

Medizinische Versorgung schwangerer Flüchtlingsfrauen

R. Westphal¹, M. Wagner^{1,2}, W. Bohny¹, M. Siassi^{1,2}

¹ Women's Health Team Hamburg; ² Refugees Welcome Karoiviertel Hamburg
info@wht-hh.org

Das Women's Health Team Hamburg (WHT)

Das Women's Health Team (WHT) ist eine Gruppe ehrenamtlicher Hebammen und Gynäkologinnen, die geflüchtete Frauen in Zentralen Erstaufnahmeeinrichtungen (ZEAs) in Hamburg betreuen. Das WHT ist entstanden aus der AG Gesundheit der Initiative 'Refugees Welcome Karoiviertel'.

In jeder betreuten ZEA wird wöchentlich für 2h eine Sprechstunde mit je einer Hebamme und einer Gynäkologin angeboten. Das WHT betreut Frauen während und nach einer Schwangerschaft, behandelt unkomplizierte gynäkologische Erkrankungen und ist beratend tätig.

Datenerhebung und Ziele dieser Arbeit

Ziel dieser Erhebung ist es, die Situation schwangerer Flüchtlingsfrauen zu erfassen, um spezifische Probleme zu erkennen und die Versorgung zu optimieren.

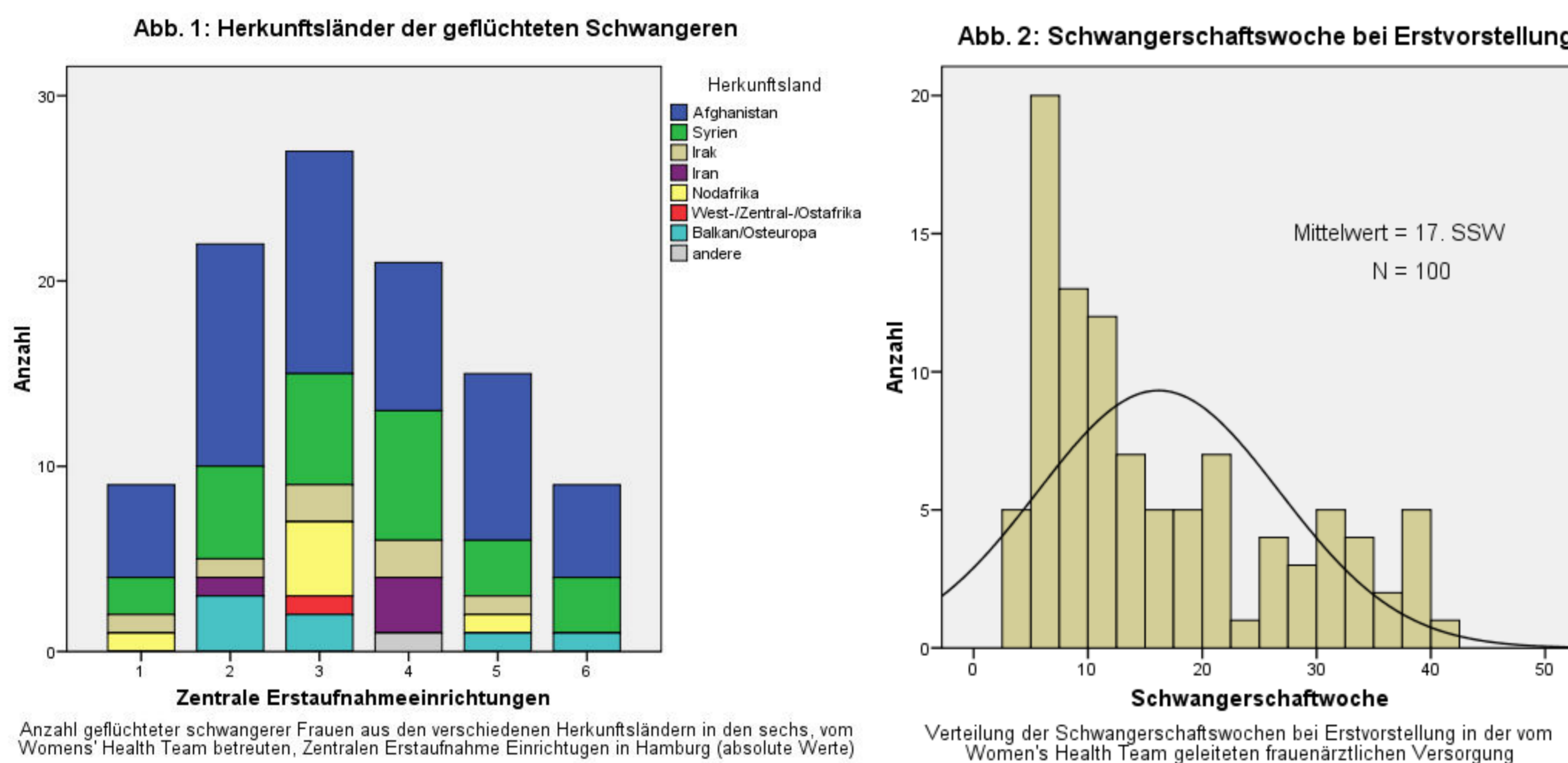
Hierfür haben wir die Dokumentation seit Oktober 2015 in den sechs, vom WHT betreuten Zentralen Erstaufnahmeeinrichtungen bis Mitte März 2016 ausgewertet.

