

# Mutter werden in der Fremde

**Bei Migrantinnen ist die Gefahr von Fehl- und Übertherapiierungen im Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett besonders gross. Das Angebot der frei praktizierenden Hebammen zur Schwangerschaftsbegleitung und Geburtsvorbereitung könnte einen Beitrag dazu leisten, die Situation zu verbessern. Doch zurzeit nutzen nur wenige schwangere Migrantinnen dieses Angebot. Die Autorinnen fordern ihre Berufskolleginnen deshalb auf, ihr Angebot besser auf Migrantinnen auszurichten.**

**Mona Schwager,  
Cynthia Meili-Hauser<sup>1</sup>**

**S**ehr viele in der Schweiz geborene Kinder sind Kinder von Migrantinnen. Sie haben ihre Heimat wegen wirtschaftlicher Not, Krieg, politischer Repression oder gravierender Menschenrechtsverletzungen verlassen [1].

## Die Situation schwangerer Migrantinnen

Wir möchten das Bild der Migrantinnen als Opfer nicht zementieren:

Migrantinnen verfügen, wie andere Frauen auch, über grosse psychische und physische Ressourcen, gerade wenn sie schwanger sind oder vor der Geburt stehen. Dennoch ist festzuhalten, dass die meisten Migrantinnen in der neuen Heimat aufgrund ihres Geschlechts und ihrer gesellschaftlichen Rolle mit Benachteiligungen konfrontiert sind.

Einerseits stellt Migration an sich ein gesundheitliches Risiko dar. Andererseits zeigen sich für die Frauen Benachteiligungen in der neuen Heimat besonders stark, weil sie stark unter dem Wegfall des sozialen Netzes leiden: Die meisten Migrantinnen waren in der Heimat zusammen mit ihren Familien in die Strukturen einer Grossfamilie eingebettet. Sie sind zwar auch am neuen Ort meist für die Kinderbetreuung und für Haushaltspflichten zuständig. Doch Ratschläge, Unterstützung und Begleitung durch die weiblichen Verwandten fehlen.

Während der Schwangerschaft und der Geburt und im Wochenbett spüren Migrantinnen das Fehlen des familiären Netzes besonders stark. Dieser Mangel verstärkt die Isolation und die Überforderung in einer sensiblen und für Krisen anfälligen Lebensphase.

Wenn die Migrantinnen zur Schwangerschaftskontrolle oder zur Geburt ins Spital kommen, fällt es ihnen oft schwer, eigene Wünsche und Vorstellungen zu äussern. Sprachliche oder kulturelle Barrieren und ständig



Mona Schwager



Cynthia Meili-Hauser

wechselndes Personal verstärken das Gefühl, ausgeliefert zu sein.

Verunsicherte schwangere oder gebärende Frauen – nicht nur Migrantinnen – übernehmen weniger Selbstverantwortung, fühlen sich abhängiger und geben der Eigenwahrnehmung einen geringeren Stellenwert. Dies macht sie anfälliger für Risiken. Fehl- oder Übertherapierung von Migrantinnen im

<sup>1</sup> Mona Schwager und Cynthia Meili-Hauser sind Pflegefachfrauen AKP und Hebammen. Sie arbeiten als Berufsschullehrerinnen an der Schule für Hebammen Zürich und sind Autorinnen der Diplomarbeit «Mutter werden in der Fremde, ein Konzept zur Weiterbildung von Hebammen zum Thema Migration und Mutterschaft», Akademie für Erwachsenenbildung AEB, 1999.

Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind deshalb eine kostspielige Tatsache.

Als Hebammen sind wir überzeugt, dass die Förderung und Anerkennung der Selbstkompetenz von Migrantinnen gesundheitsfördernd ist und die Kosten im Gesundheitswesen weniger belastet. Wir sehen hier eine wichtige Aufgabe der frei praktizierenden Hebammen.

### Migrantinnen in Hebammenhänden

Die Hebammen haben eine eigenständige Aufgabe innerhalb des Gesamtauftrages der Geburtshilfe und der Gesundheitsförderung [2]. Mit dem Diplom und nach zweijähriger Berufserfahrung ist es einer Hebamme gestattet, eine eigene Praxis zu führen und Frauen und ihre Kinder während der Schwangerschaft, bei einer Hausgeburt und im Wochenbett zu begleiten und zu beraten. Zum Angebot von Hebammen gehören Geburtsvorbereitung, Fragen zur Ernährung, Stillvorbereitung, Vorbereitung auf die Elternschaft und Familienplanung. Dieses Angebot stellt eine wichtige Ergänzung zum ärztlichen Vorsorgeangebot dar. Es ermöglicht eine kontinuierliche, gesundheitsfördernde und auf soziokulturelle Bedürfnisse abgestimmte Begleitung – auch für Migrantinnen.

