

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Ein Gespräch mit Projektmitarbeiterin Silke Brenne und Study Nurse¹ Yüksel Vural über die Versorgungsstudie „Der Einfluss von Migrations- und Akkulturationsprozessen auf Schwangerschaft und Geburt – Perinataldaten von Migrantinnen und deutschen Frauen im Vergleich“

Frau Brenne, bitte stellen Sie die Studie kurz vor.

Silke Brenne: Das Projekt wurde von Prof. Matthias David von der Charité und Prof. Dr. Theda Borde von der ASH Berlin initiiert und ist von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert. Mittels Befragungen von Schwangeren möchten wir herausfinden, ob es Unterschiede bei der Schwangerschaftsbetreuung und bei den geburts-hilflichen Ergebnissen in Abhängigkeit davon gibt, ob die Schwangere einen Migrationshintergrund hat oder nicht. Dazu wurden Fragebögen entwickelt, die Study Nurses und studentische Mitarbeiterinnen mit den Frauen zusammen auf den Wochenbettstationen bzw. im Kreissaal, am ersten Wochenbetttag ausfüllen.

Welche Fragen beinhalten die Fragebögen?

Silke Brenne: Sie sind standardisiert und in drei Teile gegliedert. Der erste Teil beinhaltet soziodemografische Angaben, z. B. wo und wie die Frauen wohnen, wie der Sozialstatus aussieht, aus welchem Land der Partner kommt. Fragen zur Versorgungssituation beinhalten zum Beispiel, bei welchem Frauenarzt sie waren, welche Nationalität der Arzt hat und ob er während der Schwangerschaft gewechselt wurde. Dann erheben wir noch Versorgungsaspekte, also ob Schwangerenvorsorge in der Schwangerschaft aufgesucht wurde. Im dritten Teil finden sich noch Fragen zur Akkulturation bzw. ob ein Migrationshintergrund vorliegt. Seit wann leben die Frauen in Deutschland, falls sie einen Migrationshintergrund ha-

ben, in welchem Land sind sie geboren, wie schätzen sie ihre Deutschkenntnisse ein, wo sind eventuell die Eltern geboren? Einen zweiten Fragebogen, in dem es um das Stillverhalten geht, benutzen wir am zweiten Wochenbetttag.

Werden alle Frauen befragt, die ins Krankenhaus kommen?

Silke Brenne: Ja, wir fragen alle Frauen während unserer Datenerhebungsphase von 12 Monaten. Ca. 90 % der Frauen machen bei der Studie mit.

Welche Unterschiede gibt es bei der Herkunft der Frauen?

Silke Brenne: Die Frauen kommen aus der ganzen Welt. Große Unterschiede ergeben sich bei den Deutschkenntnissen der Frauen. Zum Glück haben wir einige Study Nurses und studentische Mitarbeiterinnen, die unterschiedlichste Sprachen sprechen und die die Frauen in ihrer Muttersprache ansprechen können, wenn es Kommunikationsprobleme gibt.

Yüksel Vural: Meist kommt es auch besser an, zumindest bei den türkischen Frauen, wenn man sie in ihrer Muttersprache anspricht. Das hilft auch sehr



Silke Brenne und Yüksel Vural

bei der Überzeugung, bei der Studie mitzumachen, wenn ich sie dann noch mal auf Türkisch frage.

Sie befragen aber auch deutsche Frauen.

Silke Brenne: Ja, unser Ziel ist es, wirklich alle Frauen zu erreichen, die in die ausgewählten Kliniken kommen. Die Kliniken wurden ausgesucht, weil sie einen hohen Migrantinnenanteil haben. Das Charite Campus Virchow-Klinikum, das Vivantes Klinikum in Neukölln und das Klinikum am Urban. Wir wollen schauen, ob es rund um die Geburt Unterschiede zwischen Frauen mit Migrationshintergrund und deutschen Frauen gibt. Nach Beendigung des Befragungszeitraums werden dann die Fragebögen zusammen mit den Perinataldaten der Kliniken ausgewertet. Anhand dieses Vergleichs wird geschaut, ob es Unterschiede z. B. bei Frühgeburtlichkeit oder beim Geburtsgewicht gibt und ob sich eine unterschiedliche Versorgungssituation erkennen lässt.

Welche Unterschiede zeichnen sich bereits jetzt ab?

