



Viele Risiken – gutes Outcome? Geburtshilfliche Ergebnisse bei Migrantinnen

Prof. Dr. Matthias David
Charité Berlin, Klinik für Gynäkologie, Campus Virchow-Klinikum

Bedeutung des Themas Migration in der Geburtshilfe



1. **Schwangere/Patientinnen mit Migrationshintergrund**
2. Hebammen, Schwestern, Ärztinnen und Ärzte mit Migrationshintergrund
3. Migration von Krankheiten



- 1. Epidemiologische Fakten**
- 2. Migration und Gesundheit**
- 3. Berliner Forschungsprojekt**
 - (a) Betreuung in der Schw.schaft**
 - (b) Geburtshilfliche Daten**
 - (c) Stillen u. Migration**
- 4. Schlussfolgerungen**

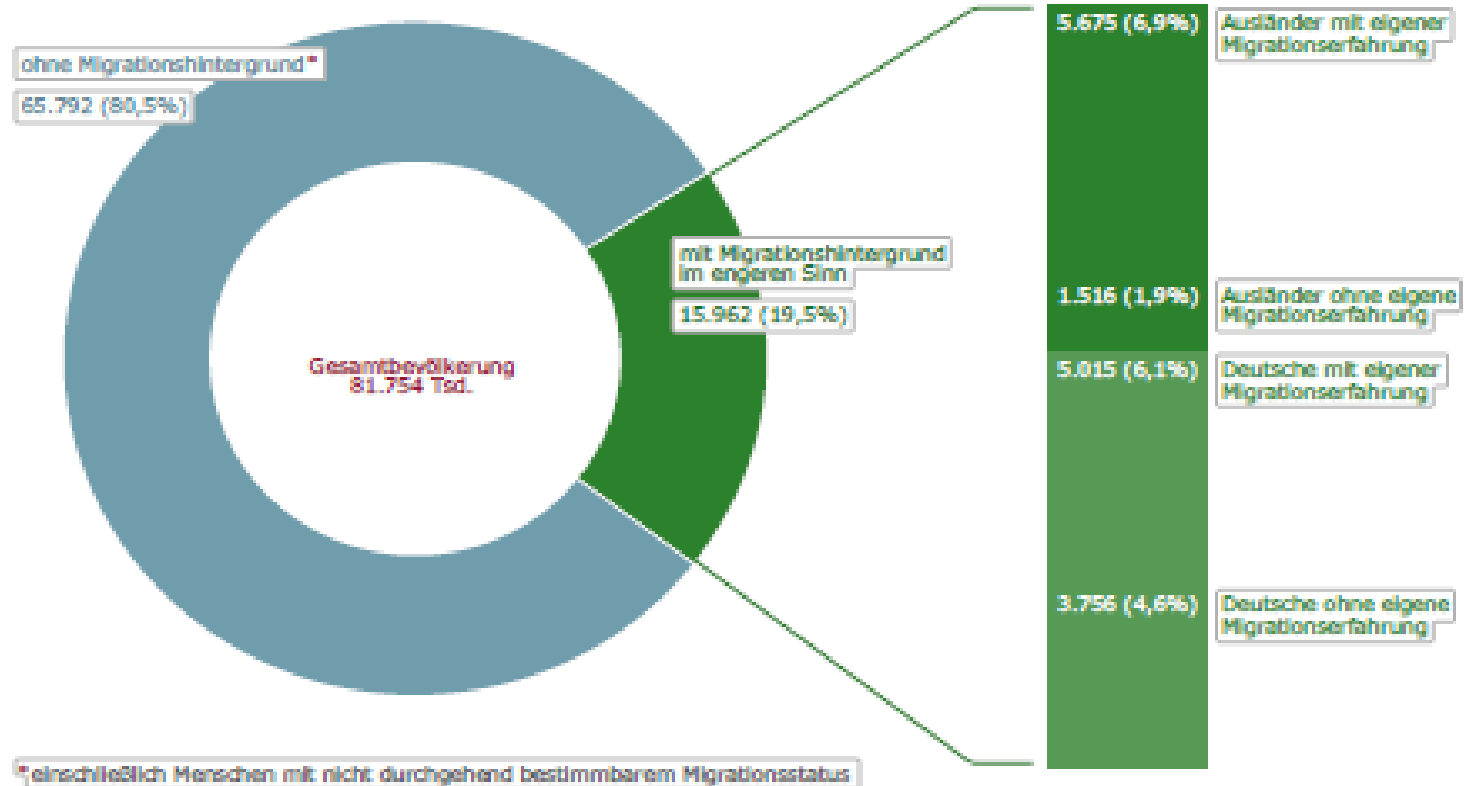


- 1. Epidemiologische Fakten**
2. Geburtshilfliche Betreuung von Migrantinnen
3. Berliner Forschungsprojekt
4. Schlussfolgerungen



■ Bevölkerung mit Migrationshintergrund I

In absoluten Zahlen, Anteile an der Gesamtbevölkerung in Prozent, 2011

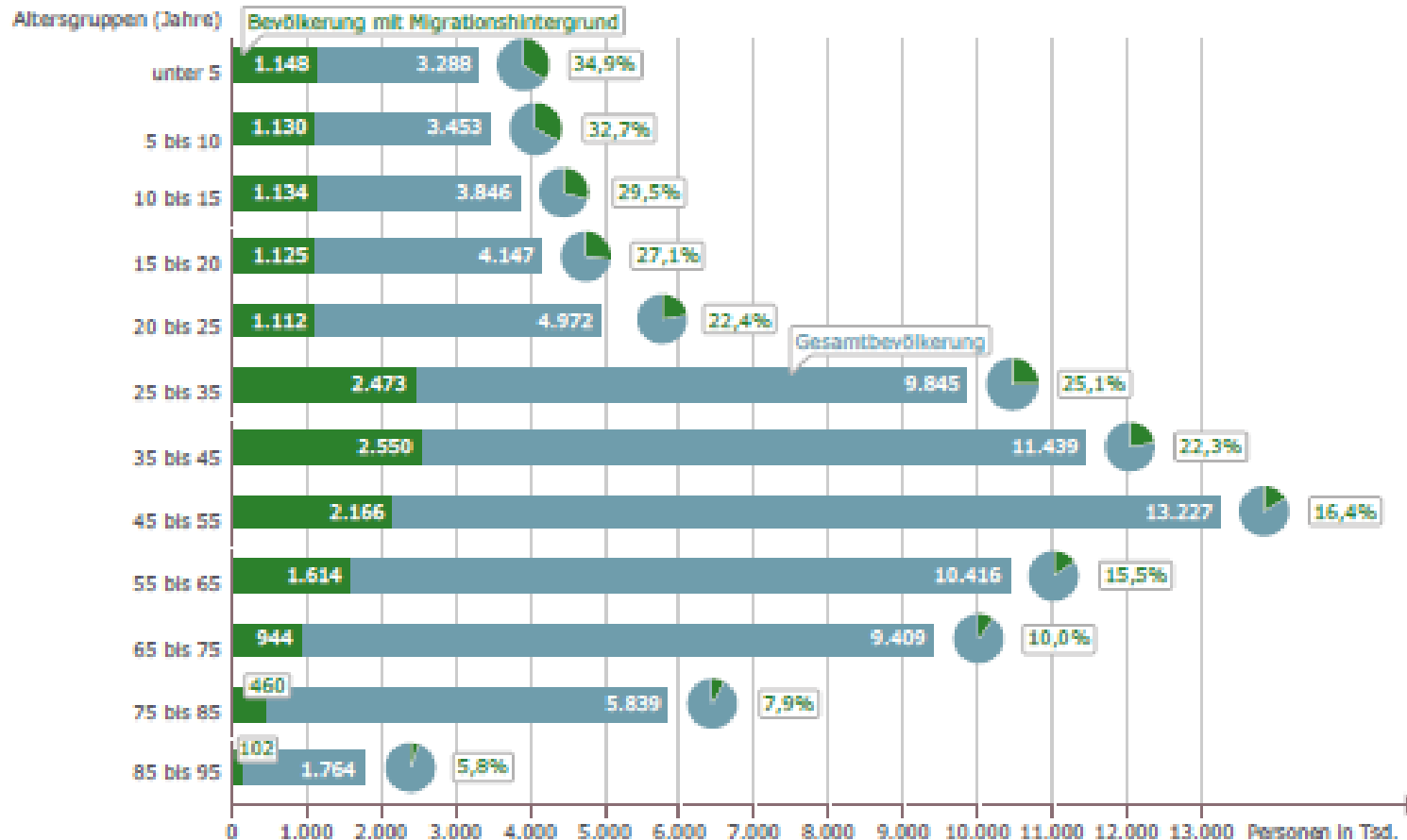


Quelle: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, www.bpb.de



Bevölkerung mit Migrationshintergrund II

Nach Altersgruppen, in absoluten Zahlen und Anteil an der Altersgruppe in Prozent, 2011

