



Leitfadeninterview zum Fachaustausch "Gewaltschutz und Geflüchtete mit besonderen Schutzbedarfen in Thüringen"

Durch die EU-Asylverfahrensrichtlinie (RL 2013/32/EU) ergeben sich für die Mitgliedsstaaten der EU Verpflichtungen in der Versorgung besonders schutzbedürftiger Asylsuchender. Personen, die als besonders „verletzlich“ angesehen werden und die darum besondere Unterstützung bekommen sollen, sind Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderung, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer von Menschenhandel, körperlich oder psychisch erkrankte Personen und Personen, die Folter oder Gewalt erlitten haben. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Auch andere Gruppen wie Alleinreisende Frauen oder LSBATIQQP¹+Geflüchtete können dazuzählen.

Der Fachaustausch zwischen Entscheidungsträger*innen und den haupt- oder ehrenamtlichen Beratungs- und Unterstützungsdiensten soll dem gemeinsamen Erkennen und Bannen von Versorgungslücken sowie dem Entwickeln und Verbreiten von „good practice“ Beispielen dienen.

Leitfadeninterview zur Situation schwangerer geflüchteter Frauen in Thüringen

hinsichtlich:

Früherkennung; Beratung; Versorgung

Handlungsempfehlungen an Akteur*innen der Thüringer Landespolitik

Das Interview spiegelt meine Erfahrungen als Beraterin in der Schwangerschaftsberatung Erfurt sowie als Koordinatorin des bundesweiten pro familia Modellprojektes „Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen“ am Standort Erfurt mit Laufzeit Mai 2017 bis April 2019 wieder. Weitere umfangreiche Informationen zum Thema finden Sie insbesondere auf der Webseite:

www.fachdialognetz.de

¹ Diese Kombination von Buchstaben (die es auch in anderen Varianten gibt) versucht alle Identitäten im queeren Spektrum abzubilden. Da das nicht möglich ist, steht am Ende das ‚+‘. Die Buchstaben hier stehen für: [lesbische](#), [schwule](#), [bi-sexuelle](#), [a-sexuelle](#), [trans](#), [inter](#), [queere](#), [questioning](#) und [polyamouröse](#) Menschen.

Hier finden Sie ebenso:

- Wissenschaftliche Expertisen zur Lebens- und Versorgungssituation von geflüchteten und migrierten Frauen
- Im Projekt entwickelte Checkliste für die Beratung von schwangeren, geflüchteten Frauen (in den Sprachen Englisch, Arabisch und Tigrinya)
- Wissenschaftliche Evaluation des Projektes
- Abschlussbericht des Projektes mit Forderungen bzw. Empfehlungen an relevante Akteur*innen
- Datenbank mit Angeboten für schwangere, geflüchtete Frauen in Erfurt und Umgebung
- Breit aufgestellte Mediathek mit Arbeitshilfen, Checklisten, Webseiten, etc.
- Informationen zum Projekt allgemein

Zu 1) Früherkennung

Wie gut funktionieren die in der EU-Aufnahmerichtlinie geforderten Maßnahmen zur frühzeitigen Identifikation und Beratungsvermittlung schwangerer geflüchteter Frauen in Thüringen?

Wie und zu welchem Zeitpunkt ihres Asylverfahrens kommen die schwangeren geflüchteten Frauen in Ihre Beratungsstellen?

- Nach Rücksprache mit einer Kollegin einer EAE-nahen Schwangerschaftsberatungsstelle wurde deutlich, dass kaum Frauen aus dieser Einrichtung in die Beratung kommen. Vermutlich ist dies der zeitnahen thüringenweiten Verteilung der asylsuchenden Frauen in zentrale bzw. dezentrale Unterbringungen geschuldet.
- Für Erfurt kann ich sagen: Die Vermittlung der schwangeren, geflüchteten Frauen erfolgt hauptsächlich durch gut vernetzte Kolleg*innen in den Gemeinschaftsunterkünften, in der ambulanten Begleitung, im Sozialamt, durch Gynäkolog*innen oder durch Fachkräfte aus spezifischen Beratungsstellen für Frauen oder Migration. Viele Frauen erfahren auch über befreundete Frauen oder Familien von den Unterstützungsangeboten. Einige Frauen suchen uns bereits in der frühen Schwangerschaft auf, andere Frauen kommen erst zu einem späteren Zeitpunkt. Hier ist keine Homogenität erkennbar, viel mehr ist das Ankommen in den Beratungsstellen meines Erachtens abhängig vom Zeitpunkt der Kenntnis des Angebotes bzw. welches Anliegen sie haben (Kinderwunsch; Verhütung; Schwangerschaftsabbruch; Stiftungshilfen und sozialrechtliche Unterstützungsleistungen in der Schwangerschaft; Hebammen; Stiftungshilfen und sozialrechtliche Unterstützungsleistungen nach der Geburt; etc.)
- Im Rahmen des Projektes Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen (Laufzeit Mai 2017 bis April 2019) wurde eine nachhaltige Vernetzung von Akteur*innen der psychosozialen Beratung für Frauen und Familien mit Fachkräften aus dem Migrationsbereich angeschoben. Dies geschah vorrangig regional in Erfurt und Umgebung. Dadurch erhöhte sich die Anzahl der Beratungen von Frauen im Asylverfahren bzw. nach Anerkennung deutlich, was die Annahme bestätigt, dass eine gute Vernetzung die Versorgungssituation der Frauen verbessern kann.

