

# Wissenschafts forum



**Barbara Schildberger, Hermann Leitner, Willi Oberaigner**

Interkulturelle Kommunikation in der  
geburtshilflichen Betreuung –

Eine Analyse zur Kompensation von Sprachbarrieren  
an geburtshilflichen Abteilungen in Tirol

**Seite 5**

**Martina König, Susanne Perkhofer, Christian Ederer, Elisabeth Anker**

Nutzung von Supervision im geburtshilflichen Kontext –  
Eine Umfrage unter Kreißsaalteams

**Seite 11**

## Editorial

### Impressum

#### Wissenschaftsforum

Beilage des Hebammenforums  
Deutscher Hebammenverband  
Gartenstraße 26, 76133 Karlsruhe  
www.hebammenverband.de

Infos und Call for Papers:  
www.hebammenforum.info  
→Wissenschaft

Redaktion:  
Dr. Nina Drexelius

Beratung:  
PD Dr. Birgit Reime

Gestaltung:  
Wilfried Gandras / Gesine Krüger

Druck:  
Lochmann Grafische Produktion  
Einzelpreis: 5 €

Das Wissenschaftsforum können Sie im Shop von Hebammenforum und DHV bestellen unter www.hebammenverband.de → Services → Shop, Bestellnummer 6112.

Mai 2014

*Die Zeitschrift sowie alle in ihr veröffentlichten Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere die Übersetzung in fremde Sprachen, sind vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Verlags in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikroverfilmung oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.*

**Hebammen  
forum**



Deutscher Hebammenverband e.V.

Liebe Hebammen und werdende Hebammen, liebe Leserinnen und Leser,

manchmal ist es von einer guten Idee bis zu ihrer Umsetzung ein langer Weg. Auch das Wissenschaftsforum, das Sie jetzt in der Hand halten, hat einen langen Weg hinter sich. Eine wissenschaftliche Fachzeitschrift für Hebammenstudien, die vor der Veröffentlichung von Expertinnen und Experten in einem Peer-Review-Prozess kritisch durchgesehen werden, das schien uns 2011 an der Zeit, um der noch jungen deutschsprachigen Hebammenforschung ein Publikationsmedium zu bieten. Zweieinhalb Jahre später ist es so weit: Das Wissenschaftsforum ist das erste Fachblatt, in dem peer-reviewte Hebammenforschung deutschsprachig publiziert werden kann. Darauf sind wir stolz.

Ohne Unterstützung hätten wir das kaum hinbekommen. Ich möchte vor allem unserer wissenschaftlichen Beraterin PD Dr. Birgit Reime danken, die zahlreiche Manuskripte gesichtet, geeignete Peer-Reviewerinnen und -Reviewer angefragt und einige Reviews selbst erstellt hat – und der Redaktion immer wieder bei Fragen und Problemen zur Verfügung stand. Ohne sie gäbe es das Wissenschaftsforum nicht.

Noch vor wenigen Jahrzehnten von praktisch arbeitenden Hebammen eher misstrauisch beäugt, hat die Hebammenforschung inzwischen einen festen Platz. »Evidenzbasiertes Arbeiten« ist nicht nur in der Medizin heute das Ideal, sondern auch in der Hebammenarbeit. Und evidenzbasiertes Arbeiten bedeutet eben nicht (mehr), sich von anderen Disziplinen sagen zu lassen, wie gute Hebammenarbeit auszusehen hat, sondern selbst zu forschen, nach Evidenzen zu suchen und mit diesen das eigene Tun selbstbewusst zu begründen.

Das geht nur, wenn die Forschungsergebnisse verfügbar gemacht werden. In einer Leserinnenumfrage des Hebammenforums Ende 2013 gaben viele der Befragten an, sie wünschten sich noch mehr Informationen über Forschungsergebnisse und ihre Bedeutung für die praktische Hebammentätigkeit. Dazu soll auch das neue Wissenschaftsforum beitragen.

Hebammenforschung bewegt sich zwischen verschiedenen etablierten Forschungsdisziplinen. Es gibt Überschneidungen mit medizinischen, pflegerischen, psychologi-

schen oder soziologischen Fragestellungen. Und doch ist sie anders, stellt eigene Fragen – aus der Perspektive der Hebammenarbeit. Während zum Beispiel medizinische Studien untersuchen, wie Geburtsschmerz wirksam unterdrückt werden kann, geht Hebammenwissenschaft eher der Frage nach: Wie können Frauen unterstützt werden, mit dem physiologischen Geburtsschmerz zurechtzukommen?

