



Selbstbestimmte 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 für sexuelle Gesundheit variieren.

Céleste Metthez, Christine Sieber, Milena Wegelin
27.02.2024

Selbstbestimmte 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 für sexuelle Gesundheit variieren.

Ein staatlich verankertes Angebot für alle

Die Fachstellen für sexuelle Gesundheit (FsG) können einen wichtigen Beitrag zum Abbau von Barrieren leisten. Diese haben gestützt auf das Bundesgesetz und die Verordnung über die Schwangerschaftsberatungsstellen (SR 857.5 und SR 857.51) den Auftrag, Beratung rund um das Thema Schwangerschaft und Verhütung durchzuführen, wobei die konkrete Umsetzung im Ermessen der Kantone liegt. Das Angebot kann von allen in der Schweiz lebenden Personen gratis in Anspruch genommen werden und umfasst unter anderem eine individuelle, umfangreiche Beratung zum Thema Familienplanung und Verhütung. Die Studie REFPER hat gezeigt, dass dieses niederschwellige Angebot unter den befragten Migrantinnen kaum bekannt ist ([Webseite REFPER](#)). Dies hat das Forschungsteam der Berner Fachhochschule (BFH) veranlasst, zusammen mit Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGCH), der Dachorganisation der FsG, der Frage nachzugehen, wo aus Sicht der Berater*innen die Hürden liegen – Hürden für Frauen mit Fluchterfahrung beim Zugang zu den Beratungsangeboten der FsG, aber auch beim Zugang zu Verhütungsmitteln und zu selbstbestimmter Familienplanung. Um die Perspektive der Fachpersonen zu eruieren, wurden mit fünf FsG aus dem Kanton Bern und der Aids Hilfe Bern semistrukturierte Interviews geführt. Diese wurden anschliessend transkribiert und codiert, um daraus die übergeordneten Themenfelder zu gruppieren und zu analysieren. Die vorliegenden Forschungsergebnisse beziehen sich auf den Kanton Bern.

Viele Wege führen in die FsG

«...wir (Anm.: am früheren Arbeitsplatz) haben viel mehr Frauen gehabt mit einem Asylhintergrund. Also sehr viele Frauen aus Eritrea haben wir gehabt. (...) ...das kann ich (Anm.: hier) wahrscheinlich an zwei Händen abzählen in dem halben Jahr, wo es Frauen gehabt hat mit einem Asylhintergrund.»

Dieses Zitat einer Beraterin, die zum Zeitpunkt des Interviews in einer eher peripher gelegenen FsG arbeitet, aber lange in einer urbanen FsG tätig war, zeigt exemplarisch, wie heterogen das Bild über die einzelnen FsG ist. Diese Heterogenität zieht sich durch unterschiedliche strukturelle und personelle Ressourcen. Es besteht ein Stadt-Land-Gefälle sowohl hinsichtlich der internen Ressourcen – strukturell, finanziell und personell – als auch hinsichtlich der Bevölkerungsgruppen, die die Beratung in Anspruch nehmen. Je peripherer eine FsG angesiedelt ist, umso weniger finanzielle, personelle und strukturelle Ressourcen hat sie zur Verfügung. Und während die Beraterinnen aus dem urbanen Raum von vielen geflüchteten und migrantischen Klient*innen berichten, haben die Beraterinnen der periphereren FsG vorwiegend mit Schweizer*innen Kontakt. Die Beraterinnen

erklären sich dies mit grösseren und besser vernetzten Communities in den Städten, so dass mehr Migrant*innen durch Freund*innen auf das Angebot aufmerksam werden. Ebenfalls genannt wurde die zentrale Lage der FsG und die räumliche Angliederung an ein Spital, die eine Terminvereinbarung per Walk-in ermöglicht. Gerade bei sprachlichen Barrieren kann dies eine Terminvereinbarung erleichtern. Zudem führen die kürzeren Distanzen zwischen Wohnort und FsG zu geringeren Fahrkosten. Und ganz allgemein hätten die FsG im urbanen Raum eine grössere Bekanntheit. Kommt es zu einer Terminvereinbarung, wird nicht systematisch erfasst, wie die Klient*innen auf das Angebot aufmerksam geworden sind, wodurch belastbare statistische Daten fehlen. Alle Interviewpartnerinnen nannten die Triage durch andere Gesundheitsfachpersonen. Da die FsG im Kanton Bern an Spitäler angegliedert sind, erfolgt diese Triage oft spitalintern durch die geburtshilflichen und gynäkologischen Abteilungen. Aber auch externe gynäkologische Praxen triagieren an allen interviewten Standorten regelmässig an die FsG. In unterschiedlichem Masse wird auch die Triage durch Sozialarbeiter*innen und Betreuer*innen genannt, mit denen die Klient*innen in Kontakt stehen. Und wie oben erwähnt, spielen in den grösseren Städten die ansässigen Communities und die Bekanntmachung der Fachstellen durch Mund-zu-Mund-Propaganda eine wichtige Rolle. Marginal erwähnt wurde auch das Kennenlernen durch Dolmetscher*innen als Teil der Community und durch andere gemeinnützige Organisationen.

