



GESUND AUFWACHSEN IM REVIER!

**2. Ruhrgebietskongress zur
Kinder- und Jugendgesundheit**

Fachforum 4
Kinder und Jugendliche ohne
Krankenversicherungsschutz

Fachforum 4

Kinder und Jugendliche ohne Krankenversicherungsschutz

Impulsbeiträge

Simone Hyun

Assistentin der Geschäftsführung, HELIOS Klinikum Duisburg

Ulrike Sorge

Koordinierungsstelle Zuwanderung Südosteuropa, Stadt Herne

PD Dr. med. Hermann Kalhoff

Leitender Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Dortmund

Diskussionsrunde



Zuwanderung: Herausforderung für die Gesundheitsversorgung

Adäquate medizinische Versorgung und Prävention für
Zuwanderungsfamilien aus Rumänien und Bulgarien

Inhaltsverzeichnis

1. Hintergrund
2. Situation seit 2013 im Ruhrgebiet
3. Situation in Duisburg
4. Rahmenbedingungen in Duisburg
5. Die gesundheitliche Situation der Kinder
6. Auswirkungen auf ein Krankenhaus
7. Strategien
8. Lösungsansätze

Einführung – Hintergrund

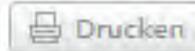
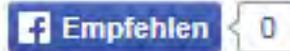
- In der Zeit von 2004 bis 2013 ist die Zuwanderung der
 - » bulgarischen Staatsangehörigen um **+275%** gestiegen.
 - » rumänischen Staatsangehörigen um **+265%** gestiegen.
- Im April 2014 wurden in Deutschland ca. **454.000** Rumänen und Bulgaren verzeichnet (159.000 Bulgaren und 295.000 Rumänen).
- Im Juni 2015 ist die Anzahl auf ca. **610.000** gewachsen.
- Bis Ende des Jahres 2015 wird ein weiterer Zuwachs von **+130.000** bis **+140.000** Personen prognostiziert.

Quelle: http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb24-rumaenien-bulgarien.pdf?__blob=publicationFile

09. JANUAR 2014

Die Grenzen Europas im Ruhrgebiet

Von Peter Berger

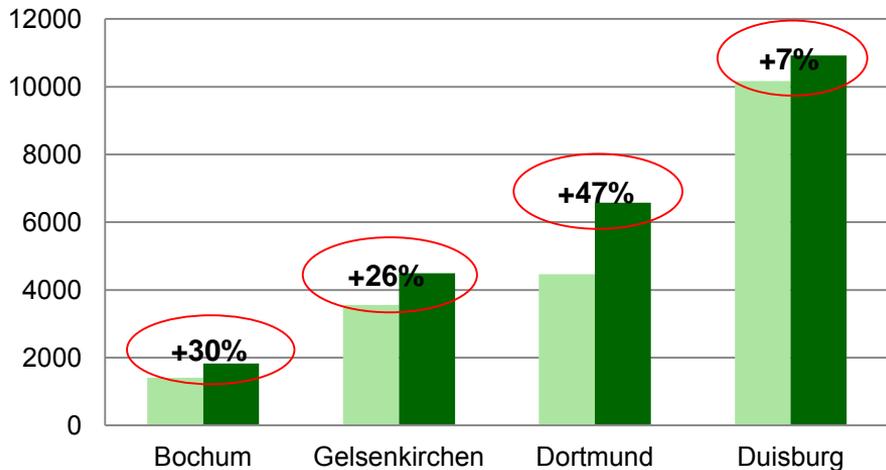


DORTMUND/DUISBURG – Dortmund und Duisburg sind Ziele von Armutszuwanderern. Politiker der Städte sehen sich dadurch mit Problemen konfrontiert und pochen auf Hilfen von EU und Bund.

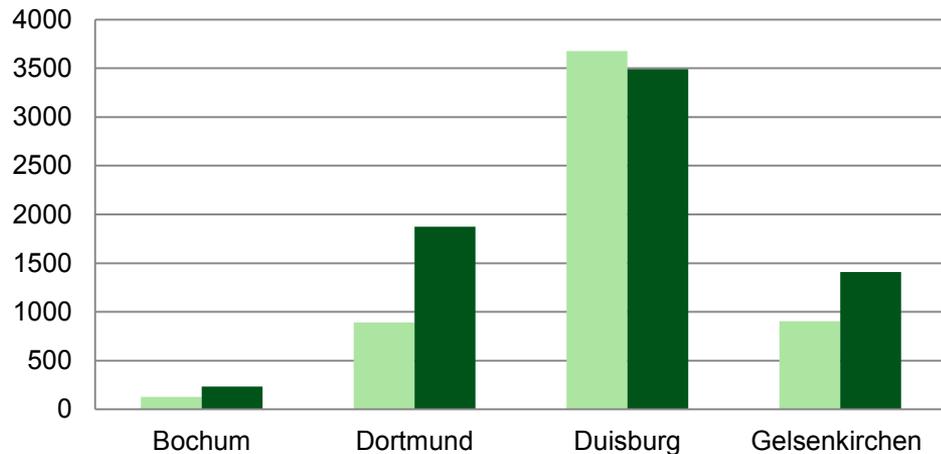
Städte wie Dortmund und Duisburg reagieren auf arme Zuwanderer aus Rumänien und Bulgarien und wollen ihnen bei der Eingliederung helfen. Doch angesichts der leeren Kassen bedeutet das eine große Herausforderung für die Kommunen.

