

Flüchtlingskinder brauchen besonderen Schutz

9. Forum Kinderschutz gab Einblick in aktuelle Initiativen für die Integration

von Klaus Dercks, ÄKWL

Flüchtlingskinder brauchen besonderen Schutz – und das nicht nur in der medizinischen Versorgung, sondern auch auf vielen anderen Gebieten. Das 9. Forum Kinderschutz der Ärztekammer Westfalen-Lippe warf deshalb im April einen Blick auf die aktuelle Situation in der Gesundheitsversorgung und stellte auch aktuelle Angebote im Bereich von Kinder- und Jugendhilfe und zum Übergang in das Bildungssystem vor, die Kindern und Jugendlichen die Integration in Deutschland erleichtern können.

Die Flüchtlingskinder hätten in den meisten Fällen traumatische Erfahrungen von Krieg, Flucht und Verlust der Heimat hinter sich, skizzierte Ärztekammerpräsident



Dr. Theodor Windhorst

Dr. Theodor Windhorst die schwierige Situation der neu nach Deutschland gekommenen Kinder und Jugendlichen. „Sie kommen in ein fremdes Land, ohne

Sprache, ohne Kontakte, müssen oft jahrelang ohne kindgerechte Ausstattung in den Unterkünften leben, immer bedroht von der Abschiebung. Auch diese Kinder brauchen für ihre gesunde Entwicklung unsere besondere Aufmerksamkeit und Zuwendung.“ Dabei sei eine der vordringlichen Aufgaben bei der Gesundheitsversorgung junger Flüchtlinge, bestehende Impflücken zu schließen.

„Die Notunterkünfte in den Turnhallen werden geräumt, jetzt lautet die Aufgabe: Integration!“, gab Hernes 1. Bürgermeister Erich Lechner einen Einblick in Anforderungen, der sich Herne und auch viele andere Kommunen derzeit gegenüber sehen. Umfassende Angebote seien nicht ohne Vorlaufphase realisierbar – und ohnehin müsse zunächst ermittelt werden, welchen Unterstützungsbedarf Kinder und Jugendliche mit ihren Familien tatsächlich hätten.

Wie lassen sich Erfahrungen der internationalen Nothilfe für Flüchtlinge nutzen? Erfahrungen gebe es genug, nur würden sie bislang

nicht bei den Hilfsorganisationen nachgefragt, erläuterte Prof. Joachim Gardemann. Der Kinder- und Jugendarzt, Leiter des Kompetenzzentrums Humanitäre Hilfe der Fachhochschule Münster und aktiv in zahlreichen humanitären Einsätzen in Krisengebieten beteiligt, stellte die Medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland in den Kontext internationaler Flüchtlingskrisen. „Flüchtlinge sind keine gefährliche, sondern eine gefährdete Gruppe“, relativierte er die mitunter behauptete Gesundheitsgefahr, die von den Migranten ausgehe. Zwar brächten manche Flüchtlinge Krankheiten mit nach Deutschland – „auch exotische“ – die aber meist nicht ansteckend seien. „Oft haben Flüchtlinge sogar Arztberichte auf ihrem Smartphone dabei.“



Prof. Dr. Joachim Gardemann

Ein Einzelschicksal – unter tausenden

Vor, während und selbst nach der Flucht sei die Gefahr von Traumatisierungen groß. „Wenn man ein Flüchtlingslager überlebt hat, hat man schon seine Belastung weg“, kommentierte Gardemann in seinem Vortrag Bilder aus einem jordanischen Flüchtlingslager. „Ein Ort wie auf dem Mars, mit Blechhäusern, in denen es 80 Grad heiß werden kann. Aber kein Ort, wo man auf Dauer leben kann.“ Atemwegsinfektionen, gastrointestinale Infekte, Impetigo contagiosa, Masern, Varizelleninfektionen und Parasitosen gehörten zu typischen auf der Flucht erworbenen Erkrankungen. Hinzu kämen Verletzungen aus der Zeit vor der Flucht. Prof. Gardemann schilderte exemplarisch den Fall eines Mädchens, dessen gewaltsam zerschmetterte Ellenbogengelenke nicht fachgerecht behandelt wieder zusammengewachsen waren. „Ein Einzelschicksal. Aber von solchen Einzelschicksalen gibt es tausende.“

