



Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR)  
Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH)  
Centro svizzero di competenza per i diritti umani (CSDU)  
Swiss Centre of Expertise in Human Rights (SCHR)

Zusammenfassung der Studie

## **Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen: Zur Situation in den Kantonen (Postulat Feri 16.3407)**

Originaltitel: Postulat Feri 16.3407: Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen. Zur Situation in den Kantonen.

Originalsprache: Deutsch

Autorinnen und Autoren: Michèle Amacker, Tina Büchler, Denise Efionayi-Mäder, Julia Egenter, Joëlle Fehlmann, Sebastian Funke, Anne-Laurence Graf, Christina Hausammann.

Erscheinungsdatum: Bern, 18. März 2019

Umfang: 138 Seiten

Abrufbar: [skmr.ch](http://skmr.ch) > Publikationen > Studien und Gutachten

Diese Zusammenfassung erscheint in identischer Form in der Studie.

### **EINLEITUNG UND MANDAT**

Am 9. Juni 2016 reichte Nationalrätin Yvonne Feri das Postulat 16.3407 «Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen» ein, welches am 15. März 2017 vom Nationalrat angenommen wurde. Aus dem Postulatstext haben das SEM und die SODK einen Fragekatalog für die Analyse der Situation in den Kantonen abgeleitet. Das SKMR war als externe Auftragnehmerin an der Beantwortung folgender Fragen beteiligt:

- A. Wie ist die Behandlung, Betreuung und Unterstützung von Flüchtlingsfrauen, welche Opfer sexueller Gewalt und Ausbeutung geworden sind, ausgestaltet? Wie viele Opfer gibt es (Schätzung Anzahl)? Wie viele davon waren Opfer einer Straftat im Ausland? Wenn Opfer einer Straftat im Ausland: Welche Angebote (auch private resp. zivilgesellschaftliche) gibt es? An welche Stellen verweisen die Betreuungspersonen bei Kenntnis der Opfereigenschaft? Wenn Opfer einer Straftat im Inland: Wie ist die Beratung, Betreuung und Unterstützung ausgestaltet? Sind die Opferberatungsstellen genügend auf diese Zielgruppe vorbereitet?
- B. Bestehen Qualitätsrichtlinien und gendersensible Massnahmen zur Unterbringung von asylsuchenden Frauen und Mädchen? Bestehen ausreichende Qualitätsrichtlinien und gendersensible Massnahmen zur Unterbringung? Ist ein angemessener Schutz vor Übergriffen gegeben (im Lichte der Istanbul-Konvention)? Besteht Handlungsbedarf bei der Unterbringung? Ist die Betreuung angemessen?

Neben einer quantitativen und qualitativen empirischen Erhebung sollte eine juristische Analyse den internationalen und nationalen gesetzlichen Rahmen zu dieser Thematik darlegen. Bei der quantitativen Erhebung hatte das SKMR vorwiegend eine beratende Funktion, während das unabhängige Forschungsmandat aus der Durchführung der qualitativen Erhebung sowie der Erarbeitung der juristischen Analyse bestand. Im Rahmen eines Zusatzmandats des BAG wurden zudem Fragen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit bearbeitet. Alle Daten wurden zwischen Februar und Oktober 2018 erhoben.

## FORSCHUNGSDESIGN UND METHODE DER EMPIRISCHEN ERHEBUNGEN

Die empirischen Erhebungen auf Kantonsebene umfassten eine Umfrage bei allen kantonalen Asylkoordinationen sowie vertiefte Interviews mit Leitungs- und Betreuungspersonen in den kantonalen Unterkünften, medizinischem Erstversorgungspersonal sowie spezialisierten Fachpersonen (z.B. spezialisierte psychologische/psychiatrische Angebote oder Zentren für sexuelle Gesundheit) in fünf ausgewählten Kantonen (BE, GE, NE, NW, TG). Ziel der qualitativen Befragung war es, einen vertieften Einblick in die kantonalen Vorgaben, Praxen und Herausforderungen hinsichtlich der Forschungsfragen zu gewinnen sowie die teilweise unklaren Aussagen aus der quantitativen Umfrage zu überprüfen. Aus Ressourcengründen beschränkte sich die Untersuchung auf die Situation in den kantonalen Kollektivunterkünften, die private Unterbringung wurde ausgeklammert. Auch konnten keine Direktbetroffenen (Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich) befragt werden.

### Juristische Analyse

Die juristische Analyse bezieht sich auf die beiden Fragekomplexe A und B des Postulats Feri sowie auf das Zusatzmandat des BAG. Folgende drei Aspekte werden analysiert: Unterstützung von weiblichen Opfern sexueller Gewalt und Ausbeutung im Asylbereich; gendersensible Unterbringung im Asylbereich; und sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen und Mädchen im Asylbereich.

