

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 102 (2004)

Heft: 7-8

Artikel: Hebammen und Migrantinnen

Autor: Held, Penelope V.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950111>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

sundheitsanliegen von Frauen einerseits und spezifische Gesundheitsfragen von Männern andererseits mit jeweils eigenen Massnahmen beantwortet.

- Die Politik des Gender Mainstreaming, welche auf beide Geschlechter bezogen ist und bezweckt, dass die gesundheitlichen Besonderheiten (physiologische, psychologische, soziale) von Frauen und Männern systematisch in allen Bereichen der öffentlichen Gesundheit berücksichtigt werden.

Bund will Gender Health

Eine eigentliche Gender-Gesundheitspolitik existiert in der Schweiz noch nicht. Im Rahmen der Realisierung der Folgeaufgaben der Konferenz von Beijing, welche die Aufhebung der Geschlechterdiskriminierung in allen Bereichen der Gesellschaft fordert, ist aber auch die geschlechtergerechte Gesundheitspolitik eine Zielsetzung des Bundes. Mit der Schaffung der Fachstelle Gender Health haben Parlament und Bundesrat ein Zeichen gesetzt: Frauen-, Männer- und Geschlechtergesundheit sind gesundheitspolitisch wichtige Themen, die eine eigenständige Bearbeitung auch auf Bundesebene erfordern.

Die Fachstelle Gender Health im Bundesamt für Gesundheit hat die Aufgabe, auf nationaler Ebene zur Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit von Frauen und Männern in der Schweiz beizutragen.

Kantone hinken hintennach

Auf kantonomer Ebene fehlen entsprechende Angebote bisher: Für frauen- oder männergerechte Projekte innerhalb von bestehenden Einrichtungen gibt es nur in wenigen Kantonen einen Leistungsauftrag. Ob und wie Genderfragen in Angeboten berücksichtigt werden, hängt mehrheitlich vom persönlichen Engagement einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ab.

Das wird viel beklagt und ist sicher nicht ein Ausdruck systematischer frauengerechter Gesundheitspolitik. Aber: gerade das Beispiel der kantonalen Gesundheitsförderung zeigt, dass und wie viel einzelne Mitarbeiterinnen erreichen können, wenn sie aktiv werden und sich vernetzen. ◀

Resultate einer CH-Umfrage

Hebammen und Migranten

In den meisten öffentlichen Spitälern in der Schweiz sind heute die Mehrheit der Gebärenden keine Schweizerinnen mehr. Wie geht es uns Hebammen, wenn wir diese Frauen aus anderen Ländern betreuen? Wie geht es diesen Frauen, mit denen wir oft nur rudimentär kommunizieren können, da sie die lokale Sprache nicht beherrschen? Die Umfrage von Penny Held suchte Antworten auf solche Fragen*.

Penelope V. Held

UM die Bedürfnisse und Probleme der Hebammen betreffend Betreuung und Begleitung von Migrantinnen kennen zu lernen, verteilte ich am Hebammenkongress 2003 in Biel 100 Fragebogen auf deutsch und 25 Fragebogen auf französisch.

Die Hebammen, welche den Fragebogen ausfüllten, kamen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen und Sprachregionen. Gefragt wurde nach den wichtigsten Bedürfnissen der *Migrantinnen* im Zusammenhang mit der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Weitere Fragen betrafen die Bedürfnisse und Wünsche der *Hebammen* im Zusammenhang mit der Betreuung von Migrantinnen. 47% der verteilten Fragebogen kamen zurück, was eine sehr hohe Rücklaufquote ist.

Für Migrantinnen: Information hat Priorität

Nach Meinung der Hebammen liegen die Bedürfnisse der Migrantinnen eindeutig im Bedarf an Informationen. 80% aller Antworten gaben diesem Bereich höchste Priorität. Die Hebammen aus der ganzen Schweiz waren sich einig.

Bei den Französisch sprechenden Hebammen war der Bedarf zur Klärung von sozialen Fragen genau so wichtig. Die Antworten der deutschsprachigen Hebammen zu sozialen Fragen liessen die Vermutung zu, dass sie diese Problematik eher an die sozialen Dienste delegieren. Psychische Bedürfnisse wurden ebenfalls als wichtig

erkannt und zwar von über 75% der Hebammen. Gleichzeitig wurde bemerkt, dass psychische Probleme schwer erfassbar sind – u. a. wegen Kommunikationsproblemen.

