

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: 101 (2003)

Heft: 2

Artikel: Mutter werden in der Fremde

Autor: Schwager, Mona / Meili-Hauser, Cynthia

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950493>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

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

EDITORIAL

Wie geht es uns Hebammen, wenn wir Migrantinnen oder fremdsprachige Frauen betreuen? Wie geht es diesen Frauen, mit denen wir oft nur rudimentär kommunizieren können,



da sie die lokale Sprache nicht beherrschen? Wenn wir ausländischen Frauen begegnen, haften oft Vorurteile und Bilder in unseren Köpfen. In unserer Ausbildung wurden neben Konzepten zur Gesundheit, Krankheit auch Körperbilder vermittelt, welche klar in der Tradition der westlichen Medizin stehen.

Migration ist die Wanderung von Menschen über Landesgrenzen hinweg. Die Gründe dafür sind vielfältig. Die Situation für Migrantinnen ist oft besonders schwierig, etwa weil sie Gewalt auf der Flucht erlitten haben, weil sie einem fremden Mann in ein fremdes Land folgen müssen oder weil sie mit ihren Familien eine wirtschaftlich gesicherte Zukunft bei uns suchen. Daraus resultieren oft Ausgrenzung und Isolation, also häufig schmerzliche Erfahrungen.

Mit der vorliegenden Ausgabe möchten wir Augen und Herzen für die Probleme unserer ausländischen Klientinnen öffnen. «Frauen brauchen Hebammen» war auf unseren SHV T-Shirts der Neunzigerjahre zu lesen. Wie betreuen wir die Migrantinnen optimal, auch unter erschwerten Bedingungen, wobei die sprachliche Barriere nur ein Teil des Problems ist?

Ich möchte Sie ermuntern, an Ihren Arbeitsplätzen konkrete Verbesserungsvorschläge vorzubringen. Dazu können Sie in dieser Nummer einige Ideen sammeln. Transkulturelle Kompetenz kann in unseren Institutionen nur mit strukturell abgestützten Projekten erlangt werden. In diesem Sinn wünsche ich uns allen Mut zur Veränderung.

Penelope V. Held

Penelope V. Held

Interkulturelle Verständigung zentral

Mutter werden in der Fremde

In ihrer Diplomarbeit* haben sich Mona Schwager und Cynthia Meili mit der Thematik von Migration und Mutterschaft auseinandergesetzt. Kernfrage der Autorinnen: «Was können Hebammen zu einer besseren Begleitung von Migrantinnen während der Schwangerschaft beitragen?» Wir bringen Auszüge aus der Arbeit.

Mona Schwager
Cynthia Meili-Hauser

JÄHRLICH verlassen weltweit ungefähr 2–3 Millionen Menschen ihre Heimatländer. Wanderungsbewegungen finden vor allem von östlicher in westliche Richtung sowie von Süden nach Norden statt. Die Gründe für Migration sind sehr unterschiedlich. Häufigste Ursachen sind wirtschaftliche Verelendung, politische Repression, bewaffnete Auseinandersetzungen und Krieg, Menschenrechtsverletzungen, Attraktivität der westlichen Welt, moderne Informationstechnologie, Globalisierungsprozesse.

Migration – für Frauen anders

Frauen migrieren oder flüchten aus verschiedenen Gründen. Gesellschaftliche und soziale Bedingungen, wonach Frauen unterdrückt oder benachteiligt sind, spielen aber immer eine Rolle.

«Laut UNICEF (1983) machen Frauen 50% der Weltbevölkerung aus, stellen 33% der Arbeitskräfte, leisten 66% der Arbeitsstunden (Hausarbeit nicht inbegriffen), erhalten dafür 19% des Weltinkommens und besitzen 1% des Weltvermögens.» [1]

Diese Zahlen sprechen für sich und zeigen auf, dass Frauen überall von Armut und Benachteiligung betroffen sind. Ökonomische Not, nämlich das eigene Überleben und das der Kinder zu sichern, veranlasst sehr viele Frauen zur Migration. Zu frauenspezifischen Fluchtgründen

* Cynthia Meili-Hauser, Mona Schwager, «Mutter werden in der Fremde». Ein Konzept zur Weiterbildung von Hebammen zum Thema Migration und Mutterschaft. Diplomarbeit, Akademie für Erwachsenenbildung Zürich, 1999. Erhältlich zu Fr. 50.– bei Mona Schwager, Hebammenschule Zürich.



