

**„Andere Länder, andere Sitten.“**

**Verbesserung der Betreuung von Flüchtlingsfrauen  
während ihres Aufenthaltes auf der Wochenstation.**

**Hausarbeit**

vorgelegt

von

Kim Denise Jordan

Nieder-Olm

2017

## Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Zahlen und Fakten	3
2. Psychologische Aspekte	4
3. Lösungsansätze	6
3.1 Mitarbeiterschulung	6
3.1.1 Einblick in fremde Kulturen	6
3.1.2 Kommunikation	11
3.2 Broschüren in diversen Sprachen	13
3.3 Schaffung eines angemessenen Umfeldes	13
3.4 Verwendung von Hilfsmaterialien	13
4. Fazit	14

## 1. Allgemeine Zahlen und Fakten

Die Zahl der Menschen, die aufgrund von Krieg, Konflikten und Verfolgung aus ihrer Heimat flüchten mussten, ist in den letzten Jahren dramatisch gestiegen. Noch vor 10 Jahren waren 37,5 Millionen Menschen weltweit auf der Flucht, Ende 2015 waren es bereits 65,3 Millionen Menschen und mit ihnen nimmt auch die Zahl der zu betreuenden Wöchnerinnen zu, die gerade aus ihrer Heimat geflüchtet sind.

Zu den Herkunftsländern mit der größten Anzahl an Flüchtlingen (Stand Ende 2015) gehören

- Syrien mit 4,9 Millionen Menschen
- Afghanistan mit 2,7 Millionen Menschen
- Somalia mit 1,12 Millionen Menschen.

[Quelle: [www.uno-fluechtlingshilfe.de/fluechtlinge/zahlen-fakten/wc/J102?qclid=CIPH1+2irdAcFaOKOwodSOEJrg](http://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fluechtlinge/zahlen-fakten/wc/J102?qclid=CIPH1+2irdAcFaOKOwodSOEJrg)]

Im Jahr 2016 waren bis Juni insgesamt 226.058 Asylsuchende nach Deutschland gekommen.

[Quelle: [www.welt.de/politik/deutschland/article156892087/226-000-Asylsuchende-sind-2016-bereits-eingereist.html](http://www.welt.de/politik/deutschland/article156892087/226-000-Asylsuchende-sind-2016-bereits-eingereist.html)]

Die Betreuung dieser Personengruppe im Krankenhaus gestaltet sich zunehmend als sehr schwierig.

Als wäre die Geburt eines Kindes nicht schon überwältigend genug, ein Ereignis, auf das man sich voll und ganz einstellen muss ...

... doch diese Frauen haben weitaus mehr zu verarbeiten. Die Flucht aus der Heimat und der mit sich ziehende Kampf um das Überleben. Vergewaltigungen und Missbrauch während der Flucht und meistens noch der Verlust eines oder mehrerer geliebter Menschen versetzen die Frauen in Angst und Schrecken. 70 % der hier lebenden erwachsenen Flüchtlinge wurden Zeugen von Gewalt und ein Großteil musste Folterqualen über sich ergehen lassen.

Dazu kommt noch die Tatsache, dass die meisten Frauen der deutschen Sprache nicht bzw. nur sehr gering mächtig sind und sich somit gar nicht bzw. nur mangelhaft äußern können.

Angekommen in einer fremden Welt, meist alleine, mit fremder Kultur, liegen sie dann stationär im Krankenhaus. Sie haben gerade eine Geburt hinter sich und müssen das alles auf einmal ganz alleine verarbeiten.

Und an diesem Punkt kommt das Pflegepersonal, die Gesundheits- und Krankenpfleger, die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und die Hebammen, ins Spiel.

Gerade in dieser Lebenssituation der Frauen ist es ganz besonders wichtig, dass ihnen mit offenen Armen, Einfühlungsvermögen und Wertschätzung gegenübergetreten wird. Natürlich ist es auf Grund der sprachlichen Barriere schwierig, die Frauen so aufzuklären und zu betreuen, wie man es sonst auch machen würde. Auch ist es in großen Krankenhäusern mit hoher Patientenzahl und minimalem Personalspiegel noch schwieriger, doch es muss eine Lösung gefunden werden, damit auch diese Betreuung optimaler und reibungsloser abläuft, denn sprachliche Barrieren kann man überwinden, man muss es nur wollen.

