

INFOREIHE
KINDER, JUGEND UND FAMILIE

Dienstag, 28. April 2026

13:30-14:30 Uhr online

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband

Flucht, Migration und Diversität als Querschnittsthemen in den Frühen Hilfen

Prof. Dr. Theda Borde

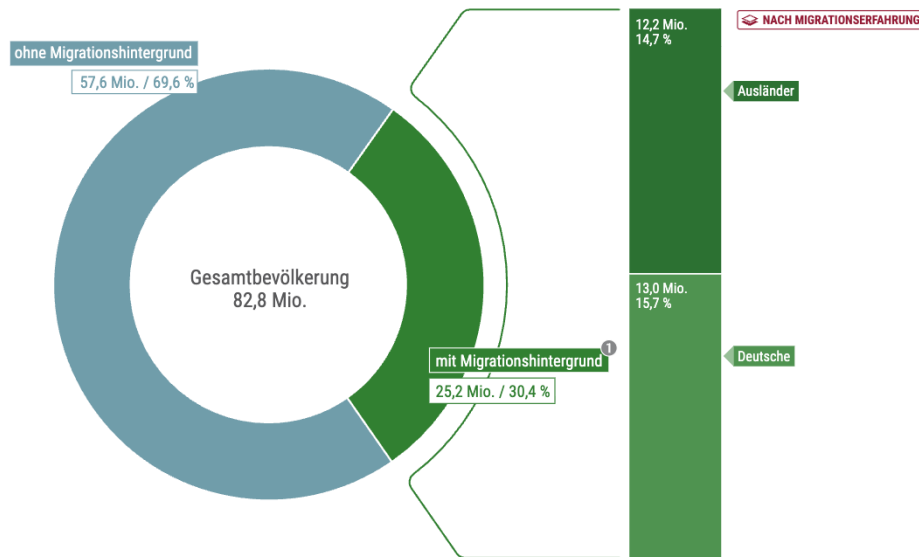


Übersicht

1. Bevölkerungsentwicklung und Anforderungen an Gegenwart und Zukunft
2. Frühen Hilfe
3. Studienergebnisse zur Versorgungssituation geflüchteter Frauen rund um Schwangerschaft und Geburt
4. Spannungsfelder und Handlungsempfehlungen
5. Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung

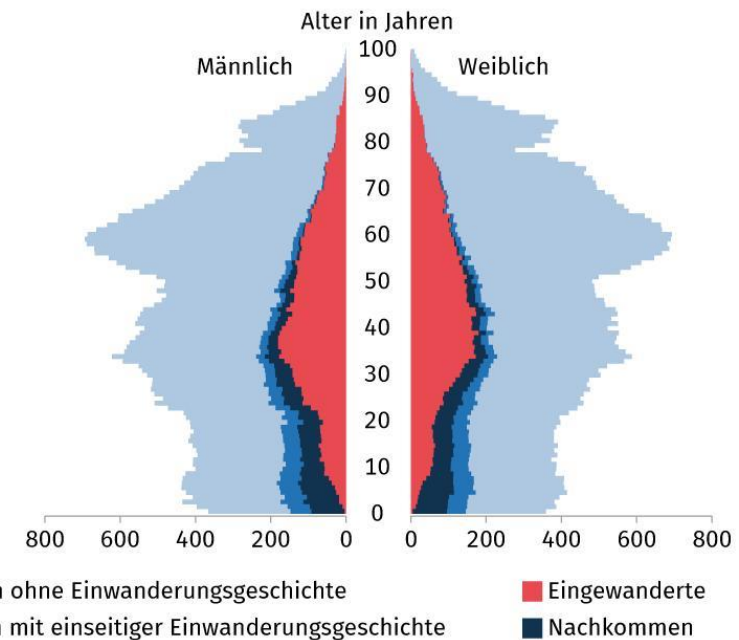
Bevölkerung in Deutschland

Immigrant:innen machen einen konstituierenden Teil der Bevölkerung aus



deutliche regionale Unterschiede
Stadt – Land, Ost – West

Alterspyramide 2023 nach Einwanderungsgeschichte
Ersterggebnisse des Mikrozensus

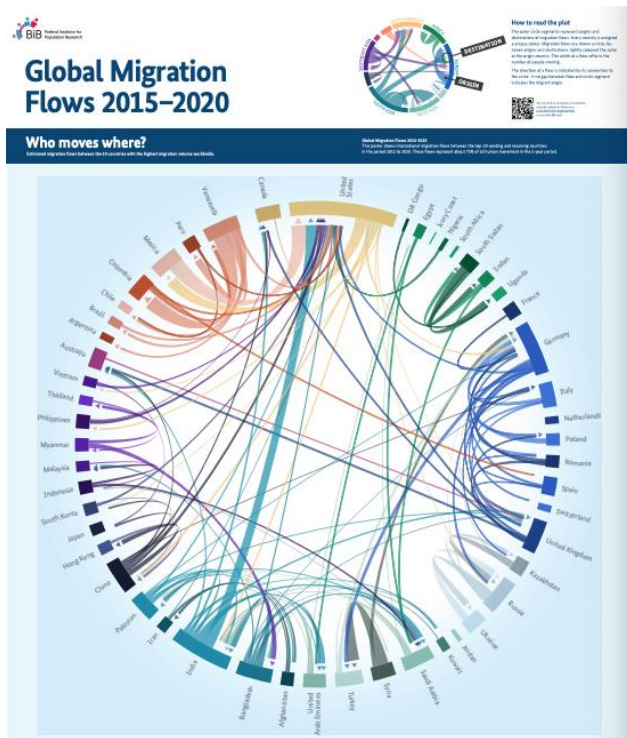


Quelle: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus – Bevölkerung nach Migrationshintergrund, Erstergebnisse 2024
Lizenz: [cc-by-nc-nd/4.0/deed.de](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de)

<https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61646/bevoelkerung-mit-migrationshintergrund/>

Globale Migration und gesellschaftliche Diversität

- ökonomische und demografische Bedeutung der Zuwanderung
- zunehmende Vielfalt der Bevölkerung und Mehrsprachigkeit
- aktuelle, anhaltende und neue (globale) Migrationstrends



- Arbeitsmigration
- Familienzusammenführung
- Ost-West und Süd-Nord Migration in der EU
- irreguläre Migration
- **Fluchtmigration aus Kriegs- und Krisengebieten**

Geflüchtete Frauen (15–45 Jahre) in Deutschland, 2025

≈ 0,9 – 1,2 Mio.

≈ 25–35 % aller Schutzsuchenden

größte Gruppen:

- Ukraine: 430–530 Tsd.
- Syrien: 230–300 Tsd.
- Afghanistan: 110–150 Tsd.

Statistisches Bundesamt, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge; eigene Berechnung

Datenlage lückenhaft

- **relevante Gruppe in der geburtshilflichen Versorgung und Zielgruppe für die Frühen Hilfen**

Frühe Kindheit als wichtige soziale Determinante von Gesundheit (Wilkinson & Marmot – WHO 2004)



Frühe Hilfen



Nationales
Zentrum
Frühe Hilfen

ab 2007 gefördert vom Familienministerium
seit 2012 im Bundeskinderschutzgesetzes verankert

- Lokale und regionale Unterstützungssysteme für Schwangere und Eltern mit Kindern unter drei Jahren
- für Eltern/Familien mit Unterstützungsbedarf
- koordinieren passgenaue soziale und gesundheitliche Angebote präventiv
- Familienhebammen begleiten Familien von Schwangerschaft bis 1. Lebensjahr

Ziele:

- Entwicklungsbedingungen für Säuglinge/Kleinkinder in ihren Familien nachhaltig stärken
- von Anfang an ein möglichst gesundes und gewaltfreies Aufwachsen ermöglichen
- Gesundheitliche Chancengleichheit durch frühe Intervention fördern

Anspruch auf Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt gilt auch für geflüchtete und immigrierte Frauen

Im **Leitbild Frühe Hilfen** ist eine **kultur- und diversitätssensible Ausgestaltung** der Angebote festgeschrieben.