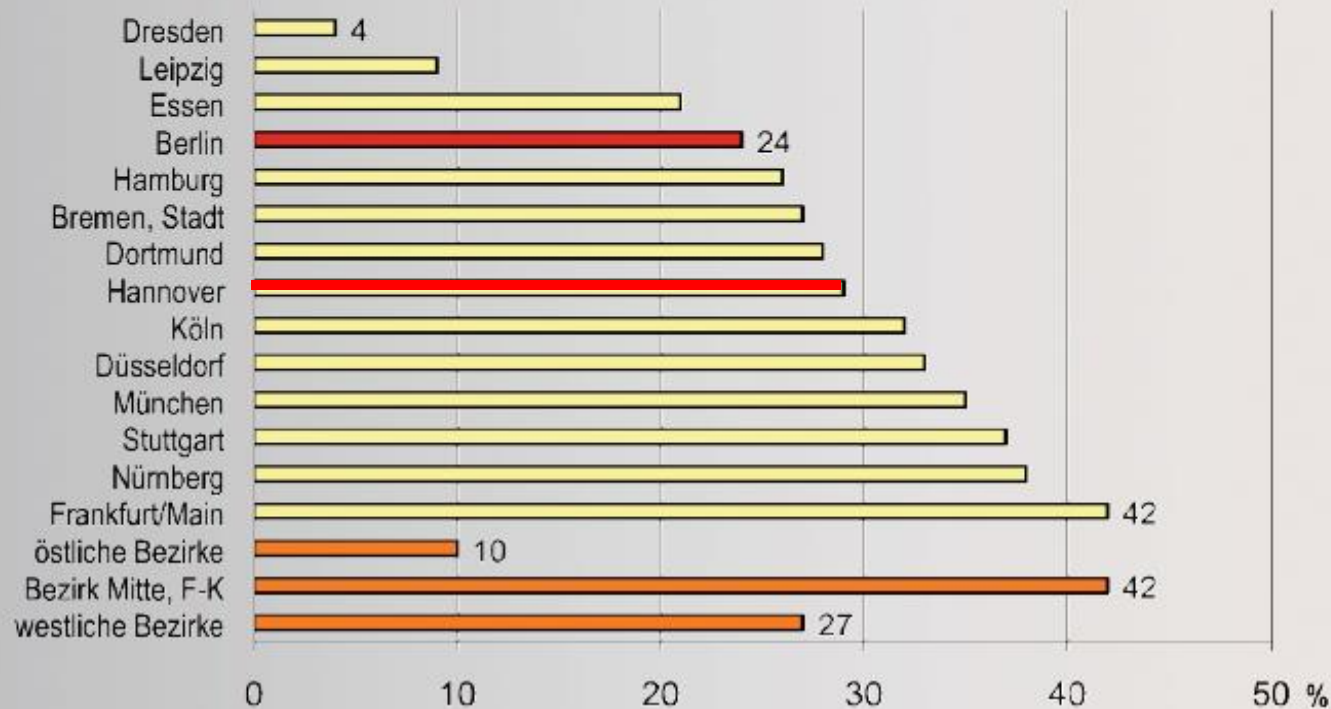


Quelle: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, www.bpb.de

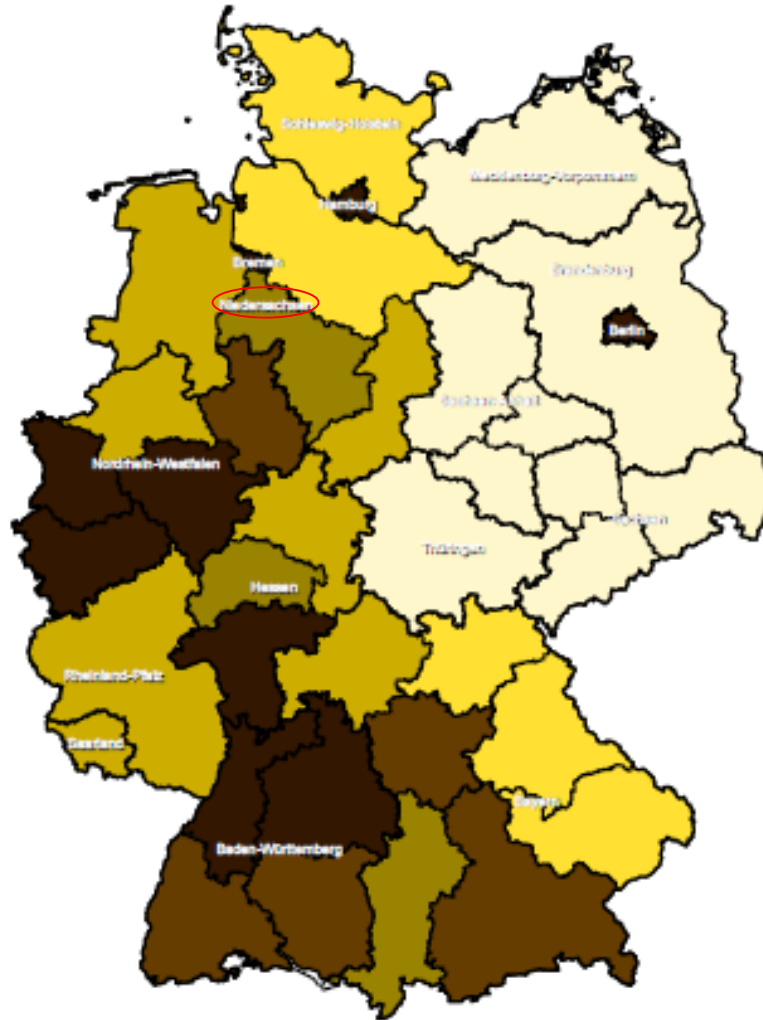


Anteil der Personen mit Migrationshintergrund in Großstädten (mit 500 000 und mehr Einwohnern)

- Anteil in Berlin mit 24% im Mittelfeld der Großstädte
- Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg ähnlich wie in Frankfurt/Main, Nürnberg und Stuttgart



Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung
Im Jahr 2012 in den Regierungsbezirken und Ländern



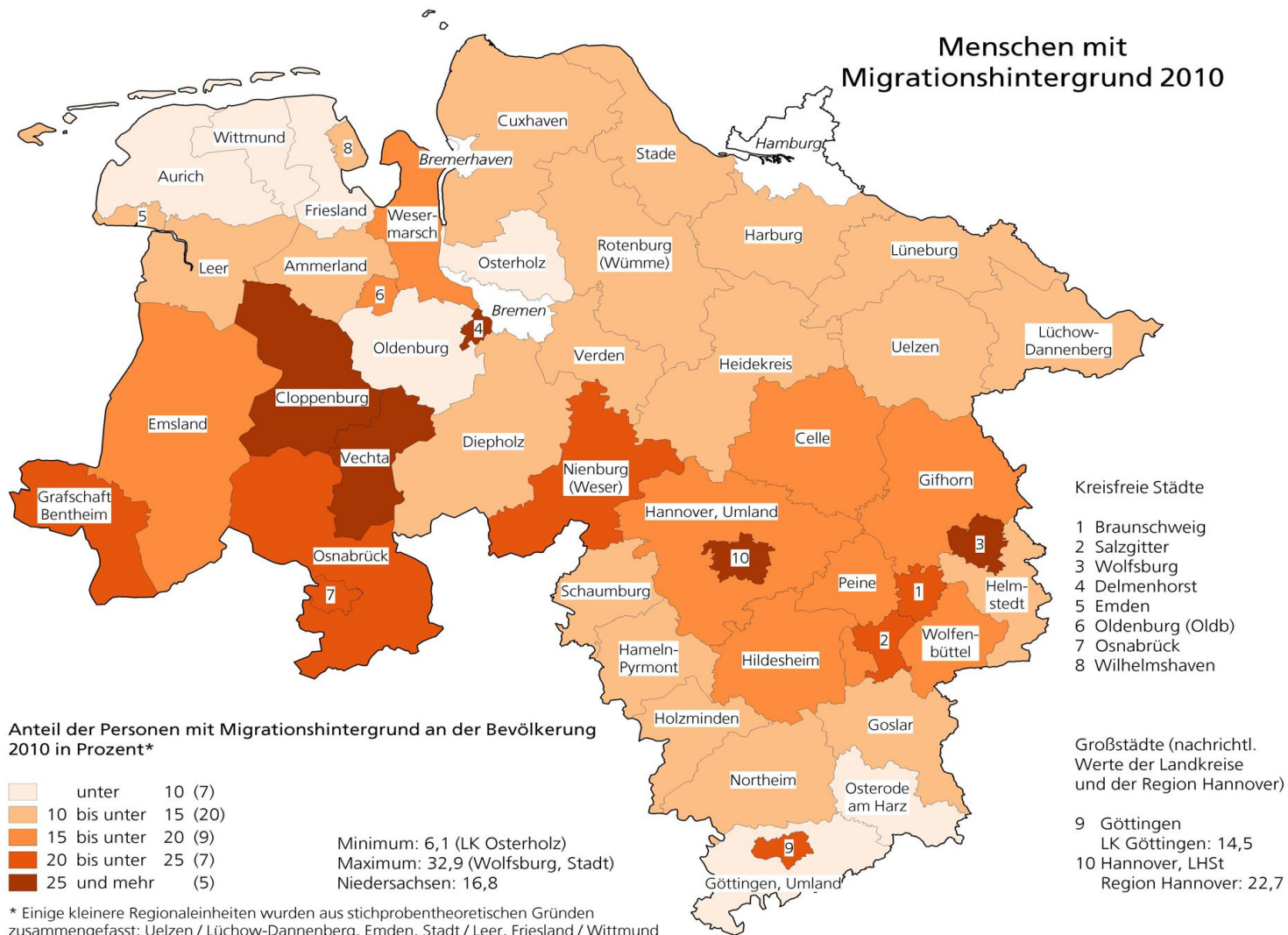
Ergebnisse des Mikrocensus 2012

© Statistisches Bundesamt 2013

Integrationsmonitoring Niedersachsen 2012:



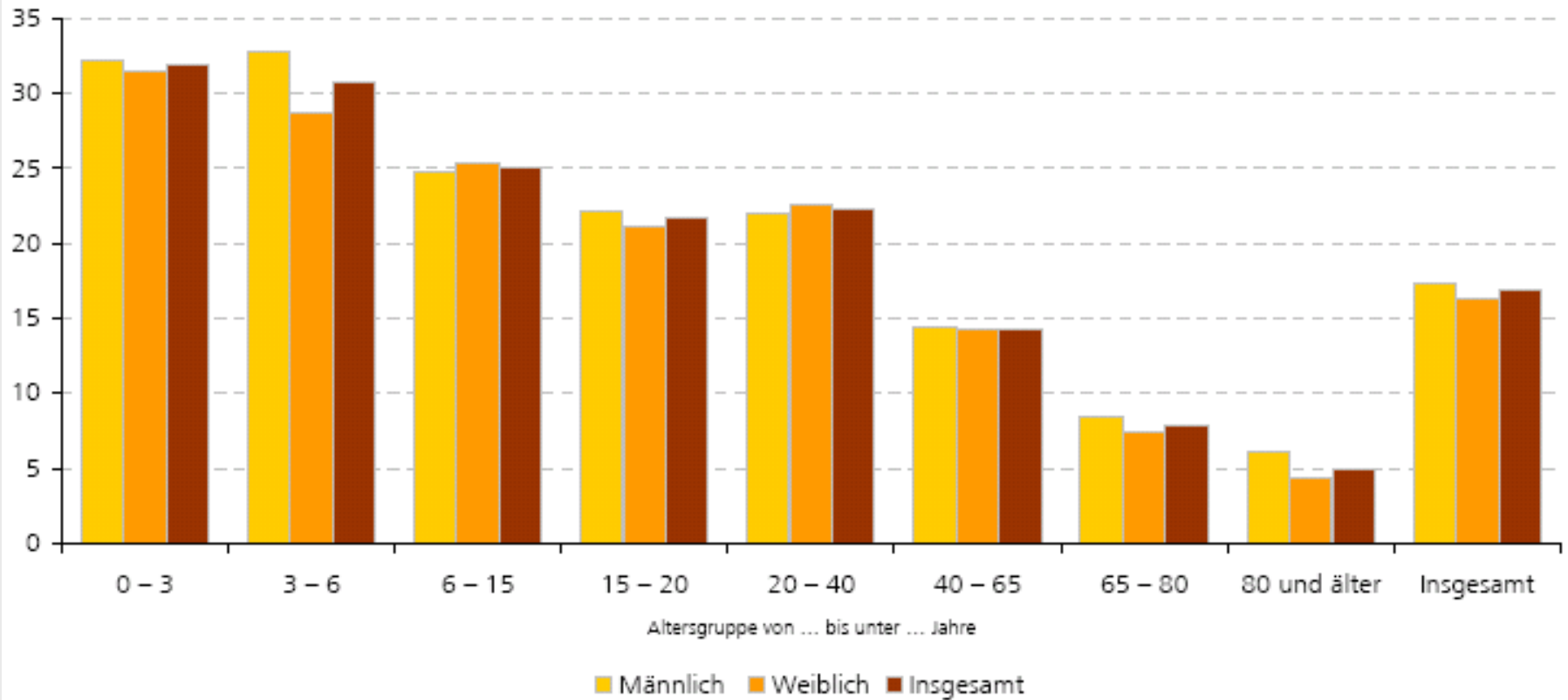
Menschen mit Migrationshintergrund 2010



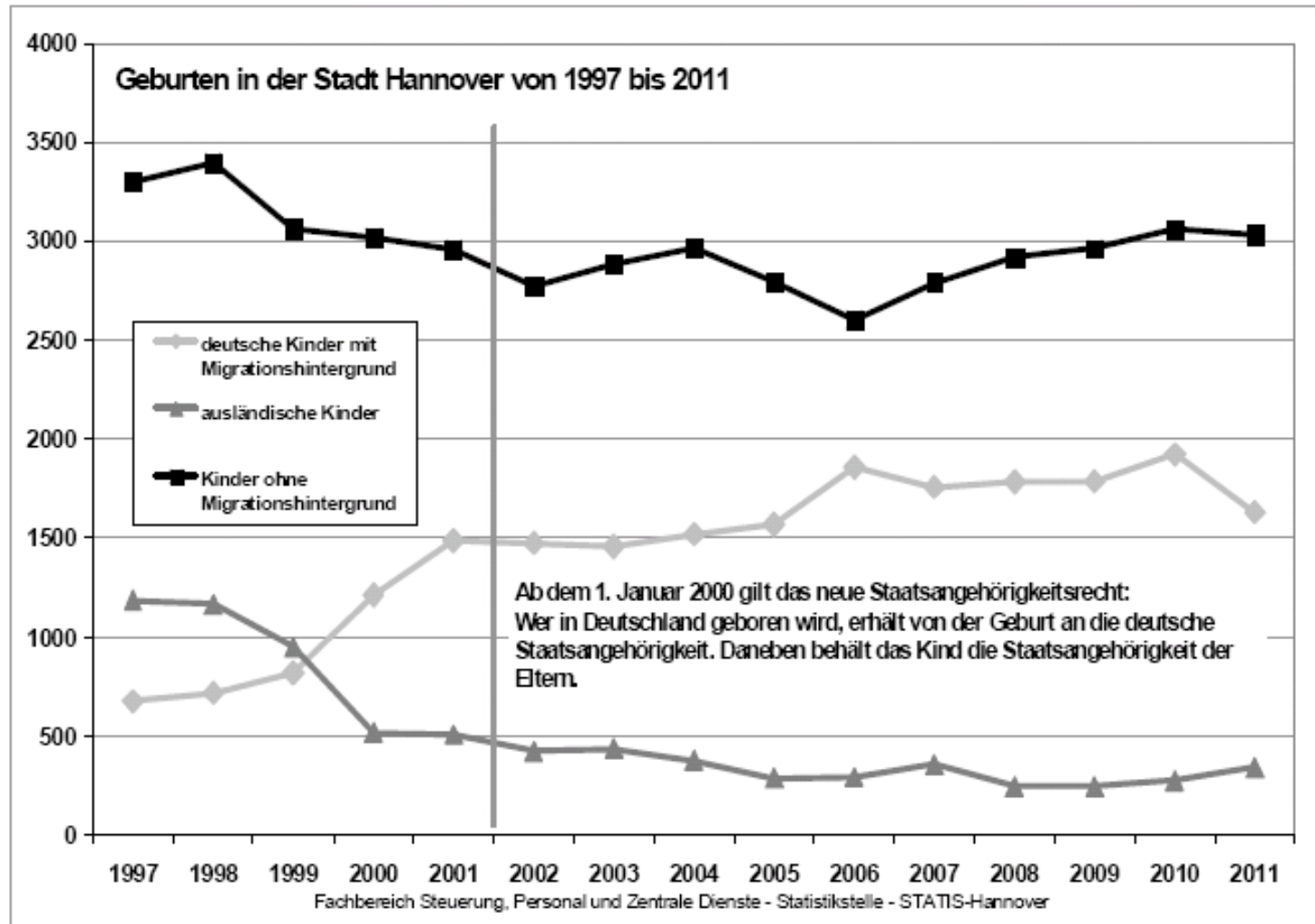


Integrationsmonitoring Niedersachsen 2012:

Menschen mit Migrationshintergrund 2010 nach Alter und Geschlecht
Prozentanteil an der betreffenden Altersgruppe der Gesamtbevölkerung



Migrationsbericht Hannover 2013:





Geburten in der Landeshauptstadt Hannover nach Nationalität des Kindes

Betrachtungsjahr	Geburten insgesamt	Kinder ohne Migrationshintergrund	deutsche Kinder mit Migrationshintergrund	ausländ. Kinder	Kinder mit Migrationshintergrund (Spalte 3 + Spalte 4)	
					abs.	in %
					1	2
1997	5.159	3.298	675	1.186	1.861	36,1
1998	5.283	3.397	720	1.166	1.886	35,7
1999	4.834	3.064	820	950	1.770	36,6
2000	4.752	3.020	1.214	518	1.732	36,4
2001	4.957	2.961	1.488	508	1.996	40,3
2002	4.674	2.775	1.476	423	1.899	40,6
2003	4.782	2.885	1.460	437	1.897	39,7
2004	4.864	2.965	1.521	378	1.899	39,0
2005	4.651	2.793	1.572	286	1.858	39,9
2006	4.753	2.601	1.859	293	2.152	45,3
2007	4.908	2.791	1.758	359	2.117	43,1
2008	4.949	2.918	1.785	246	2.031	41,0
2009	4.996	2.962	1.788	246	2.034	40,7
2010	5.257	3.058	1.924	275	2.199	41,8
2011	5.004	3.031	1.632	341	1.973	39,4



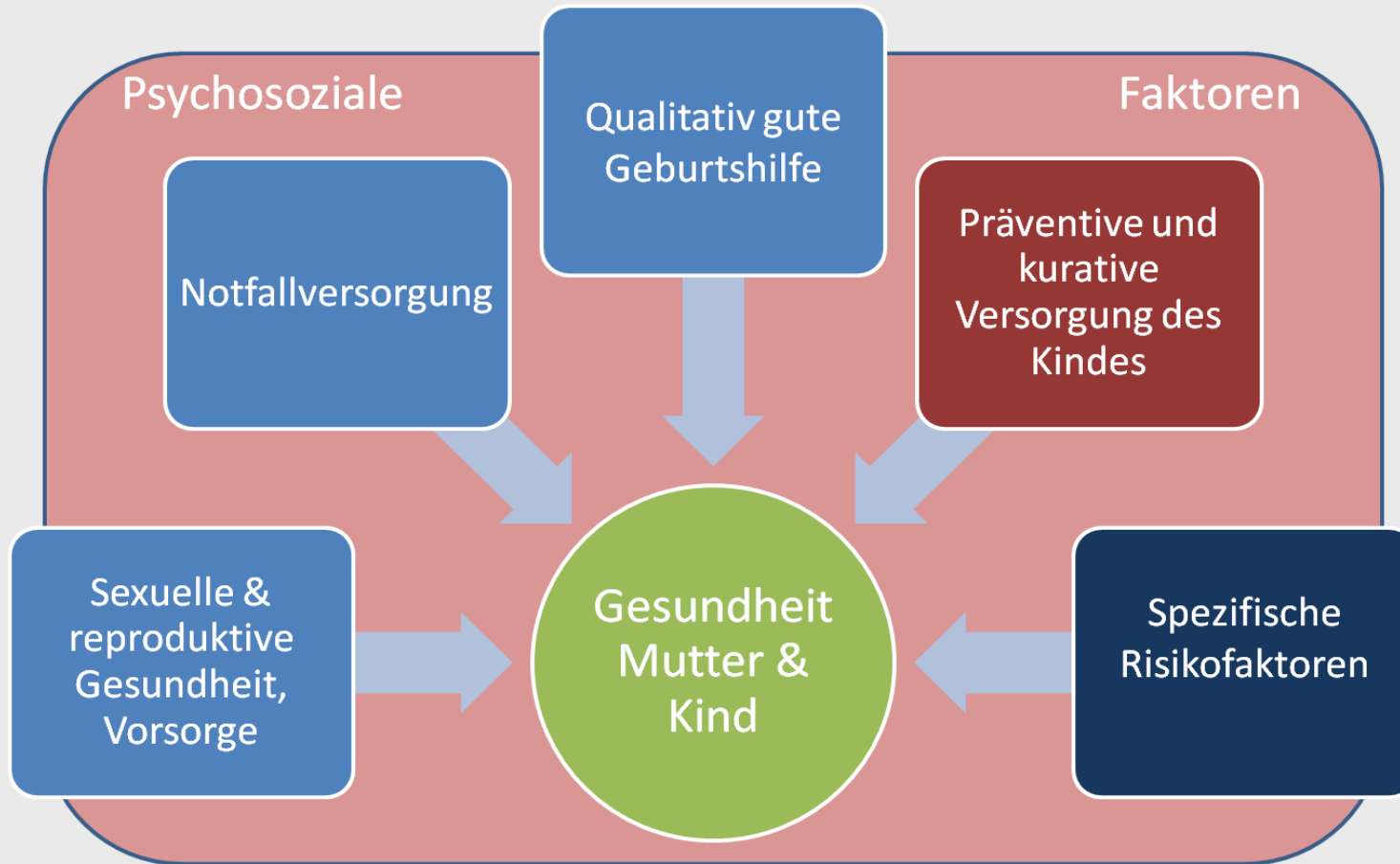
Aktuelle Definition des Migrationshintergrundes in der Bundesrepublik Deutschland (Statistisches Bundesamt/ Zensus)

		Lage des Geburtsortes		
		Ausland	Deutschland	
Staatsangehörigkeit	nicht deutsch	Ausländer (zugewanderte Ausländer der 1. Generation)	Ausländer (nicht zugewanderte Ausländer der 2. und 3. Generation)	Einwohner mit persönlichem Migrationshintergrund
	deutsch	Deutsche mit Migrationshintergrund (zugewanderte Deutsche*) Eingebürgerte Aussiedler	Deutsche mit Migrationshintergrund (nicht zugewanderte Deutsche) Eingebürgerte	
			Deutsche mit Migrationshintergrund (nicht zugewanderte Deutsche) Kinder von Eingebürgerten und Aussiedlern	Einwohner mit familiärem Migrationshintergrund
			Deutsche ohne Migrationshintergrund	Einwohner ohne Migrationshintergrund
		Einwohner mit eigener Migrationserfahrung	Einwohner ohne eigene Migrationserfahrung	



1. Epidemiologische Fakten
2. **Geburtshilfliche Betreuung von Migrantinnen**
3. Berliner Forschungsprojekt
4. Schlussfolgerungen

Einflußfaktoren auf die perinatale Gesundheit bei Migrantinnen u.a. (Razum et al. 2011)



Papers and Originals

Immigration—a New Social Factor in Obstetrics

S. L. BARRON,* M.B., B.S., F.R.C.S., M.R.C.O.G.; M. P. VESSEY,† M.B., B.S.

Brit. med. J., 1966, 1, 1189-1194

In the past, immigrants into Britain generally came to escape political or religious persecution in Europe, though more recently they have come in search of employment. The influx of Irish

of instructions provided by one of us (S.L.B.), who also personally scrutinized all points of difficulty. Subsequently the punched cards were processed on tabulating machinery at

labour into industrial century (Jackson, 1963) but the past 10 years have seen a large influx of European immigrants. The search of work to the United States (Bertram, 1962) and West Indians have come

The part of south London of the obstetric patients in 1958-60. This district was well as one of the main groups and Pollins, 1960, p. 100. retrospectively to compare immigrant groups with

Aus der Gynäk.-Geburtsh. Abt. des Stadtkrankenhauses Rüsselsheim
(Chefarzt: Dr. med. P. Schrank)

Bericht über 7000 Geburten in einem mittleren Krankenhaus unter Berücksichtigung der Geburtsverläufe bei Ausländerinnen

Von D. Loew und P. Schrank

Mit 1 Abbildung

Mit der vorliegenden Arbeit soll neben einem Rechenschaftsbericht über das geburtshilfliche Material eines

Zentralblatt für Gynäkologie 1966 Heft 1/2



Geburtshifliche Ergebnisdaten bei Migrantinnen-

Zusammenfassung einer Übersichtsarbeit von Gissler et al. 2009



Zwei Szenarien in europäischen Ländern nachweisbar:
Migrantinnen haben im Vgl. zu einheimischen Frauen
der Aufnahmeländer...

a) *eine mindestens gleich gute oder sogar bessere perinatale Gesundheit;*

Mgl. Erklärung: *healthy migrant effect; latina paradox*

b) *schlechtere perinatale Ergebnisdaten.*

Mgl. Erklärung: mütterliche Lebenssituation, Gesundheitsverhalten, sozioökonomische Umstände, Zugang zu und Nutzung von Gesundheitsversorgung, Auflösung sozialer Netzwerke, gesellschaftliche Faktoren im Zusammenhang mit (fehlender) Gleichberechtigung, diskriminierende Politik