Für Hebammen: Transkulturelle Kompetenz zuoberst

Um Migrantinnen besser betreuen zu können, brauchen die Hebammen aber vor allem mehr Wissen in transkultureller Kompetenz. 81% aller Antworten massen diesem Thema höchste Priorität bei. Ebenfalls gewünscht wurden Fortbildungen, z. B. zum Beratungsgespräch unter Einbezug einer interkulturellen Vermittlerin.

Um auf die Lebenswelten von Migrantinnen eingehen zu können und ihren Verhaltenskodex zu verstehen, braucht

es auch konkrete Informationen über Mutterschaft und Geburt in anderen Ländern. Zum Teil wird dieses Thema heute in der Hebammen-Ausbildung gedeckt.

Ein Austausch von Erfahrungen und die Diskussion von Fallbeispielen wurden auch gewünscht.

Romandie: offener für Migrantinnen

Um die Arbeitsweise und Betreuungskonzepte in den verschiedenen Regionen der Schweiz zu vergleichen, nahm

ich Kontakt zu mehreren Kolleginnen auf. In Lausanne arbeiten Hebammen in der Poliklinik vor allem in der psychosozialen Prävention und Gesundheitsförderung.

Sie helfen den Migrantinnen, ihre eigenen Ressourcen zu mobilisieren und



Penelope V. Held, Krankenschwester und Hebamme, ist seit fast 12 Jahren Mitglied des Zentralvorstands des SHV. Sie ist verantwortlich für das Untermanat des SHV im Rahmen des IAMANEH-Projektes «Migration und reproduktive Gesundheit»

* Referat von Penelope V. Held, gehalten am 13. Mai 2004 am Hebammenkongress in Zürich. Ausführliche Projektbeschreibung: SH 2/2003, S. 9.

tinnen

bieten Unterstützung und Begleitung an. Dadurch kommen die Migrantinnen mit ihrer neuen Situation als schwangere Frau oder junge Mutter besser zurecht.

Deutschschweiz: Migrantinnen sind «problematisch»

Anders verläuft es in der deutschsprachigen Schweiz. Während meinen Diskussionen mit Hebammen kam unter Anderem zum Ausdruck, dass Migrantinnen, die sich nicht zurecht finden, schnell mal als problematisch abgestempelt und als «pathologisch» eingestuft werden. Dies hat zur Folge, dass die Frauen noch mehr verunsichert werden und das medizinische Personal rascher zu Interventionen greift.

Ich habe den Eindruck, dass die Probleme der Migrantinnen in der Westschweiz mit viel Offenheit und Verständnis angegangen werden. Im Vergleich zur Deutschschweiz habe ich in meinen Kontakten zu Ärzten und Hebammen in Lausanne und Genf vor allem grössere Bereitschaft gespürt, die spezifischen Bedürfnisse von Migrantinnen wahrzunehmen und darauf einzugehen. Die Strukturen der Institutionen sind flexibler, was angepasste Lösungen ermöglicht.

Schwachstellen im Gesundheitswesen

Überliefertes Brauchtum ist heute in fast allen Ländern verschwunden. Den grössten Einfluss auf die heutige Geburtskultur nimmt das jeweilige Gesundheitswesen. Die zentrale, aktive Rolle der Frau im Akt des Gebärens ist durch die Vorherrschaft des medizinischen Denkens und Handelns marginalisiert worden. In der Gestaltung geburtshilflicher Systeme werden die Bedürfnisse und Erfahrungen gebärender Frauen nur wenig berücksichtigt.

Analysieren wir die Probleme, welche Migrantinnen in der Nutzung von perinatalen Dienstleistungen erleben, dann werden die Schwachstellen in unserem Gesund-



heitswesen sichtbar. Die Hebammen können ihr Potenzial und ihre Kompetenzen nicht voll ausschöpfen. Vor allem im Präventivbereich hat die Hebammenbegleitung und -betreuung nicht nur volkswirtschaftlichen Nutzen, sondern sie leistet auch einen wichtigen Beitrag an die Gesundheitsförderung. Die Begleitung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett darf sich nicht auf ein eng definiertes, einheitliches Modell beschränken, das geprägt ist von Risikokonstellationen.

