

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 120 (2022)
Heft: 4

Artikel: Frauen auf der Flucht
Autor: Klimmer, Melanie M.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1002352>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Oriol Lazaros Planas

Frauen auf der Flucht

Mitte 2021 waren nach Angaben des «Hochkommissars der Vereinten Nationen für Flüchtlinge» (UNHCR) weltweit 84 Mio. Menschen auf der Flucht. Mit dem Krieg in der Ukraine hat sich deren Zahl dramatisch erhöht. Ein Bericht über die erschütternde Situation an den Aussengrenzen Europas zeigt, welch grossen Risiken Frauen und insbesondere Schwangere auf der Flucht ausgesetzt sind.

1. Teil

TEXT:
MELANIE M.
KLIMMER

Auf den europäischen Mittelmeerrouten sind seit Beginn der Aufzeichnungen der Internationalen Organisation für Migration (IOM)¹, mindestens 23'334 Menschen bei ihrem Fluchtversuch über das Mittelmeer ums Leben gekommen oder werden vermisst (jede achte Person); 755 Menschen verloren innerhalb Europas auf dem Landweg über die Alpen oder beim Passieren des Ärmelkanals ihr Leben. Die Zahlen sind minimale Schätzungen. Hinter jedem individuellen Schicksal stehen auf dem Mittelmeer kenternde hochseeuntaugliche Holz- und Schlauchboote, die zunehmende und auf keine Konsequenzen stossende Brutalität gegen Flüchtende bei illegalen «Push Backs» an Land und zur See und auch die fehlende medizinische Hilfe – Schicksale, von denen verzweifelte Menschen wiederholt berichten und die dokumentiert sind. Immer wieder gibt es Bilder von toten Schwangeren und Säuglingen, die bspw. am libyschen Mittelmeerstrand zurückbleiben.

¹ Siehe auch <https://switzerland.iom.int>

Zahlen über Flucht und Rettung

Unter den im Zeitraum von 2014 bis Ende 2021 registrierten Toten auf den europäischen Mittelmeerrouten sind insgesamt 1415 Frauen aufgeführt (IOM, 2021). Das Europäische Advocacy-Netzwerk gegen Nationalismus, Rassismus und Faschismus («UNITED for Intercultural Action») hat von 2014 bis März 2020 insgesamt 46 tote Schwangere dokumentiert (UNITED, 2020). Weitere Todesfälle von Schwangeren und deren Feten, besonders in den frühen Schwangerschaftsmonaten, bleiben ungezählt. Die humanitäre Organisation «Ärzte ohne Grenzen» schätzt, dass rund 30 % der Frauen, die über das Mittelmeer fliehen, schwanger sind. «Die meisten schwangeren Frauen waren von ihren Fluchterlebnissen gezeichnet und zeigten tiefe Spuren der Traumatisierung», sagt die slowakische Journalistin Sára Činčurová im Interview mit der Autorin. Sie war im Mai 2021 bei der ersten Mission des Rettungsschiffes «Sea-Eye 4» an der Bergung von 408 Menschen aus Seenot beteiligt und hat von deren Schicksalen erfahren. Im

Sea-Eye-Podcast «Ehrlich gesagt» erinnert sie sich an die Rettung einer Schwangeren²: «Es war schwer erträglich, eine im sechsten Monat schwangere Frau so durchnässt zu sehen». Auch bei der vierten Mission des Rettungsschiffes «Sea-Eye 4» rund um die Weihnachtstage 2021, wurden wieder vier Schwangere und einige Mütter mit ihren, zum Teil sehr kleinen Kindern, aus Booten gerettet. 48 Kinder wurden geborgen, einige davon unbegleitet. Nach der Bergung und der medizinischen Erstversorgung durch ein Medical-Team kümmert sich das Post-Rescue-Assistance-Team um die weitere Versorgung.

