

## Midwife Asylum Kit

E-Learning-Konzept zur Weiterbildung von Hebammen für die Kompetenzerweiterung in der peripartalen Betreuung von Familien im Schweizer Asylverfahren

Patricia Frei

S07 186 968

Lynn Huber

S11 732 161

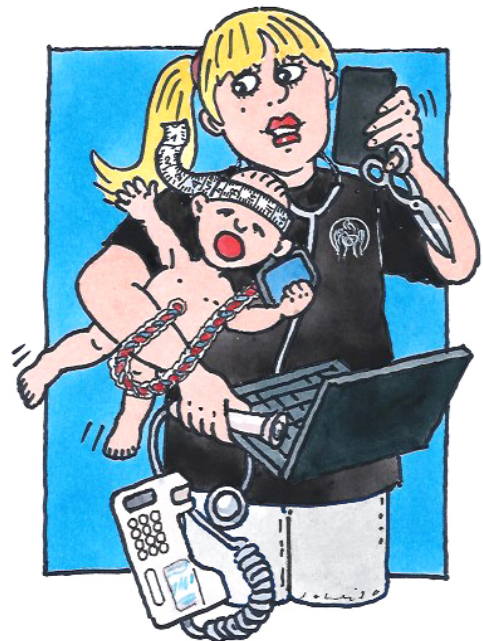
Departement Gesundheit

Institut für Hebammen

Studienjahr: HB16

Eingereicht am: 25.04.2019

Begleitende Lehrperson: Karin Brendel-Hoffmann



**Bachelorarbeit  
Hebamme**

## **Abstract**

Asylsuchende Frauen weisen deutlich schlechtere Outcomes der peripartalen und reproduktiven Gesundheit auf, als die einheimische weibliche Bevölkerung der Schweiz (Cignacco et al., 2017). Die Gründe hierfür wurden in verschiedenen Studien bereits ermittelt, konkrete Verbesserungsvorschläge für das Gesundheitspersonal wurden bisher jedoch wenig ausformuliert. In der vorliegenden literaturgeleiteten Arbeit wird ein Konzept entwickelt, welches sowohl in Spitälern, für freiberufliche Hebammen sowie in Ausbildungsinstitutionen anwendbar sein soll. Ziel des E-Learnings ist es, die Arbeitsweise der Hebammen sowie die Betreuung der Asylsuchenden zu verbessern und somit langfristig die Outcomes zu verbessern. Anhand der aktuellen Studienlage werden die Defizite sowie die daraus resultierenden Bedürfnisse ermittelt und in eine globale sowie in eine Mikro- und Makroebene eingeordnet. Die Lerneinheiten unterliegen diesen drei Kategorien und behandeln folgende Themen: Holistische und frauenzentrierte Betreuung, Kultur, transkulturelle Kompetenz, die häufigsten Einwanderungsländer, vorherrschende Machtstrukturen, individueller Hintergrund der Frau, Beziehung Frau - Hebamme sowie Umgang mit Ungleichheit und Rassismus. Das Konzept gibt Aufschluss über die zu vermittelnden Inhalte wie auch über die Umsetzung, die sich an einer didaktischen Grundlage orientiert. Die Arbeit zeigt auf, dass Hebammen durch die nötige transkulturelle Sensibilisierung mit aufgeklärter Argumentation einen wichtigen Anstoss geben können, um die nötigen Veränderungen in Politik und Gesundheitswesen voranzutreiben.

**Keywords:** Asyl, Weiterbildung, Hebamme, E-Learning, Holismus, Transkulturelle Kompetenz, Kultur, Rassismus

## **Vorwort**

Die vorliegende Bachelorarbeit richtet sich an Fachpersonen der Geburtshilfe und es wird eine Kenntnis der Fachsprache vorausgesetzt. Abkürzungen werden bei der ersten Nennung in Klammern ausgeschrieben und im weiteren Verlauf ohne Erklärung verwendet.

Ist die Rede von "Verfasserinnen" sind die Urheberinnen der vorliegenden Arbeit gemeint. Die Begriffe Autorinnen und Autoren bezeichnen die Herausgeber/innen der verwendeten Literatur.

Um eine gendergerechte Sprache zu gewährleisten orientiert sich die Arbeit am "Leitfaden sprachliche Gleichbehandlung von Frau und Mann der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW, 2015). Der Begriff "Hebamme" wird jedoch für Professionsangehörige beider Geschlechter verwendet. Mit der Begründung, dass in der Schweiz bis auf wenige Ausnahmen ausschliesslich Frauen als Hebammen tätig sind, werden durchgehend weibliche Formen benutzt, wie z.B. "Teilnehmerin" und "Lernpartnerin".

Das Literaturverzeichnis ist nach den internationalen APA Richtlinien (Stand Juli 2018) aufgebaut.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>5</b>
1.1 Problemstellung.....	5
1.2 Relevanz für die Hebammenarbeit.....	5
1.3 Fragestellung.....	7
1.4 Zielsetzung .....	7
<b>2. Methodik</b> .....	<b>8</b>
2.1 Form der Arbeit .....	8
2.2 Vorgehen bei der Literaturrecherche.....	8
2.3 Ein- und Ausschlusskriterien .....	9
<b>3. Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>10</b>
3.1 Begrifflichkeit Asylsuchende, Flüchtlinge und Geflüchtete.....	10
3.2 Zahlen der Schweiz.....	11
3.3 Internationale Zahlen im Vergleich.....	12
3.4 Erklärungsansätze für schlechtere Outcomes.....	14
<b>4. Gerüst des E-Learning-Konzepts</b> .....	<b>16</b>
4.1 Modell: “The pregnant woman within the global context” .....	16
4.2 Bedürfnisermittlung .....	19
4.3 Kategorisierung .....	22
<b>5. Konzeptentwurf</b> .....	<b>24</b>
5.1 Einleitung.....	24
5.2 Didaktische Grundlage .....	24
5.3 Lernszenario: Massive Open Online Course.....	28
5.4 Umsetzung .....	29
<b>6. Inhalt</b> .....	<b>32</b>
6.1 Vorbereitung.....	32
6.1.1 Einführung .....	32
6.1.2 Holistische und frauenzentrierte Betreuung.....	32
6.2 Kultur und transkulturelle Kompetenz .....	34
6.3 Globale Ebene: Überblick über die wichtigsten Einwanderungsländer .....	42
6.4 Makroebene: Vorherrschende Machtstrukturen .....	43

6.5 Mikroebene: Individueller Hintergrund der Frau .....	46
6.6 Nachbereitung .....	50
6.6.1 Umgang mit Rassismus und Ungleichheit .....	50
6.6.2 Analyse der eigenen Positionierung .....	51
<b>7. Schlussfolgerung .....</b>	<b>52</b>
7.1 Limitationen und mögliche Lösungen .....	52
7.2 Ausblick in die Zukunft .....	53
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>55</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>62</b>
<b>Wortzahl .....</b>	<b>64</b>
<b>Danksagung .....</b>	<b>64</b>
<b>Eigenständigkeitserklärung .....</b>	<b>64</b>
<b>Anhänge .....</b>	<b>65</b>
SRG .....	65
Alle Praxistipps auf einen Blick .....	66
Alle Lernziele auf einen Blick .....	69

## **1. Einleitung**

### **1.1 Problemstellung**

Migration in und aus der Schweiz stellt seit jeher einen wichtigen Teil der Schweizer Geschichte dar (Holenstein et al., 2018). Durch vermehrte Medienpräsenz und die repressivere Politik Europas gegenüber geflüchteten Menschen, hat das Thema an Brisanz gewonnen. Die vorliegende Bachelorarbeit konzentriert sich auf eine vulnerable Gruppierung innerhalb dieser Migrationsströmungen: die asylsuchende, schwangere Frau in der Schweiz. Asylsuchende Frauen sind u.a. betroffen von fehlenden Rückzugsmöglichkeiten und Übergriffen im Asylheim, dem Getrenntsein von Familienmitgliedern und der Ungewissheit, wie es weitergeht. (Haith-Cooper & Bradshaw, 2013). Diese Gruppe ist aber auch häufig von sich überschneidenden intersektionellen Themen betroffen. Darunter versteht man verschiedene Diskriminierungsgründe, u.a. basierend auf Geschlecht, sexueller Orientierung, sozialem und ökonomischem Status sowie Zugehörigkeit zu einer anderen Ethnie, Behinderung etc. (Crenshaw, 1991). Zudem machen laut Zemp (2018) von Medica Mondiale mögliche geschlechtsspezifische Gewalterfahrungen auf der Flucht und/oder im Heimatland in Verbindung mit den gesundheitlichen Herausforderungen der Peripartalzeit, Schwangere und Mütter mit Säuglingen zu einer besonders vulnerablen Gruppe der Asylsuchenden. Cignacco et al. (2017) zeigen in ihrer Studie auf, dass asylsuchende Frauen deutlich schlechtere Ergebnisse der peripartalen und reproduktiven Gesundheit aufweisen als die einheimische weibliche Bevölkerung.

### **1.2 Relevanz für die Hebammenarbeit**

Bodenmann (2018) beschreibt in seinem Buch, dass in sogenannten "entwickelten" Ländern wie der Schweiz die soziale Ungleichheit zunimmt, dies gilt insbesondere auch für den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Dies würde bedeuten, dass es Menschen, die einer vulnerablen Schicht innerhalb der Gesellschaft angehören, weniger möglich ist, qualitativ hochstehende Versorgung in Anspruch zu nehmen als anderen. Das Gesundheitspersonal sieht sich dabei mit vielen unterschiedlichen Menschen aus allen möglichen sozialen Schichten konfrontiert, auch solchen, die sich in marginalen Positionen befinden, die der Mehrheit der Gesellschaft nicht vertraut sind. Bodenmann sieht es als Auftrag des Gesundheitspersonals, sich gegen Diskriminierung und für mehr Zugang stark zu machen. Zugang kann laut ihm nur über mehr "equity" (Gerechtigkeit) und nicht "equality"

(Gleichheit) erreicht werden. Folglich nur darüber, dass bei der Betreuung auf die unterschiedlichen Situationen der Betroffenen eingegangen wird und die Unterstützung dementsprechend angepasst wird.

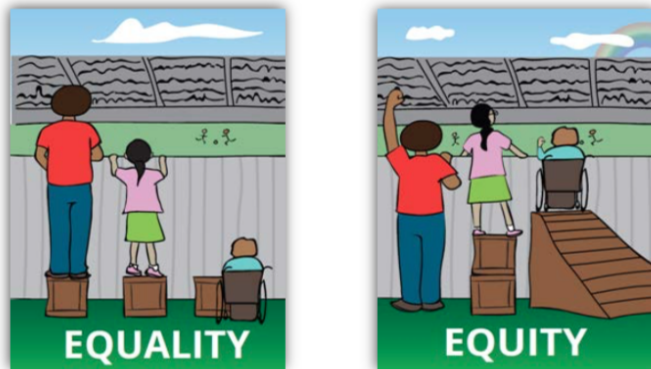


Abb.1: Unterschied Equality und Equity

Horton & Astudillo (2014) haben aufgezeigt, dass allgemein bessere peripartale Outcomes bei Frauen erzielt werden, wenn sie u.a. von einer Hebamme betreut werden. Die Verfasserinnen sehen die Aufgabe der Hebamme darin, sich für asylsuchende Frauen einzusetzen, um ihnen Zugang zu einer guten Versorgung zu ermöglichen und einen besseren peripartalen Verlauf zu erzielen. Dies durch einen holistischen Ansatz, der die gesundheitlichen, kulturellen und sozialen Bedürfnisse der Frau berücksichtigt (Haith-Cooper & Bradshaw, 2013) und die "health equity" fördert. Das Thema dieser Arbeit hat zudem eine Relevanz, da sich laut Cignacco et al. (2017) rund zwei Drittel der asylsuchenden Frauen in der Schweiz im reproduktiven Alter befinden. Der Zugang zu hebammengeleiteter Betreuung ist in allen von Cignacco et al. (2017) untersuchten Asylunterkünften eingeschränkt und Hebammen sind an der Regelversorgung der gesamten peripartalen Phase bisher nur marginal beteiligt. Das heisst, häufig kommen Hebammen erst im Spital mit den Frauen in Kontakt und werden hinsichtlich dieser Bevölkerungsgruppe mit besonderen Herausforderungen und Bedürfnissen konfrontiert, für deren Umsetzung ihnen meist die spezifische Hintergrundinformation oder Ausbildung fehlt (Kurth et al. 2010). Hier soll die Arbeit ansetzen, indem ein Weiterbildungskonzept für Hebammen erarbeitet wird. Mit konkreten Erläuterungen und fachspezifischen Informationen zu den jeweiligen Themengebieten der ermittelten Bedürfnisse wird ein E-Learning-Konzept erarbeitet, das eine Zusammenstellung von Ressourcen enthält, die von Hebammen zur Weiterbildung genutzt werden können. Zudem wird ein besonderes Augenmerk auf einen frauenzentrierten bzw. holistischen Betreuungsansatz gelegt.

Obwohl es in der Hebammenbetreuung weitestgehend als zentral gilt, die Frau als Individuum ins Zentrum zu stellen, zeigen sich in der Umsetzung laut Haith & Bradshaw (2013) Schwierigkeiten. Dies hat zur Folge, dass in der Betreuung von asylsuchenden Frauen vor allem auf die medizinischen Bedürfnisse eingegangen wird, den individuellen, kulturellen oder sozialen Aspekten jedoch mit Ignoranz, Diskriminierung oder Überforderung gegenübergetreten wird.

### **1.3 Fragestellung**

Welche Inhalte sollte ein Konzept für ein E-Learning zur Kompetenzerweiterung von Hebammen bezüglich der peripartalen Betreuung von asylsuchenden Frauen in der Schweiz beinhalten und wie können diese vermittelt werden?

### **1.4 Zielsetzung**

Ausgangslage dieser Arbeit sind die schlechteren Outcomes in der peripartalen Versorgung von asylsuchenden Frauen. Es gibt bereits verschiedenste Forschungsergebnisse zur Ermittlung der Gründe hierfür. Konkrete Verbesserungsvorschläge für das Gesundheitspersonal in der Praxis wurden bis jetzt jedoch wenig ausformuliert. Daher ist das Ziel dieser Bachelorarbeit, ein Konzept für ein E-Learning zur Kompetenzerweiterung von Hebammen in der peripartalen Betreuung von Familien im Asylverfahren anzubieten. Dies soll sowohl in Spitälern, für freiberufliche Hebammen sowie in Ausbildungsinstitutionen anwendbar sein. Übergeordnetes Ziel ist es, die Arbeitsweise der Hebammen sowie die Betreuung der Asylsuchenden zu verbessern und somit langfristig gesehen die Outcomes in eine positive Richtung zu beeinflussen.



## 2. Methodik

### 2.1 Form der Arbeit

Es handelt sich um eine literaturgeleitete Konzeptentwicklung, die ergänzt wird durch die Praxiserfahrungen der Verfasserinnen. Anhand einer Literaturrecherche werden die Gründe für die schlechteren peripartalen Outcomes von asylsuchenden Frauen ermittelt. Dabei wird ein Überblick über den Forschungsstand erarbeitet. Es werden Kategorien aus den wichtigsten wiederkehrenden Defiziten erstellt und die daraus resultierenden Bedürfnisse abgeleitet. Dieser Abschnitt der Arbeit soll einen groben Überblick über die Thematik verschaffen. In einem zweiten Schritt sollen die einzelnen Punkte in das Modell "The pregnant woman within the global context" von Haith-Cooper & Bradshaw (2013) übertragen und eingeteilt werden. Es werden Lerneinheiten zu Überthemen wie Versorgungskontinuität, Trauma, fehlende Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems und Sprachbarrieren erarbeitet. Übergreifende Themen sind das Asylsystem in der Schweiz, der Konflikt zwischen immer mehr medizinischen Richtlinien und dem frauenzentrierten Ansatz sowie den Diskursen rund um die Fluchtthematik. Die Lerneinheiten werden auch konkrete Aufgaben beinhalten, die die Kursteilnehmerinnen anregen, ihre eigene Rolle und Position zu reflektieren. Das Konzept gibt Aufschluss über die jeweiligen Inhalte der einzelnen Lerneinheiten, wie auch über die Umsetzung, die sich an einer didaktischen Grundlage orientiert.

### 2.2 Vorgehen bei der Literaturrecherche

Anstoss zur Literatur gab die 4. Fachtagung der BFH (Berner Fachhochschule) zum Thema *Perinatale Versorgung von Frauen und ihren Kindern nach Flucht und Migration* am 15.05.2018. Dort haben Cignacco, Bodenmann, Zemp und Origlia referiert und im Anschluss haben die Verfasserinnen Publikationen dieser Personen für die Bachelorarbeit ausgesucht. Zur Eruiierung der Defizite wird die Studie von Cignacco et al. (2017), die den Autorinnen bereits im Vorfeld bekannt war, verwendet. Das Quellenverzeichnis dieser Studie führte zu weiterer Literatur. So wurden die Studien von Bollini et al. (2007) und von Kurth et al. (2010) gefunden. Allgemein wurden Studien aus dem Verzeichnis ausgewählt, die in den letzten zwölf Jahren publiziert wurden und die Betreuung von asylsuchenden Frauen mit den damit verbundenen Schwierigkeiten analysieren. In einem nächsten Schritt und auf der Suche nach einem möglichen Konzept für die Arbeit wurden die Begriffe "midwife asylum seekers" bei der Plattform PubMed eingegeben, welche 118 Treffer mit

zu weitreichenden Themen ergaben. Treffer 2 war eine Studie, die bereits in der Sammlung für die BA enthalten war. Mit den Suchbegriffen “midwife care for asylum seekers” gab es 66 Treffer, die sich mit der Thematik “nursing” beschäftigten. Mit der Anpassung der Suchbegriffe zu “midwifery care for asylum seeking women” ergaben sich neun Treffer. Die Quelle “Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers, midwifery students’ perspectives” befand sich auch bereits unter den neun Treffern, die restlichen sieben waren bereits bekannt oder konnten für die Arbeit nicht verwendet werden, da sie nicht den Ein- und Ausschlusskriterien entsprachen. Mit einer erneuten Suche “midwifery reproductive health for asylum seekers” ergaben sich elf Treffer. Die oben erwähnte Quelle befand sich erneut unter den Ergebnissen und wurde genauer analysiert. Der Text beschäftigt sich, im Gegensatz zu den sonstigen verwendeten Quellen, nicht nur mit den Defiziten in der Betreuung von asylsuchenden schwangeren Frauen, sondern bietet ein Modell, das in der vorliegenden Arbeit als Raster für die Einteilung der verschiedenen Bedürfnisse benutzt wird. Die restlichen Quellen wurden durch Handrecherche und das Schneeballprinzip gefunden. Es werden diverse Arten von Quellen benutzt, unter anderem Fachbücher, Studien, Vorträge, Internetquellen, Websites, Youtube-Videos etc.

### **2.3 Ein- und Ausschlusskriterien**

Es werden nur Studien berücksichtigt, die nach 2007 publiziert wurden, da sich der Klinikalltag und die Asylpraxis in den vergangenen Jahrzehnten verändert hat. Da anhand der Ergebnisse dieser Arbeit eine Empfehlung für die Praxis hierzulande abgeleitet werden soll, werden nur Studien aus Ländern verwendet, deren Gesundheitssystem ähnlich aufgebaut ist wie das der Schweiz. Im Fokus liegt zwar das schweizerische Asylsystem, es wird aber auch Literatur verwendet aus Ländern, in denen sich die betroffenen Personen in vergleichbaren Situationen befinden. Die Forschungsfrage bezieht sich auf das Thema der asylsuchenden Frau, somit sind Studien, die Migrantinnen thematisieren, ausgeschlossen. Ausnahmen bilden Studien, die explizit darauf hinweisen, dass auch auf die Bedürfnisse der Asylsuchenden eingegangen wird.

