

Fachdialognetz
für schwangere, geflüchtete Frauen

Medizinische und
psychosoziale Angebote
für schwangere,
geflüchtete Frauen.

Eine Bestandsaufnahme

Das Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen ist ein Modellprojekt des pro familia Bundesverbandes. Es dient der professionellen Vernetzung, dem Austausch und der gegenseitigen Unterstützung von multidisziplinären Fachkräften, ehrenamtlichen Initiativen und Migrant*innenorganisationen – zum Beispiel aus dem Gesundheitswesen, der Geburtshilfe, der psychosozialen Beratung sowie aus Migrationsdiensten oder der Jugendhilfe. Ziel ist es Fachkompetenz zur Wahrung und Wahrnehmung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte im Dialog weiterzuentwickeln.

Impressum

Herausgeber:

pro familia Bundesverband

Mainzer Landstraße 250–254, 60326 Frankfurt am Main

Projektleitung: Dr. John Litau

fachdialognetz@profamilia.de

www.profamilia.de

Erstellt von:

Camino – Werkstatt für Fortbildung,

Praxisbegleitung und Forschung im sozialen Bereich gGmbH

Autorin: Victoria Schwenzer

Kommunikation und Gestaltung:

MedienMélange: Kommunikation!

Stand: Juli 2018

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Medizinische und
psychosoziale Angebote
für schwangere,
geflüchtete Frauen.

Eine Bestandsaufnahme

Inhaltsverzeichnis

01  6
Einleitung

02  9
Methodisches Vorgehen

03  11
Regelversorgung für schwangere Frauen

- | | | |
|-----|-----------------------------------------------|----|
| 3.1 | Medizinische und geburtshilfliche Betreuung | 11 |
| 3.2 | Psychosoziale Beratung und Unterstützung | 15 |
| 3.3 | Versorgung für schwangere, geflüchtete Frauen | 17 |

04  19
Zugangsbarrieren für schwangere Geflüchtete

- | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1 | Mehrfachbelastungen der Frauen:
Frage der Sensibilität des Gesundheitssystems | 19 |
| 4.2 | Überlastung des Regelsystems | 20 |
| 4.3 | Sprache und mangelnde Information über Rechte und Angebote | 20 |
| 4.4 | Vertrauensaufbau und Differenzen im
medizinisch-kulturellen System | 22 |
| 4.5 | Prekäre Wohnsituation und Isolation | 23 |
| 4.6 | Strukturelle Diskriminierung und bürokratische Hürden | 23 |
| 4.7 | Schwangere ohne Papiere: Angst vor Abschiebung | 25 |

05 26

Welche Angebote adressieren die genannten Barrieren?

5.1	Zugangsbarriere Sprache	27
	Mehrsprachige Publikationen, Materialien und Online-Tools für Schwangere zur sexuellen Gesundheit	27
	Weitere mehrsprachige Informationsmaterialien zu speziellen Themen rund um Schwangerschaft und Geburt	29
	Mehrsprachige Beratung für Schwangere in Notlagen	30
	Dolmetscherdienste und Sprachmittlung	31
	Materialien und Informationen für professionelle Fachkräfte und ehrenamtliche Multiplikator/innen	32
5.2	Zugangsbarriere medizinisch-kulturelles System	34
	Ehrenamtliche Begleitung und migrantische Lotsinnen	34
	Infocafés für Schwangere und junge Mütter	36
	Begleitungs- und Beratungsangebote und Kurse von Hebammen, Familienhebammen und Schwangerschaftsberatungsstellen	36
	Unterstützung für Fachkräfte in der Begleitung und Beratung von Geflüchteten	38
5.3	Zugangsbarriere Wohnsituation und Isolation	39
	Aufsuchende Beratungsarbeit an der Schnittstelle von Schwangerschaftsberatung und Frühen Hilfen	39
	Aufsuchende und begleitende Betreuungsarbeit durch Ehrenamtsprojekte	41
	Medizinisch-geburtshilfliche Angebote in den Gemeinschaftsunterkünften	42
	Selbsthilfe durch geschützten Wohnraum	43
5.4	Zugangsbarriere strukturelle Diskriminierung und Bürokratie	44
5.5	Zugangsbarriere Angst vor Abschiebung	45
5.6	Problemlage Mehrfachbelastungen und Traumatisierungen	46
5.7	Sensibilisierung des Regelsystems, Vernetzung und Fachdialog	48

06 51

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

07 55

Literatur

7.1	Fachliteratur	55
7.2	Internetquellen: Angebote und Informationen	59

01 Einleitung

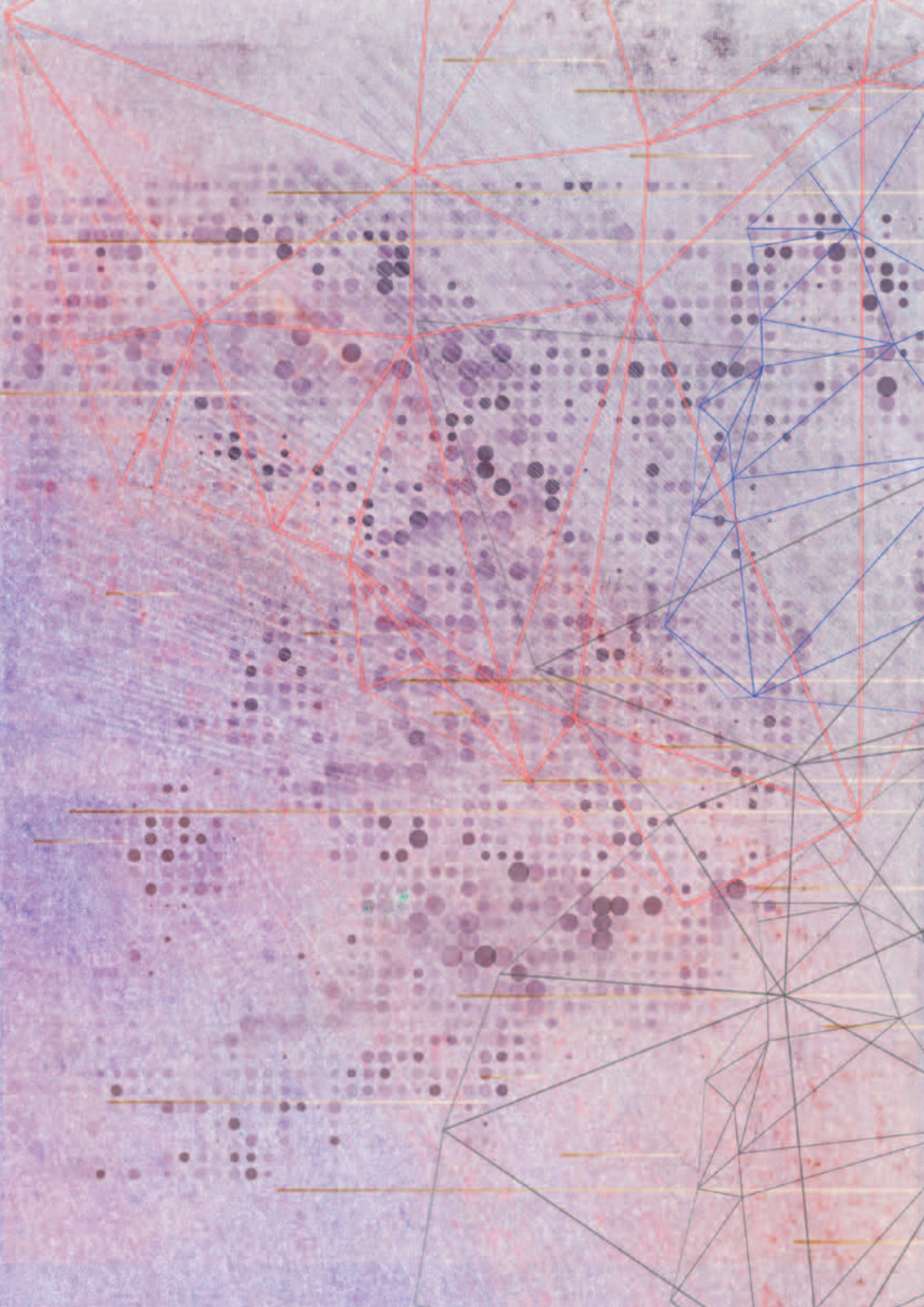
Eine Schwangerschaft bedeutet für viele Frauen eine neue Lebenssituation, die nicht nur Freude auslöst, sondern auch viele Fragen und Unsicherheiten aufwirft. Neben der psychischen und physischen Gesundheit der Frau ist insbesondere auch eine stabile Lebenssituation wichtig, um die Anforderungen und Veränderungen, die sich durch Schwangerschaft und Geburt ergeben, gut bewältigen zu können. Hierbei geht es zum einen um eine Unterstützung von schwangeren Frauen und werdenden Eltern selbst, zum anderen aber auch darum, für die Kinder gute Startbedingungen zu schaffen. Berichten aus der Flüchtlingshilfe zufolge ist davon auszugehen, dass schwangere, geflüchtete Frauen besonderen psychischen und z.T. auch physischen Belastungen ausgesetzt sind, denn eine stabile Lebenssituation ist im Aufnahmeland in der Regel zunächst einmal nicht gegeben (vgl. Kleinz 2016). Vielmehr ist die Lebenssituation bis zur Anerkennung des Asyls häufig von Unsicherheit und Ungewissheit geprägt und die Wohnbedingungen in Sammelunterkünften sind für schwangere Frauen und Wöchnerinnen oftmals höchst problematisch. Gleichzeitig haben diese Frauen z.T. traumatische Erfahrungen im Heimatland oder auf der Flucht durchlebt und sind auch deshalb besonderen Belastungen ausgesetzt.

Die vorliegende Recherche wird im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojektes „Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen“ (im Folgenden auch: „Fachdialognetz“) durchgeführt. Als Recherche zur Angebotsstruktur für schwangere, geflüchtete Frauen in Deutschland stellt sie eine Bestandsaufnahme dar, die beschreibt, wie bzw. inwiefern das bundesdeutsche Gesundheits- und Sozialsystem auf die skizzierte Problematik reagiert und für schwangere, geflüchtete Frauen Unterstützungsangebote bereitstellt.

Dabei geht es zum einen um die Frage, ob bzw. inwiefern das bundesdeutsche Gesundheits- und Sozialsystem schwangeren geflüchteten Frauen einen diskriminierungs- bzw. barrierefreien Zugang zur Regelversorgung ermöglicht sowie darum, welche Zugangsbarrieren zur Regelversorgung für schwangere, geflüchtete Frauen bestehen. Zum anderen werden beispielhaft Angebote vorgestellt, die die identifizierten Zugangsbarrieren adressieren und versuchen, diese abzubauen.

Der vorliegende Bericht ist so aufgebaut, dass nach der Erläuterung der methodischen Vorgehensweise die Regelversorgung beschrieben wird, die schwangeren Frauen in Deutschland zur Verfügung steht. Im Anschluss daran werden die Barrieren skizziert, die den Zugang zur Regelversorgung für schwangere Geflüchtete erschweren. Schließlich werden Angebote, die diese Barrieren adressieren, systematisch dargestellt. Diese Vorgehensweise wurde zum einen gewählt, um das Spannungsfeld zwischen Regelversorgung und tatsächlicher Nutzbarkeit sichtbar zu machen, zum anderen wird damit nachvollziehbar, welche Angebotstypen bestehen und in welcher Weise und mit welcher Intention sie versuchen, die Regelversorgung für die Gruppe der schwangeren Geflüchteten zugänglich zu machen.

Die Bestandsaufnahme stellt keine Arbeitshilfe im engeren Sinne für die praktische Vernetzungstätigkeit in den pro familia Beratungsstellen vor Ort dar, die die Projektstandorte des Modellprojekts bilden. Die Zielstellung dieser Bestandsaufnahme ist vielmehr, durch die Rechercheergebnisse das Modellprojekt „Fachdialognetz“ in seiner inhaltlichen Weiterentwicklung zu unterstützen und Grundlagen für eine weitere Diskussion bereitzustellen.



02 Methodisches Vorgehen

Unter dem Überbegriff „geflüchtete Frauen“ werden zum einen Frauen mit „unsicherem Aufenthaltsstatus“ (im laufenden Asylverfahren, in Duldung, ohne legalen Aufenthaltstitel), zum anderen auch neu zugewanderte Frauen aus Kriegs- und Krisengebieten (anerkannte Asylbewerberinnen) gefasst. Die recherchierten Angebote richten sich zum einen an die Frauen selbst, zum anderen wurden auch Angebote für Fachkräfte erfasst, vor allem im Bereich der Information. Relevante Akteure als Anbieter der Angebote sind

- ⌘ medizinisch-geburtshilfliche Akteure (z. B. Familienhebammen, Hebammenbund)
- ⌘ psychosoziale Beratung (z. B. Schwangerschaftsberatung)
- ⌘ Migrationsberatung (z. B. Flüchtlingsberatung, Ehrenamtsprojekte)

In einem ersten Schritt erfolgt eine kurze strukturelle Beschreibung des Regelangebots für schwangere Frauen in Deutschland, welches auf gesetzlichen Grundlagen und Mutterschaftsrichtlinien basiert. Diese Beschreibung dient als Systematik für das weitere Vorgehen. Sie umfasst medizinisch-geburtshilfliche, psychosoziale und soziale Leistungen. In einem zweiten Schritt wird empirisch mittels einer Internetrecherche die Frage untersucht, inwiefern das bundesdeutsche Hilfe- und Unterstützungssystem rund um Schwangerschaft und Geburt geflüchteten schwangeren Frauen einen diskriminierungsfreien Zugang ermöglicht bzw. welche Zugangsbarrieren aktuell bestehen. Hierzu ist es notwendig, auch mithilfe von Ergebnissen der Expertise zum Stand der Forschung im Themenbereich Schwangerschaft und Flucht, die ebenfalls im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts erarbeitet wurde (Khan-Zvorničanin 2018), zunächst festzustellen, was vonseiten der Versorgungsforschung über besondere Probleme und Bedarfslagen sowie Zugangsbarrieren geflüchteter schwangerer Frauen bekannt ist.¹ Im dritten Schritt werden dann Angebote

¹ Der Stand der Forschung umfasst die Darstellung des Forschungsstands zur Situation schwangerer, geflüchteter Frauen in Deutschland hinsichtlich ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte.



beschrieben, die versuchen, die genannten Zugangsbarrieren abzubauen, um Frauen den Zugang in die Regelstrukturen zu erleichtern. Dabei handelt es sich um eine idealtypische Darstellung, da die Angebote in der Regel nicht nur eine Zugangsbarriere adressieren, sondern ein komplexes Gefüge von Barrieren. Es wurden Angebote recherchiert, die die Zielgruppe schwangere Geflüchtete explizit ansprechen (und keine allgemeinen Gesundheitsangebote für Migrant/innen). Bei den recherchierten Angeboten handelt es sich um eine beispielhafte und nicht um eine lückenlose Darstellung der Angebotsstruktur. Vielmehr ging es darum, anhand von Beispielen entsprechende Angebotstypen zu erläutern.

Die Suche erfolgte nach folgenden Stichworten:

„Schwangerschaft“ UND „Flucht“ / „geflüchtet“ UND „schwanger“ / „schwanger“ UND „Flüchtlinge“ / „Geburt“ UND „Geflüchtete“. Weiterhin wurde regional an den acht Modellstandorten und innerhalb der zugehörigen Bundesländer mit denselben Stichworten gesucht, d.h. „geflüchtet“ UND „Schwanger(schaft)“ / „Flucht UND Schwanger(schaft)“ UND „Berlin“ ODER „Bremen“ / „Hamburg“ / „Thüringen“ / „Erfurt“ / „Hessen“ / „Gießen“ / „Baden-Württemberg“ / „Karlsruhe“ / „Sachsen“ / „Leipzig“ / „Rheinland-Pfalz“ / „Mainz“.

03 Regelversorgung für schwangere Frauen

Die Bundesrepublik Deutschland hat sich zur Einhaltung der sexuellen und reproduktiven Rechte, die auf der International Conference on Population and Development (ICPD) 1994 in Kairo beschlossen wurden, verpflichtet. Die Internationale Konferenz in Kairo markierte einen Wendepunkt von einem demografischen hin zu einem menschenrechtsbasierten bevölkerungspolitischen Ansatz (BMZ 2008, 4). Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) – sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte – sind Teil der Menschenrechte. Sie sind „eine sich stetig entwickelnde Reihe von Rechtsansprüchen, die zu Freiheit, Gleichstellung und Würde aller Menschen beitragen“ (IPPF 2009, 44).

Zu den Nationalen Gesundheitszielen rund um die Geburt gehört die Ermöglichung und Förderung einer gesunden Schwangerschaft. Dabei wird ausdrücklich darauf verwiesen, dass es zur Umsetzung dieses Ziels wichtig ist, „Frauen und Familien in benachteiligten Lebenslagen zu erkennen und ihre Kompetenzen zu stärken, da sie in der Regel besondere und erhöhte Bedarfe aufweisen“ (BMG 2017, 18).