Eine Analyse in der Frauenklinik Charité in Berlin kommt zu folgendem Schluss: «Sprachliche und kulturelle Unsicherheit in der Arzt-Patientin Beziehung wird durch diagnostische und therapeutische Sicherheit «überkompensiert.» In diesem Spannungsfeld ist die ganzheitliche Betreuung von Migrantinnen und

ihrer Familien durch kompetente Hebammen stark gefragt.

Migrantinnen brauchen Hebammen

«Frauen brauchen Hebammen» war auf den T-Shirts der Neunzigerjahre des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV) zu lesen. Migrantinnen brauchen insbesondere Hebammen, die durch ihr Berufsverständnis den physiologischen Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt unterstützen und eine weibliche Begleitung und Betreuung bieten. In den meisten öffentlichen Spitälern in der Schweiz sind heute die Mehrheit der Gebärenden keine Schweizerinnen. Um diesen Frauen gleichen Zugang zu Hebammenleistungen zu gewährleisten, ist Verständnis für transkulturelle Fragen bei jeder einzelnen Hebamme notwendig. Die Entwicklung von transkultureller Kompetenz sollte zum professionellen Handeln jeder Hebamme gehören. ◀



Hebammenkongress heisst auch:

Kurzweil...

Gelächter und Spass,
Kaffeeklatsch...

... und Ausgelassenheit: wohlthuender Ausgleich zum fordernden Berufsleben

Migrantinnen

Was tut der SHV?

Die Massnahmen des SHV, um den chancengleichen Zugang der Migrationsbevölkerung zu Hebammen-Leistungen zu fördern, umfassen vorläufig drei Hauptaktivitäten:

- Information für Migrantinnen
- Fortbildung der Hebammen in transkultureller Kompetenz und verwandten Themen
- Produktion von Kursmaterialien

Information

Im Rahmen des Untermandats des IAMANEH-Projektes «Migration und reproduktive Gesundheit» hat eine Arbeitsgruppe des Schweizerischen Hebammenverbandes eine Informationsbroschüre mit dem Thema «Schwangersein Mutterschaft» erarbeitet. Sie enthält Informationen über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und gibt Auskunft über das in der Schweiz bestehende Angebot. Im vorderen Umschlag der Broschüre steckt ein Mutterschaftspass. Sämtliche Ergebnisse aus den Vorsorgeuntersuchungen werden darin eingetragen. Als Dokument bleibt der Mutterschaftspass im Sinne des Empowerments im Besitz der schwangeren Migrantin. Bis Sommer 2005 wird diese Broschüre in 14 Sprachen herausgegeben.

Fortbildung

Der SHV bietet folgende vom BAG subventionierte Kurse an:

- Transkulturelle Kompetenz und Geburtsvorbereitung mit Migrantinnen (Juni 2004)
- Beratungsgespräch mit Migrantinnen und Trialog – der Dialog zu dritt (13./14. September 2004)
- Tagung zum Thema «Migration und Mutterschaft» (6. Dezember 2004 in Lausanne)

IAMANEH organisiert eine nationale Tagung für Fachleute und PolitikerInnen zum Thema «Mutterschaft und Migration» (25. November 2004 in Bern).

Kursmaterialien

Im Rahmen des Untermandats des IAMANEH-Projektes ist der SHV verantwortlich für die Erstellung von Kursunterlagen in 14 verschiedenen Sprachen über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für Migrantinnen. Dieses didaktische Material wird auf einer CD-Rom produziert und hoffentlich ab Herbst 2004 erhältlich sein.

Projekt in Zürich

Hebammensprechstunde

Seit gut einem Jahr bietet das Universitätsspital in Zürich als Alternative zur ärztlichen Sprechstunde eine autonome Hebammensprechstunde an. Erfreulicherweise existieren ähnliche Angebote neben dem USZ auch bereits in anderen Kliniken. Schön wäre es jedoch, wenn weitere Spitäler folgten, denn gesunde schwangere Frauen gehören ganz «natürlich» in Hebammenhände!

