

Frauengesundheit in der Migration

Unterlagen zur Unterrichtsgestaltung



Impressum

Herausgeber

© Abteilung Gesundheit SRK

Kontaktadresse

Abteilung Gesundheit
Werkstrasse 18
3084 Wabern
058 400 45 75
gi-gesundheit@redcross.ch

Datum der Publikation

2014
2. überarbeitete Fassung, aktualisiert 2018

Inhalt

Die Unterlagen zur Frauengesundheit in der Migration	4
Inhaltlicher Überblick	5
1. Frauen in der Migration	7
1.1. Frauenspezifische Migrations- und Fluchtgründe	8
2. Gesundheit in der Migration	9
2.1. Gesundheitliche und frauenspezifische Belastungen in der Migration	9
2.1.1. Übersicht Aufenthaltsbewilligungen (Ausländerausweis)	11
2.2. Ressourcen in der Migration	12
3. Spezifische Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung	14
3.1. Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	14
3.2. Schwangerschaftsabbruch, Verhütung	15
3.3. Weibliche Genitalbeschneidung/FGM	16
4. Chancengleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung im Migrationskontext	18
4.1. Erhöhung der Chancengleichheit durch transkulturell kompetentes Handeln	19
4.2. Transkulturelle Anamnese-Instrumente	20
4.2.1. Transkulturelle Anamnese	20
4.2.2. Fragebogen für Schwangere, Gebärende und Frauen im Wochenbett mit Migrationshintergrund	23
5. Unterrichtsgestaltung	26
5.1. Ziele für den Unterricht	27
5.2. Exemplarische Unterrichtsgestaltung	28
5.3. Arbeitsblätter für den Unterricht	30
6. Literatur und Links	41

Die Unterlagen zur Frauengesundheit in der Migration

Die Unterlagen richten sich an Lehrpersonen der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen und soll die Unterrichtsgestaltung erleichtern.

Die Lehrpersonen finden darin

- theoretische Hintergründe
- Ziele für den Unterricht
- Arbeitsblätter
- einen exemplarischen Unterrichtsablauf
- thematisch gegliederte Hinweise auf weiterführende Literatur oder Webseiten und, wo vorhanden, auch auf audiovisuelle Medien

Inhaltlicher Überblick

Unser Bild von Migrantinnen in der Schweiz wird oft einseitig vom Stereotyp des Opfers geprägt: Migrantinnen verrichten schmutzige, anstrengende Arbeiten zu unregelmässigen Zeiten, häufig in Reinigungsbetrieben, im Sex- oder Unterhaltungsgewerbe. Migrantinnen sind niedrig qualifiziert, sprechen die Landessprachen nicht, sie sind sozial isoliert und von ihren Ehemännern abhängig. Sie sind entweder diesen im Rahmen des Familiennachzugs in die Schweiz gefolgt oder Opfer von Verfolgung oder Frauenhandel. Sie sind emotional und körperlich grossen Belastungen ausgesetzt, was sich negativ auf ihre Gesundheit auswirkt.

Dieses Bild entspricht der Realität – diese Migrantinnen gibt es und die Belastungen auf ihre Gesundheit sind gross. Das Bild zeigt aber nur einen Teil der Realität von Migrantinnen in der Schweiz. Diese ist vielfältiger und geprägt von den unterschiedlichsten Biographien, Migrationsgründen, Lebensumständen und auch Ressourcen.

Warum Frauen migrieren, wie und ob sie in der Migration gesund bleiben, hängt ab von verschiedenen Aspekten wie beispielsweise dem individuellen sozioökonomischen Status, dem sozialen Netz in der Migration, den zur Verfügung stehenden persönlichen Bewältigungsstrategien oder den Zugangsmöglichkeiten zur gesundheitlichen Versorgung.

Diese Unterlagen widmen sich den Lebenssituationen von Frauen in der Migration und ihrer Gesundheit. Es stehen hier also vor allem die Belastungsfaktoren für die Gesundheit der Frauen im Migrationskontext im Fokus, da Migrantinnen einigen spezifischeren Belastungen ausgesetzt sind als Nicht-Migrantinnen. Diese problem-orientierte Betrachtungsweise soll jedoch den Blickwinkel darauf nicht verstellen, dass Frauen auch über viele Ressourcen zur Bewältigung des Lebens in der Migration verfügen.

