

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 114 (2016)  
**Heft:** 12

**Artikel:** Vertrauen als Chance für die Begleitung von kosovo-albanischen Frauen  
**Autor:** Origli Ikhilor, Paola  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949260>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 14.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Vertrauen als Chance für die Begleitung von kosovo-albanischen Frauen

Kosovo-albanische Familien stellen in der Schweiz eine grosse Gruppe innerhalb der Migrationsbevölkerung dar. Sie sind daher auch für Hebammen eine relevante Klientinnengruppe. Das Wissen über ihren Hintergrund und ihre Lebensbedingungen in der Schweiz ist nicht sehr verbreitet. Die vorliegende Literaturreview sichtet die Fakten zu Integration, Gesundheit und zur perinatalen Versorgung von Frauen und Familien mit kosovo-albanischem Migrationshintergrund.

.....  
Paola Origlia Ikhilol et al.

Die Betreuung von Frauen mit Migrationshintergrund gehört zum Alltag einer Hebamme. Albanische Frauen stellen eine Gruppe dar, mit der Hebammen in der Schweiz häufig in Berührung kommen. Zwischen 200 000 und 250 000 Albanerinnen und Albaner lebten 2015 geschätzt in der Schweiz; damit gemeint ist eine Volksgruppe und keine Nationalität. Weil die Bevölkerungsstatistik Auskunft über Nationalitäten gibt, ist die genaue Zahl unklar und ebenso, wie viele Albanerinnen und Albaner eingebürgert sind. Sie stammen aus Mazedonien, Südserbien, Albanien selber und hauptsächlich aus Kosovo (ca. 70 %), weswegen sich dieser Artikel mit der kosovo-albanischen Bevölkerung in der Schweiz befasst.

Diese lebt grösstenteils im deutschsprachigen Teil, in grossen Haushalten, ist eher jung (rund 35 % unter 18-jährig im 2007) und weist eine durchschnittliche Geburtenrate von 2,6 pro Frau auf (Bundesamt für Migration, BFM, 2010). Aufgrund ihrer langen Aufenthaltsdauer in der Schweiz ist die Anzahl Einbürgerungen hoch. Die Neuzugänge finden meistens im Rahmen des Familiennachzugs statt, wobei die Betroffenen von Anfang an oft einen gesicherten Aufenthaltsstatus haben. Früher war Kosovo eine autonome Provinz in Jugoslawien, später war es serbischer Herrschaft, und seit dem Jahre 2008 ist es als unabhängiger Staat deklariert (BFM, 2010).

## Die Literaturreview im Detail

Diese Review ist im Rahmen der aktuell laufenden BRIDGE-Studie (Origlia Ikhilol et al., 2015) entstanden und diente der Bestandsaufnahme der Literatur zu kosovo-albanischen Frauen und Familien in der perinatalen Phase in der Schweiz. Die Autorinnen suchten nach gesundheitsrelevanten Informationen über Schwangerschaft, Mutterschaft und die perinatale Versorgung sowie über ihren Integrationsstand in der Schweiz bzw. in anderen europäischen Ländern.

Vom 15. Januar bis 19. Februar wurde in PubMed, Midirs, Cinahl sowie den Bibliothekskatalogen von swissbib Basel Bern, dem Ethnologischen Institut in Bern und in Google Scholar gesucht. Neben Kontakten mit Fachexpertinnen albanischen Hintergrunds wurden die Literaturverzeichnisse der gesichteten Quellen sowie spezifische Webseiten, namentlich Albinfo.ch, schweiz-albanien.ch, albanisches-institut.ch sowie die Website der Zeitschrift «albsuisse», durchsucht. Insgesamt fanden sich fünf Studien und Berichte, die Informationen zur Fragestellung lieferten. Die eingeschlossene Literatur wurde im Zeitraum 2000 bis 2015 publiziert.

