



# Handbuch für die Gesundheitsberatung

Ein transkulturelles Hilfsmittel für die Beratung von  
schwangeren Migrantinnen tamilischer Herkunft mit  
Gestationsdiabetes

Projektteam NutriGeD (Nutrition Gestational Diabetes)  
20.01.2020

## Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	3
2	Übersicht	3
2.1	Herkunft	3
2.2	Situation in der Schweiz	4
2.3	Warum Diabetes?	4
3	Transkulturelle Kompetenz	4
3.1	Definition	4
3.2	Selbstreflexion	5
3.3	Hintergrundwissen, Erfahrung	5
3.4	Narrative Empathie	5
4	Die Tamilische Bevölkerung in der Schweiz	6
4.1	Kultureller Hintergrund und interkulturelle Verknüpfungen	6
4.2	Religion, Feste und Bräuche	7
4.3	Familienstruktur	8
4.3.1	In Sri Lanka	8
4.3.2	In der Schweiz	8
4.4	Sprache	8
4.4.1	Allgemein	8
4.4.2	Sprachliche Schwierigkeiten in der Schweiz	9
4.5	Wirtschaftliche Integration	9
4.6	Gesundheit	10
4.6.1	Gesundheitsverständnis	10
4.6.2	Tamilische Heilmittel	10
4.6.3	Die Haltung zur westlichen Medizin	11
4.6.4	Einstellung zum eigenen weiblichen Körper	11
4.7	Schwangerschaft	11
4.8	Tamilische Esskultur	13
4.9	Tamilische Essgewohnheiten in der Schwangerschaft	14
3.10	Weitere wichtige Aspekte	17
5	Literaturverzeichnis	18
6	Anhang	19
7	Danksagung	20

## 1 Vorwort

Arbeiten Sie im Gesundheitswesen und haben öfters Kontakt mit anderssprachigen Klienten und Klientinnen/ Patienten und Patientinnen? Dann dürfte Ihnen folgende Herausforderung bekannt sein: Man versucht, mit dem Gegenüber eine Beziehung aufzubauen um fachliche Informationen auszutauschen und stösst dabei nicht nur auf sprachliche Barrieren. Wird zum Beispiel in der Ernährungsberatung nach der Anzahl konsumierter Scheiben Brot gefragt, während sich die Patientin/ der Patient aber hauptsächlich von Fladenbrot und Reis ernährt, kann es passieren, dass wichtige Informationen verloren gehen. Dasselbe andersherum. Wenn eine Patientin berichtet, dass sie für ihre Familie Idli als Zwischenmahlzeit und Jalebi zum Dessert gemacht hat, ist es für das Gegenüber nicht selbsterklärend, welche Nahrungsmittel und Nährstoffe genau konsumiert wurden.

Um eine Brücke zwischen den Kulturen zu schlagen, wurden die folgenden drei Hilfsmittel für die Beratung von tamilischen Frauen mit Gestationsdiabetes erarbeitet, die Sie gerne herunterladen und für die Beratung verwenden dürfen.

Beim ersten Hilfsmittel handelt es sich um ein **Tamilisches Lebensmittellexikon**. Sie als beratende Person können anhand der Bilder herausfinden, was Ihr Gegenüber gerne isst, und somit den entsprechenden Kohlenhydrat-, Fett- und Eiweissanteil einschätzen.

Das **bunt illustrierte Hilfsmittel** soll in der Beratung bei Verständigungsschwierigkeiten helfen. Es wurde darauf geachtet, mit möglichst wenig Text zu arbeiten und verstärkt Bilder zu verwenden. Sie haben für die Informationen rund um Ernährung und Gestationsdiabetes immer eine deutsche Seite und eine tamilische Seite vorliegen, um die Kommunikation zu unterstützen und den Frauen einen Zugang zu Informationen in ihrer eigenen Sprache zu ermöglichen. Wir freuen uns, wenn Sie die Unterlagen in der Beratung verwenden und für Ihre Bedürfnisse - und natürlich die Ihrer Klientinnen - anpassen (zum Beispiel bei der Mahlzeitenanzahl). Sie sind auch herzlich eingeladen, die Rezepte auszuprobieren, die Tamilische Küche bietet wahre Gaumenfreuden.

Das **Handbuch** soll für Fachpersonen einen ersten Einblick in Themen wie «Transkulturelle Kompetenz» und die tamilische Kultur bieten. Ziel ist, das Verständnis für andere Lebens- und Ernährungsgewohnheiten zu fördern und Ihnen eine Personengruppe nahezubringen, die sich hier in der Schweiz im Alltag eher im Hintergrund hält und nicht viel von sich preisgibt. Im Anhang finden Sie ergänzende Literatur zu den behandelten Themen.

## 2 Übersicht

### 2.1 Herkunft

Die Demokratische Sozialistische Republik Sri Lanka, bis 1972 offiziell Ceylon genannt, ist etwa 1.5 Mal so gross wie die der Schweiz. Es leben heute über 20.3 Mio. Menschen auf der Insel, darunter etwa 3.6 Millionen Tamilinnen und Tamilen. Sie bilden den zweitgrössten Anteil der Bevölkerung nach den Singhalesen. Die Ureinwohner der Insel, die Veddas, stellen heute nur noch einen kleinen Teil der

Bevölkerung dar, sie wurden von aus Nordindien kommenden Indoariern, Singhalesen, sowie Tamilen verdrängt. In der Zeit des Kolonialismus herrschten zuerst portugiesische und holländische Kolonialherren, 1815 wurde sie zu einer britischen Kolonie, 1948 erfolgte die Unabhängigkeit (Badeker, 2014). Als 1983 im Inselstaat ein blutiger Bürgerkrieg ausbricht, flüchten viele Tamilinnen und Tamilen ins Ausland, auch in die Schweiz. Der Krieg wird offiziell 2009 beendet, die Aufarbeitung der Kriegsverbrechen aller Parteien dauert noch Jahre an.

## 2.2 Situation in der Schweiz

In der Schweiz bildet die srilankische Diaspora mit ungefähr 42'000 Personen eine der grössten Migrationsgruppen. Rund 90 - 95 % von ihnen sind Tamilinnen und Tamilen, ungefähr 10'000 von ihnen sind eingebürgert. Ein Drittel der srilankischen Wohnbevölkerung, die ständig in der Schweiz lebt oder eingebürgert wurde, ist hier geboren. Die Mehrheit lebt in der Deutschschweiz, insbesondere den Kantonen Zürich, Bern sowie Aargau, ausserdem ist eine relativ grosse Gruppe von circa 2'400 Personen im Kanton Waadt wohnhaft (Moret, Efionayi, & Stants, 2007).

## 2.3 Warum Diabetes?

Fachleute sprechen von einer genetischen Prädisposition der tamilischen Bevölkerung für die Entwicklung von Diabetes mellitus Typ 2 (DM 2) sowie Gestationsdiabetes mellitus (GDM). Frauen aus dem süd- und ostasiatischen Raum leiden im Vergleich zu Schweizer Frauen häufiger an GDM (S3-Leitlinie GDM – Diagnostik, Therapie und Nachsorge, 2018). Die Krankheit ist nicht meldepflichtig, weshalb genaue Zahlen leider fehlen.

# 3 Transkulturelle Kompetenz

## 3.1 Definition

*„Der Bund verfolgt das Ziel, für alle Menschen in der Schweiz die gleichen Chancen zu bieten, gesund zu sein bzw. das eigene Gesundheitspotenzial voll auszuschöpfen“* (Guggisberg et al., 2011).

