



# Das Nürnberger Modellprojekt zur Verbesserung der Schwangerenvorsorge bei Migrantinnen

Neslişah TERZIOĞLU, Christina REITH, Axel FEIGE

Frauenklinik II / Schwerpunkt Geburtshilfe, Klinikum Nürnberg Süd, Nürnberg, Deutschland

## Abstract

### Nuremberg's Model of Antenatal Care for Pregnant Migrants

Migration and fewer antenatal care visits strongly affect the health status of pregnant women. Accordingly, pregnant migrants have a higher frequency of hospitalization.

In 1998, the Department for Prenatal Diagnosis and Obstetrics of the South Hospital in Nuremberg in cooperation with the Public Health Institute started a new model of antenatal care for pregnant migrants. The purpose is to offer pregnant migrants the antenatal care in their own mother language. Further goals are to decrease the perinatal mortality and to increase the interest in postnatal care and examinations of the newborn.

After starting the new model of antenatal care pregnant migrant and native German women had similar rates of hospital admission in the following two years (in 2000: 16.1% vs. 15.5%,  $p>0.05$  and in 2001: 22% vs. 18%,  $p>0.05$ ). Furthermore, also the significant higher perinatal mortality of 14‰ in group of migrant women compared to 8‰ in hospital population was similarly low (10‰) as in group of German women (12‰) two years later.

Development towards professional intercultural health care is effective in improving maternal and neonatal outcomes.

**Key words:** antenatal care, migrants, Nuremberg's model of antenatal care

## Zusammenfassung

Migranten/Innen sind besonderen Schwangerschaftsrisiken ausgesetzt. Die Hauptursache liegt in einer unterdurchschnittlichen Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorgeuntersuchungen, woraus auch eine längere Hospitalisierung resultiert. 1998 initiierte die Frauenklinik II - Schwerpunkt Geburtshilfe in Kooperation mit dem Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg ein Modellprojekt. Ziel dieses Modellprojektes ist es, schwangeren Migrantinnen durch spezielle Angebote in der Muttersprache die Inanspruchnahme von präventiven Maßnahmen zu erleichtern. Weitere Ziele bestehen in der Senkung der perinatalen Mortalität sowie in der Inanspruchnahme von Nachsorgemaßnahmen wie Rückbildungsgymnastik und Früherkennungsuntersuchungen des Neugeborenen. In den Jahren 2000 und 2001 ergaben sich im Hinblick auf die Häufigkeit der stationären Aufenthalte keine signifikanten Unterschiede mehr zwischen einheimischen und ausländischen Schwangeren (16.1% vs. 15.5%,  $p>0.05$  und 22% vs. 18%,  $p>0.05$ ). Die zuvor deutlich höhere perinatale Mortalität im ausländischen Kollektiv im Vergleich zu 1998 (14‰ vs. 8‰) konnte auf ein ähnliches Niveau wie im einheimischen Kollektiv gesenkt werden (Jahr 2001: 10‰ vs. 12‰). Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit des jeweiligen muttersprachlichen medizinischen Fachpersonals ist unbedingt erforderlich, um die Integration von Migranten/Innen in das Gesundheitswesen zu ermöglichen.

