

RundUm.

Transkulturelles Netzwerk zur Begleitung bei Schwangerschaft und Geburt

2018 – 2020



Kontakt

BiG

Bildungsinstitut
im Gesundheitswesen
Gemeinnützige GmbH
Kruppstraße 82–100
45145 Essen

Sprint Essen

Vermittlungsservice für Sprach-
und Integrationsmittlung
Kreuzeskirchstraße 1
45127 Essen

Hochschule für Gesundheit Bochum

Gesundheitscampus 6–8
44801 Bochum

Ansprechpartnerinnen

Ute Galonski

ute.galonski@big-essen.de
fon 0201 36140 15

Rima Chati-Bijok

Ruzica Tadic-Ruzic

r.tadic-ruzic@sprint-essen.de
fon 0201 22036915

Angela Rocholl

Prof*in Dr. Ute Lange

ute.lange@hs-gesundheit.de
fon 0234 77727663

Schwangere Frauen, die in Deutschland als Migrantinnen oder Geflüchtete leben, befinden sich in einer Lebenssituation, die häufig von Planungs- und Existenzunsicherheiten geprägt ist. Kulturelle, sprachliche oder aufenthaltsrechtliche Hindernisse erschweren ihnen oft den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung.

Das Projekt „RundUm – Transkulturelles Netzwerk zur Begleitung bei Schwangerschaft und Geburt“ setzte sich zum Ziel, die Versorgung von Frauen aus Drittstaaten während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett transkulturell auszurichten, um die Zugänge für die Zielgruppe zu erleichtern und Fehl- und Unterversorgung zu vermeiden. Das BiG Bildungsinstitut im Gesundheitswesen in Essen, Sprint Essen und die Hochschule für Gesundheit Bochum kooperierten von Juni 2018 bis Juli 2020 in dem von dem Europäischen Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds AMIF geförderten Projekt.

RundUm wurde in Essen durchgeführt, um modellhaft die Vernetzung und transkulturelle Ausrichtung der verschiedenen Akteur*innen und Träger der Schwangerschaftsberatung, der Prävention, der Geburtsvorbereitung, der klinischen und außerklinischen Geburtshilfe auf die spezifischen Bedarfe der Zielgruppe systematisch zu begleiten und zu entwickeln.

Kernaufgabe war hierbei die sprachliche Verständigung und soziokulturelle Mittlerarbeit, insbesondere bei geflüchteten Frauen, die noch nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen und mit dem hiesigen Versorgungssystem bei Schwangerschaft und Geburt nicht vertraut sind.

Die im Projektplan am Ende vorgesehene Abschluss- und Vernetzungstagung konnte aufgrund der Einschränkungen durch die Corona Pandemie nicht durchgeführt werden. Somit stellen wir im Folgenden Erfahrungen der Projektmitwirkenden, der strategischen Partner aus dem Bereich Hochschule, Soziales und gesundheitliche Versorgung dar, die im Rahmen von RundUm gemacht wurden.

Essen, Juni 2020



Lisa Patzelt, Anne-Sophie Krautstengel, Martha Engelhardt, Theda Borde
Alice Salomon Hochschule Berlin

Wissenschaftliche Erkenntnisse zum Gesundheitsstatus und der Versorgung von geflüchteten Frauen in Schwangerschaft und Geburt – zur Lage in Deutschland

Geflüchtete Frauen sind laut der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/22/EU eine besonders schutzbedürftige Gruppe von Asylsuchenden, deren spezielle Situation verstärkt berücksichtigt werden sollte.¹ So berichten Frauen mit Fluchthintergrund in Deutschland von besonderen sozialen und psychischen Belastungen, sowohl in der Vergangenheit als auch im alltäglichen Leben^{2,3}. Eine Schwangerschaft stellt zusätzliche Bedarfe an die medizinische, rechtliche und psychosoziale Beratung und Betreuung der Frauen¹. Trotz der vielfach betonten Schutzbedürftigkeit liegen bislang keine repräsentativen Daten zu schwangeren oder schwanger eingereisten geflüchteten Frauen in Deutschland vor^{2,4,5}.

Aktuelle Zahlen¹⁴

- :: 2019 waren 45,3% der Asylsuchenden in Deutschland weiblich
- :: 41,4% waren zwischen 16 und 45 Jahren und damit etwa im gebärfähigen Alter
- :: 2019 wurden 22% der Erstanträge für in Deutschland geborene Kinder im Alter von unter einem Jahr gestellt

Studienlage in Deutschland

Die wenigen vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse, welche die Gesundheit geflüchteter Frauen rund um die Geburt adressierten, zeigten vielzählige psychosoziale Belastungsfaktoren auf. So beklagen schwangere asylsuchende Frauen einen beengten Wohnraum, mangelnde Privatsphäre sowie fehlende Selbstbestimmung über die eigene Alltagsgestaltung⁶. Im Hinblick auf die perinatale Gesundheit zeigten sich für asylsuchende Frauen im Vergleich zu nicht-asylsuchenden Frauen ein höheres Risiko für Tot- und Fehlgeburten sowie Komplikationen nach der Geburt⁷.

Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt^{5,15}

- :: Rechtlich stehen geflüchteten Frauen alle erforderlichen medizinischen Leistungen zu, die mit der Schwangerschaft in Verbindung stehen – darunter Vorsorgeuntersuchungen, Kosten für die Entbindung und Hebammenhilfe (§4 AsylbLG)
- :: Ein Mehrbedarf an Ernährung, Schwangerschaftsbekleidung und Erstausrüstung kann beantragt werden (§6 AsylbLG)
- :: Eine geeignete psychologische Betreuung sollte erforderlichenfalls gewährleistet werden (Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU)
- :: Kosten für Dolmetschdienste im Kontext von Schwangerschaft und Geburt sind Ermessensleistungen und müssen gesondert beantragt werden

Obwohl der rechtliche Zugang zu Versorgungsleistungen in Deutschland rund um die Geburt für geflüchtete Frauen gesichert ist, zeigt der Forschungsstand zur Betreuung von geflüchteten Frauen rund um die Geburt in allen Bereichen der Versorgung Defizite auf⁴. Hierzu gehören der Zugang zur Versorgung, die Inanspruchnahme und die Versorgungsqualität⁸. Eine kürzlich publizierte qualitative Interviewstudie mit geflüchteten Arabisch sprechenden Frauen in Dresden zeigte, dass der Zugang zu Versorgungsleistungen erschwert war, da die Bereitstellung kostenloser Dolmetschdienste unzureichend gewährleistet wird und wenig Unterstützung beim Zurechtfinden im Gesundheitssystem für die Frauen besteht⁹. Durch die bestehenden zumeist strukturellen Zugangsbarrieren nahmen Frauen Versorgungsleistungen in der Schwangerschaft zu spät oder zu selten in Anspruch und sind demzufolge in der Versorgung benachteiligt⁹. Zu dieser Erkenntnis kam auch die Berliner Perinatalstudie, die den Zusammenhang zwischen Migration und perinataler Gesundheit untersuchte und herausfand, dass Frauen mit kurzer Aufenthaltsdauer im Aufnahmeland und geringen Deutschkenntnissen, Schwangerenvorsorgeuntersuchungen unzureichend in Anspruch nahmen^{10,11}.



