



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences



Reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in der Schweiz

PD Dr. Eva Cignacco

► Departement Gesundheit | Abteilung Geburtshilfe

4. Fachtagung Geburtshilfe 15. Juni 2018

Frauen auf der Flucht: Hochvulnerable Population (I)

- ▶ 48% der flüchtenden Population sind Frauen
 - ▶ Hoher Anteil junger Frauen im reproduktiven Alter
 - ▶ Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen
 - ▶ Oft alleinreisend

- ▶ Perinatale Versorgung auf dem Fluchtweg ungenügend
 - ▶ erschwerter Zugang
 - ▶ zu Verhütung
 - ▶ zu Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe und Wochenbettpflege
 - ▶ Ernährungsstatus von Mutter und Kind problematisch

International Organization for Migration, Global Migration Trends Factsheet 2015; Women's Refugee Commission , 2016

Frauen auf der Flucht: Hochvulnerable Population (II)

- ▶ Sehr hohes Risiko für geschlechtsspezifische **Gewalterfahrungen**
 - ▶ Ungewollte und stigmatisierende Schwangerschaften
 - ▶ Psychische Belastung hoch
 - ▶ Traumatisierende Erfahrungen
- ▶ Hohes Risiko für stressbedingte Depressionen vor und nach der Geburt

Gokuikian Ratcliff et al., 2015

Sexuelle Ausbeutung von Frauen und Mädchen



- ▶ Abgabe von Lebensmitteln und Hilfsgütern gegen sexuelle Gefälligkeiten.
- ▶ Alleinstehende Frauen besonders gefährdet.
- ▶ Mitarbeiter Hilfsorganisationen

Fluchtwege: Für Frauen schwer traumatisierend

- ▶ Reportage von Michael Obert, in «Das Magazin», 9.6.2017
- ▶ Bild: Gefangenschaft der Frauen mit ihren Kindern/Neugeborenen über mehrere Monate in libyschen Lagern

Opfer von Menschenhandel

- ▶ Artikel im «Der Bund» vom 22.7.2017 «Die Angst den Schwur zu brechen» (Bild)
- ▶ Juju-Eid junger Nigerianerinnen.
- ▶ Religiöse Praktik
- ▶ Menschenhändler benutzen diese Praktik um Opfer gefügig zu machen.
- ▶ Brechen sie den Eid auf der Flucht oder im Ankunftsland, droht der Familie in Nigeria Gewalt und soziale Ächtung.

Sexuelle Ausbeutung geht in der Schweiz weiter

- ▶ **Wenn die Asylsuchende eine Prostituierte ist**
- ▶ Artikel im «Der Bund» vom 15.5.2018
- ▶ Starker Anstieg von Opfer von Frauenhandel in der Schweiz
- ▶ ÜBER 1/3 der neuen Fälle waren asylsuchende Frauen (2016:10%)
- ▶ 15% der Frauen sind asylsuchende Frauen aus Nigeria

Verletzung der sexuellen Integrität in Flüchtlingsheimen in der Schweiz 2017

Diese Straftaten registrierte die Polizei 2017 in Flüchtlingsheimen



- ▶ Im Jahr 2017 wurden 33 Fälle von sexuellem Missbrauch in Schweizer Asylheimen registriert,
 - ▶ 8 Vergewaltigungen
 - ▶ 6 sexuelle Handlungen mit Kindern

Bundesamt für Statistik, 2017

Sonntagszeitung, 29. April 2018

Genitale Beschneidung als weitere Form der Gewalt

- ▶ In der Schweiz 2013: Schätzungsweise 15'000 Frauen und Mädchen davon betroffen

Bundesamt für Gesundheit, 2013

- ▶ Für viele Frauen ist die genitale Verstümmelung- wenn sie zunächst überhaupt als Problem wahrgenommen wird - nur eines von vielen.
- ▶ Betroffene Frauen bedürfen in der perinatalen Versorgung einer adäquaten Bereuung.
 - ▶ In der Schweiz nur punktuelle Angebote

