

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 122 (2024)
Heft: 4-5

Artikel: Reproduktive Gerechtigkeit im Fluchtcontext : neue Perspektiven
Autor: Wegelin, Milena / Abdin, Nour / Sieber, Christine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1056148>

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: 11.05.2025

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

Reproduktive Gerechtigkeit im Fluchtkontext – Neue Perspektiven

Für geflüchtete Frauen ist der Zugang zu Verhütungsmitteln durch die aufenthaltsrechtliche Situation geprägt. Finanzielle Hürden und mangelnder Zugang zu fachlicher Beratung stellen Barrieren dar und beeinträchtigen reproduktive Rechte. Betroffene weisen zudem auf die erschwerten Umstände von Schwangerschaft und Mutterschaft in der kollektiven Unterbringung hin. Die Idee der Reproduktiven Gerechtigkeit berücksichtigt diese umfassendere Perspektive.

TEXT:
MILENA WEGELIN, NOUR ABDIN, CHRISTINE SIEBER

In der Schweiz ist die Chancengleichheit im Zugang zu Verhütungsmitteln nicht gegeben (Mertens, 2023). Während Schwangerschaftsabbrüche von der Krankenkasse bezahlt werden, müssen die Kosten für Verhütung in der Schweiz von Privatpersonen selbst getragen werden. In der Sozialhilfe gelten Verhütungsmittel als «nicht kassenpflichtige Medikamente» und werden nicht systematisch übernommen, der Entscheid liegt bei der einzelnen Gemeinde. Somit bestehen insbesondere für Armutsbetroffene, zu denen oft Personen mit Migrations- und Fluchterfahrung gehören, Zugangsbarrieren (Sieber, 2017).

Forschungsprojekt:

Perspektive geflüchteter Frauen

Das partizipative Forschungsprojekt REFPER (siehe Kästchen, Seite 46) erhob im Kanton Bern anhand von Interviews die Perspektive geflüchteter Frauen auf diese Versorgungslücke. Die Ergebnisse zeigen auf, dass neben einer garantierten Finanzierung insbesondere auch der Zugang zu Information und Beratung zentral ist, um geflüchteten Frauen dieses reproduktive Recht zu garantieren. Weiter wurde ersichtlich, wie eine kollektive Unterbringung reproduktive Rechte einschränkt.

Wissen als Voraussetzung

für die Geltendmachung von Rechten

«Google. Google! Immer wenn mir etwas oder eine Frage in den Sinn kam, dann ging ich und öffnete Google. (...) weil ich nicht wusste, wen ich fragen könnte oder in welches Zentrum ich gehen könnte, um nachzufragen.» Eine geflüchtete Frau im Interview, Forschungsprojekt REFPER, 2023.

Basierend auf dem schweizerischen Epidemien-gesetz (EpG) erhalten geflüchtete Personen nach Ankunft in der Schweiz eine gesundheitliche Erstinformation. Dabei liegt ein wesentlicher Fokus auf Informationen zur Verhütung, Erkennung und Behandlung von übertragbaren Krankheiten. Wird also von Verhütung gesprochen, steht die Verhütung von sexuell übertragbaren Infektionen im Vordergrund. Laut Erfahrung von geflüchteten Frauen werden Verhütungsthemen in diesem Rahmen nicht immer nachhaltig im

Sinne einer selbstbestimmten Schwangerschaftsverhütung vermittelt. Auch sind Kondome in den Bundesasylzentren und den meisten Unterbringungen des Kantons verfügbar, der Zugang zu selbstbestimmter Schwangerschaftsverhütung für Frauen ist jedoch nicht garantiert.

