berichten 61 Prozent der wohnungslosen Frauen von Gewalterfahrungen, insbesondere, wenn sie keine Unterkunft haben (79 Prozent), 36 Prozent der Frauen wurden sexuell belästigt oder vergewaltigt und 13 Prozent zur Prostitution genötigt (ebd.).

Bei den Suchterkrankungen mit Fokus auf dem Konsum legaler Substanzen zeigen die Daten, dass insgesamt rund 11,6 Millionen Menschen rauchen und knapp 8 Prozent der Eltern laut eigenen Angaben in Gegenwart ihrer Kinder rauchen (Robert Koch-Institut (RKI) 2015 und Olderbak 2023). Bei Eltern mit riskantem Alkoholkonsum oder regelmäßigem Rauschtrinken leben 6,6 Millionen beziehungsweise 4,2 Millionen Kinder. 1,6 Millionen Menschen

sind alkoholabhängig (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017). Weiterhin kommen Schätzungen des Epidemiologischen Suchtsurveys auf circa 2,9 Millionen Menschen mit problematischem Medikamentenkonsum (Olderbak 2023). Rund 1,3 Millionen Menschen weisen einen problematischen Konsum von Cannabis und illegalen Drogen (am häufigsten Kokain/Crack gefolgt von Amphetaminen) auf. Etwa 1,3 Millionen Menschen haben eine Glücksspielbezogene Störung (ebd.). Niedrigschwellige suchtbetragene Unterstützung, Sucht- und Drogenberatung oder Therapie- und Rehabilitationsbehandlungen nutzen hier nur wenige der Betroffenen (ebd.). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass bei einer sicher hohen Dunkelziffer über 3 Millionen Kinder und Jugendliche mindestens einen suchtkranken Elternteil haben. Hier liegen meist nur Schätzungen und Hochrechnungen aufgrund unterschiedlicher Definitionen und Erhebungsmethoden vor (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017).

[Zum Praxisbeispiel springen](#)

Die hier betrachteten herausfordernden Lebenslagen rund um das Elternwerden sind nicht als vollständig zu betrachten. Viele weitere Herausforderungen wie zum Beispiel im Rahmen von Frühgeburtlichkeit, besonders junge Eltern oder ähnliches werden in diesem Themenheft nicht näher beleuchtet.

¹ Hinzu kommen noch 178.100 untergebrachte Wohnungslose, von denen 64 Prozent eine ausländische Staatsbürgerschaft haben (Geflüchtete sind als Schutzsuchende untergebracht, aber gelten bei „Fehlbelegung“ der Gemeinschaftsunterkünfte durch mangelnden Wohnraum ebenfalls als wohnungslos); Insgesamt gibt es also 262.600 wohnungslose Personen, davon sind 35 Prozent weiblich.

² Verdeckte Wohnungslosigkeit wird nicht als Verwaltungsmerkmal erhoben. Die Personen wohnen meist bei Bekannten oder Verwandten und sind durch das mögliche Abhängigkeitsverhältnis und soziale Benachteiligungsfaktoren als vulnerabel zu betrachten.

EINSTIEGSIMPULS „ELTERN WERDEN IN HERAUSFORDERNDEN LEBENSLAGEN“

Professorin Jutta Allmendinger

Eltern und insbesondere Mütter und Alleinerziehende in sozial prekären oder belastenden Lebenssituationen stehen vor vielfältigen Herausforderungen. Aktuelle Daten und Studien zeigen, dass Frauen oft unverhältnismäßig stark belastet sind. Sie tragen meist eine überdurchschnittliche Verantwortung für Kinderbetreuung und Haushaltsführung, gleichzeitig haben sie häufig mit finanziellen Unsicherheiten und beruflichen Einschränkungen zu kämpfen. Der Gender-Care-Gap – also die ungleiche Verteilung von unbezahlter Sorgearbeit zwischen den Geschlechtern – erschwert es vielen Müttern, eine existenzsichernde Erwerbsarbeit aufzunehmen, was besonders für Alleinerziehende existenzielle Auswirkungen hat.

Ein besonderes Augenmerk sollte darauf gelegt werden, wie sich soziale Isolation, psychische Belastungen und begrenzte berufliche Perspektiven auf die Familiengesundheit und das Wohl der Kinder auswirken. Forschungsbefunde machen deutlich, dass stabile soziale und wirtschaftliche Rahmenbedingungen sowie gezielte Hilfsangebote das Wohlbefinden in Familien nachhaltig fördern können. Für Mütter und Alleinerziehende ist der Zugang zu flexiblen Betreuungsangeboten, psychologischer Beratung und finanzieller Unterstützung entscheidend, um ihren Alltag zu bewältigen und sowohl ihre eigene Gesundheit als auch die ihrer Kinder zu schützen.

Immer mehr Väter äußern den Wunsch, sich aktiv an der Familien- und Sorgearbeit zu beteiligen. Diese Väter stehen jedoch häufig vor strukturellen Hürden, wie finanziellen Themen und starren Rollenbildern, die ihr Engagement in der Kinderbetreuung erschweren. Dies zeigt, dass die Unterstützung der Elternschaft in herausfordernden Lebenslagen keine reine Frauenaufgabe ist, sondern gezielte Maßnahmen benötigt, um sowohl Müttern als auch Vätern gerecht zu werden.

Schlussfolgernd sollten Zugänge zu flexiblen Betreuungsangeboten, psychosozialer Beratung und finanzieller Entlastung für alle Eltern verbessert werden. So können den Eltern die notwendigen Rahmenbedingungen geboten werden, um ein ausgewogenes Familienleben zu ermöglichen. Eine familienorientierte Politik, die diesen Bedürfnissen Rechnung trägt, stärkt nicht nur die Lebensqualität der Eltern, sondern sichert auch die gesunde Entwicklung der Kinder.

KONTAKT

Prof. Jutta Allmendinger

[WZB – Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung](#)

4 ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS

FRÜHE HILFEN – FRÜHE CHANCEN IN DER REGION HANNOVER

Kristina Quakulinsky

Kinderarmut ist ein sehr komplexes und vielschichtiges Thema und kann sich auf die körperliche und geistige Gesundheit, das Wohlbefinden sowie die Bildungschancen von Kindern auswirken und langfristige Konsequenzen auf die Biografie haben. Die Folgen von Kinderarmut sind schwerwiegend.

Die **Frühen Hilfen** leisten mithilfe ihrer Netzwerke einen großen Beitrag zu dieser Armutsprävention. Eltern und ihre Kinder werden schon in den ersten Lebensjahren mit armutsbewussten Angebotsstrukturen erreicht: So nehmen die Frühen Hilfen eine wichtige kompensatorische Rolle bezüglich der Armutsfolgen ein.

Die Frühen Hilfen der Region Hannover haben das Thema Kinderarmut thematisch aufgegriffen und in sechs zentralen „To-dos“ bearbeitet:

- Angebote und Einrichtungen armutssensibel gestalten
- Qualifizierung von Fachkräften
- Netzwerke stärken – Kooperationsqualität erhöhen
- Frühe Förderung – Angebote für alle
- Partizipation von Kindern und ihren Eltern
- Informationen für Fachkräfte und Eltern sind leicht zugänglich

Ziel war es, einen vielschichtigen und breitgefächerten Überblick über die Ist-Situation von Kindern und Familien mit geringem Einkommen in der Region Hannover deutlich zu machen und die Fachkräftelandschaft für das Thema zu sensibilisieren und zu informieren.

Allen Maßnahmen zur Bekämpfung von Kinderarmut liegt die zentrale Erkenntnis zugrunde, dass sowohl die Abmilderung der Armutsauswirkungen als auch die präventive Arbeit gegen künftige Armut untrennbar mit der Haltung der Fachkräfte verbunden sind. Eine armutssensible Haltung ist der Schlüssel für den Erfolg von Unterstützungsmaßnahmen und präventiven Angeboten. Besonders wichtig ist dabei der Dreiklang aus Wissen, Haltung und Handlung, der in der Armutsforschung als wesentlicher Ansatz zur Überwindung von Armutsspiralen gilt (Region Hannover 2023).

Wissen umfasst das fachliche Verständnis der Armutsthematik. Hierzu gehören sowohl theoretische Kenntnisse über soziale Ungleichheit als auch das Wissen über konkrete Armutslagen und die gesellschaftlichen Strukturen, die sie begünstigen.

Haltung bedeutet, dass Fachkräfte sich ihrer eigenen Vorurteile und Denkmuster bewusstwerden und diese hinterfragen. Sie müssen verstehen, wie tief verwurzelte Stereotype über arme Menschen in der Gesellschaft wirken und wie diese Bilder

unbewusst in die eigene Arbeit einfließen können. Das Entwickeln einer armuts-sensiblen Haltung erfordert persönliche Reflexion und die Bereitschaft, die Lebensrealitäten armutsbetroffener Familien aus einer empathischen und nicht stigmatisierenden Perspektive zu betrachten.

Handlung umfasst die praktische Umsetzung des erlernten Wissens und der entwickelten Haltung in den Berufsalltag. Dies bedeutet, dass Angebote und Unterstützungsstrukturen nicht nur theoretisch armutssensibel ausgerichtet sind, sondern dass in der Praxis echte niedrigschwellige, nicht stigmatisierende und zugängliche Maßnahmen angeboten werden. Dazu gehört auch, dass Fachkräfte sich aktiv darum bemühen, Vertrauen zu den betroffenen Familien aufzubauen und ihnen auf Augenhöhe zu begegnen, um ihnen den Zugang zu Hilfen und Angeboten zu erleichtern.