Im Folgenden werden die medizinisch-geburtshilfliche Regelversorgung und die psychosoziale Unterstützung dargestellt. Danach wird erläutert, inwiefern dieser Rechtsanspruch auch für geflüchtete Frauen gilt.

3.1 Medizinische und geburtshilfliche Betreuung

Die medizinische Regelversorgung für schwangere Frauen in Deutschland basiert auf den Mutterschaftsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, die die medizinische Betreuung bei Schwangerschaft und Entbindung regeln (G-BA 2016). Jede Schwangere hat einen gesetzlichen Anspruch auf ausreichende medizinische Untersuchung und Beratung.



Ziel der Mutterschaftsrichtlinien ist es, während der Schwangerschaft und nach der Geburt „mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind“ abzuwenden sowie Gesundheitsstörungen rechtzeitig zu erkennen und entsprechend zu behandeln (G-BA 2016, 1).

Die ärztliche Betreuung umfasst auch Hinweise auf weitere regionale bzw. lokale Unterstützungsangebote für Mutter und Kind („Frühe Hilfen“²), die sowohl primär- als auch sekundärpräventiv ausgerichtet sind, im Rahmen von Beratungsgesprächen. Zur Aufklärung über die Bedeutung dieser medizinischen Regelversorgung sollen Ärzt/innen, Hebammen und Krankenkassen eng zusammenarbeiten (G-BA 2016, 2).

Die auf den Mutterschaftsrichtlinien basierende Betreuung der Schwangeren umfasst im Wesentlichen drei wichtige Bereiche (Berufsverband der Frauenärzte e.V. 2016):

- ⌘ das Screening, d. h. die Überwachung des Gesundheitszustands durch regelmäßige Untersuchungen,
- ⌘ die Diagnose und Therapie, also die individuelle Untersuchung je nach Risiko der Schwangeren sowie
- ⌘ Information und Beratung der schwangeren Frau über ihren Zustand und den ihres Kindes.

Der Berufsverband der Frauenärzte betont auf seiner Informationsplattform zur Frauengesundheit, dass Information und Beratung der Schwangeren dazu dienen, ein Bewusstsein für Veränderungen zu schaffen, sowie Ängste abbauen sollen, die aus Unwissenheit über die körperlichen Vorgänge entstehen können. Außerdem „schafft das offene Gespräch ein Vertrauensverhältnis der werdenden Mutter zum betreuenden Frauenarzt, was wiederum für die Akzeptanz der Vorsorgeuntersuchungen ein wichtiger Faktor ist.“ (Berufsverband der Frauenärzte e.V. 2016).

2 „Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. (...) Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe“ (→ <https://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/>).

Zu der medizinischen Betreuung der Schwangeren bzw. der Wöchnerin gehören im Einzelnen (G-BA 2016, 3):

- ⌘ „Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft,
- ⌘ frühzeitiges Erkennen und besondere Überwachung von Risikoschwangerschaften,
- ⌘ serologische Untersuchungen auf Infektionen,
- ⌘ blutgruppenserologische Untersuchungen nach Geburt oder Fehlgeburt,
- ⌘ Untersuchung und Beratung der Wöchnerin,
- ⌘ Aufzeichnungen und Bescheinigungen“ (Ausstellung eines Mutterpasses).

Zu jeder dieser Maßnahmenbereiche liegen im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinien ausführliche Erläuterungen vor.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei Schwangerschaft und Mutterschaft umfassen neben der in den Mutterschaftsrichtlinien festgelegten ärztlichen Betreuung auch die Hebammenhilfe. Die Hebammenhilfe beginnt nicht erst bei der Geburt und der Nachversorgung, bei der die betreuende Hebamme in den ersten 12 Wochen nach der Geburt Mutter und Kind zuhause besucht und betreut. Die Hebamme steht der Schwangeren bereits im Vorfeld der Geburt unterstützend zur Seite. Sie kann die Schwangere bzw. die Wöchnerin vertraulich in Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und Kinderpflege beraten (BMFSFJ/Bundesstiftung Mutter und Kind 2013, 5).



Zu dem Beratungsangebot zählen im Einzelnen (Deutscher Hebammenverband 2017a):

- ⌘ Ernährung und Lebensweise in der Schwangerschaft,
- ⌘ Partnerschaft und Sexualität,
- ⌘ Vorbereitung auf das Kind,
- ⌘ Möglichkeiten der Geburtsvorbereitung,
- ⌘ Soziale Hilfen in der Schwangerschaft und nach der Geburt.

Bei einem komplikationsfreien Schwangerschaftsverlauf können Vorsorgeuntersuchungen auch von der Hebamme (anstelle von Ärztin/innen) übernommen werden. Hebammen bieten ebenfalls Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse an, die kostenfrei in Anspruch genommen werden können.

Zusätzlich können Mütter und Väter in belastenden oder schwierigen Lebenssituationen schon in der Schwangerschaft und für die Zeit bis zum 12. Lebensmonat des Kindes die Unterstützung durch eine Familienhebamme erhalten. Familienhebammen haben eine Zusatzqualifikation für die Betreuung und Beratung von Menschen in schwierigen Lebenslagen. Der Deutsche Hebammenverband (DHV) geht davon aus, dass bislang noch nicht genügend Familienhebammen zur Verfügung stehen, um den vorhandenen Bedarf zu decken (Deutscher Hebammenverband 2017b). Familienhebammen sind Maßnahmen der Frühen Hilfen; der Zugang für Frauen bzw. Familien ist bislang noch nicht bundeseinheitlich geregelt. Die Finanzierung erfolgt ebenfalls unterschiedlich (z. B. über das Jugendamt oder das Sozialamt). Die Maßnahmen der Frühen Hilfen sind innerhalb breiter rechtlicher Rahmenbedingungen angesiedelt; zu den maßgeblichen Gesetzen zählen u.a. das Bundeskinderschutzgesetz, die Sozialgesetzbücher und landesgesetzliche Bestimmungen.

Bis zum Kindesalter von drei Jahren gibt es weitere Maßnahmen der Frühen Hilfen (z.B. Familienpatenschaften), die über Familienhebammen vermittelt werden können (BMFSFJ/Bundesstiftung Mutter und Kind 2013, 6).

Zu den Leistungen der GKV gehören auch die Versorgung mit Arznei-, Verband- sowie Heil- und Hilfsmitteln. Die GKV übernimmt die Entbindung in einer Klinik (ohne Zuzahlung bis zum sechsten Tag des Klinikaufenthalts) sowie bei einer Hausgeburt die Kosten für die Hebamme (aber in der Regel nicht den Aufenthalt im Geburtshaus).

Weiterhin zahlt die GKV für berufstätige und arbeitslos gemeldete Schwangere innerhalb der festgesetzten Mutterschutzfrist Mutterschaftsgeld; für ALG II-Bezieher/innen entfällt jedoch die Zahlung. Wenn es medizinisch erforderlich ist oder bei Mehrlingsgeburten wird von der GKV auch die Unterstützung durch eine Haushaltshilfe übernommen (→ <http://www.krankenkassen.net/gesetzliche-krankenversicherung/schwangerschaft.html>).

3.2 Psychosoziale Beratung und Unterstützung

Schwangere haben einen Rechtsanspruch auf anonyme Beratung durch eine Beratungsstelle; dieser Rechtsanspruch ist durch § 2 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) geregelt. Beratungsstellen befinden sich entweder in kommunaler Trägerschaft der Städte und Landkreise oder in freier Trägerschaft (z.B. bei AWO, Caritas, DRK, Diakonie, pro familia, donum vitae). Schwangere haben die Möglichkeit, unter weltanschaulich unterschiedlich ausgerichteten Beratungsstellen zu wählen.

Der Rechtsanspruch auf Beratung im Kontext einer Schwangerschaft gilt grundsätzlich nicht nur für Frauen, sondern auch für Männer. Neben Beratung zu Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie Fragen zur Adoption umfasst der Anspruch auf Beratung folgende Aspekte, die bei der Information und Beratung von schwangeren Frauen eine besondere Relevanz haben (§ 2 SchKG):

- ⌘ bestehende familienfördernde Leistungen und Hilfen für Kinder und Familien,
- ⌘ Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft und die Kosten der Entbindung,
- ⌘ soziale und wirtschaftliche Hilfen für Schwangere (insbesondere finanzielle Leistungen sowie Hilfen bei der Suche nach Wohnung, Arbeits- oder Ausbildungsplatz oder deren Erhalt),



- ⚡ die Hilfsmöglichkeiten für behinderte Menschen und ihre Familien,
- ⚡ die Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, die physischen und psychischen Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken (Regelung nach § 5 SchKG) sowie
- ⚡ Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft.

Ein Schwangerschaftsabbruch kann auf Verlangen der Frau bis zur zwölften Schwangerschaftswoche straffrei durchgeführt werden, wenn vorher eine Beratung nach § 219 StGB bei einer staatlich anerkannten Beratungsstelle stattgefunden hat, der Abbruch von Ärzt/innen durchgeführt wird und eine dreitägige Wartefrist zwischen Beratung und Abbruch eingehalten wird. Bei Abbruch aufgrund kriminologischer oder medizinischer Indikation besteht keine Beratungspflicht für die Schwangere.

Schwangere werden durch die Beratungsstelle dabei unterstützt, Ansprüche auf familienfördernde Unterstützungsleistungen (z. B. Elternzeit und Elterngeld) geltend zu machen. Die Beratungsstelle unterstützt bei der Wohnungssuche und bei der Suche nach einer Betreuungsmöglichkeit für das Kind. Zum Anspruch auf Beratung gehört auch die Nachbetreuung nach einem Schwangerschaftsabbruch oder nach der Geburt des Kindes.

Finanzielle Unterstützung für Schwangere in finanziellen Notlagen gewährt auch die Bundesstiftung „Mutter und Kind“, z. B. für die Erstausrüstung des Kindes, die Weiterführung des Haushalts, die Wohnung und Einrichtung sowie für die Betreuung des Kindes (BMFSFJ/Bundesstiftung Mutter und Kind 2015). Mittel aus der Bundesstiftung können in den Beratungsstellen beantragt werden, wenn die gesetzlichen Leistungen (z. B. Sozialhilfe, Unterhaltsvorschuss oder Wohngeld) nicht ausreichen oder nicht rechtzeitig bewilligt werden. Auf diese Unterstützung durch die Bundesstiftung besteht jedoch kein Rechtsanspruch.

Schwangerschaftsberatungsstellen sind mit unterschiedlichen Institutionen vernetzt, um eine gelingende Beratung sicherzustellen (wie z. B. Kliniken, Jugendamt, Erziehungsberatungsstellen). Schwangerschaftsberatungsstellen sollen in die verbindlichen lokalen Netzwerke der Frühen Hilfen eingebunden werden (gemäß § 3 Abs. 2 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)); dies macht die

Beratungsstellen zu einem wichtigen Netzwerkakteur in der niedrigschwelligen Vermittlung dieser Unterstützungsleistungen für besonders vulnerable bzw. sozial benachteiligte Gruppen.

3.3 Versorgung für schwangere, geflüchtete Frauen

Der Rechtsanspruch auf ausreichende medizinisch-geburtshilfliche Betreuung gilt grundsätzlich auch für schwangere, geflüchtete Frauen. Zwar wird nach § 4 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) die Gesundheitsversorgung für Menschen in prekären Aufenthaltssituationen (Asylsuchende, Asylbewerber/innen, Menschen mit Duldung, ausreisepflichtige Menschen, Menschen mit vorübergehender humanitärer Aufenthaltserlaubnis) auf akute Erkrankungen und Schmerzzustände beschränkt (vgl. dazu ausführlicher Khan-Zvorničanin 2018). Schwangere und Wöchnerinnen haben jedoch nach dem AsylbLG rein formal vollen Zugang zur medizinisch-geburtshilflichen Vorsorge und Betreuung (gemäß § 4 Abs. 2 AsylbLG). Einschränkungen bestehen nur bei der Finanzierung einer Haushaltshilfe nach § 24h SGB V (vgl. Frings 2017, 15) und beim Mutterschaftsgeld, da es sich um Leistungen der GKV im Rahmen von Berufstätigkeit oder ALG-I-Bezug handelt.

Der Rechtsanspruch auf psychosoziale Beratung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz wird ebenfalls nicht durch das Asylbewerberleistungsgesetz eingeschränkt; er gilt auch für schwangere, geflüchtete Frauen bzw. geflüchtete (werdende) Eltern. Die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs werden für Leistungsbezieher/innen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz von den Bundesländern übernommen. Mittel der Bundesstiftung „Mutter und Kind“ können grundsätzlich auch von Flüchtlingen über die Schwangerschaftsberatungsstellen beantragt werden.

Der formale Rechtsanspruch auf medizinische Betreuung und psychosoziale Beratung bedeutet jedoch nicht, dass der Zugang für schwangere, geflüchtete Frauen zu diesen Versorgungsbereichen diskriminierungs- bzw. barrierefrei möglich ist. Vielmehr ergeben sich eine Reihe von Zugangsbarrieren³ für die vulnerable Gruppe der schwangeren Geflüchteten, die nach EU-Recht als „besonders schutzbedürftig“ gilt (2013/33/EU).

³ Diese Zugangsbarrieren werden im folgenden Kapitel näher erläutert.



Erfahrungen aus der Beratungspraxis zeigen, dass Geflüchtete aufgrund möglicher psychischer Beeinträchtigungen aufgrund von Krieg, Vertreibung und Flucht und den Rahmenbedingungen ihrer Lebenssituation schwerer zu erreichen sind als andere Gruppen mit geringer gesellschaftlicher Teilhabe (Berrut 2017). Auch deswegen gelten Selbstermächtigungsstrategien, die darauf abzielen, die Betroffenen so zu stärken, dass sie Teilbereiche ihres eigenen Lebens wieder selbst in die Hand nehmen können, als ein wichtiger Ansatzpunkt, um die Situation von Geflüchteten zu verbessern. —

04 Zugangsbarrieren für schwangere Geflüchtete

Im Folgenden werden die wichtigsten **Zugangsbarrieren für schwangere, geflüchtete Frauen zur Regelversorgung** beschrieben, die trotz des weitgehend uneingeschränkten Rechtsanspruches bestehen. Die Analyse der Zugangsbarrieren ergibt sich aus dem Forschungsstand zu Schwangerschaft und Flucht, der ebenfalls im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojektes „Fachdialognetz“ erarbeitet wurde (Khan-Zvornin 2018). Zunächst soll jedoch noch einmal auf die Mehrfachbelastungen der betroffenen Frauen und damit auf ihre besondere Problemlage hingewiesen werden.

4.1 Mehrfachbelastungen der Frauen: Frage der Sensibilität des Gesundheitssystems

Trotz eines lückenhaften Forschungsstands zur psychosozialen Situation kann man davon ausgehen, dass es sich bei schwangeren geflüchteten Frauen und Müttern mit kleinen Kindern um eine äußerst vulnerable Gruppe handelt, die deutlichen Belastungen ausgesetzt ist (Schouler-Ocak/Kurmeyer 2017). Dazu zählen psychische Belastungen und Traumata aufgrund von Krieg, Terror, sexueller Gewalt und Verfolgung im Herkunftsland sowie aufgrund der während der Flucht gemachten Erfahrungen. Hinzu kommen Postmigrationsstressfaktoren, beispielsweise aufgrund des ungesicherten Aufenthaltsstatus, der prekären Lebenssituation, der Unsicherheit in Bezug auf den Ausgang des Asylverfahrens sowie Diskriminierungserfahrungen. Dies betrifft zunächst alle geflüchteten Frauen. Da es sich bei einer Schwangerschaft aber um eine Ausnahmesituation im Leben einer Frau handelt, die eine Reihe von biologischen und psychosozialen Veränderungen mit sich bringt (Neises/Rauchfuß 2005), müssen von schwangeren geflüchteten Frauen zusätzliche Anpassungsleistungen an die neue Situation erbracht werden. Studien belegen, dass mütterlicher Stress sich negativ auf den Schwangerschaftsverlauf auswirken kann; zugleich ist das Empfinden von Sicherheit eine wichtige Ressource in der Schwangerschaft (ebda.). Es fehlen wissenschaftliche Studien, die die Frage thematisieren, wie sensibel das Gesundheitssystem



bzw. die im Gesundheitssystem tätigen Akteure mit diesen Mehrfachbelastungen von schwangeren geflüchteten Frauen umgehen. Es liegen jedoch Hinweise aus der Beratungspraxis (Berrut 2017) vor, die darauf schließen lassen, dass die genannten Mehrfachbelastungen in Kombination mit den noch zu beschreibenden spezifischen Barrieren dazu führen, dass Regelversorgung und Rechte nicht aktiv in Anspruch genommen werden (können). Deswegen sind insbesondere aufsuchende Angebote und Angebote der Begleitung von großer Wichtigkeit für diese Adressatinnen.

