

Empfehlungen und Schlussbericht

Migrationssensitive Validierung einer Kurzversion der Broschüre
„Ernährung rund um Schwangerschaft und Stillzeit“



Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	3
1 EINLEITUNG	7
2 AUSGANGSLAGE UND AUFTRAG	7
3 METHODISCHES VORGEHEN	7
3.1 VORBEREITUNG DER FOKUSGRUPPEN.....	8
3.2 ZUSAMMENSETZUNG DER FOKUSGRUPPEN.....	8
3.3 DURCHFÜHRUNG DER FOKUSGRUPPEN UND AUSWERTUNG.....	9
4 EMPFEHLUNGEN ZUR MIGRATIONSENSITIVEN ÜBERARBEITUNG UND DISTRIBUTION	10
4.1 ALLGEMEINE ERLÄUTERUNGEN ZU SCHLÜSSELTHEMEN UND EMPFEHLUNGEN.....	10
4.2 FÜR MIGRANTINNEN BESONDERS RELEVANTE THEMEN	13
4.3 DETAILLIERTE EMPFEHLUNGEN ZUR ÜBERARBEITUNG DER KURZVERSION (ENTWURF LEPORELLO).....	16
4.4 EMPFEHLUNGEN ZUR DISTRIBUTION.....	17

ZUSAMMENFASSUNG

Deutsch

Zusammenfassung des Berichts „Migrationssensitive Validierung einer Kurzversion der Broschüre zur Ernährung rund um Schwangerschaft und Stillzeit“

Die Gesundheit von werdenden Müttern und Neugeborenen ist eine grundlegende Voraussetzung für einen guten Start ins Leben. Eine gesunde Ernährung, welche den Organismus mit allen wichtigen Nährstoffen versorgt, ist daher gerade in dieser Phase wichtig. Es gibt Hinweise, dass die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen in der Migrationsbevölkerung stärker beeinträchtigt ist als in der vergleichbaren Personengruppe der Schweizer Bevölkerung. Daher ist es besonders wichtig, diese Bevölkerungsgruppe mit passenden Informationen zur Ernährung während Schwangerschaft und Stillzeit zu versorgen, um einen chancengleichen Zugang zu Gesundheitsinformationen zu gewährleisten.

Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) hat die Broschüre „Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit“ aus dem Jahr 2008 überarbeitet. Eine Neuauflage in neuem Layout ist Ende 2015 in Deutsch, Französisch und Italienisch publiziert worden. Zusätzlich zu dieser umfassenden Broschüre ist eine Kurzversion in verschiedenen Migrationssprachen vorgesehen, um die Informationen auch Bevölkerungsgruppen zugänglich zu machen, die nur wenige Kenntnisse einer Landessprache haben und das Lesen langer Texte nicht gewohnt sind.

Anhand einer partizipativen Vorgehensweise diskutierten zehn Migrantinnen aus unterschiedlichen Herkunftsländern die Inhalte und grafische Gestaltung der Broschüre und eines ersten Entwurfs der Kurzversion. Die Teilnehmerinnen hatten bereits Kinder oder planten, bald eine Familie zu gründen. Deshalb waren sie am Thema interessiert. Folgende Sprachen waren vertreten: Albanisch, Arabisch, Portugiesisch, Spanisch, Serbokroatisch, Türkisch, Tamil, Tigrinya, Somali und Farsi. Diese Fokusgruppendifkussion wurde vom Schweizerischen Roten Kreuz (migesplus.ch) geleitet und ausgewertet.

Aus dem Bericht geht hervor, dass keine spezifischen Unterlagen für Migrantinnen erarbeitet werden sollten. Informationsbroschüren sollten vielmehr so entwickelt werden, dass sie transkulturell offen sind und den Bedürfnissen einer heterogenen Bevölkerung entsprechen.

Die Teilnehmerinnen des Gruppengesprächs fanden es sehr wichtig zu erwähnen, wie viel eine Frau in der Schwangerschaft zunehmen und wie viel sie zusätzlich essen sollte. Denn in vielen Ländern wird schwangeren Frauen empfohlen, sich möglichst wenig zu bewegen und viel zu essen. Dies entspricht nicht den tatsächlichen Empfehlungen des BLV.

Zudem wünschten sich die Migrantinnen klare Empfehlungen zum Konsum von tierischen Produkten, da länderspezifische Unterschiede bestehen. Weitere wichtige Themen, die aus ihrer Sicht thematisiert werden sollten, waren Allergien, vegetarische Ernährung sowie körperliche Aktivität.

Die Teilnehmerinnen begrüßten die Bildauswahl des BLV und äusserten kaum Wünsche für Änderungen. Sie empfanden jedoch den Teil zu den Nährstoffen und den Lebensmitteln, bei denen Vorsicht geboten ist, als wenig übersichtlich. Die Textmenge sollte begrenzt und mit Bildern ergänzt werden.

Im letzten Teil des Berichts werden Empfehlungen zur Distribution der Kurzversion formuliert. Die Verteilung soll über möglichst viele verschiedene Kontakte erfolgen. Dazu gehören zum Beispiel Fachstellen für Integration, Sozial-, Ernährungs- und Stillberatung, Hebammen, Mütter- und Väterberatung, Ärzte und das SRK sowie soziale Medien.

Français

Résumé du rapport « Validation d'une version succincte de la brochure sur l'alimentation pendant la grossesse et la période d'allaitement, adaptée à la population migrante »

La bonne santé de la femme enceinte et du nouveau-né est une condition sine qua none pour bien débiter dans la vie. Une alimentation saine, fournissant à l'organisme tous les nutriments essentiels, est particulièrement importante durant cette phase. Or il s'avère que les mères et les nouveau-nés de la population migrante ont plus de problèmes de santé que cette même catégorie au sein de la population suisse. Afin de garantir l'égalité d'accès à l'information sur la santé, il est donc crucial de fournir à ces personnes des données appropriées concernant l'alimentation pendant la grossesse et la période d'allaitement.

L'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) a remanié sa brochure « Alimentation pendant la grossesse et la période d'allaitement », publiée en 2008. Dotée d'une nouvelle présentation, la version révisée a paru fin 2015 en langues allemande, française et italienne. Il est prévu que vienne s'ajouter à ce document très complet une version succincte disponible dans un certain nombre de langues parlées par les migrants : ainsi, cette population qui a une faible connaissance des langues nationales et qui n'est pas habituée à lire de longs textes pourra elle aussi accéder aux informations utiles.

Dans le cadre d'une procédure participative, dix migrantes de diverses origines ont discuté du contenu et du graphisme de la brochure et d'une première ébauche de sa version succincte, en gardant à l'esprit le groupe cible. Les participantes soit avaient déjà des enfants, soit prévoyaient d'en avoir prochainement, d'où leur intérêt pour ce sujet. Les langues suivantes étaient représentées : albanais, arabe, portugais, espagnol, serbo-croate, turc, tamoul, tigrigna, somali et farsi. Ces discussions ont été menées et exploitées par la Croix-Rouge suisse (CRS) (migesplus.ch).

Selon le rapport, il n'est pas nécessaire de concevoir une documentation spécialement pour les migrantes. En revanche, il convient d'adapter les brochures existantes de façon à ce qu'elles transcendent les cultures et, partant, répondent aux besoins d'une population hétérogène.

Les participantes jugent primordial de mentionner le poids qu'une femme devrait prendre et la quantité de nourriture supplémentaire qu'elle devrait consommer pendant sa grossesse. En effet, dans de nombreux pays, on conseille aux futures mères de bouger le moins possible et de manger copieusement, ce qui ne correspond pas aux recommandations de l'OSAV.