Asylstrukturen – eine fragile Beziehung

«...da haben die Leute (Anm.: Mitarbeitende der Asylunterkunft) schon wieder gewechselt.. oder. Wahrscheinlich macht man diesen Job (Anm.: im Asylzentrum) nicht ewig. (...) Also wenn ich kann und die Thematik interessiert, weil ich bin alleine auf der Stelle (...), (dann gehe ich in die Asylunterkünfte) und dort schauen wir so für die Vernetzung vor Ort. (...) es ist halt immer ein hoher Zeitaufwand (lacht auf).»

Auffallend ist, dass zwischen den FsG und den lokalen Asylunterkünften nur wenige aktive Kontakte bestehen und je nach Region wenig bis gar nicht durch die Asylzentren an die FsG triagiert wird. Vielen Interviewteilerinnen ist dieser Missstand bewusst und sie suchen aktiv den Kontakt mit den lokalen Asylstrukturen, um das Angebot unter den Mitarbeitenden und Bewohnenden der Asylzentren bekannt zu machen – eine ressourcenintensive Arbeit. Dabei stossen die Beraterinnen auf verschiedene Hürden. Durch die häufigen personellen und strukturellen Veränderungen im Asylwesen sei es schwierig, eine konstante Zusammenarbeit zu etablieren und verlässliche Ansprechpartner*innen zu haben. Und je nach Betreiber*in werde dem Thema mehr oder weniger Aufmerksamkeit entgegengebracht. Kommt es zu einer persönlichen Vorstellung, wechseln die Mitarbeiter*innen oftmals schnell wieder, wodurch das Wissen wieder verloren gehe. Dass die Betreiber*innen unterschiedlich auf Angebote reagieren und eine konstante Zusammenarbeit in den letzten Jahren schwieriger wurde, erlebt auch die Aids Hilfe Bern. Diese bietet im Rahmen des Projekts Multicolore Workshops für Asylsuchende zu sexueller und reproduktiver Gesundheit an und führt diese in Absprache mit den Betreiber*innen auch vor Ort in den Zentren durch. Die Workshops werden mit interkulturellen Dolmetscher*innen durchgeführt und sind für die Betreiber*innen wie auch für die Asylsuchenden kostenlos. Einige Betreiber*innen nehmen dieses Angebot gerne und regelmässig in Anspruch, während andere den Workshop trotz mehrmaliger Kontaktaufnahme seitens der Aids Hilfe Bern noch nie durchgeführt haben. Im Rahmen der Workshops wird auch das Angebot

der FsG erklärt und, falls die lokale FsG während ihren Beratungen eine Dolmetschung anbieten kann, direkt auf diese Stelle verwiesen. Dadurch sind die Workshops der Aids Hilfe Bern ein gutes Bindeglied zwischen den Asylunterkünften und den FsG.

Kein gesicherter Zugang zu professionellen Dolmetschenden

«Was bei uns ist, wenn wir merken, dass Sprachbarrieren da sind, dass wir Dolmetscherinnen organisieren (...). Wenn wir merken, die Sprachbarriere ist zu gross, ist bei all diesen Terminen eine Dolmetscherin anwesend... immer in der Muttersprache.»

«Und zum Teil, wen bringen sie (Anm.: die Verantwortlichen aus den Asylzentren) (Anm.: zum übersetzen) mit? Männer. Das will eine Frau nicht. Englisch sprechend, nicht ausgebildet, nicht unter (...) Schweigepflicht, oder. Also, da würde ich, glaube ich, auch nichts sagen (...). Also bitte sehr, das weiss man schon seit Jahr und Tag, diese Übersetzungen sind einfach nicht gewährleistet. Und dann sitzen häufig die Spitäler auf diesen Kosten und ja, wenn sie sparen, dann sparen sie auch dort.»