Ausblick

Die wenigen gesicherten Erkenntnisse zur Lage von schwangeren, geflüchteten Frauen in Deutschland deuten auf einen hohen Handlungsbedarf in Forschung, Praxis und Politik hin, um rechtliche Ansprüche in die Realität umzusetzen. Nachdem Leitlinien und Empfehlungen an verschiedenen Stellen formuliert wurden und sich Fachkräfte mit Modellprojekten und Initiativen für das Thema Schwangerschaft und Flucht stark machen¹², sollten in Zukunft flächendeckende und dauerhafte Angebote implementiert werden. Denn letztlich ist die Qualität der Versorgung von vulnerablen Gruppen auch ein Indikator für die Gesundheitsversorgung im Allgemeinen¹³. Noch fehlen weitere Studien, in denen die Mütter selbst ihre Sicht darlegen, sowie Studien, die der Heterogenität von geflüchteten Frauen und den komplexen Lebensumständen gerecht werden. Das DFG-geförderte Forschungsprojekt PROREF der Alice Salomon Hochschule und Charité Berlin hat sich zum Ziel gesetzt, diese fehlenden Perspektiven in den kommenden Jahren wissenschaftlich zu beleuchten.

Literaturverzeichnis

- 1 UNICEF (2018). Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften. [Online], <https://www.unicef.de/informieren/materialien/mindeststandards-zum-schutz-von-gefluechteten-menschen/144156> [13.05.2020]
- 2 Schouler-Ocak M., Kurmeyer C., (2017). Study on Female Refugees. Repräsentative Studie von geflüchteten Frauen in unterschiedlichen Bundesländern in Deutschland. Abschlussbericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration geförderten Studie. [Online], <https://female-refugee-study.charite.de> [12.05.2020].
- 3 Jesuthasan J., Sönmez E., Abels I., Kurmeyer, C., Gutermann, J., Kimbel R., Krüger A., Niklewski G., Richter K., Stangier U., Wollny A., Zier U., Oertelt-Prigione S., Schouler-Ocak M. (2018). Near-death experiences, attacks by family members, and absence of health care in their home countries affect the quality of life of refugee women in Germany: a multi-region, cross-sectional, gender-sensitive study. *BMC Medicine*, 16(1):15.
- 4 Kasper A. (2019). Scoping Review zur maternalen Gesundheit und Versorgung von Frauen mit Fluchterfahrung. *Wissenschaftsforum*, 7(3):1-12.
- 5 Schwenzer V. (2018). Medizinische und psychosoziale Angebote für schwangere geflüchtete Frauen. Eine Bestandsaufnahme. Pro Familia Bundesverband. (Hrsg.). Frankfurt am Main. 52–53. [Online], https://www.fachdialognetz.de/fileadmin/pfm/data/Spielmaterial/Fachdialognetz_Medizinische_und_psychosoziale_Angebote_fuer_schwangere_gefluechtete_Frauen_2018.pdf [12.05.2020].
- 6 Gewalt S. C., Berger S., Ziegler S., Szecsenyi, J., Bozorgmehr K. (2018). Psychosocial health of asylum seeking women living in a state-provided accommodation in Germany during pregnancy and early motherhood. A case study exploring the role of social determinants of health. *PLoS ONE* 13(12): e0208007. 1-22.
- 7 Bozorgmehr K., Biddle L., Preussler S., Mueller A., Szecsenyi J. (2018). Differences in pregnancy outcomes and obstetric care between asylum seeking and resident women: a cross-sectional study in a German federal state, 2010-2016. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1) 417.
- 8 World Health Organization (WHO) (2007). Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. WHO (Hrs.). [Online], https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf [11.05.2020].
- 9 Henry J., Beruf C., Fischer T. (2020). Access to health care for pregnant Arabic-speaking refugee women and mothers in Germany. *Qualitative Health Research*, 30(3):437-447.
- 10 David M., Borde T., Brenne D., Ramsauer B., Henrich W., Beckenkamp J., Razum O. (2017). Obstetric and perinatal outcomes among immigrant and non-immigrant women in Berlin, Germany. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 296(4): 745-762.
- 11 Brenne S., David, M., Borde T., Breckenkamp, J., Razum, O. (2015). Werden Frauen mit und ohne Migrationsstatus von den Gesundheitsdiensten gleich gut erreicht? Das Beispiel Schwangerenvorsorge in Berlin. *Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung. Gesundheitsschutz*. 58(6):569-576.
- 12 Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen. [Online], <https://www.fachdialognetz.de/index.php?id=48> [13.05.2020].
- 13 Razum, O., Breckenkamp, J., Borde, T., David, M., & Bozorgmehr, K. (2018). Early antenatal care visit as indicator for health equity monitoring. *The Lancet Global Health*, 6(1), e35.
- 14 BAMF (2020). Das Bundesamt in Zahlen 2019. Asyl. [Online], <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/BundesamtinZahlen/bundesamt-in-zahlen-2019-asyl.html?nn=284738> [13.05.2020].
- 15 Classen G. (2017). Ratgeber für Geflüchtete in Berlin. Flüchtlingsrat Berlin (Hrsg.). [Online], https://fluechtlingsrat-berlin.de/recht_und_rat/ratgeber-fuer-gefluechtete-in-berlin/ [13.05.2020].