Schon seit dem 19. Jahrhundert beschäftigt sich die Forschung mit dem Thema Migration und Integration. Letztere soll durch Chancengleichheit und Partizipation der gesamten Gesellschaft gewährleistet werden. Um der Migrationsbevölkerung die gleichen Chancen wie Schweizern und Schweizerinnen zu ermöglichen, sollte Gesundheitspersonal (Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Diabetesberaterinnen und Diabetesberater, Pflegende) über transkulturelle Kompetenzen verfügen. Diese definiert Domenig (2007) wie folgt:

„Transkulturelle Kompetenz ist die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten. Transkulturell kompetente Fachpersonen reflektieren eigene lebensweltliche Prägungen und Vorurteile, haben die Fähigkeit die Perspektive anderer zu erfassen und zu deuten und vermeiden Kulturalisierungen und Stereotypisierungen von bestimmten Zielgruppen“. Im Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe „Transkulturelle Kompetenz“ beschreibt

Domenig (2007) Selbstreflexion, Hintergrundwissen und Erfahrung, sowie narrative Empathie als die drei Hauptmerkmale der transkulturellen Kompetenz.

### 3.2 Selbstreflexion

Fachpersonen müssen nach Domenig (2007) zuerst ihre eigene Lebenswelt in einem selbstreflexiven Prozess wahrnehmen. In der Folge soll bewusst werden, dass die Lebenswelt, die ein „normaler, gesunder Mensch“ als selbstverständlich empfindet, nicht von jedem so wahrgenommen und empfunden wird. Die eigene Wahrnehmung muss hinterfragt werden, um zu bedenken und verstehen, dass das angeblich Normale nicht von allen als normal angesehen wird.

### 3.3 Hintergrundwissen, Erfahrung

Gemäss Domenig (2007) basiert das im Migrationskontext notwendige Hintergrundwissen auf folgenden Konzepten:

- Theoretisches Hintergrundwissen über Kultur, Migration, Integration, Grundrechte und Menschenrechte
- Hintergrundwissen über Rassismus, rassistische Diskriminierung und Gewalt
- Kenntnisse über frauenspezifische Lebenswelten in der Migration
- Kenntnisse über die spezifische kulturelle Bedeutung und Interpretation von Gesundheit und Krankheit, sowie die daraus resultierenden Heil- und Behandlungsweisen
- Kenntnisse über psychische Erkrankungen. Diese sind im Migrationskontext besonders wichtig, denn Migrantinnen geraten auf Grund ihrer Herkunft (Migrations- und Integrationsgeschichte) auch öfter psychisch aus dem Gleichgewicht
- Kenntnisse über Unterschiede in der sozialen Organisation
- Kenntnisse über eine angepasste Kommunikation im Migrationskontext

### 3.4 Narrative Empathie

Fachpersonen versuchen aktiv, Klientinnen/Klienten und ihre Welt, Erlebnisse, Ernährungsgewohnheiten und Gefühle (z.B. in Bezug auf Schwangerschaft oder GDM) zu verstehen. Dabei stellt die Fachperson offene Fragen und hört aktiv zu. Folglich fühlt sich auch die Klientin/ der Klient verstanden und wahrgenommen, was eine zentrale Voraussetzung zur Bildung einer konstruktiven Beratungsbeziehung darstellt. Erzählungen von Patientinnen/ Patienten, sogenannte Narrationen, spielen laut Domenig (2007) eine bedeutende Rolle im Bewältigungsprozess einer Krankheit. Zudem bietet es Fachpersonen die Möglichkeit, Betroffene und die Bedeutung der Krankheit für sie zu verstehen. Im Migrationskontext bedeutet Empathie ausserdem Neugier und Aufgeschlossenheit, auch für „Andersartiges, Fremdes“, das für uns nicht sofort verständlich und einfühlbar ist. Interesse und Geduld sind erforderlich, um das Gegenüber zu verstehen.

Neben transkultureller Kompetenz des Gesundheitspersonals müssen, falls nötig, genügend Möglichkeiten der interkulturellen Übersetzung bestehen, denn ohne sprachliches Verständnis ist eine zielführende Ernährungs-/Diabetesberatung nicht möglich.

## 4 Die Tamilische Bevölkerung in der Schweiz

*Auf den ersten Blick ist die Tamilische Bevölkerung gut integriert, manchmal fast unsichtbar. Erst auf den zweiten Blick wird ersichtlich, dass nur eine begrenzte gesellschaftliche und kulturelle Einbindung stattgefunden hat. Da es für uns als Projektteam mit europäischem Blickwinkel schwierig ist, den Alltag und die Lebensgewohnheiten einer komplexen und sehr unterschiedlich gelebten Kultur von «aussen» zu beschreiben, haben wir Tamilinnen und Tamilen gebeten, uns einen Einblick zu ermöglichen und über ihre Kultur zu berichten. Wir bedanken uns herzlich für die Unterstützung.*

### 4.1 Kultureller Hintergrund und interkulturelle Verknüpfungen

Kaum eine Gesellschaft in der Schweiz ist so gut integriert wie die in den 80er Jahren eingereisten Tamilinnen und Tamilen. Sie putzen, pflegen kranke und alte Menschen oder arbeiten in Gastronomiebetrieben. Seit mehr als 20 Jahren leben sie nun in der Schweiz und trotzdem sind sie den meisten Schweizerinnen und Schweizern wenig bekannt. Das Bild, welches die Schweizer Bevölkerung bezüglich dieser Migrationsgruppe hat, lässt sich auf eine sympathische Gemeinschaft zusammenfassen, die keine Probleme macht und gut integriert ist.

Nichtsdestotrotz gibt es kulturelle Aspekte, die zu Schwierigkeiten und Hindernissen in der Behandlung von GDM führen können (Essgewohnheiten, Bewegung, Stellung der Frau). Migrantinnen stellen eine sehr heterogene Gruppe dar, manche sind schon jahrelang in der Schweiz, andere kommen erst durch Heirat neu ins Land. Manche Frauen suchen sich ihre Partner selbst aus, anderen wird der Partner durch die Familie vermittelt und «versprochen». Oft spielt die Zugehörigkeit der Kasten und auch die Astrologie eine grosse Rolle bei der Partnersuche. Für Fachpersonen ist es deshalb wichtig, Frauen nicht auf ihre Migration zu reduzieren, sondern immer das gesamte Bild zu betrachten. Allgemeine Hindernisse für eine erfolgreiche Interaktion und gesundheitliche Versorgung, sind Kommunikationsprobleme, Sprachbarrieren, wie auch soziokulturelle Aspekte (Domenig, 2007).

Die Schweiz und Sri Lanka sind gesellschaftlich und kulturell sehr unterschiedlich geprägt. Tamilinnen und Tamilen sind jedoch sehr anpassungsfähig und versuchen in der Schweiz Fuss zu fassen und sich zu integrieren. Diese Kultur hat es geschafft, trotz jahrhundertelanger Kolonialisierung und Verfolgung weiter zu existieren und wird hoffentlich auch die Gratwanderung zwischen tamilischer Tradition und schweizerischer Lebensart bewältigen. Das Tamilische Volk in der Schweiz legt grossen Wert auf intrakulturelle Kontakte. Schweizweit gibt es verschiedene tamilische Vereinigungen, die zahlreiche Veranstaltungen und Aktivitäten für alle Altersgruppen anbieten. Auch regelmässige Treffen und Kurse zum Erhalt von Sprache und kulturellem Erbe werden von den Vereinen und Gemeinschaften durchgeführt. Beispielsweise gehen mittwochnachmittags viele Mütter mit ihren Kindern in HSK Schulen (heimatische Sprache und Kultur). Es ist einerseits Treffpunkt und dient auch zum Austausch von Informationen. Wer diese Zielgruppe erreichen möchte, kontaktiert die Frauen am besten an solchen Treffen.

## 4.2 Religion, Feste und Bräuche

Die Mehrheit der tamilischen Migrantinnen und Migranten sind Hindus, weshalb viele Bräuche stark vom Hinduismus geprägt sind (Badeker, 2014). Eine Minderheit ist katholisch oder muslimisch.