**Schlüsselwörter:** schwangerenvorsorge, migrantinnen, Nürnberger Modellprojekt

## Özet

### Yabancı Uyruklu Gebelerde Prenatal Bakımın Geliştirilmesi İçin Nürnberg'de Uygulanan Pilot Proje

Özellikle yabancı uyruklu gebelerde düşük, ölü doğum, gebelikte hipertansiyon, gebelik diyabeti ve yüksek perinatal ölüm oranları gibi risklerin daha yoğun görüldüğü dikkati çekmektedir. Prenatal bakım hizmetlerinin yabancı uyruklu gebeler tarafından yeterince kullanılmaması bu risk artışının önde gelen nedenlerinden birini oluşturmaktadır, ayrıca yabancı uyruklu gebelerin daha sık hastaneye yatışına yol açmaktadır. 1998'de Nürnberg Şehir Hastanesi Kadın-Doğum Bölümü ve Nürnberg Halk Sağlığı Enstitüsü'nün işbirliğiyle bir pilot proje başlatılmıştır. Amaç, yabancı uyruklu gebelere kendi anadillerinde hizmet vermek suretiyle prenatal bakım hizmetlerini kullanmalarını kolaylaştırmaktır. Ayrıca yabancı nüfustaki yüksek perinatal mortalite oranının düşürülmesi, lohusalık egzersizi ve yenidoğan bebeklerin düzenli kontrolü gibi hizmetlerin de yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Proje çerçevesinde gerçekleştirilen hizmetler sayesinde 2000 ve 2001'de yabancı uyruklu gebelerin hastaneye yatış sıklığı Alman gebelerle aynı düzeye düşmüştür (%16.1 ve %15.5,  $p>0.05$  ile %22 ve %18,  $p>0.05$ ). Yabancı gebeler grubunda perinatal mortalite oranı 1998'de %14 iken, 2001'de %10'a inmiştir. Almanya'da yabancı uyruklu vatandaşların sağlık sistemine entegrasyonu için onlara kendi anadillerinde tıbbi hizmetlerin verilmesi gereklidir.

**Korrespondenz:** Neslişah Terzioğlu, MD  
Frauenklinik II- Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201,  
D-90471 Nürnberg, Deutschland  
Phone: +49 911 398 2804  
Fax: +49 911 398 2287  
E-mail: nesliisah.terzioglu@t-online.de

**Anahtar sözcükler:** prenatal bakım, yabancı uyruklu gebeler, Nürnberg pilot projesi



## Einleitung

Migranten/Innen sind besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt (Borde 2000). In der Literatur wird immer wieder darauf hingewiesen, dass Ausländerinnen vor allem nicht europäischer Herkunftsländer bei den Schwangerschaftsrisiken (z.B. Aborte, Totgeburten, schwangerschaftsinduzierte Hypertonien) überrepräsentiert sind (1). Ihr Kenntnisstand über Verhütungsmethoden und ihre genaue Anwendungsweise ist unzureichend (2).

Ferner ist die zum Teil deutlich erhöhte Inzidenz von Gestationsdiabetes (GDM) in bestimmten ethnischen Gruppen, wie z. B. bei Inderinnen, Chinesinnen und Südostasiatinnen sowie bei mediterranen Populationen bekannt und wissenschaftlich belegt (3,4). Zusätzlich fällt eine unterdurchschnittliche Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft durch ausländische Frauen auf (5,6).

## Bevölkerungsentwicklung in Nürnberg

Die Bevölkerungsentwicklung in Nürnberg wurde in den letzten 40 Jahren, ähnlich wie in anderen europäischen Städten, durch Zuwanderungs- und Niederlassungsprozesse von Migranten/Innen deutlich geprägt. Einer Untersuchung von Münz und Ullrich (1997) zufolge wird der ausländische Anteil an der Bevölkerung Deutschlands bis zum Jahr 2030 auf 17% ansteigen (7). Derzeit beträgt der Ausländeranteil in der Bundesrepublik 8,9% und in Bayern 9,3%.

Nach Angaben des Amtes für Stadtforschung und Statistik der Stadt Nürnberg (2000) beträgt der Anteil der nicht-deutschen Wohnbevölkerung in Nürnberg bereits 18,1%. Mit diesem hohen Ausländeranteil liegt Nürnberg deutlich über dem Landes- und Bundesdurchschnitt und an 6. Stelle unter den 19 deutschen Großstädten mit mehr als 300.000 Einwohnern. Die Zahl der Ausländer ist in den letzten 20 Jahren in Nürnberg um rund 31.000 gestiegen. Dabei stellen die türkischen Staatsangehörigen mit 22.686 Personen, entsprechend 27%, die stärkste Migrantengruppe der 85.109 ausländischen Mitbürger dar.

Entsprechend der zunehmenden Anzahl der Ausländerinnen im Alter von 15 bis 45 Jahren in den vergangenen Jahren (1985-1998 ca. 8.523 Frauen), erreichte die Geburtenzahl ausländischer Kinder nach einer starken Wachstumsphase in der 2. Hälfte der 80er Jahre ein Viertel der Gesamtgeburtenanzahl (1998: 25,4%). Eine Untersuchung der Säuglingsterblichkeit in den Jahren 1980-1995 zeigte, dass der Anteil der im ersten Lebensjahr verstorbenen Säuglinge bezogen auf die Zahl der Geburten bei Deutschen und Ausländern kaum differiert, der Durchschnittswert liegt bei 0,57 bzw. 0,55 Todesfällen auf 100 Geburten.

