

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 115 (2017)
Heft: 5

Artikel: Reproduktive Gesundheit : was erleben asylsuchende Frauen in der Schweiz?
Autor: Wegelin, Milena
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949725>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

Reproduktive Gesundheit: Was erleben asylsuchende Frauen in der Schweiz?

Etwa die Hälfte aller Geflüchteten weltweit sind Frauen und Kinder. Von ihnen schaffen nur wenige den langwierigen und mit unterschiedlichen Risiken behafteten Weg über die militarisierten Aussengrenzen nach Europa. Zwei Drittel all jener, denen die Flucht in europäische Länder gelingt, sind Männer. Die spezifischen Rechte und Bedürfnisse von Frauenflüchtlingen sind selten Thema und müssen stärker ins Blickfeld rücken, so etwa Aspekte gesundheitlicher Versorgung von asylsuchenden Frauen und insbesondere deren Zugang zu reproduktiver Gesundheit.

.....
Milena Wegelin

Die Biografien von Frauen, die in die Schweiz flüchten, sind sehr verschieden. Sie kommen aus unterschiedlichen Lebenszusammenhängen, Schichten, Kulturen und Staaten. Als Frauen auf der Flucht treffen sie jedoch alle auf ähnliche Umstände. Ein zentrales Thema vieler Frauen mit Fluchterfahrung ist geschlechtsspezifische Gewalt, die sehr oft Teil der Verfolgungssituation im Herkunftsland ist: Vergewaltigungen sind ein häufig angewendetes Unterdrückungsmittel, sowohl in Bürgerkriegssituationen als auch bei konkreter individueller Verfolgung. Auch verschiedene Arten von häuslicher Gewalt wie bspw. ehrbezogene Gewalt oder auch drohende Genitalbeschneidung zwingen Frauen zur Flucht, wenn die staatlichen Behörden den Betroffenen keinen Schutz garantieren können oder nicht dazu Willens sind.

Gewaltrisiken auf der Flucht

Die langwierigen Fluchtrouten sind wiederum zusätzliche potenzielle Orte sexualisierter Gewalt. In die Schweiz flüchtende Frauen sind aufgrund der faktisch geschlossenen ausser- und innereuropäischen Grenzen auf Personen angewiesen, die sie in das Zufluchtsland schleusen. Es liegt auf der Hand, dass dabei Abhängigkeiten entstehen, die Gewalt und Übergriffe begünstigen können. Amnesty International hatte 2016 in Norwegen und Deutschland 40 Frauen befragt, die von der Türkei nach Griechenland und von dort über die Balkanroute nach Westeuropa geflüchtet waren. Sexualisierte Gewalt und Belästigung sind ein immer wiederkehrendes Thema in den Erzählungen (Amnesty International, 2016). Weitere Fachberichte zeigen auf, dass Frauen auf sämtlichen Fluchtrouten nach Europa einem hohen Risiko von sexualisierter Gewalt ausgesetzt sind, das von Schleusern, Mitflüchtenden, aber auch von Sicherheitsbehörden oder Fluchthelfern ausgehen kann (United Nations Refugee Agency und United Nations Population Fund and Women's Refugee Commission, 2016; Laacher, 2010).

Auf manchen Fluchtrouten wird sexualisierte Gewalt systematisch ausgeübt, sodass sich Frauen teilweise bereits vor der geplanten Flucht oder bestimmten Routen präventiv die Spirale einführen oder eine Hormondepotspritze geben lassen, um zumindest eine Schwangerschaft zu verhindern. Es muss davon ausgegangen werden, dass insbesondere bei allein reisenden, schwangeren Frauen, die in der Schweiz ein Asylgesuch stellen, das Risiko einer erlittenen Vergewaltigung besteht. Das wirft die Frage auf, inwiefern bei der Ankunft in der Schweiz und im darauf folgenden Asylverfahren frauenspezifische Aspekte in der Gesundheitsvorsorge Eingang finden.

Welche Hilfe gibt es nach der Ankunft?

Die ersten Wochen nach der Registrierung ihres Asylgesuches verbringen Flüchtlinge in einem vom Bund geführten kollektiven Zentrum (Empfangs- und Verfahrenszentrum, EVZ). In dieser Zeit sind Flüchtlinge noch nicht krankenversichert, allfällige Gesundheitskosten müssen direkt mit dem Bund abgesprochen werden.

