

Auftrags-Nr. 12.008274

Die reproduktive Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz und anderen ausgewählten Aufnahmeländern

Eine Zusammenfassung der Literatur 2006-2012

Im Auftrag des Nationalen Programms Migration und Gesundheit 2008-2013, Bundesamt für Gesundheit

**Sonja Merten
Sara Gari**

Zusammenfassung

Die vorliegende Literaturübersicht wurde im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit 2008-2013 und im Zusammenhang mit dem **Postulat Maury Pasquier 12.3966: „Migrationsbevölkerung. Gesundheit von Müttern und Kindern“** (vom **28. September 2012**) erstellt. Sie hat zum Ziel, eine Übersicht über die neuesten Erkenntnisse und Massnahmen im Bezug auf die **Gesundheit von Müttern und Kindern in der Schweiz im Zusammenhang mit migrationsspezifischen Faktoren** zu schaffen. Der vorliegende Bericht fasst Publikationen aus dem Zeitraum Januar 2006 - Februar 2013 zusammen.

Chancengleichheit im Bezug auf die Gesundheit bedeutet, dass alle Teile der Bevölkerung die gleichen Chancen haben, ihr individuelles Gesundheitspotential zu entwickeln. Chancengleichheit ist eine unabdingbare Voraussetzung zur Integration und ein integraler Bestandteil der Bundespolitik, welche die Integration der ausländischen Bevölkerung zum Ziel hat. Die Resultate dieser Literaturübersicht haben jedoch gezeigt, dass die Migrationsbevölkerung in der Schweiz im Bereich der reproduktiven Gesundheit ihr Gesundheitspotential nicht ausschöpfen kann. Trotz der guten klinischen Gesundheitsversorgung in der Schweiz sind Komplikationen während Schwangerschaft, Geburt, und in der ersten Zeit nach der Geburt bei Migrantinnen und ihren Kindern erhöht.

Für diese Literaturreview wurden 33 Publikationen mit Daten aus der Schweiz und 61 Publikationen aus anderen Aufnahmeländern (Westeuropa, USA, Kanada) gefunden und nach Themenfeldern zusammengefasst. Folgende Themen wurden in den Publikationen diskutiert:

- ❖ **Gesundheitsförderung und Prävention:** Migrantinnen in der Schweiz haben insgesamt einen **schlechteren physischen und psychischen Gesundheitszustand**. Risikofaktoren sind ein tiefer sozioökonomischer Status, der soziale Kontext, eine mögliche Traumatisierung, sowie sozio-kulturell geprägte Lebensstilfaktoren. Geforderte Massnahmen sind: Integrationsförderung, Gewaltprävention insbesondere auch bei Jugendlichen, Verbesserung des Ernährungsverhaltens, Senken des Risikos für Schwangerschaftsdiabetes, Förderung der Folsäureeinnahme vor und während der Schwangerschaft, Screening nach Infektionskrankheiten geleitet durch die individuelle Migrationsgeschichte. Vereinzelt vorhanden sind Gesundheitsförderungsprojekte für Migrantinnen.
- ❖ **Kontrazeption und Schwangerschaftsabbruch:** **Schwangerschaftsabbrüche** sind in der Migrationsbevölkerung häufiger, insbesondere bei Sans Papiers Frauen, sowie bei Adoleszenten. Geforderte Massnahmen sind: den Zugang zu oralen Kontrazeptiva unab-



hängig vom Migrationsstatus ermöglichen; Prävention von Schwangerschaftsabbrüchen bei den genannten Risikogruppen.

