Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 116 (2018)
Heft: 10

Artikel: Recht auf Verständigung : Ergebnisse der Bridge-Studie
Autor: Origlia Ikhilor, Paola / Kurth, Elisabeth / Hasenberg, Gabriele
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949537

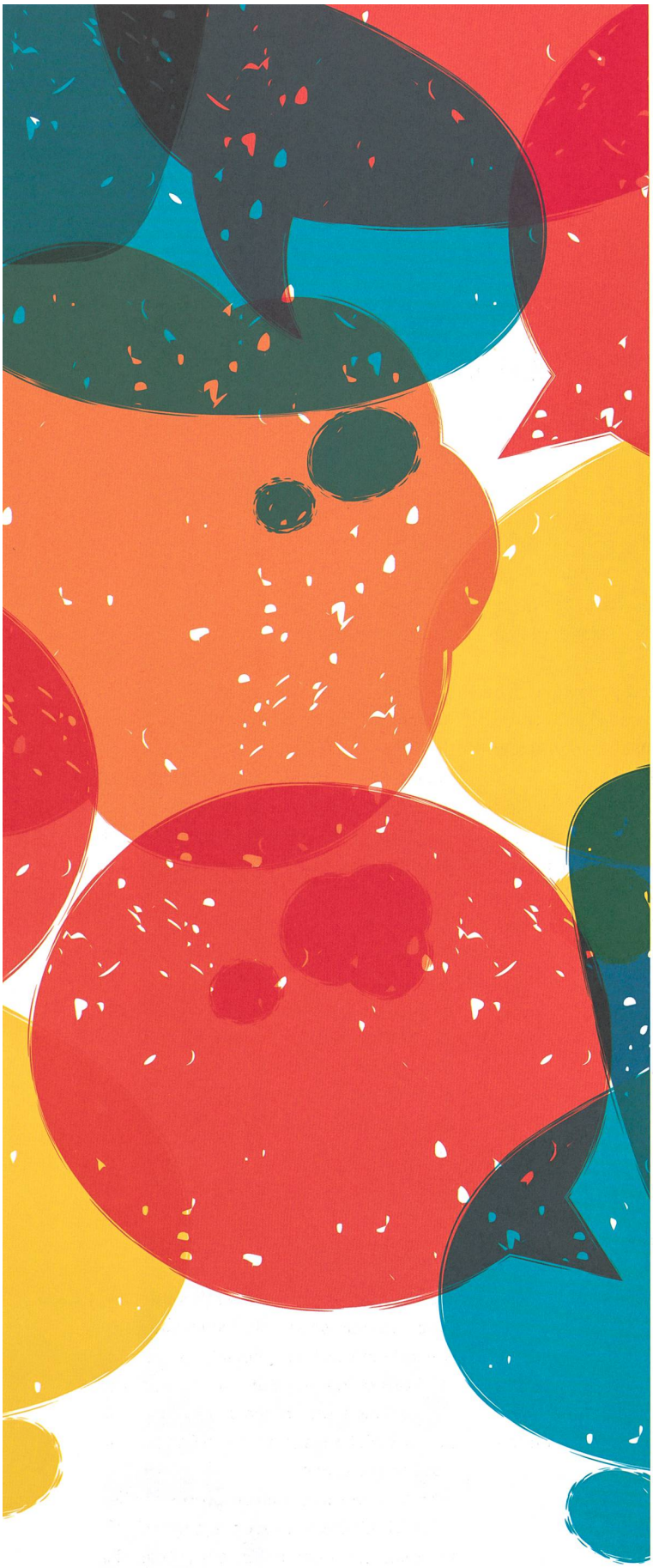
Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. 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: 17.08.2025

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



iStockphoto 491390132, incomible

Recht auf Verständigung – Ergebnisse der BRIDGE-Studie

Die Studie «Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen» (BRIDGE) untersuchte die Erfahrungen, die Migrantinnen, Fachpersonen und Dolmetschende machen, wenn in der geburtshilflichen Versorgung keine gemeinsame Sprache gesprochen wird. Für Nutzerinnen war es schwierig, das passende Angebot zu erkennen. Fachpersonen ihrerseits machen mangels Ressourcen Abstriche bei der Betreuungsqualität.