### 3. Theoretischer Hintergrund

#### 3.1 Begrifflichkeit Asylsuchende, Flüchtlinge und Geflüchtete

Es ist wichtig, die Begrifflichkeit Asylsuchende, Flüchtlinge und Geflüchtete nicht zu vermischen. Ein Flüchtling unterscheidet sich laut Amnesty International von einer/m Asylsuchenden dadurch, dass sein/ihr Status als Flüchtling von einer nationalen Regierung anerkannt wurde. Es gibt dabei jedoch auch Fälle, in denen internationale Organisationen Menschen als Flüchtlinge anerkennen, die Regierung jedoch nicht. Dabei werden sie nicht Teil des nationalen Asylverfahrens.

Der Unterschied zwischen den Begriffen Flüchtlinge und Geflüchtete ist ein sprachlicher bzw. einer der politischen Korrektheit. Es wird in dieser Arbeit auf die Endung *-ling* verzichtet, welche einem Diminutiv entspringt und häufiger in negativ konnotierten Wörtern vorkommt (Pro Asyl, 2016)<sup>1</sup>. Eine Ausnahme stellen Zitate oder Paraphrasierungen aus Quellen dar, die das Wort Flüchtling benutzen.

Die durch den Schweizer Staat gewählte Bezeichnung des Begriffs "Flüchtling" lehnt sich an die Definition der Genfer Konvention an und wird durch das Schweizer Asylgesetz geregelt. (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2018). Diese Bachelorarbeit behandelt die Betreuung von Frauen bzw. Familien, welche sich im Asylverfahren befinden. Dies bedeutet, dass sie von ihrem Recht auf Schutzersuchen in der Schweiz als Signatarstaat der Genfer Flüchtlingskonvention (sowie des Zusatzprotokolls von 1967) Gebrauch gemacht haben. Dieser Schutz wird jedoch nur denjenigen zugesichert, denen Asyl gewährt wird. Bei den oben genannten Frauen und Familien wird noch geprüft, ob sie anerkannt werden oder nicht und sie warten diesen Entscheid ab.

Ein Asylantrag bezieht sich auf den individuellen Antrag einer Person und jeder muss einer individuellen Schutzprüfung unterzogen werden. Als Flüchtlinge gelten laut Artikel 3 des Schweizer Asylgesetzes (AsylG 1998):

Personen, die in ihrem Heimatstaat oder im Land, in dem sie zuletzt wohnten, wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Anschauungen ernsthaften Nachteilen ausgesetzt sind oder begründete Furcht haben, solchen Nachteilen

---

<sup>1</sup> Mehr zum Diskurs der Begrifflichkeit : <https://www.proasyl.de/hintergrund/sagt-man-jetzt-fluechtlinge-oder-gefuechtete/>  
<http://www.sprachlog.de/2012/12/01/fluechtlinge-und-gefuechtete/>

ausgesetzt zu werden. Als ernsthafte Nachteile gelten namentlich die Gefährdung des Leibes, des Lebens oder der Freiheit sowie Massnahmen, die einen unerträglichen psychischen Druck bewirken. Den frauenspezifischen Fluchtgründen ist Rechnung zu tragen.

### 3.2 Zahlen der Schweiz

Laut den Statistiken des Staatssekretariats für Migration (SEM, 2017, 2018) sind die Zahlen der Asylgesuche in der Schweiz in den letzten zehn Jahren zwischen 14'000-39'000 neuen Anträgen pro Jahr geschwankt. Insgesamt gab es im Jahr 2018 14'230 neue Asylanträge. Im Jahr 2018 wurden die meisten Asylgesuche von Menschen aus Eritrea (20.4%), Syrien (8.2%) und Afghanistan (7.0%) gestellt. Wichtig ist es dabei zu sehen, dass jedes Neugeborene, das in der Schweiz auf die Welt kommt, ebenfalls in der Statistik als "neuer Asylantrag" gerechnet wird (SEM, 2018). Im ersten Quartal des Jahres 2018 waren 45% der Anträge von Menschen aus Eritrea Geburten von Kindern, deren Eltern im Asylprozess<sup>2</sup> sind (SEM, 2018). Laut der kommentierten Asylstatistik des SEM des Jahres 2017 hat die Schweiz einen 2.5% Anteil an allen Asylanträgen in Europa, wobei 2.2 Asylsuchende auf 1000 Einwohner/innen kommen. Die Quote der Asylbewilligungen lag bei ca. 25%. Wie das SEM weiter festhält, wurden 8'128 Anträge von Frauen und 16'103 von Männern gestellt (Total 24'231), somit machen die weiblichen Anträge ca. ein Drittel aus (SEM, 2017). Der grösste Teil, nämlich 3465 (42,63%) der Frauen ist zwischen 20 und 34 Jahre alt und 5366 (66.019%) sind im gebärfähigen Alter, welches laut der Definition des Bundesamtes für Statistik (BFS) 15 - 49 Jahre beträgt (BFS, 2018).

In den Jahren 2015/2016 kam es zu einem Rekordanstieg der Asylgesuche. Dies kommt unter anderem daher, dass vermehrt asylsuchende Menschen über die Türkei nach Griechenland und dann in weitere Schengen-Dublin-Länder migriert sind. Dies wurde u.a. erreicht, da sich die Geflüchteten in grossen Gruppen eine Art Korridor, auch bekannt unter dem Namen "Balkanroute", zwischen Griechenland und dem restlichen EU-Raum erkämpft hatten, wobei für eine gewisse Zeit zwischen 2015 - 2016 die Grenzen frei passierbar waren (Moving Europe, 2016). Diese wurden auf Druck der EU und durch das Abkommen zwischen der EU und der Türkei 2016 geschlossen. Mit dieser und anderen

---

<sup>2</sup> Asylprozess: Beinhaltet alle Menschen, die neu einen Antrag stellen oder vorläufig aufgenommen sind (F-Ausweis). Genaueres dazu siehe Kapitel 5.3 Asylsystem in der Schweiz.

Massnahmen hat die EU ihre Grenzkontrollen verstärkt und den grössten Teil der asylsuchenden Menschen ausserhalb von Europa ausgelagert, wodurch die Asylanträge gesunken sind (SEM 2017/2018)

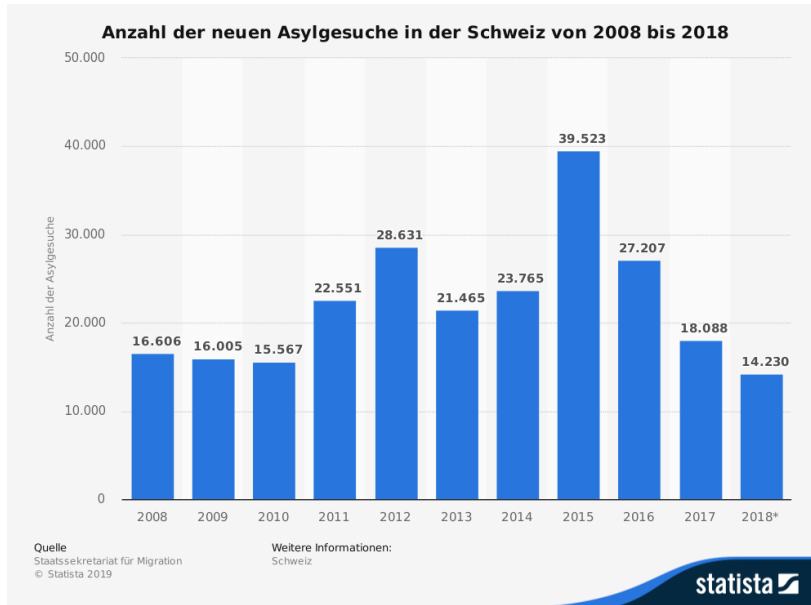


Abb. 2: Anzahl neue Asylgesuche.

### 3.3 Internationale Zahlen im Vergleich

Laut den Statistiken des deutschen Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) ist Deutschland das Land mit den meisten Asylanträgen in Europa. 2017 waren es 198'255 neue Anträge. Im Vergleich sind dies laut dem statistischen Amt der europäischen Union (Eurostat) jedoch lediglich 2.4 Asylsuchende auf 1000 Einwohner/innen. Griechenland ist mit 5.2 Asylsuchenden pro 1000 Einwohner/innen das europäische Land mit den meisten asylsuchenden Menschen pro Kopf. Durch mediale Hetze sowie Fremdenfeindlichkeit, propagiert beispielsweise von der AfD (Alternative für Deutschland) und anderen rechtsorientierten Parteien, wird der Bevölkerung das Gefühl vermittelt, dass Europa das Auffangbecken für fast alle Menschen auf der Flucht darstellt. Blickt man jedoch globaler, wird klar, dass Europa keinesfalls den grössten Teil der Menschen auf der Flucht beherbergt. Laut Amnesty International lebten 2017 die meisten Geflüchteten in der Türkei, gefolgt vom Libanon, Pakistan und Uganda. 2016 lebten 56% der 21 Mio. Geflüchteten weltweit in zehn Ländern, allesamt ausserhalb Europas. Deutschland ist seit 2016 auf Platz 7 mit weniger als einem Drittel der Geflüchteten, die die Türkei beherbergt.



Abb. 3: World's top ten refugee countries.

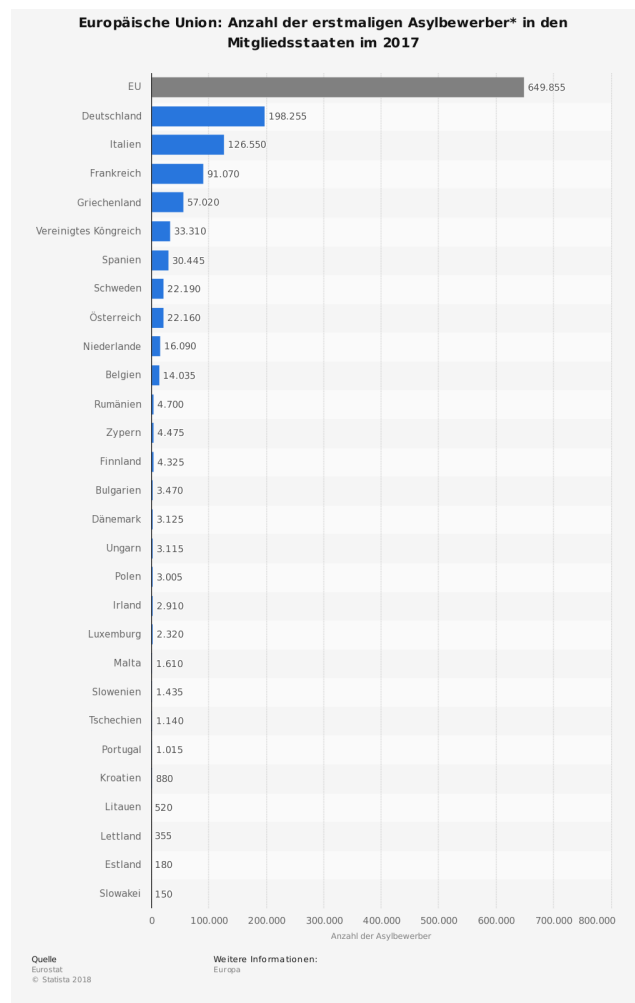
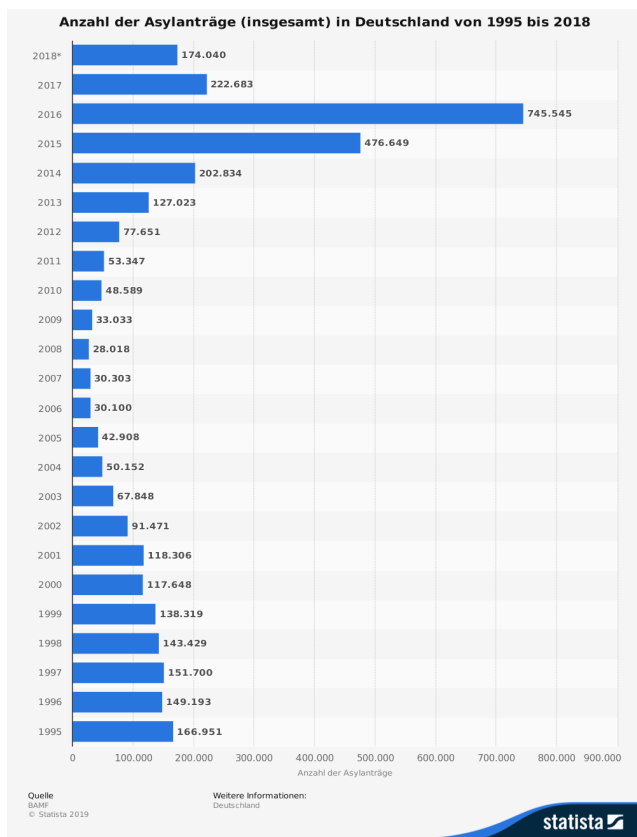


Abb. 4: Anzahl Asylanträge in Deutschland. Abb. 5: EU: Anzahl erstmalige Asylbewerber.

### 3.4 Erklärungsansätze für schlechtere Outcomes

Cignacco et al. (2017) zeigen in ihrer Studie auf, dass asylsuchende Frauen deutlich schlechtere Ergebnisse der peripartalen und reproduktiven Gesundheit aufweisen als die einheimische weibliche Bevölkerung. Frauen sind laut Austin et al. (2008) bei humanitären Krisen oder auf der Flucht in ihrer SRG (sexuelle und reproduktive Gesundheit) in mehrfacher Hinsicht zum Teil gravierend benachteiligt. Unter anderem durch eine hohe mütterliche Sterblichkeit, durch fehlende Möglichkeiten zur Kontrazeption, Komplikationen nach einem unsicheren Schwangerschaftsabbruch, sexueller Gewalt, sexuell übertragbare Krankheiten einschliesslich HIV und die fehlende Schwangerschaftsbetreuung sowie geburtshilfliche Versorgung.

Eine detaillierte Auflistung der schlechteren SRG-Outcomes kann im Anhang eingesehen werden und stammt aus der Studie von Cignacco et al. (2017). Sie gibt jedoch nur einen Anhaltspunkt über die Probleme, von denen Frauen im Asylverfahren und deren Kinder betroffen sein können, da sie sich auf Migrantinnen bezieht. Die Resultate aus den Studien von Origlia et al. (2017) und Cignacco et al. (2017) zu Migrantinnen werden trotzdem verwendet, da die von ihnen genannten Punkte asylsuchende Frauen explizit miteinbeziehen. Es muss jedoch laut Origlia et al. (2017) berücksichtigt werden, dass sich die Betreuungspfade von Migrantinnen stark von denen der Asylbewerberinnen unterscheiden:

“Im asylrechtlichen Status (Aufenthaltsbewilligung N, F oder S)<sup>3</sup>, werden Frauen über die kantonalen Behörden im Hausarztmodell krankenversichert, während sich Frauen mit ausländerrechtlichem Status (Bewilligungen B oder C) weitgehend selbstständig im Gesundheitswesen orientieren.” (S.6).

Dieses Beispiel illustriert, dass davon ausgegangen werden kann, dass die zwei Bevölkerungsschichten bezüglich dem Zugang zum Gesundheitswesen von unterschiedlichen Problemen betroffen sein können. Nichts desto trotz gibt die Tabelle der SRG-Outcomes in den Augen der Verfasserinnen einen Überblick über die möglichen Komplikationen im geburtshilflichen Setting in der Betreuung von Asylsuchenden. Die Ursache für die schlechteren SRG-Outcomes wird in den bearbeiteten Studien einer Unterversorgung zugeschrieben. Diese kommt nicht nur durch den schlechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung zustande. Es spielen auch sprachliche und bürokratische

---

<sup>3</sup> Weitere Erklärung zu den Aufenthaltsbewilligungen im Kapitel 5.3 Asylsystem in der Schweiz.

Hürden (Origlia et al. 2017), Rassismus (Sauvegrain, 2012), Präkarisierung (Bodenmann et al., 2018), mangelndes kulturspezifisches Wissen auf Seiten der Asylsuchenden und dem Gesundheitspersonal (Cignacco et. al. 2017) und zu wenig Sensibilisierung für Frauen mit Gewalt-/traumatischen Erlebnissen (Zemp, 2018) eine zentrale Rolle. Dazu kommt laut Origlia et al. (2017), dass schwangere Migrantinnen und ausländische Mütter gegenüber einheimischen Schwangeren oft einen schlechteren physischen und psychischen Gesundheitszustand aufweisen. Origlia et al. (2017) schreiben weiter:

“So kommen beispielsweise Müttersterblichkeit, postpartale Depressionen, Kaiserschnittgeburten und Verlegungen von Neugeborenen auf die Neonatologie häufiger vor. Schwangere Migrantinnen und ihre Familien erfahren eine Mehrfachbelastung, einerseits durch veränderte Lebensbedingungen und Integrationsanforderungen, andererseits durch die physischen, psychischen und sozialen Anpassungsprozesse in der Schwangerschaft” (S.6).



## 4. Gerüst des E-Learning-Konzepts

### 4.1 Modell: “The pregnant woman within the global context”

Für die Konzeptentwicklung wurde die Quelle “Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers, midwifery students’ perspectives” als geeignetes Modell ausgewählt. Die Autorinnen sind Dr. Melanie Haith-Cooper, Director of Postgraduate Research an der University of Bradford und Gwendolen Bradshaw, Pro-Vice-Chancellor (Learning, Teaching and Quality), ebenfalls an der University of Bradford. Beide sind ausgebildete Pflegefachfrauen und Hebammen und unterrichten u.a. Gesundheitspersonal zum Thema “vulnerable migrants”. Es handelt sich um einen Zeitschriftenbeitrag, der neue Erkenntnisse und Theorien bietet, mit eigenem Datenmaterial aus der Doktorarbeit von Haith-Cooper. Es meldeten sich elf von 32 eingeschriebenen Hebammenstudentinnen im zweiten Jahr freiwillig, um während eines Jahres an der Studie teilzunehmen. Sie folgten dem Prozess des Problem Based Learning (PBL) mit dem Szenario einer schwangeren Asylsuchenden als Auslöser für die Diskussion. Während zwei Gruppenbeobachtungen wurden drei Studentinnen ausgewählt, die sich aktiv an der Diskussion beteiligten. Mit ihnen wurden Einzelinterviews durchgeführt. Zudem verfassten zwei Studentinnen, die in ihren Praktika bereits eine asylsuchende Frau betreuten, eine schriftliche Reflexion, wie sie das Gelernte umsetzen konnten. Die Absicht der Autorinnen war es, herauszufinden, wie Studierenden beigebracht werden kann auf die sozialen und gesundheitlichen Bedürfnisse von Asylsuchenden einzugehen. Sie verschaffen in ihrer Arbeit einen groben Überblick über die Situation von asylsuchenden Frauen in Grossbritannien. In einem zweiten Schritt eruieren sie Einstellungen, Diskurse und Schwierigkeiten, die sich in den Interviews mit den Studierenden bzw. dem PBL herauskristallisieren. Schlussendlich erarbeiten sie ein Konzept zur Verbesserung. Der Text beinhaltet verschiedene Ebenen und bietet einen vertieften Einblick in die Thematik, bewegt sich bezüglich der Bedürfnisseevaluation der asylsuchenden Frauen jedoch nur an der Oberfläche. Dies scheint gewollt, da das nicht die Kernthematik der Arbeit darstellt. An mehreren Stellen wird aber auf die bereits umfangreich vorhandene Literatur diesbezüglich hingewiesen. Die Autorinnen setzen den Fokus auf die Erstellung eines Modells zur Vermittlung von Wissen und zur Kompetenzerweiterung von Hebammenstudentinnen in Bezug auf die Betreuung dieser Bevölkerungsgruppe. Der Text beinhaltet einen pädagogischen Ansatz, welcher zur Erarbeitung von Fortbildung dienlich sein kann. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich

nicht mit Studentinnen, sondern bezieht sich auf diplomierte Hebammen. Dieser Unterschied ist jedoch vernachlässigbar, da im Text aufgezeigt wird, dass auch unter diplomierten Hebammen ein grosses Defizit bezüglich der kompetenten Betreuung von asylsuchenden Frauen besteht. Dies wurde durch die Verfasserinnen im klinischen Alltag in der Schweiz auch so erlebt. Im Folgenden werden die Resultate der dreiteiligen Studie vorgestellt:

***Part 1: dominant discourses and midwifery students:***

Es haben sich zwei negativ geprägte Hauptauffassungen gegenüber Asylsuchenden herauskristallisiert, die der Meinung der grösseren Allgemeinbevölkerung zu entsprechen scheinen und den Berufszweig der Hebammen stark beeinflussen: 1. Asylsuchende sind anders und 2. Asylsuchende sind kriminell. Diese Ansichten werden stark beeinflusst durch die symbiotische Beziehung zwischen der Regierung Grossbritanniens und der populären Presse. Auch die repressive Politik gegenüber Asylsuchenden hat Einfluss auf dieses Bild. Schlussfolgernd fordern die Autorinnen, dass sich Hebammenstudentinnen mit ihren Vorurteilen auseinandersetzen, ergründen, von welchen Einflüssen diese geprägt werden und sich Zugang zu alternativen Wissensquellen beschaffen, um ihre Sichtweise und ihr Wissen über die Herkunft der jeweiligen Frauen zu erweitern.

