

Milena Wegelin\*, Paola Origlia Ikhilior, Raquel Mühlheim, Anthony Perrenoud Grand-Guillaume und Eva Cignacco Müller

# Peripartale Gesundheit asylsuchender Frauen in der Schweiz: who cares?

## Peripartal health of women asylum seeker in Switzerland: who cares?

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0033>

**Zusammenfassung:** Die sexuelle und reproduktive Gesundheit von asylsuchenden Frauen findet in der Gesundheitsversorgung wenig Aufmerksamkeit. Für diese vulnerable Population wurden in der Schweiz zentrale Zugangsbarrieren zur peripartalen Gesundheitsversorgung identifiziert, die mit schlechteren neonatalen und mütterlichen Outcomes einhergehen. Eine Studie der Berner Fachhochschule erhebt aktuell Daten zur Perspektive von asylsuchenden Frauen, um die Zugangsbarrieren aus deren Sicht besser zu verstehen.

**Schlüsselwörter:** Asylsuchende Frauen; Gesundheitsversorgung; Sexuelle und reproduktive Gesundheit; Zugangsbarrieren.

**Abstract:** Little attention is paid to the sexual and reproductive health of women asylum seekers. Important barriers to perinatal healthcare access which are associated with poorer neonatal and maternal outcomes were identified for this vulnerable population. A study of the Bern University of Applied Sciences is currently collecting data on the perspectives of women asylum seekers to better understand access barriers from the women's perspective.

**Keywords:** access barriers; asylum-seeking women; health care; sexual and reproductive health.

\***Korrespondenz:** Milena Wegelin, Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, angewandte Forschung und Entwicklung Geburtshilfe, Finkelhubelweg 11, CH-3008 Bern, Switzerland, E-mail: milena.wegelin@bfh.ch

**Prof. Paola Origlia Ikhilior, Raquel Mühlheim und Anthony Perrenoud Grand-Guillaume:** Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, Fachbereich Geburtshilfe, Bern, Switzerland

**Prof. Dr. Eva Cignacco Müller:** Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, Co-Fachbereichsleiterin Geburtshilfe, Fachbereich Geburtshilfe, Bern, Switzerland

### Erhöhte Gesundheitsrisiken durch den Flucht Kontext

Frauen auf der Flucht sind zahlreichen geschlechtsspezifischen Gesundheitsrisiken ausgesetzt, darunter sexualisierte Gewalt, fehlende Verhütung, sexuell übertragbare Krankheiten [1] sowie schlechte neonatale und mütterliche Outcomes [2]. Auf den Fluchtrouten ist ihr Zugang zu sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen äusserst beschränkt [3]. In den europäischen Aufnahmestaaten wiederum leben viele Asylsuchende in kollektiven Unterbringungen. Dabei fehlt den meisten Frauen ein tragendes soziales Netzwerk, und sie werden durch bestehende Asylstrukturen oft marginalisiert. Vor allem alleinstehende geflüchtete Frauen haben ein grosses Risiko für psychische Belastungen, z. B. depressive Zustände während der Schwangerschaft. Auch stellen prekäre Wohnverhältnisse einen Risikofaktor für geburts- hilflche Komplikationen dar [4]. Ein niedriger sozioökonomischer Status, Sprachbarrieren, ein relativ kurzer Aufenthalt im Aufnahmeland und ein später Beginn der Schwangerschaftsvorsorge erhöhen die mütterliche Morbidität im Vergleich zu anderen Migrantinnen und zur einheimischen Bevölkerung [5]. In den kollektiven Unterbringungsstrukturen fehlt es den Frauen allgemein an Rückzugsmöglichkeiten, den Schwangeren und Wöchnerinnen an der nötigen Intimität für die eigene Pflege sowie für diejenige des Kindes. Diese Strukturen bergen bekanntlich weitere Risiken für geschlechtsspezifische Gewalterfahrungen [6]. Schlussendlich binden sowohl die Unsicherheit bezüglich des Asylverfahrens als auch die Sorge um das Wohlergehen ihrer Kinder die Ressourcen dieser Frauen enorm. Dies kann dazu führen, dass sie ihre eigene reproduktiven und sexuellen Gesundheitsbedürfnisse unterordnen. Wenn sie Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen wollen, finden sie sich aufgrund von hochgradig differenzierten und fragmentierten Gesundheitssystemen in den Aufnahmeländern oft

nur schwer zurecht [7]. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie die Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse dieser Frauen ausgerichtet werden kann. Wirksame Versorgungskonzepte sollten strukturelle und individuelle Faktoren berücksichtigen und deren Wechselwirkung verstehen, um bedarfsgerechte Lösungsansätze zu entwickeln.