Perinatalen Versorgung von Migrantinnen/Asylantinnen (I)

- ▶ **Höhere mütterliche Sterblichkeit**
 - ▶ Relatives Risiko für Migrantinnen in Westeuropa
 - ▶ RR 2.00 (95% CI: 1.72;2.33)
 - ▶ Frauen aus Ländern der Sub-Sahara
 - ▶ Sepsis, Hypertension
- ▶ Migrantinnen in der Schweiz:
 - ▶ Odds Ratio 4.38 (95% CI: 1.88; 10.55) für mütterliche Sterblichkeit in den Jahren 2000 – 2006

Pedersen et al., 2015

Bollini et al., 2011

Mortalität von Flüchtlingsfrauen an der Grenze zwischen Myanmar und Thailand

224

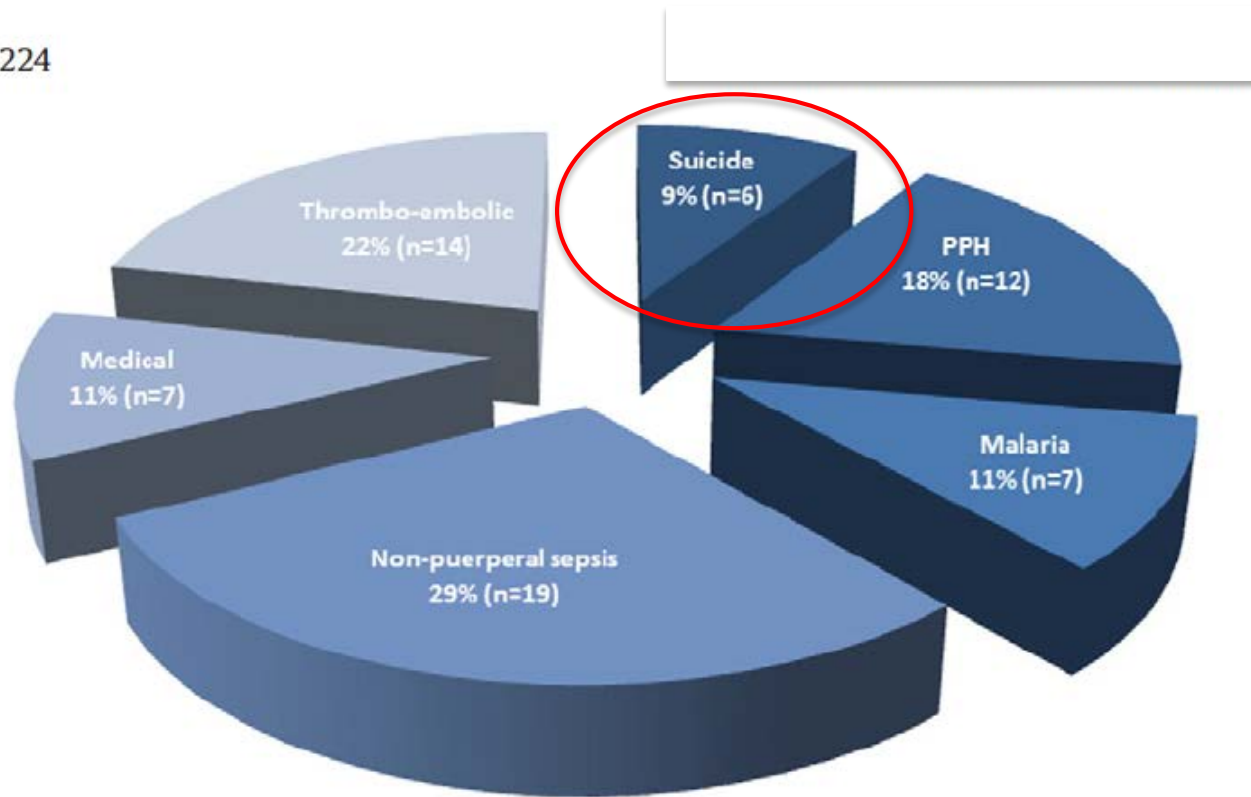


Fig. 1. Causes of maternal mortality (1998–2005) among migrants and refugees as a proportion of all maternal deaths (n=65). Abbreviation: PPH, postpartum hemorrhage.