4.2 Überlastung des Regelsystems

Unabhängig von den spezifischen Barrieren für Geflüchtete ist es wichtig zu betonen, dass es zum Teil regional bzw. bundesweit auch **grundsätzlich Überlastungen des Regelsystems** gibt, die alle Schwangeren betreffen, so z.B. ein Aufnahmestopp in Frauenarztpraxen, ein Mangel an freiberuflichen Hebammen und ein Mangel an psychotherapeutischen Versorgungsangeboten (Berrut 2017). Diese Überlastungen treffen vulnerable Gruppen, die Barrieren zur Regelversorgung überwinden müssen, umso mehr. Diese Situation ist also immer mitzudenken, wenn es darum geht, die Versorgungslage von schwangeren geflüchteten Frauen zu beschreiben. Insbesondere der Hebammenmangel kann in dieser Hinsicht als problematisch eingeordnet werden, da die Unterstützung und Begleitung durch Hebammen eine wichtige Ressource für geflüchtete Frauen darstellt, um Zugänge zum Regelsystem zu schaffen.

4.3 Sprache und mangelnde Information über Rechte und Angebote

Eine wesentliche Zugangsbarriere besteht in sprachlichen Hürden, die den Zugang zum Gesundheitssystem deutlich erschweren. Da viele der geflüchteten Frauen über keine oder nur geringe Deutschkenntnisse verfügen, sind zur Information über die Anspruchsrechte der Frauen und über die entsprechenden Angebote häufig mehrsprachige Informationen sowie Dolmetscher/innen oder sprachkundige Mittler/innen nötig. Auch Anamnesestellung, Diagnostik und Therapie sind aufgrund der Sprachschwierigkeiten deutlich erschwert. Sprachschwierigkeiten treten auch in Beratungssituationen auf, beispielsweise bei hochsensiblen Themen wie einem Schwangerschaftsabbruch. Aus der Stadt Bremen wird berichtet, dass viele geflüchtete Frauen nur unzureichende

Informationen über die medizinische Versorgung bei Schwangerschaft und Geburt haben (ZGF 2017, 45). Zudem wissen viele geflüchtete Frauen nicht, dass eine Hebammenhilfe Bestandteil des Versorgungsangebots ist und können keinen Besuch oder Kontakt organisieren (Correll et al. 2017, 40). Die Hinzuziehung von Dolmetscher/innen wird nicht von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert, da Deutsch in den Sozialgesetzbüchern als Amtssprache festgelegt ist (RKI 2017, 39). Es handelt sich im Kontext von Schwangerschaft und Geburt um Übersetzungsleistungen, die nach dem AsylbLG finanziert werden können⁴, wenn diese zur medizinischen Betreuung und Behandlung **unerlässlich** sind, und entsprechend beantragt werden müssen.

Die zeitnahe Hinzuziehung von Dolmetscher/innen in allen Fragen der reproduktiven Gesundheit wird jedoch als „problematisch“ (Frings 2017, 15) beschrieben. Die Problematik besteht u. a. darin, dass Dolmetschleistungen erst mit Hinweis auf die Unerlässlichkeit der Übersetzungsleistungen für die medizinische Behandlung beantragt werden müssen. Die Entscheidung darüber unterliegt dem Wortlaut nach einer Ermessensregelung, die erst bei Unerlässlichkeit zum Anspruch für die Betroffenen wird. Weiterhin ist anzunehmen, dass Unsicherheiten und Unklarheiten, die z. B. bei den Ärzt/innen bezüglich der Übernahme von Dolmetschleistungen bestehen, dazu führen, dass diese gar nicht erst beantragt werden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft betont in ihren Hinweisen zur Versorgung von Geflüchteten in Krankenhäusern, dass Dolmetscherkosten „entgegen der Ansicht einiger Sozialverwaltungen“ nicht von den Krankenhäusern zu tragen sind, sondern den jeweils zuständigen Sozialleistungsträgern in Rechnung gestellt werden können (Deutsche Krankenhausgesellschaft 2015, 7). Aus dem Bereich der psychotherapeutischen Behandlung ist bekannt, dass Anträge oft erst nach Monaten bearbeitet werden. Die Initiative „Sprachmittlung im Gesundheitswesen“, der u. a. die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde und der Deutsche Patientenschutzbund angehören, fordert deswegen verbindliche Regelungen, um die Versorgung fremdsprachiger Patient/innen mit qualifizierter Sprachmittlung zu gewährleisten und ihnen einen barrierefreien Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen.

⁴ Nach Ablauf der 15 Monate Grundleistungen nach dem AsylbLG erhalten die Leistungsberechtigten fortan Leistungen der GKV (Gleichstellung mit Leistungsberechtigten nach SGB XII). Vergleichbar mit der Ermessensregelung des § 6 Abs. 1 AsylbLG kann hier ebenfalls aus der Regelung des § 73 SGB XII ein Anspruch auf Übernahme von Dolmetscherkosten folgen.



Erfahrungen von Teilnehmer/innen einer Fachtagung der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF) weisen ebenfalls auf „das Fehlen von Dolmetschdiensten in den Kliniken und Beratungsstellen, besonders im Zusammenhang mit der Pflicht zur Aufklärung bei medizinischen Interventionen, bei (Risiko-)Schwangerschaften, schwierigen Geburtsverläufen (...)“ (ZGF 2017, 45) hin, die als wesentliche Probleme bei der Gesundheitsversorgung von geflüchteten Frauen beschrieben werden. Hebammen fordern vor diesem Hintergrund mehr Transparenz und Aufklärung für schwangere geflüchtete Frauen über die Leistungen des Asylbewerberleistungsgesetzes (Correll et al. 2017, 40).

4.4 Vertrauensaufbau und Differenzen im medizinisch-kulturellen System

Für eine gute medizinisch-geburtshilfliche Betreuung ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zur/zum behandelnden Ärzt/in und zu weiteren Akteuren im Gesundheitswesen wichtig. Studien zeigen, dass Sprachprobleme nicht nur die Verständigung erschweren, sondern auch den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses erheblich beeinträchtigen (Abels et al. 2017, 6), da Fremdheitsgefühle verstärkt werden. Weiterhin gibt es Hinweise darauf, dass nicht nur rein sprachliche, sondern auch kulturelle Übersetzungsleistungen erbracht werden müssen, um das medizinische System in Deutschland zu erläutern, da beispielsweise Unterschiede hinsichtlich des „Arzt-Patienten-Verhältnisses“, des Umgangs mit Krankheit und Gesundheit sowie der Medikation bestehen können. Fehlende Kommunikation über die Gründe ärztlicher Entscheidungen kann zu Missverständnissen führen sowie zu dem Gefühl, nicht gut behandelt zu werden (Abels et al. 2017, 25). In Deutschland übliche Methoden der Schwangerschaftsvorsorge (wie Ultraschall und Vaginaluntersuchungen) können im Herkunftsland unbekannt sein und Ängste auslösen, wenn sie nicht einfühlsam erklärt und praktiziert werden (Kleinz 2016). Die rechtlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch sind bereits in Europa unterschiedlich gefasst (pro familia 2017, 12)⁵; dementsprechend haben auch in den Herkunftsländern der Geflüchteten unterschiedliche kulturelle, religiöse und politische Traditionen zu unterschiedlichen rechtlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch geführt. Auch hier sind im Falle vieler Länder Differenzen

⁵ So ist in einigen Staaten mit stark katholischer Tradition ein Schwangerschaftsabbruch nur bei Gefahr für die Gesundheit bzw. das Leben der werdenden Mutter erlaubt (z.B. Polen, Irland).

zum System in Deutschland gegeben, da Deutschland über eine vergleichsweise liberale Regelung zum Schwangerschaftsabbruch verfügt.⁶

4.5 Prekäre Wohnsituation und Isolation

Studien zur Wohn- und Lebenssituation in den Erstaufnahme- und Gemeinschaftsunterkünften verweisen aufgrund der räumlichen Enge, der fehlenden Privatsphäre, der Lärmbelastung, den schwierigen hygienischen und sanitären Bedingungen sowie der unzureichenden Sicherheitslage hinsichtlich des Schutzes vor (sexuellen) Übergriffen und Gewalt auf prekäre Verhältnisse, die sich insbesondere für schwangere Frauen und Mütter mit Kindern als unzumutbar darstellen (Khan-Zvornin 2018). Diese – in der Regel männerdominierte – Wohnsituation sowie die fremde Umgebung können dazu führen, dass Frauen ihre eigenen geschlechtsspezifischen Bedürfnisse und gesundheitlichen Probleme nicht artikulieren (Abels et al. 2017, 5) und sich zurückziehen. Darüber hinaus können aufgrund einer isolierten Lage der Unterkunft und einer mangelhaften infrastrukturellen Anbindung regelmäßige Arztbesuche und die Wahrnehmung von weiteren geburtshilflichen Angeboten deutlich erschwert werden. Die Erfahrung von Schwangerschaftsberatungsstellen zeigt, dass Geflüchtete diese nur über Dritte erreichen und daher aufsuchende Angebote und Kooperationen besonders wichtig sind, um Zugänge zur Regelversorgung zu ermöglichen (Berrut 2017). Aus der Stadt Bremen liegen Hinweise darüber vor, dass auch Mitarbeiter/innen und Leitung der Unterkünfte unzureichend über die medizinisch-geburtshilfliche Versorgung von schwangeren Geflüchteten informiert sind (ZGF 2017, 45).

4.6 Strukturelle Diskriminierung und bürokratische Hürden

Der Zugang zu gesundheitlichen Versorgungsleistungen für Geflüchtete ist in den einzelnen Kommunen unterschiedlich geregelt. In sehr vielen Kommunen besteht eine Zugangshürde darin, dass erst ein Behandlungsschein beim zuständigen Sozialamt beantragt werden muss, bevor ein(e) Arzt/in aufgesucht werden kann. In anderen

⁶ Diese Übersicht stellt die nationalen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch weltweit zusammen: → www.svss-uspda.ch/de/facts/world-list.htm.



Kommunen bzw. Bundesländern (wie z. B. Bremen und Hamburg) wurde die elektronische Gesundheitskarte eingeführt und damit ein wesentliches strukturelles Zugangshindernis beseitigt. Es fehlt aber weiterhin eine bundeseinheitliche Regelung.

Auch wenn geflüchtete Schwangere die gleichen Rechte auf Hebammenhilfe haben wie Schwangere ohne Fluchthintergrund, ergeben sich laut Aussagen des Deutschen Hebammenverbandes oftmals Schwierigkeiten in der praktischen Abrechnung der Hebammenleistungen, da Frauen oftmals noch nicht registriert sind und damit den Behörden unbekannt. Zum anderen „kann es mühsam sein, für jede Frau eine extra Kostenübernahmevereinbarung mit der zuständigen Behörde zu schließen“ (→ www.hebammenverband.de/aktuell/fluechtlinge/).

Spezifische Regelungen in den Kommunen können Hebammenleistungen einschränken oder erheblich erschweren, wie beispielsweise die Anordnung des Hessischen Sozialministeriums, dass Vorsorgeuntersuchungen von Hebammen nur nach einer Prüfung durch das Regierungspräsidium möglich sind (→ vgl. www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de/praxis/praxis-in-hessen/).

Weitere bürokratische Hürden ergeben sich nach der Geburt. Um eine Geburtsurkunde zu erhalten, müssen Eltern oftmals Originaldokumente (eigene Geburtsurkunde, Eheurkunde) und beglaubigte Übersetzungen vorlegen, die aufgrund der Flucht nicht immer vorhanden sind. Eine fehlende Geburtsurkunde hat Konsequenzen für die medizinische Versorgung des Neugeborenen, da das Kind im behördlichen Sinne nicht existiert und deshalb auch keinen Behandlungsschein erhält, der für die Abrechnung der Vorsorgeuntersuchungen notwendig ist (Heim 2016).

4.7 Schwangere ohne Papiere: Angst vor Abschiebung

Zwar haben auch Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus nach dem Asylbewerberleistungsgesetz den Anspruch auf eine medizinische Akutversorgung, dafür müssen sie sich allerdings an das Sozialamt wenden. Seit Herbst 2009 dürfen die Sozialämter aufgrund des erweiterten Geheimnisschutzes keine Daten mehr an die Ausländerbehörde weitergeben, die in Zusammenhang mit ärztlicher Behandlung stehen. Dies ist jedoch laut Auskunft der Medibüros, die kostenlose und anonyme Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere anbieten und sich politisch für das Recht auf medizinische Versorgung für alle Menschen einsetzen, nicht allen Mitarbeiter/innen bekannt und wird in der alltäglichen Arbeit nicht immer berücksichtigt (→ vgl. <http://medibueros.m-bient.com/ueber-uns.html>). Dies führt dazu, dass die Angst vor Abschiebung Menschen daran hindert, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das betrifft insbesondere auch Schwangere ohne Papiere. Schwangerschaften werden oft medizinisch nicht betreut, was mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind verbunden ist (Deutsches Institut für Menschenrechte 2008, 17). Besondere Risiken können sich auch für Schwangere, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen möchten, ergeben.

05 Welche Angebote adressieren die genannten Barrieren?

Im Folgenden werden Angebote beschrieben, die entwickelt wurden, um die beschriebenen Barrieren beim Zugang zur Regelversorgung zu überwinden. Bei der vorliegenden Systematik muss berücksichtigt werden, dass die Angebote nicht immer „trennscharf“ eine einzelne Barriere adressieren, sondern dass diese sich in der Regel auf die Überwindung einer komplexen Kombination aus unterschiedlichen Barrieren beziehen (wenn man von reinen Übersetzungsangeboten absieht). Die Zuordnung erfolgt deshalb idealtypisch jeweils in Bezug auf die jeweils dominant adressierte Barriere. Zudem ist es wichtig zu betonen, dass unabhängig von den beschriebenen Barrieren die **Mehrfachbelastungen von schwangeren geflüchteten Frauen** diese zu einer besonders vulnerablen, schützenswerten Gruppe machen und spezifische Angebote rechtfertigen bzw. notwendig machen. Die spezifischen Problemlagen von schwangeren geflüchteten Frauen aufgrund von Krieg und Verfolgung, Flucht sowie Postmigrationsbelastungen sind deswegen bei dieser Auflistung der Angebotsstruktur mitzudenken.

Weiterhin ist es wichtig zu betonen, dass die Auflistung der Angebote beispielhaft erfolgt und keine flächendeckende bundesweite Analyse darstellt, die Vollständigkeit anstrebt. Vielmehr geht es darum zu beschreiben, welche Angebotstypen vorhanden sind und wie diese inhaltlich ausgestaltet sind, um die entsprechenden Barrieren abzubauen.

Die inhaltliche Strukturierung bezieht sich auf die Auffassung vieler Fachkräfte, dass alle Menschen durch das Regelsystem zu erreichen sind. Demnach gehört es zu den Aufgaben des Regelsystems, Menschen mit vielfältigen sozialen, kulturellen und religiösen Hintergründen zu erreichen. Allerdings werden durch das Regelsystem aufgrund von Barrieren nicht alle Menschen erreicht, so dass spezifische Angebote notwendig sind, um Zugänge zu schaffen.

5.1 Zugangsbarriere Sprache

Sprache stellt eine zentrale Zugangsbarriere dar, die verhindert, dass schwangere, geflüchtete Frauen über ihre Rechte und die entsprechenden Angebote Bescheid wissen. Um diese Zugangsbarriere zu überwinden, wurden eine ganze Reihe von mehrsprachigen Publikationen, Informationsmaterialien und Online-Tools entwickelt, die sich zum einen an schwangere, geflüchtete Frauen, werdende Eltern und Wöchnerinnen richten, zum anderen auch an Fachkräfte und Ehrenamtliche, die die Frauen unterstützen. Weiterhin bestehen Möglichkeiten der Hinzuziehung von Übersetzungsleistungen, deren Inanspruchnahme jedoch mit Schwierigkeiten verbunden ist (vgl. Kapitel 4.3.), sowie eine Reihe von medizinischen Sprachführern für Fachkräfte.

Mehrsprachige Publikationen, Materialien und Online-Tools für Schwangere zur sexuellen Gesundheit

Bei den mehrsprachigen Publikationen, Materialien und Tools handelt es sich zum einen um Informationen, die speziell für Geflüchtete und Migrant/innen zusammengestellt wurden und **Basisinformationen zur Gesundheitsversorgung bzw. zur sexuellen Gesundheit** umfassen. Dazu zählt der vom Bundesgesundheitsministerium herausgegebene **„Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland“** (BMG 2016), der auch knappe Informationen zur Schwangerschaft enthält (BMG 2016, 12) und in Englisch, Arabisch, Paschto, Kurmancî, Farsi und Dari sowohl als Online- als auch als Printversion zur Verfügung steht. Basisinformationen zu Schwangerschaft und Mutterschutz finden sich auf den Seiten des BAMF, die allerdings nur auf Türkisch, Englisch und Russisch zur Verfügung stehen (→ www.bamf.de/DE/Willkommen/KinderFamilie/Mutterschutz/mutterschutz-node.html). Die vom BAMF mit Kooperationspartnern entwickelte App „Ankommen“ bietet ebenfalls kurze Informationen zu Gesundheit und Schwangerschaft (→ <http://ankommenapp.de/APP/DE/Service/Impressum/impressum-node.html>). Die App ist in Englisch, Französisch, Farsi und Arabisch verfügbar.

