

Bericht Hebammenprojekt 2019 – 2024

Praxis Andocken
Ärztliche und Soziale Hilfe
für Menschen ohne Papiere

IMPRESSUM

Herausgeber

Diakonisches Werk Hamburg
Königstraße 54
22767 Hamburg

Praxis Andocken – Ärztliche und soziale Hilfe
für Menschen ohne Papiere

Leitung: Ulrike Jaenicke
Bernstorffstraße 174
22767 Hamburg
M +40 151 10671296
andocken@diakonie-hamburg.de
www.diakonie-hamburg.de

August 2024

INHALTSVERZEICHNIS

Das Hebammenprojekt in der Praxis Andocken 2019 – 2024	4
Rechtliche Rahmenbedingungen für Schwangeren ohne Papiere	5
Zielgruppen	5
Durchführung des Projektes	7
Durchführung der Sprechstunden	9
Fallbeispiele	11
Fazit	14

Das Hebammenprojekt in der Praxis Andocken 2019 – 2024

Die Praxis Andocken - Ärztliche und Soziale Hilfe für Menschen ohne Papiere - wurde im Jahr 2011 vom Diakonie-Hilfswerk Hamburg gegründet. Das Angebot richtet sich an in Hamburg lebende Menschen, die über keine gültige Aufenthaltserlaubnis verfügen und nicht krankenversichert sind. Die Praxis Andocken bietet eine allgemeinmedizinische und eine gynäkologische Erstversorgung sowie eine Beratung zu aufenthalts- und krankenversicherungsrechtlichen Fragen. Zusätzlich wurde in der Zeit von Oktober 2018 bis Juni 2024 eine Hebammensprechstunde für die Begleitung von schwangeren Frauen angeboten. Der Aufbau des Hebammenprojektes wurde drei Jahre durch die Skala-Initiative gefördert und später mit Hilfe von Eigenmitteln des Diakonischen Werks Hamburg und durch Spenden finanziert.

In den gynäkologischen Sprechstunden der Praxis Andocken zeigte sich seit der Gründung, dass der überwiegende Teil der Schwangeren, die ohne gültige Aufenthaltspapiere in die Praxis Andocken kommen, aufgrund von Traumatisierungen im Heimatland oder auf der Flucht, aufgrund von genitaler Beschneidung, prekären Wohn- oder Abhängigkeitsverhältnissen in Hamburg oder aufgrund einer medizinischen Indikation wie Diabetes, Bluthochdruck oder HIV einen besonderen Betreuungsbedarf haben. Im Sinne der in Deutschland geltenden ICD-Diagnose wird eine Schwangerschaft mit solchen Rahmenbedingungen als Risikoschwangerschaft eingestuft. Die Einrichtung der Hebammensprechstunde in der Praxis Andocken hatte zum Ziel, Schwangeren eine auf diese Besonderheiten zugeschnittene engmaschige Geburtsvorbereitung und Wochenbett-Versorgung anzubieten und den Neugeborenen unabhängig vom Aufenthaltsstatus der Mutter einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen.

Die Hebammensprechstunde wurde sehr gut von den Schwangeren ohne gültige Aufenthaltspapiere angenommen und war schnell ein wesentlicher Bestandteil der Tätigkeit der Praxis Andocken. Sie war in Hamburg - und wahrscheinlich bundesweit - ein einzigartiges Angebot. Insbesondere für die schwangeren Frauen, die nicht über die Förderung der Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländerinnen und Ausländern¹ an eine Facharztpraxis weitergeleitet werden konnten, war die Hebammensprechstunde der Praxis Andocken die einzige Anlaufstelle für eine kontinuierliche Begleitung während der Schwangerschaft. Im Rahmen der fünfjährigen Projektlaufzeit wurden insgesamt fast 1.000 Schwangere versorgt. Diese kamen überwiegend aus Afrika, einige kamen aus Asien.