Barbara Lukas*

Ziele der Hebammensprechstunde sind insbesondere

- Angebotserweiterung und Qualitätsverbesserung an der Frauenpoliklinik
- Die Vorsorgeuntersuchungen werden durch Hebammen durchgeführt
- Die Sprechstunde ist an die gleichen Hebammen gebunden
- Sie bietet Information und Beratung in schwierigen Situationen (z.B. Beratung vor Geburtseinleitung wegen kindlicher Fehlbildung)
- Hebammenfremde Aufgaben (z.B. Ultraschall) werden von Ärztinnen oder speziell ausgebildeten Hebammen durchgeführt

Umsetzung

Nach einer intensiven Projektphase und nachdem im Februar 2003 eine 50%-Arztstelle frei wurde, konnte das Projekt Hebammensprechstunde umgesetzt werden. Gestartet wurde mit zwei Hebammen, welche sich beide nacheinander über sechs Monate zu 50% einarbeiteten. Seit Januar 04 teilen sich die beiden Hebammen die 50%-Stelle.

Die Rekrutierung der Frauen findet über das Terminbüro der Poliklinik statt. Meldet sich eine Frau zur ersten Kontrolle, kann sie zwischen der Hebammen- und der ärztlichen Sprechstunde wählen. Wählt eine Frau die Hebammensprechstunde,

dann entscheidet die Hebamme nach dem Erstgespräch und einer ausführlichen Anamnese über die endgültige Eignung. Erstkonsultationen werden am selben Tag mit der Oberärztin besprochen. Klientinnen sind gesunde schwangere Frauen aus allen sozialen Schichten und Kulturen.

Kompetenzen der Hebamme

- Betreuung gesunder schwangerer Frauen
- Nachkontrolle post Partum
- Erweiterte Kompetenzen: Durchführung des Papp-Abstrichs, SpekulumEinstellung, Beurteilung des Nativpräparates
- Betreuung von Risikoschwangeren in Begleitung der Oberärztin

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Der Zusammenarbeit mit anderen Diensten am USZ kommt grosses Gewicht zu, namentlich mit Hebammen und freiberuflichen Hebammen, Ärztinnen und Ärzten der Geburtshilfe, KonsiliarärztInnen, Ultraschall, Ernährungsberatung, Sozialdienst, Physiotherapie, Röntgendiagnostik, Stillberatung und Pflege.

Unterschied zur ärztlichen Sprechstunde

- Ganzheitliche, kontinuierliche, individuelle Beratung
- Sanfte Begleitung der werdenden Mütter



Barbara Lukas ist Krankenschwester, Hebamme und IBCLC Still- und Laktationsberaterin. Sie hat am Aufbau der Hebammensprechstunde am USZ mitgewirkt.
E-Mail: Barbara.Lukas@usz.ch

* Gekürztes Referat von Barbara Lukas, gehalten am 13. Mai 2004 am Hebammenkongress in Zürich.

am Universitätsspital

- Vorbereitung auf Geburt und Stillzeit
- Abschlusskontrolle und Gespräch

Mut für weitere Hebammensprechstunden!

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass eine Hebammensprechstunde auch an einer so grossen Klinik wie dem USZ sowohl bei den Klientinnen als auch beim Ärztekollegium auf viel Echo

stösst und gut in den Spitalbetrieb integriert werden kann.

