

# Mutter werden in der Fremde

Eine afghanische Asylwerberin in Niederösterreich

*Marlene Maier hat im Rahmen ihrer zweiten Bachelorarbeit eine Asylwerberin in der Schwangerschaft und Wochenbettphase begleitet. Dabei zeigte sich: Mutterwerden in der Fremde kann mit vielen Problemen behaftet sein.*



Die Welt ist in Bewegung. Aufgrund von politischen, gesellschaftlichen, umweltbedingten und religiösen Dynamiken flüchten Menschen aus ihrer gewohnten Umgebung und begeben sich auf die Suche nach einer neuen Heimat. Die Folge: Die Zahl von Asylanträgen steigt, auch in Österreich. Die Flucht ist oft gefährlich, anstrengend und erfolglos. Im fremden Land angekommen, bleibt es weiter spannend. Bis zur Entscheidung, ob ein Flüchtling bleiben darf oder wieder in sein Heimatland zurückkehren muss, vergehen oft Monate oder sogar Jahre. In Österreich wurden von 2003 bis 2012 etwa 38.300 Asylanträge positiv beurteilt. Laut Zahlen der „Statistik Austria“ von 2012 stammten die meisten Asylsuchenden, nämlich 4.000, aus Afghanistan.

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind eine besondere Phase im Leben einer Frau. Asylwerberinnen erleben diese Phase in einer fremden Umgebung – mit teilweise unbekanntem Betreuungsmethoden und einer fremden Sprache. Aufgabe der Hebammen als Teil des geburtshilflichen Teams ist es, die Betreuung der Frauen und Familien bestmöglich zu gestalten und dabei auf deren spezielle Bedürfnisse einzugehen. Aufgrund von sprachlichen Barrieren können Frauen zum Beispiel Beschwerden teilweise schlecht



artikulieren, woraus sich Missverständnisse und in weiterer Folge eine inadäquate Betreuung ergeben können. Die Zahl der AsylwerberInnen in Europa und Österreich dürfte aufgrund anhaltender Flüchtlingsströme aus Kriegs- und Krisengebieten steigen. Hebammen sind daher verstärkt mit der Betreuung von Frauen ohne Deutschkenntnisse konfrontiert.

Die Bachelorarbeit beschäftigte sich mit der Frage nach den strukturellen Rahmenbedingungen für die geburtshilfliche Betreuung von Asylwerberinnen, wie die Kommunikation zwischen einer Schwangeren/Wöchnerin ohne Deutschkenntnisse und dem medizinischen Personal verläuft und wie die geburtshilfliche Betreuung verbessert werden kann. Für die Fallstudie wurde über eine Sozialarbeiterin Kontakt zu einer 34jährigen afghanischen Asylwerberin hergestellt, die seit August 2013 in Österreich lebt und im Mai 2014 ihr zweites Kind zur Welt brachte. Die Frau wurde während der Schwangerschaft zu Untersuchungen begleitet und im Wochenbett besucht. Darüber hinaus wurden ein Anamnesegespräch und ein Interview mit dem zuständigen Gynäkologen durchgeführt.

### Von Afghanistan nach Österreich

Frau K. lebt seit August 2013 mit der dreijährigen Tochter und ihrem Mann in einem Asylquartier in einer sehr kleinen Gemeinde in Niederösterreich. Der nächstgrößere Ort mit etwa 4.000 EinwohnerInnen liegt etwa 15 Kilometer entfernt. Vor der Flucht nach Europa war sie Hausfrau. Lesen und Schreiben lernte Frau K. aufgrund der politischen Situation in Afghanistan nicht. Es war ihr nicht erlaubt, zur Schule zu gehen. Sie hat keine Deutsch- und nur wenig Englischkenntnisse, ihr Ehemann spricht und versteht Englisch nur teilweise. In der ersten Schwangerschaft bekam Frau K. viel Unterstützung vonseiten der Familie. Die erste Geburt fand in einem Krankenhaus in der Heimatstadt statt.