Par ailleurs, elles aimeraient que des recommandations claires soient édictées en ce qui concerne la consommation de produits animaux, car il existe des différences entre les pays. D'après elles, les allergies, le végétarisme et l'activité physique devraient également être évoqués.

Les participantes saluent les images choisies par l'OSAV et ne suggèrent guère de changements. Elles trouvent toutefois peu claire la partie sur les nutriments et les denrées alimentaires dont il faut se méfier : à leur avis, il faudrait restreindre la part des textes et augmenter celle des images.

La dernière partie du rapport contient des recommandations relatives à la distribution de la version succincte de la brochure. Il convient d'utiliser le plus grand nombre de canaux possible, notamment les services d'intégration, les services de conseil social, diététique, en allaitement et aux parents, les sages-femmes et les médecins, la CRS ainsi que les médias sociaux.

Italiano

Sintesi del report «Validazione di una versione ridotta dell'opuscolo “Alimentazione durante la gravidanza e l'allattamento” adattata alle esigenze delle donne immigrate»

La salute della futura mamma e del bebè è una premessa indispensabile per affrontare nel migliore dei modi le primissime fasi della vita. Un'alimentazione sana, che fornisca all'organismo tutte le sostanze nutritive di cui ha bisogno, è fondamentale in questa fase. Si è però constatato che negli immigrati la salute delle mamme e dei neonati è più precaria rispetto alla popolazione svizzera. Da qui, l'esigenza di fornire loro indicazioni adeguate sull'alimentazione durante la gravidanza e l'allattamento, in modo da garantire pari opportunità di accesso alle informazioni sulla salute.

L'Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria (USAV) ha rielaborato l'opuscolo «Alimentazione durante la gravidanza e l'allattamento» edito nel 2008. La nuova versione, rinnovata anche nella veste grafica, è stata pubblicata a fine 2015 in italiano, francese e tedesco. Di questo opuscolo è prevista anche una versione ridotta in diverse lingue straniere parlate dagli immigrati, al fine di rendere disponibili le informazioni in esso contenute a quelle persone che non conoscono a fondo nessuna delle lingue nazionali e non sono abituate a leggere testi piuttosto corposi.

Nell'ambito di un processo partecipativo finalizzato a coinvolgere i destinatari finali di tale pubblicazione, dieci immigrate provenienti da diversi Paesi hanno esaminato e discusso i contenuti e l'impostazione grafica dell'opuscolo e di una prima bozza della versione ridotta. Le partecipanti, essendo già mamme o in procinto di diventarlo, erano particolarmente interessate all'argomento. Le lingue rappresentate erano le seguenti: albanese, arabo, portoghese, spagnolo, serbocroato, turco, tamil, tigrino, somalo e farsi. Il dibattito all'interno di questo focus group è stato guidato e analizzato dalla Croce Rossa Svizzera (migesplus.ch).

Dal report emerge che non si avverte la necessità di elaborare una documentazione specifica per le immigrate; sarebbe però opportuno strutturare gli opuscoli informativi con un respiro transculturale e un'apertura alle esigenze di una popolazione eterogenea.

Le partecipanti al confronto hanno ritenuto particolarmente importante che si specifichi in quale misura il peso e l'alimentazione di una donna in gravidanza possono aumentare. In molti Paesi, infatti, si consiglia alle donne incinte di muoversi il meno possibile e mangiare molto – raccomandazioni, evidentemente, tutt'altro che in linea con le indicazioni dell'USAV.

Inoltre, le immigrate hanno espresso l'esigenza di raccomandazioni chiare sul consumo di prodotti di origine animale, rispetto al quale vi sono differenze piuttosto marcate nei vari Paesi di origine.

Altri argomenti importanti da affrontare sarebbero poi, secondo la loro opinione, le allergie, l'alimentazione vegetariana e l'attività fisica.

Le partecipanti hanno approvato le immagini scelte dall'USAV, e praticamente non hanno suggerito alcuna modifica. Hanno giudicato poco comprensibile, invece, la sezione dedicata alle sostanze nutritive e agli alimenti in relazione ai quali è consigliabile prudenza. Il testo andrebbe abbreviato e integrato da immagini.

Nell'ultima parte del report vengono formulate alcune raccomandazioni sulla distribuzione della versione ridotta dell'opuscolo: sarebbe bene che avvenisse attraverso il maggior numero possibile di canali, tra cui ad esempio centri per immigrati, centri di consulenza sociale o specializzata in alimentazione e allattamento, ostetriche, centri di consulenza per genitori, medici, Croce Rossa Svizzera e social network.

1 Einleitung

Projektname: Migrationssensitive Validierung einer Kurzversion der neuen Broschüre „Ernährung rund um Schwangerschaft und Stillzeit“ des Bundesamts für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV)

Projektauftraggeber:

Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV)

Anita Ryter

Projektleitung:

Katharina Liewald, Projektleiterin migesplus

Schweizerisches Rotes Kreuz

Departement Gesundheit und Integration, Abteilung Gesundheit und Diversität

Die Gesundheit von werdenden Müttern und Neugeborenen ist eine grundlegende Voraussetzung für einen guten Start ins Leben. Eine gesunde Ernährung, welche den Organismus mit allen wichtigen Nährstoffen versorgt ist daher gerade in dieser Phase besonders wichtig. Es gibt Hinweise, dass die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen in der Migrationsbevölkerung¹ stärker beeinträchtigt ist als in der vergleichbaren Personengruppe der Schweizer Bevölkerung. Daher ist es besonders wichtig, diese Bevölkerungsgruppe mit adäquaten Informationen zur Ernährung während der Schwangerschaft und Stillzeit zu versorgen, um einen chancengleichen Zugang zu Gesundheitsinformationen zu gewährleisten.

2 Ausgangslage und Auftrag

Das BLV hat die umfangreiche Broschüre „Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit“ aus dem Jahr 2008 überarbeitet. Eine Neuauflage in neuem Design / Layout ist Ende 2015 in den drei Landessprachen publiziert worden. Zusätzlich zu dieser umfassenden Broschüre ist eine Kurzversion in verschiedenen Migrationssprachen vorgesehen, um die Informationen auch für Bevölkerungsgruppen zugänglich zu machen, die wenig Kenntnisse einer Landessprache haben und das Lesen langer Texte nicht gewohnt sind.

Nach Einreichung einer Offerte kam es im Oktober 2015 zum Vertragsabschluss zwischen dem BLV und der Abteilung Gesundheit und Diversität SRK und das Projekt konnte starten.

3 Methodisches Vorgehen

Die Abteilung Gesundheit und Diversität des SRK hat langjährige Erfahrung in der Entwicklung, Validierung und Distribution von Informationsmaterial für Migrantinnen und Migranten zum Thema Gesundheit sowie in der Beratung und Unterstützung von Fachorganisationen, welche solches Material entwickeln wollen. Ein partizipatives Vorgehen mit Einbezug der Zielgruppe selbst - also Vertreter/-innen der Migrationsbevölkerung - ist für diese Arbeit zentral.

¹ Gesundheit von Müttern und Neugeborenen in der Migrationsbevölkerung. BFS Aktuell, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2014 (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=5724>)

Zur Validierung der Broschüre wurde mit dem Auftraggeber die Durchführung einer Fokusgruppendifkussion mit Vertreterinnen der Zielgruppe vereinbart. Die Wahl der Methode der Fokusgruppengespräche begründet sich darin, dass mit diesem offenen Gruppenverfahren die Diskurse ganzer Gruppen erhoben werden können. Die Teilnehmenden der Fokusgruppe werden methodisch als Repräsentantinnen verstanden und reproduzieren die Meinungen und Haltungen ganzer Gruppen im Diskussionsprozess. Fokusgruppen werden als qualitative Methode breit in der angewandten Forschung eingesetzt.