TEXT:
PAOLA ORIGLIA IKHILOR,
GABRIELE HASENBERG,
ELISABETH KURTH,
BARBARA STOCKER KALBERER,
EVA CIGNACCO,
JESSICA PEHLKE-MILDE

Das Leben in einem fremden Land und die Anpassungsprozesse einer Mutterschaft können für Migrantinnen und ihre Familien sehr herausfordernd sein, v. a. wenn mangelnde Sprachkenntnisse oder ein unsicherer Aufenthaltsstatus vorliegen. Wie verständigen sich fremdsprachige Migrantinnen in der Versorgung rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit den Fachpersonen? Dieser Frage ist die Studie «Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen» (BRIDGE) nachgegangen. Drei Jahre nach ihrer Lancierung (Origlia et al, 2015) liegen nun die Ergebnisse vor. Die BRIDGE-Studie beabsichtigte in erster Linie, Empfehlungen an öffentliche Organe und Fachverbände auszusprechen, aber auch direkt umsetzbare Massnahmen für die Fachpersonen liessen sich aus den Ergebnissen ableiten.

Methodik: explorative Studie

Die Forscherinnen von der Berner Fachhochschule, der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, dem Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut, von FamilyStart beider Basel und des Schweizerischen Hebammenverbandes führten eine explorative Studie durch (Methodik beschrieben in Origlia et al., 2017) mit

einer qualitativen Erfassung von Erfahrungen von Migrantinnen, als Nutzerinnen des geburtshilflichen Versorgungssystems in der Schweiz, von Fachpersonen und von interkulturellen Dolmetschenden. Die qualitativen Daten wurden mit Fokusgruppeninterviews (Krueger und Casey, 2009) und semistrukturieren Einzelinterviews (Witzel, 2000) erhoben, ad verbatim transkribiert und nach Brown und Clark (2006) mithilfe der Software atlas.ti thematisch analysiert. Nutzerinnen wurden auf Albanisch und Tigrinya interviewt. Ihre Audioaufnahmen wurden direkt übersetzt und als deutsche Transkripte verfasst. Die Sichtweisen aus allen Perspektiven wurden in einer Triangulation gegenübergestellt.

Ergebnisse: Divergenzen und Übereinstimmungen

In drei Fokusgruppeninterviews, fünf semistrukturierten Einzel- und einem Zweierinterview wurden insgesamt 10 Nutzerinnen, 22 Fachpersonen und je 2 Dolmetscherinnen für Albanisch und Tigrinya befragt (siehe Tabelle 1 auf Seite 27). Die Aussagen der drei Gruppen konnten je in drei Dimensionen gegliedert werden (siehe Tabelle 2). Die erste Dimension zeigt auf, welche Rolle die Lebensumstände der fremdsprachigen Frauen spielen und welche Herausforderung das Schweizer Versorgungssystem für sie bedeutet. In der zweiten Dimension wird deutlich, wie Beziehungen und Interaktion zwischen allen Beteiligten erlebt werden. Die dritte Dimension erfasst die Passung des Gesundheitsversorgungsangebots gegenüber den Bedürfnissen der Betroffenen. Die Synthese der jeweiligen Dimensionen zeigte, dass die Wahrnehmung und Bewertung von Hindernissen und Problemen in der Kommunikation mit allophonen Frauen zwar in einigen Punkten übereinstimmend war, aber auch deutlich divergieren konnte.

Herausforderung, die jeweils andere Welt zu verstehen

Einen starken Einfluss auf die Kommunikation hatte die aktuelle Lebenssituation der Nutzerinnen. Ihre Gewohnheiten, Erwartungen und Wertvorstellungen konnten sich individuell sowie durch die kulturelle Prägung deutlich von den Vorstellungen und Gewohnheiten der Fachpersonen unterscheiden. Kamen noch schwierige soziale Verhältnisse der Nutzerinnen und ein unsicherer Aufenthaltsstatus dazu, wurde die kommunikative Situation besonders komplex und anspruchsvoll.

