
GESUNDHEITZUSTAND VON NEU ZUGEWANDERTEN KINDERN UND JUGENDLICHEN IN DUISBURG

IM JAHR 2016



AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE DER SCHULÄRZTLICHEN SEITENEINSTEIGERUNTERSUCHUNGEN DES KINDER- UND JUGENDGESUNDHEITSDIENSTES DER STADT DUISBURG, GESUNDHEITSAMT

INHALTSVERZEICHNIS

Neu zugewanderte Kinder und Jugendliche (Seiteneinsteiger).....	3
Schulärztliche Untersuchungen.....	4
Ausgewählte Untersuchungsergebnisse von Seiteneinsteigern.....	6
Zahngesundheit.....	7
Seh- und Hörvermögen.....	9
Übergewicht und Adipositas.....	11
Vorsorgeuntersuchungen.....	12
Impfstatus	13
Krankenversicherungsstatus.....	15
Versorgungsangebote in Duisburg.....	16
Fazit und Handlungsempfehlungen.....	18
Datenquellen, Glossar, Impressum.....	20

NEU ZUGEWANDERTE KINDER UND JUGENDLICHE

In den letzten Jahren stieg die Zahl von neu zugewanderten und geflüchteten Kindern und Jugendlichen in Duisburg stetig. Die Sicherstellung des Schulbesuchs für schulpflichtige neu zugewanderte Kinder bzw. Flüchtlingskinder, die sogenannten Seiteneinsteiger, ist eine große Herausforderung für die Stadt Duisburg.

Hiervon betroffen sind im hohen Maße Kinder und Jugendliche von Zuwanderern aus Südosteuropa, vornehmlich Rumänien und Bulgarien und geflüchtete Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten.

Vor dem Hintergrund des EU-Beitritts am 01.01.2007 sowie der Einführung der uneingeschränkten EU-Arbeitnehmerfreizügigkeit zum 01.01.2014 stiegen die Zuwanderungszahlen der beiden sog. EU-2 Staaten Rumänien und Bulgarien überdurchschnittlich und erreichten jeweils im Jahr 2015 die bisherigen Rekordwerte in Deutschland.

Anteil von Kinder und Jugendlichen an der Duisburger Bevölkerung

In Duisburg lebten am 31.12.2016 insgesamt 502.634 Einwohner, davon 104.414 ausländische Einwohner (20,77 %).

Der Anteil von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 – 18 Jahren lag insgesamt bei 85.101 (16,93 %), davon 16.851 ausländische Kinder und Jugendliche (19,80 %).

Ende des Jahres 2016 lebten insgesamt 17.279 südosteuropäische Zuwanderer in Duisburg (8.816 Bulgaren/8.463 Rumänen), davon 6.294 Kinder im Alter von 0 – 18 Jahren (36,43 %). Von den insgesamt 7.185 syrischen Einwohnern (überwiegend im Kontext von Fluchtmigration) lag der Anteil der Kinder im Alter von 0 – 18 Jahren bei 2.419 (33,67 %).

Der Anteil von Flüchtlingskindern im Alter von 0 – 18 Jahren aus anderen Asylherkunftsländern wird durch die Statistikstelle nicht explizit ausgewertet, sondern findet sich wieder in den Zahlen der ausländischen Kinder und Jugendlichen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

SCHULÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN

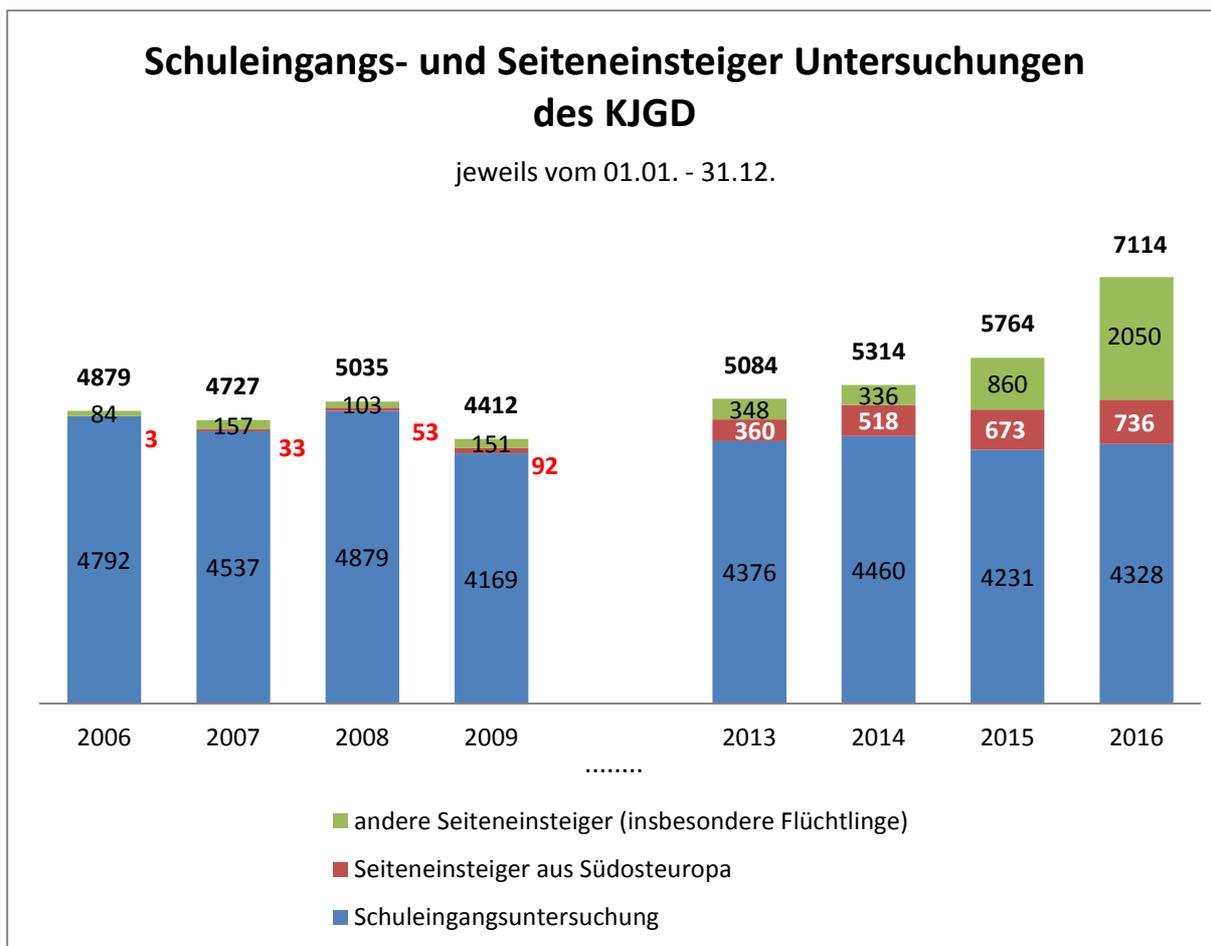
Bei neu zugewanderten Kindern und Jugendlichen aus EU-Mitgliedstaaten und Nicht-EU-Mitgliedstaaten, minderjährigen Flüchtlingen, die mit der Familie eingereist oder unbegleitet nach Deutschland gekommen sind, handelt es sich um sog. „Seiteneinsteiger“, die im Schulsystem beschult werden müssen. In NRW erfolgt die schulärztliche Untersuchung als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe im Rahmen des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW) bei allen schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen, die aus dem Ausland nach Nordrhein-Westfalen einreisen.