Vielleicht ist es kein Zufall, dass sich die ersten beiden Arbeiten im Wissenschaftsforum Kommunikationsthemen widmen. Barbara Schildberger et al. befragten Hebammen, Ärztinnen und Ärzte in geburtshilflichen Abteilungen, wie sie mit Sprachbarrieren umgehen, wenn die betreuten Frauen kein oder nur wenig Deutsch sprechen. Martina König et al. untersuchten, was Hebammen motiviert, Supervision in Anspruch zu nehmen, und wie viele das tun.

Wir wünschen spannende Lektüre!

**Nina Drexelius**, Redaktion Hebammenforum und Wissenschaftsforum

## Interkulturelle Kommunikation in der geburtshilflichen Betreuung

Eine Analyse zur Kompensation von Sprachbarrieren an geburtshilflichen Abteilungen in Tirol

Barbara Schildberger<sup>1</sup>, Hermann Leitner<sup>2</sup>, Willi Oberaigner<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Studiengangsleitung Bachelorstudiengang Hebamme, FH Gesundheitsberufe OÖ <sup>2</sup> IET – Institut für klinische Epidemiologie der Tilak <sup>3</sup> UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik

**Interkulturelle Kommunikation in der geburtshilflichen Betreuung – Eine Analyse zur Kompensation von Sprachbarrieren an geburtshilflichen Abteilungen in Tirol**

**Zusammenfassung**

**Einleitung** Im Jahr 2010 wiesen 17,8% der österreichischen Bevölkerung einen Migrationshintergrund auf. Diese demografischen Entwicklungen spiegeln sich auch im Gesundheitssystem wider und prägen unweigerlich die kommunikativen und interaktiven Prozesse im klinischen und außerklinischen Bereich.

**Ziel** Ziel dieser Studie war, den Umgang mit Sprachbarrieren sowie den Bedarf und die Verfügbarkeit von Übersetzungsleistungen in der geburtshilflichen Betreuung zu analysieren.

**Methoden** Im Jahr 2009 wurde an allen 9 geburtshilflichen Abteilungen Tirols eine schriftliche Befragung durchgeführt. Jeder Abteilung wurden 6 Fragebögen zum Thema Sprachbarrieren mit Müttern vor der Geburt und während ihres Aufenthalts in der Abteilung zugesendet mit der Bitte, diese von je 3 Hebammen und 3 Ärztinnen bzw. Ärzten ausfüllen zu lassen.

**Ergebnisse** Eine Abteilung beteiligte sich nicht an der Studie. 44 der 48 ausgegebenen Fragebögen wurden retourniert und ausgewertet. Den Angaben der befragten Ärztinnen, Ärzte und Hebammen zufolge betrug der Anteil der Mütter mit schlechten oder fehlenden Deutschkenntnissen in 3 Abteilungen zwischen 25% und 30%, in den anderen Abteilungen unter 5%. Ehemänner oder erwachsene Begleitpersonen standen mit 91% der Nennungen am häufigsten und vor allem rund um die Uhr für Übersetzungsleistungen zur Verfügung. Mehrsprachige Sprachkompetenzen beim Personal waren kaum vorhanden, Fortbildungen zur Aneignung fremdsprachlicher Kompetenzen wurden zumindest auf dem Niveau grundlegender Sprachanwendung von 55% der Befragten befürwortet.

**Schlussfolgerung** Die Ergebnisse zeigen, dass institutionell implementierte Strategien zur Versorgung von Müttern mit schlechten oder fehlenden Deutschkenntnissen ungenügend ausgereift sind und einer Optimierung bedürfen.

**Schlüsselwörter** Interkulturelle Kommunikation, Migration, Geburtshilfe

**Intercultural communication in obstetric care – An analysis of the compensation of language barriers in obstetric departments in Tyrol**

**Abstract**

**Introduction** In 2010, 17.8% of the Austrian population had an immigrant background. This demographic trend is also reflected in the health system and inevitably impacts the communicative and interactive processes in the clinical and non-clinical health care.

**Aim** The aim of this study was to analyze how to deal with language barriers, as well as the need and the availability of translation services in obstetric care.

**Methods** A survey was conducted in 2009 at all 9 obstetric departments of Tyrol. At each department, 3 midwives and 3 doctors were requested to fill out a questionnaire about language barriers in relation to pregnant women.

**Results** One department did not participate in the study. 44 of the 48 distributed questionnaires were returned and analyzed. At 3 of the departments the proportion of women with little knowledge of German was according to the interviewed doctors and midwives between 25% and 30%, at the other 5 it was less than 5%. Husbands or accompanying adults were most frequently available for translation services (91%), by day and by night. Among the professionals, multilingual language skills were scarce. Basic training in this respect would be appreciated by 55%.

**Conclusion** The results show that institutionalized support for pregnant women and mothers with little knowledge of German is lacking and requires improvement.