„Nothilfe darf keine verborgene Agenda haben“, forderte Prof. Gardemann von Ärztinnen und Ärzten Unparteilichkeit ein. „Die Frage nach dem Fluchtgrund verbietet sich für uns

als Mediziner.“ Sehr wohl zu beachten seien hingegen die Mindeststandards in der Versorgung von Flüchtlingen, die nach internationalen Standards unter anderem von einer Versorgung mit 2100 kcal/Tag, 15 Litern Wasser täglich und einer umbauten Fläche von 3,5 Quadratmetern pro Flüchtling ausgingen. Auch müssten gesundheitliche Mindeststandards gewährleistet sein. Und der oft als Problem benannte Impfschutz? „Ich habe noch nie die Ablehnung einer Impfung erlebt“, versicherte Gardemann. „Die Menschen freuen sich über dieses Angebot.“

„Es wäre nicht problematisch, wenn wir in Deutschland nicht immer überall sofort internationale Standards der Nothilfe erreichen“, zog Prof. Gardemann ein Fazit. „Aber es wäre nicht zu rechtfertigen, wenn die Verantwortlichen diese Standards nicht kennen. Das scheint aber leider der Fall zu sein!“

Wie in jedem Jahr bot auch das 9. Forum Kinderschutz Beispiele für erfolgreiche Arbeit in der Praxis:

Versorgung von Flüchtlingen in der Praxis

Einen Einblick in die alltägliche Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen gab Dr. Wolf Rommel, als Referent der Ärztekammer Westfalen-Lippe bis vor wenigen Monaten u. a. mit Flüchtlingsfragen befasst. Während der Hochzeit des Flüchtlingszustroms im vergangenen Herbst seien Erstuntersuchungen und Tbc-Ausschluss nicht immer im gebotenen Umfang durchgeführt worden. Vor allem aber habe es an der gesetzlich wie auch durch die Berufsordnung der Ärztekammer vorgeschriebenen Dokumentation der Maßnahmen gefehlt. „Das macht jetzt Probleme.“



Dr. Wolf Rommel

Aus der Perspektive eines Hausarztes berichtete der Allgemeinmediziner zudem aus der praktischen Arbeit mit Flüchtlingen im Regelsystem der Gesundheitsversorgung. Ein

Hauptproblem sei dabei die Sprachbarriere – wengleich oft im längeren Kontakt mit Patienten schon nach wenigen Wochen „begeisterungswürdige Fortschritte“ feststellbar seien. Dolmetscher können helfen, „optimal ist ein Integrationssprachmittler“. Rommel stellte Grundsätze für die Arbeit in der Praxis zur Diskussion: So solle beim ersten Patientenkontakt auch bei jungen Patienten nur ein Sorgeberechtigter – und gegebenenfalls ein Sprachmittler – am Arztgespräch teilnehmen. „Manchmal will die ganze Familie mitkommen. Andere Patienten in der Praxis lehnen das aber oft ab.“ Termintreue sei ein oft festgestelltes Problem, hier gelte es, Verbindlichkeit zu schaffen. Oft legten Patienten ein forciert forderndes Verhalten in Sachen Antibiotika-Verschreibung an den Tag. Klare Behandlungspläne könnten Alternativen aufzeigen. Keinesfalls, so Rommel, dürfe der Arzt sich auf Verhandlungen um Arzneimittelverschreibungen einlassen. „Und nonkonformes Verhalten muss sanktioniert werden. Es muss fair zugehen. Da geht es nicht an, dass sich die Stärkeren durchsetzen.“

Innere und äußere Sicherheit schaffen

Die Arbeit der Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum stellte Jutta Gernert vor. Das Therapieteam der Flüchtlingshilfe zähle derzeit über 200 Familien, Einzelklienten und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge zu seinen Klienten, erläuterte die Diplom-Sozialpädagogin und systemische Traumatherapeutin. Erleben von Folter und Kriegsgeschehen, von sexueller Gewalt und Gewalt gegen die Eltern traumatisiere die Flüchtlinge. Unbegleitete Minderjährige, oft in der Pubertät und einer Phase der Identitätsfindung auf der Flucht, müssten zunächst ein neues Bezugssystem finden. Die Flüchtlingshilfe versuche, in der Zusammenarbeit von Therapeuten und anderen Akteuren Stabilisierung und neue innere Sicherheit ihrer Klienten zu erreichen. Ein Sozialdienst unterstütze zudem die äußere Sicherheit der Lebensverhältnisse. Dabei stellten sich jedoch immer wieder unsicherer Aufenthaltsstatus, schwierige Weitervermittlung in andere Therapien und Retraumatisierungen als Hürden heraus.