Im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit, die mit dem nationalen Programm «Migration und Gesundheit»¹ des Bundesamtes für Gesundheit angestrebt wird, ist das Wissen über die besondere Situation der Frauen in der Migration für die Gesundheitsfachpersonen wichtig. Es hilft, eine angepasste und qualitativ gute Dienstleistung auch im Migrationskontext zu erbringen.

¹ Weiterführende Hinweise: www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-migration-gesundheit.html

In einem ersten und theoretischen Teil werden zunächst die spezifischen Erfahrungen von Frauen in der Migration, die frauenspezifischen Migrations- und Fluchtgründe, aber auch die spezifischen Belastungen, welchen Migrantinnen ausgesetzt sind, und die Ressourcen, die sie mobilisieren können, beleuchtet. Danach wird auf die Situation von Migrantinnen in der Gesundheitsversorgung eingegangen. Es werden einzelne zentrale Themen der Frauengesundheit wie beispielsweise Schwangerschaft und Geburt vertieft.

In einem zweiten Teil gehen wir auf die Unterrichtsgestaltung ein. Es werden zuerst exemplarische Pläne dargestellt und danach in Arbeitsblättern praktische Übungen zur Vertiefung und Anwendung des Hintergrundwissens vorgeschlagen.

1. Frauen in der Migration

«Weibliche Migration ist genau so vielfältig und dynamisch wie die männliche Migration.» (EKM 2009: 44)

Ungefähr die Hälfte aller migrierenden Menschen weltweit ist weiblich. In der Schweiz lebten 2016 etwas über 2.6 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund, davon waren 51 Prozent weiblich.² Insgesamt lebten 2016 rund 2.1 Millionen Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit hier, davon waren rund 47 Prozent weiblich.³

Diese Zahlen entsprechen nicht dem immer noch vorherrschenden Bild des männlichen Gastarbeiters, der nach einigen Jahren Frau und Kinder nachzieht. Frauen migrieren gemeinsam mit ihren Ehemännern oder reisen diesen nach, sie migrieren mit ihren Kindern, alleine, aus Erwerbsgründen oder weil sie ihr Land aufgrund von Krieg oder Verfolgung verlassen müssen. Die Migrationsgründe sind so vielfältig wie bei männlichen Migranten. Hinzu kommen genderspezifische Migrations- und Fluchtgründe. Die genderspezifischen Fluchtgründe werden in der Schweiz den asylrechtlich anerkannten Verfolgungsmotiven zugeordnet (siehe Kap. 1.1.).

Die Verteilung der Geschlechter in der Migration ist je nach Zeitraum und Region sehr unterschiedlich. Erhebungen machen deutlich, dass in reicheren nördlichen Ländern mehr Migrantinnen leben als in ärmeren südlichen Ländern. Zahlen zu Migrationsbewegungen verdeutlichen auch deren grosse Vielfalt. Je nach Rahmenbedingungen in den Herkunfts- und Zielländern, migrieren eher Frauen oder Männer, eher qualifizierte oder unqualifizierte Arbeitskräfte. So führte beispielsweise die höhere Erwerbsquote von Frauen in nördlichen Ländern zu einer grösseren Nachfrage nach Dienstleistungen im Haushalt und damit zu einer wachsenden Migration von weiblichen Kindermädchen und Haushaltshilfen aus südlichen und östlichen Ländern (EKM 2009).

2 Die Zahlen der Volkszählung geben den Migrationshintergrund der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren wieder. Dies schliesst sowohl Schweizer(innen) mit Migrationshintergrund als auch Ausländer(innen) der 1., 2. und 3. Generation ein. BFS: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/01/new/nip_detail.html?gnplD=2013-262

3 BFS: Altersmasszahlen der ständigen Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeitskategorie und Geschlecht, am 31.12.2016: www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter-zivilstand-staatsangehoerigkeit.html

Die individuellen Biographien der Migrantinnen sind genauso vielfältig wie die Migrations- und Fluchtgründe und die Lebensumstände in der Schweiz. Migrantinnen bilden eine sehr heterogene Gruppe, mit unterschiedlichen Kompetenzen, Ressourcen, Bedürfnissen. Sie sind je spezifischen Belastungen vor, während und nach erfolgter Migration ausgesetzt.

1.1. Frauenspezifische Migrations- und Fluchtgründe

Die Migrationsgründe von Frauen haben sich in den letzten Jahrzehnten vom Familiennachzug und der Heiratsmigration hin zur Arbeitsmigration verlagert. Gemäss der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) stellen Frauen weltweit die Hälfte der Arbeitsmigrantinnen und -migranten dar. Oft sichern sie ganz oder teilweise das Überleben zahlreicher Familienmitglieder im Heimatland (FIZ 2014: www.fizinfo.ch).

