

Medizinische Versorgung von Migrantenkindern: Von Chancengleichheit noch weit entfernt

Düsseldorf. Migrantenkinder und ihre Familien müssen in Deutschland vermehrt Hindernisse ausräumen, um an den für sie notwendigen Leistungen des Gesundheitswesens teilhaben zu können. Diese Barrieren sind aber häufig aus eigener Kraft kaum zu überwinden. Dabei wäre so viel mehr möglich, zumal es bereits gelungene zielgruppenbezogene Unterstützungsangebote gibt.

Über 30 Prozent der Kinder in Deutschland haben einen Migrationshintergrund, jährlich wandern über 70000 Kinder und Jugendliche mit ihren Familien zu. Ihr Status bestimmt sich meist über ihre Eltern, die im Rahmen von Arbeits- oder Bildungsmigration oder aber auch als undokumentierte Migranten oder als Flüchtlinge kommen. Im Vergleich zu deutschen Kindern sind Kinder mit Migrationshintergrund häufiger von Adipositas und Anämien betroffen und leiden vermehrt – auch bedingt durch ihren Status – an psychischen Störungen. Besonders problematisch ist die Versorgung von chronisch kranken oder behinderten Migrantenkindern.

Kinder- und Jugendärzten kommt nach Einschätzung von Privatdozentin Dr. Erika Sievers vom Fachausschuss Transkulturelle Pädiatrie in der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) eine Schlüsselrolle zu, um auch alle Migrantenkinder auf der Grundlage der UN-Kinderrechtskonvention gut medizinisch versorgen und in ihrer Entwicklung fördern zu können. Dies ist aber in der Praxis häufig schwierig. Unmittelbar nach der Immigration bestehen zumeist sprachliche und kulturelle Teilhabebarrrieren. Bei der Vorsorge, der Früherkennung und der Prävention ist der Zugang oft nicht bekannt. Zudem fehlen häufig in den kinderärztlichen Praxen oder anderen gesundheitlichen Einrichtungen, in denen Kinder betreut werden, grundlegende Möglichkeiten zur (fremd)-sprachlichen Kommunikation. Noch seltener sind Dolmetscher- und Kulturmittlerdienste. Und gerade Familien mit chronisch kranken oder behinderten Kindern oder kranken Eltern aus Minderheiten und Migrantengruppen stehen oft besonders bürokratischen Herausforderungen gegenüber, die nur schwer zu bewältigen sind. Schließlich sind alle zuwandernden Familien davon betroffen, dass Maßnahmen zur Kindergesundheit bisher kaum systematisch mit Maßnahmen des Integrationsplans verknüpft werden.

Die DGSPJ fordert deshalb im Sinne des „Bewusstseins für Kinder“ gerade für Migrantenfamilien die Umsetzung der folgenden Punkte:

- Die sprachliche Bildung von Kindern mit Migrationshintergrund muss von Anfang an ein Schwerpunkt der gesamten Integrationsförderung sein. Nur so ist auch die angestrebte Inklusion für Migrantenkinder möglich. Mehrsprachigkeit stellt besondere Anforderungen an die Diagnostik und Therapie von Sprachstörungen. Hierfür sind wohnortnahe entsprechende Angebote erforderlich.
- Fachkräfte in der gesundheitlichen Versorgung müssen sich mehr kulturelle Kompetenz aneignen können. Die Möglichkeiten hierzu sind weder in der Aus-, Fort- und Weiterbildung ausreichend entwickelt worden.
- Allen Migranten – auch zugewanderten Kinder mit unklarem Aufenthaltsstatus – müssen altersgerechte Gesundheitsangebote offen stehen. Im Kindesalter verpasste gesundheitliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung oder Prävention können oft nicht mehr nachgeholt werden.

Dies sind keine utopischen Forderungen. Positive Beispiele, wie Migranten in die gesundheitliche Versorgungsstruktur eingebettet werden können, gibt es bereits. Ein großes Münchner Klinikum etwa richtete ein „Fachreferat Interkulturelle Versorgung“ ein und schuf einen hausinternen Dolmetscherdienst. Schon die Bereitstellung von fremdsprachigem Informationsmaterial über Filme oder Broschüren kann das

Verständnis von Gesundheitsthemen fördern; dies zeigen die Gesundheitsleitfäden der Länderprojekte Mit Migranten – Für Migranten (MiMi). Vorbildhaft sind auch Projekte mit Gesundheitslotsen, die inzwischen in mehreren Bundesländern erfolgreich durchgeführt werden. Hier werden gut integrierte und engagierte Migrantinnen und Migranten, die über überdurchschnittliche Deutschkenntnisse verfügen, zu interkulturellen Gesundheitslotsen ausgebildet. Diese Mediatoren können somit Brücken bauen zwischen Familien mit ihren Kindern und den verschiedenen Sektoren und Leistungsangeboten des deutschen Gesundheitssystems.

Dies sind allerdings alles Einzelprojekte, die kaum systematisch zusammengeführt und schon gar nicht flächendeckend angeboten werden. Sie sind deshalb nicht mehr als der berühmte Tropfen auf den heißen Stein. Die DGSPJ fordert deshalb eine stimmige Gesamtstrategie zur besseren Gesundheitsförderung und –Versorgung aller Migrantenkinder in Deutschland. Diese Investitionen, so meint Erika Sievers, würden sich lohnen, weil sie zu einer besseren Teilhabe von Migrantenkindern führen und damit auch über die gesundheitliche Versorgung hinaus gesamtgesellschaftlich von übergreifender Bedeutung sind.

Weitergehende Informationen zum Thema unter
<http://www.dgspj.de/media/Stellungnahme-Transkulturell.pdf>

Pressekontakt:

PD Dr. Erika Sievers MPH

c/o Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

Düsseldorf

sievers@akademie-oegw.de