

Antrag

**der Abgeordneten Deniz Celik, Sabine Boeddinghaus, Martin Dolzer,
Norbert Hackbusch, Inge Hannemann, Stephan Jersch, Cansu Özdemir,
Christiane Schneider, Heike Sudmann und Mehmet Yildiz (DIE LINKE)**

zu Drs. 21/3682

Betr.: Verbesserung der kinderärztlichen, gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung für Flüchtlinge durch Verbesserung der gesundheitlichen Regelversorgung in Hamburg

An erster Stelle muss der Initiative Refugees Welcome Karo Viertel gedankt werden, die Anfang März 2016 ein sehr hilfreiches und umfassendes Forderungspapier zur kinderärztlichen Versorgung veröffentlicht hat.

Anstelle der Etablierung von Parallelstrukturen zur Regelversorgung sollte eine verbesserte pädiatrische Regelversorgung angeboten werden, die dann auch den Flüchtlingen und ihren Kindern zugutekommt und in welche die Flüchtlinge schneller als bislang integriert werden. Aus einer 2015 in der Fachzeitschrift „PLOS ONE“ veröffentlichten Studie von Wissenschaftlern des Universitätsklinikums Heidelberg und der Universität Bielefeld geht hervor, dass eine qualitative, gute, bedarfsgerechte und kostengünstige Versorgung vor allem durch integrierte, primärmedizinisch orientierte Systeme gewährleistet werden kann und Parallelstrukturen ineffizient und teuer sind. So waren die Pro-Kopf-Ausgaben in Deutschland zur medizinischen Versorgung von 1994 – 2013 40 Prozent, das heißt 376 Euro teurer bei Asylsuchenden mit nur eingeschränktem Zugang zur medizinischen Versorgung als bei Asylsuchenden, die bereits Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hatten. Eine zügige Integration der Flüchtlinge in die medizinische Regelversorgung ist demnach nicht nur humanitär geboten, sondern auch kostengünstiger.

Die kinderärztliche Versorgung für Flüchtlinge ist unzureichend in Hamburg. Laut Senatorin Prüfer-Storcks findet erst ab 500 Bewohnern/-innen eine Kinderärzte/-innensprechstunde in den ZEA statt. In 28 von 39 Einrichtungen gibt es eine kinderärztliche Sprechstunde in den ZEA. In der ZEA Rugenbarg gibt es Montagnachmittag eine kinderärztliche Sprechstunde am Nachmittag, die ab 15 Uhr beginnt und endet, wenn der Bedarf als gedeckt betrachtet wird (allgemeinärztliche Sprechstunden enden gegen 18/19 Uhr). Durchschnittlich werden 20 Patienten/-innen an diesem Sprechstundentag behandelt, was einer Anzahl von knapp sieben Kindern pro Stunde entspricht. Aufgrund des erhöhten Zeitbedarfs durch das Dolmetschen in verschiedene Sprachen ist so eine präzise Beurteilung erschwert, um bei dem Beispiel der ZEA zu bleiben, aus der das verstorbene Säuglingsbaby stammt.

Insgesamt muss angemerkt werden, dass die Notaufnahmen der Krankenhäuser sehr stark frequentiert werden und es häufig zu sehr langen Wartezeiten in den Notaufnahmen kommt, daher braucht es pädiatrische Bereitschaftspraxen, wie sie auch der BERUFSVERBAND DER KINDER- UND JUGENDÄRZTE e.V. (BVKJ) fordert. Diese sollten auf einem Kooperationsvertrag zwischen Klinik(en), niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten/-innen und Kassenärztlicher Vereinigung (KV) zur Versorgung der Patienten/-innen außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten eingerichtet werden, damit eine lückenlose 24-Stunden-Versorgung gewährleistet werden kann. Um Flücht-

linge zügig in die Gesellschaft zu integrieren und zudem in die Regelversorgung einzubinden.

Darüber hinaus ist in verschiedenen Stadtteilen Hamburgs die pädiatrische und gynäkologische Versorgung unzureichend. Dementsprechend muss auch die Anzahl der sozialpädiatrischen Zentren flächendeckend eingerichtet werden. Sozialpädiatrische Zentren sind eine institutionelle Sonderform interdisziplinärer ausgerichteter ambulanter Krankenbehandlung. Die darin stattfindende Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird im Kontext mit ihrem sozialen Umfeld und der Beratung und Anleitung von Bezugspersonen durchgeführt. Behandelt werden zum Beispiel Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende oder manifeste Behinderungen sowie Verhaltens- oder seelische Störungen jeglicher Art mit sich bringen können. Zu den Aufgaben der Sozialpädiatrischen Zentren zählt auch die Untersuchung bei Verdacht auf die oben genannten Krankheiten. 50 Prozent aller nach Hamburg kommenden Flüchtlinge sind traumatisiert und Kinder haben es zudem in besonderem Maße schwerer, die Folgen von Flucht und Krieg zu verarbeiten, weshalb pädiatrische Zentren mit einem hohen Anteil an psychotherapeutischen und psychosozialen Interventionen sinnvoll sind. Hierbei steht eine interdisziplinäre Vernetzung, auch zwischen stationären und ambulanten Angeboten, pädiatrischer Rehabilitation und dem Öffentlichem Gesundheitsdienst sowie mit nicht ärztlichen Diensten im Vordergrund.

Zudem muss auch die Durchführung der Erstuntersuchungen verändert werden. Die Erstuntersuchungen sollten ausschließlich durch Kinderärztinnen/-ärzte durchgeführt werden, weil diese andere und kindgerechtere Untersuchungsmethoden haben als Allgemeinmediziner/-innen.