¹ <http://www.fluechtlingszentrum-hamburg.de>

Rechtliche Rahmenbedingungen für Schwangere ohne Papiere

Für die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere hat die Hansestadt Hamburg 2012 einen Notfallfonds eingerichtet, aus dem notwendige medizinische Behandlungen finanziert werden. Voraussetzung ist, dass die Patient*innen mindestens drei Monate durchgehend in Hamburg leben, keinen Zugang zu einer Krankenversicherung haben und nur über ein sehr geringes oder kein Einkommen verfügen. Attestieren die Ärzt*innen der Praxis Andocken die Notwendigkeit einer Weiterbehandlung in einer Facharztpraxis, wird die Bedürftigkeit der Patient*innen von der Clearingstelle überprüft. Die Praxis Andocken arbeitet eng mit der Clearingstelle zusammen und leitet sowohl Patient*innen der Allgemeinmedizin, der Gynäkologie und der Geburtsvorbereitung an die Clearingstelle weiter. Erfüllen die Schwangeren die Förderkriterien der Clearingstelle, wird die Schwangerschaftsvorsorge durch eine Facharztpraxis oder das Familienplanungszentrum gewährleistet. Erfüllen Schwangere die Förderkriterien nicht, bleiben sie in der Praxis Andocken zur gynäkologischen Schwangerschaftsvorsorge und werden in der Hebammensprechstunde engmaschig begleitet.

Darüber hinaus haben Schwangere analog zum Mutterschutz das Recht auf eine Duldung ab der 32. Schwangerschaftswoche bis in der Regel acht Wochen nach der Geburt. In dieser Zeit haben sie Anspruch auf einen Krankenversicherungsschutz mit eingeschränkten Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und sind für die Endphase der Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett krankenversichert. Aus Angst vor einer anschließenden Abschiebung nehmen nicht alle Schwangeren die Möglichkeit einer befristeten Duldung wahr und kommen für die Schwangerschaftsvorsorge weiter in die Praxis Andocken.

Zusätzlich gilt die rechtliche Rahmenbedingung, dass Schwangere mit ihren Kindern bis zum 18. Lebensjahr des Kindes den Aufenthaltstitel des Vaters erhalten können, wenn dieser die Vaterschaft anerkennt. Häufig besteht jedoch kein Kontakt zum Kindsvater und die Suche nach dem Kindsvater ist ein hoher Belastungsfaktor während der Schwangerschaft. Unabhängig davon, ob der Aufenthaltstitel des Vaters befristet oder unbefristet ist, bietet der Aufenthaltsstatus des Vaters den Müttern mit ihren Kindern eine Perspektive für die Zukunft. In der Sozialberatung der Praxis Andocken werden die Frauen umfassend dazu beraten.

Zielgruppen

Im Rahmen des Hebammenprojektes der Praxis Andocken stand die Begleitung der Schwangeren im

Vordergrund, die nicht über die Clearingstelle des Flüchtlingszentrums gefördert wurden. Dies betraf unterschiedliche Fallkonstellationen: Es waren Schwangere, die außerhalb Hamburgs wohnten, die weniger als drei Monate in Deutschland waren, die in einem laufenden Duldungsverfahren steckten oder einen Partner hatten, der für die Kosten der Schwangerschaftsvorsorge hätte aufkommen sollen. Diese Schwangeren konnten nicht über die Clearingstelle an eine gynäkologische Facharztpraxis weitergeleitet werden, sondern blieben für die Schwangerschaftsvorsorge bis zum Erhalt ihrer Duldung in der Praxis Andocken.

Des Weiteren waren es Frauen mit besonders traumatischen Erfahrungen oder sehr schwierigen Lebenssituationen, die für die gynäkologische Schwangerschaftsvorsorge zwar über die Clearingstelle an eine Facharztpraxis oder das Familienplanungszentrum angebunden waren, zusätzlich jedoch eine traumasensible Begleitung während der Schwangerschaft benötigten.

Zudem waren es Schwangere, die sich nach der 26. Schwangerschaftswoche in der Praxis Andocken vorstellten. Diese Frauen konnten ebenfalls nicht an die Clearingstelle vermittelt werden, da in der kurzen Zeitspanne bis zur 32. Schwangerschaftswoche von der Clearingstelle keine gynäkologische Praxis für die Schwangerenvorsorge gefunden werden konnte.

Ein sehr komplexer Schwerpunkt der Hebammensprechstunde war darüber hinaus die Begleitung von Schwangeren, die an HIV erkrankt oder von FGM betroffen waren, ein Kind mit gesundheitlichen Einschränkungen erwarteten oder auf der Straße lebten. Diese Frauen wurden durch die Hebammen in Zusammenarbeit mit dem Hamburger Netzwerk wie zum Beispiel dem UKE, Viva Kids, dem Familienplanungszentrum, Brot und Rosen u. a. spezialisierten Einrichtungen professionell begleitet, um eine über die Praxis Andocken hinausgehende Versorgung auch nach der Schwangerschaft zu gewährleisten.