Ute Galonski – BiG-Bildungsinstitut im Gesundheitswesen, Essen

RundUm – Transkulturelles Netzwerk bei Schwangerschaft und Geburt

Wie die Bundeszentrale für politische Bildung bpb mitteilt, hat sich der Anteil der weiblichen Asylsuchenden in Deutschland seit 2017 auf über 40 % der insgesamt Asylsuchenden erhöht.¹ Ein Großteil dieser Frauen ist jünger als 30 Jahre, d. h. bei vielen von ihnen hat die Phase der Familien-gründung noch nicht begonnen bzw. ist noch nicht abgeschlossen.

Die EU-Richtlinie 2013/33/EU zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Schutzbedürftigen sieht eine besondere Berücksichtigung der Bedürf-nisse von u. a. schwangeren Frauen vor. Besondere Bedarfe sollen identi-fiziert und adäquat adressiert werden, jedoch ist das bis heute nur zum Teil Realität. Gesetzliche Gewährleistung gesundheitlicher Versorgung bedeutet nicht, dass diese auch niederschwellig angeboten oder wahrgenommen wird. Aus internationaler Forschung ist bekannt, dass eine Reihe an struk-turellen, sprachlichen, organisatorischen und bürokratischen Barrieren dazu führen, dass notwendige Angebote entweder praktisch nicht verfügbar sind oder bestehende Angebote nicht in Anspruch genommen werden.²

Hier ist der Ansatz des Projekts „RundUm – Transkulturelles Netzwerk bei Schwangerschaft und Geburt“, eine Partnerschaft zwischen dem BiG Bil-dungsinstitut im Gesundheitswesen in Essen, SprInt Essen und der Hoch-schule für Gesundheit Bochum. RundUm wurde über eine Laufzeit von 2 Jahren (Juli 2018 – Juni 2020) aus Mitteln des Europäischen Asyl-, Migra-tions- und Integrationsfonds AMIF gefördert.

In der ersten Projektphase akquirierte SprInt Essen unter seinen Mitarbei-terinnen Frauen, die sich in ihrer Tätigkeit insbesondere der Begleitung von schwangeren Geflüchteten widmen wollten. Diese Sprach- und Integrations-

mittlerinnen (SprInternerinnen) wurden in insgesamt 6 Lehreinheiten à 4 Stunden durch die Projektmitarbeiterin der Hochschule für Gesundheit zu Themen der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett geschult, um mit verbessertem Fachwissen Schwangere adäquat begleiten zu können.

Im lokalen Netzwerk entstanden Kontakte zu den Beratungsstellen für Schwangerschaft und Geburt, wo die Angebote der durch Projektmittel finanzierten Begleitung von SprInternerinnen kommuniziert wurden, um somit Niedrigschwelligkeit der Zugänge zu Versorgungsstrukturen zu erreichen. Ebenso wurden Kontakte zu Flüchtlingswohneinrichtungen aufgebaut.

Die Zusammenarbeit mit der Essener AG Schwangerschaft und Geburt ge-währleistete, dass das Thema der Sprach- und Integrationsmittlung bzw. die Versorgungslage der Zielgruppe verstärkt in den Fokus rücken konnte. Gleichzeitig wurden Kontakte und Zugänge zu den Beratungsstellen wie auch Geburtskliniken und Gynäkolog*innen hergestellt, um die Angebote von RundUm bekannt zu machen.

Hebammen-Studierende der Hochschule für Gesundheit wurden in das Projekt einbezogen und damit entstanden Erfahrungsaustausch und Fallbe-sprechungen mit den SprInternerinnen. Mögliche Synergien in der zukünftigen Berufsausübung der Hebammen können eine Erweiterung des beruflichen Handelns schaffen. Die geplante Durchführung von Simulationstrainings an der Hochschule für Gesundheit gemeinsam mit den Studentinnen und SprInternerinnen konnte aufgrund der Einschränkungen, die das Projekt im letzten Projektviertel durch die Corona-Pandemie hinnehmen musste, nicht durchgeführt werden.

Durch Teilnahme an der Kommunalen Gesundheitskonferenz der Stadt Essen wirkte das Projekt RundUm auch auf dieser Ebene mit und konnte hier in diversen Unterarbeitsgruppen auf die besondere Bedarfslage der geflüchteten Frauen in der Phase von Schwangerschaft und Geburt bzw. Wochenbett hinarbeiten.

¹ <https://www.bpb.de/gesellschaft/migration/flucht/zahlen-zu-asyl/265710/demografie>

² Vgl. Louise Biddle und Kayvan Bozorgmehr in Gesundheitliche Versorgung von schwangeren, geflüchteten Frauen in Deutschland; Pro familia magazin 1/2019



Im Projektverlauf nahmen Akteure der Beratung- bzw. Versorgung (Sozialarbeiterinnen, Hebammen usw.) an Schulungen teil, die die Besonderheit der eigenen Tätigkeit mit Hinzuziehung von SprInterinnen thematisierten. Ein Beratungsprofil, das hohe Anforderungen stellt an die an der Gesprächssituation Beteiligten. Vertrauen auf die zu übersetzenden Inhalte ist gefragt sowie auf die Kompetenzen der Teilnehmenden und Weiterführung der in den Gesprächen getroffenen Vereinbarungen. In diesem Zusammenhang wurde die Bedeutung unterschiedlicher soziokultureller Prägungen thematisiert und reflektiert.

In der vorliegenden Dokumentation präsentieren wir die Ergebnisse der zweijährigen Projektarbeit. Wir hoffen, damit eine Übersicht über die Projektaktivitäten zu geben und Perspektiven eröffnet zu haben, die Versorgungsdichte in der Phase Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett insbesondere für Frauen aus Drittstaaten zu vervollständigen.

Wir danken all denen, die uns tatkräftig unterstützt haben und wünschen uns, besonders für die zu versorgenden, und zu begleitenden Schwangeren und jungen Mütter, dass die entstandenen Synergien bestehen bleiben mögen.



Rima Chati-Bijok – SprInt Essen

Wer profitierte vom Projekt?