Perinatalen Versorgung von Migrantinnen/Asylantinnen (II)

▶ **Mütterliche Morbidität**

- ▶ Präeklampsie, Eklampsie, postpartale Blutungen und Uterusruptur
- ▶ Deutlich erhöht bei Frauen aus Ländern der Sub-Sahara
 - ▶ Odd Ratio: 1.67; (95% CI: 1.43;1.95)

Van den Akker et al., 2016

▶ Inzidenz einer schweren mütterlichen Erkrankung

- ▶ Ein 4.5x höheres Risiko für asylsuchende Frauen als für Holländerinnen
- ▶ Ein 3.6x höheres Risiko für asylsuchende Frauen im Vergleich mit Migrantinnen mit einer Aufenthaltsgenehmigung

Van Hanegem et al., 2011

Gründe

- ▶ **Schwangerenvorsorge** in mehreren europäischen Ländern suboptimal
 - ▶ signifikant spätere Zuweisungen zur Schwangerschaftskontrolle und signifikant weniger Kontrollen (< als 3 Kontrollen/Schwangerschaft)

Newall et al., 2012; Almeida et al., 2016; David et al., 2006

- ▶ Sprachbarrieren
- ▶ Tiefe Gesundheitskompetenz der Migrantinnen
- ▶ Fehlende Kompetenz, sich durch das komplexe System zu navigieren und zu Informationen zu kommen
 - ▶ z.B. Möglichkeit der hebammengeleiteten perinatalen Versorgung
- ▶ Wenig transkulturelle Kompetenz der Fachpersonen

Schmidt et al., 2018

Methode: REFUGEE - Studie

- ▶ 8 Asylunterkünfte in der Schweiz
- ▶ 3 Sprachregionen (Kantone Bern, Waadt, Tessin)
- ▶ Befragung des Betreuungspersonals

- ▶ Untersuchung der sexuellen und reproduktiven **Gesundheitsversorgung**
 - ▶ Welche perinatale Versorgung?
 - ▶ Versorgungsabläufe?
 - ▶ Koordination der Versorgung?
 - ▶ Kommunikation?
 - ▶ Umgang mit geschlechtsspezifischer Gewalt?

- ▶ Literaturteil
- ▶ Quantitativer Anteil (Erhebungsbogen)
- ▶ Qualitative Befragung von Betreuungspersonen