- ❖ **Zugang zu adäquater Schwangerschaftsvorsorge:** Der Zugang zu adäquater Schwangerschaftsvorsorge ist in der Schweiz nicht für alle Migrantinnen gewährleistet. Geforderte Massnahmen sind: Fördern der transkulturellen Kompetenzen medizinischer Fachpersonen, Dolmetschdienste auch für den ambulanten Bereich, physisch oder über Telefon, Skype, etc., Bereitstellen von Informationen in übersetzter Form (teils vorhanden) sowie persönliche Vermittlung des Inhalts wenn angezeigt; legale und zahlbare Versorgungsmöglichkeiten für undokumentierte Migrantinnen, Studien zur Inanspruchnahme und Determinanten. Bereits angeboten werden Geburtsvorbereitungskurse für Migrantinnen (nicht flächendeckend) sowie Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen. Zudem erfordert weibliche Genitalbeschneidung spezifische Kompetenzen für das medizinische Personal (Richtlinien sind vorhanden).
- ❖ **Geburt:** Migration ist in der Schweiz mit einer **erhöhten perinatalen Sterblichkeit** und einer starken **Erhöhung der Müttersterblichkeit** bei Migrantinnen assoziiert. Auch **Kaiserschnittraten** sind insbesondere bei Migrantinnen aus Afrika und Lateinamerika erhöht, sowie die **Verlegungen auf die Neugeborenenstation** aus medizinischen Gründen. Nach wie vor fehlt es an genügend transkultureller Kompetenz seitens des Fachpersonals. Zudem sind gewisse Praktiken in der Schweiz trotz vorhandener Informationen und Richtlinien zu wenig bekannt, wie zum Beispiel die **weibliche Genitalbeschneidung** (FGM) und die damit verbundenen möglichen Geburtskomplikationen. Neben den Massnahmen, diesen Risiken zu begegnen, braucht es auch eine **generelle Analyse der Komplikationen rund um die Geburt**. Geforderte Massnahmen sind: Flexible Dolmetscherdienste unter Einbezug neuer Technologien, detailliertes Monitoring der reproduktiven Gesundheit von Migrantinnen, Experten-Audit auf nationaler Ebene im Falle eines mütterlichen Todesfalls, Kaiserschnitt rate untersuchen, klinische Richtlinien für die Betreuung von Migrantinnen entwickeln, Studien zur Analyse von Risikofaktoren.
- ❖ **Erste Monate nach der Geburt: Postpartale Depressionen** sind bei Migrantinnen tendenziell häufiger. Die Ernährungsempfehlungen für Säuglinge werden in der Migrationsbevölkerung weniger befolgt als von den Schweizerinnen, insbesondere das zeitgemässe Einführen der **Beikost** und die **Vitamin D** Prophylaxe. Mögliche Massnahmen sind: Früherkennung des Risikos für postpartale Depressionen verbessern, Stillförderung und Förderung der zeitgerechten Beikosteinführung, Vitamin D Abgabe, Analyse der Determinanten der Säuglingssterblichkeit, Studien zu Wochenbettkomplikationen, inkl. post-

partale Depressionen, Studien zur Säuglingsernährung unter Einbezug der Migrationsbevölkerung.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in den letzten Jahren einige Publikationen erschienen sind, welche die komplexen reproduktiven Gesundheitsprobleme der Migrantinnen in der Schweiz dokumentieren. Dennoch können kaum generalisierende Aussagen gemacht werden, da die meisten dieser Studien nicht auf nationaler Ebene durchgeführt wurden. In den nationalen Statistiken sind Angaben zu Migrantinnen wenig detailliert und medizinische Informationen zum Beispiel zu den Ursachen für die Neugeborenensterblichkeit werden nicht erfasst. Zudem liegen die berücksichtigten Daten zur Sterblichkeit zum Teil bereits über 10 Jahre zurück. Im Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (2004 und 2010) sind wichtige Informationen zur reproduktiven Gesundheit ebenfalls nicht eingeschlossen. Es braucht deswegen nach wie vor gezielte gesamtschweizerische Studien, um Ursachen und Ausmass der Komplikationen im Bereich der reproduktiven Gesundheit zu erfassen, damit effektive Massnahmen getroffen werden können, die den Gesundheitszustand der Migrationsbevölkerung auf gesamtschweizerischer Ebene zu verbessern vermögen. Eine regelmässige Erfassung und Analyse nationaler Monitoringdaten zu Migration und reproduktiver Gesundheit würde zudem erlauben, rascher auf Veränderungen durch eine sich wandelnde Zusammensetzung der Migrationsbevölkerung reagieren zu können.