Zu 2) Beratung

Welche Spezifika sind bei der Beratung geflüchteter schwangerer Frauen relevant?

In wieweit ist es möglich, auf bereits bestehende Regelstrukturen für die Beratung schwangerer geflüchteter Frauen zurückzugreifen?

- Die Bekanntmachung unseres Angebotes sowie die professionelle Vernetzung in der Versorgungslandschaft ist für die Erreichung der Frauen unabdingbar. -> siehe vorherige Frage
- Wenn die Frauen uns kontaktieren, zeigt sich das erste Spezifikum bei der Terminvereinbarung. Diese im Grunde kurzen Telefonate dauern länger und teilweise ist es sehr schwer, die Anliegen der Klient*innen zu verstehen.
- Viele Frauen werden in die Beratung „geschickt“, ohne genau zu wissen, wofür. Dadurch erreichen sie uns oft nur auf persönliche Empfehlung und nicht auf Grund eines individuellen Anliegens. Hier ist es notwendig, erst einmal die Situation der Frauen und Familien zu erfassen und die entsprechenden (sozial-)rechtlichen und finanziellen Möglichkeiten zu eruieren und gemeinsam zu bearbeiten.
- Oftmals ist die Begleitung bzw. persönliche Vermittlung zu Behörden, Jurist*innen, Ärzt*innen, Migrationsberatungen, Kliniken, Hebammen etc. hier unabdingbar.
- In den meisten Beratungsfällen sind Übersetzungsleistungen notwendig. Insbesondere in der jetzigen Corona-Zeit ist die Möglichkeit der Videodolmetschung im Rahmen des Landesprogramms des TMMJV eine sehr hilfreiche und unerlässliche Unterstützung. Durch den Bedarf an Videodolmetschung ist es oftmals notwendig, dass die Beratungen face-to-face stattfinden. Dies birgt trotz streng eingehaltener Infektionsschutzmaßnahmen ein höheres Risiko für Frauen und Berater*innen, an Covid-19 zu erkranken, da in anderen Fällen ohne Sprachbarriere derzeit oft Telefon- oder Videoberatung gern genutzt werden.
- In infektionsfreien Zeiten nutzen und nutzen wir auch zukünftig die Unterstützung der Sprach- und Integrationsmittler*innen von SprInt für die persönliche Übersetzung. Da diese nicht vom Land refinanziert werden, ergeben sich hier spezifische Ausgaben für die Beratungsstellen.
- Meines Erachtens dauert der Beziehungs- und Vertrauensaufbau bei einigen Frauen mit Flucht- und Migrationsgeschichte länger, insbesondere wenn sie nicht genau wissen, wofür sie in die Beratung kommen.
- Die Beratungen selbst dauern auf Grund der Dolmetschung etwa doppelt so lang wie Beratungen ohne Sprachbarrieren. Oftmals ist die Situation der geflüchteten Frauen sehr komplex und durch institutionelle Hürden erschwert, wie z.B. in Erfurt die (fast grundsätzliche) Aussetzung der Vaterschaftsanerkennung bei werdenden Eltern mit ungeklärtem Aufenthalt bis ein Vaterschaftstest nach der Geburt erfolgt. Dieser muss sogar selbst finanziert werden.
- Insbesondere EU-Bürger*innen oder Menschen aus Drittstaaten haben tlw. keine Krankenversicherung -> Vermittlung zum Anonymen Krankenschein Thüringen e.V. ist in diesen Fällen unbedingt notwendig und sehr unterstützend
- Die Nutzung der bestehenden Regelstrukturen ist möglich, sofern die Frauen von den Angeboten wissen und sie aufsuchen
- Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit in den Bereichen Frauenarbeit, medizinische Versorgung und Migration sind hierbei wichtige Aspekte der Beratungsstellenarbeit.