Der interaktive Austausch in der Fokusgruppe dient einerseits der Datengewinnung, hat aber gleichzeitig den Effekt, dass die Teilnehmenden für das Projekt und die Thematik sensibilisiert werden.

3.1 Vorbereitung der Fokusgruppen

Zur Vorbereitung der Fokusgruppendifkussion definierte das BLV auf der Grundlage der ausführlichen Version der Broschüre die Inhalte und Botschaften („Kernbotschaften“), die in der Kurzversion wieder aufgenommen werden sollen. Zusätzlich liefert das BLV erste Vorschläge für die Gestaltung (Format, Entwurf Text, Bilder und Grafik) der Kurzbroschüre resp. des Leporellos.

Zur Vorbereitung der Fokusgruppe wurde die umfangreiche Broschüre zunächst auf der Basis von Erfahrungen aus anderen Projekten im Bereich der transkulturellen Gesundheitsförderung und Prävention und aufgrund früheren Empfehlungen zur migrationsgerechten Überarbeitung von Informationsmaterial analysiert. Aufbauend auf dieser Analyse wurde ein Leitfaden (s. Anhang 1) für die Durchführung der Fokusgruppendifkussion entwickelt.

Um die Zusammensetzung der Teilnehmerinnen der Fokusgruppe eingrenzen zu können, führte das SRK eine Recherche zur Eingrenzung der Zielgruppe durch und gab Empfehlungen, in welche Sprachen das Leporello übersetzt werden sollte. Diese Sprachauswahl (Anhang 2) ergänzte die Vorschläge des BLV. Sie bildete die Grundlage für die Rekrutierung der Teilnehmerinnen.

3.2 Zusammensetzung der Fokusgruppen

Für die Fokusgruppe wurden aufgrund der Thematik Schwangerschaft und Stillen vorwiegend junge Frauen zwischen 20 und 40 Jahren gesucht. Es waren sowohl Frauen vorgesehen, die bereits geboren hatten, als auch solche, welche noch nicht Mutter sind.

Die Bedingung, an der Fokusgruppe teilzunehmen, war, dass die betreffenden Frauen ausreichend gut Deutsch verstehen und sprechen können, um die Broschüre zu lesen und darüber zu diskutieren (vgl. Anhang 3). Fachliche Vorkenntnisse waren nicht gefragt.

Für die Rekrutierung der Teilnehmerinnen war das breite Netzwerk von migesplus sehr hilfreich. Gemäss der im Vorfeld definierten Sprachauswahl suchten wir Frauen aus zwölf verschiedenen Herkunftsländern. Dabei verzichteten wir jedoch auf eine englischsprachige Teilnehmerin, da Englisch lediglich aus Gründen der universalen Verbreitung der Sprache ausgewählt wurde. Eine russische Teilnehmerin konnten wir fristgerecht nicht finden, sodass wir mit zehn Teilnehmerinnen in die Fokusgruppe starten konnten. Folgende Sprachgruppen wurden abgedeckt:

- Albanisch
- Arabisch
- Portugiesisch

- Spanisch
- Serbokroatisch
- Türkisch / Kurdisch
- Tamil
- Tigrinya
- Somali
- Farsi

3.3 Durchführung der Fokusgruppen und Auswertung

Für die thematische Vorbereitung erhielten die Teilnehmerinnen eine Woche zuvor die ausführliche Version der Broschüre zugesendet, um sie bis zur Durchführung der Fokusgruppe durchzulesen.

Die dreistündigen Fokusgruppendifkussionen wurden am 8. Dezember 2015 in Bern mit zwei Mitarbeitenden des SRK durchgeführt. Geleitet wurden sie von Katharina Liewald mit Unterstützung von Renate Bühlmann (beides Mitarbeiterinnen der Abteilung Gesundheit und Diversität, SRK). Zusätzlich war Anita Ryter vom BLV anwesend. Die Diskussionen wurden, mit Einverständnis der Teilnehmerinnen, aufgezeichnet. Die Audiodateien wurden stichwortartig transkribiert und bildeten die Grundlage für die Auswertung. Ergänzt wurden sie durch Aufzeichnungen der beiden Mitarbeiterinnen.

Nach einleitenden Erläuterungen zur Intention dieser Diskussionsrunde sowie zum vorgesehenen Ablauf begann der methodische Einstieg mit einer Vorstellungsrunde der Teilnehmerinnen (vgl. Teil 1 Gesprächsleitfaden). Dabei wurden sie aufgefordert, ihre eigenen Assoziationen und Erfahrungen in Bezug auf Schwangerschaft und Stillzeit zu schildern sowie spezifische Ansichten, Gepflogenheiten, Regeln und/oder Empfehlungen zu diesem Thema aus ihrem Herkunftsland zu schildern.

Aufgrund des Verlaufs dieser Vorstellungsrunde und der Bereitschaft der Frauen, sich aktiv zum Thema einzubringen, wurde auf das methodische Element des „free listing / pile sorting²“ verzichtet. Schwerpunktthemen aus dieser Sequenz wurden in der Folge anhand der Aufzeichnungen identifiziert. Sie wurden anschliessend nochmals aufgegriffen, vertieft diskutiert und anhand der Fragen zu Schlüsselthemen (vgl. Teil 2 Gesprächsleitfaden) ergänzt.

Im Anschluss an diesen Themenblock wurde die ausführliche Broschürenversion Seite für Seite besprochen. Dabei ging es hauptsächlich darum, alle Themen durchzugehen, um einzuschätzen zu können, wie wichtig der jeweilige Informationsgehalt für die Zielgruppe ist, resp. welche Themen in die Kurzversion übernommen werden sollten.

Nach einer Pause mit Verpflegung und einem Austausch der Frauen untereinander wurde im letzten Teil der Diskussionsrunde zu Beginn der Entwurf des Leporellos verteilt, der vom BLV im Vorfeld entwickelt worden war. Anschliessende Erläuterungen zum weiteren Vorgehen betonten die Herausforderung, die Informationen auf das entsprechende Format zu kürzen sowie die Möglichkeit, anhand der Auswertung der Fokusgruppendifkussion Einfluss auf Inhalt und Gestaltung zu nehmen.

² Free listing und pile sorting ist eine Methode aus der kognitiven Anthropologie, bei der es darum geht, kognitive Konzepte zum Thema zu erfassen. Dadurch dass die Teilnehmenden als Gruppe gemeinsam die Assoziationen und Begriffe sortieren müssen, wird bereits ein Auseinandersetzungs- und Diskussionsprozess initiiert, der sich an den Begriffen orientiert, die durch die Teilnehmenden selbst generiert werden.

Der Leporello wurde in der Folge systematisch (vgl. Teil 4 Gesprächsleitfaden) entlang von Fragen nach Sprache, Verständlichkeit, Struktur, Aufbau, Themen, Nützlichkeit, Vollständigkeit, überflüssigen Informationen usw. durchgearbeitet. Zusätzlich diskutierte die Gruppe die Auswahl der Fotos und das Layout.

Die Fokusgruppendifkussion wurde entlang der Schlüsselthemen sowie in Bezug auf die detaillierten Rückmeldungen zur Broschüre ausgewertet und zusätzlich in Bezug zu bestehenden Projekterfahrungen und Empfehlungen gesetzt.

