



GUT VERSORGT?

Gesundheit rund um die Geburt für Geflüchtete

INHALT

- 1 EINLEITUNG** *Seite 2*
- 2 HINTERGRUND** *Seite 3*
- 3 ERFAHRUNGSBERICHTE UND PRAXISBEISPIELE** *Seite 7*
- 4 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN** *Seite 16*
- 6 LITERATUR** *Seite 18*
- 7 WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN** *Seite 19*

1 EINLEITUNG

Eine Schwangerschaft ist eine Zeit im Leben, die mit vielen grundlegenden Veränderungsprozessen und Herausforderungen einhergeht. Bürokratische Hürden und ein wenig übersichtliches Hilfesystem erschweren Menschen mit Fluchterfahrung den Zugang zu relevanten Informationen und medizinischen Versorgungsleistungen, die allen (werdenden) Eltern und Kindern in Deutschland zugänglich sein sollten.

Knapp ein Drittel der Geflüchteten in Deutschland sind Frauen, viele davon sind schwanger oder haben erst vor Kurzem ein Kind geboren. Nach ihrem Ankommen und dem Einleiten des Asylverfahrens in den landesbetriebenen Erstaufnahmeeinrichtungen erleben die Menschen in vielen Fällen einen jahrelangen Aufenthalt in kommunalen Sammelunterkünften. Für viele Frauen sind diese für längere Zeit der zentrale Lebensmittelpunkt. Die Gestaltung dieser Unterkünfte ist sehr heterogen, oft mit schlechten, beengten und ohnehin fremdbestimmten Lebensbedingungen. Viele Frauen leiden darüber hinaus an den Folgen traumatischer Erfahrungen, welche sie vor und auf der Flucht erlebt haben. Aufklärung über Rechte und Vermittlung von (Versorgungs-) Angeboten oder Ansprechpersonen rund um die geburtshilfliche Begleitung sind besonders wichtig, um schwangere Frauen in dieser verletzlichen Lebenssituation zu unterstützen. Das komplexe System der Präventions- und Gesundheitsversorgungsleistungen in Deutschland ist ohnehin nicht leicht zu durchschauen. Neben fehlendem Wissen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen stellen Sprachbarrieren beziehungsweise die häufig fehlende sprachliche Unterstützung in medizinischen Einrichtungen für die geflüchteten Frauen weitere Zugangsbarrieren zur Versorgung dar. Hinzu kommt, dass insbesondere der geburtshilfliche und pädiatrische Bereich von einem Fachkräftemangel betroffen ist und somit geringe Ressourcen für eine umfassende Begleitung oder auch Weiterbildungen für mehr Kultursensibilität bestehen.

Das Thema hat in der KGC Niedersachsen einen wichtigen Arbeitsschwerpunkt erhalten. So wurden in 2023 Informationssprechstunden für geflüchtete (schwangere) Frauen in Unterkünften in Hannover initiiert, um den ersten Zugang zu Versorgungsleistungen niedrigschwelliger zu gestalten. Ein Team aus einer Gynäkologin, einer Kinderärztin und Dolmetscherinnen beantwortet Fragen rund um Schwangerenvorsorge, Geburt, Wochenbettbetreuung, Verhütungsmethoden, verfügbare Anlaufstellen, Möglichkeiten von Kostenübernahmen und Behördengänge. Außerdem fand im August 2023 eine Veranstaltung statt, um Fachkräfte rund um die Versorgung schwangerer Geflüchteter für die gesundheitliche Situation und die Herausforderungen zu sensibilisieren, gute Beispiele aus der Praxis in Niedersachsen aufzuzeigen und den Austausch untereinander zu ermöglichen. Die Tagung wurde gemeinsam mit dem Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen und dem Flüchtlingsrat Niedersachsen organisiert. Die Angebote sollen zukünftig fortgesetzt beziehungsweise erweitert werden.

In diesem Themenheft werden die Herausforderungen für geflüchtete Menschen in der Versorgung rund um die Geburt dargestellt. Orientiert am 9. Nationalen Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt wird dabei der Zeitraum von der Schwangerschaft bis hin zum ersten Lebensjahr des Kindes betrachtet. Ferner werden gelungene Beispiele aus der Praxis und aktuelle Studienergebnisse zur Unterstützung von geflüchteten Menschen rund um die Geburt aufgezeigt. Die Zusammenstellung hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit – sollten Ihnen weitere gelungene Angebote bekannt sein, freuen wir uns über Ihren Hinweis. Abschließend werden im Themenheft die sich daraus ergebenden Bedarfe und Handlungsempfehlungen für Fachkräfte und Politik zusammengetragen.

2 HINTERGRUND

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. Bei weltweit neuen Höchstzahlen an geflüchteten Menschen sind in Deutschland rund eine Million Schutzsuchende aus der Ukraine und über zwei Millionen Asylsuchende aus anderen Herkunftsländern registriert (Statistisches Bundesamt 2023). In Niedersachsen wurden bis Dezember 2022 331.280 Schutzsuchende gezählt, davon waren 159.285 weiblich und wiederum davon circa die Hälfte im gebärfähigen Alter (Statistisches Bundesamt 2023). Gut 50 Prozent der Geflüchteten in Niedersachsen erhielten einen entsprechenden Schutzstatus in 2022 (davon 34,4 Prozent den Flüchtlingsstatus), wobei der Anteil der Personen mit Bleiberecht mit 2,5 Prozent relativ gering ausfällt. Die Hauptherkunftsländer, aus denen sich über die Hälfte aller Asylanträge ergibt, waren bundesweit im Jahr 2022 sowie im ersten Halbjahr 2023 vorrangig Syrien, Afghanistan und die Türkei. In Niedersachsen sind im Bundesvergleich außerdem im Jahr 2023 bis September mehr Asylersanträge aus Kolumbien gestellt worden (4. häufigstes Herkunftsland mit 2.030 Anträgen). Von den im Jahr 2022 gestellten Asylanträgen waren etwa 9 Prozent Asylanträge von in Deutschland geborenen Kindern. In Niedersachsen wurden zum gleichen Stichtag 1.745 Kinder Schutzsuchender unter einem Jahr gezählt (Statistisches Bundesamt 2023). Insgesamt wurden im gleichen Jahr 738.819 Kinder in Deutschland beziehungsweise 71.289 in Niedersachsen geboren (ebd. und Statista 2023). Die Vereinten Nationen gehen davon aus, dass ein hoher Anteil der geflüchteten Frauen schwanger ist und geburtshilfliche Versorgung benötigt (Bode und Hellmers 2022).

Nach Deutschland beziehungsweise Niedersachsen geflüchtete Frauen leben zumeist erst in Erstaufnahmeeinrichtungen, bevor sie auf die Kommunen verteilt werden. 6.500 Personen belegten durchschnittlich bisher im Jahr 2023 die Standorte der Landesaufnahmebehörde Niedersachsen (Nds. Ministerium für Inneres und Sport 2023). Dieser Prozess bis zur Weiterverteilung kann sich zum Beispiel durch Überbelegung (auch in Notunterkünften) und Personalmangel hinziehen. Bei der Aufnahme von schwangeren Frauen müssten diese als besonders schutzbedürftig eingestuft werden – jedoch ist die Schwangerschaft zu diesem Zeitpunkt nicht immer bekannt oder wird auch nicht immer preisgegeben. Durch die (traumatischen) Fluchterfahrungen, Erlebnissen im Heimatland (ungewollte Schwangerschaft in Folge einer Vergewaltigung, Zwangsheirat et cetera) oder fehlender Vertrauensbasis in deutsche Behördenstrukturen bleibt eine Schwangerschaft nicht selten bei Erstaufnahme unbekannt (Turrini et al. 2019 nach Mohwinkel et al. 2023). Die Unterbringung in den Gemeinschaftsunterkünften stellt die Schwangeren vor besondere Herausforderungen: Sie haben wenig Privatsphäre und Rückzugsräume (zum Beispiel um sich auszuruhen oder eine Schwangerschaft noch nicht öffentlich zu machen), leben zum Teil mit weiteren Kindern auf beengtem Raum und haben erschwerte Bedingungen, diese zu betreuen. Beispielsweise fehlt ihnen das soziale Netzwerk zur eigenen Entlastung, Austausch und sozialer Teilhabe oder die Räumlichkeiten, wie gemeinschaftliche Sanitäreinrichtungen oder ausgelagerte Waschräume, erfordern besondere Planungsprozesse. Der Alltag ist häufig fremdbestimmt und durch zahlreiche bürokratische Regelungen und Isolation (auch von Versorgungs- und Gesundheitseinrichtungen) durch räumliche Distanzen oder fehlende Mobilitätsangebote geprägt. Studien belegen, dass sich Frauen in Gemeinschaftsunterkünften besonders unwohl fühlen (über 50 Prozent), da sie dort neben oben genannten Faktoren unter Diskriminierung und Respektlosigkeit leiden (Schouler-Ocak und Kurmeyer 2017).

Schwangeren Geflüchteten steht eine geburtshilfliche Versorgung laut § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zu. Demnach sind werdenden Müttern und Wöchnerinnen in dieser Zeit Betreuung und Hebammenhilfe sowie Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren. Grundsätzlich haben Frauen, während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf

ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge“ (§ 24b SGB V). Das Behandlungsspektrum ist jedoch eingeschränkt. Es umfasst schmerzstillende Behandlungen und die Behandlung von akuten Erkrankungen. Welche Erkrankungen behandlungswürdig sind, entscheidet in der Regel das Sozialamt. Gemäß § 2 Abs. 1 AsylbLG erhalten Personen, die sich seit 18 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung in Deutschland aufhalten und ihren Aufenthalt „nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben“ analoge Leistungen zum SGB XII. Befindet sich eine Person im Asylverfahren, hat eine Aufenthaltsgestattung oder ist „vollziehbar ausreisepflichtig“, was unter anderem bei Personen mit einer Duldung der Fall ist, werden in den ersten 18 Monaten des Aufenthalts in der Regel nur die Kosten für die Krankenbehandlung übernommen, welche durch das AsylbLG abgedeckt sind. Ausnahmen bestehen unter anderem dann, wenn sie über ein Arbeitsverhältnis gesetzlich krankenversichert sind.

