

Gynäkologische und geburtshilfliche Betreuung von Gastarbeiterinnen

Peter Hohlweg-Majert

Aus der Frauenklinik des Klinikums Mannheim
(Direktor: Professor Dr. med. Peter Stoll)
der Universität Heidelberg

Außer durch Sprachschwierigkeiten wird die Behandlung von Gastarbeiterinnen durch psychologische, soziale, religiöse und rassische Besonderheiten erschwert. Der Geburtenregelung und der Familienplanung stehen sie meist ablehnend gegenüber. Häufigste Einweisungsdiagnose ist der Abort, der bei einem Drittel der Fälle septisch verläuft.

Gegenwärtig arbeiten in der Bundesrepublik etwa 2,5 Millionen ausländische Arbeitnehmer; danach ist jeder zehnte Erwerbstätige in der Bundesrepublik ein Ausländer. Hinzu kommen nicht berufstätige Familienangehörige, so daß zur Zeit die Gesamtzahl der Ausländer rund 3,5 Millionen beträgt.

Nach statistischen Erhebungen der Bundesanstalt für Arbeit sind annähernd 90 Prozent der ausländischen Arbeitnehmer noch keine 45 Jahre alt. Die stärkste Altersgruppe bilden die 25- bis 30jährigen. Von den männlichen Beschäftigten sind etwa 70 Prozent, von den weiblichen etwa 65 Prozent verheiratet. Mit ihren Ehepartnern leben im Bundesgebiet 41 Prozent der Männer und 90 Prozent der Frauen.

Der überwiegende Teil der Gastarbeiter stammt aus Südeuropa und der Türkei; 30 Prozent dieser Beschäftigten sind Frauen.

Neben Sprachschwierigkeiten beruhen psychologische, soziale, reli-

giöse sowie rassisch-geographisch bedingte Besonderheiten dieser Menschen diagnostische und therapeutische Probleme. Mehr als Dreiviertel der ausländischen Arbeitnehmer beherrschen die deutsche Sprache überhaupt nicht oder nur ungenügend.

Entwurzelungssyndrom

Durch die Kulturbarrriere zwischen Mittel-, Süd- und Osteuropa wird bei Gastarbeitern eine objektive Diagnosestellung häufig erschwert. Das Verhalten der Kranken und die Bewertung der eigenen Krankheit ist in den verschiedenen Kulturen und Subkulturen unterschiedlich. Von unseren Gewohnheiten weichen die der Ausländer hauptsächlich bei Ernährung und Körperpflege sowie im Wohn- und Sexualverhalten ab.

Bei diesen Menschen, die aus dem Schutz der Großfamilie herausgelöst und gleichzeitig in der Industriegesellschaft isoliert worden

sind, entsteht leicht das sogenannte Entwurzelungssyndrom. Die Folge ist, daß südeuropäische Gastarbeiter in verstärktem Maße zu Ulzerationen von Magen und Zwölffingerdarm neigen. Psychosomatische Störungen, wie Aggression und Depression, bis zum Suizid, kommen häufig vor.

Besonders schwer passen sich Frauen an die neuen Lebens- und Umweltbedingungen an.

In der Stadt Mannheim, mit ihren expansiven Industriebetrieben, nimmt beispielsweise der Zustrom ausländischer Arbeitnehmer ständig zu; ihr Anteil an der Einwohnerzahl beträgt etwa sieben Prozent. Seit 1966 hat sich die Zahl der ausländischen Arbeitnehmer fast verdoppelt, die der Gastarbeiterinnen, die mit gynäkologischen Krankheiten stationär aufgenommen wurden, verdreifacht.

Häufigste Diagnose: Abort

Die größte Gruppe bilden mit 30 Prozent die Türkinnen, gefolgt von den Italienerinnen und Griechinnen mit jeweils 20 Prozent; der Anteil der Spanierinnen beträgt etwa 15 Prozent. Im Vergleich zu deutschen Patientinnen sind die erkrankten Gastarbeiterinnen wesentlich jünger.

Bei allen Gastarbeiterinnen ist der Abort die häufigste Einweisungsdiagnose (Tabelle 1); bei einem Drittel handelt es sich um septische Aborte. Die meisten Fehlgeburten hatten Türkinnen, die wenigsten Griechinnen. Der Geburtenregelung und Familienplanung stehen diese Gastarbeiterinnen häufig ablehnend gegenüber. Starke religiöse Bindungen verhindern größtenteils kontrazeptive Methoden.

Die zweithäufigste Einweisungsdiagnose sind entzündliche Krankheiten im Genitalbereich; ihr folgt die Adipositas, zu der Spanierinnen stärker neigen als Italienerinnen und Griechinnen. Inwieweit dieser „Kummerspeck“ bei Gastarbeiter-

Gastarbeiterinnen

rinnen durch die veränderten Umwelteinflüsse und nicht zuletzt durch das Heimweh manifest wird, ist oft schwer festzustellen. Die Varikosis ist eine häufige Begleiterkrankung.