4 Empfehlungen zur migrationssensitiven Überarbeitung und Distribution

Die Empfehlungen für eine migrationssensitive Gestaltung von Gesundheitsinformationen zur gegebenen Thematik setzen sich wie folgt zusammen: Wir haben einerseits eher allgemeine Erläuterungen zur Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit im Migrationskontext zusammengestellt, welche die Perspektiven aus verschiedenen Herkunftsländern einbeziehen und die besonderen Anforderungen und Problemstellungen für Schwangere mit Migrationshintergrund in der Schweiz berücksichtigen (Kapitel 4.1). Andererseits wird die Relevanz der verschiedenen Themen der ausführlichen Broschürenversion für Migrantinnen bewertet, um aufzuzeigen, welche der Themen in der Kurzversion berücksichtigt werden sollten (Kapitel 4.2). Einzelne Zitate aus der Gruppendiskussion dienen der Illustration der Themen.

Im nachfolgenden Kapitel werden detaillierte Empfehlungen zur Überarbeitung der Kurzversion (Entwurf Leporello) gegeben, welche wir im Hinblick auf die Lesbarkeit und Verständlichkeit als konkrete Änderungsvorschläge direkt im PDF Dokument in Form von Kommentaren eingefügt haben (Kapitel 4.3).

Abschliessende Empfehlungen zur Distribution geben wichtige Inputs für die Verbreitung der Informationen an die Zielgruppe (Kapitel 4.4).

4.1 Allgemeine Erläuterungen zu Schlüsselthemen und Empfehlungen

Migrationsgerecht und nicht herkunftsspezifisch informieren

Ziel der Bestrebungen in Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung sollte generell sein, die gesundheitliche Chancengleichheit als Querschnittsthema mitzudenken und umzusetzen. Dabei ist zielgruppengerechte Information ein wichtiger Baustein, um Zugangsbarrieren abzubauen. Mit der Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse sollen Informationsmaterialien angepasst und auch für Migrantinnen und Migranten zugänglich werden. Dies soll jedoch nicht heissen, dass es für die Schweizer Bevölkerung und die Migrationsbevölkerung (oder gar für verschiedene Herkunftsgruppen) jeweils unterschiedliches Informationsmaterial braucht. Vielmehr sollte das Informationsmaterial so entwickelt werden, dass es transkulturell offen ist und den Bedürfnissen einer heterogenen Bevölkerung entspricht und dass verschiedene Vermittlungs- und Distributionswege berücksichtigt werden.

Im vorliegenden Fall stellt das Leporello eine nachträgliche Ergänzung der ausführlichen Broschürenversion dar, welches speziell auf die Migrationsbevölkerung abgestimmt wird. Das Leporello

wird in verschiedene Migrationssprachen übersetzt und steht somit denjenigen Frauen zur Verfügung, die keine der drei Landessprachen in ausreichendem Mass beherrschen.

In der thematischen Einführung zu Beginn der Fokusgruppendifkussion wurde versucht, über einleitende Fragen langsam zu den Schlüsselthemen zu gelangen. In Bezug auf die Vermittlung von relevanten Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit interessierte uns vor allem, wie sich dies im Herkunftsland gestaltet und welche Herausforderungen sich für die betroffenen Frauen in der Schweiz stellen. Dazu stellten wir den Teilnehmerinnen folgende Fragen:

Wie bekommen Schwangere und Stillende Informationen und Unterstützung in ihren Herkunftsländern?

Die Vermittlung von Erfahrungswissen von vertrauten Frauen im engeren und weiteren Familien- und Freundeskreis spielt bei vielen Befragten eine grosse Rolle. Schwangere und Stillende erhalten Informationen und Unterstützung von Müttern und Grossmüttern, Schwestern und Freundinnen und Nachbarinnen. Oft sind die Mütter nach der Geburt zuständig für ihre Töchter, sie bekochen, behüten und versorgen sie. Neben diesen Quellen ist der Zugang zu offiziellen oder fachlichen Gesundheitsinformationen während dieser Zeit oft abhängig davon, wo man lebt (Stadt oder Land) und ob man Zugang zu Spitälern und Ärzten hat. Auch Medien (TV und Internet) spielen zunehmend eine Rolle.

Alle Frauen scheinen über die Wichtigkeit des Stillens für die Gesundheit ihrer Babys informiert zu sein. Viele berichten über lange Stillzeiten von einem Jahr und länger, aber auch über Probleme, die dabei aufgetreten sind.

Woher haben Sie Informationen und Unterstützung bekommen während ihrer Schwangerschaft und Stillzeit in der Schweiz?

Bei der Beantwortung dieser Frage wurde deutlich, dass folgende zwei Faktoren grundlegend wichtig sind: Der Wechsel in die Schweiz bringt die jungen Frauen einerseits in die Situation, dass sie auf die oben genannten Ressourcen nicht oder nur teilweise zurückgreifen können.

„In Mexiko ist es üblich, mit der Familie, mit der Mutter zusammen zu sein. Sie ist zuständig für die Ernährung und die Pflege der Schwangeren und Stillenden. Hier hat mir das gefehlt. Ich habe mir dann hier Bücher gekauft und mich so informiert.“

(Frau aus Mexiko)

Andererseits verhindern Sprachbarrieren die Vermittlung wichtiger Informationen durch Fachpersonen in der Schweiz, insbesondere bei Frauen, die noch nicht lange in der Schweiz gelebt haben bevor sie schwanger wurden. Dies verunsichert viele Frauen in dieser neuen Lebensphase der Schwangerschaft, die ja generell mit vielen Fragen und Unsicherheiten verbunden ist.

Die Diskussion macht deutlich, dass den Frauen Informationen zu gesunder Ernährung während der Schwangerschaft und Stillzeit gefehlt haben. Oft berichten sie, dass sie selbst nach Informationen recherchiert haben, Bücher und/oder das Internet konsultierten sowie andere Frauen oder auch Fachpersonen um Rat fragten, um Antworten auf bestehende Fragen zu finden. Sie mussten also selbst aktiv werden, um geeignete Informationen zu finden.

Wir wissen, dass diese Form der Gesundheitskompetenz je nach sozialem bzw. sozioökonomischem Hintergrund unterschiedlich stark ausgeprägt ist und daher nicht generell davon ausgegangen werden kann, dass Frauen mit Migrationshintergrund sich fehlende Informationen immer selber suchen, bzw. finden.

Mit Fragen nach **Erfahrungen zum Thema Ernährung, zu ernährungsspezifischen Besonderheiten, Geboten und Verboten in Bezug auf die Ernährung während Schwangerschaft und Stillzeit aus ihren Herkunftsländern**, wollten wir Hinweise erhalten, ob und wie stark diese Infos kontrovers zu den in der Schweiz bestehenden Empfehlungen sind. Dies auch deswegen, um zu erfahren, ob und wieweit dies zu Verunsicherung und Ängsten führte.