Es gibt verschiedenste Feste und Bräuche der Tamilischen Bevölkerung, zum Beispiel wird am 4. Februar der Unabhängigkeitstag (1948 Unabhängigkeit vom Vereinigten Königreich), am 13. April das singhalesische und tamilische Neujahr gefeiert. Ein besonders wichtiger Tag ist der „Heroes Day“ im November. Dabei wird die Rede von Vellupillai Prabhakaran, dem Gründer und Führer der Liberation Tigers of Tamil Eelam, vorgetragen (kurz LTTE, auch Tamil Tigers) (Badeker, 2014). Außerdem gibt es monatliche Tempelfeste, welche zu Vollmond gefeiert werden, Hochzeiten und **Pubertätsfeste**. Hierbei handelt es sich um eine Veranstaltung für Mädchen, die das erste Mal ihre Periode bekommen. Es werden Familie und Freunde eingeladen um den Eintritt ins Erwachsenenalter (und teilweise auch den Heiratsmarkt) zu feiern. Solche Veranstaltungen können bedeuten, dass mehrere hundert Gäste zusammenkommen, und dementsprechend Gegeneinladungen von anderen Familien stattfinden. Sie nehmen einen grossen Einfluss auf das Alltagsleben der Bevölkerungsgruppe und können sehr zeitintensiv sein. Aufgrund der vielen Aktivitäten von tamilischen Familien bleibt folglich oft wenig Zeit für den Aufbau sozialer Kontakte zur Schweizer Bevölkerung.

Bei den Festen und Feiern darf auch der kulinarische Aspekt nicht vergessen werden. Bei der Verpflegung so vieler Gäste gibt es kaum Möglichkeiten, Einzelwünsche bezüglich Portionsgrössen oder Menübestandteilen zu berücksichtigen. Bei häufig stattfindenden Veranstaltungen besteht die Gefahr, dass der Energiebedarf überschritten wird und Diabetesbetroffene zu viele Kohlenhydrate in Form von Reis, Brot und Süßigkeiten konsumieren.

Auch im Zusammenhang mit der Schwangerschaft gibt es viele religiöse Aspekte zu beachten. Bereits vor der Schwangerschaft und bis mindestens dem 31. Tag nach der Geburt befindet sich die Frau in einer sogenannten **Sperrphase**. Dazu gehört Fasten und Beten, um ein gesundes Kind zur Welt zu bringen. Nach der Geburt bekommt die Mutter spezielles Curry zubereitet. Sie bleibt dann 31 Tage zu Hause, bis die Sperrphase beendet ist und der Verzicht auf verschiedene Lebensmittel durch einen Priester beendet wird.

Das **Fasten** ist ein wichtiger Bestandteil des Glaubens und wird an einzelnen oder mehreren Tagen während bestimmter Monate, bestimmt durch den Mond- und Sternenkalender des Hinduismus, durchgeführt. An diesen Tagen ist nur vegetarische Küche erlaubt, weder Fleisch, Geflügel noch Fisch dürfen gegessen werden. Dabei werden oft Gerichte aus dunklem Reismehl zubereitet (Vollkornreis). Je nach Art des Fastens wird am Mittag oder erst am Abend gegessen. Auch auf den Besuch der Tempel und die Durchführung von Poojas (ein Priester segnet die Familie vor dem Altar im Tempel) wird Wert gelegt. Als Beweggrund wird unter anderem das Wohl der Familie genannt.

## 4.3 Familienstruktur

### 4.3.1 In Sri Lanka

In der Tamilischen Bevölkerung findet sich grösstenteils eine traditionelle Rollenverteilung von Mann und Frau. Von der Frau wird die klassische Rolle als Mutter und Köchin erwartet. Sie ist verantwortlich für den Haushalt und die Kinderziehung. Nebst Kind und Haus kümmert sie sich auch um ihren Mann. Sie wäscht, putzt und pflegt ihn, wenn er krank ist. Bei genauerem Betrachten der Familienstrukturen wird deutlich, dass die Frauen nicht nur für den Haushalt und die Familie zuständig sind, sondern auch als Kulturträgerinnen der Gesellschaft gelten. Sie werden in Tradition, Religion und Sprache unterrichtet und sind für die Weitergabe dieses Wissens verantwortlich. Diese Funktion kann eine hemmende Wirkung auf die Assimilation anderer Kulturen haben.

Das Thema Arbeit ist vielmehr eine Geschlechterfrage als eine Kastenfrage. In Sri Lanka arbeiten Frauen eher im Haushalt, in ländlichen Gebieten auch auf dem Feld. Es kann vorkommen, dass weibliche Angehörige der oberen Kaste (Brahmanen) Berufe ausüben, die ein Studium erfordern und höheres Ansehen geniessen (Lehrerinnen, Ärztinnen, Pflegende). Eine entsprechende Ausbildung wird durch Unterstützung von Verwandten finanziert.

### 4.3.2 In der Schweiz

Das Aufwachsen in der Schweiz birgt verschiedene Herausforderungen für junge Tamilinnen und Tamilen. Sie befinden sich in einem Spannungsfeld zwischen Tamilischer Tradition und Schweizer Alltag, was oft einem Doppel Leben gleichkommt. Das bedeutet, dass sie ihre Wünsche, wie zum Beispiel in den Ausgang gehen, zu reisen, oder zuhause auszuziehen, aufgrund der Traditionverbundenheit der Eltern oft zurückstecken. Die Frage «darf ich das überhaupt?» stellt sich ihnen sehr oft und schränkt sie im Vergleich zu ihren Altersgenossen ein. Auch der soziale Druck der Tamilischen Gesellschaft spielt eine grosse Rolle. Verhält sich beispielsweise eine junge tamilische Frau nicht nach den Regeln, kann es passieren, dass sie von der Tamilischen Gesellschaft ausgegrenzt wird. Zusätzlich stehen die Frauen in ihrer Rolle als Hüterinnen der Kultur unter besonderer Obhut. Die Tatsache, dass tamilische Frauen heute in der Schweiz meist aus finanziellen Gründen einer Arbeit nachgehen, führt zu einem Rollenwechsel in der Familie. Aus diesem Wechsel entstehen Kontakte mit der Außenwelt, finanzielle Unabhängigkeit, sowie manchmal eine Abkehr von bestimmten religiösen Bräuchen und Traditionen, was auch bei Kleidung und Ernährung sichtbar wird. Oft gehen tamilische Väter und Mütter zur Arbeit, und kehren dennoch am Abend ins klassische Rollenbild zurück. Es ist aber ein Paradigmenwechsel zu beobachten: Männer nehmen, entgegen traditioneller Rollenbilder, das Kochen nicht mehr als Schande wahr und sind bereit, diese Aufgabe auch einmal zu übernehmen. Dennoch kann es zu Konflikten innerhalb der Familie führen, wenn verschiedene Rollenbilder aufeinandertreffen. (Moret et al., 2007).

## 4.4 Sprache

### 4.4.1 Allgemein

Die Amtssprachen in Sri Lanka sind Singhalesisch (von den Singhalesen gesprochen) und Tamil (bei der Tamilischen Bevölkerung), wobei beide Sprachen mehrere Dialekte haben. Außerdem wird teilweise

Englisch verwendet. Die Sprache der Heimat in Wort und Schrift sowie die Kultur soll auch in der Ferne erhalten bleiben. Dazu wurden schon vor einiger Zeit tamilische Schulen aufgebaut, die parallel zur Schweizer Schulausbildung besucht werden. Das bedeutet, dass tamilische Kinder und Jugendliche an einem weiteren Nachmittag in der Woche unterrichtet werden (Badeker, 2014).

#### 4.4.2 Sprachliche Schwierigkeiten in der Schweiz

Tamilische Frauen der ersten Generation in der Schweiz teilen sich in zwei Gruppen. Während ein kleiner Teil mit der eigenen Familie eingereist ist, reiste ein grosser Teil später nach und heiratete hier. Die meisten dieser Frauen wurden gleich nach der Heirat schwanger, sodass sie kaum eine Chance hatten, die Schweiz oder eine der Landessprachen kennenzulernen. Auch heute noch finden länderübergreifende Hochzeiten statt, wobei oft die Frau aus Sri Lanka in die Schweiz kommt. Dementsprechend gibt es eine grosse Bandbreite an Kenntnissen der Schweizer Sprachen von kaum vorhandenen Sprachkenntnissen bis Muttersprachlerin.

