

# 3. Ruhrgebietskongress

## GESUND AUFWACHSEN IM REVIER!

Samstag, 4. Februar 2017, Hotel Franz, Essen



## Verändertes Krankheits- und Betreuungsspektrum durch die Flüchtlingssituation im Ruhrgebiet?

*Prof. Dr. med. Michael Paulussen*

Ärztlicher Direktor der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln

Lehrstuhlinhaber Pädiatrie

Universität Witten/Herdecke

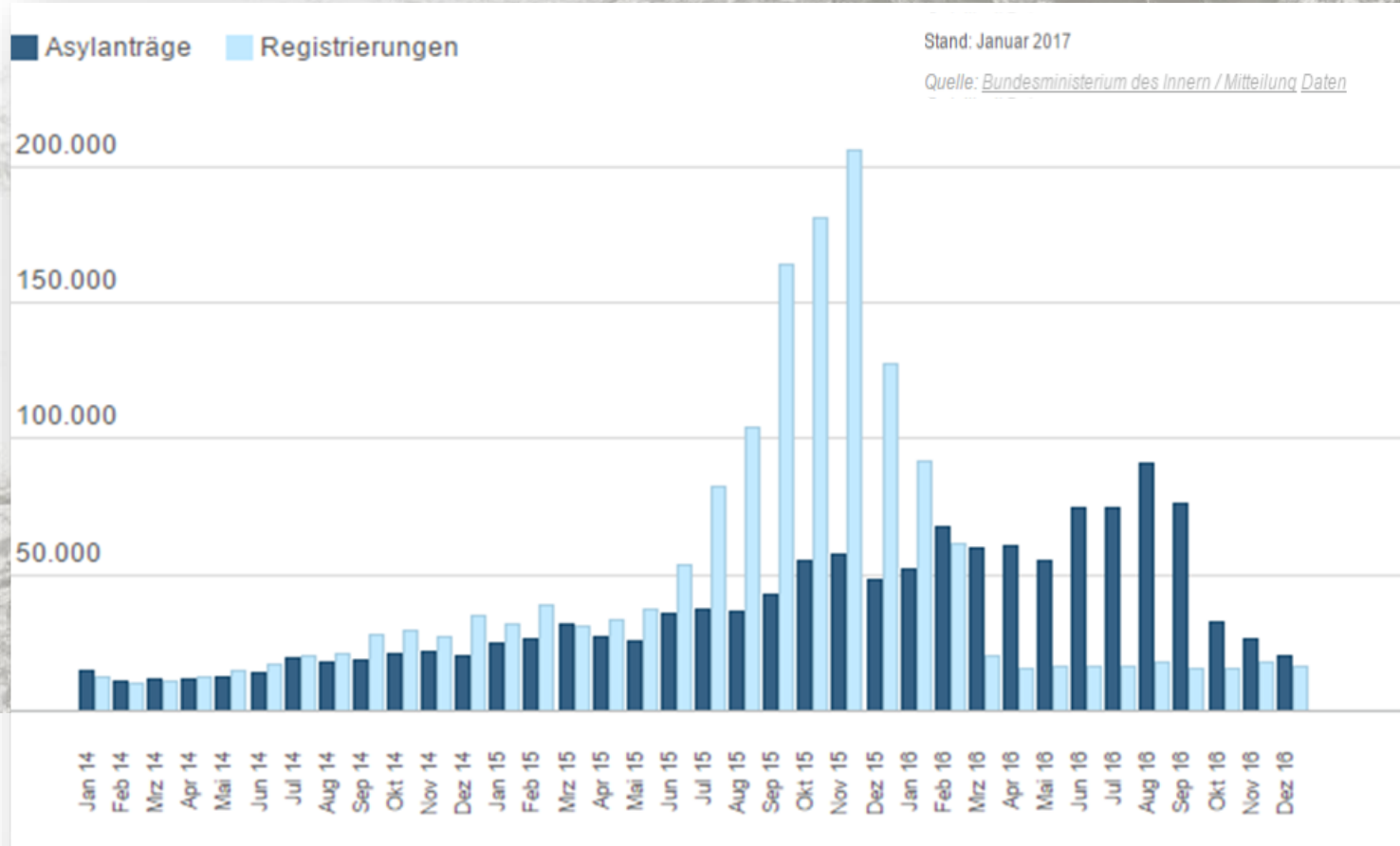
# Die Auswirkungen der Flüchtlingssituation auf die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen

- Die Flüchtlingssituation – 2017
- Medizinische Versorgung minderjähriger Flüchtlinge
- Herausforderungen in der Gesundheitsprävention einheimischer Kinder und Jugendlicher

# Die Flüchtlingssituation 2017

- 2015 – Das Jahr der Flüchtlinge
  - 890.000 Schutzsuchende sind 2015 nach Deutschland gekommen  
*(Bundesinnenminister Thomas de Maizière, 30.9.2016)*
  - NRW 2015: 329.667 Asylbegehrende  
*(Bericht des Ministers für Inneres und Kommunales NRW, Sitzung des Ausschusses für Kommunalpolitik am 22. Januar 2016)*
- 2016 – Deutlicher Rückgang der Flüchtlingszahlen ...

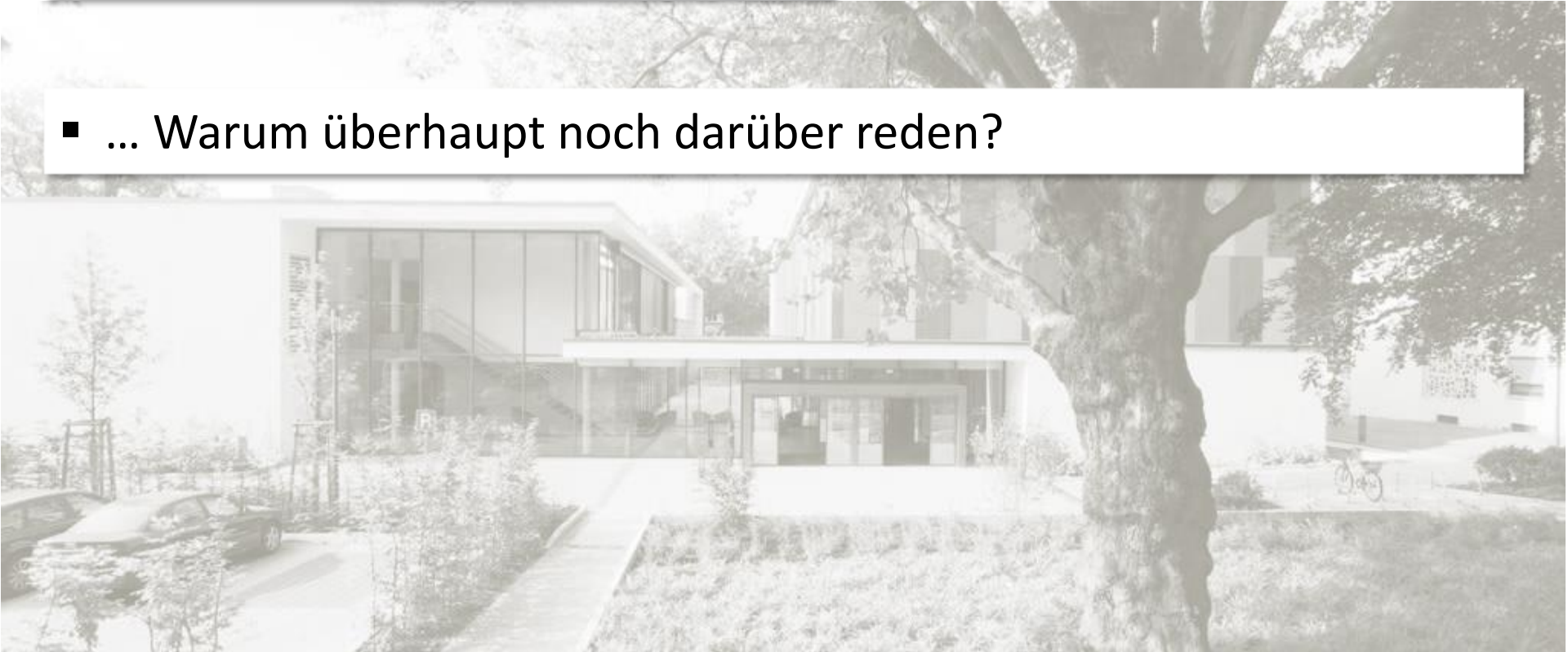
# Die Flüchtlingsituation 2017





# Die Flüchtlingssituation 2017

- ... Warum überhaupt noch darüber reden?