Das **Zanzu-Projekt** der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das sich an in Deutschland neu Eingewanderte richtet, aber auch von Fachkräften in der Beratung genutzt werden kann, bietet **sehr detaillierte, fachlich abgesicherte**



Online-Informationen in Wort und Bild zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit in 13 verschiedenen Sprachen, u. a. auf Arabisch und Farsi. Das Projekt soll Ängste und Unsicherheiten bei Migrant/innen abbauen und das Wissen zu sexueller Gesundheit fördern. Ein zentrales Thema ist dabei Familienplanung und Schwangerschaft (→ www.zanzu.de/de/themen/familienplanung-und-schwangerschaft/). Die Website enthält auch ein Wörterbuch für Begriffe aus dem Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und die Möglichkeit, Beratungsstellen nach Postleitzahlen bzw. Städten zu suchen.

Ein weiteres Online-Projekt stellt der **YouTube-Channel „Mein Baby“** der Deutschen Liga für das Kind da, der **Kurzfilme für Eltern in Arabisch** mit deutschen Untertiteln bietet (→ <http://liga-kind.de/angebote-fuer-eltern-filme/>). Diese ein- bis sechsminütigen Filme behandeln verschiedene Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Familie. Behandelt werden auch Kommunikation mit dem Baby, Erziehungsfragen und weiterführende Informationen zum Gesundheitswesen und dessen Funktionsweise in Deutschland.

Filme zu verschiedenen Gesundheitsthemen bietet auch das DRK, darunter auch einen fünfminütigen **Film zu Schwangerschaft und Geburt**, der über Vorsorgeuntersuchungen, Geburtsvorbereitung und medizinische Versorgung vor und nach der Geburt informiert. Der Film ist auf Englisch, Arabisch und Sorani abrufbar (→ www.drk-gesundheitsfilme.de/index.php?id=2223).

Aktuelle und fachlich abgesicherte Informationen zu Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch und zu Verhütung nach der Geburt und während der Stillzeit bietet die **mehrsprachige Schweizer Website www.sex-i.ch/de/home/**. Zu den unterschiedlichen Themen können „Factsheets“ in elf verschiedenen Sprachen, darunter auch Tigrinya und Somalisch, abgerufen werden. Rechtliche und administrative Informationen beziehen sich allerdings auf die Schweiz und nicht auf Deutschland (diese stellen jedoch nur einen kleinen Teil der abrufbaren Informationen dar).

Eine ausführliche Publikation zum Thema Schwangerschaft, Geburt und Stillen stellt der 60-seitige **Wegweiser „Müttergesundheits – Informationen und Ansprechpartner“** dar, der vom Ethno-Medizinischen Zentrum e.V. entwickelt wurde und in sieben Sprachen erhältlich ist, darunter Arabisch, Kurdisch und

Serbokroatisch (Ethno-Medizinisches Zentrum 2016). Der Wegweiser richtet sich speziell an Migrantinnen und geht auch auf die Situation von Geflüchteten ein. Er ist im Rahmen der bundesweiten Initiative des Projekts „Mit Migranten für Migranten (MiMi)“ zur Stärkung der Müttergesundheit bei Migrantinnen entstanden.

Ein Beispiel für eine **lokale Informationsplattform**, die das Regelsystem für Geflüchtete und Zugewanderte erläutert und lokale Angebote vorstellt, ist die Plattform „**Welcome to Bremen**“ (→ <https://welcometobremen.de/angebot/angebotscat/schwangerschaft/>). Es werden unterschiedliche Lebensbereiche thematisiert, so auch der Gesundheitsbereich. Unter der Rubrik Schwangerschaft und Geburt werden medizinische und psychosoziale Angebote porträtiert. Die Seite ist auf Deutsch, Englisch und Arabisch abrufbar; weitere Sprachen sollen folgen.

Weitere mehrsprachige Informationsmaterialien zu speziellen Themen rund um Schwangerschaft und Geburt

Weiterhin liegen einige Informationsmaterialien zu speziellen Unterthemen rund um das Oberthema Schwangerschaft und Geburt vor. Es handelt sich dabei zum einen um Materialien, die sich grundsätzlich an alle Schwangeren richten und die in weitere Sprachen übersetzt wurden (u. a. auch in Leichte Sprache), zum anderen auch um Materialien, die speziell für schwangere Geflüchtete und/oder Migrant/innen entwickelt wurden.

pro familia hat eine **Kurzinformation zum Schwangerschaftsabbruch** (pro familia 2015) erstellt, die in elf Sprachen vorliegt, darunter auch auf Arabisch, Dari, Kurmancî, Somali, Sorani und Tigrinya. Der Flyer informiert über rechtliche Rahmenbedingungen, finanzielle Übernahme des Abbruchs und medizinische Fragen.

Schwangere Frauen in Notlagen können über die Schwangerschaftsberatungsstellen finanzielle Unterstützungsleistungen bei der Bundesstiftung Mutter und Kind beantragen. Ein **Flyer der Bundesstiftung** (BMFSFJ/Bundesstiftung Mutter und Kind 2015), der über diese **finanziellen Unterstützungsleistungen** der Stiftung für Mütter in Notlagen informiert, liegt in 16 verschiedenen Sprachen vor.



Der Berliner Hebammenverband hat zusammen mit dem Berliner Senat einen Informationsflyer entwickelt, der beschreibt, wie **Hebammen Schwangere unterstützen**. Dieser inzwischen vom Deutschen Hebammenverband herausgegebene Flyer **„Guter Start ins Leben“** (DHV o. J.) liegt in neun verschiedenen Sprachen vor, darunter auch auf Arabisch.

Der Deutsche Hebammenverband hat eine **Stillbroschüre ohne Worte** entwickelt, die das Stillen ausschließlich mittels Zeichnungen erläutert (Deutscher Hebammenverband 2017c). Die Bilder sollen für sich sprechen, zusätzliche Informationen für Fachkräfte können jedoch auch per QR-Code abgerufen werden. Ebenfalls zum Thema Stillen liegen **„Stillempfehlungen für Schwangere“** und **„Stillempfehlungen für die Säuglingszeit“** der Nationalen Stillkommission in sieben unterschiedlichen Sprachen vor, darunter auch auf Arabisch (Nationale Stillkommission 2016a und 2016b).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet einige ihrer Broschüren zum Thema **Kindergesundheit** in Übersetzungen auf Türkisch, Russisch, Englisch und Arabisch an⁷, wie z. B. das **Faltblatt „10 Chancen für ihr Kind“** mit Informationen zu den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9. Die **DVD „Vom Essen, Spielen und Einschlafen“** (BZgA o.J.) bietet fünf Kurzfilme zur Kindergesundheit für Eltern mit Kindern bis drei Jahren. Weiterhin liegt ein **Flyer zum Impfschutz** (auch für Säuglinge) mehrsprachig vor (BZgA 2017); außerdem die **Sammelmappe „KURZ.KNAPP. Elterninfo“** (BZgA 2016b), die neun Faltblätter zu unterschiedlichen Themen für Eltern mit Babys und Kleinkindern (u. a. zu den Themen „Stillen“, „Schlafen“ und „Schreien“) enthält und auch von Fachkräften, wie z. B. Familienhebammen, Kinderärzt/innen und Familienberatungsstellen, genutzt werden kann. —

Mehrsprachige Beratung für Schwangere in Notlagen

Das **Hilfetelefon „Schwangere in Not“** unterstützt Schwangere in schwierigen Lebenssituationen und richtet sich an alle schwangeren Frauen, die eine solche Unterstützung benötigen. Durch das Hilfetelefon soll sichergestellt werden, dass

⁷ Zurzeit ist allerdings nur die arabische Version lieferbar.

schwängere Frauen in Konfliktlagen, die ihre Schwangerschaft verheimlichen oder nicht mehr weiter wissen, jederzeit und unverzüglich eine(n) kompetente(n) Ansprechpartner/in haben. Das Hilfetelefon hat eine Lotsenfunktion und ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang zum professionellen Beratungssystem (→ <http://www.bafza.de/aufgaben/hilfetelefon-schwangere-in-not.html>). Das Hilfetelefon bietet rund um die Uhr **kostenlose, vertrauliche und anonyme Telefonberatung** in insgesamt 18 Sprachen, darunter auch auf Arabisch und Farsi. Bei Bedarf erfolgt die Beratung auch barrierefrei. Ein mehrsprachiger Flyer des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) verweist auf dieses Unterstützungsangebot (BMFSFJ 2016). Das Beratungsangebot ist auch als Online-Angebot (per E-Mail oder Einzelchat) vorhanden, allerdings nur auf Deutsch (→ www.geburt-vertraulich.de und → www.schwanger-und-viele-fragen.de).

Dolmetscherdienste und Sprachmittlung

Im Gesundheitswesen existieren laut einer Studie des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) zur Sprachmittlung im Gesundheitswesen **verschiedene Modelle von Dolmetscherdiensten und Sprachmittlungen**, die helfen, Sprachbarrieren zu überwinden und die sich vor allem durch die Qualifikation der Dolmetschenden, die Art des Dolmetschens, die Qualitätssicherung und die Finanzierung unterscheiden (BAMF 2015, 47). Zu nennen sind hier Ad-hoc-Dolmetschende (d. h. Laien wie Verwandte oder ehrenamtliche Helfer/innen), geschultes bilinguales Personal (überwiegend in größeren stationären Einrichtungen wie Krankenhäusern), Community Interpreting (Dolmetscherdienste in freier oder kommunaler Trägerschaft, wie z. B. Gemeindedolmetscherdienste), Medizindolmetscher/innen (Fachkräfte mit Hochschulbildung oder staatlich anerkannter Prüfung) sowie Telefon- und Videodolmetschen von professionellen kommerziellen Anbietern. Bei kostenpflichtigen Angeboten bestehen allerdings Schwierigkeiten der Kostenübernahme, die in der Regel erst beantragt werden muss. Zudem gibt es innerhalb der Kommunen auch unterschiedliche Finanzierungsmodelle bzw. Finanzierungsmöglichkeiten (→ www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de/praxis/praxis-in-hessen/). Ein einfaches Abrechnungsverfahren bietet beispielsweise das **Projekt „Worte helfen Frauen! Übersetzungsleistungen für geflüchtete Frauen“** des Trägers



Gleichberechtigung Vernetzung e.V. an; es richtet sich an Einrichtungen, die Angebote für geflüchtete Frauen in Niedersachsen machen, explizit auch Schwangerenberatungsstellen. Die Übersetzungskosten können direkt bei dem Träger abgerechnet werden (→ www.vernetzungsstelle.de/doc/doc_download.cfm?uuid=3E25804DBE346EE320A589ADCB02BACF&&IRACER_AUTOLINK&&).

Materialien und Informationen für professionelle Fachkräfte und ehrenamtliche Multiplikator/innen

Es liegen Informationen und Materialien für Fachkräfte und Multiplikator/innen in unterschiedlichen Bereichen vor.

Im Bereich der **Frühen Hilfen** wurden vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) umfangreiche Materialien entwickelt, die zwar nicht in Übersetzungen, aber in Leichter Sprache vorliegen und viele Abbildungen enthalten (NZFH o.J.). Das **NEST-Material** unterstützt Fachkräfte in der aufsuchenden Arbeit mit Familien durch Arbeitsblätter für Familien und weitere Hintergrundinformationen für Fachkräfte. Sie können flexibel und programmunabhängig in der Arbeit mit Eltern eingesetzt werden und werden im Gespräch zwischen Fachkraft und Eltern genutzt. Das Modul Gesundheit enthält ausführliche **gebilderte Arbeitsmaterialien** im Themenbereich „Schwangerschaft, Geburt und danach“ mit Querverweisen zu anderen NEST-Arbeitsmaterialien. Das NEST-Material ist ausdrücklich auch für die Arbeit mit geflüchteten Familien geeignet (je nach Sprachkenntnissen ist dabei allerdings ggfs. eine weitere Sprachmittlung notwendig).

Die **Präventionsmappe „Körperwissen und Verhütung“** der BZgA (BZgA o.J.) unterstützt Schwangerschaftsberater/innen, Hebammen, Ärzt/innen und pädagogische Fachkräfte in ihrer Arbeit im Themenbereich **sexuelle und reproduktive Gesundheit**. Die mittelbare Zielgruppe sind Menschen aus unterschiedlichen kulturellen Milieus und/oder mit geringen Sprachkenntnissen und/oder geringer Bildung. Das Thema Schwangerschaft und Geburt ist Teil der Präventionsmappe, die komplexe Sachverhalte in **einfacher Sprache in Text- und Bildtafeln** beschreibt. Es werden laut Beschreibung auf der Website

sowohl „kulturspezifische Besonderheiten durch Text, Sprache und Bild integrierend berücksichtigt als auch gesondert angesprochen“ (→ www.bzga.de/infomaterialien/praeventionsmappe/).

Ein Team von Fachärzt/innen mit Erfahrungen in der Arbeit in Erstaufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete hat verschiedene **medizinische Sprachführer – „Med-Guides“** – entwickelt, die **Ärzt/innen und Hebammen in konkreten Gesprächssituationen** mit Geflüchteten mittels Bild und Text unterstützen.⁸ So sollen z. B. auch Anamnesegespräche ohne Dolmetscher/innen möglich sein. Eine aktuelle Ausgabe zum Thema „Schwangerschaft/Geburtshilfe“ liegt seit Kurzem (Stand September 2017) auf Deutsch, Arabisch und Farsi vor und soll in weiteren Sprachen erscheinen (Edition Willkommen 2017). Schwerpunkte sind Erst- und Folgeuntersuchungen, Klinikaufnahme und Geburt sowie Wochenbett (→ <https://edition-willkommen.de/>).

Ein weiterer **Sprachführer** aus dem Thieme-Verlag (Stupka-Gerber 2014) leistet in Bild-Text-Karten in zehn Sprachen sprachliche Unterstützung für die **Kommunikation in der Frauenarztpraxis und im Kreißaal**.

Im Bereich der geburtshilflichen Versorgung wurden vom **Deutschen Hebammenverband** (→ www.hebammenverband.de/aktuell/fluechtlinge/) und dem **Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e.V.** (→ www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de/fragen-antworten/) umfangreiche **Informationen online** zusammengetragen, die Hebammen bei allen Fragen bezüglich der Betreuung von Geflüchteten unterstützen. Hier werden auch Fragen zum Thema Dolmetschleistungen und Überwindung von Sprachbarrieren thematisiert. _____

⁸ Die Med-Guides müssen im Unterschied zu anderen Materialien kostenpflichtig bestellt werden (24,80 Euro).



5.2. Zugangsbarriere medizinisch-kulturelles System

Neben der Überwindung der Sprachbarriere erweist sich der Zugang zum Gesundheitssystem auch deswegen als schwierig, weil dieses System bestimmten kulturellen Logiken folgt und auf kulturellen Praxen basiert, die sich von denen der Herkunftsländer der Geflüchteten unterscheiden (können) und für deren Verständnis ein bestimmtes Orientierungswissen notwendig ist. Zudem fehlt gerade den geflüchteten jungen Frauen oftmals die Unterstützung durch Mütter, befreundete Familien und Verwandte, die sie in Fragen der Schwangerschaft, der Geburt und der Babyversorgung begleiten könnten. Spezifische Begleitungs-, Betreuungs- und Beratungsangebote versuchen diese Barriere zu überwinden. Insbesondere geht es auch darum, Vertrauen zwischen Akteuren aus dem Gesundheitswesen und den schwangeren Geflüchteten aufzubauen, was für eine gelingende medizinisch-geburtshilfliche Betreuung von großer Bedeutung ist.

Ehrenamtliche Begleitung und migrantische Lotsinnen

Unterschiedliche ehrenamtliche Begleitprojekte helfen, den Zugang zum Gesundheitssystem zu verbessern. Hier sind insbesondere einige lokale Projekte des Sozialdiensts katholischer Frauen (SkF) zu nennen, da der SkF über langjährige Erfahrungen in der Kooperation von ehrenamtlichen und professionellen Mitarbeiter/innen verfügt (Kleinz 2016, 54). Der SkF in Trier hat mit dem vom BMFSFJ geförderten **Projekt M.A.R.I.A.M.** einen ehrenamtlichen Begleitdienst aufgebaut, um schwangeren geflüchteten Frauen den Zugang zum Gesundheitssystem zu erleichtern. Die Ehrenamtlichen begleiten die Schwangeren bei Arztterminen, erläutern ihnen das System der Vorsorgeuntersuchungen und unterstützen sie bei weiteren Fragen und Unsicherheiten in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt. Darüber hinaus sind die Ehrenamtlichen auch Bindeglied zur deutschen Gesellschaft und fördern Kontakt- und Integrationsmöglichkeiten, z. B. durch den Besuch von Sprachcafés und die Vermittlung in Mutter-Kind-Gruppen. Die Ehrenamtlichen werden durch den SkF Trier qualifiziert und begleitet. Eine Website des Projekts bietet mehrsprachige Informationen sowohl für Geflüchtete als auch für Ehrenamtliche (→ www.skf-mariam.de/index.php/de/) Auch andere Ortsvereine des SkF sind in der Begleitung und Betreuung von schwangeren Geflüchteten engagiert, wie z. B. der SkF in Wiesbaden im Rahmen des **katholischen Netzwerks Willkommenskultur für Geflüchtete**

(→ www.wiesbadener-kurier.de/lokales/wiesbaden/nachrichten-wiesbaden/wiesbaden-helferinnen-unterstuetzen-gefluechtete-frauen-waehrend-der-schwangerschaft_17727527.htm).