## **2. Psychologische Aspekte**

Laut der Bundestherapeutenkammer sind aufgrund eines Traumas „mindestens die Hälfte der Flüchtlinge psychisch krank“. Als Trauma versteht man eine seelische Verletzung. Der Definition nach Fischer und Riedesser aus ihrem Lehrbuch der Psychotraumatologie (München, 1998, S. 79) zufolge, ist ein Trauma „ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“. Nach Einschätzungen der Kammer sind es 40.000 bis 80.000 betroffene Flüchtlinge, die eine Therapie benötigen.

Dies sollte unbedingt in der Betreuung der Flüchtlingsfrauen berücksichtigt werden und gerade die hohen Zahlen der Betroffenen macht die Notwendigkeit einer einwandfreien Betreuung noch deutlicher.

Leider wird oft durch die mangelnden Sprachkenntnisse schneller zur künstlichen Babynahrung gegriffen, obwohl es doch gerade den traumatisierten Müttern so gut tun würde, wenn sie ausreichend Hilfe und Unterstützung erhalten würden, um ihr Neugeborenes ausschließlich zu stillen. Um die Mutter-Kind-Bindung zu fördern, wäre das Stillen natürlich gerade bei diesen Müttern unendlich wichtig.

Da die meisten Frauen erst seit kurzem in Deutschland sind, ist es wichtig, dass wir auch über die 4 Phasen des Traumaablaufs Bescheid wissen:

1. Unterbrochene Handlung (Hormonschub, getrübt Wahrnehmung, gedehntes Zeitempfinden)
2. Schockphase (Verwirrtheit, Übelkeit, schnelle und flache Atmung) → Ist notwendig, um Überleben zu sichern und Gefühl von Sicherheit zurückzubekommen.
3. Einwirkungsphase (Einschlafstörungen, Posttraumatische Belastungssymptome) → Da sich der Betroffene mit Bildern und dem Gefühlten während des Ereignisses beschäftigt, kann es zu starken Stimmungsschwankungen kommen.
4. Erholungsphase (positive Gedanken, Zukunftsplanung) → Bisher intaktes Weltverständnis ist nicht mehr vorhanden, weshalb viele traumatisierte Menschen ihre Umwelt und das Leben als ungerecht und nicht mehr kalkulierbar empfinden.

Die Verarbeitung dieses Traumas benötigt Zeit und ist individuell bei jedem Menschen verschieden.

Während den Phasen 1 – 2 ist es besonders wichtig, den Frauen ein Gefühl von Geborgenheit zu geben.

Dies bedeutet für das Pflegepersonal, dass es gerade in dieser Phase wichtig ist, für Mutter und Kind eine ruhige Atmosphäre zu schaffen und das Kind möglichst oft bei der Mutter ins Bonding zu legen und somit auch einen guten Anfang für das Stillen aufzubauen.

[Quelle: [www.faz.net/aktuell/politik/fluechtlingskrise/fluechtlinge-sind-oft-traumatisiert-13806687.html](http://www.faz.net/aktuell/politik/fluechtlingskrise/fluechtlinge-sind-oft-traumatisiert-13806687.html)]; Fachbereichsarbeit „Trauma und Traumabewältigung“, Gerald Knezicek 1992-2000, Wien; [psychotherapie-hegner.de/trauma-verarbeitung/](http://psychotherapie-hegner.de/trauma-verarbeitung/)]

### **3. Lösungsansätze**

Es ist klar, dass das Klinikpersonal nicht jede Sprache erlernen und auch nicht über jede Kultur alles wissen kann. Dennoch ist es wichtig, dass man sich mit diesem Thema auseinandersetzt, damit genügend Wissen vorhanden ist, um diesen Frauen angemessen und respektvoll gegenüberzutreten. Dies fördert auch eine angenehme Zusammenarbeit mit den Frauen während ihres Klinikaufenthaltes.

Bei den hier aufgeführten Lösungsvorschlägen handelt es sich um:

#### **3.1 Mitarbeiterschulung**

3.1.1 Einblick in fremde Kulturen

3.1.2 Kommunikation

3.2 Broschüren in diversen Sprachen

3.3 Schaffung eines angemessenen Umfeldes

3.4 Verwendung von Hilfsmaterialien (vor allem, um das Schamgefühl jeder einzelnen Patientin individuell zu respektieren)

#### **3.1.1 Einblick in fremde Kulturen**

Der Bezug in dieser Facharbeit liegt auf den 3 größten Herkunftsländern:

- a) Syrien,
- b) Afghanistan und
- c) Somalia.