Dieser Dreiklang – Wissen, Haltung und Handlung – wird auch im [Workbook für die armutssensible Praxis](#) (Region Hannover 2023) widergespiegelt, das als interaktives Arbeitsheft speziell für Fachkräfte im Rahmen der Frühen Hilfen entwickelt wurde. Das Workbook fasst die zentralen Erkenntnisse, Best-Practice-Beispiele und Ergebnisse aus der Arbeit zum Thema Kinderarmut zusammen und bietet konkrete Handlungsanweisungen für den Berufsalltag. Es lädt Fachkräfte dazu ein, sich mit verschiedenen Aspekten der Armutssensibilität intensiv auseinanderzusetzen und diese in ihren Arbeitsalltag zu integrieren.

Die umfassende Herangehensweise, die das Workbook vermittelt, zielt darauf ab, die Fachkräfte nicht nur zu befähigen, die Folgen von Armut kurzfristig abzumildern, sondern auch nachhaltige Veränderungen zu bewirken, indem sie sich aktiv an der Schaffung von armutsbewussten Strukturen beteiligen. Dabei wird deutlich, dass es nicht nur um die Verbesserung einzelner Lebensumstände geht, sondern um eine grundlegende gesellschaftliche Transformation, die mehr soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit für alle Kinder und Familien ermöglicht.

Das Workbook kann unter fruehe-hilfen@region-hannover.de kostenfrei bestellt oder unter www.hannover.de/fhfc heruntergeladen werden.

KONTAKT

Kristina Quakulinsky
[Frühe Hilfen - Frühe Chancen in der Region Hannover](#)

ZWISCHEN FLUCHT UND FAMILIENGLÜCK: ELTERN WERDEN IN DEUTSCHLAND

Maryam Mohammadi

Die Flucht aus Krisengebieten und die Ankunft in einem neuen Land sind für viele Menschen von Hoffnungen auf Sicherheit und eine bessere Zukunft geprägt. Doch diese Reise bringt auch zahlreiche Herausforderungen mit sich, insbesondere für werdende Eltern, die sich in einer besonders sensiblen Lebensphase befinden. Neben den alltäglichen Schwierigkeiten des Lebens in einer neuen Umgebung kommen für schwangere Frauen und junge Familien zusätzliche Belastungen hinzu, die ihren Alltag in Deutschland prägen.

HERAUSFORDERUNGEN FÜR WERDENDE ELTERN AUF/NACH DER FLUCHT

Für Menschen, die aus Konflikt- oder Krisenregionen fliehen, sind die Anforderungen des Alltags in Deutschland oft überwältigend. Familien, die während oder nach der Flucht ein Kind erwarten, stehen dabei vor besonders großen Hürden. In der Heimat waren sie oft starker physischer und emotionaler Belastung ausgesetzt und auch in Deutschland ist der Weg zu einem stabilen Familienleben für viele geflüchtete Eltern mit zahlreichen Hindernissen verbunden.

Elternschaft in einem fremden Land stellt auch eine kulturelle Herausforderung dar. Die Vorstellungen von Schwangerschaft, Geburt und der Rolle als Eltern können von Land zu Land stark variieren. In Deutschland werden werdende Eltern umfassend durch das Gesundheitssystem begleitet, doch für Geflüchtete ist der Zugang zu diesen Angeboten oft erschwert. So stehen nicht nur sprachliche Barrieren, sondern auch finanzielle und bürokratische Hürden sowie rechtliche Unsicherheiten zwischen ihnen und der ersehnten Normalität des Familienlebens.

Sprachbarrieren

Eine der größten Herausforderungen für geflüchtete werdende Eltern in Deutschland ist die Sprachbarriere. Viele der betroffenen Menschen sprechen kaum oder kein Deutsch, was zu erheblichen Kommunikationsproblemen führt – insbesondere im Umgang mit medizinischem Personal. Für schwangere Frauen ist dies besonders problematisch, da sie regelmäßig ärztliche Untersuchungen benötigen und komplexe Gesundheitsinformationen verstehen müssen. Sprachprobleme erschweren es, Informationen über Schwangerschaftsverläufe, Geburtsmöglichkeiten und wichtige medizinische Entscheidungen richtig zu erfassen und umzusetzen. Dies führt häufig zu Missverständnissen, falschen Einschätzungen und Stresssituationen.

Physische und psychische Belastungen

Die Flucht selbst ist oft eine extrem belastende Erfahrung. Die Geflüchteten sind während der Flucht zahlreichen Gefahren, Entbehrungen und traumatischen Erlebnissen ausgesetzt. Belastungen wie Erschöpfung, Angst und Unsicherheit wirken sich auf die Gesundheit der werdenden Mütter aus. Diese Erfahrungen können lange nach der Ankunft in Deutschland nachwirken und sich sowohl auf den Verlauf der Schwangerschaft als auch auf die mentale Gesundheit der Eltern auswirken.

Traumatische Erlebnisse während der Flucht, wie Gewalt, Verlust oder der Tod von Angehörigen, hinterlassen oft tiefe Wunden. Diese wirken sich nicht nur auf das individuelle Wohlbefinden aus, sondern beeinflussen auch das familiäre Zusammenleben. So berichten viele geflüchtete Eltern, dass sie Schwierigkeiten haben, sich emotional auf ihre neue Rolle einzulassen und die Schwangerschaft oder das Familienleben unbeschwert zu erleben.

Zugang zur und Diskriminierung in der medizinischen Versorgung

Obwohl das deutsche Gesundheitssystem umfassende Leistungen anbietet, ist der Zugang für Geflüchtete und Asylsuchende oft eingeschränkt. Dies liegt unter anderem am Asylbewerberleistungsgesetz, das den Umfang der medizinischen Versorgung auf das Notwendigste reduziert, insbesondere in den ersten Monaten des Aufenthalts. Die Schwangerenvorsorge wird übernommen. Da im System der Geburtshilfe jedoch ohnehin Personalmangel besteht, ist beispielsweise der Zugang zu Hebammen erschwert.

Neben bürokratischen Hürden oder weiteren Entfernungen zwischen Unterkunft und medizinischer Versorgungseinrichtung sind viele geflüchtete Frauen auch mit Diskriminierung im Gesundheitssystem konfrontiert. Vorurteile und Ungleichbehandlung können dazu führen, dass geflüchtete Eltern nicht die gleiche Qualität der Betreuung erhalten wie andere in Deutschland lebende Familien. Diese Ungleichheiten verstärken das Gefühl von Isolation und Ausgrenzung und erschweren den Zugang zu angemessener gesundheitlicher Unterstützung während der Schwangerschaft.

Rechtliche Unsicherheiten und unzureichende Wohnbedingungen

Asylverfahren können sich über Jahre hinziehen. Während dieser Zeit leben viele Eltern in der Angst, abgeschoben zu werden. Diese Ungewissheit belastet nicht nur die betroffenen Eltern, sondern auch das Familienleben. Besonders für Schwangere kann der ständige Stress und die Unsicherheit, wie es in Zukunft weitergeht, die Schwangerschaft negativ beeinflussen und Ängste schüren.

Die Situation wird durch die oft unzureichenden Wohnbedingungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften verschärft. Viele geflüchtete Familien müssen auf engem Raum leben, was nicht nur zu einem Mangel an Privatsphäre führt, sondern auch das Risiko von gesundheitlichen Problemen erhöht. Fehlende hygienische Standards und die Enge der Räumlichkeiten belasten die körperliche und seelische Gesundheit der Eltern und ihrer Kinder.

Fehlende familiäre Unterstützung und Isolation

Oft haben geflüchtete Eltern ihre Verwandten in der Heimat zurückgelassen oder diese sind während der Flucht gestorben. Ohne die Unterstützung durch die eigene Familie fühlen sich viele werdende Mütter und Väter isoliert.

Diese Isolation kann dazu führen, dass sich geflüchtete Eltern überfordert fühlen und Schwierigkeiten haben, die Belastungen des Alltags zu bewältigen. Ein Beispiel hierfür ist der Erfahrungsbericht von Frau M. aus Ghana, die als alleinerziehende Mutter eines zweijährigen Kindes in der fünften Schwangerschaftswoche steht: „Mein Kind benötigt viel Aufmerksamkeit und es bleibt kaum Zeit, um zur Ruhe zu kommen. Manchmal sehne ich mich einfach nach Schlaf, doch es gibt niemanden, der mir in dieser Zeit helfen kann.“

Gewollte und ungewollte Schwangerschaften

Viele geflüchtete Frauen berichten, dass sie in ihrer Heimat oder auf der Flucht nur eingeschränkten Zugang zu Verhütungsmitteln hatten oder teilweise auch Opfer von Vergewaltigungen wurden. Dieser Mangel an Verhütung und Aufklärung sowie die Gewalterfahrungen führen häufig zu ungewollten Schwangerschaften, was die Situation der betroffenen Frauen zusätzlich erschwert.

PERSPEKTIVEN UND UNTERSTÜTZUNG FÜR GEFLÜCHTETE ELTERN

Trotz der vielfältigen Herausforderungen gibt es in Deutschland zahlreiche Angebote, die darauf abzielen, geflüchteten Eltern und Familien in ihrer schwierigen Situation zu helfen. Diese Angebote umfassen sowohl medizinische als auch psychosoziale Unterstützung und zielen darauf ab, den betroffenen Familien eine Perspektive für die Zukunft zu bieten.

