



STD-Sprechstunde im Gesundheitsamt – Seismograph für Migration und Versorgungsdefizite

Heidrun Nitschke

61. Kongress des BVÖGD

13.5.2011



Was erwartet Sie?

- Hintergrund
 - Rahmenbedingungen Migration
 - STD-Sprechstunde im Gesundheitsamt Köln
- Methodik (Datenerhebung und Auswertung)
- Ergebnisse
- Diskussion



Zusammenhang von STD und Mobilität

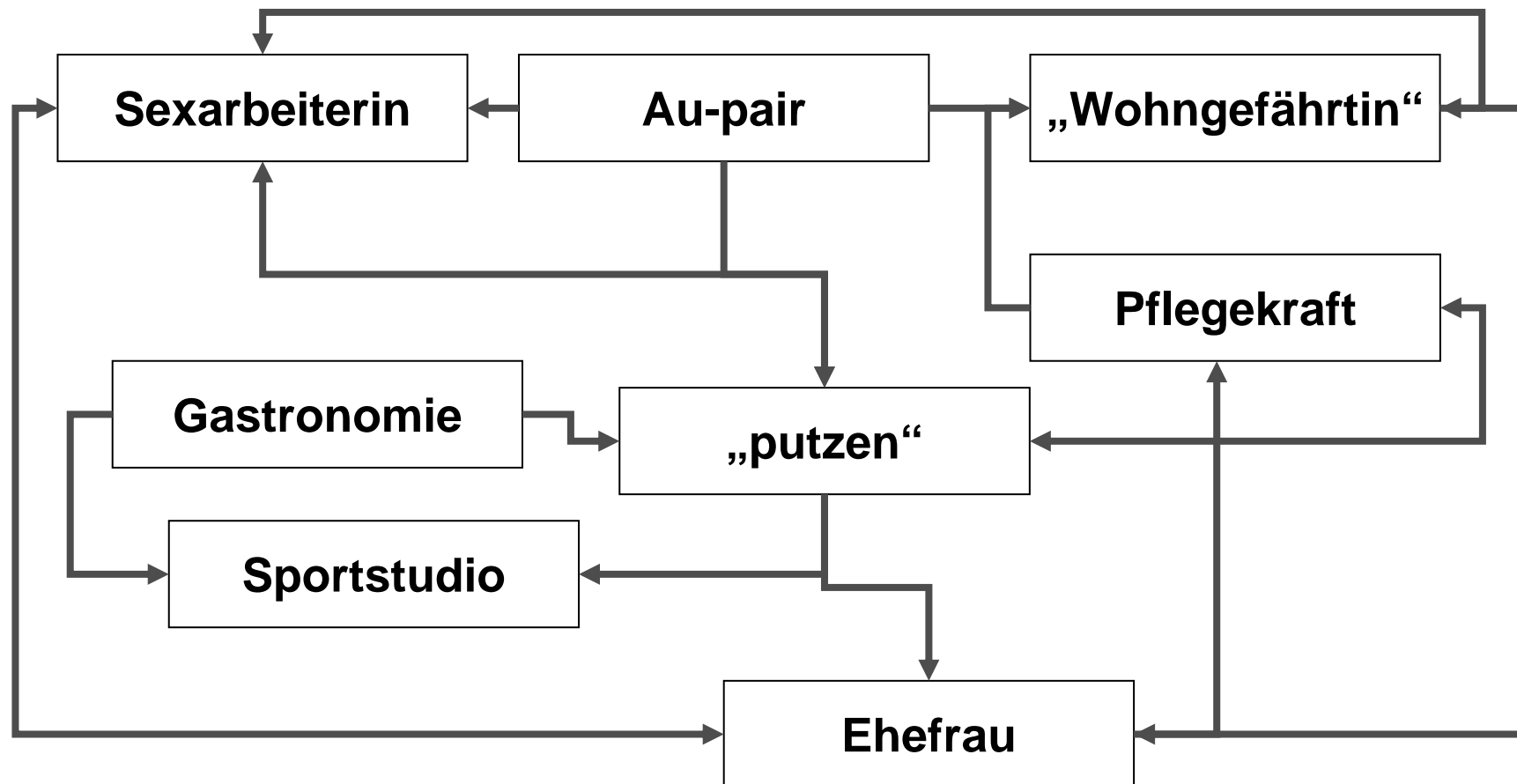
- Ausbreitung von STD basiert auf Mobilität.
- Mobilität erhöht Bedarf nach kommerziellem Sex.
- Sexarbeiter/innen sind überdurchschnittlich mobil.
- Mobile Menschen verhalten sich anders.
- Mobile Menschen haben schlechteren Zugang zu Versorgung.