Doch ...

die Akteur:innen der Frühen Hilfen sind im Kontext der Begleitung von **neu zugewanderten und geflüchteten Familien** mit zahlreichen **Herausforderungen** konfrontiert.



Plattform Frühe Hilfen und Flucht

Die Beratung von geflüchteten Familien stellt Fachkräfte und freiwillig Engagierte in den Frühen Hilfen und ähnlichen Kontexten vor viele Herausforderungen. Damit sie schwangere Frauen, Mütter und Väter sowie ihre Kinder kompetent beraten, begleiten und unterstützen können, erhalten sie hier umfassende Informationen, Arbeitshilfen und praktische Tipps.



<https://www.fruehehilfen.de/plattform-fruehe-hilfen-und-flucht/>

Studienergebnisse zu Frühen Hilfen und Flucht

(vgl. Plattform Frühe Hilfen und Flucht, NZFH Studien)



- psychosoziale Belastungen von geflüchteten Familien
- Sprachmittlungsbedarf
- „Beratung und Vermittlung von Familien mit Migrations- und Fluchterfahrung wird häufig als Balanceakt beschrieben – zwischen Vertrauen, Bedarfserhebung, Sprachbarrieren und dem Weitervermitteln in passende Angebote.“ (Jentsch 2022)
- Bedarf an Qualifizierung von Fachkräften für die Versorgung traumatisierter Geflüchteter (Kommunalbefragungen 2022)

PROREF-Studie (**PR**egnancy and **Ob**setric Care for **RE**fugees)

Qualitative Studie zur Versorgungssituation geflüchteter Frauen rund um Schwangerschaft und Geburt (DFG 2019-2023)

2 Samples

(Berlin, Brandenburg, NRW)

33 geflüchtete Mütter

(bis zu 9 Monate nach der Geburt)

60-90minütige persönliche leitfadenorientierte Interviews

englisch, französisch, arabisch, deutsch (Team) + 9 Sprachen mit qualifizierten Sprachmittlerinnen (SprInt)

Offene Fragen zum erlebten Versorgungsverlauf (Schwangerschaft, Geburt, Leben mit Neugeborenen)

80 Fachkräfte der Versorgung

39 Hebammen, 12 Gynäkolog:innen
19 Sozialarbeiter:innen 5 FGKiKp & Babylotsinnen,
5 weitere /Anästesist, Kinderarzt,
Sprachmittler:innen)

30-45 minütige Video-/Telefoninterviews (online)

Arbeitskontexte:

Geburtskliniken, aufsuchend (v.a. Gemeinschaftsunterkünfte) sowie ambulante Versorgung

Offene Fragen zu Versorgungskontexten, Herausforderungen und Ressourcen der Betreuung geflüchteter Frauen/Familien

Team: M. Engelhardt, M. Gaudion, E. Mohr, R. Al Munjid, T. Borde

Ergebnisse – Mütterbefragung

Lebenskontexte der befragten Mütter

Soziale und strukturelle Determinanten von Gesundheit für Mutter und Kind

Kräftezehrende Umstände

- alleinerziehend
- Familie/Kinder im Herkunftsland
- Leben in Gemeinschaftsunterkunft
- schlechte Anbindung von ländlicher Region
- keine oder späte gynäkologische Vorsorge
- keine Krankenversicherung
- unsicherer Aufenthaltsstatus
- geringe Bildung
- kein Zugang zu Deutschkursen
- bürokratische Verzögerungen bei Geburtsurkunde oder Aufenthaltsstatus
- Keine Hebamme