Nach einer dreimonatigen Vorbereitungszeit begann die Vermittlungszentrale für Sprach- und Integrationsmittlung (SprInt) im Herbst 2018 mit den ersten Sprachmittlungseinsätzen im Rahmen des Projektes „RundUm-Transkulturelles Netzwerk bei Schwangerschaft und Geburt“. Zuvor wurde hierfür eine Online Buchungsseite eingerichtet, die nutzerfreundlich den im Bereich Schwangerschaft und Geburt tätigen Institutionen eine schnelle und reibungslose Buchung von SprInterinnen ermöglichte. Konkret bedeutete das für die Praxis, dass über das Projekt RundUm die Schwangerschaftsberatungsstellen, Gynäkolog*innen, Entbindungskliniken sowie weitere Institutionen im geburtshilflichen Kontext kostenfrei für die Kommunikation mit Schwangeren ohne Deutschkenntnisse Vermittlerinnen zum Abbau der sprachlichen Hürden hinzuziehen konnten.

Über die Dauer von zwei Jahren wurden die Buchungszahlen festgehalten und anonymisiert ausgewertet. Insgesamt konnten im Rahmen des Projektes 105 schwangere Frauen mit Sprachbarrieren begleitet werden. Primär haben Schwangerschaftsberatungsstellen, gefolgt von Flüchtlingsberatungsstellen den Service durch RundUm in Anspruch genommen.

Ärzt*innen und Kliniken zeigten hingegen eine große Zurückhaltung hinsichtlich der aktiven Buchung von SprInterinnen. Obwohl augenscheinlich Sprachmittlung die Diagnostik und Therapie erleichtert, konnten keine direkten Kontaktaufnahmen zu SprInt aus diesen Bereichen verzeichnet werden. Es waren überwiegend Beratungsstellen, die stellvertretend SprInterinnen für Arzt- und Kliniktermine ihrer Klientinnen gebucht hatten. Eine wissenschaftlich fundierte Erklärung für diesen Sachverhalt lässt sich an dieser Stelle nicht finden, da zuvor alle direkten Informationskanäle seitens der Projektpartner*innen ausreichend genutzt wurden.

Wo fanden die meisten Spracheinsätze statt?

Von den insgesamt bis April 2020 durchgeführten 870 Sprachmittlungseinsätzen im Rahmen von RundUm fanden 54% bei Gynäkolog*innen, 15% in den Sprechstunden der Beratungsstellen und 11% in Entbindungskliniken statt. Die restlichen Begleitungen verteilen sich vor allem auf die Bereiche „Kinderarzt- und Familienhebammentermine“. Auffallend wenige Buchungen erfolgten für die Bereiche Hebammen (2%) und Geburtsvorbereitungskurs-terminen (0,8%). Diese Zahlen bestätigen die Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien, die bereits belegten, dass Frauen mit Migrationserfahrungen keinen ausreichenden Zugang zu allen Versorgungsstrukturen rund um die Geburt haben. Begleitungen durch Hebammen sind für diese Frauen eher eine Seltenheit.

Wer war die Zielgruppe im Projekt?

Obwohl das Projekt sich an alle Frauen aus Drittstaaten, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus und sprachlichem Hintergrund richtete, wiesen fast alle begleiteten Frauen Fluchterfahrungen aus. So stammten ca. 84% von ihnen aus Syrien und den kurdischen Gebieten. Sie sprachen hauptsächlich Arabisch und Kurmanci. Die zweitgrößte Gruppe waren Frauen aus afrikanischen Staaten, vor allem französisch- und fulasprachig. Wenige Buchungen erfolgten für Dari und Persisch.

Dieser Sachverhalt lässt sich vielleicht dadurch begründen, dass seit einigen Jahren für viele Beratungsstellen, aufgrund der Dringlichkeit, der Fokus stärker auf die Arbeit mit geflüchteten Frauen liegt. Das RundUm-Projekt zeigte aber, dass der Bedarf nach einer verbesserten Versorgung rund um die Geburt generell bei Frauen aller Migrantengruppen vorhanden ist.

Manuela Neumann – Sicherer Start-Chancen geben, Essen

Erfahrungen mit dem Projekt RundUm in einem speziellen Angebot für Schwangere und geflüchtete Familien mit Neugeborenen in der Vermittlungsstelle „Sicherer Start – Chancen geben“

„Sicherer Start – Chancen geben“ ist ein Essener Angebot, das im Rahmen der Frühen Hilfen Schwangere sowie Eltern mit ihren Neugeborenen in der Phase rund um die Geburt bis zum Ende des ersten Lebensjahres begleitet. Das Setting dieses präventiven Konzeptes ermöglicht sowohl unsicheren Familien als auch Risikofamilien, über einen längeren Zeitraum eine aufsuchende Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Flexibilität des Konzeptes erlaubt aber auch den Umgang mit besonderen Schwerpunktthemen in Familien. So konnte erstmals durch finanzielle Mittel des CJD – Spendenparlamentes ab dem 01.10.2018 ermöglicht werden, dass in dem Bereich für junge oder werdende Familien mit Fluchthintergrund eine Familienhebamme mit 17 Stunden Beschäftigungsumfang tätig wurde. In dem neuen Projekt konnten erstmals auch Familien mit keinen oder ganz geringen Deutschkenntnissen von dem Angebot profitieren. Dabei kommt dem zusätzlichen Projektangebot „RundUm“ eine zentrale Rolle zu, denn ohne die Überwindung der Sprachbarriere wäre diese niederschwellige Unterstützung nicht umsetzbar. Schon der Beginn der Hilfe würde durch Unverständnis und Unerreichbarkeit der Leistung scheitern. Durch den Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlerinnen hingegen können diese Hindernisse überwunden werden. Auf diese Weise wächst auch ein immer tiefer gehendes Verständnis für das Angebot. Die Erfahrung zeigt: wird die Hilfe in der eigenen Sprache „vermittelt“, entsteht jene vertrauensvolle Basis, die auch in den sonst üblichen Begleitungen die Grundlage für das Arbeitssetting bildet.

Durch die Schulungseinheiten, die die Sprachmittlerinnen im Bereich Schwangerschaft und Geburt durchlaufen haben, sind sie für die verschiedenen Settings gut vorbereitet und können auch „fachliche“ Sachverhalte sicher an die Nutzerinnen weitergeben. Nach der schriftlichen Einwilligung der Familie erfolgt die Buchung der jeweiligen Sprachmittlerin unkompliziert über eine Online-Plattform von Sprint, die auch Raum für „besondere Informationen“ bietet, um die Sprachmittlerin auf spezielle Dinge wie z. B.