Ergebnisse: Untersuchte Zentren

Bewohner und Bewohnerinnen: Total 739

247 Frauen (33%)

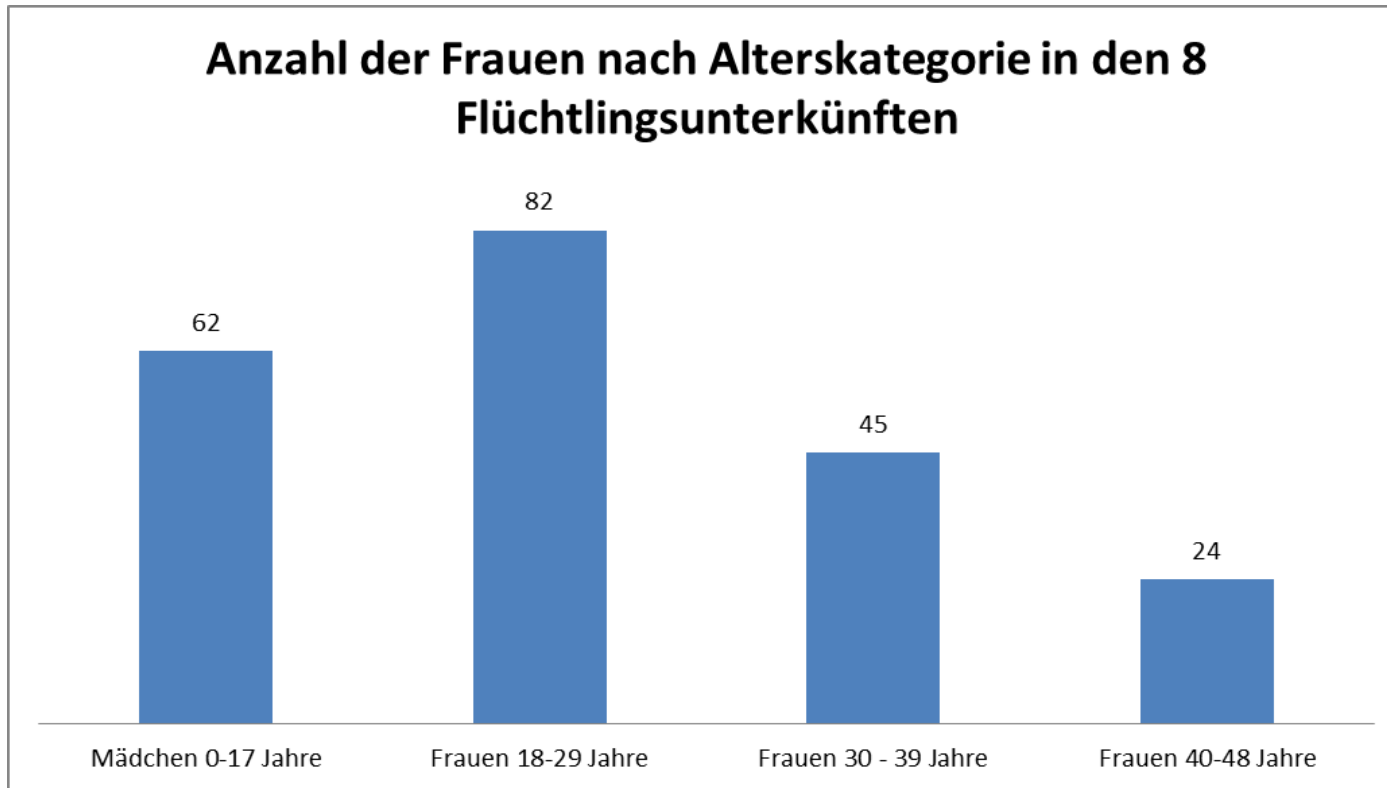
Männer (66.5%)

151 Frauen (61%) zwischen 18 und 48 Jahren

- ▶ Grösse der Unterkünfte zwischen 50 und 180 **Betten**
- ▶ Nach Geschlecht getrennt:
 - ▶ 34% der Schlafräume
 - ▶ 53% der Toiletten
 - ▶ 54% der Duschen