### Vor der Geburt

Vor der zweiten Geburt in Österreich fand im Rahmen der Untersuchung ein Treffen beim gynäkologischen Facharzt statt, der seine Praxis in einer 50 Kilometer entfernten Gemeinde führt. Der Arzt erklärte geduldig das weitere Procedere und fragte mehrmals nach, ob die Information verstanden wurde. Doch auf die Frage, was der Arzt bei den letzten Untersuchungen gesagt

hat, antwortete Frau K.: „... he talks to us, but we don't understand what he says.“ Die Sprechstundenassistentin war weniger bemüht und sagte zu ihrer Kollegin: „Des is immer so a Wahnsinn mit denen.“

### Gynäkologe: „Zu wenige DolmetscherInnen“

Laut dem betreuenden Gynäkologen, Dr. B. liegt der Anteil von Asylwerberinnen in der Praxis bei fünf bis sechs Prozent der Frauen. Er kritisiert, dass die Asylquartiere sehr peripher liegen. Die Unterstützung der Frauen durch verschiedene Institutionen sei „nicht ausreichend“. Den Einsatz von DolmetscherInnen bezeichnet er als sehr wichtig. In seiner Ordination hat er aber nicht die Möglichkeit, auf Übersetzungshilfen zurückzugreifen. Er verweist allerdings darauf, dass in Krankenhäusern mit mehrsprachigem Personal verschiedene Sprachen abgedeckt werden. Dr. B. hilft sich, indem er Frauen ohne Deutschkenntnissen Informationen in deutscher Sprache aufschreibt. Sie nehmen diesen Zettel mit und zeigen ihn einer deutschkundigen Person zum Übersetzen.

Nach seiner Erfahrung ist das Outcome von Asylantinnen nicht schlechter als bei allen anderen. Sobald sie in den Mutter-Kind-Passes eingegliedert seien, funktioniere es soweit möglich. Er schlägt eine „Begleitperson“ vor, die sie zu Ärzten, Behördengängen oder auch in Geschäfte begleitet. Als weiteren Verbesserungsansatz nennt er den Einsatz von mehrsprachigen GynäkologInnen, die vom Asylquartier gut erreichbar sein sollten.

Dr. B. empfindet es als problematisch, wenn die Frau weder Englisch noch Deutsch versteht. „Es ist WIRKLICH ein großes Problem, dass wir Leute betreuen, mit denen wir uns nicht wirklich verständigen können. Das ist auch ein forensisches Problem.“

### Nach der Geburt

Am zweiten Tag postpartum erfolgte auf der Wochenbett-Station in einem niederösterreichischen Landeskrankenhaus eine weitere Beobachtung. Frau und Herr K., deren Tochter sowie zwei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen waren involviert.

### Angebote und Tipps

- In Graz gibt es die Caritas-Marienambulanz für Menschen, die einen erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem haben. Das Team bietet Kurse, Beratungen und Untersuchungen in mehreren Sprachen an (<http://schwangerenberatung.caritas-steiermark.at>).
- Das Frauen-Eltern-Mädchen Süd Gesundheitszentrum Wien bietet Beratungen in sieben Sprachen für sozial benachteiligte Frauen an ([http://www.fem.at/FEM\\_Sued/femsued.htm](http://www.fem.at/FEM_Sued/femsued.htm)).
- Im Vergleich zu Österreich und Deutschland hat die Schweiz bislang am meisten für die medizinische Versorgung von MigrantInnen und insbesondere für Asylwerberinnen geschaffen. Die Schweizer Regierung veranlasste die Entwicklung von konkreten Strategien, die in der Praxis umgesetzt werden. Der Schweizer Hebammenverband griff einige dieser Modelle auf und setzte sie im Projekt „Migration und reproduktive Gesundheit“ um. Die Informationsbroschüre „Schwangerschaft Muttersein“ wurde in 14 Sprachen übersetzt (<http://www.hebamme.ch/de/act/index.cfm?nID=40>). Kultursensible Geburtsvorbereitungskurse mit einem Wissensaustausch über das Herkunftsland und Aufnahmeland, ein interdisziplinäres Kursteam, weitere Vernetzungsmöglichkeiten und DolmetscherInnen werden angeboten. Eine unterstützende CD, die in 14 Sprachen erhältlich ist, gibt Informationen über geburtsrelevante Themen und das Schweizer Gesundheitssystem. Für Hebammen werden Weiterbildungen zu der Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen und den Möglichkeiten der Gestaltung von Geburtsvorbereitungskursen angeboten.