Politische und rechtliche Hintergründe

- **1991**
Auflösung des Warschauer Paktes
- **1993**
Einschränkung des Asylrechts in Deutschland
- **1995**
Schengener Durchführungsübereinkommen
- **1999 – 2003**
Bürgerkrieg in Liberia
- **2000**
Finanzkrise in Ecuador
- **2005**
Legalisierung papierloser Migrantinnen und Migranten in Spanien
neues Zuwanderungsgesetz
erste EU-Osterweiterung
- **2007**
zweite EU-Osterweiterung
Beginn der weltweiten Finanzkrise

Feminisierung der (Arbeits)migration



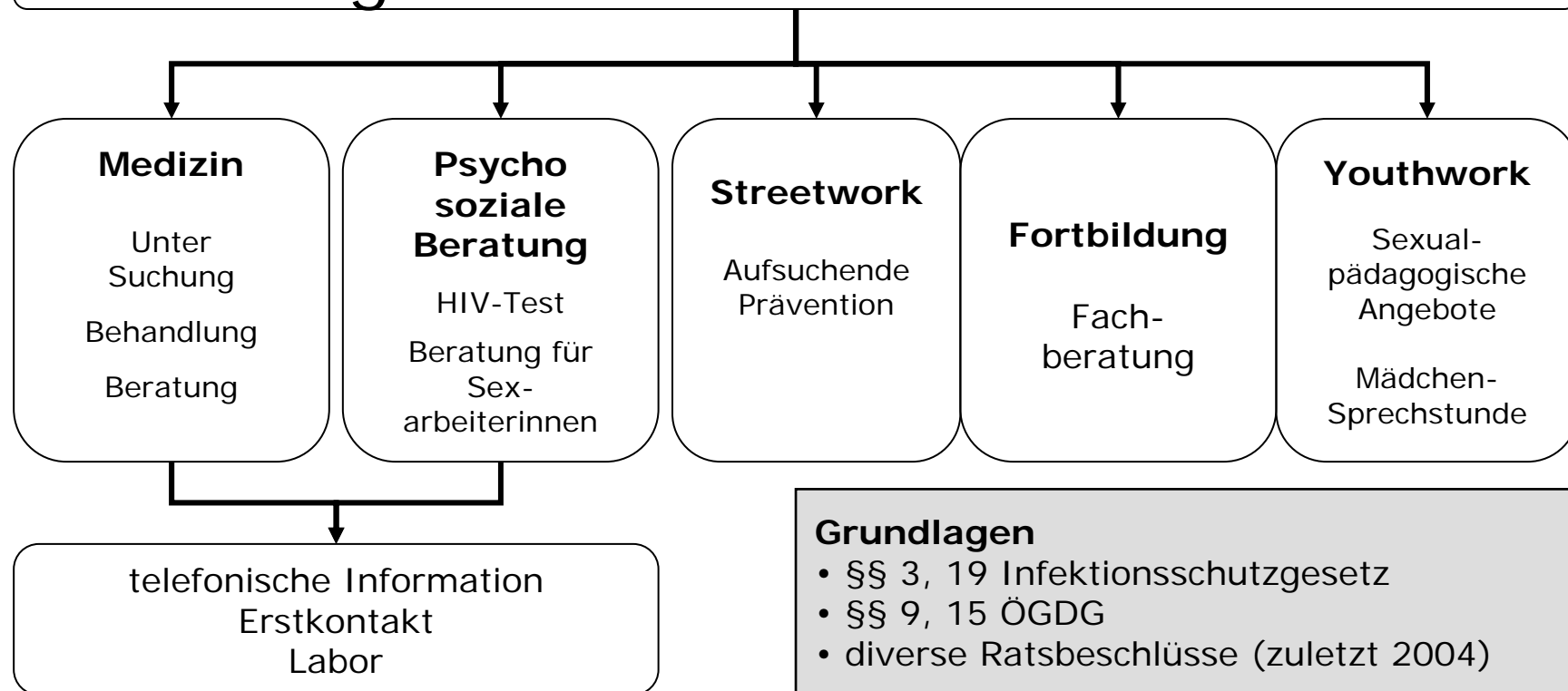


Migrantinnen und Migranten ohne Zugang zu medizinischer Versorgung Wer und Warum?

- rigide europäische Asylpolitik
 - EU-Erweiterung
 - Freizügigkeit ohne soziale Rechte
 - Versicherungspflicht als rein theoretisches Konstrukt
 - Zuwanderungsrecht entspricht nicht
 - Lebenswirklichkeit globalisierter Lebensläufe und Familien
 - Dynamik der Nachfrage nach Arbeitskraft
 - Migration aufgrund politischer, wirtschaftlicher und ökologischer Krisen
- ⇒ mehr Pendelmigration
- ⇒ mehr statuslose Menschen
- ⇒ Vielfalt „neuer“ Migrantenpopulationen mit unsicherer Lebenssituation