Die Grundimmunisierung muss zudem durch Kinderärzte/-innen stattfinden, zumal zum einen in der Praxis keine Impfstoffe für kleine geflüchtete Kinder genutzt werden, zum anderen die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt, die komplette altersgemäße Impfung von Kinderärzten/-innen durchführen zu lassen. Beachtet werden sollten zudem die Impf-Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI).

Um eine bessere pädiatrische Versorgung zu ermöglichen, müssen auch sämtliche Krankenhaus- oder Arzt-/Ärztinnenbriefe, medizinischen Befunde, Impfpässe et cetera direkt an die Bewohner/-innen der ZEA, also an die Patienten/-innen, ausgehändigt werden und bei diesen verbleiben. Häufig gibt es unterschiedliche ärztliche Ansprechpartner/-innen in den ZEA, häufig müssen die Flüchtlinge die Einrichtungen wechseln, sodass wichtige Unterlagen für die diagnostische Erfassung und medizinische Versorgung verloren gehen. Auch dies erschwert eine lückenlose und angemessene medizinische und gesundheitliche Versorgung. Die Unterlagen werden beim Security Personal oder den Mitarbeitenden der ZEA archiviert, was auch datenschutzrechtlich problematisch ist.

Es gab Fälle von Unterernährung in den ZEA, wie Kinderärzte/-innen berichten. Für Kinder empfehlen die Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Ernährung fünf Mahlzeiten pro Tag, darunter fünf Portionen Obst und Gemüse, sechs Portionen Getränke, vier Portionen Kohlenhydrate und drei Portionen Milch(-produkte). In den ZEA werden nur drei Mahlzeiten angeboten, zwar besteht die Möglichkeit für Eltern, Babynahrung in den ZEA vermittelt der Ausgabe von Thermoskannen zuzubereiten, allerdings muss für die Aufbewahrung außerhalb der Essensausgaben eine schriftliche Genehmigung eingeholt werden.

Aus einer Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts von 2007 geht hervor, dass Kinder mit Migrationshintergrund deutlich seltener zu U-Untersuchungen gebracht werden als einheimische Kinder. Das gesamte Spektrum der U-Untersuchungen muss auch Flüchtlingskindern zustehen.

Zudem ist die Versorgung mit Hebammen in den ZEA und auch generell innerhalb Hamburgs unzureichend. Es gibt nur in einer ZEA eine Hebammensprechstunde, in der Schnackenburgallee. Hebammen müssen oft individuelle Betreuungsanfragen ablehnen, wie aus dem Bericht „Hebammenversorgung in Hamburg“ hervorgeht.

Die Bürgerschaft möge beschließen:

Der Senat wird aufgefordert,

1. pädiatrische Bereitschaftspraxen einzurichten, die eine 24-Stunden-Versorgung für einheimische wie geflüchtete/migrierte Kinder und Jugendliche anbieten. Die Anzahl und das Personal der Praxen müssen dem durch Flüchtlinge, Zuzüge oder Neugeburten gestiegenen Bevölkerungsanteil in Hamburg entsprechen und dieses Vorhaben ist mit den notwendigen finanziellen und personellen Mitteln auszustatten,
2. sozialpädiatrische Zentren flächendeckend einzurichten, die an Kliniken und Abteilungen der Kinder- und Jugendmedizin angebunden sind. Die Anzahl und das Personal der Zentren muss dem durch Flüchtlinge, Zuzüge oder Neugeburten gestiegenen Bevölkerungsanteil in Hamburg entsprechen und dieses Vorhaben ist mit den notwendigen finanziellen Mitteln auszustatten,
3. die Erstuntersuchung von Flüchtlingskindern in jedem Fall verpflichtend ausschließlich durch Kinderärzte/-innen durchzuführen und dieses Vorhaben mit den notwendigen finanziellen und personellen Mitteln auszustatten,
4. eine altersgemäße Grundimmunisierung von Kindern und Jugendlichen von Kinderärzten/-innen und nach den Empfehlungen der STIKO und des RKI vorzunehmen und dieses Vorhaben mit den notwendigen finanziellen und personellen Mitteln auszustatten,
5. sämtliche Krankenhaus- oder Arzt-/Ärztinnenbriefe, medizinischen Befunde, Impfpässe direkt an die Bewohner/-innen der ZEA, also an die Patienten/-innen, auszuhändigen und diese bei selbigen zu belassen,
6. gemäß den Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Ernährung in den ZEA für Kinder fünf Mahlzeiten pro Tag anzubieten. Darunter fünf Portionen Obst und Gemüse, sechs Portionen Getränke, vier Portionen Kohlenhydrate und drei Portionen Milch(-produkte). Das Vorhaben ist mit den notwendigen finanziellen und personellen Mitteln auszustatten,
7. innerhalb der pädiatrischen Untersuchungen das gesamte Spektrum der U1- – U6-Untersuchungen auch für Flüchtlinge anzubieten. U6 sollte zudem auch Sprache, Sozialverhalten, Motorik, Hörtest, Sehtest untersuchen und die damit verbundenen finanziellen und personellen Mittel müssen durch den Senat zur Verfügung gestellt werden,
8. zu überprüfen, ob die Anzahl der Hebammen in Hamburg dem durch Flüchtlinge, Zuzüge oder Neugeburten gestiegenen Bevölkerungsanteil in Hamburg entspricht und die Bereitstellung von Hebammen mit den entsprechenden finanziellen und personellen Mitteln auszustatten,
9. der Bürgerschaft bis zum 30.07.2016 zu berichten.