

## Europäische Garantie für Kinder: Themenbereich Gesundheit

### AGF-Empfehlungen für einen nationalen Aktionsplan

Die AGF begrüßt die „Europäische Garantie für Kinder“ und sieht in ihr eine Chance, den Kampf gegen Kinder- und Familienarmut sowie für mehr gesundheitliche Chancengleichheit zu verstärken. Mit ihrer Umsetzung geht die Hoffnung und Erwartung einher, dass die Bekämpfung von Kinderarmut neue Impulse erhält.

Von der Bundesregierung wird erwartet, dass der zu erstellende nationale Aktionsplan substantielle Fortschritte in den einzelnen Themenbereichen für die Teilhabemöglichkeiten von benachteiligten Kindern anstößt. Grundlage müssen die Zielstellungen der Child Guarantee vor dem Hintergrund der aktuellen Situation in Deutschland sein. Dies bedeutet, dass der Aktionsplan gegebenenfalls über die in der Kindergarantie genannten Einzelforderungen hinausgehen muss, um die Grundziele zu erreichen. Nicht ausreichend wäre es hingegen, sich auf die Aufzählung bereits vorhandener Maßnahmen zu beschränken.

#### Hintergrund der Child Guarantee

Am 14. Juni 2021 haben die EU-Mitgliedstaaten eine „Europäische Garantie für Kinder“ (Child Guarantee) beschlossen. Sie ist eine zielgruppenspezifische Initiative, um von Teilhabersorgen bedrohte Kinder und Jugendliche in der EU zu unterstützen. Als „bedürftige Kinder“ definiert die Child Guarantee arme oder armutsbedrohte Kinder in prekären familiären Situationen. Aber auch andere Formen der Benachteiligung von Kindern, die eine gesellschaftliche Inklusion und Teilhabe erschweren können, werden von der Child Guarantee als bedürftig benannt. Dazu zählen Obdachlosigkeit, Behinderung, Migrationshintergrund, ethnische Diskriminierung und Heimerziehung. Die zielgruppenorientierte Child Guarantee ist eingebettet in die universell an alle Kinder gerichtete europäische Kinderrechte-Strategie, die am 24. März 2021 veröffentlicht wurde.

Ziel der Child Guarantee ist es, „soziale Ausgrenzung zu verhindern und zu bekämpfen, indem der Zugang bedürftiger Kinder zu einer Reihe wichtiger Dienste garantiert wird, und dadurch auch einen Beitrag zum Schutz der Kinderrechte durch die Bekämpfung von Kinderarmut und die Förderung von Chancengleichheit zu leisten.“

Die Europäische Garantie für Kinder enthält dazu Selbstverpflichtungen der EU-Mitgliedstaaten, die bedürftigen Kindern den Zugang zu den Diensten und Gütern frühkindlicher Betreuung, Bildung, gesunder Ernährung, Gesundheitsversorgung und angemessenem Wohnraum garantieren soll. Dazu sollen die einzelnen EU-Mitgliedstaaten jeweils einen Nationalen Aktionsplan mit Maßnahmen zur Umsetzung bis zum Jahr 2030 entwickeln.

**Ziel: „Effektiver und kostenloser Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung, Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention“**

Zur Erreichung des Ziels „bedürftigen Kindern einen effektiven und kostenlosen Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung zu garantieren“, sieht die Child Guarantee insbesondere folgende Selbstverpflichtungen der Mitgliedstaaten vor:

- „a) die Früherkennung und Behandlung von Krankheiten und Entwicklungsproblemen, einschließlich solcher im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit, zu erleichtern und den Zugang zu regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen, einschließlich zahn- und augenärztlicher Untersuchungen, sowie zu Früherkennungsprogrammen zu gewährleisten; zeitnahe Folgemaßnahmen der kurativen und rehabilitativen Gesundheitsversorgung sicherzustellen, einschließlich des Zugangs zu Arzneimitteln, Behandlungen und Unterstützungsleistungen, und den Zugang zu Impfprogrammen zu gewährleisten;



- b) gezielte Rehabilitations- und Habilitationsdienste für Kinder mit Behinderungen bereitzustellen;
- c) zugängliche Programme zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention für bedürftige Kinder und ihre Familien sowie für Fachkräfte, die mit Kindern arbeiten, einzuführen.“

Die Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen (AGF) und der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit haben am 30. August 2021 ein Fachgespräch zum Themenbereich „Gesundheit“ der europäischen Kindergarantie ausgerichtet (siehe [Bericht](#)), dessen Ergebnisse die Grundlage für dieses Papier sind.