Zwar kann auch eine Hebamme den Migrantinnen das fehlende familiäre Netz nicht ersetzen. Ihre Begleitung während der Phase der Mutterschaft kommt aber in weiten Teilen den Bedürfnissen der Migrantinnen entgegen:

- Die Betreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett ist kontinuierlich durch die gleiche Person gewährleistet. Dadurch kann ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden.

- Die Migrantin wird durch eine weibliche Bezugsperson begleitet. Die Intimsphäre wird gewahrt. Kulturelle und religiöse Bedürfnisse werden respektiert.

- Das Berufsverständnis der Hebamme geht von einem biopsychosozialen Ansatz aus und orientiert sich an den Bedürfnissen und den Res-

ourcen der Frau. Damit wird der physiologische Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett unterstützt.

### Wird das Angebot der Hebammen genutzt?

Obwohl Migrantinnen vom ganzheitlichen Angebot der frei praktizierenden Hebammen profitieren könnten, betreuen, wie unsere Umfrage [3] bei Hebammen des Kantons Zürichs zeigte, nur wenige frei praktizierende Hebammen schwangere Migrantinnen. Die frei praktizierenden Hebammen gaben an, sie seien

- Das Beratungsangebot der Hebammen ist im Vergleich zum ärztlichen Angebot klein und wenig bekannt.

- Informationsangebote sind zu wenig auf die Möglichkeiten der Migrantinnen zugeschnitten; sie sind zum Beispiel zu wenig auf leseungewohnte Frauen ausgerichtet.

- Informationsblätter und Prospekte sind – wenn überhaupt – nur in wenige Sprachen übersetzt, und Migrantinnen haben kaum Zugang zu diesen Dokumenten.

- Die Information über das Beratungsangebot der Hebammen er-



Bild von Ursula Schwager. Ohne Titel, 1994.

meistens erst nach Frühentlassungen aus dem Spital mit ausländischen Frauen im Wochenbett konfrontiert. Das ganzheitliche Angebot von Hebammen zur Geburts- und Mutterchaftsvorbereitung wird offenbar von schwangeren Migrantinnen wenig genutzt. Dagegen wird das ärztliche Vorsorgeangebot gemäss unseren Untersuchungen von schwangeren Migrantinnen gut genutzt.

Wir erklären uns diese Tatsachen folgendermassen:

folgt oft über das soziale Netz. Bei vielen Migrantinnen fällt diese wichtige Informationsquelle weg.

### Häufig auftretende Schwierigkeiten

Befragt man Hebammen, so nennen sie in der Begleitung von ausländischen Frauen häufiger Schwierigkeiten als bei Schweizerinnen. Diese sind bedingt durch:

- sprachliche Unterschiede oder fehlende Verständigungsmöglichkeit

■ kulturelle Unterschiede und mangelnde kulturelle Vermittlung zwischen beiden Seiten

■ mangelnde Vorkenntnisse vieler Migrantinnen über Vorgänge in Schwangerschaft und Mutterschaft und über Veränderungen im Körper. Dabei muss erwähnt werden, dass sich der gesellschaftliche und ökonomische Status, die Herkunft und die Sozialisation sowie der Bildungshintergrund der einzelnen Frauen (auch bei Schweizerinnen) in vielen Fällen stärker auswirken als die ethnische Herkunft.

Nur eine Kommunikation, welche die soziokulturellen Besonderheiten der Rat suchenden Person mit einschliesst, macht einen partnerschaftlichen Dialog mit der begleitenden Fachperson möglich. Wenn die Verständigung nicht möglich ist, nützt alle Differenziertheit und Aufgeklärtheit nichts. Oft bleibt als Kommunikationsform nur die Körpersprache übrig. Diese kann aber wegen unterschiedlichen Verständnisses von Gesten zu grossen Missverständnissen führen.