Mona Schwager und Cynthia Meili-Hauser sind AKP, Hebammen, Berufsschullehrerinnen für Hebammen und arbeiten beide an der Hebammenschule Zürich.

gehören auch gravierende Menschenrechtsverletzungen wie Vergewaltigung, Zwangssterilisation, Genitalverstümmelung oder Zwangsheirat. Weltweit machen Frauen die Mehrheit der Migrierenden aus: Bei der Arbeitsmigration sind es um die 50 Prozent, bei fluchtbedingten Wanderungen zwischen 70 und 80 Prozent. [2]

Isolation, Alltagsrassismus

Ohne das Bild der MigrantInnen als Opfer zementieren zu wollen, sind die meisten von ihnen im Gastland mit Benachteiligungen konfrontiert. Sie erleben Diskriminierungen auf Grund der aktuellen Gesetzeslage, Schwierigkeiten auf dem Bildungs- und Arbeitsmarkt und wegen fehlenden Zukunftsperspektiven. Frauen erleben aber noch zusätzliche Benachteiligungen auf Grund ihres Geschlechts und ihrer gesellschaftlichen Rolle. In ihren Herkunftsländern sind die Frauen meistens eingebettet in familiäre Strukturen. Das Wegfallen des weiblichen Verwandtschafts- und Nachbarschaftsnetzes trifft die Frauen stärker als die Männer. Isolation ist ein grosses Problem für die Migrantinnen, da sie im Ziel-land meist in Kleinfamilien leben. Even-



Frauen flüchten oft wegen Menschenrechtsverletzungen wie Vergewaltigung, Genitalverstümmelung oder Zwangsheirat.

tuelle ausserhäusliche Arbeit beschränkt sich häufig auf wenig qualifizierte Erwerbsbereiche. Dazu kommt, dass MigrantInnen oft unter subtiler oder offensichtlicher Ausgrenzung leiden. Alltäglicher Rassismus gehört für viele Einwandernde zu einer schmerzhaften Lebensrealität, der sie sich kaum entziehen können. Sich unter diesen Umständen ein Alltagsnetz aufzubauen, neue Wurzeln zu schlagen, ist für viele MigrantInnen schwierig.

Grosser Kulturkonflikt bei Schwangerschaft

In einer 1993 vom Eidgenössischen Büro für Gleichstellung von Frau und Mann durchgeführten Umfrage zu Frauenflüchtlingen in der Schweiz stellte

sich heraus, dass speziell für traditionell lebende Frauen der Kulturkonflikt im Gesundheitswesen (im Zusammenhang mit Familienplanung, Schwangerschaft und Geburtshilfe) ein Problem darstellt. Die Scham der Frauen wird ungenügend berücksichtigt und es fehlt den Frauen in diesen und dem Bereich der Säuglingspflege an Vorbildern aus ihrem Umfeld. Daraus können gesundheitliche Probleme für Mutter und Kind entstehen. Diese Erkenntnisse decken sich mit unseren beruflichen Erfahrungen. Migrantinnen gehen häufig in die Polikliniken der grossen Spitäler zur Schwangerschaftskontrolle. Ständig wechselndes Personal verunmöglicht das Aufbauen einer Vertrauensbeziehung. Professionelle ÜbersetzerInnen werden nicht oder kaum eingesetzt (aus Kostengründen),

Kulturelle Mediation und Übersetzung

Der Verein Interpret' setzt sich als «Schweizerische Interessengemeinschaft zur Förderung von Übersetzung und kultureller Mediation im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich» für die berufliche und politische Anerkennung von SprachmittlerInnen und interkulturellen VermittlerInnen ein.

Interpret', Monbijoustrasse 61,
3007 Bern, Tel. 031 351 38 28,
www.interpret.ch

Hebammenausbildung

Transkulturalität ist Thema

Schwager/Meili schreiben in ihrer Diplomarbeit «Mutter werden in der Fremde»: «Weiterbildung ist ein möglicher Weg, um neben persönlichen auch gesellschaftliche Veränderungen zu initiieren oder zu unterstützen. (...)