Integrations- und Unterstützungsangebote

Eine zentrale Rolle spielen Integrations- und Unterstützungsangebote, die speziell auf die Bedürfnisse von geflüchteten Familien ausgerichtet sind. Beratungsdienste und soziale Unterstützung bieten geflüchteten Eltern die Möglichkeit, sich über ihre Rechte und Möglichkeiten zu informieren und praktische Hilfe im Alltag zu erhalten. Viele Beratungsstellen arbeiten mit Sprach- und Kulturmediatoren, die dabei helfen, die Sprachbarrieren zu überwinden und kulturelle Unterschiede zu überbrücken.

Bildungs- und Integrationsangebote für Kinder

Der frühzeitige Kontakt zu Kindertagesstätten und anderen Bildungseinrichtungen ermöglicht den Kindern aus geflüchteten Familien einen besseren Start ins Leben in Deutschland. Zudem bieten diese Einrichtungen auch den Eltern Entlastung und die Möglichkeit, eigene Bildungs- und Integrationsmaßnahmen wahrzunehmen.

Psychosoziale Unterstützung

Psychosoziale Unterstützung spielt eine entscheidende Rolle im Umgang mit den traumatischen Erlebnissen der Flucht. Viele geflüchtete Eltern leiden unter posttraumatischen Belastungsstörungen, die sowohl ihre eigene Gesundheit als auch das Familienleben belasten. Spezialisierte Traumatherapien und Selbsthilfegruppen bieten den Eltern die Möglichkeit, ihre Erlebnisse aufzuarbeiten und Unterstützung im Umgang mit den emotionalen Herausforderungen des Alltags zu erhalten.

PRAXISBEISPIEL: SPRECHSTUNDEN MIT FACHÄRZTINNEN

Ein positives Beispiel für eine erfolgreiche Unterstützung von werdenden geflüchteten Eltern ist das Projekt der LVG & AFS Nds. HB e. V. in Hannover. In diesem Rahmen werden regelmäßig Sprechstunden mit Fachärztinnen direkt in den Gemeinschaftsunterkünften angeboten. Eine Frauenärztin, eine Kinderärztin und eine Zahnärztin führen die Sprechstunden durch, die speziell auf die Bedürfnisse geflüchteter Frauen und ihrer Kinder ausgerichtet sind. Sie vermitteln spezifische Gesundheitsinformationen und erhöhen so die Gesundheitskompetenz und Orientierung im fremden Gesundheitssystem. Um eine ungestörte Teilnahme zu ermöglichen, werden die Frauen durch Dolmetscherinnen und Kinderbetreuerinnen unterstützt.

Die Resonanz auf dieses Angebot zeigt den großen Bedarf: Im Jahr 2023 nahmen insgesamt 148 Frauen an den Sprechstunden teil und im Jahr 2024 wurde das Angebot von 313 Frauen, 30 Männern und 26 Kindern genutzt. Die Sprechstunden bieten nicht nur medizinische Versorgung, sondern schaffen auch einen Raum des Vertrauens und der Sicherheit für die Teilnehmenden.

FAZIT

Geflüchtete Eltern in Deutschland stehen vor zahlreichen Herausforderungen, die sowohl ihren Alltag als auch ihre Zukunftsperspektiven beeinflussen. Doch trotz dieser Hindernisse gibt es in Deutschland eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten, die darauf abzielen, den geflüchteten Familien den Start in einen neuen Lebensabschnitt zu erleichtern. Es bleibt eine gesellschaftliche Aufgabe, diese Menschen nicht nur willkommen zu heißen, sondern ihnen auch die notwendige Unterstützung zu bieten, um ein erfülltes Familienleben in Deutschland führen zu können.

KONTAKT

Maryam Mohammadi
[Flüchtlingsrat Niedersachsen](#)

CLEARINGSTELLE FÜR GESUNDHEITSVERSORGUNG HANNOVER

Sibylle Petersen und Fabian Niculescu

Die Clearingstelle ist als Modellprojekt im Jahr 2021 gestartet und befindet sich in der Verstetigung. Sie ist ein Gemeinschaftsprojekt in Trägerschaft des Caritasverbandes Hannover e. V. und des Diakonischen Werks Hannover gGmbH. Derzeit arbeiten vier Mitarbeitende mit jeweils 19,5 Wochenstunden in der Beratungsstelle, davon haben zwei Kolleg:innen einen sozialversicherungsrechtlichen Hintergrund und zwei sind Sozialarbeiter:innen/Sozialpädagog:innen.

Die Zielgruppe umfasst alle Menschen in der Region Hannover, die sich in besonderen Lebenslagen befinden und einen Bedarfsschwerpunkt im Rahmen der Gesundheitsversorgung haben.

Die Aufgabe der Mitarbeitenden in der Clearingstelle ist es, mit den betroffenen Menschen ins Gespräch zu kommen und die persönliche Situation zu erfassen. Welche Lebensumstände führten zu fehlendem oder eingeschränktem Krankenversicherungsschutz? Wie kann ein Krankenversicherungsschutz hergestellt werden und durch Klärung von Leistungsansprüchen nachhaltig und dauerhaft aufrecht erhalten bleiben? Das Team unterstützt dabei, dass die Menschen einen Zugang in das System der Regelversorgung erhalten. Es werden gesetzliche Leistungsansprüche gegenüber den Krankenkassen, Leistungsträgern et cetera mit den Klienten:innen durchgesetzt. Ziel ist es, dass vorrangige Leistungen geltend gemacht und in Anspruch genommen werden können. Der Blick auf die Personen ist immer ganzheitlich, wobei auch die bedarfsweise Vermittlung in andere Hilfeangebote angeboten wird, um damit nachhaltig zu unterstützen.

Bei umfassenderen medizinischen Bedarfen sowie bei Schwangerschaft kann die Clearingstelle über die Herausgabe von Behandlungsscheinen weiterhelfen. Mit diesen Behandlungsscheinen können die Menschen zu niedergelassenen Ärzt:innen gehen und erhalten bei Bedarf die Medikamente/Heilmittel nach ärztlicher Rezeptstellung kostenfrei in einer Apotheke. Die Voraussetzungen für einen Behandlungsschein sind lediglich: Mittellosigkeit der Person, seit mindestens drei Monaten in der Region Hannover lebend, derzeit keine anderweitigen Ansprüche bei Leistungsträgern sowie die medizinische Notwendigkeit.

Neben dieser direkten klient:innenzentrierten Arbeit, leistet das Team Netzwerkarbeit in Form von Sprechstunden für professionelle Berater:innen im Hilfesystem, Vernetzung zwischen Beratungs- und Versorgungsangeboten (zum Beispiel: Krankenwohnungen, Begleitetes Wohnen, Straßenambulanzen), Zusammenarbeit mit sozialen und medizinischen Einrichtungen (zum Beispiel: Krankenhäusern, Hafteinrichtungen, Beratungsstellen), Vermittlung an weiterführende Hilfen, Vernetzung und Austausch auf Bundesebene und vieles mehr.

DAS DEUTSCHE KRANKENVERSICHERUNGSSYSTEM

Grundsätzlich gibt es in Deutschland drei große zu unterscheidende Systeme:

1. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
2. Private Krankenversicherung (PKV)
3. Sondersysteme

Zu 1.: In der GKV kann ein Versicherungsstatus auf folgende Art und Weise bestehen:

- Pflichtversicherung – dazu zählen beispielsweise Arbeitnehmende und Auszubildende, die mehr als 538 Euro und weniger als derzeit durchschnittlich 5.775 Euro monatlich verdienen sowie Empfänger:innen von Leistungen gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) II oder III, wenn sie in der GKV sind
- Freiwillige Versicherung – dazu zählen beispielsweise Personen, die einen Verdienst von über durchschnittlich 5.775 Euro monatlich haben sowie Studierende über 30 Jahre und selbstständige Personen, die sich für die GKV entschieden haben
- Familienversicherung – damit sind Kinder und Ehepartner:innen, deren Einkommen 535 Euro monatlich (beziehungsweise im Minijob 556 Euro) nicht überschreitet, mitversichert (Stand 2025)

Zu 2.: In der PKV unterscheidet man zwischen Wahlтарifen und dem Basistarif. Die Wahlтарifen sind so individuell wie die Menschen und können sich daher – je nach Wunsch der Mitglieder – sowohl in den Leistungen als auch in den Kosten stark unterscheiden. Der Basistarif ist ähnlich dem Höchstbeitrag in der freiwilligen GKV und umfasst das ähnliche Leistungsspektrum. Bei nachgewiesener Hilfebedürftigkeit muss der Versicherer diesen Tarif halbieren. Eine Eigenbeteiligung ist in diesem Tarif nicht vorgesehen.

Zu 3.: Zu den Sondersystemen zählen unter anderem die Gesundheitsfürsorge in den Justizvollzugsanstalten, die Beihilfen bei verbeamteten Personen, die Leistungen nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) sowie die Auftragsversorgung nach § 264 SGB V.