Die Untersuchungen von Seiteneinsteigern werden neben den gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchungen für Einschulkinder (SEU) durchgeführt. Die SEU ist eine gesetzlich vorgeschriebene medizinisch-sozialpädiatrische Untersuchung, die aus ärztlicher Sicht ein Bild davon vermitteln soll, ob das in die Schule neu aufzunehmende Kind (üblicherweise im 6. Lebensjahr des Kindes) den Anforderungen der Schule gewachsen ist.

Aufgrund des größeren Altersunterschiedes von Seiteneinsteigern zu Einschulkindern (Seiteneinsteiger sind durchschnittlich 12,5 Jahre alt) und der Sprachprobleme, die diese Kinder und Jugendlichen überwiegend haben, können verschiedene Tests zur altersgemäßen Entwicklung und zur Sprachkompetenz nur bedingt angewendet werden. Die körperliche Untersuchung einschließlich Hör- und Sehtest, eine orientierende Einschätzung der altersentsprechenden Entwicklung sowie die Überprüfung des Impfstatus sind Bestandteile der Seiteneinsteigeruntersuchung. Eine psychologische/psychiatrische Beurteilung der Kinder und Jugendlichen erfolgt nicht.

Im Jahr 2016 kam es zu einem deutlichen Anstieg der Seiteneinsteigeruntersuchungen auf insgesamt 2.786 (s. Abb. 1).

Aufgrund der stetigen Zuwanderung, ist davon auszugehen, dass sich eine hohe Anzahl von Untersuchungen auch in den kommenden Jahren fortsetzen wird, allerdings sind die Zahlen nach neuesten Erhebungen leicht rückläufig (Stand 30.09.2017: 1.188 Seiteneinsteigeruntersuchungen).



© Stadt Duisburg, Gesundheitsamt, 2016

Abbildung 1 Anzahl der Schuleingangs- und Seiteneinsteigeruntersuchungen von 2006 bis 2016

Es ist von besonderem Interesse, die gesundheitliche Situation der neu zugewanderten Kinder und Jugendlichen eingehender zu betrachten, denn viele von ihnen haben schwierige Lebensverhältnisse und Fluchterfahrungen erlebt. Auch die jeweiligen soziokulturellen Hintergründe und ein anderes Verständnis von Gesundheit und Krankheit bei zuwandernden Menschen sind bedeutsam und wirken sich auf das Gesundheitsbewusstsein aus.

Viele dieser Kinder und Jugendlichen, vorwiegend rumänische und bulgarische, haben keinen bzw. einen ungeklärten Krankenversicherungsschutz. Die sich daraus ergebenden Probleme werden nachfolgend eingehender erläutert.

Es gilt, insbesondere diese Personengruppe in das Gesundheitssystem zu integrieren, um bestehende Versorgungslücken zu schließen und gezielte Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen einzuleiten.

AUSGEWÄHLTE UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE VON SEITENEINSTEIGERN IM JAHR 2016

➔ Um eine objektive Einschätzung zum Gesundheitszustand der Seiteneinsteiger zu bekommen, wurden Vergleiche zum Gesundheitszustand der übrigen in Duisburg lebenden Kinder und Jugendlichen dieser Altersgruppe hergestellt. Dies war jedoch nur bedingt möglich, da nicht ausreichende Gesundheitsdaten für diese Altersgruppe vorliegen. Hilfsweise wurden vorhandene Gesundheitsdaten der Gesundheitsberichterstattung NRW und des Bundes hinzugezogen.

➔ Zugewanderte Kinder und deren Eltern haben so gut wie keine Deutschkenntnisse. Diese Sprach- und Verständigungsprobleme, auch aufgrund nicht ausreichend zur Verfügung stehender Dolmetscher, führten zu Schwierigkeiten bei den Untersuchungen und zu Ungenauigkeiten bei der Erfassung der Daten. Die statistische Auswertung spiegelte nicht immer das wider, was von den Kinderärzten subjektiv als Ergebnis eingeschätzt wurde (s. auch Zahngesundheit). In der Auswertung hatten nahezu 45 % der Seiteneinsteiger überhaupt keine Deutschkenntnisse oder sprachen nur „radebrechend“ Deutsch. Die Einschätzung der Kinderärzte war jedoch deutlich höher, nämlich dass ca. 90 % der Seiteneinsteiger keine Deutschkenntnisse haben. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass im Jahr 2016 die mehr als 2.700 zusätzlichen Untersuchungen neben den regulären Schuleingangsuntersuchungen ohne Aufstockung der personellen Ressourcen die Kinderärzte in eine extrem belastende Arbeitssituation gebracht haben, die zu Ungenauigkeiten in der Erfassung der Daten führte.

Alter und Geschlecht von Seiteneinsteigern

Bei der Auswertung für diesen Bericht wurden die Daten von zugewanderten Seiteneinsteigern aus den Hauptherkunftsländern herangezogen (Rumänien, Bulgarien, Afghanistan, Albanien, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan und Syrien).

Die 2.786 untersuchten Seiteneinsteiger waren durchschnittlich 12,5 Jahre alt. Insgesamt wurden 1.642 Jungen und 1.144 Mädchen untersucht; der Anteil der Jungen lag mit 58,94 % über dem der Mädchen (41,06 %).

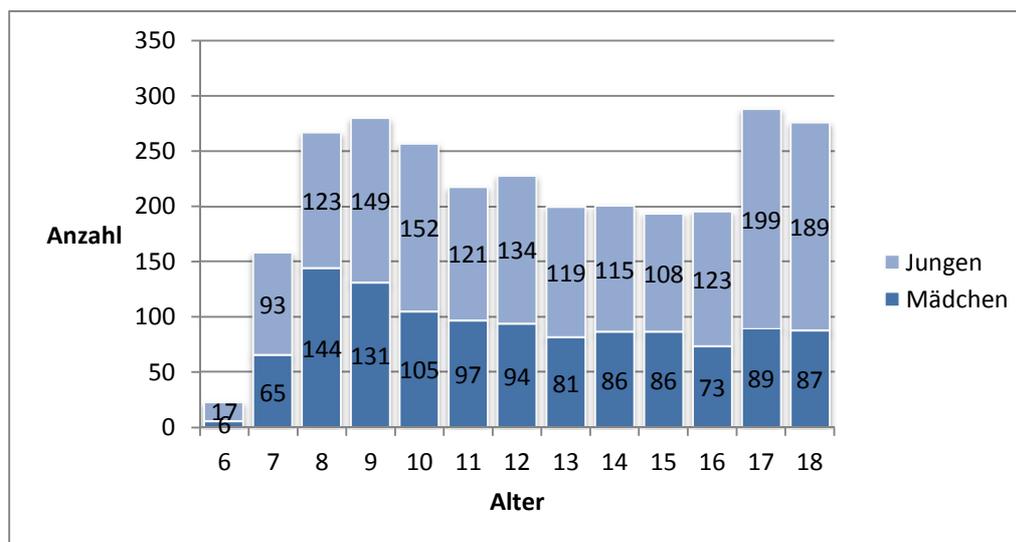


Abbildung 2 Alter und Geschlecht der untersuchten Seiteneinsteiger

ZAHNGESUNDHEIT VON SEITENEINSTEIGERN

Die Beurteilung der Zahngesundheit erfolgt nach einer orientierenden Untersuchung in Bezug auf das Vorhandensein von Karies an Milch- und bleibenden Zähnen.

