

# 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 Ikhilor 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 Neuzuzüge 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 Ikhilor 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 Gesundheitsinstitutionen 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 Triemlihospital 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 jüngeren 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 Gebärraum und zuweilen auch das Gebärbett, das zudem manchmal auch in hygienisch bedenklichem Zustand ist. Den Ehemännern ist kein Zutritt ins Gebärraum 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 Versor-

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 Kosovar 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 Gebärdposition 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 Damm-massage 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.