Zusätzlich kamen viele Frauen nach der 32. Schwangerschaftswoche in die Praxis, bei denen es im Rahmen des Duldungsverfahrens eine Versorgungslücke gab. Zwar hatten sie ein Recht auf den Zugang zu einer Krankenversicherung. Da ihnen jedoch die Krankenversicherungskarte nicht zeitnah zur Verfügung stand und sie mit Beginn des Duldungsverfahrens nicht mehr über die Clearingstelle gefördert wurden, kamen sie ohne Krankenversicherungsschutz in die Praxis Andocken.

Des Weiteren kamen Frauen, die zwar eine Krankenversicherung hatten, jedoch für die Endphase der Schwangerschaft keine Facharztpraxis finden konnten.

Schwangere Frauen mit besonderen Risikokonstellationen wie zum Beispiel Beckenendlage, vorausgegangenem Kaiserschnitt, Gemini-Gravidität oder assoziierten Krankheiten wie Diabetes Mellitus,

Hypertonie und anderen wurden in der Praxis Andocken von den Gynäkolog*innen zwar diagnostiziert, für eine Kontrolle und mögliche Weiterbehandlung wurden sie jedoch über die Clearingstelle an eine spezialisierte Facharztpraxis oder Klinik weitergeleitet. Begleitend übernahmen die Hebammen hier eine koordinierende Funktion, die weit über eine übliche Hebammenaufgabe hinausging.

Durchführung des Projektes

Das Hebammenprojekt startete im April 2019 zunächst mit nur einer Hebamme. Das Team der Praxis Andocken bestand zu dem Zeitpunkt aus zwei festangestellten Ärztinnen, zwei medizinischen Fachangestellte und einer Sozialberaterin, die ebenso wie die Hebamme über Teilzeitstellen verfügten. Galt es zunächst, das neue Angebot in die bestehenden Strukturen der Praxis zu integrieren und neue Verfahrensabläufe zu entwickeln, ging es gleichzeitig darum, eine weitere Hebamme für die zweite halbe Stelle zu finden. Diese startete im November 2019.

Aufgrund der engagierten Einarbeitung durch die Gynäkologin und die Medizinischen Fachangestellten konnte die Hebamme schon im April 2019 mit den Schwangerschaftsvorsorgen beginnen. Durch die Verzahnung der Hebammensprechstunde mit der Gynäkologie der Praxis Andocken waren die Sprechzeiten schnell gefüllt und das neue Angebot sprach sich in den Communitys herum. Insbesondere französischsprachige Frauen nahmen nach einigen Monaten das Angebot immer mehr in Anspruch.

Im Frühjahr 2020, im zweiten Jahr des Hebammenprojektes, musste das Angebot aufgrund der Pandemie-Maßnahmen eingeschränkt werden. Um im Sinne des Infektionsschutzgesetzes sichere Abläufe zu gewährleisten, wurden die Sprechstunden reduziert und im Frühsommer sechs Wochen lang keine neuen Schwangeren aufgenommen. Nach Anpassung der Praxisabläufe konnten Neuaufnahmen wieder durchgeführt werden und die kontinuierliche Hebammenbetreuung blieb trotz der Pandemie gewährleistet. Im Rahmen der langandauernden Pandemie gewann die Hebammensprechstunden für die Schwangeren zusätzlich an Bedeutung. Durch den Verlust von Beschäftigungsverhältnissen und durch die allgemeine Notlage in den Communitys war die private Finanzierung von Vorsorgeuntersuchungen nicht mehr möglich. Auch fehlte Geld für Nahrung(ergänzungs)mittel, Schwangerschaftskleidung und Hygieneartikel für eine gesunde Schwangerschaft. Das Hebammenprojekt fing in der Pandemie Notlagen auf und konnte parallel zur medizinischen Versorgung Stabilität in die schwierige Situation der Schwangeren bringen. Um extreme Notlagen auffangen zu können, wurden über Spendengelder und in Zusammenarbeit mit Hanseatic Help Schwangerschaftskleidung zur Verfügung gestellt und

Lebensmittelgutscheine ausgeteilt.