Die statistisch auswertbaren Zahlen spiegeln im Ergebnis nicht das wider, was die Kinderärzte nach einer Befragung zum Zahngesundheitsstatus empfanden; nämlich geschätzt ein viel höheres Kariesaufkommen von ca. 80 % bei Seiteneinsteigern, vorwiegend aus Südosteuropa. Eine Erklärung könnte sein, dass die besondere belastende Arbeitssituation im Jahr 2016 mit über 2.700 zusätzlichen Untersuchungen dazu führte, dass Untersuchungsergebnisse nicht vollständig dokumentiert wurden.

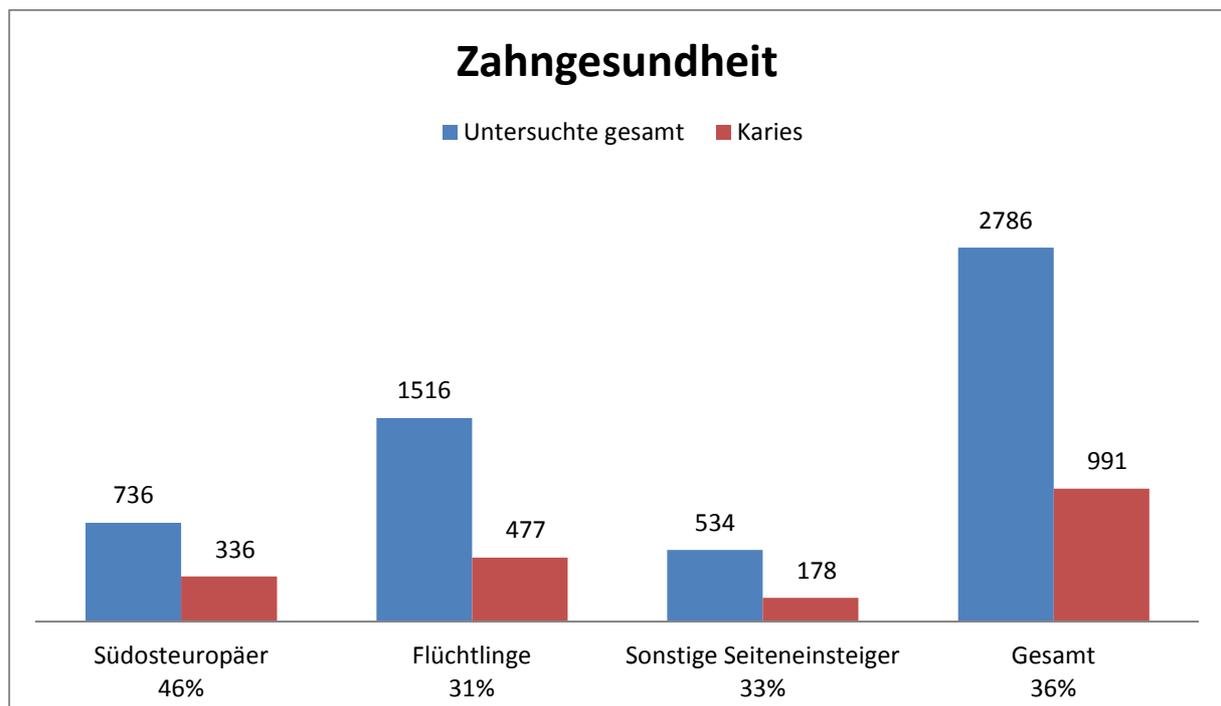


Abbildung 3 Prozentualer Anteil von Seiteneinsteigern mit Karies an Milch- und bleibenden Zähnen

Bei allen untersuchten Seiteneinsteigern im Alter zwischen 6 und 18 Jahren war bei 36 % ein kariöser Zahnstatus dokumentiert.

Besonders hoch war hierbei mit 46 % der Anteil der südosteuropäischen Kinder und Jugendlichen. Problematisch ist, dass aufgrund des ungeklärten oder nicht vorhandenen Krankenversicherungsstatus eine anschließende zahnärztliche Behandlung häufig ausbleibt.

Vergleich Duisburger Grund- und Förderschüler

Der zahnärztlichen Dienst (ZÄD) der Stadt Duisburg führt gesetzlich vorgeschriebene zahnärztliche Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen durch, die eine genaue Karieserfassung ermöglichen.

Im Schuljahr 2016/17 wurden in Duisburg durch den ZÄD insgesamt 10.885 Kinder aus 66 Grundschulen (Alter 6 bis 10 Jahre) und 773 Schüler (Alter 6 bis 18 Jahre) aus 6 Förderschulen zahnärztlich untersucht. Eine Differenzierung nach Staatsangehörigkeiten wurde bei der Erhebung nicht vorgenommen.

Der Anteil der wegen Karies behandlungsbedürftigen Schüler lag bei den 6 bis 7-Jährigen bei 34,8 %, bei den 12-Jährigen bei 30,2 % und bei den 15-Jährigen bei 24,1 %.

Laut der bundesweiten DAJ-Studie (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege) aus dem Jahr 2009 fielen die Anteile der Kinder mit sanierungsbedürftigen Gebissen in NRW deutlich geringer aus und beliefen sich bei den 6 bis 7-Jährigen auf 28,5 %, bei den 12-Jährigen auf 14,6 % und bei den 15-jährigen Schülern auf 11,7 %.

Eine aktuellere Studie der DAJ ist derzeit noch in Bearbeitung und konnte für den Vergleich nicht herangezogen werden.