Dieser Trend bleibt auch bei neu ankommenden Flüchtlingen bestehen. Wer beispielsweise während der Schwangerschaft zum Arzt, zur Ärztin gehen und die Situation schildern möchte, ist auf Übersetzungsdienste oder Hilfe aus der Familie angewiesen, weil der Wortschatz nicht ausreicht. Das gilt auch für die Informationsbeschaffung allgemein, sei es der Besuch einer Beratungsstelle oder Gespräche mit Fachpersonen.

Hier ergeben sich verschiedene Hemmschwellen. Einerseits sind die Frauen auf Hilfe beim Übersetzen angewiesen und suchen kompetente Unterstützung, andererseits möchten sie ihre Probleme nicht mit Fremden besprechen und lehnen die Hilfe des Dolmetscherdiensts ab. Ein Grund dafür kann ihr Schamgefühl gegenüber fremden Personen sein, oder aber die Befürchtung, dass intime Details weitergegeben werden. Auch die Achtung der Ärzte als autoritäre Personen, erschwert den Tamilinnen gezieltes Nachfragen, wenn sie dessen Erklärungen nicht verstanden haben.

Hier können Ehepartner oder Kinder unterstützend wirken, wobei darauf geachtet werden soll, dass die Frau nicht bevormundend behandelt wird und jemand die Fragen für sie beantwortet, sondern ihr die Fragen auch tatsächlich übersetzt werden, sodass sie selbst reagieren kann.

#### 4.5 Wirtschaftliche Integration

Auf dem Schweizer Arbeitsmarkt ist die Tamilische Bevölkerung eine willkommene Arbeitnehmergesellschaft. Die Erwerbsquote ist im Allgemeinen hoch. Ein Grossteil der tamilischen Migrationsbevölkerung arbeitet in Bereichen, in denen eine Tätigkeit auch ohne Ausbildung möglich ist. Dabei handelt es sich um Branchen wie Gastgewerbe, Pflege und Betreuung, sowie Reinigung. Besonders geschätzt wird ihre Disziplin, ihre Sauberkeit aber auch ihre Wertschätzung gegenüber älteren Personen (Buehlmann, 2002). Noch heute gehört die Mehrheit der tamilischen Familien zu den finanziell stark benachteiligten Gesellschaftsschichten, was sich in der Studie des roten Kreuzes «Lebenssituation und Bedürfnisse der älteren tamilischen Migrationsbevölkerung in der Schweiz» von 2018 widerspiegelt. Als Hoffnungsträger für den sozialen Aufstieg gilt die zweite Generation, welche durch Ausbildung und Studium andere berufliche Möglichkeiten haben als ihre Eltern. Deshalb legt die erste Generation sehr grossen Wert auf eine gute schulische Ausbildung ihrer Kinder.

Die Finanzverwaltung ist Familienangelegenheit, oft sind es die Frauen, die zu Hause die Verantwortung innehaben wobei Tamilinnen und Tamilen als extreme Sparer gelten. Durch die teilweise prekäre finanzielle Lage stellt sich für die Familien die Frage, wie viel Geld sie für gesundheitliche Belange ausgeben können. Aufgrund finanzieller Knappheit kann es vorkommen, dass Gesundheitsdienste nicht in Anspruch genommen werden.

Schwangerschaftskontrollen werden zum Wohle des Kindes gemacht. Sobald ein Kind da ist, ist es der Mittelpunkt der Familie und hat Priorität. Auch später lebt und arbeitet die Familie für das Wohl ihrer Kinder. Die eigenen Bedürfnisse und Wünsche werden zurückgestellt.

## 4.6 Gesundheit

Gesundheitsprobleme, welche im Zusammenhang mit der tamilischen Migrationsbevölkerung stehen, sind Alkoholismus und die hohe Prävalenz an DM 2. Nicht nur die genetische Disposition, sondern auch der Lebensstil ist eine Ursache dafür (Moret et al., 2007).

### 4.6.1 Gesundheitsverständnis

Das Gesundheitsverständnis der tamilischen Migrationsgruppe wird durch soziokulturelle Einflüsse bestimmt und beruht auf traditionellen Ursprüngen. Die Gesundheitslehre "Siddha veda", die manchmal auch mit "Ayurveda" verwechselt wird, liefert die Grundlagen zur gesundheitlichen Lebensweise der Tamilinnen und Tamilen. Demnach ist jemand gesund, bei dem die fünf Elemente (Wasser, Erde, Luft, Feuer, Ether) im Gleichgewicht sind, welche als Kombination in drei Treibkräften/Lebensadern (Vatham, Pitham, Kabam) vorhanden sein müssen. Das Ungleichgewicht dieser Kräfte verursacht Krankheiten vom Schnupfen bis hin zum Tod. Dabei spielt die vegetarische Ernährungsweise eine wichtige Rolle. Für eine gute Gesundheit wird nicht nur die gesunde Ernährung, sondern auch weitere Richtlinien zum Lebensstil vorgegeben. Vom Morgenritual bis zum Schlafengehen wird eine gesunde Vorgehensweise gelehrt. Dabei wird nicht nur auf die physische, sondern auch auf die seelische Gesundheit geachtet. Hierbei sind Sprache, Religion und Kultur eng miteinander verwoben. Durch die Jahrzehnte andauernde Beraubung ihrer Lebensgrundlage durch den Krieg haben viele Tamilinnen und Tamilen keinen Zugang zum Gesundheitswissen, das von Generation zu Generation weitergegeben wird. Somit gibt es bei der jungen Generation Veränderungen des Gesundheitsverständnisses und leider Lücken im Wissen um die alten Heilmethoden. Sie haben gelernt zu überleben, aber nicht unbedingt die fundierte Lebensweisheit der Siddha-Medizin mitbekommen.

### 4.6.2 Tamilische Heilmittel

Siddhavedar oder Ayurvediker sind Mediziner, die als erste Ansprechpersonen gelten. Viele Hausmittel sind gleichzeitig Lebensmittel, die in der tamilischen Ernährung Platz finden. Diese Informationen werden auch in der Schweiz unter den tamilischen Frauen und Männern in der tamilischen Diaspora, zum Beispiel im Haus der Religionen, ausgetauscht. Ein paar Beispiele: Kurzkümmel und Langkümmel beruhigen den Magen. Ingwer, Zitrone, Zimt, Nelken, Anis, Pfeffer, Kurkuma (Gelbwurz), Senfkörner, Koriander, Curryblätter, Moringa, Grünblätter jeglicher Art, Kokosnuss (Öl, Raspeln, roh, Kokoswasser) und Sesamöl sind einige Lebensmittel, welche ebenfalls als Medizin verwendet werden. Viele Frauen

und Männer beherrschen die Handhabung der Gewürze und weitere Lebensmittel und kennen auch die jeweilige Wirkungsweise.

#### 4.6.3 Die Haltung zur westlichen Medizin

Gemäss einer Studie von Rommel et al. (2006) nehmen tamilische Migrantinnen und Migranten häufiger medizinische Leistungen in Spitäler oder Arztpraxen in Anspruch als die Schweizer Bevölkerung. Bei gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen oder den Schwangerschaftskontrollen kann man dieses Phänomen jedoch nicht beobachten. Grund dafür könnte die Hemmung der tamilischen Frauen sein, welche durch ihr Schamgefühl und Verständigungsprobleme verstärkt wird.