Die Frauen schildern verschiedene lokale Gepflogenheiten und es zeigt sich in einzelnen Beispielen, dass diese im Gegensatz zu den in der Schweiz bestehenden Empfehlungen stehen. Die nachfolgenden Zitate sollen dies veranschaulichen:

„In Afghanistan ist es so: Wenn eine Frau schwanger ist, muss sie still bleiben und alles essen, was sie kann. Auch während der Stillzeit muss man alles essen, was fett ist und süss... Alles was fett ist und süss gibt Energie ... Sie dürfen sich nicht bewegen, nur zu Hause bleiben und essen.“

(Frau aus Afghanistan)

„Bei uns sagt man, wenn man dünn ist, kann man nicht schwanger werden, kann keine normale Geburt haben, wenn man so dünn ist ... man sollte für zwei Personen essen...“

„Man muss 30 Tage zu Hause bleiben, nur Bettruhe und stillen... jeden Tag muss man Curry(-gerichte) essen mit Fenchel, Kümmel und Knoblauch, jeden Tag Fisch oder Poulet... ich habe mich dagegen gesträubt...“

„In Sri Lanka wird auch gesagt, dass man keine Papaya essen darf, da man sonst das Kind verlieren kann.“

Diese Teilnehmerin aus Sri Lanka hat die Informationen, welche sie von ihrer Mutter erhielt, durch eigene Recherchen im Internet (z.B. Webseite ‚Swiss Mom‘) ergänzt.

Eine weitere Frau aus Albanien, die dort mehrere Jahre als Mütterberaterin gearbeitet hatte, berichtete, dass sie trotz ihrer Berufserfahrung in Albanien als junge Mutter neu in der Schweiz Schwierigkeiten hatte. Sie musste erfahren, dass sie wegen ihrer fehlenden Sprachkompetenzen grosse Probleme bei der Suche nach geeigneten Informationen hatte und keine Beratung in Anspruch nehmen konnte, was sie sehr verunsicherte.

„Was hätten sie gebraucht, als sie schwanger waren, welche Informationen haben Ihnen gefehlt?“ Auf diese Frage berichteten die Frauen sehr individuelle Situationen während ihren Schwangerschaften, die sie verunsicherten.

Eine Frau schilderte ihre Verunsicherung aufgrund widersprüchlicher Informationen, die sie erhielt (z.B. man sollte Milch trinken, aber sie hatte Probleme mit der Verträglichkeit). In der Folge hat sie dann versucht sich vor falschen Informationen zu schützen und „die Ohren zugemacht“ und selbst im Internet recherchiert.

Zudem berichtete sie von pränatalen Untersuchungen mit unklaren Ergebnissen (Hinweis auf Trisomie 21), was sehr stark verunsichernd war. Sie hatte schlechte Beratung und fühlte sich allein gelassen.

Eine weitere Frau berichtete über ihren Eisenmangel und zu tiefen Blutdruck während der Schwangerschaft, wo auch ihr eine spezifische Beratung bzw. geeignetes Informationsmaterial zur Ernährung gefehlt hat.

Eine andere Teilnehmerin musste beim ersten Kind ab dem fünften Monat liegen, weil sich der Muttermund schon zu weit geöffnet hatte. Ihre Ärztin gab ihr keine weiteren Informationen dazu und sie war dadurch sehr verunsichert. Schliesslich suchte sie sich selber Informationen dazu, bzw. rief in einer Klinik an und fragte nach.

Auch wenn es sich bei den geschilderten Beispielen um individuelle Unsicherheiten während der Schwangerschaft handelt, in einer Phase also, wo Frauen bzw. werdende Eltern sensibel reagieren und auch wenn die geschilderten Beispiele auf den ersten Blick nicht unbedingt migrationspezifisch erscheinen, so wird doch klar, dass ein Mangel an spezifischen Informationen ein Faktor ist, der zu Verunsicherung führt.

Es wird zudem deutlich, dass es für die Frauen herausfordernd ist, ihre Informationen aus dem Herkunftsland im neuen Umfeld in der Schweiz richtig einzuordnen. Auch an die richtigen und wichtigen Informationen zu gelangen, ist für sie nicht immer einfach. Sie haben daher viele Fragen, Ängste und auch Fehlinformationen in Bezug auf die Ernährung und sind dadurch oft verunsichert.

4.2 Für Migrantinnen besonders relevante Themen

Um die für Migrantinnen besonders relevanten Themen zu identifizieren, die aus der ausführlichen Broschüre unbedingt in der Kurzversion behandelt werden sollten, wurde die Broschüre Kapitel für Kapitel angeschaut und diskutiert. Es ging dabei nicht darum, Sprache, Struktur und grafische Gestaltung dieser langen Version zu bewerten, sondern nur die inhaltliche Relevanz in Bezug auf die Zielgruppe der Migrantinnen (vgl. Gesprächsleitfaden, Teil 3). In der Folge werden die wichtigen Punkte aufgeführt und Empfehlungen betreffend einer Übernahme gegeben.

Kapitel „Optimaler Start ins Leben“ - hat vorwiegend einen einleitenden Charakter, bzw. gibt einen kurzen Überblick über die Inhalte. Dies ist auch für die Kurzversion durchaus sinnvoll (und wird im Leporelloentwurf auch schon umgesetzt).

Kapitel „Gewichtsentwicklung in der Schwangerschaft“ - hier tauchen verschiedene Fragen auf, teilweise wird die Bedeutung des Body Mass Index (BMI) nicht recht verstanden und die empfohlene Gewichtszunahme während der Schwangerschaft erfragt. Eine Teilnehmerin berichtet, dass dies auch bei den Mamamundo-Kursen³ immer wieder thematisiert wird, insbesondere die weitverbreitete Fehlinformation, dass man „für zwei essen“ sollte. Auch in Bezug auf bestimmte „Gelüste“ in der Schwangerschaft berichten Frauen, wie sie dies verunsichert und dass sie negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Babys befürchten. Neben der Angst vor einer zu starken Gewichtszunahme stellt sich für einige Frauen auch die Frage, ob sie genug zunehmen, bzw. in welchem Zeitraum man wieviel zunehmen sollte.

➤ Die Frauen sind sich einig, dass das Thema Gewichtsentwicklung in die Kurzversion gehört.

³ www.mamamundo.ch Geburtsvorbereitungskurse in verschiedenen Migrationssprachen.

Kapitel „Ernährung während Schwangerschaft und Stillzeit“

Die Begriffe „Energie und Nährstoffgehalt“ werden generell gut verstanden und als wichtig bewertet.

Generell wird an dieser Stelle die hohe Textlastigkeit (der gesamten Broschüre) kritisiert. Zitat einer jungen Frau aus Syrien:

„Orientalische Frauen, wie z.B. die Frauen aus Syrien, haben, obwohl sie gut ausgebildet sind, nicht so viel Geduld lange Texte zu lesen, auch wenn es in der Muttersprache ist. Deswegen ist es wichtig, dass die Visualisierung mehr ist als der Text (dass es nicht zu viel Text beinhaltet, sondern auch Bilder).“

Anhand dieses Zitats soll an dieser Stelle auf einen methodischen Aspekt hingewiesen werden: Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppen sind zwar als Repräsentantinnen der betreffenden Herkunftsländer zu sehen. Jedoch kann es auch vorkommen, dass kulturalisierende Äusserungen gemacht werden, die differenziert betrachtet werden müssen. D.h. in diesem Fall, dass die Aussage natürlich nicht für alle Frauen dieser Herkunft zutrifft, sondern, wie in anderen Ländern auch, von sozioökonomischen Faktoren beeinflusst wird. Die Grundinformation, mehr visualisierende Elemente zu verwenden, ist jedoch durchaus wichtig und zu berücksichtigen.

Die zitierte Frau weist zudem darauf hin, dass die Visualisierung prinzipiell Frauen mit unterschiedlicher Herkunft ansprechen sollte, also auch Bilder von Frauen verwendet werden sollten, bei denen sich Frauen aus anderen Ländern wiedererkennen. Damit sich eine Zielgruppe angesprochen fühlt, ist die Wahl des Bildmaterials entscheidend.