Meines Erachtens ist dies flächendeckend zum großen Teil ausbaufähig; bedarf jedoch auch viel Zeit und persönliches Engagement der Akteur*innen

- Niedrigschwelliger ist die aufsuchende Beratung in Gemeinschaftsunterkünften oder auch in der Wohnung -> dies ist jedoch nur eingeschränkt möglich und finanziert

Welche Schwierigkeiten zeigen sich in der alltäglichen Praxis?

- Die Schwierigkeiten sind umfangreich:
 - Fehlende Kenntnis des Beratungsangebotes -> Frauen werden nicht erreicht
 - Hürden bei Nutzung der Angebote bzw. Zugang zu Beratungsangeboten erschwert, z.B. Sprachbarrieren schon bei Terminvereinbarung
 - Hürde durch Komm-Struktur der Beratungsstellen -> Fahrtkosten, Kinderbetreuung, fehlende Ortskenntnis => aufsuchende Beratung viel niedrigschwelliger
 - Institutionelle Hürden, wie z.B.
 - lange Wartezeiten für Termine und keine persönlichen ad-hoc Ansprechpersonen in AB;
 - Vaterschaft wird angezweifelt und die Vaterschaftsanerkennung wird ausgesetzt, bis die Vaterschaft durch einen nachgeburtlichen selbst finanzierten Test nachgewiesen wird -> nahezu Generalverdacht bei nicht geklärtem Aufenthalt von Mann oder Frau
 - Teilweise langwierige Bearbeitung der Geburtendokumente -> Verzögerung bei Zahlung des Lebensunterhaltes (Jobcenter oder Sozialamt)
 - Nicht alle relevanten Institutionen und (medizinische) Einrichtungen nutzen das Landesprogramm Videodolmetschen -> dadurch teilweise hohe Sprachbarrieren bei wichtigen Akteur*innen
 - Nicht immer dezentrale Unterbringung von schwangeren Frauen bzw. Frauen mit Neugeborenen -> keine bedarfsgerechte Hygiene- und Lebenssituation für Neugeborene, frisch entbundene Frauen und Familien mit kleinen Kindern -> insbesondere in Corona-Zeit
 - Umverteilung von Vätern aus anderen Bundesländern oft langwierig; in der Regel wird eine Vaterschaftsanerkennung gefordert -> die wird jedoch oft bis zu einem nachgeburtlichen Test ausgesetzt -> Frauen müssen Schwangerschaft, mglw. Geburt und erste Zeit mit Neugeborenen allein/ohne wichtige Unterstützung des Partners meistern -> starke psychische Belastung für alle Beteiligten
 - EU-Bürger ohne Arbeit / Drittstaatenbürger ohne Arbeit / Student*innen mit Visum fallen aus sozialem Raster heraus
 - Frauen im Sozialleistungsbezug sind stark in ihren SRGR eingeschränkt, u.a. bei der Wahl der Verhütungsmittel -> Entscheidung für ein Mittel oftmals auf Grund der geringeren Kosten und nicht auf Grund der individuellen Verträglichkeit oder Verzicht auf Verhütungsmittel
- Thüringen ist im bundesweiten Vergleich gut aufgestellt und hat eine Vorreiterstellung auf Grund verschiedener Maßnahmen, wie z.B. Gesundheitskarte für Menschen im Asylverfahren; kostenfreie Nutzung von Videodolmetschung für medizinische, behördliche und psychosoziale Institutionen und Akteur*innen; breit aufgestellter Pool an Sprach- und Integrationsmittler*innen bei SprInt; Anonymer Krankenschein Thüringen e.V.

Wie ist die flächenmäßige Verteilung an Fachberatungsstellen im gesamten Bundesland derzeit?