«Ich wollte nicht zum Arzt gehen und habe gewartet, bis das Erbrechen aufhört. (...) Ich war nicht krank, ich habe keinen Arzt gebraucht.»* (Eritreische Frau)

«Dann denkt man, die Frau hat das vierte Kind, die weiss schon, wie das geht. Aber jetzt in einer Situation, fern von der Heimat, die ganze Familie in einem kleinen Zimmer im Durchgangsheim, rundherum ein Gewusel. Da ist so eine Unruhe und Unsicherheit im Leben jetzt, dass selbst die Sachen, mit denen man schon Erfahrungen hat, viel schwieriger und aufwendiger werden.» (Hebamme)

Alle Beteiligten, sowohl die Nutzerinnen als auch die Fachpersonen und die Dolmetschenden, versuchten zu verstehen, wie sich die Realität aus der jeweils anderen Perspektive darstellte. Für die Nutzerinnen bedeutete es eine schwierige Aufgabe, sich im ausdifferenzierten und komplex organisierten Gesundheitssystem der Schweiz zurechtzufinden und die Betreuungsangebote einordnen zu können.

«Die Situation, in der ich war, hat mich gelehrt. Je nach Situation, in der ich war, habe ich mich bewegt. Ich hatte keine andere Wahl, als mich irgendwie zurechtzufinden.» (Albanische Frau)

Existenzielle Probleme blieben oft ungelöst

Die Orientierungslosigkeit der Nutzerinnen war auch für die Dolmetschenden und die Fachpersonen erkennbar. Letztere stellten ausserdem fest, dass bei den Nutzerinnen existentielle Probleme im Vordergrund standen, zu deren Lösung sie – die Dolmetschenden und die Fachpersonen – jedoch kaum einen Beitrag leisten konnten.

Alle Beteiligten, sowohl die Nutzerinnen als auch die Fachpersonen und die Dolmetschenden, versuchten zu verstehen, wie sich die Realität aus der jeweils anderen Perspektive darstellte.

«In jedem Gespräch liegt [bei Asylsuchenden] grosse Hoffnung. Die Person, die das Gespräch führt, ist für sie sehr, sehr wichtig. Manchmal aber enttäuscht diese Person, die Realität ist halt so. Und dann ist einfach die Person schuld, ich, die Übersetzerin, oder die Fachperson. Weil wir nicht geholfen haben.» (Albanisch-Dolmetscherin)

Den Dolmetschenden gelang es oft leichter, Verständnis für die Lebenssituation der allophonen Migrantinnen aufzubringen, weil sie das Herkunftsland kannten, auf ihre eigene Erfahrung in einem fremden Land oder in Zusammenhang mit dem Mutterwerden zurückgreifen konnten. Zudem verstanden sie den Hintergrund der Betreuungsziele von Fachpersonen, konnten diese in das hiesige Wertesystem einordnen und erkannten häufig, welche Informationen den Nutzerinnen in ihrer Situation fehlten.

Sich um das Verstehen bemühen ...

Die asymmetrische Interaktion die zwischen Fachpersonen als Expertinnen und Nutzerinnen als Laien ohnehin besteht, verstärkte sich bei der Betreuung allophoner Migrantinnen. Die Frauen beschrieben häufig ein Beziehungsgefälle zwischen sich und den Fachpersonen.

«Was sie dann unter sich besprochen haben, habe ich nicht verstanden. Bis heute habe ich keine Erklärung dafür, warum das alles [ein Schwangerschaftsabbruch bei Kompli-

* [sic], gilt für alle Zitate in diesem Artikel: Die mündlichen Äusserungen wurden trotz teils sprachlichen Ungereimtheiten redaktionell nicht korrigiert.

kationen] gemacht werden musste. Man könnte mich auch per Telefon benachrichtigen, wie das alles gelaufen ist. Man kann mich einfach als Mensch behandeln.» (Eritreische Frau)

Mangels Alternativen griffen Fachpersonen wiederholt auf Formen der nonverbalen Kommunikation zurück. Eine Berührung oder ein gemeinsames Lachen konnte die Vertrauensbeziehung fördern. Für die Fachpersonen war aber die Verständigung mit Händen und Füssen letztlich nicht befriedigend.