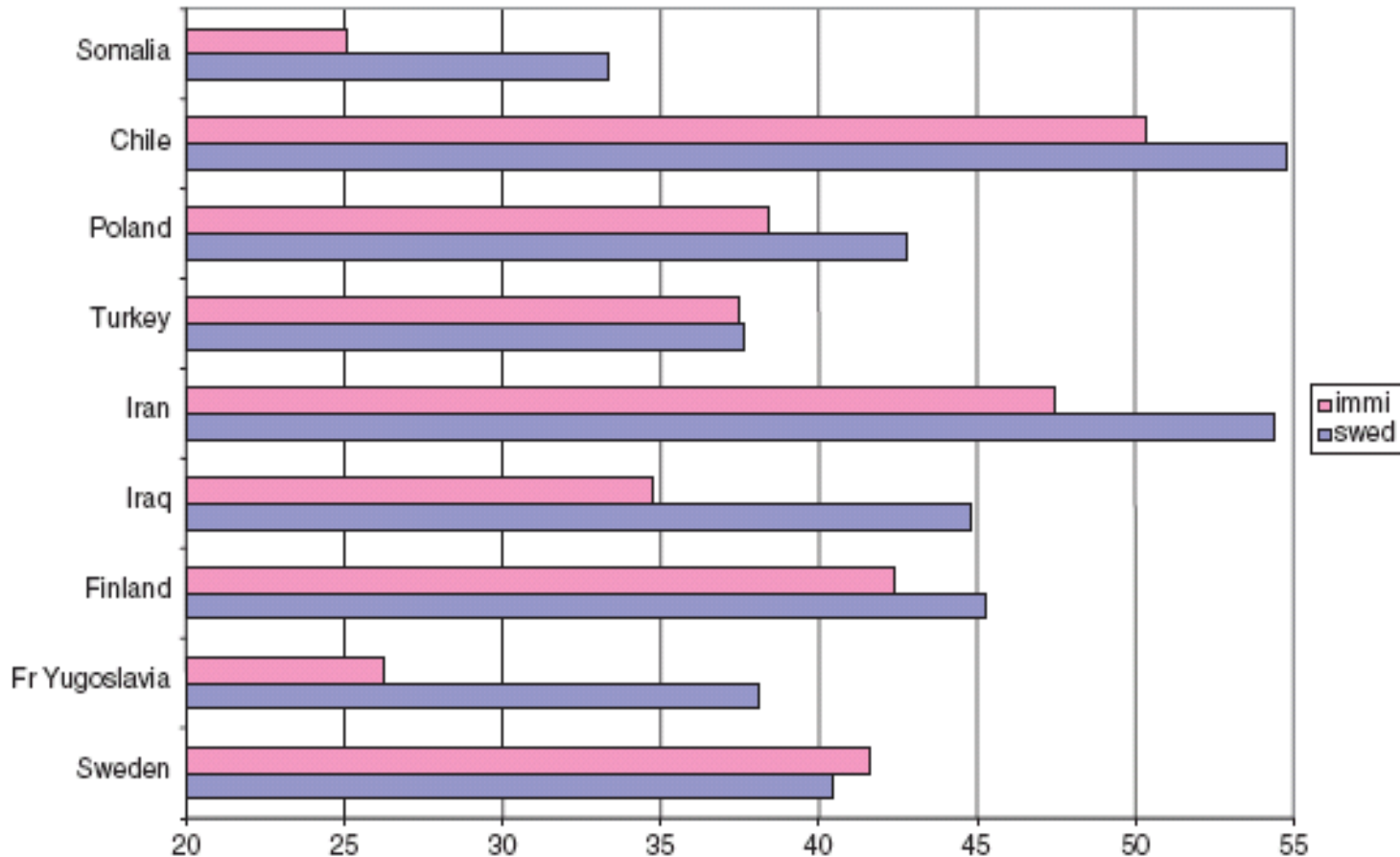
Beispiel Skandinavien (1):

Do foreign-born women in Sweden have an increased risk of non-normal childbirth? (Robertson et al., Acta Obstet. Gynecol. Scand. 2005)

- 215.497 Einlingsgeburten / Erstpara, 1996-1998, 180.335 schwedische Frauen, logistische Regression
- *Ergebnis:* Frauen aus Subsahara, Afrika, Iran, Asien und Lateinamerika hatten im Vergleich zu schwedischen Frauen ein signifikant höheres altersadjust. Risiko für Geburtskomplikationen
- Es folgt keine kausale Erklärung.
- *Schlussfolgerung der Autoren:* Ist ausreichender Einsatz von Ressourcen für diese gefährdeten Gruppen gegeben ?

Beispiel Skandinavien (2):

Entscheidungsprozesse im Kreißsaal - Einfluss des Partners auf Art und Häufigkeit der Geburtsschmerzerleichterung durch PDA



PDA-Frequenz bei Erstgebärenden am Termin mit vaginaler Geburt in Abhängigkeit von der *Ethnizität des Partners* (einheimisch-schwedisch=**swed** vs. zugewandert=**immi**)

(Ekeus et al. Acta Obstetrica et Gynecologica. 2010; 89: 243–249)



1. Epidemiologische Fakten
2. Geburtshilfliche Betreuung von Migrantinnen
- 3. Berliner Forschungsprojekt**
 - (a) Betreuung in der Schw.schaft**
 - (b) Geburtshilfliche Daten**
 - (c) Stillen und Migration**
4. Schlussfolgerungen

Forschungsfragen des Berliner Projekts



1. Migrantinnen nehmen im Vergleich zu Schwangeren ohne Migrationshintergrund die ärztliche Schwangerenvorsorge deutlich seltener in Anspruch.
2. Schwangere mit Migrationshintergrund haben häufiger eine präpartale Anämie.
3. Schwangere mit Migrationshintergrund haben häufiger kein Schwangerschafts-Risiko.
4. Neugeborene von Müttern mit Migrationshintergrund haben im Vergleich zu Kindern von einheimischen deutschen Frauen ein schlechteres perinatales Outcome.
(Nabelschnur-pH-Wert)
5. Wöchnerinnen mit Migrationshintergrund haben häufiger eine postpartale Anämie.



➤ 3 Geburtskliniken - jeweils einjährige Datenerhebungsphase

- Charité, Campus Virchow-Klinikum CVK (Wedding): 10.01.11 - 09.01.12
- Krankenhaus am Urban (Kreuzberg): 20.01.11 - 19.01.12
- Vivantes-Klinikum Neukölln: 24.01.11 - 23.01.12

➤ 2 (-3) Erhebungszeitpunkte je Frau

- *bei Aufnahme in Kreißsaal* (n=7.186, entspr. Rücklauf 89,6%)
40 Fragen zu soziodemografischen Angaben, Versorgungsaspekten und evtl. Migration; Frauen mit MH: FRAKK (15 Items) zu Akkulturation
- *auf der Wochenbettstation* (n=6.957)
6 Fragen vor allem zum Stillen und Rauchen in der Schwangerschaft
- *½ Jahr nach der Entbindung* (Teilkollektiv) (n=609)
7 Fragen u. a. zu Stilldauer, Wochenbett, Kindervorsorgeuntersuchungen

Definition Migrationshintergrund



Grundlage: Veröffentlichung RKI-Arbeitsgruppe (Schenk et al. 2006) - herangezogene Fragen/ Algorithmus für Gruppenbildung: *In welchem Land sind Ihre Eltern geboren? In welchem Land sind Sie geboren? Welche Sprache ist Ihre Muttersprache?*

Migrantin

- beide Eltern sind in einem anderen Land geboren oder
- befragte Person lebt nicht seit der Geburt in Deutschland und mindestens ein Elternteil ist im Ausland geboren oder
- Muttersprache ist nicht Deutsch

Erste Generation: lebt nicht seit der Geburt in Deutschland

Zweite Generation: lebt seit der Geburt in Deutschland, beide Eltern sind in einem anderen Land geboren

Dritte Generation: die Eltern und befragte Person sind in Deutschland geboren.
Muttersprache ist nicht Deutsch

“**Binationale**“: Frauen mit nur einem zugewanderten Elternteil



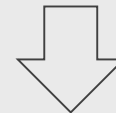
1. Epidemiologische Fakten
2. Geburtshilfliche Betreuung von Migrantinnen
- 3. Berliner Forschungsprojekt**
 - (a) Betreuung in der Schw.schaft**
 - (b) Geburtshilfliche Daten
 - (c) Stillen u. Migration
4. Schlussfolgerungen

Betreuung in der Schwangerschaft



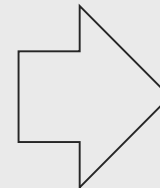
Zeitpunkt der ersten Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft

	Mittelwert Schw.woche
Migrantinnen 1. Generation	10,9
Migrantinnen 2./3. Generation	9,8
ein zugewandert. Elternteil („binationaI“)	9,7
<i>Kein Migrationshintergrund</i>	9,7



Anzahl der Schw.schaftsvorsorgeuntersuchungen

- Anzahl variiert zwischen 1 und 35
- Median = 11 Vorsorgeuntersuchungen
- keine wesentlichen Unterschiede zwischen den 4 Vergleichsgruppen



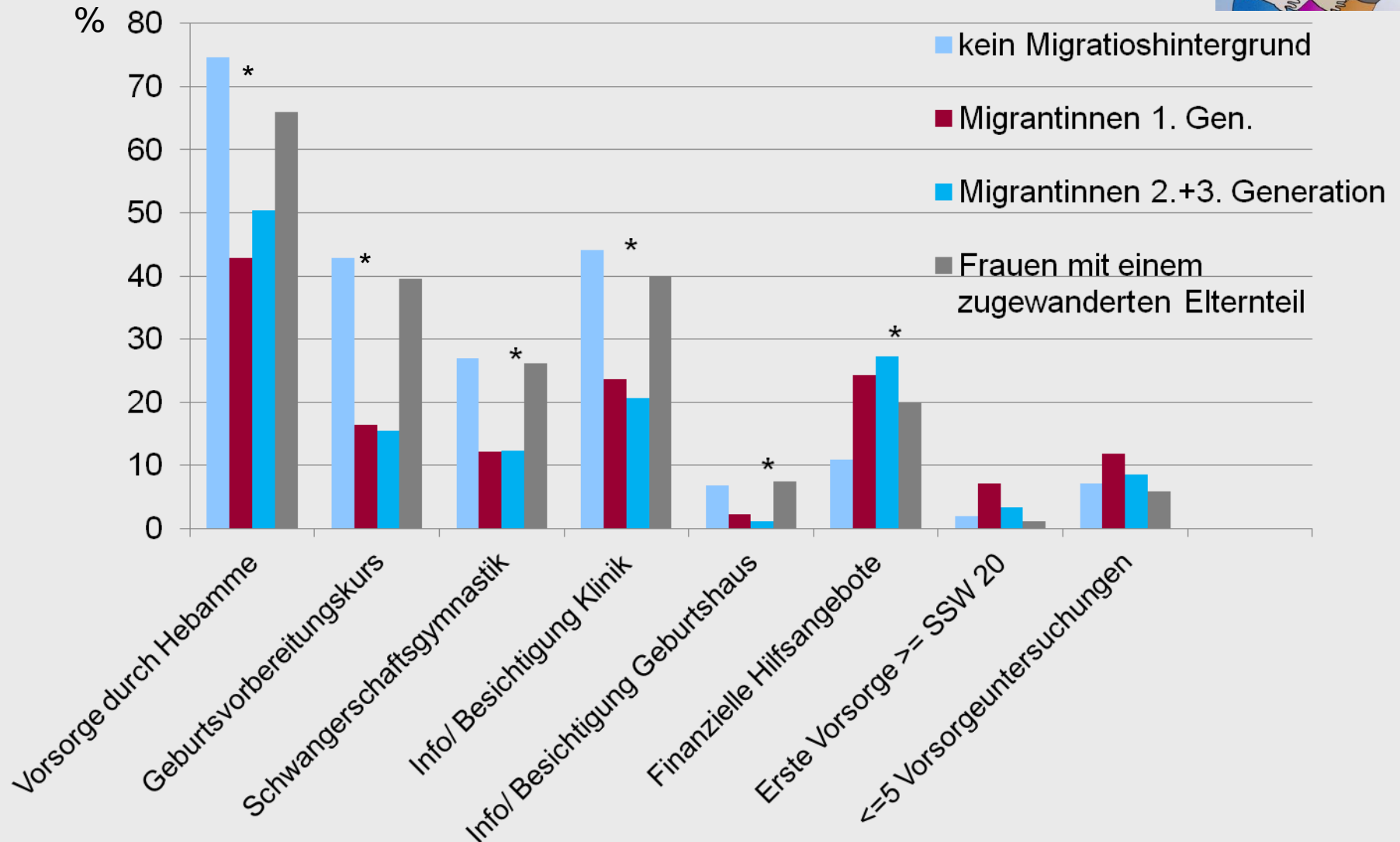
Migrationshintergrund hat keinen Einfluss auf die Inanspruchnahme der ärztlichen Schwangerenvorsorge.