Die Auswertung erfolgte unter folgenden Gesichtspunkten:

- Demographische Daten
- Betreuungsstrukturen der ZEAs
- Geburtshilfliche Diagnosen und Therapien

Ergebnisse

Demographische Daten



Betreuungsstrukturen der ZEAs

Tab. 1 zeigt die Anzahl der Schwangeren und der geburtshilflichen Konsultationen in den sechs, vom WHT betreuten ZEAs im Verhältnis zur jeweiligen Bewohnerzahl und dem Erhebungszeitraum.

Es fällt auf, dass sich die ZEAs in der in den ZEA 5 war die Häufigkeit der Vorstellungen während der Schwangerschaft am höchsten. In der ZEA 2 war die Anzahl der geburtshilflichen Konsultationen im Verhältnis zu Einwohnerzahl hoch.

Die Gründe dafür sind unklar. Mögliche Ursachen sind die unterschiedlich gute Anbindungen an umliegender Praxen sowie Unterschiede in der allgemeinen gesundheitlichen und sozialen Betreuung der unterschiedlichen ZEAs. Die Einrichtungen haben außerdem einen unterschiedlich hohen Frauenanteil, der aber aufgrund der ständigen Einwohner-Fluktuation nicht genau abgebildet werden kann.

ZEA	1	2	3	4	5	6
Bewohnerzahl (N)	164	550	1620	550	250	760
Erhebungszeitraum in Monaten (t)	4,5	2,5	4,5	4,5	4,5	0,5
betreute schwangere Frauen (nGeb)	25	22	27	20	15	9
geburtshilfliche Konsultationen (nKonsGeb)	29	50	32	46	47	11
durchschnittliche Vorstellung je Schwangere (nKonsGeb / nGeb)	1,16	2,27	1,19	2,30	3,13	1,22
Ø Anzahl betreuter Schwangerer im Monat im Verhältnis zur Bewohnerzahl der ZEA (nGeb/(N*t))	0,03	0,02	0,004	0,01	0,01	0,02
Ø Anzahl geburtshilflicher Konsultationen im Monat im Verhältnis zur Bewohnerzahl der ZEA (nKonsGeb/(N*t))	0,04	0,04	0,004	0,02	0,04	0,03

Tab. 1: Bewohnerzahlen, Anzahl der betreuten Schwangeren und geburtshilflichen Konsultation im Erhebungszeitraum in sechs verschiedenen ZEAs in Hamburg

Auch für die anderen ZEAs hat sich die Anbindung an eine Praxis zur Schwangerenbetreuung stetig verbessert.