Organisationen wie die Malteser Migranten Medizin Hannover, das MediNetz Hannover e. V. oder das Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e. V. versuchen, hier Lücken zu schließen, wenn es bei der Antragsbearbeitung und Ermittlung des Versicherungsstatus zu Verzögerungen kommt beziehungsweise keine Papiere vorliegen oder behördliche Strukturen gemieden werden (Flüchtlingsrat Niedersachsen e. V. 2019).

Trotz der Regelungen ist der Zugang zu Versorgungsangeboten für viele schwangere Frauen in den Unterkünften zu hochschwierig. Die Herausforderungen sind divers: Fehlende oder unzureichende Informationsvermittlung, sprachliche Hürden, fehlende oder unzureichende Dolmetschleistungen oder Analphabetismus und die daraus resultierende Verständnisschwierigkeiten sind neben fehlenden Kenntnissen über das deutsche Gesundheitssystem und die zustehenden Präventions- und Versorgungsangebote zusätzlich zu oben genannten Faktoren bezüglich Isolation und aktueller Lebenslage Ursachen für die geringe Annahme der Leistungen. Kulturelle Barrieren, zum Beispiel durch die Behandlung durch männliches medizinisches Personal, Erfahrungen mit female genital mutilation/cutting (FGM/C) durch medizinisches Personal in der Heimat und ein kulturell unterschiedlich geprägtes Verständnis von Krankheit und Heilungsprozessen tragen zu diesem Bild bei. In einer Studie befragte geflüchtete Frauen gaben an, bei körperlichen oder seelischen Beschwerden überwiegend passiv zu reagieren oder sich selbst zu helfen – den Weg in die ärztliche Versorgung suchten nur 15 Prozent bei körperlichen, beziehungsweise vier Prozent bei seelischen Problemen. Über ein Drittel der Befragten beklagten den Mangel an jeglicher professionellen Unterstützung und nur 16 Prozent beschrieben eine verfügbare allgemeinmedizinische Behandlung (Schouler-Ocak und Kurmeyer 2017).

Diese unzureichende Versorgungslage der schwangeren Geflüchteten wird durch den grundsätzlichen Fachkräftemangel bei Hebammen, Gynäkolog:innen, Personal in Kliniken und Einrichtungen der Geburtshilfe und Kinderärzt:innen noch verstärkt, sodass eine bedarfsgerechte und adäquate Versorgung häufig nicht möglich ist (Maul et al. 2020).

Der Hebammenberuf zählt zu den sogenannten Mangelberufen, obwohl die Anzahl der werdenden Hebammen zwischen den Schuljahren 2008/2009 und 2019/2020 um fast 65 Prozent angestiegen ist (Statistisches Bundesamt 2020). Für fast alle Leistungsangebote von Hebammen übersteigt die Nachfrage das Angebot, da viele der fertig ausgebildeten Hebammen aufgrund der hohen Belastung bei gleichzeitig niedriger Bezahlung gar nicht oder nur in Teilzeit in ihrem erlernten Beruf tätig sein möchten. Dies erschwert den Zugang von Frauen und Müttern zur Hebammenversorgung (Bode und Hellmers 2022). In einem Positionspapier zur Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) weist der Deutsche Hebammenverband (DHV) 2022 darauf hin, dass „wir in Deutschland weniger einen Fachkräftemangel als einen Mangel an akzeptablen Arbeitsbedingungen in der klinischen Geburtshilfe“ haben und bezieht sich dabei auf eine Umfrage des DHV, aus der hervorgeht, dass 77 Prozent der befragten Hebammen bereit wären, wieder oder auch mehr als bislang im

Kreißaal zu arbeiten, wenn die Sicherung der Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt sowie die Einführung eines verbindlichen Personalbemessungsinstruments für die Tätigkeiten im Kreißaal und den Stationen gewährleistet wären (DHV 2022). Insbesondere in ländlichen Regionen betrifft der Fachkräftemangel inzwischen auch die Berufsgruppen der Frauen- und Kinderärzt:innen (IGES Institut 2019).

Um dieser Ausgangslage entgegenzuwirken und schwangere Frauen frühzeitig zu erreichen und ihnen die entsprechenden Versorgungsangebote zukommen zu lassen, ist ein Zusammenspiel der beteiligten Institutionen, Ansprechpersonen und Professionen nötig. Die aufsuchende Arbeit rückt bei der Erreichbarkeit in den zum Teil isolierenden Gemeinschaftsunterkünften in den Fokus und sollte über geschulte Peers oder Vertrauenspersonen mehrsprachig und kultursensibel erfolgen. Unterstützung bei nachfolgenden (ärztlichen) Terminen (Übersetzungsleistung, behördliche Regelungen und Anträge et cetera) erhöht die Annahmefähigkeit. Beispiele für solche Angebote werden in den nachfolgenden Kapiteln vorgestellt.

STUDIENERGEBNISSE ZUR VERSORGUNG GEFLÜCHTETER FRAUEN RUND UM SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

Martha Engelhardt, Mathilde Gaudion und Prof. Dr. Theda Borde

Das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte Projekt »Pregnancy and Obstetric Care for Refugees (PROREF)« analysierte die Versorgung geflüchteter Frauen rund um Schwangerschaft und Geburt. [...] In dieser Studie gelang es, erstmals auch 33 geflüchtete und in Gemeinschaftsunterkünften lebende Frauen und Mütter aus 18 Herkunftsländern zur Inanspruchnahme von und zu ihrer Zufriedenheit mit der Hebammenversorgung in Deutschland zu befragen. Auch 75 Fachkräfte wurden [...] zur medizinischen und sozialen Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt befragt.

Die Inanspruchnahme der Hebammenversorgung vor und nach der Geburt [aus Sicht der Mütter] war insgesamt gering. Hauptgründe waren fehlendes Wissen über die Möglichkeit der Hebammenversorgung, fehlende Informationsweitergabe durch Gynäkolog:innen oder Sozialarbeiter:innen, Sprachbarrieren bei der telefonischen Hebammensuche sowie Hebammenmangel. [...] Teilweise gaben Mütter keinen Informationsbedarf an, weil sie auf Erfahrungen vorheriger Schwangerschaften zurückgreifen konnten oder durch befreundete Mütter Informationen erhielten. Bei einigen Müttern führten negative Erfahrungen in der Kommunikation mit der Hebamme zu einem Abbruch der Inanspruchnahme. [...] Mütter, die vor oder nach der Geburt durch eine Hebamme betreut wurden, waren überwiegend sehr zufrieden mit der Versorgung, bezeichneten sie beispielsweise als »Mutterersatz« oder »goldwert«. [...] In der Schwangerschaft wurde die Unterstützung in folgenden Bereichen als besonders hilfreich wahrgenommen: Erklärungen zur Schwangerschaft (körperliche Veränderungen), Vorbereitung auf die Geburt (Atmung und Geburtsbewegungen), organisatorische Unterstützung (Krankenhauswahl, Terminvereinbarung), unkomplizierte Versorgung durch Medikamente (Folsäure, Eisen, Salben) und Unterstützung bei Anrufen in Praxen. ►

In der Zeit nach der Geburt waren es vor allem soziale und psychologische Unterstützung, Hilfe mit Neugeborenem [...], Unterstützung der Mutter [...], Unterstützung mit Geschwisterkindern und Informationen bei Verhütungsfragen. [...]

Befragte Hebammen problematisierten mangelnde Kenntnisse über das Thema »Flucht« und aufgrund der Sprachbarriere die fehlende Möglichkeit, Bedarfe der Mütter in Erfahrung zu bringen. Eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit insbesondere mit Gynäkolog:innen wurde gewünscht. [...]

Die Hebammenversorgung in Deutschland wird den heterogenen Lebenskontexten geflüchteter Frauen nur teilweise gerecht, da Information, Zusammenarbeit, Sprachmittlung, Beziehungsaufbau, Kommunikation und Wissen über die Bedarfe fehlen. Die Responsivität der Versorgung wird insgesamt als gering eingestuft, wodurch gesundheitliche Ungleichheiten begünstigt werden. Niedrigschwellige aufsuchende Angebote mit qualifizierter Sprachmittlung und umfassenden Informationen sind besonders wichtig, um kontextuelle Faktoren zu berücksichtigen, einen vertrauensvollen Beziehungsaufbau und eine angemessene Versorgung zu ermöglichen.

Dieser Beitrag ist ein gekürzter Auszug aus dem Artikel „Erfahrungen geflüchteter Mütter mit der Hebammenversorgung in Deutschland: Inanspruchnahme und Zufriedenheit“ von Martha Engelhardt, Mathilde Gaudion und Prof. Dr. Theda Borde. Er ist im September 2023 in der Zeitschrift Impulse für Gesundheitsförderung, Nr. 120, S. 8-9 erschienen.

3 ERFAHRUNGSBERICHTE UND PRAXISBEISPIELE

KURZE WEGE FÜR DIE VERBESSERTE UNTERSTÜTZUNG IN LANGENHAGEN

Johanna Jakubovics und Kerstin Mesch

Die Asyl- und Flüchtlingsbetreuung in der Stadt Langenhagen arbeitet in enger Zusammenarbeit mit dem allgemeinen Sozialen Dienst zusammen, um schwangere geflüchtete Frauen in Gemeinschaftsunterkünften bestmöglich zu unterstützen. Der reibungslose Ablauf dieser Zusammenarbeit trägt dazu bei, den Frauen eine umfassende Betreuung und Beratung zu ermöglichen. Ein zentraler Punkt dieser Kooperation ist die proaktive Kontaktaufnahme der Asyl- und Flüchtlingsbetreuung zum allgemeinen Sozialen Dienst. Durch diese enge Verbindung werden die schwangeren Frauen nahtlos in die Unterstützungsstrukturen integriert, welches eine effektive Betreuung sicherstellt.