***Part 2: dominant discourses and approaches to care:***

Die Aufgabe der Hebamme wäre eine holistische Herangehensweise gegenüber den Frauen und somit die Möglichkeit, sich für die medizinischen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Frau einzusetzen. In der Quelle wird jedoch aufgezeigt, dass sich viele Hebammenstudierende im Arbeitsalltag für die medizinischen Bedürfnisse der Frau einsetzen und den Rest vernachlässigen, obwohl sie während dem Studium die emotionale Betreuung als zentral eingestuft hatten. Zudem wird die asylsuchende Frau als "high risk" Schwangere eingestuft und als eine passive Empfängerin von medizinischer Betreuung. Informationen bezüglich ihrem individuellen Hintergrund und ihrer kulturellen Gepflogenheiten sind dadurch weniger wichtig als das Befolgen von Richtlinien. Es wird vorgeschlagen, die Hebammenstudierenden mit vielfältigeren Fallbeispielen auf die Realität im Praxisalltag vorzubereiten und sie noch intensiver für frauenzentrierte Hebammenarbeit zu sensibilisieren.

***Part 3: “The pregnant woman within the global context”; an inclusive model for midwifery education to adress the needs of asylum seeking women in the UK:***

In der Gesundheitsliteratur konnten laut Haith-Cooper & Bradshaw (2013) keine brauchbaren Bildungsmodelle gefunden werden. In einer breiteren Suche wurde jedoch das Bronfenbrenner-Modell für ökologische Systeme gefunden, das in der Ausbildung Sozialarbeit verwendet wird (Bronfenbrenner, 1994). Dies wurde ursprünglich entwickelt, um zu untersuchen, wie die Entwicklung eines Kindes nicht nur von der individuellen Biologie beeinflusst wird, sondern auch von der Interaktion des Kindes mit seiner Umgebung. Diese Umgebung besteht aus drei Schichten; die Mikro- und die Makro-Ebene sowie die globale Ebene, welche soziale Strukturen wie Familie und Schule enthält. Änderungen oder Konflikte zwischen Strukturen in einer beliebigen Schicht oder zwischen Schichten wirken sich auf das Kind aus und beeinflussen letztendlich seine Entwicklung:

***Mikro:*** Individuelle Interaktion und nächste Kontakte der Frau. Hierbei stellt sich die Frage, wie die Beziehung Hebamme - Frau gestaltet wird bzw., wie die Frau sich diese wünscht. Die Aufgabe der Hebamme ist es, den individuellen Hintergrund der Frau zu ergründen. Themen können dabei die Rolle in der Familie und im Haushalt, Sprachbarrieren, Vergewaltigung, Missbrauch, FGC<sup>4</sup> (Female Genital Cutting: weibliche Genitalbeschneidung) etc. sein.

***Makro:*** Machtstrukturen, die auf die asylsuchende Frau einwirken. Hierbei spielt das Verhältnis zu Regierung und Politik sowie die Gesetzgebung und lokale Vorstellungen eine Rolle. Zudem wird diese Ebene beeinflusst von der Art des Asylsystems, z.B. welche Regeln und Massnahmen die Frauen befolgen müssen.

***Global:*** Hierbei geht es darum, dass die Hebamme Wissen erlangt über das Leben der asylsuchenden Frau in ihrem Heimatland, über das dortige Gesundheitssystem und Gründe für die Flucht. Ebenso soll sie sich mit dem “Kulturschock” auseinandersetzen, in dem sich die Frau befinden kann.

---

<sup>4</sup> In dieser Arbeit wird bewusst auf den Begriff FGM verzichtet. M steht für Mutilation, was so viel wie “Verstümmelung” bedeutet. Asefaw (2017) macht in ihrem Buch darauf aufmerksam, dass die betroffenen Frauen diesen Terminus als diskriminierend empfinden und sich am ehesten mit dem Begriff “beschnitten” identifizieren können. Dieser Begriff berücksichtigt auch den gesellschaftlichen Kontext in dem FGC praktiziert wird. Mehr dazu in Kap. 6.5.

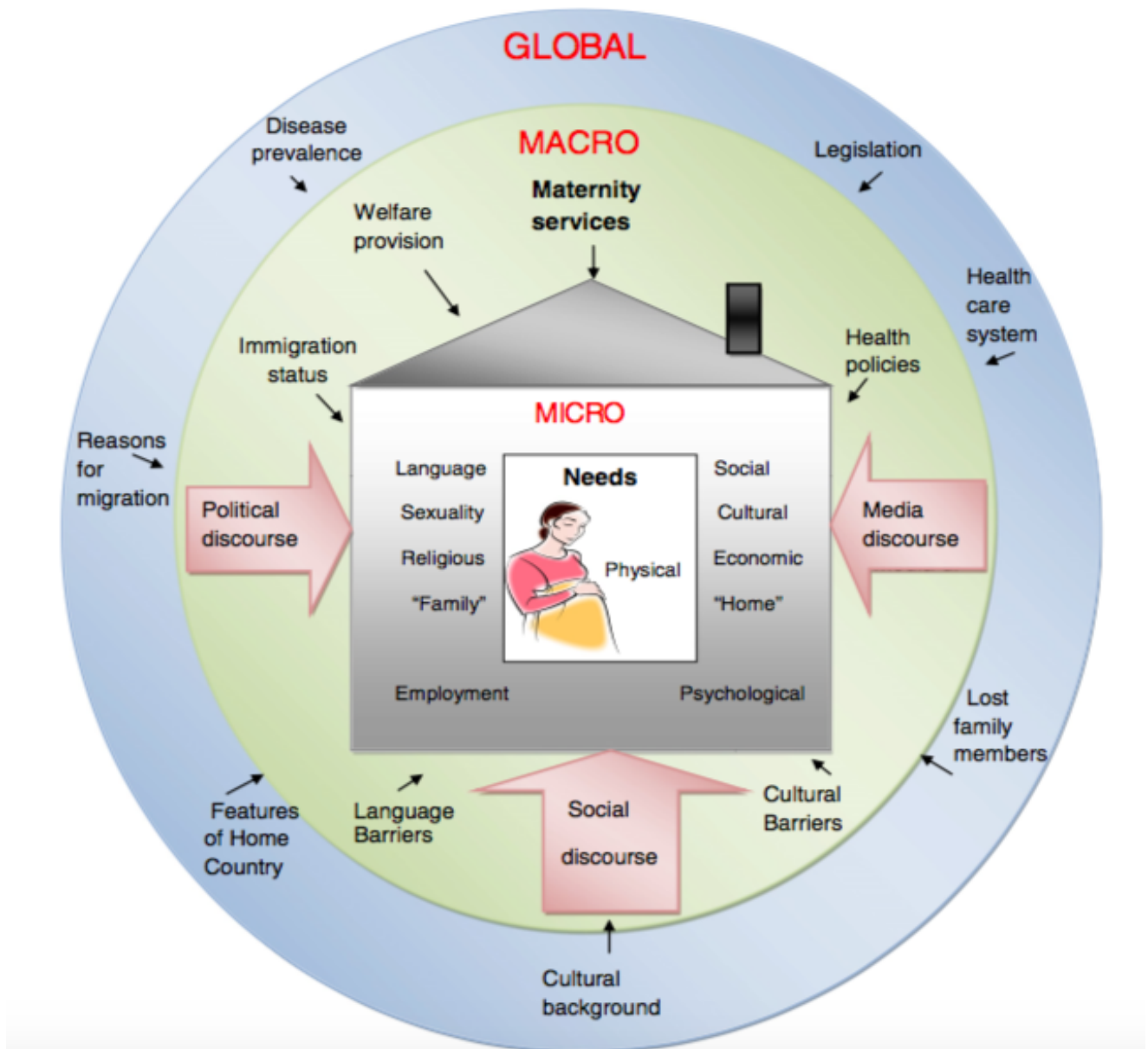


Abb. 6: The pregnant woman within the global context.

#### 4.2 Bedürfnisermittlung

Im Folgenden werden die wichtigsten Probleme in der Betreuung von schwangeren asylsuchenden Frauen zusammengetragen. Die Angaben stammen aus Quellen, welche sich mit den Gründen für die schlechteren SRG-Outcomes von Asylsuchenden beschäftigen. Daraus werden Bedürfnisse abgeleitet und kategorisiert. Als Ausgangslage dient das in Kapitel 4.1 vorgestellte Modell "The pregnant woman within the global context." Die darin beschriebenen Ebenen mit den jeweiligen Thematiken bilden die Grundlage des Bedürfniskatalogs, in welche folgende Ergebnisse weiterer Quellen eingeordnet werden:

### Versorgungskontinuität und Überwinden der Sprachbarriere

Die gesundheitliche Versorgung der asylsuchenden Frau ist laut Cignacco et al. (2017) von zahlreichen Brüchen und einer lückenhaften Informationsübermittlung gekennzeichnet. Dazu gehören zum Beispiel Unterbrechungen der Versorgung oder des Informationsflusses durch Verlegungen. Weiter schreiben sie, dass:

“[...] die Vorsorge primär durch ärztliche Fachpersonen erfolgt, wobei ein Rückfluss von Informationen an die Asylunterkunft fehlt (Schweigepflicht). Eine Vorsorge durch Hebammen erfolgt nur in Ausnahmefällen. Die Frauen benötigen jedoch ein Vertrauensverhältnis und Betreuungskontinuität, um über ihre Gesundheitsanliegen betreffend Schwangerschaft sprechen zu können” (S.11).

Dazu kommt, dass sich die peripartale Versorgung in der Schweiz generell durch eine hohe Fragmentierung auszeichnet, woraus laut Origlia et al. (2017) Lücken in der Weitergabe von gesundheitsrelevanten Daten zwischen den Gesundheitsinstitutionen entstehen. Hinzu kommt, dass die betroffenen Frauen aufgrund von Sprachbarrieren häufig das Informationsdefizit nicht überbrücken können.

Dolmetscher werden häufig nicht finanziert und werden auch unter der Geburt nur selten eingesetzt. In Notfällen wird laut Origlia et al. (2017) gelegentlich auf Telefondolmetscher-Dienste zurückgegriffen, wobei sich dieses Mittel durch eine hohe Komplexität und grosse emotionale Belastung für alle Involvierten auszeichnet. Zudem weisen Origlia et al. (2017) darauf hin, dass auch freischaffend tätigen Hebammen in der Regelversorgung aufgrund der fehlenden Finanzierung kein professionelles Dolmetschangebot zur Verfügung steht.

“Obwohl bekannt ist, dass sich interkulturelles Dolmetschen im Spital positiv auf die Gesundheit von Patienten und Patientinnen auswirkt und sich die Anzahl der interkulturell gedolmetschten Vor-Ort-Einsätze zwischen 2006 und 2010 fast verdoppelt hat, sind Ad-hoc-Übersetzungen, meist durch den (Ehe-) Partner, in der Praxis üblich. Dies kann bei sensiblen Themen (z.B. Stillen, Sexualität, Empfängnisverhütung) zu Falschübersetzungen und Missverständnissen führen” (S.7).

### Fehlende Kenntnisse nachholen

Cignacco et al. (2017), wie auch Origlia et al. (2017) sind sich einig, dass den betroffenen Frauen grundlegende Systemkenntnisse fehlen, die ihnen eine Orientierung in unserem komplexen und hochentwickelten Gesundheitssystem ermöglichen. Cignacco et al. (2017)

schreiben, dass für die betroffenen Frauen sprachliche Verständigung von grosser Bedeutung wäre, um ein Verständnis für das schweizerische Gesundheitssystem und dessen Abläufe zu entwickeln und um Erklärungen zu den geburtshilflichen Prozessen nachvollziehen zu können. Ausserdem erschwert die mangelnde Kenntnis des schweizerischen Gesundheitssystems den Frauen die Entscheidung, mit welchen Anliegen sie sich an welche Fachpersonen wenden könnten (Origlia et al., 2017). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass dies mitunter einer der Hauptgründe ist, weshalb asylsuchende Frauen während und z.T. auch nach der Schwangerschaft kaum von Hebammen betreut werden. Dies ist besonders bedauernswert unter dem Blickwinkel, dass gerade diese Bevölkerungsgruppe von holistischen, frauenzentrierten Modellen, die auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten werden, profitieren könnten.

### Traumasensible Betreuung

Cignacco et al. (2017) haben herausgefunden, dass sich die an ihrer Studie beteiligten Betreuer/innen in Asylunterkünften allesamt bewusst sind, dass die Frauen potentielle Opfer von sexueller Gewalt, wie z.B FGC sind. Es fehlt jedoch an Wissen, um die daraus resultierenden Bedürfnisse adäquat zu befriedigen. Sowohl die Betreuer/innen wie auch die Frauen selbst scheinen überfordert mit der Thematik von traumatischen Erlebnissen. Weiter schreiben sie:

“Standardisierte Verfahren zur Erkennung von traumatisierten Frauen oder der Zugang zu einer Traumatherapie sind in den Unterkünften marginal gewährleistet. Schliesslich können eine unzureichende Gesundheitskompetenz und die Stigmatisierung von Frauen nach Gewalterfahrungen unter den Asylsuchenden in der Unterkunft oftmals den Zugang zu einer adäquaten Versorgung einschränken” (S.8).

Die Verfasserinnen sehen die Situation der Hebammen aufgrund ihrer eigenen Beobachtungen im klinischen Alltag der Schweiz, ähnlich wie diejenige der Betreuer/innen in Asylunterkünften. Es gibt Hebammen, die sich auf den Umgang mit Traumata spezialisiert haben, z.T. durch entsprechende Aus- und/oder Weiterbildung oder durch Erfahrung und eigene Recherche. Was den Umgang mit Traumata von geflüchteten Frauen angeht, ist jedoch wenig Wissen in der Praxis verankert. Dies liegt auch daran, dass es in der derzeitigen Ausbildung zur Hebamme nicht dazugehört, auf den Umgang mit Geflüchteten vorbereitet zu werden.

Laut Cignacco et al. (2017) kann “das Austragen und Gebären eines Kindes, welches beispielsweise bei einer Vergewaltigung entstanden ist, Frauen in grosse Dilemmata und Nöte bringen und zu einer Retraumatisierung führen” (S.85), weshalb eine adäquate Betreuung von immenser Wichtigkeit ist.

#### Betreuungspersonen, die ihre eigene Positionierung hinterfragen

Es hat sich bei Haith-Cooper & Bradshaw (2013) gezeigt, dass die Analyse der eigenen Positionierung, die Auseinandersetzung mit Rassismus und eine holistische, frauenzentrierte Betreuung ebenfalls wichtige Punkte sind, die in das E-Learning einfließen sollten. Dies bestätigt sich auch in der Studie von Origlia et al. (2017), in der die befragten Frauen ein Gefälle in der Beziehungsgestaltung zwischen sich und den Fachpersonen erlebten:

“Sie machten vor allem dann, wenn die Gespräche nicht gedolmetscht wurden, immer wieder die Erfahrung, wesentliche Dinge nicht erklärt zu bekommen bzw. sie nicht zu verstehen und fühlten sich in der Beziehung zu den Fachpersonen als von ihnen abhängig. Die allophonen Migrantinnen sahen sich wiederholt mit diskriminierenden Äusserungen konfrontiert” (S.9).

Rassismus (Sauvegrain, 2012), Präkarisierung (Bodenmann et al., 2018) und mangelndes kulturspezifisches Wissen (Cignacco et. al. 2017) beeinflussen das Outcome der asylsuchenden Frauen und ihrer Kinder massgeblich. Aus eigener Erfahrung und durch Beobachtungen der Verfasserinnen hat sich zudem gezeigt, dass beim Gesundheitspersonal häufig auch das Wissen über das Asylsystem der Schweiz mit seinen Abläufen und Prozessen fehlt und somit nicht davon ausgegangen werden kann, dass ein Verständnis für die aktuelle Lage der zu betreuenden Frau vorhanden ist.

### **4.3 Kategorisierung**

Aus dem Modell “The pregnant woman within the global context” und allen in Kapitel 4.2 erläuterten Problemen sowie Bedürfnissen ergibt sich folgende Kategorisierung, die als Grundlage für die Konzeptentwicklung dient:

**Vorbereitung**

- Einführung
- Holistische, frauenzentrierte Betreuung

**Kultur und transkulturelle Kompetenz****Globale Ebene:** Überblick über die wichtigsten Einwanderungsländer

- Kultureller Hintergrund
- Rolle der Frau in der Gesellschaft
- Politische Situation
- Gründe für die Flucht
- Gesundheitssystem
- Prävalenz von Krankheiten

**Makroebene:** Vorherrschende Machtstrukturen

- Asylsystem der Schweiz
- Lückenhafte Versorgungskontinuität
- Fehlende Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems
- Sprachbarrieren

**Mikroebene:** Individueller Hintergrund der Frau

- Traumata
- FGC
- Familiensituation und Rolle der Frau
- Beziehung Frau - Hebamme

**Nachbereitung**

- Umgang mit Ungleichheit & Rassismus
- Analyse der eigenen Positionierung



## **5. Konzeptentwurf**

### **5.1 Einleitung**

Cignacco et al. (2017) empfehlen zwölf Massnahmen zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung von asylsuchenden Frauen in der Schweiz. Eine davon lautet "Migrationsspezifische perinatale Expertisen von Hebammen, Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten durch Anpassung der Curricula sicherstellen." (Cignacco et al., 2017, S.15)

Mit der Vorstellung des folgenden Konzeptentwurfs zu einer online verfügbaren Weiterbildung für Hebammen soll ein Ansatz zur Umsetzung dieser Empfehlung gemacht werden. Das Konzept basiert auf den erarbeiteten Aspekten der vorhergegangenen Kapiteln und orientiert sich didaktisch am Leitfaden für E-Learning-Projekte der philosophischen Fakultät der Universität Zürich (UZH).