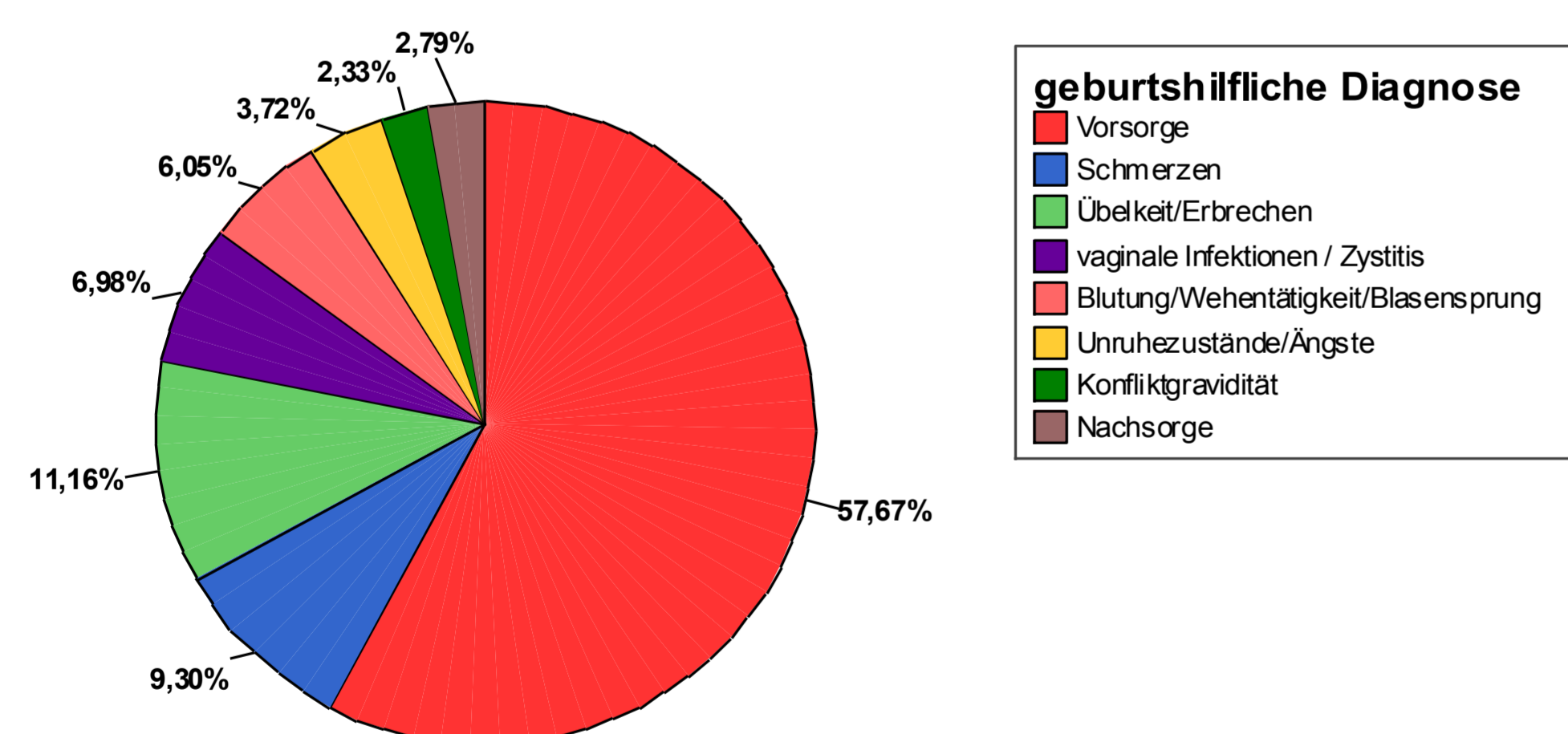
In sechs betreuten Einrichtungen wurden 103 Schwangere betreut. Das Durchschnittsalter lag bei 24 Jahren. In 30,1% der Fälle handelte es sich um eine Erstgravidität. Das WHT stellte in 63 Fällen einen Mutterpass aus.