Kraftspendende Umstände

- verheiratet, Partner vorhanden
- Familie/Kinder in Deutschland
- Leben in eigener Wohnung
- gute Verkehrsinfrastruktur
- gynäkologische Vorsorge mit Dolmetscherin
- Krankenversicherung
- als Flüchtling anerkannt
- höhere Bildung / Wissen ü. Gesundheitssystem
- Deutschkurse mit Kinderbetreuung
- Geburtsurkunde schnell erhalten
- Unterstützung bei Aufenthaltsstatus
- Aufsuchende, regelm. Hebammenbetreuung

Bedarfsgerechte Unterstützung durch die Frühen Hilfen ist eingeschränkt

Nur sehr wenige der befragten Frauen kannten die Frühen Hilfen !

- mangelnde Information und Aufklärung der Familien über die Angebote
- Wenn bekannt: Misstrauen und die Sorge um eine Kontrollfunktion (v.a. bei ungesichertem Aufenthaltsstatus)
- Angst vor Diskriminierung und Rassismus im Kontakt mit Institutionen

Fachkräfteinterviews

- belegen unzureichende Vernetzung und Kooperation der Frühen Hilfen im Kontext Flucht_Migration (Lisa Patzelt et al. 2023)

Ergebnisse – Mütterbefragung

Generell unzureichende Hebammenversorgung bei geflüchteten Frauen

Nur wenige der befragten Mütter nutzten die Hebammenversorgung vor und nach der Geburt (vgl. auch Seidel et al 2019)

**Bei vorhandener
Hebammenversorgung**

*Wie wurde die Hebamme
gefunden?*

Am häufigsten:

- aufsuchende Hebammen in GU (Berlin LAF)
- Sozialarbeiter:innen in Wohnheim

Einzelfälle:

- Babylotsinnen im Krankenhaus
- Kooperation zwischen Gynäkolog. u. Hebamme
- Gesundheitszentrum
- von Mutter selbst organisiert

Ergebnisse – Mütterbefragung

Veränderte Familienkonstellationen

Familiale soziale Netzwerke sind im Exil oft nicht verfügbar

- Gewohnte Unterstützungsstrukturen durch z.B. die eigene Mutter oder andere weibliche Familienangehörige rund um die Geburt fehlen.
- Frauen und auch Paare sind im Kontext der Fluchtmigration weitgehend auf sich selbst gestellt.
- **Vätern** kommen rund um Schwangerschaft und Geburt in Deutschland neue ungewohnte Aufgaben zu, die sie mehr oder weniger gut erbringen.

Ergebnisse – Mütterbefragung

Unzureichende sprachliche Verständigung = Zugangs- und Teilhabebarrieren

- **Geringe Kenntnis** des Versorgungs- und Beratungssystems
- Viele Mütter äußerten aufgrund von Sprachbarrieren generell **Angst** beim Kontakt mit der Gesundheitsversorgung, Behörden und Beratungsstellen.
- Schwangere/Mütter organisierten **eigene Lösungen** der Sprachmittlung (Freundinnen oder Ehepartner telefonisch zugeschaltet)
- Mütter kannten ihre **Rechte und Ansprüche** nicht



Die improvisierten Kommunikationsbrücken reichten nicht aus, denn die Mütter erhielten nicht alle wichtigen Informationen, die sie für sich selbst und ihr neugeborenes Kind brauchten.