Es handelt sich bewusst um ein niederschwelliges Angebot, mit dem viele Leute abgeholt werden sollen. Das Ziel ist es, auch das Interesse jener Hebammen zu gewinnen, die nicht ohnehin schon das vorhandene Kursangebot zu transkultureller Kompetenz und Diversität in Gesundheitsberufen nutzen.

### **5.2 Didaktische Grundlage**

Arnold, Kilian, Thilloßen & Zimmer (2015) erklären in ihrem Handbuch, dass es für virtuelle Bildungsangebote von grosser Wichtigkeit ist, im Vorfeld eine schlüssige didaktische Gesamtkonzeption zu erstellen. Die blosser Konzentration auf die Entwicklung von Lernmaterialien bringt keinen langfristigen Erfolg. Sie schreiben weiter: "Das Konzept und die Festlegung der didaktischen Struktur dienen dann auch dazu, Lernformen und multimediale Elemente bewusst und begründet einsetzen und aufeinander abstimmen zu können" (S.164).

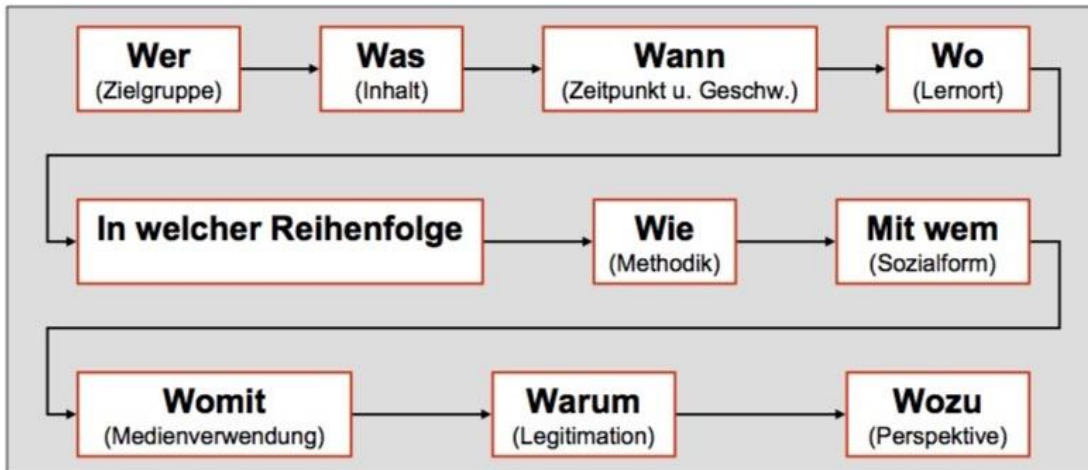


Abbildung 7: Didaktik: "Die Wissenschaft des Lehrens und Lernens."

Die Philosophische Fakultät der Universität Zürich (UZH) hat 2012 einen Leitfaden für das didaktische Konzept von E- Learning- Projekten erstellt. Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf die darin beschriebenen Planungselemente und beantwortet die darin vorgegebenen Leitfragen:

### Veranstaltungstyp

*Um welchen Veranstaltungstyp handelt es sich?*

Virtuelles Selbstlernmodul, Weiterbildung, E-Learning, xMOOC<sup>5</sup> (Massive Open Online Course). Es gibt Einzel- oder Gruppenzugänge, die online gekauft werden können.

*Welche Online- und welche Präsenzelemente soll die Veranstaltung enthalten?*

Vorläufig sind keine Präsenzveranstaltungen geplant. Es könnte jedoch durchaus sein, dass bei einer Realisierung des Konzepts ein Blended<sup>6</sup> Learning mit Weiterbildungsveranstaltungen und/oder Treffen für Informationsaustausch denkbar wäre.

*Wie viele Teilnehmer/innen sind geplant?*

Die Teilnehmerinnenzahl ist unbeschränkt. Momentan gibt es ca. 4000 Hebammen in der Schweiz. Das Ziel wäre es, mindestens ein Viertel zu erreichen, sprich ca. 1000 Teilnehmerinnen zu generieren.

<sup>5</sup> wird in Kap. 5.3 genau erläutert

<sup>6</sup> Blended Learning bezeichnet laut Arnold et al. (2015) die Kombination von Lernen in Präsenzveranstaltungen mit E-Learning.

### Übergeordnetes Ziel

*Was ist das grundlegende Ziel, das Anliegen des Selbstlernmoduls?*

Übergeordnetes Ziel ist es, die Arbeitsweise für Hebammen sowie die Betreuung für Asylsuchende zu verbessern und somit langfristig gesehen die SRG-Outcomes (s. Kap. 3.4 und Anhang) in eine positive Richtung zu beeinflussen.

### Inhaltliche Zielsetzungen

*Welche inhaltlichen/thematischen Leitfragen stehen im Zentrum der Veranstaltung?*

Die Inhalte des Konzepts werden in Kapitel 4.3 "Kategorisierung" stichwortartig aufgelistet.

### Curriculare Einbettung

*In welchem curricularen Kontext steht die Veranstaltung?*

Es handelt sich um eine Weiterbildung für diplomierte Hebammen, die jedoch auch in Ausbildungsinstitutionen zur Anwendung kommen könnte.

*Welche Nachweise können die Teilnehmerinnen erwerben?*

Da es sich zum momentanen Zeitpunkt um ein Kurskonzept ausserhalb einer Bildungsinstitution handelt, kann kein anerkanntes Zertifikat ausgestellt werden. Ein inoffizielles Zertifikat darf in der Schweiz jedoch jeder ausstellen. Eine andere Möglichkeit wäre der Verleih von Online-Badges<sup>7</sup>. In einem späteren Schritt könnte selbstverständlich versucht werden, den Kurs an einer Institution zu verorten, da ein offiziell anerkanntes Zertifikat den Anreiz zur Teilnahme allenfalls erhöhen würde.

### Zielgruppe

*Welche Merkmale zeichnen die Zielgruppe aus?*

Die Weiterbildung richtet sich an freiberufliche Hebammen sowie an Hebammen, die in einer Institution tätig sind, sprich: in Hebammenpraxen, Spitälern, Geburtshäusern etc. Es wird, abgesehen von der Grundausbildung, kein Vorwissen vorausgesetzt. Es ist denkbar, dass die Weiterbildung in einem späteren Schritt auch für die Verwendung von anderen Berufsgruppen angepasst werden kann. Der Einzelzugang kann von freiberuflichen Personen entgeltlich erworben werden oder eine Institution kann einen Gruppen-Zugang kaufen, der auf eine gewisse Teilnehmerinnenzahl begrenzt ist. Hierbei wird den Institutionen nahe gelegt, dass sie den Teilnehmerinnen Arbeitszeit für den Kurs zur Verfügung stellen mit der Absicht, dass die Hebammen ungestört und ohne finanzielle

---

<sup>7</sup> Online Badges sind virtuelle Abzeichen oder Plaketten, die Lernende in MOOCs (s. Kap. 5.3) für ihre erbrachten Lernleistungen erhalten können (Arthur et al., 2015, S.338).

Einbusse gewissenhaft lernen können.

#### Lehr- Lern- Ziele

*Welche Kenntnisse und Fähigkeiten sollen die Teilnehmenden erwerben können?*

Die Teilnehmerinnen sollen ihre transkulturelle Kompetenz erweitern und einen sicheren sowie befriedigenden Umgang mit Familien, die sich im Asylprozess befinden, entwickeln.

*Welche Transferziele werden angestrebt, d.h. wohin sollen die Teilnehmerinnen die im Rahmen des Selbstlernmoduls erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten übertragen können?*

Die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten sollen im täglichen Berufsalltag angewendet werden können. Zudem sollte die Weiterbildung im besten Fall zu einem weiterführenden Interesse an transkulturellen Themen führen, eine Horizonterweiterung bewirken und die Teilnehmerinnen zu einem Engagement in diesen Bereichen ermutigen.

#### Lernaktivitäten/Lernaufgaben/Lernorganisation

*Welche Lernaktivitäten der Teilnehmenden sollen zur Zielerreichung beitragen?*

Lesen von Infotexten, anschauen von Simulationen, Videos und Animationen, hören von Audios, Notizen machen, Lernziele verinnerlichen, Tests und Spiele durchführen, Reflexionen schreiben, Auswertungen lesen oder anhören, Praxistipps lesen und ausdrucken, Teilnahme am Diskussionsforum, studieren von Bildern, Tabellen und Websites.

#### Leistungsnachweise

*Müssen die Teilnehmerinnen einen Leistungsnachweis in der einen oder anderen Form erbringen?*

Da der Kurs ohne Tutor/in auskommen soll, wird jeder Hebamme automatisch eine andere Hebamme als Lernpartnerin zugeteilt. Idealerweise arbeiten die zwei Hebammen nicht in der gleichen Institution. Es gibt Reflexionsaufgaben, zu der sich die Lernpartnerinnen Feedback geben sollen oder für ein Peer-Feedback ins Forum gestellt werden müssen. Zudem gibt es elektronische Tests unterschiedlicher Art, wie Multiple-Choice-Fragen, Drag and Drop (Beantwortung von Fragen durch Ziehen und Ablegen) und/oder Lückentextaufgaben, die automatisch ausgewertet werden.

#### Begleitelemente

*Welche Unterstützung kann den Teilnehmerinnen angeboten werden?*

Es wird keine/n Tutor/in oder technische Hotline geben. Es ist aber denkbar, dass die Verfasserinnen per Mail für persönliche Rückmeldungen oder für Fragen zur Verfügung

stehen. Das Diskussionsforum wird die Möglichkeit bieten, sich mit anderen Teilnehmerinnen auszutauschen, sich Tipps zu holen und Fragen zu diskutieren. Falls das Kurskonzept in einem weiteren Schritt an einer Institution verankert wird, ist eine Hilfeleistung durch Ansprechpersonen denkbar.

#### Material/Lektüre

*Welche Lernmaterialien werden den Studierenden zur Verfügung gestellt?*

Sämtliche Lerninhalte werden in Form von pdf zum Download verfügbar sein. Zudem beinhaltet der Kurs Infotexte, Verweise, Videos, Animationen, Simulationen, Spiele, Audios, Tests mit und ohne Auswertung, Praxistipps, Lernziele und ein Diskussionsforum.

#### Medienwahl

*Welche Kommunikation läuft über welche Medien?*

Die Weiterbildung wird vollständig online verfügbar sein. Der Zugang kann erworben werden und der Bearbeitungszeitraum ist zeitlich beschränkt. Es kann jedoch danach weiterhin auf die Lernmaterialien zurückgegriffen werden und das Diskussionsforum genutzt werden. Die Kommunikation mit der Lernpartnerin geschieht über E-Mail.

### **5.3 Lernszenario: Massive Open Online Course**

Als Vorlage für das E-Learning dient ein neues virtuelles Lernszenario: xMOOC.

M steht für "Massive" und beschreibt, dass der Kurs für eine hohe Teilnehmerzahl konzipiert wird. O steht für "Open" und bedeutet, dass jede interessierte Person daran teilnehmen darf und die "benutzten Bildungsressourcen in vielen Fällen auch nach dem Kurs offen zugänglich sind" (Arnold et al., 2015, S.146).

O steht für "Online" und beschreibt das virtuelle Format des Kurses. "In der Regel finden MOOCs komplett über das Internet ohne Präsenztreffen statt. Mittlerweile gibt es aber auch hybride Formen als Blended MOOCs mit Präsenzbegleitseminaren" (Arnold et al., 2015, S.146).

C steht für "Course" und beschreibt das Kursformat, dass allen MOOCs gemeinsam ist:

"Die Veranstaltung erfolgt in einem zeitlich gebundenen Ablauf mit mehr oder weniger ausgearbeiteter und festgelegter Struktur. Es kommen dabei unterschiedliche didaktische Grundausrichtungen zum Tragen. Nach einer inzwischen allgemein anerkannten Definition sind zwei Grundtypen zu unterscheiden: cMOOCs und xMOOCs" (Arnold et al., 2015, S.146).

Das x kommt ursprünglich daher, dass weiterbildende Veranstaltungen an amerikanischen Universitäten mit einem x gekennzeichnet werden, welches für "Extension" steht.

Arnold et al. (2015) geben eine weiterführende Definition ab:

"Bei allen Unterschieden im Detail vereint die Lernszenarien von xMOOCs, dass sie in der Regel Lerninhalte in kurzen, speziell für den Kurs produzierten Videosequenzen darstellen, den Lernenden automatisiert auswertbare Selbsttests zu den Lerneinheiten sowie einen – in der Regel unmoderierten – Diskussionsraum bieten (S.147)".

Videos, Selbsttests und Diskussionsräume stellen mögliche Lernformen dar. Im nächsten Kapitel wird genauer auf die geplante Umsetzung und die einzusetzenden Instrumente eingegangen.

### 5.4 Umsetzung

Die Wahl der Lernform ist laut Ulm (2015) abhängig von der Art des Lernens, welches wiederum von der Art der Lernziele bestimmt wird:

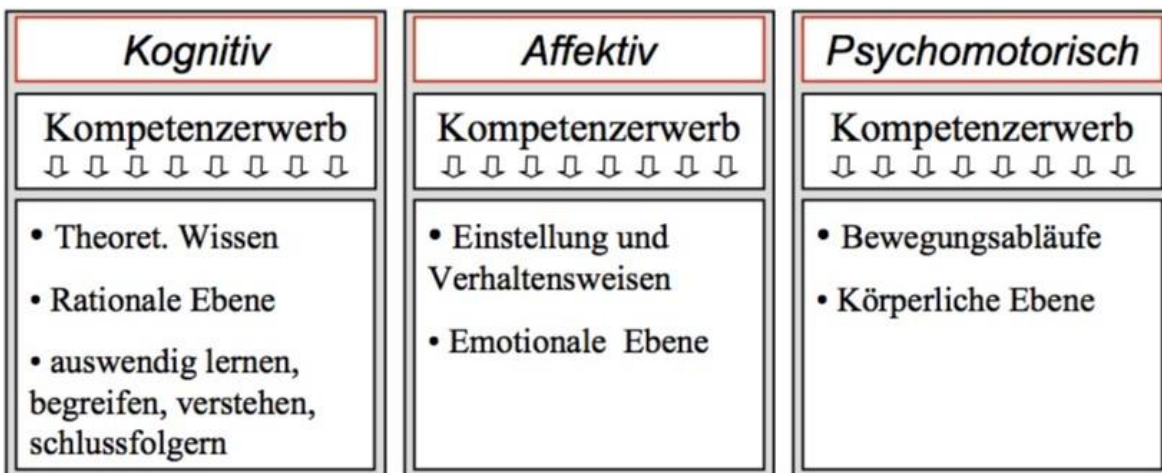


Abb. 8: Lernziele

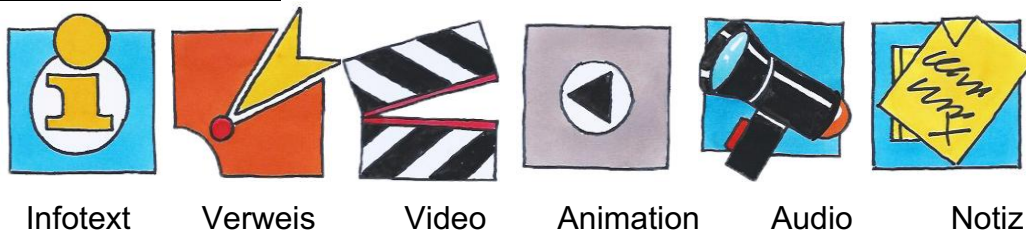
Das bedeutet, dass für jede Einheit Lernziele ausformuliert werden, die zu Beginn jeder Einheit für die Teilnehmerinnen einsehbar sind. Danach wird der Kompetenzerwerb geplant und daraus die geeignete Art des Lernens ermittelt. Im letzten Schritt wird die geeignete Lernform definiert:

<i>Selbstlernkonzept</i>	<i>Tutorielleres Konzept</i>	<i>Exploratives Konzept</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offen</li> <li>• Selbstgesteuert</li> <li>• Keine Rückmeldung</li> </ul> <p>→ Eignet sich für schnellen Zugriff wie bei Datenbanken</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmierte Lernwegstruktur</li> <li>• Detaillierte Rückmeldungen</li> <li>• Klassisch, intelligent, reines Testtraining</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erforschen in dynamischer u. komplexer Umwelt</li> <li>• Mikrowelt, Simulation, Plan- und Lernspiele, Lernabenteuer</li> </ul>

Abb. 9: Lernformen.

Ist die gewünschte Lernform ermittelt, wird geeignetes Lernmaterial erstellt oder gesucht. Die Lernmaterialien werden in die drei Konzepte eingeordnet und jeweils mit einem Icon gekennzeichnet. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die Lernmaterialien je nach Inhalt auch einem anderen Konzept zugehörig sein können. Beispielsweise kann ein Video Charakteristika eines tutoriellen oder Selbstlern-Konzepts aufweisen.

• Selbstlernkonzepte:



• Tutorielle Konzepte:



• Explorative Konzepte:

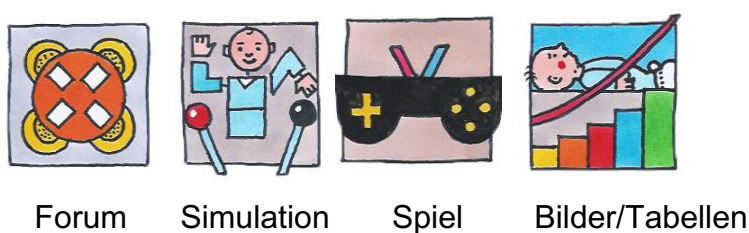


Abb. 10: Icons.

Das didaktische Design orientiert sich an den von Ulm (2015, S.17/18) beschriebenen Gestaltungsprinzipien:

Multimediaprinzip: Texte und Bilder sind besser als Texte alleine.

Kontiguitätsprinzip: Zusammengehörige Texte und Bilder räumlich und zeitlich nahe beieinander darstellen.

Modalitätsprinzip: Animationen oder Videos durch gesprochenen Text begleiten, statt durch geschriebenen Text.

Redundanzprinzip: Animationen lediglich durch gesprochenen Text begleiten statt durch gesprochenen und geschriebenen Text.

Kohärenzprinzip: Nichts einfügen, was irrelevant ist, vor allem, wenn es auch noch Interesse auf sich zieht.



## 6. Inhalt

Beispielhaft werden die erste und die zweite Lerneinheit (6.1 Vorbereitung & 6.2 Kultur und transkulturelle Kompetenz) genau ausgearbeitet und deren Umsetzung konzipiert. Der Aufbau der weiteren Lerneinheiten wird sich in der späteren Ausarbeitung an diesen Einheiten orientieren. Danach werden in dieser Arbeit pro Einheit noch folgende Aspekte erläutert: Lernziele, Inhalt, denkbare Umsetzung und Praxistipps.

### 6.1 Vorbereitung

#### 6.1.1 Einführung



**Animation** zur Begrüssung und Orientierung mit gesprochenem Text:

- Hintergrund und Motivation zu dieser Weiterbildung.
- Wichtigkeit des Themas: Equality und Equity (s.1.2 Relevanz für die Hebammenarbeit)
- Einführung in die Struktur, Aufbau und Anwendung des Tools.
- Ermutigung, eigene Notizen zu machen.