SEH- UND HÖRVERMÖGEN VON SEITENEINSTEIGERN

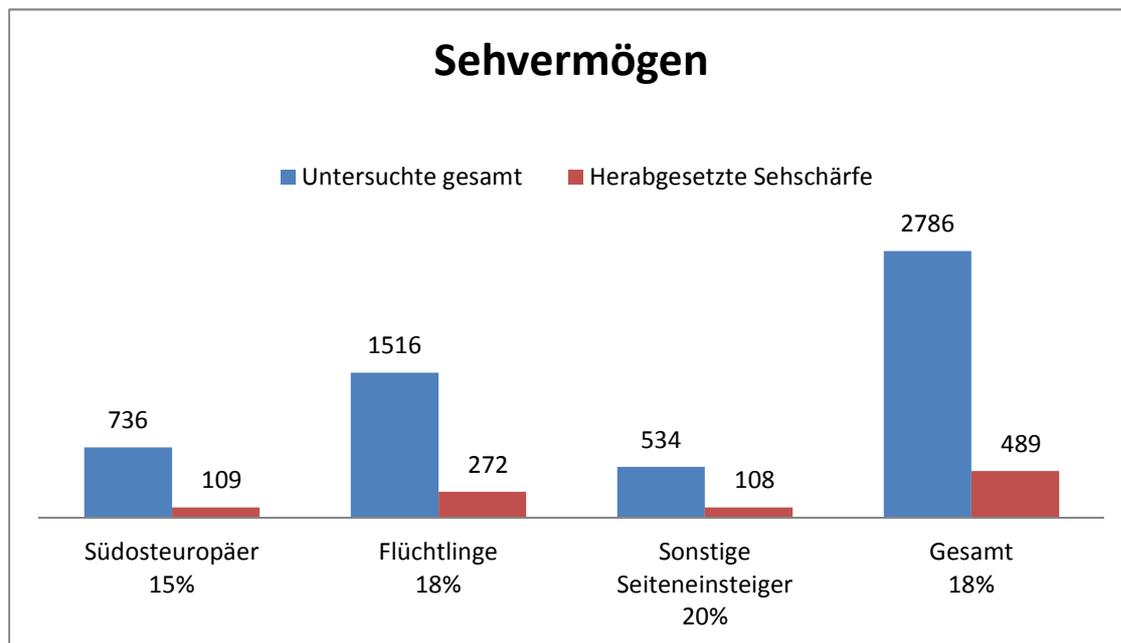


Abbildung 4 Prozentualer Anteil von Seiteneinsteigern mit herabgesetzter Sehschärfe

Eine unerkannte und nicht ausreichend behandelte Herabsetzung der Sehschärfe kann bei Kindern zu Kopfschmerzen und Konzentrationsschwäche führen. Dies wiederum kann das Lernverhalten beeinträchtigen.

Die Überprüfung der Sehschärfe erfolgt durch den Fernvisustest mit einem Sehtestgerät und die Prüfung auf Hyperopie (Weitsichtigkeit) mit Vorschaltlinse. Schielfehler und Farbsinnstörung sind in diesen Daten nicht enthalten, sondern werden gesondert erfasst.

Bei insgesamt 18 % aller Seiteneinsteiger wurde eine herabgesetzte Sehschärfe festgestellt, die eine augenärztliche Kontrolle oder sogar das Tragen einer Brille notwendig machen.

Vergleichszahlen zu den übrigen in Duisburg lebenden Kinder und Jugendlichen dieser Altersgruppe gab es nicht.

Ein grundsätzlicher Handlungsbedarf ergibt sich bei den südosteuropäischen Kindern und Jugendlichen. Auch hier ist es problematisch, dass aufgrund des ungeklärten oder nicht vorhandenen Krankenversicherungsstatus eine anschließende augenärztliche Behandlung häufig ausbleibt und die womöglich notwendige Versorgung mit einer Sehhilfe nicht erfolgt.

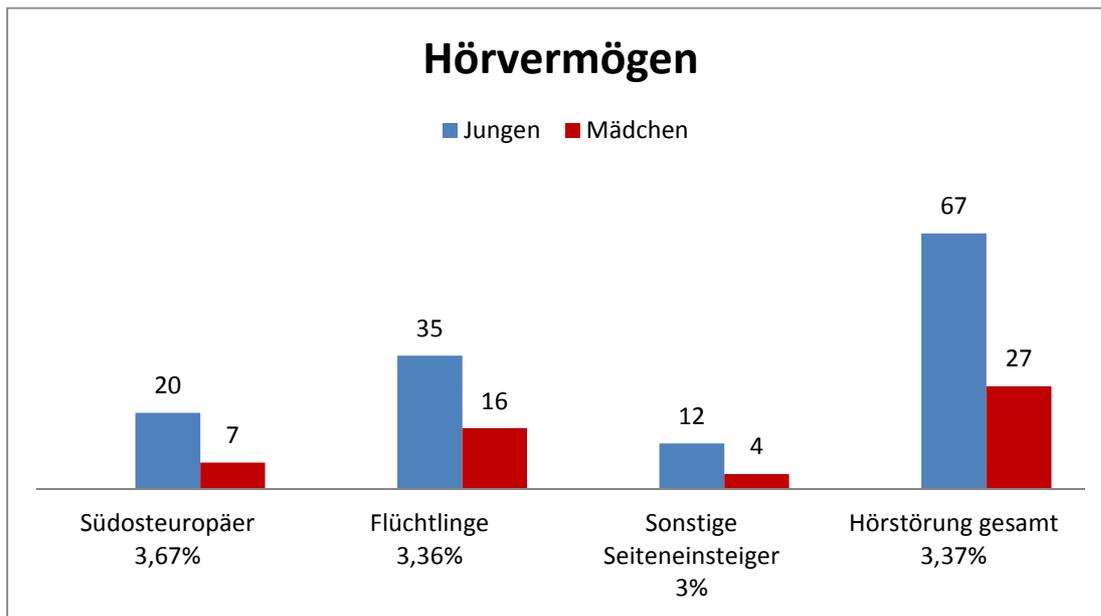


Abbildung 5 Prozentualer Anteil von Seiteneinsteigern mit Hörstörungen

Das Hörscreening wird mit Hilfe eines Audiometers, eines Luftschallkopfhörers mit Schallschutzkappen, durchgeführt.

Bei insgesamt 3,37 % der Kinder und Jugendlichen von allen 2.786 Untersuchten lag eine Hörstörung vor, die eine fachärztliche Beurteilung bzw. Behandlung notwendig machte.

Auffällig ist, dass der Anteil der Jungen mit Hörproblemen mit 71,28 % weit über den der Mädchen mit 28,72 % lag. Für diese Geschlechtshäufung der Hörstörungen gab es keine Erklärung.

Vergleichszahlen zu den übrigen in Duisburg lebenden Kinder und Jugendlichen dieser Altersgruppe gab es nicht.

ÜBERGEWICHT UND ADIPOSITAS VON SEITENEINSTEIGERN

Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) gehören zu den größten Risikofaktoren für die gesundheitliche Entwicklung in jungen Jahren. Ein zu hohes Körpergewicht beeinträchtigt nicht nur die aktuelle Gesundheit und Lebensqualität, sondern gilt auch als Risikofaktor für chronische Krankheiten im Erwachsenenalter wie z. B. Typ 2 Diabetes mellitus oder Bluthochdruck.

Mit Angaben der Körpergröße und des Körpergewichts wird der sogenannte Body-Mass-Index (BMI) nach Kromeyer-Hauschild berechnet.

Bei Kindern und Jugendlichen spricht man von Übergewicht, wenn der BMI über dem 90. alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Perzentil liegt, von Adipositas über der 97. Perzentile.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht (in kg)}}{\text{Körpergröße (in m)}^2}$$

Der Anteil von übergewichtigen seiteneinsteigenden Kinder und Jugendlichen lag bei 8,76 %. Die Verteilung in den Gruppen der Südosteuropäer und der Flüchtlinge war hier nahezu gleich. Der Anteil an adipösen Kindern und Jugendlichen fiel mit 1,69 % sehr gering aus und ist daher eher unauffällig.