- Die Länder haben die Pflichtaufgabe nach Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG), Beratungsangebote flächendeckend und wohnortnah zu finanzieren und bereitzustellen
- § 3 SchKG Beratungsstellen: Die Länder stellen ein ausreichendes Angebot wohnortnaher Beratungsstellen für die Beratung nach § 2 SchKG (sozialrechtliche Beratung, Familienplanung, Prävention, etc.) sicher. Dabei werden auch Beratungsstellen freier Träger gefördert. Die Ratsuchenden sollen zwischen Beratungsstellen unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung auswählen können.
- § 8 Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen: Für die Beratung nach den §§ 5 und 6 (Schwangerschaftskonflikt) haben die Länder ein ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Beratungsstellen sicherzustellen. Diese Beratungsstellen bedürfen besonderer staatlicher Anerkennung nach § 9 SchKG. Als Beratungsstellen können auch Einrichtungen freier Träger sowie Ärztinnen und Ärzte anerkannt werden.
- Bedarfsplanung orientiert sich an 1VBE/40000Einwohner (§4 SchKG)
- Thüringen: Umsetzung des Bundesgesetzes durch ThürSchKG
- 1 oder mehr Beratungsstellen in jedem Landkreis (insgesamt 37 Beratungsstellen) -> unterschiedliche Träger (Verteilung nach Pluralität der Träger (kirchlich/nicht kirchlich) - z.B. pro familia, DRK, AWO, Diakonie, Caritas, donum vitae, etc. -> siehe auch <https://thueringer-stiftung-handinhand.de/ich-benoetige-hilfe/beratungsstellen/>)
- Gynäkologinnen- und Hebammenversorgung nicht bedarfsgerecht – zu wenig Kapazitäten

An welchen Stellen und in welcher Form ist eine Schulung von Akteur*innen auf den Kontext Flucht & Asyl notwendig?

- In der Projektlaufzeit erhoben wir u.a. die Fortbildungsbedarfe der Fachkräfte aus den Bereichen Frauenarbeit, Migration, gynäkologische Versorgung und Geburtshilfe
 - Bedarf an Infos zu verschiedenen Themen groß (FGM; Kommunikation; unterschiedlicher Umgang mit Schwangerschaft und Geburt in verschiedenen Ländern; Migrant*innen als Multiplikator*innen für Sensibilisierung und Öffnung der Fachkräfte; Unterstützungsmöglichkeiten in Schwangerschaft; Behördenwege; Zwangsheirat; Menschenhandel; traumasensible Beratung; kultursensible Beratung; etc.)
 - **Vor allem aber war der Bedarf an Vernetzung und Austausch sehr groß**

Zu3) Versorgung

Welche konkreten Ansprüche ergeben sich aus der Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit schwangerer geflüchteter Frauen?

Wie kann sichergestellt werden, dass Unterstützung niedrigschwellig zugänglich ist und gewährt wird?

Wo sehen Sie wesentliche Versorgungslücken, um die Bedürfnisse der Frauen zu decken?

Zu 4) Handlungsempfehlungen

Welche Erfahrungen konnten Sie im Rahmen des Modellprojektes „Fachdialognetz für schwangere geflüchtete Frauen“ für die Arbeit von Fachkräften und Ehrenamtlichen zur Unterstützung schwangerer geflüchteter Frauen gewinnen?

Diese Fragen beantworte ich in einem Block, da sich die Antworten sonst doppeln. Die Quelle ist der Abschlussbericht des Fachdialognetzes S. 49-52

http://www.fachdialognetz.de/fileadmin/pfm/data/Home/Abschlussbericht_Modellprojekt_Web.pdf

1. Niedrigschwelliger und unbürokratischer Zugang zu medizinischer Regelversorgung

- Grundsätzlich haben schwangere, geflüchtete Frauen den Anspruch auf Regelleistungen in der medizinischen Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt. Doch leider können noch immer nicht alle Frauen diese Regelleistungen in Anspruch nehmen. Gründe dafür liegen etwa in Sprachbarrieren oder der Isolation der Frauen durch zum Teil schlecht angebundene Unterbringungen.
- Ganz wesentlich gilt es, bereits bestehende Ansprüche auf finanzielle Leistungen den Frauen barrierefrei zugänglich zu machen und komplizierte Abrechnungsverfahren zu vereinfachen. Die flächendeckende Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte trägt in Thüringen dazu bei.
- Um Sprachbarrieren abzubauen, brauchen Betroffene Sprachmittlung in der medizinischen Versorgung. Sie muss in ausreichendem Umfang gewährleistet und finanziert werden. Durch die Einführung des landesweiten Programms zur Videodolmetschung durch das TMMJV wurden die Voraussetzungen dafür in Thüringen geschaffen. Darüber hinaus ist es jedoch unabdingbar, dass die relevanten Akteur*innen der Träger, medizinischen Einrichtung und Praxen und Behörden über das notwendige Anwendungs-Know-How und die entsprechende Technik verfügen.
- Um den Frauen einen barrierefreien Weg zu einer medizinischen Versorgung zu gewährleisten, sollten Fahrt und Transportkosten zu Besuchen von Fachärzt*innen, Hebammen und Krankenhausaufenthalten finanziert und darüber hinaus Fahrten organisiert werden.
- Eine Kinderbetreuung während ihrer Abwesenheit ermöglicht vielen Frauen erst den Zugang zur Regelversorgung.
- Über die medizinische Versorgung in der Schwangerschaft hinaus benötigen alle Frauen zudem kostenfreien Zugang zu Verhütungsmitteln – damit sie ihre Familienplanung letzten Endes selbst bestimmen können.
- Bei Frauen ohne Krankenversicherung kann das Angebot des Anonymen Krankenschein Thüringen e.V. genutzt werden. Das Angebot ist unabdingbar und insbesondere für schwangere Frauen ohne Krankenversicherung existenziell.