**Infotext:** "Bitte lies dir im Vorfeld folgende Texte durch."

Abschnitte aus der vorliegenden Bachelorarbeit:

- 1.1 Problemstellung
- 1.2 Relevanz für die Hebammenarbeit
- 3.4 Erklärungsansätze für schlechtere Outcomes

#### 6.1.2 Holistische und frauenzentrierte Betreuung



**Lernziele:**

- Du erläuterst die Theorie zur holistischen, frauenzentrierten Arbeitsweise und modifizierst deine Arbeit nach diesen Prinzipien.
- Du interpretierst das Modell "The pregnant woman within the global context" und beschreibst, wie die verschiedenen Ebenen auf die asylsuchende Frau einwirken.

**Infotext:**

*Was versteht man unter einer holistischen, frauenzentrierten Herangehensweise und wieso ist dies wichtig?*

Die holistische Herangehensweise leitet sich ab vom Holismus (griechisch ὅλος *holos* „ganz“), auch Ganzheitslehre genannt. Laut des Duden (2014) handelt sich um die Lehre, die alle Erscheinungen des Lebens aus einem ganzheitlichen Prinzip ableitet. Laut Haith-Cooper & Bradshaw (2013) ist die Kernaussage dieser Lehre in Bezug auf die Hebammenkunst, dass die Frau als Individuum ins Zentrum gestellt wird. Ihre ganzheitlichen Bedürfnisse, einschließlich **psychosozialer** und **kultureller** Aspekte, sollen berücksichtigt werden. Dies scheint besonders wichtig zu sein, wenn es sich um schwangere Asylsuchende handelt, da diese häufig besonders gefährdet sind und spezifische gesundheitliche und soziale Betreuungsbedürfnisse haben. Weiter schreiben Haith-Cooper & Bradshaw (2013), dass dieser Ansatz in der heutigen Hebammenausbildung bereits integriert wurde. Sie weisen jedoch darauf hin, dass die Studienlage zeigt, dass einige Hebammen Schwierigkeiten haben, einen holistischen, auf die Frauen ausgerichteten Ansatz zu verfolgen, wenn es sich um Asylsuchende handelt.

**Animation:**

Es wird die Rolle der Hebamme in der holistischen Sichtweise erläutert und speziell auf die frauenzentrierte Betreuung eingegangen. Es wird erklärt, dass das Konzept als Übermantel für die weiteren Lerneinheiten gesehen werden kann, da die Gesamtheit aller Praxistipps dieses Lerntools einen holistischen, frauenzentrierten Ansatz in der peripartalen Betreuung von asylsuchenden Familien darstellt. Überleitung zu der Abbildung 5 “The pregnant woman within the global context” (Kap. 4.1).

**Bild:**

Abbildung 5: The pregnant woman within the global context (s. Kap. 4.1, S.18) und die Erklärungen zu den verschiedenen Ebenen (s. Kap. 4.1, S.17).

**Praxistipp:**

- Führe dieses E-Learning gewissenhaft durch.

**6.2 Kultur und transkulturelle Kompetenz****Lernziele:**

- Du begründest deine eigene Einstellung gegenüber Menschen mit anderem kulturellem Hintergrund.
- Du untersuchst deinen eigenen Hintergrund und du erkennst, welchen Einfluss dies auf deinen Umgang mit asylsuchenden Familien hat.
- Du unterscheidest verschiedene Kulturbegriffe und kannst die Theorie zur transkulturellen Kompetenz kritisch beurteilen.
- Du schätzt ab, wie transkulturelle Kompetenz entsteht und setzt sie in deinem Arbeitsalltag ein.

Kompetenzerwerb: "Transkulturelle Kompetenz"**Infotext:****Transkulturelle Kompetenz in Gesundheitsberufen:**

Ein komplexes Wissen, das auf kritischem Nachdenken und Handeln beruht. Angehörige von Gesundheitsberufen können sich darauf stützen, um Einzelpersonen, Familien und Gemeinschaften eine kulturell sichere, kongruente und wirksame Versorgung zu bieten. Dabei werden auch die sozialen und politischen Dimensionen der Pflege berücksichtigt. (Blanchet Garneau, Pepin 2015).

**Konkret heisst das:**

Beziehungsaufbau ist der zentralste Teil, um die individuelle Erfahrung nachzuvollziehen. Offenheit und Flexibilität der Pflegenden wird vorausgesetzt, um auf die dynamische und sich verändernde Kultur des Gegenübers eingehen zu können. Es bedeutet aber auch, sich über das Politische in der Pflege zu informieren und z.B. ungleiche Behandlung anzuprangern.

### Wie lerne ich transkulturelle Kompetenz:

Um transkulturelle Kompetenz nachhaltig zu unterrichten, reicht es nicht, Kulturen als einzelne Einheiten mit klaren Verhaltensregeln und Moralvorstellungen zu lehren.

Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu sehen, kann relevant sein, sollte jedoch immer in einem komplexen und individuellen Zusammenhang gesehen werden.

Blanchet Garneau und Pepin schlagen daher in ihrem Text von 2015 folgendes vor:

- Konstante Erneuerung von Wissen, Einstellungen, Skills.
- Theorie zu kultureller Kompetenz und Anwendung in einem sozial, ethnisch etc. diversen Setting.
- Interprofessionelle Gruppengespräche über die Anwendung der Theorie und des Erlebten im transkulturellen Umgang.
  - Dadurch sollen Erfahrungen aus der Vergangenheit und bereits bestehendes Wissen mit neu Gelerntem verknüpft werden.
  - Dies soll helfen, über die Beziehungsebene hinaus ein Bewusstsein für die politische und soziale Komponente der eigenen Arbeit zu entwickeln.

**Schlussendlich:** In der Ausbildung geht es nicht darum, Pflegepersonal und Studierenden ein Rezept zu geben, sondern zu versuchen, ein kritisches Verständnis für die eigene Praxis und das Gesundheitssystem im Allgemeinen zu entwickeln (Blanchet Garneau, Pepin, 2015).

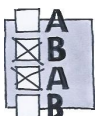


**Verweis** für Interessierte zur freiwilligen Bearbeitung:

*Kulturelle Kompetenzen und historische Entwicklung:* (in Englisch)

Blanchet Garneau, A., Pepin, J. 2015. Cultural Competence. A constructivist Definition. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(1), 9–15.

Kompetenzerwerb: Das Wort "Kultur" soll hinterfragt werden



**Automatisierter Fragebogen** zum eigenen Verständnis von Kultur:

Anhand verschiedener Kulturdefinitionen sowie der Arbeit von Spencer- Oatey (2012) wurden Parameter herausgearbeitet, anhand derer sich die meisten Kulturdefinitionen

unterscheiden. Diese Fragen werden anhand von Fallbeispielen in einen Multiple-Choice Test integriert:

- Ist Kultur ein statisches oder ein sich auf Grund historischer, politischer, ökonomischer etc. Faktoren wandelndes Konzept?
- Ist das Konzept Kultur einheitlich oder je nach Mensch individuell?
- Hat ein Mensch eine oder mehrere kulturelle Identitäten?
- Ist die Nationalität allein kulturbildend oder sind es Faktoren wie Rasse, Klasse, religiöse Zugehörigkeit oder ist es doch die Biologie?
- Leben Menschen aus anderen Kulturen nebeneinander oder miteinander oder kommt es zu einer Fusion und die Trennlinie zwischen den Kulturen verschwindet?



**Auswertung** des Selbsttests mit Feedback als **Audio**. Je nach Ergebnis des Tests werden im Audio spezifische Stellen aus der deutschen Übersetzung des Globalpads von Spencer-Oatey (2012) "What is Culture." vorgelesen.



**Verweis** zu weiterführender Literatur zur freiwilligen Bearbeitung für Interessierte.

Kompetenzerwerb: Begrifflichkeiten werden geklärt



**Infotext:**

“Wie du im vorherigen Teil bereits gelernt hast, wird der Kulturbegriff unterschiedlich verstanden. Wie Menschen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund mit- und nebeneinander leben ist ebenfalls je nach Definition anders. Die Begriffe inter-, trans- und multikulturell klingen ähnlich und werden im Alltagsumgang oft als Synonyme verwendet. Schaut man jedoch genauer hin, beschreiben sie völlig andere Auffassungen.”



**Drag-and-Drop-Spiel:** “Ziehe die einzelnen Erklärungen zum passenden Begriff. Das Spiel wird solange wiederholt, bis du alle Aussagen beim richtigen Begriff platziert hast”.

**Interkulturell:**

- Kultur ist eine abgeschlossene Einheit.
- Mehrere Kulturen bestehen nebeneinander und beeinflussen sich gegenseitig.

- Aus der gegenseitigen Beeinflussung der Kulturen wird eine neue Kultur gebildet, welche gegenseitiges Verständnis und ein kulturelles Miteinander ermöglicht (Wierlacher 2003).

### **Transkulturell:**

- Kulturen sind nicht einheitlich und können nicht klar voneinander unterschieden werden.
- Kulturen vermischen sich u.a. wegen der zunehmenden Globalisierung immer mehr.
- Nationalität oder Staatsangehörigkeit sind nicht die einzigen Faktoren, die Kultur ausmachen.
- Es kann zu “kulturellen Zusammenschlüssen” aufgrund von religiöser, politischer und sozialer Zugehörigkeit kommen.
- Die individuelle Identität besteht aus mehreren kulturellen Zugehörigkeiten (Welsch 2010).

### **Multikulturell:**

- Kultur ist eine abgeschlossene Einheit.
- Kulturen bestehen nebeneinander und vermischen sich nicht.
- Kultur entsteht über ein System von Normen, Verhaltensweisen, Regeln etc., welches u.a. durch staatliche Institutionen geregelt wird (Strecker 2006, Hoffmann- Nowotny 1996).



**Notiz:** “Erstelle dein eigenes Glossar zu den drei Begriffen und bilde dir in deinen eigenen Worten eine Eselsbrücke”.



### **Audio:**

“Sehr gut, du hast die drei Begriffe richtig zuordnen können! Gemeinsam haben alle drei Begriffe, dass sie Kultur als etwas Erlerntes verstehen. Das bedeutet, dass wir durch unser Umfeld, die Schule, Familie etc. sozialisiert werden und uns so Kultur beigebracht wird. Anders ist das hingegen, wenn man denkt, Kultur habe etwas mit Biologie zu tun. Also, dass unsere Biologie unsere Kultur bestimmt. Dieser Auffassung ist u.a. die Rassentheorie”.



**Infotext** zur Rassentheorie: Der Begriff entstammt der Pflanzen- und Tierwelt und dient dazu, diese zu klassifizieren. Bei der Übertragung des Systems auf den Menschen geht man davon aus, dass Menschenrassen richtige und vor allem natürliche/biologische Unterscheidungskategorien darstellen. Dabei werden die Rassen in eine klare Hierarchie gestellt, wobei die “weisse” Rasse zuoberst steht. Dabei handelt es sich nicht um eine genetische oder biologische Tatsache, sondern um ein Konstrukt. (Ogette 2018)  
Diese Auffassung ist gefährlich, da sie u.a der Rechtfertigung des Nationalsozialismus diene und bis in die heutige Zeit die Grundlage von Rechtsextremismus darstellt.



**Audio:**

“Spätestens jetzt wirst du dich fragen, warum du diese ganze Theorie kennen solltest und wie dir das in deiner Arbeit als Hebamme helfen soll. Stimmts? Halte noch eine kurze Weile durch; bald hast du die Theorie geschafft und wirst den Zusammenhang erkennen. Die vorherige Definition geht auf das Konzept der Intersektionalität ein. Zur Abwechslung erst mal ein witziges Video, in dem dir der Begriff erklärt wird”.



**Video** zur Intersektionalität:

<https://www.youtube.com/watch?v=w6dnj2lyYjE>



**Verweis** für Interessierte zur freiwilligen Bearbeitung:

Definition des konstruktivistischen Kulturbegriffs der Zürcher Hochschule der Künste:

<https://www.zhdk.ch/forschung/iae/glossar-972/konstruktivistischer-kulturbegriff-3827>

Extrakt:

“Die Aussage: «Jemand hat eine andere Kultur, beziehungsweise kulturelle Identität» verdeckt Unterschiede und Gemeinsamkeiten, die auf komplexen Kategorien und strukturellen/politischen Ungleichheiten gründen”.

## Kompetenzerwerb: Transfer in die Praxis



### **Audio:**

“Wie versprochen wird jetzt näher darauf eingegangen, was die Theorie mit dir und deinem Beruf zu tun hat. Hierfür stelle dir folgendes Fallbeispiel vor: Du bist am Arbeiten und bekommst einen Anruf. Am Telefon ist die Gesundheitsverantwortliche aus einem Asylheim in deiner Nähe. Sie berichtet über eine schwangere Bewohnerin, die um den Termin ist und regelmässige Kontraktionen alle fünf Minuten hat. Sie kann leider nicht ans Telefon kommen, da sie bereits im Taxi und auf dem Weg zu dir ist. Du findest ihre Akte mit allen gesundheitlich relevanten Daten. Es handelt sich um Frau Mansour, eine 32-jährige Primipara aus Syrien”.



**Notiz:** “Mach dir Notizen zu deinen Gedanken bezüglich Frau Mansour. Was erwartet dich? Triffst du besondere Vorbereitungen?”



### **Video:**

Mit ein und derselben Schauspielerin werden drei verschiedene Geschichten erzählt. Sie unterscheidet sich in jedem Video durch ihre Sprache, Kleidung, Schminke, Haare, Kopftuch etc. Es steckt die Absicht dahinter, dass die Teilnehmerin frühestens nach dem zweiten Video realisiert, dass es sich um die gleiche Frau und somit um fiktive Geschichten handelt. Die Schauspielerin erzählt folgende Geschichten, die aus realistischen Erzählungen erstellt wurden, direkt in die Kamera:

#### 1. In Arabisch:

“Mein Name ist Fatima Mansour. Ich komme aus einem kleinen Dorf namens Khanasir in der Nähe von Aleppo. Ich bin fünf Jahre zur Schule gegangen und kann Arabisch lesen und schreiben. Meine muslimischen Eltern hatten einen grossen Bauernhof mit vielen Tieren und Weizenfeldern. Mein Dorf wurde von der ISIL belagert und meine Eltern sowie mein Bruder sind bei den Gefechten zwischen ISIL und der syrischen Armee ums Leben gekommen. Im Laufe dieser Gefechte bin ich mit meinem Mann Esat in die Türkei und dann in die Schweiz geflüchtet. Unsere Familie hatte etwas Geld zur Seite gelegt und wir sind mit 10`000 Dollar losgegangen. Für die Schlepper und die Kosten der Reise mussten



wir jedoch fast alles ausgeben. Nun bin ich seit drei Monaten in der Schweiz und erwarte mein erstes Kind.

### 2. In Kurmanschî (Kurdisch):

Ich heisse Fatima Mansour und meine Familie stammt aus der kurdischen Ortschaft Afrin in der Nähe der türkischen Grenze. Ich habe die Grundschule sowie die Oberstufe besucht. Mit 17 bin ich der bewaffneten kurdischen Volksverteidigungseinheit YPG beigetreten und habe in der Fraueneinheit gekämpft. Meine Eltern haben meine Entscheidung, Soldatin zu werden, nicht gutgeheissen und haben den Kontakt zu mir abgebrochen. Ich habe lange Zeit als Scharfschützin im Irak und in Syrien gekämpft. Ich wurde zweimal von einem Mitsoldaten schwanger und habe abgetrieben.

Vor zwei Jahren wurde ich in einem Gefecht schwer an der Schulter verletzt und bin nach meiner Genesung über die Türkei in die Schweiz geflohen. Meinen linken Arm kann ich nicht mehr bewegen. Ich lebe seit 5 Monaten im Asylheim, habe einen Partner, der ebenfalls kurdischer Syrer ist und bereits seit mehreren Jahren in der Schweiz lebt.

### 3. In Englisch:

Ich bin Fatima Mansour und ich stamme aus einer griechisch-orthodoxen Oberschichtsfamilie in Al-Hama im Westen Syriens. Wie bereits meine Eltern habe ich in Homs Medizin studiert. Meine Mutter und Grossmutter leiden beide an starken Depressionen, was mich sehr geprägt hat. Ich arbeitete als Assistenzärztin der Anästhesie in einem grossen Spital in Damaskus. Während dem Krieg bin ich in den Libanon geflohen und habe dort in einem Flüchtlingscamp gearbeitet. Eines Abends wurde ich auf dem Heimweg von einem Mann überwältigt, niedergeschlagen und vergewaltigt. Dabei wurde ich schwanger. Ich habe mich dafür entschieden, das Kind zu behalten und bin deshalb in die Schweiz geflohen.



#### **Audio:**

“Nun, was wollen wir dir damit nun wieder vermitteln? **Ziehe keine voreiligen Schlüsse!** Das heisst, du hättest dich nicht wirklich vorbereiten können. Rein aus den gegebenen Indizien konntest du nur auf sehr wenig schliessen.

Wie du wahrscheinlich gemerkt hast, unterscheiden sich die drei Beispiele in Bezug auf sozialen Status und ökonomische Lage, Bildungshintergrund, biografische Erfahrungen, psychische Dispositionen, politische und berufliche Verortungen, Körper etc. Was die Frauen gemeinsam haben ist, dass alle Geflüchtete aus einem Kriegsgebiet sind und sich

im Asylverfahren in der Schweiz befinden. Vermutlich gibt es auch noch weitere Gemeinsamkeiten. Du wirst vermutlich noch einige Frauen betreuen, die diese Punkte gemein haben. Dieses Tool wird dir dabei helfen, Wissen zu diesen Thematiken zusammen zu tragen, wie Informationen zur politischen Lage der häufigsten Herkunftsländer, Religionen etc. Die individuellen Hintergründe musst du selbst herausfinden, während du Frauen wie Fatima Mansour betreust. Dieser Teil deiner Arbeit benötigt transkulturelle Kompetenz. Manche Dinge wirst du nur erahnen und andere nie erfahren. ”



**Reflexionsaufgabe:** Schreibe einen Text, in dem du die Institution, in der du arbeitest, resp. dein Arbeitsumfeld auf Transkulturalität analysierst. Unten findest du eine Liste mit Fragen, welche dir bei deiner Reflexion helfen können. Nimm dir die Fragen heraus, die für dein Arbeitsfeld zutreffen bzw. passe sie für dich an. Wenn du mit deinem Text zufrieden bist, maile ihn an deine Lernpartnerin. Gebt euch gegenseitig eine Rückmeldung.

- Wie viele Menschen mit Migrationshintergrund arbeiten bei euch und in welchen Positionen?
- Wie sozial, ethnisch, religiös etc. durchmischt ist dein/euer Klientel? Wo siehst du Hürden?
- Wie wird Transkulturalität in der Behandlung und Betreuung gewertet?
- Gibt es Informationsplattformen, Richtlinien, Angebote, um dir die transkulturelle Arbeit zu vereinfachen?
- Empfindest du dich und die anderen Angestellten als transkulturell kompetent?
- Was würdest du dir wünschen?



**Praxistipps:**

- Werte nicht die Integrationsgeschichte der Frauen und Familien (Origlia et al., 2017, S.16).
- Reflektiere dein Arbeitsumfeld regelmässig und spreche Hürden für die transkulturelle Betreuung im Team an.
- Achte dich auf die Verwendung des Begriffes Kultur und verwende ihn selber bewusst. Verwende ihn nicht zur Vereinfachung einer Situation und Kategorisierung

einer Person, sondern als mögliche Hilfestellung, die den Anfang deiner holistischen Arbeit ausmacht.