Schwangerschaftsrisiken für Frauen auf der Flucht

Viele Schwangere sind bei ihrer Bergung dehydriert, unterernährt, physisch und psychisch völlig erschöpft. Verschiedene private Seenotrettungsorganisationen berichten wiederkehrend davon. Immer wieder kommt es vor, dass schwangere Frauen aufgrund der schwierigen und komplizierten Umstände kurz vor der Überfahrt, auf See, nach ihrer Bergung oder nach der Anlandung eine Fehlgeburt erleiden. Hohe Blutverluste sind keine Seltenheit. Und sofern die Plazenta nicht geboren wird, kann es zu Infektionen kommen. Nicht selten kommt die Frau dadurch in einen lebensbedrohlichen Gesundheitszustand und muss umgehend von der jeweils zuständigen Küstenwache ins nächste Hospital evakuiert werden. Erheblicher Dysstress in einer permanent existenziell bedrohlichen Lebenssituation, Todesängste vor einer und bei der Überfahrt, Zukunftsangst vor einer und bei der Überfahrt, Zukunftsangst in den Lagern, aber auch die menschenunwürdigen Lagerbedingungen können vorzeitige Geburten und Fehlgeburten befördern. Immer wieder kommen Kinder auf Flüchtlingsbooten zur Welt.

Häufigste Komplikationen

Diverse wissenschaftliche Studien belegen inzwischen, dass im Kontext von Flucht Schwangerschaftskomplikationen wie Gestose, die Mangelversorgung des Fetus, Fehlgeburten, Fehlbildungen des Neugeborenen, Frühgeburten und die stationäre Intensivbehandlung des Neugeborenen, deutlich häufiger vorkommen und die Sterblichkeit von Mutter und Kind höher sind. Unter Normalbedingungen wären viele der jungen

Menschen, die von Seenotrettungsorganisationen aus dem Mittelmeer gerettet werden, wohl kerngesund. Doch die Strapazen der Flucht, noch mehr die unmenschlichen Lagerbedingungen, körperlichen und psychischen Misshandlungen in den libyschen «Detention Camps» (Internierungslager) und nicht zuletzt die Zumutungen der Überfahrt haben tiefe Spuren an Körper und Seele hinterlassen.

Zwischen Hoffnung, Zukunftsangst und Retraumatisierung

«Im Hospital ist es im Moment extrem stressig. Wir mussten drei medizinische Evakuierungen veranlassen. Eine Schwangere befand sich in einem sehr kritischen Zustand», so der Rapport einer Medien-Koordinatorin an Bord wenig später. Die deutsche Hebamme Inge Lang, die selbst zehn Mal für «Ärzte ohne Grenzen» im Einsatz war, bestätigt im Interview mit der Autorin, dass die Situation unmittelbar nach der Rettung aus Seenot eine sehr aufgewühlte, emotionale sei, in der viele Menschen nach erlebter Todesangst oft erst einmal schreien und laut weinen. «Wenn dann etwas Beruhigung eingetreten ist, haben die Frauen manchmal gesungen», sagt sie. «Ich hatte aber immer ein mieses Gefühl dabei, weil ich mir vor-

stellte, mit welcher grossen Erwartungen sie nach Europa kommen und sich für viele die Erwartungen nicht erfüllen werden.»

Wissenschaftlerinnen weisen mit Blick auf die Fluchtgeschichte vieler Frauen darauf hin, welche gravierenden Auswirkungen Zugangsbeschränkungen für die Inanspruchnahme von Basisgesundheitsleistungen haben. Jesuthasan et al. (2018) können belegen, dass Zugangsbarrieren die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) befördern oder Retraumatisierungen auslösen können, da ein solcher Versorgungsmangel ihnen bereits von der Flucht her bekannt sei. – Werden Hilfeerwartungen in den Aufnahmeländern enttäuscht, hat dies weitreichende Folgen für die Fluchtverarbeitung.