„Hausbesuch nach Frühgeburt“ hinzuweisen. Eingangsbestätigung und Buchungsbestätigung folgen für die Gesundheitsfachkraft sowie eine telefonische Kontaktaufnahme der Sprachmittlerin mit der jeweiligen Familie, um sicherzustellen, dass die Terminvereinbarung verstanden wurde.

Erstmals können auch Familien in Übergangswohnheimen diese Unterstützung nutzen, was für diese Familien von besonderer Bedeutung ist, da ihre Familiengründung ohne „eigene Räume“ sehr erschwert ist. Neben der aufsuchenden und begleitenden Hilfe, wie z.B. Begleitung zum Kinderarzt, haben sich inzwischen auch regelmäßig stattfindende Kursangebote in der Vermittlungsstelle von „Sicherer Start – Chancen geben“ etabliert, die besonders von Schwangeren zur Geburtsvorbereitung und von Müttern nach der Geburt mit jeweiliger Sprachmittlerin wahrgenommen werden. Gerade in den Kursen wird deutlich, wie sehr die Teilnehmenden von der Sprachmittlung profitieren, da sich in der Gruppe oft auch die vielen Unterschiede im Umgang mit der jeweiligen Thematik in der Heimat zeigten. Für die Gesundheitsfachkraft ist es eine erhebliche Erleichterung, dass sie Fachbegriffe nennen kann und auf geschulte Sprachmittlerinnen zurückgreifen kann.

Verständlicherweise laufen nicht alle gemeinsamen Begleitungen unproblematisch ab und es wäre am besten, in „einer Sprache“ zu kommunizieren! Es gibt hin und wieder seitens der Familie Schwierigkeiten mit der Sprachmittlerin im Hinblick auf Verständigung (z.B. bei Dialekten) oder es wird das Verständnis für die eigene Lebenssituation vermisst, wenn sich die Sprachmittlerin beispielsweise wertend äußert. Seltener kommt es zu Problemen mit der Vereinbarung von Vorgehensweisen im Setting zwischen der Gesundheitsfachkraft und der Sprachmittlerin. Gelegentlich fällt auf, dass die Sprachmittlerin ihre eigenen Erfahrungen nicht immer professionell nutzt, indem sie diese als Hintergrundinformation für sich behält, sondern eher zu viel „Eigenes“ einfließen lässt. Allerdings kann dafür das Feedback-Gespräch im Anschluss an den gemeinsamen Besuch genutzt werden.

Unumstritten sehen sich asylsuchende Familien oder alleinerziehende Mütter mit Fluchterfahrung in der Phase rund um die Geburt eines Kindes mit vielfältigen Problemstellungen konfrontiert und dementsprechend positiv kann sich eine früh einsetzende Unterstützung auf das Wohlergehen der Eltern und die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes auswirken. Dabei trägt die Möglichkeit der Sprachmittlung durch das Projekt „RundUm“ erheblich zur Annahme der Hilfe und dem Gelingen durch das Überwinden von Kulturbarrieren bei. So kann der Zugang zum bestehenden Gesundheitssystem ebenfalls gelingen und das Verständnis für ein gesundes Aufwachsen erheblich verbessert werden. Dieses zeigt sich in der Annahme der Hilfe aber auch bei den Abschlussgesprächen mit den Müttern, die zum Ende der Begleitung regelhaft durchgeführt werden. Darin kommt in den meisten Fällen ebenfalls zum Ausdruck, wie sehr die regelmäßigen Besuche zur Sicherheit und Stabilität der jungen Familie beigetragen haben. Insofern zeigt sich eine für diesen Bereich der Frühen Hilfen unerlässliche Hilfe durch das Projekt, die in Zukunft durch eine Regelfinanzierung gewährleistet werden sollte.



Susanna Mertes – Netzwerkkordinatorin Frühe Hilfen, Jugendamt der Stadt Essen

RundUm im Netzwerk der Frühe Hilfen in der Stadt Essen

Seit 01. Januar 2018 stellt die „Bundesstiftung Frühe Hilfen“ dauerhaft sicher, dass die Strukturen und Angebote, die durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen aufgebaut wurden und sich bewährt haben, weiter bestehen können. Vor allem Angebote zur psychosozialen Unterstützung von Familien mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr sollen dabei weiter ausgebaut werden.

In der Stadt Essen ist die Netzwerkkoordination für die Frühen Hilfen beim Jugendamt angesiedelt. In meiner Funktion als Netzwerkkordinatorin bin ich seit 2013 aktiv. In dem seit 2014 aufgebauten Netzwerk der „AG Schwangerschaft und Geburt“ treffen sich regelmäßig Anbieter*innen von unterschiedlichsten Formaten der Beratungs- und Unterstützungsangebote aus den Frühen Hilfen in Essen.

Derzeit arbeiten folgende Institutionen in Essen im Netzwerk mit:

- :: Schwangeren (- Konflikt) -Beratungsstellen in Essen
- :: Essener Familienbildungsstätten und Erziehungsberatungsstellen
- :: Essener Geburts- und Kinderkliniken
- :: Baby- Besuch- Team des Jugendamtes
- :: Geburtshaus Essen
- :: „Sicherer Start – Chancen geben“, Kooperationsangebot von Jugendamt und CJD Zehnthof
- :: „Gesunder Auftakt“, „Schreikindambulanz“ „Kinderschutzzentrum“, Deutscher Kinderschutzbund e.V.
- :: „Frühstart“/Bunter Kreis am Universitätsklinikum Essen
- :: Soziale Dienste, Jugendamt Essen
- :: Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes
- :: Suchthilfe Direkt gGmbH Essen und „Bella Donna“ Verein zur Hilfesuchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V., wellcome Essen und Selbsthilfegruppen aus Essen
- :: Verband alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV) – Ortsverband Essen

Dieser Teilnehmer*innenkreis kann jederzeit um weitere Interessierte erweitert werden, damit Angebote gebündelt, angepasst oder auch festgestellte Lücken im Angebotsportfolio passgenau geschlossen werden können.

Am 12. Dezember 2018 kam es in diesem Zusammenhang in der Sitzung der AG Schwangerschaft und Geburt, auch zur Vorstellung des Projektes RundUm – Transkulturelles Netzwerk bei Schwangerschaft und Geburt. Die Mitarbeiterinnen des Bildungsinstituts im Gesundheitswesen, der Hochschule für Gesundheit Bochum und „SprInt Essen“ erläuterten gemeinsam das Ziel und die Vorgehensweise des Projektes: „Frauen mit Fluchtgeschichte haben die Möglichkeit, sich rund um die Geburt durch Sprach- und Integrationsmittlerinnen (Sprint) kostenfrei begleiten zu lassen (Arztbesuche, Beratungsstellen, Geburtsvorbereitung und Begleitung bei der Geburt, Nachsorge)“.

