

## **Schriftliche Anfrage betreffend reproduktive Gesundheit und perinatale Versorgung von asylsuchenden Frauen**

23.5529.01

Die Zeit vor und nach einer Geburt gehört zu den einschneidendsten Erlebnissen eines Lebens – auf emotionaler wie auf körperlicher Ebene; ganz zu schweigen davon, dass der Alltag gänzlich auf den Kopf gestellt wird.

Asylsuchende Frauen (resp. gebärende Personen) sind dabei besonders verletzlich: in einer noch fremden Umgebung, mit grossen sprachlichen und kulturellen Hürden und losgelöst vom sozialen Netz der Heimat. Dazu kommen fehlende Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten in einer Kollektivunterkunft. Mehrere Studien zur Thematik haben Missstände und Versorgungslücken in Kollektivunterkünften verschiedener Kantone aufgedeckt. Dazu gehören fehlende Rückzugsmöglichkeiten, geringe Sensibilität des Gesundheitspersonals vor Ort sowie ein erhöhtes Risiko für postpartale Depressionen, besonders bei alleinstehenden Asylsuchenden. Der damit zusammenhängende Stress kann Auswirkungen auf das ungeborene Kind haben, wessen Start ins Leben damit zusätzlich erschwert wird. Zudem tragen viele asylsuchende Frauen traumatische Erlebnisse mit sich, häufig im Zusammenhang mit Erlebnissen von sexualisierter Gewalt vor und auf der Flucht. Eine sensible und ausreichende gesundheitliche Versorgung, physisch wie psychisch, sowie soziale Unterstützung und Betreuung von asylsuchenden Frauen ist daher besonders wichtig.

Eng mit der perinatalen Versorgung verknüpft ist die Frage nach Familienplanung und reproduktiven Gesundheit. Laut Wegelin et.al. (2023) werden von der obligatorischen Krankenversicherung nur die Kosten für die Pille danach oder eine Abtreibung übernommen. Die Finanzierung anderer Präventivmittel ist mit dem äusserst knapp bemessenen Taschengeld von Asylsuchenden kaum tragbar. Asylsuchende Frauen sind damit meist von der Verhütung mit (möglicherweise bereitgestellten) Kondomen abhängig, womit sich die Verhütungssicherheit je nach dem ihrer Kontrolle entzieht. Indirekt werden also Abtreibungen statt Verhütungen gefördert.

Studien infolge nationaler Vorstösse (Gilli, Yvonne 15.3991; Feri, Yvonne 16.3407) haben die Situation in unterschiedlichen Kantonen untersucht, die Situation im Kanton Basel-Stadt bleibt bisher aber noch unbekannt.

Deshalb bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

- Wie viele asylsuchende Frauen (resp. gebärende Personen) gebären jährlich während ihrer Zeit in einer basel-städtischen Kollektivunterkunft? Wie viele davon sind unbegleitete minderjährige Asylsuchende?
- Bestehen separate Einzelzimmer oder Familienzimmer für schwangere Asylsuchende und solche im Wochenbett?
- Welche Gesundheitsversorgung erhalten Asylsuchende im Wochenbett in Kollektivunterkünften? Werden routinemässig psychologische Gutachten durchgeführt, um postpartale Depressionen zu erkennen?
- Inwiefern werden Übersetzungen während allen perinatalen Untersuchungen, sowohl in der Unterkunft als auch in medizinischen Einrichtungen (Spitäler, Praxen) sichergestellt?
- Welche Kompetenzen und Ausbildungen im Bereich perinatale Gesundheitsversorgung haben Gesundheitsfachpersonen in den Kollektivunterkünften?
- Inwiefern existieren Angebote, ob finanziell, medizinisch oder beratend, zur reproduktiven Gesundheit und Familienplanung?
- Welche Verhütungsmittel werden Asylsuchenden in Kollektivunterkünften zur Verfügung gestellt und in welchem Rahmen sind diese zugänglich?

Fina Girard