

# Transkulturelle Akteurinnen

Berliner Beiträge zur Ethnologie

*Band 20*

Magdalena Stülb

## **Transkulturelle Akteurinnen**

**Eine medizinethnologische Studie zu  
Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft von  
Migrantinnen in Deutschland**

### **Über die Autorin:**

Dr. phil. Magdalena Stülb. Ethnologin, Krankenschwester. Derzeit tätig am Institut für Migration, Kultur und Gesundheit (AMIKO) in Freiburg. Lehrbeauftragte, Dozentin in der Aus- und Fortbildung für Sozial- und Gesundheitsberufe.

### **Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Als Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Philosophischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br. vorgelegt von Magdalena Stülb aus Zell/Mosel, WS 2008/2009

Erstgutachterin: Prof. Dr. Eveline Dürr

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Brigit Obrist van Eeuwijk

Vorsitzende des Promotionsausschusses der Gemeinsamen Kommission der Philologischen, Philosophischen und Wirtschafts- und Verhaltenswissenschaftlichen Fakultät: Prof. Dr. Elisabeth Cheauré

Datum der Disputation: 10.06.2009

Gedruckt auf holz- und säurefreiem Papier, 100 % chlorfrei gebleicht.

© Weißensee Verlag, Berlin 2010  
Simplonstraße 59, 10245 Berlin  
Tel. 030/29 04 91 92  
[mail@weissensee-verlag.de](mailto:mail@weissensee-verlag.de)  
[www.weissensee-verlag.de](http://www.weissensee-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten

Umschlagbild: Valentina Gaspari (Anonyma, eine Interviewpartnerin der Autorin)

Printed in Germany

ISSN 1610-6768

ISBN 978-3-89998-176-6

Für Mathias und Meret, Johanna und Clemens

## Inhalt

<b>Dank .....</b>	<b>11</b>
<b>Vorwort .....</b>	<b>13</b>
<b>Einleitung .....</b>	<b>15</b>
<b>1. Ausgangslage und Durchführung der Studie .....</b>	<b>21</b>
1.1 Forschungsschwerpunkte und Erkenntnisinteresse.....	21
1.2 Methodologie und Forschungsverlauf .....	25
1.3 Reflexion der Beziehungen im Feld .....	28
<b>2. Untersuchungsfeld und Teilnehmerinnen der Studie .....</b>	<b>35</b>
2.1 Migration in einer süddeutschen Universitätsstadt .....	35
2.2 Geburtshilfliches Setting .....	36
2.3 Vorstellung der Informantinnen .....	43
Die Expertinnen .....	43
Die Schwangeren.....	44
<b>3. Der Einfluss transkultureller Netzwerke auf das Erleben von Schwangerschaft und Geburt .....</b>	<b>54</b>
3.1 Kulturelle Verflechtungen in der ethnologischen und sozialwissenschaftlichen Forschung.....	54
3.2 Die sozialen Netzwerke der Migrantinnen .....	61
3.3 Die Bedeutung der Netzwerke während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett .....	66
Familiale Netzwerke.....	67
Nichtfamiliale Netzwerke.....	79
Islamische Frauengruppe .....	80
Nachbarinnen.....	81
Sprachkurs-Teilnehmerinnen.....	82
Peer-Gruppe.....	83
Diaspora-Gemeinschaft .....	84
Expertinnen-Netzwerke.....	85
3.4 Fallbeispiel Mia Francek .....	91

3.5 Weitere Informationsquellen: Einflüsse der Medien .....	93
3.6 Fallbeispiel Rahma Sabra .....	96
3.7 Resümee: Transkulturelle reproduktive Räume.....	99
<b>4. Mutterschaft und Erziehung im Spannungsfeld transkultureller Identitäten .....</b>	<b>105</b>
4.1 Kultur und (Mutter-)Identität .....	105
Kulturwissenschaftliche Identitätsforschung .....	106
Identitätskonstruktionen als Aushandlungs- und Abgrenzungsprozesse .....	113
Identitätskonstruktion in binationalen Partnerschaften .....	115
Abgrenzungsprozesse zum lokalen sozialen Umfeld .....	118
Präsentationen einer „guten Mutter“ .....	123
Zusammenfassung: Transkulturelle (Mutter-)Identitäten .....	130
4.2 Migration und Mutterschaft: Anpassen, Abgrenzen, Mitgestalten .....	135
4.2.1 Wochenbett.....	136
Mercedes Magyari: „ <i>Die haben alles falsch gemacht!</i> “ .....	136
Mia Francek: „ <i>I did not want to bother ...</i> “ .....	142
Valentina Gaspari: „ <i>Es ist ein Arbeit, die muss gemacht werden.</i> “ .....	144
Zusammenfassung: Orientierungen und Strategien im Wochenbett .....	146
4.2.2 Umgang mit den Neugeborenen .....	151
Valentina Gaspari: „ <i>Er wollte von mir nicht weg.</i> “ .....	151
Zusammenfassung: Pluralität in der Säuglingspflege .....	157
4.2.3 Erziehung .....	159
Beispiele der Erziehungsorientierungen .....	160
Zusammenfassung: Kultur und Erziehung .....	170
4.3 Resümee: Transkulturelle Mutterschaft.....	172
<b>5. „Verflechtungen“ von Expertinnen und Migrantinnen – Konstruktionen des Fremden und Eigenen in der Geburtshilfe.....</b>	<b>175</b>
5.1 Sozialkonstruktivistische Ansätze .....	175
5.2 Transkulturelle Netzwerke der Expertinnen .....	178
5.3 <i>Sortierungen</i> – Perzeptionen des Fremden von Hebammen, Ärztinnen und Ärzten.....	182
Ausländerinnen und Deutsche .....	184
Herkunftsländer .....	185
Deutschsprachige und Nichtdeutschsprachige.....	188

Bildung und sozialer Status .....	189
Weitere Kategorien .....	191
Zusammenfassung: Prozesse der Konstruktion und Dekonstruktion von kollektiven Identitäten .....	192
<b>5.4 Thematisierungen – „Fremde“ und „eigene“ Geburtskulturen .....</b>	<b>197</b>
Kommunikation.....	198
Natürlichkeit.....	210
Soziale Netzwerke.....	223
Unsicherheit und Unverständnis.....	231
Zusammenfassung: Kulturelle Spannungsfelder in transkulturellen Räumen .	238
 <b>6. Diskussion der Ergebnisse – Implikationen für die Praxis.....</b>	 <b>241</b>
 <b>Literatur.....</b>	 <b>251</b>
Internetquellen .....	275
 <b>Verzeichnis der Abbildungen .....</b>	 <b>279</b>
 <b>Anhang .....</b>	 <b>281</b>
Interviewleitfaden Expert/-innen Ärztinnen und Ärzte .....	282
Interviewleitfaden Expert/-innen: freiberufliche Hebammen.....	283
Interviewleitfaden Expert/-innen: Klinikhebammen.....	285
Interviewleitfaden Nacherhebung: Reflexion Schwangerschaft und Geburt.....	288
Interviewleitfaden Nacherhebung: Reflexion des ersten Jahres mit Kind – Mutterrolle .....	290
Mind Map Mütter .....	292



## Dank

Ganz herzlich möchte ich mich hier bei „meinen“ Frauen bedanken. Bei allen, die mir für Interviews zur Verfügung standen, vor allem aber auch bei den vier Müttern, die ich während ihrer Schwangerschaft begleiten durfte: Für die viele Zeit, die sie für mich aufgebracht haben, die vielen Fragen, die sie mir beantwortet haben, und den tiefen Einblick, den sie mir in ihr Leben gewährten, bin ich sehr dankbar. Auch bei den Hebammen, Ärztinnen und Ärzten, die für Interviews zur Verfügung standen und die mit großer Offenheit über ihre Erfahrungen gesprochen haben, bedanke ich mich sehr.