Deutliche Unterschiede zeigen sich dagegen bei den Todesursachen im Säuglingsalter. Während bei den Frühgeburten ein geringer Unterschied zwischen deutschen und ausländischen Säuglingen besteht, sind Fehlbildungen und Herz-

Kreislauf-bedingte Ursachen dagegen wesentlich häufiger als Todesursache anzutreffen (8). Dies lässt darauf schließen, «dass trotz aller zwischenzeitlichen Veränderungen, einer Adaptation an hiesige Lebens- und Versorgungsverhältnisse und einer möglichen Integration der zweiten Migrantengeneration weiterhin Benachteiligungen wirksam sind» (9).

## Das Nürnberger Projekt

Auf Grund der oben genannten Fakten initiierte 1998 die Frauenklinik II/Schwerpunkt Geburtshilfe in Kooperation mit dem Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg und der Evangelischen Familienbildungsstätte ein Modellprojekt. Ziel dieses Modellprojektes ist es, schwangeren Migrantinnen durch spezielle Angebote in der Muttersprache die Inanspruchnahme von präventiven Maßnahmen zu erleichtern. Diesbezüglich werden im Rahmen des Projektes Geburtsvorbereitungskurse in türkischer, polnischer und deutscher Sprache sowie eine frauenärztliche Sprechstunde in türkischer Sprache in dem Stadtteil mit der höchsten Migrantendichte angeboten.

Weitere Ziele bestehen in der Senkung der perinatalen Mortalität sowie in der Inanspruchnahme von Nachsorgemaßnahmen wie Rückbildungsgymnastik und Früherkennung-untersuchungen des Neugeborenen: Ausländische Familien sind verstärkt für Angebote der Geburtsvor- und Nachsorge zu sensibilisieren und über die vorhandenen Angebote zu informieren. Deswegen erfolgt die Beratung schwangerer Frauen ausländischer Herkunft nicht nur an der Frauenklinik II, sondern auch im Rahmen der Geburtsvorbereitungskurse unter der Leitung einer türkischen Ärztin in der Evangelischen Familienbildungsstätte (FBS).

Durch die erhöhte Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen und die Senkung der Krankenhausverweildauer wird zusätzlich eine Entlastung des deutschen Gesundheitsbudgets erzielt, wenn man bedenkt, dass sich z.B. der Tagessatz in der Frauenklinik II / Schwerpunkt Geburtshilfe im Klinikum Nürnberg Süd (Klinikum der Maximalversorgungsstufe) auf 300 bis 400 Euro beläuft, und dass die Versorgungskosten eines Frühgeborenen in den ersten drei Monaten ca. 38.000 Euro betragen. Im internationalen Vergleich, so hat der Sachverständigenrat im März 2001 festgestellt, ist in der Bundesrepublik eine eher mittelmäßige gesundheitliche Versorgung bei sehr hohen Kosten zu verzeichnen (10). Unser Modellprojekt kann dazu beitragen, die bereits jahrelang bestehenden Defizite in der in der Versorgung von Migranten/Innen auszugleichen, und bietet gleichzeitig eine Anregung zur Dämpfung der Kosten.

## Die Bestandteile des Projektes

Das Projekt setzt sich aus folgenden Bausteinen zusammen:

- Der Erstkontakt mit den ausländischen Schwangeren findet im Rahmen der Geburtsvorbereitungskurse in der Evangelischen Familienbildungsstätte (FBS) statt. Für die Auswahl des Standortes des Erstkontakts kam be-



wusst nur der Stadtteil in Frage, in dem die meisten ausländischen Familien wohnen.