Immer wieder müssen schwangere Frauen und Mütter mit kleinen Kindern in Lagern an den EU-Aussengrenzen unter prekären, menschenunwürdigen Bedingungen, ohne ausreichende Hygiene, genügend Nahrung oder Schutz vor Witterung, perspektivlos ihr Dasein fristen. Sára Činčurová hat direkte Einblicke in die Lagersituation in Griechenland und an der polnisch-belarussischen Grenze. Sie sagt, es sei unstrittig, dass die Gesundheit der Neugeborenen und der Kinder in einer solchen Umgebung lei-



Evakuierung einer jungen Frau

² Episode 13: <https://sea-eye.org>

Tabelle 1: Anzahl Tote und Vermisste auf Basis von Schätzungen der IOM zwischen 2014–2021

Melanie Klimmer

	Zahl der Fluchtversuche über das Mittelmeer	Tote und Vermisste nach Fluchtversuch über das Mittelmeer		2048 (allein im Jahr 2021)
		2014 bis 2021	2021	
Westliches Mittelmeer	176 406	23 334	> 2670 (davon > 347 Frauen)	384 (davon mind. 22 Frauen)
Zentrales Mittelmeer			> 18 953 (davon > 782 Frauen)	1553 (davon mind. 113 Frauen)
Östliches Mittelmeer			etwa 1.866 (davon mind. 286 Frauen und 477 Kinder) u. a. aus Syrien, Irak, Afghanistan	111 (davon mind. 24 Frauen)

Rettung auf dem offenen Meer

Mit jeder Ankunft eines Rettungsschiffes in einem sizilianischen Hafen gingen laut einer internationalen Studie, in der zweiten Hälfte 2014, zwischen 152 und 414 Menschen von Bord (Trovato et al. 2016). Bis dahin hatten die Geflüchteten und Asylsuchenden bereits Tage auf eine Hafenzuweisung und die Disembarkation in einem «Port of Safety» (ein sogenannt sicherer Hafen) gewartet. Die Studie wertete die Gesundheitsdaten der innerhalb von fünf Monaten aus Seenot geretteten Menschen anhand der ärztlichen Konsultationen in einem Hospital im sizilianischen Hafen von Augusta aus. Dorthin wird etwa ein Viertel der aus Seenot geretteten und nach Sizilien gebrachten Menschen bei medizinischem Weiterbehandlungsbedarf gebracht. Schaut man sich die Daten der Studie genauer an, waren mindestens 24% (n=612) der 2593 medizinischen Konsultationen nach Ankunft im Hafen von Augusta (17% aller dort eingetroffenen Asylsuchenden), Menschen mit einem besonderen Schutzbedarf. 152 (5%) wurden stationär aufgenommen, ein Prozent befand sich in einem sehr kritischen Zustand. Unter den vulnerablen Personen waren 51 Frauen mit einer gynäkologischen oder geburtshilflichen Diagnose: abdominale Schmerzen, fehlende Kindsbewegungen, nicht bestätigte Schwangerschaft [zum Beispiel auch nach einer Fehlgeburt] oder Vaginalblutung bei bestehender Schwangerschaft (Trovato et al. 2016). Die Hebamme Inge Lang hat bei ihren Einsätzen immer wieder auch mit minderjährigen Schwangeren gearbeitet. «In ihren Herkunftsländern ist es eher der Fall, dass Frauen ihre Kinder sehr jung bekommen, entsprechend anders fühlt es sich an, wenn eine 17-Jährigen bei uns schwanger ist», erklärt sie. «Der familiäre Zusammenhalt in den Herkunftsländern ist oft stärker ausgeprägt. Diese Unterstützung fehlt den Schwangeren im Kontext von Flucht.» – Insgesamt erlebte sie die geflüchteten Frauen aber oft sehr stark – trotz der widrigen Umstände, die ihnen widerfahren. «Ich habe mich oft gefragt, wie sie mit diesen erlebten Gewalterfahrungen überhaupt weiterleben konnten.»

de; Infektionen träten schneller auf (Podcast «Ehrlich gesagt»³). Deshalb könne es keine Alternative geben, als diese Frauen mit ihren Kindern aus diesen Lagern herauszuholen und sie in sicheren Unterkünften unterzubringen, erklärt sie weiter. «Vor allem aber brauchen sie eine angemessene medizinische Versorgung. Deshalb wird es unsere Aufgabe sein, darüber nachzudenken, wie wir Fluchtwege sicherer machen können.»