Der 2016 gegründete Berliner Verein **Welcome Mamas** setzt sich durch ein **Patenschaftsprogramm** dafür ein, dass schwangere Geflüchtete die gleiche medizinische, soziale und rechtliche Unterstützung erhalten wie alle Frauen in Deutschland. Zu den Aufgaben der Patinnen gehören u. a. die Begleitung zu Arztterminen, die Hilfe beim Umgang mit Behörden, Ämtern und Heimleitung, Informationen über Rechte und Pflichten von werdenden Müttern in Deutschland, Erläuterungen zum System der U-Untersuchungen von Neugeborenen sowie nicht zuletzt eine empathische Unterstützung der werdenden Mütter und das gemeinsame Gespräch über Sorgen, Ängste und Hoffnungen.

Das Mainzer SkF-Projekt „**Familienpaten interkulturell – Migranten für Migranten**“ gewinnt gezielt Migrant/innen als Familienpat/innen und Lots/innen zur Vermittlung in das deutsche Gesundheitssystem (→ <https://dekanat-mainz-stadt.bistummainz.de/ehrenamt/jobs/familienpate>). Hier werden junge Familien von Menschen ehrenamtlich unterstützt, die selbst Migrationserfahrungen haben. Das Projekt richtet sich zwar nicht speziell an Geflüchtete, es werden aber auch junge Flüchtlingsfamilien betreut (Kleinz 2016, 54).

Jenseits von konkreten Projekten gibt es mediale Hinweise auf das **Eigenengagement von Ehrenamtlichen** in der Begleitung von schwangeren Geflüchteten, z. B. auf der Website → www.hna.de/lokales/witzenhausen/witzenhausen-ort-44473/hilfe-auch-ungeborene-lisa-jung-kuemmert-sich-schwangere-fluechtlinge-5593312.html.

Bei allen Ehrenamtsprojekten ist zu beachten, dass **Ehrenamtliche professionelle Betreuung und Unterstützung benötigen**, gerade wenn es um die Betreuung von Menschen geht, die Flucht, Krieg und Gewalt erlebt haben. Um unkoordiniertes Handeln und eine Überforderung von Ehrenamtlichen zu vermeiden, ist eine fachliche Begleitung und Unterstützung durch hauptberufliche Strukturen notwendig, und zwar stärker als bislang, da die Zahl der in den Kommunen eingesetzten Fachkräfte in der Flüchtlingsarbeit vielerorts nicht ausreichend ist (Kleinz 2016, 54).



Infocafés für Schwangere und junge Mütter

Während es sich bei den ehrenamtlichen Begleitprojekten in der Regel um individuelle Patenschaften handelt, gibt es auch Gruppenangebote, die sich an schwangere, geflüchtete Frauen bzw. Frauen mit kleinen Kindern richten. Hier geht es auch darum, die Vernetzung der Geflüchteten untereinander zu fördern und an ihren Ressourcen anzuknüpfen, z. B. durch gegenseitige Information und Beratung. Viele gemeinnützige Vereine bieten in offenen Treffs Gespräche zwischen schwangeren Frauen oder auch mit entsprechenden Fachkräften an (Correll et al. 2017). So führt die **Integrationsagentur Bottrop** in Zusammenarbeit mit dem Verein Flüchtlingshilfe Bottrop, der evangelischen Beratungsstelle für Lebensfragen, dem Netzwerk Frühe Hilfen und dem Mehrgenerationenhaus Bottrop ein von Sozialarbeiter/innen betreutes **Info-Café** durch, das in einem geschützten Raum den Austausch der Frauen untereinander fördert und Informationen rund um Schwangerschaft, Geburt und Umgang mit kleinen Kindern vermittelt. Auch „sensible Themen“ wie Schwangerschaft und Verhütung werden angesprochen; bei Bedarf übersetzt eine Dolmetscherin. Ziel des Projekts ist es, die Frauen mittelfristig in vorhandene Mutter-Kind-Gruppen zu vermitteln, sobald ihre Deutschkenntnisse ausreichen und sie in Deutschland „angekommen“ sind (Stratmann 2017).

Das bereits erwähnte Wiesbadener SkF-Projekt organisiert auch einen **Sprach-Treff**, der sich speziell an junge Mütter und Schwangere richtet und auch über die Sprachvermittlung hinaus eine Austausch- und Unterstützungsfunktion hat (→ <https://wiesbaden.bistumlimburg.de/service/meldungen/meldungsdetails/meldung/schwanger-und-fremd-im-land.html>).

Begleitungs- und Beratungsangebote und Kurse von Hebammen, Familienhebammen und Schwangerschaftsberatungsstellen

Neben den ehrenamtlichen Begleitungsangeboten gibt es spezielle Begleitungs- und Beratungsprojekte, die von professionellen Fachkräften umgesetzt werden, oft von interdisziplinären Teams im Kontext von Schwangerschaftsberatungsstellen. Das SkF-Projekt **„aufLEBEN – Hilfe für schwangere Frauen mit Trauma- und Fluchterfahrung“** bietet betroffenen Frauen im Münsterland eine Begleitung

durch eine Hebamme und eine Sozialpädagogin, um sowohl ihre gesundheitliche und psychosoziale Versorgung als auch die Versorgung der Neugeborenen zu sichern. Das Projekt versteht sich als praxisnahes Versorgungsangebot im Kontext der Frühen Hilfen und wird von Aktion Mensch gefördert. Es bietet neben Beratung, Information und Weiterleitung in die Gesundheitshilfe auf Wunsch der Frauen eine engmaschige Begleitung (z.B. bei der Geburtsvorbereitung und Nachsorge). Das Projekt wird in einem **interkulturellen Team** umgesetzt (→ www.skf-zentrale.de/93176.html und → www.wn.de/Muensterland/Kreis-Warendorf/2016/04/2330204-Hilfe-fuer-Schwangere-mit-Flucht-und-Trauma-Erfahrung-Aktion-Mensch-foerdert-SkF-Projekt).

Der SkF Bremen bietet ein speziell auf geflüchtete Schwangere und Familien mit Kindern unter drei Jahren zugeschnittenes Projekt der Schwangerschaftsberatung und Begleitung an. Die Mitarbeiterinnen des Projekts **„Beratung von schwangeren Flüchtlingsfrauen und Familien mit Kindern unter 3 Jahren“** informieren über das deutsche Gesundheitssystem und über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten. Die Beraterinnen werden durch Sprachmittlerinnen unterstützt, die überwiegend selbst eingewandert sind, einen ähnlichen kulturellen Hintergrund haben und sich deswegen besonders gut in die Situation der geflüchteten Frauen hineinversetzen können. Neben der Beratung in den Räumen des Bremer Sozialdiensts durch Sozialpädagoginnen gibt es auch das Angebot der Begleitung der Klientinnen zu Vorsorgeuntersuchungen und zur Besichtigung der Bremer Geburtskliniken. Das Projekt vermittelt Familien in Krabbelgruppen und zu anderen Eltern-Kind-Angeboten (→ www.skf-bremen.de/ueber-uns/aktuelles/die-kombination-der-kraefte-macht-uns-stark-413bcd93-28e1-46df-b598-708ff8b5553d). Auch der SkF in Hamburg-Altona wirbt mit dem Beratungsangebot **„Sicher ankommen“** für schwangere Geflüchtete und ihre Familien mit einem mehrsprachigen Flyer; es werden auch Außensprechstunden in Gemeinschaftsunterkünften angeboten (→ www.fruehehilfen-hamburg.de/fruehe-hilfen/projektpartner/-/angebot/2110/sicher%20ankommen). Das Projekt im Kontext der Frühen Hilfen vermittelt auch an andere Angebote im Stadtteil.

Wichtige Akteure im Kontext der Frühen Hilfen stellen Familienhebammen dar, die schwangere Frauen mit besonderem Unterstützungsbedarf besuchen und begleiten. In diesem Kontext werden auch spezielle Angebote für Geflüchtete gemacht, wie z. B. ein **Geburtsvorbereitungskurs**, der von einer **Familienhebamme**



mit Dolmetscher/innen an einer Evangelischen Bildungsstätte durchgeführt wird (→ <https://www.wolfenbuettel.de/Stadtleben/Integration>).

Auch der Kurs „**Deutsch im Kreißsaal**“, der sich an geflüchtete Frauen mit geringen Deutschkenntnissen wendet und vom **Diakonischen Werk Gießen** angeboten wird, vermittelt geburtshilfliche Informationen und ein entsprechendes Vokabular, um Angst vor der Entbindung in der Klinik abzubauen (→ www.lkgi.de/images/formulare_downloads/FAQ_Fluechtlinge/Gesundheitliche_Versorgung/Schwangerenberatung.pdf).

Unterstützung für Fachkräfte in der Begleitung und Beratung von Geflüchteten

Fachkräfte, die schwangere Geflüchtete betreuen, benötigen ebenfalls Unterstützung, beispielsweise hinsichtlich der rechtlichen Rahmenbedingungen des Asylverfahrens, aber auch hinsichtlich einer kultursensiblen Begleitung und Beratung. Der Deutsche Hebammenverband hat einen **Leitfaden für Hebammen in der geburtshilflichen Betreuung von schwangeren Geflüchteten** herausgegeben. Der Leitfaden berücksichtigt Aspekte der **kultursensiblen Betreuung und des Umgangs mit Stress und Traumata** ebenso wie Hinweise zur Abrechnung und zur Arbeit in den Unterkünften (Deutscher Hebammenverband e.V. 2015).

Auch **Fachtagungen, Fortbildungen und Vernetzungsveranstaltungen** können zur Unterstützung von Fachkräften beitragen, wie z.B. die gemeinsame Fachtagung „**Geflüchtet. Schwanger. Perspektiven?**“ von AWO, DRK und pro familia in Brandenburg 2016, zu der auch eine Dokumentation vorliegt und die sich an Mitarbeiter/innen von Schwangerenberatungsstellen richtete (AWO 2016).

Weiterhin dienen auch die im Kapitel 5.1. beschriebenen **mehrsprachigen Materialien der Unterstützung von Fachkräften** in der Begleitung und Beratung von Geflüchteten. Dafür bestehen z.B. auch Linklisten, die Materialien systematisiert zu spezifischen Themen zusammenstellen, wie beispielsweise eine Arbeitshilfe des Netzwerks Frühe Hilfen des Kreises Hensberg, die systematisch aufbereitete Links zu mehrsprachigen Materialien enthält. Diese können für die Unterstützung von geflüchteten schwangeren Frauen bzw. Frauen mit kleinen

Kindern relevant sein und richten sich sowohl an die Frauen selbst als auch an Fachkräfte (→ http://fruehe-hilfen-kreis-hs.de/site/assets/files/1087/linkliste_geflohene_menschen_2017-1.pdf).

5.3 Zugangsbarriere Wohnsituation und Isolation

Aufgrund der Wohnsituation und z.T. der strukturellen Isolation von Geflüchteten und aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen finden schwangere, geflüchtete Frauen den Weg in Schwangerenberatungsstellen meist nur über Dritte, wie Erfahrungen aus der Beratungspraxis zeigen (Berrut 2017). Komm-Strukturen sind ohne weitere Begleitung häufig nicht niedrigschwellig genug, um von schwangeren geflüchteten Frauen in Anspruch genommen werden zu können, was die oben beschriebenen Begleitprojekte von Ehrenamtlichen und/oder professionellen Fachkräften wie Hebammen und Familienhebammen strategisch so bedeutsam macht.

Eine andere Strategie stellen aufsuchende Angebote dar, die insbesondere versuchen, die Barriere, die durch Isolation und Wohnsituation in Gemeinschaftsunterkünften entsteht, zu durchbrechen. So bieten (Familien-)Hebammen und Schwangerschaftsberater/innen vielfach Beratungsstunden, Gesprächsgruppen oder Kurse für schwangere Frauen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften an. Aufsuchende Angebote, also Geh-Strukturen, können auch durch Begleitungsangebote ergänzt werden, bei denen die Begleiter/innen eine Lotsenfunktion in Richtung Regelsystem haben.

Aufsuchende Beratungsarbeit an der Schnittstelle von Schwangerschaftsberatung und Frühen Hilfen

Das **bundesweite Modellprojekt „Schwangerschaft und Flucht“** des Bundesverbands donum vitae e.V. hat seinen Schwerpunkt in der aufsuchenden Beratungsarbeit an den Orten, an denen Geflüchtete leben (→ www.schwangerschaft-und-flucht.de und → www.donumvitae.org/aktuelles). Ziel des Projekts ist die **aufsuchende Beratungsarbeit an knapp 30 Standorten** in Deutschland zu Fragen von Schwangerschaft und Geburt, finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten



sowie psychosozialen Fragen. Auf Wunsch der Frauen kann auch das Umfeld einbezogen werden, z. B. im Rahmen von sexualpädagogischen Angeboten für Männer. Die Berater/innen haben eine Lotsenfunktion zur Vermittlung in das Regelsystem und werden von Dolmetscher/innen unterstützt, die durch das Projekt qualifiziert werden. Neben individuellen Beratungsangeboten vor Ort in den Unterkünften sind auch Gruppenangebote geplant, z. B. im Rahmen von Info-Cafés (→ www.rp-online.de/nrw/staedte/hilden/projekt-unterstuetzt-schwangere-fluechtlinge-aid-1.6344979). Da das Modellprojekt mit knapp 30 Standorten eine bundesweite Ausdehnung hat, nimmt es in der hier beschriebenen Angebotspalette eine Sonderstellung ein.

Auf eine bereits langjährige Erfahrung in der Arbeit mit Geflüchteten kann der Landesverband der pro familia Nordrhein-Westfalen e.V. zurückblicken, der aktuell in Kooperation mit der Beratungsstelle Bonn das Projekt **„Flüchtlinge im Blick“** umsetzt (→ www.profamilia.de/angebote-vor-ort/nordrhein-westfalen/bonn/migrantinnen-und-migranten/pro-familia-fluechtlinge-im-blick.html). Neben der individuellen Beratungsarbeit in der Beratungsstelle verfolgt das Projekt einen aufsuchenden Ansatz, bei dem Gruppenformate angeboten werden. Ziel des Projekts ist es darüber hinaus, Erfahrungen aus der Projektarbeit in Fortbildungen für Fachkräfte zu übertragen. Es werden **vor Ort in den Unterkünften** zum einen **allgemeine präventive Veranstaltungen** zum Gesundheitssystem und den Rechten von Asylbewerber/innen und Flüchtlingen, zu Schwangerschaft, Geburt und Verhütung, zur Gesundheit von Kleinstkindern, zu sexuell übertragbaren Krankheiten sowie zu Partnerschaft und zur psychischen Gesundheit und Stress durchgeführt. Zum anderen finden auch Kurse **„Rund um die Geburt“** statt, bei denen Gruppen aufgebaut werden, die sich gegenseitig unterstützen. Neben den professionellen Fachkräften arbeiten auch **Ehrenamtliche mit Migrations- bzw. Fluchthintergrund** in dem Projekt mit, die die Herkunftssprachen der Flüchtlinge sprechen. Sie erhalten in der Beratungsstelle Schulungen und Supervision. Ihre Aufgaben bestehen im Dolmetschen bei den Veranstaltungen und in der Begleitung von schwangeren Frauen oder Familien mit kleinen Kindern zu Frauen- bzw. Kinderärzt/innen. Aufsuchende Arbeit wird in dem Projekt verbunden mit einer **Vermittlung in Regelangebote**. Deswegen ist die **Vernetzung des Projekts von großer Bedeutung**, sowohl mit Gesundheitsorganisationen als auch mit Organisationen aus der Migrations- und Flüchtlingsarbeit. So ist dem Projekt ein breiter Ansatz sozialer, rechtlicher und gesundheitlicher Maßnahmen möglich.

Das Berliner Familienplanungszentrum BALANCE verbindet in dem Projekt **„Schwangere und Mütter aus allen Berliner Unterkünften“** Komm- und Gehstrukturen. BALANCE bietet aufsuchende Beratung in Berliner Not- und Gemeinschaftsunterkünften. Weiterhin wird auch ein **Hebammencafé** für Frauen mit Fluchterfahrung im Familienplanungszentrum angeboten. In dem Projekt sind eine Sozialpädagogin und eine Hebamme tätig. Das Beratungsteam von BALANCE ist aus **Mitarbeiter/innen mit unterschiedlichen sozialen, kulturellen und ethnischen Hintergründen** zusammengesetzt und spricht unterschiedliche Sprachen (→ www.fpz-berlin.de/Migration-und-Flucht-898224.html)

Sprechstunden in Gemeinschaftsunterkünften werden auch von Familienhebammen in Zusammenarbeit mit Sozialarbeiterinnen angeboten, wie ein Beispiel aus Nordrhein-Westfalen in Trägerschaft einer evangelischen Beratungsstelle für Schwangerschaft, Sexualität und Pränataldiagnostik (Eva) des Diakonischen Werks zeigt (→ www.general-anzeiger-bonn.de/region/vorgebirge-voreifel/swisttal/Hilfe-f%C3%BCr-gefl%C3%BCtete-M%C3%BCtter-article3451017.html). Die Beratungsstelle des Diakonischen Werks bot im vierten Quartal 2016 alle zwei Wochen eine Sprechstunde einer Familienhebamme und einer Sozialarbeiterin in einer Heimerzheimer Flüchtlingsunterkunft an, die auch von Familien außerhalb der Unterkunft genutzt wurde. Unterstützt wurden beide von einer Sprachmittlerin. Dabei spielte auch die Lotsenfunktion zur Vermittlung in das Regelsystem eine wichtige Rolle, z. B. durch Vermittlung an Kinderärzt/innen, Gynäkolog/innen, Sozialarbeiter/innen sowie an ehrenamtliche Helfer/innen.