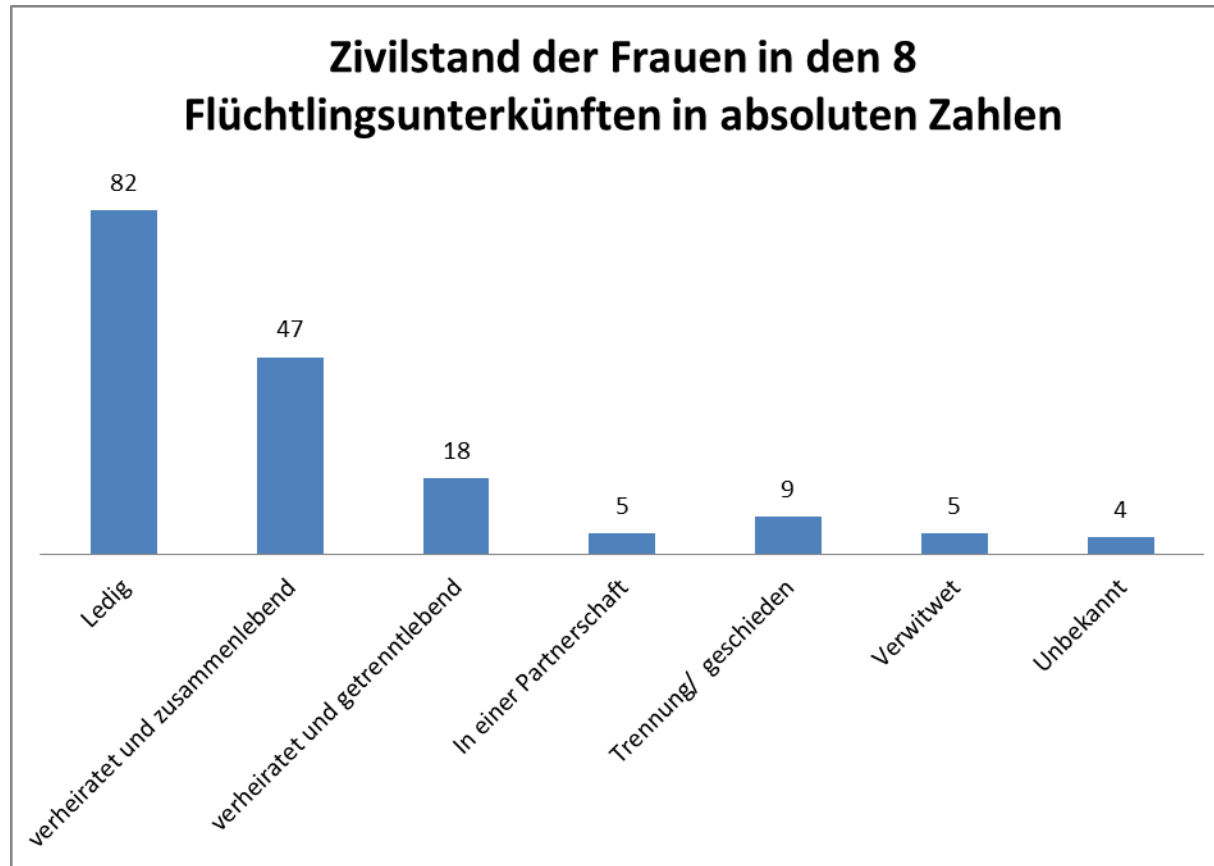
Cignacco et al., 2018

Alter der Frauen nach Alterskategorie



Cignacco et al., 2018

Zivilstand der Frauen

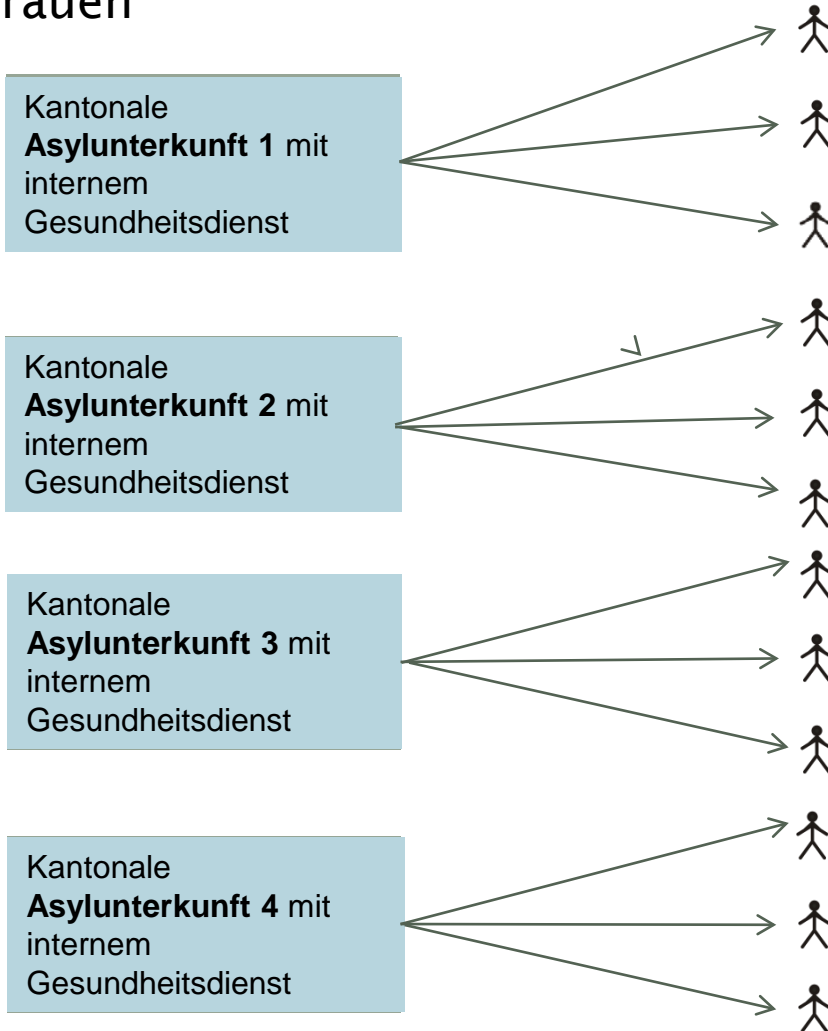


Kategorisierung der Interviewresultate

- ▶ Modelle der Gesundheitsversorgung
- ▶ Familienplanung
- ▶ Geburtsvorbereitung und Geburt
- ▶ Geschlechtsspezifische Gewalt

Gesundheitsversorgung Asylsuchender im Kanton Bern (I)

Dezentrale, unkoordinierte und nicht spezialisierte Betreuung asylsuchender Frauen



«Der Austausch mit Ärzten findet relativ wenig statt. Das Problem ist die ärztliche Schweigepflicht.» (Interview 4)

Gesundheitsversorgung Asylsuchender im Kanton Bern (II)