**Keywords** Cross-cultural communication, migration, obstetrics

## Einleitung

Durch Migrationsbewegungen und Globalisierungstendenzen kommt es in Österreich zu einer Heterogenität an Kulturen und Ethnien, welche wiederum unterschiedliche, sozio-kulturell determinierte Interaktions- und Kommunikationsstrukturen zeigen und sich gegenseitig beeinflussen. 2010 wiesen 17,8% der Bevölkerung Österreichs einen Migrationshintergrund auf, davon stammte ca. ein Drittel der Immigranten aus anderen EU-Staaten.[1] Tabelle 1 (siehe unten) zeigt die Bevölkerung Österreichs entsprechend dem Migrationshintergrund, basierend auf einer Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung der Statistik Austria aus dem Jahr 2009.

Diese kulturelle Heterogenität der Bevölkerungsstruktur bedarf interkulturell orientierter Konzeptionen sowohl auf gesamtgesellschaftlicher als auch individueller Ebene. Als wesentliche Prämisse für die Teilhabe an der Gesellschaft gilt eine adäquate Verständigungsfähigkeit. Diesem Verständnis folgend, werden jegliche kommunikativen Prozesse von Personen unterschiedlicher kultureller oder ethnischer Herkunft unter dem Begriff inter- oder transkulturelle Kommunikation subsumiert, »wobei die Probleme des gegenseitigen Verstehens durch den Einsatz wechselseitig unbekannter verbaler und nonverbaler Symbole sowie divergierender Bedeutungszuschreibungen noch verstärkt werden«. [3]

Um in interkulturellen Begegnungen kompetent kommunizieren zu können, be-

darf es spezifischer Fähigkeiten und Einstellungen der Gesprächspartnerin, dem Gesprächspartner gegenüber. Graf zufolge sind eine respektvolle und empathische Einstellung, eine werturteilsfreie Haltung, eine ausgeprägte Ambiguitätstoleranz sowie ein situations- und personenadäquates Rollenverhalten und Interaktionsmanagement die bedingenden Komponenten einer interkulturellen Kommunikationsfähigkeit.[4]

Obleich 53% der Migrantinnen nach eigenen Aussagen über muttersprachliche und 29% über fast muttersprachliche Deutschkenntnisse verfügen,[5] wird der interkulturellen Kommunikation in der Gesundheitsversorgung eine spezifische Bedeutung zugeschrieben: »Miscommunication has serious consequences at all levels of health care. Effective communication between the health care provider and the patient is a critical element for improving patient satisfaction, treatment compliance and health outcomes.« [6]

Das im medizinischen Kontext verwendete Vokabular unterscheidet sich grundlegend von dem des alltäglichen Sprachgebrauchs, was dazu führt, dass relevante Informationen oftmals unzureichend vermittelt werden. Unzulänglich artikulierte Erwartungen, Empfindungen und Bedürfnisse führen zu einem nicht zufriedenstellenden Betreuungsverlauf.[7] Professionen im Gesundheitswesen bedienen sich einer spezifischen Sprache, welche ohne Anpassungsleistungen für Patientinnen und Patienten (bzw. Klientinnen und Klienten) nicht verständlich ist.[6]

Sprachbarrieren in der Gesundheitsversorgung gelten so als maßgebliche Ursachen für eine ungenügende Partizipation am und Nutzung des Gesundheitssystems sowie für unbefriedigend verlaufende Versorgungs- und Betreuungsprozesse.[8]

## Zur Studienlage

Einer niederländischen Studie von Jonkers et al. zur Thematik der Schwangerenversorgung im Migrationskontext zufolge berichteten Migrantinnen, dass ihren Schilderungen über Beschwerden im Zuge der Bedürfnis- und Bedarfserhebung zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Ebenso fühlten sich die betroffenen Frauen über die Diagnose und die konzipierten Behandlungspläne schlecht informiert. Die Migrantinnen hatten ihrerseits Schwierigkeiten, ernste gesundheitliche Probleme zu erkennen, ihre Beschwerden ausreichend zu artikulieren und den Behandlungsplan einzuhalten. Selbst gut qualifizierte Frauen beschrieben Verständigungsschwierigkeiten und Missverständnisse in der Kommunikation. So kamen die Autoren zu dem Ergebnis, dass die gesundheitlichen Probleme von Migrantinnen verringert werden könnten, wenn die kommunikativen Prozesse im Zuge der Schwangerenbetreuung mehr Sensibilität aufweisen und die sozialen Lebenswelten der Frauen mehr Beachtung finden würden.[8]

Die von Behruzi et al. in Kanada publizierte Studie betont, dass wesentliches Merkmal

einer zufriedenstellenden peripartalen Betreuung die Herstellung einer guten Beziehung und Kommunikationsbasis ist, vor allem bei Frauen mit erhöhtem Risiko während Schwangerschaft oder Geburt. Achtsamkeit im Umgang mit den Frauen, Fürsorge und Mitgefühl und vor allem ein offenes Ohr für die Wünsche, Bedürfnisse, Ängste und Probleme der Betroffenen wurden als Komponenten einer Betreuung genannt, welche neben der physischen auch die emotionale Gesundheit der Frauen beachtet.[9]

