

Herausforderung „Migration“ für die ambulante Versorgung

Dr. med. Ursula Kleine-Diepenbruck
Niedergelassene Kinder- und Jugendärztin



Migranten in der 1., 2. oder 3. Generation

Flüchtlinge und deren nachgereiste Familien

Unerwünscht eingereiste Personen

Wirtschaftsmigranten

Illegal hier lebende Menschen

Menschen, die weder eine private noch eine gesetzliche Krankenversicherung abschließen können



Asylbewerber haben einen Anspruch auf gesundheitliche Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und erhalten einen Krankenbehandlungsschein vom

Land bzw der Bezirksregierung Arnsberg
oder

Sozialamt bzw. der entsprechenden Kostenstelle der Kommune

UMF (unbegleitete minderjährige Flüchtlinge) erhalten eine Krankenbehandlungsschein des Jugendamtes, wenn sie bei Verwandten wohnen einen Schein vom Sozialamt.



Der **Leistungsanspruch** für Asylbewerber umfasst:

notwendige und nicht aufschiebbare

Behandlungen akuter Erkrankungen und Schmerzen

Mutterschaftsvorsorgeleistungen

Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (U1-U9)

Schutzimpfungen (nach Schutzimpfungsrichtlinie)

Gesundheitsuntersuchungen (J1)



Es fehlt im Gesetz die Behandlung chronischer Erkrankungen. Diese muss beantragt werden, die Genehmigung hängt von der Kommune ab, in der der Antrag gestellt wird.

Ebenso müssen Heilmittel, Hilfsmittel und geplante stationäre Behandlungen gut begründet beantragt werden.



UMF haben mit dem Schein des Jugendamtes
haben Anspruch auf Leistungen des
Regelleistungskataloges der gesetzlichen
Krankenkassen, wenn später sie bei Verwandten
wohnen erhalten sie einen Behandlungsschein mit
eingeschränktem Leistungsanspruch vom
Sozialamt.



Krankenbehandlungsscheine des Landes werden seit dem 1.10.2015 über eine Vertrag mit der KVNO, mit besonderen Ziffern ohne Differenzierung zwischen Erwachsenen und Kindern. Auch Nicht-KV-Mitglieder können darüber abrechnen.

Behandlungsscheine der Kommune werden in der Regel vom Sozialamt ausgegeben, auch über die KV abgerechnet.



Nach Gewährung von Asyl

oder nach 36 Monaten bei nicht abgeschlossenem
Asylverfahren

werden sie über die gesetzlichen Krankenkassen versichert,
erhalten Leistungen des Regelleistungskataloges über eine
Krankenversicherungskarte.



Wir warten dringend auf die Einführung der Krankenversicherungskarte für Asylbewerber, die zwar vom Land verhandelt wurde, nun aber von jeder einzelnen Kommune bewilligt werden muss.



Denn die Abrechnung ohne
Krankenversicherungskarte ist für Praxis und
Klinikambulanz unroutiniert und aufwändig und
führt immer wieder zu Vorbehalten und Ablehnung
von Patienten.



Migranten in der 1., 2. oder 3. Generation

Flüchtlinge und deren nachgereiste Familien

Unerwünscht eingereiste Personen

Wirtschaftsmigranten

Illegal hier lebende Menschen

Menschen, die weder eine private noch eine gesetzliche Krankenversicherung abschließen können



Europäische Krankenversicherungskarte EHIC

Rechtsanspruch auf:

- unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung
- fortlaufende Versorgung chronisch Kranker
- anstehende Früherkennungsuntersuchung oder Impfung, die nicht bis zur Rückkehr in das Heimatland aufgeschoben werden kann
- **Kein Anspruch besteht, wenn der Versicherte zum Zweck ärztlichen Behandlung nach Deutschland eingereist ist.**



Europäische Krankenversicherungskarte EHIC

Mitglieder der EU :

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, die Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, die Slowakei, Slowenien, Spanien, die Tschechische Republik, Ungarn und Zypern.

Schweiz

Und Island, Liechtenstein und Norwegen.



www.dvka.de

Informationen für Leistungserbringer



Ohne Krankenversicherung

- Privatliquidation
- Oder Malteser Migranten Medizin
- in Köln auch Vorsorgen und Impfungen, Finanzierung aus Spenden bzw. Impfstoffe über das Gesundheitsamt, Heil- und Hilfsmittel über „Sponsoren“
- Bitte nicht mit Patienten mit EHIC überlasten.

Worin bestehen unsere Herausforderungen?

Praxen

- Uneinheitliche administrative Vorgehensweisen
- Unsicherheiten in den Arztpraxen
- fehlende Willkommenskultur

Patienten

- Ängste
- Unkenntnis des Versorgungssystems
- Fremde Umgebung
- Fehlende Sprachkenntnisse
- Kulturell bedingt andere Vorstellungen von gesund und krank



Medizinische Maßnahmen ???

Hierzu fehlt ein Konsenz!

Hierzu fehlt eine einheitliche transparente Dokumentation!

Hierzu fehlen kostenlose Materialien, die unkompliziert zugänglich sind.

