

Geburtsvorbereitung in der Muttersprache

Mamamundo – ein Projekt für Migrantinnen mit mangelnden Deutschkenntnissen

Text: Doris Wyssmüller Bilder zum Schwerpunkt: Ursula Häne

Seit 2012 bietet «Mamamundo» in Bern Geburtsvorbereitungskurse für Frauen ausländischer Herkunft an, die kaum Deutsch sprechen und wenig Zugang zu Informationen und zum Gesundheitswesen haben. Im von zwei Hebammen initiierten Projekt erhalten die angehenden Mütter wichtige Infos rund um Schwangerschaft und Geburt im ihnen noch fremden Land, und Methoden der Körperarbeit vermitteln ihnen Ruhe und Kraft. Eine zentrale Rolle spielen auch die interkulturellen Dolmetscherinnen. Sie waren bereits in die Entwicklung des Angebots mit einbezogen.

Es ist 15.30 Uhr, und ich warte im Quartierzentrum schon seit einer halben Stunde darauf, mit dem Nachtreffen des Geburtsvorbereitungskurses zu beginnen. Aber die Frauen sind noch nicht bereit. Für diesen Anlass haben viele ihre traditionellen, feierlichen Kleider mitgebracht und sind nun daran, sich umzuziehen. Der heutige Nachmittag ist für sie mehr als ein Austausch über Geburtserlebnisse, Empfängnisverhütung oder Stillen – heute werden die neugeborenen Kinder und das Zusammensein gefeiert. Später wird das Treffen mit einem reichhaltigen Buffet und einer aufwendigen Kaffeeceremonie abgeschlossen werden – vorgesehen gewesen war eigentlich nur ein kleiner Imbiss.

Gemeinsam erstarben

Die eritreischen Frauen, die heute anlässlich ihres letzten Beisammenseins miteinander feiern, haben sich während der Schwangerschaft sechsmal mit einer der bei «Mamamundo» mitwirkenden Hebammen getroffen. Sie haben sich ausgetauscht, Fragen gestellt, Körperübungen gemacht. Eine interkulturelle Dolmetscherin hat die Informationen laufend auf Tigrinja übersetzt. Oft wurde gelacht, etwa wenn es darum ging, die Hüften zu schwingen, das eigene Becken abzutasten oder sich über einen Gymnastikball zu hängen. Interessiert und fasziniert wurden die anatomischen Bilder und Modelle studiert. Angeregt diskutierten die Frauen miteinander, wie es wohl wäre, wenn sie nun im Heimatland schwanger wären.

Auch ich als Hebamme lerne und staune immer wieder. Wie man ein Tragtuch benutzen kann – dies brauche ich einer Gruppe Eritreerinnen oder Tibeterinnen nicht beizubringen, im Gegenteil, ich profitiere von ihren Tipps. In meinem Kontakt zu Frauen aus verschiedenen Herkunftsländern habe ich auch erfahren, dass das Wochenbett mancherorts 40 Tage lang dauert und die Frauen in dieser Zeit gut umsorgt werden. Auch hier, im fremden Land, unterstützen sie sich wenn möglich gegenseitig auf eine unkomplizierte und fürsorgliche Weise.

Früher, in der Zeit vor der Entstehung der Kleinfamilie, haben auch Schweizerinnen einander so geholfen. Heute müssen sich die Frauen hierzulande in den ersten Wochen nach der Geburt allein zurechtfinden, ohne viele helfende Hände, und nicht alle von ihnen getrauen sich Unterstützung anzufordern.

Migrationsspezifische Erschwernisse

Die Geburt eines Kindes ist für jede Frau, unabhängig von ihrer Herkunft, ein prägendes Erlebnis. Die bisher gewohnte Frauenrolle muss im Laufe der Schwangerschaft neu definiert werden. Diese Situation kann unabhängig von der Staatszugehörigkeit zu Verunsicherungen und Ängsten führen.