## **AGF-Empfehlungen für das Ziel „Effektiver und kostenloser Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung, Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention“**

Der nationale Aktionsplan muss sich an einem umfassenden Gesundheitsbegriff orientieren und muss insbesondere gesundheitsfördernde, verhältnispräventive Maßnahmen, die auf körperliche, seelische und soziale Einflüsse auf die Kindergesundheit zielen, ins Zentrum seiner politischen Strategie stellen.

Bei der Erstellung und Umsetzung des Aktionsplans müssen die relevanten gesundheitspolitischen Akteure und Expert\*innen sowie Kinder- und Familienverbände systematisch einbezogen werden. Für das Erreichen der Ziele der Child Guarantee ist eine enge Zusammenarbeit von Bundes-, Landes- und kommunalen Strukturen, gesundheitlichen und kinder-/familienbezogenen Akteuren notwendig.

### **Grundsätzliche Anmerkungen zum Zusammenhang von Armut und Gesundheit sowie zur Implementierung der Kindergarantie**

Der Zusammenhang von Armut und Gesundheit ist im politischen Diskurs nach wie vor unterbeleuchtet, daher ist die explizite Fokussierung der Child Guarantee auf den Kontext „Armut“ sehr zu begrüßen.

- Die Verbesserung der gesundheitlichen Teilhabechancen bedürftiger Kinder ist ein bedeutendes Vorhaben, das die Lebenssituationen der Betroffenen nachhaltig verändern kann. Neben der Abmilderung von Armutsfolgen muss auch die eigentliche Armutsbekämpfung verstärkt werden. Kinderarmut ist eine Folge der Armut von Familien.
- Im Zentrum der politischen Strategie müssen ein klarer Bezug auf die bedürftigsten Zielgruppen, ein Blick auf die gesellschaftlichen Verhältnisse (statt ausschließlich auf individuelle Verhaltensweisen) und eine Grundhaltung des Empowerments stehen. Dem nationalen Aktionsplan muss ein umfassender Gesundheitsbegriff zu Grunde gelegt werden, der körperliche, seelische und soziale Aspekte berücksichtigt.
- Für das Erreichen der Ziele der Child Guarantee ist eine ressortübergreifende Zusammenarbeit mit einer multidisziplinären Steuerungsgruppe und einem gemeinsamen, sektorenübergreifenden Budget notwendig. Die ressortübergreifenden Strukturen müssen durch kooperatives Denken und Handeln geprägt sein. Eine konstruktive Zusammenarbeit von Bundes-, Landes- und kommunalen Strukturen ist dringend erforderlich.
- Es müssen Austausch- und Kooperationsstrukturen geschaffen werden, die eine weitgehende Beteiligung der Zielgruppen und ihrer Familien sowie Verbänden und zivilgesellschaftlicher Initiativen ermöglichen.
- Im Bereich der gesundheitlichen Versorgung und Prävention existieren bereits viele Initiativen zur Förderung der gesundheitlichen Situation von Kindern, wie beispielsweise die Bundesstiftung Frühe Hilfen



und das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“. Deren Ergebnisse müssen in den Umsetzungsprozess der Child Guarantee einbezogen werden.

### Frühe Hilfen und anschließende Maßnahmen weiterentwickeln

Die in Deutschland seit 2007 etablierten Frühen Hilfen eröffnen Eltern in der frühen Familienphase von der Schwangerschaft bis zum Kindesalter von drei Jahren den Zugang zu medizinischen wie auch psychosozialen und pädagogischen Unterstützungsangeboten. Von der Verknüpfung der Gesundheitsdienste mit Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe profitieren insbesondere belastete Zielgruppen.