- Die Geburtsvorbereitungskurse werden in türkischer, polnischer und deutscher Sprache abgehalten. Die Beraterinnen setzen sich aus einer türkischen Ärztin der Frauenklinik II, einer Pädagogin, einer Hebamme polnischer, einer Hebamme türkischer Herkunft und einer Kinderärztin zusammen.
- Die Weiterbetreuung ausländischer Schwangerer wird von einer türkischen Ärztin gewährleistet. Ihre Beschäftigung in der Frauenklinik II ermöglicht die Ergänzung der 1996 durch das Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg eingerichteten muttersprachlichen Schwangerschaftsberatung für türkische Familien unter Mitwirkung einer Pädagogin türkischer Herkunft. Durch ihre Beratung werden altersgerecht und zielgruppenspezifisch präventive und bewusstseinsbildende Angebote zu Fragen der Partnerschaft, Sexualität, Familienplanung, Empfängnis und Schwangerschaft erörtert.
- Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wird auf die Vorsorgeuntersuchungen, Geburtsvorbereitungskurse, Kreißsaalführungen sowie auf Angebote zur Geburtsvor- und Nachsorge in verschiedenen Sprachen hingewiesen. Dafür wurden ausführliche Kommunikationsmaterialien zunächst in türkischer und russischer Sprache erstellt.
- Durch die Einstellung muttersprachlichen Personals ist nicht nur der Abbau von Sprachbarrieren, sondern auch eine erhöhte Teilnahme ausländischer Schwangerer an Vorsorgeuntersuchungen, Geburtsvorbereitungskursen sowie Rückbildungsgymnastik zu erwarten.
- Die Nachsorge soll auch dazu dienen, ausländische Frauen zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen für ihre Kinder zu motivieren.

Die Auswertung der Schuleingangsuntersuchung 1999 zeigt, dass nur 34,4 % der ausländischen Kinder beim Schulfest alle neun Vorsorgeuntersuchungen vorweisen konnten (11).

## Bisherige Ergebnisse

Bei der statistischen Auswertung der Schwangerschaftsverläufe und Geburten im Zeitraum vom 1.1.1998 bis zum 31.12.1999 (ca. 5000 Schwangerschaftsverläufe und Geburten wurden erfasst) zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen deutschen und ausländischen Schwangeren in Bezug auf die Inanspruchnahme von präventiven Massnahmen und im fetal outcome (6):

1. Bei jeder 5. Schwangeren ausländischer Herkunft lag der Zeitpunkt der ersten Vorsorge- und Ultraschalluntersuchung jenseits der 13. Schwangerschaftswoche und somit deutlich später als bei deutschen Frauen. Im Vergleich dazu nahmen mehr als doppelt so viele Migrantinnen weder an Vorsorge- noch an Ultraschalluntersuchungen in

der Schwangerschaft teil.

2. Bei schwangeren Migrantinnen war sowohl 1998 (16% vs. 12%;  $p < 0.01$ ), als auch 1999 (19% vs. 14%;  $p < 0.01$ ) ein signifikant häufigerer und längerer präpartaler stationärer Aufenthalt festzustellen.
3. Die perinatale Mortalität lag 1998 im ausländischen Kollektiv höher als im deutschen (14‰ vs. 8‰) abweichend von der Säuglingssterblichkeit in den Jahren 1980 bis 1995 in Nürnberg.

Folgende Ergebnisse sind seit 1998 durch dieses Projekt erzielt worden:

- Eine erhöhte Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen wurde erreicht: 1998 besuchten nur wenige Schwangere ausländischer Herkunft den Geburtsvorbereitungskurs, der in der Familienbildungsstätte angeboten wurde. 2001 war der Geburtsvorbereitungskurs mit wöchentlich 15 bis 21 Frauen ausländischer Herkunft, die Hälfte davon Türiinnen, überbelegt.
- Seit Oktober 2001 werden zwei Geburtsvorbereitungskurse –einer davon nur in türkischer Sprache – angeboten.
- In den Jahren 2000 und 2001 bestanden im Hinblick auf die Häufigkeit der stationären Aufenthalte keine signifikanten Unterschiede mehr zwischen einheimischen und ausländischen Schwangeren (16,1% vs. 15,5%,  $p > 0.05$  und 22% vs. 18%,  $p > 0.05$ ).
- Durch die ergriffenen präventiven Maßnahmen konnte die zuvor deutlich höhere perinatale Mortalität im ausländischen Kollektiv im Vergleich zu 1998 auf ein ähnliches Niveau wie im einheimischen Kollektiv gesenkt werden (Jahr 2001: 10‰ vs. 12‰).