Warum Frauen flüchten

Häufig zeigen sich Staaten, aus denen Frauen fliehen, nicht willens genug, deren Rechte zu schützen oder sind selbst an Menschenrechtsverletzungen beteiligt. Frauen flüchten – neben Krieg, Terror und existenzieller Not – insbesondere vor frauenspezifischer Verfolgung, dazu gehören weibliche Genitalbeschneidung, Zwangsverheiratung, häusliche Gewalt, Vergewaltigung als Kriegswaffe, Versklavung, Zwangsprostitution und Menschenhandel. Die Zahl der fliehenden Frauen ist nicht geringer als die der Männer; mangels finanzieller Mittel und oft in Begleitung ihrer Kinder, verbleiben sie aber zumeist in den Grenzregionen ihres Herkunftslandes. Nur wenige gelangen bis nach Europa.

Traumatische Erfahrungen

Das Berliner Forschungsteam um Jesuthasan hat strukturierte, muttersprachliche Interviews mit Frauen aus Afghanistan, Syrien, Iran, Irak, Somalia und Eritrea (n=663), die seit ihrer Flucht in Deutschland leben, durchgeführt und sie nach widerfahrenen,

traumatischen Erfahrungen im Herkunftsland und auf der Flucht gefragt. Von den Befragten berichteten

- 46,3% von Hunger und Durst,
- 51,5% von Obdachlosigkeit,
- 35,9% vom mangelnden Zugang zu medizinischer Versorgung,
- 54,8% vom Leben im offenen Kriegsgebiet,
- 13,1% von Inhaftierung,
- 15,3% von erzwungener Isolation,
- 14,1% von Folter,
- 13,4% von sexualisierter Gewalt durch Familienangehörige und/oder Fremde und/oder
- 31,4% von der erzwungenen Trennung von ihrer Familie (Jesuthasan et al. 2018).

Sexualisierte Gewalt in den libyschen Lagern

Viele Schwangerschaften entstehen unter Bedingungen sexualisierter Gewalt im Kontext von Sklaverei, Menschenhandel oder Inhaftierung in den libyschen Lagern durch Wärter. «Mindestens vier Frauen erzählten uns, dass sie täglich vergewaltigt und geschlagen worden seien», sagt die Journalistin Sára Činčurová im Interview. Dabei seien manche auch gefilmt worden. Libysche Männer hätten mit ihnen «gespielt». Ähnliche Berichte hat auch die Journalistin Lauren Wolfe festgehalten. Vergewaltigung und genderbasierte Gewalt als Mittel der Kriegsführung und bei Völkermord werden von ihr dokumentiert. «Alle Frauen, die sich auch nur für kurze Zeit in Libyen aufhielten oder dort festgenommen wurden (auch Männer), sprachen über erlebte oder beobachtete Vergewaltigungen, Schläge, Folterungen und von Schüssen. Jede einzelne Frau», so Wolfe 2015.