- Im Rahmen der Umsetzung der Child Guarantee sollte die Heterogenität der Angebote durch eine bundesweite stärkere Profilbildung eine moderate Vereinheitlichung erfahren. Das Ziel sollte es sein, für Eltern die Identifizierung und Orientierung in den Angeboten zu erleichtern.
- Um die nachgewiesenen positiven Effekte der Frühen Hilfen auch nach dem vierten Geburtstag der Kinder abzusichern und die Familien zielgruppenorientiert zu unterstützen, müssen Anschluss-Strukturen geschaffen werden. Es muss für Kinder ab vier Jahre und ihre Eltern eine sozialarbeitsgestützte, beratende und leistungerschließende Unterstützungsstruktur etabliert werden, die soziale und gesundheitliche Belastungen im Zusammenhang bearbeitet.
- Um diejenigen Zielgruppen zu erreichen, zu denen die Akteure nicht ausreichend Zugang finden und die deshalb in geringerem Maß von existierenden Beratungs- Versorgungs- und gesundheitsfördernden Angeboten profitieren, müssen bedarfsgerechte Aktivitäten in lebensweltnahen Settings angesiedelt werden. In diesen Settings sollten Multiplikator:innen aus den Zielgruppen als Vertrauenspersonen fungieren, Lotsenangebote zum institutionellen Alltag gehören und zugehende Angebote existieren.

### Vorsorgeuntersuchungen

Die Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen sind in Deutschland etablierte Maßnahmen, um Gesundheitsstörungen oder Auffälligkeiten in der Entwicklung frühzeitig zu erkennen. Sie weisen hohe Teilnahmeraten in den jüngeren Altersgruppen auf. Allerdings sinkt die Teilnahme mit dem Alter der Kinder. Zudem gibt es eine geringere Inanspruchnahme in Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status sowie bei Familien mit Migrationsgeschichte.

- Im Rahmen der Child Guarantee sollten Maßnahmen ergriffen werden, um die Teilnahmequoten an den Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen in allen sozialen Gruppen möglichst vollständig auszuschöpfen. Dazu gehört es u.a., die zielgruppengerechte Information und Beratung zu stärken, den Abbau von sprachlichen Barrieren voranzutreiben sowie kulturelle und Armutssensibilität bei allen beteiligten Gesundheitsberufen zu fördern.
- Die Sensibilisierung der untersuchenden Ärzt\*innen für psychische Auffälligkeiten, familiäre Gewalt oder Kindesvernachlässigung sollte weiter ausgebaut werden. Außerdem sollte bei der Feststellung eines erzieherischen oder sozialen Beratungsbedarfs das Wissen um lokale Möglichkeiten der Weiterleitung bzw. Vermittlung gefördert werden. Darüber hinaus muss eine stärkere Einbettung von Kinder- und Jugendärzt\*innen in kommunale Netzwerke der medizinischen aber auch der psychosozialen Hilfe- und Beratungsstrukturen u.a. der Kinder- und Jugendhilfe gefördert werden.

- Insgesamt müssen Zugangswege und Hilfeangebote für belastete Familien und Kinder so entwickelt werden, dass notwendige Hilfen tatsächlich in Anspruch genommen werden können, falls im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen Risiken und Belastungen erkannt werden.
- Um den Wert der Schuleingangsuntersuchungen für die Forschung und Evaluierung gesundheitsrelevanter Maßnahmen in der frühen Kindheit zu erhöhen, sollte eine weitgehende Vereinheitlichung der Untersuchungsdimensionen und der genutzten Verfahren angestrebt werden. In Schuleingangsuntersuchungen und auch in U-Untersuchungen sollte bei Bedarf nicht nur auf schulbezogene besondere Förderung und Unterstützungsmöglichkeiten, sondern auch auf niedrigschwellige familienbezogene Angebote wie z.B. Familienzentren, Familienbildung, Familienberatung hingewiesen werden.

### Zugang zur Rehabilitation für Kinder und Jugendliche erleichtern

Medizinische Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche haben eine hohe Bedeutung, um körperliche und psychologische Folgeschäden bei Behinderung, nach Krankheiten oder Unfällen abzumildern und damit unter anderem ihre Schulfähigkeit sowie ihre soziale Teilhabe zu erhalten. Bei Jugendlichen erhöhen sie zudem die Chancen auf einen Weg in Ausbildung und Beruf. So profitieren bei Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen in erheblichem Maße auch die Kinder, obwohl zunächst die Mutter oder der Vater im Zentrum der therapeutischen Maßnahmen stehen. Obwohl Deutschland über ein ausgebautes System ambulanter und stationärer medizinischer Rehabilitationsleistungen verfügt, bestehen noch immer Zugangsbarrieren zu diesen Leistungen.