«Ich habe schon oft erlebt, dass ich das Gefühl hatte, wir hätten uns ganz gut verstanden, einfach mit Händen und Füssen. Dann kommt die Frau das nächste Mal, und sie macht etwas irgendwie ganz, ganz anderes, als ich erklärt habe. (...) Habe ich das wirklich so gesagt? Und sie sagt: ‹Sie haben gesagt.› Und nachher denke ich: Jesses Gott, habe ich das gesagt?» (Mütterberaterin)

... und oft nicht vom Gleichen sprechen

Waren Dolmetschende verfügbar, dann liessen sich Fachpersonen manchmal dazu verleiten, möglichst viele Informationen in ein Gespräch einzubauen. Dies stand dem Bedürfnis der Migrantinnen gegenüber, die über ihre Bedürfnisse und Sorgen sprechen wollten.

«Aber aus meiner Sicht könnte man vielleicht ein wenig mehr Geduld zeigen, damit diese Sorgen mal angehört werden. Weil die Frau die [Fach-]Person echt gebraucht hat, um ihre Sorgen zu erzählen. Und eben, es war auch ein Fall, wo du niemanden hast, und plötzlich kommt jemand, der genau das anspricht, und dann erwartest Du, dass Deine Probleme gehört werden.» (Albanisch-Dolmetscherin)

Vorgänge und Interventionen, die den Nutzerinnen nicht oder unzureichend erklärt wurden, erlebten sie unter Umständen als gegen sie gerichtet. Einige der befragten Frauen beschrieben Situationen, in denen sie diskriminierendes Verhalten erfahren hatten.

«Das Problem ist hier, was wir gehört haben ist, das Kind ist krank, und am Schluss kommt es gesund auf die Welt. Wir verstehen nicht warum, wir überlegen dann, vielleicht ist es, weil wir eine andere Hautfarbe haben, das überlegen wir uns hier.» (Eritreische Frau)

Um sich mit den Migrantinnen besser verständigen zu können, nutzten Fachpersonen wiederholt nonverbale Kommunikation – bspw. konnte ein gemeinsames Lachen das Vertrauen fördern.

Eva Cignacco

Fachpersonen und Dolmetschende machten dazu keine direkten Aussagen. Denkbar ist, dass Erwartungen, z. B. bzgl. der Integrationsbemühungen der Frauen und Familien, unbewusst ausgedrückt wurden und so zu negativen Empfindungen von Migrantinnen führten.

«Die Ansprüche sind da. Aber die Bemühungen zur Integration und die Bemühungen zur Kommunikation nicht. (...) Da komme ich an meine Grenzen.» (Hebamme)

Übergestülpte Gesundheitsleistungen

Die befragten allophonen Migrantinnen wertschätzten viele Betreuungsangebote und das Engagement der Fachpersonen als hilfreich, wünschten sich aber öfter eine interventionsfreie Geburtshilfe. Verschiedene Betreuungsangebote standen im Widerspruch zu den Wertsystemen der Migrantinnen, wodurch die Aufklärung über diese als Zumutung empfunden werden konnte.

«Ich habe Schmerzen bekommen, nachdem ich den Katheter bekommen habe. Ich habe erwartet, dass die Wehen natürlich kommen und dass man wartet. Ich will erleben, wie das ist, die Wehen, wie bei uns zu Hause.» (Eritreische Nutzerin)

«Mir passiert es oft in der Sprechstunde, dass ich Abklärungen besprechen möchte, und eigentlich wollen die Schwangeren nur wissen: ‹Baby gut oder nicht?› Und dann weiss man gar nicht, wo man anfangen und wo man aufhören soll. Ich hatte mal einen Ehemann, der mir nachher vorgeworfen hat, ich würde Psychoterror machen, weil wir halt über den Ersttrimestertest aufgeklärt haben, auch über das Risiko für ein Down-Syndrom, und er hat das nicht verstanden.» (Ärztin)

Notfallsituationen als grosse Herausforderung

Wenn der Hintergrund der Interventionen nicht verstanden wurde oder den eigenen Erwartungen widersprach, erlebten Nutzerinnen sich als Objekt von Entscheidungen der Fachpersonen und das Versorgungsangebot als autoritär und nicht bedürfnisorientiert.