BESONDERHEITEN BEI GEFLÜCHTETEN BEZIEHUNGSWEISE MENSCHEN OHNE DEUTSCHE STAATSBÜRGERSCHAFT

Wie oben dargestellt, fällt die Versorgung von Geflüchteten in das Sondersystem. Der Anspruch nach § 4 AsylbLG umfasst hierbei:

- Ärztliche und zahnärztliche Behandlung bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen
- Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie Gewährung sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen
- Gewährung von ärztlicher und pflegerischer Hilfe und Betreuung, von Hebammenhilfe sowie von Arznei- und Verbandsmitteln für Schwangere und Wöchnerinnen

- Verabreichung amtlich empfohlener Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen

Außerdem ist geregelt, dass in den ersten 36 Monaten des Aufenthalts in Deutschland („Wartezeit“) ein Zugang zur Gesundheitsversorgung meist über Behandlungsscheine besteht, deren Ausgabe durch die zuständigen Sozialämter erfolgt (im Notfall nicht notwendig). Nach der „Wartezeit“ werden die Asylbewerber:innen gemäß § 264 Abs. 2 SGB V auftragsweise von den gesetzlichen Krankenkassen betreut („Auftragsversorgung“) und erhalten eine elektronische Gesundheitskarte (eGK), mit der sie nahezu dieselben Leistungen erhalten wie gesetzlich Krankenversicherte (aber die beauftragte Krankenkasse übernimmt nur die Abrechnung und bekommt die Kosten für zum Beispiel Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte und ähnlichem vom Sozialamt erstattet, da Asylbewerber:innen nicht „regulär“ krankenversichert sind). Gesetzliche Zuzahlungen (beispielsweise für bestimmte Arzneimittel) fallen erst nach der „Wartezeit“ an. In vielen Fällen ist eine separate Kostenzusage vorab nötig. Dafür bedarf es je nach individuellem Behandlungsbedarf einer medizinischen Begründung.

Menschen mit einem Visum sind häufig nur über die PKV im Rahmen einer „Incomingversicherung“ abgesichert. Diese deckt jedoch nur bis zu einer bestimmten Höhe (meist maximal 30.000 Euro) die Kosten, Vorerkrankungen sind ausgeschlossen. Ebenso sind häufig Schwangerschaften, welche vor Abschluss der Versicherung schon bestanden, von dem Versicherungsvertrag ausgenommen. Aufgrund der meist zeitlichen Beschränkung des Visums auf unter 12 Monate, ist (ohne weitere Umstände) keine gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland möglich. Für die Menschen ist die klassische PKV mit den Wahlтарifen meist zu teuer.

Auch sogenannte „Dritt-Staatler:innen“, die offiziell einen Aufenthalt in einem anderem EU-Land haben und dort auch krankenversichert sind, haben häufig keine Zugangsmöglichkeit zur hiesigen GKV. Ihre bestehende Krankenversicherung ist häufig nur im Land gültig, in dem sie einen Aufenthalt haben. Auch sie müssten sich privat bei Reisen nach Deutschland zusätzlich absichern.

Jede illegalisierte Person hat keine Option, sich in Deutschland abzusichern. Hier geht der Weg nur über eine ausländerbehördliche Bescheinigung oder über einen Asylantrag erst ins AsylBLG und dann gegebenenfalls ins normale Regelsystem.

Sollte ein zeitnaher Zugang zum Regelsystem der medizinischen Versorgung nicht möglich sein, gibt es in der Region Hannover einige Angebote bezüglich der medizinischen Versorgung von Menschen ohne regulären Krankenversicherungsschutz:

- Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung (MMM)
- Instituts- und Straßenambulanz des Caritasverbands Hannover e. V.
- Medizinische Grundversorgung in Institutsambulanz und Kontaktladen Mecki des Diakonischen Werks Hannover gGmbH
- Zahnmobil
- Sida Mobil, aufsuchende medizinische Versorgung

- Gesundheitsamt der Region Hannover
- Clearingstelle für Gesundheitsversorgung in Hannover (Gesundheitsfond/Geburtenfond)
- Medinetz Hannover e. V.

Trotz verschiedener Unterstützungsangebote ist der Bedarf nicht gedeckt und die Versorgung von Menschen nicht gleichwertig. Ziel der Arbeit muss es sein, dass alle in Deutschland lebenden Menschen einen regelgerechten und gleichwertigen Zugang zum Gesundheitssystem haben und auch alle Menschen eine gleichwertige medizinische Versorgung entsprechend ihren Bedarfen erhalten.

KONTAKT

Sibylle Petersen, Fabian Niculescu
Clearingstelle für Gesundheitsversorgung Hannover

<https://www.diakonisches-werk-hannover.de/hilfe-finden/gesundheit-fuer-alle-clearingstelle-fuer-gesundheitsversorgung-in-hannover/>

<https://www.caritas-hannover.de/hilfe-und-beratung/clearingstelle-gesundheit/clearingstelle-gesundheit>

FAMOS – FAMILIEN MITEINANDER OFFEN SPRECHEN

Marco Vollers

Das Projekt Famos wird im Rahmen einer Kooperation zwischen der Tagesklinik des Behandlungszentrums für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Klinik Bremerhaven-Reinkenheide und der Arche-Klinik, Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, durchgeführt.

Dieses Angebot wendet sich an Familien, insbesondere an Kinder psychisch erkrankter Eltern, hat aber die gesamte Familie als Zielgruppe abgebildet. Im Sinne eines Präventionsangebotes wird eine Verringerung psychischer Störungen bei Kindern sowie eine generelle Entlastung der Familien im Alltag angestrebt und damit unter anderem auch das Risiko einer Wiedererkrankung.

Dieses Projekt wird im Rahmen eines wöchentlichen Treffens (immer mittwochs zwischen 16:00 und 18:00 Uhr) durchgeführt, bei dem eine Atmosphäre des Vertrauens im Zentrum steht, um sich einerseits über Schwierigkeiten und Belastungen aufgrund einer psychischen Erkrankung auszutauschen und andererseits eigene Ziele und Ressourcen zu erarbeiten beziehungsweise zu entdecken.

Dies geschieht sowohl in der Großgruppe als auch in separaten Eltern- beziehungsweise Kindergruppen. Anhand von unterschiedlichen Themenblöcken, die mal ein edukatives mal ein praktisches Vorgehen erfordern, wird sich der Gesamthematik schrittweise genähert. Immer aber ist auch Zeit für aktuelle Themen, welche die einzelnen Familien jederzeit ein-

bringen können.

Folgende Themenblöcke werden bearbeitet:

1. Kennenlernen
2. Psychoedukation/Information
3. (Grund-)Bedürfnisse
4. Tagesstruktur
5. Emotionen und Bewältigung
6. Tabuisierung und Parentifizierung
7. Konfliktmanagement und Kommunikation
8. Ressourcenaktivierung und Freizeitgestaltung
9. Unterstützungsmöglichkeiten und Notfallkoffer
10. Abschluss

Da es auf diesem Gebiet immer auch um eine Form von Familienerkrankung geht, werden diese Themenblöcke zusammen mit allen dazugehörigen Subthemen sowohl auf erwachsener Ebene als auch auf einer kindgerechten Ebene vermittelt und erarbeitet.

KONTAKT

Marco Vollers
[Projekt Famos, Arche Klinik Bremerhaven](#)

ELTERN MIT BEHINDERUNG UND UNTERSTÜTZUNG IM FAMILIENALLTAG

Kerstin Blochberger

In Deutschland lebten 2021 rund 1,3 Millionen minderjährige Kinder in Haushalten mit mindestens einem Elternteil mit Behinderung oder chronischer Erkrankung. Immer mehr Menschen mit einer angeborenen Behinderung beziehen heute eigene Kinder in ihre Lebensplanung ein. Gleichzeitig steigt der Anteil von Menschen aufgrund des höheren Durchschnittsalters, die noch in der aktiven Elternphase zum Beispiel durch Krebs, Multiple Sklerose, Rheuma, Depressionen, Long COVID oder unfallbedingt eine chronische Erkrankung oder Behinderung bekommen.

Aufgrund behinderungsbedingter Einschränkungen und durch Barrieren in der Gesellschaft, können Eltern mit Behinderungen in ihrer Elternrolle auf Hilfe angewiesen sein. Ihr Alltag gestaltet sich oftmals kräftezehrender und erfordert eine gute Organisation. Dabei ist der Unterstützungsbedarf individuell – nicht alle Eltern benötigen dieselbe Unterstützung im Zusammenleben mit ihren Kindern.

Seit 2018 regelt das Bundesteilhabegesetz (§ 78 (3) SGB IX) die Assistenz für Eltern mit Behinderungen bei der Betreuung und Versorgung ihrer Kinder. Entscheidend für die Unterstützung ist dabei nicht die Art der Behinderung, sondern der konkrete Bedarf, den die Eltern im Familienalltag haben:

- Elternassistenz („kompensatorische“ oder „nicht qualifizierte“ Assistenz) – für alle Hilfen, die die Eltern selbst anleiten
- Begleitete Elternschaft („qualifizierte Assistenz“) – wenn behinderungsbedingt auch pädagogische Unterstützung bei der Erziehung erforderlich ist

Es kann in einer Familie durchaus vorkommen, dass beide Hilfen in Kombination mit anderen Leistungen wie Pflege oder Familienhilfe notwendig sind. Die Elternassistenz kann als „Sachleistung“ oder in Form eines „Persönliches Budgets“ beantragt werden. Letzteres erhöht die Chancen, Assistenzkräfte zu finden, wenn es in der Kommune noch keine:n Anbieter:in gibt.