## Strukturelle Herausforderungen der peripartalen Versorgung: Beispiel Schweiz

Die Schweiz ermöglicht allen Asylsuchenden grundsätzlich einen diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsgrundversorgung. Ab dem Zeitpunkt der Einreichung des Asylgesuchs unterstehen Asylsuchende dem gesetzlichen Versicherungsobligatorium und sind während des gesamten Aufenthaltes in der Schweiz gegen Krankheit und Unfall versichert. Trotz dieser günstigen rechtlichen Voraussetzungen besteht eine inadäquate Versorgung im Bereich der reproduktiven und sexuellen Gesundheit von asylsuchenden Frauen [8]. In einer repräsentativen Befragung aller Kantone der Schweiz weisen Fachpersonen auf die hohen Zugangsbarrieren für asylsuchende Frauen zu diesen Dienstleistungen hin [9]. Als strukturelle Barriere kann die geringe Sensibilisierung von verantwortlichen Betreuungspersonen in Asylunterkünften, beispielsweise gegenüber sexualisierten Gewalterfahrungen darstellen. Überweisungen an spezialisiertes Fachpersonal bleiben dadurch aus. Ungedeckte Transportkosten zu einer Gesundheitseinrichtung oder die fehlende Kinderbetreuung während einer bevorstehenden Konsultation in Kombination mit einer geographisch abgelegenen Asylunterkunft können den Zugang zu einer adäquaten Versorgung erschweren. Wenn asylsuchende Frauen innerhalb des Asylsystems ihre Unterkunft wechseln müssen, entstehen meistens Versorgungsunterbrechungen, in welchen medizinisch relevante Informationen nicht weitergeleitet werden [8].

Eine Studie zu kommunikativen Herausforderungen in der peripartalen Versorgung in der Deutschschweiz zeigt auf, dass befragte Fachpersonen in ihrem Praxistag oft nur eine beschränkte oder gar keine Möglichkeit haben, professionelle Dolmetschende beizuziehen bzw. zu finanzieren [10]. Obschon Gesundheitsfachpersonen an die Aufklärungspflicht gebunden sind, sieht die Gesetzgebung keine bezahlten Übersetzungsleistungen vor. Fachpersonen bewerten diese Tatsache als belastend,

da hierdurch eine informierte oder gemeinsame Entscheidungsfindung verhindert wird. Aspekte der Beratung zur Gesundheitsförderung bleiben so oft aus. Im schlimmsten Fall kommt es aufgrund von Missverständnissen zu Fehlbehandlungen.

Eine stark vernachlässigte Thematik im Asylbereich sind die Auswirkungen von Zwangsmassnahmen gegenüber Frauen. Abgewiesene Asylsuchende können in der Schweiz in Administrativhaft genommen und mit behördlichem Zwang, auch während einer Schwangerschaft, ausgewiesen werden. Dem psychischen Stress und den gesundheitlichen Auswirkungen, die solche Zwangssituationen insbesondere auf schwangere Frauen haben, wird kaum Rechnung getragen [11].

## Aktuelles Forschungsdesiderat: die Perspektive der Betroffenen

Ob der Zugang zu einem Gesundheitsangebot tatsächlich gelingt, ist gemäss Levesque et al. [10] abhängig vom Zusammenspiel zwischen den Eigenschaften des Gesundheitswesens/ des Dienstleistungserbringers und der aufsuchenden Person. Günstige Eigenschaften des Gesundheitswesens, beispielsweise die Verfügbarkeit niederschwelliger und kultursensitiver Angebote, haben das Potential, die ungünstige Ausgangslage bei asylsuchenden Frauen zu kompensieren [12]. Die Entwicklung und Etablierung entsprechender spezialisierter Versorgungsangebote bedürfen der Perspektive von betroffenen Frauen.

Mühlheim [13] entwickelt derzeit ein Erhebungsinstrument, welches auf Interviews mit fremdsprachigen Frauen basiert. Dabei wird der Beitrag von niederschwelligen und gedolmetschten Geburtsvorbereitungskursen auf die psychische Gesundheit von fremdsprachigen Migrantinnen erfasst, da bei ihnen ein hohes Risiko für peripartale psychische Belastungen und Erkrankungen besteht [4]. Mit diesem Erhebungsinstrument, das den lebensweltsspezifischen und sprachlichen Voraussetzungen von Migrantinnen Rechnung trägt, können Angebote in der Geburtsvorbereitung den Bedürfnissen dieser Population entsprechend angepasst werden.

