



Fachdialognetz  
für schwangere, geflüchtete Frauen



**Dr. med. Mirjam Wagner,**  
**Fachärztin für Gynäkologie und**  
**Geburtshilfe, Mitgründerin des**  
**Women's Health Teams, Hamburg**

## Fachkräfte im Porträt: Mirjam Wagner, Fachärztin

Mirjam Wagner ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe. Als 2015 aufgrund der weltweiten Krisenherde so viele Menschen wie noch nie zuvor in Deutschland Schutz suchen mussten, gründete sie gemeinsam mit anderen Gynäkologinnen und Hebammen in Hamburg das → Women's Health Team (WHT). Seitdem begleitet sie ehrenamtlich mit einem Team von Ärztinnen und Hebammen schwangere, geflüchtete Frauen und koordiniert die Einsätze. In der intensiven Anfangsphase waren die Fachkräfte des WHT in bis zu sieben Erstaufnahmeeinrichtungen tätig. Inzwischen kommen wieder weniger geflüchtete Menschen nach Hamburg. Daher finden die Sprechstunden und Beratungszeiten nur noch in der Erstaufnahmestelle Schmiedekoppel der ASB Flüchtlingshilfe Hamburg GmbH statt.

### Beratung und medizinische Angebote dringend gefragt

Der Bedarf an medizinischer Betreuung für schwangere, geflüchtete Frauen zeigte sich schon 2015 rasch. Die Sprechstunden, die Wagner und ihr Team für die Betroffenen anboten, waren ständig überlaufen. Benötigt wird ihre Unterstützung bis heute. „Es gab und gibt in den Einrichtungen allgemeinmedizinische Angebote und kinderärztliche Hilfe. Abgesehen von vereinzelten Projekten fehlt jedoch die Versorgung durch Hebammen und Gynäkologinnen“, fasst sie die Situation in Hamburg zusammen. Familienplanung, Verhütung, Schwangerschaftsvorsorge, Zugang zu medizinischer Wochenbett-



”

Wir erklären die Schwangerschaftsvorsorge in unserem Gesundheitssystem. Viele Frauen möchten wissen: Wo muss ich denn eigentlich hin? Und wann?“

betreuung – zu all diesen Bereichen bringen schwangere, geflüchtete Frauen viele Fragen mit. Wagner: „In der Regel erklären wir erst einmal, wie die Schwangerschaftsvorsorge in unserem Gesundheitssystem funktioniert. Viele Frauen möchten wissen: Wo muss ich denn eigentlich hin? Und wann? Und was passiert dann da?“ Häufig begegnet der Gynäkologin auch der Wunsch, das Baby zu sehen – den sie gern erfüllt, da ihr in der Schmiedekoppel ein Ultraschallgerät für ihre Arbeit zur Verfügung steht.

### Eine Frage der Kultur

Auch kulturelle Unterschiede spielen in der Arbeit von Mirjam Wagner und ihren Mitstreiterinnen eine große Rolle. Sie erläutert diesen Aspekt am Beispiel Stillen: „Da gibt es ja schon in Deutschland ganz unterschiedliche Vorstellungen – und natürlich bringen auch die Frauen, mit denen wir arbeiten, bestimmte Bilder aus ihren Herkunftsländern mit.“ Aus dieser Konstellation entstehen mitunter große Missverständnisse. Zur Veranschaulichung erzählt Wagner von dem Kuhmilch-Mythos: „Unter den geflüchteten Frauen verbreitete sich das Gerücht, dass Kuhmilch für die Ernährung von Säuglingen viel besser ist – weil alle Frauen in Deutschland ihre Kinder mit Kuhmilch ernähren. Das stimmt natürlich nicht!“

### Fremde Sprache, zu voll, zu wenig Zeit

Aus Mirjam Wagners Erfahrung erschweren vor allem die Sprachbarriere, Zeitnot und Bürokratie die Begleitung schwangerer, geflüchteter Frauen. Wie wichtig das Dolmetschen für Patientin, Ärztin und Hebamme ist, weiß sie aus ihrer Arbeit in den Erstaufnahmeeinrichtungen: „Dort begleitete immer eine Dolmetscherin die Frauen zu uns in die Sprechstunde.“ Auch in der WHT-Sprechstunde in der Schmiedekoppel übersetzen ASB-Mitarbeiterinnen, die entweder Farsi oder Arabisch sprechen. Für den Besuch in einer Frauenarztpraxis besteht jedoch kein Anspruch auf eine Übersetzerin. Dazu kommt: „Die gynäkologischen Praxen in Deutschland sind überfüllt, es ist unglaublich schwer, einen Termin zu bekommen. Wenn das eine geflüchtete Frau in fremder Umgebung ohne Kenntnisse des Systems und ohne ein Wort Deutsch sprechen zu können, regeln soll, ist das ein riesiger Kraftakt – und für



die Ärztinnen ist es unglaublich schwierig, eine gute Kommunikation herzustellen“, so Wagner. Dazu kommt der Zeitfaktor. „Es dauert einfach deutlich länger, die Frauen gut zu versorgen, wenn keine wirkliche sprachliche Verständigung möglich ist. Das sprengt in vielen Praxen den Zeitrahmen.“ Ist dann noch kompliziert zu klären, wann von wem welche Leistungen den betroffenen Frauen zustehen, kommen alle Beteiligten an ihre Grenzen.

## Arbeiten Hand in Hand

Zu diesen Beteiligten gehören etwa die Sozialarbeiterinnen, die Wagner und ihre Mitstreiterinnen bei der WHT-Sprechstunde unterstützen. Sie erläutert den Hintergrund: „Wir bieten eine Akutsprechstunde und Erstberatung an. Das Ziel ist, dass die Frauen in die Regelversorgung wechseln. Das organisieren die Sozialarbeiterinnen.“ In dieser Konstellation erlebt Wagner immer wieder, wie wichtig die Vernetzung von Fachkräften ist – unabhängig davon, ob sie ehren- oder hauptamtlich arbeiten. Den Ansatz des Fachdialognetzes für schwangere, geflüchtete Frauen erlebt sie als sinnvoll. „Ich sehe es ja an uns: Wir machen das in unserer Freizeit ehrenamtlich. Es gibt noch so viele andere, auch kleinere Organisationen und Anlaufstellen, mit denen wir uns vernetzen könnten. Aber dazu fehlt uns einfach die Zeit. Toll, dass das Fachdialognetz ein Forum schafft, das uns verbindet und die Weichen dafür stellt, dass sich Fachkräfte noch schneller finden.“ Mirjam Wagner schätzt auch die Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten des Fachdialognetzes sehr. Demnächst wird sie an einer Fortbildung zum Thema Beschneidung teilnehmen. Für die Zukunft wünscht sie sich: „Angebote, die für uns Fachkräfte noch mehr Wissen im Bereich Aufenthaltsrecht schaffen.“

### Impressum:

pro familia Bundesverband  
Mainzer Landstraße 250–254  
60326 Frankfurt am Main  
fachdialognetz@profamilia.de  
www.profamilia.de

### Text und Gestaltung:

MedienMélange: Kommunikation!

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 Migrantenorganisationen – 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.