In 31,5% der Fälle wurde während der Sprechstunde die Vorstellung in einer frauenärztlichen Praxis nahe der ZEA veranlasst, meist zur Initiierung der weiteren Schwangerenbetreuung, zur sonographischen Bestimmung des Entbindungstermins und/oder zur fetalen Verlaufskontrolle mittels Ultraschall.

In 17 Fällen war die Vorstellung in der Klinik notwendig, vier Mal aufgrund des Geburtsbeginns am Termin, fünfmalig aufgrund von Blutungen in der Frühschwangerschaft, welche in zwei Fällen mit einem Abort endeten. In vier Fällen wurden Frauen notfallmäßig aufgrund von Frühgeburtsbestrebungen in die Klinik eingewiesen. Vier weitere Frauen stellten sich zur Geburtsanmeldung im Krankenhaus vor.

Geburtshilfliche Diagnosen

Abb. 3: Geburtshilfliche Diagnosen während der Sprechstunde des WHT (%)



Die Schwangerenvorsorge nimmt den Großteil der geburtshilflichen Arbeit des WHTs ein.

Ein häufiges therapeutisches Problem stellt die Hyperemesis gravidarum dar. Die Behandlung wird dadurch erschwert, dass in den ZEAs keine schwangerengerechte Ernährung angeboten wird. Die Bewohner dürfen darüber hinaus keine eigenen Vorräte in den ZEAs vorhalten. Gleiches gilt für Frauen im Wochenbett.

Einen geringen Teil nimmt die Nachsorge ein. Gründe hierfür sind häufige Verlegungen in andere Einrichtungen. Zudem scheint die Nachsorge im Wochenbett durch Hebammen und Ärzte bei den Bewohnerinnen traditionell einen geringen Stellenwert zu haben.

Es gab insgesamt vier Fälle einer Konfliktgravidität. Davon entschieden sich nur zwei Frauen final zur Durchführung der Interruptio. In der Graphik nicht aufgeführt sind die häufigen gynäkologischen Vorstellungen bei Kinderwunsch.

Zusammenfassung, Schlussfolgerungen, Aussichten

Ziel der Arbeit des WHTs ist die Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen in den Erstaufnahmestellen.

Durch die Durchführung von Vor- und Nachsorge, sowie einfacher Diagnostik und Therapie können unnötige Klinikweisungen vermieden und Organisationsaufwand und Kosten verringert werden.

Trotz schwieriger Lebensumstände, sind Konfliktgraviditäten selten und Vorstellungen aufgrund von Kinderwunsch häufig.

Insgesamt wird in vielen ZEAs nicht ausreichend auf die spezifischen Bedürfnisse von Schwangeren und Wöchnerinnen eingegangen. Eine angepasste Ernährung und somit eine individuelle schwangerschaftsgerechte Behandlung ist kaum möglich.

Handlungsbedarf besteht zudem im Bereich der Nachsorge. Wir möchten die Frauen über die Möglichkeit der Nachsorge vermehrt informieren und die Zusammenarbeit mit Nachsorgehebammen weiter ausbauen.

Fazit: Durch die Arbeit des Women's Health Teams kann geflüchteten schwangeren Frauen in den ZEAs in Hamburg eine geburtshilfliche Basisversorgung ermöglicht werden. Das Ziel ist es, Vor- und Nachsorge im ambulanten Bereich auszubauen und den Zugang zu speziellen Betreuungs- und Beratungsangeboten zu erweitern. All diese Maßnahmen tragen nicht nur zu einer besseren medizinischen Versorgung bei, sondern spielen auch eine wichtige Rolle auf dem Weg zu einer gelungenen Integration.