- Die Textmenge einer Broschüre sollte begrenzt sein, da allzu textlastige Informationen nicht gelesen werden. Der Text sollte durch entsprechende Visualisierungen ergänzt werden.
- Die Bildauswahl sollte so gestaltet sein, dass sich auch Menschen mit Migrationshintergrund angesprochen fühlen bzw. die Vielfalt der Gesellschaft besser abgebildet wird.

Unterkapitel „Energie- und Nährstoffbedarf während der Stillzeit“

Die **Lebensmittelpyramide** ist allen Teilnehmerinnen bekannt, wovon wir nicht unbedingt ausgegangen sind. Eine Frau aus Eritrea berichtet, dass diese in ihrem Heimatland in der Schule unterrichtet wird. Allerdings wird angemerkt, dass nicht nur Schweizerische Nahrungsmittel abgebildet werden sollten, sondern auch vergleichbare Lebensmittel (mit ähnlicher Nährstoffzusammensetzung) aus anderen Ländern, um vergleichbare Lebensmittel wählen zu können. Es existiert eine tamilische (asiatische) Version dieser Pyramide, die vom Tamilischen Verein Nordwestschweiz herausgegeben wurde und auf migesplus.ch bestellt werden kann⁴. Ähnliche Varianten für andere Herkunftsregionen wären gemäss den Teilnehmerinnen wichtig und wünschenswert.

Von den aufgeführten Lebensmittelgruppen lösten vor allem die **Milchprodukte** und das Thema **Fleisch** viele Fragen aus. Im Gegensatz zur Vielfalt an Milchprodukten in der Schweiz sind diese in anderen Ländern weniger verbreitet und vielfältig. Daher stellten sich einige die Frage, ob dies problematisch sei. Auch schien das Thema Unverträglichkeit von Milch (-produkten) zu verunsichern (Laktoseunverträglichkeit). Beim Hinweis, dass Rohmilch während der Schwangerschaft gemieden werden sollte, waren einige Frauen unsicher, weil sie nicht genau wussten, welche Produkte aus Rohmilch hergestellt werden (Anmerkung: Feta und ähnliche Käsesorten aus Rohmilch sind in vielen südeuropäischen Ländern sehr verbreitet, daher ist diese Information wichtig).

⁴ <http://www.migesplus.ch/publikationen/ernaehrung-bewegung/show/ernaehrungsbroschuere-deutsch-tamilisch/>

Auch beim Fleisch und Fisch gibt es aufgrund von länderspezifischen und religiös bedingten Besonderheiten Diskussionen. Beispielsweise ist der Verzehr von Fleisch in vielen Kulturen verbreitet, teilweise werden aber andere Fleischarten bevorzugt, die es bei uns kaum gibt (z.B. Kamelfleisch), oder bei uns verbreitete Fleischarten gelten als unrein, wie z.B. Poulet in Somalia, weil sich die Tiere von „Abfall“ ernähren. (Weitere Hinweise zum Thema Fleisch in Kapitel 4.3)

Fisch hingegen gehört in verschiedenen Ländern nicht traditionell auf den Speiseplan. Andererseits kann Fisch für praktizierende Muslime wichtig sein, wenn kein Halal-Fleisch zur Verfügung steht:

„Für die Muslime, die in die Schweiz kommen, ist Fisch ein grosses Thema, weil wir kein Schweinefleisch essen... Aus diesem Grund essen wir z.B. kein Fleisch, wenn wir im Spital sind. Hier ist Fisch bei der Auswahl für uns eine wichtige Alternative, weil es Halal ist.“

(Frau aus Syrien)

- Milchprodukte, Fleisch und Fisch werden in den verschiedenen Ländern unterschiedlich bewertet und werden in unterschiedliche Formen und Mengen verzehrt. Daher ist es wichtig dies im Leporello zu thematisieren und ggf. durch entsprechende Bildauswahl zu ergänzen.

- Das Motto auf Seite acht „Während der Schwangerschaft gilt das Motto: nicht doppelt so viel essen, sondern doppelt so gut!“ wird als sehr treffend und informativ eingeschätzt und sollte unbedingt in den Leporello.

Kapitel „Allergien und Intoleranzen“ – das Thema wird als sehr wichtig bewertet. Einige der Frauen teilen die Auffassung, dass durch den migrationsbedingten Wechsel in die moderne Welt die Kinder anderen, neuen Einflüssen ausgesetzt sind. Dies wird als problematisch und Allergie fördernd bewertet. Für viele Frauen sei der Begriff „Allergien“ aber nicht bekannt, daher ist es wichtig dies zu erläutern. Auch gibt es die Bezeichnung „Ernährungsberaterin“ beispielsweise in Albanien nicht, was für die Übersetzung zu beachten ist.

- Das Thema Allergien wird als sehr wichtig bewertet und sollte unbedingt im Leporello behandelt werden!

Kapitel „Vegetarische und vegane Ernährung“

- Der allgemeine Trend zu vegetarischer oder veganer Lebensweise war auch für unsere Teilnehmerinnen ein Thema und sollte im Leporello behandelt werden.

Kapitel „Risiken vermeiden“ – dieses Thema löst viele Fragen aus, insbesondere einige der als kritisch bewerteten Lebensmittel verunsichern die Teilnehmerinnen. Da dieses Kapitel im Leporelloentwurf bereits ausführlich dargestellt wird und bei der Besprechung dessen im Kapitel 4.3 viele Erläuterungen dazu erfolgen, werden an dieser Stelle keine weiteren Ausführungen gemacht.

Kapitel „Bewegung“ – das Thema findet grosse Zustimmung, es sollte jedoch darauf hingewiesen werden, dass es Risikofälle gibt, bei denen Liegen und Schonen empfohlen wird (vom Arzt/ von der Ärztin verordnet). Bei der Aufzählung von geeigneten Aktivitäten sollte neben spezifischen

Sportarten auch das einfache „Spazieren“ aufgeführt werden. Dies ist ein neutraler, einfacher Begriff und ohne Sportverein oder finanzielle Ausgaben machbar.

➤ Das Thema Bewegung wird als sehr wichtig bewertet und sollte unbedingt im Leporello behandelt werden!

Abschliessend zu diesem Kapitel ist folgendes zu beachten: Im Abgleich der Einschätzungen der Fokusgruppe, welche Inhalte für besonders relevant eingeschätzt werden, mit den Inhalten des Leporelloentwurfs wird deutlich, dass bei den Themen „Gewichtsentwicklung während der Schwangerschaft“, „Allergien“ sowie „Vegetarische und Vegane Ernährung“ unbedingt noch kleinere Ergänzungen notwendig sind. Einerseits durch die oben genannten Punkte, andererseits durch weitere Hinweise, die bei der Überarbeitung der Kurzversion (Leporelloentwurf) im PDF eingefügt wurden (Anhang 4).

4.3 Detaillierte Empfehlungen zur Überarbeitung der Kurzversion (Entwurf Leporello)

Neben allgemeinen Hinweisen zu Format und grafischen Elementen werden in diesem Kapitel die konkreten Anmerkungen und Änderungsvorschläge im PDF Dokument elektronisch als Kommentare eingefügt (Anhang 4). Darüber hinaus werden nachfolgend einige prinzipielle Bemerkungen und Änderungsvorschläge gemacht.

Generell wird das **Format** des Leporellos von den Teilnehmerinnen als geeignet und gut bewertet. Auch die **Sprache und die Verständlichkeit der Texte** wurden allgemein als gut befunden.