*« (...) aber ich habe keinen Zugang zu Übersetzungen.. es gibt einige Fälle, in denen das vielleicht nicht ausreichend war. (...) Sie (Anm.: die Klient*innen) nahmen ihre App hervor und hopp (lacht)... also habe ich gesagt, für den Moment funktioniere ich so.»*

Eine professionelle Dolmetschung ist unabdinglich, um eine gute Beratung in einem sensiblen Bereich zu gewährleisten (Merten, 2023). Trotzdem ist der Zugang zu professionellen Dolmetscherinnen nicht an allen interviewten Standorten gewährleistet. Es zeigen sich erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen FsG. Während insbesondere in den urbanen Stellen eine professionelle Dolmetschung zu jeder Beratung dazu gehört – bezahlt durch spitalinterne Gelder – muss eine andere Stelle die Finanzierung von Fall zu Fall zwischen Spital und den zuständigen Sozialbehörden klären. Um Kosten zu sparen, werde dann teilweise auf unprofessionelle Dolmetschende wie Familienangehörige und unqualifiziertes Spitalpersonal zurückgegriffen. Diese kennen unter Umständen die fachspezifischen Begriffe nicht oder schämen sich, über tabuisierte und sensible Themen zu sprechen, weshalb die Qualität der Übersetzung oft nicht ausreichend ist. Zudem unterstehen sie anders als professionelle Dolmetschende nicht der Schweigepflicht, so dass Klient*innen befürchten müssen, dass Informationen aus dem Gespräch in die Community gelangen. Die Angst vor einem gesellschaftlichen Stigma sei je nach Kultur allgemein sehr hoch, weshalb es vorkomme, dass Klient*innen auch eine professionelle Dolmetschung ablehnten, berichten mehrere Beraterinnen. Dann sei es besonders wichtig, auf die gesetzlich verankerte Schweigepflicht hinweisen zu können und so Ängste zu minimieren.

Eine interviewte Stelle hat gar keinen Zugang zu professionellen Dolmetschenden. Die dortige Beraterin führt Beratungen notdürftig mit Hilfe einer Übersetzungs-App durch. Diese erheblichen Unterschiede zwischen den FsG erstaunen sehr, da sie alle den gleichen nationalen und kantonalen Behörden und Regelungen unterliegen.

Graubereich Finanzierung

«(...) ich frage immer, ist jemand irgendwo angeschlossen?.. Ans Asylzentrum, oder Sozialdienste? Weil da wird es (Anm.: die Verhütungskosten) in der Regel übernommen.. die langjährigen (Verhütungsmittel). (...) wenn eine Patientin Anspruch hat auf Prämienverbilligung bei der Krankenkasse, kann sie mir das bringen, die Einlage machen, die unbezahlte Rechnung bringen, dann stelle ich intern ein Gesuch. Es gibt hier einen Fonds.. Nothilfe, wo das nachher übernommen wird.»

Kommt eine Beratung zustande, wird im Sinne der selbstbestimmten Familienplanung das individuell passende Verhütungsmittel bestimmt. Dazu gehört eine umfassende Anamnese und das Schliessen allfälliger Wissenslücken. Da Armutsbetroffene bei der Finanzierung von Verhütungsmitteln vor potenziellen Hürden stehen, können auch ökonomische Überlegungen die Wahl des Verhütungsmittels beeinflussen. Laut den Beraterinnen haben sich die Finanzierungshilfen in der letzten Zeit zwar merklich verbessert, da sich die kantonalen Empfehlungen 2020 geändert haben (BKSE). Sie stellen aber auch fest, dass die Finanzierung in der Praxis noch immer nicht in jedem Fall gesichert ist. Tendenziell würden von den Sozialdiensten und den regionalen Partnern vor allem langfristig wirksame Methoden finanziert – und auch diese nicht immer kostendeckend. Ist eine Finanzierung nicht gesichert, können die urbanen FsG sehr niederschwellig auf weitere spitalinterne oder externe Finanzierungsfonds zurückgreifen. Periphere Stellen haben keinen Zugang zu weiteren Finanzierungsfonds, weshalb sie bei Finanzierungslücken nicht weiter unterstützen können. Eine Beraterin aus einer peripheren Stelle triagiert deshalb Klient*innen teilweise weiter an urbane FsG:

«Nein, nein, wir haben gar kein Kässeli. Noch nie gehabt. (...) und irgendwann habe ich mal gesagt: 'schauen Sie, dann schicken Sie sie gerade von Anfang an dort hin (Anm.: zu einer FsG mit weiterer Finanzierungsmöglichkeit)'. .. eh, wenn sie dieses Modell haben. Ich kann es einfach nicht bezahlen.»

Auch übernehmen einige Stellen im Auftrag der Klient*innen die Abklärung der Finanzierung mit dem zuständigen Amt, was sprachlichen und kulturellen Barrieren entgegenwirkt. Andere wiederum überlassen die Abklärung den geflüchteten Frauen selbst. 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 Beratungsperson in den Fachstellen ab.