Danken möchte ich auch meiner Doktormutter Professor Eveline Dürr für die Geduld und den „langen Atem“ in der Betreuung dieser Arbeit, auch über große Entfernungen hinweg – so wurde auch dieses Projekt zu einer transnationalen Verflechtung. Auch bei meiner Zweitgutachterin Professor Brigit Obrist bedanke ich mich für viele inspirierende Gespräche und die aktive Unterstützung zur Nutzung von „Räumen“, in denen ich Themen und Probleme dieser Arbeit diskutieren konnte.

Ohne die Förderung durch ein Wiedereinstiegsstipendium der Frauenbeauftragten der Albert-Ludwig-Universität Freiburg wäre diese Forschung nie möglich gewesen – für die Förderung möchte ich mich aufrichtig bedanken. Zudem danke ich meinen Kolleginnen aus dem Peer-Mentoring-Projekt in Basel, das durch das Ressort Chancengleichheit der Universität Basel gefördert wurde, für den Austausch, die vielen Impulse und Anregungen, aber auch die freundschaftliche Unterstützung während des gesamten Forschungs- und Schreibprozesses. Für den kollegialen Zuspruch bedanke ich mich ebenso bei dem „autonomen Kolloquium“ am ethnologischen Institut an der Universität Freiburg.

Auch bei allen anderen, die mich bei der Durchführung der Dissertation unterstützen, möchte ich mich bedanken: Herrn Professor Prömpeler für die Ermöglichung einer Hospitation im Universitätsklinikum Freiburg sowie den Sozialarbeiterinnen Frau Geppert, Frau Litzke-Schwarzer, Frau Hein, Frau Kaiser und Frau Lorenz, die mir viel über die Lebensbedingungen in Flüchtlingswohnheimen berichtet haben. Und allen, die bei der Suche nach Interviewpartnerinnen behilflich waren.

## Dank

Für viele Vorschläge, Hinweise und Anregungen bedanke ich mich herzlich bei Katja Albert, Heike Drotbohm, Jasmin Karius, Elsbeth Kneuper, Hilde Strahl und Klaus Stülb. Und bei Marijke Schofer, Margarete Brüll, Edeltraut und Norbert Adam für die Hilfe beim Transkribieren der Interviewaufzeichnungen.

Ganz herzlich bedanke ich mich auch bei Yvonne Adam für die fruchtbare gemeinsame Einstiegsarbeit, das Entwickeln der Leitgedanken und die vielen kreativen Impulse im Verlauf des weiteren Dissertationsprozesses.

Und bei Mathias Ahuis für seine Hilfe bei der Schlusskorrektur. Nicht zuletzt gilt mein Dank Meret und Mathias für die tolle Unterstützung, vor allem in den letzten Monaten.

## **Vorwort**

Diese Arbeit basiert auf einem als gemeinsames Dissertationsvorhaben angelegten Forschungsprojekt. Das übergeordnete Themenfeld Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft in der Migration wird dabei im Hinblick auf verschiedene Fragestellungen bearbeitet. Yvonne Adam widmet sich dem thematischen Schwerpunkt der Gesundheits- und Körperkonzepte von schwangeren Migrantinnen, der von mir aufgegriffene Fokus liegt auf dem Einfluss transkultureller sozialer Netzwerke, auf Wissensgenerierung und Handlungsorientierungen in der Phase des Mutterwerdens in der Migration sowie auf den Prozessen der Interaktion zwischen Expertinnen, Experten und Migrantinnen in der Geburtshilfe.

## Einleitung

Die Effekte der Globalisierung werden nicht mehr nur im Hinblick auf ökonomische und weltwirtschaftliche Strukturen untersucht, verstärkt sind in den letzten Jahren auch die Veränderungen in der Lebenswelt der Akteure ins Blickfeld gerückt. Insbesondere im Zusammenhang mit Migration wird dem Aspekt der Transnationalisierung und Transkulturalisierung von Lebenswelten zunehmend Beachtung geschenkt. Die Sozial- und Kulturwissenschaften konnten hier in den letzten Jahren aufzeigen, dass Migration kein unilinear Prozess ist, dass vielmehr Migrantinnen und Migranten Netzwerke schaffen (Weiss und Thränhardt 2005), die ihnen vielfältige soziale und kulturelle Beziehungen ermöglichen. Mit den Konzepten „Transnationale Migration“ und „Transmigration“ (Glick-Schiller u. a. 1995) wurden sowohl neue Modelle der Migration entwickelt als auch empirische Forschungen initiiert, die sogenannte transnationale Praktiken untersuchten. Als aktuelle Beispiele für den europäischen Kontext seien hier Dahinden (2003) genannt, die „albanische Migrationsnetzwerke im transnationalen Raum“ untersuchte, und die Forschung zu „neuen Dienstmädchen“ von Helma Lutz (2007), die sich mit Migrantinnen als Hilfen in deutschen Haushalten beschäftigt.

Doch nicht nur transnationale Netzwerke beeinflussen die Lebenswelt von Migrantinnen und Migranten. Diese ist gekennzeichnet durch die Teilhabe an „pluralen Wirklichkeiten“ (Habermann 1997:56) und setzt sich aus einem vielfältigen kulturellen Repertoire zusammen.

Diese transkulturelle Perspektive vermag es, das kulturelle Spannungsfeld, in dem Migrantinnen agieren, weit über die beiden Pole der Kultur des Herkunftslandes und des Aufnahmelandes hinaus zu öffnen. Einen Beitrag hierzu leisten beispielsweise Schlehe (2002) in ihrer Forschung über die transkulturelle Lebenswelt von deutsch-indonesischen Paaren in Indonesien und Sökefeld (2008) über Identitätsprozesse von Aleviten in Deutschland.

Mit dem Thema Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft in der Migration erschließt diese Arbeit einen weiteren Bereich transkultureller Lebenswelten. Zwar rückte das Themenspektrum Migration und Gesundheit in den letzten Jahren zunehmend ins Blickfeld verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen, dabei dominieren jedoch epidemiologische, medizinische und Public-health-Forschungen. Diese waren lange überwiegend von einer defizitorientierten Sichtweise geprägt

und betrachteten Migration als ein stressvolles, konflikthafte Ereignis, das psychische und körperliche Störungen zur Folge haben kann: „Diese Orientierung trug zur Entwicklung des Klischees von armen, ungebildeten, abhängigen, passiven, hilflosen und betreuungsbedürftigen MigrantInnen bei.“ (Pourgholam-Ernst 2002:54). Verschiedene Forschungen konnten dieses Bild mittlerweile revidieren bzw. differenzieren. Hierzu leisteten die von Borde, David und Kentenich<sup>1</sup> initiierten und durchgeführten Untersuchungen einen wertvollen Beitrag, insbesondere durch das Aufgreifen von lange vernachlässigten Themen zu gesundheitlichen Spezifika von Frauen in der Migration (Borde u. a. 2008, Kentenich 2003). Auch in dieser Arbeit sollen nicht Defizite Gegenstand der Forschung sein, vielmehr wird versucht, Migrantinnen als Akteurinnen und Gestalterinnen ihrer Bedingungen wahrzunehmen.

Trotz vermehrter Forschungen zur Frauengesundheit in der Migration bleiben bis dato noch große Lücken insbesondere zur reproduktiven Gesundheit, Familienplanung<sup>2</sup> und zu spezifischen Herausforderungen des Mutterwerdens in der Migration. Diese Forschungslücken zeigen sich nicht nur im deutschsprachigen Kontext. „Little is known about the transition to parenthood for mothers in a new country“, konstatiert auch De Souza (2004:463) für Neuseeland. Herwartz-Emden und Westphal bemängeln, dass auch das Muttersein kaum in den Blick der Wissenschaft gerät und es bislang wenig Wissen über die diesbezüglichen Herausforderungen in der Migration gibt (Herwartz-Emden und Westphal 2003:99). Auffallend ist insbesondere das Fehlen der Perspektive der Betroffenen: Nur wenige qualitative Studien (Kotte 2009, Karius 2007) beschäftigen sich mit den spezifischen Bedingungen des Mutterwerdens und -seins in der Migration aus der Sicht der betroffenen Frauen.

