

Bestandsaufnahme der Familienplanungsstellen

Zusammenfassung des Berichts von PLANes im Rahmen des Vertrages mit dem BAG, Dezember 2009

Ausgangslage, Ziel der Bestandsaufnahme und Methodologie

In der Schweiz erleben Schweizerinnen und Migrantinnen ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit sehr unterschiedlich. Die Sterblichkeit von Migrantinnen bei Schwangerschaft und Geburt ist höher und zudem machen Migrantinnen dreimal mehr Schwangerschaftsabbrüche aufgrund einer ungewollten Schwangerschaft durch als Schweizerinnen (vgl. Kurzfassung der Bundesstrategie Phase II (2008-2013): p.16). Diese Tatsachen zeigen, dass die Beratung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit dringend auf die Lebenswelt und die Anliegen der Migrantinnen eingehen und dahingehend verbessert werden muss.

Die Bestandsaufnahme zeigt auf, ob die Familienplanungsstellen spezielle Dienstleistungen für Migrantinnen anbieten und falls ja, welche. Mittels Fragebögen haben wir Fakten zum Zugang, zu der finanziellen Unterstützung und zur transkulturellen Kompetenz der Fachpersonen eruiert. Die eingereichten Projekte haben wir in vier Angebotskategorien aufgeteilt und zu jeder Kategorie ein Beispiel unter „Good practice“ näher vorgestellt.

Wichtigste Ergebnisse

- Im Durchschnitt besteht ein Drittel der Klientel der Beratungsstellen für Schwangerschaft und Familienplanung aus Migrantinnen. Deren Beratung ist für die Fachpersonen alltäglich. Zwei Drittel der Befragten gibt an, Weiterbildungen zum Thema Migration besucht zu haben, wobei viele Beraterinnen sagen, dass sie sich noch mehr kulturelle Kenntnisse aneignen möchten.
- Das Angebot an Dienstleistungen für Migrantinnen ist vielfältig und nicht einheitlich: Manche Beratungsstellen bieten nichts Spezifisches für Migrantinnen während andere umfassende Angebote machen. Die Angebote reichen von Zusammenarbeit mit anderen Institutionen über aufsuchende und anbietende Angebote bis zur Teilnahme an Arbeitsgruppen. Die meisten Beratungsstellen arbeiten in irgendeiner Form mit anderen Dienstleistern zusammen: sie nehmen z.B. an Kursen anderer Institutionen teil, um mit Migrantinnen über Verhütung und Schwangerschaft zu sprechen. Sie beraten vor Ort in Zentren für Sans-papiers oder ersuchen spezielle Fonds um materielle Hilfen für Migrantinnen z.B. für eine Baby-Erstlingsausstattung. Diese Kooperationen sind jedoch eher informeller Art und nicht überall institutionalisiert und koordiniert.
- Eine gute Verständigung ist essentiell für ein gutes Beratungsgespräch. Darum ist es unabdingbar, dass die Beraterinnen interkulturelle Übersetzerinnen oder professionelle Dolmetscherinnen herbeiziehen können und die Übersetzung nicht improvisieren und so eine schlechtere Beratung in Kauf nehmen müssen.
- Zur Prävention von ungewollten Schwangerschaften braucht es nebst Informationen auch finanzielle Mittel, um Frauen in prekärer Lage zu ermöglichen, Verhütungsmittel zu kaufen.

Schlussfolgerungen

- Die Beratungsstellen sind gut vernetzt. Der Austausch mit anderen Organisationen sollte jedoch noch intensiviert und institutionalisiert werden.
- Im Budget und in der Zeitabrechnung der Beraterinnen sollte das Beiziehen von professionellen Übersetzerinnen enthalten sein.
- Damit die Beraterinnen besser auf die Migrantinnen eingehen können, sollte die transkulturelle Kompetenz gefördert werden.
- Finanzielle Hilfe ist für Migrantinnen in prekärer Situation unabdingbar, wobei es oft um den Kauf von Verhütungsmitteln geht.
- Migrationsspezifische Dienstleistungen und Projekte sind nötig, um den Zugang zu den Beratungsstellen zu verbessern wie auch um die Verständigung in den Beratungen zu ermöglichen.