Wenn sich Migrantinnen über ihre Geburten austauschen, wird deutlich, dass das Geburtserlebnis nicht für alle erfüllend und bestärkend war. In einer Gruppe von Schweizerinnen wäre das ähnlich – und trotzdem zeigen die Erfahrungsberichte der aus anderen Herkunftsländern stammenden Frauen schwierige Momente auf, welche als «migrationsspezifisch» verstanden werden müssen:

- die Unsicherheit und Einsamkeit zu Hause, ohne die vertraute Mutter oder Freundin in der Nähe zu haben
- die wegen mangelnder Sprachkenntnisse fehlende Möglichkeit, die Hebamme anzurufen, wenn es bald so weit ist, und sie zu fragen, ob sie schon ins Spital gehen soll
- als Folge davon die überstürzte Anreise ins Spital ohne Voranmeldung und ein Fachleuteteam vor Ort, welches dies möglicherweise mit Unverständnis und Ungeduld zur Kenntnis nimmt
- die sensible Zeit des Frühwochenbetts im unruhigen Mehrbettzimmer eines Durchgangszentrums

Und wie soll Frau eine Einverständniserklärung zur Geburtseinleitung oder zu einem Kaiserschnitt unterschreiben, wenn sie das Dokument nicht lesen und verstehen kann?

Für uns Hebammen sind diese Schilderungen nichts Neues – wir kennen sie aus unserem Berufsalltag. Auch für uns ist es schwierig, fremdsprachigen Frauen während der Geburt zu erklären, weshalb eine gewisse Untersuchung notwendig ist, und dies erst recht, wenn wir befürchten müs-

Doris Wyssmüller,
Hebamme MSc,
Co-Geschäftsleiterin
Verein Mamamundo



Puspaleclavthy, geflüchtet aus Sri Lanka

«Ich bin 43 und seit 17 Jahren in der Schweiz. Den Ring mit dem «P» hat mir mein Vater geschenkt, als ich meine erste Periode bekam – das ist in Sri Lanka Tradition. Der Ring mit dem «J» war das Hochzeitsgeschenk meines Mannes, wir haben 1995 geheiratet. Die Ringe sind beide aus Gold.»

sen, der Frau mit unseren Handgriffen Schmerzen zuzufügen oder sie an schmerzvolle Momente zu erinnern, ohne sie mit Worten beruhigen zu können.

Aus diesen Erfahrungen heraus entstand bei meiner Kollegin Anja Hurni und bei mir die Idee, gemeinsam einen Geburtsvorbereitungskurs für schwangere Frauen ausländischer Herkunft mit mangelnden Sprachkenntnissen und erschwertem Zugang zu Informationen und Gesundheitswesen zu schaffen. Dazu gehören mehrheitlich Frauen aus Sri Lanka, Afrika, Asien und (Süd-)Osteuropa. Von uns zwei Initiantinnen wurde bei der Organisation und Gestaltung des Angebots Wert darauf gelegt, die interkulturell Dolmetschenden früh mit einzubeziehen. Seit 2012 werden in der Stadt Bern nun Kurse durchgeführt; diese richten sich an sozial benachteiligte Frauen mit Verständigungs- und Zugangsschwierigkeiten im ganzen Kanton. Aus dem «Bottom-up»-Projekt entstand ein Angebot, dessen Nutzen auch wissenschaftlich und statistisch begründet werden kann – ein wichtiger Aspekt bei der Suche nach finanziellen Mitteln.

Erhöhte perinatale Sterblichkeit

39% aller Neugeborenen im Jahre 2013 hatten eine ausländische Mutter (BFS 2013). Migrantinnen gebären mehr Kinder als Schweizerinnen, und die perinatale Sterblichkeit (kurz vor, während und kurz nach der Entbindung) von Migrantenkinder und ihren Müttern ist gegenüber der einheimischen Bevölkerung erhöht. Dieses Phänomen weist zum einen auf besondere soziale und gesundheitliche Belastungen hin, zum anderen auf mangelnde Effizienz von präventiven Massnahmen, und es macht auf Kommunikationsschwierigkeiten in der Interaktion von werdenden Müttern mit den Einrichtungen des Gesundheitssystems aufmerksam. Der Einfluss des sprachlichen Verständnisses ist verschiedentlich untersucht worden und zeigt deutlich die positive Wirkung von interkultureller Übersetzung auf die gesundheitliche Situation auf – und doch werden die Dolmetscherdienste in den Spitälern laufend gekürzt.