Diese Forschungslücke offenbart sich nicht nur im wissenschaftlichen, sondern auch im Kontext der angewandten Ethnologie bzw. Medizinethnologie. Als Do-

---

<sup>1</sup> David, Borde, Kentenich 1999, David, Borde, Kentenich 2000, Borde und David 2003, Borde und David 2005, Borde und David 2008

<sup>2</sup> Unter der Leitung von Professor Dr. Cornelia Helfferich und Professor Dr. Wolfgang Essbach wird zurzeit im Forschungs- und Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg e.V. eine Studie durchgeführt mit dem Titel: „Frauen leben – Familienplanung und Migration im Lebenslauf“. Untersucht wird der Zusammenhang von Familienplanung und Migrationserfahrungen im Lebenslauf von 20- bis 44-jährigen Frauen mit einem türkischen und mit einem (süd-)osteuropäischen Migrationshintergrund in zwei Kommunen Deutschlands. (<http://www.soffi-f.de/?q=node/42>, Zugriff am 08.12.08). Zwischenergebnisse der Studie s. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Forschungsbericht 2009.

zentin für transkulturelle Kompetenz in der Geburtshilfe bin ich seit einigen Jahren in der Aus- und Weiterbildung für Hebammen tätig. Deren Tätigkeit zeichnet sich durch eine große kulturelle Vielfalt der Klientinnen aus, die als Migrantinnen aus den verschiedensten Ländern der Welt nach Deutschland zugewandert sind. Hier findet sich ein erheblicher Bedarf an Wissen über kulturelle Aspekte von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, vor allem aber auch über migrationspezifische Lebensbedingungen und Erfahrungen. Entsprechend zahlreich sind die Fragen, die hier vor allem an die Ethnologie und die Medizinethnologie herangetragen werden. Doch die hier angesiedelte Forschung ist für die Praxis nur von eingeschränktem Nutzen. Zwar wurden die Themen Schwangerschaft und Geburt innerhalb des Faches bereits seit den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts aufgegriffen, forschungsleitend aber war das Ziel, die „Geburt aus ethnomedizinischer“ Sicht<sup>3</sup> darzustellen.<sup>4</sup> Dies bedeutete zum einen, herauszustellen, dass „die Geburtshilfe in jeder Kultur historisch geformt“ ist, zum anderen aber auch, den „Technizismen“ in der westlichen Geburtshilfe entgegenzutreten (Kirchhoff 1995).<sup>5</sup> Die vielfältigen, in dieser Forschungstradition entstandenen kulturvergleichenden Studien schärfen zwar den Blick für die kulturellen Prägungen der biologisch-physiologischen reproduktiven Prozesse, vermitteln aber auch eine Vorstellung von der Geburt als kulturellem System (Jordan 1995:25), das lokal verortet werden kann. Fraglich ist dabei der anwendungsbezogene Nutzen dieser „klassisch-ethnologischen“ Forschungen für die in einem multikulturellen Setting tätigen Fachkräfte. Denn die Vermittlung dieses kulturgebundenen Wissens impliziert die Annahme, dass Migrantinnen die jeweilige „Geburtskultur“ ihres Herkunftslandes sozusagen in ihrem Gepäck mitbringen. Man benötigt,

---

<sup>3</sup> Als Sonderbände der Zeitschrift *Curare* erschienen zu Frauengesundheit, Schwangerschaft und Geburt: Schiefenhövel und Sich 1983, Schiefenhövel, Sich und Gottschalk-Batschkus 1995 und Gottschalk-Batschkus, Schuler und Iding 1997.

<sup>4</sup> Hierbei beziehe ich mich vor allem auf den deutschsprachigen Bereich. In den vergangenen Jahrzehnten wurden jedoch auch weltweit verstärkt Untersuchungen zur Reproduktion als durch Kultur, soziale Bedingungen und Biologie geprägt, durchgeführt (vgl. Rice und Manderson 1996).

<sup>5</sup> Kirchhoff sieht in der Ethnomedizin eine Vermittlerrolle zwischen technikorientierter Biomedizin und „traditionellen Geburten“: „Den gewünschten und notwendigen goldenen Mittelweg als Vermittler zwischen diesem scharfen Kontrast bietet unleugbar und ungezwungen und mit großem Gewinn das Studium der ethnomedizinischen Forschung und dessen Konsequenzen, d. h. also auch, das Sich-Einfühlen in die ‚traditionelle Geburt!‘“ (Kirchhoff 1995:4)

so die Folgerung, entsprechendes Wissen über diese „Geburtssysteme“, um die Frauen während Schwangerschaft und Geburt gut betreuen zu können.

Hier wird ein erweiterter Bedarf einer an transkulturellen Lebenswelten orientierten medizinethnologischen Forschung<sup>6</sup> deutlich, von qualitativen Untersuchungen zum Mutterwerden, die der Komplexität der Lebensbedingungen in der Migration Rechnung tragen. Doch auch die Reproduktion und Analyse der Perspektiven von migrierten Frauen allein vermag nicht die Vielschichtigkeit der kulturellen Einflüsse auf Schwangerschaft und Geburt im Untersuchungsfeld abzubilden. Um eine „Polyphonie“ (Clifford 1993:120) zu erzielen und damit die kulturelle Heterogenität zu erfassen, bedarf es auch der Sichtweisen der Expertinnen und Experten im Gesundheitswesen bzw. in der professionellen Geburtshilfe. Denn auch die Fachkräfte bringen als Akteurinnen und Akteure ihr Wissen und ihre vielschichtig geprägten Vorstellungen über eine „gesunde Schwangerschaft“ oder eine „gute Geburt“ in die Interaktion mit Schwangeren und Gebärenden mit ein und prägen damit eine dialogisch konstruierte Geburtskultur.

Vor dem Hintergrund der skizzierten Bedingungen versucht diese Forschung einen Beitrag zu den wissenschaftlichen Debatten um transkulturelle Lebenswelten in der Migration, aber auch zur Lösung anwendungsorientierter Fragen und Anforderungen in einem Einwanderungsland<sup>7</sup> zu leisten. Dabei soll die Sichtweise von Migrantinnen aufgegriffen und ihre Perspektive auf das Erleben von Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft nachvollzogen werden. Dazu erachte ich die Ethnologie als in besonderem Maße geeignet: „Die forschungsrelevante Stärke der Ethnologie liegt in der dichten Beschreibung und reflexiven Analyse kultureller Prozesse, wobei der Sichtweise der involvierten Personen besondere Aufmerksamkeit gebührt. Ihre kulturellen Praktiken und ihre Handlungslogik geben Aufschluss über den subjektiven Sinn und das damit verbundene Weltbild der Akteure.“ (Dürr 2005:2)

Indem die Perspektive der Migrantinnen um die Sichtweise der Expertinnen und Experten erweitert wird, stellt sich die Komplexität von kulturellen Prozessen

---

<sup>6</sup> Thomas Lux (2003:10ff) zeigt anhand der fachgeschichtlichen Entwicklungen und inhaltlichen Ausrichtungen die Abgrenzungen und Überschneidungen von Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medical Anthropology auf.

<sup>7</sup> Zwar versteht sich Deutschland nicht offiziell als Einwanderungsland, hat aber seit dem 1. Januar 2005 ein Zuwanderungsgesetz, das die Zuwanderung nach und den Aufenthalt in Deutschland rechtlich regelt.

in der Interaktion der Akteurinnen und Akteure in der Geburtshilfe dar. Die Triangulation dieser Perspektiven macht Machtstrukturen sichtbar und zeigt auf, wie sich kultureller Austausch in der Geburtshilfe gestaltet und welche Aspekte das Hervorbringen von Geburtskultur beeinflussen. Hier kann vor allem die Medizinethnologie einen erkenntnistheoretischen Rahmen bieten, da sie explizit Körper und Ausdrucksformen körperlicher Prozesse als kulturell vermittelt bzw. als kulturelle Zeichen versteht (Hadolt 2004:17f).