Zusätzlich zu den organisatorischen Veränderungen, die durch die Corona-Pandemie notwendig waren, fanden in der Projektphase in der Praxis umfangreiche Umstrukturierungen statt. So wurde die Allgemeinmedizin von einer festangestellten Ärztin auf ein Team von ehrenamtlich tätigen Ärzt*innen umgestellt. Zudem gab es Veränderungen in den Stellenbesetzungen der Sozialberatung und im Jahr 2021 übernahm eine Leitung die Führung der Praxis Andocken. Im Jahr 2022 begann zusätzlich die Umstellung in der Gynäkologie von einer festangestellten Ärztin auf ein Team von ehrenamtlich tätigen Gynäkolog*innen. Bedeuteten schon die vorherige Umstrukturierung für das Hebammenprojekt eine ständige Neuausrichtung der gerade erst etablierten Organisationsabläufe, veränderte sich der Stellenwert der Hebammen durch das Ausscheiden der festangestellten Gynäkologin Ende 2022 gravierend. Die tragende Rolle bei der Betreuung der Schwangeren verschob sich auf die Hebammen und es lag deutlich mehr Verantwortung in den Hebammentätigkeiten als zu Beginn des Projektes. In Notfällen und bei schwierigen Schwangerschaftsverläufen war es ihre Aufgabe, die engmaschige Betreuung innerhalb der Praxis Andocken mit dem wechselnden Team der Gynäkolog*innen zu koordinieren und gleichzeitig die Zusammenarbeit mit dem Netzwerk zu intensivieren. Die Hebammen entlasteten die gynäkologischen Sprechstunden, da (bis auf Ultraschalluntersuchungen) alle Vorsorgeuntersuchungen von den Hebammen vorgenommen wurden. Bei Abwesenheiten von ehrenamtlich tätigen Gynäkolog*innen der Praxis, lag auch die Einweisung in ein Krankenhaus zur Kontrolle eines unregelmäßigen Schwangerschaftsverlaufs in der Verantwortung der Hebammen.

Wurden zu Beginn des Hebammenprojektes zunächst alle Schwangeren der Praxis Andocken in die Hebammensprechstunde aufgenommen, kristallisierte sich im Laufe der Zeit heraus, dass nicht alle Schwangeren zusätzlich zur gynäkologischen Schwangerschaftsvorsorge in der Hebammensprechstunde begleitet werden konnten. Der Fokus der Hebammensprechstunde verschob sich auf die Begleitung von Schwangeren, die aufgrund von Begleiterkrankungen, Gewalterfahrungen, herausfordernden Rahmenbedingungen oder Krankheit des Ungeborenen eine komplexe Begleitung und ggf. eine erweiterte Versorgung über das Netzwerk benötigten. In diesen Fällen hatten die Hebammen zusätzlich zu der Hebammentätigkeit eine Lotsenfunktion, da Sprachbarrieren und mangelnde Kenntnisse über das deutsche Gesundheitswesen die Situation für die Frauen zusätzlich erschwerten. Die Hebammen steuerten das Case Management im Netzwerk und versuchten in Absprache mit den Schwangeren individuelle Lösungen zu finden.

Die Verschiebung des Fokus innerhalb des Projektes wurde auch dadurch bestimmt, dass das Familienplanungszentrum bei der Versorgung von Schwangeren ohne gültige Aufenthaltspapiere seit

2022 von der Hansestadt Hamburg gefördert wird und seitdem viele Schwangere über die Clearingstelle für die gynäkologische Schwangerschaftsvorsorge in das Familienplanungszentrum weitergeleitet werden. Eine normal verlaufende Schwangerschaft wird seitdem über das Familienplanungszentrum ohne Hebammenversorgung begleitet. Schwangerschaften, die eine komplexe Begleitung benötigten, oder nicht über die Clearingstelle gefördert wurden, blieben in der Hebammensprechstunde der Praxis Andocken.

Als besonderer Erfolg des Hebammenprojektes kann die enge Zusammenarbeit mit der Geburtshilfe und der infektiologischen Abteilung des UKE benannt werden, die im Jahr 2019 durch die Hebammen initiiert wurde. Aufgrund einer erhöhten Anzahl von HIV- infizierten Schwangeren hatten die Hebammen einen deutlichen Betreuungsschwerpunkt im Bereich HIV-Infektionen. Durch eine frühzeitige Diagnose der HIV-Infektion in Zusammenarbeit mit CASAbianca konnten die Frauen rechtzeitig an die Abteilung des UKE angebunden werden, so dass eine sofortige medikamentöse Behandlung der Schwangeren im UKE möglich wurde. Dadurch konnte in allen Fällen eine Infektion des Kindes vermieden werden. Es war kein geplanter Kaiserschnitt nötig, und die Frauen bekamen die Möglichkeit, ihr Kind trotz HIV-Infektion spontan zur Welt zu bringen. Die beiden Hebammen betreuten die betroffenen Frauen engmaschig und begleiteten sie zu dem ersten Termin im UKE und bei VHIVA-Kids.