Durch eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema Migration wird bei den Betroffenen ein Prozess eingeleitet, der es ermöglicht, die Problematik differenzierter und in Zusammenhängen zu erkennen. Wir haben erkannt, dass wir als Ausbilderinnen die Chance haben, durch Weiterbildung indirekt zur Verbesserung der Begleitsituation von Migrantinnen beizutragen.»

Dieser Erkenntnis tragen um transkulturelle Themen erweiterte Curricula der Hebammenschulen Rechnung. An der Hebammenschule Zürich beispielsweise befassen sich die Lernenden im Rahmen des übergeordneten Themas «Frau in Gesellschaft und in anderen Kulturen» mit den transkulturellen Gebieten der Ethnomedizin in der Geburtshilfe (2 mal 4 Lektionen), mit der genitalen Verstümmelung (6 Lektionen plus 4 Stunden individuelle Vorbereitung), und mit dem Themenbereich «Migration und Mutterschaft».

Letzteres Thema umfasst 12 Lektionen. Hier werden Fragen nach Kultur und Kulturdefinition aufgeworfen, das persönliche Kulturverständnis und die eigene transkulturelle Kompetenz ergründet, Migration definiert.

Die Lernenden befassen sich damit, welche Position die Frau und Mutterschaft in einzelnen Kulturen und Religionen innehaben, beschäftigen sich mit kultureller Mediation und ziehen Schlussfolgerungen für ihre zukünftige Hebammentätigkeit.

obwohl sich wahrscheinlich der volkswirtschaftliche Nutzen längerfristig bezahlt machen würde. Zudem halten Migrantinnen Kontrolltermine oft nicht ein. Gründe dafür sind die fehlende Einsicht in die Notwendigkeit, oder weil es für ihre übersetzenden Partner nicht möglich ist, jedesmal einen Freitag zur Begleitung zu beziehen.

Hebammenbetreuung wäre ideal...

Eine Schwangerschaftsbegleitung durch die Hebamme würde den Vorteil einer kontinuierlichen, individuellen Betreuung durch eine weibliche Bezugsperson bieten. Die Intimsphäre der Frau wird respektiert. Die Hebamme unterstützt durch ihr Berufsverständnis den physiologischen Verlauf der Schwangerschaft. Das Anwenden adäquater therapeutischer und diagnostischer Massnahmen verunsichert die Frauen nicht unnötig. Die Art und Weise der Hebammenbegleitung während der Schwangerschaft entspricht unserer Ansicht nach auch eher den Gewohnheiten dieser Kulturen, da das Hebammensystem vor allem in ländlichen Gebieten noch mehr verbreitet ist. Zwar kann auch die Hebamme das fehlende familiäre Netz nicht

ersetzen, sie hat aber die Möglichkeit, die Frauen und ihre Familien in ihrem häuslichen Umfeld zu besuchen. Dies wirkt sich positiv auf das Vertrauensverhältnis aus. Häufig werden dabei auch familiäre Schwierigkeiten, Probleme mit dem Aufenthaltsstatus oder der Gesundheit angesprochen. Wissen, Erfahrung und Verhalten der Hebamme helfen der Schwangeren und ihrer Familie, die neue Lebenssituation mit einem ersten oder weiteren Kind positiv anzunehmen und aktiv zu gestalten.

...aber die Realität ist anders

Als Hebammen in der Praxis machten wir beide die Erfahrung, dass kaum Ausländerinnen Geburtsvorbereitungskurse besuchten. Wir stellten ausserdem fest, dass bei Migrantinnen ein grosses Informationsdefizit bezüglich vielen Fragen über Vorgänge in der Schwangerschaft und bei der Geburt sowie bei Fragen im Umgang mit unserem Gesundheitswesen besteht. Im Laufe unserer Untersuchung (Anm. d. Red.: Fachliteratur, Fragebögen, Interviews, Gespräche, auf den Kt. Zürich eingegrenzt) stellte sich heraus, dass schwangere Migrantinnen das ärztliche Vorsorgeangebot in der Schweiz grundsätzlich gut nutzen. Das



Foto: Bundesamt für Flüchtlinge

Isolation ist ein grosses Problem für Migrantinnen, da sie im Zielland meist in Kleinfamilien leben.