Ergebnisse – Fachkräftebefragung

Sprachbarrieren aus der Sicht von Familienhebammen

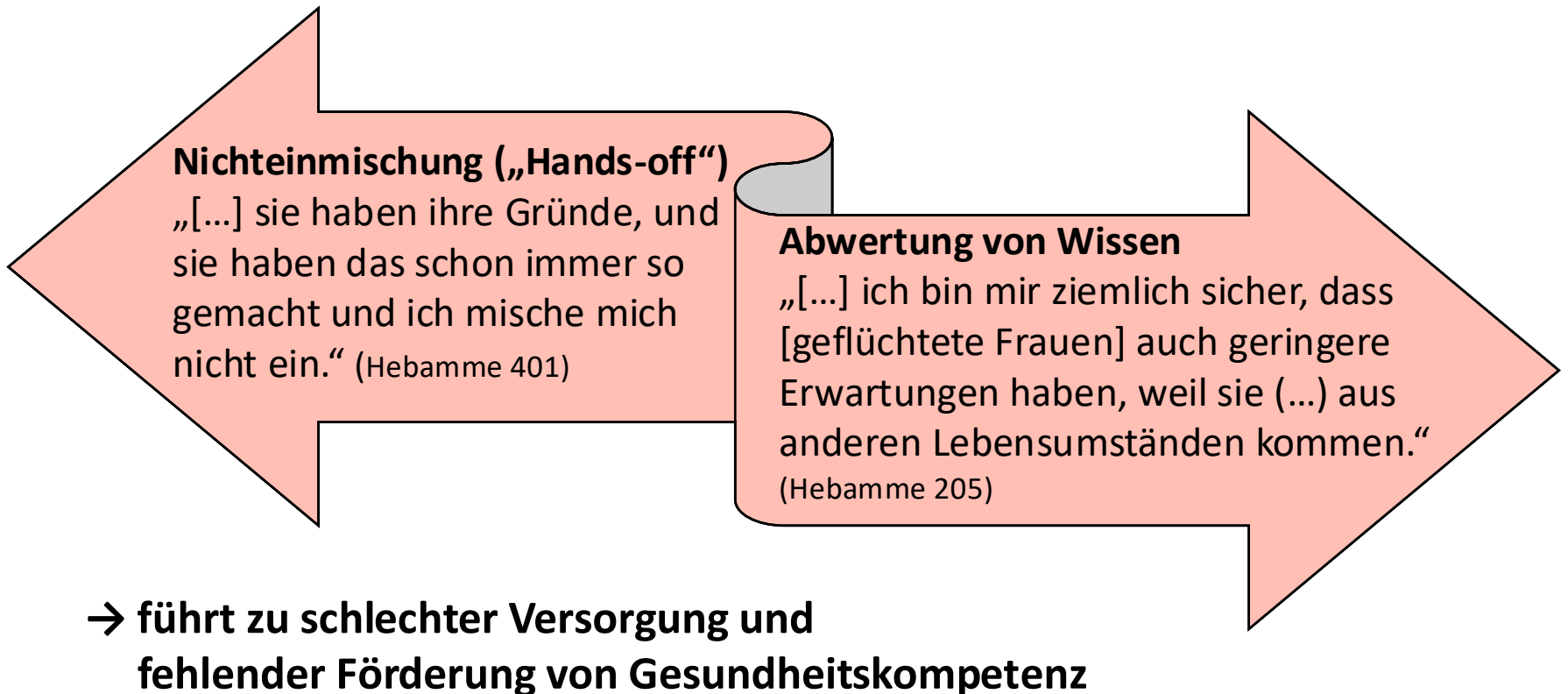
- Ungelöste Sprachbarrieren sind eine **zentrale Herausforderung** für die bedarfsgerechte Unterstützung geflüchteter Mütter/Familien.
- Befragte Familienhebammen unterscheiden zwischen Müttern mit denen sie „*gut sprechen können*“ und solchen „*bei denen es mit der verbalen Kommunikation nicht klappt*“.
- Bei Sprachbarrieren ist eine auf die individuelle Situation der Mütter/Familien zugeschnittene Information nicht möglich.
- Der Bedarf an weiterführenden Hilfen kann nicht ermittelt werden.
- Qualifizierte Sprachmittlung wurde nur in seltenen Fällen hinzugezogen.