Auch das Hebammenprojekt des SkF Ingolstadt ist an der **Schnittstelle zwischen Schwangerschaftsberatung und Frühen Hilfen** angesiedelt und bietet sowohl spezielle Sprechstunden in den Räumen der Schwangerschaftsberatungsstelle als auch Beratung und Hilfe durch Hebammen in der örtlichen Flüchtlingsunterkunft (Kleinz 2016, 53).

Aufsuchende und begleitende Betreuungsarbeit durch Ehrenamtsprojekte

Die Malteser Stuttgart setzen in Kooperation mit der Caritas Stuttgart das Ehrenamtsprojekt **„Schwanger in der Fremde“** um, bei dem schwangere Frauen



und ihre Familien in fünf Unterkünften sozial betreut und bei der Integration unterstützt werden. Neben den Besuchen in den Unterkünften sind auch Begleitungen der Frauen, z.B. zum Frauenarzt/zur Frauenärztin, zur Hebamme oder zu Behörden, vorgesehen. Die Ehrenamtlichen erhalten Schulungen durch Hebammen und Sozialarbeiterinnen; bei monatlichen Austauschtreffen werden Fallbesprechungen durchgeführt. Das Projekt wird in enger Kooperation mit den Trägern der Unterkünfte umgesetzt (→ www.malteser-stuttgart.de/dienste-und-leistungen/weitere-dienstleistungen/schwanger-in-der-fremde/ und → www.fluechtlingshilfe-bw.de/projekte/kinder-jugendliche-familie/malteser-hilfe-fuer-gefluechtete-schwangere-frauen/).

Hausbesuche bei schwangeren geflüchteten Frauen durch Ehrenamtliche in Begleitung einer professionellen Fachkraft bietet auch das Projekt **„Frühe Hilfen für schwangere, geflüchtete Frauen“** der Siegerländer Frauenhilfe, das von der Stadt Siegen finanziert wird (→ www.siegerlandkurier.de/siegen/neues-projekt-frauenhilfe-besucht-schwangere-gefluechtete-hause-6757018.html)

Aufsuchende Betreuungs- und Beratungsangebote haben großen Zulauf, wie ein zunächst ehrenamtlich organisiertes und später professionalisiertes Beispiel einer Sprechstunde für Schwangere aus München zeigt (→ www.sueddeutsche.de/muenchen/flucht-wie-schwangeren-in-der-bayernkaserne-geholfen-wird-1.2795101).

Medizinisch-geburtshilfliche Angebote in den Gemeinschaftsunterkünften

Einen stark geburtshilflichen Schwerpunkt hat das Projekt **„Hebamme für alle“** der Uni-Kinderklinik und der Stadt Freiburg in Zusammenarbeit mit einem Caritas-Stadtteiltreff und dem Kompetenzzentrum Frühe Hilfen. Die Klinik verspricht sich davon eine verbesserte Betreuung der Schwangeren, aber auch der Wöchnerinnen in der Gemeinschaftsunterkunft. Die Hebamme arbeitet in Teilzeit direkt in der Unterkunft (→ www.hebammen-bw.de/hebamme-fuer-freiburger-fluechtlingswohnheim/ und → www.badische-zeitung.de/freiburg/impfaktionen-und-hebammen-so-funktioniert-die-medizinische-hilfe-fuer-fluechtlinge--111070962.html).

Das wissenschaftliche Projekt des Berliner Universitätsklinikums Charité **„Charité für geflüchtete Frauen – Women for Women“** (Abels et al. 2017) hat zum einen Daten zur gesundheitlichen Situation von geflüchteten Frauen in Berliner Flüchtlingsunterkünften erhoben. Zum anderen wurden aber auch **Gesprächskreise zum Thema Frauengesundheit**, darunter auch zur Vorsorge in der Schwangerschaft, angeboten. Das Projekt setzte Sprachmittlerinnen ein und bot eine Kinderbetreuung an, damit die Frauen in Ruhe an den Gesprächskreisen teilnehmen konnten. Im Anschluss an die Gesprächskreise fanden auf Wunsch Einzelberatungen durch eine Gynäkologin und Beraterinnen der Charité statt. Die Dokumentation des Projekts lässt eine **aner kennende und wertschätzende Haltung** erkennen, die die Ressourcen und das Wissen der Frauen berücksichtigt und stärkt (Abels et al. 2017).

Selbsthilfe durch geschützten Wohnraum

Eine Besonderheit stellt das Gemeinschaftsprojekt der Stiftung Amali-Foundation und des Flamingo e.V. **„Safe Nest“** dar, das sich auf die Unterstützung von geflüchteten schwangeren Frauen und geflüchteten Müttern mit Kleinkindern im Raum Berlin konzentriert. Flamingo e.V. ist ein 2015 gegründeter Verein, dessen Mitglieder zum großen Teil selbst Frauen mit Migrations- oder Fluchtgeschichte sind. Das Projekt „Safe Nest“ stellt schwangeren Frauen und Müttern mit Kleinkindern für eine Übergangszeit von sechs bis zwölf Monaten **geschützten Wohnraum** zur Verfügung. Die Wohnungen liegen nur einen kurzen Fußweg entfernt von den Beratungsräumen von Flamingo e.V. Durch individuelle psychosoziale Beratung und Begleitung wird nach langfristigen Perspektiven gesucht, wie z. B. einer Arbeit und einer eigenen Wohnung. Die Beratungen werden von einer **weiblichen Fachkraft mit eigener Flucht- und Migrationsgeschichte** auf Deutsch, Englisch und Farsi angeboten. Für andere Sprachen sind Sprachmittler/innen vorhanden. Mit einem Netzwerk aus Mediziner/innen, psychologischen Berater/innen und Hebammen wird eine ausreichende medizinische und psychologische Versorgung während und nach einer Schwangerschaft gewährleistet.



5.4 Zugangsbarriere strukturelle Diskriminierung und Bürokratie

Die Überwindung von struktureller Diskriminierung und Bürokratie ist in erster Linie keine Frage von Angebotsstrukturen, sondern eine Frage politischer Entscheidungen. Verschiedene Organisationen aus dem Feld Gesundheit und Migration machen politische **Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit**, um für die Rechte von Geflüchteten für eine Gesundheitsversorgung auch jenseits der Akutversorgung einzutreten und Bürokratie bei der Beantragung von medizinischen Leistungen abzubauen.

Hier wird vor allem die **elektronische Gesundheitskarte** gefordert, die sich am sogenannten „**Bremer Modell**“ (seit 2005) orientiert (→ www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de/hebammenhilfe-ist-ein-menschenrecht/). Asylsuchende und Geduldete erhalten im Rahmen dieses Modells eine Krankenversicherungskarte und haben genauso wie gesetzlich Versicherte den direkten Zugang zu ambulanten Behandlungen, d. h. ohne vorherige Ausstellung eines Berechtigungsscheins durch die Kommune. Der Umfang des Leistungsanspruchs ergibt sich aus §§ 4 und 6 AsylbLG. Vertraglich ist jedoch festgelegt, dass grundsätzlich das Leistungsspektrum des SGB V gilt, soweit nicht ausdrücklich Ausnahmen vereinbart sind.

Jenseits dieser politischen Forderungen sind es sowohl professionelle Fachkräfte als auch ehrenamtliche Helfer/innen, die die bürokratischen Schritte in der Begleitung der Schwangeren im Einzelnen nachvollziehen müssen. So hat das Flüchtlingsnetzwerk „**Berlin hilft**“ eine **Liste mit organisatorischen Abläufen zum Thema Schwangerschaft und Geburt** erstellt, die die einzelnen bürokratischen Schritte erläutert, insbesondere hinsichtlich der Registrierung des Neugeborenen (→ <http://berlin-hilft.com/2016/03/22/ablaeufer-schwangerschaft-und-geburt-bei-gefluechteten-frauen/>). Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat in Zusammenarbeit mit dem Berliner Hebammenverband und der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. Informationen für Geflüchtete und für Fachkräfte, insbesondere in den Standesämtern, zum Thema Registrierung des neugeborenen Kindes herausgegeben (→ www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/kinderrechte/). Dabei wird auf die **Kinderrechtskonvention**, zu dessen Einhaltung sich Deutschland verpflichtet hat, hingewiesen, deren

Umsetzung das Deutsche Institut für Menschenrechte durch eine Monitoringstelle überwacht und begleitet. Laut der UN-Kinderrechtskonvention (Art. 7, Abs. 1) hat jedes Kind das Recht, in ein Geburtsregister eingetragen zu werden (→ www.kinderrechtskonvention.info/geburtsregister-3459/).

5.5 Zugangsbarriere Angst vor Abschiebung

Der Zugang von Illegalisierten, also von Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis, auf eine gesundheitliche Versorgung ist eine politische Frage. Hier ist insbesondere die Forderung von Organisationen im Bereich Gesundheit und Migration relevant, die **Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz** von 2009 bundeseinheitlich umzusetzen. Die Verwaltungsvorschrift verbietet die Weitergabe von personenbezogenen Daten an die Ausländerbehörden durch medizinisches Personal, aber auch durch Verwaltung und öffentliche Stellen wie das Sozialamt im Sinne des verlängerten Geheimnisschutzes.

Diese Forderung wird beispielsweise von den **Medibüros** gestellt, die **anonym und kostenlos medizinische Hilfe an Menschen ohne Papiere** vermitteln. Damit ist die andere Ebene der Überwindung der beschriebenen Zugangsbarriere benannt, nämlich die unbürokratische medizinische Hilfe für Betroffene, um Illegalisierten zumindest eine Minimalversorgung zu ermöglichen.

Medibüros (oder auch Medinetze oder Medizinische Flüchtlingshilfen) sind meist in Form von spendenfinanzierten eingetragenen Vereinen organisiert und werden von **ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen** geführt. Diese vermitteln die Patient/innen an Arztpraxen, Hebammen sowie an weitere Anbieter medizinischer Versorgung und bei Bedarf in Einzelfällen auch an Kliniken. In Deutschland gibt es inzwischen in über 30 Städten entsprechende Medibüros (→ <http://medibueros.m-bient.com/ueber-uns.html>). Das **Medinetz Mainz e.V.** beispielsweise arbeitet mit Ärzt/innen, Laboren und Kliniken zusammen und vermittelt unter anderem auch zum Thema Schwangerschaftsvorsorge. Adressat/innen des Angebots sind nicht nur Menschen ohne Papiere, sondern auch Asylbewerber/innen und Migrant/innen. Der Verein begleitet bei Bedarf die Menschen zu ihren Terminen und vermittelt Dolmetscher/innen (→ www.medinetzmainz.de/).



Der schlechte Gesundheitszustand vieler Geflüchteter, insbesondere schwangerer Frauen, war Anlass für den SkF Recklinghausen, das Projekt „Medizinische Erst- und Grundversorgung der Flüchtlinge durch ehrenamtlich tätige Ärzte“ zu initiieren. Die medizinische Versorgung durch **ehrenamtlich arbeitende Ärzt/innen** setzt vor allem dann ein, wenn die Kostenübernahme nicht oder noch nicht geklärt ist. Die Behandlung erfolgt kostenlos und anonym (Kleinz 2016, 53)

Beratungsangebote, die direkt aus den **migrantischen Communities von Migrant/innen für Migrant/innen** angeboten werden, stellen eine weitere Form der Unterstützung dar. Als Beispiel dient die Gesundheitsprechstunde von Maisha – Selbsthilfe für Afrikanische Frauen in Deutschland e.V. Das Projekt „Gesundheitsberatung für afrikanische Frauen, Männer und Familien“ wird in Kooperation mit der Stadt Frankfurt umgesetzt und richtet sich insbesondere an Menschen, die von der gängigen Hilfestruktur nicht erreicht werden, z. B. Menschen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus. Das Personal setzt sich aus Ärzt/innen, einer Krankenschwester und einer afrikanischen Mediatorin zusammen. Das Angebot ist ebenfalls kostenlos und anonym (→ www.maisha.org/).

5.6 Problemlage Mehrfachbelastungen und Traumatisierungen

Wie schon eingangs beschrieben, muss bei der Auflistung der oben genannten Angebotsstruktur immer die besondere Problemlage von schwangeren geflüchteten Frauen berücksichtigt werden. Einige Angebote fokussieren die Mehrfachbelastung von schwangeren geflüchteten Frauen im Kontext von Traumatisierung im besonderen Maße. Ausgewählte Beispiele für solche Angebote werden hier aufgeführt.

Die Clearingstelle für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge des Hamburger Flüchtlingszentrums hält ein spezielles Angebot für besonders vulnerable Gruppen bereit, darunter explizit auch für schwangere Frauen. Ziel der Clearingstelle ist eine verbesserte gesundheitliche und materielle Versorgung. Die Clearingstelle arbeitet mit unterschiedlichen staatlichen und nicht-staatlichen Stellen zusammen, um optimale Lösungen für diese Personengruppen zu

erreichen. Die Klient/innen erhalten eine Bescheinigung über die Zugehörigkeit zu der Gruppe der besonders Schutzbedürftigen, was den Zugang zu sozialen Leistungen erleichtert. Das Projekt wird von der Stadt Hamburg gefördert, um den Gruppen einen besonderen Schutz zu gewähren, die als besonders vulnerabel gelten. Damit setzt die Stadt Hamburg die EU-Richtlinie zur Unterstützung von besonders schutzbedürftigen Gruppen um (2013/33/EU). Dazu zählen neben schwangeren Frauen auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und mit chronischen Erkrankungen sowie Menschen, die Folter, Vergewaltigung und Gewalt erlitten haben. Die Clearingstelle mit dieser besonderen Zielgruppe scheint in Deutschland einmalig zu sein.

Ein Beratungsangebot speziell für schwangere traumatisierte Flüchtlingsfrauen bietet das Hannoveraner FrauenTherapie- und Beratungszentrum Amanda, das sowohl Schwangerenberatung als auch Beratung und Therapie bei Posttraumatischen Belastungsstörungen anbietet (→ www.amanda-ev.de/aktuelles/).

Das vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration geförderte Modellprojekt „STEP BY STEP“ des Sigmund-Freud-Instituts hat sich zum Ziel gesetzt, traumatisierten Asylsuchenden in der Erstaufnahmeeinrichtung Darmstadt frühe Hilfe zu garantieren und damit **kurz- und langfristige Unterstützungen und eventuelle Behandlungen** einzuleiten. Dazu dienen Gesprächskreise, weitere Gruppenangebote und Einzelberatungen/Kriseninterventionen. Die dabei zugrundeliegende Idee ist einerseits eine Angebotsstruktur zur Überwindung von Isolation und Entwurzelung zu etablieren, andererseits auch die **Stärkung von Selbstinitiative (Empowerment) durch aktive Teilnahme an den Angeboten**, z. B. als Co-Betreuer/in einer Gruppe, zu fördern. Das Projekt bezieht schwangere Geflüchtete und Mütter mit Babys im Rahmen einer eigenen wöchentlichen Gruppe ein; es richtet sich jedoch nicht nur an schwangere, geflüchtete Frauen, sondern an alle Bewohner/innen (→ www.sigmund-freud-institut.eu/forschung/forschungsfeld-1/pilotprojekt-michaelis-dorf.html). _____



5.7 Sensibilisierung des Regelsystems, Vernetzung und Fachdialog

Jenseits von spezifischen Projekten, die schwangere, geflüchtete Frauen adressieren, gibt es weitere Bestrebungen im Regelsystem, die darauf ausgerichtet sind, Zugangsbarrieren für diese Gruppe bzw. für Migrantinnen mit geringen Deutschkenntnissen abzubauen. Als Indikatoren für die Öffnung des Regelsystems jenseits von spezifischen Projekten können folgende Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Recherche punktuell sichtbar wurden:

- ⌘ explizite Ansprache der Zielgruppe auf der Website,
- ⌘ Mehrsprachigkeit auf der eigenen Website/ bei Flyern und Plakaten,
- ⌘ mehrsprachiges Mitarbeiterteam,
- ⌘ Fortbildungen zur migrationssensiblen Arbeit,
- ⌘ Einsatz von (mehrsprachigen) Unterstützungs- und Informationsmaterialien in der Beratung oder Betreuung,
- ⌘ Zusammenarbeit und Vernetzung von Akteuren aus dem Gesundheitswesen und der Flüchtlingshilfe/Migrationsberatung (im Sinne von Verweisberatung, Informationstransfer und Fachdialog),
- ⌘ Veranstaltung von Fachtagungen zum Themenbereich Schwangerschaft und Flucht (z. B. von Trägern von Beratungsstellen oder von Berufsverbänden),
- ⌘ niedrigschwellige aufsuchende Arbeit als Teil des Regelangebots, wie z. B. eine Hebammensprechstunde oder eine Schwangerschaftsberatung in den Gemeinschaftsunterkünften.