Auswirkungen von Flucht auf spätere Schwangerschaften

Eine interdisziplinäre, deskriptive Studie ergab, dass schwangere Frauen und junge Mütter nach Fluchterfahrung ein sehr hohes

³ Episode 10: <https://sea-eye.org>

Risiko für die Entwicklung mentaler Gesundheitsprobleme und peripartaler Komplikationen haben; auch die Risiken für das Kind seien deutlich erhöht (Kaufmann et al., 2020). Die Forscherinnen analysierten die besonderen Bedürfnisse von 120 schwangeren Frauen und jungen Müttern, die im Zeitraum von November 2017 bis Mai 2018 eine psychosoziale Tagesklinik auf dem Gelände einer deutschen Registrierungs- und Aufnahmeeinrichtung aufsuchten. 69,6 % der Frauen erfüllten die Kriterien einer PTBS und schilderten mindestens ein traumatisches Ereignis. Die meisten Frauen stammen aus Sub-Sahara-Afrika (75 %); viele sind Christinnen (67,5 %) und die Hälfte Primiparae (50,8 %). 39,2 % von ihnen sind zum Zeitpunkt der Befragung alleinstehend, getrennt lebend, geschieden oder verwitwet, in 9,2 % der Fälle war der Vater unbekannt – ob es sich bei Letzterem um Vergewaltigungen handelte, wurde nicht weiter bewertet.

Bedeutung für die Folgeschwangerschaft

Die Frauen zeigten während ihrer Schwangerschaft posttraumatische Stress-, Anpassungs- oder depressive Störungen, 87 % hatten Geburtskomplikationen. Die Wissenschaftlerinnen diagnostizierten komplexe, gesundheitliche und auch soziale (Be-) Handlungsbedarfe:

- 24,1 % erlebten die Schwangerschaft als sehr schwierig, 45,5 % nannten «Probleme».
- 51,7 % gaben schwangerschaftsbezogene Ängste aufgrund ihrer aktuell schwierigen Lebenssituation an und fürchteten, den Fetus zu gefährden oder zu verletzen.
- 28,1 % hatten Angst vor der Geburt.
- 52,3 % hatten in ihrer Vorgeschichte bereits Fehlgeburten, Totgeburten, Mehrlingsgeburten oder eine unzureichende postpartale Versorgung des Kindes erlebt; 16,7 % fürchteten deshalb erneut medizinische Komplikationen.
- 35,1 % hatten aktuell medizinische Komplikationen, aufgrund von HIV, Hepatitis, Diabetes, Hypertonie oder weiblicher Genitalbeschneidung.

Angesichts des komplexen gesundheitlichen und sozialen Handlungsbedarfs sei es besonders wichtig, dass das Gesundheitspersonal sich der hohen Vulnerabilität der Frauen im Hinblick auf die mögliche Entwicklung einer mentalen Störung und der transgenerationalen Weitergabe im Falle des Scheiterns einer Behandlung bewusst

seien (Kaufmann et al., 2020). Die Bedingungen in den Aufnahmeeinrichtungen geben das aber oft nicht her.

Besonderer Schutzbedarf

In den kollektiv organisierten Unterkünften der italienischen Erstaufnahmeeinrichtungen kommt bspw. vulnerablen Personen, wie Schwangeren, alleinstehenden, jungen Frauen oder unbegleiteten Minderjährigen, keine besondere Betreuung zu. So könnten diese «leichte Beute für Menschenhändler*innen [werden], in denen sie weiterem (sexuellem) Missbrauch und anderen Arten der Ausbeutung, in den Empfangszentren und ausserhalb, ausgesetzt sind», kritisiert die Schweizerische Flüchtlingshilfe die Situation in Italien (Romer et al., 2020). Für die Dauer der Registrierung und des Asylverfahrens sei die Sicherheit in den bereitgestellten Unterkünften zudem oft nicht gewährleistet: Türen seien nicht abschliessbar und Bäder würden gemeinschaftlich und geschlechtsunabhängig genutzt (Zoetewij et al., 2019).