.....
Autorin



Milena Wegelin, Sozialanthropologin, arbeitet als Projektleiterin bei Terre des femmes Schweiz.

In den Zentren ist eine durch Pflegefachpersonen vorgenommene Erstversorgung gewährleistet, bei Bedarf besteht Zugang zu nebenamtlichen Zentrumsärztinnen/-ärzten. Alle asylsuchenden Personen durchlaufen die «grenzsanitätsdienstlichen Massnahmen», die insbesondere der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten (insbesondere Tuberkulose) dienen, aber auch gesundheitliche Informationen zugänglich machen. So wird bspw. ein Video über HIV/Aids in 16 Sprachen vorgeführt und dabei ein Kondom abgegeben.

Obwohl davon ausgegangen werden kann, dass viele der hierher geflüchteten Frauen geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt waren, finden zu diesem Zeitpunkt keine institutionalisierten Identifizierungsmassnahmen von Betroffenen statt. Dies hat zur Folge, dass bspw. schwangere Flüchtlingsfrauen in den ersten Wochen nach der Ankunft in der Schweiz zwar Anspruch auf die elementaren vorgeburtlichen medizinischen Leistungen haben, die adäquate psychosoziale Unterstützung jedoch sehr oft weitestgehend fehlt. Dies stellt insbesondere bei Gewaltbetroffenen eine gravierende Versorgungslücke dar.

Lücke im Opferhilfegesetz

Viele der Frauenflüchtlinge werden in einer zweiten Phase den Kantonen zugeteilt. Durch das föderale System obliegt die Ausgestaltung der Unterbringung und Betreuung im Rahmen der Asylsozialhilfe den kantonalen Behörden, und sie ist unterschiedlich ausgestaltet. Auch hier stellt sich die Frage, wie gezielt die Betreuung, Behandlung und Unterstützung von Flüchtlingsfrauen, die auf der Flucht Opfer von sexualisierter Gewalt geworden sind, heute ist. Es würde auf der Hand liegen, dass sie auf die Unterstützung der Opferberatungsstellen zählen können. Dies ist jedoch heute nicht immer der Fall, weil nach Rechtsauslegung des Artikels 3 des Opferhilfegesetzes diese Unterstützung nur für Tatbestände in der Schweiz vorsieht bzw. für Opfer, die ihren Wohnsitz zum Zeitpunkt der Tat in der Schweiz haben. Aktuell gibt es keine Übersicht über den Zugang von geflüchteten Frauen zu psychosozialer Unterstützung, spezieller Unterbringung und Betreuung. Um Übersicht über die Situation und kantonale Handhabungen zu erlangen, erstellt der Bundesrat demnächst aufgrund eines angenommenen Vorstosses im Nationalrat einen entsprechenden Bericht (Postulat 16.3407: Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen).

Strukturelle Hürden während des Asylverfahrens

Nach dem Transfer in die Kantone werden asylsuchende Frauen von den zuständigen kantonalen Behörden im Hausarztmodell krankenversichert, für die Gesundheitsvorsorge sind sogenannte Erstversorgerärztinnen/-ärzte mandatiert. In den kantonalen Kollektivunterbringungen müssen sie bei gesundheitlichen Beschwerden über Betreuer/innen, im günstigeren Fall Pflegefachpersonen, einen Termin bei der Erstversorgerärztin / beim Erstversorgerarzt beantragen. Insbesondere bei tabuisierten Themen wie geschlechtsspezifischer oder häuslicher Gewalt und bei psychologischen Beschwerden führt dies zu einer Problematik, die auch als «double gate-keeping» bekannt ist. Für Asylsuchende besteht eine doppelte Zu-

gangsbarriere: Zuerst muss bei der zuständigen Person im Asylzentrum ein Termin bei der Erstversorgerärztin / beim Erstversorgerarzt beantragt werden, und erst im zweiten Schritt erfolgt die Überweisung, z.B. für eine psychiatrische Beurteilung und Behandlung. Wenn es sich bei der Ansprechperson im Asylzentrum oder auch dem Erstversorgerarzt um eine männliche Person handelt, kann sich der Zugang zu medizinischer Unterstützung je nach Beschwerden bei Frauenflüchtlingen zusätzlich erschweren.