2. Bedarfsgerechter dezentraler Wohnraum mit Privatsphäre:

- Um schwangere, geflüchtete Frauen vor Gewalt zu schützen und ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte zu gewährleisten, reichen Gewaltschutzkonzepte in Unterkünften nicht aus.
- Schwangere, geflüchtete Frauen und andere vulnerable Gruppen brauchen die Möglichkeit, ihren Wohnort frei nach ihren spezifischen Bedarfen zu wählen. Aber auch im Bereich Ernährung und Hygiene muss den Frauen ein selbstbestimmter Zugang gewährleistet werden, um mögliche Gesundheitsrisiken aufgrund der Wohnsituation

ausschließen zu können. Von grundlegender Relevanz ist hier das Recht und darüber hinaus auch die Möglichkeit auf Privatsphäre vor allem für schwangere Frauen und Frauen nach der Geburt.

- Dezentraler Wohnraum gewährleistet die Sicherstellung des Infektionsschutzes.

3. Bedarfsgerechter Ausbau der Fachärzt*innen- und Hebammenversorgung

- Fachärzt*innen und Hebammen leiden vielerorts unter Überbelastung. Solche Versorgungsdefizite wirken sich vor allem auf geflüchtete Frauen aus. Es ist essenziell, dass die Versorgung durch Hebammen und Fachärzt*innen generell ausgebaut und flächendeckend und unabhängig von regionalen Begebenheiten allen Frauen zur Verfügung steht.
- Aber auch Abrechnungshürden führen dazu, dass Fachärzt*innen und Hebammen geflüchtete Frauen im Rahmen einer Schwangerschaft nur mangelhaft versorgen können. Sie können die besonderen Bedarfe von Patientinnen bisher nicht abrechnen. Dazu gehören etwa längere Behandlungszeiten durch Sprachmittlung oder auch längere Anfahrtswege für Hebammen. Neue Abrechnungsschlüssel müssen solche Besonderheiten berücksichtigen.

4. Kostenfreier Zugang zu Dolmetscherleistungen überall (Behörden, Kliniken, Ärztinnen, Beratungsangebote)

- Sie muss in ausreichendem Umfang gewährleistet und finanziert werden. Durch die Einführung des landesweiten Programms zur Videodolmetschung wurden die Voraussetzungen in Thüringen geschaffen. Darüber hinaus ist es jedoch unabdingbar, dass die Träger/Ärzt*innen/Behörden und Kliniken über das notwendige Anwendungs-Know-How und die entsprechende Technik verfügen.

5. Schnelle Klärung des aufenthaltsrechtlichen Status:

- Lange Asylverfahren und bürokratische Regelungen führen bei geflüchteten Menschen häufig dazu, dass sie lange in einem unsicheren Status leben und zwangsweise umziehen müssen. Vor allem bei schwangeren Frauen kommt es so mitunter zu Unterbrechungen und Versorgungslücken in der medizinischen und auch psychosozialen Betreuung.
- Insbesondere schwangere, geflüchtete Frauen sollten sich darauf verlassen können, dass ihr Aufenthaltsstatus zeitnah geklärt ist. Ihre Asylverfahren müssen unbedingt schnell bearbeitet werden, damit sie ohne Unterbrechung während und nach der Schwangerschaft medizinisch und psychosozial versorgt sind.
- Das gilt im Übrigen für alle migrierten, schwangeren Frauen.
- Das Aufenthaltsrecht der Neugeborenen muss ebenfalls gesichert sein. Darum ist es unabdingbar, dass schwangere, geflüchtete Frauen auch bei fehlenden Identitätsnachweisen in allen Bundesländern das Recht besitzen, einen Geburtsregisterauszug für ihr Neugeborenes zu erhalten.
- Aber auch Frauen ohne Aufenthaltspapiere brauchen einen Zugang zur medizinischen Regelversorgung, um auch in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität vor, während und nach der Geburt medizinisch gut versorgt zu werden. Dafür finanziert das Land das Angebot des Anonymen Krankenschein e.V.. Darüber hinaus sollten sie die Möglichkeit haben, eine Geburtsurkunde für ihr Kind zu bekommen, ohne dass ihr Aufenthalt dadurch gefährdet wird.