Hilfsmittel in Form von Broschüren gibt es genügend. Aber die Frage, die sich einer unmittelbar Betroffenen stellt ist, wie sie Zugang dazu erhält. Um Informationsmaterial zu bekommen, muss es im Umfeld vorhanden sein oder von jemandem ausgehändigt oder darauf hingewiesen werden. Digitale Medien erobern zwar tamilische Haushalte, aber auch hier erschweren Sprachprobleme den Zugang zu massgeschneiderten Informationen zu Angeboten vor Ort. In den digitalen Medien suchen Tamilinnen und Tamilen deshalb eher Informationen in ihrer Muttersprache. Hilfsangebote auf Tamilisch, die bei einer Internetrecherche einfach zu finden sind, gibt es bisher kaum. Spezifische Hilfsmittel für Tamilinnen in der tamilischen Sprache sind sinnvoll, da so die Informationen besser ausgetauscht werden und Fachpersonen davon ausgehen können, dass die Frauen die Informationen verstehen. Momentan gibt es noch wenige Hilfsmittel, die das Thema Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in tamilischer Sprache aufgreifen. Auch nach der Geburt spielt die Ernährung bei Tamilinnen eine wichtige Rolle (Domenig, 2007).

#### 4.6.4 Einstellung zum eigenen weiblichen Körper

Die aktuelle Lebenseinstellung in der Schweiz lautet "man unternimmt nichts, solange alles gut läuft". Das ist die Devise vieler Tamilinnen und Tamilen. Insbesondere bei Frauen ist die Zurückhaltung sehr stark, da sie ihre Probleme vor allem aus Schamgefühlen unterdrücken und intime Probleme Tabuthemen sind. Auch Ehemänner erhalten keine Informationen über intime Probleme ihrer Frauen. Mädchen werden von klein auf streng erzogen, was bedeutet: eiserne Jungfräulichkeit bis zur Heirat. Sobald von irgendeinem Problem im Intimbereich berichtet wird, verdichtet sich der Verdacht auf den Verlust der Jungfräulichkeit (Unfruchtbarkeit, Untreue, Krankheit usw.) und schürt die Angst um die Zukunft. Daher der allgemeine Tenor: „aushalten und nichts sagen“.

### 4.7 Schwangerschaft

Tamilische Frauen in der Schweiz sind während der Schwangerschaft auf sich gestellt. Tamilische Männer sind es nicht gewohnt, die Frauen zu Hause zu unterstützen. In der Heimat kümmern sich Mutter, Schwiegermutter, Grossmutter, Schwestern oder Cousinen um eine Schwangere. Männer sind meist nicht bei der Geburt dabei. In der Schweiz sind die Familien eher auf sich allein gestellt. Hier fehlt das Umdenken um den Beistand des Mannes für die Frau zu erreichen. Deshalb ist es von Vorteil, wenn die Betreuung immer von denselben Fachpersonen übernommen wird, um eine Art Ersatzrolle der Mutter zu bieten (Büchi, Cignacco, Lüthi, & Spirig, 2006).

Die Betreuung einer Frau während Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit ist von sozialen, ökologischen, historischen, religiösen, politischen und medizinischen Faktoren geprägt. Oft versuchen junge Familien mit Schwangeren ihre Angehörigen aus Sri Lanka für ein paar Monate in die Schweiz einzuladen, um die Betreuung zu gewährleisten. Oft werden Mütter, Schwiegermütter oder gar grosse Schwestern eingeladen, die wissen, was in der Situation zu tun ist. Leider haben nicht alle Familien die Möglichkeit, Angehörige in die Schweiz einzuladen. Oft fehlen finanzielle Mittel oder eine Einreisebewilligung. Die Hürden, ein Einreisevisum für Angehörige zu erhalten, sind extrem hoch.

Grundsätzlich kann zwischen institutionalisierter Geburtshilfe im Spital oder traditioneller, naturheilkundlicher Geburtshilfe in Form einer Hausgeburt unterschieden werden. In der institutionalisierten Geburtshilfe wird eine Schwangerschaft als ein medizinisches Ereignis angesehen. Dies bringt viele Vorteile mit sich, weil so eine regelmässige Überwachung und frühzeitige Interventionen möglich sind. Die traditionelle Geburtshilfe kommt häufiger in Entwicklungsländern vor, findet aber auch Platz in den industrialisierten Ländern. In Asien findet man häufig das Warm-Kalt-System. Dabei wird die Schwangerschaft als ein Wärmezustand, die Geburt und das Wochenbett hingegen als ein Kältezustand angesehen. Somit wird Kälte nach der Geburt möglichst vermieden, indem warme Kleidung angezogen wird und wärmeerzeugende Speisen gegessen werden. Auch bei Tamilinnen wird die Geburt als kalter Zustand angesehen, den man mithilfe von Wärme ausgleichen möchte. Es ist daher wichtig, nach den Esswünschen zu fragen, diese zu akzeptieren und umzusetzen (Domenig, 2007).

Für eine optimale Betreuung in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett ist es nötig, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Gesundheitssystemen zu erkennen und miteinander zu vereinen. So kann optimal auf die Frau eingegangen werden. Die Hospitalisierung der Geburtshilfe kann von Migrantinnen als Bruch ihrer Tradition empfunden werden und sogar Angst erzeugen. Das führt dazu, dass die Ärzteschaft oder das Fachpersonal weniger häufig oder gar nicht mehr aufgesucht wird (Domenig, 2007).

Eine Befragung von 20 in der Schweiz lebenden Tamilinnen zeigte auf, dass die Ärzteschaft oft eine Schlüsselfunktion in der Betreuung übernimmt. In Sri Lanka werden keine vaginalen Untersuchungen durchgeführt. Die Untersuchungen finden samt Kleidern und nur oberflächlich statt. Die Ehemänner sind sowohl bei den Untersuchungen als auch bei der Geburt nicht anwesend. Dies ändert sich in der Schweiz, wo die Ehemänner bei der Betreuung und Übersetzung ein wichtiges Bindeglied in Bezug auf die Behandlung der Frauen werden. Vor allem bei sprachlichen Barrieren, wenn der Ehemann als Übersetzer eingesetzt wird, finden weniger Beratungen mit anderen Disziplinen statt, wie z.B. bei der Hebamme oder anderen Fachkräfte (Domenig, 2007). Dies kann somit ein Hindernis für die Inanspruchnahme einer Ernährungsberatung darstellen.

In einer Schweizer Studie wurden sieben tamilische Frauen in qualitativen Interviews nach ihren Bedürfnissen und Erwartungen im Spital während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett befragt. Es zeigte sich, dass diese Frauen bei der Schwangerschaftsvorsorge vor allem Wertschätzung, Respekt und Aufmerksamkeit des Fachpersonals wünschen. Das Ziel der Frauen war, ein gesundes Kind im Spital zu gebären und die eigene Gesundheit zu bewahren. Außerdem äusserten sie den Wunsch, dass man für ihre Geschichte und ihre Herkunft Interesse zeigt (Büchi et al., 2006). Eine weitere Befragung zeigte auf, dass Ängste vor der Geburt bestehen. Dies kann zum sogenannten Angst-

Spannungs-Syndrom führen, was die Wehenschmerzen verstärkt und zu einem Geburtsstillstand oder anderen Komplikationen führen kann. Psychosoziale Aspekte wie Einsamkeit, sozialer und sozioökonomischer Status, Sprachbarrieren oder mangelnde Informationen zum Geburtsgeschehen, verstärken das Angst-Spannungs-Syndrom zusätzlich. Allgemein wurde die Betreuung in der Schweiz jedoch als gut eingestuft. (Domenig, 2007).

Obwohl Tamilinnen und Tamilen zur vulnerablen Bevölkerungsschicht in Bezug auf DM und GDM gehören, wird mit dem Thema nachlässig umgegangen. Eine Sensibilisierung für die Thematik wäre wünschenswert.

#### 4.8 Tamilische Esskultur

Im Zentrum tamilischer Bräuche und Rituale steht oft das gemeinsame Essen. Ausgewogene Ernährung bedeutet für die tamilische Migrationsbevölkerung viel mehr als das Zuführen von Kalorien. Es wird verknüpft mit Religion und der Ernährungslehre des Siddha veda. Lebensmitteln werden dabei kühlende oder wärmende Eigenschaften zugeschrieben. Wärmende Energie gibt es beispielsweise vom Huhn und kühlende Energie von Reis (Moret et al., 2007).