Bevölkerungsentwicklung im Städtevergleich

Bevölkerungsentwicklung 2013-2014



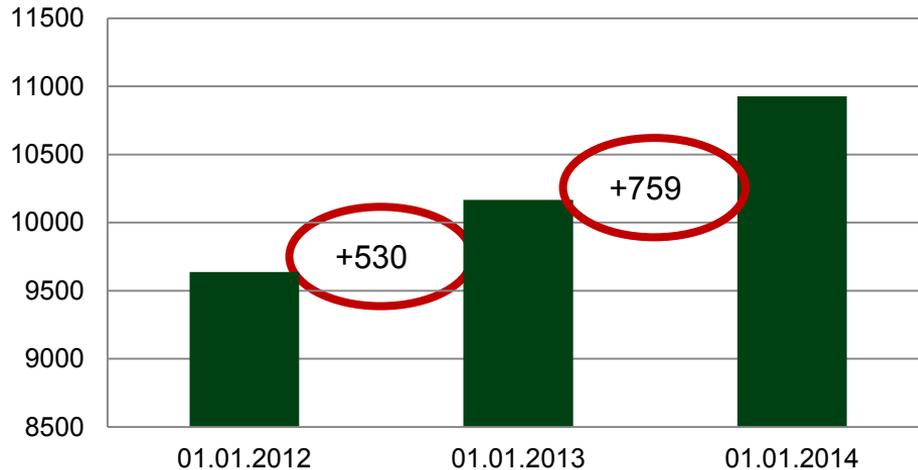
Bulgaren und Rumänen unter 15 Jahren



Situation in Duisburg

- 2013 hatte Duisburg den höchsten prozentualen Zuwachs aus Rumänien und Bulgarien (3994 Personen) in Deutschland zu verzeichnen.

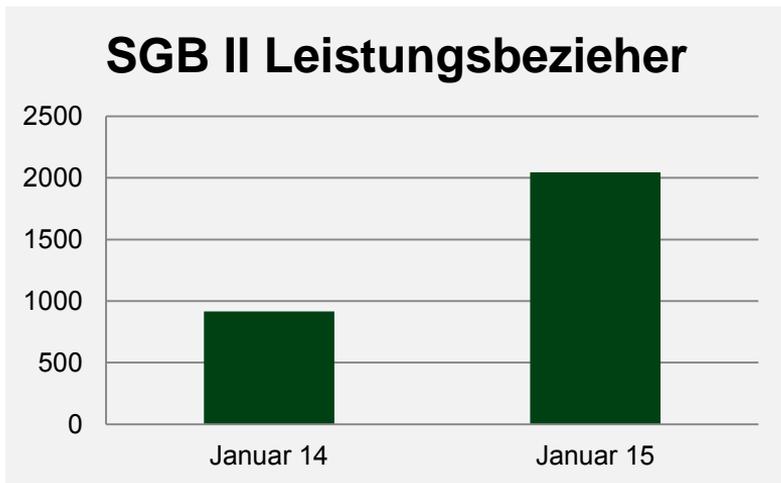
Zuwanderungsentwicklung



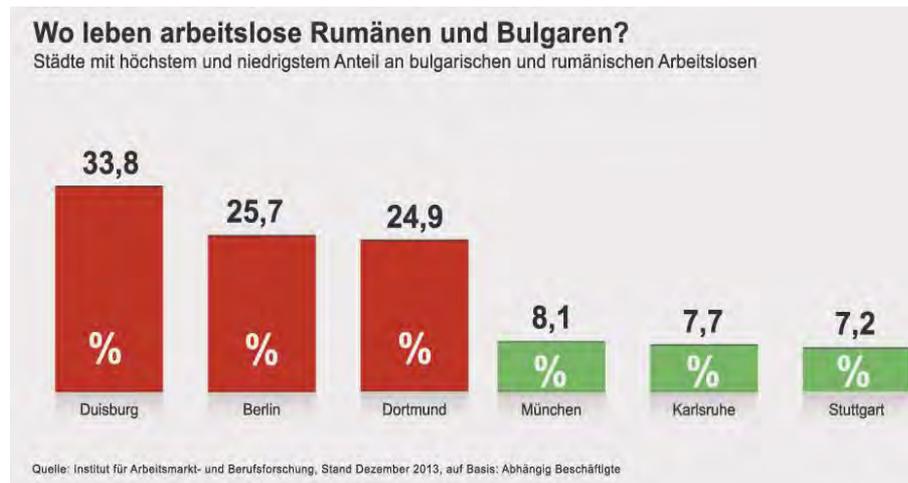
- 14.7.2015 circa **12.000** Personen aus Südosteuropa gemeldet.
- 32% sind in der Altersgruppe der 0-15 jährigen.
- Besonders hoch ist dabei der Anteil der rumänischen Kinder und Jugendlichen mit 38,9%.