[Ausführliche Informationen zur Beantragung und zur Organisation der Elternassistenz bietet der „Ratgeber Elternassistenz – Unterstützung für Eltern mit Behinderung und chronischen Erkrankungen“ des bbe e. V.](#)

KONTAKT

Kerstin Blochberger
[bbe e. V. – Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern](#)

ELTERN WERDEN UND BEHINDERUNGEN

Peter Schubert und Dominik Panzer

Die Pränataldiagnostik stellt viele werdende Eltern vor große emotionale Herausforderungen – insbesondere, wenn eine Behinderung oder schwere Erkrankung beim ungeborenen Kind diagnostiziert wird. Familien in dieser Situation benötigen umfassende Informationen und einfühlsame Begleitung, um die oft schwierigen Entscheidungen und die darauffolgenden Schritte bewältigen zu können. Der Bundesverband zur Begleitung von Familien mit vorgeburtlich erkrankten Kindern e. V. (BFVEK) setzt sich dafür ein, betroffene Eltern wertfrei und einfühlsam zu beraten. Dabei ist es besonders wichtig, nicht-direktive und umfassende Informationen bereitzustellen, die den Eltern Raum für eigene Entscheidungen lassen. Viele betroffene Familien erleben die Pränataldiagnostik als isolierendes Erlebnis und fühlen sich oft unzureichend über Therapiemöglichkeiten und Unterstützungsangebote informiert. Dabei ist der Aufbau eines stabilen Netzwerkes für die betroffenen Familien essenziell – sowohl auf medizinischer als auch auf emotionaler Ebene. Programme wie das BFVEK-Patenprogramm bieten betroffenen Familien die Möglichkeit, sich mit anderen Eltern auszutauschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Solche Initiativen schaffen Orientierung und schließen eine Lücke in der psychosozialen Versorgung. Bessere Beratungsstrukturen und eine qualitätsgesicherte Begleitung der Familien von der Diagnose bis in die Zeit nach der Geburt gehören dabei zu den zentralen Handlungsbedarfen, um niedrigschwellige Unterstützungsmöglichkeiten zu schaffen.

KONTAKT

Peter Schubert
[Bundesverband zur Begleitung von Familien vorgeburtlich erkrankter Kinder e. V.](#)

WOHNUNGSLOSIGKEIT UND ELTERN WERDEN – AM BEISPIEL DER HILFEN FÜR FRAUEN*

Charlotte Nitzpon

Die Hilfen für Frauen*¹ der SeWo e. V. bieten Frauen* in besonderen Lebenslagen flexible Unterstützung, die auf den individuellen Hilfebedarf zugeschnitten ist. Ziel ist es, Frauen* bei der Überwindung ihrer sozialen Schwierigkeiten und Wohnungsnot zu unterstützen und ihre Lebenssituationen sowie Lebenschancen zu verbessern. Diese Lebenslagen sind oft geprägt von Gewalt, Suchterkrankungen, Wohnungsnot, Schwangerschaft und Armut. Die Beratung erfolgt im Sinne des § 67 ff. SGB XII als mobiles und lösungsorientiertes Casemanagement.

Die Unterstützung umfasst:

- Wohnraumerhalt und -akquise
- Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten
- Sicherung der medizinischen Versorgung und Existenzsicherung
- Psychosoziale Entlastungsgespräche
- Administrative Hilfe bei Schwangerschaft
- Unterstützung bei Gewaltbetroffenheit

Die Bewältigung einer Wohnungsnotfallsituation stellt eine besondere Belastung dar, die signifikant erhöht wird, wenn eine Schwangerschaft oder die Beteiligung von Kindern hinzukommt. Es besteht ein Mangel an adäquaten Schutzräumen, die niedrigschwellig erreicht werden können. Eine ordnungsrechtliche Unterbringung kann keine nachhaltige Lösung darstellen. Sozialarbeiter:innen übernehmen zum Teil die Funktion eines sozialen Netzwerkes, was langfristig nicht ausreicht. Es kann konstatiert werden, dass Frauen* oft langfristig Unterstützung benötigen, insbesondere bei der Bearbeitung von Anträgen für das Kind. Eine Vernetzung zwischen Sozialarbeit und medizinischer Versorgung ist nötig, da Schutzräume und Materialien im Wochenbett oft fehlen.

Die Beratung wohnungsloser schwangerer Frauen* oder Mütter mit Babys erfordert folglich eine ganzheitliche Herangehensweise, eine intensive Begleitung und ein umfassendes Casemanagement. Die Hilfe sollte dabei möglichst niedrigschwellig ausgestaltet sein. Das übergeordnete Ziel muss darin bestehen, Frauen* zu stärken, den Wohnungsnotfall zu überwinden und das Kindeswohl langfristig zu sichern. Eine Weitsichtigkeit in der Planung der Hilfen ist dabei unabdingbar ebenso wie eine parteiiche Haltung gegenüber den zu begleitenden Frauen* mit stetiger Berücksichtigung des Kindeswohls

¹ „Frauen*“ bezieht sich auf alle Personen, die sich unter der Bezeichnung „Frau“ definieren, definiert werden und/oder sich sichtbar gemacht sehen (<https://www.gender-nrw.de/geschlechtersensible-sprache/>)

KONTAKT

Charlotte Nitzpon
SeWo e. V., Zentrale Dienste, Schwerpunkt: Gewalt-
[schutz, Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit](#)

WOHNUNGSLOSIGKEIT, SUCHTERKRANKUNGEN UND ELTERN WERDEN – AM BEISPIEL VON ELTERN-PLUS

Wiebke Buscher und Paulina Schade

Eltern-Plus ist ein Projekt der „Comeback GmbH Bremen“ und wird durch Zuwendungen der senatorischen Behörde Bremen finanziert. Das Projekt berät und begleitet Eltern und Schwangere mit Suchterkrankung und oder Substitution. Es dient als Bindeglied zwischen Sucht- und Jugendhilfe und kooperiert stets mit dem Amt für Soziale Dienste (AfsD) im Rahmen der fachlichen Weisung. Das Angebot richtet sich an Konsumierende aller Substanzen, egal ob legal oder illegal.

Das Ziel von Eltern-Plus ist es, ein Netzwerk im Hilfesystem zu schaffen, das die Eltern unterstützt und das Kindeswohl sichert. Ob das Kind in der Familie verbleibt oder fremd platziert werden muss, ist als Prozess offen und wird begleitet. Es werden auch Kooperationspartner:innen beraten und begleitet. Eltern-Plus verfügt über ein großes Fachwissen bezüglich der Drogenhilfe und Angeboten, die Familien in dieser Situation unterstützen. Ein Teil von Eltern-Plus ist auf sehr niedrigschwellige Unterstützung ausgerichtet, indem Straßensozialarbeit und ein Café ohne Männer zweimal pro Woche angeboten werden. Hier geht es um basale Unterstützung in sehr prekären Lebenslagen (zum Beispiel Wohnungslosigkeit, keine Bezüge oder Krankenversicherung). Das Team besteht aus fünf Kolleginnen, die alle in Teilzeit als Sozialarbeiterinnen tätig sind.

Besondere Wichtigkeit nimmt die interdisziplinäre Arbeit ein, da niemand den Anspruch haben kann, sich in jedem Fachgebiet des Hilfesystems umfassend gut auszukennen. Vernetzung ist einer der wichtigsten Bausteine in diesem herausfordernden Thema, um die Eltern und werdenden Eltern auf Augenhöhe unter Wahrung des Kindeswohls gut begleiten zu können.

Auch im Bereich Pflegefamilie hat Eltern-Plus Erfahrungen. Bei sehr instabilen Eltern, die ihre Suchterkrankung noch nicht behandelt haben oder momentan dazu nicht in der Lage sind, wird für Kinder oft eine dauerhafte Lösung bei Pflegeeltern gefunden, die das ganze System, auch die Eltern, in Besuchskontakten et cetera stabilisiert. Ist dies nicht der Fall und die Perspektiven unklar, kommt es häufig zu einem Wechsel, was vor allem für die Kinder herausfordernd und oft auch nachhaltig prägend ist.

Mit dem AfsD gestaltet sich die Zusammenarbeit meist positiv. Schwierig werden die ständigen Wechsel im Case-management und die zunehmend jungen und unerfahrenen Kolleg:innen. Auch hier bemerken alle den Fachkräftemangel und die daraus resultierende Arbeitsverdichtung.

KONTAKT

Wiebke Buscher, Paulina Schade
[Eltern-Plus/Comeback gGmbH](#)

5 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Die verschiedenen Ansätze und Beispiele in diesem Themenheft zeigen, vor welchen zentralen Herausforderungen und Handlungsbedarfen im Spannungsfeld von Elternschaft und sozialen Belastungen werdende Eltern stehen und wie diesen begegnet werden muss. Niedrigschwellige und barrierearme Zugänge zu Hilfe- und Unterstützungssystemen sind hierbei entscheidend. Und auch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Fachkräften aus unterschiedlichen Bereichen braucht es, um allen Kindern eine gute und gesunde Zukunft zu ermöglichen. Im Folgenden werden weitere Empfehlungen für Fachkräfte und Politik formuliert, um insbesondere werdende Eltern in herausfordernden Lebenslagen zu stärken.

► **Politikarbeit für bessere Rahmenbedingungen ausbauen:**

Es braucht eine stärkere Sensibilisierung für verschiedene Lebenslagen und generelle Herausforderungen von Familien und werdenden Eltern auf den unterschiedlichsten Ebenen – angefangen von der Rollenverteilung, über komplizierte Antragsverfahren bis hin zum Thema Kinderbetreuung. Gerade die mangelhafte Versorgung mit Betreuungsplätzen trifft insbesondere benachteiligte Familien. Anregungen, wie entsprechende Rahmenbedingungen politisch verbessert werden können, finden sich in den Ausführungen von Professorin [Allmendinger](#).