### Unterstützung von weiblichen Opfern sexueller Gewalt und Ausbeutung im Asylbereich

Die Schweiz hat – gestützt auf die Rechtsprechung der Behörden, welche für die Umsetzung der wichtigsten internationalen Menschenrechtsabkommen zuständig sind – die grundlegende Verpflichtung, Frauen und Mädchen vor jeglicher Form sexueller Gewalt und Ausbeutung zu schützen. Die Schweiz verpflichtet sich aufgrund der in Kraft stehenden internationalen Abkommen zu Folgendem: unmittelbarer und angemessener Schutz vor neuen Gewalt- und Ausbeutungssituationen für die Opfer; Massnahmen zur Identifizierung von Opfern von Menschenhandel; Betreuung der Opfer durch kompetente Erstkontakt- und Begleitpersonen mit Ausbildung zu sexueller Gewalt und Ausbeutung; unmittelbarer und bei Bedarf langfristiger Zugang zu Unterstützungsdienstleistungen zur körperlichen, psychischen und sozialen Genesung der Opfer; Sicherstellung ausreichender, gut erschlossener und geeigneter Schutzplätze; Gewährleistung gezielter Unterstützungsangebote für Asylsuchende; Informationen für die Opfer zu bestehenden Unterstützungsangeboten; bei Bedarf, Unterstützung beim Übersetzen und Dolmetschen; Entschädigung für erlittene Schäden in der Schweiz; Ermittlungen zu allen sexuellen Gewalt- und Ausbeutungssituationen sowie angemessene Prävention und Bestrafung. Unabhängig von Aufenthaltsstatus, Alter und Geschlecht des

Opfers sind diese Verpflichtungen bindend. Die Verpflichtung zur Entschädigung beschränkt sich auf erlittene Schäden in der Schweiz. Davon abgesehen gelten alle Verpflichtungen unabhängig vom Ort der Gewalttat.

Gemäss Bundesrecht haben Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich Anspruch auf eine grundlegende Gesundheitsversorgung, die von der obligatorischen Krankenversicherung gedeckt wird. Zudem haben sie gemäss Opferhilfegesetz OHG Anspruch auf Opferhilfe, vorausgesetzt die Straftat fand in der Schweiz statt. Vorliegende Analyse beschränkt sich auf das Bundesrecht. Zusätzliche Unterstützungsdienstleistungen für Opfer sexueller Gewalt oder Ausbeutung aufgrund kantonaler Rechtsgrundlagen oder Praxen sind möglich.

#### Gendersensible Unterbringung im Asylbereich

Die Schweiz hat sich im Rahmen internationaler Abkommen, insbesondere mit der Ratifizierung der Istanbul-Konvention, zur Ausarbeitung und Umsetzung einer gendersensiblen Unterbringung für Asylsuchende verpflichtet. Länderspezifische Unterschiede bei der Umsetzung weisen auf den grossen Spielraum bei der Umsetzung dieser Bestimmung hin. Als Good Practice gelten geschlechtergetrennte Sanitäranlagen und gewährleisteteter Schutz durch die Anwesenheit von Sicherheitspersonal.

Geschlechtergetrennte Schlafräume für alleinstehende Frauen und Männer sind in der Schweiz gemäss bundesrechtlichen Bestimmungen für vom Bund betriebene Asylunterkünfte vorgesehen. Für Personen mit «besonderen Bedürfnissen» (oder «schutzbedürftige» Personen) können zudem, je nach Auslegung der Begriffe in der Praxis, besondere Unterbringungsbestimmungen geltend gemacht werden. Weitere Bestimmungen betreffen zudem die gleichgeschlechtliche Durchsuchung. Auf kantonaler Ebene bestehen keinerlei rechtlich bindende Bestimmungen zur gendersensiblen Unterbringung von Asylsuchenden. Kantonale Praxen in diese Richtung sind allerdings möglich.

#### Sexuelle und reproduktive Gesundheit von Personen im Asylbereich

Eine umfassende Umsetzung des Rechts auf sexuelle und reproduktive Gesundheit setzt, gemäss internationalem Recht, positive Massnahmen seitens der an den Abkommen beteiligten Staaten voraus: Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich müssen in einer ihnen verständlichen Sprache über bestehende Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit informiert werden. Die Einwilligung zum sexuellen oder reproduktiven Akt muss jederzeit frei und informiert erfolgen können, bei Bedarf müssen die Frauen und Mädchen einen interkulturellen Dolmetschdienst beiziehen können. Der Zugang zu Ressourcen und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit muss gewährleistet werden, geografische und ökonomische Hürden dürfen hierbei nicht existieren. Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich haben ein Anrecht darauf, den Wunsch zu äussern, von weiblichem Gesundheitspersonal untersucht und von weiblichen Dolmetscherinnen begleitet zu werden.

Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich haben in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit, gemäss Bundesrecht, Anrecht auf entsprechende Gesundheitsversorgung und gewisse Dienstleistungen. Der Zugang zu Verhütungsmitteln ist hierbei nicht inbegriffen. Die Kostendeckung für einen interkulturellen Dolmetschdienst wird zudem nicht gewährleistet. Dies kann zu

schwerwiegenden Folgen in Bezug auf den Zugang zu Informationen und zur Gesundheitsversorgung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit führen. Auf kantonaler Ebene sind jedoch teilweise Lösungen vorgesehen, welche bei Bedarf einen interkulturellen Dolmetschdienst gewährleisten. Ebenso steht es den Kantonen frei, die Kosten für Verhütungsmittel für Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich, teilweise oder vollumfänglich, zu übernehmen.

## UNTERBRINGUNG UND BETREUUNG VON FRAUEN UND MÄDCHEN AUS DEM ASYLBEREICH IN DEN KANTONEN

### Vorbemerkung

In Hinblick auf allfälligen Handlungsbedarf oder berechtigte Forderungen der zuständigen Akteur\_innen wurden in vorliegender Analyse der Unterbringung und Betreuung von Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich vor allem Verbesserungspotential und problematische Aspekte in den Vordergrund gerückt, wobei wenn möglich auch *Good Practices* im Sinne eines optimalen Umgangs mit den identifizierten Problematiken zur Sprache kommen. Ferner ist den Autor\_innen bewusst, dass die Istanbul-Konvention erst relativ kürzlich ratifiziert wurde und daher beispielsweise nicht erwartet werden kann, dass die dort eingeforderten Konzepte und Praxen in den Kantonen bereits bestehen.