Ein hervorzuhebender Vorteil dieser Zusammenarbeit liegt in der Tatsache, dass beide Arbeitsbereiche städtisch sind. Dies ermöglicht kurze Dienstwege und eine unkomplizierte Kommunikation zwischen den Teams, ohne auf externe Dienstleister angewiesen zu sein. Durch die direkte Verbindung erleichtert es den Informationsfluss erheblich.

Um sicherzustellen, dass alle Frauen die benötigten Informationen verstehen, wurde ein Schwangerenwegweiser in acht Sprachen erstellt. Diese mehrsprachige Herangehensweise stellt sicher, dass keine sprachlichen Barrieren den Zugang zu wichtigen Informationen behindern.

Ein weiteres Element dieser engen Kooperation ist die Bereitstellung eines Babybegrüßungspakets für alle Frauen. Dieses Paket wird begleitet von einer ausführlichen Beratung, um den Frauen einen unterstützenden Start in die Mutterschaft zu ermöglichen. Es unterstreicht das Engagement der Teams für das Wohlbefinden der werdenden Mütter.

Die Einbindung der Asyl- und Flüchtlingsbetreuung in das Netzwerk Frühe Hilfen stellt sicher, dass die Zusammenarbeit nicht isoliert, sondern in einen breiteren Kontext eingebettet ist. Durch regelmäßige Treffen (4x im Jahr) im Netzwerk Frühe Hilfen wird ein Austausch gefördert, um die Unterstützung kontinuierlich zu verbessern.

Insgesamt zeigt die effektive Zusammenarbeit innerhalb Langenhagens, wie durch eine koordinierte städtische Herangehensweise eine optimale Unterstützung für schwangere geflüchtete Frauen gewährleistet werden kann.

KONTAKT

Johanna Jakubovics,
Kordinatorin Asyl- und Flüchtlingsbetreuung,
Stadt Langenhagen

Kerstin Mesch,
Allgemeiner Sozialer Dienst, Stadt Langenhagen

IM INTERVIEW: ERFAHRUNG AUS DER UNTERKUNFT KAMPSTRASSE, HANNOVER

mit Paul Omoruyi

Wie gehen Sie mit dem Thema Schwangerschaft und Geburt in Ihrer Einrichtung um? Wie begleiten Sie die Frauen?

Paul Omoruyi: „In Erstgesprächen wird der Gesundheitszustand und Wunsch nach einem Arztbesuch durch Sozialarbeiter:innen angesprochen. Im Falle einer Schwangerschaft erfolgt hier eine gynäkologische Anbindung oder die Beantragung von Übersetzungsleistungen. Einen konkreten Leitfaden für den Umgang mit Schwangeren gibt es nicht, da fehlt auch die notwendige medizinische Vorbildung des Personals.“

Wo gibt es aus Ihrer Sicht Hürden in der Versorgung schwangerer Menschen?

Paul Omoruyi: „Probleme in diesem Prozess können durch nicht ausgeführte Übersetzungsdienste trotz Beantragung entstehen oder durch die Strukturen und Bürokratie. So müssen für jede ärztliche Behandlung Krankenbehandlungsscheine vor Ort im Fachbereich Soziales abgeholt oder die postalische Zusendung angewiesen und mit Unterstützung der Sozialpädagog:innen ausgefüllt werden – dies stellt für die Frauen bereits eine besondere Hürde dar.“

Haben Sie Erfahrungen gesammelt, was dazu beitrug, dass die Versorgung schwangerer Menschen besonders gelang?

Paul Omoruyi: „Als Gelingensfaktor für die gute Versorgung von Schwangeren sind hier neben den Erstgesprächen eine bedarfsorientierte Gesprächsführung und Unterstützung bei der Beantragung der Schwangerschaftserstausrüstung zu nennen. Erschwerend kommt in dieser Lebenslage hinzu, wenn die Versorgung durch illegalen Aufenthalt nicht über das AsylbLG geregelt ist, durch Sprachbarrieren eigene Fragen und Sorgen nicht kommuniziert werden können beziehungsweise ärztliche Anweisungen und Hintergrundinformationen nicht verständlich sind. Dies ist insbesondere bei Krankenhausaufenthalten verschärft, da hier keine Übersetzungsleistungen in der Stadt Hannover zur Verfügung stehen. Hier wird auf die Dienste des Vereins „kargah“¹ zurückgegriffen, welcher jedoch nur über begrenzte Ressourcen verfügt. Als weitere hilfreiche Unterstützung dienen die Frauenberatungsstellen.“

Welche Forderungen haben Sie für die Zukunft zur Verbesserung der Versorgung schwangerer Menschen?

Paul Omoruyi: „Zukünftig sollte die Kooperation zwischen Unterkünften, Praxen und Einrichtungen der Frauenberatung über Kooperationsverträge gesichert werden. Die Frauenberatung sollte ausreichend Mittel zur Verfügung gestellt bekommen, um auch eine aufsuchende Beratung in den Unterkünften zu ermöglichen. Des Weiteren wäre ein Schulungsangebot für Sozialpädagog:innen zu gesundheitsrelevanten und geburtshilflichen Themen sinnvoll, damit bereits im Erstgespräch sensibel und unterstützend auf die Bedarfe eingegangen werden kann.“

Das Interview wurde im August 2023 schriftlich geführt

KONTAKT

Paul Omoruyi,
Leitung der Unterkunft Kampstraße, Hannover

1 kargah e.V. ist ein Verein für interkulturelle Kommunikation, Flüchtlings- und Migrationsarbeit. Er bietet unter anderem eine Fortbildungsreihe zu Sprach- und Kulturmittler:innen für die Vermittlung und Wahrnehmung von sexuellen und reproduktiven Rechten geflüchteter Menschen an. Mehr Informationen unter www.kargah.de.

SO GELINGT DIE ZUSAMMENARBEIT IN BRAUNSCHWEIG

Martina Schubert, Birgit Herschelmann, Frauke Raßmann und Henriette Wolff

In Braunschweig werden in 12 pädagogisch betreuten Wohnstandorten jeweils bis zu einhundert Geflüchtete untergebracht. Die hier lebenden Schwangeren haben zum Teil abweichende Vorstellungen zum Thema Schwangerschaft und Geburt als die Betreuungspersonen. Eine kultursensible Frauenarztpraxis oder Wochenbettbetreuung zu finden, ist häufig nicht einfach. Entbindungskliniken sind nicht auf Mehrsprachigkeit oder Systemkenntnis eingestellt und die angebotenen Formate passen nur bedingt für die geflüchteten Schwangeren. Eine gelungene Schwangerschaftsbetreuung beruht daher darauf, dass die Bedürfnisse der Frauen erkannt werden und es eine Vermittlung zwischen der geflüchteten Schwangeren und den Regelsystemen gibt.

In den Wohnstandorten nimmt diese Vermittlerrolle in der Regel die pädagogische Betreuung, die dort fast täglich vor Ort ist, ein. Voraussetzung für eine gelungene Vermittlung ist eine tragfähige und vertrauensvolle Beziehung, aufgrund derer die Pädagog:innen und die Schwangeren gemeinsam explorieren können, welche Vorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse die Frau von der Betreuung in der Schwangerschaft hat und wie diese in den bestehenden Regelsystemen, aber auch in dem vorhandenen sozialen Netzwerk der Frau sichergestellt werden können. Viele der Frauen wissen durchaus, was sie möchten und auch, wie sie diese Wünsche, wenigstens zum Teil, in die Tat umsetzen können. Die Pädagog:innen bauen im Bedarfsfall die notwendigen Brücken, damit sich die geflüchtete Schwangere auf die Regelangebote und die Regelangebote auf die geflüchtete Schwangere einstellen können. Dabei ist neben einer intensiven Kommunikation viel Offenheit, Einfühlungsvermögen und häufig auch nicht wenig Kreativität erforderlich.

Ein gutes Beispiel für eine gelungene Sensibilisierung der Regelsysteme durch dieses Format ist die enge Kooperation in den Wohnstandorten mit einer oder zwei Hebammen. Die Hebammen, die sehr offen an die Herausforderung herangehen, erwerben durch die Vielzahl der Wochenbettbetreuungen von Frauen mit unterschiedlichsten Bedürfnissen und kulturellen Hintergründen und den engen Austausch mit den Pädagog:innen eine hohe Kompetenz für den Umgang mit der Zielgruppe und stellen so eine hochwertige Betreuung sicher.

Um in diesem komplexen Prozess der Begleitung der Schwangeren alle erforderlichen beziehungsweise möglichen Schritte zu berücksichtigen, wurde für die Wohnstandorte eine Checkliste erstellt: So kann jeder Pädagog:in bei der Betreuung schwangerer Frauen alle erforderlichen Schritte berücksichtigen, weitere Ansprechpersonen kennen und auf die individuellen Bedarfe der Schwangeren und ihrer Familien eingehen.²

Eine weitere wichtige Vermittlerrolle nehmen die Schwangerenbegleiterinnen ein. Das Angebot „Unterstützung für Schwangere“ wurde im Zusammenschluss des Büros für Migrationsfragen und der Interkulturellen Servicestelle für Gesundheitsfragen entwickelt. Ehrenamtlich tätige Frauen bieten einer Schwangeren eine Begleitung in deren Herkunftssprache während und nach der Schwangerschaft an. Der Einsatz erfolgt unabhängig, also auch ergänzend zu der Tätigkeit einer Hebamme. Die ehrenamtlichen Begleiterinnen wurden auf ihre Aufgabe innerhalb einer Schulung vorbereitet und werden während ihrer Arbeit weitergebildet und unterstützt. Besonders wichtig ist zu erwähnen, dass die Begleiterinnen weder hebammenähnliche Tätigkeiten ausüben noch die Fragen und Anliegen der Frauen selbst beantworten. Sie nehmen eine vermittelnde Rolle im Zugang zu allen wichtigen Informationen und Anliegen für die Frauen ein. Ein Vertrauensverhältnis soll entstehen und die Frauen ermutigen, sich mit ihren Fragen und Anliegen an die Begleiterin zu wenden. Die individuellen Fragen und Anliegen können vielseitig sein: Beispielsweise eine Hebamme finden, Termine bei Behörden/Beratungsstellen/Ärzt:inne

