

# Chancengleichheit von Frauen mit Migrationshintergrund im Modell der Hebammengeburt

Autor(en): **Gerber, Melanie / Grassi, Gabriella**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **110 (2012)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949385>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Chancengleichheit von Frauen mit Migrationshintergrund im Modell der Hebammengeburt

Die autonome Hebammenarbeit, wie sie im Modell der Hebammengeburt zur Umsetzung kommt, und die Migrationsthematik sind hochaktuelle Themen, die oft unabhängig voneinander diskutiert werden. In einer schweizerischen Klinik, die Hebammengeburt anbietet, zeigte sich, dass fremdsprachige Migrantinnen im Hebammengeburtsskolektiv fehlen. So drängte sich die Frage auf, ob anderssprachige Migrantinnen die gleiche Zugangsmöglichkeit zur Hebammengeburt haben wie deutschsprachige Frauen und Schweizerinnen. Wie steht es um die Chancengleichheit? Antworten darauf wurden im Rahmen einer Bachelor-Thesis erarbeitet.



**Melanie Gerber** (links), 1988, dipl. Hebamme BSc, arbeitet im Geburtshaus Storchenäsch, Othmarsingen. Kontakt: melanie.gerber22@gmail.com

**Gabriella Grassi** (rechts), 1986, dipl. Hebamme BSc, arbeitet im Regionalspital Burgdorf. Kontakt: gabue86@hotmail.com

Ziel unserer Arbeit war es, durch eine Evaluation in der betreffenden Klinik, die Ursachen für das Fehlen fremdsprachiger Migrantinnen bei den Hebammengeburt zu ermitteln und den chancengleichen Zugang zu überprüfen. Dazu wurden semi-strukturierte qualitative Interviews mit Hebammen und Ärzten geführt. Die Daten werteten wir nach Mayring (2003) aus. Demographische Daten wurden quantitativ erhoben und mit deskriptiver Statistik ausgewertet. Ein weiteres Ziel war, über die Fachliteratur festzustellen, welche systemischen Ursachen bekannt sind und wie das Problem gelöst werden könnte.

## Sozialepidemiologische Befunde zur Gesundheitssituation der Migrationsbevölkerung

Diverse nationale und internationale Studien (CH, DK, GB) zeigen, dass der Gesundheitszustand der Migrationsbevölkerung im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung schlechter ist [5, 7, 9, 12]. Im Kontext der reproduktiven Gesundheit sind bei Migrantinnen

die Raten der Säuglingssterblichkeit und der perinatalen Mortalität erhöht [1]. Auch perinatale Komplikationen werden bei Migrantinnen häufiger festgestellt als bei einheimischen Frauen [5, 7].

Die Migrationsbevölkerung scheint zudem einen erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem zu haben [1]. Die Ursachen dafür sind multifaktoriell, komplex und noch nicht umfassend geklärt [1, 6]. Obwohl Verständigungsschwierigkeiten bei der Betreuung von Migrantinnen das Hauptproblem sind [7], werden professionelle Übersetzungshilfen in der Schweiz bis anhin nicht in nennenswertem Umfang genutzt [12].

## Qualität und Kosteneffizienz der autonomen Hebammenarbeit

Im Vergleich mit dem konventionellen Arzt-Hebammen-Modell hat die autonome Hebammenarbeit ohne Arzt/Ärztin markante Vorteile. Dazu gehören die verminderte Anzahl an Interventionen und die vermehrten Spontangeburt bei gleichbleibendem maternalem und fetalem Outcome [2, 4, 8, 11]. Daneben führt die Hebammengeburt zu einer sehr guten Betreuungsqualität, Kosteneffizienz und zu zufriedenen Klientinnen [2]. Diese Vorteile könnten auch Migrantinnen zu Gute kommen.

## Ursachen für das Fehlen von fremdsprachigen Migrantinnen bei den Hebammengeburt

Die klinikinterne Evaluation der Hebammengeburt 2009 ergab, dass Migrantinnen allgemein im Hebammengeburtsskolektiv proportional stark untervertreten sind. Fremdsprachige Migrantinnen fehlten bei

den Hebammengeburt gänzlich [14]. Die Gründe dafür sollten geklärt werden. Auch fragte man sich, ob fremdsprachige Frauen die gleichen Chancen für eine Hebammengeburt haben wie Deutschsprachige und ob dieses Angebot so konzipiert ist, dass Chancengleichheit möglich ist.