### Allgemeine Lage

Trotz struktureller Einschränkungen wird in den meisten Unterkünften mit (teilweise grossem) Engagement versucht, eine qualitativ gute Unterbringung zu gewährleisten. Insgesamt lassen die Erhebungen jedoch darauf schliessen, dass die Unterkünfte nicht über die finanziellen und personellen Ressourcen und Räumlichkeiten verfügen, um die dort untergebrachten Frauen und Mädchen im Sinne der international angestrebten geschlechtersensiblen Unterbringung angemessen unterzubringen und zu betreuen. Auch der Schutz vor Übergriffen ist in den Unterkünften nicht durchwegs gewährleistet. Viele Frauen und Mädchen fühlen sich in den Unterkünften subjektiv nicht sicher, und es kommt dort immer wieder zu Übergriffen und Gewalttaten.

### Regional unterschiedliche Versorgungsmodelle

In Bezug auf die Organisation der medizinischen Versorgung gibt es grosse Unterschiede zwischen der West- und Deutschschweiz, wobei sich die zentralisierten, auf den Asylbereich spezialisierten Gesundheitszentren in der Westschweiz als *Good Practices* herauskristallisieren. In allen Kantonen wurde jedoch Handlungsbedarf im Triageprozess festgestellt. Insbesondere mangelt es in den Unterkünften an medizinisch ausgebildetem spezialisiertem Personal, und dem medizinischen Erstversorgungspersonal fehlt es oftmals an der nötigen doppelten Sensibilisierung für asyl- und frauen-/geschlechtsspezifische Problematiken.

### Konzepte und Richtlinien

Auf kantonaler Ebene existieren im Widerspruch zur Istanbul-Konvention bisher keine gendersensiblen Gewaltschutz- oder Unterbringungskonzepte oder –richtlinien im Hinblick auf die Unterbringung, Sicherheit und Versorgung von Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich. Die Er-

arbeitung solcher Konzepte wird empfohlen, um Mindeststandards zu gewährleisten und die derzeit markante Ungleichbehandlung von Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich in Abhängigkeit des Standortkantons und der Unterkunft auszugleichen.

### Räumlichkeiten

Die bestehenden Räumlichkeiten stellen das Zentrumspersonal oftmals vor grosse Herausforderungen im Hinblick auf die Umsetzung einer geschlechtersensiblen Unterbringung und Betreuung. Die diesbezüglich festgestellten Defizite wie z.B. der oftmals akute Platzmangel, das teilweise Fehlen von geschlechtergetrennten Sanitäranlagen oder separaten Zimmern für Mütter mit Neugeborenen oder eine mangelhafte Hygiene entsprechen nicht der international angestrebten Good Practice.

Hier bieten das neue Asylverfahren und die Integrationsagenda eine Gelegenheit, umfassende Konzepte für die geeignete Unterbringung von vulnerablen Personengruppen wie Frauen, Mädchen oder LGBTIQ+ zu erstellen. Oftmals stellen diese eine zahlenmässig beschränkte Minderheit dar, deren Bedürfnisse und spezifischen Gefährdungen vermutlich aus diesem Grund zu wenig berücksichtigt werden. Neben der Einrichtung reiner Frauenzentren könnten vor allem private Unterbringung oder betreute WGs sowie kantonsübergreifende Strukturen ins Auge gefasst werden.

### Qualifikation und Schulung des Unterkunftspersonals

Sowohl das Zentrumspersonal als auch das medizinische Erstversorgungspersonal verfügen in Bezug auf die Themen sexuelle Gewalt und Ausbeutung sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit oft nicht über genügend Qualifikationen und Kenntnisse, um eine geschlechtersensible Unterbringung und Betreuung von Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich zu gewährleisten. Schulungen zu den genannten Themen sind in allen Kantonen zeitlich und inhaltlich begrenzt und werden meist nur von Betreuungspersonen der Tageteams besucht. Fachpersonen sowie Zentrumsangestellte orten hier für alle Personalgruppen Weiterbildungsbedarf. Die Schulungen sollten von externen spezialisierten Fachstellen durchgeführt werden und Inputs von psychologisch/psychiatrisch geschulten Fachpersonen beinhalten.

Ferner werden in den Unterkünften immer weniger ausgebildete Sozialarbeiter\_innen beschäftigt. Bei den Betreuungspersonen handelt es sich meist um (oftmals sehr engagierte) Quereinsteiger\_innen mit niedrigerer oder anderer Qualifikation, welche stets unter grossem Zeitdruck stehen. Eine individuelle psychosoziale Begleitung in den Unterkünften, welche in der Begleitung Gewaltbetroffener eine zentrale Rolle spielen würde, ist dadurch fast nie gewährleistet. Dies behindert den Aufbau von Vertrauensverhältnissen und damit die Identifikation und Behandlung gewaltbetroffener Frauen und Mädchen.