Beratungsstelle zu STD einschließlich Aids



14 MitarbeiterInnen auf 11,25 Stellen
2,5 ÄrztIn, 3,25 MFA, 5,5 psychosoz. Beratung/Prävention



Medizin = STD-Sprechstunde

- 3 x pro Woche ohne Terminvereinbarung je 3 Stunden Patientenannahme
 - kostenlos
 - anonym
- Labor
 - sexuell übertragbare Infektionen nach Stand der Wissenschaft
 - Urinstix/Sediment
 - Schwangerschaftstest
- Differentialdiagnostik nach fachlichen Gesichtspunkten
 - Gynäkologie, Allgemeinmedizin
 - Sonographie
- sexuelle und reproduktive Gesundheit
 - Familienplanung und Empfängnisverhütung
 - Krebsfrüherkennung (Zytologie und Kolposkopie)
- Hepatitis-Impfung
- Therapie
 - syndromorientiertes Vorgehen
 - Privatrezept
 - Sofortbehandlung oder Rezept auf öffentliche Kosten
- enge Kooperation mit anderen Abteilungen, niedergelassenen Fachärzten, Krankenhäusern, Beratungsstellen



Methodik

Studienpopulation

Klientel der ärztlichen Sprechstunde von 2002 bis 2010

Retrospektive Analyse der Daten aus

Patientenanmeldung, Gespräch, Notizen in Patientenkarte

Datenbanken EpiInfo 2000 und Access

Auswertung in Epiinfo 2000

Herausforderungen

Versorgungsauftrag versus Wissenschaft

Anonymität

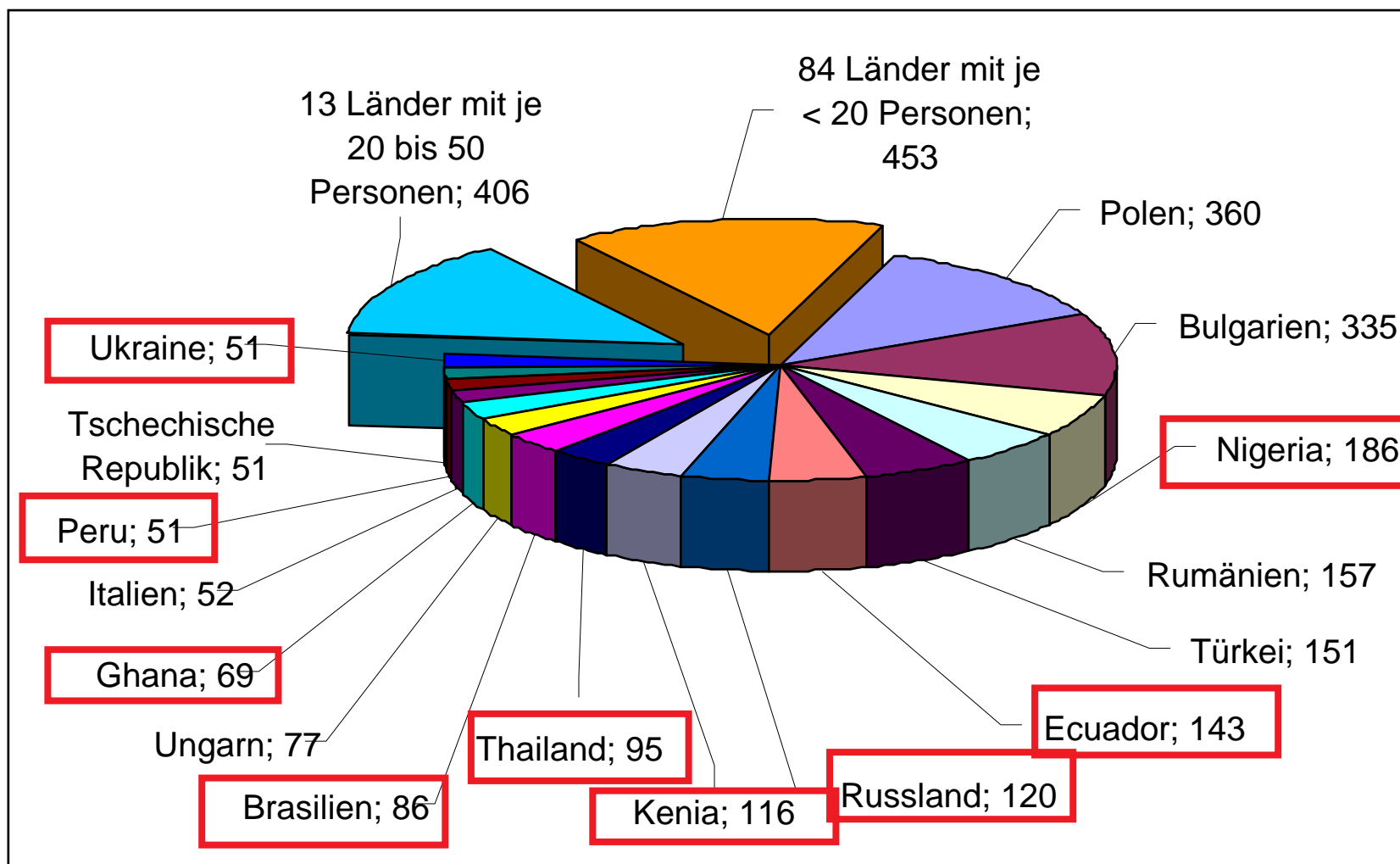
Ressourcen

Sprechstundenklientel

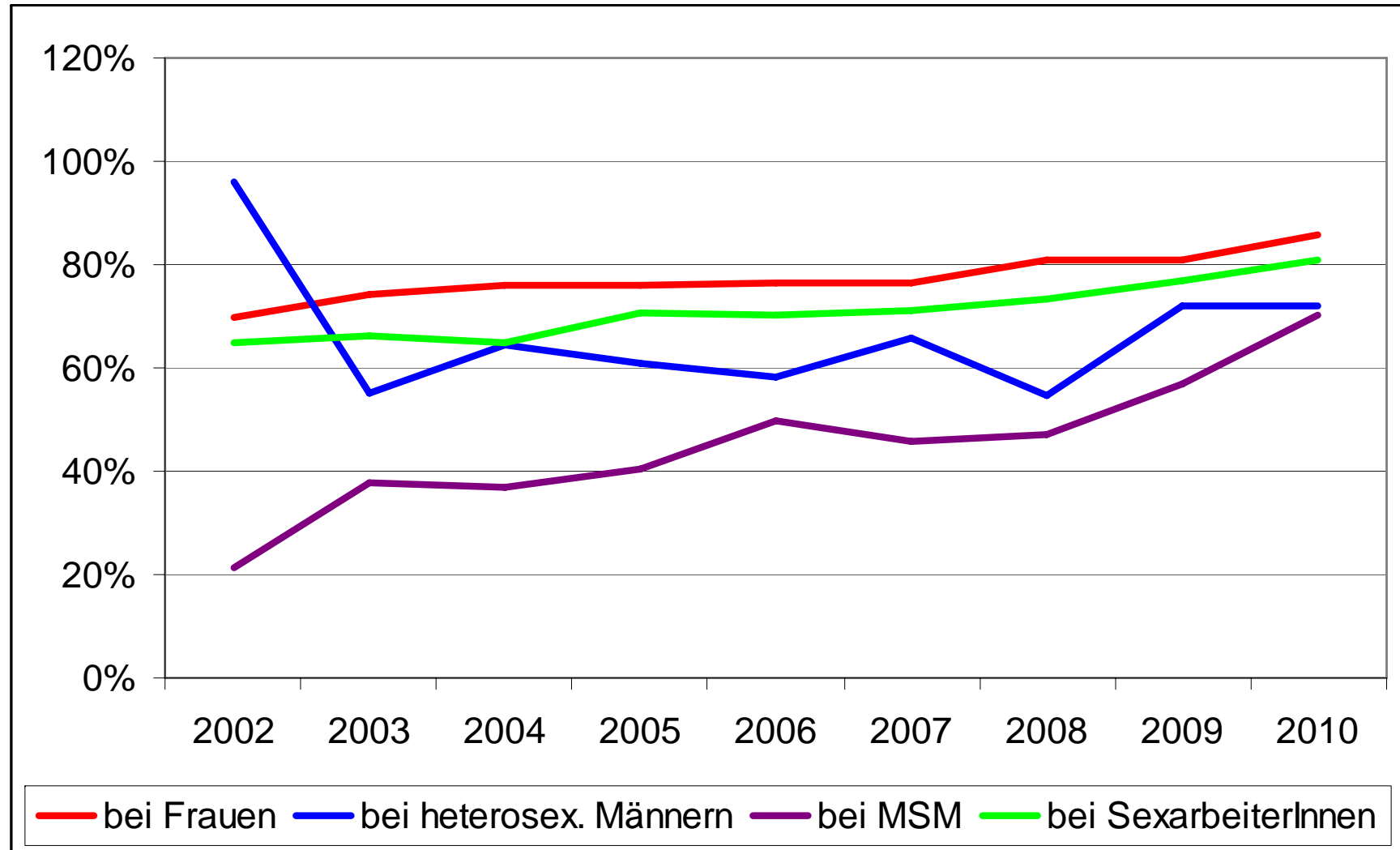
1.1.2002 bis 31.12.2010, N=4235

	Migrationshintergrund	deutsch
PatientInnen gesamt	2959	1276
Frauen	78%	55%
MSM	10%	28%
heterosexuelle Männer	11%	17%
jemals Sexarbeit	47%	43%
ohne Versicherung	66%	18%