### **6.3 Globale Ebene: Überblick über die wichtigsten Einwanderungsländer**

#### **Lernziele:**

- Du benennst die Länder mit den meisten Asylanträgen in der Schweiz.
- Du beschreibst Themen, Probleme o.ä., von denen Asylsuchende aus diesen Herkunftsländern betroffen sein können.
- Du entscheidest dich für vertrauenswürdige Medienportale, auf denen du fundierte, gut recherchierte Informationen findest.

#### **Inhalt:**

Das SEM sammelt seit mehreren Jahrzehnten die Statistiken zu den Asylgesuchen in der Schweiz. In den letzten Jahren zählte Eritrea dabei weit vor Afghanistan, Syrien, Irak, Sri Lanka und Somalia zu den Herkunftsländern mit den meisten Asylgesuchen in der Schweiz (SEM, 2017). Im E-Learning werden deshalb diese sechs Länder thematisiert. Inhaltlich wird zuerst auf den kulturellen Hintergrund eingegangen. Dazu gehören Informationen zu den praktizierten Religionen, gängigen Wertvorstellungen und Informationen zu den verschiedenen Gesellschaftsschichten. Ein spezieller Fokus wird auf die Rolle der Frau in der Gesellschaft gelegt. Die politische Situation im Land und die Gründe für Flucht werden behandelt. Zudem wird ein Überblick über das jeweilige Gesundheitssystem gegeben, um der Hebamme die teilweise grossen Unterschiede zur Schweiz aufzuzeigen und ihr dabei zu helfen, sich besser in schwangere Frauen hineinversetzen zu können. Auch die Prävalenz von Krankheiten wird kurz thematisiert. Nach einem Überblick über die genannten Thematiken wird noch auf den Aspekt eingegangen, dass es viele unzuverlässige Informationsquellen gibt. Es soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass es von grösster Wichtigkeit ist, bewusst zu wählen, über welche Medienplattformen man sich seine Informationen beschafft.

#### **Denkbare Umsetzung:**

Jedes der sechs Länder wird auf einer einzelnen Seite behandelt. Es gibt verschiedene Schaltflächen mit den oben genannten Thematiken zum Anklicken. Es stehen unter anderem Erfahrungsberichte von geflüchteten Frauen in Form von Videos zur Verfügung. Das erste Land, welches bearbeitet werden soll, ist Eritrea. Zu diesem Abschnitt gibt es im

Anschluss einen inhaltlichen Test. Nach Bestehen des Tests wird die Teilnehmerin auf die nächste Seite weitergeleitet, wo ihr die weiteren fünf Länder zur Auswahl stehen. Es wird darauf hingewiesen, dass diese Länder nicht mehr getestet werden und die Bearbeitung somit freiwillig ist. Es kann und soll aber jederzeit auf diese Seite zurückgegriffen werden, wenn die Hebamme mit einer Frau aus einem der behandelten Herkunftsländer in Berührung kommt. Es werden zu jedem Land auch Links und Literaturempfehlungen für Interessierte zur Verfügung gestellt. In einem letzten Schritt gibt es eine Übersicht über geeignete Medienportale. Die Teilnehmerin bekommt die Aufgabe, eine eigenständige Recherche zu Äthiopien durchzuführen. Abschliessend gibt es dazu einen Test, in dem zu Äthiopien die Themen abgefragt werden, welche auch für die anderen Länder behandelt wurden.

**Praxistipps:**

- Wenn du mit einer Frau aus einem Herkunftsland arbeitest, welches dir nicht ausreichend bekannt ist, informiere dich über folgende Themen: kultureller Hintergrund, Rolle der Frau in der Gesellschaft, politische Situation, Gründe für Flucht, Gesundheitssystem und die Prävalenz von Krankheiten.
- Stelle (feinfühlig) Fragen und fürchte dich nicht vor dem Fremden.
- Nutze das Wissen der Dolmetschenden über soziokulturelle und migrationsspezifische Kontextfaktoren (Origlia et al., 2017, S.16).
- Respektiere die Wünsche, Gewohnheiten und praktischen Vorgehensweisen der Frauen und baue darauf auf, sofern sie nicht schädlich sind (Origlia et al., 2017, S.16).

**6.4 Makroebene: Vorherrschende Machtstrukturen****Lernziele:**

- Du findest dich im Schweizer Asylsystem zurecht, vergleichst die offiziellen Asylgründe sowie die Bedeutung der unterschiedlichen Aufenthaltsbewilligungen.
- Du wendest Mittel und Massnahmen an, um Sprachbarrieren zu erkennen und zu überwinden.
- Du ergänzt fehlende Kenntnisse des Schweizer Gesundheitswesens seitens der Frau.

- Du bist aktiv bemüht eine kontinuierliche Versorgung der Frauen/Familien zu gewährleisten.

**Inhalt:**

Das Asylsystem und seine bürokratischen Hindernisse werden erläutert und anhand eines Falles durchgespielt. Es werden mögliche Hilfsmittel zur Überwindung von Sprachbarrieren aufgezeigt und deren Einsatzmöglichkeit erläutert. Die Hebamme lernt, was für eine wichtige Rolle sie in der Versorgungskontinuität hat und wie sie diese konkret verbessern kann. Es werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie die Gesundheits- und Systemkompetenz der Frauen aktiv gefördert werden können. Laut Cignacco et al. (2017) stellen zum Beispiel kultursensible Geburtsvorbereitungskurse eine wichtige Intervention dar. Sie schlagen vor, dass mobile, frei praktizierende Hebammenteams in den Asylunterkünften Geburtsvorbereitungskurse oder Informationsveranstaltungen zu den Themen Schwangerenvorsorge und Geburt anbieten, um mit diesen Dienstleistungen eine verbesserte Gesundheits- und Systemkompetenz der Frauen erzielen zu können (Cignacco et al., 2017). Es wird darauf verwiesen, dass es bereits einige Organisationen oder Gruppierungen von Hebammen sowie Gynäkologinnen gibt, die sich dieser Problematik annehmen.

**Denkbare Umsetzung:**

Durch ein kurzes Video der schweizerischen Flüchtlingshilfe werden die Hebammen mit dem schweizerischen Asylverfahren vertraut gemacht<sup>8</sup>. Es folgt die Informationsgrafik des Bundesamtes für Migration, in der der Ablauf ebenfalls erläutert wird. In einem virtuellen Fall geht die Hebamme durch die einzelnen Schritte dieses Infoblattes und muss verschiedene Aufgaben zu den Inhalten der Videos lösen. Weiter wird ein Artikel gelesen, in dem das Konzept der leichten Sprache vorgestellt und die Umsetzung gezeigt wird<sup>9</sup>. Es werden verschiedene Hilfsmittel zur Verständigung im Arbeitsalltag vorgestellt und Übersetzungsplattformen aufgezeigt.

Der Mutterpass, der in der Schweiz eher wenig Verwendung findet, sowie die transkulturelle Anamnese werden neben anderem als Möglichkeiten für eine verbesserte Versorgungskontinuität vorgestellt. Es werden verschiedene Organisationen und

---

<sup>8</sup> Video zum schweizerischen Asylverfahren:  
[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=221&v=Gh3gxOxoO5M](https://www.youtube.com/watch?time_continue=221&v=Gh3gxOxoO5M)

<sup>9</sup> Hiller, O. Leichte Sprache- die ersten Gehversuche. 24.05.2015. *Ostschweiz am Sonntag*.

Gruppierungen vorgestellt, die sich auf Angebote für asylsuchende Frauen spezialisiert haben (z.B. Mamma Mundo, Accompagno, Artemis). Es wird darauf hingewiesen, dass es von grossem Wert sein kann, wenn die Hebamme, die mit schwangeren Asylsuchenden in Kontakt kommt, mit ihnen gemeinsam einen Geburtsplan erarbeitet, den die Frauen zur Geburt mitbringen können. Dazu wird eine Vorlage mit Übersetzungen in den häufigsten Sprachen zur Verfügung gestellt. Des Weiteren konsultiert die Hebamme u.a. [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) und stellt einen Ordner mit hilfreichen Informationsbroschüren, Anschauungsmaterial etc. über das Schweizer Gesundheitssystem und die Angebote zusammen. Auch hier soll speziell auf Angebote für asylsuchende Frauen eingegangen werden.

**Praxistipps:**

- Sprich Hochdeutsch (Origlia et al., 2017, S.16).
- Konsultiere die Webseite "einfache Sprache," wo du aktiv lernst, wie du dein Deutsch so verändern kannst, dass mehr Menschen es verstehen können.
- Schätze und würdige die vorhandenen Sprachkompetenzen der Familie (Origlia et al., 2017, S.16). Lobe und ermutige die Frau, ihre vorhandenen Deutschkenntnisse zu nutzen.
- Setze dich aktiv für Übersetzungsdienste ein.
- Schaffe Vertrauen durch informelle Gespräche (Origlia et al., 2017, S.16).
- Rechne mit schlechten Vorerfahrungen. Viele Frauen haben bereits die Erfahrung gemacht, dass sie die gewollten Informationen nicht erhalten, was zu Misstrauen gegenüber Gesundheitsfachpersonen führen kann (Origlia et al., 2017, S.16).
- Berücksichtige, dass allophone Asylsuchende nicht gezielt nach Informationen suchen können (Origlia et al., 2017, S.16).
- Führe einen Mutterpass ein.
- Benutze die „Stillbroschüre ohne Worte“ (Origlia et al., 2017, S.16).
- Informiere die Frauen/Familien über ihre Optionen. Erkläre ihnen, wie sie durch die Krankenkasse versichert sind und erzähle ihnen von Optionen, die deine Institution nicht abdeckt (Geburtshaus, freiberufliche Hebammen, Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft).
- Setze dich aktiv dafür ein, dass die Frauen über Alternativmedizin informiert werden und bei Interesse Zugang dazu bekommen können.

- Organisiere eine passende Wochenbett-Hebamme und gib ihr einen guten, ausführlichen Rapport ab.

## **6.5 Mikroebene: Individueller Hintergrund der Frau**

### **Lernziele:**

- Du zählst die unterschiedlichen Formen von FGC auf und erläuterst die möglichen Folgen für die Frauen sowie die Konsequenzen in der Betreuung.
- Du benennst Beweggründe für FGC und gehst wertfrei auf die Frauen und ihre Wünsche ein.
- Du arbeitest mit den Frauen aktiv an der FGC Prävention bei Mädchen.
- Du identifizierst Anzeichen einer Traumatisierung und leitest sinnvolle Massnahmen ein.
- Du behandelst Frauen traumasensitiv.
- Du weisst um die Wichtigkeit der Familiensituation und kannst diese erheben.
- Du kannst die Rolle der Frau innerhalb der Familie einordnen.
- Du analysierst die Bedeutung der Familie im Leben der Frau.
- Du zählst die verschiedenen Methoden und Hilfsmittel zum Beziehungsaufbau auf und setzt diese im Praxisalltag ein.

### **Inhalt:**

Diese Lerneinheit behandelt die Themen FGC, Trauma, Rolle der Frau in der Familie sowie die Familiensituation und Beziehungsaufbau zwischen der Hebamme und der Frau. Um Missverständnisse, Vorurteile und Sprachlosigkeit sowohl bei den Hebammen wie auch bei den Frauen zu verhindern, soll differenziertes Wissen rund um FGC vermittelt werden. Speziell werden die Herausforderungen und Risiken in der peripartalen Betreuung thematisiert. Zudem werden unterschiedliche Gründe für FGC aufgezeigt und es wird auf Formen der Diskriminierung von beschnittenen Frauen eingegangen. Dabei liegt ein zentraler Aspekt darauf, dass sensibel auf den kolonialen, hierarchischen Umgang in der Wissensvermittlung eingegangen wird. Spezifisch bedeutet dies z.B., dass diskutiert wird, wer definiert, welche Praktiken in der Schweiz akzeptiert sind und welche als "primitiv" gelten. Inhaltlich wird sich dieser Abschnitt am Buch "Weibliche Genitalbeschneidung" von Fana Asefaw (2017) orientieren. Die Teilnehmerin soll lernen, wie sie eine Position einnehmen kann, in der sie von den Frauen und Familien als Diskussionspartnerin im

Thema FGC anerkannt und geschätzt wird. Es werden aber auch Grenzen ihrer Tätigkeit und die interprofessionelle Zusammenarbeit thematisiert. Das schafft die Grundlage für eine nachhaltige Prävention von erneuten FGC bei Mädchen der nächsten Generation. Traumatisierung, deren Entstehung und Prävalenz bei asylsuchenden Frauen wird in einem nächsten Teil bearbeitet. Die Prävention von Retraumatisierung und der traumasensitive Umgang wird anhand von praktischen Beispielen geübt. Zudem werden konkrete Übungen vorgestellt, die bei Triggeraktivierung hilfreich sein können, um die Frau zu beruhigen.

Das Konzept der Familie und die Wichtigkeit der Rolle der Frau innerhalb der Familie wird besprochen und die transkulturelle Bedeutung dessen beleuchtet. Vorstellungen darüber, welche Wichtigkeit das Individuum bzw. die Familie hat, werden transkulturell analysiert. Zum Schluss wird der Beziehungsaufbau zwischen Hebamme und Frau ins Zentrum gerückt. Dabei sollen Mittel gelernt werden, die diesen verbessern und auf mögliche Besonderheiten im Beziehungsaufbau mit asylsuchenden Frauen eingegangen werden.

### **Umsetzung:**

Die verschiedenen Formen von FGC und deren Folgen für die Frau und die Hebamme werden besprochen. Dies wird anhand eines virtuellen Vulvamodelles gemacht, welches mit der Maus leicht geöffnet und somit realistisch dargestellt ist (siehe OMG Yes<sup>10</sup>). Es werden Gründe für FGC anhand von Interviews mit Betroffenen aufgezeigt. Die Selbstbestimmung bei Reinfibulation (Erneutes Zunähen des Orificium vulvae bei FGC 3) wird thematisiert und anhand von Filmausschnitten gezeigt. Das Buch von Dr. Fana Asefaw<sup>11</sup> wird zu gewissen Teilen Pflichtlektüre sein.

Die Prävention von neuer FGC bei Mädchen wird anhand von Beispielen (Film: Female Pleasure, Fatma Naib für Aljazeera<sup>12</sup>, Rap-Songs von Sister Fa<sup>13</sup>) vorgestellt. Es wird aufgezeigt, wie solche Ressourcen genutzt werden können, um mit den Frauen transkulturell und auf Augenhöhe darüber zu kommunizieren. Es werden Expertinnen (z.B. Dr. Fana Asefaw) zum Thema FGC vorgestellt, mit denen sich die Hebamme bei Fragen und Komplikationen in Verbindung setzen kann.

---

<sup>10</sup> OMG YES, Website zu Female Pleasure: <https://www.omgyes.com/de/>

<sup>11</sup> Asefaw, F. (2017). Weibliche Genitalbeschneidung. Urnäsch, Boox Verlag.

<sup>12</sup> Naib, F. (2018). "The Cut: Exploring FGM." Aljazeera English: *Aljazeera Correspondent*. Doha: Al Jazeera News.

<sup>13</sup> Sister Fa Rapper fighting FGM: <https://www.youtube.com/watch?v=nL7m1j1m8H8>



Zum Thema Trauma wird in einem theoretischen Teil die Entstehung und die Definition besprochen. Den grössten Teil stellen jedoch praktische Tipps von Expertinnen und Experten (z.B. aus Vorträgen von Frau König, Frau Bindschedler & Herr Freudiger) im Umgang und der Behandlung von traumatisierten Frauen dar.

Im nächsten Schritt werden anhand ethnographischer Beispiele verschiedene Auffassungen von Familie und der Wichtigkeit des Individuums behandelt. Anhand eines Fragebogens können die Hebammen die Frauen systematisch nach ihren Rollen in der Familie befragen.

Im letzten Teil soll die Teilnehmerin hinterfragen, was das Konzept Vertrauen für sie bedeutet und wie es aufgebaut werden kann. Die Hebamme schreibt Strategien zum Beziehungsaufbau auf, die für sie am besten funktionieren. Sie tauscht sich mit ihrer Lernpartnerin darüber aus und befragt mindestens zwei Berufskolleginnen zu deren Strategien.

### **Praxistipps:**

#### FGC

- Frage die Frau, ob sie beschnitten ist - vermeide das Wort "Verstümmelung", da es von den Frauen als negativ und diskriminierend wahrgenommen werden kann (Asefaw, 2017, S.178.).
- Lasse die Frau die Art der Beschneidung z.B. auf einem Papier aufzeichnen (Asefaw, 2017, S. 180/181).
- Bespreche mit ihr das Vorgehen unter der Geburt und lasse sie mitbestimmen (Asefaw, 2017, S.181).
- Vermeide häufige vaginale Untersuchungen VU (Asefaw, 2017, S. 181).
- Erkläre der Frau, warum du einen VU für notwendig hältst und finde mit ihr einen Weg, in dem er durchgeführt werden kann (Asefaw 2017, S. 181) (siehe auch Praxistipps Trauma).
- Um die Möglichkeit für eine Spontangeburt zu erhöhen, kläre die Frauen über eine Defibulation vor der Geburt auf (Asefaw, 2017, S. 183).
- Besprich mit der Schwangeren, ob sie möchte, dass ihr Mann bei der Geburt anwesend ist (Asefaw, 2017, S.182.).

## Trauma

- Achte auf deine eigene Psychohygiene und sei dir über Möglichkeiten der sekundären Traumatisierung bewusst.
- Bespreche mit der Frau Optionen zur psychologischen Beratung/Betreuung nach der Geburt.
- Stelle sicher, dass die Frau eine nachbetreuende Hebamme im Wochenbett hat.
- Bei Triggeraktivierung versuche folgende Übungen:
  1. Progressive Muskelentspannung
  2. Gedanken-Stop, andere Gedanken holen
  3. Atemübungen
  4. Die Frau Impulse geben lassen (z.B. durch Händedrücken beim VU als Zeichen zum Aufhören)

## Rolle der Frau in der Familie und Familiensituation

- Ziehe den Partner und die Familie schon früh mit ein. Oft stellen sie eine nicht voll ausgeschöpfte Ressource dar (Origlia et al., 2017, S.16).
- Finde heraus, wie die Frau ihren Alltag gestaltet.

## Beziehungsaufbau Hebamme - Frau

- Pflege eine lebenswerte Beziehung zu dir selbst.
- Informiere dich über den Stand im Asylprozess und den weiteren Verlauf/Aufenthalt.
- Lerne über das Leben der Frau ausserhalb des Spitals.
- Nutze Kommunikationsformen wie Berührung, Massage und Körperarbeit, um in Kontakt zu bleiben (Origlia et al., 2017, S.16).
- Mache dich vertraut mit neuen Medien und verwende sie.
- Höre aktiv zu.
- Nimm dich den unmittelbaren Anliegen und Sorgen der Frau prioritär an (Origlia et al., 2017, S.16).
- Plane etwas mehr Zeit ein für komplexe Fälle und kommuniziere dies auch deinen Kolleginnen.
- Schaffe so viel Betreuungskontinuität wie möglich (Origlia et al., 2017, S.16).

## 6.6 Nachbereitung

### 6.6.1 Umgang mit Rassismus und Ungleichheit

#### Lernziele:

- Du analysierst deine eigenen Vorurteile und beschreibst Möglichkeiten, diese zu überwinden.
- Du beschreibst den Zusammenhang zwischen politischen und medialen Diskursen und der Verbreitung von Rassismus.