- Der nationale Aktionsplan zur Umsetzung der Child Guarantee sollte daher Maßnahmen aufnehmen, die den Zugang zur Kinder- und Jugendrehabilitation und zu Mutter/Vater-Kind-Kuren vereinfachen.
- Die Familienorientierung in der Kinder- und Jugendrehabilitation, die psychische und physische Belastungen des gesamten familiären Umfelds in den Blick nimmt, müssen weiter gestärkt werden. Dadurch können die familiären Bindungen vertieft und die Funktionsfähigkeit der Familien für die kindliche und jugendliche Entwicklung auch unter bestehenden gesundheitlichen Belastungen stabilisiert werden.
- Um den Schulunterricht in den Klinikschulen für Kinder und Jugendliche und damit ihre schulische Rehabilitation zu verbessern, sollte die finanzielle Ausstattung von Klinikschulen erhöht und bundesweit angeglichen werden.

### Präventionsketten flächendeckend ausbauen und familiäre Gesundheitsförderung stärken

Das Konzept der Präventionsketten<sup>1</sup> ist mit seinen kindzentrierten und ressourcenorientierten Ansätzen zur Prävention von Armutfolgen und Bekämpfung von Kinderarmut unmittelbar anschlussfähig an die Ziele der Child Guarantee. Ziel ist insbesondere, Kindern und Jugendlichen in prekären Lebenslagen ein gutes Aufwachsen zu ermöglichen. Präventionsketten kombinieren auf Ebene der Landkreise, Städte und Gemeinden Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, der Kinder-/Jugendhilfe und Familienförderung, der Bildung, der Frühförderung und Frühen Hilfen und weiterer Ressorts. Angebote werden auch über biografische Übergänge hinweg miteinander verschränkt. Familiäre Gesundheitsförderung bietet ein Handlungs- und Strukturkonzept, bei

<sup>1</sup> Siehe z.B. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e.V.: „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle“ (<https://www.praeventionsketten-nds.de/das-konzept/ziele/>) oder Landeskommission Kinder- und Familienarmut: „Berlin aktiv gegen Kinderarmut. Strategien zur Prävention von Kinder- und Familienarmut“ (<https://www.berlin.de/sen/jugend/jugend-und-familienpolitik/familienpolitik/kinder-und-familienarmut/>).

dem – ausgehend von den Bedarfen der Familien und der Kinder – gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen und Maßnahmen koordiniert und Qualitätsstandards formuliert werden.

- Der nationale Aktionsplan muss starke Impulse beinhalten, um kommunale Präventionsketten von der Phase rund um die Geburt bis ins Jugendalter flächendeckend zu implementieren.
- Die Stellung der familiären Gesundheitsförderung sollte im Präventionsgesetz und in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder konkretisiert und gestärkt werden.
- Besondere Aufmerksamkeit muss auf die Verbesserung der Angebote familiärer Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden, Familien mit Migrationsgeschichte, Pflegefamilien und Kindern und Jugendlichen in Heimunterbringung gelegt werden.

### Die gesundheitsfördernden Funktionen familienbezogener Angebote stärken

In Deutschland existieren familienbezogene Leistungen und Strukturen, deren gesundheitsfördernde Wirkungen im Rahmen der Umsetzung der Child Guarantee stärker in den Fokus gerückt werden sollten und die in ihrer gesundheitsfördernden Funktion gestärkt werden müssen. Dazu zählen vor allem die Familienzentren, die Familienbildungseinrichtungen, die gemeinwohlorientierten Anbieter der Familienerholung und die Einrichtungen der Familienberatung.