In den westlichen Ländern wurden gleichzeitig zunehmend weibliche Arbeitskräfte für den Dienstleistungssektor gesucht. Dies betrifft insbesondere auch den Gesundheitssektor. Ein grosser Teil der Migrantinnen ist dabei in der unqualifizierten und schlecht bezahlten Haus- und Pflegearbeit tätig. Diese Tätigkeiten werden teilweise ohne Arbeitsvertrag und ohne Sozialversicherung geleistet und bringen Frauen in eine enorme Abhängigkeitssituation und Prekarität.

Unter die Kategorie «frauenspezifische Dienstleistung» fällt auch die Sexarbeit. Auch hier ist der Anteil Migrantinnen hoch. Einige Migrantinnen entscheiden sich bewusst dafür, andere werden Opfer krimineller Organisationen und sind unter Zwang im Sexgewerbe tätig. Eine vermeintlich romantische Heirat kann im Migrationsland in der Zwangsprostitution enden. Die organisierte Kriminalität hat den Frauenhandel als ein besonders lukratives Geschäft ausgemacht. Frauen werden mit falschen Versprechen in die Migration gelockt oder auch gezielt verschleppt, um dann in die Sexarbeit gezwungen zu werden (EKM 2009).

Und schliesslich zwingen Kriege, Bürgerkriege, ethnische Verfolgungen und Vertreibungen Frauen, unfreiwillig zu migrieren. Frauenspezifische Verfolgung und Fluchtgründe sind unter anderem die drohende Zwangsverheiratung, Gewalt im Namen der Ehre, sexuelle Gewalt und weibliche Genitalbeschneidung. Weltweit ist rund die Hälfte aller Asylsuchenden Frauen, in der Schweiz ist es rund ein Drittel. Die sogenannten «frauenspezifischen Fluchtgründe» sind seit 1989 im Schweizer Asylgesetz mit dem Satz «Den frauenspezifischen Fluchtgründen ist Rechnung zu tragen» verankert. Tatsächlich erweitert dieser Zusatz den Verfolgungsbegriff nicht, sondern spezifiziert lediglich die Nachteile bzw. die Intensität der Verfolgung, die ausschliesslich Frauen betreffen (Terre des femmes Schweiz 2010).

Frauen migrieren aber auch immer noch häufig im Rahmen des Familiennachzugs. Das Leben in der Migration beeinflusst dabei die traditionellen Geschlechterhierarchien und Rollenmuster. Zum Beispiel dann, wenn Frau und Mann gemeinsam für den finanziellen Bedarf der Familie aufkommen müssen.

2. Gesundheit in der Migration

2.1. Gesundheitliche und frauenspezifische Belastungen in der Migration

Dahlgren und Whitehead haben 1991 Determinanten definiert, welche die Gesundheit wesentlich beeinflussen. Neben Alter, Geschlecht und genetischer Anlage sind ebenso die persönlichen Lebensweisen, das Lebensumfeld, die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie sozioökonomische, kulturelle und physikalische Umweltbedingungen massgebend.

Betrachtet man den Kontext der Migration aus der Perspektive dieser Determinanten, gibt es einige, die sich in konkreter Weise negativ auf die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund und dabei speziell auf Frauen mit Migrationshintergrund auswirken können:

- Eine Migration bringt für die Betroffenen Trennungs- und Verlusterfahrungen mit sich, da Familienangehörige und Freundeskreis zurückgelassen werden müssen. Bei der Ankunft im Migrationsland leiden deshalb viele Menschen zunächst unter dieser sozialen Isolation und fehlenden Netzwerken. Diese Situation verschärft die sich ergebenden Rollenveränderungen aufgrund der Migration innerhalb der Familie und führt nicht selten zu einer erhöhten Belastung der betroffenen Frauen. Migrantinnen leisten die reproduktive Arbeit (Familie, Haushalt, Kinder), sind erwerbstätig und federn gleichzeitig familiäre Konflikte ab.
- Die rechtliche Unsicherheit, die mit gewissen Aufenthaltsbewilligungen oder dem Aufenthaltszweck verbunden ist, erschwert eine konkrete Zukunftsplanung und erhöht die Vulnerabilität der betroffenen Frauen (siehe Kapitel 2.1.1.).
- Geringe Bildung und/oder mangelnde Ausbildung führen dazu, dass Migrantinnen Tätigkeiten in niedrigqualifizierten Berufsfeldern ausüben, die körperlich belastend sind und mit unregelmässigen Arbeitszeiten oder Schichtarbeit einhergehen. Personen mit Migrationshintergrund in diesen Arbeitsfeldern haben zudem erwiesenermassen ein erhöhtes Risiko zur Arbeitslosigkeit. Speziell Migrantinnen mit einem ungesicherten Aufenthaltsstatus sowie auch Sans-Papiers sind oftmals prekären Arbeitsbedingungen ausgesetzt, gerade auch in privaten Arbeitsverhältnissen, z.B. in Privathaushalten. Der ökonomische Druck zwingt sie, solche Arbeitsbedingungen zu akzeptieren. Diese Situationen bauen einen enormen psychischen Druck auf.