Die Betreuungspersonen sind von den hohen und teilweise widersprüchlichen Anforderungen oftmals überfordert. Insbesondere fühlen sie sich bei Vorkommnissen sexueller Gewalt und/oder Ausbeutung oftmals nicht befähigt, adäquat zu intervenieren. Ausserdem stellt sich angesichts der regelmässigen Konfrontation mit Gewalt(erfahrungen) vielfach eine Abstumpfung ein, welche einen sachgerechten Umgang mit dem Thema weiter unterminiert. Hier können neben Schulungen Supervisionsangebote für Betreuende ins Auge gefasst werden. Empfohlen wird weiter eine effizientere Vernetzung der Unterkünfte mit spezialisierten Fachstellen und Angeboten, welche die Unterkünfte unterstützen können.

## Schulung und Vernetzung des medizinischen Erstversorgungspersonals

Insbesondere im Deutschschweizer Versorgungsmodell mit niedergelassenen Ärzt\_innen ist die Sensibilisierung für die Themen Gewalt an Frauen und sexuelle und reproduktive Gesundheit derzeit vom persönlichen Engagement der einzelnen Ärzt\_innen abhängig. Die Istanbul-Konvention verpflichtet jedoch zur Schulung dieses Personals zu diesen Themen. Dies könnte einerseits über Verträge mit den Leistungsträger\_innen und andererseits über eine aktivere Vernetzung des medizinischen Erstversorgungspersonals mit spezialisierten Fachstellen gewährleistet werden.

## Geschlecht des Betreuungs- und medizinischen Erstversorgungspersonals

Die Tages-Betreuungsteams werden teilweise bewusst gemischt. Jedoch können in keiner der untersuchten Unterkünfte weibliche Ansprechpartnerinnen systematisch aktiv gewährleistet werden, weder beim Betreuungspersonal noch beim Nacht-, Sicherheits- oder medizinischen Erstversorgungspersonal. Empfohlen wird die aktive Gewährleistung von weiblichen Ansprechpersonen zumindest in den Tageteams und beim medizinischen Erstversorgungspersonal.

## Tagesstruktur und Beschäftigung

In den Unterkünften fehlen meist gendersensible Strukturen. Viele bestehende Angebote der Tagesstruktur (Freizeit- und Beschäftigungsangebote) sind vornehmlich auf Männer ausgerichtet und/oder für Frauen wenig geeignet. Gerade zur Unterstützung gewaltbetroffener Frauen und Mädchen sind erfahrungsgemäss niederschwellige Angebote in der Tagesstruktur jedoch zentral für die Stärkung der Stabilität und Resilienz. Empfohlen wird eine partizipativ ausgestaltete Einrichtung von Tagesstrukturen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Ressourcen der beteiligten Frauen und Mädchen, sowie ein verbesserter Zugang von Frauen und Mädchen zu bereits bestehenden Angeboten. Eine massgebliche unterstützende Massnahme für die Erleichterung des Zugangs ist die Einrichtung von Kinderbetreuung, welche in den kantonalen Unterkünften weitestgehend fehlt.

## Transkulturelle Dolmetschdienste

Zugang zu unabhängigen transkulturellen Dolmetschdiensten in den Unterkünften und in der medizinischen und perinatalen Versorgung wird von Fachpersonen übereinstimmend als grundlegend für eine gendersensible Unterbringung, Behandlung und Unterstützung von Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich gesehen. Zugang zu solchen Dolmetschdiensten fehlt jedoch in allen untersuchten Unterkünften gänzlich und ist in der medizinischen Erstversorgung nur in den Westschweizer Modellen mit zentralisierter Gesundheitsversorgung gewährleistet. Auch in spezialisierten medizinischen Angeboten und in der perinatalen Versorgung sind Dolmetschdienste nicht systematisch gewährleistet.

Die Folgen dieser Dienstleistungslücke sind teilweise gravierend (Vorfälle von nicht eingewilligten Sterilisationen und Abtreibungen, Fehl- und Überversorgung) und konfliktieren mit völkerrechtlichen Verpflichtungen in Bezug auf das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie hinsichtlich des Zugangs zu Dienstleistungen für die physische, psychologische und soziale Genesung eines Opfers sexueller Gewalt oder Ausbeutung.

Empfohlen wird die Bereitstellung von finanziellen Ressourcen für unabhängige und von weiblichen Personen durchgeführte transkulturelle Dolmetschdienste insbesondere in medizinischen

Eintrittsgesprächen, in allen medizinischen – inklusive psychologischen/psychiatrischen und gynäkologischen/perinatalen – Behandlungs- und Betreuungssituationen, in der psychosozialen Begleitung und in der perinatalen Versorgung.

Erwiesenermassen inadäquat ist die Inanspruchnahme von Familienmitgliedern, Zentrumsmitbewohner\_innen, Bekannten oder ungeschulten Freiwilligen zu Dolmetschzwecken, insbesondere in den oben genannten Situationen. Dieses Vorgehen erschwert es gewaltbetroffenen Frauen, sich zu öffnen. Zudem ist die Qualität der Übersetzung nicht gewährleistet, und es besteht die Gefahr der sekundären Traumatisierung.