Ergebnisse – Fachkräftebefragung

Zentrale Spannungsfelder bei der Versorgung geflüchteter Frauen aus der Sicht von Hebammen (stationär und ambulant)

- Mangelnde eigene Kenntnisse über Flucht und Situation der Frau werden aufgrund von Sprachbarrieren verstärkt
- Versorgungsbedarfe und Bedürfnisse der Frau werden nicht klar
- Berufsverständnis der Hebamme versus Erwartungen der Frau
- höherer zeitlicher Bedarf wird nicht angemessen ausgeglichen
- „Tradition und Kultur“ versus „Beraten und Aufklären“

Spannungsfeld zwischen „Tradition und Kultur“ und „Beraten und Aufklären“



Ergebnisse – Fachkräftebefragung

BEMÜHEN ... aber unzureichende individuelle Arrangements und ungleiche Versorgungsqualität

Gesundheitspersonal ist sich bewusst, dass bei ungelösten Sprachbarrieren

- rechtliche Anforderungen an Information und Aufklärung nicht eingelöst werden
- die psychosoziale Versorgung entfällt
- Patientinnen ignoriert und vernachlässigt werden
- der Versorgungsauftrag nur eingeschränkt erbracht wird



**Fachkräfte im Spannungsfeld zwischen
professionellen und rechtlichen Regeln und Ansprüchen + Pragmatik**

(Mohr et al. 2023, Engelhardt et al. 2022, Engelhardt et al 2025)

Wie responsiv ist die Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt und in den Frühen Hilfen im Kontext von Flucht_Migration?

Hauptfaktoren für mangelnde Responsivität der Versorgung für geflüchtete Frauen/Familien

Personalmangel / Zeitmangel

Unzureichende Informationen

Fehlende qualifizierte Sprachmittlung

Defizitäre interprofessionelle und
intersektorale Kooperation

Versuch strukturelle Defizite durch
individuelles Engagement zu
kompensieren oder „*hands-off*“

Fehlende diversitäts- und
diskriminierungssensible Professionalität

Folgen

Mutter/Kind

- Zugangsbarrieren
- Lücken in der Versorgungskontinuität
- Präventionschancen eingeschränkt

Fachkräfte /Institutionen

- werden ihren eigenen Ansprüchen an eine gute Versorgung und ihrem Versorgungsauftrag nicht gerecht
- Widerstände und weitere Mechanismen der Exklusion

Zugänglichkeit der FH im Kontext von Flucht_Migrationstärken (1)

Mütter/Familien/Communities

- Unkenntnis der Angebote
- Misstrauen
- Diskriminierungsangst



Handlungsbedarf

- Spezifische Informationen über die Angebote der Frühen Hilfen in relevanten Sprachen
- Migranten(selbst)organisationen einbeziehen
- Soziale Medien einbeziehen Soziale Netzwerke stärken
- Entstigmatisierung und Diversitätsorientierung der Angebote der FH
- Handlungsmacht der Frauen/ Familien aktiv unterstützen u. empowern

Zugänglichkeit der FH im Kontext von Flucht_Migrationstärken (2)

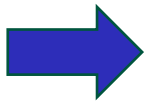
Institutionen und Akteur:innen der Frühen Hilfen

- „schwer erreichbare“ Gruppen
- Diversitäts- u. Diskriminierungssensibilität unzureichend
- ausbaufähige professionelle Kooperationsstrukturen



Handlungsbedarf

- sprachliche Verständigung und Diversitätsgerechtigkeit strukturell verankern
- Ärzt:innen und Hebammen als *Gatekeeper* zu den Frühen Hilfen aktivieren
- Anreize für interprofessionelle und intersektorale Kooperation schaffen
- Diversitäts- und diskriminierungssensible Kompetenzen stärken



Auch Frühe Hilfen müssen den Blick auf **strukturelle** und **institutionelle Mechanismen der Exklusion** richten, die der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit entgegenwirken



https://www.savethechildren.de/fileadmin/user_upload/Downloads_Dokumente/Berichte_Studien/2018/StC_Zukunft_Studie_Webansicht_ES.pdf