„Unterversorgte“ Schwangere mit Migrationshintergrund

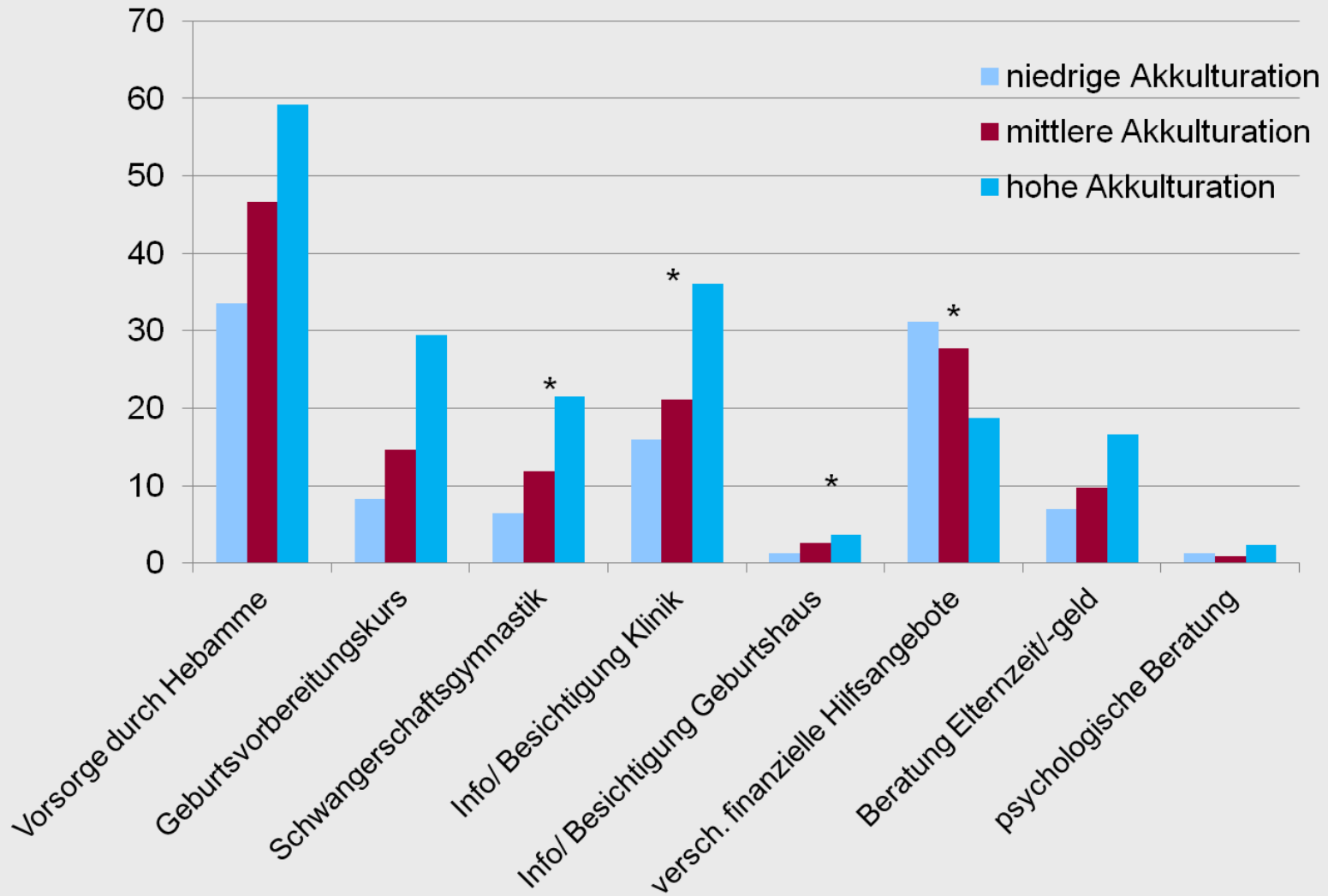
- ≤ 5 Schw.schaftsvorsorgeuntersuchungen bei insges. 644 Frauen (lt. Mutterpass) = 9 % der Ges.stichprobe
- häufiger bei Migrantinnen
 - der 1. Generation 12 %
 - ohne Deutschkenntnisse 33 %
 - mit sonstigem Aufenthaltsstatus 25 %

Inanspruchnahme v. Angeboten für Schwangere nach Migrationsstatus



*=signifikante Unterschiede zwischen Migrantinnen und Nicht-Migrantinnen /sog. binationalen Frauen

Inanspruchnahme von Angeboten für Schwangere /in der Schwangerschaft (nur Migrantinnenkollektiv, nach Akkult.grad, n=2.129, in %)



*=signifikante Unterschiede zwischen den Migrantinnensubkollektiven nach Akkulturationsgrad



DFG-Studien „Einfluss von Migrations- u. Akkulturationsprozessen auf Schwangerschaft u. Geburt...“

Beispiel Rauchen und Akkulturation

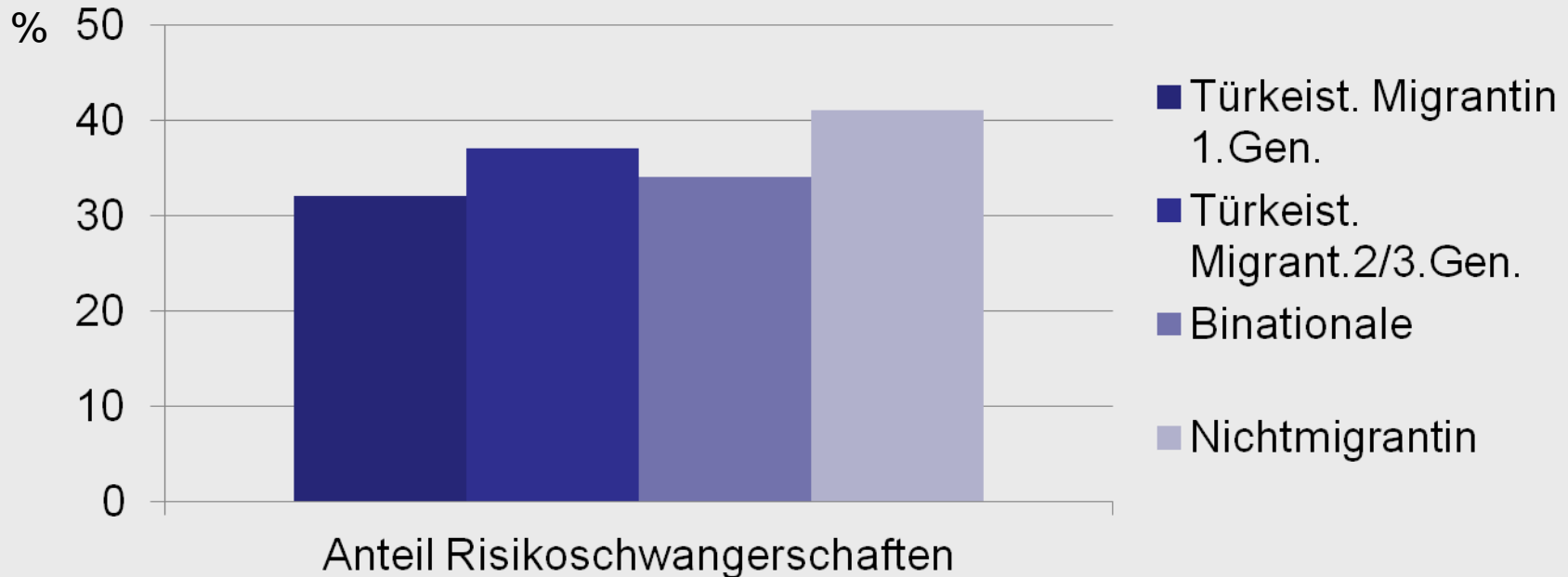
Rauchen während der Schwangerschaft und Akkulturation der Schwangeren.
Logistische Regressionsanalyse – Basismodell

	Odds ratio	Konfidenzintervall
Niedriger Akkulturationsgrad	1,00	
Mittlerer Akkulturationsgrad	1,48	1,19 – 1,84
Hoher Akkulturationsgrad	1,59	1,24 – 2,05

nur Migrantinnen (n= 2.490 – FRAKK-Fragebögen)

Je mehr die Befragten kulturelle Muster und Verhaltensweisen des Aufnahmelandes übernehmen, desto häufiger Rauchen sie in der Schwangerschaft.

Häufigkeit von Risikoschwangerschaften laut Mutterpass (Beisp. Türkeistämmige Migr.; 38,4% von 3.996 Schwangeren)



- (1) **Risikoschw.**: signifik. Unterschied Nichtmigr. vs. Migrantinnen.
(2) **Dokumentierte Schw.risiken** (76,2%): Türkeistämmige Migr. der 1. Generation haben signifikant seltener Schwangerschaftsrisiken als Nicht-Migrantinnen und es sind auch weniger angegeben (log.Regr.).

Schwangerschaftsrisiken



➔ Schwangerschaftsrisiken “besondere psychische Belastung” und “besondere soziale Belastung” nach Migrationshintergrund der Schwangeren

Migrationsstatus	Besondere psychische Belastung	Besondere soziale Belastung
	%	%
Migrantinnen 1. Generation	4,3	3,1
Migrantinnen 2. und 3. Generation	3,7	0,8
Binationale Frauen	3,1	2,1
Frauen ohne Migrationshintergrund	3,2	1,9