### Sicherheit in den kantonalen Kollektivunterkünften

Die Gewährleistung sowohl der objektiven Sicherheit als auch des subjektiven Sicherheitsempfindens in den Kollektivunterkünften bleibt eine grosse Herausforderung in den Unterkünften. Im Verlaufe der Untersuchungen wurden verschiedene Tatbestände in den Unterkünften bekannt, die von sexueller Belästigung und häuslicher Gewalt (häufig) bis zu Menschenhandel und Vergewaltigung (selten) reichten. Täter\_innen sind unter anderem Familienmitglieder und Zentrumsmitbewohner\_innen, seltener auch Betreuungspersonal, Sicherheitspersonal und medizinisches Personal. Gewalttaten in den Kollektivunterkünften werden vom Betreuungspersonal oft nicht bemerkt, oder es wird aus Mangel an Beweisen oder aus Überforderung des oft nicht genügend qualifizierten und/oder unterstützten Betreuungspersonals nicht darauf reagiert. Eine Reaktion erfolgt meist erst in extremen Fällen, in welchen die Anzeige- oder Meldepflicht zum Tragen kommen muss.

Räumliche Mängel, das Fehlen einer individuellen psychosozialen Begleitung vor Ort, allfällige frühere Gewalterfahrungen und Gewaltvorkommnisse in den Unterkünften haben zur Folge, dass sich Frauen und Mädchen in den Unterkünften subjektiv oftmals nicht sicher fühlen. Auf bereits früher von Gewalt Betroffene trifft dies in verstärkter Masse zu.

Aufgrund der mangelhaften Sicherheit und des oftmals fehlenden Sicherheitsgefühls der Bewohnerinnen in Kollektivunterkünften können diese daher nicht generell als 'sichere Räume' bezeichnet werden. Gemäss den völkerrechtlichen Vorgaben müssen jedoch gerade Opfer sexueller Gewalt oder Ausbeutung an einem Ort untergebracht werden, der ihre Sicherheit sowie ihre körperliche, psychische und soziale Genesung gewährleistet. Als Massnahmen zur Verbesserung der Sicherheitssituation können neben der vermehrt privaten und spezialisierten Unterbringung mehr Personalressourcen, Schulungen des Personals, standardisierte Abläufe und Supervision für das Betreuungspersonal bei Verdachtsmomenten sowie ein Verhaltenskodex für Betreuende und Bewohner\_innen geprüft werden.

### Sensibilisierung und Information zu den Themen sexuelle Gewalt und Ausbeutung

Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich werden ungenügend über den Themenbereich sexuelle Rechte / sexuelle Gewalt und Ausbeutung informiert. Es besteht ein Recht auf Information und folglich auf selbstbestimmtes Entscheiden, zum Beispiel im Hinblick auf die Einwilligung in den Geschlechtsverkehr oder dem Recht auf Schadenersatz. Empfohlen wird eine Sensibilisierung über verschiedene Kanäle, Mittel und Methoden über einen längeren Zeitraum. Ebenfalls von zentraler Bedeutung ist die gleichzeitige Sensibilisierung der Männer.

## IDENTIFIKATION, BEHANDLUNG UND UNTERSTÜTZUNG VON OPFERN SEXUELLER GEWALT UND AUSBEUTUNG IN DEN KANTONEN

### Allgemeine Lage

Die Anzahl von Gewaltopfern unter Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich ist nicht bekannt. Fach- und Betreuungspersonen gehen jedoch von hohen bis teilweise sehr hohen Betroffenenraten aus. Im Vergleich zu dieser Einschätzung werden in der Schweiz aufgrund verschiedener Zugangshürden nur sehr wenige Gewaltbetroffene identifiziert respektive sachgerecht behandelt. Die Ausgestaltung des spezialisierten Angebots variiert stark von Kanton zu Kanton und muss mit einer allfälligen Ausnahme in den vertieft untersuchten Kantonen als unzureichend bezeichnet werden. Dies da die Angebote zu knapp sind, nicht über die für eine sachgerechte Behandlung benötigte Doppelqualifizierung (Asylbereich/Gender) verfügen und/oder hohe Zugangshürden kennen. Eine der grössten Herausforderungen bleibt die Identifikation Gewaltbetroffener. Hierzu fehlen derzeit in den Kantonen Konzepte, Richtlinien und standardisierte Abläufe. Ferner besteht Schulungsbedarf beim Betreuungs- und medizinischen Erstversorgungspersonal, welches bei der Identifikation und der Triage an spezialisierte Angebote eine zentrale Rolle spielt.

### Opferzahlen

Nur in zwei Kantonen werden Opferzahlen erhoben, und die existierenden Zahlen sind zudem nicht zuverlässig, da die Dunkelziffer mutmasslich hoch ist. Fach- und Betreuungspersonen gehen davon aus, dass viele Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich im Herkunftsland oder auf der Flucht – häufig schwere – sexuelle Gewalt oder sexuelle Ausbeutung erfahren haben und teilweise in der Schweiz weiterhin erfahren. Bei gewissen Gruppen von Frauen und Mädchen (gewisse Herkunftsländer oder Fluchtwege) wird sogar davon ausgegangen, dass die meisten solche Gewalt erfahren haben. Die kantonalen Asylbehörden sehen sich ausserstande, eine Einschätzung zum Anteil gewaltbetroffener Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich abzugeben oder schätzen diesen Anteil mehrheitlich niedrig ein. Zur besseren Einschätzung der Opferzahlen wird eine systematische und differenzierte statistische Erfassung von erkannten Gewaltopfern aus dem Asylbereich empfohlen.