► **Armutssensible und vorurteilsfreie Haltung der Fachkräfte verbessern:**

Allen Maßnahmen zur Bekämpfung von Kinderarmut liegt die zentrale Erkenntnis zugrunde, dass sowohl die Abmilderung der Armutsauswirkungen als auch die präventive Arbeit gegen künftige Armut untrennbar mit der Haltung der Fachkräfte verbunden sind. Eine armutssensible Haltung ist der Schlüssel für die Annahme von Unterstützungsmaßnahmen und präventiven Angeboten. Besonders wichtig ist dabei der Dreiklang aus Wissen, Haltung und Handlung, der in der Armutsforschung als wesentlicher Ansatz zur Überwindung von Armutsspiralen gilt. Eine zentrale Rolle spielt dabei die aktive Ansprache und Unterstützung von Familien durch Fachkräfte, beispielsweise in Bildungseinrichtungen, zentralen Ämtern oder in der Wochenbettbegleitung, um Hürden beim Zugang zu Hilfsangeboten abzubauen. Wie dies gelingen kann, zeigt die Region Hannover mit dem [Workbook für die armutssensible Praxis](#). Diese Haltung ohne Vorurteile und Stigmata ist auch gegenüber Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen ein Schlüssel für die erfolgreiche Annahme von Unterstützungsangeboten – Workshops und Sensibilisierungsmaßnahmen bieten sich hier für Fachkräfte an.

► **Vernetzung und interprofessionellen Austausch fördern**

Um Arbeitsweisen und Ansätze der verschiedenen Professionen zu kennen und bei Bedarf untereinander abzustimmen oder zu vermitteln, braucht es einen regelmäßigen Austausch und verfügbare Netzwerkstrukturen. Informationen sollten durch Vertrauenspersonen, Mittler:innen oder Lots:innen aus einer Hand näher gebracht werden beziehungsweise mittels enger Absprachen im Netzwerk personen- oder familienzentriert erfolgen. Sie sollten immer den Gesamtkontext im Blick behalten, insbesondere wenn die Belastungslagen vielschichtig sind und sich gegebenenfalls untereinander bedingen. Eine Begleitung sollte aus den genannten Gründen langfristig erfolgen.

► **Inklusive und barrierefreie Rahmenbedingungen für Eltern mit Behinderungen ausbauen:**

Alle Eltern haben bei entsprechendem Bedarf gemäß SGB VIII Anspruch auf Unterstützung. Dafür müssen Rahmenbedingungen ausgebaut werden, die Eltern mit Behinderung die Wahrnehmung ihres Rechts auf selbstbestimmte Elternschaft ermöglichen (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. 2014). Das Bundesteilhabegesetz (§ 78 (3) SGB IX) regelt die Elternassistenz, um Eltern mit Behinderung im Familienalltag bedarfsgerecht zu unterstützen. Wie eine Elternassistenz organisiert werden kann, zeigt der [Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern](#).

► **Bildungseinrichtungen stärken:**

Der frühzeitige Kontakt zu Kindertagesstätten und anderen Bildungseinrichtungen ermöglicht allen Kindern einen guten Start ins Leben, insbesondere, wenn die Familie in einer schwierigen Lebenslage lebt, wie zum Beispiel von Armut betroffen ist oder eine Fluchtgeschichte hat. Zudem bieten diese Einrichtungen auch den Eltern Entlastung und die Möglichkeit, eigene Bildungs- und Integrationsmaßnahmen wahrzunehmen beziehungsweise durch berufliche Tätigkeit den Familienunterhalt zu sichern. Betreuungsplätze sollten somit in ausreichender Zahl, wohnortnah, zeitlich ausgedehnt (oder auch an Schichtarbeit und abendliche Schulungstermine angepasst) sein. Eine individuelle Förderung der Kinder (gegebenfalls durch ergänzende Angebote), kultur- und armutssensible Haltung sowie verlässlich qualitativ hochwertige Arbeit der Fachkräfte (nicht zuletzt durch ausreichende Personalschlüssel) sind zu empfehlen.

► **Ressourcenorientierten/Salutogenetischen Blick auf Schwangerschaft und Geburt stärken:**

Neben der Erkennung und Minimierung von Risiken ist es essenziell, die natürlichen physiologischen Prozesse sowie die individuellen Ressourcen der werdenden Eltern gezielt zu fördern. Dadurch können Sorgen, Stress und Verunsicherung reduziert und das Vertrauen in die eigenen Kompetenzen gestärkt werden.

► **Transparente Aufklärung über Möglichkeiten, Grenzen und Konsequenzen der Pränataldiagnostik:**

Behinderungen oder Beeinträchtigungen des Kindes können in der Schwangerschaft nur selten behandelt werden. Daher ist es wichtig, sich vor der Untersuchung (Pränataldiagnostik) damit zu befassen, welche Argumente für oder gegen die Untersuchung sprechen und welche Konsequenzen es haben würde, wenn das Ergebnis einen auffälligen Befund zeigt. Auch zur Aussagekraft und Risiken der pränatalen Tests (nicht-invasive Pränataltest (NIPT), Amniozentese, Chorionzottenbiopsie) sollte im Vorfeld eine differenzierte Auseinandersetzung und gegebenenfalls Beratung erfolgen.

► **Niedrigschwellige Unterstützung und Informationen stärken:**

Damit unterstützende Angebote insbesondere für Eltern in schwierigen Lebenslagen angenommen und hilfreiche Informationen genutzt werden können, sollten diese entsprechend barrierefrei gestaltet sein. Neben der besonderen Niedrigschwelligkeit aufsuchender Arbeit bedeutet dies, dass sie mehrsprachig und in leichter Sprache gehalten sein sollten.

Nachfolgende Punkte sind für die verschiedenen Adressat:innengruppen festzuhalten:

- Für Geflüchtete sollten entsprechende Angebote direkt in den Gemeinschaftsunterkünften angeboten werden. Sprachbarrieren, kulturelle Hürden und Unwissenheit über das deutsche Gesundheitssystem, notwendige Vorsorgen, Unterstützungen und Behandlungen müssen mitgedacht werden. Die Begleitung durch Dolmetscher:innen und Kinderbetreuer:innen wie in den Sprechstunden mit Fachärzt:innen im Rahmen des [Angebots der LVG & AFS](#) wird als zielführend erachtet. Ebenso beraten Soziale Dienste geflüchtete Eltern zu ihren Rechten und Möglichkeiten und bieten praktische Hilfe im Alltag an. Viele Beratungsstellen arbeiten mit Sprach- und Kulturmediator:innen, die dabei helfen, die Sprachbarrieren zu überwinden und kulturelle Unterschiede zu überbrücken.
- Um psychisch erkrankte Eltern mit ihren (Klein-)Kindern frühzeitig zu erreichen und ihnen passgenaue Hilfen anbieten zu können, ist es erforderlich, die spezifischen Problemlagen der erkrankten Eltern beziehungsweise die vielfältigen Belastungen für die Familien und deren Auswirkungen auf die Kinder zu kennen. Zur Stigma-freien Problembetrachtung gehört auch eine Sensibilität gegenüber beiden Elternteilen zum Beispiel in Hinblick auf postpartale Depressionen. Für die häufig auftretenden posttraumatischen Belastungsstörungen bei geflüchteten Eltern braucht es spezialisierte Traumatherapien und Selbsthilfegruppen, um Erlebnisse aufzuarbeiten und Unterstützung im Umgang mit den emotionalen Herausforderungen des Alltags zu geben.
- Werdende Eltern in der herausfordernden Situation einer vorgeburtlichen Diagnose einer Behinderung oder schweren Erkrankung des ungeborenen Kindes können bestmöglich unterstützt werden, indem sie eine umfassende, nicht-direktive und einfühlsame Beratung sowie qualitätsgesicherte Begleitstrukturen und niedrigschwellige Hilfsangebote erhalten, die eine kontinuierliche Unterstützung von der Diagnose bis in die Zeit nach der Geburt sicherstellen.

Eltern werden in herausfordernden Lebenslagen erfordert ein umfassendes und interdisziplinäres Unterstützungssystem, das den Fokus auf die spezifischen Bedürfnisse der Familien legt. Es ist und bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Eltern in schwierigen Lebenssituationen nicht allein zu lassen, sondern sie auf ihrem Weg bestmöglich zu unterstützen.

6 WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN UND HILFESTELLUNGEN

Bundesstiftung Mutter und Kind: Die Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ stellt Mittel zur Verfügung, um Schwangeren, die sich in einer Notlage befinden, die Fortsetzung der Schwangerschaft, die Geburt sowie die Erziehung und Pflege des Kleinkindes zu erleichtern. Hilfeanträge müssen grundsätzlich im Rahmen einer persönlichen Beratung in einer Schwangerschaftsberatungsstelle gestellt werden.

Mehr Informationen unter www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de/bumuki

Bundesverband behinderte Eltern e. V.: Der Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern berät behinderte Eltern sowie Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen, die Eltern werden wollen und informiert zum Angebot für Elternassistenz. Ausführliche Informationen zur Beantragung und zur Organisation der Elternassistenz bietet der „Ratgeber Elternassistenz – Unterstützung für Eltern mit Behinderung und chronischen Erkrankungen“. Außerdem gibt es auf der Plattform viele Informationen und Broschüren über spezielle Hilfsmittel für Eltern mit Behinderungen. Die Informationen gibt es auch in der deutschen Gebärdensprache und in leichter Sprache.

Mehr Informationen unter www.behinderte-eltern.de

Bundesverband zur Begleitung von Familien mit vorgeburtlich erkrankten Kindern e. V.: Der Bundesverband setzt sich dafür ein, betroffene Eltern wertfrei und einfühlsam zu beraten und beim Aufbau eines stabilen Netzwerkes – sowohl auf medizinischer als auch auf emotionaler Ebene – zu unterstützen. Er begleitet dabei, ausführliche Informationen einzuholen, damit werdende Eltern die für sie besten Entscheidungen treffen können.