Zugang zu Wissen und Angeboten ermöglichen

Die Interviews zeigen auf, dass geflüchtete Frauen während des Asylverfahrens und auch noch später wenig Zugang zu Wissen über Familienplanung und Verhütungsmög-

nach ihrer Ankunft. Dabei sind es gerade die Informationen bezüglich zugänglicher Verhütungsmittel, die diese Frauen als wertvoll erachten. Im Kanton Bern bestünde für geflüchtete Frauen die Möglichkeit, an ähnlichen Workshops der aidshilfe Bern teilzunehmen. Faktisch hängt der Zugang jedoch von der Vermittlung der Zentren und Leistungserbringer ab – nicht alle verhalten sich proaktiv. Weiter bestanden nur beschränkt Kenntnisse über das Angebot der Fachstellen sexuelle Gesundheit (siehe dazu auch Artikel Seite 48). Einige Geflüchtete erhalten Information über gynäkologische Termine,

Gerade die Informationen über zugängliche Verhütungsmittel erachten geflüchtete Frauen als wertvoll.

lichkeiten und entsprechende Angebote haben. Einzig Frauen, die über das «United Nations High Commissioner for Refugees»-resettlement-Programm¹ in die Schweiz kommen, erwähnten Workshops zu sexueller und reproduktiver Gesundheit zeitnah

wobei die Beratungsqualität je nach Sprachverständigung (Dolmetschung) und Zeitressourcen unterschiedlich ausfällt. Der Bedarf an Information bezüglich zugänglicher Verhütungsmittel und insbesondere ihrer Wirkungsweisen wurde in den Interviews bestätigt. Nicht alle Studienteilnehmerinnen erhielten jedoch grundsätzlich Zugang zu qualifizierter fachlicher Information.

¹ Weitere Informationen zu den Resettlement-Programmen unter www.sem.admin.ch



Herausforderungen und Handlungsbedarf
Viele Geflüchtete verschaffen sich Wissen zu möglichen Verhütungsmethoden über ihr soziales Umfeld und über digitale Kanäle; das leistet grundsätzlich Unsicherheiten und beispielsweise Ängsten bezüglich Nebenwirkungen von Verhütungsmitteln Vorschub. Geflüchtete Frauen werden also in ihren Fragen zu Verhütung, Schwangerschaft, Familienplanung oft allein gelassen. Dies ist umso relevanter, als dass sich geflüchtete Frauen nach ihrer Ankunft in der Schweiz bezüglich ihrer reproduktiven Entscheidungsfindung in einer ambivalenten Situation befinden. Die Interviews zeigen auf, dass ihre Situation von einem Zustand «in Limbo» gekennzeichnet ist, welcher durch einen unbestimmten Verfahrensausgang und die undefinierte Zeitdauer in kollektiven Unterbringungsstrukturen sowohl auf Bundes- und Kantonsebene charakterisiert ist. Dieser Zustand kann sich über Monate oder Jahre hinziehen. Diese Erkenntnis ist zentral in Bezug auf das Verhalten hinsichtlich der Familienplanung: Eine Schwangerschaft während des Aufenthalts in kollektiven Unterbringungsstrukturen wollen viele der befragten Studienteilnehmenden vermeiden. Ein Zugang zu Beratung und Information über zugängliche Verhütungsmittel und deren Finanzierung ist demnach unbedingt zu gewährleisten, auch damit Frauen über das Wissen verfügen, um ihre Rechte einzufordern.

Kollektive Unterbringung beeinflusst reproduktive Entscheidung
«Und ich habe meiner Freundin, die schwanger war, gesagt: «Du bist in einem Camp (kollektive Unterkunft), warum hast du es zugelassen, dass du schwanger wurdest? Es ist schwierig hier für dich!» Geflüchtete Frau im Interview, Forschungsprojekt REPPER, 2023.

Die defizitären Lebensbedingungen in den Kollektivunterkünften wie behördliche Abhängigkeiten, hohe Gewaltprävalenz, fehlende Privatsphäre, prekäre Infrastruktur, soziale Marginalisierung, beschränkter Zugang zu Gesundheitsversorgung stellen enorme Herausforderungen für Schwangere in den Kollektivunterkünften dar (Gewalt et al., 2019). Studienteilnehmerinnen thematisieren zusätzlich, dass ein Leben in der Kollektivunterkunft auch kein sicheres und gesundes Umfeld für Kinder darstelle und eine Mutterschaft demnach erschwere. Viele führten aus, dass dies ein zentraler Grund gewesen sei, in den

Kollektivunterkünften nicht schwanger werden zu wollen. Diese strukturellen Bedingungen, welche auf die Lebenssituation einwirken, schränken die selbstbestimmte Reproduktion demnach massgeblich ein.