Die Vorstellung dieses Angebots traf auf sehr interessierte Kolleginnen und Kollegen in der AG Schwangerschaft und Geburt. In der Stadt Essen wurden bereits 2016 sehr zeitnah und institutionsübergreifend verschiedene Angebote für geflüchtete schwangere Frauen bzw. geflüchtete Mütter konzipiert, die dann 2017 in Form von Einzelberatung bzw. Gruppenangeboten umgesetzt wurden.

Ziel der Angebote war, eine Wissensvermittlung im Rahmen der integrativen und präventiven Hilfen hinsichtlich der Schwangerschaft, der Geburt und der ersten Familienphase anzubieten und insbesondere die jungen Familien durch kulturelle Teilhabe zu integrieren und ihnen eine multiprofessionelle Unterstützung zu sein.

Das Projekt RundUm ist eine sehr gute Ergänzung zu anderen Angeboten für geflüchtete schwangere Frauen und junge Mütter. In der Arbeit mit den zugewanderten Frauen stellte die „fehlende“ Sprache immer wieder eine



besondere Hürde dar, die den Beratungsprozess oftmals schwierig und zeitintensiv werden ließ. Die besonders geschulten Sprach- und Integrationsmittlerinnen von RundUm erleichterten den Frauen das Verständnis und den Umgang mit den für sie neuen Abläufen und Erfordernissen im deutschen Gesundheitssystem.

Aus Sicht der Frühen Hilfen wäre die Verstetigung des Projektes RundUm eine sehr sinnvolle und auch erforderliche Notwendigkeit in der Begleitung von werdenden Müttern und jungen Familien.

Angela Rocholl – Hochschule für Gesundheit, Bochum

Weiterbildung der Sprach- und Integrationsmittlerinnen „Am meisten habe ich durch die Rollenspiele gelernt“

Im Zeitraum von März bis April 2019 nahmen 23 Sprlnterinnen aus 11 unterschiedlichen Herkunftsländern mit 20 gesprochenen Sprachen und Dialekten an sechs Lehreinheiten im Rahmen von RundUm teil. Die Lehreinheiten befassten sich mit den Themenbereichen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Deutsches Gesundheitssystem und den lokalen Versorgungsstrukturen für Schwangere und junge Mütter in Essen. Auf Sprlnterinnen mit langjähriger Erfahrung in geburtshilflichen Versorgungsstrukturen trafen auch Kolleginnen, die bis dahin noch keine Begleitungen zu Hebammen, Gynäkolog*innen, Krankenhäusern oder Schwangerschaftsberatungsstellen durchgeführt hatten.

Neben den Projektmitarbeiterinnen Frau Galonski, Frau Chati-Bijok und Frau Rocholl waren auch noch externe Lehrende tätig. Frau Martina Kruse als Familienhebamme und erfahrene Traumafachberaterin begeisterte die Frauen mit den praxisbezogenen Ausführungen zum Umgang mit traumatischen Ereignissen. Die Mitarbeiterin des Beratungszentrums „Lore-Agnes-Haus“ in Essen informierte die Sprlnterinnen zu den in der Sprachmittlungstätigkeit häufig vorkommenden Themenbereichen Schwangerschaftsberatung, Schwangerschaftskonflikt und Verhütung.

Das geballte Erfahrungswissen der Sprlnterinnen wurde in das theoretisch vermittelte Fachwissen einbezogen. Ob Stoffbecken oder der 10 Kilo schwere Schwangerenbauch zum Umschnallen: Das Lehrmaterial des Fachbereichs Hebammenwissenschaft der Hochschule für Gesundheit Bochum diente dazu, Veränderungen und Vorgänge in allen Phasen rund um die Geburt zu veranschaulichen. Durch Wortpuzzle, Rollenspiele und weitere didaktische Methoden erhielten die Frauen die Möglichkeit, neben ihren Fachkompetenzen und dem Strukturwissen zur Versorgung, insbesondere auch ihre Übersetzungskompetenzen durch Vermittlung von medizinischen Fachausdrücken zu verbessern. Ein großer Teil der Sprlnterinnen gab nach Abschluss der Weiterbildung an, durch das Angebot neues Wissen generiert und bestehendes vertieft zu haben. Die für die Weiterbildung erarbeiteten und erworbenen Lehrmaterialien und Arbeitshilfen finden auch weiterhin in der täglichen Arbeit Anwendung.



Angela Rocholl – Hochschule für Gesundheit, Bochum

Sprach- und Integrationsmittlerinnen und Studierende im Austausch

Im Rahmen des Projektes trafen sich am 22. Mai 2019 17 SprInterinnen und Studierende des sechsten Semesters des Studiengangs Hebammenkunde der Hochschule für Gesundheit (hsg Bochum) zu einem gemeinsamen Workshop in den Räumen der hsg Bochum.

Die Studierenden im Modul „Frauengesundheit“ erhielten im Vorfeld eine Informationsveranstaltung zur Arbeit der SprInterinnen und über das Projekt RundUm.

Innerhalb eines Worldcafés fand ein Austausch statt über die Herausforderungen in der Arbeit mit Frauen mit Sprachbarriere, gemeinsame kultursensible Reflektion zu Schwangerschaft und Geburt sowie der Austausch über Chancen und Hürden im Umgang mit Sprach- und Integrationsmittlung. In gemischten Kleingruppen von Sprach- und Integrationsmittlerinnen und Studierenden wurden die Themenbereiche anhand von fünf Fragestellungen bearbeitet, gemeinsam präsentiert und diskutiert.

Zusammen erarbeitete Wünsche in der Versorgung der Frauen mit Sprachbarrieren zeigten Aspekte wie Toleranz, Respekt, Sprachmittlung als Regelleistung in der Schwangerschaft und unter der Geburt und mehr Personal

für eine intensivere Betreuung. Die Evaluation des Austausches fand in Form von Fragebögen für die Studierenden und im Rahmen von Interviews mit den SprInterinnen statt.

