

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 201-2017
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2017.RRGR.544

Eingereicht am: 04.09.2017

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Sancar (Bern, Grüne) (Sprecher/in)
Imboden (Bern, Grüne)

Weitere Unterschriften: 13

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 286/2018 vom 14. März 2018
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Ablehnung**



Die Gesundheitsversorgung von asylsuchenden Frauen verbessern

Der Regierungsrat wird beauftragt, dass

1. der Kanton Bern ein Konzept zur integrierten Gesundheitsversorgung erarbeitet, das den Gesundheitsbedürfnissen von asylsuchenden Frauen entspricht; dieses Konzept sollte in Anlehnung an die Praxis im Kanton Waadt erstellt werden
2. der Kanton Bern ein System für die Wirkungsmessung erarbeitet, das vom Wohlbefinden der Bewohnerinnen der Unterkünfte in Bern ausgeht
3. der Kanton Bern für Gesundheitsversorgung, Arzttermine, Therapien von Asylsuchenden Übersetzungsdienste zur Verfügung stellt

Begründung:

Eine Studie der Berner Fachhochschule für Gesundheit hat die frauenspezifische Gesundheitsversorgung der asylsuchenden Frauen in verschiedenen Kantonen, darunter auch Bern, verglichen. Die Autorinnen kommen zum Schluss, dass die Versorgung insbesondere im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit ungenügend ist (Cignacco et. al 2017, Sexuelle und

reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz (REFUGEE), Eine Situationsanalyse und Empfehlungen).

Die frauenspezifische Gesundheitsversorgung betrifft die sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung für Frauen während ihres Aufenthalts in den Asylunterkünften. Ein Zitat aus der Studie zeigt, wie wichtig das Thema ist: «Der Bedarf von Migrantinnen an sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung ist hoch: Zwei Drittel der asylsuchenden Frauen in der Schweiz befinden sich im reproduktiven Alter, (...). Geschlechtsspezifische Gewalterfahrungen auf der Flucht in Verbindung mit den gesundheitlichen Herausforderungen der Perinatalzeit machen Schwangere und Mütter mit Säuglingen zu einer besonders vulnerablen Gruppe der Asylsuchenden.» Die Schweiz hat sich verpflichtet, die Gesundheitsversorgung für vulnerable Gruppen, insbesondere von Migrantinnen, angemessen zu gewährleisten (UNO-Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau CEDAW). Um dieser Verpflichtung nachzukommen, ist besondere Sorgfalt nötig, auch aufgrund der Tatsache, dass viele Asylsuchende Traumatisierungen erlebt haben. Dazu ist Professionalität, Sorgfalt, eine gute Kommunikation sowie Koordination der Dienste zwischen den involvierten Leistungserbringern notwendig. In der Studie wird der Kanton Waadt als gutes Beispiel für eine wirkungsvoll koordinierte Gesundheitsversorgung der asylsuchenden Frauen hervorgehoben. Das zentrale organisierte Gesundheitssystem im Kanton Waadt wird von sehr gut qualifizierten Pflegefachpersonen als Case-Managerinnen geleitet. Charakteristisch ist das gut etablierte Netzwerk von externen Leistungserbringern, die in ständigem Austausch mit dem Gesundheitszentrum für Asylsuchende stehen. Für die Gewährleistung einer adäquaten Kommunikation mit asylsuchenden Frauen sind Dolmetscherdienste garantiert vom Kanton finanziert. Das Beispiel des Kantons Waadt mit seiner integrierten Gesundheitsversorgung für Asylsuchende sollte für den Kanton Bern Modellcharakter haben.

Antwort des Regierungsrates

Im Kanton Bern gibt es derzeit 25 Kollektivunterkünfte und sieben Asylzentren für unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA), mit insgesamt 2 741 Plätzen. Davon sind nach Schätzungen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) rund 500 Frauen im gebärfähigen Alter, 100 Säuglinge und 200 Kinder, sowie jährlich 200 Geburten. Insgesamt leben im Kanton Bern gemäss der Statistik mit Stand Juli 2017 des Staatssekretariats für Migration (SEM) 10 089 Personen im Asylprozess (Phase eins und zwei). Bis Mitte 2020 liegt die Zuständigkeit für den Asylbereich inklusive Gesundheitsversorgung bei der Polizei- und Militärdirektion (POM), danach fällt dieser Bereich in die Verantwortung der GEF.

Zu den Ziffern 1 und 2:

Betreffend die Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden besteht in der Schweiz der Grundsatz, dass Asylsuchende das Recht auf dieselbe medizinische Versorgung haben wie die ständige Bevölkerung und diese in den regulären Strukturen erfolgen soll. Asylsuchende werden vom Kanton für Obligatorische Krankenversicherungsleistungen (OKP) versichert. Nach dem Gesundheitscheck in den Bundesasylzentren, sind es die Hausärztinnen und -ärzte, die als sogenannte Erstversorger-Ärztinnen und -ärzte die Versorgung der Asylsuchenden innerhalb des regulären Praxisbetriebes erbringen. Die Patientinnen und Patienten werden vom Erstversorger bei Bedarf an Spezialistinnen und Spezialisten und andere Gesundheitsfachpersonen weitergeleitet. Mamamundo ist ein Angebot zur Geburtsvorbereitung für Migrantinnen in deren Muttersprache des kantonalen Aktionsprogramms «Bewegung und Ernährung» und wird von der GEF finanziert.