Nicht Berücksichtigt sind die nie gemeldeten Zuwanderer und die, die „von Amts wegen abgemeldet“ sind

Rahmenbedingungen in Duisburg



Quelle: Job Center

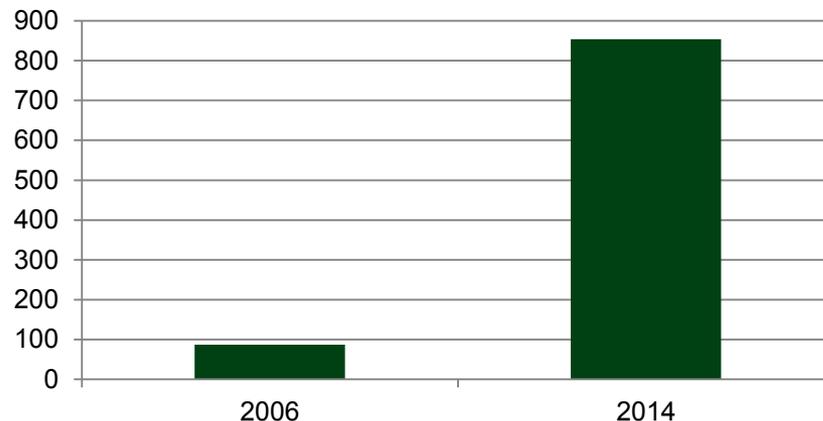


- Wir vermuten, dass ca. 10.000 Menschen aus Rumänien und Bulgarien ohne Krankenversicherung in Duisburg leben.
- Den Anteil der Kinder wird auf ca. 4000 geschätzt .

Die gesundheitliche Situation der Kinder

1. Seiteneinsteigeruntersuchungen
2. Über 90% der Kinder haben einen fehlenden bzw. ungeklärten Versicherten- und Impfstatus.
3. 98% der Kinder haben kariöse Zähne
4. Keine Vorsorgeuntersuchungen (!!!)

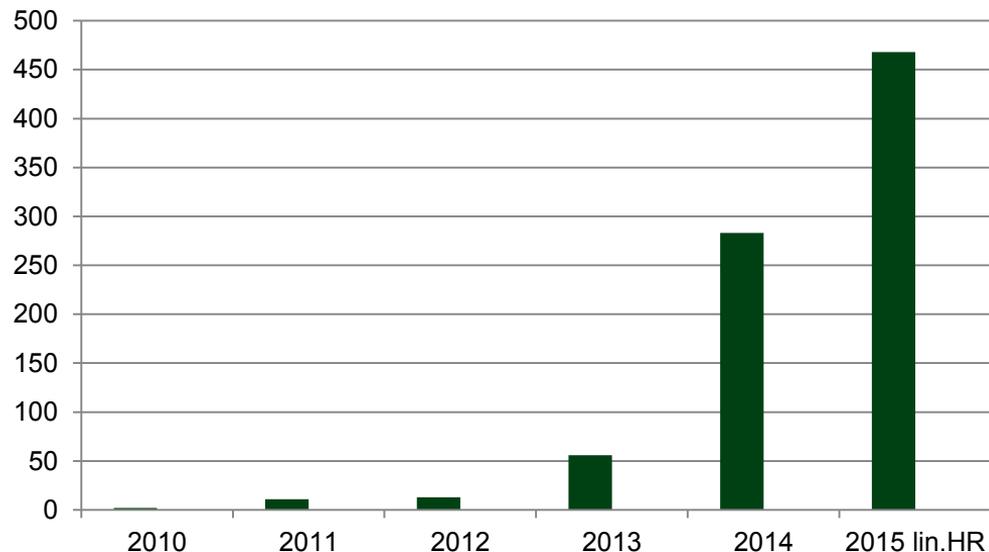
Seiteneinsteigeruntersuchungen



Auswirkungen auf unser Krankenhaus

1. Steigende Anzahl der Pertussis-Fälle
2. Steigende Anzahl der Magen-Darm-Infekte
3. Gehäuft Hepatitis A-Vorkommen
4. Zunahme von Kindern mit TBC
5. Im stationären Aufenthalt:
 - übermäßige MRSA-Besiedelungen
 - übermäßige 3 MRGN

Anzahl der behandelten Kinder

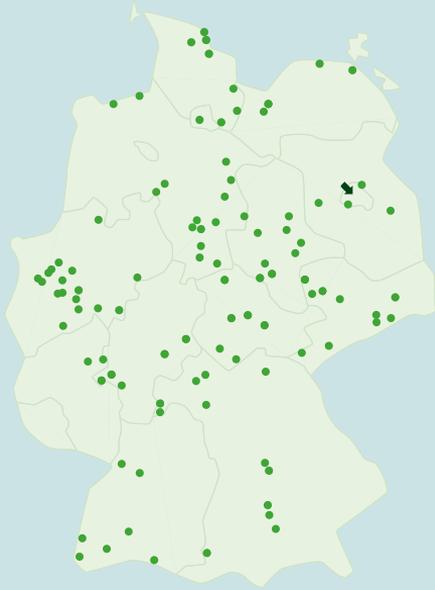


Strategien der Stadt Duisburg

1. Im Notfall wird jedes Kind sofort behandelt.
2. Jugend Migrationsdienst der AWO Integration
 - Jobcenter/Arbeitsagentur
 - Ämter/Behörden
 - etc.
3. Integrationsagenturen
 - Integrationslotsen
4. Georgswerk Duisburg (offene Sprechstunde)

Lösungsansätze

1. Insgesamt konnten wir ca. 300 Patienten in ein Versicherungsverhältnis überführen.
2. Ca. 60% der Kindern konnten in ein Versicherungsverhältnis gebracht werden.
3. Erste Gespräche mit der Bulgarischen und Rumänischen Botschaft sowie auf EU-Ebene finden statt, um eine dauerhafte medizinische Versorgung gewährleisten zu können.
4. Engere Kooperation mit allen Beteiligten ist wünschenswert.