Im Folgenden werde ich zunächst den Rahmen dieser Forschung erläutern, Methodologie und Forschungsverlauf darlegen sowie die Beziehungen zu den Interviewpartnerinnen im Kontext der spezifischen Forschungsbedingungen reflektieren. Im Anschluss sollen das Forschungsfeld und die Teilnehmerinnen an der Studie vorgestellt werden.

Der erste thematische Schwerpunkt widmet sich den transnationalen und transkulturellen Netzwerken der Migrantinnen und deren Bedeutung in der Schwangerschaft und bei der Geburt. Ein spezifisches Augenmerk gilt hier der Frage nach der Wissensgenerierung und Informationsgewinnung unter Bedingungen weltweiter Verflechtungen und deren Relevanz für lokales Handeln.

Im zweiten inhaltlichen Themenblock soll der „transkulturelle Raum“, der sich im Mutterwerden in der Migration konstituiert, näher analysiert werden. Anhand von Wochenbett, der Säuglingspflege und Erziehungsorientierungen werden transkulturelle Erfahrungen insbesondere in der Interaktion mit lokalen Institutionen und Expertinnen und Experten an ausgewählten Fällen und Situationen untersucht.

Die anschließende Themeneinheit stellt zunächst Hebammen in ihren globalen Bezügen dar und greift deren Fremdheitskonstruktionen auf. Die Wahrnehmungen von Fremdheit in der Geburtshilfe werden sowohl aus der Perspektive der Fachkräfte als auch aus Sicht der Migrantinnen nachvollzogen.

Abschließend werde ich den hier aufgegriffenen transkulturellen Forschungsansatz beleuchten und im Hinblick auf den Nutzen für die Wissenschaft der Ethnologie, aber auch für die Praxis im Gesundheitswesen bzw. die Geburtshilfe diskutieren.





## **1. Ausgangslage und Durchführung der Studie**

### **1.1 Forschungsschwerpunkte und Erkenntnisinteresse**

Die vorliegende Arbeit verknüpft verschiedene Forschungsschwerpunkte und vertritt damit eine interdisziplinäre Orientierung. Mit der Untersuchung von Schwangerschaft und Geburt als einem lebensweltlichen Aspekt in der Migration schließt sie an die sozialwissenschaftliche Migrationsforschung an und rekurriert ebenso auf ethnologische Untersuchungen zur Transkulturalität. Da die Themen der Reproduktion innerhalb der Ethnologie vor allem in der Medizinethnologie aufgegriffen und in ihren soziokulturellen Dimensionen diskutiert werden, ist sie schwerpunktmäßig in dieser Subdisziplin angesiedelt. Daneben macht eine Untersuchung des Geburtswesens eine Einbeziehung der aktuellen Frauengesundheitsforschung – insbesondere von Forschungen, die das Thema Migration einbeziehen – unumgänglich. Diese verschiedenen Ansätze sollen hier kurz umrissen werden; ein ausführlicherer Theoriediskurs ist in die jeweiligen Kapitel integriert.

Mobilität ist ein grundlegendes Charakteristikum moderner Gesellschaften, das die Idee der Sesshaftigkeit als natürlicher Zustand infrage stellt. So schätzt der World Migration Report der International Organization for Migration (IOM) 2003 die Zahl der internationalen Migranten – also der Personen, die nicht in dem Land leben, in dem sie geboren wurden – auf rund 175 Millionen (Nuscheler 2004:53). Dies sind rund 2,7 Prozent der Weltbevölkerung. Der Anteil der Frauen wird dabei mit 47,5 Prozent angegeben, laut Nuscheler nicht mehr primär in der Funktion von begleitenden Familienmitgliedern, sondern auch als eigenständige Lohnempfängerinnen.

Es kann zwischen verschiedenen Formen bzw. Arten von Migration differenziert werden. Eine grundlegende Unterscheidung ist zwischen der freiwilligen und der unfreiwilligen Migration zu treffen. Freiwillige Migration bezieht sich meist auf die Arbeitsmigration. Ebenso zu dieser Kategorie zählt die Familienzusammenführung. Unfreiwillige Migration bezieht sich vor allem auf Menschen, die wegen kriegerischer Auseinandersetzungen, politischer Verfolgung oder anderer Bedrohungen ihr Land verlassen mussten, sie gelten als Flüchtlinge und unterliegen dem internationalen Flüchtlingsrecht. Weiterhin ist eine Unterscheidung zwi-

schen regulärer und irregulärer Migration möglich. Laut Nuscheler (2004:53) ist unter irregulärer Migration eine nicht dokumentierte Migration zu verstehen; die Zuwanderer reisen ohne Papiere in ein Land ein. Nach Angenendt existieren Schätzungen, die davon ausgehen, dass sich derzeit zwischen ein Achtel und ein Viertel der weltweiten Migranten und Flüchtlinge in irregulären Wanderungssituationen befinden (Angenendt 2005). Des Weiteren kann zwischen sesshaften und zirkulären Formen der Migration unterschieden werden: Nicht alle Migrantinnen und Migranten lassen sich dauerhaft an einen Ort nieder. Als zirkuläre Migranten fungieren oft auch die hochqualifizierten Migranten, auch „moderne Nomaden“ genannt (Dahinden 2008). Diese bewegen sich in Abhängigkeit von Entwicklungen auf dem globalen Arbeitsmarkt.

Angestoßen vor allem durch die im vergangenen Jahrhundert deutlich angestiegenen Migrationsströme und globalen Wanderungsbewegungen, setzten in den Sozialwissenschaften intensive Auseinandersetzungen mit den Hintergründen, Auslösern und Bedingungen der Migration ein. Wurde Migration zunächst als ein eindimensionaler Prozess verstanden, als ein Verhältnis zwischen Herkunfts- und Ankunftsregion, so treten in der aktuellen Forschung verstärkt die vielfältigen Mobilitätsformen in den Vordergrund. Dabei wurden lange nur Männer als Akteure der Migration wahrgenommen, während Frauen im Migrationsgeschehen als von den Männern abhängig und passiv betrachtet wurden (Han 2003:1). Erst seit den 80er-Jahren des vorigen Jahrhunderts rücken zunehmend auch Frauen in den Mittelpunkt des fachlichen und öffentlichen Interesses. Dazu trugen statistische Erhebungen bei, die den hohen Frauenanteil an internationaler Migration belegten, aber auch eine durch feministische Debatten erhöhte Sensibilität für frauenspezifische Themen. Vor dem Hintergrund der steten Zunahme des Umfangs der Migration von Frauen und ihrer globalen Ausprägung wird heute vielfach von der Feminisierung der Migration gesprochen (Han 2003:3). Insbesondere auch ausgelöst durch eine geschlechtsspezifische Betrachtung, stehen nun neue Muster der Migration im Fokus der Forschung, wie die Entstehung und Funktionen von transnationalen und transkulturellen Netzwerken (Apitzsch 2006:365).

Die Erforschung der komplexen Beziehungsnetzwerke von Migrantinnen und Migranten trugen zur Entwicklung eines neuen soziologischen Raumkonzeptes bei, das auf der Vorstellung einer Entkoppelung von geografischem und sozialem

Raum basiert und sogenannte transnationale soziale Räume entstehen lässt (Pries 1997:6). Migrantinnen verfügen über verschiedene sozialräumliche Bezugspunkte, die über nationalstaatliche Grenzen hinaus reichen und in diesem Sinne als transnational bezeichnet werden können (Pries 2001:49). Auch Wolfgang Welsch, der den Begriff des Transkulturalismus in die aktuelle kulturwissenschaftliche Debatte einführte, spricht von der Entkoppelung von kultureller und nationaler Identität. Diese ist gekennzeichnet durch eine externe Vernetzung der Kulturen, eine Auflösung der Eigen-Fremd-Differenz und einer transkulturellen Prägung der Individuen (Welsch 2005:323). Damit repräsentiert der Begriff des Transkulturalismus die Debatten um den Kulturbegriff in der Ethnologie, die die vermeintliche Einheit von Kultur, Ort bzw. Raum und Sprache als Trugschluss identifizierten (Hauser-Schäublin und Braukämper 2002:9).