«Die Ärztin dort hat die Operation (Kaiserschnitt) so gut wie möglich erklärt. Ich sagte nur ja, ja, ich konnte nichts anderes sagen. Zum Beispiel konnte ich nicht fragen: ‹Kann ich noch eine Woche warten, kann ich warten bis zu meinem Termin?›» (Eritreische Frau)

Die befragten allophonen Migrantinnen wertschätzten viele Betreuungsangebote und das Engagement der Fachpersonen als hilfreich, wünschten sich aber öfter eine interventionsfreie Geburtshilfe.

Notfallsituationen stellten für alle Beteiligten eine hohe Belastung dar. Teilweise konnte die Aufklärungspflicht nicht erfüllt werden, was dazu führte, dass sich Mütter ausgeliefert fühlten und sich noch lange an die Erlebnisse erinnerten.

Mangels Alternativen griffen Fachpersonen wiederholt auf Formen der nonverbalen Kommunikation zurück.

«Wir mussten eine Frau notfallmässig in den OP bringen. Ich hatte das Gefühl, sie zu vergewaltigen, grauenvoll, so grenzüberschreitend, einfach irgendeinen Katheter einsetzen und man kann nicht sagen, warum und wieso.» (Hebamme)

«Ich wusste nicht, was mit mir passiert, was mit dem Baby passiert. Ist mein Baby noch am Leben oder ist es gestorben?» (Albanische Frau)

Das Beiziehen von Dolmetschenden wurde von allen befragten Personen, am stärksten aber von den Migrantinnen, gewünscht. Die Dolmetschenden gaben zu bedenken, dass manchmal zu viele Informationen in ein einziges Gespräch verpackt wurden. Diese konnten die Migrantinnen überfordern und waren für sie nicht anwendbar.

Diskussion: Brücken schlagen, aber wie?

Die Ergebnisse zeigten, dass auf, dass Sprachbarrieren den Zugang zur Betreuung und eine angemessene Kommunikation erschweren. Ein niedriger sozioökonomischer Status, hohe Sprachbarrieren, ein relativ kurzer Aufenthalt im Aufnahmeland und der damit verbundene späte Beginn der Schwangerschaftsvorsorge erhöhen die schwere, akute, mütterliche Morbidität im Vergleich zu anderen Migrantinnen und zur einheimischen Bevölkerung (Van Hanegem et al., 2011). Auch Fachpersonen stossen an ihre Grenzen, wenn sie aufgrund von Verständigungsproblemen keine adäquate Ver-

Tabelle 1: Charakteristika der Teilnehmenden

Charakteristika		*n*	*Mittel*	*Min.*	*Max.*
Fachpersonen		*22*			
Geschlecht	männlich	0			
	weiblich	22			
Nationalität	Schweiz	18			
	andere	4			
Beruf	Ärztin	4			
	Hebamme	11			
	Pflegefachfrau	2			
	Mütterberaterin	5			
Alter (Jahre)			44,1	30	62
Nutzerinnen		*10*			
Nationalität	Eritrea	6			
	Kosovo	3			
	Albanien	1			
Alter (Jahre)			30,7	24	36
Alter jüngstes Kind (Monate)			18,4	5	54
Aufenthalt in der Schweiz (Jahre)			4,45	2	17
Dolmetschende		*4*			
Geschlecht	männlich	0			
	weiblich	4			
Nationalität	Eritrea	2			
	Kosovo	0			
	Albanien	1			
	Schweiz	1			
Alter (Jahre)			44,5	34	52

Quelle: eigene Tabelle

Tabelle 2: Ergebnismatrix

Dimensionen	*Nutzerinnen*	*Fachpersonen*	*Dolmetschende*	*Synthese*
Lebensumstände und Versorgungssystem	Sich orientieren im hochdifferenzierten Gesundheitssystem	Die anderen Lebenswelten verstehen wollen	Verständnis für die belastende Lebenssituation haben	Herausforderung, die jeweils andere Welt zu verstehen
Beziehungen und Interaktionen	Das Beziehungsgefälle zwischen sich und den Fachpersonen spüren	Bei der Verständigung Abstriche machen	Widersprüchliche Erwartungen von Nutzerinnen und Fachpersonen erleben	Sich um das Verstehen bemühen und oft nicht vom Gleichen sprechen
Passung der Gesundheitsangebote	Objekt von Entscheidungen sein	Zwischen sich arrangieren und alles geben	Ohne Dolmetschen geht's nicht	Übergestülpte Gesundheitsleistungen