## Vom schlechten Image ...

Das BFM (2010) hat einen umfassenden Bericht herausgegeben, der verschiedenen Berufsgruppen eine Informationsquelle zur kosovarischen Bevölkerung in der Schweiz liefern soll. Dieser Bericht ist auch für Hebammen von Belang. Insbesondere dürften die Ausführungen zu Integrationsaspekten für sie interessant sein. Bedrückend ist die Feststellung, dass seit den 1990er-Jahren die kosovarische Bevölkerung in der Schweiz ein schlechtes Image hat. Die zuvor willkommenen Gastarbeiter wurden nicht explizit als Kosovaren wahrgenommen, sondern als Jugoslawen, die verhältnismässig gut im Arbeits- und Sozialleben integriert waren. Nach Ausbruch des Krieges in den 1990er-Jahren wurden die Asylsuchenden aus Kosovo und deren Familiennachzug als neue Einwanderungsgruppe empfunden.

Die Einwanderung von oft kinderreichen Familien fiel mit einer Rezession und einem Strukturwandel in der Schweizer Wirtschaft zusammen. Nicht selten führte das zu Arbeitslosigkeit und finanziellen Notlagen bei den Eingewanderten, die dann Sozialleistungen beanspruchten. Unter anderem durch die Medien vermittelt, wurden kosovarische Sozialempfänger als Last empfunden. Es etablierte sich ihnen gegenüber bei grossen Teilen der Schweizer Bevölkerung eine negative Einstellung, verschärft durch die zeitgleich aufkommende Drogenproblematik mit albanischen Dealern. Klischees von gewalttätigen jungen Männern aus dem Balkan und unter-



drückten jungen Frauen aufgrund des patriarchalischen und islamisch geprägten Rollenverständnisses sind noch heute präsent. All diese negativen Stereotype führten zu Diskriminierung sowie Marginalisierung und erschwerten letztlich die Integration.

### ... zu einer besseren Integration

Die Flüchtlinge ab den 1990er-Jahren standen stark unter den Kriegseindrücken in ihrer Heimat und waren nicht primär auf Integration in der neuen Gesellschaft ausgerichtet. Der Familiennachzug erfolgte oft überstürzt. Kinder und Jugendliche wurden spät eingeschult und wiesen erhebliche Bildungslücken auf. Eltern verstanden das Schweizerische Bildungssystem zu wenig, als dass sie ihre Kinder hätten unterstützen können. Probleme bei der Schulintegration, tiefe Bildungsabschlüsse und erschwerte Lehrstellensuche waren die Folge. Hinderlich für die Integration war auch das isolierte Wohnen in der neuen Situation. Tiefe Löhne belasteten die grossen Familien, sodass sie sich mit abgelegenen und beengten Wohnverhältnissen abfinden mussten. Privat waren sie auf das Familienleben und die Gemeinschaft mit anderen kosovarischen Zugewanderten orientiert. Erst nach und nach stiegen Frauen aus wirtschaftlicher Notwendigkeit in den Arbeitsmarkt ein. Doppelerwerbstätigkeit ist inzwischen in kosovarischen Familien, die in der Schweiz leben, häufig.

Heute zeigt die Situation ein etwas anderes Bild. Viele kosovarische Vereine richten sich verstärkt auf die Integration ihrer Landsleute in der Schweiz aus. Auch die Neuausrichtung vieler Familien war in den letzten Jahren förderlich für die Integration: Die Sprachkenntnisse, insbesondere bei Jugendlichen, haben sich verbessert, das hiesige Bildungssystem ist vermehrt bekannt, der Anteil Hochschulabschlüsse, wenn auch insgesamt noch tief, ist ansteigend. Bei der Arbeits- und Lehrstellensuche allerdings lassen sich heute noch Diskriminierungen feststellen. Auch Ehen werden noch immer vorwiegend in

der eigenen ethnischen Gruppe eingegangen. Der Bericht geht davon aus, dass der Integrationsprozess demjenigen der italienischen und spanischen Einwanderungsgruppe ähneln wird, die auch erst nach einer längeren Migrationsgeschichte in der Schweiz akzeptiert und integriert war (BFM, 2010).

### Im Gesundheitssystem Schweiz

Bei der kosovarischen Bevölkerung in der Schweiz handelt es sich vorwiegend um eine junge, gesunde Population. Krieg, harte körperliche Arbeit, Lebensumstände und Mehrfachbelastung im neuen Umfeld haben jedoch bei den Zugewanderten der ersten Generation vermehrt zu gesundheitlichen Problemen und psychischen Krankheiten geführt. Einige sozioökonomisch bedingte Verhaltensweisen stellen ausserdem gesundheitliche Risiken dar: So sind insbesondere kosovarische Frauen von Übergewicht betroffen, und Männer der ersten zwei Migrationsgenerationen rauchen übermässig viel (BFM, 2010).