Generell besteht grosses Interesse von Seiten der befragten Migrantinnen an Informationen und der Nutzung angepasster Dienstleistungen. Dies bestätigen Expertinnenaussagen von Hebammen, interkulturell Dolmetschenden, Vertreterinnen von Migrationsgemeinden und sozialen Institutionen. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen beispielsweise, dass sich Geburtsvorbereitungskurse positiv auf die Länge der Stillperiode auswirken (Weiss et al. 2003, Lin et al. 2006, Kronborg et al. 2011).

Mangelnde Information

Für Schwangere, die gut Deutsch sprechen und über Möglichkeiten verfügen, sich auf das bevorstehende Ereignis vorzubereiten, gibt es viele Angebote (Kurse, Bücher, Zeitschriften, Internet etc.). Herkömmliche Geburtsvorbereitungskurse werden aber höchst selten von Migrantinnen besucht: Unkenntnis über das Angebot, ungenügende Sprachkenntnisse und begrenzte finanzielle Mittel können dies erklären. Für eine erfolgreiche Vermittlung von

Informationen müssen aber auch der Kursinhalt und das Vorgehen der Kursleiterin ihren Bedürfnissen angepasst sein. Erschwerend dazu kommt, dass in der Migration die Unterstützung durch die Mutter, Schwiegermutter oder andere weibliche Verwandte fehlt: Traditionelles Wissen über Schwangerschaft und Geburt kann nicht vermittelt werden oder hat in den Augen der Migrantinnen keinen Stellenwert mehr, da die eigene Tradition als rückständig und veraltet betrachtet wird. Da die Männer die deutsche Sprache häufig besser beherrschen, werden sie zu Informationsträgern und Übersetzern für ihre Frauen – auf einem Gebiet also, zu dem sie in den Herkunftsländern oft keinen Zugang haben.

In der Migration fehlt die Unterstützung durch die Mutter oder andere weibliche Verwandte

Migrantinnen mit kurzer Aufenthaltsdauer in der Schweiz und minimalen Sprachkenntnissen werden bei der Geburt möglicherweise zum ersten Mal mit der schweizerischen Spitalwirklichkeit konfrontiert. Dies bedeutet Stress – ein Zustand, der sich in jeder Hinsicht hinderlich auf eine Geburt auswirkt.

Aufsuchendes Vorgehen vor Kursbeginn

Die Kurssequenzen von Mamamundo finden sechsmal vor und einmal nach der Geburt statt. Neben der Vermittlung von Wissen zum Thema Geburt und zu kulturspezifischen Themen, dem Kennenlernen von Beratungs- und Unterstützungsangeboten sowie dem gegenseitigen Austausch und der Klärung von Fragen stellt wie eingangs des Artikels geschildert die Körperarbeit einen Schwerpunkt dar. Denn Körperarbeit bedeutet in der ungewohnten Situation der Geburt eine Ressource, auf welche Frauen zurückgreifen können, wenn eine Übersetzung während des Gebärens fehlt.



Wir Veranstalterinnen investieren jeweils viel Energie ins aufsuchende Vorgehen vor dem Kursbeginn, das auch viel Flexibilität erfordert. Mehrere Telefonate und hartnäckiges Erinnern an die genaue Kurszeit und Informationen über die Anreise von Seiten der Dolmetschenden und der Koordinatorin sind hier nötig. Die Erfahrung zeigt, dass Schwangere die Kurse eher besuchen, wenn ihnen diese von einer Vertrauensperson empfohlen werden (Dolmetschende, Hebamme, Sozialarbeitende, Ärztinnen und Ärzte, Bekannte). Erfreulicherweise dürfen wir feststellen, dass rund 40% der jährlichen Anmeldungen von Sozialdiensten erfolgen.

Unverbindlichkeit wie auch mangelnde Pünktlichkeit der Kursteilnehmerinnen können kritische Punkte sein. Es bewährt sich deshalb, dass zuständige SozialarbeiterInnen die Frauen direktiv fragen, ob sie den Kurs tatsächlich besuchen – schliesslich übernehmen die Sozialdienste oft die Kurskosten.