- Familienzentren sind, bei großen regionalen Unterschieden in der Ausgestaltung, sozialraumbezogene, niedrigschwellige Anlaufpunkte für Familien. Sie stellen nicht nur Treffpunkte, Bildungs- und Entlastungsangebote für Familien bereit, sondern übernehmen auch wichtige Gesundheitsförderungs- sowie Lotsenfunktionen in weiterführende gesundheitsbezogene Beratungs- und Unterstützungsangebote. Der nationale Aktionsplan sollte eine Bundesinitiative „Zentren für Familien“ beinhalten, die u.a. die gesundheitsfördernden Funktionen der Familienzentren stärkt.
- Familienbildung stärkt als Präventionsangebot nicht nur die Erziehungs- und Elternkompetenz, sondern darüber hinaus ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen und unterstützt die gesundheitlichen Kompetenzen und Selbstorgefähigkeiten von Eltern und Kindern. Im Rahmen der Child Guarantee sollte eine verbindliche Verankerung der Familienbildung als Rechtsanspruch in der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt werden. Familienbildung ist bedarfsgerecht auszugestalten. Sie sollte flächendeckend und systematisch in den kommunalen Präventionsketten verankert werden.
- Die Familienerholung ermöglicht es einkommensschwachen und belasteten Familien, einen gemeinsamen Urlaub zu verbringen. Damit werden Familien unterstützt, die ansonsten von der Möglichkeit der gesundheitsrelevanten Regeneration von einem hoch risikobehafteten Alltag sowie der Möglichkeit für Eltern und Kinder, sich außerhalb des Familienalltags zu erleben, ausgeschlossen wären. Familienerholung bietet darüber hinaus einen niedrigschwelligen Zugang zu gesundheits-, ernährungs- und bewegungsrelevanten Angeboten während dieser Zeit. Die Familienerholung muss in ihrer gesundheitsfördernden Funktion gestärkt und anerkannt werden.
- Familien- und Erziehungsberatung reduziert gesundheitsrelevante psychische Belastungen bei Partnerschafts- und Erziehungskonflikten sowie in Trennungsprozessen. Es muss sichergestellt werden, dass entsprechende Beratungsstellen flächendeckend für alle sozialen Gruppen zugänglich sind, bedarfsgerecht angeboten und die zum Teil langen Wartezeiten verkürzt werden.

## Soziale Arbeit und Gesundheitsfachkräfte in Kitas und Schulen stärken

Der 9. Familienbericht hat darauf hingewiesen, welche wichtigen Aufgaben Schulsozialarbeit bei der Unterstützung und Beratung von Kindern und Jugendlichen, in der Elternarbeit und bei der Stärkung der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft sowie bei der Vernetzung der Institutionen im Sozialraum übernimmt. Die Chancen von Kitasozialarbeit zeigen die aktuellen Ergebnisse des sächsischen Landesmodellprogramms „Kinder Stärken“ – Maßnahmen für Kinder mit besonderen Lern- und Lebenserschwernissen“ auf.<sup>2</sup> Kita- sowie Schulsozialarbeit helfen Kindern und Jugendlichen, ihre Lebenswelt als veränderbar zu erleben. Gesundheitsfachkräfte können in Kita und Schule direkte gesundheitspräventive Angebote mit belegten Wirkungen durchführen. Über diese Förderung von Selbstwirksamkeitserfahrungen und weitere gesundheitsbezogene Aktivitäten und Beratungen entfalten Kita- / Schulsozialarbeit und Gesundheitsfachkräfte eine gesundheitsfördernde Wirkung.

- Die Implementierung der Child Guarantee muss die flächendeckende Einführung der Kita- und Schulsozialarbeit beinhalten. Es müssen Standards hinsichtlich der personellen, qualifikatorischen und räumlichen Ausstattung sowie der strukturellen Einbindung in die Schul- und Kitateams umgesetzt werden.
- Die Integration von Gesundheitsfachkräften in multidisziplinären Teams an Schulen und Kitas muss vorangetrieben werden.

## Gesundheitsfördernde Ernährungs- und Bewegungskultur in Kitas und Schulen fördern

Die AGF hat sich bereits in verschiedenen Papieren zur Qualität der Kinderbetreuung in Kitas und zu den Anforderungen der Ganztagsförderung in Grundschulen in den Bereichen Gesundheit, Ernährung und Bewegung geäußert.<sup>3</sup>

- Kinder müssen sich in Kitas und Schulen als kompetent und nützlich erfahren können um positive (gesundheitliche) Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen. Es müssen räumliche und zeitliche Freiräume der nicht-pädagogisierten Begegnung und Auseinandersetzung mit anderen Kindern sowie für eigenständige Aktivitäten und die Erkundung der Umwelt gegeben sein.
- Innen- und Außenräume müssen dem Bewegungsbedürfnis der Kinder angemessen Rechnung tragen und Regeln zur Nutzung dürfen den Bewegungsdrang nicht sanktionieren. Die Rahmenbedingungen müssen sogar so gestaltet werden, dass Bewegung in Pausen und freie Spielsituationen gefördert und der Bewegungswunsch positiv verstärkt werden. Dazu gehören auch formelle Sportangebote, die u.a. durch Kooperationen mit lokalen Sportvereinen angeboten werden können.
- Die Implementierung der Child Guarantee sollte mit einer Initiative für die Erhöhung der Essenskultur in Kitas und Schulen einhergehen. Kita- und Schulessen müssen Kindern eine gesundheitsbewusste Ernährung nahebringen, Genussfähigkeit vermitteln und die Freude des sozialen Miteinanders beim Essen erfahrbar machen.

