

**Zeitschrift:** Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 122 (2024)  
**Heft:** 11

**Artikel:** Hürden in der Versorgung : wie gut ist "gut gemeint"?  
**Autor:** Grand-Guillaume-Perrenoud, Jean Anthony / Keller, Doris  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1072766>

### **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>**

# Hürden in der Versorgung: Wie gut ist «gut gemeint»?

Die Zahl der Menschen, die weltweit vor Krieg, Konflikten und Verfolgung fliehen müssen, war noch nie so hoch wie heute (UNO-Flüchtlingshilfe, 2024). Schwangere und Mütter in der Perinatalzeit sind unter den Schutzsuchenden besonders vulnerabel. Ihre geburtshilflichen Outcomes sind im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung schlechter (Cignacco et al., 2018). Ein Grund dafür ist der erschwerte Zugang zur Gesundheitsversorgung und die damit verbundene Unterversorgung (Grand-Guillaume-Perrenoud et al., 2019). Vorherrschende Rahmenbedingungen wie mangelnde Kenntnis über das Versorgungsangebot und darüber, welche Angebote von der Krankenversicherung bezahlt werden, fehlender Transport, die Schwierigkeit, sich sprachlich zu verständigen, oder der Zeitdruck infolge Fachkräftemangel in peripheren Regionen dürften

Einfluss darauf nehmen (Grand-Guillaume-Perrenoud et al., 2022).

## Westliches Sicherheitsdenken versus Bedürfnisse

Wenn schutzsuchende Migrantinnen ein Versorgungsangebot in Anspruch nehmen, ist dieses oft geprägt von gut gemeintem, westlichem, medizinischem Sicherheitsdenken (Flin, 2007) und Pragmatismus (Ormerod, 2021). Sie entspricht aber nicht immer den wahren Bedürfnissen von schutzsuchenden Migrantinnen. Neben körperlichen, medizinischen Bedürfnissen haben Migrantinnen oft psychosoziale Anliegen, die für sie im Vordergrund stehen, aber nicht genügend Beachtung finden. So haben sie das Bedürfnis nach einer fürsorglichen Beziehung mit der betreuenden Fachperson (Balaam et al., 2013), können sich mit ihr aufgrund der Sprachbarriere aber oft nicht

gut verständigen (Origlia Ikhilior et al., 2019). Dies kann zu einem Gefühl beitragen, missverstanden oder stigmatisiert zu

*Die geburtshilflichen Outcomes sind bei schutzsuchenden Migrantinnen in der Schweiz im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung schlechter.*

werden (Balaam et al., 2013). In einem anderen soziokulturellen Kontext und mit anderen medizinischen Traditionen aufge-





## Für Gesundheitsfachpersonen ist es zentral, ihre Praxis und Vorannahmen im Hinblick auf eine gute kulturelle Passung für die Klientin auch kritisch zu hinterfragen.

wachsen zu sein, bedeutet für die Frauen, dass ihnen manche Untersuchungen, Messungen, Empfehlungen und Hilfsmittel von Hebammen zuweilen fremd oder unerwünscht erscheinen, was das Vertrauensverhältnis belasten kann (Higginbottom et al., 2013). Die auf Sprachbarrieren zurückzuführende, unzulängliche Kommunikation kann auch dazu führen, dass die Betreuung als autoritär wahrgenommen wird (Origlia Ikhlor et al., 2019). Soziokulturelle Unterschiede, wie beispielsweise der Glaube, dass Schwangerschaft und Geburt keiner speziellen Aufmerksamkeit bedürfen (Higginbottom et al., 2013), können bei Migrantinnen das Gefühl verstärken, dass ihnen die Schwangerschaftskontrollen aufgezwungen werden. Gleichzeitig können die der westlichen Welt fremden kulturellen Werte und Praktiken von geflüchteten Frauen eine Quelle psychischer Resilienz sein. So zeigte die Studie von Higginbottom et al. (2013) über in Kanada lebende, sudanesischen Frauen, dass diese es gewohnt sind, auch während der Schwangerschaft zu kochen, auf die Kinder aufzupassen und den Haushalt wie gewohnt weiterzuführen. Es war für die sudanesischen Frauen ein besonderes Bedürfnis, auch während der Schwangerschaft eine Aussenwahrnehmung von physischer Stärke, psychischer Gesundheit und Kompetenz, mit ihrer Situation zurechtzukommen, aufrechtzuerhalten.