#### Inhalt:

Teil dieser Einheit ist es, unterschiedliche Formen von Rassismus zu erkennen. Dabei geht es auch darum, aufzuzeigen, dass sich Rassismus nicht nur auf die Hautfarbe bezieht, sondern unter anderem auch Religion beinhaltet. (z.B. Islamophobie, Antisemitismus).

Die eigenen Rassismen und Vorurteile sollen von den Kursteilnehmerinnen bei sich erkannt und Möglichkeiten zur Überwindung gezeigt werden. Die Kursteilnehmerinnen lernen, inwiefern Rassismus einen Einfluss auf die Geburtshilfe hat und auch im Zusammenhang mit schlechteren peripartalen Outcomes von asylsuchenden Frauen steht. Unterschiedliche Erfahrungen mit Rassismus im geburtshilflichen Setting sollen Teil der Lerneinheit sein.

Es geht in einem weiteren Schritt darum, rassistische Diskurse aus den Medien und der Politik rund um Geflüchtete zu analysieren und zu verstehen, wie sie die eigene Meinung beeinflussen können.

#### Umsetzung:

Mögliche eigene Rassismen werden anhand von verschiedenen kurzen Inputs überdacht.

Dabei werden u.A. die folgenden Videos gezeigt:

- "I still wrap my Hijab" von Mona Haydar
- "Laugh up. Stand up! Rassismuskritisches Humorfestival" von Fatima Moumouni
- "Back to your roots" von Fatima Moumouni
- "Ich bin kein Rassist, aber..." von Jilet Ayse

Rassistische Erfahrungen im geburtshilflichen Setting werden anhand des übersetzten Artikels von Lydia Villarosa "Why America's Black Mothers and Babies Are in a Life-or-

Death Crisis” und den beiden ebenfalls ins Deutsche übersetzten Interviews von Democracy Now! aus dem Jahr 2018 mit Lydia Villarosa aufgezeigt.

- Part 1: Stunning Investigation Confirms Black Mothers and Babies in the U.S. Are in a Life-or-Death Crisis.
- Part 2: Linda Villarosa on Black Maternal Health Crisis & America’s Hidden HIV Epidemic.

Die Teilnehmerinnen reflektieren, inwiefern sie Parallelen zu ihren eigenen Erfahrungen sehen und tauschen sich mit ihrer Lernpartnerin aus. Mehrere Artikel, welche über den gleichen Inhalt berichten und von verschiedenen Medienportalen stammen, werden auf möglichen rassistischen Inhalt untersucht. Jede Teilnehmerin formuliert Möglichkeiten, um ihre eigenen Rassismen zu überwinden und bekommt dazu Inputs von der Lernpartnerin.

### **Praxistipps:**

- Ziehe keine voreiligen Schlüsse.
- Hinterfrage dich kritisch und diskutiere mit deinen Mitmenschen.

### **6.6.2 Analyse der eigenen Positionierung**

Abschliessend werden die Teilnehmerinnen den Test IAPCC-R (Inventory For Assessing The Process Of Cultural Competence Among Healthcare Professionals-Revised) von Dr. Campinha-Bacote durchführen. Es handelt sich laut Campinha-Bacote (2002) um ein Tool zur Selbsteinschätzung, welches die kulturelle Kompetenz in der Gesundheitsversorgung mittels einer 4-Punkte-Likert-Skala misst. Die Bewertungen reichen von 25 bis 100 und geben an, ob eine Gesundheitsfachperson auf kulturellem Niveau, kultureller Kompetenz, kulturellem Bewusstsein oder kultureller Inkompetenz tätig ist. Höhere Punktzahlen zeigen eine höhere kulturelle Kompetenz. Die Durchführungszeit beträgt ungefähr 10-15 Minuten.

## 7. Schlussfolgerung

### 7.1 Limitationen und mögliche Lösungen

Abschliessend kann gesagt werden, dass in dieser literaturgeleiteten Konzeptentwicklung nur auf die wichtigsten Schulungspunkte eingegangen werden konnte und längst nicht alle Themen zur Weiterbildung berücksichtigt wurden. Der Schwerpunkt wurde auf die Gründe für die schlechteren SRG-Outcomes gelegt und daraus die Bedürfnisse abgeleitet. Das heisst, es wurden keine Studien gesucht, in welchen asylsuchende Familien direkt befragt werden und somit fehlt ihre individuelle Perspektive. Dazu kommt, dass auf zahlreiche Limitationen gestossen wurde, welche Politik, Finanzierung, Gesetzgebung etc. betreffen und nicht unmittelbar durch Hebammen veränderbar sind. Ein interessanter Lösungsansatz könnte ein u.a. von Origlia et al. (2017) beschriebener Vorschlag sein, in dem Hebammen als Case Managerinnen fungieren könnten. Eine Case Managerin unterstützt Menschen mit komplexen Problemsituationen durch ressourcenorientiertes und systemisches Vorgehen und macht ihnen bedarfsgerechte Hilfe zugänglich (Careum Weiterbildung, 2017). Origlia et al. (2017) orientieren sich am Modell für vulnerable Bevölkerungsgruppen der medizinischen Universitätspoliklinik des Kantons Waadt (Bodenmann et al., 2014). Dieses Case-Management-Prinzip wurde konzipiert für vulnerable Bevölkerungsgruppen, die häufig den Notfalldienst in Anspruch nehmen, z. B. Asylsuchende.

Das übernehmende Kernteam besteht aus einer Pflegefachperson, einer administrativen Fachperson und einem bzw. einer Dolmetschenden. Diese arbeiten eng mit den Haus- und Kinderärztinnen bzw. -ärzten zusammen. Dank der Übersetzung kann eine effiziente Situationseinschätzung und Triage<sup>14</sup> erfolgen und die Pflegefachpersonen können gesundheitliche Basisleistungen erbringen. Erst in einem zweiten Schritt oder bei einem akuten Notfall werden die Patientinnen und Patienten an entsprechende Fachspezialisten weitergeleitet. Ausserdem verfügt

---

<sup>14</sup> Laut Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik: Verfahren der Priorisierung medizinischer Hilfeleistung, insbesondere bei unerwartet hohem Aufkommen an Patienten und objektiv unzureichenden Ressourcen.

das Zentrum über eine mobile Einheit, die aufsuchende Arbeit<sup>15</sup> leisten kann.  
(Origlia et al., 2017, S.71)

Origlia et al. (2017) schreiben auch, dass es zentral wäre, die Dolmetschleistungen zu sichern sowie vermehrt aufsuchende Arbeit anzubieten. Ausserdem bräuchte es interprofessionelle Teams mit guter Vernetzung zu anderen Behandlungsangeboten. Wie bereits angesprochen, stossen Hebammen hier oft an Grenzen und bis die nötigen Veränderungen in der Politik, den Medien und den Gesundheitsinstitutionen erreicht sind, können Hebammen vor allem einen Input geben und auf die bestehenden Probleme aufmerksam machen.

## 7.2 Ausblick in die Zukunft

Die oben beschriebenen Limitationen zeigen auf, dass Hebammen weiterhin sensibilisiert und geschult werden müssen. Dies in erster Linie, um die vorhandenen Defizite überhaupt zu erkennen und in einem weiteren Schritt mit aufgeklärtem Wissen argumentieren zu können. Aus diesem Grund ist eine Realisierung des vorliegenden Konzepts unbedingt anzustreben. Mit dem Übergang zur Umsetzung stellen sich neue Herausforderungen in der Projektplanung. Die nächsten anstehenden Schritte beinhalten eine Patentierung, Finanzierung, Weiterentwicklung der Umsetzung, die Realisation und Vermarktung. Aus diesem Grund nehmen die Verfasserinnen an der ZHAW Startup Challenge teil. Die Seminarveranstaltungen haben bereits begonnen und das Projekt kann sich damit für das Programm "Impact Entrepreneurship" der SML (School of Management and Law) qualifizieren. Das Programm unterstützt laut der ZHAW potenzielle soziale Jungunternehmerinnen und Jungunternehmer, die mit der Umsetzung ihrer Geschäftsidee in der Gesellschaft etwas bewirken möchten. Momentan steht die Ausarbeitung eines Businessplans im Vordergrund. Im Rahmen der besuchten Seminare ist bereits eine Weiterentwicklung der Idee für die Zukunft entstanden. Es wäre eine mögliche Geschäftsidee, das Midwife Asylum Kit als erste Version anzubieten und in einem zweiten Schritt auf weitere Berufsgruppen auszuweiten. Dies könnte dann zusammen mit einem Doctor, sowie Nurse Asylum Kit als Basisversion angeboten werden. Eine Plus Version

---

<sup>15</sup> Laut der Caritas Suchthilfe (2011) sollen aufsuchende Maßnahmen den Zugang zum Hilfesystem erleichtern. Grundlegend für diesen Ansatz ist die Überlegung, dass die betroffenen Personen nicht selbst den Kontakt herstellen müssen, sondern unmittelbar auf sie zugegangen wird.

könnte durch das Migrations Kit ergänzt werden und eine Deluxe Version könnte zusätzliche Schulung zur Betreuung von Expats und (medizinischen) Touristen beinhalten. In diesem Zusammenhang wäre dann auch eine Kontaktaufnahme mit H+ (Schweizer Verband der Spitäler) oder dem BAG spannend bezüglich dem Programm mfh (migrant friendly hospitals)<sup>16</sup>, welches 2003 ins Leben gerufen wurde. Dadurch könnte ein grösseres Zielpublikum erreicht und die Wirkung vertieft werden.

---

<sup>16</sup> <https://www.ncbi.ch/de/projekte/inaktive-projekte/migrant-friendly-hospital/>

## Literaturverzeichnis

Aljazeera English. (04.10.2016). *Ten countries with the most refugees*.

Abgerufen am 17.01.2019 von: <https://www.aljazeera.com/news/2016/10/ten-countries-host-world-refugees-report-161004042014076.html>

Amnesty International. (2017). *The worlds refugees in numbers*.

Abgerufen am 17.01.2019 von: <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/refugees-asylum-seekers-and-migrants/global-refugee-crisis-statistics-and-facts/>

Amnesty International Schweiz. *Flüchtlingsrecht*. Abgerufen am 17.01.2018 von:

<https://www.amnesty.ch/de/themen/menschenrechte/zahlen-fakten-und-hintergruende/fluechtlingsrecht>

Arnold, P., Kilian, L., Thillosen, A.M & Zimmer, G. (2015). *Handbuch E-Learning : Lehren und Lernen mit digitalen Medien*. Bielefeld. W. Bertelsmann Verlag GmbH.

Asefaw, F. (2017). *Weibliche Genitalbeschneidung*. Urnäsch, Boox Verlag.

Blanchet Garneau, A., Pepin, J. 2015. Cultural Competence. A constructivist Definition.

*Journal of Transcultural Nursing*, 26(1), 9–15.

Bodenmann, P., Jackson, Y. & Wolff, H. (2018). *VULNERABILITÉS, ÉQUITÉ ET SANTÉ*.

Bettlach, RMS Editions.

Bodenmann, P., Velonaki, V.-S., Ruggeri, O., Hugli, O., Burnand, B., Wasserfallen, J.-B.,

Daepfen, J.-B. (2014). Case management for frequent users of the emergency department: study protocol of a randomised controlled trial. *BMC health services research*, 14(1), 264. doi:10.1186/1472-6963-14-264.

Bollini, P., Stotzer, U. & Wanner, P. (2007). Pregnancy outcomes and migration in

Switzerland: results from a focus group study. *Int. Journal of Public Health*, 52(2), 78-86. doi: 10.1007/s0003800760033.

Bundesamt für Statistik. (27.09.2018). Fruchtbarkeit. Abgerufen am 14.01.2019 von:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/fruchtbarkeit.html>



- Campinah-Bacote, J. (2002) Transcultural C.A.R.E Associates. ABOUT THE IAPCC-R©.  
Abgerufen am 14.02.2019 von: <http://transculturalcare.net/iapcc-r/>
- Careum Weiterbildung, Aarau. (11.2017). Modulare Weiterbildung: Case Management im Gesundheitswesen. Abgerufen am 14.02.2019 von: [http://dokumente.careum-weiterbildung.ch/AnmeldeUnterlagen\\_CWB/produkteblatt\\_case\\_management.pdf](http://dokumente.careum-weiterbildung.ch/AnmeldeUnterlagen_CWB/produkteblatt_case_management.pdf)
- Caritas Suchthilfe. (04.2011). Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch: Aufsuchende Hilfen. Abgerufen am 14.02.2019 von: [http://www.caritas-suchthilfe.de/Hosting/caritas-suchthilfe.de/qmrhb/2\\_a3\\_3.htm](http://www.caritas-suchthilfe.de/Hosting/caritas-suchthilfe.de/qmrhb/2_a3_3.htm)
- Cignacco, E., Berger, A., Sénac, C., Wyssmüller, D., Hurni, A. & zu Sayn-Wittgenstein, F. (2017). Sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz (REFUGEE). Eine Situationsanalyse und Empfehlungen. Berner Fachhochschule.
- Crenshaw, K. (1991): Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299.
- Democracy Now! (2018, 19, April). [Democracy Now! Video]. Stunning Investigation Confirms Black Mothers and Babies in the U.S. Are in a Life-or-Death Crisis. Abgerufen am 14.02.2019 von:  
[https://www.democracynow.org/2018/4/20/web\\_bonus\\_linda\\_villarosa\\_on\\_black](https://www.democracynow.org/2018/4/20/web_bonus_linda_villarosa_on_black)
- Democracy Now! (2018, 19, April). [Democracy Now! Video]. Linda Villarosa on Black Maternal Health Crisis & America's Hidden HIV Epidemic. Abgerufen am 14.02.1019 von:  
[https://www.democracynow.org/2018/4/19/stunning\\_investigation\\_confirms\\_black\\_mothers\\_and](https://www.democracynow.org/2018/4/19/stunning_investigation_confirms_black_mothers_and)
- Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (26.06.1998). *Asylgesetz (AsylG)*. Abgerufen am 19.01.2019 von:  
<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995092/index.html>
- Dudenredaktion (2014). Der Duden. Das Herkunftswörterbuch (5. Aufl.). Berlin: Dudenverlag.

Eurostat. (18.04.2018). *Statistiken über Asyl*. Abgerufen am 17.01.2019 von:

[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum\\_statistics/de#Deutschland.2C\\_Italien\\_und\\_Frankreich\\_sind\\_die\\_haupts.C3.A4chlichen\\_Ziell.C3.A4nder](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics/de#Deutschland.2C_Italien_und_Frankreich_sind_die_haupts.C3.A4chlichen_Ziell.C3.A4nder)

Haith-Cooper, M. & Bradshaw, G. (2013). Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers, midwifery students' perspectives. Part 1; dominant discourses and midwifery students. *Nurse Education Today*, 33, 1008-1013.

Haith-Cooper, M. & Bradshaw, G. (2013). Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers, midwifery students' perspectives. Part 2: Dominant discourses and approaches to care. *Nurse Education Today*, 33, 772-777.

Haith-Cooper, M. & Bradshaw, G. (2013). Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers, midwifery students' perspectives. Part 3; "The pregnant woman within the global context"; an inclusive model for midwifery education to address the needs of asylum seeking women in the UK. *Nurse Education Today*, 33, 1045-1050.

Haydar, M. (2017, 27.März).[YouTube video]. I still wrap my hijab. Abgerufen am 14.02.2019 von:

[https://www.youtube.com/watch?v=XOX9O\\_kVPeo](https://www.youtube.com/watch?v=XOX9O_kVPeo)

Hiller, O. Leichte Sprache- die ersten Gehversuche. (24.05.2015). *Ostschweiz am Sonntag*. Abgerufen am 11.02.2019 von:

<https://www.zhaw.ch/storage/linguistik/forschung/sprachtechnologie/presse-leichte-sprache-ostschweiz.pdf>

Hoffmann-Nowotny, H-J. (24.06.1996). Analytisch alter Wein in ideologisch neuen Schläuchen. *Magazin der Universität Zürich*, (02/96).

Abgerufen am 24.01.2019 von:

<http://www.kommunikation.uzh.ch/static/unimagazin/archiv/2-96/multikulturalitaet.html>

Holenstein A., Kury, P. & Schulz, K. (2018). Schweizer Migrationsgeschichte: von den Anfängen bis zur Gegenwart. Baden, Hier und Jetzt.

Horton, R. & Astudillo, O. (2014). The power of midwifery. *The Lancet*, 383, 9948, 1075-1076.

humanrights.ch. (27.09.2016). *Recht auf Asyl?* Abgerufen am 17.01.2019 von:  
<https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-themen/asylrecht/asylverfahren/>

IKUD Seminare. (2017). Multikulturalität, Interkulturalität, Transkulturalität und Plurikulturalität. Glossar. Abgerufen am 22.01.2019 von:  
<https://www.ikud.de/glossar/multikulturalitaet-interkulturalitaet-transkulturalitaet-und-plurikulturalitaet.html>

Jilet, A. (2016, 24.Juni). [YouTube video]. Ich bin kein Rassist aber... Abgerufen am 14.02.2019 von:  
[https://www.youtube.com/watch?v=\\_BE16zv\\_fZw](https://www.youtube.com/watch?v=_BE16zv_fZw)

Kurth, E., Jaeger, F. N., Zemp, E., Tschudin, S. & Bischoff, A. (2010). Reproductive health care for asylum seeking women a challenge for health professionals. *BMC Public Health*, 10(1), 659. doi: 10.1186/1471245810659.

Moumouni, F., (2017, 07 April). [YouTube video]. Back to your roots. Abgerufen am 14.02.2019 von:  
<https://www.youtube.com/watch?v=K73Ox0U5cJQ>

Moving Europe. (01.2017). *Still Moving Europe*. Abgerufen am 17.01.2019 von:  
[http://moving-europe.org/wp-content/uploads/2017/08/170904\\_FV\\_Layout\\_web.pdf](http://moving-europe.org/wp-content/uploads/2017/08/170904_FV_Layout_web.pdf)

Naib, F. (2018). "The Cut: Exploring FGM." Aljazeera English: *Aljazeera Correspondent*. Doha: Al Jazeera News. Abgerufen am 14.02.2019 von:  
<https://www.aljazeera.com/programmes/aljazeeracorrespondent/2017/10/cut-exploring-fgm-171002112108882.html>

OMG YES. For Goodness Sake LLC. (2018). Abgerufen am 13.02.2019 von:  
<https://www.omgyes.com/de/>

Online Lexikon Psychologie und Pädagogik. (2019). Abgerufen am 14.02.2018 von:  
<https://lexikon.stangl.eu/21608/triage/>

Origlia, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Stocker Kalberer, B., Cignacco, E & Pehlke-Milde, J.

(2017). *Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen-BRIDGE*. Berner Fachhochschule. Projektbericht.

ProAsyl. (01.06.2016). *Sagt man jetzt Flüchtlinge oder Geflüchtete?* Abgerufen am 17.01.2019 von: <https://www.proasyl.de/hintergrund/sagt-man-jetzt-fluechtlinge-oder-gefluechtete/>

Sauvegrain P. (2012). La santé maternelle des « Africaines » en Île-de- France : racisation des patientes et trajectoires de soins. *Revue européenne des migrations internationales*, 28(2), 81-100.