Ein Angebot mit Potenzial

Der Trägerverein Mamamundo wird grösstenteils von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern GEF finanziert. Daneben fliessen Einnahmen aus der Grundversicherung der Krankenkasse in die Vereinskasse. Mamamundo wächst und hat das Potenzial, sich schweizweit zu multiplizieren. Angebote wie das unsere werden in Publikationen oftmals als Best Practice angegeben (siehe Auflistung am Schluss des Beitrags). Mehr als alle Referenzen sprechen jedoch die direkten Rückmeldungen der Kursbesucherinnen für die Sinnhaftigkeit des Angebots:

- «I really liked the intimate sense of being with woman sharing my same experience» (Frau aus Ungarn)
- «Die Kursleiterin war wie eine Mutter, hat alles langsam gesagt, damit wir es verstehen konnten» (Frau aus Eritrea)
- «Am Schluss haben wir immer ein anderes, schönes Körpergefühl gehabt» (Frau aus Sri Lanka)
- «Die Angst vor der Geburt ist aus meinem Körper verschwunden» (Frau aus Somalia)

- «I feel so much calmer and reassured now» (Frau aus Syrien)
- «Ich war sehr froh um den Austausch, ich bin zu Hause alleine und kenne hier niemanden» (Frau aus China)

www.mamamundo.ch

Referenzen

- Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulates Maury Pasquier (12.3966) Bern
- Bundesamt für Statistik BFS 2013, Die Bevölkerung der Schweiz 2013, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=5745> (online) accessed 22. 05. 2015
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2015) Nationales Programm Migration und Gesundheit, <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/index.html?lang=de> (online) accessed 22. 05. 2015
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kanton Bern GEF (2010) Vierter Gesundheitsbericht http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheitsberichte/gesundheitsberichte.assetref/dam/documents/GEF/GS/de/AWA_Gesundheitsbericht4_D.pdf (online) accessed 23. 05. 2015
- Kronborg, H., Maimburg, R. & Vaeth, M. (2012) Antenatal training to improve breast feeding: a randomised trial, *Midwifery*, Vol.28, pp. 784–790
- Lin, S., Chien, L., Tai, C. & Lee, C. (2008) Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 17, pp. 296–303
- Schweizerische Eidgenossenschaft, 2015, «Gesundheit von Müttern und Kindern mit Migrationshintergrund – Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulates Maury Pasquier» (12.3966)
- Weiss, R. (2003) Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten, Zürich: Seismo

Bibliografie

- Bollini, P.; Pampallona, S.; Wanner, P. & Kupelnick, B. (2009) Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: A systematic review of the international literature, *Social Science & Medicine*, Vol. 68, Issue 3, pp. 452–461
- Carolan, M. (2010) Pregnancy health status of sub-Saharan refugee women who have resettled in developed countries: a review of the literature, *Midwifery*, Vol. 26, Issue 4, pp. 407–414
- Hadrill, R.; Jones, G.; Mitchell, C. & Anumba, D. (2014), Understanding delayed access to antenatal care: a qualitative interview study, *BMC Pregnancy and Childbirth* <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/207> (online) accessed 22. 05. 2015
- Hollowell, J.; Oakley, L.; Kurinczuk, J.; Brocklehurst, P. & Gray, R. (2011) The effectiveness of antenatal care programmes to reduce infant mortality and preterm birth in socially disadvantaged and vulnerable women in high-income countries: a systematic review, *BMC Pregnancy and Childbirth*, <http://www.biomedcentral.com/about/access> (online) accessed 22. 05. 2015
- Merten, S., Gari S. (2013) Sexuelle und reproduktive Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz und ausgewählten anderen Staaten: Literaturübersicht 2006–2012. Basel: Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
- Miquelutti, M.; Cecatti, J. & Makuch, M. (2013) Evaluation of birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial, *BMC Pregnancy and Childbirth*, <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/154> (online) Accessed 22. 05. 2015
- Renzaho, A. & Oldroyd, J. (2014) Closing the Gap in Maternal and Child Health: A Qualitative Study Examining Health Needs of Migrant Mothers in Dandenong, Victoria, Australia *Maternal and Child Health Journal*, Vol. 18, Issue 6, pp. 1391–1402
- Roulet, E. Pan-milar (2015) http://www.pan-milar.ch/?page_id=158 (online) accessed 23. 05. 2015
- World Health Organisation WHO (2007) Health of migrants – Report by the secretariat, Geneva