#### **a) Syrien:**

1) Geschlechtertrennung:

- Subhia = Informeller Besuch der Frauen am Vormittag (Kaffeeklatsch)
  - dort wird alles besprochen, wie z. B. Heirat, Beziehungsprobleme
  - Männer sind ausgeschlossen

- Istiqbal = Formelle Einladung am frühen Abend  
→ Frauen sind hübsch gekleidet und stellen ihren Schmuck zur Schau

## 2) Gleichberechtigung:

- Von Gesetzes wegen dürfen Frauen ab 17 Jahren heiraten, Männer ab 18 Jahren.
- Ein Richter kann frühe Heirat legalisieren (für Frauen ab 13 Jahren und Männer ab 15 Jahren).
- Polygamie ist erlaubt, ein Mann darf bis zu 4 Frauen heiraten, wenn er finanziell in der Lage ist, sie zu ernähren → ist nicht sehr verbreitet.
- Heiratet ein Mann eine Frau, die er vergewaltigt hat, kann seine Strafe entfallen.

[Quelle: [www.liportal.de/syrien/gesellschaft/](http://www.liportal.de/syrien/gesellschaft/)]

## 3) Ausschließliches Stillen von Kindern unter 6 Monaten:

Jahr 2000: 80 %

Jahr 2006: 30 %

Jahr 2009: 42,6 %

[Quelle: [factfish.com/de/statistik-land/syrien/stillen](http://factfish.com/de/statistik-land/syrien/stillen)]

## 4) Glaube an Dämonen:

- Ginn (Dämonen) = kann Menschen schaden  
→ ist für übernatürliche Phänomene verantwortlich.  
→ z. B. Kabsa (einen Körperteil abbinden) = „magische Krankheit“  
Unter Kabsa verstehen die Menschen eine schädigende Kraft, die dann auftritt, wenn bestimmte Tabus nicht beachtet werden.  
Beispiel: Wenn eine Wöchnerin von einer menstruierenden oder kranken Frau besucht wird oder wenn sich 2 Wöchnerinnen besuchen.  
→ ist sehr gefährlich: Kind hört plötzlich OHNE medizinischen Grund auf zu wachsen und gleichzeitig gibt die Brust der stillenden Mutter keine Milch mehr.

In den lokalkulturellen Konzeptionen wird von einem direkt proportionalen Zusammenhang zwischen Muttermilch und Kindeswachstum ausgegangen.

- Böser Blick: Vor allem die Schwangerschaft und Geburt gelten als gefährliche Zeit.

**b) Afghanistan: (Moslems)**

1) Geschlechtertrennung:

- Frauen und Männer leben getrennt.  
→ insbesondere auf dem Land
- Frauen dürfen nur komplett verschleiert in die Öffentlichkeit.

2) Gleichberechtigung:

- Innerhalb der Familie ist es ganz unterschiedlich, wer das Sagen hat.
- Was außerhalb der Familie geschieht, regeln die Männer.
- Frauen sind von Entscheidungen ausgeschlossen.

[Quelle: [www.ofarin.de/index.php/mehrlandleute/frauen](http://www.ofarin.de/index.php/mehrlandleute/frauen)]

3) Ausschließliches Stillen von Kindern unter 6 Monaten:

Jahr 2006: 83 %

[Quelle: [www.factfish.com/de/statistik-land/afghanistan/stillen](http://www.factfish.com/de/statistik-land/afghanistan/stillen)]

**c) Somalia:**

1) Geschlechtertrennung:

- Männer und Frauen leben gemeinsam.



2) Gleichberechtigung:

<b>Nomadische Gesellschaft</b>	<b>Stadt</b>
Frau ist Herrin im Haus; ihre Meinung ist gefragt	Mann gibt Frau Aufträge
Frau arbeitet genauso hart wie der Mann	
selten Zwangsverheiratung	Mädchen werden eher zur Zwangsheirat mit fremden oder alten Männern gezwungen
Xeer Beeg (Rat, der sich unter Bäumen trifft, um bei Konflikten möglichst gewaltfreie Lösungen zu finden)	

[Quelle: [www.talktogether.org/index.php?option=com-content&view=article&id=115:fraueninternationaleskunstkultur&catid=26:nr-7-0103-2004&Itemid=48](http://www.talktogether.org/index.php?option=com-content&view=article&id=115:fraueninternationaleskunstkultur&catid=26:nr-7-0103-2004&Itemid=48)]

3) Ausschließliches Stillen von Kindern unter 6 Monate:

Jahr 1999: 90 %

Jahr 2006: 91 %

Jahr 2009: 53 %

[Quelle: [www.factfish.com/de/statistik-land/somalia/stillen](http://www.factfish.com/de/statistik-land/somalia/stillen)]

## Interviews:

### 1) Frau aus Somalia

- 23 Jahre; Moslem; 1. Kind
- übersetzt von ihrem Mann
- Im Dorf: Afrikanische und arabische Kultur.