Die Ergebnisse der Interviews und Fragebögen ergaben ein einhelliges Interesse der beiden Berufsgruppen aneinander sowie den Wunsch an weiterem Austausch. Die SprInterinnen hoben dabei die fachlichen Kompetenzen der Studierenden und ihren gemeinsamen Fokus bezogen auf die zu begleitende Frau hervor. Die Studierenden empfanden die Informationen zu Praktiken während Schwangerschaft und Geburt in den Herkunftsländern der SprInterinnen als horizontenerweiternd. Es wurde offensichtlich, dass die Hebammenstudierenden vor dem Projekt nur über wenige Kenntnisse bezüglich der Möglichkeit einer Hinzuziehung von Sprach- und Integrationsmittlerinnen hatten.

Eine geplante Veranstaltung mit den Studierenden des 8. Semesters im Wahlmodul „Familiengesundheit“ und Sprach- und Integrationsmittlerinnen, bei dem im Rahmen von Rollenspielen Gesprächssituationen aus dem Arbeitsalltag nachgestellt und gemeinsam reflektiert werden sollten, konnte leider auf Grund der geforderten Kontakteinschränkungen durch die Corona Pandemie nicht realisiert werden. Möglichkeiten, gemeinsame Lehrveranstaltungen fest curricular zu verankern, werden jedoch für kommende Semesterplanungen in Betracht gezogen.



Links u. Rechts: Austausch zwischen Hebammen und SprInterinnen

Mitte: Weiterbildung der Sprach- und Integrationsmittlerinnen

Fotos: Ute Galonski, Angela Rocholl

*Prof*in Dr. Ute Lange, Angela Rocholl – Hochschule für Gesundheit, Bochum*

Chancen und Herausforderungen der Sprach- und Integrationsmittlung aus Sicht der Sprlnterinnen

Welche Chancen und Herausforderungen Sprlnterinnen zum Themenfeld der geburtshilflichen Versorgung und ihrer Begleitung zu den entsprechenden professionellen Akteur*innen sehen, wurde im Rahmen von Interviews erhoben. 14 Expertinneninterviews mit Sprlnterinnen fanden im Zeitraum von September bis November 2019 in den Räumen von Sprlnt Essen statt und wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Eine besondere Herausforderung zeigt sich im Erstkontakt zu den Klientinnen, die nicht zuletzt durch die erst vor einiger Zeit verschärften Datenschutzrichtlinien hervorgerufen wurden und eine Kontaktaufnahme im Vorfeld erschweren. Ein unterschiedliches Maß an transkulturellen Kompetenzen von professionellen Akteur*innen wurde als Einflussfaktor für das Verhältnis zwischen Akteur*innen des Gesundheits- und Sozialwesens und ihren Patientinnen/Frauen benannt.

Die Sprlnterinnen gaben die Schwierigkeit an, im medizinischen Bereich lückenlose Kenntnisse der Fachsprache zu besitzen. Zudem bestimmen soziokulturelle Unterschiede zwischen den professionellen Akteuren*innen und den versorgten Frauen sowie die Unsicherheit im praktischen Umgang mit Sprach- und Integrationsmittlung den Berufsalltag. Die Resonanz der Ärzte*innen, Hebammen und Sozialarbeiter*innen auf ihre Tätigkeit bewerteten die Spnterinnen als durchweg positiv und betonten die ihnen entgegengebrachte Geduld und Hilfsbereitschaft.

Durch die Interviews wurden unterschiedliche Rollenverständnisse der Sprlnterinnen erkennbar, die vom „Word to Word“-Übersetzen bis zur Rolle der „System Begleiter“ reichen. Diese Variabilität führte zu positiven Effekten auf die Integration der Schwangeren und jungen Mütter in die Versorgungsstrukturen und auch auf die Zusammenarbeit mit den an der Versorgung beteiligten Fachkräften.

Durch das enge Miteinbezogenessein in die zum Teil hoch emotionale Zeit von Schwangerschaft und Geburt wurden von Seiten der Sprlnterinnen auch die Herausforderungen der eigenen Abgrenzung sichtbar.

Sie werden mit den Belastungen durch akute sowie schwierige Situationen der begleiteten Frauen konfrontiert und müssen diese für sich verarbeiten.

Idealismus und erlebte Dankbarkeit von allen am triadischen System der Konversation Beteiligten beflügelte sie trotzdem jeden Tag, ihre Aufgaben anzugehen.

Angela Rocholl – Hochschule für Gesundheit, Bochum

Erfahrungsaustausch mit Akteurinnen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen in Essen zum Thema Sprachmittlung

Im Dezember 2019 fand in Essen ein Austausch zum Thema „Erfahrungen mit Sprach- und Integrationsmittlung im Rahmen des Projekts RundUm“ statt mit sieben professionellen Akteurinnen, die an der Versorgung von Schwangeren und jungen Müttern beteiligt sind. Die Gesprächsteilnehmerinnen sahen das 1:1 Übersetzen, die Neutralität in der Situation bei gleichzeitiger Feinfühligkeit und Zurückhaltung als Hauptaufgaben der Sprlnterinnen an. Diese haben durch ihre gleiche Herkunft mit den begleiteten Frauen einen „Vertrauensvorschuss“, der den professionellen Akteur*innen den Zugang zu den Patientinnen/Klientinnen erleichtert. Dabei hilft im Idealfall eine personelle Kontinuität in der Begleitung durch Sprachmittlerinnen. Die Kontinuität, soweit umsetzbar, hilft auch der Entwicklung der Sprach- und Fachkenntnisse der Sprlnterinnen. Diese seien nach der Weiterbildung merklich besser geworden und die nun fachlich differenziertere Kommunikation und Übersetzungstätigkeit wird von den professionellen Akteurinnen als positiv empfunden.

Jedoch beeinflussen nicht nur unterschiedliche Sprachkompetenzen die gemeinsame Arbeit. Als Herausforderung äußerten die Fachkräfte zudem



das vereinzelte Überschreiten von Kompetenzen von Seiten der Sprlnterinnen, wie die Übernahme der Gesprächsführung und einer Beeinflussung der begleiteten Frau. Auch merkten die Gesprächsteilnehmerinnen an, dass ihnen eine Rückmeldung zu den vermittelten Terminen fehle und äußerten die Annahme, dass dies eigentlich Teil der Aufgabe von Sprlnterinnen sei. Die unklare Zuschreibung des Zuständigkeitsbereichs einer Sprlnterin wurde zudem in der Anfrage nach deren Erreichbarkeit über Diensthandys und einer möglichen Übernahme von Netzwerkaktivitäten deutlich.