² Eine Vorlage für solch eine Checkliste finden Sie unter weiterführenden Informationen dieses Themenheftes. Die Checkliste kann gern an die Bedarfe und Bedürfnisse vor Ort angepasst werden.

ausmachen und einhalten oder Anträge für zum Beispiel Kindergeld stellen. Das Projekt startete im September 2020 und entwickelte sich zu einer gelungenen, erfolgreichen Unterstützung für Schwangere in Braunschweig. Monatlich werden nahezu zehn neue Begleitungen eingerichtet, wodurch bisher über 150 Frauen von dem Angebot profitieren konnten. 30 Begleiterinnen stehen für die Aufgabe zur Verfügung, mit einer sprachlichen Vielfalt von über 20 Sprachen. Die Rückmeldungen der Schwangeren und der Begleiterinnen sind bis auf wenige Ausnahmen durchweg positiv. Die Schwangeren schätzen die verlässliche Unterstützung. Die Begleiterinnen schaffen Vertrauen und beruhigen in einer Zeit mit vielen Herausforderungen und Freuden in einem teilweise noch sehr fremden Land. Weitere sehr gute Rückmeldungen erhalten wir von Behörden und Beratungsstellen.

Zusätzlich erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der Hebammenzentrale Braunschweig. Das vorrangige Ziel der Hebammenzentrale ist es, den Hebammenmangel aufzufangen und dafür zu sorgen, dass Frauen gut versorgt durch die Schwangerschaft und das Wochenbett gehen. Außerdem steht die Zusammenarbeit mit den Hebammen in Braunschweig im Fokus. Neben diesen originären Zielen, unterstützt die Hebammenzentrale bei der Vermittlung von Hebammen an die schwangeren Frauen aus den Wohnstandorten, steht im regen Austausch mit dem Büro für Migrationsfragen und ist zusätzlich Ansprechpartner für die ehrenamtlichen Begleiterinnen der Frauen des Angebots „Unterstützung für Schwangere“. Neben dieser engen Kooperation ist eine weitere Aufgabe der Hebammenzentrale die Mitarbeit in Netzwerken und Projektgruppen, die gezielt an den Bedarfen der Familien mit Migrationshintergrund ausgerichtet sind. Perspektivisch sind Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse ausschließlich für Frauen mit Migrationshintergrund sowie eine Hebammensprechstunde direkt in den Wohnstandorten in der Planung.

Durch die institutionsübergreifende und interprofessionelle Arbeit in Braunschweig werden im Zusammenspiel Barrieren abgebaut und die Versorgung schwangerer Frauen in den Unterkünften verbessert.

KONTAKT

Martina Schubert,
Büro für Migrationsfragen,
Fachbereich Soziales und Gesundheit, Stadt Braunschweig
www.braunschweig.de/politik_verwaltung/fb_institutionen/fachbereiche_referate/fb50/fb50_2/migrationsfragen.php

Birgit Herschelmann und Frauke Raßmann,
Abteilung Migrationsfragen und Integration,
Fachbereich Soziales und Gesundheit, Stadt Braunschweig

Henriette Wolff,
Hebammenzentrale Braunschweig
www.hebammenzentrale-braunschweig.eu

Erfahrungsberichte zum Angebot „Unterstützung für Schwangere“:
<https://youtu.be/e7wHRdhd-MY>

Mehr Informationen zur Interkulturellen Servicestelle für Gesundheitsfragen im Gesundheitsamt Braunschweig:
www.braunschweig.de/leben/gesundheit/gesundheitsamt/beratungsangebot/interkulturell.php

DIE ARBEIT DES FLÜCHTLINGSRATS NIEDERSACHSEN ALS WERTVOLLE UNTERSTÜTZUNG

Der Flüchtlingsrat Niedersachsen e. V. engagiert sich seit Mitte der 1980er für mehr Offenheit und eine stärker humanitäre Flüchtlingspolitik. Er steht für ein Europa der Menschenrechte, des Flüchtlingsschutzes und der Solidarität und agiert landesweit und unabhängig in Niedersachsen. In sieben Projekten werden derzeit verschiedene Unterstützungen angeboten (beispielsweise landesweite Einzelfallberatungen, das Netzwerkprojekt AMBA+ Aufnahmemanagement und Beratung für Asylsuchende in Niedersachsen, WIB. Wege ins Bleiberecht). Auch haben sie die deutsche sowie europäische Flüchtlingspolitik im Blick und nehmen zu den aktuellen Themen Stellung. In der Bundesarbeitsgemeinschaft ProAsyl sind sie mit anderen Flüchtlingsräten, Kirchen, Wohlfahrtsorganisationen, Gewerkschaften und weiteren Akteuren bundesweit organisiert.

Weitere Informationen zum Flüchtlingsrat Niedersachsen unter www.nds-fluerat.org

Frau Z., 25 Jahre alt, aus Genua, seit einem Jahr als Flüchtling in Deutschland, seit Mai 2022 in einer Gemeinschaftsunterkunft in Hannover (Partner lebt nicht in der Nähe) und erwartet bald ihr erstes Kind. In der Unterkunft fühlt sie sich wohl und berichtet: „Als die Sozialarbeiter von meiner Schwangerschaft erfuhren, bekam ich ein neues Zimmer.“ Als sie gefragt wird, ob sie wisse, dass sie Anspruch auf eine Hebamme hat, die ihr nach der Geburt helfen kann, antwortete sie: „Nein.“ Die Heimleiterin erklärte daraufhin: „Wir sind bemüht, eine Hebamme für sie zu finden, doch es gestaltet sich schwierig, eine französischsprachige Hebamme zu finden.“

Auszüge aus der Informationsarbeit des Flüchtlingsrates Niedersachsen e. V. mit schwangeren geflüchteten Frauen in Gemeinschaftsunterkünften

Frau A., 30 Jahre alt, aus Liberia, Mutter von fünf Kindern. Das jüngste von ihnen ist ein drei Monate altes Mädchen. Sie schildert: "Eine Freundin hat mir die Kontaktinformationen ihrer Hebamme gegeben, und zum Glück ist sie jetzt meine Hebamme. Sie ist äußerst nett und seitdem sie meine Hebamme ist, habe ich gemerkt, dass ich trotz der Erfahrung von bereits vier Kindern bei einigen Dingen noch unsicher bin. Regelmäßig besucht sie mich einmal pro Woche, aber wenn ich außerplanmäßig Hilfe benötige und sie anrufe, ist sie stets zur Stelle."

Frau M. ist Sozialarbeiterin in einer Unterkunft in Hannover. Sie wird gefragt, ob Frauen Informationen über ihre Rechte als schwangere Frauen und die speziellen Angebote für sie erhalten. Sie antwortet: „Leider haben wir nicht die Möglichkeit, jede schwangere Frau persönlich zu besuchen. Wenn sie sich jedoch an uns wenden, stellen wir ihnen die Informationen zur Verfügung. Ich muss jedoch zugeben, dass die Kommunikation mit den Frauen aufgrund von Sprachbarrieren oft sehr schwierig ist. Wenn wir die Sprache nicht verstehen, können wir auch keine Hilfe oder Informationen anbieten.“

„TREFFPUNKT KINDERWAGEN“ IN WUNSTORF

Lena Finch

Der „Treffpunkt Kinderwagen“ ist ein transkultureller Frauentreff mit Hebammensprechstunde, welcher im Jahr 2019 durch intensive Netzwerkarbeit zwischen der Stadt Wunstorf, der Gleichstellungsbeauftragten der Stadt Wunstorf, der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. und der Frauenberatungsstelle „Frauen für Frauen e. V.“ sowie der Schwangerschafts(konflikt)beratung in Wunstorf initiiert wurde.

Das Hauptziel ist die Verbesserung der Bildungs- und Teilhabemöglichkeiten für Kinder geflüchteter Familien durch Begleitung und Empowerment der Mütter. Dies soll durch die Förderung der Gesundheit von Müttern und Kindern ab Beginn der Schwangerschaft erreicht werden, um den Kindern so einen besseren Start ins Leben zu ermöglichen. Die Teilziele fokussieren auf eine Verbesserung des Zugangs geflüchteter Familien zu lokalen Strukturen des Gesundheitssystems, Förderung des Informations- und Wissenstransfers zum Thema Schwangerschaft und Kindererziehung sowie Sensibilisierung der Frauen für Themenbereiche wie Achtsamkeit, Selbstbehauptung und Entspannung.

Der Treffpunkt findet 14-tägig in der Gemeinschaftsunterkunft für Geflüchtete in Wunstorf statt. Beitragende sind die Projektleitung, eine Hebamme, eine Gynäkologin im Ruhestand, eine weitere Mitarbeiterin der Unterkunft und je nach thematischer Schwerpunktsetzung weitere Referentinnen. In den Treffen werden Themen rund um Gesundheit und Schwangerschaft behandelt. Hierzu kann es Vorträge, Gesprächsrunden oder andere Formen von Informationsvermittlung geben. Darüber hinaus werden sportliche oder kreative Einheiten, je nach Wunsch der teilnehmenden Frauen, angeboten. Zur Festigung der innerhalb des Treffs besprochenen Themen und zur Überführung in bereits bestehende Strukturen in Wunstorf und Umgebung werden verschiedene Ausflüge und Besichtigungen durchgeführt.

Das Projekt ist an die Frühen Hilfen der Region Hannover angebunden und steht auf der Homepage der Hebammenzentrale Niedersachsen, mehr Informationen unter www.hebammenzentrale-region-hannover.de/fuer-eltern/notfallsprechstunden.