Ich möchte allen Hebammenkolleginnen Mut machen, ebenfalls ein Projekt *Hebammensprechstunde* an ihrem Spital auf die Beine zu stellen! Es ist wichtig für unseren Berufsstand und wichtig für die vielen schwangeren Frauen, dass wir Hebammen auch in der Schwangerschaftsvorsorge unsere Präsenz deutlich markieren, wie das in

den Niederlanden und den skandinavischen Ländern bereits seit längerem der Fall ist. Und so kann auch ein altes Wissen von uns Frauen und für uns Frauen wieder «natürlich» werden, wenn diese Erkenntnis auch in den Spitälern wieder Einzug hält: Gesunde schwangere Frauen gehören ganz «natürlich» in unsere weisen Hebammenhände! ◀

**UniversitätsSpital
Zürich**

**Dept. Frauenheilkunde
Klinik für Geburtshilfe**

Schwangerschaftsflussplan

Hebammensprechstunde

8 Kontrollen alle 4 Wochen inklusive zwei Übertragungskontrollen

SSW 04–12 SSW	Routine BD, Grösse, Gewicht BE: kl. BB, BG + irr. Ak Serologie: Toxo, Röteln, HIV nach Absprache	Bei Indikation Arzt: US: Ausschluss EUG, Gemini	Informationen, Besonderheiten Termin festsetzen (LP), Anamnese, Pränatale Diagnostik (Papp-A), Ernährung (Toxoplasmose), Schwangerschaftsbeschwerden Infoblätter
11–13 SSW	BD, Gewicht, Ödeme, Varizen Urin (Ew, Zu, Lc, Nitrit) BU, FU, Herztöne Vaginaluntersuch: Pap-Abstr. , bakt. Abstriche: GO, Chlamydien	Arzt: US: Terminalsicherung, Nackenödem BE: Papp-A, Toxoplasmose	Pränatale Diagnostik, Ernährungsberatung (Alkohol, Koffein, Nikotin, Toxoplasmose), Körperpflege, Sexualität, Berufstätigkeit, Sport
15–17 SSW	Routinekontrolle (siehe Fettschrift)	BE: Toxoplasmose AFP, AFP plus	Hebammenanamnese, Soziale Situation, Arbeit, Partnerschaft, Evtl. Ernährung (Floradix), Information zu den ersten Kindsbewegungen, Information Geburtsvorbereitung
20–22 SSW	Routinekontrolle BE: kl. BB	BE: Toxoplasmose irr. AK Arzt: US: Lage Plazenta	Kindsbewegungen Allgemeine Situation, Erste Kindsbewegungen, Geburtsvorbereitung, Geburtsort, Baby Guide
26–28 SSW	Routinekontrolle Leopold'sche Handgriffe BE: nü. Glucose	BE: Toxoplasmose, irr. AK Anti-D Prophylaxe	Ernährung/Verdauung, Brustinspektion, Stillanamnese, Wahl Geburtsort/Anmeldung, Krankenkasse Kind, Kinderarzt, Kinderbetreuung
32 SSW	Routinekontrolle BE: kl. BB, Hepatitis B Serologie, BG Zweitbestimmung	BE: Toxoplasmose Arzt: US: Kindslage/Wachstum	Stillanamnese/Brustinspektion, Dammmassage, Indische Brücke, Arbeitssituation, Mutter sein, was heisst das
36 SSW	Routinekontrolle Vaginaluntersuch: Soor, Strepto B		Senkwehen, Stillen /Vormilch, Geburt, Geburtsvor- bereitende Massnahmen, Geburtsschmerz/Ängste, Entlastung im Wochenbett, Familienplanung
40 SSW	Routinekontrolle, CTG Vaginaluntersuch	Arzt: US: Fruchtwassermenge, Plazenta	Warten auf die Wehen, Ängste, Wehen anregende Möglichkeiten
40 + 4 SSW	Routinekontrolle		Procedere bei Übertragung
40 + 7 SSW	Routinekontrolle	Arzt: US: Fruchtwassermenge	Information zur Geburtseinleitung

Schwangerschaften ab T+10 werden in der Gebärbteilung kontrolliert.

Nachkontrolle 6 Wochen post partum

Themen: Geburt • Umgang mit der neuen Lebenssituation, Schwierigkeiten • Stillen • Sexualität/Empfängnisverhütung • Beckenboden/Rückbildung • Soziales Netz überprüfen • Arbeitsaufnahme • Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung empfehlen

Untersuchung: Brustinspektion • Inspektion der Dammnah oder Sectionah • Vaginaluntersuch: SpekulumEinstellung, Evtl. PAP-Abstrich, bei Wunsch nach IUD bakt. Abstrich (GO, Chlamydien), bimanuelles Tasten des Uterus