Vielen Dank!

HELIOS Kliniken
www.helios-kliniken.de

Jeder Moment ist Medizin

GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

2. Ruhrgebietskongress zur Kinder- und Jugendgesundheit

20.02.2016

Fachforum 4

Kinder und Jugendliche ohne
Krankenversicherungsschutz

Aktuelle Situation von
zugewanderten Familien aus
Südosteuropa in **Herne**

Bevölkerungsentwicklung
Zuwanderung von Menschen mit rumänischer und bulgarischer
Staatsangehörigkeit nach Herne

Bevölkerungsstand Januar 2016: 160.142

Zeitraum	insgesamt	Rumänien	Bulgarien	Anteil Ru/Bu Gesamtbevölkerung
Jan. 2014	1.139	762	377	0,7 %
Jan. 2015	1.682	1.144	538	1,1 %
Jan. 2016	2.492	1.750	742	1,6 %

Steigerung: 0,9 %

Bevölkerungsstruktur Geschlecht und Altersstruktur Januar 2016

Rumänen/Bulgaren gesamt: **2.492**

w	m	0-3	3-6	6-10	10-15	15-18	18-25	25-45	45-65	65 plus
1.019	1.359	147	128	176	179	71	363	1.180	242	6

Kinder- und Jugendliche gesamt: **701/28%**

Gesundheit als gelungene Bewältigung innerer und äußerer Anforderungen

- **Äußere Anforderungen**
 - Sozioökonomische Lage
 - Ökologisches Umfeld
 - Wohnbedingungen
 - Hygienische Verhältnisse
 - Bildungsangebote
 - Arbeitsbedingungen
 - Private Lebensform
 - Soziale Einbindung

- **Innere Anforderungen**
 - Genetische Veranlagung
 - Körperliche Konstitution
 - Immunsystem
 - Nervensystem
 - Hormonsystem
 - Persönlichkeitsstruktur
 - Temperament
 - Belastbarkeit

Herausforderungen/Problemlagen I

auf Seiten der Neubürger/innen

- oftmals prekäre Lebenssituation
 - keine Existenzsicherung/fehlende Arbeitsmarktintegration
 - Missbrauch ihrer Notlage durch Schlepper
 - Wohnsituation/“Schrottimmobilien“
 - Gefährdungspotential in den Bereichen Bausicherheit, Brandschutz, Jugendschutz, gesundheitliche Gefahren
 - sprachliche Barrieren, z. T. Analphabetismus

Herausforderungen/Problemlagen II

- geringe Berufs- und Bildungssituation
- geringe Kenntnisse des Bildungs- und Gesundheitssystems
 - ungeklärter/fehlender Krankenversicherungsschutz
- Ängste und Barrieren im Umgang mit Ärzten/Institutionen
- Bildung und Gesundheit werden dem Armutproblem untergeordnet

Regelangebote, Maßnahmen und Handlungsansätze zur Integration

- Migrationsberatungsstellen
- Beratung für Seiteneinsteiger/innen Kommunales Integrationszentrum
 - seit Januar 2015 Einsatz von Integrationslotsen
- Willkommensbesuche des Familienbüros FB Kinder–Jugend–Familie
 - seit Oktober 2015 Einsatz eines mobilen Kultursensiblen Interdisziplinären aufsuchenden Dienstes (KID)
- Dienst der Familienhebammen FB Gesundheit
- seit Juli 2015 personelle Aufstockung der Schulsozialarbeiter/innen in Sek I–Schulen für Seiteneinsteigerklassen
- seit Oktober 2015 vorbereitende Schule zweizügig
- seit August 2015 Projekt „Jugend stärken“/aufsuchende Sozialarbeit
- ab März 2016 LiHA–Leben in Herne– Anlaufstellen für erwachsene (neu)zugewanderte Bürger/innen aus Südosteuropa

Gesundheitszustand der zugewanderten Kinder und Jugendlichen aus Südosteuropa in Herne

Ergebnisse/Erfahrungsberichte u. a. aus den Schuleingangsuntersuchungen/aufsuchender Sozialarbeit

- keine Vernachlässigung (anderer kultureller Umgang mit Kindern und Jugendlichen)
- in der Regel „guter allgemeiner“ Gesundheitszustand aber
 - sehr schlechter Zahnstatus
 - keine oder mangelnde Dokumentation über Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen
 - vereinzelter Auftritt von Kinderkrankheiten

Folgen des fehlenden Krankenversicherungsschutzes I

Grundsätzlich ist die klinische notfallmäßige medizinische Versorgung gewährleistet, aber: Kosten erhöhen die Verschuldung der Personengruppe (Armutsspirale)

- erhöhtes Gesundheitsrisiko, vereinzelt auftretende behandlungsnotwendige (lebensbedrohliche) Situationen
 - Nachbehandlungen, therapeutische Maßnahmen (z. B. verschriebene Medikamente, Ernährung, evtl. Frühförderung, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen werden häufig aufgrund fehlender finanzieller Reserven und/oder sprachlicher Defizite und mangelnder Aufklärung nicht wahrgenommen
 - Infektionen, („lapidar“) Kinderkrankheiten, Allergien, Verletzungen, werden nicht adäquat und zeitnah behandelt
- Verhaltensauffälligkeiten, psychische Auffälligkeiten nicht im Fokus