Drei massgebende Rechte
Das Recht auf reproduktive und sexuelle Gesundheit kann nicht nur in Bezug auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung gedacht werden, sondern muss auch die strukturellen Rahmenbedingungen einbeziehen. Mit dem Ansatz der reproduktiven Gerechtigkeit lässt sich dieser erweiterte Blick konzeptuell rahmen. Dieser verbindet soziale Gerechtigkeit mit reproduktiver Gesundheit und bindet so die Lebensrealitäten von Menschen mit ein. Das Konzept der «reproduktiven Gerechtigkeit» basiert auf drei

Geflüchtete Frauen werden in ihren Fragen zu Verhütung, Schwangerschaft und Familienplanung oft allein gelassen.

Rechten (Arbeitsgruppe reproduktive Gerechtigkeit, 2023), die gleichermassen zentral sind, um tatsächlich frei über das eigene Leben und die eigene Familienplanung zu entscheiden. Damit einhergeht immer auch die Frage, inwiefern Zugang zu diesen reproduktiven Optionen bestehen.

- Erstens das Recht, keine Kinder zu bekommen und damit einen gesicherten Zugang zu Verhütungsmitteln und Schwangerschaftsabbruch zu haben.
- Zweitens das Recht, Kinder zu bekommen. Damit einher geht die Frage von offener staatlicher Bevölkerungspolitik bis hin zu gesellschaftlichen Bedingungen, die es bestimmten Gruppen erschweren, Kinder zu bekommen.
- Drittens das Recht, die eigenen Kinder in einer sicheren und gesunden Umgebung aufzuziehen. Hier werden die Umstände thematisiert, durch welche marginalisierte Familien und Mütter aufgrund von sozialen Ungleichheiten in Lebenssituationen gestossen werden,

die eine Eltern- bzw. Mutterschaft erschweren oder verunmöglichen.

Reproduktive Voraussetzungen in den Blick nehmen

«...weil du deine Türe nicht schliessen und einfach zehn Minuten mit deinem Mann alleine sein kannst. Du denkst: Hier ist Sex nicht erlaubt, das heisst, schwanger sein ist auch nicht erlaubt!» Co-Forschende, Forschungsprojekt REPPER, 2023.

Durch die konzeptuelle Brille der reproduktiven Gerechtigkeit ist gerade der Kontext, in dem geflüchtete Frauen leben, ein Schlüssel auch zum Verständnis der reproduktiven Voraussetzungen und der Entscheidungsmöglichkeiten. Dabei fällt es ins Auge, dass sie

**Forschungsprojekt REPPER –
Reproduktive Gesundheit**

REPPER ist ein Forschungsprojekt der Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, angewandte F&E Geburtshilfe. Im Rahmen der partizipativen Dissemination der Forschungsergebnisse findet am 26. Juni eine Tagung zu reproduktiver Gerechtigkeit im Fluchtkontext statt.

Weitere Informationen zum Forschungsprojekt
REPPER: www.bfh.ch

mit reproduktiver Ungerechtigkeit in allen drei Facetten konfrontiert sein können: In kollektiven Unterbringungen kann es sich für geflüchtete Frauen als Schwierigkeit herausstellen, nicht schwanger zu werden, da kein umfassender Zugang zu Beratung und Information in Verhütungsfragen und gesicherter Zugang zu Verhütungsmitteln gewährleistet wird. Eine Schwangerschaft kann sich vor dem Hintergrund der Lebenssituation und der Versorgungslage als äusserst schwierig gestalten und geflüchtete Frauen davon abhalten. Wie das oben angeführte Zitat aufzeigt, wirkt die Unterbringung in kollektiven Strukturen aus der Perspektive von geflüchteten Frauen auch auf eine räumliche Verhinderung von Sexualität hin und schränkt so die reproduktiven Voraussetzungen ein.