# Die Flüchtlingssituation 2017

## - Warum überhaupt noch darüber reden?

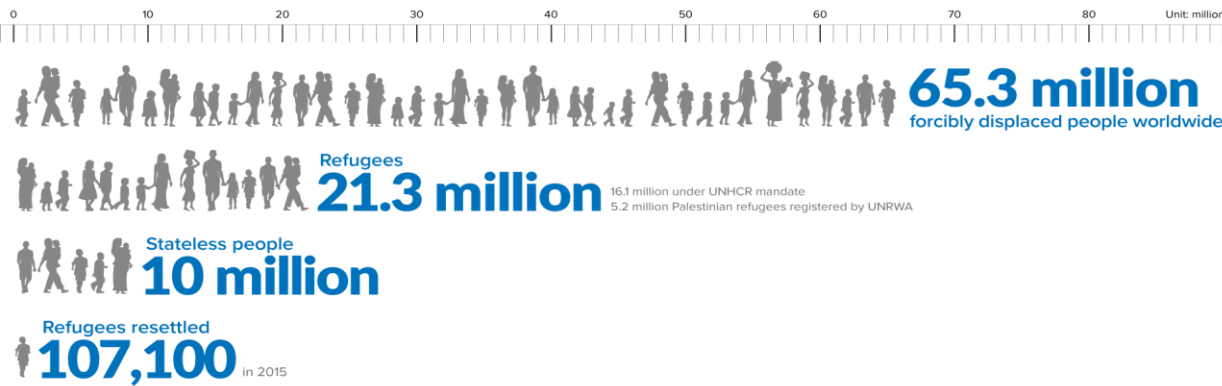


### Eisige Temperaturen gefährden Flüchtlinge und Migranten

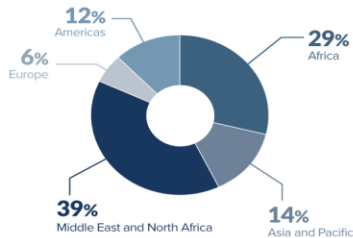
13.01.2017 | Genf - Nach wie vor gefährden eisige Temperaturen in Europa Flüchtlinge und Migranten. Die UNHCR-Hilfe wurde in mehreren Ländern, darunter Griechenland und Serbien, aufgestockt. UNHCR appelliert an alle staatlichen Behörden, lebensrettende Maßnahmen zu setzen.

# Die Flüchtlingssituation 2017

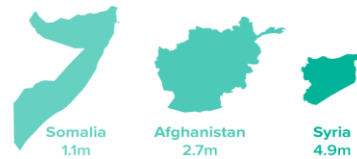
## - Warum überhaupt noch darüber reden?



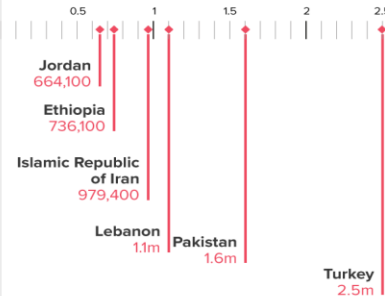
### Where the world's displaced people are being hosted



### 53% of refugees worldwide came from three countries



### Top hosting countries



**33,972** people  
a day forced to flee their homes because of conflict and persecution

**10,700** staff  
UNHCR employs 10,700 staff (as of 31 October 2016)

**128** countries  
We work in 128 countries (as of 31 October 2016)

We are funded almost entirely by voluntary contributions, with 86 per cent from governments and the European Union.

Source: UNHCR / 20 June 2016

# Die Flüchtlingssituation 2017

## - Warum überhaupt noch darüber reden?

- Flüchtlingssituation weltweit weiterhin katastrophal
  - Es werden auch zukünftig Flüchtlinge nach Deutschland und NRW kommen
- Wir sollten aus den Erfahrungen aus 2015/2016 für die Zukunft lernen!



# Die Flüchtlingssituation 2017

- In Deutschland leben derzeit ca. 1 Million Menschen, die 2015 oder 2016 einreisten
- Diese Menschen brauchen Unterkunft, Verpflegung, ...
- ... und medizinische Versorgung!

# Die Flüchtlingssituation 2017 – Die Situation geflüchteter Kinder und Jugendlicher

- Geflüchtete Kinder stellen im Vergleich zu einheimischen Kindern eine besonders vulnerable Gruppe dar
  - Schlechtere Gesundheit (Impfungen, Vorsorgen, ...)
  - Erhöhter Versorgungsbedarf (Mehr Notfallvorstellungen, ...)
  - Höhere psychische Belastung
  - Mehr posttraumatische Störungen
  - Unsicherer Sozialstatus
  - Unsichere Zukunft
  - ...