Die vorgeburtlichen Untersuchungen werden bei den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen oder im Spital durchgeführt, die Niederkunft in der nächstmöglichen Geburtsstation. Für die postpartale Versorgung von Müttern und Kindern vermittelt der Verein Netz Hebammenzentrale Mittelland/Jurasüdfuss Frauen an Hebammen. Die kantonalen Spitäler mit Geburtstationen bieten eine eigene 24-Stunden-Erreichbarkeit der diensthabenden Hebamme an und die Webseite der GEF verweist an weiterführende Fachstellen.

Die Organisation der primären Gesundheitsversorgung in den Kollektivunterkünften ist von den Zentrumsbetreibern abhängig. Diesen macht der Kanton betreffend die gesundheitliche Betreuung relativ wenig konkrete Vorschriften. Im Rahmen der Neuorganisation der Gesundheitsversorgung in den Bundeszentren wird aber auch auf kantonaler Ebene angestrebt, dass der Kanton gegenüber den Betreiberinnen und Betreibern von Kollektivunterkünften konkretere Vorgaben zu Angebot und Organisation der Gesundheitsversorgung und der zu erfüllenden Voraussetzungen machen wird, die zu besserer Koordination und besserem Informationsfluss und damit zu einer besseren Nutzung der vorhandenen Gesundheitsversorgungsressourcen führen sollen. Die Knappheit bei Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten, sowie bei Gynäkologinnen und Gynäkologen, welcher sich auch auf den Asylbereich auswirkt, ist bekannt und wird, obwohl dem Kanton im ambulanten Bereich keine Finanzierungsverantwortung zukommt, bereits mit Förderungsprogrammen, wie dem Programm Praxisassistenz (RRB 273/2017), unterstützt.

Der Regierungsrat hat die Studie der Berner Fachhochschule, sowie die gängige Praxis im Kanton Waadt, welche eine andere Form der Organisation darstellt zur Kenntnis genommen. Er ist sich bewusst, dass Handlungsbedarf im Bereich der Gesundheitsversorgung insbesondere von asylsuchenden Frauen besteht. Der Regierungsrat geht davon aus, dass die Definition von konkreteren Anforderungen an das Betreuungs- und Gesundheitspersonal sowie die Organisation der Betreuung und der Gesundheitsversorgung in den Kollektivunterkünften eine Verbesserung der Versorgung erreicht werden kann, ohne dass ein neues, zentralisiertes Gesundheitsversorgungssystem im Asylwesen aufgebaut werden muss.

Zu Ziffer 3:

Der Regierungsrat stellt eine erschwerte Versorgung von Asylsuchenden durch sprachliche Barrieren fest. Der konsequentere Einsatz von Übersetzerinnen und Übersetzern bei Arztbesuchen würde die pro asylsuchende Person zur Verfügung stehende Pauschale allerdings sehr schnell aufbrauchen. Da keine andere Finanzierungsquelle existiert, muss häufig auf professionelle Übersetzung verzichtet werden, was die Betreuung wie auch die ärztliche Untersuchung und Behandlung deutlich erschwert. Hier empfiehlt der Regierungsrat vermehrten Einbezug von bildlichen Informationen. Er empfiehlt den Zentrumsbetreibern, sich vermehrt fachlich zu Gesundheitsversorgungsbelangen auszutauschen, um bewährte Praktiken zu fördern und zu verbreiten. Er erhofft sich ausserdem, dass, basierend auf dem neuen Konzept des Bundes zur Gesundheitsversorgung in den Empfangs- und Verfahrenszentren (EVZ), eine Verbesserung des Informationsflusses zwischen den Bundeszentren, den kantonalen Asylzentren und -unterkünften, und den Gesundheitsfach- und Betreuungspersonen aufgebaut werden kann. Die meisten kantonalen Kollektivunterkünfte im Kanton verfügen über Betreuerinnen und Betreuer mit Kompetenzen im Gesundheitsbereich, die die Anwendung der ärztlich verschriebenen Medikamente unterstützen können, jedoch nicht über Pflegefachpersonen. Die Gesundheitsfachpersonen übernehmen in den kantonalen Asylunterkünften vor allem Betreuungsfunktionen für Asylsu-

chende und kümmern sich nicht ausschliesslich um Gesundheitsbelange. Der Regierungsrat geht davon aus, dass die Vorgabe von Mindestanforderungen betreffend die Verfügbarkeit von Pflegefachpersonen in den Kollektivunterkünften und die zu erbringenden Gesundheitsversorgungsleistungen vor Ort sowie die Vernetzung des Betreuungs- und Gesundheitspersonals mit den Dienstleistern im Gesundheitswesen das System entlasten und den Asylsuchenden eine adäquate Gesundheitsversorgung gewährleisten.

Im Übrigen beantragt der Regierungsrat auch aus finanzpolitischen Überlegungen die Ablehnung der Motion. Angesichts der teilweise einschneidenden Entlastungsmassnahmen in den vergangenen Jahren und den sich mittelfristig abzeichnenden zusätzlichen Belastungen des Finanzhaushalts dürfen neue Anliegen mit Kostenfolgen nur mit äusserster Zurückhaltung an die Hand genommen werden.

Verteiler

- Grosser Rat