Wie sich kosovarische Eingewanderte im Gesundheitssystem in der Schweiz bewegen, beantwortet die Review von Künzler (2003). Diese synthetisiert ihre langjährigen Erfahrungen in der ethnopsychologischen und gesundheitlichen Betreuung von Asylsuchenden sowie Ergebnisse aus einer zweijährigen Feldforschung bei Schmerzkranken aus Kosovo. Die Einstellung der kosovarischen Patientinnen und Patienten gegenüber den Gesundheitseinrichtungen sei eine illusionäre, überbewertete mit einer Idealisierung der Ärzteschaft. Viel Wert wird auf Handlungen (z. B. Untersuchungen, Abgabe von Medikamenten) anstelle von Kommunikation und Gesprächen (z. B. zur Anamneseerhebung) gelegt, was angesichts der bestehenden Sprachbarrieren leicht nachvollziehbar ist. Künzler (2003) identifiziert zwischen Fachperson und kosovarischen Patientinnen und Patienten Schranken aufgrund von Autorität, Fachwissen, sprachlichen und ethnischen Besonderheiten.

### Autorinnen



**Paola Origlia Ikhilor**, Hebamme MSc, ist Dozentin an der Berner Fachhochschule, Disziplin Geburtshilfe, und leitet derzeit die BRIDGE-Studie, die sich mit der geburtshilflichen Versorgung von allophonen Migrantinnen befasst.  
[paola.origlia@bfh.ch](mailto:paola.origlia@bfh.ch), [www.gesundheit.bfh.ch](http://www.gesundheit.bfh.ch)

**Gabriele Hasenberg**, Hebamme MSc, ist Dozentin am Institut für Hebammen an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und arbeitet an der BRIDGE-Studie mit.  
[gabriele.hasenberg@zhaw.ch](mailto:gabriele.hasenberg@zhaw.ch), [www.zhaw.ch/gesundheit](http://www.zhaw.ch/gesundheit)

**Raquel Mühlheim**, Hebamme BSc, Sozialanthropologin BSc, arbeitet derzeit als Hebamme im Triemlispital in Zürich.  
[rm88@bluewin.ch](mailto:rm88@bluewin.ch)



### Perinatales Outcome gut, alles gut?

Während der perinatalen Phase gibt es erneut Hinweise auf eine gute Gesundheit. Im Unterschied zu anderen Migrantinnen wurden bei kosovo-albanischen Frauen keine Unterschiede im geburtshilflichen Outcome gegenüber der einheimischen Bevölkerung gefunden (Bakken et al., 2015; Yoong et al., 2004). Bei Bakken et al. (2015) handelt es sich um eine prospektive Kohortenstudie, die in einem Low-risiko-Kollektiv in Norwegen durchgeführt wurde. Die Daten von 582 Migrantinnen aus verschiedenen Konfliktzonen, darunter 67 Kosovarinnen, wurden mit denen von 6826 norwegischen Gebärenden verglichen. Schlechtere Outcome wurden nur bei den Frauen aus Somalia, Irak und Afghanistan nachgewiesen. Aus einem mit Konflikten beladenen Land zu sein, bedeute nicht zwingenderweise, Traumata ausgesetzt zu sein, die das geburtshilfliche Outcome beeinflussen (Bakken et al., 2015). Der einzige nachweisbare Unterschied bei den Kosovarinnen war eine höhere Anzahl Teenagerschwangerschaften, was auch in der Fallkontrollstudie von Yoong et al. (2004) vorkam.