Schweizerische Flüchtlingshilfe. *Rechtsgrundlage im Landesrecht*. Abgerufen am 17.01.2019 von:  
von:<https://www.fluechtlingshilfe.ch/asylrecht/rechtsgrundlagen/ch-asylgesetz.html>

Schweizerische Flüchtlingshilfe. (2016, 05. März). Das schweizerische Asylverfahren. [YouTube video]. Schweizerische Flüchtlingshilfe.  
Abgerufen am 13.02.2019 von:  
[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=221&v=Gh3gxOxoO5M](https://www.youtube.com/watch?time_continue=221&v=Gh3gxOxoO5M)

Shedhalle Zürich. (2015, 13. Oktober) [YouTube video]. Laugh up. Stand up! Rassismuskritisches Humorfestival Fatima Moumouni.  
Abgerufen am 14.02.2019 von: <https://www.youtube.com/watch?v=n5S2sRXYasU>

Sinner, K. (02.03.2011). *Transkulturalität versus Multi- und Interkulturalität*.  
Abgerufen am 22.01.2019 von:  
<https://www.stadtkulturmagazin.de/2011/03/transkulturalitaet-versus-multi-und-interkulturalitaet/>

Staatssekretariat für Migration. (01.2018). *Asylstatistik 2017*.  
Abgerufen am 17.01.2019 von:  
<https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/2017/statistik-jahr-2017-kommentar-d.pdf>

Staatssekretariat für Migration. (06.2018). *Asylstatistik 2. Quartal 2018*.  
Abgerufen am 17.01.2019 von:

<https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/2018/stat-q2-2018-kommentar-d.pdf>

Statista. (2019). *Europäische Union: Anzahl der erstmaligen Asylbewerber je eine Million Einwohner\* in den Mitgliedsstaaten im Jahr 2017*. Abgerufen am 17.01.2019 von: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/156549/umfrage/asylbewerber-in-europa-2010/>

Statista. (2019). *Anzahl der neuen Asylgesuche in der Schweiz von 2008 bis 2018*.

Abgerufen am 17.01.2019 von:

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/293545/umfrage/asylgesuche-in-der-schweiz/>

Stefanowitsch, A. (01.2012). *Flüchtlinge und Geflüchtete*. Sprachlog. Abgerufen am 17.01.2019 von:

<http://www.sprachlog.de/2012/12/01/fluechtlinge-und-gefluechtete/>

Strecker, D. (2006). Multikulturalismus. In Göhler, G., Isler, m., Kerner, I. (Hg.). *Politische Theorie* (280-296). Springer Fachmedien, Wiesbaden.

Spencer-Oatey, H. (2012). *What is Culture? A Compilation of Quotations. GlobalPAD Core Concepts*. Abgerufen am 24.01.2019 von:

[https://warwick.ac.uk/fac/soc/al/globalpad/openhouse/interculturalskills/global\\_pad\\_-\\_what\\_is\\_culture.pdf](https://warwick.ac.uk/fac/soc/al/globalpad/openhouse/interculturalskills/global_pad_-_what_is_culture.pdf)

Thomson Reuters Foundation. (2014, 06. August). [YouTube video]. Thomson Reuters.

Abgerufen am 13.02.2019 von:

<https://www.youtube.com/watch?v=nL7m1j1m8H8>

Ulm, G. (19./20.12.2005). Grundlagen der Didaktik des E-Learning. Referate-Seminar zur Wirtschaftsinformatik WS 05/06. Justus-Liebig-Universität Gießen.

Universität Zürich. (12.2012). Leitfaden Planung E- Learning Projekte. E- Learning-Koordination der Philosophischen Fakultät.

Abgerufen am 20.02.2019 von:

[http://www.phil.uzh.ch/fakultaet/dlf/angebot/leitfaeden/ELK\\_Leitfaden\\_Planung.pdf](http://www.phil.uzh.ch/fakultaet/dlf/angebot/leitfaeden/ELK_Leitfaden_Planung.pdf)

- Villarosa, L. (2018). Why America's Black Mothers and Babies Are in a Life-or-Death Crisis. *New York Times Magazine*. (11.04.2018). Abgerufen am 14.02.2019 von: <https://www.nytimes.com/2018/04/11/magazine/black-mothers-babies-death-maternal-mortality.html>
- Welsch, W. Was ist eigentlich Transkulturalität? In Lucyna Darowska u.a. (Hg.): *Hochschule als transkultureller Raum? Kultur, Bildung und Differenz in der Universität (39-66)*. Bielefeld.
- Wierlacher, A. (2003). *Handbuch interkulturelle Germanistik*. Stuttgart/Weimar, Metzler.
- Zemp, M. (2018). Bedeutung und Umsetzung eines stress-und traumasensiblen Ansatzes STA für Gesundheitspersonal. 4. Fachtagung peripartale Gesundheitsversorgung Bern.
- ZHAW Rektorat. Stabstelle Diversity. (01.2015). Leitfaden sprachliche Gleichbehandlung von Frau und Mann. [PDF Dokument.] Heruntergeladen von: <https://www.zhaw.ch/storage/linguistik/about/sprachleitfaden-gender-zhaw-neu.pdf>
- Zürcher Hochschule der Künste. (2017). Konstruktivistischer Kulturbegriff. Abgerufen am 14.02.2019 von: <https://www.zhdk.ch/forschung/iae/glossar-972/konstruktivistischer-kulturbegriff-3827>

## Abbildungsverzeichnis

Titelbild: Multitasking Midwife. Sonderegger, J. 2019. Bebilderung der BA.

Abbildung 1: Unterschied equality und equity. Bodenmann, P. (15.06.2018). Modèle de prise en charge des des requérants d’asile dans le canton de Vaud: expériences et apprentissages. Perinatale Versorgung von Frauen und ihren Kindern nach Flucht und Migration.....6

Abbildung 2: Anzahl neue Asylgesuche. Staatssekretariat für Migration. Statista. (2019). Abgerufen am 17.01.2019 von:  
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/293545/umfrage/asylgesuche-in-der-schweiz/>.....12

Abbildung 3: World’s top ten refugee countries. Amnesty International. UNHCR. (2017). Abgerufen am 17.01.2019 von:  
<https://neu-cdn-amnesty-org-prd.azureedge.net/cache/6/c/0/8/d/1/6c08d1de212a4895d3ff27820101efc24893bebe.jpg>.....14

Abbildung 4: Anzahl der Asylanträge in Deutschland. BAMF. Statista. (2019). Abgerufen am 17.01.2019 von:  
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/76095/umfrage/asylantraege-insgesamt-in-deutschland-seit-1995/>.....14

Abbildung 5: EU: Anzahl der erstmaligen Asylbewerber 2017. Eurostat. Statista. (2018). Abgerufen am 17.01.2019 von:  
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/459422/umfrage/asylbewerber-in-den-laendern-der-eu/>.....14

Abbildung 6: The pregnant woman within the global context.

Haith-Cooper, M., Bradshaw, G. 2013. Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers, midwifery students' perspectives. Part 3; “The pregnant woman within the global context”; an inclusive model for midwifery education to address the needs of asylum seeking women in the UK. *Nurse Education Today*, 33, 1047.....19

Abbildung 7: Didaktik: “Die Wissenschaft des Lehrens und Lernens.” Ulm, G. 2015.

Grundlagen der Didaktik des E-Learning. Referate-Seminar zur Wirtschaftsinformatik WS 05/06. Justus-Liebig-Universität Gießen, 6.....	25
Abbildung 8: Lernziele. Ulm, G. 2015. Grundlagen der Didaktik des E-Learning. Referate-Seminar zur Wirtschaftsinformatik WS 05/06. Justus-Liebig-Universität Gießen, 7.....	29
Abbildung 9: Lernformen. Ulm, G. 2015. Grundlagen der Didaktik des E-Learning. Referate-Seminar zur Wirtschaftsinformatik WS 05/06. Justus-Liebig-Universität Gießen, 8.....	30
Abbildung 10: Icons. Sonderegger, J. 2019. Bebilderung der BA.....	30



## **Wortzahl**

Abstract: 196 Wörter

(exklusive Keywords)

Arbeit: 11'734 Wörter

(exklusive Titelblatt, Abstract, Fussnoten, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhang)

## **Danksagung**

Wir bedanken uns ganz herzlich bei Karin Brendel für die angenehme Beratung und Begleitung während dieser Bachelorarbeit. Weiter danken wir Julia Frei, Katrin Schädelin und Monika Frei fürs Gegenlesen und die kritischen Inputs. Ein sehr grosses Dankeschön geht an die Frauen, die wir im Rahmen unseres Projektes Artemis-Women health circle in der Asylunterkunft kennengelernt haben. Sie haben uns massgebend in der Wahl des Themas beeinflusst und durch ihre Geschichten, Einwände und Fragen auch für die Inhalte und Vermittlungsarten für das Konzept inspiriert.

Auf dass ihr alle mit euren Familien einen sicheren Platz auf der Welt findet und euer Leben von Zufriedenheit erfüllt sein wird.

## **Eigenständigkeitserklärung**

"Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben."

Ort & Datum:

Unterschrift:

Ort & Datum:

Unterschrift:

## Anhänge

### SRG

(Sexuelle und reproduktive Gesundheit), Cignacco et al. (2017)

Sind die flüchtenden Frauen in einem sicheren Land angekommen, reduzieren sich die akuten Bedrohungen der SRG. Internationale und nationale Studien zeigen aber, dass Migrantinnen, darunter auch Migrantinnen aus armen Ländern ohne humanitäre Krisen, schlechtere SRG-Outcomes haben als einheimische Frauen. Migrantinnen haben höhere Raten von

- Totgeburten (Austin et al., 2008; Yelland et al., 2015)
- intrauterinem Fruchttod (Yelland et al., 2015)
- mütterlicher Sterblichkeit (Yelland et al., 2015)
- Kaiserschnitten (Merry et al., 2016; Merten et al., 2007)
- ungeplanten Geburten vor Ankunft im Spital (Gibson-Helm et al., 2014)
- Behandlung des Neugeborenen auf Intensivstation (Merten et al., 2007)
- Neuralrohrdefekten beim Neugeborenen (Merten, 2013)
- postpartalen Depressionen (Collins et al., 2011; Falah-Hassani et al., 2015)
- Schwangerschaftsabbrüchen (Kurth et al., 2010; Merten, 2013)
- ungeeigneter Kontrazeption (Kurth et al., 2010)
- psychosozialen Stress (Bollini et al., 2007; Kurth et al., 2010)
- depressiven Störungen (Merten, 2013)
- Schwangerschaftsdiabetes (Gibson-Helm et al., 2014)
- Gewalt während der Schwangerschaft (Merten, 2013)
- Frühen Fehlgeburten (Merten, 2013)
- Hyperemesis gravidarum (Merten, 2013)
- Folsäuremangel (Merten, 2013)
- Syphilis (Gibson-Helm et al., 2014)
- Hepatitis B (Gibson-Helm et al., 2014)
- HIV (Merten, 2013)
- Vitamin-D-Mangel (Gibson-Helm et al., 2014)
- Genitalbeschneidung (Gibson-Helm et al., 2014)

## Alle Praxistipps auf einen Blick

- Werte nicht die Integrationsgeschichte der Frauen und Familien (Origlia et al., 2017, S.16).
- Reflektiere dein Arbeitsumfeld regelmässig und spreche Hürden für die transkulturelle Betreuung im Team an.
- Achte dich auf die Verwendung des Begriffes Kultur und verwende ihn selber bewusst. Verwende ihn nicht zur Vereinfachung einer Situation und Kategorisierung einer Person, sondern als mögliche Hilfestellung, die den Anfang deiner hollistischen Arbeit ausmacht.
- Wenn du mit einer Frau aus einem Herkunftsland arbeitest, welches dir nicht ausreichend bekannt ist, informiere dich über folgende Themen: kultureller Hintergrund, Rolle der Frau in der Gesellschaft, politische Situation, Gründe für Flucht, Gesundheitssystem und die Prävalenz von Krankheiten.
- Stelle (feinfühlig) Fragen und fürchte dich nicht vor dem Fremden.
- Nutze das Wissen der Dolmetschenden über soziokulturelle und migrationsspezifische Kontextfaktoren (Origlia et al., 2017, S.16).
- Respektiere die Wünsche, Gewohnheiten und praktischen Vorgehensweisen der Frauen und baue darauf auf, sofern sie nicht schädlich sind (Origlia et al., 2017, S.16).
- Sprich Hochdeutsch (Origlia et al., 2017, S.16).
- Konsultiere die Webseite "einfache Sprache," wo du aktiv lernst, wie du dein Deutsch so verändern kannst, dass mehr Menschen es verstehen können.
- Schätze und würdige die vorhandenen Sprachkompetenzen der Familie (Origlia et al., 2017, S.16). Lobe und ermutige die Frau, ihre vorhandenen Deutschkenntnisse zu nutzen.
- Setze dich aktiv für Übersetzungsdienste ein.
- Schaffe Vertrauen durch informelle Gespräche (Origlia et al., 2017, S.16).
- Rechne mit schlechten Vorerfahrungen. Viele Frauen haben bereits die Erfahrung gemacht, dass sie die gewollten Informationen nicht erhalten, was zu Misstrauen gegenüber Gesundheitsfachpersonen führen kann (Origlia et al., 2017, S.16).
- Berücksichtige, dass allophone Asylsuchende nicht gezielt nach Informationen suchen können (Origlia et al., 2017, S.16).

- Führe einen Mutterpass ein.
- Benutze die „Stillbroschüre ohne Worte“ (Origlia et al., 2017, S.16).
- Informiere die Frauen/Familien über ihre Optionen. Erkläre ihnen, wie sie durch die Krankenkasse versichert sind und erzähle ihnen von Optionen, die deine Institution nicht abdeckt (Geburtshaus, freiberufliche Hebammen, Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft).
- Setze dich aktiv dafür ein, dass die Frauen über Alternativmedizin informiert werden und bei Interesse Zugang dazu bekommen können.
- Organisiere eine passende Wochenbett-Hebamme und gib ihr einen guten, ausführlichen Rapport ab.
- Frage die Frau, ob sie beschnitten ist - vermeide das Wort “Verstümmelung”, da es von den Frauen als negativ und diskriminierend wahrgenommen werden kann (Asefaw, 2017, S.178.).
- Lasse die Frau die Art der Beschneidung z.B. auf einem Papier aufzeichnen (Asefaw, 2017, S. 180/181).
- Bespreche mit ihr das Vorgehen unter der Geburt und lasse sie mitbestimmen (Asefaw, 2017, S.181).
- Vermeide häufige vaginale Untersuchung VU (Asefaw, 2017, S. 181).
- Erkläre der Frau, warum du einen VU für notwendig hältst und finde mit ihr einen Weg, in dem er durchgeführt werden kann (Asefaw 2017, S. 181) (siehe auch Praxistipps Trauma).
- Um die Möglichkeit für eine Spontangeburt zu erhöhen, kläre die Frauen über eine Defibulation vor der Geburt auf (Asefaw, 2017, S. 183).
- Besprich mit der Schwangeren, ob sie möchte, dass ihr Mann bei der Geburt anwesend ist (Asefaw, 2017, S.182.).
- Achte auf deine eigene Psychohygiene und sei dir über Möglichkeiten der sekundären Traumatisierung bewusst.
- Bespreche mit der Frau Optionen zur psychologischen Beratung/Betreuung nach der Geburt.
- Stelle sicher, dass die Frau eine nachbetreuende Hebamme im Wochenbett hat.
- Bei Triggeraktivierung versuche folgende Übungen:
  1. Progressive Muskelentspannung
  2. Gedanken-Stop, andere Gedanken holen

### 3. Atemübungen

#### 4. Die Frau Impulse geben lassen

(z.B. durch Händedrücker beim VU als Zeichen zum Aufhören)

- Ziehe den Partner und die Familie schon früh mit ein. Oft stellen sie eine nicht voll ausgeschöpfte Ressource dar (Origlia et al., 2017, S.16).
- Finde heraus, wie die Frau ihren Alltag gestaltet.
- Pflege eine lebenswerte Beziehung zu dir selbst.
- Informiere dich über den Stand im Asylprozess und den weiteren Verlauf/Aufenthalt.
- Lerne über das Leben der Frau ausserhalb des Spitals.
- Nutze Kommunikationsformen wie Berührung, Massage und Körperarbeit, um in Kontakt zu bleiben (Origlia et al., 2017, S.16).
- Mache dich vertraut mit neuen Medien und verwende sie.
- Höre aktiv zu.
- Nimm dich den unmittelbaren Anliegen und Sorgen der Frau prioritär an (Origlia et al., 2017, S.16).
- Plane etwas mehr Zeit ein für komplexe Fälle und kommuniziere dies auch deinen Kolleginnen.
- Schaffe so viel Betreuungskontinuität wie möglich (Origlia et al., 2017, S.16).
- Ziehe keine voreiligen Schlüsse.
- Hinterfrage dich kritisch und diskutiere mit deinen Mitmenschen.

## Alle Lernziele auf einen Blick

### Holistische frauenzentrierte Begleitung:

- Du erläuterst die Theorie zur holistischen, frauenzentrierten Arbeitsweise und modifizierst deine Arbeit nach diesen Prinzipien.
- Du interpretierst das Modell "The pregnant woman within the global context" und beschreibst, wie die verschiedenen Ebenen auf die asylsuchende Frau einwirken.

### Kultur und transkulturelle Kompetenz:

- Du begründest deine eigene Einstellung gegenüber Menschen mit anderem kulturellen Hintergrund.
- Du untersuchst deinen eigenen Hintergrund und du erkennst, welchen Einfluss dies auf deinen Umgang mit asylsuchenden Familien hat.
- Du unterscheidest verschiedene Kulturbegriffe und kannst die Theorie zur transkulturellen Kompetenz kritisch beurteilen.
- Du schätzt ab, wie transkulturelle Kompetenz entsteht und setzt sie in deinem Arbeitsalltag ein.

### Globale Ebene:

- Du benennst die Länder mit den meisten Asylanträgen in der Schweiz.
- Du beschreibst Themen, Probleme o.ä., von denen Asylsuchende aus diesen Herkunftsländern betroffen sein können.
- Du entscheidest dich für vertrauenswürdige Medienportale, auf denen du fundierte, gut recherchierte Informationen findest.

### Makro Ebene

- Du findest dich im Schweizer Asylsystem zurecht, vergleichst die offiziellen Asylgründe sowie die Bedeutung der unterschiedlichen Aufenthaltsbewilligungen.
- Du wendest Mittel und Massnahmen an, um Sprachbarrieren zu erkennen und zu überwinden.
- Du ergänzt fehlende Kenntnisse des Schweizer Gesundheitswesens seitens der Frau.

- Du bist aktiv bemüht eine kontinuierliche Versorgung der Frauen/Familien zu gewährleisten.

#### Mikro Ebene:

- Du zählst die unterschiedlichen Formen von FGC auf und erläuterst die möglichen Folgen für die Frauen sowie die Konsequenzen in der Betreuung.
- Du benennst Beweggründe für FGC und gehst wertfrei auf die Frauen und ihre Wünsche ein.
- Du arbeitest mit den Frauen aktiv an der FGC Prävention bei Mädchen.
- Du identifizierst Anzeichen einer Traumatisierung und leitest sinnvolle Massnahmen ein.
- Du behandelst Frauen traumasensitiv.
- Du weisst um die Wichtigkeit der Familiensituation und kannst diese erheben.
- Du kannst die Rolle der Frau innerhalb der Familie einordnen.
- Du analysierst die Bedeutung der Familie im Leben der Frau.
- Du zählst die verschiedenen Methoden und Hilfsmittel zum Beziehungsaufbau auf und setzt diese im Praxisalltag ein.

#### Umgang mit Rassismus und Ungleichheit:

- Du analysierst deine eigenen Vorurteile und beschreibst Möglichkeiten, diese zu überwinden.
- Du beschreibst den Zusammenhang zwischen politischen und medialen Diskursen und der Verbreitung von Rassismus.