Vergleich zu Einschulkindern in Duisburg und NRW

Der Vergleich zu Einschulkindern in Duisburg und NRW kann nur bedingt herangezogen werden, da es sich hierbei um die Altersgruppe der fünf bis sechsjährigen Kinder handelt.

Im Jahr 2016 waren 8,3 % der Duisburger Kinder im Einschulungsalter übergewichtig und 6,2 % adipös. In diesem Zusammenhang wird auf die DS 16-0020 v. 29.01.2016 verwiesen, die sich mit der Duisburger Situation zum Thema Übergewicht und Adipositas eingehender beschäftigt und Handlungsempfehlungen benennt.

NRW-weit waren 6,3 % aller Einschulkinder im Jahr 2015 übergewichtig und 4,55 % adipös.

Vergleich bundesweit

Dem Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) zufolge sind 15 % der Jungen und Mädchen in Deutschland im Alter von 3 bis 17 Jahren übergewichtig, davon 6,3 % adipös.

Das Auftreten von Übergewicht und Adipositas ist dabei aber nicht gleich verteilt. Jugendliche sind häufiger betroffen als Kinder. Außerdem zeigt sich ein sozialer Gradient: Je niedriger der soziale Status, desto höher ist die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas. In Deutschland wird bei immer mehr Schuleingangsuntersuchungen eine stärkere Betroffenheit von Übergewicht und Adipositas bei Kindern mit Migrationshintergrund festgestellt.

Quelle: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS) 2003 – 2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland Robert-Koch-Institut

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN VON SEITENEINSTEIGERN

Kindervorsorgeuntersuchungen sind ein wichtiger Baustein für eine gesunde Entwicklung von Geburt bis zur Pubertät. Gesundheitliche Probleme können frühzeitig erkannt und behandelt werden, so dass die Heilungschancen verbessert werden können. Entwicklungsauffälligkeiten und –störungen können rechtzeitig festgestellt werden.

Die Vorsorgeuntersuchungen (U1 – U9) für Kinder in den ersten sechs Lebensjahren sind ein bundesweit einheitliches Früherkennungsprogramm. Das Programm gewährt jedem Kind einen gesetzlichen Anspruch auf zehn kostenlose Früherkennungsuntersuchungen.

Bis auf wenige Ausnahmen konnten für Seiteneinsteiger keine Dokumente für Vorsorgeuntersuchungen vorgelegt werden. Aus welchen Gründen dies geschehen ist, ob Papiere im Heimatland zurückgelassen oder ob keine Untersuchungen durchgeführt wurden, konnte bisher - auch aufgrund von Sprach- und Verständigungsproblemen - nicht vollständig geklärt werden.

Vergleich zu Einschulkindern in Duisburg

Im Vergleich dazu lag die Quote an allen vorgelegten Früherkennungsheften bei den Einschulkindern in Duisburg bei 90,9 %. Allerdings variieren die Teilnahmequoten an den jeweiligen U-Untersuchungen (U1 – U7 komplett, 88,2 %, U3 bis U6 komplett, 90,4 %, U8 bis U9 komplett, 85,8 %).

Grundsätzlich besteht bei der Duisburger Bevölkerung eine hohe Bereitschaft, ihre Kinder frühzeitig ärztlich untersuchen zu lassen.



Untersuchungen U1 bis U9

U1 - nach der Geburt

U2 - 3. bis 10. Lebenstag

U3 - 4. bis 5. Lebenswoche

U4 - 3. bis 4. Lebensmonat

U5 - 6. bis 7. Lebensmonat

U6 - 10. bis 12. Lebensmonat

U7 - 21. bis 24. Lebensmonat

U7a - 34. bis 36. Lebensmonat

U8 - 46. bis 48. Lebensmonat

U9 - 60. bis 64. Lebensmonat

IMPFSTATUS VON SEITENEINSTEIGERN

Schutzimpfungen zählen zu den wichtigsten und wirksamsten medizinischen Präventivmaßnahmen und haben zur weltweiten Zurückdrängung gefährlicher Infektionskrankheiten wie z.B. Polio (Kinderlähmung) entscheidend beigetragen.

In Deutschland spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut Impfempfehlungen für Säuglinge, Kinder und Jugendliche aus.

Das deutsche Impfsystem gewährleistet die kostenfreie Versorgung für die von der STIKO empfohlenen Impfungen und bietet einen gut erreichbaren Zugang über die impfende niedergelassene Ärzteschaft. Die gute Akzeptanz von Schutzimpfungen zeigt sich an den bundesweit hohen Impfquoten bei Kindern.

Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) zeigen allerdings, dass beispielsweise nach der Geburt zugewanderte Kinder und Jugendliche Impfücken aufweisen. Zudem kann es bei bestimmten Gruppen, z.B. bei zugewanderten Personen ohne Versicherungsschutz oder Personen mit Fluchterfahrung, zu deutlichen Defiziten bei der Durchimpfung kommen (Quelle: Robert-Koch-Institut).

Die Zahlen aus Duisburg können dies nur bestätigen.

Für die Beurteilung des Impfstatus wurden die Empfehlungen der STIKO zugrunde gelegt. Bei nicht vorgelegten Impfdokumenten wird nach dieser Empfehlung von keinem bzw. einem ungeklärten Impfstatus ausgegangen.

Von insgesamt 2.786 untersuchten Seiteneinsteigern konnten 65 % keine Impfdokumente vorlegen, davon waren 79 % südosteuropäische Kinder und Jugendliche.

Selbst bei Seiteneinsteigern mit vorliegenden Impfdokumenten (35 %) muss davon ausgegangen werden, dass nicht alle Impfungen im Sinne der STIKO vollständig erfolgt sind, sondern Impfücken bestehen.

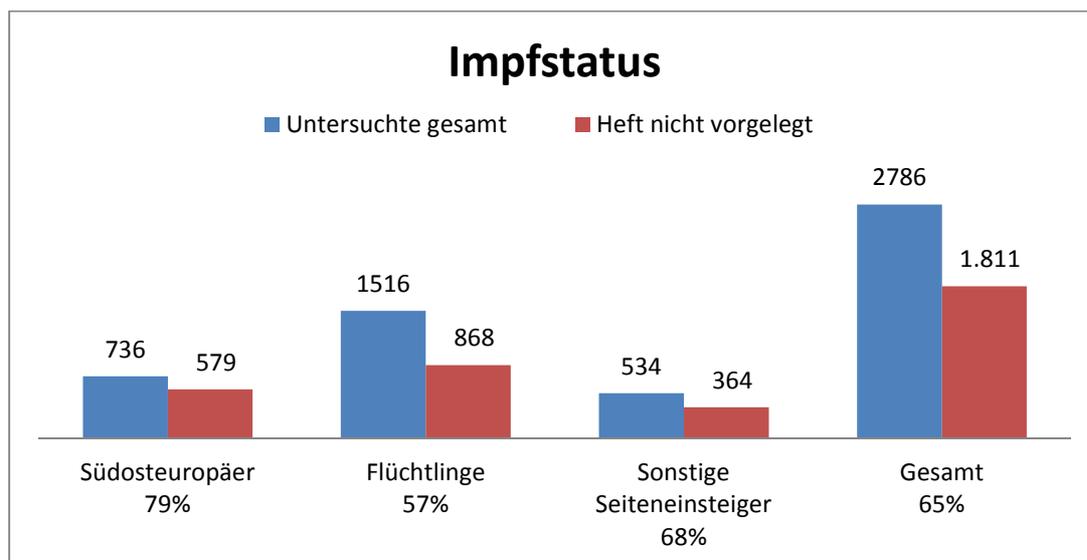


Abbildung 5 Prozentualer Anteil von Seiteneinsteigern ohne bzw. ungeklärten Impfstatus