### Wirksamkeit des Opferhilfegesetzes (OHG)

Gewaltbetroffene Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich profitieren kaum von der Opferhilfe. Erstens wird einstimmig davon ausgegangen, dass die grosse Mehrheit der Gewaltbetroffenen einzig im Ausland Gewalt erfahren hat. Diese Personen gelten nach OHG nicht als Opfer und haben ausser auf Beratung keinen Anspruch auf Opferhilfeleistungen. Zwar gibt es in den Kantonen gewisse Angebote, welche unabhängig eines Opferstatus Behandlungen anbieten, diese sind jedoch knapp und können den Behandlungsbedarf bei Weitem nicht abdecken. Doch auch für Frauen und Mädchen, die (auch) in der Schweiz Gewalt erfahren haben und somit nach OHG als Opfer gelten, ist der Zugang zu Opferhilfe mit erheblichen Hindernissen versehen. Insbesondere werden sie selten als gewaltbetroffen identifiziert oder entscheiden sich aus verschiedenen Gründen (Retraumatisierung, Scham, Beziehung zur Täterschaft, Angst vor negativer Beeinflussung des Asylverfahrens, mangelhafte Information über sexuelle Rechte und das OHG, fehlende



psychosoziale Begleitung etc.) gegen eine Meldung oder gegen die Einforderung von Unterstützung durch die Opferhilfe.

### Identifikation von Gewaltbetroffenen und Triage zu spezialisierten Angeboten

Im Rahmen dieser Erhebungen konnten keine kantonalen Richtlinien, Konzepte oder standardisierten Abläufe in Erfahrung gebracht werden, welche die Identifikation oder die Triage, Behandlung und Unterstützung gewaltbetroffener Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich regeln. Es wird jeweils «von Fall zu Fall» vorgegangen. Empfohlen wird neben der Erarbeitung von kantonalen Konzepten die Schulung des Personals in den Unterkünften sowie die Etablierung von systematischen, durch ausgebildete Fachpersonen durchgeführte Screenings. Anzustreben wäre eine möglichst frühe Erkennung, gefolgt von einer rasch eingeleiteten sachgerechten Behandlung/Unterstützung. Späte oder ausbleibende Behandlungen können den Genesungsprozess verunmöglichen und hohe Folgekosten verursachen.

Es gilt zu berücksichtigen, dass es oftmals eines längeren Prozesses bedarf, bis gewaltbetroffene Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich ihre in der Schweiz geltenden Rechte verstehen, sie auf sich beziehen und danach handeln können. Deshalb ist neben ihrer Information insbesondere die Schaffung von Räumen zentral, in denen ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann. Solche Austauschmöglichkeiten kennzeichnen sich aus durch das Vorhandensein von weiblichen transkulturellen Dolmetscherinnen; eine längerfristige, regelmässige Begleitung; Unabhängigkeit vom Asylverfahren; räumliche Distanz zur Kollektivunterkunft und weibliche Therapeutinnen/Sozialarbeiterinnen/Kursleiterinnen. Beispiele für solche Räume sind Geburtsvorbereitungskurse für Frauen aus dem Asylbereich, transkulturell gedolmetschte Psychotherapien mit psychosozialer Begleitung oder Sprachkurse.

### Angebote und Angebotslücken

In grossen Kantonen, in den Städten und in der Westschweiz ist das spezialisierte Angebot zur Behandlung und Unterstützung gewaltbetroffener Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich besser ausgebaut als in kleineren ländlichen Kantonen in der Deutschschweiz, welche teilweise kaum über solche Angebote verfügen. Insbesondere der Kanton GE fällt mit einem breiten Angebot auf, welches Regelstrukturen und nichtstaatliche Angebote intensiv vernetzt. Eine markante Angebotslücke besteht jedoch in allen Kantonen hinsichtlich transkulturell gedolmetschter psychologischer/psychiatrischer sowie psychosozialer Angebote. Nach Schätzungen von Fachpersonen können insgesamt nur 10% (Deutschschweiz) bis 50-50% (GE und VD) der behandlungsbedürftigen gewaltbetroffenen Personen aus dem Asylbereich sachgerecht behandelt werden (Müller et al. 2018). In den meisten Kantonen fehlen zu diesem bekannten Problem derzeit Finanzierungslösungen. Der Kanton GE kann hier als Good Practice für Lösungsansätze betrachtet werden, wobei sich die Voraussetzungen in jedem Kanton natürlich anders gestalten.

### Informationsfluss

Die kantonalen Unterkünfte und die medizinischen Grundversorgenden beklagen teilweise fehlende oder spät eintreffende Informationen aus den Bundeszentren. Dies erschwert eine sachgerechte und lückenlose Behandlung und Unterstützung Gewaltbetroffener. Auch beim Rückfluss von Leistungserbringer\_innen zu den Unterkünften wird noch Verbesserungspotential geortet.

Dasselbe gilt für den Informationsfluss zwischen den Unterkünften respektive den medizinischen Leistungserbringer\_innen und dem Asylverfahren.

### Verflechtung des Themas sexuelle Gewalt und Ausbeutung mit dem Asylverfahren

Das Asylverfahren stellt erwiesenermassen einen grossen Stressor dar, welcher unter anderem die Identifikation sowie die sachgerechte Behandlung und Unterstützung gewaltbetroffener Frauen und Mädchen massgeblich erschwert respektive einen Genesungsprozess verunmöglicht. Aufgrund der negativen Auswirkungen langer Wartezeiten im Asylverfahren auf die Gesundheit Gewaltbetroffener ist deshalb individuell abzuwägen, ob eine Triage in das erweiterte Asylverfahren (zum Beispiel zur Abklärung des psychischen Zustandes einer Person oder zur Ermöglichung der Verbalisierung von Gewalterfahrungen) einem beschleunigten Verfahren vorzuziehen ist.