Diese Indikatoren lassen sich jedoch nicht flächendeckend recherchieren oder nachweisen, so dass hier auch keine Aussagen über den Grad der Sensibilisierung des Regelsystems getroffen werden können. Im Rahmen dieser Recherche entstand der Eindruck, dass es sich eher um punktuelle Öffnungen des Regelsystems handelt. Insbesondere einzelne Aktivitäten, wie die aufsuchende Arbeit von Ärzt/innen, Berater/innen und Hebammen in Gemeinschaftsunterkünften, bleiben allerdings im Internet oft unsichtbar, weil sie nicht gesondert dokumentiert werden.

Als ein Beispiel für die **migrationsensible Öffnung einer Beratungsstelle** kann die pro familia Beratungsstelle Bonn genannt werden. Die Website richtet sich explizit an Menschen unterschiedlicher Herkunft und Sprache; Migrant/innen bzw. geflüchtete Frauen werden speziell angesprochen. Die Beratungsstelle verweist in einfacher Sprache darauf, dass das Team Mitarbeiter/innen mit und ohne Migrationshintergrund umfasst und Beratung in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch, Persisch und Dari anbietet; Russisch und Arabisch werden in den Grundzügen verstanden. Für manche Beratungen können nach vorheriger Absprache Dolmetscher/innen organisiert werden. Weiterhin besteht das Veranstaltungsangebot **„Gesundheitsförderung von Migrant/innen“**. Diese Gruppenveranstaltungen finden in Kooperation mit Organisationen und Institutionen statt, die im interkulturellen Bereich tätig sind. Die Website enthält auch einen Verweis auf das pro familia Projekt **„Flüchtlinge im Blick“** des Landesverbandes NRW, das in der Beratungsstelle Bonn erprobt und durchgeführt sowie auf weitere Beratungsstellen in NRW übertragen wird (→ www.profamilia.de/angebote-vor-ort/nordrhein-westfalen/bonn/migrantinnen-und-migranten.html). Diese hier beispielhaft geschilderte migrationsensible Öffnung der Beratungsstelle Bonn setzt den „Lübecker Beschluss“ in die Beratungspraxis um, mit dem die Bundesdelegiertenversammlung der pro familia 2016 das **Ziel des Verbandes bekräftigt hat, die sexuellen und reproduktiven Rechte von Menschen mit Migrationshintergrund mit und ohne Fluchterfahrungen stärken zu wollen** (→ www.profamilia.de/ueber-pro-familia/aktuelles/migration-und-flucht.html).

Vernetzung und Fachaustausch sind wichtige Schritte hin zu einer migrations-sensiblen Öffnung der Regelangebote. Ein Beispiel auf Landesebene, das zumindest Schritte in diese Richtung unternimmt, ist ein Projekt der ZGF: **Die Bremische Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF)** ist eine Landesbehörde, deren Aufgabe es ist, die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau im Land Bremen umzusetzen. Im Jahr 2017 wurde der Themenschwerpunkt „Frauen und Flucht“ bearbeitet. Die ZGF setzte 2017 das Projekt **„Herausforderung Frauen und Flucht – gemeinsam Antworten finden“** um, dessen Ziel zunächst eine Bestandsaufnahme der Situation und der Bedarfe von geflüchteten Mädchen und Frauen ist, um daran anschließend den Fachaustausch und die Vernetzung von Unterkünften und themenbezogenen Angeboten in Bremen und Bremerhaven zu fördern. Einen Themenschwerpunkt



stellt dabei die Gesundheitsversorgung dar (→ www.frauen.bremen.de/die_zgf/unsere_themen/frauen_und_flucht-12893).

Das Modellprojekt „Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen“ des pro familia Bundesverbands, in dessen Rahmen die vorliegende Bestandsaufnahme erfolgt, setzt ebenfalls im Themenbereich Vernetzung, Fachaustausch sowie Wissens- und Informationstransfer an (→ www.fachdialognetz.de). —

06 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Recherche hat gezeigt, dass verhältnismäßig umfangreiche mehrsprachige Informationsmaterialien vorhanden sind, um schwangeren geflüchteten Frauen Informationen über das deutsche Gesundheitssystem und über ihre Rechtsansprüche zu vermitteln; ebenso existieren Materialien im Bereich der Prävention und Unterstützung sowie medizinische Übersetzungshilfen für Betroffene und Fachkräfte. Allerdings ist damit noch nichts darüber ausgesagt, wie die mehrsprachigen Materialien genutzt werden, also wie die Materialien die Adressat/innen tatsächlich erreichen, und welche Erfahrungen damit gemacht werden. Es liegen Hinweise vor, dass quantitativ und qualitativ ausreichende Dolmetscherdienste im Gesundheitswesen fehlen (ZGF 2017).

Weiterhin konnte eine ganze Reihe von Angeboten recherchiert werden, die insbesondere versuchen, die Isolation in den Gemeinschaftsunterkünften zu durchbrechen und ein Verständnis des bzw. Vertrauensaufbau zum medizinisch-kulturellen System zu schaffen. Wichtige Akteure bei diesen medizinisch-geburtshilflichen und/oder psychosozialen Angeboten, die durch aufsuchende Arbeit und durch individuelle Begleitung gekennzeichnet sind, sind Hebammen, Berater/innen von Schwangerschaftsberatungsstellen, Familienhebammen, Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagog/innen sowie Ehrenamtliche. Einige Angebote setzen auf interdisziplinäre Teams, um sowohl den medizinisch-geburtshilflichen als auch den psychosozialen Bereich fachlich abzudecken, was als besonders sinnvoller Weg erscheint.

Auch wenn die Angebotsstruktur auf den ersten Blick umfangreich erscheint, handelt es sich jedoch in der Mehrheit um punktuelle



lokale Angebote und nicht um flächendeckende Angebote. Eine Ausnahme bildet das Modellprojekt „Schwangerschaft und Flucht“, dessen explizites Ziel eine flächendeckende Versorgung an knapp 30 Standorten in Deutschland ist. Auffällig ist weiterhin, dass die Angebotsstruktur lokal ungleich verteilt ist bzw. dass das Thema Schwangerschaft und Flucht bzw. Migration und Schwangerschaft lokal unterschiedlich präsent ist – und zwar nicht nur in Form von Angeboten, sondern auch in Form von politischen und wissenschaftlichen Debatten und Diskursen. Eine Vorreiterrolle nehmen hierbei die Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen ein. Die Hamburger Clearingstelle ist ein gutes Beispiel dafür, wie die Schutzbedürftigkeit von vulnerablen Gruppen gewährleistet werden kann. Sie verweist gleichzeitig auf die Bedeutung von Vernetzung in der Unterstützung von schwangeren geflüchteten Frauen, da für eine optimale Unterstützung der Frauen Akteure aus dem Gesundheitswesen und dem Migrationsbereich zusammenarbeiten müssen.

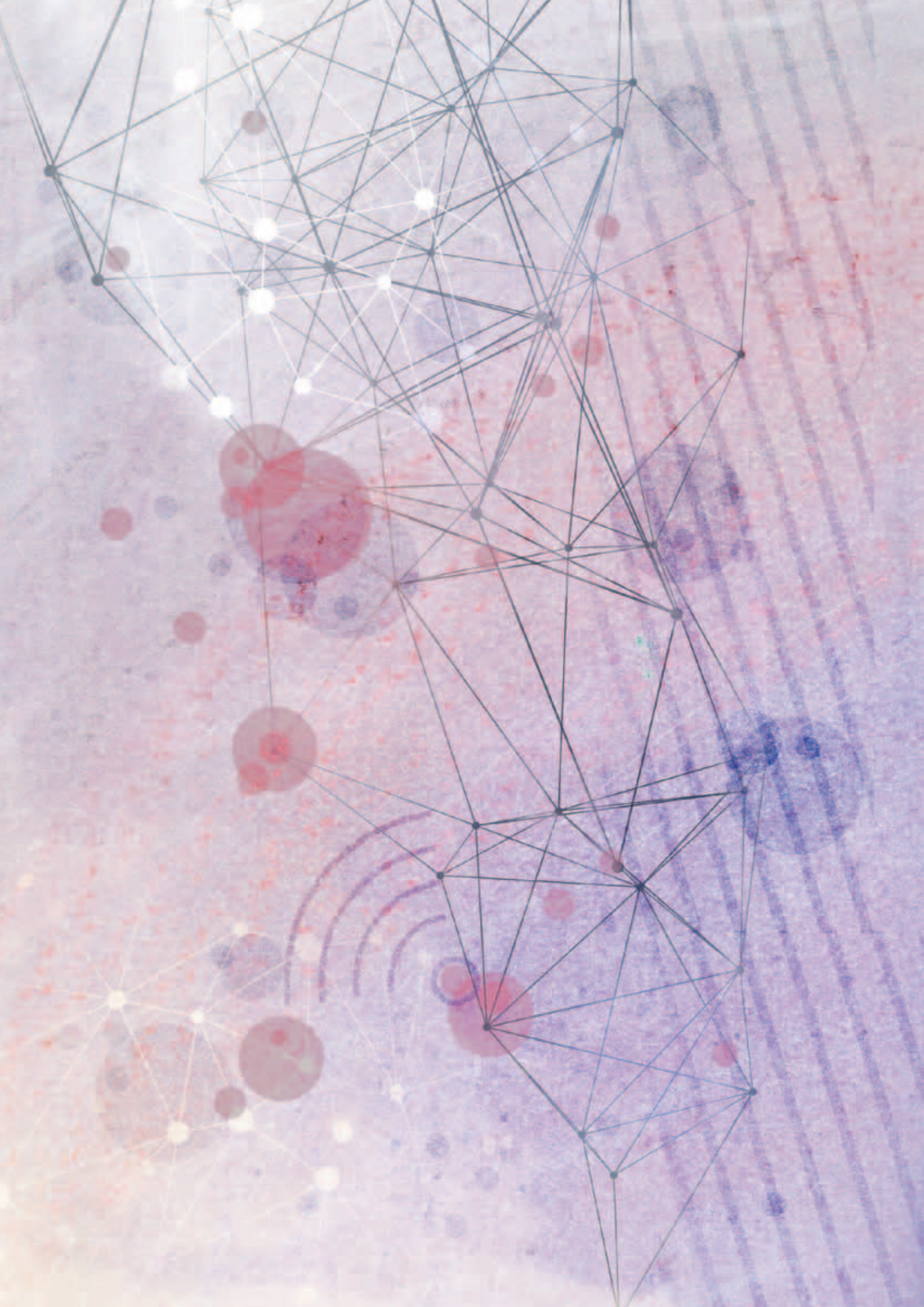
Deutlich wurde anhand der beschriebenen Zugangsbarrieren und Mehrfachbelastungen, dass schwangere, geflüchtete Frauen besondere Bedarfslagen haben, die speziell auf sie zugeschnittene Angebote notwendig machen. Eine rein „passive“ Öffnung von Beratungsstellen reicht beispielsweise nicht aus. Medizinisch-geburtshilfliche Akteure und Akteure aus der psychosozialen Beratung müssen aktiv werden, um schwangere, geflüchtete Frauen zu erreichen. Die recherchierte Angebotsstruktur lässt bestimmte Prinzipien erkennen, wie dies geschehen kann bzw. wie dies zumindest versucht wird. Zu diesen Prinzipien gehören:

- ❖ Niedrigschwelligkeit durch aufsuchende Beratung und Informationsveranstaltungen in Gemeinschaftsunterkünften oder an Orten, an denen sich Geflüchtete aufhalten,
- ❖ individuelle Begleitung durch Mittler/innen und Lots/innen in das Gesundheitssystem,
- ❖ Empowerment durch Gruppenangebote (wie z. B. Frauengesprächskreise, Frauencafés),

- ⚡ Anerkennung der Ressourcen und des Wissens der Frauen durch wertschätzende Haltung,
- ⚡ migrationssensible Begleitung durch interkulturelle Offenheit und Flexibilität der Fachakteure mit Blick auf unterschiedliche Bedarfe und Erfahrungen der Frauen,
- ⚡ die Vernetzung von Fachakteuren zur besseren Abstimmung der Betreuung und Versorgung und zur gegenseitigen Unterstützung (z. B. durch Wissenstransfer).

Bei allen Diskussionen um kultursensible Begleitung und Betreuung ist zu bedenken, dass die Gefahr einer Kulturalisierung, also einer Betonung antizipierter bzw. zugeschriebener kultureller Unterschiede besteht, die den Begleitungs- und Beratungsprozess behindert.

Jenseits der Entwicklung von speziellen Angeboten für geflüchtete Frauen auf Basis der oben genannten Prinzipien erscheinen Wissenstransfer und Vernetzung von Angeboten als wichtige Strategie, um die Regelversorgung für die Bedarfe von schwangeren geflüchteten Frauen zu sensibilisieren. Und schließlich ist auch die Bedeutung der Frühen Hilfen in der Unterstützung von schwangeren geflüchteten Frauen zu betonen, die auf einer engen Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer Sozialer Dienste basiert.



07 Literatur

7.1 Fachliteratur

Abels, Ingar/Kurmeyer, Christine/Merkle, Isabell (2017): Charité für geflüchtete Frauen. Women for Women. Jahresbericht 2016. Berlin.

AWO Landesverband Brandenburg e.V. (2016): Geflüchtet, Schwanger. Perspektiven? Unterstützung und Beratung im Spannungsfeld von Flucht und kulturellem Hintergrund. Dokumentation des Fachtags am 27. April 2016 in Potsdam.
→ www.awo-brandenburg.de/Gefluechtet-Schwanger-Perspektiven-Unterstuetzung-und-Beratung-im-Spannungsfeld-von-Flucht-und-kulturellem-Hintergrund-883373.pdf (Zugriff 11.09.2017)

BAMF (Hg.) (2015): Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Berlin.

Berufsverband der Frauenärzte e.V. (2016): Schwangerenvorsorge. Mutterschaftsrichtlinien. → www.frauenaerzte-im-netz.de/de_schwangerenvorsorge-mutterschaftsrichtlinien_168.html (Zugriff 22.08.2017)

Berrut (2017): Zur Situation geflüchteter schwangerer Frauen/Familien und den damit verbundenen Herausforderungen. Vortrag im Mai 2017 bei einem Workshop des Bundesverbandes pro familia im Rahmen des Projektes „Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen“ in Mainz.

BMFSFJ (2016): „Schwanger und Sie haben viele Fragen?“ → www.bmfsfj.de/blob/95276/ce68e23eaec435d44de54f38db084a4e/schwanger-und-sie-haben-viele-fragen-hilfetelefon-schwangere-in-not-flyer-mehrsprachig-data.pdf (Zugriff 22.08.2017)

BMFSFJ/Bundesstiftung Mutter und Kind (2015): Bundesstiftung Mutter und Kind.
→ www.bmfsfj.de/blob/94026/291b670a4b730219ee49df076fd8179/infoblatt-mutter-und-kind-data.pdf (Zugriff 22.08.2017)

BMFSFJ/Bundesstiftung Mutter und Kind (2013): Hilfe und Unterstützung in der Schwangerschaft. Bundesstiftung Mutter und Kind. → www.bmfsfj.de/blob/94000/bfd3200f2792b1f2e3caeff3dbaee289/hilfe-und-unterstuetzung-in-der-schwangerschaft-bundesstiftung-mutter-und-kind-data.pdf (Zugriff 22.08.2017)

- BMG/Ethno-Medizinisches Zentrum (2016):** Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland. → www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Ratgeber_Asylsuchende_DE_web.pdf (Zugriff 22.08.2017)
- BMG (2017):** Nationales Gesundheitsziel – Gesundheit rund um die Geburt. Berlin.
- BMZ (2008):** Sexual and Reproductive Health and Rights, and Population Dynamics. A BMZ Policy Paper (Special 149). Bonn/Berlin.
- Bühning, Petra (2015):** Dolmetscher und Sprachmittler im Gesundheitswesen: Regelungen zur Finanzierung nötig. In: Deutsches Ärzteblatt Jg. 112, H. 45, A 1873-A 1874.
- BZgA (2017):** Impfen – Schutz für Ihr Kind vor Infektionskrankheiten. → www.bzga.de/infomaterialien/impfungen-sicherer-schutz-vor-infektionskrankheiten-fuer-kinder/ (Zugriff 06.09.2017)
- BZgA (2016a):** 10 Chancen für Ihr Kind. → www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/10-chancen-fuer-ihr-kind-faltblatt/?idx=2551 (Zugriff 06.09.2017)
- BZgA (2016b):** KURZ.KNAPP. Elterninfo. → www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/kurz-knapp-elterninfos/ (Zugriff 06.09.2017)
- BZgA (o.J.):** „Vom Essen, Spielen und Einschlafen“. → www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/dvd-vom-essen-spielen-und-einschlafen/ (Zugriff 06.09.2017)
- BZgA (o.J.):** Körperwissen und Verhütung. Präventionsmappe. Text und Bildtafeln zur Information und Beratung verschiedener Kulturen. → www.bzga.de/infomaterialien/praeventionsmappe/ (Zugriff 06.09.2017)
- Correll, Lena/Kassner, Karsten/Lepperhoff, Julia (2017):** Integration von geflüchteten Familien. Handlungsleitfaden für Elternbegleiterinnen und Elternbegleiter. Berlin. → www.bmfsfj.de/blob/76048/8a736e1d03188d9b19c055d2e8a7c162/handlungsleitfaden-elternbegleiter-fluechtlinge-data.pdf (Zugriff 29.08.2017)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (2015):** Hinweise zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Krankenhäusern. → www.dkgev.de/media/file/22105_RS463-2015_Anlage_Gesundheitsversorgung_von_Fluechtlingen_und_Asylsuchenden.pdf (Zugriff 07.09.2017)
- Deutsche Liga für das Kind (2016):** Filme für Eltern in Arabisch. You Tube Channel. → <http://liga-kind.de/angebote-fuer-eltern-filme/> (Zugriff 04.09.2017)

Deutscher Hebammenverband e.V. (2017a): Hebammenhilfe – was steht Ihnen zu?
→ www.hebammenverband.de/familie/hebammenhilfe/ (Zugriff 22.08.2017)

Deutscher Hebammenverband e.V. (2017b): Familienhebammen. → www.hebammenverband.de/familie/familienhebammen-fruehe-hilfen/ (Zugriff 22.08.2017)

Deutscher Hebammenverband e.V. (2017c): Stillbroschüre ohne Worte. Karlsruhe.