Rund ein Achtel der Patientinnen wurde wegen unklarer Unterbauchbeschwerden stationär aufgenommen. Mit 9,7 Tagen war der durchschnittliche stationäre Aufenthalt der Gastarbeiterinnen nicht wesentlich länger als der deutscher Frauen. Viele ausländische Patientinnen verließen allerdings auf eigenen Wunsch verfrüht die Klinik. Sie glaubten wahrscheinlich, mit dem Nachlassen der Schmerzen gesund zu sein.

Hohe Geburtenzahl

Nach statistischen Erhebungen ist seit 1964 die jährliche Geburtenrate in der Bundesrepublik von 1,3 Millionen auf 700 000 im letzten Jahr gesunken; davon entfallen allein im Jahre 1972 mehr als 100 000 Geburten auf Gastarbeiter.

In unserer geburtshilflichen Klinik ist der Anteil der entbindenden Ausländerinnen auf 25 Prozent gestiegen (Darstellung 1). Am häufigsten kommen Griechinnen zur Entbindung, gefolgt von Türkinnen und Italienerinnen.

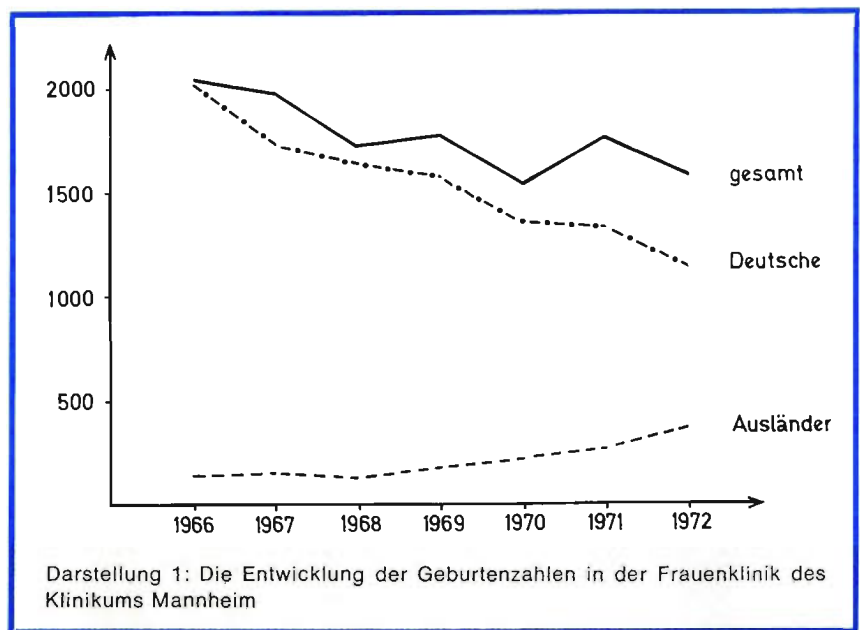
Die aus einer archaisch-magischen Vorstellungswelt kommenden Südeuropäerinnen sind ohne Verständnis für die technisch-rationalisierte Welt des Mitteleuropäers; der technischen Perfektion moderner Kreißsäle stehen sie oft mißtrauisch und ängstlich gegenüber. Da es kaum fremdsprachliche Schwangerenberatungen und Gesundheitsinformationen gibt, ist die Schwangere auf sich allein gestellt. Sie kann sich nicht wie zu Hause an die Mutter oder erfahrene Angehörige wenden. Eine gezielte psychologische Geburtsleitung ist daher meist nicht durchführbar.

Durch den Verlust der heimatlichen Geborgenheit und das Gefühl der

Tabelle 1: Einweisungsdiagnosen der von 1966 bis 1971 in der Frauenklinik des Klinikums Mannheim stationär behandelten Gastarbeiterinnen

Gesamtzahl	Diagnosen
651	51,4% Aborte
	42,1% entzündliche Krankheiten im Genitalbereich
	10,2% Adipositas
	8,4% Varikosis

N. B.: die Prozentzahl übersteigt 100, da mehrere Diagnosen gleichzeitig gestellt werden.



Vereinsamung in der Fremde, nehmen während der Geburt Angst und Verkrampfung zu. Da sich zwischen Kreißender und Geburtshelfer kein Vertrauensverhältnis entwickelt, kann der Verkrampfungsschmerz nur selten gelöst werden.

Mit der andersartigen Mentalität und Affektivität der Südländerinnen ist auch die oft scheinbare, hemmungslose Disziplinlosigkeit sowie unkooperatives und unkoordiniertes Verhalten zu erklären. Protrahierter Geburtenverlauf sowie drohende kindliche oder mütterliche Gefahrenzustände machen dann eine operative Geburtsbeendigung erforderlich.

Wir konnten nachweisen, daß sprachliche Verständigungsschwierigkeiten und geburtshilfliche Operationsfrequenz miteinander korrelieren. Die Kaiserschnittfrequenz war bei den Spanierinnen am höchsten, da sie häufig ein verengtes Becken haben.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Peter Hohlweg-Majert
68 Mannheim 1
Theodor-Kutzer-Ufer