KONTAKT

Lena Finch,
Einrichtungsleitung Flüchtlingswohnheim Luther Weg,
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Wunstorf

WORTE HELFEN FRAUEN – ÜBERSETZUNGSLEISTUNGEN FÜR FRAUEN IN NOT

Rabia Kuru

„Worte helfen Frauen – Übersetzungsleistungen für Frauen in Not“ (WhF) bietet die Möglichkeit, für Beratungsgespräche mit geflüchteten Frauen und Mädchen Übersetzungsleistungen abzurechnen. Neben der Übernahme von Übersetzungskosten von Beratungsgesprächen vor Ort (Präsenzsprachmittlung), kann das Projekt unter bestimmten Voraussetzungen auch als Telefondolmetschen in Anspruch genommen werden. Das Projekt wird vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung gefördert.

Ziel des Projektes ist es, Sprachbarrieren zu überwinden und eine schnelle und unbürokratische Unterstützung von Frauen in Notsituationen zu gewährleisten. Durch das Angebot können Frauen Beratungen wahrnehmen und ihren Anliegen Gehör verschaffen. WhF fördert eine gleichberechtigte Teilhabe und die Gleichstellung der Geschlechter.

Sprachmittlungs- beziehungsweise Dolmetschkosten von Beratungen zu folgenden Problemsituationen werden übernommen: Gewaltberatung, Schwangeren- und Schwangerschaftsabbruchberatung, Sexualität und Verhütung sowie Prostitution. Niedersächsische Einrichtungen und Beratungsstellen, die Frauen und Mädchen zu diesen Problemsituationen beraten, können das Projekt in Anspruch nehmen. Abrechnungsfähig sind Einzel- sowie Gruppengespräche und Veranstaltungen. Die Kostenübernahme von Sprachmittlung durch WhF kann nur beantragt werden, sofern keine anderen Möglichkeiten zur Finanzierung bestehen. Andere Quellen sind vorrangig anzufordern. Das Abrechnungsverfahren für das Präsenzsprachmittlung (Übersetzung vor Ort) ist einfach. Die Stellen, die die Übersetzungsleistungen in Anspruch nehmen wollen, rechnen über ein Abrechnungsformular direkt mit dem Projektträger Vernetzungsstelle für Gleichberechtigung e. V. ab. Die Abrechnung erfolgt monatlich und wird in der Regel zum 15. des kommenden Monats auf das Konto der Beratungsstelle überwiesen. Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über eine Beratungsstelle.

WhF übernimmt die Sprachmittlungskosten, die Beratungsstellen organisieren eigenverantwortlich Sprachmittelnde und entscheiden selbst, welche geeigneten Personen zur Übersetzung eingesetzt werden. Diese erhalten eine Aufwandsentschädigung von maximal 50,- Euro pro Stunde inklusive aller Nebenkosten.

Neben dem Einsatz von Sprachmittelnden in einem Beratungsgespräch vor Ort, können einige Beratungsstellen ebenfalls das Telefondolmetschen in Anspruch nehmen. Diese Stellen schließen eine Vereinbarung mit dem Projekt ab und werden bei einem externen Anbieter für das Telefondolmetschen registriert. Das Telefondolmetschen ermöglicht eine schnelle, flächendeckende und professionelle Übersetzung in Beratungssituationen. Dolmetschende für mehr als 50 Sprachen sind entweder direkt anwählbar (Ad-Hoc Sprachen wie zum Beispiel Arabisch, Farsi, Kurdisch und Bulgarisch) oder können für einen Termin gebucht werden (Terminsprachen zum Beispiel Tigrinya, Somali und Sorani). Die Abrechnung erfolgt beim Telefondolmetschen direkt über den Projektträger, das heißt die Beratungsstelle muss weder in Vorkasse gehen noch Abrechnungsformulare einreichen.

Mehr Informationen zu dem Projekt, die Projektbedingungen und das Abrechnungsformular finden Sie unter **www.worte-helfen-frauen.de**

KONTAKT

Rabia Kuru,
Projektkoordination und Projektsachbearbeitung, Gleichberechtigung und Vernetzung e. V., Hannover

PROJEKTE FÜR JUNGE FAMILIEN UND GEFLÜCHTETE MENSCHEN AUS DEN GESUNDHEITSREGIONEN NIEDERSACHSEN

Dr. Marius Haack und Dr. Maren Preuss

In den Gesundheitsregionen Niedersachsen werden in mittlerweile über 80 Prozent der niedersächsischen Kommunen Gesundheitsnetzwerke unter Federführung der öffentlichen Verwaltung etabliert, in denen die relevanten Gesundheitsakteure vertreten sind. Orientiert an den regionalen Bedarfslagen werden hier Maßnahmen und Projekte initiiert, die der Bevölkerungsgesundheit zugutekommen. Das Themenspektrum, an dem die Gesundheitsregionen arbeiten, ist umfangreich und umfasst viele Felder aus den Bereichen Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention. In einer interaktiven Projektdatenbank konnten bis heute 178 solcher Maßnahmen zusammengetragen werden. Dort finden sich auch Ansätze, die junge und werdende Familien oder auch geflüchtete Menschen in den Blick nehmen und erfolgreich an den Bedarfen dieser Gruppen arbeiten. Die Projekte Hebammenversorgung digital unterstützt (HEDI), die Graftschafter Babylotsen oder DICTUM Friedland sind nur einige Beispiele dafür.

Im Rahmen von HEDI wurde eine App entwickelt, die den Zugang zu Hebammenleistungen insbesondere in ländlichen Regionen verbessert und gute Gesundheitsinformationen zu Themen rund um die Geburt in verschiedenen Sprachen bereithält. Die Babylots:innen fungieren als Case-Manager:innen und nehmen frühzeitig und systematisch Kontakt zu Familien mit hohen psychosozialen Belastungen auf, insbesondere aber auch zu Familien mit Migrations- oder Fluchthintergrund und geringen Deutschkenntnissen, die den Weg in die Regelsysteme Deutschlands nur schwer oder gar nicht finden. Die Babylots:innen informieren über bestehende Unterstützungsangebote und koordinieren gemeinsam mit den Familien deren Nutzung von Leistungen des Gesundheitssystems, der Sozialhilfe sowie der Jugendhilfe. Im Rahmen von DICTUM wurde eine digitale Kommunikationshilfe zur Anamnese in Arzt- beziehungsweise Ärztinnengesprächen entwickelt und implementiert. Mithilfe des Tools kann etwa die Krankengeschichte fremdsprachiger Patient:innen erhoben werden, ohne dass die/der behandelnde Ärzt:in die Fremdsprache spricht. Das Tool steht für verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

Über die Projektdatenbank finden Sie vielfältige Informationen zu diesen und weiteren Ansätzen aus den Gesundheitsregionen und Kontaktdaten zu Projektverantwortlichen. Nutzen Sie diese Informationen gerne, um Ansätze zu identifizieren, mit denen man möglicherweise auch auf Bedarfe in Ihrer Region oder Ihrem beruflichen Umfeld reagieren könnte.

AKTIONSBÜRO GESUNDHEIT RUND UM DIE GEBURT IN NIEDERSACHSEN

Sabine Scholz-de-Wall und Laura Ebert

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sowie das erste Lebensjahr eines Kindes sind eine besonders sensible Lebensphase von Frauen und Familien. Eine enge und individuelle Betreuung durch eine Hebamme und/oder eine:n Frauenärzt:in sowie das Vorhandensein von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen sind in dieser Phase von größter Bedeutung, um den Familien einen guten und gesunden Start in diesen neuen Lebensabschnitt zu ermöglichen.

Der ansteigende Mangel an Fachkräften und die Schließung von Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen bei gleichzeitig steigender Anzahl an Geburten stellt die geburtshilfliche Versorgung vor immer größer werdende Probleme. Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2017 in Deutschland das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ definiert. Zur Umsetzung des Gesundheitsziels haben die einzelnen Bundesländer in Deutschland Initiativen gestartet.

In Niedersachsen wurde im Januar 2022 das Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt bei der LVG & AFS Nds. HB e. V. eingerichtet. Zentrale Aufgabe des Aktionsbüros in Niedersachsen ist 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 in der ersten Lebensphase zu erhalten und zu fördern. Dabei stehen die Bedarfe der Frauen, Eltern und Kinder im Mittelpunkt.

5 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

In einigen Regionen in Niedersachsen sind bereits gute Versorgungskonzepte etabliert und eine professionsübergreifende sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit verankert. Die verschiedenen Beispiele in diesem Themenheft zeigen, dass Angebote zur Unterstützung von geflüchteten Menschen in der Versorgung rund um die Geburt mit ganz unterschiedlichen Schwerpunkten einen wichtigen Beitrag zur Deckung der Versorgungslücken leisten können. Darüber hinaus gibt es je nach (Bevölkerungs-)Struktur und Angeboten in Niedersachsen unterschiedliche Bedarfe, die es zunächst (weiterhin) zu erfassen gilt. Ähnlich divers sind die Bedarfe für die Zukunft.¹

► **Niedrigschwelliger Zugang zu Sprach- und Übersetzungsangeboten:**

Angebote, wie Sprachmittlung unter der Geburt, sind flächendeckend sinnvoll. Auch in Erstgesprächen mit den Frauen erwiesen sich Dolmetscher:innen als hilfreich. In weiteren Folgegesprächen können, soweit es keine anderen Möglichkeiten gibt, auch digitale Übersetzungstools praktikabel sein – so die Erfahrungen aus der Praxis. Allerdings sollten diese Tools keine Priorität haben, sondern stets der direkte Einsatz von Sprachmittler:innen. Generell zeigen die Erfahrungen aus der Praxis, dass es einen hohen Bedarf an Dolmetschdiensten in den unterschiedlichsten Disziplinen (zum Beispiel Geburtshilfe, Psychotherapie, Rechtsberatung) gibt und es eine entsprechende Finanzierung braucht. Ansätze wie „Worte helfen Frauen“ werden rege für die Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung genutzt, sofern die Sprachen von den Fachkräften nicht selbst gesprochen werden. Dieser Ansatz zeigt somit, wie Übersetzungsleistungen niedrigschwellig unterstützt werden können. Zudem sollten Möglichkeiten geprüft werden, ob bewährte und nachgefragte Strukturen und Angebote, wie beispielsweise der Übersetzungsdienst im Netzwerk Frühe Hilfen, wieder etabliert werden könnten.