Deutscher Hebammenverband e.V. (2015): Betreuung von Frauen, die als Flüchtlinge nach Deutschland kommen. Ein Leitfaden für Hebammen. Karlsruhe.
→ www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de/wp-content/uploads/2015/08/hebammenverband_Flyer_Fluechtlinge_12-Seiten_RZ_WEB.pdf (Zugriff 11.09.2017)

Deutscher Hebammenverband e.V. (o.J.): Guter Start ins Leben. Wie Hebammen helfen. Karlsruhe. → www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/guter-start-ins-leben/ (Zugriff 29.08.2017)

Deutsches Institut für Menschenrechte (2008): Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland – ihr Recht auf Gesundheit. Berlin.

Ethno-medizinisches Zentrum e.V. (2016): Wegweiser Müttergesundheit. Informationen und Ansprechpartner. Ein mehrsprachiger Wegweiser für Migrantinnen.
→ www.ethno-medizinisches-zentrum.de/images/PDF-Files/ww_mtter_de_web.pdf (Zugriff 07.09.2017)

Frings, Dorothee (2017): Reproduktive Gesundheit von Migrantinnen in prekären Aufenthaltssituationen. In: Zeitschrift des deutschen Juristinnenbundes (djbZ), H.1/2017, S. 14-15.

G-BA (2016): Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung. → www.g-ba.de/downloads/62-492-1223/Mu-RL_2016-04-21_2016-07-20.pdf (Zugriff 22.08.2017)

Heim, Manuela (2016): „Flüchtlingsbabys in Berlin: Neugeborene ohne Identität“. Die Tageszeitung: taz, 1.06.2016, Abschnitt „Berlin“. → www.taz.de/!5305237/ (Zugriff 22.08.2017)

Khan-Zvorničanin, Meggi (2018): Schwangerschaft und Flucht. Stand der Forschung. Expertise im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts „Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen“. → www.fachdialognetz.de

Kleinz, Petra (2016): Frühe Hilfen für Flüchtlingskinder und ihre Familien. In: ZKJ – Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, H.2/2016, S. 52-55.

IPPF (2009): Sexuelle Rechte. Eine IPPF-Erklärung. London.

Edition Willkommen (Hg.) (2017): Med-Guide. Medizinischer Sprachführer Schwangerschaft/Geburtshilfe. → <https://edition-willkommen.de/> (04.09.2017)

Nationale Stillkommission des Bundesinstituts für Risikobewertung (2016a): Stillempfehlungen für Schwangere. Berlin. → www.bfr.bund.de/de/publikation/stillempfehlungen-61959.html (Zugriff 04.09.2017)

Nationale Stillkommission des Bundesinstituts für Risikobewertung (2016b): Stillempfehlungen für die Säuglingszeit. Berlin. → www.bfr.bund.de/de/publikation/stillempfehlungen-61959.html (Zugriff 04.09.2017)

NZFH (o.J.): NEST – Material für Frühe Hilfen. → www.fruehehilfen.de/nest-material/nest-startpaket-die-elemente/?L=o (Zugriff 22.08.2017)

Neises, Mechthild/Rauchfuß, Martina (2005): Psychosoziale Aspekte der Schwangerschaft. In: FORUM Sexuaufklärung und Familienplanung H. 2/2005, → www.forum.sexuaufklaerung.de/index.php?docid=588 (Zugriff 23.08.2017)

pro familia (2017): Schwangerschaftsabbruch. Fakten und Hintergründe. Frankfurt a. M.

pro familia (2015): Kurzinfo Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsregel. → [www.profamilia.de/interaktiv/publikationen/publikationen.html?tx_pgiframe_pi1\[url\]=https://shop.profamilia.de/index.php?id=10623](http://www.profamilia.de/interaktiv/publikationen/publikationen.html?tx_pgiframe_pi1[url]=https://shop.profamilia.de/index.php?id=10623) (Zugriff 04.09.2017)

RKI (2017): Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring. → www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_2017_01_gesundheitliche_lage1b.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff 07.09.2017)

Schouler-Ocak, Meryam/Kurmeyer, Christine (2017): Study on Female Refugees. Repräsentative Untersuchung von geflüchteten Frauen in unterschiedlichen Bundesländern in Deutschland. Abschlussbericht. Charité-Universitätsmedizin Berlin.

Stratmann, Nina (2017): Ein geschützter Ort für junge Mütter. → www.waz.de/staedte/bottrop/ein-geschuetzter-ort-fuer-junge-muetter-id209416793.html (Zugriff 11.09.2017)

Stupka-Gerber, Eveline (2014): Ohne Deutsch im Kreißsaal. Bild-Text-Karten zur Verständigung mit Migrant/innen. Stuttgart.

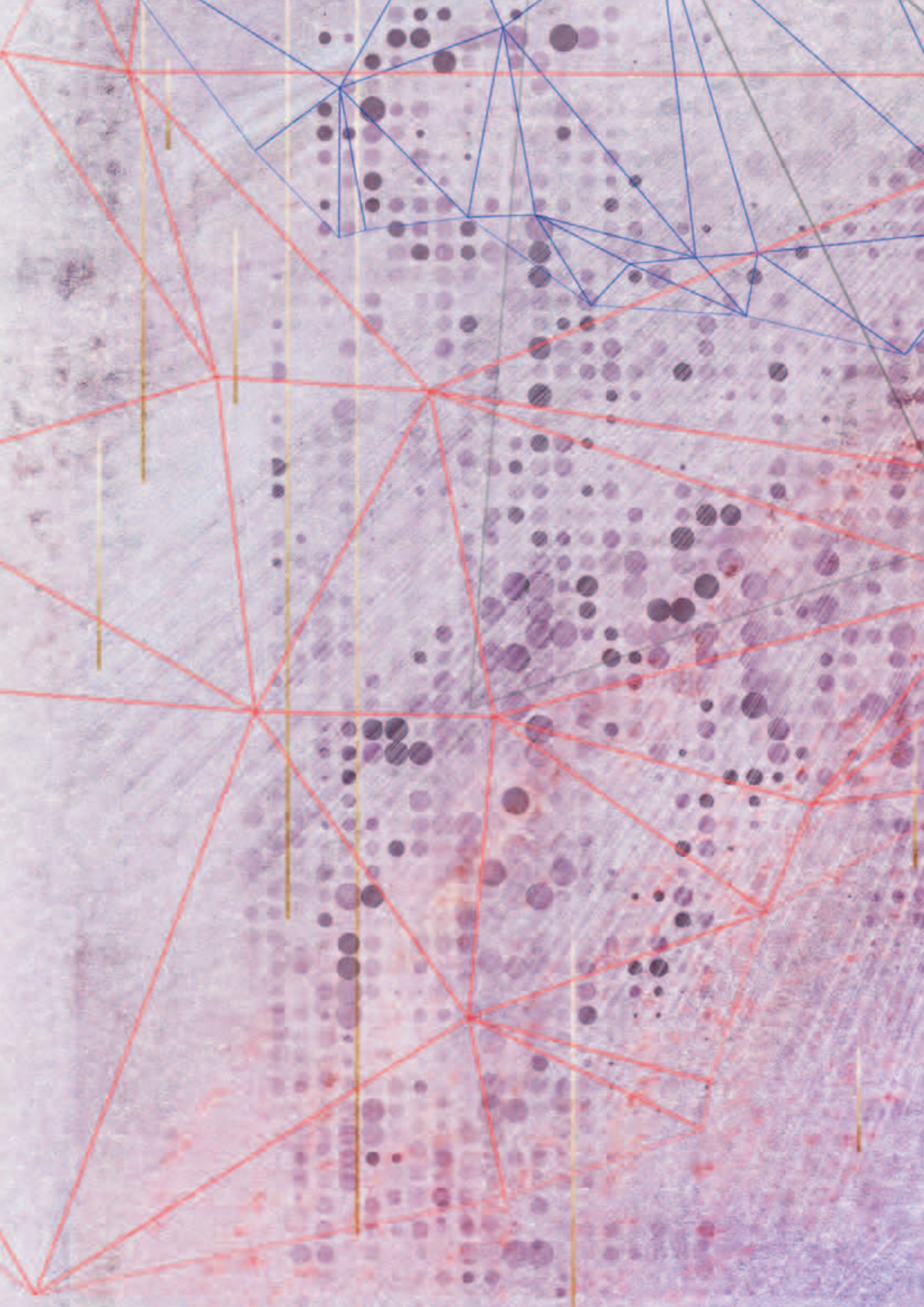
ZGF (2017): Geflüchtete Frauen und Mädchen im Land Bremen: Ankommen. Übergänge. Perspektiven. Auftaktveranstaltung zum Projekt „Herausforderung Frauen und Flucht – gemeinsam Antworten finden“. Bremen.

7.2 Internetquellen: Angebote und Informationen

- www.amanda-ev.de/aktuelles/ (Zugriff 11.09.2017)
- <http://ankommenapp.de/APP/DE/Service/Impressum/impressum-node.html>
(Zugriff 29.08.2017)
- www.badische-zeitung.de/freiburg/impfaktionen-und-hebammen-so-funktioniert-die-medizinische-hilfe-fuer-fluechtlinge--111070962.html (Zugriff 12.09.2017)
- www.bamf.de/DE/Willkommen/KinderFamilie/Mutterschutz/mutterschutz-node.html
(Zugriff 29.08.2017)
- <http://berlin-hilft.com/2016/03/22/ablaeufer-schwangerschaft-und-geburt-bei-gefluechteten-frauen/> (Zugriff 12.09.2017)
- <https://dekanat-mainz-stadt.bistummainz.de/ehrenamt/jobs/familienpate>
(Zugriff 11.09.2017)
- www.drk-gesundheitsfilme.de/index.php?id=2223 (Zugriff 07.09.2017)
- www.donumvitae.org/aktuelles (Zugriff 12.09.2017)
- www.fachdialognetz.de/index.php?id=48 (Zugriff 13.09.2017)
- www.fpz-berlin.de/Migration-und-Flucht-898224.html (Zugriff 12.09.2017)
- www.frauen.bremen.de/die_zgf/unsere_themen/frauen_und_flucht-12893
(Zugriff 13.09.2017)
- http://fruehe-hilfen-kreis-hs.de/site/assets/files/1087/linkliste_gefloehene_menschen_2017-1.pdf (Zugriff 26.10.2017)
- www.fz-hh.de/de/projekte/clearingstelle.php (Zugriff 13.09.2017)
- www.hebammen-bw.de/hebamme-fuer-freiburger-fluechtlingswohnheim/
(Zugriff 12.09.2017)
- www.hebammenverband.de/aktuell/fluechtlinge/ (Zugriff 07.09.2017)
- www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de/hebammenhilfe-ist-ein-menschenrecht/
(Zugriff 12.09.2017)

- www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de/praxis/praxis-in-hessen/ (Zugriff 07.09.2017)
- www.hna.de/lokales/witzenhausen/witzenhausen-ort44473/hilfe-auch-ungeborene-lisa-jung-kuemmert-sich-schwangere-fluechtlinge-5593312.html (Zugriff 11.09.2017)
- www.kinderrechtskonvention.info/geburtsregister-3459/ (Zugriff 15.09.2017)
- www.integration.wolfenbuettel.de/Nachrichten/Geburtsvorbereitungskurs-f%C3%BCr-gefl%C3%BCchtete-Frau-en.php?object=tx,2436.9.1&ModID=7&FID=2436.207.1&sNavID=2436.9&mNavID=2436.9&NavID=2436.9&La=1 (Zugriff 11.09.2017)
- www.lkgi.de/images/formulare_downloads/FAQ_Fluechtlinge/Gesundheitliche_Versorgung/Schwangerenberatung.pdf (Zugriff 11.09.2017)
- www.fluechtlingshilfe-bw.de/projekte/kinder-jugendliche-familie/malteser-hilfe-fuer-gefluechtete-schwangere-frauen/ (Zugriff 12.09.2017)
- www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/ (Zugriff 22.08.2017)
- <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/kinderrechte/> (Zugriff 12.09.2017)
- www.krankenkassen.net/gesetzliche-krankenversicherung/schwangerschaft.html (Zugriff 22.08.2017)
- www.maisha.org/ (Zugriff 12.09.2017)
- www.malteser-stuttgart.de/dienste-und-leistungen/weitere-dienstleistungen/schwanger-in-der-fremde/ (Zugriff 12.09.2017)
- <http://medibueros.m-bient.com/ueber-uns.html> (Zugriff 23.08.2017)
- www.medinetzmainz.de/ (Zugriff 12.09.2017)
- www.profamilia.de/angebote-vor-ort/nordrhein-westfalen/bonn/migrantinnen-und-migranten.html (Zugriff 13.09.2017)
- www.profamilia.de/angebote-vor-ort/nordrhein-westfalen/bonn/migrantinnen-und-migranten/pro-familia-fluechtlinge-im-blick.html (Zugriff 12.09.2017)
- www.profamilia.de/ueber-pro-familia/aktuelles/migration-und-flucht.html (Zugriff 13.09.2017)
- www.rp-online.de/nrw/staedte/hilden/projekt-unterstuetzt-schwangere-fluechtlinge-aid-1.6344979 (Zugriff 12.09.2017)

- www.schwanger-und-viele-fragen.de (Zugriff 05.09.2017)
- www.siegerlandkurier.de/siegen/neues-projekt-frauenhilfe-besucht-schwangere-gefluechtete-hause-6757018.html (Zugriff 12.09.2017)
- www.skf-mariam.de/index.php/de/ (Zugriff 11.09.2017)
- www.skf-zentrale.de/93176.html (Zugriff 11.09.2017)
- www.sfi-frankfurt.de/forschung/forschungsfeld-1/pilotprojekt-michaelis-dorf.html (Zugriff 13.09.2017)
- www.sueddeutsche.de/muenchen/flucht-wie-schwangeren-in-der-bayernkaserne-geholffen-wird-1.2795101 (Zugriff 12.09.2017)
- www.svss-uspda.ch/de/facts/world-list.htm (Zugriff 26.10.2017)
- www.vernetzungsstelle.de/doc/doc_download.cfm?uuid=3E25804DBE346EE320A589ADCBo2BACF&&IRACER_AUTOLINK&& (Zugriff 07.09.2017)
- <https://welcometobremen.de/angebot/angebotscat/schwangerschaft/> (Zugriff 13.09.2017)
- <https://wiesbaden.bistumlimburg.de/service/meldungen/meldungsdetails/meldung/schwanger-und-fremd-im-land.html> (Zugriff 11.09.2017)
- www.wiesbadener-kurier.de/lokales/wiesbaden/nachrichten-wiesbaden/wiesbaden-helferinnen-unterstuetzen-gefluechtete-frauen-waehrend-der-schwangerschaft_17727527.htm (Zugriff 11.09.2017)
- www.wn.de/Muensterland/Kreis-Warendorf/2016/04/2330204-Hilfe-fuer-Schwangere-mit-Flucht-und-Trauma-Erfahrung-Aktion-Mensch-foerdert-SkF-Projekt (Zugriff 11.09.2017)
- www.zanzu.de/de/themen/familienplanung-und-schwangerschaft (Zugriff 29.08.2017)





Diese Publikation ist im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts „Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen“ entstanden. Sie stellt in Form einer Bestandsaufnahme Rechercheergebnisse zur Angebotsstruktur für schwangere, geflüchtete Frauen in Deutschland dar. Es wird beschrieben, wie bzw. inwiefern das bundesdeutsche Gesundheits- und Sozialsystem auf Versorgungsbarrieren für schwangere, geflüchtete Frauen reagiert und entsprechende Unterstützungsangebote bereitstellt.

www.fachdialognetz.de

