

## **Gerät der Kinderschutz langsam wieder in Vergessenheit? Verbesserung der Versorgung von Schwangeren, jungen Müttern und Kindern bis zum 3. Lebensjahr**

### **Anlass:**

**Aufstellung des landesweiten Bündnisses: „Gesundheit rund um die Geburt“**

### **Wichtige, aber auch umsetzbare Themen:**

#### **1.**

#### **Neue Qualifizierung zur Hebamme durch eine Akademisierung.**

In Niedersachsen gibt es den aufsattelnden Studiengang für Hebammen in Osnabrück mit 36 Plätzen, die mit Partnerschulen aus ganz Deutschland besetzt werden. Dort können die Studentinnen nach 4 1/2 Jahren Ausbildung den Bachelor erhalten. Das ist kein grundständiger, sondern ein aufsattelnder Studiengang.

In Buxtehude gibt es zwar einen Studiengang an der privaten Hochschule 21, allerdings wird dort mit Asklepios in Hamburg zusammengearbeitet.

Es gibt aus dem Jahr 2009 eine „Modellklausel“, die ein Studium (Hochschule oder Universität) für Hebammen ermöglichen kann. In Niedersachsen gibt es diese Modellklausel nicht und daher konnten bisher keine richtigen Studiengänge für Hebammen eingerichtet werden

Die Modellklausel hätte die Einrichtung von Studiengängen für Hebammen ermöglicht, das haben andere Bundesländer auch angenommen. Nach Auskunft von Herrn Schiene (im Wissenschaftsministerium) hat Niedersachsen beschlossen davon keinen Gebrauch zu machen. Diese Haltung zu ändern wäre jetzt wichtig.

Der Hebammenverband möchte keine unterschiedliche Ausbildung für diese kleine Berufsgruppe, eine deutliche Anhebung der Theoriestunden und eine rasche Umsetzung der EU Richtlinie, die eine 12 jährige Schulbildung vor der Hebammenausbildung vorschreibt und die Vermittlung genauer wissenschaftlicher Kenntnisse vorgibt. Diese Vorgaben sprechen deutlich für ein Studium, das europaweit bereits umgesetzt ist, nur in Deutschland nicht.

Die für die Leitung und den Unterricht möglicher Studiengänge in niedersächsischen Hochschulen/Universitäten qualifizierten Hebammen gehen inzwischen in die umliegenden Bundesländer (Beispiel von Hannover nach Lübeck)

#### **Vorschlag:**

1. Schritt: Dringend Einführung der Modellklausel
2. Schritt: Einrichtung von mindestens 2, besser 4, Studienstandort. Erster Standort z.B. Oldenburg, entsprechend der „Westersteder Erklärung“

## 2.

### **„Flächendeckende Versorgung von Frauen bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“: Zukünftige Grundlage und Ausrichtung der Hebammenarbeit**

„Weniger jammern, mehr handeln“. Der immer wieder beklagte Hebammenmangel ist zahlenmäßig – trotz gestiegener Geburtenzahlen – nicht so ausgeprägt wie er immer wieder erscheint oder auch dargestellt wird. Es scheint jedoch so zu sein, dass manche der gegenwärtig arbeitenden Hebammen zunehmend weniger bereit sind „sozialproblematische“ Frauen zu betreuen. Es stellt sich die Frage, ob die bisherige aufsuchende Arbeit von Hebammen in Schwangerschaft und Wochenbett – gerade für sozialschwächere Frauen – in Zukunft noch umsetzbar ist. Es müssen daher auch andere Wege ermöglicht und entwickelt werden, wie dies in fast allen anderen europäischen Ländern der Fall ist, z.B. Hebammenzentralen oder zentralisierte Hebammensprechstunden, usw.

#### **Vorschlag:**

1. Schritt auf Landesebene: Einrichtung und Finanzierung von „Hebammenzentralen“, d.h. zentralisierten Sprechstunden  
ein Arbeitskreis erhält den Auftrag gemeinsam mit einigen Teilnehmern aus dem Bündnis „Gesundheit rund um die Geburt“ Alternativen zu entwickeln, die dann von dem Landtag und dem Sozialministerium abgesegnet werden
2. Schritt auf Bundesebene: diese Vorschläge werden dem Bundesgesundheitsministerium und dem Bundestag unterbreitet

Die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER ist bereit die Koordinierung für die aufgeführten Schritte 1 und 2 zu übernehmen

## 3.

### **„Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung wird ermöglicht und gefördert.“ Weitere Verbesserung der Frühen Hilfen**

#### **3.a**

#### **Ausdehnung der aufsuchenden Hilfen und deren Förderung auch auf das 2. und vielleicht sogar 3. Lebensjahr**

Fachkräfte Frühe Hilfen/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen können auch im 2. und 3. Lebensjahr eingesetzt werden. Im Rahmen der staatlich anerkannten Weiterbildung werden auch die Grundlagen der Frühkindlichen Pädagogik gelehrt. Diese aufsuchende Arbeit findet jedoch im 2. und 3. Lebensjahr noch viel zu selten statt. Dass dies nicht nur für die Bindung und damit für die soziale Entwicklung von großer Bedeutung ist, sondern auch für aktuelle Themen wie die Sprachfähigkeit und Sprachbildung zeigt die Auswertung des Landesgesundheitsamtes über die Sprachfähigkeit bei Schulbeginn.

#### **Vorschlag:**

1. Weitere Intensivierung der aufsuchenden Betreuung auch im 2. und 3. Lebensjahr
2. Überlegungen auch andere Berufsgruppen für diese Jahrgänge in die Frühen Hilfen einzubeziehen

## 4.

### **Qualitätssicherung durch Dokumentation**

Bisher setzen lediglich 25 niedersächsische Kommunen eine standardisierte Dokumentation für die Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen mit jährlicher Auswertung ein. Um die Anstrengungen und die Erfolge zu unterstreichen, aber auch um die Selbstreflektion der Fachkräfte anzuregen, wäre es sinnvoll, wenn weitere Kommunen eine derartige Dokumentation einsetzen würden. Die von dem NZFH vorgelegte Dokumentation ist möglicherweise für eine wissenschaftliche Auswertung auf Bundesebene geeignet, kann aber den kommunalen Ansprüchen an Qualitätssicherung nicht genügen.

**Vorschlag:**

das Sozialministerium macht eine sachgerechte standardisierte Dokumentation zur Voraussetzung für die Bundesförderung. Gegenwärtig besteht anscheinend ausschließlich die Empfehlung/Verpflichtung zur Durchführung der NZFH-Dokumentation (Bewertung s. oben).