

# Flucht und Zugang

## zu perinataler Gesundheitsversorgung



Dr. Katharina Pelzelmayr  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Geburtshilfe  
katharina.pelzelmayr@bfh.ch



Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller  
Co-Leiterin Abteilung Geburtshilfe  
Leiterin angewandte Forschung und  
Entwicklung Geburtshilfe  
Leiterin Master-Studiengang Hebamme  
eva.cignacco@bfh.ch

Flucht, mangelnde Gesundheitskompetenz und soziale Isolation verhindern oft, dass geflüchtete Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung haben. Eine internationale Implementierungsstudie soll den Zugang geflüchteter Frauen zur perinatalen Gesundheitsversorgung verbessern.

Seit 2015 sind rund eine Million Frauen aus Krisengebieten wie Syrien oder Afghanistan nach Europa geflüchtet (Eurostat, 2018). Zahlen aus Deutschland (45 %) und der Schweiz (61 %) zeigen, dass ein Grossteil dieser Frauen im gebärfähigen Alter (18–48 Jahre) ist (BAMF, 2018; Cignacco et al., 2018, S5). Die Hälfte dieser Frauen gebären nach der Flucht (Tobin, Murphy-Lawless, & Beck, 2014). Es besteht somit ein grosser Bedarf an adäquater perinataler Gesundheitsversorgung für geflüchtete Frauen und ihre Kinder in Durchgangs- und Ankunftsändern. Aufgrund traumatischer Flucht- und Gewalterfahrungen, Entbindungskomplikationen durch weibliche Genitalverstümmelung oder ihres sozio-

kulturellen Hintergrunds haben geflüchtete Frauen und ihre Kinder besondere perinatale Bedürfnisse (Freedman, 2016; van den Akker & van Roosmalen, 2016). Europäische Gesundheitssysteme sind darauf jedoch nicht abgestimmt. In den meisten Ländern sind Flüchtlinge nicht in die Regelversorgung eingebunden. Zudem werden weder reguläre Datenerhebungen auf nationaler Ebene durchgeführt, noch existieren Instrumentarien, um perinatale Gesundheitsdaten von Frauen auf der Flucht zu erfassen. Deshalb mangelt es an zuverlässigen Daten über diese hochvulnerable Bevölkerungsgruppe.

### Interprofessionelles und internationales Forschungsprojekt

Um den Zugang zu qualitativ hochwertiger perinataler Gesundheitsversorgung für geflüchtete Frauen zu verbessern, kooperiert die Berner Fachhochschule Gesundheit mit zehn international renommierten Institutionen und Organisationen mit herausragenden Fachkompetenzen in den Disziplinen Geburtshilfe, Pflege, Medizin für gefährdete Bevölkerungsgruppen und digitale Technologien im Gesundheitswesen. Das Konsortium des geplanten Projekts «Maternal and Child Health now: Improving maternal and child health for the most vulnerable» (MCH now!) setzt sich aus international angesiedelten Hochschulen, Organisationen und Firmen zusammen (vgl. Infobox). Die interprofessionelle Zusammenstellung des Konsortiums bringt einen hervorragenden interdisziplinären Forschungsansatz hervor.

### Internationales Forschungskonsortium

Folgende Einrichtungen beteiligen sich am Projekt: American University Beirut, School of Nursing im Libanon; Hochschule Osnabrück, Pflege- und Hebammenwissenschaften in Deutschland; Karolinska Institut, Frauen- und Kindergesundheit in Schweden; Grassroots-NGO «Sao» in Griechenland; Hochschule ODISEE und App-Entwicklungsfirma 3RDS in Belgien; UN-Hochkommissariat für Flüchtlinge (UNHCR); medizinische Fakultät der Universität Genf; Centre des Populations Vulnérables der Universität Lausanne; Schweizerisches Tropeninstitut (Swiss TPH); Berner Fachhochschule Gesundheit.

### «Case Managers», «Health Cafés» und eine App

«MCH now!» wird als «mixed methods»-Implementierungsstudie geführt. Um die Datenlage zu verbessern, bindet das innovative User Involvement-Design in vier Jahren Projektlaufzeit erstmals über 3000 geflüchtete Frauen in Belgien, Deutschland, Griechenland, Libanon, Schweden und der Schweiz in den Forschungs-

nachhaltig sicherzustellen, werden die Interventionen dann in die relevanten UNHCR- und WHO-Leitlinien integriert. Das Projekt «MCH now!» wurde mit einem Budget von vier Millionen Euro bei der Europäischen Union eingereicht. Bei erfolgreicher Bewerbung startet das Projekt im Frühjahr 2020.

## Das innovative User Involvement-Design bindet [...] erstmals über 3000 geflüchtete Frauen in Belgien, Deutschland, Griechenland, Libanon, Schweden und der Schweiz in den Forschungsprozess ein.

prozess ein. Um den Zugang der geflüchteten Frauen zur Gesundheitsversorgung zu verbessern, berücksichtigt das Projekt den Migrationsweg der Frauen von Flüchtlingslagern im Libanon und in Griechenland bis zu ihrer Niederlassung in Europa. Im Besonderen implementiert «MCH now!» drei speziell entworfene Interventionen, welche die Gesundheitskompetenz von geflüchteten Frauen stärken: «Case Managers» verbessern die Gesundheitsdienstleistung, «Health Cafés» bieten den Frauen niederschwellige Beratung sowie Information, und eine Applikation für Mobiltelefone informiert geflüchtete Frauen über die Risiken einer Frühgeburt. Im Sinne einer übergreifenden Implementierungsforschung evaluieren wir die drei Interventionen, um Best-Practice-Elemente und transnationale Handlungsstrategien zu identifizieren. Um die Wirkung des Projekts

#### Literatur:

- BAMF. (2018). Aktuelle Zahlen zu Asyl: Ausgabe Juni 2018. Abgerufen von <http://www.bamf.de/DE/Infothek/Statistiken/Asylzahlen/AktuelleZahlen/aktuelle-zahlen-asyl-node.html>
- Cignacco, E., zu Sayn-Wittgenstein, F., & Berger, A. (2018). Sexual and reproductive healthcare for women asylum seekers in Switzerland: a multi-method evaluation. *BMC Health Services Research*, 18, 712-724.
- Eurostat. (2018). Asylum and first time asylum applicants by citizenship, age and sex annual aggregated data (rounded).
- Freedman, J. (2016). Sexual and gender-based violence against refugee women: a hidden aspect of the refugee «crisis». *Reproductive Health Matters*, 24(47), 18-26.
- Tobin, C., Murphy-Lawless, J., & Beck, C. T. (2014). Childbirth in exile: Asylum seeking women's experience of childbirth in Ireland. *Midwifery*, 30(7), 831-838.
- van den Akker, T., & van Roosmalen, J. (2016). Maternal mortality and severe morbidity in a migration perspective. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 32, 26-38.



Geflüchtete Frauen und ihre Kinder sind vulnerabel und haben besondere perinatale Bedürfnisse.