Durchführung der Sprechstunden

In der Hebammensprechstunde wurden die Frauen in enger Zusammenarbeit mit den Gynäkolog*innen nach der Hebammenberufsverordnung im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinie untersucht, beraten und begleitet. Zusätzlich bestand eine enge Zusammenarbeit mit der Sozialberatung der Praxis Andocken, die die Schwangeren über die Regelungen zur Duldung im Rahmen des Mutterschutzes, über die Vaterschaftsanerkennung, die Mutter-Kind-Stiftung und weitere schwangerschaftsrelevante rechtliche Themen informierte.

Die Schwangeren kamen zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten der Schwangerschaft in die Praxis. Die Frauen, die schon in der Frühschwangerschaft (+/- 6.SSW) in die Praxis kamen, konnten engmaschig betreut werden und alle erforderlichen Untersuchungen wurden zeitgemäß durchgeführt. Andere Frauen kamen erst am Ende der Schwangerschaft oder nach dem errechneten Termin (+/-40 SSW), so dass nur eine verkürzte und damit umso intensivere Betreuung und Beratung möglich war. Durch die großen Unterschiede des Betreuungsbeginns sowie die sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Schwangeren variierte die Zahl der wahrgenommenen Hebammenkonsultationen stark, es wurden

zwischen einer bis zu acht Konsultationen in der Schwangerschaft wahrgenommen. Bedingt dadurch wurde für jede Schwangere ein individuelles Vorsorgekonzept erarbeitet, um jede Schwangere ggf. in kürzester Zeit möglichst umfassend zu beraten und zu begleiten.

Ein großer Teil der Sprechstunde wurde mit Gesprächen und Fragen der Schwangeren gefüllt, die Hebammen nahmen hierbei die Rolle einer Vertrauensperson ein. Sorgen über die schwierige Lebenssituation, in der sich die meisten Frauen befanden, Sorgen den Kindsvater und die Vaterschaftsanerkennung betreffend, Heimweh, Erschöpfung, Hygiene, Ernährung und Sorgen zur Wohnsituation bestimmten die Sprechstunden. Im Austausch mit den Gynäkolog*innen wurde deutlich, dass sich die Schwangeren mit diesen Themen nicht an die Ärzt*innen wendeten. Sogar medizinisch notwendige Informationen wie frühere (Tod-)Geburten, Aborte oder Gewalterfahrungen teilten die Schwangeren den Ärzt*innen nicht mit. Dies mag zum einen an einem empfundenen Hierarchiesystem Ärzt*in / Patientin liegen. Es kann aber auch darauf zurück zu führen sein, dass die Hebammen viel mehr Zeit für ausführliche Gespräche hatten und so schwangerschafts- und geburtsrelevante Informationen erhielten, die sonst untergegangen wären.

Jede Schwangerschaft ist mit psychischen Veränderungen und Belastungssituationen verbunden und der überwiegende Teil der Frauen hat Ängste den Schwangerschaftsverlauf und die Entwicklung des Kindes betreffend. Die Schwangeren, die in die Praxis Andocken kamen, haben zusätzlich oft aufgrund negativer Vorerfahrungen Ängste vor Untersuchungen. Die komplexe Problematik entwurzelter Menschen, die eine hohe Anpassungsleistung zu vollbringen haben und hier, wie bereits in ihren Heimatländern, unter den herausfordernden Lebensumständen leiden, lassen oft vielschichtige psychische, somatische oder posttraumatische Stress-Symptome und psychische Erkrankungen entstehen. Beide Hebammen schlossen während ihrer Zeit bei Andocken eine Weiterbildung zur traumasensiblen Begleitung ab, um die Frauen auch in diesem Bereich bestmöglich betreuen zu können. Die Hebammensprechstunde wurde so für viele Frauen ein sicherer Ort, wo sie ihre Sorgen und Ängste teilen konnten.