6. Gesellschaftliche und politische Partizipation

- Vulnerable Gruppen müssen in Entscheidungs- und Veränderungsprozesse, also in allgemeine Strukturveränderungen des Gesundheits- und Versorgungssystems mit einbezogen werden. Um schwangere, geflüchtete Frauen zu erreichen und soziale Isolation zu vermeiden, müssen alle betroffenen Akteure eng mit Vertreter*innen dieser Gruppe zusammenarbeiten. Geflüchtete Frauen sollten ihre Rechte und Zugangsmöglichkeiten nicht nur kennen, sondern diese auch einfordern und mitgestalten können. Neben anderen Maßnahmen tragen etwa Schulungen von Multiplikator*innen in gesundheitsrelevanten Themen dazu bei.

7. Nachhaltigkeit

- Es ist essenziell, das Thema Schwangerschaft und Flucht in der (Fach-)Öffentlichkeit präsenter zu machen und darüber hinaus die Erfahrungen, Kenntnisse und Ergebnisse des Projektes in die Regelstrukturen zu überführen, um die Versorgung von schwangeren, geflüchteten Frauen nachhaltig zu verbessern. Dabei bewegen wir uns in einem Spannungsfeld zwischen der Notwendigkeit, auf spezifische Bedarfe zu reagieren, und der Notwendigkeit, das Versorgungs- und Gesundheitssystem insgesamt für vulnerable Gruppen zu öffnen. Damit das Versorgungs- und Gesundheitssystem zukünftig dauerhaft allen Menschen offensteht, müssen wir uns mit den verschiedenen vulnerablen Gruppen auseinandersetzen. Dazu braucht es zunächst einen öffentlichen Diskurs in der Fachöffentlichkeit und in der Politik. Das Modellprojekt „Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen“ hat einen ersten Anstoß dazu gegeben und den Fokus auf schwangere, geflüchtete Frauen in den entsprechenden Fachgremien platziert.
- **Typische Zugangsbarrieren zu bestehenden Angeboten:**
Sprachbarrieren, mangelndes Wissen über das medizinische System in Deutschland, divergierende kulturelle Vorstellungen zu Schwangerschaft und Geburt, fehlende Rückzugsräume in den Erstunterkünften und das Wegfallen des sozialen Netzes, das Schwangere im Heimatland unterstützt hätte – diese Ursachen erschweren typischerweise die barrierefreie Versorgung von schwangeren, geflüchteten Frauen. Dazu kommt, dass viele Fachkräfte zu wenig voneinander und den jeweiligen Angeboten wissen. Besonders aufschlussreich erscheint jedoch eine Erkenntnis der Autorin [Victoria Schwenzer - Fachpublikation Medizinische und psychosoziale Angebote für schwangere, geflüchtete Frauen – eine Bestandsaufnahme]: Es reicht nicht, Angebote zu identifizieren oder zu schaffen – es kommt vor allem darauf an, wie sie für Betroffene nutzbar gemacht werden können. So zeigt die Recherche etwa, dass verhältnismäßig umfangreiche mehrsprachige Informationsmaterialien vorhanden sind, um schwangeren, geflüchteten Frauen Informationen über das deutsche Gesundheitssystem und über ihre Rechtsansprüche zu vermitteln. Dass es diese Angebote gibt, sagt jedoch nichts darüber aus, wie und ob die mehrsprachigen Materialien ihre Adressat*innen tatsächlich erreichen. Um gelingende Kommunikation zu gewährleisten, so die These der Autorin, bedarf es ausreichend guter Dolmetscher*innendienste. Und diese fehlen oftmals im Gesundheitswesen. Wie wichtig die direkte Kommunikation ist, zeigt auch die Auswertung der Angebote zum Verständnis des medizinisch-kulturellen Systems bzw. zum Vertrauensaufbau zu diesem. Erfolgreich sind diese Angebote dann, wenn sie aufsuchende Arbeit und individuelle Begleitung durch (Familien-)Hebammen, Berater*innen von Schwangerschaftsberatungsstellen, Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen sowie Ehrenamtliche ermöglichen. Interdisziplinäre Teams, die

sowohl den medizinisch-geburtshilflichen als auch den psychosozialen Bereich abdecken, erachtet die Autorin für besonders sinnvoll.