2959 MigrantInnen aus insgesamt 115 Ländern

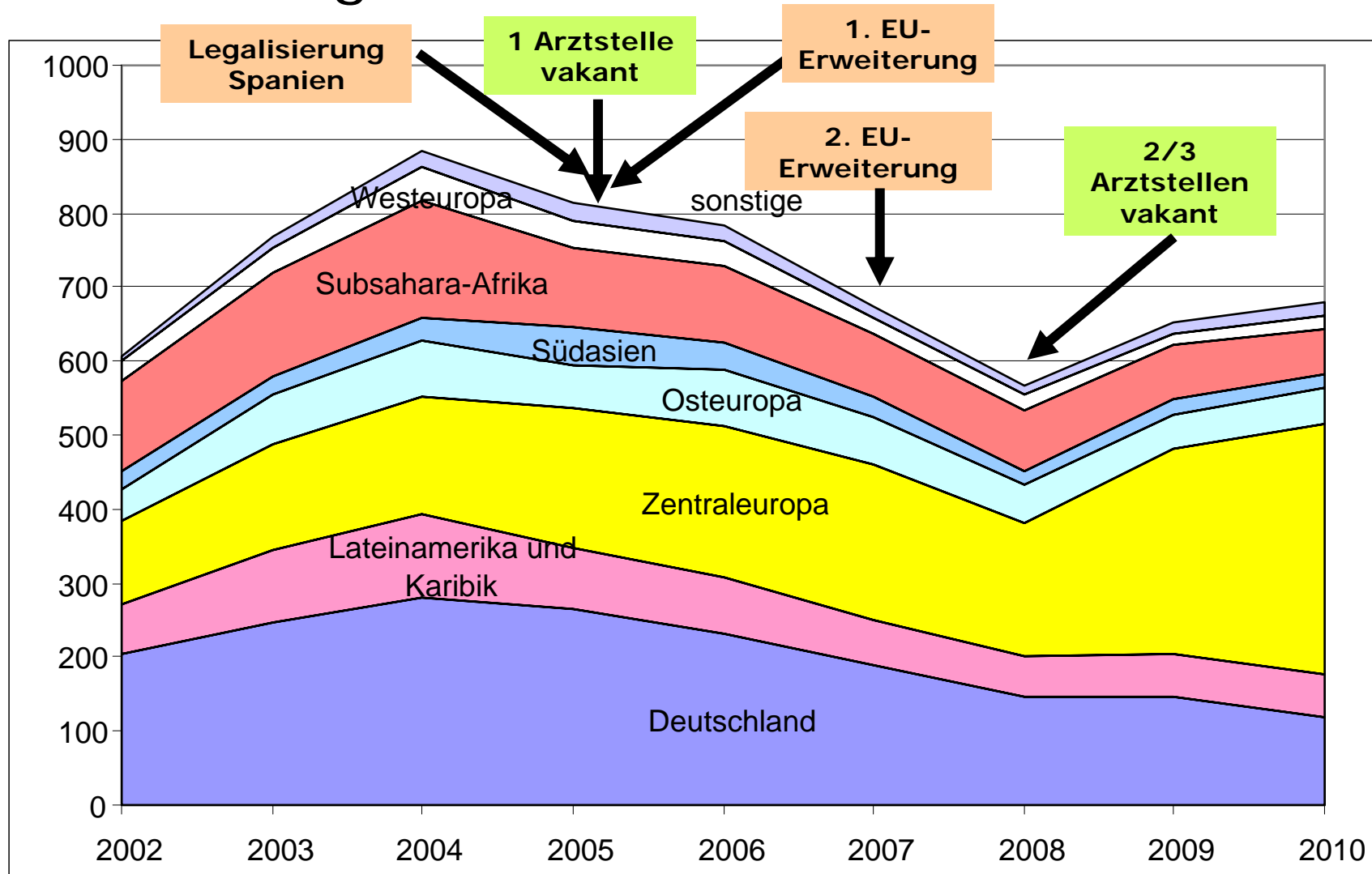


Entwicklung des Migrantenanteils

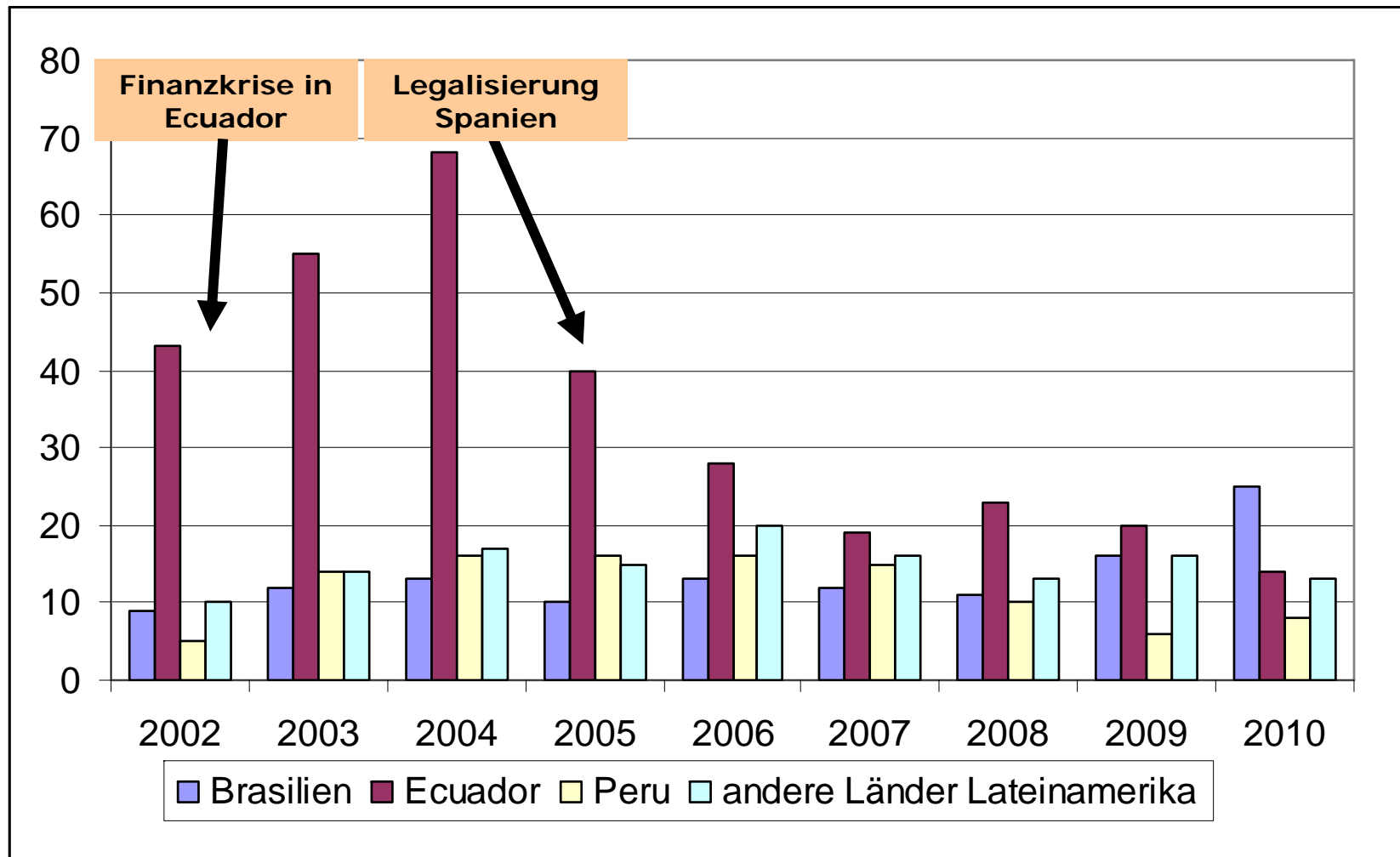




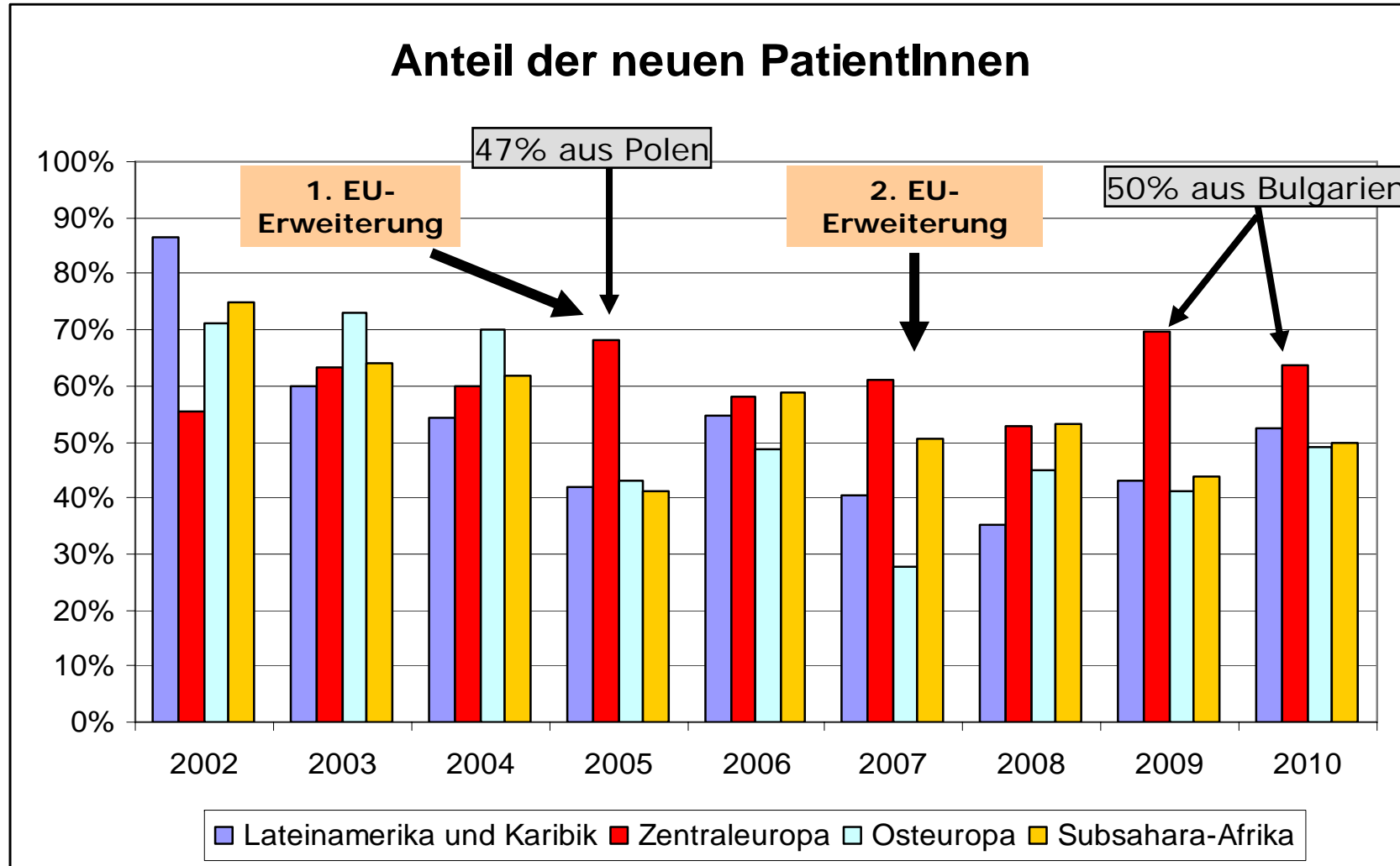
Herkunftsregionen



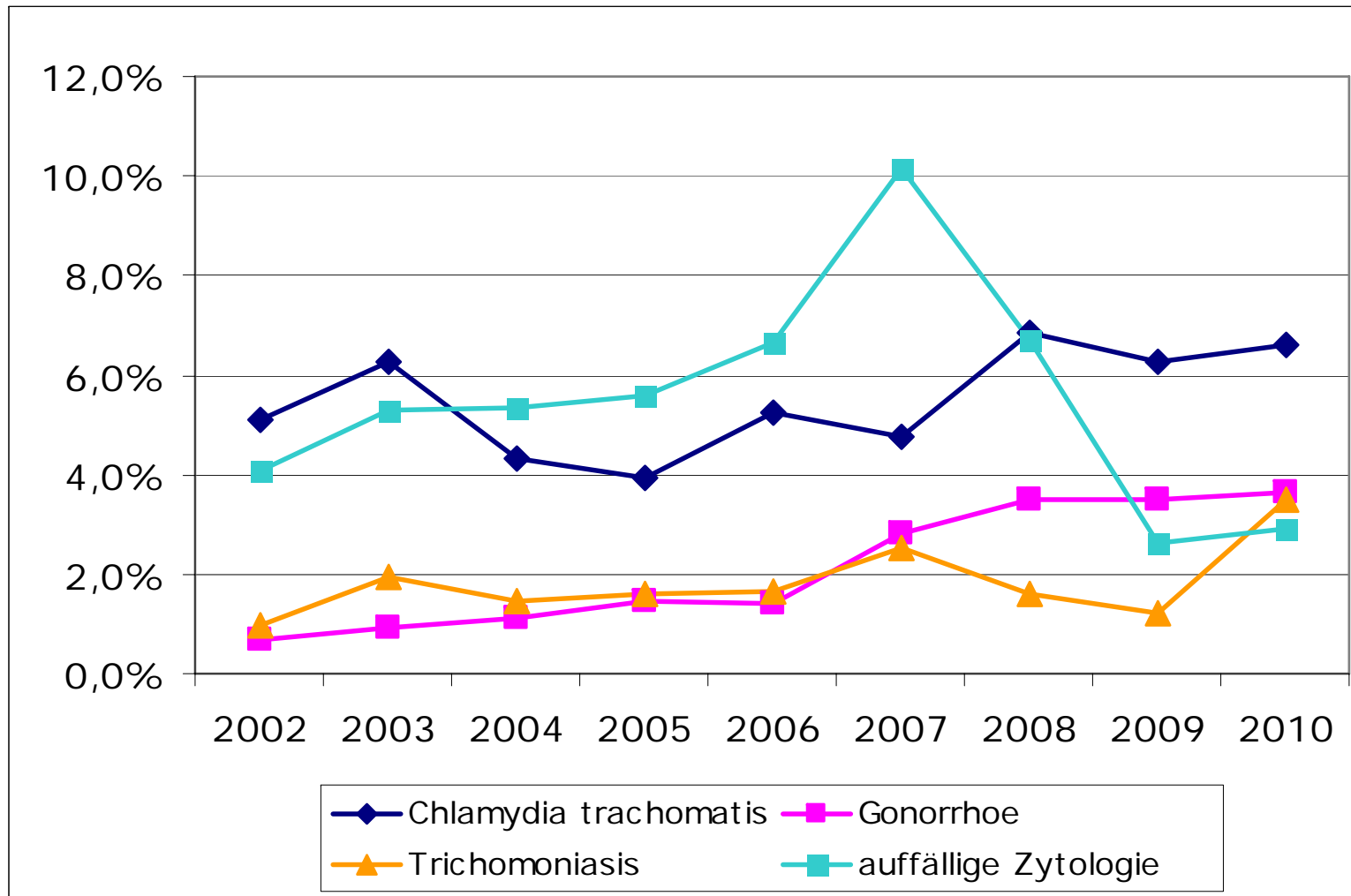
Klientel aus Lateinamerika



Fluktuation



Positivrate ausgewählter STD



Inzidenz STD im Gesamtkollektiv

	Chlamydien	Gonorrhoe	Trichomoniasis	auffällige Zytologie
Inzidenzrate gesamt	7,9%	3,0%	2,7%	6,2%
Inzidenzrate MigrantInnen	7,8%	3,1%	2,9%	7,6%

STD-Raten und Herkunftsregion

	Chlamy- dien	Gono- rroe	Tricho- moniasis	medianes Alter gesamt	Anteil Sexarbeit gesamt	Anteil MSM gesamt
Deutschland	8,0%	2,6%	2,2%	30,0	43%	28%