Hier knüpfen aktuelle Forschungen der Medizinethnologie an. Denn im Kontext der transnationalen Verflechtungen werden auch medizinisches Wissen und Praktiken verändert. Unter dem Stichwort der Globalisierung der Heilkunde (Hörbst und Wolf 2003) stellt beispielsweise Reynolds White (2002) die Zirkulation von „Materia Medica“ dar, diskutieren Wolf und Dilger (2003) AIDS im Spannungsfeld zwischen Universalismus und lokalen Besonderheiten oder thematisiert Obrist van Eeuwijk (2003) den Einfluss von regionalen, nationalen und internationalen Konzepten auf die Vorstellung einer „richtigen Ernährung“. Aber auch Schwangerschaft und Geburt finden, wenn auch bislang nur vereinzelt, zunehmend Beachtung. Hier sind die Forschungen von Rice und Manderson (1996) zu Mutterschaft und reproduktiver Gesundheit in Asien sowie die Studie zu „Mutterwerden in Deutschland“ von Kneuper (2004) zu nennen, die dabei unter anderem der Frage nachgeht, ob die „natürliche Geburt“ eine globale Errungenschaft sei. In jüngster Zeit widmen sich vereinzelte Studien auch dem Zusammenhang von Migration und Mutterschaft. So thematisiert Delius die Befindlichkeit im Wochenbett am Beispiel türkischer und kurdischer Migrantinnen in Deutschland (Delius 2003). De Souza fokussiert die Situation schwangerer Migrantinnen aus Goa in Neuseeland (De Souza 2004) und Kotte widmet sich in ihrer Dissertationsforschung dem Erleben von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett von chinesischen Frauen in Berlin (Kotte 2009).<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Als Pionierin auf dem Gebiet der anthropologischen Geburtsforschung kann Brigitte Jordan (1993) betrachtet werden, indem sie Schwangerschaft und Geburt als biosoziales Ereignis versteht und kulturvergleichende Studien durchführt. Im deutschsprachigen Raum findet sich in

Nur letztere, unabhängig von der hier vorliegenden Arbeit und fast zeitgleich entstandene Studie von Kotte thematisiert explizit den Aspekt der Transkulturalität. Darüber hinaus existieren jedoch keine Forschungen, die Schwangerschaft, Geburt und Migration aus einer akteurszentrierten Perspektive unter besonderer Berücksichtigung transnationaler sozialer Netzwerke untersuchen. Zwar löst sich die Gesundheitsforschung zunehmend von einer herkunfts- und ethniespezifischen Ausrichtung und fokussiert auf soziale, migrations- und geschlechtsspezifische sowie andere Hintergründe im Kontext von Migration und Gesundheit (Wiedl und Marschalck 2001:9). So warnen beispielsweise David und Borde vor der „Ethnisierung des Sozialen“ (David und Borde 2003:10), dennoch ist eine Differenzierung nach Herkunftsländern weiterhin Grundlage vieler Studien zu Schwangerschaft und Migration (Widmer 1998, Peter 1999, Kentenich u. a. 1999, David u. a. 2000, Kentenich u. a. 20039).

Diese Forschung hat daher einen methodischen Zugang gewählt, der das Herkunftsland der Migrantinnen nicht als Auswahlkriterium definiert. Im Sinne der neueren Migrationsforschung wird hier Migration als Prozess verstanden, der „wandernde“ Frauen in komplexe transnationale Netzwerke einbettet. In Abgrenzung zum Begriff der „Geburtssysteme“ von Jordan (1993), der einen essentialistischen Kulturbegriff impliziert, wird hier davon ausgegangen, dass „Geburtskultur“ in der Interaktion von Individuen, die an „pluralen Welten“ (Habermann 1997:55) teilhaben, stets neu geschaffen wird. Die Perspektive der Migrantinnen selbst, aber auch die der professionellen Akteurinnen und Akteure im Geburtswesen, sollen dabei Gegenstand der Forschung sein.

Daraus ergeben sich folgende Forschungsfragen: Welche Bedeutung haben Herkunftskultur und transnationale Netzwerke für das Erleben von Schwangerschaft und Geburt? Woher beziehen Migrantinnen ihr Wissen über geburtshilfliche Themen und wo informieren sie sich? Worauf basieren Vorstellungen von einer

---

der Ethnomedizin eine längere kulturvergleichende Forschungstradition zur Schwangerenbetreuung, Geburtsbeistand, geburtshilflichen Techniken und Methoden sowie zu peri- und postpartalen Riten (Binder-Fritz 2003:99). Hier seien die von Schievehövel und Sich (1983), von Schiefenhövel, Sich und Gottschalk-Batschkus (1995) und von Gottschalk-Batschkus, Schuler und Iding (1997) im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin herausgegebenen Bände genannt.

<sup>9</sup> Das Team um Matthias David, Theda Borde und Heribert Kentenich führt seit einigen Jahren Studien zu Migration und Gesundheit, insbesondere auch zu Frauengesundheit, in Berlin durch. Da hier unter den Migrantinnen die türkischen Patientinnen die Mehrzahl stellen, beziehen sich viele Studien auf Frauen mit türkischem Migrationshintergrund.

„guten Geburt“? Welchen Einfluss haben transkulturelle Identitäten auf das Muttersein und den Umgang mit dem Neugeborenen? Wie nehmen Expertinnen im Gesundheitswesen (Hebammen und Ärztinnen) die Situation von Migrantinnen wahr? Und wie stellen sich die Prozesse der Produktion von „Geburtskultur“ in der transkulturellen Interaktion zwischen Gebärender und Expertin dar?

## 1.2 Methodologie und Forschungsverlauf

Um diesen Fragen nachzugehen, wurde eine entsprechende Forschungsstrategie entwickelt. Zunächst möchte ich an dieser Stelle noch einmal darauf hinweisen, dass diese Arbeit als selbstständiger Teil eines gemeinsamen Forschungsprojektes entstanden ist. Das Forschungsthema hat sich als empirische Fragestellung aus transkulturellen Trainings mit auszubildenden Hebammen entwickelt, die ich seit dem Jahr 2000 gemeinsam mit Yvonne Adam durchführe. Wir erkannten den Bedarf einer Erhebung der Sichtweise von Migrantinnen und entwickelten entsprechende Forschungspläne. Dabei kristallisierten sich zwei unterschiedliche Forschungsstränge zu der übergeordneten Themenstellung Schwangerschaft, Geburt und Migration heraus. Ein Schwerpunkt ist die Untersuchung von Gesundheits- und Körperkonzepten, den Yvonne Adam bearbeitet. Der zweite ist die Transkulturalität von Migrantinnen und Expertinnen, der Gegenstand der hier vorliegenden Arbeit.

Die Untersuchung orientiert sich forschungsstrategisch an den Prinzipien der *grounded theory*, wie sie von Glaser und Strauss entwickelt wurde (Glaser und Strauss 1967, Strauss und Corbin 1990, Strauss 1994). Insbesondere stütze ich mich auf die Idee des induktiven Forschungsprozesses, der in einem Wechselspiel von Datenerhebung und Datenanalyse Leitgedanken entdeckt, entwickelt und verifiziert. Ich erachte diese Methode vor allem wegen ihrer eng auf den Forschungsgegenstand bezogenen Arbeitsweise als geeignete Forschungsstrategie für diese Untersuchung. Für mein forschungsstrategisches Vorgehen bedeutete dies im Wesentlichen, dass neben der Datenerhebung im Untersuchungsfeld gleichzeitig Daten analysiert wurden. Die in diesem Prozess entwickelten Hypothesen und Kategorien konnten dann wiederum in der Empirie überprüft werden. Der wiederholte Wechsel von induktivem und deduktivem Herangehen ermög-

lichte es so, Schritt für Schritt relevante Daten herauszukristallisieren und sie zugleich immer wieder einer empirischen Überprüfung zugänglich zu machen.