Angebot von freischaffenden Hebammen, welches eine ganzheitliche Form der Schwangerschaftsbegleitung und Geburtsvorbereitung einschliesst, wird aber von den Migrantinnen nicht wahrgenommen.

Wir erklären uns diese Tatsache mit folgenden Gesichtspunkten:

- Das Beratungsnetz der Hebammen ist im Vergleich zum ärztlichen Angebot noch klein und wenig bekannt.
- Die Informationsangebote der Hebammen sind zu wenig auf die Möglichkeiten der Migrantinnen zugeschnitten. Hebammenlisten oder deutschsprachige Prospekte sind für Migrantinnen schlecht erhältlich und können je nach sprachlichen Ressourcen nicht verstanden werden. Ein zusätzliches Hindernis ist der Analphabetismus vieler Migrantinnen.
- Migrantinnen haben eingeschränkte Informationsquellen. Der Zugang zu weniger bekannten Angeboten ist durch sprachliche Barrieren und das häufig eingeschränkte soziale Netz, welches eine wichtige Informationsquelle darstellt («Mund zu Mund Propaganda»), erschwert.

Anhand von Fachliteratur und den Resultaten unserer Umfragen suchten wir nach den häufigsten Schwierigkeiten, aber auch nach Ressourcen in der interkulturellen Gesundheitsberatung.

Sprache steht im Zentrum

Die Sprache spielt eine wichtige Rolle. Sie vermittelt nicht nur das kulturspezifische Konzept im Erleben einer Schwangerschaft und die Art der Fragen, die dabei auftauchen, sondern sie bietet uns Begriffe für die Beschreibung der jeweiligen Wahrnehmungen, Ängste und Verunsicherungen. Erst eine Kommunikation, welche die sozio-kulturellen Besonderheiten der jeweiligen Person mit einschliesst, macht es der Rat suchenden Frau möglich, ihre Anliegen anderen zu erklären. Sprachbarrieren verhindern einen klaren partnerschaftlichen Dialog. Als Kommunikationsform bleibt oft nur die Körpersprache übrig. Diese kann aber auf Grund unterschiedlich verstandener Symbolik zu massiven Missverständnissen auf beiden Seiten führen. Zudem belastet die Tatsache der Abhängigkeit von medizinischer Hilfe die Beratungssituation. Die Hindernisse, welche sich durch mangelnde sprachliche und kulturelle Vermittlung ergeben, verstärken diese Abhängigkeit beträchtlich.

Der Einsatz von unqualifizierten ÜbersetzerInnen, insbesondere von Familienangehörigen, ist ungünstig und wird von

Fallbeispiel

Andere Länder, andere Sitten

Eine junge türkische Frau wird hospitalisiert, weil ihr Kind eher klein ist und der Wachstumskurve nicht entspricht. Den Hebammen und Pflegenden fällt auf, dass die junge Frau unverhältnismässig viel Süsses verSpeist, was bei der ohnehin schon leicht übergewichtigen Frau, gekoppelt mit der verordneten Bettruhe, schnell zu einer übermässigen Gewichtszunahme führen könnte und (nach ärztlicher Sicht) einen weiteren Risikofaktor für die Schwangerschaft darstellt. Völliges Unverständnis stellt sich ein, als eine Pflegeperson beobachtet, wie die Mutter der jungen Türkin eigenhändig ein grosses Stück

Schwarzwäldertorte «einlöffelt». Am Rapport wird beschlossen, die Frau in eine Ernährungsberatung zu schicken und Mutter wie Tochter darüber aufzuklären, dass das Wachstum des Kindes nicht vom Zuckerverbrauch der Mutter abhängt. Was die Betreuenden jedoch nicht wussten, ist, dass in der türkischen Kultur die schwangeren Frauen angehalten werden, gut zu essen, damit das Kind gesund und stark werde. Dementsprechend fruchtete die Ernährungsberatung wenig, und die Mutter «fütterte» ihre schwangere Tochter auch als Zeichen der Zuwendung weiterhin.

Aus: Schwager/Meili, 1999

Fachkreisen für interkulturelle Übersetzung weitgehend abgelehnt. Emotionale Verbundenheit und ungeklärte Erwartungen können zu Überforderungssituationen der übersetzenden Person führen, das unterschiedliche Rollenverständnis von Mann und Frau führen zu einer inadäquaten Übersetzung.