Mehr Informationen unter www.bfvek.de

Clearingstelle Gesundheit: Ob deutsche Staatsbürger:innen, EU-Bürger:innen, Drittstaatsangehörige oder Papierlose – die Clearingstelle Gesundheit hilft bei Problemen mit der Krankenversicherung. Den Betroffenen ist häufig nicht bewusst, dass sie einen Anspruch auf Versicherungsschutz haben. Auch bei Problemen in bestehenden Versicherungsverhältnissen hilft die Clearingstelle kostenfrei und unkompliziert weiter.

Mehr Informationen unter www.diakonisches-werk-hannover.de/hilfe-finden/gesundheitsversorgung-in-hannover und www.caritas-hannover.de/hilfe-und-beratung/clearingstelle-gesundheit/clearingstelle-gesundheit

Eltern PLUS der Comeback GmbH Bremen: Eltern PLUS berät und begleitet Eltern und Schwangere mit Suchterkrankung und oder Substitution. Das Projekt dient als Bindeglied zwischen Sucht- und Jugendhilfe und kooperiert mit dem Amt für Soziale Dienste (AfsD) im Rahmen der fachlichen Weisung. Das Angebot richtet sich an Konsument:innen aller Substanzen, egal ob legal oder illegal.

Mehr Informationen unter www.comebackgmbh.de/eltern-plus

Familienhebammen: In vielen Kommunen gibt es Familienhebammen und/oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, die Eltern mit besonderem Betreuungsbedarf auch über einen längeren Zeitraum zusätzlich zu den über die Krankenkasse abrechenbaren Leistungen unterstützen. Häufig sind die Familienhebammen in das kommunale Angebot der Frühen Hilfen eingebunden.

Mehr Informationen unter www.elternsein.info/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/familienhebammen

Familien in Niedersachsen: Auf dem Internetportal Familien in Niedersachsen finden sich vielfältige Fachinformationen zum Themenbereich Schwangerschaft und Geburt.

Mehr Informationen unter www.familien-in-niedersachsen.de/fachinformationen/schwangerschaft-und-geburt

Frühe Hilfen in der Region Hannover: Unter dem Schwerpunktthema Kinderarmut hat die Region Hannover in ihren Netzwerken verschiedene Materialien zu Armutssensibilität erarbeitet. Zum Download stehen ein Reflexionsfragebogen zur eigenen armutssensiblen Haltung in der Praxis, ein Workbook für eine armutssensible Praxis sowie Impulskarten für die frühkindliche Bildung bereit.

Mehr Informationen unter <https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Familie-Partnerschaft/Fr%C3%BChe-Hilfen-%E2%80%93-Fr%C3%BChe-Chancen/Fr%C3%BChe-Hilfen-%E2%80%93-Fr%C3%BChe-Chancen/Fachkr%C3%A4fte/Schwerpunktthema-Kinderarmut>

Hilfe für Frauen* und FLINTA* der Selbsthilfe für Wohnungslose e. V.: Die Hilfen für Frauen* bieten Frauen* in besonderen Lebenslagen flexible Unterstützung, die auf den individuellen Hilfebedarf zugeschnitten ist. Ziel ist es, Frauen* und FLINTA* bei der Überwindung ihrer sozialen Schwierigkeiten und Wohnungsnot zu unterstützen und ihre Lebenssituationen sowie Lebenschancen zu verbessern.

Mehr Informationen unter www.sewo-online.de/hilfe-fuer-frauen

Gut versorgt? Gesundheit rund um die Geburt für Geflüchtete: Das Themenheft nimmt die Herausforderungen für geflüchtete Menschen in der Versorgung rund um die Geburt in den Fokus. Es werden gelungene Beispiele aus der Praxis und Studienergebnisse zur Unterstützung von geflüchteten Menschen rund um die Geburt aufgezeigt.

Mehr Informationen unter www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/KGC-NDS/2024-04-22_KGC_Themenhefte_Flucht-Geburt.pdf

Kindergesundheit-info.de: Auf diesem Portal finden Eltern, Sorgeberechtigte und Fachkräfte in der Arbeit mit Kindern wissenschaftlich fundierte Informationen und Hilfestellungen zum gesunden Aufwachsen der Kinder. Eltern haben vor allem beim ersten Kind einen erheblichen Wissens- und Unterstützungsbedarf rund um die gesunde Entwicklung ihres Kindes. Dazu zählen Informationen zur Vorbeugung von Gesundheitsrisiken, zu grundlegenden Fragestellungen der körperlichen und seelischen Gesundheit und zur alterstypischen Entwicklung. Teil des Angebots ist ein „Wegweiser für Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind“.

Mehr Informationen unter www.kindergesundheit-info.de

Mother Hood e. V.: Die Bundeselterninitiative zum Schutz von Mutter und Kind während der Schwangerschaft, der Geburt und dem ersten Lebensjahr setzt sich für sichere Geburten und die Rechte von Frauen und Familien ein. Hier finden Sie viele hilfreiche Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Mehr Informationen unter www.mother-hood.de

Verhütungsmittelfonds: Einige Kommunen verfügen über einen Verhütungsmittelfonds und erstatten die Kosten für Verhütungsmittel und zum Teil auch die Sterilisation für Menschen mit Leistungsbezug (je nach Kommune Leistungen nach den Sozialgesetzbüchern II und XII sowie dem Asylbewerberleistungsgesetz).

Mehr Informationen unter <https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Sozialleistungen-weitere-Hilfen/Kosten%3%BCbernahmef%3%BCr-Verh%3%BCtungsmittel>

wellcome – Praktische Hilfe nach der Geburt: Bei wellcome können Familien im ersten Lebensjahr des Kindes Hilfe durch ehrenamtliche Unterstützer:innen bekommen. Das Angebot richtet sich an alle Familien im ersten Lebensjahr – unabhängig von sozialer Herkunft, Einkommen oder Familienkonstellation.

Mehr Informationen unter www.wellcome-online.de/hilfe-nach-der-geburt

LITERATUREMPFEHLUNGEN

Engelbert, A. (1999): *Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder.* Weinheim: Juventa.

Filipp, S.-H., Aymanns, P. (2010): *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens.* Stuttgart: Kohlhammer.

Nationale Armutskonferenz (2025): Schattenbericht: Armut in Deutschland. Menschenbilder, Schattenbilder, Zukunftsbilder, [online] www.nationale-armutskonferenz.de/wp-content/uploads/Schattenbericht-2025.pdf [19.02.2025].

Robert Koch-Institut (2024): Armut macht krank: Soziale Ungleichheit und Gesundheit ist das Motto beim Tag des Gesundheitsamtes 2024, [online] <http://edoc.rki.de/176904/11561> [17.06.2025]

Schulte, L. (2022): Was bewegt Familien in Krisenzeiten? [online] www.eltern.de/familie-urlaub/familienleben/eltern-studie-2022--was-bewegt-familien-in-krisenzeiten--13381984.html [30.10.2024].

7 LITERATUR

Abdallah, Lydia et al. (2020): Schwangerschaft und Geburt als Grundlage der Gesundheit. Positionspapier: 6 Forderungen für eine bessere Versorgung während der Schwangerschaft, Geburt und frühen Kindheit, in: Geburtshilfe Frauenheilkunde, Jg. 80, Nr. 2, S. 228-231.

Bode, Annika, Hellmers, Claudia (2022): Die Hebamme in der Geburtshilfe: Arbeitsbedingungen und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, in: Impulse für Gesundheitsförderung. Nr. 114, S. 6-8.

Brüchmann, Katharina et al. (2022): Empirische Untersuchung zum Gegenstand nach § 8 Absatz 2 und 3 Wohnungslosenberichterstattungsgesetz. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.). Berlin.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. TEILHABE – BEEINTRÄCHTIGUNG – BEHINDERUNG, [online] https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=7 [17.06.2025].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2021): Eltern sein in Deutschland. Zusammenfassung des Gutachtens der Sachverständigenkommission, [online] <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/174072/901fc1e82a5f657ea9eaaaa4a3fb140d/neunter-familienbericht-kurzfassung-data.pdf> [17.06.2025].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin.

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e. V. (bbe) (2019): Elternassistenz. Unterstützung für Eltern mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen. Ratgeber für die Beantragung und Organisation personeller Hilfen zur Betreuung und Versorgung der Kinder. Bd. 4, Löhne.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2024): Pränataldiagnostik: was kann erkannt werden? [online] <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/pranataldiagnostik/pranataldiagnostik-was-kann-erkannt-werden/> [17.06.2025].

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2022): Rundum Schwangerschaft und Geburt, aktualisierte 19. Aufl., Köln.

Cierpka, Manfred, Gregor, Angelika, Frey, Britta (2007): Das Baby verstehen. Anleitungsheft zum Elternkurs. Heidelberg: Focus Familie.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) (2024): Basisdaten Psychische Erkrankungen, Berlin.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017): Kinder aus suchtbelasteten Familien. Berlin.

Eickhorst, Andreas (2022): Psychische Gesundheit von Eltern rund um die Geburt, in: Impulse für Gesundheitsförderung, Nr. 114, S. 8-9.

Faltermaier, Toni (2024): Prävention und Gesundheitsförderung im Erwachsenenalter, in: Hurrelmann, Klaus, Richter, Matthias & Stock, Stephanie (Hrsg.), Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung. Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien, Bern: Hogrefe Verlag, S. 113-120.