Ähnlich wie in Indien sind auch in Sri Lanka Reis und Curry Grundnahrungsmittel sowie die Zutaten für ihre Nationalgerichte. Das Essen mit Messer, Gabel und Löffel ist für Tamilinnen und Tamilen auch hier in der Schweiz eher unüblich. Sie bevorzugen das Essen mit der Hand und/oder Gabel und Löffel. Typische Speisen sind nicht nur die verschiedenen Currys, sondern auch rote Linsen mit Kokosmilch, die durch die Zugabe von unzähligen Gewürzen den typischen Geschmack eines srilankischen Dhals erhalten. Weitere typische Gerichte sind:

- Papadam (frittierter Fladen aus Linsenmehl)
- Roti (Teigtaschen mit verschiedenen Füllungen)
- Fried Rice (Reis mit verschiedenen Zutaten im Wok angebraten)
- Hoppers (Mischung zwischen Muffin und Teekuchen mit Hülle)
- String Hoppers (aus Reismehl und Kokosmilch gekochte Nudeln)
- Wattalapam (eine Art Pudding, Zucker, Palmblütenhonig, Kokosmilch)
- Lassi (Joghurtgetränk)
- Milchreis

(siehe auch: Lebensmittellexikon)

Es gibt eine Reihe von Gemüsen und Kräutertees aus Sri Lanka, denen eine positive Wirkung auf DM zugeschrieben wird. Zum Beispiel Avarai als Tee (Cassia Auriculata), Pavatkai (eine Art Bittergurke), Sirukurincha, usw. In der Tamilischen Kultur zählen die genannten Lebensmittel und auch noch weitere als traditionelle Heilmittel. Der Nutzen konnte bisher in der Wissenschaft nicht definitiv belegt werden.

Die Essgewohnheiten von tamilischen Migrantinnen und Migranten variieren innerhalb der Bevölkerungsgruppe stark. Es gibt Familien, welche sehr traditionell essen und andere, welche ihre Ernährungsgewohnheiten den Europäischen anpassen. Konkrete Aussagen zu den Ernährungsgewohnheiten sind deshalb nicht möglich. Allgemeine tamilische Essgewohnheiten können sein:

- Vegetarisch gilt als „reiner“ (wohlhabende Menschen essen weniger Fleisch)
- In Sri Lanka stehen Früchte sehr oft auf dem Speiseplan
- Bei religiösen Anlässen wird auf Fleisch verzichtet
- Es wird häufig frittiert (Linsenbällchen, Brotfladen)
- Die Zubereitung in Öl/Fett gilt als reiner als in Wasser
- In der Schwangerschaft gelten Ananas und Papaya, scharfe Gerichte und Nachtschattengewächse (beispielsweise Tomaten, Auberginen) als verbotene Speisen
- Der Fettkonsum wird während der SS reduziert
- Milch, Joghurt, Früchte und Gemüse werden in der SS empfohlen
- Tamilinnen essen in der SS bewusster und gesünder als sonst

Aufgrund der veränderten Lebensgewohnheit (Berufstätigkeit der Frauen) wird in der Schweiz oftmals auf Fast Food zurückgegriffen. Diese Ernährungsumstellung und die geringe körperliche Aktivität in der Schweiz haben deshalb oft eine Gewichtszunahme zur Folge (Holmboe-Ottesen & Wandel, 2012). Tamilische Gerichte sind häufig sehr kohlenhydratreich. Oft enthalten die Gerichte zwei Stärkebeilagen wie beispielsweise kartoffelhaltiges Gemüsecurry und Reis oder Naan. Weiter sind die traditionellen Gerichte oft aus raffinierten Kohlenhydraten hergestellt (Weissmehl, Reismehl und Zucker). Die Tamilische Ernährung ist keine vegetarische Kost obwohl die tamilischen Gerichte oft ohne Fleisch serviert werden. Zu den wichtigen Eiweissquellen in der tamilischen Ernährung zählen:

- Eier
- Fisch und Meeresfrüchte
- Poulet (mit der Haut gekocht, ohne Haut gegessen)
- Gelegentlich Fleisch
- Selten Wurstwaren
- Hülsenfrüchte, besonders Linsen
- Milch und Milchprodukte, wie Paneer, Joghurt oder Lassi
- Tofu und Quorn sind weitgehend unbekannt

Durch das immer grösser werdende Angebot an Lebensmittelgeschäften, welche tamilische Lebensmittel anbieten, wird es für die tamilische Migrantengruppe immer einfacher, Produkte aus Sri Lanka zu beziehen (Badeker, 2014).

#### 4.9 Tamilische Essgewohnheiten in der Schwangerschaft

Die Ernährungsvorschriften werden in der Schwangerschaft meist streng eingehalten (Domenig, 2007). In den ersten 31 Tagen nach der Geburt werden strikte Ernährungs- und Verhaltensregelungen auferlegt. In Sri Lanka wird einer Frau nach der Geburt wenig zu Trinken angeboten. Diese Massnahme wird zur Vorbeugung einer Bauchvergrösserung und Blutung praktiziert. Als Kohlenhydratbeilage wird fast immer Reis zubereitet und macht in der Mahlzeit den grössten Anteil aus. Eine typische Mahlzeit könnte beispielsweise ein Fischgericht mit Korianderpaste und unterschiedlichen Gewürzen mit Reis sein. Zusätzlich ist zu erwähnen, dass es in der Tamilischen Kultur üblich ist, dass Frauen einen Löffel Sesamöl trinken müssen, diese Bräuche variieren jedoch regional.

In der Schweiz wird jedenfalls auf die traditionelle Diäteinhaltung weniger eingegangen. Der berufliche Alltag, fehlende Grossfamilien und Personen mit dem entsprechenden Wissen gibt es kaum. Deshalb sind Tamilische Frauen nach der Entbindung auf sich alleine gestellt und machen das, was sie gehört haben oder als richtig erachten. Der Ehemann kocht in den ersten Tagen nach der Geburt für die Frau.

Um in der Ernährungsberatung möglichst auf die Bedürfnisse und Gewohnheiten von Tamilinnen einzugehen ist es entscheidend, Informationen über ihre Kultur und Essgewohnheiten zu erhalten. Mit diesem Wissen kann in einer Beratung aufgezeigt werden, welche Lebensmittel und in welcher Menge geeignet sind. Die Unterstützung durch eine Übersetzerin oder einen Übersetzer hilft, die sprachliche Barriere zu verkleinern. Der grosse Kohlenhydratanteil, die Fettmenge und die Fettqualität sind in der Beratung oft Thema. Zusätzliche Hürden sind, dass teilweise das Wissen über Lebensmittel fehlt, nur wenige Produkte gekannt und verarbeitet werden, oder die Patientin finanziell eingeschränkt ist.

#### Beispiel Kohlenhydrate und Fette:

- Auf die Einordnung von Lebensmitteln in der Lebensmittelpyramide kommt es an; die Kartoffel wird beispielsweise in der Tamilischen Küche als Gemüse eingesetzt. Ein Poulet-Curry gemischt mit Kartoffeln wird gerne mit Reis gegessen. Dies kann durch eine entsprechende Aufklärung vermieden werden.
- Die Auswahl des richtigen Öls kann eine Herausforderung sein. Die Tamilische Küche beginnt bei der Zubereitung von Currys mit dem Andünsten von Zwiebeln, Kümmel, Curryblättern usw. in Öl. Außerdem werden viele Menübestandteile frittiert. Hier werden oft Mengen überschritten oder ungeeignete Produkte verwendet, weil sich die Köchin nicht bewusst ist, welches Öl zum Braten, Andünsten oder zum roh geniessen geeignet ist. Welche Höchsttemperaturen diese Öle aushalten, oder was mit der Gesundheit passiert, wenn man das Öl überhitzt, ist den Köchinnen und Köchen oft nicht bekannt. In Sri Lanka sind sie nicht mit der Angebotsvielfalt der Schweiz konfrontiert. Daher ist die Entscheidung schwierig, das richtige Lebensmittel für den richtigen Zweck auszuwählen und es auch so zu gebrauchen. Dies gilt für verschiedenste Lebensmittel. Außerdem hat das Budget einen nicht unerheblichen Einfluss auf den Einkauf. In der Schweiz sind Tamilinnen und Tamilen aufgrund ihrer knappen finanziellen Ressourcen auf günstige Lebensmittel angewiesen, was zu ungeeigneten Lebensmitteleinkäufen führen kann.