Quelle: eigene Tabelle

sorgung bieten können (Kurth et al., 2010). Um den Zugang zu verbessern, zahlen sich längerfristig Investitionen in die Förderung von Gesundheitskompetenzen und der Integration von Migrantinnen aus (z. B. Informationen zum Gesundheitssystem und zu Frauengesundheit, Austausch mit Multiplikatorinnen, Spracherwerb). Bei asylsuchenden Frauen stehen jedoch oft gesundheitliche Risiken, existentielle Probleme und eine grosse Orientierungslosigkeit im Vordergrund. Sie brauchen daher unmittelbare Fürsorge und eine Behandlung, die nachvollzogen, akzeptiert und umgesetzt werden kann.

In obligatorische Krankenpflegeversicherung aufnehmen

Neben der Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz ist es daher unerlässlich, dass sich auch Anbieter an die Komplexität der diversen Individuen ausrichten (Sorensen et al., 2012), z. B. mit flexibleren und spezialisierten Versorgungsangebote (z. B. aufsuchende Modelle, integrierte Versorgung, Gruppenangebote). Vorrangig soll gemäss den Ergebnissen interkulturelles Dolmetschen in der geburtshilflichen Versorgung gesichert sichert sein, idealerweise in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgenommen werden und in allen Kantonen flächendeckend und sowohl für stationäre wie auch für ambulante Versorgung verfügbar sein. Nur so kann die rechtlich erforderliche informierte Einwilligung eingeholt werden und eine bedarfsgerechte Beratung und Behandlung ermöglicht werden. In erster Linie ist die Politik gefordert, Rahmenbedingungen für ein «Recht auf Verständigung» zu schaffen. Der Zugang zu adäquater Kommunikation wird als Grundvoraussetzung für die Wahrung der universellen Menschenrechte jedes einzelnen angesehen (Nationale Ethikkommission, 2017). Fachgesellschaften und -verbände im Gesundheits- und Medizinbereich sind gefordert, die Umsetzung dieser Empfehlung zu unterstützen.

Das Beiziehen von Dolmetschenden wurde von allen befragten Personen, am stärksten aber von den Migrantinnen, gewünscht.

Fachpersonen benötigen zusätzliche Unterstützung

Fachpersonen können einen Beitrag zur Verbesserung der Situation leisten, indem sie den Fokus auf die Weiterentwicklung ihrer bereits vorhandenen transkulturellen und beratungsspezifischen Kompetenzen legen. Um eine situations-, kontextbezogene und angepasste Betreuung zu ermöglichen, eigenen sich neben gezielten Weiterbildungen die regelmässige Reflexion des Betreuungsprozesses im Team, wo bspw. auch auf potenziell diskriminiertes Verhalten sensibilisiert werden kann. Die Ergebnisse zeigen, dass die allophonen Migrantinnen diskriminierendes Verhalten erfuhren. Bei empfundenen Diskriminierungen handelt es sich in den meisten Fällen um unbeabsichtigte, ungünstige Haltungen, die entmutigen können und den Vertrauensaufbau massgeblich stören.

Fachpersonen brauchen zusätzliche Unterstützung und Kompetenzen für die Beratung von allophonen Migrantinnen. Es sollten vermehrt z. B. Beratungshilfen mit Informationen in einfacher Sprache sowie multimedial aufbereitete Themen entwickelt und eingesetzt werden. Die weit verbreitete Annahme, dass eine Kommunikation mit Händen und Füssen in der geburtshilflichen Versorgung genügt, muss kritisch reflektiert werden.

Die hier aufgeführten Bausteine zur Überbrückung sprachlicher Barrieren ermöglichen den Frauen, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen, und haben das Potenzial, die Gesundheit und die Startbedingungen von Schwangeren, Mütter und ihren Neugeborene nachhaltig zu verbessern. Bleibt zu hoffen, dass das von der BRIDGE-Studie gelieferte Argumentarium von Politik, Behörden und Gesundheitsinstitutionen für anstehenden Verbesserungen genutzt wird.