- **Hilfreiche Prinzipien für hilfreiche Angebote:** Aus ihrer Analyse und den beispielhaften Angeboten destilliert die Autorin Prinzipien, die den Erfolg eines Angebots wahrscheinlicher machen.
 - Niedrigschwellig: aufsuchende Beratung, Informationsveranstaltungen in Gemeinschaftsunterkünften oder an Orten, an denen sich Geflüchtete aufhalten
 - Individuell: Begleitung durch Mittler*innen und Lots*innen in das Gesundheitssystem
 - Empowerment: Gruppenangebote wie Frauengesprächskreise, Frauencafés
 - Wertschätzung: Anerkennen der Ressourcen und des Wissens der Frauen
 - Migrationssensibel: interkulturelle Offenheit und Flexibilität der Fachakteure mit Blick auf unterschiedliche Bedarfe und Erfahrungen der Frauen
 - Vernetzung: bessere Abstimmung und gegenseitige Unterstützung von Fachakteuren – auch über das Thema Schwangerschaft und Geburt hinaus

➤ **Bedarfe von Fachkräften und Ehrenamtlichen**

Im Rahmen des Projektes zeigte sich, dass Fachkräfte und auch Ehrenamtliche einen **hohen Bedarf an Information zu spezifischen Themen rund um Schwangerschaft im Kontext von Flucht** haben. Es besteht ein großes Interesse an Fortbildungen sowie Fach- und Informationsveranstaltungen zu projekt-relevanten Themen (wie beispielsweise FGM, Umgang mit Trauer um ein verlorenes Kind, Informationen zu Behördengängen etc.). Viele Fachkräfte wünschen sich zudem grundsätzlich mehr Wissen zu „Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR)“ und möchten sich mit migrationssensibler Arbeit auseinandersetzen. Hier bietet unter anderem die Datenbank des Fachdialognetzes einen großen Fundus an Fort- und Weiterbildungsmaterialien und Broschüren.

Neben dem Bedarf an themenrelevanten Informationen haben Fachkräfte jedoch auch einen **Vernetzungsbedarf zu schwangerschaftsspezifischen Themen im Bereich Flucht und Migration**. Eine interdisziplinäre und trägerübergreifende Zusammenarbeit ist hier unabdingbar. Es bedarf sowohl fest verankerter Netzwerkstrukturen, die sich des Themas Schwangerschaft und Flucht annehmen, als auch einer themen- und anlassbezogenen Vernetzung für gemeinsames Handeln und Aktionen. Eine solche Vernetzung gelingt besser, wenn trägerübergreifende Ansprechpersonen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben übernehmen. Über die Fachvernetzung der Akteure hinaus bedarf es aufseiten der Fachkräfte auch einer besseren Vernetzung mit geflüchteten Frauen. An vielen Orten fehlt es an einer direkten Zusammenarbeit mit den jeweiligen Communities oder Migrant*innenselbstorganisationen. Der direkte Austausch würde es Fachkräften ermöglichen, die Bedarfe der Betroffenen besser kennenzulernen und passende Angebote zu entwickeln.

Zur Fort- und Weiterbildung sowie zur Vernetzung brauchen Fachkräfte vor allem sowohl **zeitliche als auch finanzielle Ressourcen**. Nur wenn ausreichend Zeit und Geld zur Verfügung stehen, können sie themenrelevante Veranstaltungen besuchen sowie eigene Aktionen konzipieren und durchführen. Für die direkte Zusammenarbeit mit schwangeren, geflüchteten Frauen brauchen Fachkräfte zudem **Fachexpertise und konkrete Unterstützung durch spezifische Fachakteure** (zum Beispiel durch Dolmetscher*-innen, um Sprachbarrieren abzubauen). Quelle: Abschlussbericht S. 39

Welche Unterstützungsstrukturen von Fachkräften und Ehrenamtlichen in Thüringen konnten Sie vernetzen oder etablieren?