Folgen des fehlenden Krankenversicherungsschutzes II Handlungsmöglichkeiten in Herne

- Hohes persönliches Engagement/Arbeitsaufwand der Mitarbeiter/innen der Beratungsdienste
- Kostenlose medizinische Versorgung durch einige wenige niedergelassene Ärzte (goodwill)
- Soforthilfe Herne (St. Vincenz Gruppe Ruhr/Caritasverband Herne e. V.)
- Zeitweise Inobhutnahme des ASD/FB Kinder-Jugend-Familie der Stadt Herne (Kostenfaktor!)
- Ausweichen der Personengruppe auf kostenlose medizinische Angebote der umliegenden Städte, nicht immer mit Erfolg

Folgen des fehlenden Krankenversicherungsschutzes III Handlungsmöglichkeiten in Herne in der Diskussion

- Anspruch auf Sozialleistungen/Arbeitsmarktintegration
 - Notfallfonds
 - Ehrenamt
 - Netzwerk der Ärzteschaft in Herne

Jedes Kind hat das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit...
Artikel 24 der UN – Kinderrechtskonvention

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kinder und Jugendliche ohne Krankenversicherungsschutz



CoraMax / shutterstock

Hermann Kalhoff
Westfälisches Kinderzentrum, Dortmund

Gliederung

- **Zuwanderung und Krankenversicherungsschutz**
- **Rahmenbedingungen (Ethik, Recht)**
- **Medizinische Aspekte**
- **Angebote in Dortmund**



Asylsuchende und Zuwanderer

Asylgeschäftsstatistik



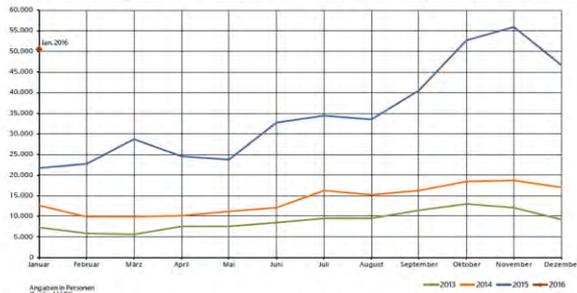
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

für den Monat
Januar 2016

Asylanträge

Im Berichtsmonat **Januar** wurden **50.532 Erstanträge** vom Bundesamt entgegen- genommen. Gegenüber dem Vormonat (Dezember: 46.730 Personen) stieg dieser Wert um 8,1%. Im Vergleich zum Vorjahr (Januar 2015: 21.679 Personen) liegt eine Erhöhung des Monatswertes um 133,1% vor.

Entwicklung der Asylantragszahlen im 3 - Jahresvergleich (2013 bis Januar 2016)



Im aktuellen Berichtsmonat waren folgende Herkunftsländer am stärksten vertreten:

- **Syrien** mit **27.146 Erstanträgen**,
im Vormonat mit 25.250 Erstanträgen auf Rang 1 (+7,5 %),
im Vorjahr Rang 1 mit 5.340 Erstanträgen (+408,4 %).
- **Irak** mit **6.567 Erstanträgen**,
im Vormonat Rang 2 mit 4.875 Erstanträgen (+34,7 %),
im Vorjahr Rang 6 mit 901 Erstanträgen (+628,9 %).
- **Afghanistan** mit **4.917 Erstanträgen**,
im Vormonat Rang 3 mit 4.204 Erstanträgen (+17,0 %),
im Vorjahr Rang 5 mit 1.129 Erstanträgen (+335,5 %).

Neue Zuwanderung aus Südosteuropa – Schwerpunkt Bulgarien und Rumänien

Claudia Walther, Bertelsmann Stiftung

Stand: 2014



Gesundheitliche Lage

- AsylbLG: Anspruch auf Akutleistungen (Registrierung, Aufenthalt geklärt)
 - Unterkunft und Basisversorgung geregelt
 - i.d.R. keine Beschäftigung

 - Zuwanderer: gesundheitlich oft unzureichend versorgt
 - defizitäre medizinische Versorgung
 - prekäre Beschäftigungsverhältnisse/Wohnverhältnisse
 - Sozialleistungen: Kindergeld
-
- **Zentrales Problem Zuwanderer:**
fehlender bzw. ungeklärter Krankenversicherungsschutz

Nach: Dr. F. Renken – 11/2015

Gliederung

-Zuwanderung und Krankenversicherungsschutz

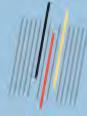
-Rahmenbedingungen (Ethik, Recht)

-Medizinische Aspekte

-Angebote in Dortmund



Deutscher Ethikrat



Tagungsdokumentation

Migration und Gesundheit

Kulturelle Vielfalt als Herausforderung für die medizinische Versorgung

Jahrestagung des Deutschen Ethikrates 2010



Bundesärztekammer



Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis

Stand: 3, aktualisierte Auflage 11/2013



Ärztliche Ethik (international)