Die **Auswahl der Fotos** auf der Titelseite und der zweiten Seite empfinden die Frauen als ansprechend, wobei betont wird, dass es wichtig ist, dass Menschen mit unterschiedlichen Herkunftsn abgebildet sind, damit eine Identifikationsmöglichkeit für die Migrationsbevölkerung besteht (vgl. Zitat Seite 10). Eine Migrantin auf der Titelseite wäre schön gewesen, ist aber nicht zwingend nötig. Die Abbildung eines dunkelhäutigen Babys auf der folgenden Seite wird sehr begrüsst.

Die Erwähnung des Begriffs „Lebensmittelpyramide“ auf Seite 2 ist nicht problematisch, da die Pyramide anscheinend allen bekannt ist, bzw. schon in den meisten Herkunftsländern ein Begriff ist (vgl. dazu die Ausführungen zur Auswahl der Lebensmittel, Seite 10).

Bezogen auf die Darstellung bzw. Einordnung der Lebensmittel auf den Seiten 4 - 6 wird prinzipiell angemerkt, dass dies für die Teilnehmerinnen als sehr verwirrend gewertet wurde. Es wird hier kritisiert, dass die Informationen zu wenig eindeutig in einen Bezug auf „was ist gut“ und „was ist schlecht“ gestellt werden. Gerade für Frauen mit geringer Schulbildung oder für von Illetrismus betroffene Frauen sollte dies unbedingt verbessert werden.

Dies betrifft auch die Daumen-Symbole in den Ampelfarben (Seite 4 - 6), wobei rot (schlecht) und grün (gut) prinzipiell gut verstanden wird, der gelbe Daumen jedoch oft nicht so recht eingeordnet werden kann.

Auch werden einzelne Darstellungen als widersprüchlich erlebt. Z.B. wird beim Bild zum Thema Alkohol ein roter Daumen abgebildet (also „schlecht / nicht konsumieren“), im Text daneben werden aber dann doch kleine Ausnahmen formuliert. Dies verwirrt die Leserin und wirft neue Fragen auf. Es wird daher eine klarere Kategorisierung in gute und schlechte Lebensmittel gewünscht.

Uns ist klar, dass solche Vereinfachungen nicht immer möglich und sinnvoll sind. Trotzdem möchten wir dieses Anliegen der Teilnehmerinnen hier aufnehmen.

Zudem sorgt die Einteilung in die drei Phasen („während Schwangerschaft und Stillzeit“, „während Stillzeit“ und „während Schwangerschaft“) durch die drei verschiedenen Textfarben für Verwirrung. Zum einen mag es an der schlechten Farbwahl liegen, die entsprechend farbigen Texte sind rein optisch kaum unterscheidbar. Dieses Problem könnte allenfalls damit gelöst werden, dass der jeweilige Text entsprechend farbig unterlegt würde. Aber die Darstellung der Seiten 4 - 6 wird prinzipiell in Frage gestellt. Es werden verschiedene Verbesserungsvorschläge dazu gemacht:

- Einfache Darstellung in „gute“ (darf man essen) und „schlechte“ (sollte man nicht essen) Lebensmittel, bzw. das Positive und das Negative klar benennen, ggf. gegenüberstellen.
- Oder auch pro Lebensmittelgruppe das Positive und das Negative gegenüberstellen.
- Weiterer Darstellungsvorschlag: drei Spalten für die drei oben genannten Phasen (oder gerade je eine Seite pro Phase), um besser unterscheiden zu können, was in welcher Phase gegessen und getrunken werden kann und was nicht (wieder: klare Benennung).
- Oder es könnte als Tabelle, ähnlich der Darstellung „Das Wichtigste im Überblick“ in der ausführlichen Broschürenversion, abgebildet werden. Es könnte dabei farblich unterstützt werden (rot = schlecht, grün = gut)⁵.

(Weitere konkrete Verbesserungsvorschläge siehe kommentiertes PDF im Anhang)

4.4 Empfehlungen zur Distribution

Aufgrund der Erfahrungen von migesplus zur Verbreitung von Gesundheitsinformationen sollte zusätzlich zu den nachfolgenden Vorschlägen zur Distribution immer auch berücksichtigt werden, dass im Migrationskontext der mündlichen Informationsvermittlung im Rahmen der persönlichen Netzwerke der Zielgruppen eine besondere Bedeutung zukommt. Sei es in Gesprächen in der Familie oder mit Freundinnen, sei es in Gesprächen mit dem Hausarzt oder der Frauenärztin: Die mündliche Information ist entscheidend für die Motivation, sich mit einer Thematik auseinanderzusetzen. Das heisst jedoch nicht, dass schriftliche Informationen nichts bringen. Broschüren u.a. Informationsmaterialien werden nach wie vor als wichtig eingestuft und sind zudem für (Fach-) Personen, welche die Information vermitteln, wichtige Hilfsmittel.

Die Fokusgruppendifkussion zeigte deutlich, dass die Frauen zwischen Werten, Erfahrungen und Informationen zum Thema Schwangerschaft und Stillzeit aus ihren Herkunftsländern und den „neuen“ Informationen, die sie in der Schweiz erhalten, stehen. Wir hatten den Eindruck, dass sie die neuen, zusätzlichen Informationen sehr schätzen und versuchen werden, diese zu integrieren, um ihre Gesundheitskompetenz zu diesem Thema zu erhöhen. Es war ihnen ein grosses Anliegen, dass diese Informationen den Weg zu den betroffenen Migrantinnen finden und sie haben verschiedene Vorschläge für die Distribution geliefert, welche durch Erfahrungen und Best Practice Ansätze von migesplus ergänzt und nachfolgend aufgeführt werden.

⁵ Bei einer farblich unterstützten Darstellung muss jedoch berücksichtigt werden, dass das Leporello auch als PDF zum Download und zum Ausdrucken angeboten werden soll. Oft besteht die Möglichkeit eines Farbdruks nicht, daher sollte diese Differenzierung auch im Schwarz-Weiss-Druck erkennbar sein.

Empfehlungen aus der Fokusgruppe (plus Ergänzungen migesplus):