Diese bewusste Thematisierung von Ängsten und Unsicherheiten stellte für Misra-Herbert und Isaacson eine Schlüsselkomponente der interkulturellen Kommunikation im Gesundheitswesen dar. Wenn die Ängste, Probleme und Unsicherheiten vor allem der Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund zur Sprache kämen, könnte dieses gegenseitige Verständnis zu einer besseren Akzeptanz und Einhaltung des Behandlungsplans führen.[10]

Etliche Studien belegten, so Michaelson et al., dass zwischen den Patientinnen und Patienten und den Professionen im Krankenhaus unterschiedliche Kommunikationsprobleme vorherrschen. Einerseits fühlten sich die Patientinnen und Patienten missverstanden und nicht zufriedenstellend versorgt, andererseits beklagten Angehörige der Gesundheitsberufe Schwierigkeiten, die Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten

richtig zu deuten und darauf einen adäquaten Behandlungsplan abzustimmen.[11] Da die subtile Bedeutung von Ausdrücken und Wörtern immer von den jeweilig kulturell geprägten Assoziationen abhängt, war es trotz Dolmetscherinnen und Dolmetschern zu übersetzungsbedingten Fehlinformationen gekommen. Nicht zuletzt bedingten kulturell unterschiedlich beeinflusste Auffassungen von Gesundheit und Krankheit auch unterschiedliche Erwartungen an die Rolle der Patientin und des Patienten sowie an die Rolle der Professionen im Gesundheitssystem.[12, 13]

Olson und Windish kamen zu dem Ergebnis, dass nur 57% der Patientinnen und Patienten korrekt über ihre Diagnose Bescheid wussten, 43% der Patientinnen und Patienten konnten über ihre Diagnose gar keine oder nur inkorrekte Aussagen machen. Demgegenüber stand die Annahme der in der Studie befragten Ärztinnen und Ärzte, dass 77% der Patientinnen und Patienten ausreichend über das diagnostizierte Krankheitsbild informiert seien.[14]

Eine gute Schwangerenfürsorge ist abhängig von einem effektiven und angemessenen kommunikativen Austausch. Kommunikation gilt in diesem Sinne als eine Schlüsselkomponente in der Betreuung von Menschen mit anderen Muttersprachen oder unzureichenden Lese- und Schreibkompetenzen. Übersetzungsleistungen (zum Bei-

spiel durch Dolmetscherinnen und Dolmetscher oder Cultural Interpreters) sind somit eine essenzielle Voraussetzung für eine gelungene Kommunikation in der transkulturellen Schwangerenfürsorge.[15]

Die Schwierigkeit des adäquaten Übersetzens in der Betreuung und Behandlung von Migrantinnen und Migranten wurde in einer in Finnland durchgeführten Studie von den Autoren Degen et al. diskutiert. Da die eingesetzten Dolmetscherinnen und Dolmetscher oftmals über zu geringe medizinische Kenntnisse verfügten, um eine inhaltlich korrekte Übersetzung zu gewährleisten, wurde die Situation von den befragten Ärztinnen und Ärzten als frustrierend beschrieben. Insofern wurde festgestellt, dass sowohl Aussagen vonseiten des medizinischen Personals als auch vonseiten der Patientinnen und Patienten ungenau oder falsch wiedergegeben wurden.[6] So kamen die Autoren zu dem Schluss, dass eine gelungene Kommunikation die Basis jeglicher Betreuungs- und Behandlungsprozesse darstellt. Kennzeichnend für eine gelungene Kommunikation seien eine empathische und respektvolle Grundhaltung, der Gebrauch einer angemessenen, für die Betroffenen verständlichen Sprache und die Fähigkeit des Zu- und Anhörens. »Language is an integral part of cultural competence, but also an integral part of successful delivery of health services.«[6]

	Insgesamt in 1.000	in %	EU-Land (ohne Ö)	Nicht-EU-Land			
				insgesamt	davon: Ex-Jugoslawien	davon: Türkei	Sonstige
Insgesamt	8.262,1	100,0					
Ohne Migrationshintergrund	6.794,0	82,2					
Mit Migrationshintergrund	1.468,1	17,8	487,2	980,9	496,2	247,5	237,2
Erste Migrantengeneration	1.082,6	13,1	394,6	688	349,3	151,5	187,2
Zweite Migrantengeneration	385,5	4,7	92,6	292,9	146,9	96,1	49,9

Tabelle 1: Bevölkerung nach Migrationshintergrund 2009 [2]

## Möchten Sie Ihre Forschungsarbeit veröffentlichen?

Im Wissenschaftsforum veröffentlichen wir Originalartikel aus der Hebammenforschung nach einer Begutachtung durch zwei Expertinnen/Experten (Peer Review). Diese Wissenschaftszeitschrift des Hebammenforums ist die erste und bislang einzige, die es Ihnen ermöglicht, deutschsprachige Hebammenforschung peer-reviewed zu veröffentlichen.