„Ärzte haben die Pflicht, einem Patienten unabhängig von seinem zivilen oder politischen Status angemessene medizinische Versorgung zukommen zu lassen, und Regierungen dürfen weder das Recht des Patienten auf eine derartige Versorgung, noch die Pflicht des Arztes zur Behandlung allein auf der Grundlage des klinischen Bedarfs einschränken.“

(WMA Resolution on Medical Care for Refugees and Internally Displaced Persons – beschlossen von der Generalversammlung des Weltärztebundes [World Medical Association – WMA], Ottawa, Kanada, Oktober 1998, bekräftigt von der WMA Generalversammlung, Seoul, Korea, Oktober 2008 und überarbeitet von der WMA Generalversammlung Vancouver, Kanada, Oktober 2010)

► **Behandlung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus ist nicht strafbar**

Ärztinnen und Ärzte haben die Pflicht, medizinische Hilfe zu leisten. Sie machen sich bei der Behandlung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus nicht strafbar, wenn sich ihre Handlungen objektiv auf die Erfüllung ihrer beruflichen Pflichten beschränken.¹

► **Ärztliche Schweigepflicht: Im Regelfall keine Übermittlung an Polizei oder Ausländerbehörde**

Ärztinnen und Ärzte und so genannte „berufsmäßig tätige Gehilfen“ unterliegen der Schweigepflicht. Hierzu zählen neben dem medizinischen Personal auch das mit der Abrechnung befasste Verwaltungspersonal von Krankenhäusern. Diese Personen dürfen keine Angaben über Menschen, die sich illegal in Deutschland aufhalten, an die Polizei oder die Ausländerbehörde weitergeben.²

**Hinweise
zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und
Asylsuchenden in Krankenhäusern**

(Stand: November 2015)

I. Grundlagen der medizinischen Versorgung

Die folgende Übersicht gibt einen Überblick über den Leistungsinhalte und Zuständigkeiten der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden, Asylbewerbern und Ausländern, die sich illegal in Deutschland aufhalten.

Personenkreis	Leistungen	Zuständig	Besonderheiten
Alle Asylsuchenden und Flüchtlinge Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus	Eingangsunter-suchung nach § 62 AsylG	Die für die Unter-bringung zuständige Einrichtung (i.d.R. die Erstaufnahme-einrichtung)	Landesrechtliche Zuständigkeiten Teilweise Direkt-vereinbarungen mit KH
	Notfallbehandlung nach § 6a AsylbLG	Sozialbehörde oder Erstaufnahme-einrichtung	Sofortige Eilanzeige an Sozialbehörde Antrag auf Abrechnung innerhalb von vier Wochen
Asylbewerber nach § 1 AsylbLG Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus	Eingeschränkte Leistungen auf Akut-behandlung nach §§ 4 u. 6 AsylbLG - Schutzimpfungen, - Vorsorge - Schwangeren-versorgung	Sozialbehörde	Vorlage Behandlungs-, Überweisungs- oder Einweisungsschein
		Krankenkasse	Wenn Gesundheits-karte nach § 264 Abs. 1 SGB V vorliegt (z.B. Bremen, Hamburg, teilw. NRW)
Asylbewerber nach § 2 AsylbLG: nach 15 Monaten Aufenthalts	Wie GKV-Versicherte	Krankenkasse	Gesundheitskarte nach § 264 Abs. 2 SGB V liegt vor
Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge	Weitgehend wie GKV-Versicherte	Erstaufnahme-einrichtung	Stehen unter der Obhut der Kommunen, § 42 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe)
		Jugendhelfeträger	Behandlungsanspruch nach § 40 SGB VIII

4. Information an die Ausländerbehörde

§ 87 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) sieht eine Meldepflicht bezüglich illegal aufhältiger Ausländer für öffentliche Stellen vor. Diese haben unverzüglich die zuständige Ausländerbehörde zu informieren, wenn sie im Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer Aufgaben Kenntnis von dem illegalen Aufenthalt eines Ausländers erlangen. Zu den öffentlichen Stellen zählen auch Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft. Allerdings schränkt § 88 Abs. 2 AufenthG i.V.m. § 203 StGB diese Übermittlungspflicht insoweit ein, als dass personenbezogene Daten, die der öffentlichen Stelle u.a. von einem Arzt oder Angehörigen eines anderen Heilberufs eröffnet worden sind, nicht an die Ausländerbehörde übermittelt werden dürfen, es sei denn, der Ausländer gefährdet die öffentliche Gesundheit oder die Daten sind zur Feststellung von Drogenmissbrauchs erforderlich. Eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist anzunehmen, wenn der Betreffende an einer übertragbaren Krankheit leidet und durch sein Verhalten die Gefahr einer Übertragung auf andere verursacht.

Laut Ziffer 88.2.3 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum AufenthG vom 26.10.2010 (GMBI Nr. 42-61 vom 30.10.2009, **Anlage 3**), gehört auch das mit der Abrechnung befasste Verwaltungspersonal öffentlicher Krankenhäuser zum Personenkreis nach § 203 StGB, so dass die Abrechnungsstellen öffentlicher Krankenhäuser nicht der Übermittlungspflicht unterliegen. Hier greift die Auskunftssperre des § 88 AufenthG.

Für Krankenhäuser in freigemeinnütziger, kirchlicher und privater Trägerschaft greifen die Regelungen der §§ 87 und 88 AufenthG nicht, hier besteht daher keine Befugnis zur Meldung illegal aufhältiger Ausländer gegenüber der Ausländerbehörde, da die ärztliche Schweigepflicht als höherrangiges Rechtsgut Vorrang hat.