Situation geflüchteter Frauen reflektieren Für geflüchtete Frauen sollte sowohl die Aufklärung über die Methoden und Nebenwirkung von Verhütungsmitteln als auch die Kostenübernahme grundsätzlich sichergestellt und gut verständlich kommuniziert werden. Mit dem Blick der reproduktiven Gerechtigkeit genügt dieser gesicherte Zugang zu Verhütungsmitteln jedoch nicht, um reproduktive Selbstbestimmung zu garantieren. Es gilt, den Blick auf die reproduktiven Voraussetzungen zu erweitern. Damit müssen auch die einschränkenden Bedingungen in den kollektiven Unterbringungsstrukturen und das damit einhergehende Unterbringungsregime kritisch reflektiert werden. ◉

AUTORINNEN



Milena Wegelin,
wissenschaftliche Mitarbeiterin
Berner Fachhochschule und Projektleiterin «REPPER».



Nour Abdin,
Mitarbeiterin/Co-Forschende «REPPER».



Christine Sieber,
Projektleiterin bei der Stiftung
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz.

Literatur

- Gewalt, S. C., Berger, S., Szecsenyi, J. & Bozorgmehr, K. (2019)** «If you can, change this system» – Pregnant asylum seekers' perceptions on social determinants and material circumstances affecting their health whilst living in state-provided accommodation in Germany – a prospective, qualitative case study. *BMC Public Health*. S. 287.
- Merten, S. (2023)** Familienplanung – ein Recht für alle. Eidgenössische Kommission für Familienfragen, Policy Brief Nr. 6, Eidgenössische Kommission für Familienfragen EKFF.
- Ohne Autor, (2023)** Reproduktive Gerechtigkeit. Eine Einführung. Arbeitsgruppe Reproduktive Gerechtigkeit, Gunda-Werner-Institut in der Heinrich-Böll-Stiftung. www.gwi-boell.de
- Sieber, C. (2017)** Schwangerschaftsverhütung: Welchen Zugang haben Asylsuchende in der Schweiz?, in: *Sexualaufklärung und Familienplanung*. Forum, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.



Weiterbildung, die begeistert

CAS Perinatale Versorgung

Eignen Sie sich in individuell wählbaren Modulen Fachwissen sowie Handlungs- und Beratungskompetenzen an, um eine professionelle Versorgung von Mutter und Kind zu gewährleisten. → Einstieg mit jedem Modul möglich

CAS Still- und Laktationsberatung

Lernen Sie den behutsamen und kompetenten Umgang mit Müttern mit Stillproblemen und erweitern Sie Ihre Fachkompetenz
→ September 2024 bis Juni 2025

Fachkurs Perinatale Versorgung mit Schwerpunkt Wochenbett

Für Anfänger*innen und Wiedereinsteiger*innen → August bis September 2024

Fachkurs Salutogenese in komplexen geburtshilflichen Situationen

→ Oktober 2024 bis Januar 2025

bfh.ch/weiterbildung/geburtshilfe



Familienplanung: Haben Geflüchtete Zugang zu Beratung?

Fachstellen für sexuelle Gesundheit bieten kostenlose Beratungen rund um das Thema sexuelle Gesundheit an, worunter auch Familienplanung und Verhütung fällt. Die Perspektive der Fachpersonen zeigt grosse Unterschiede im Zugang der Geflüchteten zum Beratungsangebot. Überraschend ist, wie stark die dafür zur Verfügung stehenden internen Ressourcen unter den verschiedenen Fachstellen sexueller Gesundheit variieren.

Hürden beim Zugang

zu Fachstellen und Verhütungsmitteln

Einen wichtigen Beitrag zum Verringern der Hürden zur selbstbestimmten Familienplanung können die Fachstellen für sexuelle Gesundheit (FsG) leisten. Das Beratungsangebot kann von allen in der Schweiz lebenden Personen gratis in Anspruch genommen werden. Die REPPER-Studie zeigte auf, dass dieses niederschwellige Angebot unter den befragten geflüchteten Frauen wenig bekannt ist (siehe Artikel Seite 44). Dieser Umstand hat das Forschungsteam der Berner Fachhochschule veranlasst, zusam-

men mit SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, der Dachorganisation der FsG, der Frage nachzugehen, wo aus Sicht der Berater*innen die Hürden liegen – Hürden bezogen auf den Zugang zu den FsG, aber auch im