## SEXUELLE UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT/PERINATALE VERSORGUNG

### Allgemeine Lage

Obschon in allen Kantonen zuständige Stellen und Angebote zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und der perinatalen Versorgung bestehen, sind diese vor allem in den kleinen Kantonen für Frauen aus dem Asylbereich oftmals nicht oder nicht niederschwellig zugänglich. Angebotslücken zeigen sich insbesondere bei der Wahlfreiheit und Finanzierung von Verhütungsmitteln sowie in der gesamten perinatalen Versorgung (Schwangerschaftsbegleitung, Geburtsvorbereitung, Geburt, Wochenbett, Nachsorge), wo es vielerorts an spezialisierter (d.h. transkulturell gedolmetschter und auf den Asylbereich spezialisierter) Versorgung fehlt oder diese Angebote überlastet und/oder schwer zugänglich sind. Bestehende Good Practices, z.B. transkulturell gedolmetschte Geburtsvorbereitungskurse, zeigen auf, dass der Aufbau solcher Angebote auch in kleinen Kantonen möglich ist.

### Angebote und Angebotslücken

Spezialisierte Angebote im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sind in den untersuchten Kantonen sehr unterschiedlich ausgestaltet und umfassen z.B. auf asylspezifische Fragen sensibilisierte Familienberatungsstellen, Geburtsvorbereitungskurse mit transkulturellen Dolmetschdiensten oder niederschwellige Angebote zur Unterstützung von asylsuchenden Müttern mit Säuglingen. Die Untersuchungen haben aufgezeigt, dass trotz spezifischen Herausforderungen auch kleine Kantone durchaus spezialisierte Angebote in diesem Bereich aufbauen können.

Grundsätzlich braucht es im Asylbereich einen Zusatzeffort, um hinsichtlich sexueller und reproduktiver Gesundheit eine adäquate Grundversorgung zu gewährleisten. Trotz bestehender Angebote wird gemäss befragten Fachpersonen in keinem der untersuchten Kantone den spezifischen Bedürfnissen von Frauen aus dem Asylbereich ausreichend Rechnung getragen. Entweder fehlen spezialisierte Angebote, oder diese sind aufgrund von Zugangshürden oder Überlastung nicht niederschwellig erreichbar.

Empfohlen wird der Auf- und Ausbau von Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in Kantonen, wo bis anhin wenige solche Angebote bestehen oder diese bereits ausgelastet sind. Der Fokus sollte dabei auf niederschweligen Angeboten liegen sowie auf Angeboten, die den Aufbau von Vertrauensverhältnissen fördern. Solche Angebote spielen auch in der Identifikation und Unterstützung gewaltbetroffener Frauen und Mädchen eine zentrale Rolle. Zudem sollte die Beratung und Betreuung durch medizinisch ausgebildetes Personal direkt in den kantonalen Unterkünften ausgebaut werden.

### Zugangshürden

Die Zugangshürden zu Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sind zahlreich und beinhalten u.a. folgende Herausforderungen:

*Sensibilisierung und Information:* Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich werden oft nicht systematisch zu sexueller und reproduktiver Gesundheit, zu ihren sexuellen Rechten und über diesbezügliche spezialisierte Angebote informiert. Am besten greift eine Sensibilisierung über verschiedene Kanäle, mittels verschiedener Methoden und über einen längeren Zeitraum. Ebenfalls von zentraler Bedeutung ist die gleichzeitige Sensibilisierung und Information der Männer zu diesen Themen und Angeboten. Auch in medizinischen Behandlungssettings werden Frauen teilweise nicht ausreichend informiert, wodurch es immer wieder zu Behandlungen ohne Einwilligungserklärung (informed consent) kommt, in einigen Fällen auch bei Sterilisationen oder Abtreibungen.

Weiter ist das Personal in den Kollektivunterkünften ungenügend über das Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit sensibilisiert, und auch dem medizinischen Grundversorgungspersonal (z.B. Hausärzt\_innen, Gynäkolog\_innen, Hebammen) fehlt oftmals vertieftes Wissen zu den spezifischen Herausforderungen im Asylbereich (z.B. Identifikation von FGM in gynäkologischen Untersuchungen, Betreuung von Müttern mit ihren Säuglingen in Kollektivunterkünften etc.). Hier besteht ein Schulungsbedarf.

*Transkulturelle Dolmetschdienste:* Ferner erschwert der fehlende Rückgriff auf unabhängige transkulturelle Dolmetschdienste in den Unterkünften, in der medizinischen Erstversorgung sowie in weiteren Betreuungssettings (z.B. Hebammen während Wochenbett, aufsuchende Familienarbeit etc.) den Zugang zu Gesundheitsinformationen und –diensten.

*Brüche bei Triagen und Übergängen:* Bei gewissen Übergängen gehen Frauen mit Unterstützungsbedarf aufgrund fehlender oder mangelhafter Triage 'verloren', z.B. bei mangelhafter Triage zu Gynäkolog\_innen durch die Unterkünfte, oder beim Übergang vom Spitalaufenthalt zur hebammengeleiteten Nachsorge oder weiterführenden aufsuchenden Angeboten. Auch bei Übergängen zwischen Bundeszentren, kantonalen Unterkünften und der Unterbringung in der Gemeinde besteht die Gefahr von Brüchen in der Gesundheitsversorgung.