<http://www.bzga-recherche-fluechtlinge-versorgungsforschung-uni-heidelberg.de/public/ergebnisse.jsp>

Nöst und Bozorgmehr, *Kinderärztliche Praxis* 87:389-305, 2016

Bozorgmehr et al., *Bundesgesundheitsbl* 59:599-620, 2016

Gardemann und Mashkooi, *Gesundheitswesen* 60:686-693, 1998

# Probleme der medizinischen Akutversorgung minderjähriger Flüchtlinge

- Erweitertes Krankheitsspektrum?
  - Tuberkulose, Skabies, Parasitosen, „exotische“ Krankheiten?
- Medizinisch kaum ein Problem
- Die meisten Flüchtlinge haben „Allerweltskrankheiten“ wie alle anderen auch

# Medizinische Akutversorgung

## - Ein Beispiel aus der Kinderklinik Datteln

- Neun Monate, aus Syrien geflohen, Erstaufnahmeeinrichtung
  - Hohes Fieber, schlecht zurecht, reagiert kaum, isst und trinkt nicht
  - Notfallaufnahme auf Intensivstation
  - Gespräch mit Eltern erst am Folgetag: Sprachbarriere!
  - Vater: „2 Nichten in Syrien im Säuglingsalter gestorben“
  - Verdacht auf unklare erbliche, lebensgefährliche Erkrankung
- **Behandeln!**



# Medizinische Akutversorgung

## - Verdacht auf lebensgefährliche Erkrankung

- Behandeln? Was dürfen wir? Wer zahlt?
- AsylbLG - Uneingeschränkte Leistungen
  - Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Versorgung Schwangerer
- AsylbLG - Ansonsten nur eingeschränkte Leistungen
  - Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände
  - **Behandlung, wenn zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich**

# Medizinische Akutversorgung

## - Zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich

- Wo ist also das Problem?
- Asylsuchenden-Status muss hergestellt werden
  - Registrierung
- Therapie wird Monate dauern, und eine KMT erfordern
  - Zuweisung an geeignete Gemeinde nötig (Uniklinik, KMT-Zentrum)
- Es liegt eine sehr schwer verständliche Krankheit vor
  - Kommunikation und Kooperation mit Eltern nur mit Dolmetscher möglich
- Und: Es eilt, das Kind ist akut lebensbedroht krank!

# Medizinische Akutversorgung geflüchteter Kinder

## - Alltägliche Probleme

- Leistungen und Kostenträger unterscheiden sich je nach Status des Flüchtlings
- Nach AsylbLG – Eingeschränkte Leistungen
  - Erstaufnahmeeinrichtung: Oberste Landesbehörde (Bezirksregierung)
  - Einer Kommune zugewiesen: Unterste Aufnahmebehörde (Sozialamt)
- Nach SGB XII (Sozialhilfe) – Volles Leistungsspektrum
  - Nach 15 Monaten: Sozialamt oder Krankenversicherung  
(Falls der Asylsuchende sich „ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufgehalten und die Dauer des Aufenthaltes nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst hat.“)

# Medizinische Akutversorgung geflüchteter Kinder - Alltägliche Probleme

## ■ Unklarer Aufenthaltsstatus

- Unklarer möglicher Leistungsumfang und Kostenträger
- Medizinische Datenweitergabe zwischen Akteuren ungeregelt





# Medizinische Akutversorgung geflüchteter Kinder - Alltägliche Probleme

- Sprach- und Kulturbarriere
  - Interkulturelle Kommunikation
  - Übersetzung durch Angehörige = „Stille Post“
  - In Akutsituation kaum je professionelle Sprachmittler verfügbar
  - Sonderfall: Unbegleitete Jugendliche
- Wirksame Aufklärung?
- Wirksames Einverständnis?

# Versorgung von chronischen Erkrankungen, Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Traumafolgestörungen bei Flüchtlingen

- Ein erst in Ansätzen sichtbares Problem
- Die Versorgung chronisch kranker oder behinderter Flüchtlinge kann nur im Rahmen der üblichen Gesundheits-Versorgungsstrukturen erfolgen
- Die Versorgung psychisch belasteter Flüchtlinge braucht hingegen besondere Strukturen