► **Frühzeitige Informations- und Wissensvermittlung direkt vor Ort:**

Gerade, wenn eine individuelle Betreuung nicht vorhanden ist, haben sich Ansätze von Informationsveranstaltungen und Gesprächsangeboten für Frauen durch beispielsweise Hebammen direkt in den Unterkünften bewährt. In diesem Rahmen kann über Rechte der Frauen, Angeboten, Anlaufstellen und grundlegende medizinische Informationen aufgeklärt werden. Auch ehrenamtliche Strukturen wie beispielsweise Schwangerschaftsbegleiter:innen oder Familienpat:innen, die Frauen in ihren Herkunftssprachen begleiten, sind hierbei unterstützend. Ehrenamtliche können gut Kontakte zu anderen Akteur:innen herstellen und wirken sozialer Isolation entgegen.

► **Regelmäßige institutionsübergreifende und interprofessionelle Vernetzung:**

Es ist festzustellen, dass mehr Austausch zu guten (Projekt-)Beispielen, Angeboten und Maßnahmen unterstützend und hilfreich für die Fachkräfte ist. Das Beispiel aus Braunschweig zeigt, wie wertvoll ehrenamtliche Begleiterinnen und eine enge institutionsübergreifende Zusammenarbeit für die geflüchteten Frauen sein können. Eine Übertragung dieses Konzepts auf andere Kommunen erscheint sinnvoll. Eine gute Vernetzung zwischen den beteiligten Akteur:innen und auch unterstützenden Einrichtungen kann Zugangswege erleichtern. Hier spielt beispielsweise die vernetzte Arbeit von Unterkünften, Behörden und Ämtern, Sozialdiensten, Einrichtungen der Geburtshilfe, niedergelassenen Ärzt:innen, Hebammen, Frauenberatungsstellen und Dolmetschdiensten eine zentrale Rolle. Dafür müssen entsprechende Vernetzungsstrukturen etabliert und interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglicht beziehungsweise gefördert werden. Dabei sind alle Akteur:innen bei der Umsetzung von Kooperationen angesprochen.

► **Koordination der Hebammenversorgung:**

In vielen Kommunen gibt es bereits Hebammenzentralen, die mit ihrer Arbeit auch die Versorgung der geflüchteten Menschen rund um die Geburt begleiten und unterstützen. Der Auf- und Ausbau einer entsprechenden Koordinierungsstelle sollte flächendeckend in allen

3 Im Rahmen der Veranstaltung der KGC Niedersachsen im August 2023 hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, ihre Erfahrungen, Hinweise und Forderungen zu teilen. Die Handlungsempfehlungen basieren teilweise auf diesen Erfahrungen und Forderungen aus der Praxis.

Kommunen etabliert werden, unter anderem auch, um den Informationstransfer zu begleiten. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass vielerorts hilfreiche Informationen rund um das Thema Geburt die Adressaten erst erreichen, wenn sie bereits veraltet sind. Es braucht strukturierte Elemente, um den Informationsfluss zwischen den beteiligten Disziplinen zu unterstützen.

► **Verbindliche Mindeststandards in den Unterkünften:**

Die formulierten „Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften“⁴ müssen verpflichtend eingeführt werden, um die vulnerablen Gruppen wirklich zu schützen. Die sehr belastende Unterbringungssituation muss verbessert werden, um die gesundheitliche Situation von Mutter und Kind zu gewährleisten. Es braucht hierzu strukturelle und politische Lösungen.

► **Interkulturelle Kompetenz und rassismuskritische Sensibilisierung von Fachkräften:**

Eine höhere interkulturelle Kompetenz bei Fachkräften ist wünschenswert. Entsprechende Schulungsangebote für die beteiligten Fachkräfte sollten vermehrt angeboten werden, sodass auch auf diesem Weg die bedarfsgerechte Versorgung und Vermittlung erleichtert werden kann. Auch Arbeitgeber:innen sollten diesbezüglich sensibilisiert sein und Mitarbeitende entsprechend (finanziell) unterstützen und freistellen. Es braucht in diesem Zusammenhang auch mehr Sensibilisierung bei Fachkräften dafür, dass schwangere BIPoC (Black, Indigenous, People of Colour) oftmals vermehrt rassistischen Äußerungen und Verhaltensweisen (auch im Gesundheitswesen) ausgesetzt sind, besonders in dieser vulnerablen Phase vor, während und nach der Geburt. Bereits in der Lehre und Ausbildung ließe sich hierbei ansetzen. Die Aufnahme des Themas Schwangerschaft und Flucht in zum Beispiel das Curriculum des Hebammenstudiums wäre sinnvoll.

► **Mehrsprachige und leicht zugängliche Informationen für Fachkräfte:**

Ergänzend zur Stärkung der interkulturellen Kompetenz und des Wissensaufbaus bei den Fachkräften braucht es besseren Zugänge zu mehrsprachigen und leicht zugänglichen Informationen rund um Schwangerschaft und Geburt. Bereits im Kreißaal wären mehrsprachige Dokumente und mehr Wissen der Hebammen und Ärzt:innen über die verschiedenen Angebote wie beispielsweise Dolmetschdienste und Übersetzungstools hilfreich. Fachpersonal ist häufig nicht ausreichend informiert über Möglichkeiten und Angebote. Insbesondere die, die nicht regelmäßig Geflüchtete versorgen.

► **Vertrauen in und Sensibilisierung für Hebammenbegleitung:**

Es braucht mehr Sensibilisierung für die Hebammenbegleitung. Einige Frauen haben bereits mehrere Kinder ohne eine Hebamme entbunden, wenn sie erstmalig Kontakt zu einer Hebamme haben. Die Erfahrungen aus der Praxis haben gezeigt, dass der Mehrwert einer Hebamme nicht zwingend bekannt ist. Zudem bestehen viele Missverständnisse über Hebammen in Deutschland. Teilweise werden Hebammen auch mit negativen Erfahrungen verknüpft. Hebammen in anderen Ländern führen zum Teil FGM/C durch, daher wird auf diese aversiv reagiert.

Die genannten Handlungsempfehlungen sind sicherlich nicht als vollständig zu bewerten, da sich in Abhängigkeit einer umfassenderen Bedarfsermittlung (siehe eingangs) und Vertiefung thematischer Teilaspekte weitere Punkte herausarbeiten ließen. Als Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Niedersachsen möchten wir gemeinsam mit dem Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt Niedersachsen und in Kooperation mit weiteren Akteur:innen auch in Zukunft für die Herausforderungen sensibilisieren und bei der Vernetzung sowie der Initiierung und Verbreitung hilfreicher Angebote für Fachkräfte unterstützen.

4 Die Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften verstehen sich als Leitlinien für die Erstellung, Umsetzung und das Monitoring von unterkunftsspezifischen Schutzkonzepten. Weitere Informationen und Begleitpublikationen finden Sie auf der Website der Bundesinitiative Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften. Mehr Informationen unter www.gewaltschutz-gu.de

6 LITERATUR

Asylbewerberleistungsgesetz, § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt. Verfügbar unter: www.gesetze-im-internet.de/asylblg/_4.html (letzter Zugriff: 13.11.2023).

Berrut de Berrut, Stéphanie et al. (2020): Frühkindliche Gesundheit bei geflüchteten Kindern und ihren Familien fördern. Eckpunktepapier des Deutschen Jugendinstituts e. V. Verfügbar unter: www.dgspj.de/wp-content/uploads/service-stellungnahmen-web-gefluechtete-familien-dji-dgspj-2020.pdf (letzter Zugriff: 13.11.2023).

Bode, Annika und Hellmers, Claudia (2022): Die Hebamme in der Geburtshilfe: Arbeitsbedingungen und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit. Impulse für Gesundheitsförderung. 114: 06-08. Verfügbar unter: www.gesundheitsnds-hb.de/fileadmin/Publikationen/Impulse/impulse-nr114-web.pdf (letzter Zugriff: 13.11.2023).

Deutscher Hebammen Verband (2022): Positionspapier: Klinische Geburtshilfe in Not: PpUGV endlich anpassen und Hebammen voll anrechnen! Verfügbar unter: www.hebammenverband.de/wp-content/uploads/2023/03/2022_DHV-Positionspapier_PpUGV_Hebammen.pdf (letzter Zugriff: 13.11.2023).

Flüchtlingsrat Niedersachsen e. V. (2019): Gesundheit und Krankheit. Verfügbar unter: www.nds-fluerat.org/themen/fuer-frauen/gesundheit-und-krankheit/ (letzter Zugriff: 26.10.2023).

IGES Institut (2019): Stationäre Hebammenversorgung. Verfügbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/stationaere_Hebammenversorgung_IGES-Gutachten.pdf (letzter Zugriff: 13.11.2023).

Kasper, Anne (2020): Geflüchtete Schwangere besser versorgen. Gesundheit und Gesellschaft. Verfügbar unter: www.gg-digital.de/2020/12/gefluechtete-schwangere-besser-versorgen/index.html (letzter Zugriff: 13.11.2023).

Maul, Holger et al. (2020): Der Wandel ist unausweichlich. Deutsche Hebammen Zeitschrift, 07/2020. Verfügbar unter: www.dhz-online.de/de/news/detail/artikel/der-wandel-ist-unausweichlich/ (letzter Zugriff: 13.11.2023).

Mohwinkel, Vera, Erdmann, Lena, Trilesnik, Beata, Özkan, Ibrahim, Graef-Calliess, Iris Tatjana (2023): Evaluationsbericht zur wissenschaftlichen Begleitforschung von refuKey V-1. Verfügbar unter: www.ntfn.de/wp-content/uploads/2023/05/Evaluationsbericht_V_220131.pdf (letzter Zugriff: 01.12.2023).

Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport (2023): Statistische Daten zur Flüchtlingssituation (Stand: August 2023). Verfügbar unter: www.mi.niedersachsen.de/startseite/themen/auslanderangelegenheiten/zahlen_daten_fakten/statistische_daten/lagebilder-zu-fluechtlings-und-auslaenderangelegenheiten-164283.html (letzter Zugriff: 26.10.2023).

Schouler-Ocak, Meryam und Kurmeyer, Christine (2017): Study on Female Refugees. Abschlussbericht: Repräsentative Untersuchung von geflüchteten Frauen in unterschiedlichen Bundesländern in Deutschland. Verfügbar unter: www.female-refugee-study.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/sonstige/mentoring/Abschlussbericht_Final_-1.pdf (letzter Zugriff: 13.11.2023).

Sozialgesetzbuch V, Artikel 1, § 24d, Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe. Verfügbar unter: www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_24d.html (letzter Zugriff: 13.11.2023).

Statista (2023): Anzahl der Geburten in Niedersachsen von 1991 bis 2022. Verfügbar unter: www.statista.com/statistik/daten/studie/588918/umfrage/anzahl-der-geburten-in-niedersachsen/ (letzter Zugriff: 26.10.2023).

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023): Daten der Lebendgeborenen, Totgeborenen, Gestorbenen und der Gestorbenen im 1. Lebensjahr. Verfügbar unter: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-gestorbene.html (letzter Zugriff: 26.10.2023).

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023): Daten der Schutzsuchenden: Bundesländer, Stichtag, Geschlecht/Altersjahre/Familienstand. Verfügbar unter: www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=table&code=12531-0020&by-pass=true&levelindex=1&levelid=1698832755112#abreadcrumb (letzter Zugriff am 01.11.2023).

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023): Über 3 Millionen Schutzsuchende zum Jahresende 2022 in Deutschland. Verfügbar unter: www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_125_125.html (letzter Zugriff: 26.10.2023).

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020): 44 % mehr Schülerinnen und Schüler im Hebammenberuf im Schuljahr 2018/2019 als vor zehn Jahren. Verfügbar unter: www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/05/PD20_N024_212.html (letzter Zugriff: 26.10.2023).

7. WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

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. Unter anderem können für Familien in Sammelunterkünften Mittel für Erstausrüstung (inkl. Möbel) beantragt werden. Zu beachten ist hierbei, dass der Antrag vor Geburt gestellt werden muss.

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

Fachdialognetz für Gleichstellung bei sexuellen und reproduktiven Rechten: Das Fachdialognetz für Gleichstellung bei sexuellen und reproduktiven Rechten ist ein Projekt des pro familia Landesverbands Sachsen. Es weitet den Fokus des seit 2016 entwickelten digitalen Fachvernetzungs-tools „Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen“ für eine professionelle Vernetzung von Fachkräften ab 2023 auf die Gleichstellung von und für alle Menschen bei sexuellen und reproduktiven Rechten. Neben Vernetzung und Austauschformaten bietet die Plattform eine Angebots- und Expert:innendatenbank sowie eine Sammlung von Fachtexten und Broschüren.

Mehr Informationen unter www.fachdialognetz.de/start

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

Hebammenhilfe für Geflüchtete: Der Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e. V. hat zahlreiche Daten und Fakten zum Recht auf Hebammenhilfe vor, während und nach der Geburt für Asylbewerberinnen und Geflüchtete zusammengestellt. Außerdem finden sich auf der Website wichtige Anlaufstellen, Tipps für die Praxis und Antworten auf wichtige Fragen.

Mehr Informationen unter www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de/hebammenhilfe-ist-ein-menschenrecht/

Hebammenplattform ammely: Die bundesweite Plattform ammely.de des Deutschen Hebammenverbands unterstützt bei der Vermittlung von Hebammenleistungen.

Mehr Informationen unter www.ammely.de

HEDI: Die Plattform und App HEDI bietet mehrsprachige und leicht verständliche Informationen und unterstützt bei der Suche nach Beratungsangeboten für Schwangere und junge Familien, Arzt- und Hebammenpraxen, Kliniken und Behörden.

Mehr Informationen unter www.hedi.app/

Mein Körper in Wort und Bild: Das Portal zanzu – Mein Körper in Wort und Bild der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung fördert den Wissenserwerb im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit. In 13 Sprachen werden einfache und anschauliche Informationen mit Piktogrammen, Vorlesefunktion und ein Wörterbuch zur Verfügung gestellt sowie bei der Suche nach Beratungsangeboten unterstützt. Zudem gibt es konkrete Arbeitshilfen für die Beratungspraxis.

Mehr Informationen unter www.zanzu.de/de/

Medizinische Sprachführer: Der Medizinische Sprachführer MedGuide unterstützt Geflüchtete und Menschen mit Einwanderungsgeschichte in ihrer Gesundheitskompetenz und ermöglicht Fachkräften eine leichtere Kommunikation unabhängig von Sprachen, Herkunft und gesundheit-

lichem Kenntnisstand. Die Sprachführer gibt es unter anderem zu den Themen Schwangerschaft/ Geburtshilfe, Baby/Kleinkind Allgemeinmedizin und Psychische Störungen.

Mehr Informationen unter <https://edition-medguide.de/schwerpunkte/> und unter <https://edition-medguide.de/kind/> (Anmerkung: Nach vereinzelt Einschätzungen aus der Praxis sind diese Sprachführer weniger für das Wochenbett geeignet.)

Mother Hood e. V.: Die Bundeselterninitiative zum Schutz von Mutter und Kind während Schwangerschaft, Geburt und 1. Lebensjahr setzt sich für sichere Geburten und die Rechte von Frauen und Familien ein. Hier finden sich viele hilfreiche Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Mehr Informationen unter www.mother-hood.de

Netzwerk geflüchtete Mädchen und junge Frauen: Das bundesweite Netzwerk geflüchtete Mädchen und junge Frauen des Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (BumF) liefert hilfreiche Informationen.

Mehr Informationen unter www.b-umf.de/projekte/netzwerk-gefluechtete-maedchen-und-junge%20frauen/

Stillen ohne Worte: Die Broschüre „Stillen ohne Worte“ des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) gibt anhand von ausschließlich Bildern viele Hinweise und Tipps zum Stillen. Die Bilder stehen für sich und sind gut einsetzbar, wenn es Sprachbarrieren gibt.

Mehr Informationen unter www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de/wp-content/uploads/2018/07/DHV_Broschuere_StillenOhneWorte_RZ_web-1.pdf

Gesundheit rund um die Geburt: Die LVG & AFS (2022) thematisiert in ihrer 114.-Impulse-Ausgabe Perspektiven, Erfordernisse und Barrieren rund um das Thema Gesundheit rund um die Geburt. Zusätzlich zur Ausgabe gibt es eine Übersicht zu Informations- und Unterstützungsangeboten rund um das Thema.

Mehr Informationen unter www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Publikationen/Impulse/impulse-nr114-web.pdf und www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Publikationen/Impulse/impulse-nr114-web_informationsangebote.pdf

Sicheres Ankommen und Gesundheit rund um die Geburt für Geflüchtete: Am 24. August 2023 fand eine Online-Fachtagung zur Situation, Herausforderungen und Erfahrungen rund um die Geburt von Geflüchteten statt. Die Präsentationen der Beiträge geben Einblicke in die Versorgung und Unterstützungsmöglichkeiten von und für werdende(n) Mütter.

Mehr Informationen unter www.gesundheit-nds-hb.de/veranstaltungen/sicheres-ankommen-gefluechtete-geburt und www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Veranstaltungen/PDFs/2023/2023-08-24_Wissenssammlung_Padlet.png

VORSCHLAG FÜR EINE CHECKLISTE SCHWANGERSCHAFT

Die Schwangerschaft wird bekannt ► Ist die Schwangerschaft gewollt?

Ja.

Bitte hierfür Teil 1 der Checkliste nutzen.

Nein.

Bitte hierfür Teil 2 der Checkliste nutzen.

Teil 1: Checkliste für gewollte Schwangerschaften		Nicht relevant	Angefragt/ Notiz	erledigt
Besteht eine Anbindung an eine:n Frauenärzt:in ?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Fremdsprachige Information über die Vorsorge in der Schwangerschaft wurden an die Frauen weitergeben		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hebamme organisieren – vorher klären:				
Kennt die Schwangere das Konzept der Schwangerenvorsorge und Wochenbettbetreuung durch Hebammen? Hebammenzentrale in die Suche einbinden.		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Welche Sprachen sind möglich?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Das wievielte Kind der Frau ist es (wie eng muss die Betreuung sein)?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sind Probleme beim Umgang mit der Schwangerschaft/dem Säugling zu erwarten? → <i>wenn ja</i> , umgehend Familienhebamme suchen → im Falle von female genitale mutilation and cutting (FGM/C) spezialisierte ärztliche Sprechstunde einbeziehen		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Informationen geben über:				
Möglichkeit zur finanziellen Unterstützung über die Stiftung Pro Kind (oder ähnliches) geben, gegebenenfalls Beratungstermin vereinbaren (Diakonie, Caritas, pro familia etc.)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Second-Hand-Läden für Babyerstaussattung		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Weitere kommunale Angebote		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Anmeldung im gewünschten Krankenhaus Gegebenenfalls vorher Teilnahme an Kreißsaalbesichtigungen		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Beantragung zusätzlicher Leistungen bei Schwangerschaft:				
Mitteilung an Leistungsabteilung/Jobcenter über Schwangerschaft und Geburtstermin ¹ <i>wann</i> : ca. 11. bis 12. Woche (teilweise stellen die Ärzt:innen vorher auch keinen Mutterpass aus)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Bei Mehrbedarf gegebenenfalls Antrag stellen (in der Regel Pauschalsumme); Sozialamt zahlt in der Regel automatisch, sobald der Schwangerschaftsnachweis vorliegt (siehe Fußnote 1) <i>wann</i> : Anspruch ab der 13. Woche; Umstandskleidung gesondert ab 6. Monat beantragbar		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Antrag auf Babyerstaussattung beim Leistungserbringer stellen <i>wann</i> : 8. Monat (wird in der Regel Anfang des 9. Monats ausgezahlt)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vaterschaft und Sorgerecht: Ist der Vater bekannt? → <i>wenn ja</i> , klären: Ist die Mutter verheiratet? → <i>wenn ja</i> , nichts zu tun; <i>wenn nein</i> , folgendes klären:				
Sind die Eltern an der Vaterschaftserklärung interessiert? → <i>wenn nur Anerkennung Vaterschaft</i> : Erklärung beim Standesamt einreichen (geht aber auch beim Jugendamt)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Ist der Vater vor Ort oder außerhalb der Einrichtung (gegebenenfalls im Ausland)? → <i>wenn Vater außerhalb der Einrichtung</i> : Vaterschaft kann auch getrennt anerkannt werden, das heißt der Vater und die Mutter erkennen jeweils bei sich vor Ort an; dann erst Vater und Zustimmung der Mutter danach → <i>wenn Vater im Ausland</i> : Anerkennung in der deutschen Botschaft, im Konsulat oder in jedem deutschen Jugend- oder Standesamt		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sind die Eltern an der gemeinsamen Sorge interessiert? → <i>wenn ja</i> : Termin beim Jugendamt für die Erklärungen		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Wohnsituation:				
Ist die Wohnung groß genug? → <i>wenn nicht</i> : Umzug in größere Wohnung rechtzeitig vor der Geburt des Kindes planen		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