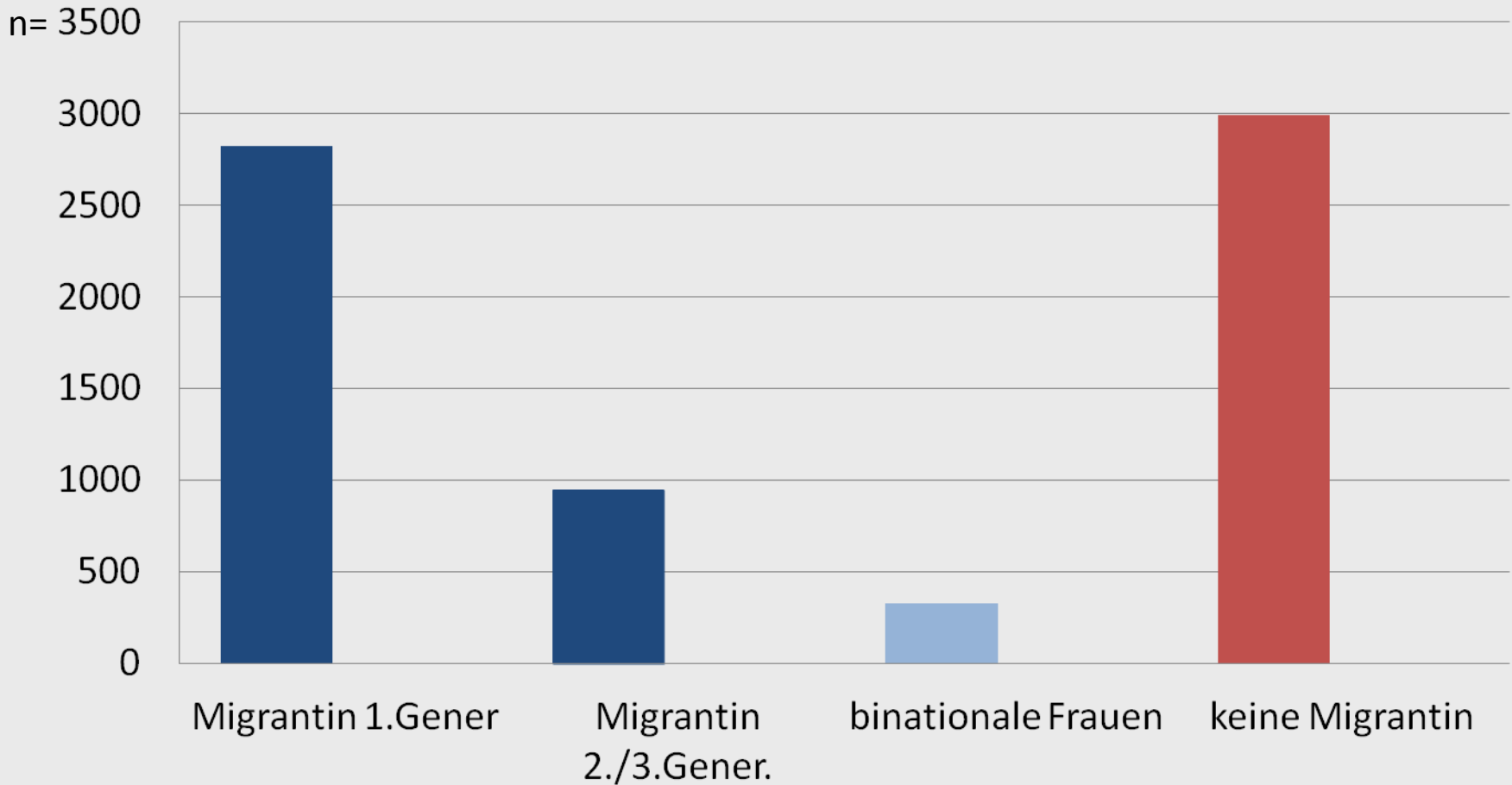


1. Epidemiologische Fakten
2. Geburtshilfliche Betreuung von Migrantinnen
- 3. Berliner Forschungsprojekt**
 - (a) Betreuung in der Schw.schaft
 - (b) Geburtshilfliche Daten**
 - (c) Stillen und Migration
4. Schlussfolgerungen

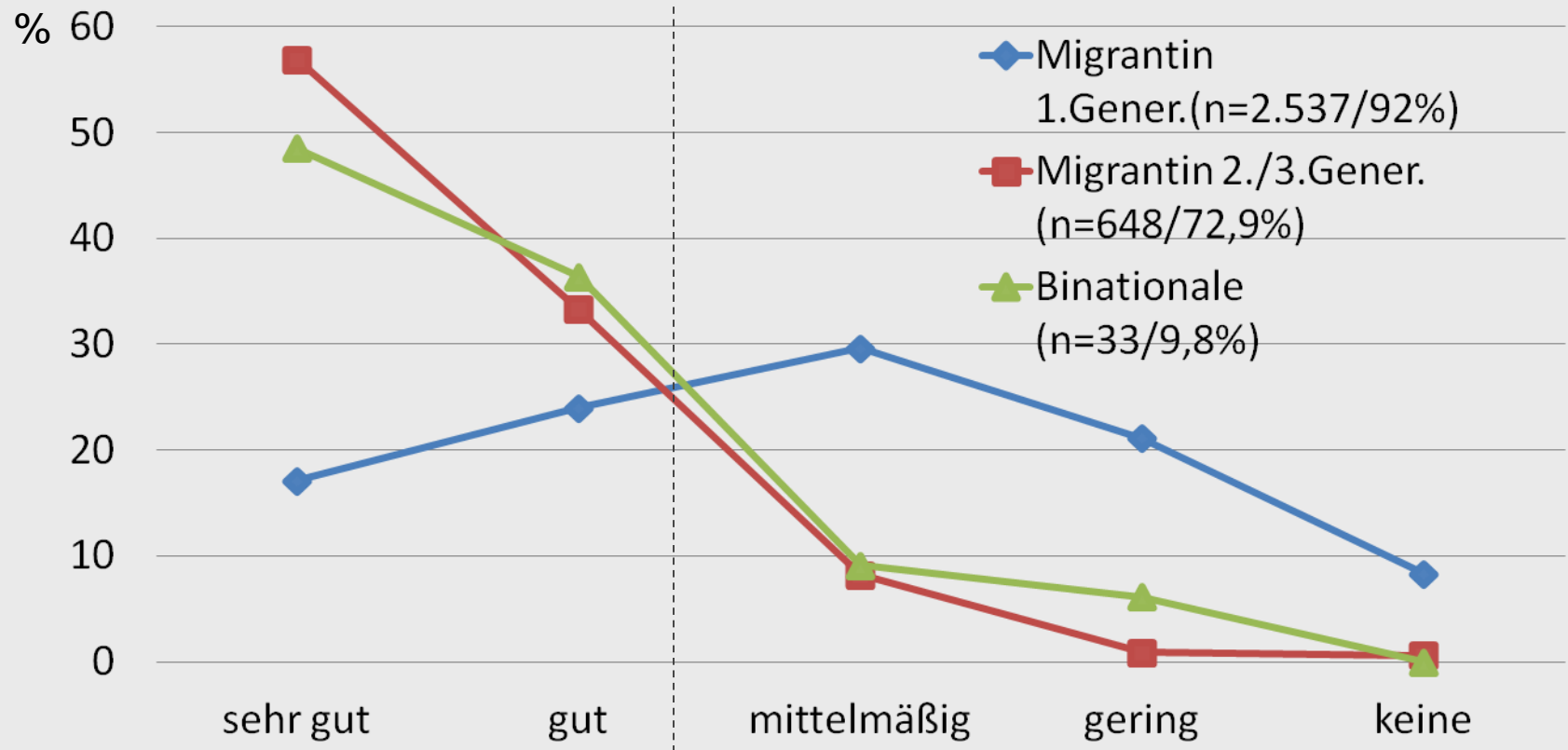


Migrationsstatus der Befragungsteilnehmerinnen

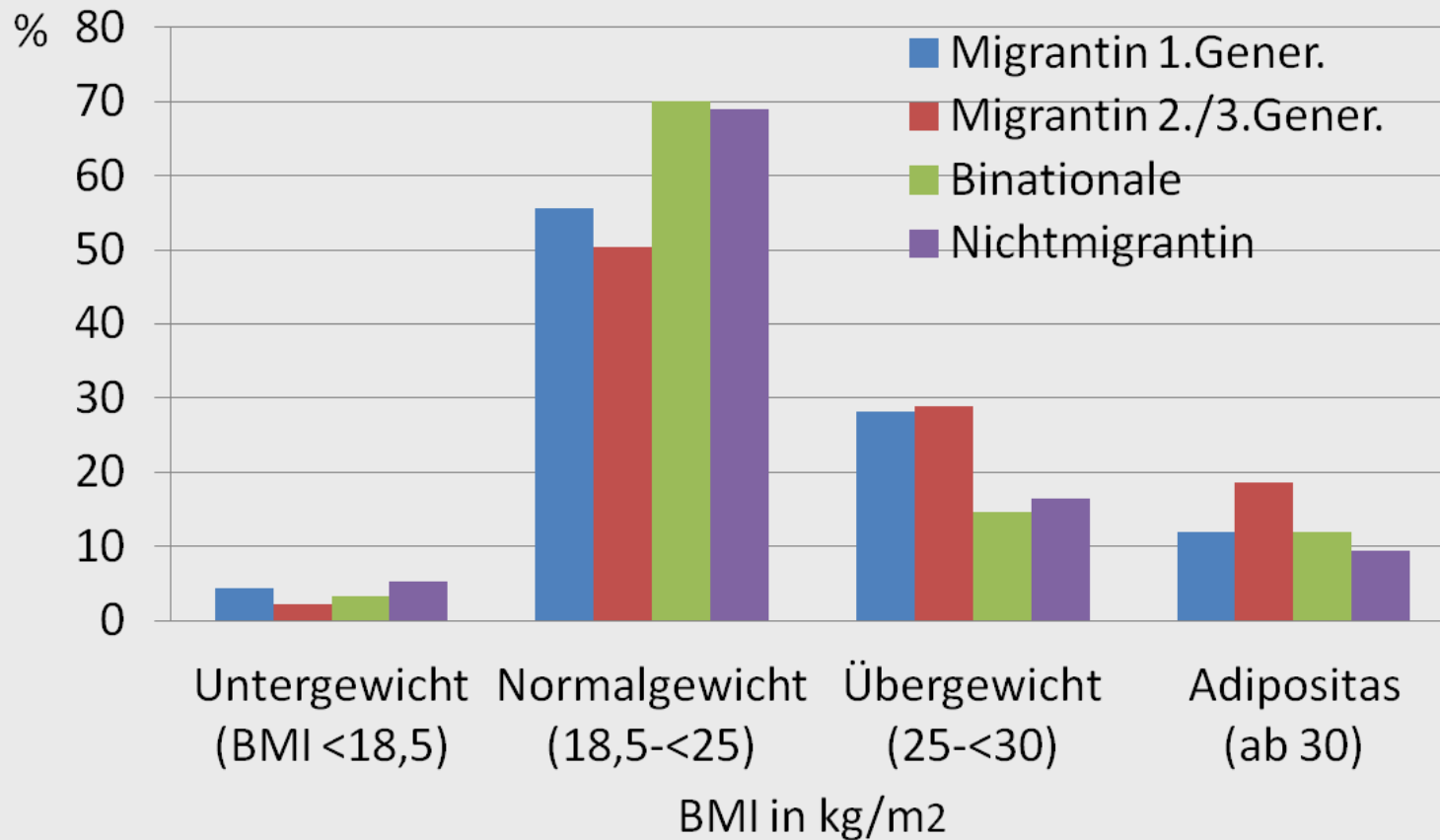
(ges. n=7.100; Def. n. Schenk et al. 2006/RKI)