Eine weitere Studie befragt geflüchtete Frauen zu ihren Körperwahrnehmungen, ihren gesundheitlichen Bedürfnissen sowie den Erfahrungen im Zugang zur Familienplanung und Verhütung. Ussher et al [14] zeigen auf, dass das Verständnis von Sexualität und sexueller Gesundheit die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten beeinflussen kann.

Die Erkenntnisse dieser Studien fließen in die Hebammen-Curricula der Berner Fachhochschule ein. Damit sollen bereits Hebammen in Ausbildung auf Bachelor- sowie Masterstufe auf die Bedürfnisse von Frauen mit Fluchterfahrung sensibilisiert und dazu befähigt werden, die Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsangebote anzustossen.

### Autorenerklärung

Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. Die Autoren erklären, dass sie keine finanzielle Förderung erhalten haben. Die Autoren erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

### Author Declaration

All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. Authors state no funding involved. Authors state no conflict of interest. Primary data for human nor for animals were not collected for this research work.

## Literatur

- Hawkins MM, Schmitt ME, Adebayo CT, Weitzel J, Olukotun O, Christensen AM, et al. Promoting the health of refugee women: a scoping literature review incorporating the social ecological model. *Int J Equity Health* 2021;20:45.
- Heslehurst N, Brown H, Pemu A, Coleman H, Rankin J. Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: a systematic review of systematic reviews. *BMC Med* 2018;16:89.
- UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), UNFPA, WRC. Initial assessment report: protection risks for women and girls in the european refugee and migrant crisis - greece and the former yugoslav republic of macedonia, 20 January 2016. <https://www.refworld.org/docid/56a078cf4.html>. Accessed: 28 Jan 2021.
- Ratcliff BG, Sharapova A, Suardi F, Borel F. Factors associated with antenatal depression and obstetric complications in immigrant women in Geneva. *Midwifery* 2015;31:871–8.
- Van Hanegem N, Miltenburg AS, Zwart JJ, Bloemenkamp KWM, Van Roosmalen J. Severe acute maternal morbidity in asylum seekers: a two-year nationwide cohort study in the Netherlands. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2011;90:1010–6.
- Rabe H. Effektiver Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt - auch in Flüchtlingsunterkünften. Policy Paper Nr. 32, Berlin. Deutsches Institut für Menschenrechte, 2015.
- Cignacco E, Zu Sayn-Wittgenstein F, Senac C, Hurni A, Wyssmuller D, Grand-Guillaume-Perrenoud JA, et al. Sexual and reproductive healthcare for women asylum seekers in Switzerland: a multi-method evaluation. *BMC Health Serv Res* 2018;18:712.
- Cignacco E, Berger A, Sénac C, Wyssmüller D, Hurni A, zu Sayn-Wittgenstein F. Sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz (REFUGEE). Eine Situationsanalyse und Empfehlungen. Bern. Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, Fachbereich Geburtshilfe, 2017.
- Amacker M, Büchler T, Efonyai-Mäder D, Egenter J, Fehlmann J, Funke S, et al. Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen: Zur Situation in den Kantonen. Bericht zu Händen des Staatssekretariats für Migration und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK). Bern. Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR), 2019.
- Origlia Ikhilor P, Hasenberg G, Kurth E, Asefaw F, Pehlke-Milde J, Cignacco E. Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, health-care professionals, and intercultural interpreters. *J Adv Nurs* 2019;75:2200–10.
- Wegelin M. Reproduktive Gesundheit: Was erleben asylsuchende Frauen in der Schweiz? In: Hebamme. Stuttgart, Germany. Thieme, 5/2017.
- Grand-Guillaume-Perrenoud JA, Sayn-Wittgenstein FZ, Eva EC. Barrieren abbauen. *Deutsche Hebammen Zeitschrift* 2019;71:44–8.
- Mühlheim R. Der Beitrag von Geburtsvorbereitung zur psychischen Gesundheit von fremdsprachigen Migrantinnen. Ein Erhebungsinstrument für gedolmetschte Kurse. unpublizierte Masterthesis an der Berner Fachhochschule. Bern, 2021.
- Ussher JM, Perz J, Metusela C, Hawkey AJ, Morrow M, Narchal R, et al. Negotiating Discourses of Shame, Secrecy, and Silence: Migrant and Refugee Women's Experiences of Sexual Embodiment. *Arch Sex Behav* 2017;46:1901–21.