Potenzieller Hürdenlauf

Selbstbestimmte Familienplanung und der Zugang zu den FsG ist für Geflüchtete und Migrant*innen von vielen Faktoren abhängig und nicht flächendeckend Realität. Dem Zugang zur Beratung bezüglich Verhütung und zu individuell passenden Verhütungsmitteln unterliegt somit einer gewissen Willkür die von verschiedenen Faktoren geprägt ist: Wird eine Person nach ihrer Ankunft in der Schweiz in einer urbanen oder peripheren Asylunterkunft untergebracht? Sind die Betreiber*innen und die zuständigen Sozialarbeitenden für die Thematik sensibilisiert? Werden an dem Standort und zu dem Zeitpunkt Workshops der Aids Hilfe Bern angeboten? Wie stark ist die lokale Community vernetzt? Wie

zentral liegt die lokale FsG? Kann das Gespräch professionell gedolmetscht werden? Kann das gewünschte Verhütungsmittel selbst finanziert werden? Falls nein, wird die Finanzierung auf Wunsch durch die Fachstelle abgeklärt? Übernehmen die Sozialdienste die Kosten? Hat die Fachstelle Zugang zu weiteren Finanzierungsmöglichkeiten? Und wie sensibilisiert ist die zuständige Beraterin? Jede dieser Fragen hängt von Zufällen ab und jede dieser Fragen zeigt potenzielle Hürden auf. Um diese Willkür zu minimieren, wäre ein erster konkreter Schritt, alle FsG mit genügend finanziellen und personellen Ressourcen auszustatten und flächendeckend professionelle Dolmetschende als zwingenden Leistungsauftrag der Spitäler bereitzustellen. Zudem müssten alle FsG Zugang zu weiteren Finanzierungshilfen haben. Mit dem Angebot der Aids Hilfe Bern besteht bereits ein mögliches Bindeglied zwischen den Asylzentren und den FsG – ein Angebot, das weiter gefördert und ausgebaut werden sollte. Es besteht grosser politischer Handlungsbedarf, um den Zugang zum Beratungsangebot der FsG und zu selbstbestimmter Familienplanung für Geflüchtete zu verbessern.

Kommentar SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ, Dachverband der Fachstellen für sexuelle Gesundheit: *Die Studienresultate machen deutlich, wie willkürlich und folglich ungerecht der Zugang für Geflüchtete zu Dienstleistungen der Fachstellen für sexuelle Gesundheit (FsG) ist. Es liegt auch in der Verantwortung der Kantone, dass alle Menschen den Zugang zu der kostenlosen Beratung finden, wie sie im [Bundesgesetz zu den Schwangerschaftsberatungsstellen](#) festgelegt ist: Die Kantone sind verantwortlich, dass die FsG «über genügend Mitarbeiter und finanzielle Mittel verfügen (...)». Nur mit genügend personellen und finanziellen Ressourcen können die FsG dafür sorgen, dass die Angebote bei den Menschen bekannt gemacht werden, die nicht von selbst Zugang zu diesen Informationen finden. Es gibt aus unserer Sicht grossen Handlungsbedarf bei der heute ungenügenden Zusammenarbeit von Asylzentren mit den FsG. Die Kantone haben als Auftraggeber der Betreuungsorganisationen und der FsG eine besondere Verantwortung in der Koordination.*

Handlungsbedarf gibt es auf verschiedenen Ebenen: Bei der Zusammenarbeit mit Asylzentren, bei der Sensibilisierung der FsG und deren Mitarbeitenden, bei den zur Verfügung stehenden Ressourcen für die Finanzierung von Dolmetsch-Leistungen und die Unterstützung bei der Finanzierung von Verhütungsmitteln für Menschen in vulnerablen Situationen sowie die Unterstützung der Communities bei der Vernetzung mit den FsG.

Was uns besonders ins Auge fällt, ist die Infragestellung der selbstbestimmten Entscheidungen bei reproduktiven Fragen. Zum Beispiel werden Geflüchtete immer wieder in Richtung hormonelle Langzeitverhütung gedrängt, während Einheimische zunehmend hormonkritisch sind. Da schimmern postkoloniale Vorstellungen hervor, wer sich reproduzieren soll und wer nicht!

Literaturverzeichnis

Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes und Erwachsenenschutz [BKSE] (2020). Richtlinien. https://rl.skos.ch/lexoverview-home/lex-RL_C_6_5?effective-from=20210101

Chalmiers, M. A., Karaki, F., Muriki, M., Mody, S. K., Chen, A., Thiel de

Bocanegra, H. (2022). Refugee women's experiences with contraceptive care after resettlement in high-income countries: A critical interpretive synthesis. *Contraception*, 108, 7–18.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.11.004>

Merten, S. (2023). Familienplanung – Ein Recht für alle. In: Eidgenössische Kommission für Familienfragen EKFF (Hrsg.), Policy Brief (6). <https://ekff.admin.ch/publikationen/policy-briefs>

Merten, S. & Tschudin, S. (2021). Verhütung: Fokus Migration und Lebensstil. In Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.). *Obsan Bericht*, (06/2021).
<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2021-verhuetung-fokus-migration-und-lebensstil>

Ross, L. J., & Solinger, R. (2017). *Reproductive Justice. An Introduction* (1 ed.). University of California Press.
<http://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctv1wxsth>