# Versorgung von chronischen Erkrankungen und Behinderungen bei Flüchtlingen

- Die Versorgung chronisch kranker Flüchtlinge kann nur im Rahmen der üblichen Gesundheits-Versorgungsstrukturen erfolgen (aber mit Übersetzern!)
  - Hochspezialisierte Einrichtungen notwendig (SPZ, Fachkliniken, Fachärzte)
  - Sofortiger Zugang für Flüchtlinge unbedingt notwendig (Diabetes,...)
  - Versorgung im Rahmen von zeitlich befristeten Projekten macht keinen Sinn
    - Ressourcenverschwendung für „Overhead“ (Antragstellung, Projektmanagement, Berichtswesen etc.)
  - Sofortige und dauerhafte Versorgung in etablierten Regelstrukturen nötig und wirtschaftlich sinnvoll

# Versorgung von psychischen Erkrankungen und Traumafolgestörungen bei Flüchtlingen

- Die Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge kann nicht ohne weiteres im Rahmen der üblichen Strukturen erfolgen
  - Versorgung psychisch belasteter Patienten ist „sprechende“ Medizin
  - Sicherstellung vorerst nur durch professionelle Übersetzer möglich
  - Bestehende Therapiekapazitäten reichen nicht ansatzweise aus
- Schnellstmögliche Schaffung geeigneter Therapieplätze nötig
- Spracherwerb und Integration der Flüchtlinge muss massiv gefördert werden
  - U.a. auch um Aggravation psychischer Probleme zu mindern (Sekundärprävention)



# Die Herausforderungen in der Gesundheitsprävention der einheimischen Kinder und Jugendlichen

- Erweitertes Krankheitsspektrum
  - Eher geringes Problem
  - Infekterkrankungen durch Gesundheitsämter sehr gut im Griff
- Auslastung der Versorgungssysteme
  - Z.B. Psychotherapieplätze, Spezialambulanzen
- Integration!
  - „Wir oder die“ verhindern

# Die Herausforderungen in der Gesundheitsprävention der einheimischen Kinder und Jugendlichen

- Allgemeingesellschaftliche Effekte ?
- Plätze in KH, bei Hausärzten, Schulen, Beruf, Quartieren, ....
- Offene Gesellschaft oder Leitkultur?
- Oder: Offene Gesellschaft *mit* Leitkultur

# Medizinische Versorgung geflüchteter Kinder - Handlungsfelder

- Probleme
  - Personalmangel auf allen Seiten
  - Viel zu komplizierte sozialrechtliche Vorgaben und Abläufe
  - Mangel an Versorgungsplätzen bzw. -strukturen
- Kommunikation und Kooperation zwischen
  - Krankenhäusern und niedergelassenen ÄrztInnen
  - Sozialämtern, Jugendhilfe, Gesundheitsämtern, Krankenversicherungen
  - Dolmetscherdiensten
  - Schulen, Kindergärten, Heimen, Gemeinden, Quartieren etc.

# Medizinische Versorgung geflüchteter Kinder - Handlungsfelder

- Sozial-/KV- Status vereinfachen und vereinheitlichen!
- Einheitliches Vorgehen unabhängig vom Aufenthaltsstatus
- Krankenversicherungskarte
  - „Asylverfahrenbeschleunigungsgesetz“ der Bundesregierung

# Medizinische Versorgung geflüchteter Kinder - Asylbeschleunigungsgesetz in NRW

➤ Krankenversicherungskarte „für alle“

➤ Studie der Bertelsmann-Stiftung zur Umsetzung

[https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie\\_VV\\_Gesundheitskarte\\_Fluechtlinge\\_2016.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_Gesundheitskarte_Fluechtlinge_2016.pdf)

☺ NRW als erstes Bundesland im August 2015 eingeführt

☹ Jede Kommune kann selbst entscheiden, ob sie dem Rahmenvertrag beiträgt

☹ Mai 2016: 20 von 396 Kommunen machen mit

☹ Januar 2017: 24 von 396 Kommunen machen mit (Quelle: DPA)

# Medizinische Versorgung geflüchteter Kinder - Handlungsfelder

- Sozial- / KV-Status vereinfachen und vereinheitlichen
- Einheitliches Vorgehen unabhängig vom Aufenthaltsstatus
- Krankenversicherungskarte für alle, und möglichst schnell
- Einheitliches „Gesundheitsheft“ zur sicheren Datenweitergabe
- Behandlungsmöglichkeiten für chronisch und für psychisch Erkrankte schaffen



# Schlussfolgerung

- **Es werden auch zukünftig Flüchtlinge nach Deutschland und NRW kommen**
- **Wir sollten aus den Erfahrungen aus 2015/2016 für die Zukunft lernen**
- **Die bestehenden Anforderungen können nur in engem Austausch und enger Zusammenarbeit der Professionen der Sozialsysteme und der Politik gemeistert werden**