Kita im Koffer

Bei den jüngsten Flüchtlingen setzt die „Kita im Koffer“ an: Sabine Jäger, Koordinatorin der Familienzentren in der Stadt Herne, stellte das Projekt vor, bei dem zwei Mitarbeiter täglich

neu einen Koffer mit Spielzeug in Gemeinschaftsunterkünften auspacken und so Eltern und Kindern eine Vorstellung vom Besuch einer Kindertageseinrichtung geben. So solle Vertrauen in die Lebensumstände in Herne geschaffen und der spätere Übergang in die Regel-Kita vorbereitet werden. Die „Kita im Koffer“ sei bewusst als Eltern-Kind-Spielgruppe konzipiert. „Weil Flüchtlingskinder in den Einrichtungen zunächst nirgendwo allein hin-

nachgeholt werden sollen, könne der Weg ein sehr langer werden. „Das ist manchmal nur schwer deutlich zu machen.“ Denn zum Lernen fänden Flüchtlinge in Gemeinschaftsunterkünften nur schwierige Bedingungen. „Es ist oft eng und laut, die Familien sind zerrissen. Das hindert Kinder am Lernen.“ Dennoch, so Claudia Heinrich, seien die allermeisten motiviert zum Schulbesuch. „Sie wollen lernen und sie wollen diese Chance nutzen.“



Rund 110 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren im April zum 9. Forum Kinderschutz der Ärztekammer Westfalen-Lippe nach Herne gekommen. Fotos: kd

gehen. Später, wenn das Vertrauen gewachsen ist, sind Kinder und Eltern jedoch froh, einmal etwas getrennt unternehmen zu können“, berichtete Sabine Jäger. Die „Kita im Koffer“ lege Wert auf freies Spiel der Kinder. „Viele Eltern, die keinen Kindergarten kennen, sehen das Angebot zunächst als eine Art Vorschule. Auf diese Weise entsteht ein Leistungsdruck, der sich auf die Kinder überträgt. Diesen gilt es mit Fingerspitzengefühl abzubauen.“

Auch die Eingliederung in das Schulsystem wirft für Flüchtlinge manche Schwierigkeit auf. Welche Schulerfahrung und Kompetenzen bringen Kinder mit, welche Zukunftsvorstellungen haben Jugendliche? Und welche Schule – in Herne verfügen die meisten über Vorbereitungsklassen – ist geeignet? Mit diesen Fragen beschäftigen sich Claudia Heinrich und ihre Kolleginnen bei der Schulberatung im Kommunalen Integrationszentrum Herne. Mehr als 500 Kinder hat das Zentrum im laufenden Schuljahr bereits betreut. Dabei seien die Ratsuchenden extrem heterogen. „Die Spanne reicht vom Analphabeten bis zum Fast-Abiturienten“. Wenn Bildungsabschlüsse

Sprachbarriere als Hauptproblem

Wie sieht der Alltag der medizinischen Versorgung von Flüchtlingskindern aus? In der abschließenden Podiumsdiskussion unter der Moderation des Arztes und Journalisten Thomas Schwarz berichtete Hendrike Frei, niedergelassene Kinder- und Jugendärztin aus Dortmund und stellvertretende Vorsitzende des Ärztekammer-Arbeitskreises Prävention, von den alltäglichen Problemen, Medikamenten zu erklären und Impfaufklärung durchzuführen. „Immer mehr der bei uns vorgestellten Kinder haben zudem Defizite in der Entwicklung.“ PD Dr. Michael Böswald, Chefarzt der Abteilung für Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin am St. Franziskus-Hospital Münster, ergänzte aus der Krankenhaus-Perspektive: Sprache und Übersetzung seien nach wie Hauptprobleme.

SPRINT, ein Vermittlungsservice für Sprach- und Integrationsmittler, könne eine Lösung sein, erläuterte Detlev Becker. Der in Wuppertal ansässige Service beschäftige ausschließlich Migranten, die im Trialog dolmet-

schen und mit beiden Kulturen vertraut seien. „Sprach- und Integrationsmittler kennen den Kontext und können fachgerecht eine Verständigung herbeiführen.“ Dabei sei für sie wichtig, Unparteilichkeit zu bewahren.