Kulturelle Mediation

Das Thema der interkulturellen Übersetzung und der kulturellen Mediation [3] wurde in der Auseinandersetzung mit den häufigen Verständigungsproblemen in der Gesundheitsberatung wichtig. Die kulturelle Mediation schliesst neben der sprachlichen Übersetzung die Vermittlung zwischen unterschiedlichen Erfahrung- und Denksystemen sowie der Handlungsmuster der fremdsprachigen Person und der Beratenden/Behandelnden mit ein. Diese Art von Vermittlung verbessert die Position der Rat suchenden Person und erhöht die Chance für Kooperation und Behandlungserfolg. Vor allem in Situationen, in denen Behandlungsziele und Vorgehensweisen ausgehandelt werden müssen, ist eine kompetente Übersetzung/Mediation wichtig.

Im Laufe unserer Untersuchung stellten wir fest, dass eine der wichtigsten Massnahmen für die Optimierung der Beratungssituation für Migrantinnen in der Verbesserung der interkulturellen Verständigung zwischen der Beratungsperson und der Migrantin liegt. Dieses Erkenntnis liess uns in einem weiteren Schritt den diesbezüglichen Bildungsbedarf von Hebammen ermitteln, was schliesslich zu einem migrationspezifi-

fischen Weiterbildungskonzept für Hebammen führte.

Bilanz

Für Hebammen, die Migrantinnen begleiten, empfehlen wir:

- Hebammen (aber auch Pflegenden und Ärzteschaft) sind sensibilisiert für migrationspezifische Zusammenhänge und für die Vorteile der interkulturellen Mediation.
- Sie setzen sich bei ihren Vorgesetzten für eine Zusammenarbeit mit Mediatorinnen ein und fordern Weiterbildung zu migrationspezifischen Themen und den Umgang mit professioneller Übersetzung.
- Spitalhebammen engagieren sich für die Integration der eigenständigen hebammenspezifischen Schwangerenvorsorge in ihren Aufgabenbereich.
- Die freischaffenden Hebammen sind bestrebt, ihr Angebot Migrantinnen besser zugänglich zu machen.

Mit unserem Weiterbildungskonzept setzen wir einen Stein ins gesamte Mosaik. Wir sind uns der begrenzten Möglichkeiten einer eintägigen Weiterbildung bewusst. Unser erarbeitetes Material und unser Engagement reichen für mehr! ◀

Referenzen

- [1] A. Soygyigitoglu: Warum Frauen flüchten. In: Frauenflüchtlinge in der Schweiz, Eidg. Büro für Gleichstellung von Frau und Mann, Bern (1993).
- [2] S. Prodolliet: Frauen im Fokus der Migrationsforschung. In: NZZ, Nr. 30, Neue Zürcher Zeitung (1999).
- [3] Weiss R., Stuker, R.: Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitssystem. Grundlagenbericht, Schweiz. Forum für Migrationsstudien, Neuenburg (1998).

Angebote für Migrantinnen

Fast 30 Prozent der heute in der Schweiz geborenen Kinder besitzen eine ausländische Staatsbürgerschaft. Jede Hebamme kommt daher mit Frauen aus anderen Kulturen in Berührung. Und zunehmend stellen Hebammen in allen Landesteilen Angebote auf die Beine, die auf diese Frauen zugeschnitten sind. Zwei Beispiele.

Geburtsvorbereitung in St. Gallen...

Ungefähr ein Drittel aller Kinder, die im Kantonsspital St. Gallen zur Welt kommen, sind Kinder von Einwandererinnen (bei einem prozentualen Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung von etwa 20%). Wie in den übrigen Gebieten der Schweiz bleiben auch in St. Gallen die meisten Migrantinnen dem Angebot der Geburtsvorbereitung fern. Einige von ihnen sind bei der Geburt, oft nach erst kurzer Aufenthaltsdauer im ihnen fremden Land und mit minimalen Sprachkenntnissen, zum ersten Mal mit der schweizerischen Spitalwirklichkeit konfrontiert. Verunsicherung, Irritation, Missverständnisse, Probleme und Aufbau von Vorurteilen auf Seiten der Migrantinnen sowie dem Pflegepersonal sind deshalb häufig.