In Letzterer wurde eine relativ kleine Stichprobe von 61 kosovo-albanischen mit gleichvielen in Grossbritannien geborenen kaukasischen Mutter-Kind-Paaren verglichen. Neben einem signifikant jüngerem Durchschnittsalter (25 vs. 28,6 Jahre) bei der Geburt hatten Kosovo-Albanerinnen eine signifikant kürzere Geburtsdauer (5,52 vs. 7,13 Stunden) und signifikant weniger Periduralanästhesien (6/61 vs. 22/61) als die Kontrollgruppe. Eine Erklärung für das gute Outcome könne der gute sozioökonomische Status vor der Auswanderung und die gute Bildung der Migrantinnen sein, da diese üblicherweise nicht aus wirtschaftlichen Gründen, sondern aufgrund von zivilen Unruhen ausgewandert waren (Yoong et al., 2004). Denkbar ist auch ein Healthy-Migrant-Effekt, bei dem Betroffene trotz niedrigerem sozioökonomischen Status und Belastungen der Migration über Schutzfaktoren verfügen wie z. B. stabile soziale Netzwerke, gesunde Ernährung, Bewegung sowie wenig Suchtmittelkonsum (Page, 2004). Am ehesten wahrscheinlich scheint jedoch die Vermutung, dass potenzielle Unterschiede in den kleinen Samplegruppen erst gar nicht manifest werden konnten.

### Erleben der perinatalen Phase in der Schweiz

Karrer (2006) befragte in einer qualitativen Studie Migrantinnen über ihre Erfahrungen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in der Schweiz und deren Zurechtfindung mit dem Schweizerischen Geburtssystem. Auch in den Interviews mit kosovo-albanischen Frauen wurde sichtbar, dass diese eher medizinische als paramedizinische Angebote (Geburtsvorbereitungskurse, Stillberatung, Mütterberatung) in Anspruch nahmen, selbst wenn ihnen diese bekannt waren. Oft waren sie nicht über deren Ablauf und Vorteile aufgeklärt. Ausserdem bevorzugten die Befragten weibliche oder ältere männliche Gynäkologen. Sie fühlten sich aufgrund der Berufserfahrung und trotz Autorität bei diesen wohl.

Insgesamt waren die Frauen sehr zufrieden mit den geburtshilflichen Dienstleistungen, sie wussten die gute Infrastruktur, die gute Ausbildung des Gesundheitspersonals und die daraus resultierende Sicherheit zu schätzen. Die Freundlichkeit bzw. Unfreundlichkeit des Personals war entscheidend dafür, ob bei den Frauen ein Gefühl des Aufgehobenseins oder des Unwohlseins ausgelöst wurde. Beides wirkte sich erheblich auf ihre psychische Situation aus. Wiederholt hätte sich aber das Personal zu wenig Zeit genommen, Sachverhalte zu erklären. Die Frauen, die über geringe Deutschkenntnisse verfügten, hätten sich Dolmetschende gewünscht oder auch einfach nur, dass man langsam mit ihnen gesprochen hätte.

Übereinstimmend mit den Ergebnissen von Künzler (2003) wurden die Vorsorgeuntersuchungen genutzt, während paramedizinische Angebote ungenutzt blieben. Dies kann mit dem grossen Vertrauen in die Medizin und vielleicht auch mit einer Idealisierung der Medizin und des Medizinpersonals erklärt werden. Für Frauen aus dem Kosovo besteht Handlungsbedarf bei Kommunikationsangeboten sowie Verbreitung und Bekanntmachung der paramedizinischen Angebote (Karrer, 2006).

### Verhältnisse im Heimatland verbessern sich langsam

Im Kosovo ist das Gebären eine reine Frauensache. Eine kosovarische Mutter aus der Karrer-Studie schilderte die Geburtshilfe in ihrem Heimatland wie folgt: Gebärende Frauen teilen sich oft ein Gebärzimmer und zuweilen auch das Gebärbett, das zudem manchmal auch in hygienisch bedenklichem Zustand ist. Den Ehemännern ist kein Zutritt ins Gebärzimmer gewährt. Gebärende verständigen sich durch ein Fenster oder per Zettel mit ihren Angehörigen, die sich um ihre Verköstigung kümmern müssen, da kein Essen im Spital serviert wird (Karrer, 2006).