Die Methoden und Techniken der Feldforschung rekrutieren sich aus dem Methodenkanon der qualitativen Sozialforschung. So nutzte ich verschiedene Interviewtechniken wie das Leitfaden-Interview (Flick 2002:117ff) und das narrativ-biografische Interview (Schlehe 2002:77). Der Forschungsbeginn wurde mit Fokusgruppen eingeleitet (Flick 2002:168ff). Des Weiteren stellte die teilnehmende Beobachtung ein wichtiges methodisches Vorgehen dar. Ich begleitete die Informantinnen zu vielfältigen Schwangerschafts- oder gesundheitsorientierten Aktivitäten und Terminen wie beispielsweise zu Geburtsvorbereitungskursen, Vorsorgeuntersuchungen und Arztbesuchen. Aus Gründen der Datenerhebung und auch der Reziprozität begleitete ich die Frauen auch bei Behördengängen, bot meine Hilfe zum Dolmetschen an und partizipierte in vielen unterschiedlichen Alltagskontexten. Zusätzlich nutzte ich kognitive Erhebungsverfahren (Antweiler 1993, Wassmann 2003), insbesondere das *mental mapping* zur Ermittlung der transnationalen Netzwerke der Akteurinnen.

Die Erinnerungsprotokolle, Mitschriften und aufgezeichneten Interviews wurden transkribiert und mithilfe des elektronischen Textanalysesystems MAXQDA, einem Programm zur Unterstützung der qualitativen Datenanalyse, analysiert. Bei der inhaltlichen Kodierung der Texte orientierte ich mich an den Kodierverfahren der *grounded theory*, ein dabei entwickeltes Codesystem unterstützte mich in der Analyse der Daten.

Um einen ersten Einblick in das Thema zu erhalten, wurde im Frühjahr 2003 eine Pilotstudie in Form einer Fokusgruppendifkussion mit anschließenden fünf Einzelinterviews durchgeführt. Die Fokusgruppe setzte sich aus Teilnehmerinnen einer interkulturellen Frauengruppe des Fachdienstes Migration von Caritas Freiburg zusammen. Hierbei kristallisierten sich Themenschwerpunkte der Migrantinnen in Bezug auf Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft heraus. Diese dienten zur Entwicklung eines Leitfadens für die anschließenden Einzelinterviews.

Eine einwöchige Hospitation in der Universitäts-Frauenklinik gewährte mir Einblick in den Alltag einer großen Klinik für Geburtshilfe und zeigte mir damit einen Ausschnitt des geburtshilflichen Angebotes der Stadt. In einer weiteren Hospitation im örtlichen Sozial- und Jugendamt informierte ich mich über das soziale

Unterstützungsangebot für Frauen und Familien. Diese beiden Einsätze ermöglichten es mir außerdem, die Sicht der Expertinnen und Experten im Sozial- und Gesundheitssystem kennenzulernen.

Entsprechend dem Forschungsdesign begann nun die Suche nach Interviewpartnerinnen, die nicht in Deutschland geboren waren, die zu diesem Zeitpunkt in einer Frühphase der Schwangerschaft waren und die über Kenntnisse der deutschen Sprache verfügten. In einer breit angelegten Suche wurde Kontakt zu folgenden Stellen aufgenommen: Beratungsstellen, Bildungseinrichtungen, Religionsgemeinschaften, städtische Einrichtungen, Kulturvereine, Flüchtlingswohnheime, geburtshilfliche Arztpraxen in verschiedenen Stadtteilen, freiberufliche Hebammen und schließlich Lebensmittelläden, die auf außereuropäische Angebote spezialisiert sind. Wir legten Handzettel aus und führten viele Informationsgespräche mit Sprachlehrerinnen, Pfarrern, Verkaufsleitern, Sozialarbeiterinnen, Arzthelferinnen, Ärztinnen und ehrenamtlich Aktiven der verschiedenen Einrichtungen.

Parallel zur Suche nach Interviewpartnerinnen begann bereits die Datenerhebung. Als Einstieg und zum Kennenlernen führte ich biografisch-narrative Interviews und klärte die Frauen über Ziel und Ablauf der Forschung auf. In einigen Fällen blieb es bei dieser einmaligen Begegnung, andere Frauen erklärten sich zu einer Mitarbeit bis zur Geburt des Kindes und ggf. darüber hinaus bereit. Beschränkte sich die Suche zunächst auf deutsch sprechende Migrantinnen, führte ich später auch Interviews in Englisch und Französisch durch. Insgesamt konnten 25 Einzelinterviews geführt werden, vier Frauen waren schließlich zu einer Zusammenarbeit bereit und erklärten sich mit weiteren Gesprächen und Interviews einverstanden. Diese Frauen waren aus Italien, Rumänien, Algerien und Indonesien nach Deutschland migriert.

Für eine längerfristige Teilnahme an der Forschung gab es sehr unterschiedliche Motive. Eine Interviewpartnerin wurde von ihrer Nachbarin auf die Studie aufmerksam gemacht, mit dem Hinweis, auf diesem Weg Kontakt zu Deutschen herstellen zu können. Die Aussicht auf Austausch mit Einheimischen war auch in einem weiteren Fall ausschlaggebend, hier initiiert durch die Vermittlung einer Sprachlehrerin. In beiden Forschungsbeziehungen wurde dann auch mein Angebot zu Dolmetschen bzw. bei Behördengängen zu unterstützen zu einem zusätzlichen motivierenden Faktor. Die beiden weiteren Interviewpartnerinnen wurden



## 1. Ausgangslage und Durchführung der Studie

im Zusammenhang einer Beratung bei Pro-Familia auf diese Forschung hingewiesen. Beide meldeten sich daraufhin bei mir: Während die eine grundsätzliches Interesse an kulturwissenschaftlicher Forschung bekundete (ihre Schwester hielt sich zu diesem Zeitpunkt mit einer anthropologischen Forschung in Costa Rica auf) und sie zudem stets daran interessiert sei, neue Menschen kennenzulernen, erhoffte sich die andere den Expertenrat einer Wissenschaftlerin zu verschiedenen Lebensproblemen.

Im Durchschnitt nahm ich einmal pro Woche Kontakt zu einer Interviewpartnerin auf, je nach individueller Lebenssituation auch häufiger. Ich konnte an einer Geburt teilnehmen, hatte zudem die Möglichkeit, eine Interviewpartnerin in ihr Herkunftsland Algerien zu begleiten und mit ihr ihre dort lebende Familie zu besuchen. Nach der Geburt der Kinder setzte ich die Gespräche und Interviews noch vier weitere Monate fort. Ein Jahr später nahm ich nochmals Kontakt zu den Frauen auf, um ein bzw. zwei retrospektive Interviews zu führen und Fragen, die sich in der Analyse der Daten herauskristallisiert hatten, zu klären. Außerdem konnte ich in diesen Gesprächen meine bis zu diesem Zeitpunkt entwickelten Interpretationen mit den Interviewpartnerinnen reflektieren.

Die Zwischenzeit nutzte ich zur Durchführung von Experteninterviews mit zwölf Hebammen, einer niedergelassenen Gynäkologin und einem Gynäkologen. Das gesamte Spektrum der örtlichen geburtshilflichen Angebote (Hebammen dreier verschiedener Kliniken, aus einem Geburtshaus, der Hausgeburtshilfe und der vor- und nachgeburtlichen Betreuung) konnte dabei erfasst werden. Die Interviews wurden anhand eines Leitfadens durchgeführt und auf Tonträger aufgezeichnet.

### **1.3 Reflexion der Beziehungen im Feld**

Da die Forschung über Schwangerschaft und Geburt den Aufbau einer vertrauensvollen Forschungsbeziehung zu den Teilnehmerinnen der Untersuchung notwendig machte, soll die Beziehungsebene hier transparent gemacht werden.