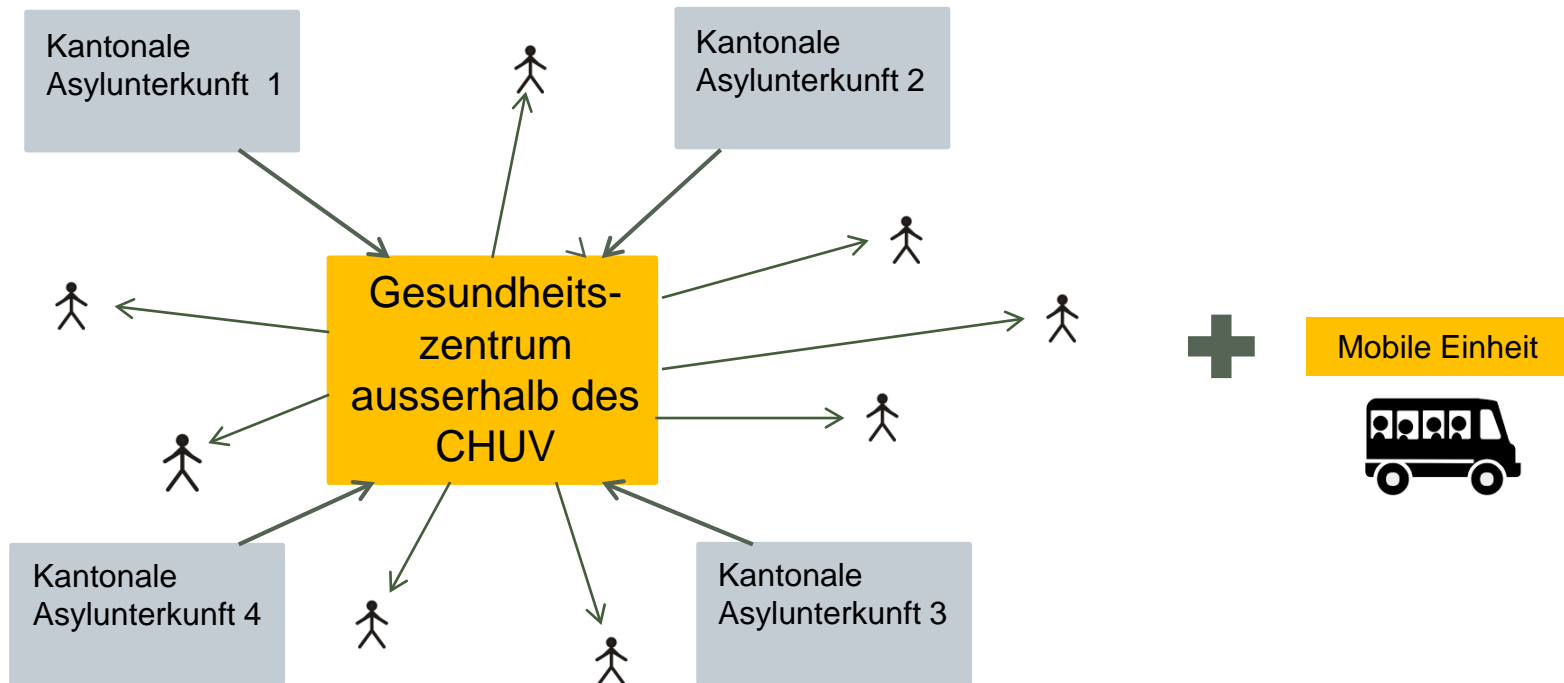
- ▶ Standardversorgung bei Gynäkologen, Geburtshelfern, Pädiatern und Psychiatern gesichert,
 - ▶ im Kanton Bern aber ohne Dolmetscherdienste
- ▶ Unzureichende Einbindung von anderen niederschweligen Diensten wie z.B.
 - ▶ Freipraktizierende Hebammen
 - ▶ Mütter- und Väterberatung
 - ▶ Stillberatung
 - ▶ Kinderspitem
- ▶ Adäquate Beratung bei genital verstümmelten Frauen nur punktuell möglich → Spezialsprechstunde in der Frauenklinik Bern


Folgen dieses Modells

- ▶ Brüche und Lücken in der Gesundheitsversorgung
- ▶ Keine Betreuungskontinuität durch eine Vertrauensperson
- ▶ Erschwerte Kommunikation, da keine bezahlten Dolmetscherdienste
- ▶ Marginale Einbindung nicht-ärztlichen Personals (z.B. Hebammen und/oder MVB)
 - ▶ Vernachlässigung präventiver Aspekte
 - ▶ Wenig auf Spezifika dieser Frauen fokussierte Betreuung

Gesundheitsversorgung Asylsuchender im Kanton Waadt

Zentrale, pflegegeleitete koordinierte, vernetzte und integrierte Versorgung



 = Gesundheitszentrum mit assoziierten Flüchtlingsunterkünften. Bietet Regelversorgung an und koordiniert Leistungen mit externen Anbietern, die in einem Versorgungsnetzwerk eingebunden sind.

Ungenügender Zugang zur Familienplanung

- ▶ Niederschwelliger und kostenloser Zugang zu Kondomen
- ▶ Pille, Kupferspirale, die Dreimonatsspritze oder auch die Pille danach sind kostenpflichtig und nicht im Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung aufgeführt
- ▶ Kostenübernahme nur durch Kostengutsprache durch Kantone
- ▶ Teilweise kommen Frauen selbst für Kosten auf

- ▶ Rate von Schwangerschaftsabbrüchen ist in der Schweiz bei asylsuchenden Frauen 2.5x höher als in der übrigen Bevölkerung