Yüksal Vural: Zum Beispiel bei der Versorgung. Die Migrantinnen nehmen kaum an Kursen wie dem Geburtsvorbereitungskurs, Schwangeryoga oder Treffen mit einer Hebamme teil.

Wofür sollen die Ergebnisse der Studie genutzt werden?

Silke Brenne: Erstmals soll geschaut werden, ob sich auch in Deutschland Unterschiede abzeichnen, die im Ausland beobachtet wurden. Neuere Studien zu dieser Thematik gibt es bisher vor allem aus den USA,

Skandinavien und den Niederlanden. In den USA wurde zum Beispiel das „Latinaparadox“ beschrieben. Frauen aus Lateinamerika, vor allem Mexiko, die vor nicht so langer Zeit in die USA migrierten, hatten bessere geburtshilfliche Ergebnisse als US-Amerikanerinnen. Und das, obwohl die Migrantinnen einen sozial schlechteren Status hatten. Je länger die Migration zurücklag, desto weniger sichtbar waren jedoch die guten Ergebnisse. Eine Erklärung dafür ist, dass soziale Netzwerke, in die die neu migrierten Frauen aufgenommen werden, für diese Frauen eine große unterstützende Rolle spielen. Mit unseren Ergebnissen wollen wir dann zu einer besseren gesundheitlichen Versorgung von Frauen in der Schwangerschaft und während der Geburt sowie im Wochenbett beitragen.

Wie ist die Mitarbeiterverteilung im Projekt?

Silke Brenne: Durch die drei Standorte und den Fakt, dass Geburten zu jeder Tages- und Nachtzeit geschehen, brauchen wir relativ viel Personal. Unter der Woche interviewen immer zwei Study Nurses in zwei Schichten. Am Wochenende sind pro Standort zwischen vier

und sechs studentische Mitarbeiterinnen vor Ort. Ich mache die Koordination und springe ab und zu auch ein, wenn ein Dienst mal nicht abgedeckt ist.

Was bedeutet die Mitarbeit im Projekt persönlich für Sie?

Silke Brenne: Es ist wirklich eine interessante Tätigkeit. Jedes Mal gehe ich nach Hause und bin sehr positiv erstaunt, wie groß das Spektrum von Frauen ist, die hier zur Entbindung in die Kliniken kommen. Sie stammen aus so unterschiedlichen Ländern wie z. B. aus der Türkei, dem Libanon, Afghanistan, aber auch aus den Balkanländern, aus der ehemaligen Sowjetunion und aus vielen afrikanischen, lateinamerikanischen und asiatischen Ländern.

Was machen Sie, wenn Sie die Frauen sprachlich nicht erreichen können?

Silke Brenne: Wir haben die Fragebögen auch ins Arabische, Türkische, Kurdische, Spanische, Französische, Englische und Russische übersetzt. Das hilft, wenn die Frauen lesen und schreiben können. Da wir in der Befragung nur soziodemografische und migrationsbezo-

gene Fragen stellen, können sonst auch Familienangehörige übersetzen. Die medizinischen Daten werden ja aus den Perinataldaten der Klinik entnommen. Ein paar Mal hatten wir auch Dolmetscher, Sprachmittler vom „Gemeindedolmetschendienst Berlin“. Ich finde es auch so interessant, weil ja für jede Frau eine Geburt ein so einschneidendes Erlebnis ist, und trotzdem ist es toll zu sehen, wie unterschiedlich die Frauen mit einem solchen Erlebnis umgehen. Man muss viel Respekt und Einfühlungsvermögen haben, um die Frauen in dieser sensiblen Situation richtig zu erreichen.

Können Sie Beispiele für diese Unterschiede nennen?

Silke Brenne: Zum Beispiel habe ich gestern noch eine Frau erreicht, die ambulant entbunden hatte und gleich wieder nach Hause wollte. Der sah man überhaupt nicht an, dass sie gerade eine Geburt hinter sich hatte. Während andere Frauen, die man auf der Station aufsucht, nach einem Tag noch nicht in der Lage sind, ein Interview zu führen, ohne total überfordert zu sein.

Das Interview führte Barbara Halstenberg.

¹ Als Study Nurse oder Studienassistent wird ein Beruf bezeichnet, der klinische Studien in Prüfzentren der Krankenhäuser, Arztpraxen oder der Pharmazeutischen Industrie mitbetreut.