Unseren Call for Papers mit Informationen zur Manuskriptgestaltung finden Sie unter [www.hebammenforum.info](http://www.hebammenforum.info) → Wissenschaft.

Sie können uns Ihre Arbeit auch gern vorab schicken, wenn Sie unsicher sind, ob sie für das Wissenschaftsforum geeignet ist.

Sind Sie interessiert? Kontaktieren Sie uns unter [drexelius@hebammenforum.info](mailto:drexelius@hebammenforum.info).

## Wir freuen uns auf Ihre Forschungsarbeit!



**Methoden**

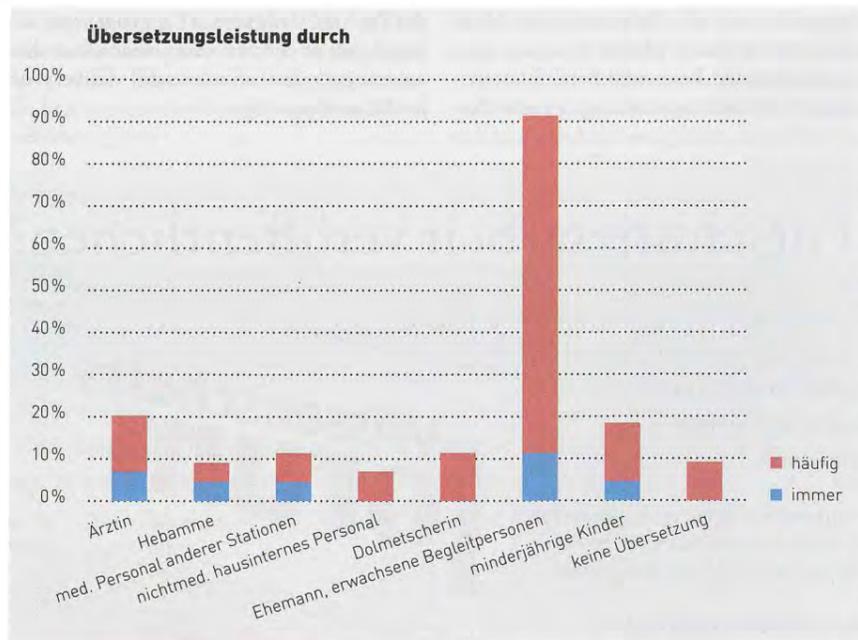
Ziel dieser Studie war, den Bedarf und die Verfügbarkeit von Übersetzungsleistungen in der geburtshilflichen Betreuung von Migrantinnen in Tirol zu analysieren.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein quantitatives Vorgehen mit dem Instrument des Fragebogens, welcher mit Unterstützung einer Expertenrunde der Universitätsklinik Innsbruck erstellt wurde, gewählt. Als Diskussionsgrundlage diente die Expertise der in der Geburtshilfe tätigen Expertinnen und Experten; die dabei identifizierten relevanten Aspekte wurden in den Fragebogen eingearbeitet. Sofern als sinnvoll erachtet, wurde die Möglichkeit von Mehrfachantworten eingeräumt.

8 Items des Fragebogens beziehen sich darauf, wer bei Bedarf die Übersetzungsleistung im Zuge der klinischen geburtshilflichen Betreuung übernimmt (Ärztin/Arzt, Hebamme, medizinisches Personal anderer Abteilungen, nichtmedizinisches Personal, Dolmetscherin/Dolmetscher, erwachsene Begleitperson, minderjährige Kinder). Als Antwortkategorien wurden »immer«, »häufig«

»,gelegentlich«, »selten« und »nie« festgelegt. Weitere 7 Items lassen Rückschlüsse auf die zeitliche Verfügbarkeit der zur Übersetzung eingesetzten Personen zu (tagsüber 7–16 Uhr; nachts 16–7 Uhr, Wochenende ...). Weiter wurde erfragt, inwieweit spezifische Fremdsprachenkenntnisse vonseiten des Personals verfügbar sind bzw. wie die Notwendigkeit dieser Kenntnisse für eine professionelle geburtshilfliche Betreuung eingeschätzt wird.