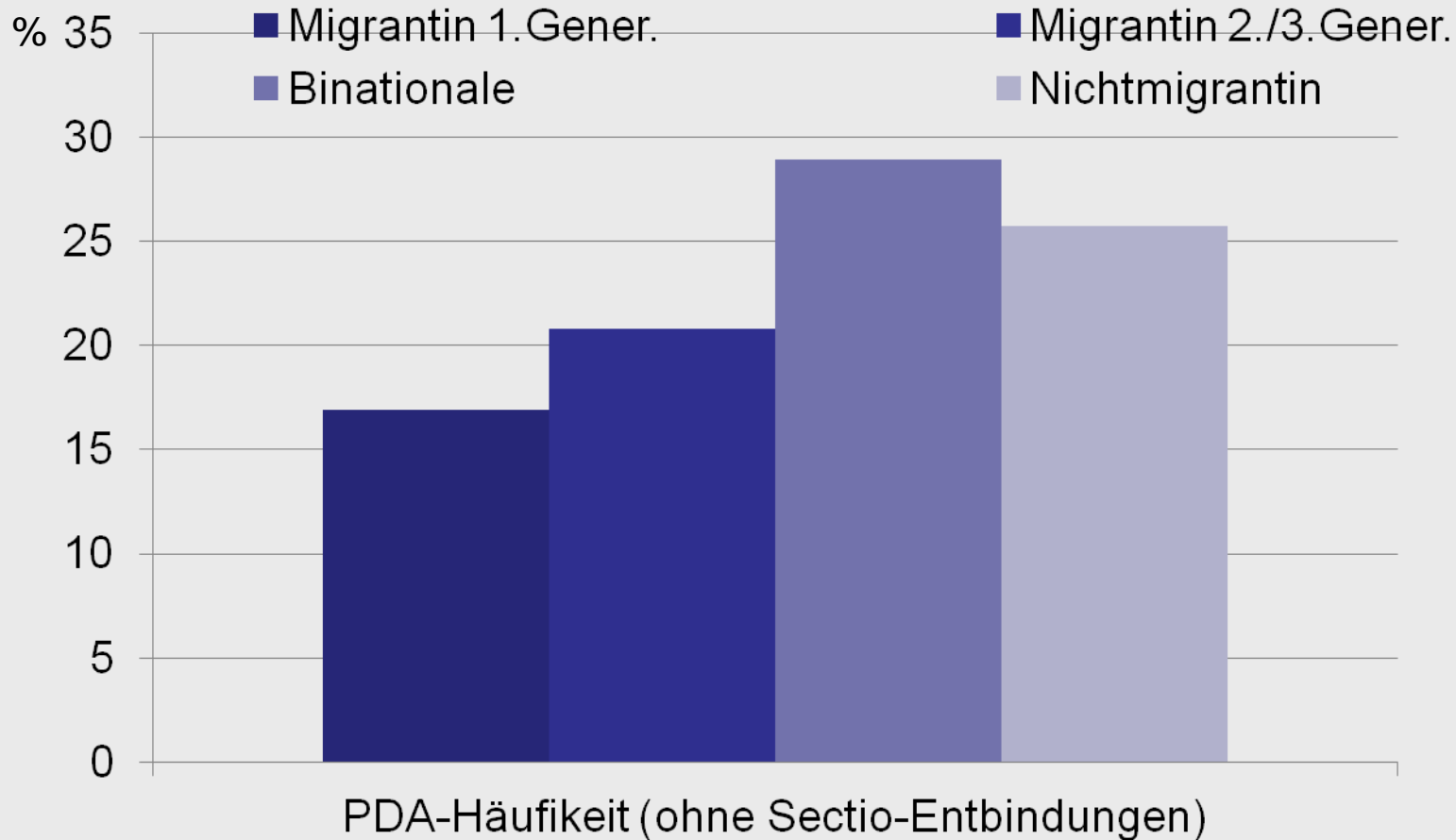
Selbsteingeschätzte Deutschkenntnisse bei anderer Muttersprache als Deutsch



BMI-Klassen entspr. WHO-Def. nach Migrationshintergrund (bei Erstuntersuchung lt. Mutterpass; in %)

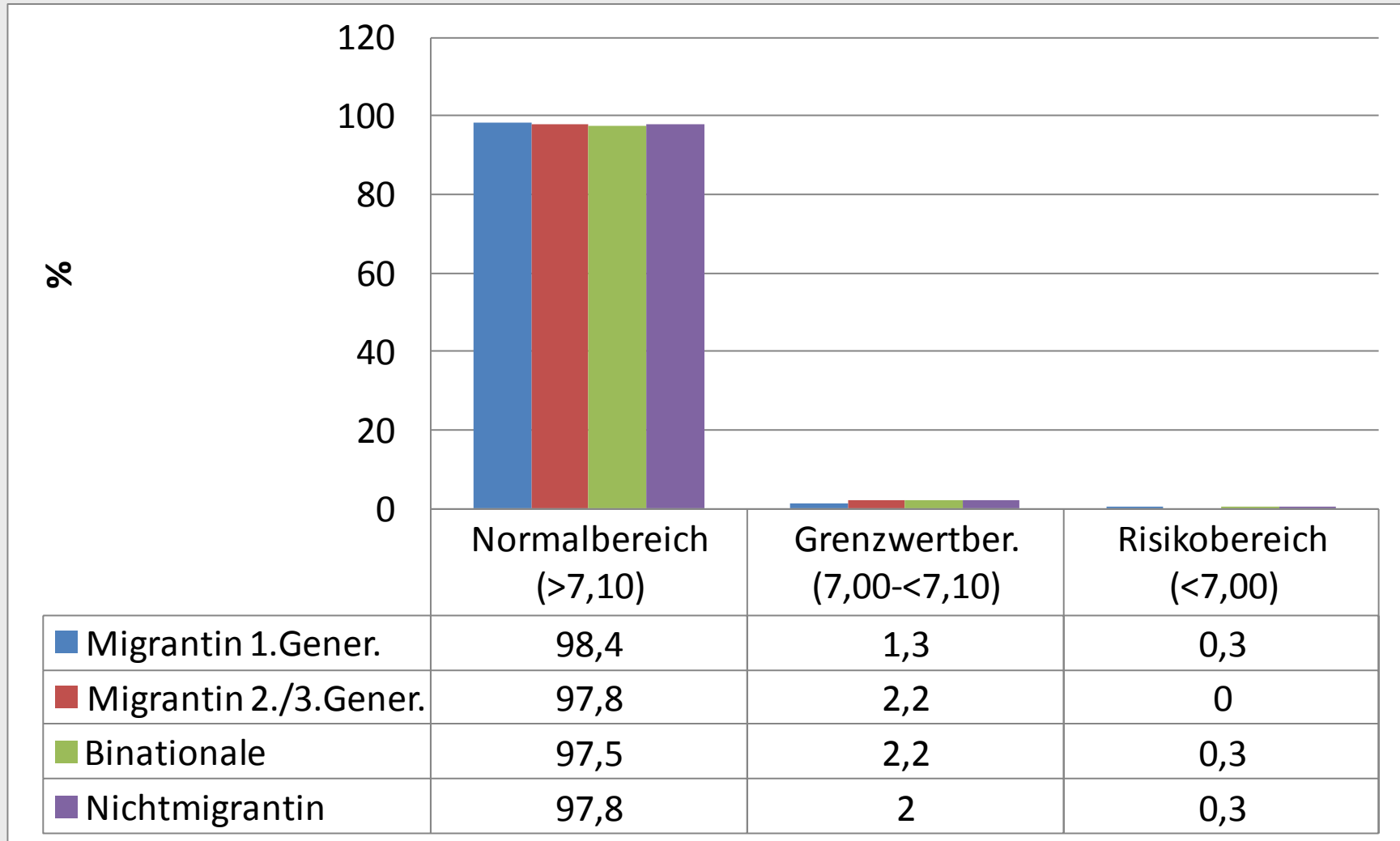


PDA/CSE-Frequenz sub partu nach Migrationsstatus (nur vaginale Geburten)



Arterieller NS-pH-Wert und Migrationsstatus

(in %; kein signifikanter Unterschied)



pH-Wert aus der Nabelschnur-Arterie u. Apgar-Werte der Neugeborenen 5 min. post natum nach Migrationsstatus der Mutter (in %) (n=4.552)



	Türkeistämmige Migrantinnen 1. Generation	Türkeistämmige Migrantinnen 2./3. Generation	Binationale Frauen	Nicht- Migrantinnen
<i>pH-Wert arterielles Nabelschnurblut</i>				
>7,10	98,4	97,4	97,3	96,8
≥7,00 bis ≤7,10	1,3	2,6	2,5	2,9
<7,00	0,3	0,0	0,3	0,3
<i>Apgar-Werte 5 min p.n.</i>				
0-3 Punkte	1,0	0,9	1,2	1,5
4-6 Punkte	3,4	5,0	5,2	6,0
7-10 Punkte	95,6	94,1	93,6	92,5

Logistische Regressionsanalyse: *keine* signifikanten Unterschiede, aber türkeistämmige Migrantinnen der 1. Gen. haben geringeres Risiko für art. NS-pH ≤7,10

Frequenz operativer Entbindungen sowie von Episiotomien und höhergradigen Dammrissen nach Migrationsstatus der Mutter (in %)



	Türkeistämmige Migrantinnen 1. Generation	Türkeistämmige Migrantinnen 2./3. Gen.	Binationale Frauen	Nicht- Migrantinnen
Sectio gesamt, davon	22,0	31,7	38,8	39,3
-primäre Sectio	10,5	12,2	13,6	15,4
-sekundäre Sectio	11,5	19,5	25,2	23,9
Vakuumextraktion	8,9	8,6	10,3	9,5
Forceps	0,0	0,2	0,0	0,1
Episiotomie	8,1	10,2	9,8	11,4
Dammriss 3./4. Gr.	0,7	2,4	0,6	1,1

Bei den *vaginal-operativen Entbindungen* keine signifikanten Unterschiede nach Adjustierung zwischen den vier Gruppen; zur Sectionhäufigkeit – nächste Folie.

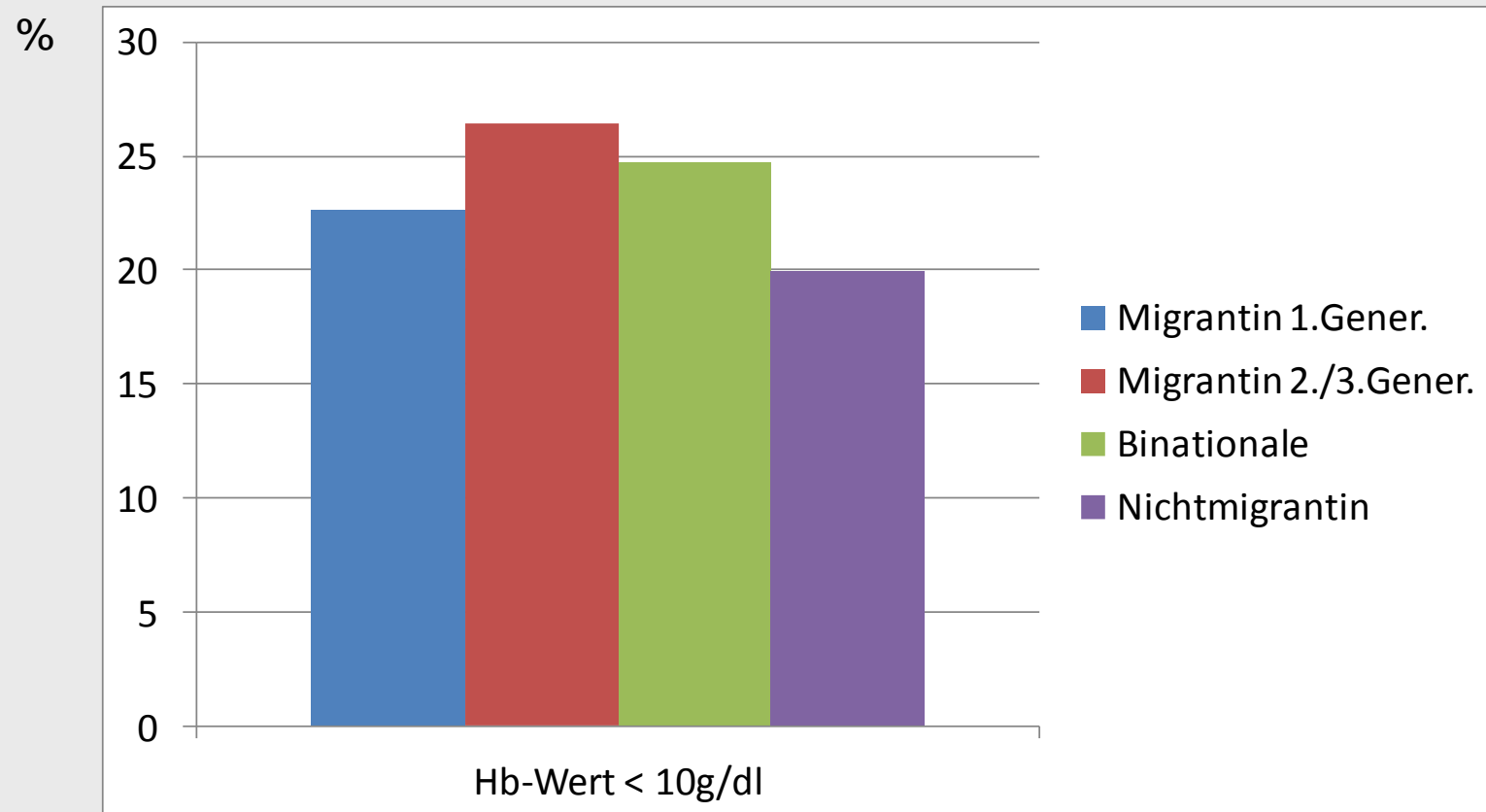
Sectionhäufigkeit im Vergleich Migrantinnen vs. Nicht-Migrantinnen