- Platzierung des Themas in verschiedenen Gremien
- Vernetzung von frauen- und migrationspezifischen Angeboten sowie medizinischen Akteur*innen durch gemeinsame Weiterbildungs- und Vernetzungsveranstaltungen
- Unterstützung bei der Bekanntmachung relevanter überregionaler Projekte, wie refugio e.V., Ipso gGmbH, Sprint Thüringen, Anonymer Krankenschein Thüringen e.V., DaMigra „Mutmacher*innen“, Landesprogramm Videodolmetschen, uvm.
- www.fachdialognetz.de -> Datenbank mit Angebotsübersicht in Erfurt und Umgebung, umfangreicher Mediathek, bundesweiten Veranstaltungshinweisen
- Checkliste für schwangere Migrantinnen für die Zeit vor, während und nach der Geburt in den Sprachen Englisch, Arabisch und Tigrinya -> Unterstützung für die psychosoziale Beratung, medizinische Geburtshilfe und Fachkräfte in der Betreuung von Migrantinnen
- wissenschaftliche Expertise: Forschung zu Schwangerschaft und Flucht – aktuelle Befunde und Forschungslücken
- wissenschaftliche Expertise: Medizinische und psychosoziale Angebote für schwangere, geflüchtete Frauen – eine Bestandsaufnahme

Welche Strukturen sollten in welcher Form durch die Landespolitik unterstützt werden, um flächendeckend und langfristig die Versorgung schwangerer geflüchteter Frauen in Thüringen zu gewährleisten?

- **Siehe oben -> Bedarfe schwangerer, geflüchteter Frauen**
- 1. Niedrigschwelliger und unbürokratischer Zugang zu medizinischer Regelversorgung
- 2. Bedarfsgerechter dezentraler Wohnraum mit Privatsphäre
- 3. Bedarfsgerechter Ausbau der Fachärzt*innen- und Hebammenversorgung
- 4. Kostenfreier Zugang zu Dolmetscherleistungen überall (Behörden, Kliniken, Ärztinnen, Beratungsangebote)
- 5. Schnelle Klärung des aufenthaltsrechtlichen Status
- 6. Gesellschaftliche und politische Partizipation
- 7. Nachhaltigkeit
- Landesprogramm für die Aufnahme geflüchteter Menschen aus den katastrophalen Flüchtlingslagern an den europäischen Grenzen
- Initiativen und Projekte der Flüchtlingshilfe und Seenotrettung unterstützen (bundesweit und regional)
- Geflüchteten Menschen eine Stimme und Lobby geben -> entsprechende Projekte (weiter) unterstützen und Versorgungssituation ausbauen
- Bürokratische Hürden und Missstände beseitigen (z.B. Aussetzung der Vaterschaftsanerkennung bei ungeklärtem Aufenthalt -> Anerkennung erst nach nachgeburtlichem Vaterschaftstest, der selbst bezahlt werden muss)
- Landesprogramm Videodolmetschen weiterführen und Sprint-Dolmetschung einbeziehen
- Psychotherapieangebote für geflüchtete Menschen ausbauen
- Bedarfsgerechte Versorgung mit Hebammen und Gynäkolog*innen
- Migrantinnen in Projekte einbeziehen und Expertise nutzen
- Aufsuchende Projekte, insbesondere im Rahmen der psychosozialen Beratung und Geburtshilfe etablieren
- Vernetzung und Expertise der Fachkräfte durch Veranstaltungen und Weiterbildung verstärken

➤ Webseite www.fachdialognetz.de – Pflege und Koordination

Kontakt:

pro familia Schwangerschaftsberatungsstelle Erfurt

Karin Kretschmer

Bahnhofstraße 27

99084 Erfurt

Tel. 0361 – 37 31 687

Mail. karin.kretschmer@profamilia.de

Mit der Veröffentlichung des Interviews erkläre ich mich einverstanden.

Ich bitte um Rücksendung des Fragebogens bis zum 31. Mai 2020.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung:

Nadia v. Heyden

Tel.: 0179/ 42 41 353

Mail: vonheyden@fluechtlingsrat-thr.de

Förderung:

Das Projekt wird finanziert aus Mitteln des europäischen [Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds \(AMIF\)](#) und kofinanziert aus Mitteln des Thüringer [Ministeriums für Migration, Justiz und Verbraucherschutz](#) (Förderrichtlinie Integration).



Europäische Union



Ministerium
für Migration, Justiz
und Verbraucherschutz