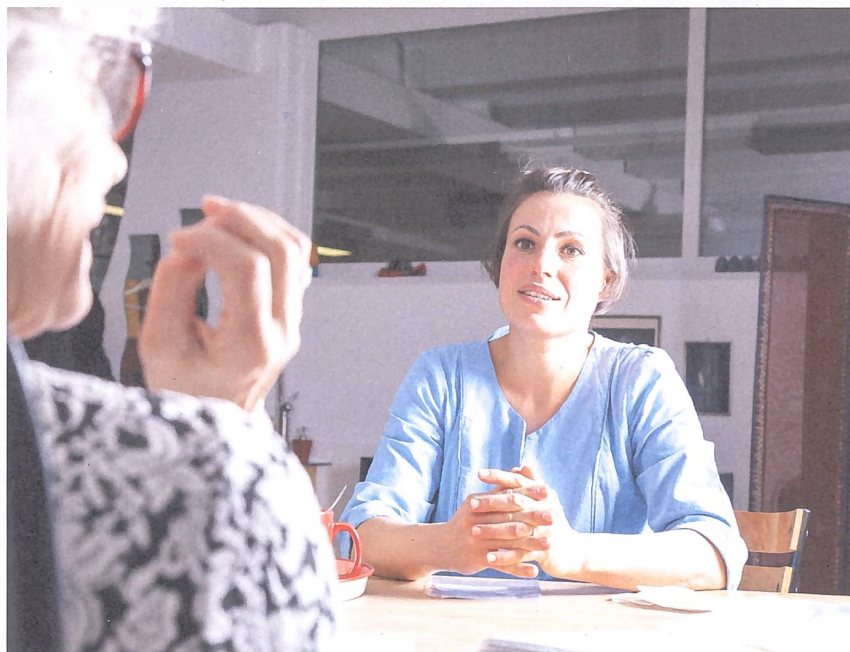
Zugang durch Triage und Communities

Die Auswertung zeigt ein heterogenes Bild über die einzelnen FsG, da sie über unterschiedliche strukturelle und personelle Ressourcen verfügen. Sowohl bezüglich

Berater*innen aus Fachstellen Sexuelle Gesundheit berichten im urbanen Raum von deutlich mehr geflüchteten und migrantischen Klientinnen als jene in peripheren Stellen.

Zugang zu Verhütungsmitteln. Dafür wurden mit fünf FsG aus dem Kanton Bern und der Aids Hilfe Bern semi-strukturierte Interviews geführt.

der internen Ressourcen wie auch der Bevölkerungsgruppen, welche in die Beratung kommen, besteht ein Stadt-Land-Graben. Berater*innen aus Fachstellen sexuelle Ge-



Antje Kroll-Wizzer

sundheit berichten im urbanen Raum von deutlich mehr geflüchteten und migrantischen Klient*innen als jene in peripheren Stellen. Sie erklären sich dies durch die bessere Vernetzung der Communities, kürzere Wege zu den Fachstellen sowie eine grössere Bekanntheit der Fachstellen in Städten.

Fachstelle Sexuelle Gesundheit kennen
Es wird allerdings nicht systematisch erfasst, wie die Klient*innen auf die FsG aufmerksam geworden sind; dadurch fehlen belastbare statistische Daten. In allen Stellen nennen Berater*innen die Triage durch Gesundheitsfachpersonen – spitalintern oder durch externe Gynäkologinnen oder Gynäkologen. Weiter wird in unterschiedlichem Masse der Zugang über Communities, Freund*innen, Peers oder Dolmetscher*innen und durch Sozialarbeiter*innen und gemeinnützige Organisationen genannt.