Vergleich des allgemeinen Impfstatus der Einschulkinder in Duisburg

Zum Vergleich des Impfstatus sind die Daten der SEU von Einschulkindern des Schuljahres 2016/2017 ausgewertet worden. Hier wurden von 94,6 % aller untersuchten Kinder die Impfbücher vorgelegt.

85,2 % der vorgelegten Impfbücher zeigten einen vollständigen Impfschutz der Kinder für alle von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen wie Masern, Mumps, Röteln, Diphtherie, Tetanus, Hib, Hepatitis B, Polio und Pertussis (Keuchhusten).

Vergleich am Beispiel der Impfquote gegen Masern

Am Beispiel der Impfquote gegen Masern (Abb. 6) werden die gravierenden Impflücken der Seiteneinsteiger verdeutlicht.

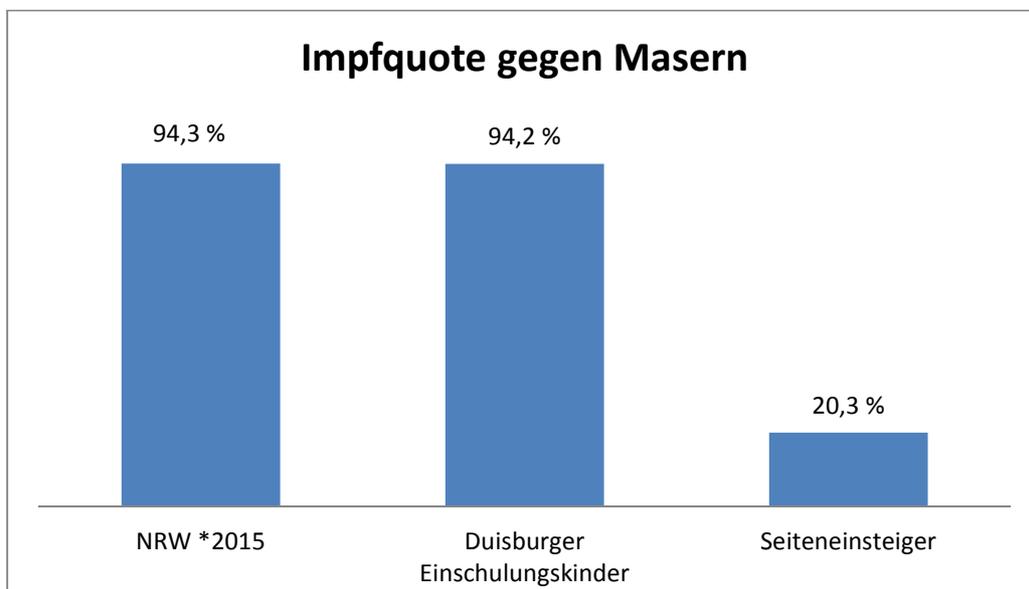


Abbildung 6 Prozentualer Anteil von Kindern mit einer zweifachen Masernimpfung

Wirksamster individueller Schutz gegen Masern ist eine vollständige d. h. zweimalige Impfung.

Bei allen Seiteneinsteigern in Duisburg, die ein Impfbuch vorlegen konnten, lag die Impfquote für die zweimalige Masernimpfung bei 20,3 %. Im Vergleich waren 94,2 % der Duisburger Einschulungskinder mit vorgelegtem Impfbuch vollständig gegen Masern geimpft.

Mit einer Impfquote von 94,3 % für die zweite Masernimpfung hat NRW im Jahr 2015 den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen Durchimpfungsgrad von 95 % beinahe erreicht.

(Quelle: Landesgesundheitsbericht 2015 für das Land NRW; LZG NRW)

KRANKENVERSICHERUNGSSTATUS VON SEITENEINSTEIGERN

Werden bei den untersuchten Seiteneinsteigern auffällige Befunde festgestellt, so ist eine weitergehende Abklärung und gegebenenfalls ärztliche Behandlung dringend erforderlich. Die medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern ist regulär über das Asylbewerberleistungsgesetz gesichert. Es bestehen leider aber auch weiterhin erhebliche humanitäre Probleme aufgrund der unzureichenden medizinischen Versorgung, insbesondere von Kindern und Jugendlichen aus Südosteuropa.

Von über 6.000 zugewanderten Kindern und Jugendlichen aus den Ländern Rumänien und Bulgarien wurde bislang vermutet, dass der überwiegende Teil über keinen Krankenversicherungsschutz verfügt.

Befragung

Um hier weitergehende Informationen zu erhalten, wurden in der Zeit vom 21.11.2016 bis zum 30.09.2017 insgesamt 1.450 Eltern von Seiteneinsteigern gezielt nach dem Krankenversicherungsstatus ihrer Kinder befragt.

Von diesen gaben nur 204 Eltern an, über keinerlei Krankenversicherung zu verfügen. 40 Eltern und deren Kinder waren noch im Heimatland versichert. 798 Kinder verfügten nach Angaben der Eltern über eine gesetzliche deutsche Krankenversicherung und 408 Flüchtlingskinder waren über das Asylbewerberleistungsgesetz medizinisch abgesichert.

Bei der relativ hohen Anzahl der in Deutschland krankenversicherten Kinder, ist zu diskutieren, ob bei der Befragung ein Krankenversicherungsstatus angegeben wurde, obwohl dieser nicht bestand. Gründe hierfür könnte die Befürchtung negativer Konsequenzen (Entzug der Freizügigkeit) sein. Bei der Abfrage wurde nicht die Vorlage der Krankenversichertenkarte eingefordert. Tatsächlich könnte die Zahl der nicht krankenversicherten Kinder und Jugendlichen höher liegen.

Die im Heimatland krankenversicherten Kinder können nur in sehr begrenztem Umfang ambulant von den Ärzten behandelt werden. Auch kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen, zahn- und augenärztliche Behandlungen oder Impfungen sind über die sogenannte EHIC-Karte nicht regulär möglich.

VERSORGUNGSANGEBOTE IN DUISBURG

FÜR NEU ZUGEWANDERTE KINDER UND JUGENDLICHE OHNE BZW. MIT UNGEKLÄRTEM KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZ

Das Gesundheitsamt der Stadt Duisburg hat sich seit Beginn des Projektes „Zuwanderung aus Südosteuropa“ im Rahmen seiner Möglichkeiten intensiv eingebracht.