#### 1. Wird das Stillen empfohlen?

- Ja, ist ein Muss (98 %).

#### 2. Wie wird es in der Gesellschaft gesehen?

- Sehr positiv, denn wenn ein Kind keine Muttermilch bekommt, kann das Kind nicht richtig wachsen.

#### 3. Stillen in der Öffentlichkeit?

- 90 % nicht in der Öffentlichkeit; wenn doch, dann mit Tuch und/ oder unter einem Baum.

#### 4. Gibt es Hilfsmittel und Hilfen?

- Stillhütchen.
- Hebamme (2 Jahre Ausbildung).
- Flaschennahrung gibt es auch.

#### 5. Werden die Kinder nach der Geburt ins Bonding gelegt?

- Ja.

#### 6. Welche Stilldauer wird empfohlen?

- 2 Jahre mindestens.

#### 7. Wird den Frauen die Brustmassage gezeigt?

- Nein.

### 2) Frau aus Afghanistan

- 30 Jahre; Moslem; 1. Kind

#### 1. Wird das Stillen empfohlen?

- Ja.

#### 2. Wie wird es in der Gesellschaft gesehen?

- Normal, ist etwas Natürliches.
- 3. Stillen in der Öffentlichkeit?
  - Nein, nur unter Frauen.
- 4. Gibt es Hilfsmittel und Hilfen?
  - Wenig Bildung.
  - Wenig Geld.
  - Es gibt zwar Hebammen, aber meistens hilft die Mutter beim Stillen.
  - Flaschennahrung nur bei den Reichen.
- 5. Werden die Kinder nach der Geburt ins Bonding gelegt?
  - Weiß ich nicht.
- 6. Welche Stilldauer wird empfohlen?
  - 2 Jahre.
- 7. Wird den Frauen die Brustmassage gezeigt?
  - Nein.

### **3.1.2 Kommunikation**

In den Mitarbeiterschulungen ist es wichtig, den Kolleginnen und Kollegen einen Einblick in die fremden Kulturen zu bieten, allerdings ist es von genauso großer Bedeutung, sie über Kommunikationsmöglichkeiten zu schulen und im Umgang mit den Frauen zu sensibilisieren.

Es sollte sich noch einmal jeder bewusst machen, dass 80 % unserer Kommunikation nonverbal stattfindet. Dies bedeutet, dass es bei diesen 80 % auf unsere Gestik und Mimik, unsere Körperhaltung und unseren Tonfall ankommt.

Diese Tatsache stellt sich uns als große Hilfe entgegen, schließlich bedeutet das, dass es gerade bei der Betreuung der Flüchtlingsfrauen auch ohne Deutschkenntnisse der Frauen möglich ist, wunderbar miteinander zu kommunizieren.

Im Mittelpunkt der Mitarbeiterschulung steht das Kommunikations-Konzept von Carl Rogers, indem es um

1. Empathie – einfühlsames Verstehen
2. Echtheit – Kongruenz
3. Wertschätzung – Akzeptanz

geht.

### 1. Empathie:

Sobald das Patientenzimmer betreten wird, sollte das erste Ziel sein, Empathie aufzubauen.

Dies kann mit Hilfe von Spiegeltechniken erreicht werden:

- **Blickkontakt** halten und sich auf **Augenhöhe** mit der Mutter begeben.
- **Räumlicher Abstand**, nicht zu nah und nicht zu weit weg.
- **Körperkontakt**: Hier sollte man sehr feinfühlig sein. Vor allem bei Frauen, die auf der Flucht Gewalt erfahren haben, ist es wichtig, dass man nicht in ihren persönlichen Wohlfühlkreis eindringt. Zudem sollte man nicht empört sein, wenn eine Frau einem nicht die Hand reichen möchte (dies ist eben nicht in allen Kulturen Brauch).
- **Körperhaltung**: Betreten des Zimmers in aufrechter und offener Haltung, um zu signalisieren, dass man sich auf die Mutter einlassen möchte.
- **Begrüßung** der Frauen mit ruhiger, freundlicher Stimme und mit langsamer Sprechgeschwindigkeit.

### 2. Echtheit – Kongruenz:

- Jeder aus dem Team sollte sich darüber bewusst sein, was er in dieser Situation fühlt, was davon er bewusst merkt und was davon er der Patientin mitteilen möchte.