Das Engagement der Schweizer Hebammen kann Vorbild für die Hebammen im österreichischen Gesundheitssystem sein. Hebammen nehmen in der Betreuung von Frauen und ihren Familien eine besondere Rolle ein und können einen wichtigen Beitrag zur Integration von Frauen mit Migrationshintergrund und insbesondere Asylwerberinnen leisten.



gebnissen von Karliner, Jacobs, Chen und Mutha (2007), die zu dem Ergebnis kamen, dass der Einsatz von qualifizierten ÜbersetzerInnen zu weniger Missverständnissen, besseren klinischen Outcomes sowie einer höheren Zufriedenheit von PatientInnen führt und die Betreuung im klinischen Bereich daher insgesamt signifikant optimiert wird.

*Die Bachelorarbeit wurde mit dem ersten Preis des Penaten FH Hebammen Awards ausgezeichnet (siehe auch Heft 6 2014, S. 5). Das ausführliche Literaturverzeichnis kann über die Redaktion per Email angefordert werden.*

### Marlene Maier, BA BSc

studierte Kultur- und Sozialanthropologie an der Univ. Wien und absolvierte anschließend den Studiengang „Hebammen“ an der IMC FH Krams, den sie im Juli 2014 abschloss. Seit August 2014 ist sie als Hebamme im AKH Wien tätig.



Herr K. äußerte sich mehrmals bedauernd zur Problematik des Transfers. Aufgrund des schlechten öffentlichen Verkehrsnetzes konnte er bei der Geburt seiner Tochter nicht dabei sein. Für die Betreuung von Frau K. wurden keine DolmetscherInnen hinzugezogen. An Verständnisproblemen scheiterte der vorher geäußerte Wunsch von Frau K., unbedingt stillen zu wollen. Nach der Geburt habe Frau K., so ihr Mann, versucht, das Neugeborene zu stillen: „[...] she tried it after birth. But she didn't have milk. So she had to feed her with bottle.“ Frau K. war der Meinung, dass die Muttermilch gleich nach der Geburt fließt. Leider konnte sie die Informationen darüber, dass sich der Milchfluss in den nächsten Tagen entwickeln würde, nicht verstehen und verlangte für ihre Tochter das Fläschchen. Generell war das Personal jedoch um einen freundlichen Umgang bemüht, kulturelle Unterschiede

wurden akzeptiert. Die Kinderkrankenschwester brachte beispielsweise andersfarbige Kleidung für das Neugeborene, da Familie K. aufgrund religiöser Normen das gelbe Gewand ablehnte.

### Ergebnisse

Asylantinnen sind im Kontext der österreichischen Geburtshilfe aus mehreren Gründen schlechter gestellt als Frauen ohne Migrationshintergrund. Die Örtlichkeit beziehungsweise der Transfer stellen ein Problem für die Familie dar, das öffentliche Verkehrsnetz ist oft schlecht ausgebaut. Dolmetschdienste waren für die Frau weder in der Betreuung im niedergelassenen Bereich noch im Krankenhaus zugänglich. Aufgrund von Kommunikationsbarrieren kam es zu verschiedenen Missverständnissen, etwa beim Stillen.

Damit deckt sich die Untersuchung unter anderem mit den Forschungser-