<sup>2</sup> Siehe Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung: [https://www.kinder-staerken-sachsen.de/files/2021/12/Abschlussbericht\\_ESF-Programm\\_KINDER-STaERKEN\\_2021.pdf](https://www.kinder-staerken-sachsen.de/files/2021/12/Abschlussbericht_ESF-Programm_KINDER-STaERKEN_2021.pdf) und [https://www.kinder-staerken-sachsen.de/files/2021/12/Kurzversion\\_Bericht\\_ESF-Programm\\_KINDER-STaERKEN\\_2021.pdf](https://www.kinder-staerken-sachsen.de/files/2021/12/Kurzversion_Bericht_ESF-Programm_KINDER-STaERKEN_2021.pdf).

<sup>3</sup> Zu diesen Papieren gehören u.a.: [https://www.ag-familie.de/media/docs21/AGF\\_CG\\_Empfehlungen\\_Ernaehrung\\_2021.pdf](https://www.ag-familie.de/media/docs21/AGF_CG_Empfehlungen_Ernaehrung_2021.pdf)  
[https://www.ag-familie.de/media/docs20/AGF\\_Positionspapier\\_Ganztagsbetreuung\\_Grundschulen\\_Juni\\_2020.pdf](https://www.ag-familie.de/media/docs20/AGF_Positionspapier_Ganztagsbetreuung_Grundschulen_Juni_2020.pdf) und <https://www.ag-familie.de/home/kitastandards.html>

## Fachkräfte gewinnen und qualifizieren, diverse Teams fördern und Kooperation ermöglichen

Qualifiziertes Personal und gelingende Kooperation sind zentrale Qualitätsmerkmale in den Bereichen familiäre Gesundheitsförderung, Bildung, Kinder-/Jugendhilfe, Kinderbetreuung und Gesundheitsversorgung. Zur Verbesserung gesundheitsfördernder Effekte, insbesondere für die Zielgruppen der Child Guarantee, braucht es gute Personalschlüssel und gut qualifizierte multiprofessionelle Teams. Hierzu gehören mehrsprachige Fachkräfte, auch jene mit eigener oder familiärer Migrationsbiographie.

- Die Child Guarantee muss der Fachkräfteausbildung und -gewinnung in den Bereichen familiäre Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung, Bildung und Kinderbetreuung sowie der offenen Kinder- und Jugendarbeit einen Schub geben. Bund und Länder tragen die Verantwortung, dass Ausbildungsvoraussetzungen so beschaffen sind, dass ausreichend Fachkräfte zur Verfügung stehen. Dazu gehört auch, den Bedarf an geeigneten Hochschullehrer\*innen und Fachschullehrer\*innen für die Ausbildungsstätten zu decken.
- Im Rahmen der Child Guarantee sollten Maßnahmen zur Sensibilisierung der professionellen Akteure für eigene armuts-diskriminierende Verhaltensweisen aber genauso für institutionelle und strukturelle Rahmensetzungen umgesetzt werden. In den Ausbildungen der einschlägigen Berufsgruppen muss dieser Aspekt – nämlich Armutssensibilität als ein eigenes Element von Antidiskriminierung – stärker berücksichtigt und die Fähigkeiten der Perspektivübernahme und ressourcenorientierten Haltungen gegenüber benachteiligten Zielgruppen gefördert werden.
- Sozialogen- und sozialraumbezogene gesundheitsfördernde Arbeit mit Familien, Kindern und Jugendlichen kann nur bei einer guten überinstitutionellen, interprofessionellen Kooperation und Vernetzung im Sozialraum erfolgreich sein. Vernetzung ist eine grundlegende und hoch anspruchsvolle Bedingung für die Funktionsfähigkeit von Systemen und zwischen Systemen, die für junge Menschen und Familien relevant sind. Vernetzung kann von Fachkräften der Bildung und Betreuung, Gesundheitsförderung und Sozialer Arbeit nicht nebenbei erledigt werden, sondern ist essenzieller Kernbestandteil gelingender professioneller Arbeit. Im Rahmen der Child Guarantee muss daher eine Initiative gestartet werden, Vernetzungs- und Kooperationszeiten in der Finanzierung von Versorgungs-, Bildungs- und Betreuungsangeboten sowie Beratungsleistungen bedarfsgerecht finanziell zu berücksichtigen.