

Projekt : Zugang zur Gesundheitsversorgung für schwangere, « Sans Papiers » in Genf

Präsentation :

- Dr Anne-Sylvie Steiner, Oberärztin, Unité mobile de soins communautaires (UMSCO), Policlinique de médecine, Département de médecine communautaire, HUG

ProjektleiterInnen:

- Dr H. Wolff, Unité mobile de soins communautaires (UMSCO), Policlinique de médecine, Département de médecine communautaire (DMC), HUG
- Drsse M. Epiney, Maternité, Département de gynécologie et d'obstétrique, HUG
- Mme J. Delieutraz, Département de gynécologie et d'obstétrique, HUG

Kontakt:

- Dr Hans Wolff, médecin adjoint, Umsco, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) 24, rue Micheli-du-Crest; 1211 Genève 14

Telefon: 022-3729656

Fax: 022-3729600

E-Mail: hans.wolff@hcuge.ch

Ziele des Projektes:

- Zugang zur Gesundheitsversorgung für schwangere „sans papiers“
 - Schwangerschaftsversorgung
 - Gewünschte Schwangerschaftsunterbrechung
- Evaluierung des Projektes durch Vergleich mit einer Kontrollgruppe (Frauen mit Aufenthaltsgenehmigung in Genf):
 - Soziodemographische Beschreibung
 - Beschreibung von Gesundheitsproblemen und Nutzung präventiver Massnahmen

Ergebnisse:

Der **Zugang zur Schwangerschaftsversorgung** für schwangere „Sans Papiers“, welches das Hauptziel des Projektes ist, wurde nachhaltig verbessert.

Klare Leitlinien strukturieren den Zugang zur Gesundheitsversorgung. **Kontinuität** wird durch eine geringe Anzahl intervenierender Hebammen bzw. Pflegefachkräften erreicht, die die „Patientinnen während der gesamten medizinischen Betreuung begleiten und so die Bildung eines **Vertrauensverhältnisses** erleichtern.

Hebamme und Pflegefachkraft sprechen Spanisch und arbeiten eng mit der Unité mobile de soins communautaires (Umsco) zusammen, welche in Genf seit 10 Jahren Gesundheitsversorgung für Sans-papiers anbietet.

Nachhaltigkeit wird durch krankenhausinterne Abmachungen gefördert, die die unbefristete Weiterführung des Projektes sichern. Dazu hat die Unterstützung durch **H+-MFH** beigetragen.

Die Zwischenanalyse beschränkt sich auf 245 **Sans-papiers** (101 haben entbunden, 144 mit gewünschtem Schwangerschaftsabbruch) sowie 405 Frauen mit legalem Aufenthaltsstatus (= **Kontrollgruppe**, 234 haben entbunden, 171 mit gewünschtem Schwangerschaftsabbruch). Die Sans-papiers wurden in Genf von Februar 2005 bis August 2006 rekrutiert.

Soziodemographisches Profil:

Die Sans-papiers kommen zu >75% aus Lateinamerika.

Frauen mit legalem Aufenthalts-Status sind vorwiegend Schweizerinnen (50%). 80% kommen aus den Europa (Schweiz eingeschlossen, ansonsten EU-Staaten)

Sans-papiers, die entbinden (Geburt) sind im Durchschnitt 3 Jahre jünger als die Kontrollgruppe. Kein Altersunterschied ist bei Frauen mit Schwangerschaftsabbruch festzustellen (Abbruch).

Die Schulausbildung der Sans-papiers ist mit über 12 Jahren erstaunlich hoch, wenn auch leicht unter der der Kontrollgruppe

Ein Grossteil der Sans-papiers hat Kinder, wovon 55% ihre Kinder mit nach Genf gebracht hat.

Schwangerschaftsbetreuung (Geburt):

Wie erwartet liegt der durchschnittliche Zeitpunkt der ersten Schwangerschaftskontrolle bei Sans-papiers mit 13 Wochen deutlich über dem der Kontrollgruppe.

Weiterhin wurden deutliche Probleme bezüglich der **Kontrazeption bei Sans-papiers** (*Kontrollgruppe*) identifiziert:

- **77% (12%)** der Schwangerschaften (die zur Entbindung führen) sind nicht geplant!
- **53% (37%)** der Frauen mit nicht geplanter Schwangerschaft benutzten keine kontrazeptiven Mittel

Komplikationen vergleichbar mit Kontrollgruppe. Alle Kinder waren bei Geburt in guter Gesundheit.

Schwangerschaftsunterbrechung:

Es fällt auf, dass 29% der Sans-papiers und 38% der Kontrollgruppe schon eine frühere Schwangerschaftsunterbrechung hatten.

Schwerwiegende Mängel bestehen beim Zugang zu Präventiv-Maßnahmen bei Sans-papiers in Genf (und wahrscheinlich überall in der Schweiz):

- 75% kannten die post-koitale Notfallpille (Norlevo) nicht
- 38% hatten keine Vorsorgeuntersuchung auf Muttermund-Krebs (Pap-test) in den letzten 3 Jahren, davon die Mehrzahl noch nie
- Brustuntersuchung wurde bei 62% noch nie durch einen Arzt durchgeführt oder gezeigt
- Sexuell übertragbare Krankheiten sind häufiger: so fand sich eine Chlamydien-Infektion bei doppelt soviel Sans-papiers verglichen mit der Kontrollgruppe.

Schlussfolgerungen:

- Eine qualitative hochwertige Schwangerschaftsversorgung sowie Zugang zu Schwangerschaftsunterbrechung ist möglich unter der Voraussetzung, dass:
 - Ein Vertrauensverhältnis aufgebaut wird
 - Finanzielle Lösungen erarbeitet werden und effektiv zur Verfügung stehen
 - Vernetzt gearbeitet wird und alle Partner kollaborieren.
- Mängel im Zugang zu Präventiv-Maßnahmen und später Zeitpunkt für die Erstuntersuchung der Schwangerschaft bei Sans-papiers
- Dringend nationale Regelung des Rechts auf Zugang zur Gesundheitsversorgung – auch für Sans-papiers
- Besseres Verständnis der Barrieren zur Gesundheitsversorgung