Ziele der Frühen Hilfen

- Entwicklungsbedingungen für Säuglinge/Kleinkinder in ihren Familien nachhaltig stärken
- von Anfang an ein möglichst gesundes und gewaltfreies Aufwachsen ermöglichen
- Gesundheitliche Chancengleichheit durch frühe Intervention fördern

Das Leben und Aufwachsen in einer **Gemeinschaftsunterkunft** ist mit dem im Nationalen Gesundheitsziel (2017) formulierten Aspekt, dass **Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt gesundheitsförderlich gestaltet** sind, nicht vereinbar.

Gesundheitliche Chancengleichheit und Versorgungsgerechtigkeit

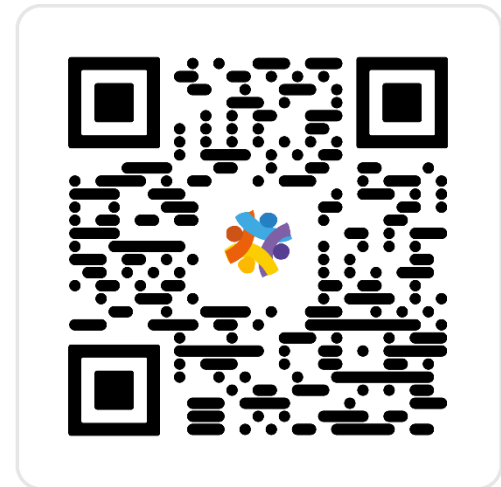
erfordern die Berücksichtigung der Diversität der Bevölkerung und eine Rassismus-kritische und intersektionale Perspektive

- in der Qualifizierung des Gesundheitspersonals und
- in den Strukturen der Gesundheitsversorgung.

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit in der Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung



Gut versorgt?!
Der Podcast über Rassismus und Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung



Scan me

https://diversity.charite.de/projekte/empowerment_fuer_diversitaet
<https://www.empowerment-diversitaet.de/>

Vielen Dank für Ihr Interesse.

Fragen und Anregungen sind willkommen.

Quellen

- Jentsch B. (2022) Kompakt: Frühe Hilfen für Familien mit Migrations- und Fluchterfahrung. Hrsg. Nationales Zentrum Frühe Hilfen. <https://www.fruehehilfen.de/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/kompakt-fruehe-hilfen-fuer-familien-mit-migrations-und-fluchterfahrung/2023,100366>.
- NZFH - Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH Beirats. Kompakt 1. Köln. [fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompakt_Beirat_Leitbild_fuer_Fruehe_Hilfen.pdf](https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompakt_Beirat_Leitbild_fuer_Fruehe_Hilfen.pdf)
- NZFH: **Plattform Frühe Hilfen und Flucht**. <https://www.fruehehilfen.de/plattform-fruehe-hilfen-und-flucht/>
- Seidel V, Gürbüz B, Grosskreutz C, Vortel M, Borde T, Rancourt R, Stepan H, Sauzet O, Henrich W, David M. **The influence of migration on women's use of different aspects of maternity care in the German health care system: Secondary analysis of a comparative prospective study with the Migrant Friendly Maternity Care Questionnaire (MFMCQ) Birth-19-07-10.R1** (Published online: 18 December 2019) <https://doi.org/10.1111/birt.12476> PMID: 31854011

Ausgewählte Publikationen zum PROREF-Projekt)