### Beispiel einer möglichen Fehlversorgung

Bei einer wenig kultursensiblen, wenig einfühlsamen und stark biomedizinisch orientierten Betreuung läuft eine Hebamme Gefahr, die psychosozialen Bedürfnisse der Frau nicht wahrzunehmen, wodurch es zu einer Fehlversorgung kommen kann. Eine mögliche Fehlversorgung kann am Beispiel einer ungenügenden Gewichtszunahme beim Neugeborenen veranschaulicht werden: Ist der kindliche Gewichtsverlauf insuffizient, wünschte sich die betroffene Mutter vielleicht, gemeinsam mit der Heb-

amme zu erörtern, welches die Nahrungsmitelempfehlungen sind und welchen Einfluss die erschwerten Lebensbedingungen einer schutzsuchenden Mutter auf das Gewicht ihres Kindes haben könnte. Wenn die Fachperson jedoch aufgrund von Vorannahmen, dass vorrangig körperliche und medizinische Anliegen bestehen, handelt, ohne die Bedürfnisse der Mutter zu erfragen, könnte ihr anstelle der Erfüllung ihrer tatsächlichen Bedürfnisse unreflektiert empfohlen werden, die Muttermilchmenge mithilfe einer elektrischen Milchpumpe zu steigern.

### Medizinischer Paternalismus

Oben genanntes Beispiel könnte als medizinischen Paternalismus angesehen werden, weil die Gesundheitsfachperson überzeugt ist, das Beste für diese schutzsuchende Frau zu tun, und ihr empfiehlt oder anordnet, was sie zu tun oder welchen Behandlungen oder Untersuchungen sie sich zu unterziehen hat (Steurer & Wertli, 2014). Paternalismus wird als das Übergehen der Präferenzen einer anderen Person charakterisiert, in der Absicht, ihr zu nützen oder sie vor Schaden zu bewahren (Fleisje, 2023). Eine gemeinsame Entscheidungsfindung ist bei der Betreuung entscheidend, was auch bedingt, dass die Frau über die verfügbaren Optionen umfassend informiert ist. Bestimmte westliche Werte, wie der Fokus auf Effizienz bei der Erreichung des gewünschten Outcomes und eine evidenzbasierte Praxis, mögen gut gemeint sein. Dennoch können sie zu einer inadäquaten Betreuung führen, wenn es an Feingefühl und klientinnenzentriertem Handeln fehlt. Die Beziehung zwischen Hebamme und Frau ist ein wichtiger Faktor, der darüber entscheidet, ob eine Frau weiterhin regelmässig zur Schwangerschaftskontrolle kommt. Die Literatur zeigt, dass der Gesundheitszugang aus einer langen Kette von Faktoren besteht, die günstig ausfallen müssen (Leves-

que et al., 2013), damit eine schutzsuchende Frau tatsächlich ihren Weg zu einer Schwangerschaftskontrolle findet. Diese Kette von Einflussfaktoren umfasst unter anderem das Bewusstsein der Frau, dass sie während der Schwangerschaft von einer Fachperson betreut werden muss. Sie muss des Weiteren über genügend Wissen über das Gesundheitswesen verfügen und einen Termin vereinbaren können. Sie muss Transportmittel nutzen können und den Weg zur Sprechstunde finden. Oft sind für Migrantinnen diese Voraussetzungen nicht alle gegeben. Machen Frauen zudem noch belastende Erfahrungen durch fehlende Wertschätzung, paternalistische oder diskriminierende Verhaltensweisen von Fachpersonen werden sie mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit ihre Termine nicht mehr wahrnehmen (Grand-Guillaume-Perrenoud et al., 2022).