Im Rahmen der Hebammensprechstunde wurde den Schwangeren notwendige Medikamente, Säureblocker, Eisen- und Vitaminpräparate kostenlos zur Verfügung gestellt. Ebenso wurden mit Hilfe von Spenden Schwangerschaftsbekleidung, eine Baby-Erstausstattung und Lebensmittelgutscheine bereitgestellt. In besonders schwierigen Fällen konnten darüber hinaus Übernachtungsmöglichkeiten in geschütztem Rahmen angeboten werden.

Durch die ganzheitliche Arbeitsweise der Hebammen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit des Teams bekamen die Schwangeren, oft das erste Mal in ihrem Leben, das Gefühl, gehört zu werden. Ihnen wurde bereits ab dem ersten Kontakt mit den Hebammen vermittelt, dass jede Frau ein Recht hat „Nein“

zu sagen. Aufgrund von Armut, Diskriminierung und fehlender Gleichberechtigung in den Herkunftsländern, fehlte dieses Bewusstsein vielen Frauen gänzlich. Durch aktives Zuhören, Geduld und Zeit konnten die Hebammen den schwangeren Frauen einen sicheren Raum bieten, um sich zu öffnen und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Für den Schwangerschaftsverlauf hatte dies gravierende Auswirkungen. Die Frauen gewannen Selbstbestimmung und Selbstvertrauen, welches sich positiv auf die Bindung auswirkte und Stabilität für Mutter und Kind bedeutete. Dadurch wurden die sozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen des Kindes bereits vorgeburtlich gefördert und Resilienzen aufgebaut. Der Aufbau von Resilienzen ist für die Kinder, die in einen ungeklärten gesellschaftlichen Status hinein geboren werden, ein wesentlicher Baustein für die Bewältigung ihres Lebensweges.

Fallbeispiele

Anhand von fünf Fallbeispielen wird sichtbar, wie unterschiedlich die Einzelfallbegleitungen waren und in welcher Form die Hebammen ein Case Management übernommen hatten. Aufgrund von Sprachbarrieren, fehlender Kenntnisse des deutschen Gesundheitswesens und aus der Angst heraus, abgeschoben zu werden, hätten die Frauen diese Wege nicht alleine gehen können.

1. Begleitung bei HIV-Erkrankung

Im April 2019 stellte sich eine Schwangere in der 23. Schwangerschaftswoche erstmals in der Praxis Andocken vor. Sie hatte bisher keine Schwangerschaftsvorsorge und auch keinen Mutterpass. Es bestand kein Kontakt zum Kindsvater, die Schwangere hatte keinen festen Wohnsitz und übernachtete wechselhaft bei Freunden und im Kirchenasyl.

Im Rahmen der Untersuchung und Diagnostik nach den Richtlinien des Mutterschutzes, die auch eine Testung auf chronische Infektionserkrankungen beinhaltet, stellte sich eine HIV-Erkrankung heraus. Da sich die Frau bereits im 2. Trimenon der Schwangerschaft befand, war eine zeitnahe Versorgung der Frau mit Medikamenten gegen die Viruserkrankung notwendig.

Nach einer Aufklärung über die HIV – Infektion wurde die Schwangere von den Hebammen über das Praxis-Netzwerk an eine ehrenamtlich tätige infektiologischen Kollegin am UKE weitergeleitet. Ergänzend zu den Vorsorgeterminen in der Praxis Andocken wurde die Schwangere in der Pränatalsprechstunde des UKE betreut. Durch die medikamentöse Versorgung gelang es die HIV-Viruslast auf ein Minimum zu senken und so die perinatalen Risiken für das noch ungeborene Kind zu reduzieren. Zusätzlich konnte die Hebamme die Schwangere an eine spezialisierte Beratungsstelle für betroffene Familien mit HIV-Infektion

(VHIVA Kids) anbinden, die die Schwangere unter anderem in der Verarbeitung ihrer Infektionserkrankung und in sozialen Fragen unterstützte.

Durch diese vorbereitenden Maßnahmen erhielt das Kind nach der Geburt die empfohlene antivirale Prophylaxe und wurde in den ersten Lebensmonaten mehrfach negativ auf HIV getestet. Dank der rechtzeitigen Diagnosestellung und der getroffenen Maßnahmen konnte eine HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind erfolgreich verhindert werden.