Ethnologische Forschung basiert stets auf Interaktion und damit auf dem Eingehen von Beziehungen zwischen Forschenden und Beforschten. In diese Beziehungen tritt der Forschende als Subjekt ein, seine generierten Daten sind damit stets durch seine Subjektivität geprägt. Dass Forscherinnen und Forscher nicht

als „Neutrum ins Feld gehen und damit im Kontakt mit den Subjekten agieren können“ (Flick 2002:87), ist in der qualitativen Forschung unumstritten. Spätestens seit der sogenannten Reflexiven Wende, in deren Verlauf die Bedingungen der Produktion ethnologischen Wissens kritisch überdacht wurden, findet sich die Einsicht in die unumgehbare Positioniertheit und Subjektivität der Forschenden (Schlehe 2005<sup>10</sup>). Aus diesen Debatten resultierten Forderungen nach systematischer Selbstreflexion und transparenter Darlegung der Forschungsbedingungen in Publikationen.

Ein Aspekt der Selbstreflexion besteht in dem Bewusst- und Transparentmachen der Beziehungen zu den Akteuren im Feld. Denn die Forschenden nehmen bestimmte Rollen und Positionen ein oder bekommen diese – zum Teil auch unfreiwillig – zugewiesen (Moser 1997, Flick 2002). Von der Art dieser Rollen und Positionen hängt wesentlich ab, zu welchen Informationen Zugang möglich ist bzw. welche verwehrt bleiben (Flick 2002:87). Nach Berg hat der Forscher dabei auch die Möglichkeit, Rollen zu gestalten, zu verändern und sogar in einer erwünschten Rolle zu agieren: „Role-taking is a conscious selection, from among one’s actual role repertory, of the role thought most appropriate to display to a particular respondent at the moment.“ (Berg 2004:98). Denzin und Lincoln bezeichnen den Forscher als *Bricoleur*, „who understands that research is an interactive process shaped by his or her personal history, biography, gender, social class, race, and ethnicity, and those of the people in the setting“ (Denzin und Lincoln 1998:4). Damit wird die Beziehung zwischen beiden Seiten maßgeblich auch durch die individuellen Persönlichkeiten beeinflusst.

Von diesen komplexen sozialen Prozessen der Interaktion war auch die hier vorliegende Datenerhebung geprägt. Neben der Rolle der Forscherin erlebte ich mich im Verlauf der Forschung auch als Ratgeberin, Unterstützerin und Freundin. Von meinen Interviewpartnerinnen wurde ich oft vor allem als bereits erfahrene Mutter wahrgenommen. In nur wenigen Situationen wandten sich die Frauen an mich als Krankenschwester mit entsprechenden fachlichen Kenntnissen, sehr selten wurde ich auch als Dozentin für auszubildende Hebammen angesprochen.<sup>11</sup> Letzterer Aspekt wurde von mir aktiv ausschließlich in den

---

<sup>10</sup> Vortrag an der Universität Heidelberg unter <http://www.akh.uni-hd.de/texte/schlehe240605.pdf>, Zugriff vom 17.12.2008

<sup>11</sup> Ich verfüge über eine Ausbildung als Krankenschwester. Da ich keine geburtshilflichen Erfahrungen in diesem Beruf habe, informierte ich zwar meine Interviewpartnerinnen darüber,

Abschlussinterviews aufgegriffen: Die Frage danach, was die Frauen von einer guten Hebamme erwarteten, bettete ich in meinen beruflichen Kontext ein, indem ich mich nach einer möglichen Botschaft für Hebammenschülerinnen erkundigte.

Um den in dieser Untersuchung entwickelten Forschungsfragen nachgehen zu können, war der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den schwangeren Frauen eine wichtige Voraussetzung. Denn erst zwischenmenschliche Aspekte wie gegenseitige Sympathie und Vertrauen ermöglichten einen Zugang zum Feld und damit zu den Interviewpartnerinnen. Nur wenn es gelang, eine gemeinsame Beziehungsebene zu entwickeln, konnte ich ohne eigene Befangenheit und ohne diese bei den befragten Frauen hervorzurufen, an dem intimen und persönlichen Geschehen der Schwangerschaft und Geburt teilhaben. Daher wurde diesem Beziehungsaspekt im Rahmen meiner Forschung eine große Bedeutung beigemessen.

Im Hinblick auf einen ethisch verantwortungsvollen Umgang mit den befragten Frauen und einen wissenschaftlich verantwortungsvollen Umgang mit den generierten Daten stellten sich vor allem zwei Fragen: Wurde ich zunächst als Forscherin wahrgenommen, so entwickelte sich in manchen Beziehungen daraus ein freundschaftliches Verhältnis. War den Frauen stets bewusst, dass ich unsere, zum Teil sehr vertrauensvollen, Gespräche als wissenschaftliche Daten betrachtete und durfte ich die in diesen Kontexten gewonnenen Informationen überhaupt als Daten behandeln? Und inwieweit wurde aus meinem Helfen und Unterstützen ein Eingreifen, das die Entscheidungen der Informantin so einschneidend veränderte, dass eine Einbeziehung dieser Daten in die Auswertung einen falschen Eindruck erwecken würde?

Ich möchte diese Fragen anhand einiger Beispiele erörtern. Wie bereits erwähnt, war mir eine Reziprozität in der Feldforschung ein großes Anliegen. Denn für die vielen Gespräche, die investierte Zeit und das große Entgegenkommen der Frauen wollte ich eine Gegenleistung erbringen, indem ich meine Hilfe anbot. Dass ich selbst Mutter einer zum Zeitpunkt der Datenerhebung etwa fünfjährigen Tochter war und zudem Schwangerschaft und Geburt in der gleichen Stadt erlebt hatte – dieser Umstand stellte sich als wichtige Einflussgröße auf Gestaltung und Art der Forschungsbeziehung heraus. Als offensichtlich erfahrene Mutter war ich

---

es wurde aber nicht zu einem zentralen Rollenverständnis. Auch darüber, dass ich als Ethnologin auszubildende Hebammen unterrichtete, hatte ich die Frauen in Kenntnis gesetzt.

in den Augen meiner Interviewpartnerinnen immer auch eine potenzielle Beraterin. Dies vor allem im Hinblick auf das lokale Setting, das mir durch eigenes Erleben bekannt war. Meine Fremdsprachenkenntnisse (die Interviews wurden auf Deutsch, Englisch und Französisch durchgeführt) eröffneten die Perspektive, Übersetzungshilfen bei Behörden, Arztbesuchen u. Ä. in Anspruch nehmen zu können. Dies war sowohl für die französisch- als auch für die englischsprachige Interviewpartnerin von entscheidender Bedeutung.

So bat mich meine indonesische Interviewpartnerin, in einem Geburtsvorbereitungskurs für sie in die gemeinsame Sprache Englisch zu übersetzen. Da die ersten Termine als reine Frauenabende konzipiert waren, durfte sie ihr Ehemann nicht begleiten. Damit erhielt ich die Möglichkeit, die schwangere Migrantin in diesem Setting zu beobachten, wurde aber selbst dabei zunehmend Teil des Geschehens. Die Hebamme klassifizierte mich kurzerhand als Schwangere und teilte mich meiner Interviewpartnerin Frau Francek als Übungspartnerin zu. Wir massierten uns gegenseitig die Wirbelsäulen mit Kirschkernsäckchen und unterstützten uns beim Balancieren auf Gymnastikbällen. Indem ich die Anleitungen der Hebamme übersetzte und durch mein persönliches Mittun, gab ich Frau Francek bereits meine Interpretationen vor. Oft fragte sie mich dabei zunächst nach meiner Meinung zu dieser oder jener Übung oder Information, bevor ich ihr diese Fragen stellen konnte. Dieses persönliche Involviertsein wirkte sich zwar sehr positiv auf die Beziehungsebene aus, erschwerte dafür aber das Erfassen von Frau Franceks eigener Auffassung.