Internationale Bemühungen, die reproduktive Gesundheit der Migrationsbevölkerung zu verbessern, sind teils gut dokumentiert. In den letzten Jahren wurden in verschiedenen Ländern wie Spanien oder insbesondere auch Kanada vermehrt Forschungsergebnisse publiziert, und internationale Forschungsnetzwerke wurden im Bereich Migration und reproduktive Gesundheit aufgebaut. Die Resultate dienten zum Beispiel in Kanada dazu, strategische Massnahmen zu treffen, um Verbesserungen in der Betreuung der Migrationsbevölkerung zu erreichen.

Auf der Seite der Massnahmen wurde in den letzten Jahren in der Schweiz dennoch einiges erreicht. Im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit des Bundesamtes für Gesundheit wurde eine Internetplattform (migesplus.ch) aufgebaut, die Informationsmaterial zu verschiedenen Gesundheitsthemen, darunter auch Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit, in verschiedenen Sprachen verfügbar macht. Ein Dachverband für interkulturelles Übersetzen (inter-pret.ch) und ein nationaler Telefondolmetschdienst wurden aufgebaut, Bildungsangebote im Bereich transkultureller Kompetenz wurden entwickelt, wobei jedoch ein spezifischer Schwerpunkt reproduktive Gesundheit fehlt.

Folgende Empfehlungen werden in den gesichteten Publikationen in den Bereichen Monitoring/Forschung, Gesundheitsversorgung, sowie Interventionen bei der Migrationsbevölkerung gemacht:

1. **Kontinuierliches Monitoring** der reproduktiven Gesundheit der Migrationsbevölkerung und Erfassung migrationsspezifischer Indikatoren (Herkunftsland, Aufenthaltsdauer), sowie gezielte **Forschung** zur Identifikation von Risikogruppen und Ursachen für Ungleichheiten. Ein kontinuierliches Monitoring der reproduktiven Gesundheit ist unter anderem wegen der relativ raschen Veränderung der Zusammensetzung der Migrationsbevölkerung unerlässlich.
2. Die **Gesundheitsversorgung** muss auf die spezifischen Bedürfnisse der Migrantinnen Rücksicht nehmen. Es gilt zu bedenken, dass fast ein Drittel der Kinder, die in der Schweiz geboren werden, keine Schweizer Mutter hat. Kommunikationsprobleme sind häufig. Besonders in der **Geburtshilfe** müssen **Dolmetscherdienste** 24 Stunden lang erreichbar sein. Aber auch während Schwangerschaftsvorsorge und Nachbetreuung zu Hause braucht es bezahlte Dolmetscherdienste, was bisher nur in Ausnahmen möglich ist. Die gezielte Förderung der **transkulturellen Kompetenz** der Gesundheitsfachpersonen verbessert ebenfalls die Kommunikation und dadurch letztlich Diagnostik und klinische Betreuung. **Richtlinien für die klinische Betreuung** von Migrantinnen, die ‚best practice‘ Vorgehensweisen definieren, sind wichtig für die Qualität der Versorgung. In einigen Bereichen, wie zum Beispiel der weiblichen Genitalbeschneidung, stehen solche Richtlinien bereits zur Verfügung (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe).
3. Die Migrationsbevölkerung selber sollte in Massnahmen zur Verbesserung der eigenen **Gesundheitskompetenz** mit einbezogen werden. Angebote zur **Familienplanung** können in enger Zusammenarbeit mit der Migrationsbevölkerung und deren Organisationen effektiver und niederschwelliger gestaltet werden (siehe Beispiel FemmesTische, Fenter 2012, oder Conviva, Basel-Land). Im Bereich Prävention sexueller Gewalt bei Jugendlichen wird ebenfalls eine Zusammenarbeit mit den Migrant*innenorganisationen empfohlen. Auch für die persönliche Vermittlung von Informationen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit, zu Schwangerschaft und Geburt, zu Prävention wie zum Beispiel der Folsäureeinnahme vor und während der Schwangerschaft wäre eine Zusammenarbeit mit Organisationen der Migrationsbevölkerung zu prüfen.

Basel, 13.3.2013