Dieses ist das Versäumnis der letzten Jahre.

Das aktuelle Vorgehen, bei dem jede Kommune und jede Institution und jede ehrenamtliche Gruppe ihre eigenen Materialien erstellt und ein Vorgehen vor Ort festlegt ist eine enorme Ressourcenverschwendung.



Medizinische Maßnahmen ???

Beispiel TBC: Alle Kinder untersuchen?

Im Iran und in Syrien sind die Kinder, solange es ein funktionierendes Gesundheitssystem gab, unmittelbar nach der Geburt BCG geimpft.

Kinder übertragen die Tuberkulose in der Regel nicht.

Der intracutane Hauttest erfordert 2 Arztbesuche und belastet die Kinder durch Schmerzen.

Also: nur wenn ein konkreter Kontakt oder Krankheitszeichen bestehen, macht die Testung Sinn.



Medizinische Maßnahmen ???

Einheitliche patientennahe Dokumentation !!!!

Patientennah und mobil, z.B. in einer Arztkarteikarte

Mit einem offenen und einem geschlossenen Bereich

Der geschlossene Bereich enthält die Informationen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Er muss für den Patienten muttersprachlich und für alle anderen verständlich gekennzeichnet sein.

„Diese Informationen sind für den Arzt ihres Vertrauens bestimmt.“



Einheitliche patientennahe Dokumentation !!!!

Vorschlag:

A: offener Bereich

1. Personalien

Identitätsprüfung erfolgt ja/nein

Asylantrag gestellt ja/nein

Herkunftsland und Fluchtweg

Familienangehörige

Besuch von Kindergarten /Schule im Heimatland

Berufsausbildung, Berufsausübung

2. **Sofortiger medizinischer Handlungsbedarf ja /nein**

Dauerbehandlung bei chronischer Erkrankung ja/nein

Impfungen im Heimatland und in Deutschland

Infektionsrisiken

Allergien: wenn ja, welche ?

Hinweis auf ansteckende Erkrankungen ja/nein

TBC Diagnostik durchgeführt ja/nein

Labordiagnostik durchgeführt ja/nein

Bescheinigung der Infektfreiheit für Einrichtungen mit Unterschrift

3. Dokumentation medizinischer Maßnahmen

Datum Stempel der Institution mit Telefonnummer



Einheitliche patientennahe Dokumentation !!!!

Vorschlag:

Geschlossener Bereich:

Diese Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!

4. Gesundheit und Entwicklung
Familien und Sozialanamnese
SS und Geburt
Meilensteine/ Entwicklungsauffälligkeiten
Durchgemachte Krankheiten/Operationen/ Unfälle
Chronische Erkrankungen

5. Untersuchungsbefunde, Diagnosen, Therapie
Audiologie, Hör- und Sehtest, Urin, Blutdruck
Laborergebnisse
Arztberichte
Auszug aus der elektronischen Patientenakte bei Wohnortwechsel
Diagnosen und Therapie bei in Deutschland behandelten Erkrankungen



Medizinische Maßnahmen ???

Weitere Maßnahmen bei Erkrankung notwendig und müssen die Situation im Heimatland und während des Weges berücksichtigen. Als Leitfaden kann hierbei die Stellungnahme der DAKJ von 2013 verwandt werden:

Medizinische Maßnahmen bei immigrierenden Kindern und Jugendlichen



Tabelle 1: Labordiagnostik

- Blutbild mit mikroskopischem Differenzialblutbild, BSG
- GPT, Gamma-GT, Alkalische Phosphatase, Kreatinin (Serum)
- Neugeborenen-Screening Evtl. Bestimmung der Glukose-6-P-Dehydrogenase-Aktivität
- Immundiagnostik:
 - Antikörper gegen HIV 1 und 2, Hepatitis C-Virus,
 - Hepatitis B: Anti-HBc, HBs-Antigen
 - Kinder < 2 Jahre: Lues-Diagnostik
 - evtl. Antikörper gegen Trypanosoma cruzi (Chagas-Krankheit)
 - bei Herkunft aus Endemiegebieten: Antikörper gegen Schistosomen-Antigene
 - Parasitologische Untersuchung von Stuhlproben an 3 unterschiedlichen Tagen
- Amöben, Lamblien, Wurmeier
- Tuberkulin-Hauttest (bei Kindern unter 5 Jahren bevorzugt) und/oder Interferon- Freisetzungstest



Medizinische Maßnahmen ???

Kostenfreier Downloadbereich, in dem jede Medizinische Fachangestellte,
Jeder Sozialarbeiter, jeder Ehrenamtler und auch wir Ärzte

Anamnesebögen

Befundbögen

Aufklärungsdokumente etc.

Weblinks nach Themengebieten sortiert zügig finden.

Die Dokumente bitte schwarzweiß
ohne Logos und Photos
deutsch und Übersetzung neben/untereinander
möglichst nicht länger als jeweils eine Din-A4 Seite
ggfs, mit Skizzen in schwarzweiß



Bitte nicht vergessen!