### Angemessene perinatale Versorgung

Für Gesundheitsfachpersonen ist es zentral, ihre Praxis und Vorannahmen im Hinblick auf eine gute kulturelle Passung für die Klientin auch kritisch zu hinterfragen. Dadurch kann eine gut gemeinte, aber möglicherweise paternalistische Betreuung vermieden werden, beispielsweise indem die Hebamme erfragt und stets im Auge behält, was die spezifischen Bedürfnisse der Frauen sind (Leyva-Moral et al., 2023). Eine kultursensible Betreuung bedeutet nicht eine unhinterfragte Übernahme der kulturellen Werte aus der Kultur der Frau, sondern eine Auseinandersetzung mit diesen (Muaygil, 2018), um kulturelle Praktiken dort zu berücksichtigen, wo sie zum Wohlbefinden und zur Gesundheit beitragen. Beim Beispiel der sudanesischen Frau, die als physisch stark, gesund und kompetent wahrgenommen werden möchte, könnte eine Hebamme zum Beispiel die Frau in ihrem Gefühl bestärken und sie dabei in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützen. Wie die



Literatur zeigt, leiden Frauen mit höherer Selbstwirksamkeit weniger an negativen Emotionen, haben weniger Angst vor der Geburt und brauchen weniger oft Epiduralanalogie (Carlsson et al., 2015). Im Idealfall werden gemeinsam informierte Entscheidungen getroffen<sup>1</sup>, wobei die Fachpersonen ihr medizinisches Wissen einzubringen vermögen und die Frauen ihre eigenen Wertevorstellungen und Praktiken berücksichtigen können. Dabei fördert das vertrauensvolle Verhältnis einen soliden Entscheidungsprozess (Steurer & Wertli, 2014).

### Klientinnenzentriert statt anordnend

Eine klientinnenzentrierte Gesundheitsversorgung ist kulturell sensibel, vermeidet Vorannahmen und erfragt und berücksichtigt Bedürfnisse der Frau. Dies fördert eine gute Beziehung zwischen Hebamme und Frau und stellt sicher, dass die Frau weiterhin zur Schwangerschaftsvorsorge kommt und die Betreuung nicht abbricht. ◉

### AUTOR\*INNEN



**Jean Anthony Grand-Guillaume-Perrenoud**, lic. phil., wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Berner Fachhochschule, Fachbereich Geburtshilfe, und Doktorand an der Universität Lausanne, Fakultät für Biologie und Medizin.



**Doris Keller**, Hebamme Msc, Hebammenexpertin (auf der) Pränatal- und Wochenbettabteilung an der Frauenklinik des Kantonsspitals Winterthur mit langjähriger Berufserfahrung sowohl im klinischen als auch ausserklinischen geburtshilflichen Setting.