*Unzureichende Begleitung und Finanzierung:* Im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie spezifisch bei der perinatalen Versorgung fehlt in den meisten Fällen eine individuelle psychosoziale Begleitung. Zudem werden gewisse Kosten wie z.B. für Verhütungsmittel oder Fahrkosten nicht übernommen. Eine weitere Hürde besteht im hohen administrativen Aufwand z.B. für die Organisation von alternativen Verhütungsmitteln.

## Verhütung

Das Thema Verhütung zeigt die Versorgungslücken im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit besonders deutlich auf. So wird etwa durch die Verabreichung von Verhütungsmitteln, ohne dass die Patientin die genaue Anwendung/allfällige Nebenwirkungen etc. verstanden hat, in vielen Fällen faktisch ein informed consent verunmöglicht. Da die Finanzierung von Verhütungsmitteln nicht gewährleistet ist, stellt zudem der Zugang zu diesen generell eine grosse Herausforderung dar. Spezialisierte Stellen beobachten, dass die Pille danach oder Abtreibungen, welche von der Krankenkasse gedeckt werden, aufgrund fehlender Verhütung notwendig werden.

## Perinatale Versorgung

Die perinatale Versorgung zeigt exemplarisch den Bedarf an spezialisierten Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Bestehende Angebote wie z.B. Geburtsvorbereitungskurse mit transkulturellen Dolmetschdiensten sind zwar Good Practices, aber meist stark ausgelastet und/oder können wegen Zugangshürden nicht von allen schwangeren Frauen genutzt werden.

Angebotslücken gibt es im gesamten Verlauf einer Schwangerschaft: In den meisten Fällen fehlen systematische Dolmetschdienste, z.B. bei Schwangerschaftsuntersuchungen, Geburtsvorbereitung, Geburt und Wochenbett. Nicht in allen untersuchten Kantonen gibt es gedolmetschte Geburtsvorbereitungskurse oder Betreuungsmöglichkeiten im Wochenbett. Im Wochenbett fehlen zudem meist Screenings auf psychische Erkrankungen, obwohl bekannt ist, dass solche gerade bei gewaltbetroffenen Frauen aus dem Asylbereich gehäuft auftreten. In der Nachsorge wurden aber auch Good Practices ausgemacht. Bewährt hat sich zum Beispiel die Praxis, dass immer dieselben Hebammen die Betreuung von Frauen in Kollektivunterkünften übernehmen, da diese mit den Herausforderungen der Räumlichkeiten vertraut sind.

Nach dem Wochenbett fehlen oftmals nachfolgende Angebote, weshalb viele Mütter auf persönliche Netzwerke zurückgeworfen werden und, wo ein solches fehlt, unter Isolation leiden. Diesbezüglich ist ein Ausbau von Betreuungsangeboten, Anlaufstellen oder Austauschorten für Eltern nach der Geburt zu empfehlen. Auch in materieller Hinsicht fehlt es Familien mit Neugeborenen oftmals an finanziellen Mitteln, z.B. für Babynahrung oder Binden.

## Verflechtung mit dem Thema Unterbringung

Die Unterbringungssituation in den Kollektivunterkünften hat während und nach der Schwangerschaft besonders grosse Auswirkungen auf die Frauen. Schlechte hygienische Bedingungen, zu wenig oder keine geschlechtergetrennten sanitären Anlagen und fehlende Rückzugsmöglichkeiten erschweren oder verhindern eine angemessene Unterbringung während der Schwangerschaft und nach der Geburt.

## Verflechtung mit dem Thema sexuelle Gewalt und Ausbeutung

Der Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit eignet sich ausgezeichnet für eine vertiefte Information und Sensibilisierung in Bezug auf die Themen sexuelle Gewalt und Ausbeutung (z.B. Gewaltprävention, Sensibilisierung auf sexuelle Rechte, Behandlung von Gleichstellungsthemen, Identifikation und Triage von gewaltbetroffenen Frauen). Gerade spezialisierte Stellen und (meist weibliche) Fachpersonen (Familienplanungsstellen, spezialisierte Geburtsvorbereitungskurse,

engagierte Hebammen, aufsuchende Familienarbeit etc.) legen besonderes Augenmerk auf transkulturelle Dolmetschdienste, den Aufbau von Vertrauensverhältnissen, eine gewisse Kontinuität der Behandlung/Betreuung sowie die psychosozialen Bedürfnisse von Frauen aus dem Asylbereich. Dies sind genau die Eigenschaften, welche laut Ergebnissen dieser Studie massgebend sind für den Aufbau von Vertrauensverhältnissen und der Schaffung eines Gefühls von Sicherheit. Solche Vertrauensräume können es gewaltbetroffenen Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich ermöglichen, ihre Gewalterfahrungen zu erkennen, zu verbalisieren sowie Unterstützung einzufordern oder anzunehmen.

#### Untersuchungslücken und Forschungsbedarf

Aus Ressourcengründen konnten in den Erhebungen gewisse Aspekte wenig berücksichtigt werden. Dazu gehören insbesondere die Perspektive von Direktbetroffenen (Frauen aus dem Asylbereich), die Rolle der Männer, gewaltbetroffene Männer und Knaben sowie die spezifische Situation von Mädchen, UMA, LGBTIQ+, abgewiesenen Asylsuchenden und vorläufig Aufgenommenen. Weiter wären die Konditionen in privaten Unterbringungen, in Notunterkünften und in der Ausschaffungshaft zu untersuchen. Ferner sollten die getroffenen Massnahmen wissenschaftlich begleitet und auf ihre Wirksamkeit hin evaluiert werden.