Motiviert, dieser unbefriedigenden Situation ein konkretes Angebot entgegen zu setzen, erstellte Judith Eisenring, Hebamme an der Schwangerschaftsberatungsstelle des Kantonsspitals St. Gallen, ein Konzept für Geburtsvorbereitungskurse für Migrantinnen. Dieses ist nun nach einigen Vorarbeiten zu einem aktuellen Projekt geworden. Realisiert wird es in Zusammenarbeit mit Caritas St. Gallen. Die Fachstelle Integration und Gesundheit von Caritas organisierte im September 2002 erstmals je einen Geburtsvorbereitungskurs in albanischer und türkischer Sprache, der an einem Samstagnachmittag von Judith Eisenring und einer ethnischen Beraterin angeboten wurde. Die Schweizer Hebamme wollte von Judith Eisenring wissen, wie das Projekt angefallen ist.

Im Gespräch

Schweizer Hebamme: Judith Eisenring, wie und wo wurde dieses Angebot für türkische und albanische Migrantinnen bekannt gemacht?

Judith Eisenring: Im Vorfeld haben wir HausärztInnen und GynäkologInnen angeschrieben und auf die Kurse aufmerksam gemacht. Erstaunlich viele haben auch Flyers zum Weitergeben angefordert. Dann verschickte Caritas Werbematerial an alle einschlägigen Adressen wie Flüchtlings- und MigrantInnenstellen, Sozialhilfestellen usw. Die ethnischen Beraterinnen warben in türkischen und albanischen Clubs für die Kurse und sprachen direkt mit Frauen. Hinweise erschienen in je einer türkischen und albanischen Publikation, und in Läden mit Produkten aus diesen Ländern lagen ebenfalls Flyers auf. Auch in den St. Galler Spitälern war das Angebot bekannt.

Ich wurde mehrmals in der Stadt von Bekannten angesprochen – «du machst doch jetzt dann diesen Kurs!» Die Werbung hatte gewirkt – nur eben bei den Falschen!

Wieso denn?

Nun, eine einzige Schwangere aus der Türkei meldete sich an, und sie wollte nur mit dem Ehemann kommen. Also

führten wir den Kurs dann schliesslich für das Ehepaar durch. Frauen aus Albanien hatten sich keine gemeldet.

Wo sehen Sie die Gründe für dieses geringe Echo?

Wir sind uns da nicht so sicher und können einzig Vermutungen anstellen. Geburtsvorbereitung ist für diese Ethnien völlig ungewohnt, man kennt das nicht. Vielleicht, wenn der Ehemann oder die Schwiegermutter einen solchen Kurs deshalb unnötig oder überflüssig finden, können sich auch die Frauen nicht durchsetzen. Es hat ja auch in der Schweiz lange gedauert, bis sich Geburtsvorbereitungskurse durchgesetzt haben. Möglicherweise hat auch die Kostenbeteiligung von 30 Franken eine Rolle gespielt, aber daran möchten wir festhalten, auch im Interesse des Integrationsgedankens.

Und wie geht es nun weiter?

An einem Treffen mit allen Beteiligten in nächster Zeit wollen wir uns darüber klar werden. Solche neuen Projekte brauchen offenbar einfach ihre Zeit, bis sie allmählich genügend bekannt sind, und wenn erst einmal ein paar Frauen teilgenommen haben, kann auch die Mund-zu-Mund Propaganda anlaufen. Ich jedenfalls bin motiviert, es weiterhin zu versuchen und hoffe, dass Caritas das Angebot weiterhin finanziell unterstützt.

...und in Zürich

Auch in Zürich gibt es Bestrebungen, schwangeren Migrantinnen im spitalexternen Bereich eine bessere Betreuung anzubieten. In diesen Tagen eröffnet Barbara Schwärzler eine Hebammenpraxis in einem Quartier mit hohem Anteil an EinwandererInnen. Nach der ersten Konsolidierungsphase will Barbara Schwärzler dann schrittweise ihr Dienstleistungsangebot an ethnische Bedürfnisse adaptieren und unter den Migrantinnen bekannt machen. Die Hebamme rechnet mit anstrengender und mühsamer Kleinstarbeit: «Es gilt, ein kulturell differenziertes Dienstleistungsnetz zu knüpfen, das es in dieser Form heute ausserhalb der Kliniken noch nicht gibt.»



Judith Eisenring

Interview: Gerlinde Michel