Folgende Versorgungsangebote wurden und werden beispielsweise zur Unterstützung für nicht krankenversicherte Kinder und Jugendliche im Jahre 2013 und fortlaufend verwirklicht:

- zwei abgeschlossene Impfprojekte,
- Initiierung und der Versuch ein Gesundheitsnetz „MediNet“ in Duisburg für nicht krankenversicherte Kinder und Jugendliche aufzubauen,
- Schulung von muttersprachlichen Zuwanderern zu Gesundheitsmediatoren,
- Mitwirkung an der Sprechstunde für nicht krankenversicherte Kinder und Jugendliche im Petershof in Marxloh,
- Informationsschreiben an die niedergelassenen Ärzte zu den Abrechnungsmodalitäten bei Zuwanderern mit einer gültigen EHIC,
- Informationsschreiben „Empfehlungen zum Gesundheitsschutz“ für Mitarbeiter, die eng mit Menschen aus Südosteuropa arbeiten,
- Mitwirkung in den Task Forces „Problemimmobilien“ und „Sicherheit und Ordnung“.

In ganz praktischer Sichtweise stellt dabei der fehlende bzw. ungeklärte Krankenversicherungsschutz alle Betroffenen und Beteiligten weiterhin vor große Herausforderungen bzw. unlösbare Probleme. Daher konnten weitere Stellen in Duisburg eingerichtet werden, die versuchen, die gesundheitliche Situation der Zuwanderer zu verbessern:

Clearingstelle AWO Integration

Die Clearingstelle der AWO Integration und der Stadt Duisburg nahm am 15.08.2016 ihre Arbeit auf. Ziel ist es, möglichst viele zugewanderte Menschen ohne oder mit einem ungeklärten Krankenversicherungsschutz zu beraten und ihnen dabei zu helfen, sich in ihrem Heimatland oder in Deutschland zu versichern.

Zusätzlich bietet die Clearingstelle eine regelmäßige Sprechstunde in der Malteser Migrantenambulanz und im Gesundheitsamt an (sh. Mitteilungsvorlage DS 17-1192).

Malteser Migranten Medizin

In Nachfolge für das sozialpastorale Zentrum Petershof in Marxloh hat seit Anfang diesen Jahres die Malteser Migrantenambulanz, Münzstraße 15 - 17 in der Innenstadt die ambulante Notversorgung von nicht krankenversicherten Menschen übernommen. An einem Tag in der Woche werden von einem Team von ehrenamtlichen Ärzten Sprechstunden zu den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde und

Frauenheilkunde/Schwangerenversorgung angeboten. Die zahnärztliche Versorgung kann noch nicht abgedeckt werden.

Kindergesundheitsmobil McDonald`s Kinderhilfe-Stiftung

Ein weiteres Projekt ist das Kindergesundheitsmobil der McDonald`s Kinderhilfe-Stiftung, mit dessen Unterstützung Impfaktionen durchgeführt wurden.

Während des in der ersten Jahreshälfte 2017 laufenden Masernausbruchs, der in Duisburg vor allem auch Kinder und Jugendliche aus Südosteuropa betraf (von 295 gemeldeten Masernfällen am 16.05.2017 waren 140 Säuglinge und Kinder aus Rumänien und Bulgarien betroffen, s. auch DS 17-0543 v. 17.05.2017), wurden in Zusammenarbeit mit Kindergesundheitsmobil, ehrenamtlichen Ärzten und dem Gesundheitsamt Impfaktionen an verschiedenen Duisburger Schulen angeboten, die auch zukünftig weitergeführt werden sollen.

Straßenambulanz

Auch die Straßenambulanz (Bürger für Bürger e. V.) unterstützte in der Zeit der Masernerkrankungen bei Impfangeboten für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz.

FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Dieser Bericht zeigt, dass der gesundheitliche Zustand der Seiteneinsteiger bei einigen Parametern deutlich schlechter ist als bei den übrigen in Duisburg lebenden Kindern und Jugendlichen. Ein direkter Vergleich des Gesundheitszustandes von Seiteneinsteigern zu anderen Kindern und Jugendlichen in dieser Altersgruppe war jedoch schwierig. Regelmäßig erhobene und valide Daten stammen aus den Schuleingangsuntersuchungen, die im sechsten Lebensjahr der Kinder durchgeführt werden und somit für einen direkten Vergleich nur mit Einschränkungen hinzugezogen werden konnten. Andere Gesundheitsdaten der entsprechenden Altersgruppe liegen für Duisburg nicht vor.

Die Durchführung der mehr als 2.700 zusätzlichen Untersuchungen stellte das Gesundheitsamt im Jahr 2016 vor eine große Herausforderung.

Seiteneinsteigende Kinder und ihre Eltern erschienen trotz schriftlicher (häufig in die Muttersprache übersetzter) Einladung nicht zu den Untersuchungen oder ignorierten Termine und kamen an anderen Tagen, an denen eigentlich keine zeitlichen Ressourcen für Seiteneinsteigeruntersuchungen vorhanden waren und oft auch keine Dolmetscher vor Ort waren. Verstärkt durch das Problem der oft fehlenden Schulerfahrung der zugewanderten Kinder gestalteten sich Untersuchungen aufgrund von teils massiven Sprach- und Verständigungsproblemen mit Kindern und Eltern schwierig. Untersuchungen konnten häufig nicht vollständig durchgeführt werden, so dass Ergebnisse dieser Untersuchungen fehlten. Das führte, wie schon eingangs erläutert, zu Ungenauigkeiten bei der Erfassung der Daten.



Die Zahngesundheit von Seiteneinsteigern ist schlecht.

Mit 46% ist der Anteil der von Karies Betroffenen bei den südosteuropäischen Kindern und Jugendlichen besonders hoch. Aufgrund des leider ungeklärten Krankenversicherungsstatus ist nicht auszuschließen, dass die rumänischen und bulgarischen Kinder sich keiner nachfolgenden zahnärztlichen Behandlung unterziehen. Leider können diese Kinder auch nicht in der Malteser Migranten Ambulanz behandelt werden, da dort eine zahnärztliche Behandlung nicht angeboten wird.

Handlungsempfehlung

Die Einrichtung eines zahnärztlichen Versorgungsangebots für Menschen mit einem ungeklärten Krankenversicherungsschutz sollte noch einmal angestrebt werden.

Aufgrund der besorgniserregenden hohen Zahl der von Karies betroffenen Kindern und Jugendlichen in Duisburg insgesamt, ist es notwendig, im nächsten Gesundheitsbericht eine genaue Analyse der in Bezug auf die Zahngesundheit erhobenen städtischen Daten vorzunehmen, um zielführende Maßnahmen ergreifen zu können, diesem Negativtrend entgegenzuwirken.



Impfschutz und Vorsorgeuntersuchungen von Seiteneinsteigern sind ungenügend.

Es bestehen nach dieser Auswertung fassbare Lücken beim Impfstatus, vor allem wenn alle Kinder und Jugendlichen ohne dokumentierte Impfungen entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) als ungeimpft eingestuft werden.