Ein weiteres Beispiel liefert die Teilnahme an der Geburt der Tochter von Frau Sabra. Diese fragte mich einige Wochen vor dem errechneten Geburtstermin, ob ich sie zur Geburt in die Klinik begleiten wolle. Ihr Ehemann werde auf keinen Fall bei der Geburt dabei sein wollen und sie würde sich freuen, wenn ich zum Übersetzen mitkommen könnte. Ich empfand dies als einen großen persönlichen Vertrauensbeweis und als Forschungschance, den intimsten und kritischsten Punkt der „Schwangerschaft in der Migration“ verfolgen zu können. Gleichzeitig war mir aber bewusst, dass mein Helfen, Unterstützen und Beraten auch das Geschehen beeinflussen könnte. So versuchte ich zwar, mich bei Entscheidungen nicht aktiv einzubringen, konnte aber, wenn explizit danach gefragt, meine persönliche Meinung nicht immer zurückhalten. So bestätigte und unterstützte ich Frau Sabra in ihrer Skepsis gegenüber geburtseinleitenden Maßnahmen. Ähnlich

wurde mein Einfluss deutlich, als der Säugling später an einer Mittelohrentzündung erkrankte und zum wiederholten Mal Antibiotika verschrieben bekam. Ich empfahl Frau Sabra eine homöopathische Behandlung, die sie auch mit dem Kind durchführte. Diese Beispiele machen deutlich, dass die Reziprozität in dieser Forschung zulasten der angestrebten Neutralität der Forscherin geht. Dennoch und nicht zuletzt auch aufgrund dieser Erfahrungen bin ich der Auffassung, dass die Beschäftigung mit bestimmten Themen in der ethnologischen bzw. sozialwissenschaftlichen Forschung ein Eingreifen in einem begrenzten und reflektierten Rahmen unumgänglich macht.<sup>12</sup> Ich werde daher in dieser Arbeit mein Eingreifen und Einflussnehmen stets transparent machen und reflektieren.

Wie bereits erwähnt, muss nicht nur das Eingreifen der Forscherin reflektiert werden, die hier zugrunde liegende Erhebung macht auch ein kritisches Überdenken verschiedener Kontexte der Feldforschung erforderlich. Dies vor allem im Hinblick auf Überschneidungssituationen zwischen wissenschaftlicher Datenerhebung und Gesprächen unter Freundinnen, die durch Emotionalität und Empathie geprägt waren. Auch dieses Dilemma soll an einem Beispiel illustriert werden.

Frau Sabra, die sich als gläubige Muslima bezeichnet, versicherte in verschiedenen Gesprächen und Interviews, dass sie in die hiesige Geburtsmedizin vollstes Vertrauen habe. Außerdem liege alles, auch der Verlauf und der Ausgang der Geburt ihres Kindes, in Gottes Händen. Sie drückte damit zunächst Sicherheit und Zuversicht aus. Während eines Besuches erkundigte sich Frau Sabra ausführlich nach meiner eigenen Erfahrung bei der Geburt meiner Tochter. Dabei schilderte ich auch meine damaligen Ängste und Unsicherheiten. Frau Sabra zeigte sich sehr berührt und es entwickelte sich eine vertrauensvolle Nähe, die es uns ermöglichte, Geburtserfahrungen auszutauschen. Plötzlich begann Frau Sabra zu weinen und erzählte von ihren immer wiederkehrenden Träumen, bei der Geburt des Kindes zu sterben. Sie berichtete von ihren Todesängsten und Befürchtungen im Hinblick auf die Geburt. Ich war mir sehr bewusst, dass sie diese sehr emotionalen Aspekte mir nicht erzählt hätte, wenn sie mich in dieser Situa-

---

<sup>12</sup> Die Frage des Eingreifens wurde auch innerhalb der AG Medical Anthropology diskutiert. Neben einer aus dem Forschungsthema resultierenden Betroffenheit, die methodisch reflektiert werden sollte, gilt auch der Handlungsimperativ als forschungsbeeinflussend. Laut Knipper und Wolf (2004:65) fordern Leiden und Krankheit als Gegenstände wissenschaftlicher Untersuchungen zum Handeln auf. Hierbei seien nicht nur professionelle Helfer gefragt, sondern alle, die helfen können. Eben auch ethnologisch forschende Wissenschaftler.

tion nur als Forscherin wahrgenommen hätte. Nur im Rahmen einer freundschaftlichen Beziehung wurde ein Austausch auf dieser emotionalen Ebene möglich.

Innerhalb der Ethnologie sind Diskurse zur Emotionalität in der Forschungsbeziehung eher randständig. Vor allem feministisch orientierte Wissenschaftlerinnen versuchten, in einem egalitären Forschungsprozess „Authenzität, Reziprozität und Intersubjektivität zwischen der ForscherIn und ihren Untersuchungs- ‚Gegenständen‘ herzustellen“ (Duelli-Klein, Renate 1983, nach Stacy 1993:197). Einfühlungsvermögen, Beziehungsfähigkeit und Anteilnahme wurden dabei als spezifisch weibliche Stärken betrachtet. Es wurden aber auch kritische Überlegungen laut, die vor einer subtileren Form der einseitigen Bereicherung warnten, die sich durch geplantes und strategisches Eingehen von persönlichen Beziehungen etablierte. „Denn durch die vorgeschlagenen subjektiven Forschungsmethoden sind die Informantinnen ungleich stärker der Ausbeutung und dem Verrat durch die Forscherin ausgesetzt. Die Ethnographin verlässt nach getaner Forschungsarbeit die Informantinnen, zu denen sie eine enge Freundschaftsbeziehung aufgebaut hat, und darüber hinaus wird sie die Daten, die sie nur aufgrund der engen Beziehungen zu den Informantinnen sammeln konnte, veröffentlichen und so sehr persönliche Konfliktsituationen wie Todesfälle, Liebesbeziehungen, Ehebrüche etc. wissenschaftlich ausschlichten.“ (Rippl 1993:11)

Das *Anthropology Matters Journal* widmete 2007 eine komplette Ausgabe dem Thema „Fielding Emotions“ und geht dabei vor allem der folgenden Frage nach: „What is the function of emotions in the socio-cultural anthropological research process?“ (Ingie Hovland 2007). Verschiedene Autorinnen schildern ihre eigenen Forschungserfahrungen und diskutieren, inwieweit Emotionen dem Erkenntnisgewinn dienen und als methodisches Instrument betrachtet werden können. Dies wird hier für verschiedene Forschungsbereiche explizit empfohlen. So schildert Géraldine Mossière am Beispiel ihrer Forschung über eine Pentecostal Church in Montreal, Canada, wie wichtig es ist, sich in die Emotionen der Informanten einzufühlen: „I will argue that a circumstantial empathic stance (Einfühlung) may be the only way to grasp the experiential and embodied dimensions of religious behaviours.“ (Mossière 2007). Auch Anne Monchamp diskutiert die Rolle von Emotionen, indem sie die Trennlinie zwischen persönlicher und professioneller Ebene auflöst. Eindrucksvoll berichtet sie, wie sie erst durch sehr persönliche

## 1. Ausgangslage und Durchführung der Studie

Anteilnahme für ihre Informantinnen verständlich und nachvollziehbar wurde und sich so eine Vertrauensebene entwickeln konnte: „If I had not shared personal information about myself with these women, it is quite likely that they would not have shared personal information with me about their lives either, and therefore, without this sort of relationship development my research would not progress.“ (Monchamp 2007)

Ich erachte es als einen Aspekt der Transparenz und Selbstreflexion, auf die emotionale Ebene in dieser Forschung hinzuweisen. Bezüglich der Nutzung der in diesem Kontext erworbenen Daten habe ich Rücksprache mit den betreffenden Interviewpartnerinnen gehalten und explizit nachgefragt, ob ich diese Informationen verwerten darf. Interessanterweise nahmen die Frauen dies nicht als Problem wahr und willigten ohne zu zögern in den Einbezug der Daten ein.