Die Empfehlungen zur Mahlzeitenverteilung bei GDM von drei bis sechs Mahlzeiten pro Tag, je nach Patientin und Lebenssituation, sind ähnlich der Ernährungsgewohnheiten der Tamilischen Kultur. Sind in der Schweiz lebende südasiatische Migrantinnen erwerbstätig, zeigt sich eine Verteilung von drei Hauptmahlzeiten täglich ohne Zwischenmahlzeiten. Somit könnte es für erwerbstätige Migrantinnen eine Schwierigkeit darstellen Zwischenmahlzeiten zu konsumieren (Maeder, 2008). Es erfordert eine gute Planung der Mahlzeiten.

Da die südasiatische Küche sehr kohlenhydratreich ist, könnte eine Einschränkung der Kohlenhydrate auf 40 - 60% der Gesamtenergieaufnahme eine mögliche Herausforderung sein. Es ist deshalb nötig, dass in der Ernährungsberatung aufgezeigt wird, wie **Kohlenhydrate quantitativ eingeschränkt und qualitativ verbessert** werden können. Dies ist auch bei den Zwischenmahlzeiten zu beachten, da sie

in der südasiatischen Kultur oft aus schnell resorbierbaren Kohlenhydraten wie Zucker oder raffinierten Mehlen bestehen. Bei Übergewicht sollten ausserdem die traditionell frittierten Speisen thematisiert werden.

In anderen Ländern, beispielsweise in Amerika, existiert eine Lebensmittelpyramide speziell für indis-ch-asiatische Frauen mit GDM. Dabei wurden vor allem Lebensmittel aufgeführt, die in der traditionell indischen Küche verwendet werden. Zudem ist beschrieben, wie viele Portionen der jeweiligen Lebensmittelgruppen verzehrt werden sollten. (Misra, 2011). Spezifische Hilfsmittel für Tamilinnen in tamilischer Sprache sind sinnvoll, da so die Informationen besser ausgetauscht werden und Fachpersonen davon ausgehen können, dass die Frauen die Informationen verstehen. Tamilinnen befassen sich mit der Ernährung, was darauf schliessen lässt, dass sie motiviert sind und hohe Bereitschaft zeigen, das Ernährungsverhalten zu ändern, um GDM zu managen.

#### 4.10 Tamilische Bewegungsgewohnheiten

Die Vorstellung, sich nach der Arbeit noch sportlich zu betätigen, ist für viele tamilische Migrantinnen und Migranten kaum vorstellbar. Bei Interventionen für die Tamilische Bevölkerung bezüglich sportlicher Betätigung im Alltag müssen folgende Punkte beachtet werden:

- Öffentliche Schwimmbäder werden als schmutzig angesehen
- Freizügige Bademode wird als obszön betrachtet
- Sportliche Aktivitäten in der Öffentlichkeit (Joggen) gelten als unangebracht
- Das Tragen von freizügiger Kleidung ist untersagt

Allgemein fahren Tamilinnen gerne Velo, da sie es aus ihrer Heimat kennen. Das Velofahren wird von den Männern eher akzeptiert, als beispielsweise Schwimmen. Basketball, Volleyball und Yoga sind bekannt und beliebt bei Tamilinnen, sie kennen es oft aus ihrer Kindheit. Im Sommer organisieren Tamilinnen und Tamilen in vielen Schweizer Kantonen sportliche Anlässe mit grossen Basaren. Da Bewegung einen positiven Einfluss auf den Blutzuckerspiegel hat, sollte das Interesse an Bewegung geweckt werden.

In den ersten drei Monaten nach der Empfängnis wird von der Frau absolute Ruhe erwartet, damit dem Fötus nichts zustösst. Zudem gilt Bewegung als geburtsfördernd, aus diesem Grund wird eine Schonhaltung in der Schwangerschaft erwartet. Die Schwangeren werden selbst im Haushalt entlastet und behütet. Deshalb möchten viele Tamilische Frauen vor, während und nach der Schwangerschaft keine Gymnastikübungen durchführen und verzichten sogar auf Spaziergänge. Rückenschmerzen sind ein relativ häufiges Thema bei Tamilinnen, was unter anderem ein Zeichen für mangelnde Bewegung ist (Domenig, 2007).

Zusammenfassung: Bewegung	
Gebote während der Schwangerschaft	Keine anstrengende Arbeit verrichten
Tabus / Vorschriften	Schwimmen im gemischten Schwimmbad (traditionelle Schamgefühle verlangen, dass weibliche Beine und Oberkörper inklusive Schultern bedeckt sind)
Spezielles während Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> <li>Viele Tamilinnen gehen während der Schwangerschaft ihrer normalen Arbeit nach</li> <li>Viele Frauen leiden unter Rückenschmerzen</li> <li>Nur wenige kennen Geburtsvorbereitungskurse (Sprachschwierigkeiten)</li> </ul>
Bewegungsverständnis der Tamilinnen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Viele Tamilinnen arbeiten körperlich aktiv (Gastronomie, Reinigung).</li> <li>Übliche Bewegungsformen sind Laufen (ca. 10 min) und Velofahren (ca. 20 min), Arbeiten im Haushalt (putzen, staubsaugen) sowie Spaziergänge und Spielen mit Kindern.</li> <li>Sportliche Betätigungen für ältere Generationen nicht interessant, für die junge Generation gehört Sport dazu (Fitness, Tanz)</li> </ul>

### 3.10 Weitere wichtige Aspekte

- Heimat kann für viele der tamilischen Migranten nicht klar definiert werden und zeigt eine emotionale Assimilation
- Wenn man zu einer Familie eingeladen ist, ist es üblich, kleine Geschenke mitzubringen
- Die linke Hand gilt als unrein. Sie ist aufgrund der französischen Bauart der Toiletten zum Waschen der Gesäßregion gedacht
- Wildes Gestikulieren oder auch das Zeigen mit dem Finger auf andere Leute gilt als unschicklich, intime Themen sind normalerweise unüblich
- Alkohol- und Nikotinkonsum gelten als unpopulär (insbesondere für Frauen)
- Die Ablehnung arrangierter Hochzeiten spricht gegen die Ehre der Eltern
- Der Auszug aus dem Elternhaus wird erst nach einer Heirat akzeptiert
- Freundschaften zwischen Männern und Frauen sind verpönt
- Religiöse Feste nehmen einen grossen Einfluss auf den Alltag
- Das Verständnis der tamilischen Migration wird durch soziokulturelle Einflüsse bestimmt
- Dolmetscherinnen/Dolmetscher sind aufgrund von Schamgefühlen oder Misstrauens Fremden gegenüber nicht immer gewollt
- Die häufigsten Gesundheitsprobleme sind Alkoholismus und die hohe DM Prävalenz aufgrund des veränderten Lebensstils in der Schweiz
- Keine Stigmatisierung bei den Tamilischen Essgewohnheiten - je nach Familie variieren die Essgewohnheiten stark