2. Dauerhafter Aufenthalt aufgrund von FGM/C

Im Jahr 2020 kam eine sehr junge Frau in der Frühschwangerschaft in die Praxis Andocken. In der Hebammensprechstunde wurde deutlich, dass sie sehr unglücklich mit der Schwangerschaft war, da sie unverheiratet war und Angst hatte, abgeschoben zu werden. Sie selbst wurde zwangsweise beschnitten und da sie eine Tochter erwartete, befürchtete sie, dass dem Kind bei einer Abschiebung im Heimatland das gleiche Schicksal drohe. Über den Kindsvater, der keinen Aufenthaltsstatus in Deutschland hatte, konnte keine Sicherheit für Mutter und Baby hergestellt werden.

Über die Sozialberatung und in Rücksprache mit der Kirchlichen Beratungsstelle Fluchtpunkt wurde der Frau vorgeschlagen, einen Asylantrag zu stellen. Aufgrund der Genitalverstümmelung im Heimatland bestand die Chance, dass ihre Situation als geschlechtsspezifische Verfolgung anerkannt werden würde und sie gemeinsam mit ihrer Tochter mit der Einleitung eines Asylverfahrens einen dauerhaften Aufenthalt in Deutschland erhalten könnte. Das für das Asylverfahren notwendige Attest stellte die Gynäkologin der Praxis Andocken nach eingehender Untersuchung aus. Die Schwangere wurde während des Asylverfahrens von dem interdisziplinären Team der Praxis Andocken bis zur Anerkennung ihrer Duldung engmaschig begleitet. Dank der Unterstützung können Mutter und Tochter dauerhaft in Deutschland leben.

3. Verhinderung einer Frühgeburt

Für eine Schwangere, die aufgrund einer Gebärmutterhalsschwäche zuvor drei Kinder in fortgeschrittenen Schwangerschaftswochen verloren hatte, wurde durch die Hebammen eine Kooperation mit der „Sprechstunde zur Prävention von Frühgeburten“ am UKE aufgebaut. Wegen der bestehenden Sprachbarrieren und der Unkenntnis über das Hilfesystem begleiteten die Hebammen die Frau zu den ersten Terminen ins UKE, unterstützen sie bei allen Folgeuntersuchungen und bei der Vorbereitung der notwendigen Operation, klärten zusammen mit der Sozialberatung die Kostenübernahme, telefonierten mit den Ärzt*innen im Kreißaal und halfen bei der Registrierung im Krankenhaus. Der Grundstein für eine gesunde Schwangerschaft und die Möglichkeit einer normalen Geburt wurde mit Hilfe der Praxis

Andocken gelegt. Da die Schwangere mit der Kostenübernahme der Clearingstelle und der anschließenden Duldung aufgrund der Schwangerschaft nicht wieder als Patientin in der Praxis Andocken kam, ist über den Verlauf der Geburt nichts bekannt. Nur wenige Patientinnen kommen nach der Geburt in die Praxis Andocken, um ihr Neugeborenes vorzustellen.

4. Begleitung bei gravierender fetaler Fehlbildung

Für eine Schwangere, bei der im Jahr 2021 im Rahmen der gynäkologischen Untersuchungen in der Praxis Andocken multiple fetale Fehlbildungen erkannt wurden, baute die Hebamme den Kontakt zu einem Spezialisten einer Hamburger Geburtsklinik auf und klärte gemeinsam mit der Sozialberatung die Kostenübernahme durch die Clearingstelle. Zur Ultraschallkontrolle in Anwesenheit der begleitenden Hebamme wurden vier Professoren (Radiologie, Geburtshilfe, Nephrologie, Pädiatrie) der Ethikkommission des Krankenhauses hinzugezogen. Aufgrund der gravierenden fetalen Fehlbildungen und den dadurch fehlenden Überlebenschancen nach der Geburt wurde neben der Austragung der Schwangerschaft auch die Möglichkeit eines medizinisch indizierten Abortes angeboten. Bei medizinisch indizierten Aborten nach der 12. Schwangerschaftswoche wird eine solche Entscheidung durch ein interdisziplinäres Team der Ethikkommission getroffen. Die Schwangere entschied sich zunächst für den Abort. Da dieser jedoch wegen der fortgeschrittenen Schwangerschaft (30. Schwangerschaftswoche) an das LKA hätte gemeldet werden müssen und in Folge eine Abschiebung zu erwarten gewesen wäre, wartete die Frau unter großem Leidensdruck das natürliche Einsetzen der Wehen ab. Das Kind wurde dann in der 32. Schwangerschaftswoche per Kaiserschnitt geboren. Das Mädchen überlebte wenige Stunden bei der Mutter in intensiver Begleitung durch das pädiatrische Personal. In der anschließenden Zeit der Bestattung und der Trauer wurde die Frau weiter durch die Hebamme betreut, bis der Kontakt zu einer ehrenamtlich tätigen englischsprachigen Trauerbegleiterin hergestellt werden konnte.