Dieser Einzelbericht zeigt Einschnitte in die Privatsphäre und den Ausschluss der Angehörigen auf, obschon diese eine wichtige Funktion in der Versorgung der Frau übernehmen. Das Misstrauen der albanisch-kosovarischen Bevölkerung gegenüber den Gesundheitsinstitutionen sowie deren Weigerung, diese in Anspruch zu nehmen, da diese serbischer Führung oblagen, erstaunen demnach nicht (Künzler, 2003). Inzwischen gab es Bestrebungen, die Schwangerenvorsorge gemäss Standards der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der Nachkriegszeit aufzubauen und zu verbessern (Homan et al., 2010). Kosovo hat seither zwar sinkende, aber im Vergleich zu anderen Ländern Europas immer noch hohe kindliche und mütterliche Mortalitätsraten (Azemi et al., 2012). Auch gab es Bemühungen, die Schwangerenvorsorge gemäss WHO-Standards in der Nachkriegszeit aufzubauen und zu verbessern (Homan et al., 2010).

### Auf das entgegengebrachte Vertrauen aufbauen

Die dargestellten Ergebnisse liefern aufgrund der begrenzten Datengrundlage kein vollständiges Bild der Situation in der Schweiz. Dennoch kann der Einblick in die kollektive Migrationsgeschichte der kosovarischen Bevölkerung und in die Verhältnisse in ihrem Heimatland zum Abbau von Stereotypen beitragen. Das Vertrauen, das von Kosovo-Albanerinnen der medizinischen Vorsor-



gung entgegengebracht wird, stellt eine Chance dar, die Frauen auch für paramedizinische und präventive Angebote zu gewinnen. Mögliche prekäre sozioökonomische Verhältnisse und Isolation von eingewanderten Schwangeren und Müttern sollen Hebammen daran erinnern, beim Erfassen der individuellen Situation sensibel vorzugehen, gezielt nach Informationen zu Integration, Sprachkenntnissen, familiärer Situation, Traditionalität und Migrationsgeschichte zu fragen und vielleicht auch nicht ausdrücklich Gesagtes besser zu verstehen.

Es ist denkbar, dass für kosovarisch-albanische Frauen und Familien eine Öffnung ihres stark aufeinander bezogenen sozialen Gefüges sehr schwer möglich ist, obwohl sie sich eine Aussenorientierung wünschen würden. Da Integrationsprozesse über Generationen dauern, wird es möglicherweise etwas länger brauchen, bis Systemwissen und Zugang zum Gesundheitswesen in der kosovarischen Bevölkerungsgruppe optimal erlangt sind.

#### Literatur

Azemi, M. et al. (2012) Rate and Time Trend of Perinatal, Infant, Maternal Mortality, Natality and Natural Population Growth in Kosovo. «Materia Socio Medica»; 24(4), 238–241.

Bakken, K. S. et al. (2015) Immigrants from conflict-zone countries: an observational comparison study of obstetric outcomes in a low-risk maternity ward in Norway. «Pregnancy and Childbirth»; 15, 162–175.

Bundesamt für Migration (2010) Die kosovarische Bevölkerung in der Schweiz. Bern-Wabern: Bundesamt für Migration.

Homan, F. F. et al. (2010) Post-Conflict Transition and Sustainability in Kosovo: Establishing Primary Healthcare-Based Antenatal Care. «Prehospital and Disaster Medicine»; 25(1), 28–33.

Karrer, T. (2006) Migrantinnen im Schweizerischen Geburtssystem – Wie Frauen mit Migrationshintergrund Schwangerschaft und Geburt in der Schweiz erleben: Fallstudien. Lizentiatsarbeit, Universität Bern, Bern.

Künzler, E. (2003) Gesundheit und Krankheit bei kosovarischen MigrantInnen; Hinweise zur medizinischen Betreuung. Health and Illness by Kosovar immigrants; Indications to Medical Consultation. «Praxis»; 92, 228–232.

Page, R. L. (2004) Positive pregnancy outcomes in Mexican immigrants: what can we learn? «Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing»; 33(6), 783–790. doi:10.1177/0884217504270595

Yoong, W. et al. (2004) Obstetric performance of ethnic Kosovo Albanian asylum seekers in London: a case-control study. «Journal of Obstetrics and Gynaecology»; 24(5), 510–512. www.tandfonline.com › Titel im Suchfeld eingeben

# Natürlich sanft vorbereitet auf die Geburt

Das Dammgewebe leistet während der Geburt ausserordentliches. Intuitives Schieben und eine frei gewählte Gebäarposition ist nicht bei jeder Geburt möglich. Daher ist es gut, wenn die Frauen das Gewebe schon einige Wochen vor der Geburt vorbereiten. So kann Verletzungen des Dammgewebes vorgebeugt werden.