## 5 Literaturverzeichnis

- 
- Badeker, K., (2014). Allianz Reiseführer: Sri Lanka. Deutschland. Ostfildern.
- 
- Büchi, S., Cignacco, E., Lüthi, D., Spirig, R. (2006). Bedürfnisse und Erwartungen von tamilischen Frauen in der Schwangerenvorsorge eines Schweizer Universitätsspitals. *Pflege*, 19, 295 – 302
- 
- Buehlmann, C., (2002). Klimawechsel: Vom Fein zum Freund: Tamilen in der Schweiz (1980-2002)
- 
- Domenig, D. (Hrsg.). (2007). Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- 
- Guggisberg, J., Gardiol, L., Graf, I., Oesch, T., Künzi, K., Volken, T., ... & Müller, C. (2011). Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz: Schlussbericht.
- 
- Holmboe-Ottesen, G., & Wandel, M. (2012). Changes in dietary habits after migration and consequences for health: a focus on South Asians in Europe.
- 
- Maeder, U., (2008). Ernährungs- und Bewegungsberatung für schwangere Migrantinnen (ERBEMIS): Eine Bedürfniserhebung. Abgerufen von  
[http://www.chuv.ch/bdfm/cdsp/Projektbericht\\_ERBEMIS\\_08.pdf](http://www.chuv.ch/bdfm/cdsp/Projektbericht_ERBEMIS_08.pdf)
- 
- Misra, R. (2011). Indian Foods: AAPI's Guide to Nutrition, Health and Diabetes (2. Aufl). American Association of Physician of Indian Origin.
- 
- Moret, J., Efionayi, D., & Stants, F. (2007). Die srilankische Diaspora in der Schweiz.
- 
- Rommel, A., Weilandt, C., & Eckert, J. (2006). Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. *Bonn: Bundesamt für Gesundheit, Sektion Chancengleichheit und Gesundheit, Fachbereich Migration und Gesundheit und das Bundesamt für Migration*.
-

## 6 Anhang

Weiterführende Informationen	weblink	
Ernährung allgemein:	DACH Referenzwerte (2015). Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE.	
	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE (2016). Tellermodell	
Schwangerschaft	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE mit Unterlagen vom BLV (Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen)	<a href="http://www.sge-ssn.ch/ich-und-du/essen-und-trinken/von-jung-bis-alt/rund-um-die-geburt/">http://www.sge-ssn.ch/ich-und-du/essen-und-trinken/von-jung-bis-alt/rund-um-die-geburt/</a>
Diabetes	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2018). S3 Leitlinie Gestationsdiabetes mellitus (GDM) Diagnostik, Therapie und Nachsorge.	<a href="https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Evidenzbasierte_Leitlinien/2018/057-008p_S3_Gestationsdiabetes-mellitus-GDM-Diagnostik-Therapie-Nachsorge_2018-03.pdf">https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Evidenzbasierte_Leitlinien/2018/057-008p_S3_Gestationsdiabetes-mellitus-GDM-Diagnostik-Therapie-Nachsorge_2018-03.pdf</a>
	Diabetesschweiz	<a href="https://www.diabetesschweiz.ch/ueber-diabetes/diabetesformen/schwangerschaftsdiabetes.html">https://www.diabetesschweiz.ch/ueber-diabetes/diabetesformen/schwangerschaftsdiabetes.html</a>
Tamilische Kultur (in der Schweiz)	Tamilischer Verein Nordwestschweiz	<a href="http://www.tamilischerverein.ch/basel/">http://www.tamilischerverein.ch/basel/</a>
	Zusammenschluss tamilischer Fachpersonen im schweizerischen Gesundheitswesen (Nalavalvu)	<a href="https://www.nalavalvu.ch/">https://www.nalavalvu.ch/</a>
	Schweizerisches Rotes Kreuz: Lebenssituation der Tamilinnen und Tamilen in der Schweiz	<a href="https://www.redcross.ch/de/soziale-integration/migration/lebenssituacion-der-tamilinnen-und-tamilen-in-der-schweiz">https://www.redcross.ch/de/soziale-integration/migration/lebenssituacion-der-tamilinnen-und-tamilen-in-der-schweiz</a>
	Bundesamt für Migration (BFM): Die sri-lankische Diaspora in der Schweiz	<a href="https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publicservice/publikationen/diaspora/diasporastudie-srilanka-d.pdf">https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publicservice/publikationen/diaspora/diasporastudie-srilanka-d.pdf</a>
	Damaris Lüthi und Institut für Ethnologie der Universität Bern: Umgang mit Gesundheit und Krankheit bei tamilischen Flüchtlingen im Raum Bern	<a href="https://www.anthro.unibe.ch/unibe/portal/fak_historisch/dkk/anthro/content/e40422/e40425/e40426/e127585/files127681/AB26_Lue_ger.pdf">https://www.anthro.unibe.ch/unibe/portal/fak_historisch/dkk/anthro/content/e40422/e40425/e40426/e127585/files127681/AB26_Lue_ger.pdf</a>
Integration	Das Haus der Religionen – Dialog der Kulturen	<a href="https://www.haus-der-religionen.ch/">https://www.haus-der-religionen.ch/</a>
	Fide: schweizerisches Programm zur Förderung der sprachlichen Integration	<a href="https://www.fide-info.ch/de/fide">https://www.fide-info.ch/de/fide</a>

## 7 Danksagung

Das Projekt wurde durch das Staatssekretariat für Migration SEM, 3003 Bern, gefördert, dafür bedanken wir uns herzlich.

Die Erarbeitung des Handbuchs erfolgte in Zusammenarbeit mit Diabetesschweiz, Diabeteszürich und dem Tamilischen Verein Nordwestschweiz.

Insbesondere danken wir dem Präsidenten, Herrn Vignarajah Kulasingam, und Frau Bettina Frei, Projektleiterin des Tamilischen Vereins Nordwestschweiz, für Ihre Mitarbeit beim Projekt.

Zudem bedanken wir uns bei allen weiteren Personen, die zur Entstehung der Beratungsunterlagen beigetragen haben.

Das Projektteam bedankt sich herzlich bei Frau Vijayakumary Mahendran (Pflegefachfrau & Interkulturelle Übersetzerin), Herr Gopal Kanagaratnam (Pflegefachmann) vom Verein Nalavalu für den spannenden und lehrreichen Einblick in die tamilische Kultur.

Ein spezielles Dankeschön geht an die Personen der Tamilischen Bevölkerung in der Schweiz, die uns mit dem Food Lexikon und der Teilnahme an Fokusgruppen unterstützt haben. Weiter danken wir Narayananmoorthy Prashath für die Übersetzungen der Hilfsmittel und den Köchinnen für das Erlebnis der Zubereitung der tamilischen Gerichte. Ein Dank gebührt auch den Beurteilenden der Rezepte, Leander Krontiris, Ernährungsberater BSc und Antonio Giovanni Pintore, Ernährungsberater BSc und dem Fotografen unserer Menüs, Matthias Kessler.

Und last but definately not least: Merci vielmals Jeyatheeba (Jena) Kanagalingam für deine Mithilfe bei der letzten Überarbeitung. Mit deiner Übersetzung, den Erzählungen und Beschreibungen wurde für uns Vieles verständlicher und nachvollziehbarer.

### Verwendete Bilder

- Titelbild: Tamil mother feeling proud of her son © S. Elayaraja
- Verschiedene Aufnahmen von Lebensmitteln: [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)
- Zeichnung „Was bedeutet Gestationsdiabetes“: Janine Wild

### Mitwirkende

**Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, Fachbereich Ernährung und Diätetik**

**Diabetesschweiz**

**Diabeteszürich**

**Tamilischer Verein Nordwestschweiz**

**Nalavalu (Netzwerk Tamilischer Fachpersonen im Schweizerischen Gesundheitswesen)**

Sollten Sie Fragen oder Rückmeldungen haben, wenden Sie sich bitte an:

Klazine Van der Horst (Leiterin aF&E Ernährung und Diätetik)

Berner Fachhochschule Gesundheit/ Ernährung und Diätetik/ Finkenhubelweg 11/ 3012 Bern

[klazine.vanderhorst@bfh.ch](mailto:klazine.vanderhorst@bfh.ch)