## Ausblick

Eine Weiterführung dieses Projektes ist für weitere zwei Jahre geplant. Ziel in den kommenden Jahren ist es, die Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen bei schwangeren Migrantinnen zu erhöhen und dadurch die perinatale Morbidität und Mortalität bei Neugeborenen ausländischer Herkunft zu reduzieren. Eine kontinuierliche Senkung der perinatalen Mortalität im ausländischen Kollektiv ist im öffentlichen, volks- und betriebswirtschaftlichen Interesse des Gesundheitswesens der Stadt Nürnberg von großer Bedeutung.

Die durch das Modellprojekt initiierten ethnomedizinischen Schulungen der Ärzte/Innen, Hebammen und Pflegeberufe dienen zur Sensibilisierung für die speziellen Bedürfnisse der ausländischen Schwangeren bezüglich Herkunft, Kultur, Religion und dem unterschiedlichen Gesundheits- bzw. Krankheitsverständnis und werden zur Professionalisierung der medizinischen Behandlung und Pflege beitragen.

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten/Innen, Hebammen Krankenschwestern und – pflegern sowie Sozialpädagogen/Innen ist unbedingt erforderlich, um die Integ-



ration von Migranten/Innen in das Gesundheitswesen zu ermöglichen. Durch diese Maßnahmen können die Kosten, die durch das Schicksal „Migration“ und die damit verbundenen spezifischen Gesundheitsrisiken entstehen, gesenkt werden.

## Literatur

1. Razum, O, Albrecht, J, Blettner, M, Reitmeier, P. (1999): Trends in maternal mortality ratio among women of German and non-German nationality in West Germany. In: *International Journal of Epidemiology* 28, S. 5.
2. Rohrmoser, H, Kantenich, H. (Hg.) (1984): Familienplanung und Verhütungspraxis türkischer Frauen. Zwischen zwei Kulturen. Berlin (Verl.-Ges.Gesundheit).
3. Beischer, NA. (1991) Incidence and severity of gestational diabetes mellitus according to country of birth in women living in Australia. In: *Diabetes* 40 Suppl 2 1991, S. 35-38.
4. Hadden, DR. (1985): Geographic, ethnic and racial variation in the incidence of gestational diabetes mellitus. In: *Diabetes* 34 Suppl 2, S. 8-12.
5. Beier, F. (1994): Konzept zur gesundheitlichen Situation ausländischer Mitbürger/Innen in Nürnberg. In: *Beiträge zum Nürnberg-Plan Reihe B*, S. 8-9.
6. Terzioglu, N, Baumann, M, Krause, M, Feige, A, Kantenich, H. (Hg.) (2000): Präventive Maßnahmen bei ausländischen Schwangeren-Pilotprojekt der Stadt Nürnberg. *Migration-Frauen-Gesundheit/Perspektiven im europäischen Kontext*. Frankfurt/M (Mabuse-Verlag).
7. Borde, T, David, M, Kantenich, H. (Hg.) (2000): *Migration-Frauen-Gesundheit im europäischen Kontext*. Migration-Frauen-Gesundheit/Perspektiven im europäischen Kontext. Frankfurt/M (Mabuse-Verlag).
8. Stadt Nürnberg, Gesundheitsamt, Abteilung Gesundheitsförderung (1998): *Schwangerenberatung für ausländische Familien Probleme, Ziele, Maßnahmen*.
9. Elkeles, T, Frank, M, Korporal, J, Mielck, A. (Hg.) (1994): *Säuglingssterblichkeit und soziale Ungleichheit. Krankheit und soziale Ungleichheit*. Opladen (Leske und Budrich-Verlag).
10. Habermann, M. (2002): *Interkulturelle Pflege und Therapie*. In: *Dr. med. Mabuse* 136, S. 26.
11. Stadt Nürnberg, Gesundheitsamt, Schriftenreihe zur Gesundheitsförderung (November 2000): *Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 1999 mit ausgewählten kleinräumigen und zeitlichen Aspekten*.