Kurth et al., 2010

Geburtsvorbereitung und Geburt

- ▶ Im Kanton Bern werden Schwangere in die Geburtsvorbereitungskurse des Vereins Mamamundo geschickt.
 - ▶ Anreise für Schwangere aus ländlichen Gebieten erschwert, darum nehmen nur wenige dieser Frauen das Angebot in Anspruch
- ▶ Frauen werden nicht über geburtshilfliche Modelle (z.B. hebammengeleitete Geburt) informiert

Geschlechtsspezifische Gewalt (I)

- ▶ Sensibilität des Personals betreffend hohem Risiko für sexuelle Gewalt
 - ▶ vor allem bei Alleinreisenden
- ▶ Keine systematische Befragung nach Gewalt im Rahmen der Gesundheitsanamnese
- ▶ Keine Standardverfahren zur Identifizierung und Unterstützung von Gewaltopfern.

- ▶ *«Ein Mann hatte zwei Ehefrauen und hatte der zweiten Frau in einem Streit eine Gabel in den Unterkiefer gerammt. Es hat eine Strafanzeige gegeben und er kam ins Gefängnis. Alle Bewohnerinnen und Bewohner haben es erfahren. Dass Gewalt nicht toleriert wird, das ist die beste Prävention gegen Gewalt.»* (Interview 1)

Schlussfolgerungen (I)

- ▶ Grosse Versorgungsunterschiede in den Kantonen
- ▶ Geburtshilfliche Standardversorgung: Fokus auf medizinische Aspekte
 - ▶ wenig Aufklärung, wenig Prävention, psychische Belastung nicht erkennend
 - ▶ Gewalterfahrungen nicht systematisch erfasst
- ▶ Hebammen und Mütter- und Väterberaterinnen nur marginal in die Gesundheitsversorgung eingebunden
- ▶ Kanton Bern: Massive Kommunikationsprobleme weil finanzierte Dolmetscherdienste fehlen
- ▶ Empfängnisverhütung nicht kostenlos (ausser Kondome)
- ▶ Bedarfsgerechte Geburtsvorbereitungs-Angebote nur in der Stadt Bern und im Kanton Waadt
- ▶ Es bestehen starke Limitierungen und hohe Zugangsbarrieren



Versorgung dieser vulnerablen Gruppe ist mangelhaft

Empfehlungen der REFUGEE Studie (selektioniert)

1. **Innovative Modelle** der integrierten Gesundheitsversorgung implementieren
2. **Nicht ärztliches Gesundheitspersonal** systematisch einbinden und die präventiven Aufgaben stärken
3. **Migrationsspezifische Expertise** von Hebammen/Pflegefachpersonen und Ärztinnen/Ärzten durch Anpassung der **Curricula sicherstellen**

Forschungsprojekt an der Berner Fachhochschule

- ▶ Bewerbung für ein EU Projekt im Rahmen des Horizon 2020 Forschungsprogramms 2020-2023
- ▶ **Befähigung geflüchteter Frauen zur Teilhabe an Gesundheitsangeboten in der perinatalen Phase**
- ▶ Beteiligte Partner:
 - ▶ **Deutschland**, Hochschule Osnabrück
 - ▶ **Libanon**, American University of Beirut
 - ▶ **Schweden**, Karolinska Institut
 - ▶ **Griechenland**, Prolepsis Institute of Preventive Medicine Environmental and Occupational Health
 - ▶ **UNHCR**, Genf

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Dank an Forschungskolleginnen und Co-Autorinnen der Studie:

Dr. Berger Anke (Berner Fachhochschule)

Hurni Anja, MSc (Berner Fachhochschule)

Prof. Dr. zu Sayn Wittgenstein Friederike (Hochschule Osnabrück, Deutschland)

Sènac Coline, BSc (Hochschule Osnabrück, Deutschland)

Wyssmüller Doris, MSc (Verein Mamamundo, Bern)

Dank an das **Bundesamt für Gesundheit**
für die finanzielle Unterstützung der Studie