¹ Die gängige Praxis, als Nachweis den Mutterpass herauszugeben, ist aus Datenschutzgründen dringend abzulehnen. Der Mutterpass ist ein persönliches Dokument der Schwangeren, das viele sensible Daten enthält und daher aus Datenschutzgründen nicht für Dritte zugänglich ist. Dies sollte der Frau auch entsprechend erklärt werden. Alternativ kann eine (kostenpflichtige) Bescheinigung der Frauenärzt:in oder Hebamme (über das Vorliegen einer Schwangerschaft und den voraussichtlichen Geburtstermin) angefordert werden. Die Kosten sind von der anfordernden Stelle (in diesem Fall das Jobcenter bzw. Sozialamt) zu erbringen (§ 5 Abs. 3 Mutterschutzgesetz).

<i>Falls der Vater außerhalb der Einrichtung wohnt: Ist ein Zusammenzug gewünscht? Gegebenenfalls Umverteilung/Aufhebung der Wohnsitzauflage vorbereiten. Antrag kann aber erst nach der Geburt gestellt werden.</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Um den Geburtstermin herum klären:			
Werdende Mutter über Prozedere bei eintretenden Wehen informieren	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Wachdienst informieren	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kinderbett bereitstellen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sicherstellen, dass die Babyerstausstattung da ist (Kleidung, Kinderwagen, gegebenenfalls Fläschchen)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Autobabyschale vorhanden (bei der Mutter oder in der Unterkunft – für Heimfahrt vom Krankenhaus)? → <i>wenn nicht</i> : Taxi im Vorfeld informieren, bringen dann einen mit.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Nach der Geburt:			
Sofort:			
Betreuende Hebamme über Entlassungstermin aus Krankenhaus informieren	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Information über die Geburt an den Leistungserbringer (Geburtsanzeige) ²	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Gegebenenfalls Familienversicherung bei der Krankenkasse beantragen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Zeitnah:			
Meldung der Geburt an das Standesamt mit der Geburtsanzeige (erfolgt durch die Geburtsklinik oder betreuende Hebamme bei dortiger Vorlage von Geburts- oder Heiratsurkunde; andernfalls kann keine Geburtsurkunde ausgestellt werden) ³	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Später:			
Anmeldung bei Kinderärzt:in für U3 (4.-5. Lebenswoche) falls U2 nicht im Krankenhaus erfolgt ist, sofort (3.-10. Lebenstag) ⁴	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Bei Bedarf: Willkommensbesuch durch die frühen Hilfen anfordern	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Nach sechs Wochen: Abschlussuntersuchung für die Mutter bei Frauenärzt:in oder bei der Hebamme	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Aufenthaltsrechtliche Fragen:			
Die Mutter/Eltern müssen informiert werden, dass:			
<i>Vater hat deutsche oder europäische Staatsbürgerschaft:</i> Kind kann die Staatsbürgerschaft erhalten. Leistungsträger ist dann das Sozialamt (Hilfe zum Lebensunterhalt), Antrag Kindergeld über Vater, Regelung des Unterhalts (Zahlungserklärung Vater über Jugendamt, Unterhaltsvorschuss)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<i>Bei Familie mit Aufenthaltserlaubnis:</i> Kind kann direkt abgeleitete Aufenthaltserlaubnis erhalten. Man kann auch einen Antrag auf (Familien-) Asyl stellen. Mutter/Eltern sollen sich rechtlich beraten lassen. Leistungsträger: Jobcenter, Familienversicherung bei der Krankenkasse beantragen, Kindergeldantrag und Elterngeldantrag stellen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<i>Bei Familien im Verfahren:</i> Möglichkeit, das Kind mit ins laufende Verfahren zu nehmen (Asylantrag), Möglichkeit, diesen nicht zu stellen. Rechtliche Beratung anregen. Leistungsträger: Sozialamt	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<i>Bei Familie nach abgelehnten Asylverfahren:</i> rechtliche Beratung über Handlungsmöglichkeiten anregen. Leistungsträger: Sozialamt	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

² Bei der Herausgabe des gelben Vorsorgeheftes des Kindes als Nachweis gelten die gleichen datenschutzrechtlichen Bedenken wie beim Mutterpass. Eine (kostenpflichtige) Bescheinigung ist hier ebenfalls erhältlich.

³ Hinweis: [Geburtenregistrierung von Kindern Geflüchteter | Institut für Menschenrechte \(institut-fuer-menschenrechte.de\)](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de)

⁴ Es empfiehlt sich, aufgrund des Mangels an Kinderärzt:innen bereits in der Schwangerschaft Kapazitäten zu prüfen und eine Anmeldung vorzunehmen

Teil 2: Checkliste für ungewollte Schwangerschaften		Nicht relevant	Angefragt/Notiz	erledigt
Beratung				
Termin bei Frauenärzt:in zum Nachweis der Schwangerschaft und zur Bestimmung der Schwangerschaftswoche (Schwangerschaftsabbruch nur bis zur 12. Woche p.c. ohne weitere Begründung möglich)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Beratungsgespräch bei der Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<i>Wenn der Vater bekannt beziehungsweise involviert ist: Wie steht er dazu? Macht eine gemeinsame oder eine getrennte Beratung Sinn? Wie kann die Frau bei Meinungsverschiedenheit in ihrer Entscheidungsfreiheit geschützt werden? Wie kann der Vater in seiner Trauer/Wut unterstützt werden, wenn er das Kind möchte? Es besteht hier kein Mitentscheidungsrecht für den Vater, sondern die Fragen dienen lediglich der Klärung nach psychosozialer Unterstützung.</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Sicherstellen: Beratungsbescheinigung erhalten? Bei Unsicherheit gegebenenfalls Folgetermin vereinbaren	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Entscheidung				
→ für die Schwangerschaft ; siehe <i>Checkliste gewollte Schwangerschaft</i>				
→ gegen die Schwangerschaft ; es ist zu klären: Je nach Schwangerschaftsalter: Welche Art des Abbruchs ist in Abhängigkeit von der Schwangerschaftswoche medizinisch möglich (operativ/hormonell)? Was möchte die Frau? Welche Angebote gibt es in ihrem Umfeld?				
Terminvereinbarung bei Frauenärzt:in, der/die die Art Schwangerschaftsabbruch durchführt (aktuelle Liste der Ärzt:innen durch die Beratungsstelle)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Organisation der Kostenübernahmebescheinigung bei der Krankenkasse der Klientin zwingend vor der Durchführung des Abbruchs. Wenn noch im Krankenhilfebezug bei jeder Krankenkasse erhältlich, in der Regel unkompliziert bei der AOK	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Bei operativem Eingriff:				
Sicherstellen, dass die Frau...				
zur OP begleitet wird	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
eine Abholung organisiert ist	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Bei hormoneller Abtreibung:				
Sicherstellen, dass die Frau...				
und ihre Betreuung über richtige Medikation und die folgenden körperlichen Vorgänge aufgeklärt sind	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
sich idealerweise nicht allein in Ihrer Unterkunft aufhält	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
und ihre Betreuung weiß, an wen sie sich bei Komplikationen wenden können	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Nachsorgetermin nach ärztlicher Anweisung vereinbaren	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Gegebenenfalls psychologische Nachbetreuung vermitteln	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

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 mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

KONTAKT

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

Telefon: 0511 / 388 11 89 - 0

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:IN

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Niedersachsen
Schillerstraße 32, 30159 Hannover
www.gesundheit-nds-hb.de

AUTOR:INNEN

Prof. Dr. Theda Borde, Alice Salomon Hochschule Berlin
Sophia Buermeyer, Laura Ebert, Dr. Marius Haack, Karina Heuer, Nicola Jakobs, Dr. Maren Preuss, Lea Oesterle, Sabine Scholz-de-Wall, LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.
Martha Engelhardt, Alice Salomon Hochschule Berlin
Lena Finch, Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Mathilde Gaudion, Alice Salomon Hochschule Berlin
LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.
Birgit Herschelmann, Stadt Braunschweig
Johanna Jakubovics, Stadt Langenhagen
Rabia Kuru, Gleichberechtigung und Vernetzung e. V.
Kerstin Mesch, Stadt Langenhagen
Paul Omoruyi, Region Hannover
Frauke Raßmann, Stadt Braunschweig
Martina Schubert, Stadt Braunschweig
Henriette Wolff, Hebammenzentrale Braunschweig

GRAFIK

Tamara Nuñez Cuquejo, LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.

STAND

April 2024

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