In der Gruppe wurden Möglichkeiten erörtert, wie die offenkundige Informations- und Versorgungslücke bei den betreuten Frauen geschlossen werden könnte. Hierbei wurde deren Weiterleitung an die Schwangerschafts-Beratungsstellen eine große Bedeutung beigemessen. Die Umgestaltung der Buchungsseite von Sprlnt Essen zur Eingabe von möglichen Folgeterminen und die Entwicklung eines Laufzettels für den Mutterpass zur Übersicht wahrgenommener und anstehender Termine, soll die Übersicht für die Akteur*innen erleichtern und die Einbindung der Schwangeren und jungen Mütter verbessern.

Die Sprlnterinnen würden dabei die Aufgabe erhalten, nach jedem Kontakt mit einer begleiteten Frau den weiteren Bedarf nach Terminen im Gesundheits- oder Sozialsystem zu erfragen und als Angebot und bei Bedarf die Weiterleitung aktiv zu unterstützen.

Für die Zeit nach dem Projektende am 30. Juni wünschten sich alle Beteiligten neben weiterführenden geburtshilflichen Schulungsmöglichkeiten für die Sprlnterinnen insbesondere die Anschlussfinanzierung für die Sprachmittlerbuchungen. Diese waren schon im Projektzeitraum für viele Institutionen ein „Glückstreffer“!

*Prof*in Dr. Ute Lange, Angela Rocholl – Hochschule für Gesundheit, Bochum*

„Ich bin wie eine Brücke“, äußerte eine der Sprlnterinnen im Rahmen der Interviews. Eine Brücke, die zwischen den Kommunikationspartnern steht und Informationen weiterleitet oder sogar eine gemeinsame Verbindung aufbaut.

Die Buchungszahlen und die Ergebnisse des Austauschs mit Akteur*innen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen zum Projekt RundUm in Essen zeigen, dass das Projekt von vielen als gewinnbringend und zum Teil als grundlegend für ihre nachfolgende Arbeit bewertet wurde. Die Netzwerkarbeit, der Austausch und eine beständige Präsenz der Projektmitarbeiterinnen haben dazu geführt, die Tätigkeit der Sprlnterinnen noch weiter als festen Bestandteil in die Versorgungsstrukturen in Essen zu implementieren.

Jedoch scheint das Bewusstsein für die Chancen einer kompetenten Sprachmittlung bei migrationsbedingten Verständigungsproblemen noch nicht bei allen an der Versorgung von Schwangeren und jungen Müttern beteiligten Akteuren*innen gefestigt zu sein. Weitreichende interprofessionelle Angebote zum gemeinsamen Austausch, zur Klärung von Rollen und zur Gewinnung von transkulturellen Kompetenzen auch schon in Studium und Ausbildung könnten dabei helfen.

Der aktuelle Rückgang der Zahl der Asylsuchenden darf nicht dazu führen, momentane Strukturen einzufrieren oder gar abzubauen, sondern eröffnet Chancen, die Qualifikationen von Sprach- und Integrationsmittlerinnen im geburtshilflichen Kontext weiterzuentwickeln und die Zugänge auszubauen.

Sprach- und Integrationsmittlerinnen haben es geschafft, sich in dem neuen Land in einem Tätigkeitsfeld zu etablieren und können als Vorbilder und Rollenmodelle dienen.

Relevante Ergebnisse, die durch zeitlich begrenzt geförderte Projekte wie RundUm generiert wurden, müssen als wissenschaftliche Fundierung Ein-



fluss auf Anschlussfinanzierungen finden. Die Erkenntnis, dass durch die Hinzuziehung von Sprach- und Integrationsmittlerinnen, aufgrund vermiedener Doppel- oder Fehldiagnostik und entsprechend wirkungsvollerer Therapien, Gelder im Gesundheitswesen gespart werden, sollte Grund genug sein ^{1,2,3}.

Hier sind zur Finanzierung und Implementierung die Kommunen, das Land oder die Vertreter der Krankenkassen gefragt. Wichtig ist, dass die positiven Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse aus einzelnen Kommunen oder Städten nicht nur regional genutzt, sondern öffentlich diskutiert und auf andere Regionen übertragen werden. Schwangeren und jungen Müttern mit ihren Familien kann so geholfen werden, ihre Wurzeln im neuen Heimatland langsam und beständig zu entwickeln.

Literaturverzeichnis

- 1 **Borde, Theda (2018):** Kommunikation und Sprache. In: Gynäkologische Endokrinologie 16 (1), S. 3–9. DOI: 10.1007/s10304-017-0167-6.
- 2 **Brenne, Silke; Breckenkamp, Jürgen; Razum, Oliver; David, Matthias; Borde, Theda (2013):** Wie können Migrantinnen erreicht werden? Forschungsprozesse und erste Ergebnisse der Berliner Perinatalstudie. In: **Erol Esen und Theda Borde** (Hg.): FORSCHEN, LEHREN und ZUSAMMENARBEITEN in GESELLSCHAFT, GESUNDHEIT und BILDUNG. Ankara: **Desen Ofset A. Ş** (DEUTSCHLAND UND DIE TÜRKEI – BAND II, 2), S. 183–198.
- 3 **Divi, Chandrika; Koss, Richard G.; Schmaltz, Stephen P.; Loeb, Jerod M. (2007):** Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. In: International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care 19 (2), S. 60–67. DOI: 10.1093/intqhc/mzl069.

Angela Rocholl Hochschule für Gesundheit, Bochum

Mit RundUm um die Welt – Präsentation des Projekts

- 03.19 Praxiskooperationstreffen Studienbereich Hebammenwissenschaft Bochum
- 05.19 21st Congress of the Nordic Federation of Midwives – Midwifery across borders, Reykjavik, Iceland.
- 10.19 18. Kongress für Versorgungsforschung, Berlin.
- 11.19 Drei-Länder-Tagung, Bochum
- 12.19 International Erasmus Days, Brüssel
- 02.20 Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Bochum



*Gefördert durch den Europäischen Asyl-,
Migrations- und Integrationsfonds AMIF*