- Ein anderes Problem bezüglich der Arbeit ist, dass ausländische Bildungsabschlüsse nicht in jedem Fall in der Schweiz anerkannt werden. Dies führt nebst der Dequalifizierung⁴ in der Arbeitswelt letztlich auch zu einem gesellschaftlichen Statusverlust. Gerade zugewanderte Frauen üben häufig eine Tätigkeit aus, die weit unter ihrem Ausbildungsniveau liegt. Die fehlende Anerkennung professioneller Kompetenzen nagt am Selbstwertgefühl. Diese Schwächung wird durch soziale Diskriminierung und Rassismus verstärkt.
- Migrantinnen leiden oft auch an Begleiterscheinungen eines niedrigen sozio-ökonomischen Status (Armutrisiko, Working Poor, beengte, ungesunde Wohnsituation etc.). Dies führt dazu, dass Betroffene viel Energie für die Bewältigung dieser Herausforderungen des Lebens in der Migration aufbringen müssen und dadurch das Interesse an Gesundheitsfragen in den Hintergrund rückt.
- Gesundheitlich relevant sind auch die somatischen, psychischen und sozialen Folgen von erlebter (frauenspezifischer) Gewalt vor der Migration (Krieg, Verfolgung, Gewalt in der Familie etc.) oder während der Flucht. Frauenflüchtlinge sind dabei während der Flucht besonders gefährdet, sexueller Gewalt und/oder Menschenhandel ausgesetzt zu sein.

Die sozialen Determinanten haben für Männer und Frauen eine unterschiedliche Bedeutung. So hat beispielsweise die Analyse der Geschlechterunterschiede im Gesundheitszustand der Migrationsbevölkerung der Schweiz (Moussa, Pecoraro 2013) gezeigt, dass ein Gesundheitsunterschied zwischen Migrantinnen und Migranten besteht, der sich mit zunehmendem Alter vergrössert. Dieser Geschlechterunterschied ist in der Migrationsbevölkerung zudem grösser als in der einheimischen Bevölkerung. Die Analyse hat gezeigt, dass die sozioökonomischen Faktoren und dabei in erster Linie ein niedriges Bildungsniveau und ein nachteiliger Status der Migrantinnen auf dem Arbeitsmarkt, hauptsächlich für diesen Unterschied verantwortlich sind. Die sozioökonomischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind bei der Migrationsbevölkerung ausgeprägter als bei der einheimischen Bevölkerung.

Die gesundheitlichen Folgen der Belastungen können sich sowohl auf der körperlichen und auf der psychischen Ebene zeigen. Das können beispielsweise Schlafstörungen und Schmerzsyndrome, Angstzustände und depressive Verstimmungen sein. Untersuchungen zeigen ausserdem, dass die Totgeburtenrate und die Säuglingssterblichkeit im Migrationskontext⁵ erhöht sind. Lebensumstände von Migrantinnen in einer unsicheren Aufenthaltssituation sind teilweise so prekär, dass diese ihre persönlichen Ressourcen nicht für den Schutz ihrer Gesundheit einsetzen können. Ein ungesicherter Aufenthaltsstatus beeinflusst zudem das subjektive Gesundheitsempfinden von Migrantinnen negativ. (Hunkeler 2004; Tschannen

4 Schweizerisches Rotes Kreuz (2012): Dequalifiziert! Das ungenutzte Wissen von Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Mit Porträts von Betroffenen und Handlungsempfehlungen. Im Fokus.

5 Siehe auch: «Die reproduktive Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz und anderen ausgewählten Aufnahmelandern», Sonja Merten, Sandra Gari, 2013