### 3. Wertschätzung/ Akzeptanz:

- Dieser Punkt ist sehr wichtig, wenn man der Frau gegenübertritt. Jeder sollte ihr positiv gegenüber treten und ihre Äußerungen und Einstellungen akzeptieren, auch wenn sie den eigenen Einstellungen widersprechen. Jeder Mensch ist einzigartig und das sollte das Pflegepersonal akzeptieren und die positiven Veränderungen durch Akzeptanz stärker wahrnehmen, denn dadurch steigt die Wertschätzung der eigenen Person; akzeptierte Menschen achten ihre Mitmenschen und Gefühle der Bedrohung und Verteidigungshaltung nehmen ab.

Diese drei positiven Effekte lassen die Betreuung der Flüchtlingsfrauen viel einfacher werden.

[Quelle: Handout Gelingen Kommunizieren in der Pflege v. G. Muhl; Carl Rogers]

### **3.2 Broschüren in diversen Sprachen**

Hierzu ist es wichtig, dass man weiß, wo man solche Informationen erhält. Es geht nicht darum, jede Broschüre in jeder Sprache vorrätig zu haben, sondern es geht vielmehr darum, dass man auf Informationsquellen zurückgreifen kann, wenn man gerade z. B. eine arabische Frau auf Station liegen hat, deren Kind aus medizinischer Indikation zugefüttert werden muss.

Hilfreiche Seiten sind:

[www.elacta.en/de/neu-hilfreiche-dokumente-fuer-ihre-arbeit-neu.html](http://www.elacta.en/de/neu-hilfreiche-dokumente-fuer-ihre-arbeit-neu.html)

[stillen-institut.com/de/elterninformation-in-verschiedenen-sprachen.html](http://stillen-institut.com/de/elterninformation-in-verschiedenen-sprachen.html)

\* siehe Begleitmaterialien

### **3.3 Schaffung eines angemessenen Umfeldes**

Da es für diese Frauen von hoher Bedeutung ist, dass keine Männer im Raum sind bzw. etwas sehen während sie stillen, ist es wichtig, dass man ihnen von Anfang an zeigt, wo sich das Stillzimmer befindet, wenn eines vorhanden ist. Zudem ist es eine schöne Geste, wenn man im Stillzimmer Bilder von stillenden Frauen aus verschiedenen Kulturen aufhängen würde. Es signalisiert den Frauen, dass sie hier willkommen sind. Wenn die Frauen z. B. aufgrund eines Kaiserschnittes das Bett noch nicht verlassen können, so ist es die Aufgabe des Pflegepersonals, einen Sichtschutz aufzustellen oder aber männliche Besucher aus dem Zimmer zu bitten.

### **3.4 Verwendung von Hilfsmaterialien**

- 1) **Brustmodell:** Jede Frau hat ein ganz unterschiedliches Schamgefühl und vielen Frauen ist Körperkontakt zu viel. In diesen Fällen kann man zum Beispiel

sehr gut das Brustmodell anwenden; hiermit kann man z. B. der Frau am Modell ganz ohne Worte zeigen, wie sie die Handentleerung durchführen kann.

**2) Stillpuppen:** Um die Eigenständigkeit der Mütter im Umgang/ Handling mit ihren Kindern zu fördern, ist es von Vorteil, wenn das Pflegepersonal zum Beispiel verschiedene Stillpositionen anhand der Puppen zeigen kann, damit die Mütter diese dann mit ihren Kindern ausführen können.

**3) Bildkarten:** siehe Begleitmaterialien

#### **4. Fazit**

Zusammenfassend kann man sagen, dass es für die Mutter, ihr Kind und auch für das Pflegepersonal nur positive Aspekte beinhaltet, wenn durch die genannten Lösungsvorschläge die Betreuung dieser Frauen nachhaltig verbessert wird. Wenn auf einen guten Start zwischen Mutter und Kind geachtet wird, stärkt dies nämlich die Mutter-Kind-Bindung. Dies wiederum gibt der Mutter ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit, was sich positiv auf die Traumaverarbeitung der Mutter ausübt. Die Zusammenarbeit wird verbessert, wenn man der Mutter offen gegenüber tritt. Die Mutter fühlt sich dann geschätzt und achtet somit auch auf das Personal.

Diese ganzen Prozesse fördern natürlich auch schon direkt am Anfang die Integration der Frau in ihre neue Umgebung und somit auch in unsere Gesellschaft.