

Mutter-Kind-Gesundheit von Asylsuchenden

Asylsuchende Frauen und Kinder sind gesundheitlich besonders verletzlich. Die Studie «Sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz - REFUGEE» zeigt, wie acht Asylunterkünfte mit dieser Herausforderung umgehen. Anhand von Experteninterviews und einer Analyse der Infrastrukturen wird deutlich, wo die grössten Versorgungslücken bestehen und wie Verbesserungen erzielt werden können.

ORIGINALTON

Untergehen

«Es gibt auch Frauen, die werden **schwanger durch** - wegen Gewalt, - **Vergewaltigung** und sagen das aber niemandem.»

Betreuungsperson

«Was wir haben sind Frauen, die **immer wieder überfordert** sind, die schon mal nicht gut zu den ersten Kindern schauen...»

Betreuungsperson

«Man gibt denen **einfach Medikamente**, ...gerade solche Leute, die dann **reden wollen**, die kriegen einfach Medikamente.»

Betreuungsperson

«Frauenflüchtlinge: **Sie gehen wirklich unter** im Gesamtkontext Migration. Wir merken, dass wir im Alltag ganz gut schauen müssen, auch in unseren eigenen Aktionen, dass wir sie nicht aus dem Fokus verlieren.»

Betreuungsperson

KERNAUSSAGEN

Gesundheitsbelastung während der Flucht

Schwangerschaft, Geburt und Kindsbett sind bei Migrantinnen häufiger mit Gesundheitsproblemen verbunden als bei einheimischen Frauen. Bei geflüchteten Frauen, die auf ihrem Weg in die Schweiz oft prekäre Bedingungen und traumatische Situationen erlebten, ist eine auf ihre Bedürfnisse abgestimmte sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung besonders wichtig. Körperlich und psychisch belastende Fluchterfahrung, oft verbunden mit dem Erleiden von sexueller Gewalt, zerbrochene soziale und familiäre Strukturen, Verständigungsschwierigkeiten, wenig Kenntnis des schweizerischen Gesundheitssystems und Existenzängste wegen unsicherem Aufenthaltsstatus sind nur einige der Probleme, mit denen die Fachpersonen im Kontakt mit asylsuchenden Frauen konfrontiert sind.

Schwangerschaften sind in Schweizer Asylunterkünften nicht selten. Denn zwei Drittel der asylsuchenden Frauen befinden sich im reproduktiven Alter. Auch ist die Geburtenrate von Migrantinnen aus einigen Herkunftsländern deutlich höher als bei einheimischen Frauen. Die Schweiz gewährleistet den Asylsuchenden grundsätzlich Zugang zur medizinischen Grundversorgung. Deren Ausgestaltung kann aber je nach Kanton und Unterkunft sehr unterschiedlich sein. Bis anhin war kaum bekannt, wie die sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung für Frauen in den Asylunterkünften aussieht.

Situationsanalyse in Asylunterkünften

Ein Team der Berner Fachhochschule untersuchten daher mit Unterstützung des BAG die sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen in Asylunterkünften der Kantone und des Bundes. In der daraus entstandenen Situationsanalyse wird zunächst die Infrastruktur von acht Asylunterkünften (in den Kantonen Bern, Tessin und Waadt) beschrieben. Wesentliche Kriterien sind dabei die Geschlechtertrennung, Wohn- und Aufenthaltsräume, sanitäre Einrichtungen, das Sicherheitspersonal und die Gesundheitssprechstunden. Interviews mit Betreuungspersonen geben zudem Hinweise auf Lücken und Optimierungsmöglichkeiten in der Gesundheitsversorgung. Die Studie enthält schliesslich Empfehlungen, in welchen Bereichen Verbesserungen sinnvoll sind.



«Wir als Betreuerinnen und Betreuer werden **zu wenig aufgeklärt**. Beschneidung ist einfach immer noch ein Thema, über das man nicht spricht.»

Betreuungsperson

«Frauen, die **beschnitten** sind, haben oft riesige **Menstruationsbeschwerden**, und dann merken wir, dass sie beschnitten sind, weil sie jeden Monat Schmerzmittel verlangen.»

Betreuungsperson



*Im Spital den Weg suchen.
(Copyright BAG)*

«Viele Frauen finden den **Weg ins Spital** oder in die Frauenklinik nicht. Die Betreuerinnen und Betreuer versuchen, sie zu den Terminen zu begleiten...»

Betreuungsperson

«Der **Austausch mit Ärzten** findet relativ wenig statt. Das Problem ist die ärztliche Schweigepflicht.»

Betreuungsperson

Zugang zu Hebammen eingeschränkt

Die Gesundheitsversorgung asylsuchender Frauen und ihrer Säuglinge ist von zahlreichen Brüchen gekennzeichnet. Die dezentrale Organisation und Fragmentierung führen dazu, dass der Informationsfluss zwischen den Gesundheitsdiensten in den Asylunterkünften und den externen (ambulanten oder stationären) Leistungserbringern oft nicht gewährleistet ist. Einschränkungen und Zugangsbarrieren führen zudem zu starken Benachteiligungen.

Die Liste der problematischen Befunde lang: Die Betreuungspersonen können in keinem der untersuchten Kantone der besonderen Situation geflüchteter Frauen und ihrer Säuglinge die erforderliche Aufmerksamkeit schenken. Sie verfügen oft auch nicht über das nötige Fachwissen. Der Zugang zu Hebammen ist in allen untersuchten Asylzentren eingeschränkt. Geburtsvorbereitungskurse können kaum besucht werden. Die asylsuchenden Frauen wissen entsprechend wenig über das Gebären und die Säuglingspflege.

Geburt ohne Verständigungsmöglichkeit

Die Babys werden im Spital und meist ohne Verständigungsmöglichkeit via Dolmetschende geboren. Nach der Geburt sind weder Hebammen noch Familienberaterinnen systematisch in die Betreuung einbezogen. Der Zugang zu selbstbestimmter Schwangerschaftsverhütung ist erschwert. Psychische Erkrankungen im Wochenbett werden nicht erfasst. Traumatisierungen (durch sexuelle Gewalt) bleiben meist unerkannt und bei akuten psychischen Problemen ist der Zugang zu Behandlungen limitiert.

Kurzum: die heutige perinatale Versorgung asylsuchender Frauen und Kinder ist ungenügend. Es braucht bedarfsgerechtere Versorgungsmodelle. Die Studie enthält hierzu zahlreiche Empfehlungen.

In keinem der untersuchten Kantone kann von einem ausreichenden Verständnis für die besondere Situation geflüchteter Frauen und ihrer Säuglinge ausgegangen werden. Der Komplexität vieler Situationen, in denen sich asylsuchende Frauen befinden, kann die standardisierte Regelversorgung nicht gerecht werden. Es besteht die Gefahr einer Chronifizierung körperlicher und psychischer Erkrankungen, weil diese zu spät erkannt oder nicht richtig behandelt werden.

STUDIE

Sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz - REFUGEE. Studie von E. Cignacco, A. Berger, C. Sénac, D. Wyssmüller, A. Hurni, F. zu Sayn-Wittgenstein. Bern 2017. [LINK]

KONTAKT

Bundesamt für Gesundheit BAG
Sektion gesundheitliche Chancengleichheit
migrationundgesundheit@bag.admin.ch

DATUM

Oktober 2019