Eine evidenzbasierte Studie bestätigt, dass Schwangere, die spätestens ab der 35. Schwangerschaftswoche mindestens ein- bis zweimal wöchentlich eine Dammmassage durchführten, die Häufigkeit einer Dammverletzung deutlich verringern konnten.\*

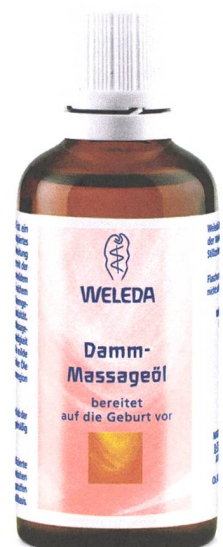
Das Weleda Damm-Massageöl ist eine Komposition aus mildem Mandelöl, Vitamin-E-reichem Weizenkeimöl und natürlicher ätherischer Öle. Regelmässige Massagen mit dem Öl sind durchblutungsfördernd, machen das Gewebe dehnungsfähig und erhöhen die Elastizität. Das Damm-Massageöl wurde dermatologisch getestet, ist frei von synthetischen Duft-, Farb- und Konservierungsstoffen und trägt das NATRUE-Qualitätssiegel für zertifizierte Naturkosmetik.

#### Anwendungsempfehlung

Das Dammgewebe sollte ab der 34. Schwangerschaftswoche drei- bis viermal wöchentlich für fünf bis zehn Minuten massiert werden. Für die Massage eine bequeme und entspannte Position einnehmen. Den Daumen ausreichend mit dem Massageöl benetzen und die Daumenspitze in die Vulva einführen. Das innere und äussere Gewebe des Damms zwischen Daumen und Zeigefinger solange massieren, bis ein leichtes Kribbeln entsteht. Zusätzlich den Damm mit leichtem Druck nach unten und aussen dehnen.

Sie können bei der Weleda AG Musterpakete für die von Ihnen begleiteten Frauen und Familien bestellen. Hierin befinden sich auch Sachets mit dem Damm-Massageöl.

Kontaktieren Sie uns unter:  
E-Mail: [hebammen@weleda.ch](mailto:hebammen@weleda.ch)  
Telefon: 061 705 22 22  
Weleda AG, Fachbereich  
Hebammen, Arlesheim

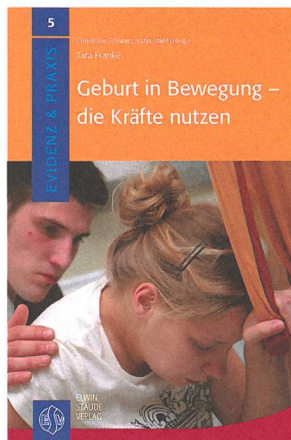


\* Beckmann, M. M. und Garrett, A. (2006) Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1.



Tara Franke (Autorin), Christiane Schwarz und Katja Stahl (Hrsg)

## Geburt in Bewegung – die Kräfte nutzen



**Elwin Staude Verlag**  
2015, 128 Seiten, € 19.80  
ISBN 978-3-87777-123-

Mit «Geburt in Bewegung – die Kräfte nutzen» präsentiert die Hebamme und Sexualpädagogin Tara Franke Evidenz zu Gebärhaltungen und -bewegungen. Um die Effekte von Bewegung auf die Geburt darzulegen, kombiniert sie aktuelle Studienergebnisse mit traditionellem Lehrbuchwissen und praktischer Erfahrung. Thematisiert werden zunächst die am Geburtsprozess beteiligten Kräfte inkl. Anatomie der Beckenknochen und der Muskeln, die funktionelle Anatomie und die kindlichen (Geburts-)Bewegungen. Der Beschreibung förderlicher und hinderlicher Auswirkungen von mütterlichen Haltungen und Bewegungen auf den Geburtsprozess folgen die Faktoren, welche die funktionellen Bewegungen beeinflussen. Danach fasst Tara Franke die Erkenntnisse mit Blick auf Macht und Traumprävention zusammen. Dem Abschnitt Anleitung zur Nutzung von Hilfsmitteln und Geburtsmöbeln folgen Abschnitte zur Dokumentation und zur Zufriedenheit von Hebammen, bevor explizit auf die Studienlage eingegangen wird.