Die Befragung von Hebammen und Ärzten der untersuchten Klinik ergab, dass die inkonsequente und oder mangelhafte Aufklärung der Frauen der Hauptgrund für das Fehlen von anderssprachigen Migrantinnen bei den Hebammengeburt ist. Man muss annehmen, dass die Migrantinnen das bestehende Angebot nicht kannten. Die Befragten gaben an, dass zu einem grossen Teil der Zeitdruck in der Betreuung und Sparmassnahmen in der Klinik zu diesen Problemen bei der Aufklärung geführt haben. Fremdsprachigen Migrantinnen konnte also aufgrund von Sparmassnahmen nur beschränkt ein Übersetzungsdienst zur Verfügung gestellt werden. In der Analyse wurde auch deutlich, dass die verwendeten Informationskanäle, wie Internet und Broschüren, die Informationsbroschüre über die Hebammengeburt selbst, aber auch das Aufklärungsverfahren zu kompliziert, inadäquat und nicht migrationsgerecht waren. Weitere wichtige Ursachen für das Fehlen anderssprachiger Migrantinnen bei der Hebammengeburt waren neben den Verständigungsproblemen, migrationspezifische und kulturelle Faktoren, wie bspw. der oft geringere Bildungsstand oder eine kulturell bedingte verminderte Entscheidungskompetenz von Frauen.

## Fehlende Chancengleichheit?

Die befragten Hebammen und Ärzte kommentierten die Chancengleichheit kritisch. Oft wurde geäussert, dass Migran-

tinnen die gleiche Chance zur Hebammengeburt hätten, vorausgesetzt diese verfügen über Deutschkenntnisse. Orientiert man sich aber an der Definition der «Chancengleichheit» nach Whitehead (1991) so wird deutlich, dass man diese nicht an Bedingungen oder Voraussetzungen knüpfen darf. Entweder haben alle die gleichen Chancen, oder eben nicht. Spricht eine Person eine andere Sprache und versteht oder erhält deswegen wichtige Informationen nicht, dann besteht keine Chance, die gleiche Versorgung zu erhalten, wie Sprachkundige.

Eine weitere grundsätzliche Frage im Zusammenhang mit der Beurteilung der Chancengleichheit ist, ob Migrantinnen überhaupt den Wunsch haben, das Angebot der Hebammengeburt zu nutzen. Die Befragten konnten über deren Bedürfnisse nur vage Vermutungen anstellen, denn sie erleben die Bedürfniserhebung bei Migrantinnen als sehr schwierig. Es ist also unklar, ob bei Migrantinnen der Wunsch nach Hebammengeburten besteht und deshalb konnte auch nicht abschliessend beantwortet werden, ob die unterschiedliche Anzahl fremd- und deutschsprachiger Klientinnen bei den Hebammengeburten mit fehlender Chancengleichheit begründet werden muss. Eine detaillierte Bedürfnisanalyse durch direkte Befragung von Migrantinnen wäre daher notwendig. Aber warum erleben es die Befragten schwierig, die Bedürfnisse von Migrantinnen zu erheben? Um diese wesentliche Frage zu beantworten, wurden die Ressourcen des Personals im Umgang mit Migrantinnen untersucht – kurz: Wie steht es um die transkulturelle Kompetenz?

## Die transkulturelle Kompetenz – Schlüssel zum Verstehen

Die transkulturelle Kompetenz hat zum Ziel, den unterschiedlichen Lebenswelten und Überzeugungen von Migrantinnen und Migranten gerecht zu werden und dadurch eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu ermöglichen. Sie basiert auf den drei Grundpfeilern «Selbstreflexion» der Fachpersonen, deren «Hintergrundwissen» über die Betreuungsanforderungen nach der Migration sowie ihre Fähigkeit «Erfahrung und Empathie» in der Zusammenarbeit umzusetzen [3]. In der Befragung zeigte sich, dass die Hebammen nur ungenügende Kenntnisse über das Konzept der transkulturellen Kompetenz haben. Nur zwei von neun befragten Hebammen gaben an, zu diesem Thema eine Fortbildung besucht zu haben, wovon nur eine Hebamme dieses Konzept auch anwendet. Letzteres könnte darauf hindeuten, dass dieses Kon-

zept zu abstrakt und zu theoretisch vermittelt wurde und deshalb in der Praxis nicht umgesetzt wird.