Türkeistämmige Migrantinnen haben insgesamt ein *geringeres Risiko* für

- eine sekundäre Sectio (OR: 0,69; KI: 0,54-0,87) und
- eine primäre Sectio (OR: 0,73; KI: 0,55-0,96) – insbes. verbunden mit geringen deutschen Sprachkenntnissen (OR: 0,47; KI: 0,23-0,96)

Häufigkeit postpartale Anämie nach Migrationsstatus



log. Regression: Risiko steigt mit Migr.status (2./3.Gener.), Blutung >1.000 ml, Mehrgebärenden (>3.Geburt), geringer Schulbildung

Vorläufige Zusammenfassung bzgl. Perinataldaten



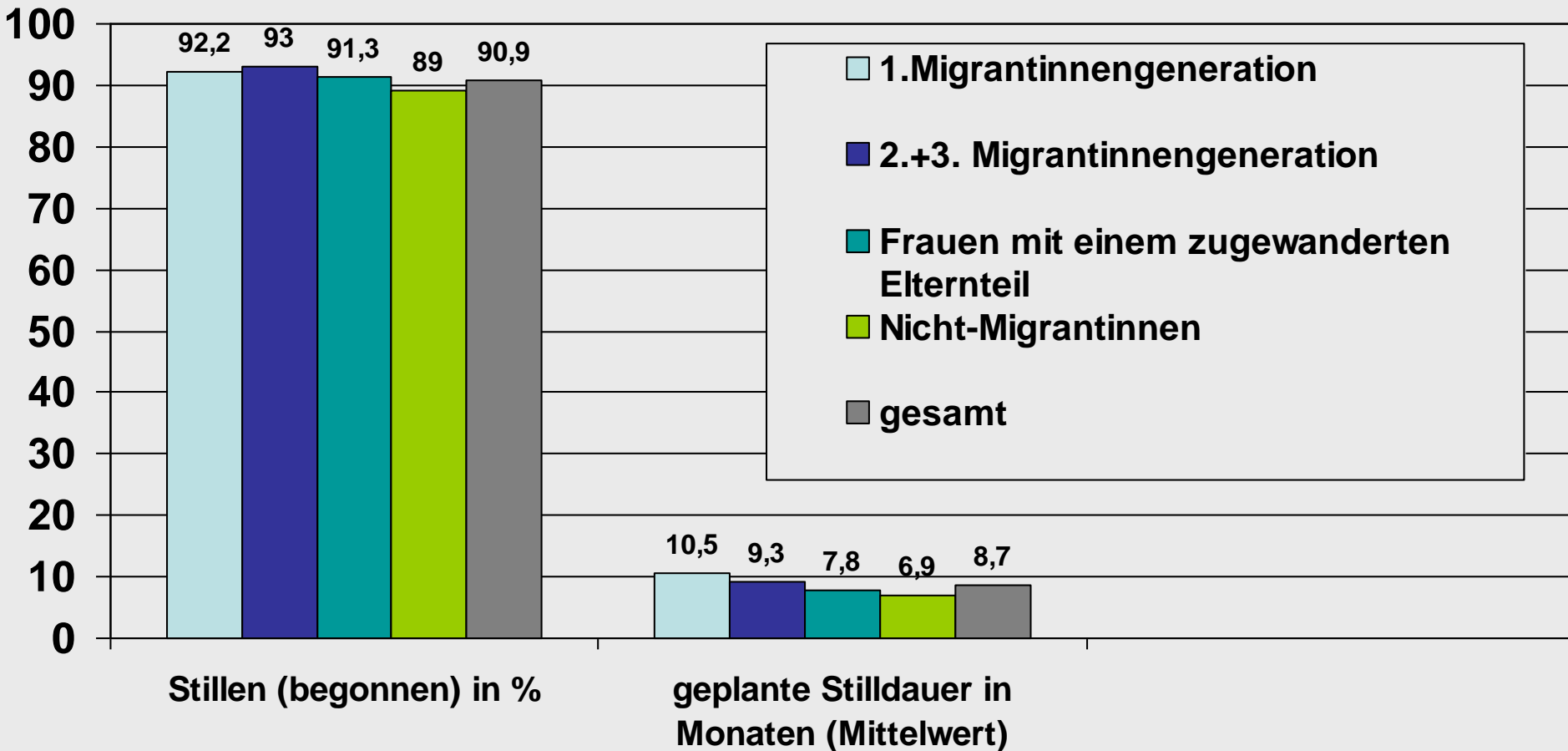
- Bei türkeistämmigen Migrantinnen fanden sich bei den meisten perinatalen Parametern **vergleichbar gute, z.T. sogar besser Resultate** im Vergleich mit den Frauen ohne Migrationshintergrund.
Gründe: ähnliche Standards bei der Inanspruchnahme von Maßnahmen der Schwangerenbetreuung im niedergelassenen Bereich und der medizinischen Geburtsklinikversorgung.
- Die Ursachen für die **geringere Gesamtrate von Sectio-Entbindungen** im Migrantinnenkollektiv sind weiter zu untersuchen.
Gründe: unbekannte Kausal- bzw. Protektivfaktoren; anderes Herangehen an das Geburtsgeschehen seitens der Gebärenden; andere Einstellungen und Beratungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte.



1. Epidemiologische Fakten
2. Geburtshilfliche Betreuung von Migrantinnen
- 3. Berliner Forschungsprojekt**
 - (a) Betreuung in der Schw.schaft
 - (b) Geburtshilfliche Daten
 - (c) Stillen und Migration**
4. Schlussfolgerungen

Stillen und Migrationsstatus

Ergebnisse der Berliner Perinatalstudie



Stillen beeinflussende Faktoren

Ergebnisse der Berliner Perinatalstudie



- ein Migrationshintergrund wirkt **stillfördernd**:
Migrantinnen der 1. Migrantinnengeneration (OR 0,42; KI 0,30-0,60) sowie der 2.+3. Migrantinnengeneration (OR 0,41; KI 0,29-0,58) stillen häufiger als Nicht-Migrantinnen
- **Stillhemmend** wirken Rauchen in der Schwangerschaft (OR 2,04; KI 1,65-2,52), eine niedrige Schulbildung (OR 1,61; KI 1,13-2,29), Adipositas der Mutter (1,47; KI 1,14-1,90) sowie eine Mehrlingsgeburt (2,47; KI 1,66-3,69)
- mütterliches Alter hat keinen Einfluss auf die Stillbereitschaft

Stillen: Nachbefragung 6 Monate nach der Entbindung

Ergebnisse der Berliner Perinatalstudie



- 6 Monate nach der Geburt stillen noch 51,6% der befragten Frauen (n=605)
- 96,4% von ihnen möchten weiterstillen
- 41,8% der befragten Frauen haben abgestillt

- von den stillenden Frauen haben bereits bis 2 Monate nach der Geburt *aufgehört zu stillen*
 - 23,5% der Migrantinnen der 1. Generation
 - 45,7% der Migrantinnen der 2.+3. Generation
 - 19,2% der binationalen Frauen/der Nicht-Migrantinnen



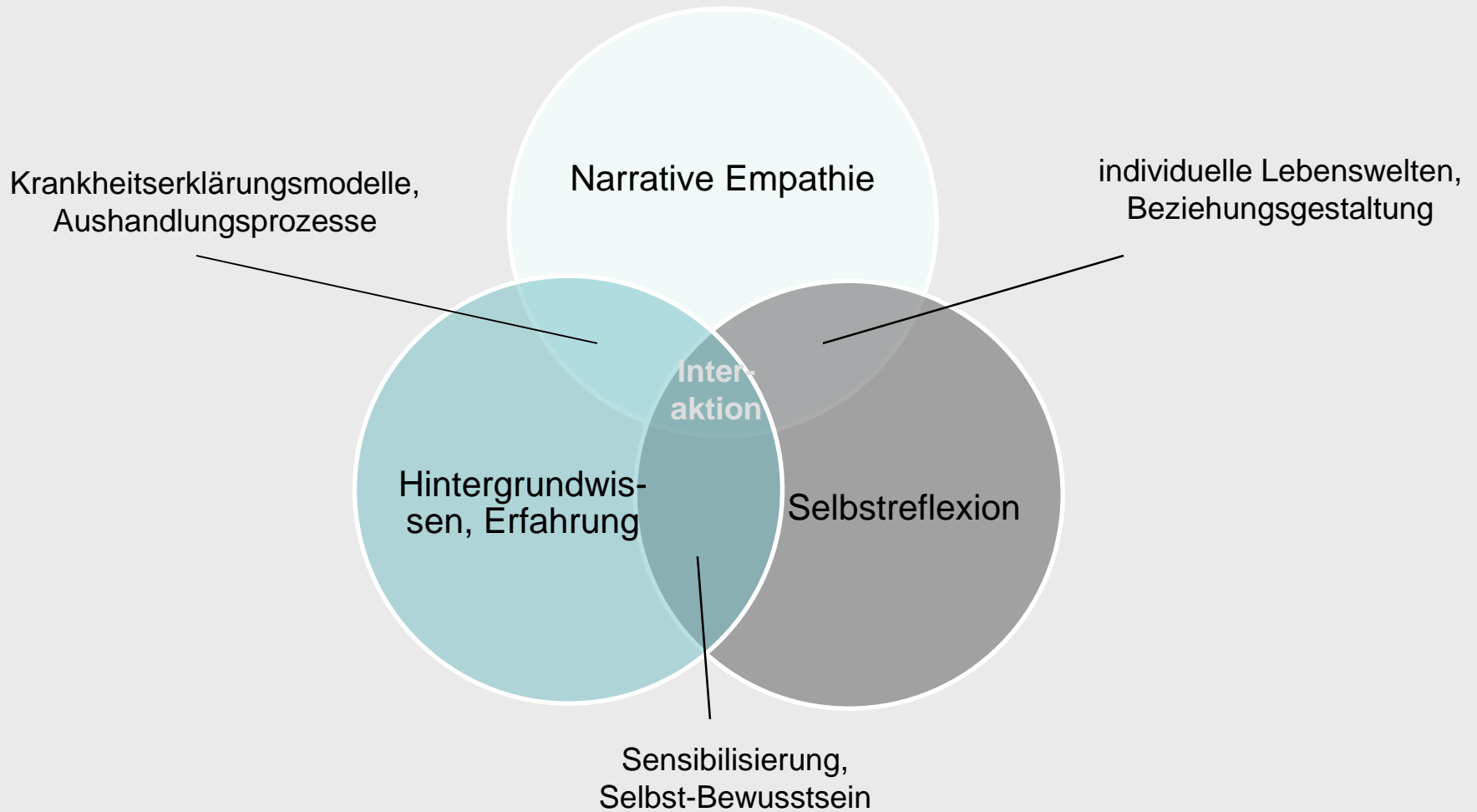
1. Epidemiologische Fakten
2. Geburtshilfliche Betreuung von Migrantinnen
3. Berliner Forschungsprojekt
4. **Schlussfolgerungen**

Werden *andere* Betreuungskonzepte gebraucht?





Trans-/Interkulturelle Kompetenz (nach Domenig 2007)





Praxisnahe Vorschläge

- weitere (!) Verbesserung des vorhandenen Systems der Schwangerenbetreuung
- Sensibilisierung der betreuenden Hebammen (Ärztinnen und Ärzte) in der Aus-, Fort – u. Weiterbildung
- Finanzierung eines Telefon-Dolmetscherdienstes
- Erfassung des Migrationsstatus im Mutterpass und der Perinataldatenerhebung (Qualitätssicherung)
- Bereitstellung von Daten für Forschung und bedarfsorientierte Versorgung(splanung)



**Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit!**