Faltermaier, Toni (2015): Grundriss der Psychologie, Bd. 22 Gesundheitspsychologie, zweite überarbeitete und erweiterte Aufl., Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus, Rönnau-Böse Maike (2018): Was ist Resilienz und wie kann sie gefördert werden? in: Televizion, Jg. 31, Nr. 1, S. 4-8.

Garthus-Niegel, Susan et al. (2020): Posttraumatic stress symptoms following childbirth: associations with prenatal attachment in subsequent pregnancies, in: Archives of Women's Mental Health, Nr. 23, S. 547-555.

Gautam et al. (2023): Socioeconomic status and health behavior in children and adolescents: a systematic literature review, in: Front. Public Health, Nr. 11

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2021): Bluttest auf Trisomien. Der nicht invasive Pränataltest (NIPT) auf Trisomie 13, 18 und 21. Eine Versicherteninformation, Berlin.

Kalicki, Bernhard (2014): Eltern unter Druck. Zur Familien-entlastenden Funktion der Kindertagesbetreuung, in: Theorie und Praxis der Sozialpädagogik, Nr. 6, S. 4-7.

Klasen, Fiona et al. (2017): Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der BELLA-Studie, in: Kinderheilkunde, Nr. 165, S. 402-407.

Klasen, Fiona et al. (2016): Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie, in: Kindheit und Entwicklung, Jg. 25, Nr. 1, S. 10-20.

Lampert, Thomas, Schmidtke, Claudia (2020): Armut, soziale Ungleichheit und psychische Gesundheit,

in: Sozialpsychiatrische Informationen, Nr. 2, S. 13-18.

Lenz, Albert (2017): Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen. Grundlagen und Handlungswissen. Handreichung. Materialien zu Frühen Hilfen 9. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.), zweite unveränderte Auflage, Köln.

Michel, Marion, Seidel, Anja (2013): Einflussfaktoren auf Fertilität, Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft behinderter und chronisch kranker Frauen und Männer und Einflussfaktoren auf die hohe Sectio-Rate bei Entbindung behinderter/chronisch kranker Mütter, [online] doi: 10.3205/13dkvf309 [17.06.2025]

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2024): Frühe Hilfen armutssensibel gestalten, in: Frühe Hilfen aktuell, Nr. 1, S. 1.

Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport (2024): Statistische Daten zur Flüchtlingssituation, [online] https://www.mi.niedersachsen.de/download/208201/Statistische_Daten_zur_Fluechtlingssituation_in_Niedersachsen_-_Stand_April_2024.pdf [21.02.2025].

Olderbak, Sally (2023): Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben, [online] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Kurzbericht/epidemiologischer_suchtsurvey_2021_kurz_bf.pdf [17.06.2025].

Queißer-Luft, Annette, Spranger, Jürgen (2006): Fehlbildungen bei Neugeborenen, in: Deutsches Ärzteblatt, Nr.103 (38), S. 2464–2471.

Radtke, Rainer (2025): Altersverteilung der Asylbewerber in Deutschland im Jahr 2025, [online] Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/452149/umfrage/asylbewerber-in-deutschland-nach-altersgruppen/#:-:text=Altersverteilung%20der%20Asylbewerber%20in%20Deutschland%202025&text=Im%20Jahr%202025%20waren%20bis,nur%200%2C7%20Prozent%20aus> [21.02.2025].

Radtke, Rainer (2024): Anzahl von Geburt an schwerbehinderten Menschen in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren 2001 bis 2023, [online] Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/449656/umfrage/von-geburt-an-schwerbehinderte-menschen-in-deutschland-nach-geschlecht/> [08.02.2025].

Reck, Corinna (2016): Depressionen und Angststörungen im Postpartalzeitraum: Mutter-Kind-Interaktion im Blickpunkt, in: Evertz, Klaus, Janus, Ludwig & Linder Rupert (Hrsg.), Lehrbuch der Pränatalen Psychologie, zweite erweiterte Auflage, Heidelberg, Mattes Verlag, S. 111-119.

Region Hannover (2023): Workbook für die armutssensible Praxis. Armutssensibles arbeiten mit Familien in den Frühen Hilfen, Hannover.

Robert Koch-Institut (2015): Passivrauchbelastung. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009-2012. Berlin.

Schneider, Ulrich (2024): Kinderarmut sinkt markant, Altersarmut auf dem Vormarsch. Expertise zu den Erstergebnissen des Mikrozensus zur Armutsentwicklung 2023. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V. (Hrsg.). Berlin.

Statista (2024): Armutsgefährdungsquote von Kindern in Deutschland nach Bundesländern im Jahr 2023, [online] <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1066787/umfrage/armutsgefahrdungsquote-von-kindern-und-jugendlichen-in-deutschland-nach-bundeslaendern/> [31.03.2025].

Statistisches Bundesamt (2025a): Erste Rohdatenauszahlung der Ergebnisse der Ausländerstatistik zum 31.12.2024, [online] <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/rohdatenauszahlung.html#:~:text=Zum%20Stichtag%2031.12.2024%20waren,zum%20Stichtag%203%20304%20705> [17.06.2025].

Statistisches Bundesamt (2025b): Schutzsuchende: Deutschland, Stichtag, Geschlecht/ Altersjahre/ Familienstand, [online] <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/12531/table/12531-0001> [21.02.2025].

Statistisches Bundesamt (2023): Schutzsuchende nach Schutzstatus und Bundesländern, [online] <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/schutzsuchende-bundeslaender.html> [17.06.2025].

Ulrich, Susanne M. et al. (2023): Wie geht es Familien mit kleinen Kindern in Deutschland? Ein Fokus auf psychosoziale Belastungen von Familien in Armutslagen. Faktenblatt 2 zur Studie „Kinder in Deutschland“. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.). Köln.

Walper, Sabine (2022): Eltern im Wettbewerb, [online] <https://www.dji.de/themen/eltern/eltern-im-wettbewerb.html> [14.02.2025].

Wüstendörfer, Werner (2011): Familie & Armut. Eine Sonderauswertung des AWO-ISS Datensatzes 1999 und 2003/04 über familiäre Bedingungen und ihre Auswirkungen auf Armut und Lebenslage der Kinder, [online] https://www.iss-ffm.de/fileadmin/assets/veroeffentlichungen/downloads/Expertise_Familie_und_Armut.pdf [17.06.2025].

KOORDINIERUNGSSTELLE GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT (KGC) NIEDERSACHSEN

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Niedersachsen ist eine landesweite Kompetenz- und Vernetzungsstelle für die Gesundheitsförderung für und mit vulnerablen Personengruppen. Sie berät Vertreter:innen von Lebenswelten zu Strukturbildungsmaßnahmen, macht Modelle guter Praxis transparent, unterstützt den Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis, fördert die Vernetzung sowie die Qualitätsentwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen auf kommunaler Ebene.

Die KGC ist seit 2003 in die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. integriert. Sie wird gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung sowie aus Mitteln des GKV-Bündnisses für Gesundheit (nach § 20a SGB V).

KONTAKT

E-Mail: kgc-nds@gesundheit-nds-hb.de

Telefon: 0511 / 388 11 89 - 0

AKTIONSBÜRO GESUNDHEIT RUND UM DIE GEBURT IN NIEDERSACHSEN

In Niedersachsen wurde im Januar 2022 das Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVG & AFS Nds. HB e. V.) eingerichtet. Zentrale Aufgabe des Aktionsbüros Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen ist die Umsetzung der im 9. Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ festgelegten Ziele sowie die Entwicklung eines landesweiten Aktionsplanes, um entsprechende Versorgungs- und Unterstützungsangebote in der geburtshilflichen Versorgung zu schaffen. Ziel ist es, die Gesundheit von (werdenden) Müttern, Kindern und Familien vor, während und nach der Geburt sowie im ersten Lebensjahr zu erhalten und zu fördern. Dabei stehen die Bedarfe der Frauen, Eltern und Kinder im Mittelpunkt.

KONTAKT

E-Mail: aktionsbuero-geburt@gesundheit-nds-hb.de

Website: www.gesundheit-rund-um-die-geburt-nds.de

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:IN

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Niedersachsen
Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt Niedersachsen
Schillerstraße 32, 30159 Hannover

www.gesundheit-nds-hb.de

AUTOR:INNEN

Prof. Dr. Jutta Allmendinger, *Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB),
Humboldt-Universität zu Berlin*

Laura Babbick, *LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.*

Kerstin Blochberger, *Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e. V.*

Sophia Buermeyer, *LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.*

Wiebke Buscher, *Eltern PLUS, comeback gGmbH*

Maryam Mohammadi, *Flüchtlingsrat Niedersachsen*

Fabian Niculescu, *Clearingstelle für Gesundheitsversorgung Hannover, Diakonisches Werk Hannover*

Charlotte Nitzpon, *starke:frAuen – Ambulante Dienste für Frauen, SeWo e.V.*

Lea Oesterle, *LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.*

Sibylle Petersen, *Clearingstelle für Gesundheitsversorgung Hannover, Diakonisches Werk Hannover*

Nadine Pietzowski, *Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen in Niedersachsen, Niedersächsisches
Landesamt für Soziales, Jugend und Familie*

Kristina Quakulinsky, *Frühe Hilfen - Frühe Chancen in der Region Hannover*

Paulina Schade, *Projekt Eltern PLUS, comeback GmbH*

Sabine Scholz-de Wall, *LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.*

Peter Schubert, *Bundesverband zur Begleitung von Familien vorgeburtlich erkrankter Kinder e. V.*

Marco Vollers, *Famos Bremerhaven, Diakonie Bremerhaven*

GRAFIK

LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.

STAND

Juli 2025

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