Fazit zur Situation von flüchtenden Frauen

Werden Geflüchtete und Asylsuchende an den europäischen Aussengrenzen ohne Prüfung ihres Asylgesuchs abgewiesen, handelt es sich um Verstösse gegen internationales Recht⁴. Insbesondere Menschen anderer Hautfarbe und Religion erfahren an den EU-Aussengrenzen Diskriminierung und Gewalt, wie dies auch aktuelle Medienberichte über Vorfälle an der ukrainischen Grenze zur EU zeigen. Auf dem Mittelmeer wurden 2018 knapp die Hälfte der Fluchtversuche mit völkerrechtswidrigen Rückführungen nach Libyen oder Tunesien beantwortet, wo die Menschen erneut unendlichem Leid und Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt wurden. Für Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen, Neugeborene und kleine Kinder sind die Risiken auf der Flucht besonders hoch. Es bedeutet für viele Frauen ein Leben in ständiger Angst um sich und ihre Kinder. Das Fehlen einer geeigneten psychischen und physischen Gesundheitsversorgung verschärft deren Situation weiter – auch auf längere Sicht. Daher sollte die humanitäre Situation – als Ganzes im

⁴ Genfer Flüchtlingskonvention Art. 33, Europäische Menschenrechtskonvention Art. 3 und andere internationale Vereinbarungen

Blick – nicht mehr einzelnen Staaten, privaten NGOs und Grenzbewohner*innen überlassen bleiben. Angesichts der Zuspitzung an den EU-Aussengrenzen wäre es wichtiger, der Schutzbedürftigkeit dieser Menschen mit politischer Entschlossenheit zu begegnen und deren Versorgungssituation gemeinsam umgehend zu verbessern. Andernfalls werden sich weiter rechtsfreie Räume zum Leidwesen der Verwundbarsten etablieren. ☉

Mehr Information zur zivilen Hilfsorganisation Sea-Eye: <https://sea-eye.org>

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe ist die unabhängige Stimme für den Schutz und die Rechte von Geflüchteten in der Schweiz. Mehr Informationen auch zum Engagement für Flüchtlinge aus der Ukraine: www.fluechtlingshilfe.ch

Podcast zum Thema «Flucht»:

- «Tales from the Border» (Geschichten von den Aussengrenzen) Internationales Medienprojekt «Info Migrants»: www.dw.com
- Sea-eye-Podcast «Ehrlich gesagt»: <https://sea-eye.org>

AUTORIN

Melanie M. Klimmer

ist freie Wissenschaftsjournalistin (DFJV), Reporterin und Autorin. Seit 2009 lehrt sie in Einrichtungen der beruflichen Bildung, an Universitäten, politischen Bildungsstätten und Akademien. atelier.fuer.publizistik@gmail.com

Literatur

- Internationale Organisation für Migration (IOM)** <https://missingmigrants.iom.int>
- Jesuthasan, J. et al. (2018)** Near-death experiences, attacks by family members, and absence of health care in their home countries affect the quality of life of refugee women in Germany: a multi-region, cross-sectional, gender-sensitive study. *BMC Med*; 16, 15.
- Kaufmann, C. et al. (2021)** Maternal healthcare needs of refugee women in a State Registration and Reception Centre in Germany: A descriptive study. *Health & Social Care in the Community*; 00.1–10. <https://onlinelibrary.wiley.com>
- Romer, A. et al. (2020)** Aufnahmebedingungen in Italien. Bern: Schweizerische Flüchtlingshilfe.
- Trovato, A. et al. (2016)** Dangerous crossing: demographic and clinical features of rescued sea migrants seen in 2014 at an outpatient clinic at Augusta Harbor, Italy. In: *Conflict and Health*; 10:14. DOI 10.1186/s13031-016-0080-y.
- UNHCR (2020)** Mid-year-Trends. www.unhcr.org
- UNITED for Intercultural Action (2020)** List of 36 570 documented deaths of refugees and migrants due to the restrictive policies of «Fortress Europe»; Documentation.
- Wolfe, L. (2015)** The missing women of the mediterranean refugee crisis. July 24. <https://womensmedia-center.com>
- Zoetewij, M. et al. (2019)** Aktuelle Situation für Asylsuchende in Italien. Bern: Schweizerische Flüchtlingshilfe.