### Literatur

- Balaam, M. C., Akerjordet, K., Lyberg, A., Kaiser, B., Schoening, E., Fredriksen, A. M., Ensel, A., Gouni, O. & Severinsson, E. (2013) A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. *Journal of Advanced Nursing*; 69(9), 1919-1930.
- Carlsson, I.-M., Ziegert, K., & Nissen, E. (2015) The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes. *Midwifery*; 31(10), 1000-1007.
- Cignacco, E., zu Sayn-Wittgenstein, F., Sénac, C., Hurni, A., Wyssmüller, D., Grand-Guillaume-Perrenoud, J. A. & Berger, A. (2018) Sexual and reproductive healthcare for women asylum seekers in Switzerland: A multi-method evaluation. *BMC Health Services Research*; 18(1), 712. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3502-2>
- Flin, R. (2007) Measuring safety culture in healthcare: A case for accurate diagnosis. *Safety science*; 45(6), 653-667.
- Fleisje, A. (2023) Paternalistic persuasion: Are doctors paternalistic when persuading patients, and how does persuasion differ from convincing and recommending? *Medicine, Health Care, and Philosophy*; 26(2), 257-269. <https://doi.org/10.1007/s11019-023-10142-2>
- Grand-Guillaume-Perrenoud, J. A., Origlia, P. & Cignacco, E. (2022) Barriers and facilitators of maternal healthcare utilisation in the perinatal period among women with social disadvantage: A theory-guided systematic review. *Midwifery*; 105, 103237. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103237>
- Grand-Guillaume-Perrenoud, J. A., zu Sayn-Wittgenstein, F. & Cignacco, E. (2019) Barrieren abbauen. *Deutsche Hebammenzeitschrift*; 71, 44-48.
- Higginbottom, G. M., Safipour, J., Mumtaz, Z., Chiu, Y., Paton, P. & Pillay, J. (2013) «I have to do what I believe»: Sudanese women's beliefs and resistance to hegemonic practices at home and during experiences of maternity care in Canada. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 13(1), 51. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-51>
- Levesque, J.-F., Harris, M. F. & Russell, G. (2013) Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*; 12(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Leyva-Moral, J. M., Tosun, B., Gómez-Ibáñez, R., Navarrete, L., Yava, A., Aguayo-González, M., Dirgar, E., Checa-Jiménez, C. & Bernabeu-Tamayo, M. D. (2023) From a learning opportunity to a conscious multidimensional change: A metasynthesis of trans-cultural learning experiences among nursing students. *BMC Nursing*; 22(1), 356. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01521-4>
- Muaygil, R. A. (2018) From Paternalistic to Patronizing: How Cultural Competence Can Be Ethically Problematic. *HEC Forum*; 30(1), 13-29. <https://doi.org/10.1007/s10730-017-9336-1>
- Origlia Ikhilior, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Asefaw, F., Pehlke-Milde, J. & Cignacco, E. (2019) Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing*; 75(10), 2200-2210. <https://doi.org/10.1111/jan.14093>
- Origlia Ikhilior, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Stocker Kalberer, B., Cignacco, E. & Pehlke-Milde, J. (2018) Barrier-free communication in maternity care of allophone migrants: BRIDGE study protocol. *Journal of Advanced Nursing*; 74(2), 472-481. <https://doi.org/10.1111/jan.13441>
- Ormerod, R. J. (2021) Pragmatism in professional practice. *Systems Research and Behavioral Science*; 38(6), 797-816.
- Rogers, H. J., Hogan, L., Coates, D., Homer, C. S. E. & Henry, A. (2020) Responding to the health needs of women from migrant and refugee backgrounds-Models of maternity and postpartum care in high-income countries: A systematic scoping review. *Health & Social Care in the Community*; 28(5), 1343-1365. <https://doi.org/10.1111/hsc.12950>
- Steurer, J. & Wertli, M. (2014) Wer trifft Entscheidungen in der Medizin—Der Patient oder der Arzt? *Therapeutische Umschau*; 71(12), 771-774. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a000624>
- UNO-Flüchtlingshilfe, U. N. O. (2024) Flüchtlingszahlen. UNO-Flüchtlingshilfe. [www.uno-fluechtlingshilfe.de](http://www.uno-fluechtlingshilfe.de)

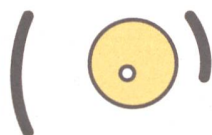
1



Siehe dazu auch Steiner, A. (2024) «Ich bestimme mit!» – informiert durch die Babyzeit, «Obstetrica» 6. <https://obstetrica.hebamme.ch>



Schweizerischer Hebammenverband  
Fédération suisse des sages-femmes  
Federazione svizzera delle levatrici  
Federaziun svizra da las spendreras



Folgen Sie uns auf Facebook,  
Twitter und Instagram – liken,  
kommentieren und teilen Sie!

Suivez-nous sur Facebook,  
Twitter et Instagram – cliquez,  
commentez et partagez!

Weitere Informationen | Plus d'informations



## Laufbahnplanung auf



Die ideale Plattform für Berufs- und Bildungsprofile  
von Gesundheitsfachpersonen, weil

- alle Diplome und Zeugnisse an einem Ort zentral  
und elektronisch abgelegt sind
- ein stets aktueller Lebenslauf generiert werden kann
- man log-Punkte und ein Zertifikat für alle besuchten  
Weiterbildungen erhält.

e-log wurde vom Schweizer Berufsverband der Pflegefach-  
personen SBK und der Schweizerischen Interessen-  
gemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA/FSIA entwickelt.



**JETZT REGISTRIEREN: [e-log.ch](https://e-log.ch)**



## Weiterbildung an der BFH

**Fachkurs Perinatale Psychische Gesundheit**  
Februar bis Juni 2025

**Fachkurs Diversitätssensible Hebammenarbeit**  
Februar bis Juni 2025

**Fachkurs Körperarbeit und Salutophysiologie – NEU**  
Start: März 2025

**Fachkurs Nikotinberatung und Tabakentwöhnung**  
März bis Mai 2025

**Kurs Unerfüllter Kinderwunsch – ganzheitlich betreut und begleitet**  
März bis April 2024

Weitere Informationen und Anmeldung  
[bfh.ch/weiterbildung/geburtshilfe](https://bfh.ch/weiterbildung/geburtshilfe)

► Gesundheit