- Viele Frauen sind es nicht gewohnt, sich selbst Informationsmaterial/ Broschüren zu besorgen (gemäss Einschätzung der eritreischen und somalischen Teilnehmerinnen). Daher ist es wichtig, dass Ärzte (Gynäkologen, Hausärzte, Kinderärzte) diese Broschüren empfehlen und direkt, im persönlichen Kontakt abgeben. Ein Auflegen im Wartezimmer allein ist nicht zielführend.
- Die Broschüre sollte bei Bedarf auch **im Rahmen von Sozialberatungen** abgegeben werden. Viele Frauen im Asylprozess werden regelmässig beraten und Sozialarbeitende könnten die Broschüre an Schwangere verteilen.
- **Abgabe in verschiedenen Integrations- und Kulturzentren⁶⁾**, dort, wo sich Migrantinnen treffen, austauschen und beraten lassen. Folgende Institutionen wurden genannt: Frauenvereine, Bildungs- und Integrationszentren wie z.B. Interunido (www.interunido.ch - Bildung und Integration Langenthal Oberaargau), Mamamundo (www.mamamundo.ch - Geburtsvorbereitungskurse für Migrantinnen) und femmesTische (www.femmestische.ch - Frauen sprechen über Gesundheit, Erziehung und Prävention).
- In Bezug auf **femmesTische** sind zudem weiterführende Distributionsmöglichkeiten denkbar. Das Thema Schwangerschaft und Stillzeit ist ein typisches „Frauenthema“, welches sich durchaus auch für eine Weiterverbreitung via femmesTische eignen würde. Insbesondere in den bestehenden Gesprächsrunden zum Thema reproduktive Gesundheit (Gesundheitsvorsorge von Müttern und ihren Kleinkindern) und zum Thema Ernährung und Bewegung⁷ wäre es denkbar via der femmesTische Moderatorinnen auf die Thematik einzugehen. Ein zentraler Punkt bei femmesTische ist die Informationsvermittlung in mündlicher Form in einer vertrauensvollen Atmosphäre, schriftliches Informationsmaterial kann hier unterstützend dazu abgegeben werden. Kontaktmöglichkeit via info@femmestische.ch.
- Das Thema in (obligatorische) **Sprachkurse** integrieren und damit das Deutschlernen mit diesem Inhalt verbinden. Insbesondere in Sprachkursen nur für Frauen könnte das Thema als Unterrichtseinheit (Modul) aufbereitet werden und verschiedenen Anbietern von Sprachkursen im Integrationsbereich angeboten werden.
- Als besonders wirksames Medium zur Distribution werteten die Frauen **Soziale Medien** wie z. B. Facebook. Gerade die junge Generation der MigrantInnen nutzt diese Medien intensiv, daher wäre dies ein sehr geeigneter Verbreitungskanal, um die Zielgruppe zu erreichen. Denkbar wäre beispielsweise, pro Sprachgruppe hierzu geeignete Schlüsselpersonen zu finden, die die entsprechenden Informationen in ihrer Facebook Community verbreiten. Dazu könnten vorbereitete Facebook-Posts (in den entsprechenden Sprachen) und geeignetes Bildmaterial zur Verfügung gestellt werden, welches immer auch auf die Bestellmöglichkeit via BLV oder migesplus.ch hinweisen würde.

Weitere Empfehlungen zur Distribution in Anlehnung an die „Checkliste Distribution“ (Anhang 5) sowie aufgrund der Netzwerktaetigkeit von migesplus. Der Vollständigkeit halber werden hier auch Institutionen und Organisationen aufgeführt, mit denen das BLV bereits in Kontakt steht.

⁶ Viele kantonale Fachstellen für Integration haben einen Überblick über kantonale / regionale MigrantInnenvereine

Beispiele: <http://www.migrantenvereine.ch/vereine>

<http://www.regionrheintal.ch/de/fachstelle-integration/projekte/verbinden/migrantenvereine.html>

⁷ vgl. <http://femmestische.ch/module-fuer-familien-mit-kindern-im-vorschulalter/>

- Eine **Vernetzung mit übergeordneten Institutionen** / Projekten, welche einen thematischen Bezug haben und bei der Promotion und Verbreitung der Broschüre / des Leporellos eine Rolle spielen können:
 - Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE)
 - Gesundheitsförderung Schweiz, Projekt MIAPAS⁸, einem Gesundheitsförderungsprojekt im Kleinkindbereich
 - Tripartite Agglomerationskonferenz TAK - Dialog Integration, im Bereich Aufwachsen „Gesund ins Leben starten“⁹. Hier sind verschiedene Praxisbeispiele aufgeführt, welche bei der Distribution berücksichtigt werden sollten.
 - Das Staatssekretariat für Migration SEM unterstützt im Rahmen des TAK-Dialogs "Aufwachsen" Sprachkurse, in welchen schwangeren Frauen, Frauen mit Kleinkindern oder zukünftigen Müttern die notwendigen Sprachkompetenzen und das geeignete soziokulturelle Wissen rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit vermittelt werden. Ziel ist, über spezifische Sprachkompetenzen und ein gestärktes Selbstbewusstsein die Chancengleichheit schulungsgewohnter Migrantinnen im Hinblick auf ihre Gesundheit und die Gesundheit ihrer Kinder zu erhöhen¹⁰. Entwicklung thematischer Module durch das Sprachfördersystem „fide“ (www.fide-info.ch). Im Zuge der fide Pilotphase II: Erarbeitung neuer Module, u.a. "fide-Sprachkurse zu Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit" (2015- Juni 2016).

- **Verbreitung via Fachpersonen**, die über die Thematik mit der Zielgruppe direkt zu tun haben (sog. Intermediäre AkteurInnen) und deren übergeordneten Institutionen / Organisationen (MultiplikatorInnen):
 - Mütter - Väter - Beratungsstellen: Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen (www.muetterberatung.ch), Schweizerischer Fachverband der Mütter- und Väterberatung (www.sf-mvb.ch), sowie insbesondere das Projekt Miges Balü, welches Mütter – Väter - Beratungsstellen darin unterstützt, Familien mit Migrationshintergrund besser zu erreichen (www.migesbalu.ch).
 - Hebammen / Schweizerischer Hebammenverband (www.hebamme.ch), insbesondere das Projekt Mamamundo - Geburtsvorbereitung in Migrationssprachen (www.mamamundo.ch).
 - Stillberaterinnen / Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen IBCLC (BSS) (www.stillen.ch) sowie Stillförderung Schweiz (www.stillfoerderung.ch).
 - Ärzte (Gynäkologen, Hausärzte, Kinderärzte) und deren Berufsverbände (vgl. migesplus Distributionsverzeichnis, Anhang 6)
 - Geburtsabteilungen der Spitäler

⁸ <http://gesundheitsfoerderung.ch/public-health/ernaehrung-und-bewegung-bei-kindern-und-jugendlichen/fokusthemen/kleinkindbereich.html>

⁹ <http://www.dialog-integration.ch/de/aufwachsen>

¹⁰ Vgl.: <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/themen/integration/ppnb.html>

- Apotheken und Drogerien: aufgrund seiner beratenden Funktion könnte das Fachpersonal in Apotheken und Drogerien bei entsprechenden Beratungs- und Verkaufsgesprächen die Leporellos an die betreffenden Frauen abgeben.
- ‚Last but not least‘ sollen hier auch die **Verbreitungskanäle via migesplus** empfohlen werden:
 - Einerseits die Aufschaltung der Leporellos auf der Publikationen - Plattform des SRK für Informationsmaterial zu Gesundheitsthemen in verschiedenen Sprachen (www.migesplus.ch). Diese Plattform ist bei vielen intermediären Akteuren bekannt, ausserdem kann die Zielgruppe so direkt erreicht werden. Migesplus informiert über neu aufgeschaltete Broschüren zusätzlich über seinen eigenen Facebook - Kanal¹¹.
 - Andererseits bietet das neu entwickelte Angebot migesmedia.ch die Möglichkeit, das Leporello via Migrantenmedien in der Schweiz, welche die Zielgruppen direkt in ihrer Muttersprache erreichen, zu promoten. Dies können beispielsweise Printmedien oder Webportale sein, aber auch mehrsprachige Radiosender, die einen Beitrag, einen Artikel oder eine Anzeige zum Thema publizieren könnten. Auch etablierte Facebook Gruppen verschiedener Communities werden bei migesmedia.ch aufgenommen und könnten zur Verbreitung der Information genutzt werden. Migesplus / migesMedia bietet hierzu Beratung und Vernetzungsmöglichkeiten (www.migesmedia.ch).

¹¹ <https://www.facebook.com/migesplusch-185684658146109/?fref=ts>

Schweizerisches Rotes Kreuz
Gesundheit und Integration
Gesundheit und Diversität
Werkstrasse 18
Postfach
CH-3084 Wabern
Telefon +41 31 960 75 24
katharina.liewald@redcross.ch
www.redcross.ch