Gliederung

-Zuwanderung und Krankenversicherungsschutz

-Rahmenbedingungen (Ethik, Recht,

-**Medizinische Aspekte**

-Angebote in Dortmund





**Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.**

Dachverband der kinder- und
jugendmedizinischen Gesellschaften

**Stellungnahme
der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ)
Dachverband der kinder- und jugendmedizinischen Gesellschaften Deutschlands**

**anlässlich der Anhörung des Innenausschusses am Montag, 12.10.2015,
zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz**

Konsensuspapiere

Monatsschr Kinderheilkd
DOI 10.1007/s00112-015-0029-z
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Redaktion
A. Borkhardt, Düsseldorf
S. Wirth, Wuppertal



**Kommission für Globale Kindergesundheit der Deutschen Akademie für Kinde
und Jugendmedizin (DAKJ)**

Pädiatrische Gesundheitsversorgung von minderjährigen Flüchtlingen und Asylbewerbern

**Kurzstellungnahme der Kommission für
Globale Kindergesundheit der Deutschen
Akademie für Kinder- und Jugendmedizin
(DAKJ); Stand: 14. November 2015**

Konsensuspapiere

Monatsschr Kinderheilkd
DOI 10.1007/s00112-015-0003-9
© Die Autoren 2015

Redaktion
A. Borkhardt, Düsseldorf
S. Wirth, Wuppertal



J. Pfell¹ · R. Kobbe² · S. Trapp¹ · C. Kitz⁴ · M. Hufnagel⁵

¹Kinderheilkunde I, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg,
Heidelberg, Deutschland

²Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Hamburg, Deutschland

³Bremen, Deutschland

⁴Kinder- und Jugendmedizin, Missionsärztliche Klinik, Würzburg, Deutschland

⁵Sektion Pädiatrische Infektiologie und Rheumatologie, Klinik I, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin,
Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Empfehlungen zur infektiologischen Versorgung von Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft
für Pädiatrische Infektiologie, der
Gesellschaft für Tropenpädiatrie und
Internationale Kindergesundheit und des
Berufsverbandes der Kinder- und
Jugendärzte**



Empfehlungen zur infektiologischen Versorgung von Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland



Abbildung 1: Inhalte der infektiologischen Versorgung von Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland

Kurzscreening / Basisuntersuchung (in der Erstaufnahmestelle)	Ambulante Versorgung (in der Kommune)	Stationäre Versorgung
<p>A1. Fokussierte Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Beschwerden • Familienanamnese / Begleitpersonen • evtl. Tuberkulose-Screening-Ergebnisse <p>A2. Überprüfung Impfstatus</p> <p>A3. Fokussierte Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewicht, Länge • Haut, Lymphknoten • Herz, Lunge, Abdomen <p>B. Empfohlene Impfungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (1. Priorität) • Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis; saisonale Influenza (2. Priorität) • Rotaviren, Meningokokken C / ACWY (3. Priorität) • Pneumokokken, humane Papillomaviren (4. Priorität) <p>C. Tuberkulose-Screening</p> <ul style="list-style-type: none"> • THT (<5 Jahre 1. Wahl; 5-15 Jahre) • IGRA (5-15 Jahre) • Röntgen Thorax (>15 Jahre) 	<p>A1. Vollständige Anamnese</p> <p>A2. Überprüfung Impfstatus</p> <p>A3. Vollständige körperliche Untersuchung</p> <p>B. Blutentnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Differentialblutbild • Serologien für HIV, Hepatitis B <p>C. Empfohlene Impfungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (1. Priorität) • Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis; saisonale Influenza (2. Priorität) • Rotaviren, Meningokokken C / ACWY, Hepatitis A (3. Priorität) • Hepatitis B, <i>H. influenzae</i> Typ b, Pneumokokken, humane Papillomaviren (4. Priorität) <p>D. Evtl. Tuberkulose-Screening nachholen</p>	<p>A1. Vollständige Anamnese</p> <p>A2. Überprüfung Impfstatus</p> <p>A3. Vollständige körperliche Untersuchung</p> <p>B. Blutentnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Differentialblutbild • Serologien für HIV, HBV (bei Hochprävalenzländern) • symptomorientiert <p>C. MRE-Screening bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankenhausaufenthalt • bekannte Kolonisierung • chronische Wunden / Hautläsionen • <3 Monate nach Flucht • Unterbringung in Gemeinschaftseinrichtungen <p>D. Evtl. Tuberkulose-Screening nachholen</p> <p>E. Evtl. Nachholimpfungen</p>

THT = Tuberkulin-Hauttest; IGRA = Interferon-gamma Release Assay; HIV = Humanes Immundefizienz Virus; HBV = Hepatitis B Virus; MRE = Multiresistente Erreger

Gliederung

-Zuwanderung und Krankenversicherungsschutz

-Rahmenbedingungen (Ethik, Recht)

-Medizinische Aspekte

-Angebote in Dortmund



Kulturelle Vielfalt und Migrantenmedizin

in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin



Bilder aus: Gesundheit von Zuwanderern, MAGS-NRW, 2000

Angebote des Gesundheitsamtes

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



- **Gynäkologische Sprechstunde**
seit 01.08.12: 14-tägig, später wöchentl.,
seit 2015: 2 mal /Woche (7,5 Std.)
- **Sprechstunde für Kinder und Jugendliche**
seit 01.06.11: 1 mal/ Woche (je 2 Std.)
seit 02.01.12: 2 mal/ Woche (je 2 Std.)
seit 2015: 3x/Woche (8 Std.)