Zentraleuropa	10,5%	4,8%	4,2%	27,0	58%	10%
Lateinamerika	5,5%	1,7%	3,5%	30,0	22,2%	13%
Osteuropa	7,9%	1,7%	1,0%	27,0	58%	5%
Subsahara-Afrika	3,2%	0,2%	2,5%	28,0	33%	1%
Westeuropa	8,6%	7,1%	0,0%	27,5	37%	28%
Südasien	9,6%	0,7%	0,7%	32,0	69%	8%

Auffällige Zytologie und Herkunftsregion

	auffällige Zytologie	medianes Alter Frauen	Anteil Sexarbeit Frauen
Deutschland	3,8%	28,0	69%
Zentraleuropa	7,7%	27,0	66%
Lateinamerika	7,3%	31,0	18%
Osteuropa	6,9%	27,0	68%
Subsahara-Afrika	3,9%	28,0	37%
Westeuropa	5,1%	25,0	56%
Südasien	4,1%	33,0	83%

Wer sind die STD-PatientInnen?

	Chlamydien	Gonorrhoe	Trichomoniasis	auffällige Zytologie	alle PatientInnen
	334	125	113	229	4235
Frauen mit Migrationshintergrund	55%	38%	74%	79%	55%
Männer mit Migrationshintergrund	14%	35%	1%		15%
heterosexuelle Männer mit Migrationshintergrund	9%	13%	1%		8%
MSM mit Migrationshintergrund	5%	22%	0%		7%
SexarbeiterInnen mit Migrationshintergrund	42%	47%	33%	52%	33%
im Diagnosejahr erstmalig gesehene MigrantInnen	54%	59%	54%	42%	
nicht versicherte MigrantInnen	48%	55%	66%	61%	46%



Schlussfolgerungen I

Die Klientel der STD-Sprechstunde

- ist abhängig vom Angebot,
- reflektiert Trends der Migration,
- unterliegt hoher Fluktuation
- hat überwiegend keinen Zugang zu regulärer Versorgung.
- Für die Beschreibung sind kleinteilige Analysen erforderlich.



Schlussfolgerungen II

- STD-Raten bei Menschen mit Migrationshintergrund sind abhängig von
 - fehlendem Zugang zu Versorgung,
 - Zugehörigkeit zu besonders vulnerablen Gruppen,
 - aber nicht allein vom Migrationsstatus.
- Exakte Beschreibungen sind erforderlich, um Risiken zu identifizieren.



Schlussfolgerung für die Praxis des ÖGD

- Zugang zu Angeboten sexueller Gesundheit für Menschen ohne dauerhaft gesicherten Aufenthalt ist eine wichtige Aufgabe der STD-Prävention.
- In allen größeren Städten sollten anonym und kostenlos zugängliche STD-Sprechstunden vorhanden sein.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Heidrun Nitschke

Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Leiterin STD-Beratungsstelle Gesundheitsamt Köln

kein Interessenkonflikt

heidrun.nitschke@stadt-koeln.de