5. Begleitung einer ungewollten Schwangerschaft

Bei einer Schwangeren, die in der 17. Schwangerschaftswoche in die Praxis Andocken kam, wurde während der Hebammensprechstunde deutlich, dass es sich um eine ungewollte Schwangerschaft handelte. Die junge Frau war sehr verunsichert und zeigt Symptome einer Mangelernährung und Dehydratation. Sie konnte keine Nahrung oder Wasser bei sich behalten, da sie jedes Mal erbrechen musste (Hyperemesis gravidarum). Sie wurde mit einer medikamentösen Behandlung stabilisiert und mit Hilfe von Lebensmittelgutscheinen der Praxis Andocken, kaufte sie die empfohlenen Lebensmittel für eine gesunde Ernährung.

Erst im Laufe der Hebammenvorsorgetermine wurde deutlich, dass die Frau auf der Flucht Opfer von sexualisierter Gewalt geworden war und seitdem unter den traumatischen Folgen litt. Sie fühlte sich einsam, hatte keine passenden Gesprächspartner*innen oder Vertrauenspersonen, schlief so gut wie nie und hatte keinerlei Zukunftsperspektiven.

Mit jedem Vorsorgetermin in der Hebammensprechstunde entwickelte sie eine wachsende Freude über die Schwangerschaft. Aufgrund einer starken Resilienz und der intensiven Betreuung baut sie eine enge Bindung zu ihrem Kind auf. Durch Beratung und Begleitung wurde das Baby nach anfänglicher Weigerung von dem Kindsvater anerkannt. Dieser verfügte über einen geregelten Aufenthaltsstatus, so dass auch einem geklärten Aufenthaltsstatus für Mutter und Kind nichts mehr im Wege stand.

Fazit nach fünfjähriger Projektlaufzeit

Im Rahmen der fünfjährigen Projektlaufzeit wurden insgesamt fast 1.000 Schwangere in der Praxis Andocken durch die Hebammen versorgt. Wie anhand der fünf beispielhaften Fallbeispiele deutlich wurde, kristallisierte sich im Laufe des Projektes ein Schwerpunkt in der Hebammensprechstunde heraus, der im Vorwege nicht absehbar gewesen war. Ging es zu Beginn des Projektes darum, Schwangeren ohne gültige Aufenthaltspapiere den gleichen Versorgungsstandard in der Schwangerschaft zu ermöglichen, wie er im deutschen Gesundheitswesen im Sozialgesetzbuch (§24d SGB V) sowie im Asylbewerberleistungsgesetz (§4 II AsylbLG) verankert ist, stellte sich im Laufe der Zeit heraus, dass der Bedarf im Fall einer risikobehafteten Schwangerschaft weit darüber hinaus geht. Die Hebammen wurden aufgrund ihrer Vertrauensposition zu Lotsinnen im deutschen Gesundheitssystem, übernahmen das Case Management im Netzwerk und schenken vielen Frauen in scheinbar aussichtslosen Situationen neue Zuversicht. Da jede risikobehaftete Schwangerschaft völlig andere Rahmenbedingungen mit sich brachte, musste für jede dieser Schwangerschaftsbegleitungen ein neuer Weg gesucht werden und die Zusammenarbeit im Netzwerk wurde neu ausgelotet. Die Hebammen trugen damit wesentlich dazu bei, den Neugeborenen unabhängig vom Aufenthaltsstatus der Mutter einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen. Für Kinder, die in Deutschland in die unsicheren Rahmenbedingungen der Illegalität hinein geboren werden, sollte die Schwangerschaftsbegleitung durch eine Hebamme und damit das Recht auf Gesundheit analog zur deutschen Gesetzgebung selbstverständlich und nicht in Abhängigkeit von Spendengeldern gewährleistet sein. Insbesondere bei Schwangerschaften, die aufgrund der Rahmenbedingungen von Flucht, sexualisierter Gewalt, Abhängigkeitsverhältnissen oder FGM/C risikobehaftet sind.