Beide Angebote werden in Kooperation mit dem Klinikum Dortmund durchgeführt und richten sich an **nicht krankenversicherte Menschen**

Nach: Dr. F. Renken – 11/2015

Angebote des Gesundheitsamtes

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



Basisversorgung in der gynäkol. Sprechstunde:

- Untersuchung zu sexuell übertragbaren Erkrankungen
- Impfungen
- Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen
- Medikamentengabe
- Ausstellung von Privatrezepten
- Kontrazeption: Spirale/3-Monatsspritze



Basisversorgung für Kinder

- Impfungen
- Vorsorgeuntersuchungen
- Körperliche Untersuchung bei Erkrankung
- Beratung
- Medikamentöse Erstversorgung
- Vermittlung in andere Hilfen

SPRECHSTUNDE
für nicht kranken-
versicherte Kinder

приемное время за плату для родителей иностранных
Dre ab consultare pentru copii fără asigurare de boală
siguranță omului copilăria Muşeyeni

**Beratung, Impfung, Vorsorgeuntersuchung,
medizinische Basisversorgung**
консултация, имунизация, профилактические приемы, основное медицинское обслуживание
informații, vaccinare, consultații medicale
Zorgene, injekt, bagja kontrolen, totje geneel bijlennen

Öffnungszeiten nur:
Тільки години роботи • Only hours of work

dienstags von 10.00 bis 12.00 Uhr Dreuewe op 10.00 go 12.00 Marti de la 10.00 până la 12.00 Sal o Be O arast	donnerstags von 10.00 bis 12.00 Uhr Miercuri op 10.00 go 12.00 Joi de la 10.00 până la 12.00 Penzende 10.00 la 12.00 arast
---	---

Gesundheitsamt
Hövelstraße 8
44137 Dortmund
Raum: 45
online sa kabieren • camera • Oda no
Telefon (0231) 50-2 36 57 oder 50-2 76 16

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt

Nach: Dr. F. Renken – 11/2015

Angebote des Gesundheitsamtes

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



SPRECHSTUNDE für nicht kranken- versicherte Kinder



приемно време за деца без болнична застраховка
Ore de consultare pentru copii fără asigurare de boală
Sigortası olmayan çocuklara Muayene

Beratung, Impfung, Vorsorgeuntersuchung, medizinische Basisversorgung

консултация, имунизация, профилактични прегледи, основно медицинско обслужване
Informații, vaccinare, consultații medicale
Danışma, Aşılar, Sağlık kontrolleri, tıbbi genel ilgilenme

Öffnungszeiten nur:

Приемни дни само • Orar numai • Açılış saatleri sadece

dienstags
von 10.00 bis 12.00 Uhr

вторник от 10.00 до 12.00
Marti de la 10.00 pînă la 12.00
Salı 10 ile 12 arası

donnerstags
von 10.00 bis 12.00 Uhr

четвъртък от 10.00 до 12.00
Joi de la 10.00 pînă la 12.00
Perşembe 10 ile 12 arası

Gesundheitsamt
Hövelstraße 8
44137 Dortmund

Raum: 45
номер на кабинета • camera • Oda no

Telefon (0231) 50-2 36 57 oder 50-2 76 16

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



- Start: 1 Kinderärztin, 1 SMA (MA'in Gesundheitsamt)
1 rum. und 1 bulg. Sprachmittlerinnen
- Ab Jan. 2012: 2 Ärztinnen, zusätzlich 1 bulg. Hebamme/
Familienhebamme (MA'innen Gesundheitsamt)
- 4 Stunden reichten in der Woche nicht mehr aus, daher jetzt
Aufstockung durch zusätzlich: 2 halbe ärztliche Stellen und 2
halbe Stellen für Assistenzkräfte sind eingerichtet
- Pro Termin können etwa 15-20 Kinder/Familien behandelt
werden



Nach: Dr. F. Renken – 11/2015



24.02.2016 11:22

MEDECON RUHR
Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr

Herzlichen Dank!



SCIENTIFIC ADVICE

Expert Opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south-eastern borders

PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994–2013

Kayvan Bazarganesh^{1*}, Oliver Razzari²

¹ Department of General Practice & Health Services Research, University of Wuppertal, Wuppertal, Germany, ² Department of Epidemiology & International Public Health, School of Public Health, Bristol University, Bristol, Germany

* k.bazarganesh@uni-wuppertal.de



Abstract

OPEN ACCESS

Citation: Bazarganesh K, Razzari O (2015) Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994–2013. PLOS ONE 10(7): e0131665. doi:10.1371/journal.pone.0131665

Editor: Jan A Crisp, Public Health Agency of Germany, SMG

Background

Access to health care for asylum-seekers and refugees (AS&R) in Germany is initially restricted before regular access is granted, allegedly leading to delayed care and increasing costs of care. We analyse the effects of (a) restricted access, and (b) two major policy reforms (1997, 2007) on incident health expenditures for AS&R in 1994–2013.