- Engelhardt M, Gaudion M, Mohr E, Kamhiye J, Al Munjid R, Schenk L, Borde T. **Exclusion and Othering in maternity care for forced migrant women: a qualitative study with forced migrant mothers and health care professionals in Germany**. *Social Science and Medicine - Qualitative Research in Health*, Volume 8, 2025, 100614
- Mohr E, Engelhardt M, Gaudion M, Al Munjid R, Krautstengel AS, Patzelt L, Borde T. **Health literate maternity care of forced migrant women in Germany**. *Social Science and Medicine - Qualitative Research*. Volume 4, 2023,100366.
- Gaudion M, Engelhardt M, Borde T. **Ambivalenzen, Erfahrungen und Perspektiven geflüchteter Frauen im Kontext von Schwangerschaft, Geburt, und Mutterschaft in Deutschland**. *Infodienst Migration* 04/2023, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)
- Engelhardt M, Gaudion M, Borde T. **Erfahrungen geflüchteter Mütter mit der Hebammenversorgung in Deutschland: Inanspruchnahme und Zufriedenheit**. *Impulse für Gesundheitsförderung*, 120, 2023: 8-9
- Patzelt L, Engelhardt M, Borde T. **Perspektiven von Familienhebammen zur Versorgung geflüchteter Frauen und Familien**. *Public Health Forum* 31(2) 2023: 113-115.
- Borde T, Engelhardt M. Sprachbarrieren als Ursache mangelhafter Gesundheitsversorgung (PROREF-Studie). In: Sprint gemeinnützige e.G.: Sprachmittlung im Gesundheitswesen - digitale Verständigung in der Praxis. Dokumentation der Bundesfachtagung des Sprint Netzwerks 2022.
- Engelhardt M, Gaudion M, Kamhiye J, Al Munjid R, Borde T. **Legalisiertes Othering bei der (Nicht-)Ausstellung von Geburtsurkunden geflüchteter Kinder**. *Migration und Soziale Arbeit*, 2022(4), 315-325.

PROREF-Publikationen (deutschsprachig)

DE GRUYTER

Public Health Forum 2023; 31(2): 113–115

Lisa Patzelt, Martha Engelhardt und Theda Borde*

Perspektiven von Familienhebammen zur Versorgung geflüchteter Frauen und Familien

Perspectives of family midwives on the care of refugee
women and families

Legalisiertes Otherring bei der (Nicht-)Ausstellung von Geburtsurkunden geflüchteter Kinder

*Martha Engelhardt, Mathilde Gaudion, Jasmin Kamhiye, Razan Al Munjid,
Theda Borde*



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

SSM - Qualitative Research in Health

journal homepage: www.journals.elsevier.com/ssm-qualitative-research-in-health



Health literate maternity care of forced migrant women in Germany

Elizabeth Mohr, Martha Engelhardt, Mathilde Gaudion, Razan Al Munjid,
Anne-Sophie Krautstengel, Lisa Patzelt, Theda Borde*

Alice Salomon Hochschule Berlin, Alice-Salomon-Platz 5, 12627, Berlin, Germany

ARTICLE INFO

ABSTRACT

PROREF-Publikationen (englischsprachig)



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

SSM - Qualitative Research in Health

journal homepage: www.journals.elsevier.com/ssm-qualitative-research-in-health



Exclusion and Othering in maternity care for forced migrant women: a qualitative study with forced migrant mothers and health care professionals in Germany

Martha Engelhardt^{a,b}, Mathilde Gaudion^a, Elizabeth Mohr^c, Jasmin Kamhiye^a,
Razan Al Munjid^a, Liane Schenk^b, Theda Borde^{a,b,*}

^a Alice Salomon University of Applied Sciences, Berlin, Germany

^b Charité-Universitätsmedizin Berlin, Germany

^c Federal Institute for Population Research (BIB), Germany

ARTICLE INFO

Keywords:
Othering
Forced migration
Refugee

ABSTRACT

This article investigates the political, legal, institutional, and interpersonal experiences of exclusion and *Othering* that forced migrant mothers encountered during pregnancy, birth and up to one year postpartum. Problem-centred qualitative interviews were conducted with 33 forced migrant mothers and 80 maternity health care professionals (HCPs) in Berlin, Brandenburg and NRW, Germany. All mothers had recently given birth to a child