Rudolf Pinkal, Leiter des Fachbereichs Gesundheit der Stadt Herne, hob die Bedeutung der Arbeit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen hervor, die durch eine Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Flüchtlingsversorgung unterstützt werde. Und

Dr. phil. Annette Frenzke-Kulbach, Leiterin des Fachbereichs Kinder, Jugend, Familie der Stadt Herne, betonte das Ziel der Kinder- und Jugendhilfe, die Integration von Kindern und Jugendlichen „von Geburt an“ zu begleiten. „Wenn erst einmal Vertrauen aufgebaut ist, kann man Familien auch begleiten.“ Begleitung zulassen sei „zumindest ein Hinweis auf Integration“. Unwohl sei ihr, gab Frenzke-Kulbach zu, bei der Vorstellung, dass derzeit viele Flüchtlingskinder „unauffindbar“ seien. „Ich wünschte mir, dass Kinder nicht ungeschützt Gefahren auf ihrem Weg ausgesetzt sind.“

Nicht nur die Kinder- und Jugendhilfe, auch Schulen bräuchten Unterstützung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Christiane Bainski, Leiterin der landesweiten Koordinierungsstelle Kommunale Integrationszentren, sprach offen an, dass es an Ressourcen fehle. In manchen Schulen gebe es Klassen mit mehr als 40 Prozent Kindern mit Migrationshintergrund. „In zwei, drei Jahren werden wir Einschulungsjahrgänge ohne deutsche Mehrheit haben. Da braucht es andere Wege im Unterrichten als bisher.“

Ärzttekammer stellte sich künftigen Mitgliedern vor

„PJ-Day“ an der Medizinischen Fakultät Münster

von Klaus Dercks, ÄKWL

Zukunftplanung an „historischem“ Ort: „Vielen von Ihnen ist dieser Saal noch in Erinnerung, weil sie hier die Grundlagen der Mikroskopie kennengelernt haben“, begrüßte PD Dr. Jan Becker, stellvertretender Geschäftsführer des Instituts für Ausbildung und Studienangelegenheiten, die Studierenden des 10. Semesters der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Diesmal richtete sich der Blick der Studierenden im Mikroskopiersaal auf die nächsten Schritte auf dem Weg in den Arztberuf. Beim „PJ-Day“ stellten sich nicht nur Kliniken der Region als künftige Arbeitgeber vor. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe informierte vor Beginn des Praktischen Jahres über Arbeit und Angebote der Kammer, die Organisation der ärztlichen Weiterbildung und Grundzüge des Arztrechts.



Zum „PJ-Day“ in Münster begrüßte PD Dr. Jan Becker Ärztekammer-Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt, Dr. Markus Wenning (Geschäftsführender Arzt der ÄKWL) und Ass. jur. Christian Halm (Ressort Recht der ÄKWL, v. r. n. l.). Foto: kd

„In der Mehrzahl der Fälle haben Sie freie Wahl“, umriss Ärztekammer-Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt die Berufsaussichten, die insbesondere abseits der Ballungsräume mit zahlreichen freien Stellen glänzend seien. Kliniken suchten Berufsstarter; in einer späteren Phase des Berufslebens eröffneten sich durch den Arztmangel in der ambulanten Versorgung ebenfalls interessante Perspektiven. Dr. Reinhardt, selbst als Hausarzt tätig, brach dabei eine Lanze für die Tätigkeit als niedergelassener Arzt. Zwar scheuten junge Kolleginnen und Kollegen zunächst oft, auch wirtschaftliche Verantwortung zu übernehmen. Doch biete etwa die Arbeit als Hausarzt interessante und abwechslungsreiche Aufgaben,

oft begleite man Patienten und ihre Familien über Jahrzehnte. In der Selbstständigkeit, so Reinhardt, lasse sich der Arztberuf auf andere Weise erleben als in Anstellung. „Selbstständigkeit ist das Salz in Suppe, sie erhält die Freiberuflichkeit des Arztes und die Unabhängigkeit seiner Entscheidungen.“

Vor der Entscheidung für den Lebensarbeitsplatz steht die Facharztweiterbildung: Dr. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Westfalen-Lippe, erläuterte Weiterbildungswege und stellte die vielfältigen Beratungsangebote der Kammer dar. So gebe es nicht nur die Möglichkeit, sich über Weiterbildungsstellen anhand der Evaluation

der Weiterbildung in Westfalen zu informieren. Auch das Ressort Aus- und Weiterbildung und die Koordinierungsstelle Aus- und Weiterbildung der Kammer stehen Ärztinnen und Ärzten vor und während der Weiterbildung mit Rat und Tat zur Seite.

Grundzüge des ärztlichen Berufsrechts erläuterte zum Abschluss der Informationsveranstaltung Ass. jur. Christian Halm, Referent im Rechtsressort der Ärztekammer. Gut zu wissen: Die Kammer kümmert sich nicht nur um die Überwachung der ärztlichen Berufspflichten, sie berät die Kammerangehörigen auch in Rechtsfragen in Zusammenhang mit der Berufsausübung.