Der Fragebogen wurde schließlich an alle 9 geburtshilflichen Abteilungen in Tirol übermittelt und sollte von jeweils 3 Hebammen und 3 Fachärztinnen oder Fachärzten der Geburtshilfe ausgefüllt werden. An 7 Abteilungen wurde dieses Vorgehen wie geplant eingehalten, 1 Abteilung retournierte mit der Begründung fehlender fremdsprachiger Klientel keine Fragebögen, und 1 Abteilung füllte jeweils nur 1 Fragebogen einer Hebamme bzw. einer Ärztin/eines Arztes aus. Somit ergibt sich ein Datensatz von 44 ausgefüllten Fragebögen, welcher eine aussagekräftige Tendenz aufzeigt. Die Ergebnisse wurden mit dem Statistikprogramm Stata ausgewertet.



**Abbildung 1:** Angaben, wer die Übersetzung während der Behandlung bei Frauen mit schlechten oder fehlenden Deutschkenntnissen immer oder häufig übernimmt

**Ergebnisse**

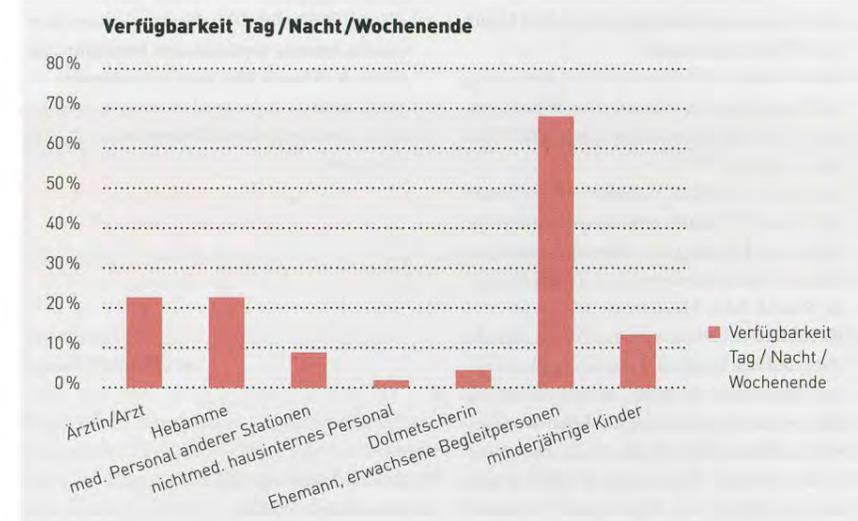
**Wer übernimmt bei Bedarf die Übersetzungsleistung?**

In 3 der teilnehmenden geburtshilflichen Abteilungen betrug der Anteil der Mütter mit schlechten oder fehlenden Deutschkenntnissen laut Angaben der befragten Hebammen, Ärztinnen und Ärzte zwischen 25 % und 30 %, in den anderen Abteilungen unter 5 %. Die in diesen Situationen notwendigen Übersetzungsleistungen wurden von Ärztinnen, Ärzten, Hebammen, sonstigem medizinischem bzw. nichtmedizinischem Personal, Dolmetscherinnen oder Dolmetschern, Ehemännern bzw. erwachsenen Begleitpersonen oder Minderjährigen übernommen.

Während bei »Ärztinnen und Ärzte« die Antwortkategorien »immer« und »häufig« mit insgesamt 20 % genannt wurden, lagen die Nennungen bei den »Dolmetscherinnen und Dolmetscher« mit 11 % deutlich darunter. Dagegen übernahmen laut Studienergebnissen Ehemänner und erwachsene Begleitpersonen in 91 % der Fälle die Übersetzung während der Behandlung. Abbildung 1 zeigt die prozentuellen Angaben zur Frage der Übersetzungsleistung mit den Antwortkategorien »immer« und »häufig«.

**Verfügbarkeit der zur Übersetzung notwendigen Personen**

Ein ähnliches Bild zeigen die Antworten zur Erreichbarkeit einer Übersetzerin/eines Übersetzers. Entsprechend den Items »Ärztinnen und Ärzte«, »Hebammen«, »sonstiges medizinisches bzw. nichtmedizinisches Personal«, »Dolmetscher«, »Ehemänner bzw. erwachsene Begleitpersonen« oder »Minderjährige« wurde die Verfügbarkeit der Übersetzerinnen und Übersetzer am Tag, in der Nacht und am Wochenende eingeschätzt. Auch diese Ergebnisse zeigten deutlich, dass Ehemänner bzw. männliche Begleitpersonen als die am häufigsten verfügbaren Übersetzer gesehen wurden. Professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher bzw. mehrsprachige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den geburtshilflichen Abteilungen waren demzufolge kaum verfügbar. Abbildung 2 (siehe oben rechts) veranschaulicht die geschätzte Verfügbarkeit der unterschiedlichen Übersetzergruppen in der definierten Rubrik »Tag und Nacht und Wochenende«.