Kaum aktiver Kontakt mit Asylunterkünften
Auffallend ist, dass kaum ein aktiver Kontakt zwischen den FsG und den Asylunterkünften besteht. Durch die häufigen personellen und strukturellen Veränderungen im Asylwesen sei es schwierig, eine Zusammenarbeit zu etablieren, berichten verschiedene Berater*innen. Die Aidshilfe Bern wiederum bietet den Unterkunftsbetreiber*innen an, gratis Workshops zu sexueller und reproduktiver Gesundheit mit interkultureller Dolmetschung durchzuführen, in welchen auch die regionalen FsG erklärt werden. Mit diesem Angebot der Aidshilfe bestünde ein Bindeglied zwischen den Asylunterkünften und den FsG. Das Angebot wird aber nicht von allen Unterkunftsbetreiber*innen in Anspruch genommen.

Dolmetschen als wichtiger Bestandteil
Kommt eine Beratung zustande, ist der Zugang zu professionellen Dolmetscherinnen nicht bei allen FsG gewährleistet. In einigen FsG werden sie systematisch bei jedem Gespräch beigezogen – bezahlt durch spitalinterne Töpfe – andere Fachstellen haben wiederum keinen Zugang zu solchen oder müssen die Finanzierung in jedem Fall neu abklären. Dies ist insofern relevant, als eine professionelle Dolmetschung unabdinglich ist, um eine gute Beratung in einem sensiblen Bereich zu gewährleisten und somit im Sinne der selbstbestimmten Familienplanung das individuell passende Verhütungsmittel zu bestimmen (Merten, 2023).

Unklare Finanzierungsrichtlinien

Auch die Finanzierung der Verhütungsmittel birgt für Armutsbetroffene potenzielle Hürden. Laut den Beraterinnen und Beratern seien die Finanzierungshilfen in der letzten Zeit zwar merklich besser geworden, da sich die kantonalen Empfehlungen 2020 geändert haben (Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz, 2020). Sie stellen aber auch fest, dass die Finanzierung in der Praxis noch immer nicht in jedem Fall gesichert ist. Tendenziell würden von den Sozialdiensten vor allem langwirksame Methoden finanziert, auch diese nicht immer kostendeckend. Einige Beraterinnen weisen darauf hin, dass die Praxis teilweise recht willkürlich anmutet, abhängig von den regionalen Partnern, den jeweiligen Sozialämtern und Sachbearbeiter*innen. Einige FsG haben zudem Zugang zu internen oder externen Finanzierungsfonds, andere verfügen über keine weiteren finanziellen Mittel. Auf Wunsch der Klient*innen übernehmen einige FsG die Abklärung der Finanzierung, während andere dies den geflüchteten Frauen überlassen. Alle diese Faktoren weisen auf eine unterschiedliche Beratungspraxis hin. Neben den strukturellen Bedingungen hängt diese jedoch nicht zuletzt auch von der Sensibilisierung und dem persönlichen Effort der einzelnen Beratungspersonen in den Fachstellen ab.

Potentieller Hürdenlauf und eine gewisse Willkür

Selbstbestimmte Familienplanung und der Zugang zu den Fachstellen für sexuelle Gesundheit sind für Geflüchtete und Migrant*innen von vielen Faktoren abhängig und nicht flächendeckend Realität. Der Zugang zur Beratung bezüglich Verhütung und zu individuell passenden Verhütungsmitteln unterliegt somit einer gewissen Willkür, welche durch verschiedene Faktoren geprägt ist. Angefangen bei der zugewiesenen Unterkunft – peripher oder urban und welcher Betreiber*in diese untersteht – der Wahrscheinlichkeit eine FsG kennenzulernen und welche Ressourcen dieses besitzt, finanziell, personell, individuell, bis zur Frage, ob die gewünschte Methode finanziert wird oder nicht. ☉

Literatur

Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes und Erwachsenenschutz (2020) Richtlinien. <https://rl.skos.ch>
Merten, S. (2023) Familienplanung – Ein Recht für alle. In: Eidgenössische Kommission für Familienfragen EKFF (Hrsg.), Policy Brief (6). <https://ekff.admin.ch>

AUTORINNEN



Céleste Mettez,
angehende Hebamme BSc, Forschungspraktikantin
REFPER (Berner Fachhochschule).



Christine Sieber,
Projektleiterin bei der Stiftung
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz.



Milena Wegelin,
wissenschaftliche Mitarbeiterin
Berner Fachhochschule «REFPER».