Sozialpädiatrische Beurteilung

Einschränkungen der geistigen und emotionale Entwicklung?
Psychische und psychiatrische Auffälligkeiten?

Aber auch der Ressourcen wie z.B.

Resilienz,

Bildungsniveau

Vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten
durch Verwandte, Landsleute oder andere



Bei einzelnen Kostenträgern ist durchaus die Bereitschaft vorhanden, auf Antrag Kosten für die neuen Vorsorgen U10, U11 und J2 zu übernehmen.



In der Praxis ist Impfen unkompliziert!

Es gibt kaum Impfgegner.

Fremdsprachige Impfkalender und Impfaufklärungen

Bei nicht vorliegender Dokumentation : Impfen!

In der Erstaufnahme: MMR, Varizellen, TdaP

Bei Lebendimpfungen:

Schwangerschaft bei Frauen und Mädchen ab 12 Jahren

HIV-Infektion möglich?



In der Praxis ist Impfen unkompliziert!

Familiennachzug: Impfanamnese, Dokumente besorgen

Fremdsprachige Impfkalender zur Impfplanung und Übersetzungshilfe

Mehrsprachige Erregersteckbriefe

Impfstoffe für Asylbewerber sind kein Sprechstundenbedarf!
(Einzelimpfstoff auf rosa Rezept,
theoretisch Abrechnung über Sachkosten)



In der Praxis ist Impfen unkompliziert!

RKI:

Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland, 2015

Aktuelle Stiko-Empfehlung mit Plänen für die Nachholimpfungen

Impfpläne und Aufklärungsmaterialien in 16 Sprachen



Sprachbarriere:

Sprachlosigkeit verunsichert!

Deutsch“kurs“ vom ersten Tag an

Anregung zum eigenständigen Spracherwerb:

Materialien aus dem Internet

Bilderbücher

visuelle Wörterbücher



Sprachbarriere:

Sprachmittler (Stadtteilmütter)

Ehrenamtler

Fremdsprachenkenntnisse des Praxisteam

Sprachmittlung durch Landsleute in der Praxis

Telefonische Unterstützung

Onlinelexika (Pons, Leo)

Visuelle Wörterbücher



Sprachbarriere:

Wie sollen wir als Arzt Arbeiten ??

Anamnese

Symptome

Diagnose

Aufklärung

Patientenrechtstärkungsgesetz??!!



Was sind unsere gemeinsamen Aufgaben?

Willkommenskultur

Frühzeitig angemessener Wohnraum

Deutschunterricht von Anfang an

Bildung und Teilhabe aller Kinder und Jugendlichen

Interdisziplinäres Engagement

Ärztlicherseits nicht nur ehrenamtlich!



M.R. 2.3.1998 m
M.R. 1.10.1999 m SHT
M.R. 3.9.2001 w
M.I. 31.5.2010 w

2009 aus dem Nord-Irak gekommen, Vater Englischlehrer, Mutter Hausfrau, unkomplizierter Schulbesuch im Irak bei allen 3 Kindern.

R. war im Irak ein guter Schüler. Schulbesuch in Köln zunächst in einer Vorbereitungsklasse in eine Hauptschule mit erheblichen sozialen Problemen und leistungsschwachem Klientel. 2010 kam er zur J1, die Eltern berichteten von zunehmender Inaktivität, Schulunlust und PC/TV Konsum von 6 Stunden und mehr. In der Schulklasse seien außer ihm und seinem deutlich leistungsschwächeren Bruder noch 6 weitere Iraker, keiner sei richtig motiviert. Zu Hause liege R. nur auf dem Sofa.

Vater: „ Ich bin so verzweifelt, mein Sohn kommt schulisch überhaupt nicht voran. Ich überlege schon , ob wir zurückgehen sollen.“

Diagnose: Depressive Episode bei Misfit in der Schule aufgrund unpassender Schulzuweisung.



E.M. 19.10.2004

Herkunft der Mutter (geb.1984): Kongo, seit 1998 in Deutschland
Mutter zunächst alleinerziehend, der Vater in Frankreich, später in
Deutschland. Höhere Schulbildung und Studium des Vaters im Kongo, hier
zeitweise Arbeiter in einer Bäckerei.

Diagnosen: G6PD- Mangel
Migrationshintergrund (Kongo)
ADHS
Kombinierte Umschriebenen Entwicklungsstörungen

2008: Einleitung von Frühförderung bei psychomotorischer Unruhe,
Sprachentwicklungsverzögerung und feinmotorischen
Defiziten.

2010: Umzug und Einschulung, von Beginn an erhebliches Misfit in
der Schule

2 Brüder, eine davon Fieberkrämpfe
2013 stirbt der Vater aus ungeklärter Ursache.

Die Mutter versucht jetzt mit 32 Jahren, alleinerziehend mit 3 Söhnen einen
Schulabschluß zu machen. Warum nicht zwischen 1998 und 2004?



Was sind unsere gemeinsamen Aufgaben?

Was wir nicht von Anfang an tun, kommt früher oder später
doppelt und dreifach auf uns zurück!





Vielen Dank für Ihr Engagement und ihre Aufmerksamkeit!