Die Impfangebote erreichen diesen Personenkreis aus verschiedenen Gründen trotz intensiver Werbung und Ansprache über die Beratungsstellen weiterhin nur in unzureichendem Maße.

Handlungsempfehlung

Die Impfstrategie muss überdacht und der Zugang zu Impfungen vereinfacht werden. Dazu müssen über eine Impfvereinbarung des Landes NRW mit den Krankenkassen, die seit Jahren aussteht, den Gesundheitsämtern zeitgemäße Möglichkeiten für die Versorgung dieser Zuwanderergruppe eröffnet werden. Bei der medizinischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen müssen Impfplücken gezielt geschlossen werden. Nur so können unkontrollierte Infektionsausbrüche wie der Masernausbruch zu Beginn des Jahres 2017 in Duisburg vermieden werden.



Der Krankenversicherungsstatus von südosteuropäischen Kindern und Jugendlichen ist größtenteils ungeklärt und somit ein schwerwiegendes Problem für die notwendige medizinische Regelversorgung.

Handlungsempfehlung

Die derzeit durchgeführte Befragung der Eltern im Rahmen der Seiteneinsteigeruntersuchung, führt zu dem Ergebnis, dass eine unerwartet hohe Anzahl von Kindern einen hinreichenden Krankenversicherungsschutz hat; vorausgesetzt, die Angaben der Eltern sind korrekt.

Der Status des Krankenversicherungsschutzes der EU-Zuwanderer muss nach dieser ersten Auswertung kritisch hinterfragt werden.

Die Hilfsangebote der AWO Clearingstelle, der Malteser Migrantenambulanz oder Aktionen mit dem Kindergesundheitsmobil konnten bei der großen Zahl der schlecht versorgten Kinder und Jugendlichen, den Gesundheitszustand und Impfstatus der Seiteneinsteiger bislang nicht deutlich verbessern.

Aus diesen Daten leitet sich die Notwendigkeit ab, den Krankenversicherungsstatus der Kinder noch frühzeitiger zu klären und abzusichern und routinemäßige Vorsorgeuntersuchungen mit Impfangeboten für Kinder und Jugendliche aus Südosteuropa einzurichten.

Weiterhin muss in enger Zusammenarbeit mit der Malteser Migrantenambulanz und der AWO Clearingstelle der Anteil der krankenversicherten Kinder bei den Seiteneinsteigeruntersuchungen noch genauer ermittelt und geklärt werden.

Aktionen mit dem Kindergesundheitsmobil McDonald`s Kinderhilfe-Stiftung sollten auch zukünftig weitergeführt werden, damit die Zielgruppen über gezielte Ansprachen für Impfungen erreicht werden können.

Die Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen sollten weiter ausgebaut werden. Finanzielle Mittel müssen bereitgestellt werden, um mit Beratung, Flyern, Dolmetschern, Multiplikatoren etc. in den jeweiligen Landessprachen, diese Zielgruppen besser erreichen zu können.

DATENQUELLEN

Äskulab Software, Gesundheitsamt der Stadt Duisburg, Daten der Schuleingangsuntersuchungen und der Seiteneinsteigeruntersuchungen des Kinder- und jugendärztlichen Dienstes (KJGD)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ);
Karies-Prophylaxe bei Kindern: Gebisszustand der Kinder nach Altersgruppen, NRW, 2009
Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG NRW); Landesgesundheitsbericht 2015; Gesundheitsindikatoren NRW; Stand: 07/2017; Datenauswertungstool Schulärztliche Untersuchungen nach dem Bielefelder Modell

Mikropro Software, Gesundheitsamt der Stadt Duisburg, Daten der Reihenuntersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes (ZÄD)

Robert-Koch-Institut; Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) 2003 – 2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland; Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen; KiGGS 2013 – Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik der Stadt Duisburg; Bevölkerungsdaten zum Stichtag 31.12.2016

Titelfoto: Copyright Rawpixel.com – Fotolia

Asylbewerberleistungsgesetz

Asylbewerber haben nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (§§ 4,6 AsylbLG) Anspruch auf medizinische Grundversorgung, die sich vor allem auf ärztliche oder zahnärztliche Behandlungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung in der Schwangerschaft, öffentlich empfohlene Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen erstreckt.

Ausländische Bevölkerung

Personen, die eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen.

EHIC

Mit der Europäischen Krankenversicherungskarte (European Health Insurance Card - EHIC) können gesetzlich Krankenversicherte europaweit medizinische Leistungen erhalten. Die Karte gilt in allen Ländern der EU sowie einigen weiteren europäischen Staaten.

Flüchtlinge

Die Abgrenzung von „Personen im Kontext von Fluchtmigration“ – oder kurz Geflüchtete bzw. Flüchtlinge – im Sinne dieser Gesundheitsberichterstattung entspricht nicht notwendigerweise anderen Definitionen von „Flüchtlingen“ (z. B. juristische Abgrenzungen). Hier sind Asylbewerber, anerkannte Schutzberechtigte und geduldete Ausländer zusammengefasst, die eine Aufenthaltserlaubnis aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen haben. Die Auswertung nimmt Bezug auf die Staatsangehörigkeiten der Asylherkunftsländer wie Afghanistan, Albanien, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan und Syrien. Angaben zum Aufenthaltsstatus bleiben hierbei unberücksichtigt.

KiGGS

KiGGS ist die Abkürzung für die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Dabei handelt es sich um eine Langzeitstudie des Robert-Koch-Instituts zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen. Die Daten werden durch Befragungen, medizinischen Untersuchungen, Tests und Laboranalysen erhoben.

Menschen mit Migrationsgeschichte/Migrationshintergrund

Dieser Begriff umfasst eine größere Bevölkerungsgruppe als Begriffe wie Ausländerin/Ausländer (Personen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit) oder Zugewanderte (Menschen mit eigener Migrationserfahrung). Basierend auf der Definition des Zensus (Volkzählung) 2011, die im Rahmen der Bevölkerungsstatistik verwendet wurde, sind Menschen mit Migrationsgeschichte alle zugewanderten und nicht zugewanderten Ausländerinnen und Ausländer sowie alle nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Deutschen und alle Deutschen mit zumindest einem nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Elternteil.

Herausgeber

Stadt Duisburg
Der Oberbürgermeister
Gesundheitsamt
Gesundheitsberichterstattung
Ruhrorter Str. 195
47119 Duisburg
Telefon: 0203 - 94 000
Internet: www.duisburg.de

Redaktion

Stefanie Ufermann
Gesundheitsamt – Gesundheitsberichterstattung -
E-Mail: s.ufermann@stadt-duisburg.de

Fachliche Begleitung und Unterstützung durch

Dr. Dieter Weber, Amtsleiter, Gesundheitsamt Duisburg
Dr. Sandra Kurreck, KJGD, Gesundheitsamt Duisburg
Dr. Yvonne Jonczyk, ZÄD, Gesundheitsamt Duisburg

Titelfoto

pexels.com - Fotolia

Der Bericht kann kostenlos im Internet unter www.duisburg.de heruntergeladen werden.

Duisburg, Oktober 2017