Verschärft wird diese Problematik dadurch, dass es keinen finanzierten Zugang zu professioneller Übersetzung für Erstversorgerärztinnen/-ärzte gibt: Nebst den sprachlichen Schwierigkeiten erschweren kulturell unterschiedliche Referenzsysteme die Verständigung. Wenn die allenfalls beigezogene Ad-hoc-Übersetzung zwar denselben kulturellen Hintergrund mitbringt, jedoch männlich ist, kann dies je nach Hintergrund der Frauenflüchtlinge ihre Kommunikationsressourcen zusätzlich erheblich einschränken.

Zugang zu reproduktiver Gesundheit ist beschränkt

Der Zugang zu selbstbestimmten Verhütungsmitteln für Frauenflüchtlinge ist je nach Kanton und Gemeinde unterschiedlich geregelt. Da deren Gesundheitsversorgung über die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung gedeckt ist, enthält sie keine Leistungen zu Verhütung. In den meisten Fällen verfügen die Frauen nicht über die entsprechenden Mittel für die Eigenfinanzierung. Für die Kostenübernahme braucht es eine Kostengutsprache des entsprechenden Sozialdienstes. Teilweise müssen die Fachstellen diese Leistungen selbst finanzieren – in schwerwiegenden Fällen bestenfalls über private Notfonds: Engagierte Erstversorgerärztinnen/-ärzte berichten, dass die Kostenübernahme je nach Sozialdienst sehr restriktiv gehandhabt wird und es vorkommt, dass sogar die Spirale nur teilfinanziert wird.*

Über die geburtshilfliche Versorgung für Frauen im Asylverfahren besteht kein umfassendes Wissen. Es muss davon ausgegangen werden, dass der Einbezug von Hebammen tendenziell niedrig ist, da eine fehlende Finanzierung von professionellen Dolmetschenden die spital-externe Tätigkeit von Hebammen grundsätzlich erschwert. Gleichzeitig ist anzunehmen, dass Asylsuchende den «konventionellen» Weg der perinatalen Versorgung wählen, sofern sie überhaupt über diese Wahlfreiheit informiert werden. Alternative Angebote nehmen sie weniger in Anspruch. Die im Jahre 2015 gestartete Studie «Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen» (BRIDGE) wird diese Fragen aufwerfen und entsprechende Wissenslücken schliessen können (Origlia Ikhilov et al., 2015).

Blackbox Zwangsmassnahmen

Einen gänzlich blinden Fleck stellt die Situation der unter Zwangsmassnahmen gestellten Frauen dar. Abgewiesene Asylsuchende können aufgrund dieser gesetzlichen

* Vgl. dazu auch die Medienmitteilung von Sexuelle Gesundheit Schweiz vom 26. September 2016, «Verhütung: Welchen Zugang haben Asylsuchende?»

Grundlage in Administrativhaft genommen werden. Die Behördenpraxis nimmt schwangere Frauen nicht von diesen repressiven Massnahmen aus. Auch Schwangere werden mitunter über längere Zeit in Haft genommen und gegen ihren Willen ausgeschafft, so lange sie noch als (flug)reisetauglich gelten. Dem in solchen Zwangssituationen offensichtlich enorm erhöhten psychischen Stress und den entsprechenden negativen gesundheitlichen Auswirkungen auf die zukünftige Mutter und ihr Kind wird dabei keine Rechnung getragen, wie ein von der Schweizerischen Beobachtungsstelle für Asyl- und Ausländerrecht exemplarisch dokumentierter Fall aufzeigt (Büchler, 2016, S. 34). Eine entsprechend umfassende Untersuchung, welche die möglichen gesundheitlichen Folgen dieser Praxis untersucht, bleibt ein grosses Desiderat.