**Abbildung 2:** Zeitliche Verfügbarkeit der unterschiedlichen Übersetzergruppen

Den Einschätzungen der befragten Ärztinnen, Ärzten und Hebammen zufolge waren Serbokroatisch mit 59 %, Türkisch mit 98 % und Russisch mit 39 % die Sprachen, die am häufigsten für Übersetzungen in der peripartalen Betreuung gebraucht wurden (Mehrfachantworten waren möglich).

**Fremdsprachenkenntnisse des Personals**

Die Frage, wie viele in der geburtshilflichen Versorgung Tätige über mehrsprachige Kommunikationskompetenzen verfügen, zeigte ein zu den demografischen Entwicklungen gegensätzliches Bild. So waren den Erhebungen zufolge in 8 geburtshilflichen Abteilungen des Bundeslandes lediglich 9 Hebammen und 3 Ärztinnen/Ärzte der serbokroatischen Sprache mächtig, 1 Hebamme und 3 Ärztinnen/Ärzte verfügten über russische Sprachkenntnisse, und 8 Hebammen und 1 Ärztin/Arzt sprachen Türkisch.

89 % der Befragten waren der Meinung, ein Basiswortschatz des Personals sei für eine Begleitung von Frauen während einer Spontangeburt ausreichend. 55 % der Ärztinnen und Ärzte sowie 55 % der Hebammen wären bereit, einen Basis Sprachkurs mit dem Ziel einer elementaren Sprachanwendung zu absolvieren.

64 % der Befragten sahen allerdings einen Basiswortschatz bei der Betreuung von regelwidrigen oder pathologischen Verläufen während Schwangerschaft, Geburt und Wochen-

bett als nicht ausreichend, in diesen Situationen wären demzufolge komplexere Sprachkenntnisse notwendig. Die Aneignung einer vertiefenden Sprachkompetenz in Serbokroatisch, Türkisch oder Russisch war allerdings nur für 23 % der Ärztinnen und Ärzte sowie für 25 % der Hebammen vorstellbar.

Die Aufnahme von Lehrveranstaltungen zur Vermittlung fremdsprachiger Kompetenzen in die Curricula der Mediziner- und Hebammenausbildung wurde von 48 % der Befragten befürwortet.

**Diskussion**

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass ein erheblicher Bedarf an Übersetzungsleistungen in den geburtshilflichen Abteilungen besteht. Die geringe Verfügbarkeit von professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern wird als Defizit in der geburtshilflichen Betreuung von Migrantinnen erachtet. Unseren Ergebnissen folgend stehen minderjährige Begleitpersonen mitunter häufiger zur Verfügung als professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher, was besonders in der geburtshilflichen Betreuung eine schwierige Situation für alle Beteiligten darstellen kann, da hier wie in kaum einem anderen Bereich der Medizin die Intim- und Privatsphäre der Frauen exponiert ist.

Obleich die demografischen Entwicklungen klar eine ausgeprägte ethnische und kulturelle Heterogenität in der Bevölkerung aufweisen, finden sich in der geburtshilflichen Betreuung vergleichsweise wenig Beschäftigte mit Migrationshintergrund oder Mehrsprachigkeit. Um den Anforderungen gerecht zu werden, gilt es einerseits, Strategien zu entwickeln, um Menschen mit Migrationshintergrund in die Ausbildungen zu rekrutieren, und andererseits, interkulturelle Kommunikations- und Sozialkompetenzen bei den in der Geburtshilfe Tätigen zu fördern. Darüber hinaus sollen Lehrveranstaltungen zum Erwerb von Fremdsprachen in die Ausbildungscurricula integriert werden.

**Dank**

Dank gebührt den beteiligten Hebammen und Ärztinnen/Ärzten für das Ausfüllen der Fragebögen und Hebamme Mag. Margarethe Mark für die Beratung während der Fragebogenerstellung.

**Ethische Aspekte**

Unser Forschungsvorhaben wurde in Übereinstimmung mit vorherrschenden ethischen Prinzipien durchgeführt.

**Interessenkonflikte**

Die Autorinnen und Autoren erklären keine Interessenkonflikte.