Die Tatsache, dass bei sprachlichen Schwierigkeiten meistens unqualifizierte ÜbersetzerInnen eingesetzt werden, macht die Verständigung nicht einfacher. Die Übersetzung durch Laien (meist Familienangehörige) wird von Fachkreisen für interkulturelle Übersetzung weitgehend abgelehnt [4]. Emotionale Verbundenheit, ungeklärte Erwartungen und – im Fall der schwangeren Frauen – der teilweise ungewohnte Umgang mit geschlechtsspezifischen, intimen Themen führen zu inadäquater Übersetzung.

Professionell ausgebildete kulturelle Mediatorinnen könnten die Position der Rat suchenden Person verbessern und die Chance für eine kompetente Begleitung wesentlich erhöhen, weil sie neben der sprachlichen Übersetzung die Vermittlung zwischen unterschiedlichen kulturell geprägten Erfahrungs-/Denksystemen und Handlungsmustern mit einschliessen. Leider werden die kulturellen Mediatorinnen aber – aus Kostengründen oder wegen mangelnden Wissens – selten zu Rate gezogen.

## Lösungsansätze

Um im Migrationskontext professionell kompetent handeln zu können, empfehlen wir den Hebammen, dass sie:

■ ihre transkulturelle Kompetenz in Aus- und Weiterbildung schulen und weiterentwickeln (Modell transkulturelle Kompetenz nach D. Domenig [5])

■ sich Kenntnisse aneignen über migrationsspezifische Schwierigkeiten, welche Frauen und Familien belasten

■ sich ein erweitertes Wissen zu kulturellen Besonderheiten in Bezug auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aneignen

■ sich über Übersetzungsangebote informieren und die Zusammenarbeit mit professionellen Übersetzerinnen anstreben.

Zudem müssen die Hebammen ihr Angebot für Migrantinnen besser zugänglich machen.

Möglichkeiten sind:

■ Informationen zu Fragen rund um die Mutterschaft und Prospekte über das Angebot von Hebammen in viele Sprachen übersetzen<sup>2</sup> und durch Piktogramme ergänzen

■ in Asylzentren, in ethnospezifischen Treffpunkten und so weiter Sprechstunden anbieten, in Zusammenarbeit mit Übersetzerinnen

■ die Zusammenarbeit mit muttersprachlichen Medizinalpersonen anstreben, zum Beispiel für Geburtsvorbereitungskurse, für Anamnese- und Beratungsgespräche.

Doch auch die Partner im Gesundheitswesen sind gefordert: Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist bei den hohen Ansprüchen, welche die transkulturelle Arbeit im Gesundheitswesen stellt, eine Notwendigkeit. Hebammen leisten einen motivierten, kostengünstigen Beitrag in der Begleitung von Migrantinnen während der Mutterschaft. Ihr Engagement sollte in umfassende Integrationsbemühungen eingebettet sein und von verschiedenen strukturellen und politischen Ebenen unterstützt werden, damit sich ihre

Bemühungen für möglichst viele Migrantinnen nachhaltig Gewinn bringend auswirken. ■

**Autorinnen:**

**Mona Schwager**

Berufsschullehrerin/Hebamme  
Etzbergstrasse 19e  
8405 Winterthur

und

**Cynthia Meili-Hauser**

Berufsschullehrerin/Hebamme  
Endlikerstrasse 54  
8400 Winterthur

## Literatur:

1. S. Prodolliet: Frauen im Focus der Migrationsforschung. In: NZZ, Nr. 30, Neue Zürcher Zeitung (1999).
2. Vgl. Berufsdefinition der Hebamme, Schweizerischer Hebammenverband (1998).
3. Mona Schwager, Cynthia Meili-Hauser: «Mutter werden in der Fremde». Ein Konzept zur Weiterbildung von Hebammen zum Thema Migration und Mutterschaft. Diplomarbeit, Akademie für Erwachsenenbildung Zürich (1999).
4. R. Weiss und R. Stucker: Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitssystem. Ein Grundlagenbericht. Schweiz. Forum für Migrationsstudien, Neuenburg (1998).
5. Dagmar Domenig: Professionelle transkulturelle Pflege. Hans Huber Verlag, Bern (2001).

<sup>2</sup> Eine Arbeitsgruppe des Schweizerischen Hebammenverbandes erstellt im Rahmen des IAMANEH-Projektes «Migration und Reproduktive Gesundheit» die nötigen Grundlagen. Internet: [www.iamaneh.ch](http://www.iamaneh.ch)