Literatur

- Amnesty International (2016)** Frauen auf der Flucht. Opfer von sexueller Gewalt, Belästigung und Ausbeutung. Medienmitteilung vom 18. Januar. www.amnesty.ch > Titel im Suchfeld eingeben
- Büchler, A. (2016)** Frauen – Flucht – Asyl. Die Situation von Frauen und Mädchen auf der Flucht und im Schweizerischen Asylverfahren. Bern: Schweizerische Beobachtungsstelle für Asyl- und Ausländerrecht.
- Origlia Ikhilor, P. et al. (2015)** Lancierte Studie soll Kommunikation mit allophonen Migrantinnen erleichtern. In: «Hebamme.ch», 10.
- Laacher, S. (2010)** Les violences faites aux femmes pendant leur voyage clandestin: Algérie, France, Espagne, Maroc. New Issues in Refugee Research, Research Paper No. 188, UNHCR Policy Paper and Evaluation Departement.
- United Nations Refugee Agency, United Nations Population Fund, Women's Refugee Commission (2016)**. Initial Assessment Report: Protection Risks for Women and Girls in the European Refugee and Migrant Crisis Greece and the former Yugoslav Republic of Macedonia. www.unhcr.org/569f8f419.html

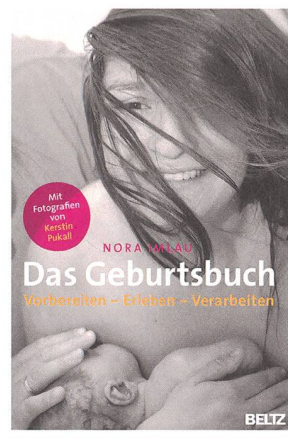
Weiterführende Literatur

- Terre des femmes Schweiz (2013)** Bericht zur Lage asylsuchender Frauen in Kollektivunterkünften. www.terre-des-femmes.ch > politische Arbeit > Grundlagenarbeit > Bericht zur Lage asylsuchender Frauen in Kollektivunterkünften (2013)
- Mosbahi, J. und Westermann, A. (2016)** Positionspapier von medica mondiale e. V. und Kölner Flüchtlingsrat e. V. zum Gewaltschutz von Frauen und Mädchen in Flüchtlingsunterkünften des Landes Nordrhein-Westfalen.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2016)** Asylum, migration & borders, Regular overviews, Thematic focus: Gender-based violence. fra.europa.eu > Themes > Asylum, migration & borders > Regular overviews > Thematic focus: Gender-based violence

Nora Imlau

Das Geburtsbuch

Vorbereiten – Erleben – Verarbeiten



Beltz Verlag

2016, 288 Seiten, CHF 27.90
ISBN 978-3-407-86407-9

Die Autorin des Buches «Das Geburtsbuch» ist Ressortleiterin der Zeitschrift «Eltern» und Autorin mehrerer Bücher. Das schön gestaltete Buch ist in die drei Themen Vorbereiten, Erleben und Verarbeiten eingeteilt, mit dem Ziel, Frauen zu einer selbstbestimmten Geburt hinzuführen. Der Text wird durch ausdrucksstarke Fotografien von Kerstin Pukall ergänzt. Leider sind sie wenig zahlreich, in Anbetracht dessen, dass sie auf dem Umschlag des Buches gross angekündigt werden.

Im ersten Teil «Vorbereiten» ermutigt die Autorin die werdenden Mütter, sich physisch wie psychisch auf die Geburt vorzubereiten und sich zu überlegen, welche Geburt sie sich wünschen. Nora Imlau betont aber auch, dass eine Geburt nicht immer planbar ist, und erklärt, welche Faktoren dabei eine Rolle spielen. Im Teil «Erleben» beschreibt sie die verschiedenen Geburtsarten, von der Hausgeburt und der Wassergeburt über den Wunschkaiserschnitt bis zur spontanen Steisslagegeburt. Im dritten Teil «Verarbeiten» geht es darum, die erlebte Geburt zu reflektieren und im eigenen Lebenslauf zu integrieren, unabhängig davon, wie die Geburt verlaufen ist. Nora Imlau schreibt, dass jede Geburt sowohl das Potenzial birgt, uns zu stärken, aber auch die Gefahr, verletzt und enttäuscht zu werden. Die Autorin geht in allen Kapiteln vertieft auf die Gefühle ein, die Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und in der Zeit danach erleben können. Darin liegt die Stärke dieses Buches. Es eignet sich für Schwangere, die sich sehr bewusst nicht nur körperlich, sondern auch seelisch auf eine Geburt vorbereiten möchten.

Christina Diebold, redaktionelle Beirätin