**Literatur**

- [1] Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch für Migration & Integration 2010. [www.statistik.at/web\\_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_migrationshintergrund/051839](http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_migrationshintergrund/051839) (Zugriff 10.9.2012)
- [2] Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch für Migration & Integration 2010: Bevölkerung nach Migrationshintergrund 2009 [www.statistik.at/web\\_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_migrationshintergrund/051839](http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_migrationshintergrund/051839) (Zugriff 10.9.2012)
- [3] Mergler M: Kulturelle Kommunikation in internationalen Unternehmen. Wiesbaden: Gabler Verlag, Springer Fachmedien 2011; 69
- [4] Graf A: Interkulturelle Kompetenzen in Human Resource Management. Empirische Analyse konzeptioneller Grundfragen und der betrieblichen

- Relevanz. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag/GWV Fachverlage 2004; 63-100
- [5] Ulram PA: Integration in Österreich. Einstellungen, Orientierungen und Erfahrungen von MigrantInnen und Angehörigen der Mehrheitsbevölkerung. Wien: GfK-Austria 2009; 14
- [6] Degni F, Suominen S, Essen B, El Ansari W, Vehviläinen-Julkunen K: Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting Somali women living in Finland. *J Immigr Minor Health* 2012; 14: 330-343
- [7] Schildberger B: Transkulturelle Kompetenz in der Geburtshilfe. Ein neues Paradigma der peripartalen Betreuung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag 2011; 130
- [8] Jonkers M, Richters A, Zwart J, Öry F, Roosmalen J: Severe maternal morbidity among immigrant women in Netherlands: patients' perspectives. *Reprod Health Matters* 2011; 19: 144-153
- [9] Behruzi R, Hatem M, Goulet L, Fraser W, Leduc N, Misago C: Humanized birth in high risk pregnancy: barriers and facilitating factors. *Med Health Care Philos* 2010; 13: 49-58
- [10] Misra-Herbert AD, Isaacson HJ: Overcoming health care disparities via better cross-cultural communication and health literacy. *Clevel Clin J Med* 2012; 7:127-133
- [11] Michaelsen J, Krasnik A, Nielsen AS, Norredam M, Torres AM: Health professionals' knowledge, attitudes and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital. *Scand J Public Health* 2004; 32: 287-295
- [12] Bäärnhielm S: Clinical encounters with different illness realities. Qualitative studies of somatization and illness meaning among Swedish and Turkish born women encountering local healthcare services in Western Stockholm. Stockholm: Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, Division of Psychosocial Factors and Health, 2000
- [13] Lin EH: Intraethnic characteristics and the patient – physician interaction: 'cultural blind spots syndrome'. *J Fam Pract* 1983; 16: 91-98
- [14] Olson DP, Windish DM: Communication discrepancies between physicians and hospitalized patients. *Arch Intern Med* 2010; 170: 1302-1307
- [15] Premkumar G: Are we good at managing pregnancy in ethnic minority? *J Obstet Gynaecol* 2008; 28:373-376

#### Kontakt

Dr. Barbara Schildberger MA  
 FH Gesundheitsberufe OÖ  
 Studiengang Hebamme  
 Krankenhausstraße 26-30, 4020 Linz, Österreich  
 Tel. +43 50 34 42 41 10  
 barbara.schildberger@fhgooe.ac.at

#### Kommentar

Die Studie von Schildberger et al. aus Innsbruck greift eine sehr praxisrelevante Frage auf: Welcher Bedarf besteht hinsichtlich Übersetzungsleistungen für Migrantinnen in der Geburtshilfe, und wie wird dieser Bedarf gedeckt?

Einer Darlegung der migrationsbezogenen demografischen Entwicklung in Österreich folgt ein Abschnitt über die internationale Studienlage. Geburtshilfliche und soziale Probleme, die Sprachbarrieren hervorrufen können, werden dargestellt.

Die Umfrage unter 44 Hebammen und Ärztinnen/Ärzten ergab, dass bis zu 30 % der Frauen auf geburtshilflichen Stationen Bedarf an Übersetzungsleistungen haben. Aber nur in 11% dieser Fälle stehen Dolmetscher immer oder häufig zur Verfügung. Die am häufigsten für eine Übersetzung herangezogene Instanz ist eine erwachsene Begleitperson der Mutter.

Die Studie liefert also empirische Daten für eine viel diskutierte Frage: Wollen wir weiterhin Ressourcen sparen und auf die Übersetzung von Laien bauen, oder wollen wir unser Gesundheitswesen bedarfsgerecht verändern und Sprachbarrieren professionell begegnen?

Wie im Einwanderungsland Österreich zu erwarten, gab es auf den 8 befragten Stationen durchaus Personal mit Fremdsprachenkenntnissen: Insgesamt 25 Hebammen und Ärztinnen/Ärzte waren der serbokroatischen, türkischen oder russischen Sprache mächtig. Mehr als die Hälfte (je 55%) der befragten Hebammen und Ärzte/Ärztinnen waren bereit, in einem Fortbildungskurs Fremdsprachenkenntnisse für den Gebrauch in der Geburtshilfe zu erwerben. Damit fügt die Befragung der internationalen Literatur einen wichtigen Aspekt hinzu, nämlich die Haltung des Personals zum Thema Sprachbarrieren. Die Ergebnisse sind viel versprechend und können als erste Grundlage für die Forderung von Änderungen in Kliniken und in der Hebammenausbildung dienen.

PD Dr. Birgit Reime