## Fazit und Empfehlungen

Die Ursachen für das Fehlen anderssprachiger Migrantinnen bei den Hebammengeburten sind komplex, weil migrationspezifische, institutionelle und persönliche Faktoren zusammenwirken. Damit in Zukunft auch fremdsprachige Migrantinnen das Angebot der Hebammengeburt uneingeschränkt nutzen können, wurden – basierend auf den Befragungsergebnissen – Empfehlungen für die untersuchte Klinik erarbeitet. Um Verständigungsprobleme zu lösen scheint es grundlegend, die bisherige Finanzierung und Organisation des Übersetzungsdienstes zu überdenken und allfällige Alternativen zu prüfen. Die Informationsmaterialien über die Hebammengeburt sollten angepasst werden. Sie sollten in mehrere Sprachen übersetzt und das Layout migrationsgerecht adaptiert werden. Zudem ist sehr zu empfehlen, eine Zusammenarbeit mit Migrationsnetzwerken und interkulturellen Vermittlungsdiensten aufzubauen, um auch die zielgruppenspezifische Verbreitung dieser Informationen zu verbessern. Ein weiteres Element für die Verbesserung der Betreuung von Migrantinnen liegt darin, das Personal in transkultureller Kompetenz zu schulen. Dadurch werden nicht nur zeitraubende Missverständnisse verhindert, sondern die gesamte Betreuung adäquater gestaltet und auch die Bedürfnisse besser erhoben. In diesem Zusammenhang soll die Ablösung des konventionellen Anamneseverfahrens durch eine transkulturell ausgerichtete Anamnese in Betracht gezogen werden, damit die individuelle Gesundheitsgeschichte und die Lebensbedingungen erfasst werden können. Die Schaffung eines klinikinternen, interdisziplinären Gremiums für Migrationsfragen stellt eine Möglichkeit dar, die Thematik auf verschiedenen Ebenen der Institution zu verankern und das gesamte Personal dafür zu sensibilisieren. Zur vollständigen Beurteilung der Chancengleichheit ist eine Bedürfnisanalyse bei Migrantinnen bezüglich der Hebammengeburt erforderlich.

Dieser Artikel beruht auf der Bachelor-Thesis «Chancengleichheit im Modell der Hebammengeburt – Frauen mit Migrationshintergrund im Fokus», 2011, die zum Abschluss des Hebammenstudiums an der Berner Fachhochschule (BFH) geschrieben wurde. Verfügbar unter (Pfad): [www.gesundheit.bfh.ch](http://www.gesundheit.bfh.ch) > Hebamme > Publikationen.

## Bibliografie

Gerber, M. & Grassi, G. (2011). Chancengleichheit im Modell der Hebammengeburt. Frauen mit Migrationshintergrund im Fokus.

## Wie kann Chancengleichheit für die hebammengeleitete Geburt erreicht werden?

- Bedürfnisanalyse bei fremdsprachigen Migrantinnen
- Finanzierung professioneller Übersetzungsdienste
- Migrationsspezifische Anpassung der Informationsbroschüren
- Schulungen des Personals in transkultureller Kompetenz
- Einführung der transkulturellen Anamnese
- Gremium für Migrationsfragen einsetzen
- Eigenreflexivität und Zeitmanagement des Personals mit Fallbesprechungen und Supervision fördern
- Interdisziplinärer Fachaustausch und Teambildungs-Events

## Literatur

- [1] Bundesamt für Gesundheit BAG (2007). Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008–2013). Bern: BAG.
- [2] Detzel P. & Künzi K. (2007). Innovation in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einbezug nichtärztlicher Berufsleute. Literaturübersicht und Einschätzung von Berufsvertreter/innen [Electronic version]. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). Arbeitsdokument 27.
- [3] Domenig D. (2007). Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe (2. Aufl.). Bern: Huber.
- [4] Eide B.I., Vika Nilsen A.B., Rasmussen S. (2009). Births in two different delivery units in the same clinic – A prospective study of healthy primiparous women. BMC Pregnancy and Childbirth, 9: 25.
- [5] Gissler M., Alexander S., Macfarlane A., Small R., Stray-Pedersen B., Zeitlin J., et al. (2009). Stillbirths and infant deaths among migrants in industrialized countries. Acta Obstetrica et Gynecologica, 88, 134–148.
- [6] Graham H., Kelly M.P. (2004). Health Inequalities: Concepts, Frameworks and Policy. London: Health Development Agency.
- [7] Hälgi R., Wallimann G., Salis Gross C., Wick Marcolli M. (2004). Migration und reproduktive Gesundheit. Die Betreuung der Migrantinnen in der Geburtshilfe aus der Sicht von öffentlichen Spitälern in der Schweiz. Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.
- [8] Hatem M., Sandall J., Devane D., Soltani H., Gates S. (2009). Midwife-led versus other models of care for childbearing women (Review). The Cochrane Library, Issue 3.
- [9] Mayberry R.M., Mili F., Ofili E. (2000). Racial and Ethnic Differences in Access to Medical Care. Medical Care Research and Review, 57, 108–145.
- [10] Mayring P. (2003). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim; Beltz.
- [11] Morano S., Cerutti F., Mistrangelo E., Pastorino D., Benussi M., Costantini S., Ragni N. (2007). Outcomes of the first midwife-led birth centre in Italy: 5 years experience. Arch Gynecol Obstet, 276, 333–337.
- [12] Rommel A., Weilandt C., Eckert J. (2006). Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Endbericht. Bonn: Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands gem. e.V. (WIAD).
- [13] Whitehead M. (1991). Die Konzepte und Prinzipien von Chancengleichheit und Gesundheit. Kopenhagen: WHO, Regionalbüro für Europa.
- [14] Wyssmüller D. (2010). Evaluation Hebammengeburten 2009 [Powerpoint Präsentation], unveröffentlicht.