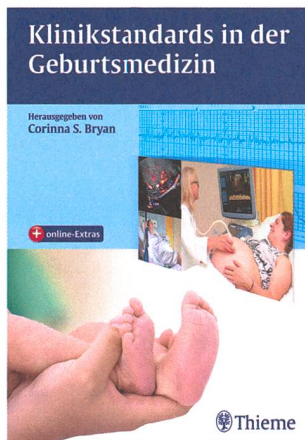
Eine Stärke des Buches sind die Fallbeispiele, die wirksame und unwirksame Gebärhaltungen und -bewegungen erklären. Die Beweise zu den Erklärungen liefern Berichte zu den Erfahrungen der Frauen, die zahlreiche Hervorhebungen für die Praxis, die fallbezogene Tipps, Definitionen und die Abbildungen zu Anatomie und Gebärhaltungen. Die dritte Stärke des Buches ist eine konkrete Beschreibung des Forschungsbedarfs zur Wirkung von Bewegung beim Gebären. Ziel der Autorin ist, mit wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen die Auswirkungen der mütterlichen Haltungen und Bewegungen auf den Geburtsprozess zu verdeutlichen. Das Ziel wird erreicht. Ein Beispiel für eine Innovation ist der Beleg, dass der knöcherne Beckenausgang entgegen der traditionellen Beschreibung nicht längsoval, sondern quer-oval geformt ist (S. 22).

Die Erkenntnisse könnten jenen Hebammen nutzen, die Argumente für eine frauenzentrierte Hebammenarbeit suchen, mit denen sie Gebärende unterstützen möchten, Bewegung als Förderfaktor zu nutzen.

*Kirstin A. Hähnlein, Dozentin Studiengang Hebamme BSc,  
Berner Fachhochschule*

Corinna Susanne Bryan

## Klinikstandards in der Geburtsmedizin



**Thieme Verlag**  
2015, 2. Auflage, 368 Seiten,  
CHF 167.90  
ISBN 3131982810

Als 2010 die Asklepios Klinik Sankt Augustin in Deutschland durch eine Geburtsabteilung erweitert wurde, mussten alle Standards neu erarbeitet werden. Das gesamte geburtshilfliche Personal war neu und hatte mehr oder weniger Berufserfahrung. In diesem Rahmen ist in intensiver Zusammenarbeit von Ärzten, Hebammen, Anästhesisten und weiterem medizinischem Personal das umfassende Buch «Klinikstandards in der Geburtsmedizin» entstanden. Es besteht aus 13 Kapiteln. Die Themen reichen von Organisatorischem und Rechtlichem über Prophylaxen und Therapieprinzipien, Erkrankungen der Mutter in der Schwangerschaft und peripartal bis hin zu Pflege und Stillen. Die Kapitel sind sehr umfassend und ansprechend gestaltet und mit vielen Tabellen ergänzt. Die medizinischen Standards stehen in Vordergrund, werden aber mit pflegerischen ergänzt. Das Buch ist auch online verfügbar, und die jeweiligen Tabellen können zum Eigengebrauch heruntergeladen werden.

Klinikstandards sind heute ein wichtiger Bestandteil zur Qualitätssicherheit einer Klinik. Deren Erarbeitung ist mit grossem Arbeitsaufwand verbunden. Umso sinnvoller ist es, wenn nicht jede Klinik die Standards von Grund auf neu erarbeiten muss, sondern sich einer Vorlage bedienen und diese mit eigenen Standards ergänzen kann. Das Buch «Klinikstandards in der Geburtsmedizin» ersetzt nicht die Standards einer Klinik, kann aber als Wegweiser dienen und muss der jeweiligen Klinik und deren Klientel angepasst werden.

Autorin Dr. med. Corinna Susanne Bryan betont, dass die Medizin nicht vollständig standardisiert werden kann, vor allem die Geburtshilfe nicht. Dieses Buch solle aber helfen, dem geburtshilflichen Team die Arbeit im klinischen Alltag zu erleichtern.

*Christina Diebold, redaktionelle Beirätin*