«Jede Person, die zur Behandlung kommt, hat das Recht, zu verstehen, was mit ihr gemacht wird.» (Tigrinya-Dolmetscherin)

Die Studie wurde vom Bundesamtes für Gesundheit und der Fachstelle für Rassismusbekämpfung finanziert. Danke an Melina Sigrist für die Vorbereitung des vorliegenden Manuskripts. Der vollständige Bericht ist zu finden unter www.gesundheit.bfh.ch

AUTORINNEN

Paola Origlia Ikhilor, MSc, Hebamme, Dozentin und Leiterin der BRIDGE-Studie, Abteilung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern. paola.origlia@bfh.ch, www.gesundheit.bfh.ch

Gabriele Hasenberg, MSc Hebamme, Pflegefachfrau, Dozentin und stv. Leiterin Bachelorstudiengang, Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur. gabriele.hasenberg@zhaw.ch, www.zhaw.ch/gesundheit

Elisabeth Kurth, PhD, Geschäftsführerin Familystart beider Basel, frei praktizierende Hebamme, Pflegewissenschaftlerin, Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut.

Barbara Stocker Kalberer, MSc, Hebamme, Präsidentin Schweizerischer Hebammenverband.

Eva Cignacco, PD, PhD, Hebamme, Pflegewissenschaftlerin, Leiterin Angewandte Forschung und Entwicklung, Abteilung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern.

Jessica Pehlke-Milde, Prof., Dr., Hebamme, Pflegewissenschaftlerin, Leiterin Forschungsstelle Hebammenwissenschaft, Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur, und promoviert derzeit an der Universität Witten/Herdecke (D).

Literatur

Braun, V. und Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. «Qualitative Research in Psychology», 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Krueger, R. A. und Casey, M. A. (2009) Focus groups: a practical guide for applied research. 4. Auflage. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Nationale Ethikkommmission (NEK, 2017) Migrants allophones et système de soins. Enjeux éthiques de l'interprétariat communautaire. www.nek-cne.ch

Origlia Ikhilor, P. et al.(2017) Barrier-Free Communication in Maternity Care of Allophone Migrants: BRIDGE Study Protocol. «J Adv Nurs». doi:10.1111/jan.13441

Origlia Ikhilor, P. et al. (2015) Lancierte Studie soll Kommunikation mit allophonen Migrantinnen erleichtern. «Hebamme.ch» (10), 4–8.

Sorensen, K. et al.(2012) Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. «BMC public health», 12, 80. doi:10.1186/1471-2458-12-80

Van Hanegem, N. et al.(2011) Severe acute maternal morbidity in asylum seekers: a two-year nationwide cohort study in the Netherlands. «Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica», 90(9), 1010–1016. doi:10.1111/j.1600-0412.2011.01140.x

Witzel, A. (2000) Das problemzentrierte Interview. «Forum Qualitative Forschung», 1(1). www.qualitative-research.net

CURAPROX Baby

beruhigt auch Eltern

Gesunde Kinderzähne sind wichtig, entspannte Eltern auch. CURAPROX Baby hilft Eltern, ihre Kinder spielerisch an die Mundhygiene zu gewöhnen. Ohne Tränchen und mit viel Freude.

Die medizinisch-therapeutischen sowie auch pädagogisch wertvollen Produkte der CURAPROX-Baby-Linie bieten die bestmögliche Mundgesundheit für die Kleinsten. Das Know-How von Zahn-Expertengarantiert Prävention. Und sorgt damit bei den Babys für richtige Atmung, gute Entwicklung von Gaumen und Kiefer – sowie Spass und Vorfreude aufs Zähneputzen.

Beissring

Schnuller
erhältlich in drei Grössen

Zahnbürste

Bio FUNCTIONAL

Schadstoff-frei

Bestellen und profitieren!

Beim Einkauf von CURAPROX Baby-Produkten ab **CHF 20.–** erhalten Sie **GRATIS** eine **CS5460 Zahnbürste.**

Bitte beiliegenden Bestellcoupon verwenden.

(gültig bis 31.12.2018)