

schaft sowie mit amtlich empfohlenen Impfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen. In diesen Fällen übernimmt das zuständige Sozialamt die Kosten. Darüber hinaus können nach Einzelfallprüfung sonstige Leistungen, die zur Sicherung der Ge-

sundheit unerlässlich sind, gewährt werden. Dies gilt im Besonderen, wenn die Gesundheit von Kindern, Folter- oder Gewaltopfern betroffen ist. Der Anspruch von Menschen ohne Papiere auf gesundheitliche Versorgung gilt nicht bei chronischen Erkrankungen.

Interview

„Alle Kinder haben ein Recht auf ein friedliches und gesundes Aufwachsen“

Dr. Ursula Kleine-Diepenbruck ist Kinder- und Jugendärztin im Kölner Stadtteil Rondorf. Mit einer weiteren Kollegin versorgt sie Kinder und Jugendliche im Süden der Domstadt, darunter auch aus sozialen Brennpunkten. Die Obfrau der Pädiater in Köln und Bergisch Gladbach setzt sich über das übliche Arbeitspensum hinaus auch für Familien ein, die aus anderen Ländern nach Deutschland geflüchtet sind.

RhÄ: *Frau Dr. Kleine-Diepenbruck, welche Kinder kommen zu Ihnen in die Praxis?*

Kleine-Diepenbruck: Das sind Kinder und Jugendliche aus deutschen und in Deutschland lebenden Familien mit ausländischen Wurzeln, Kontingentflüchtlinge, Familien mit laufenden oder abgeschlossenen Asylverfahren und unerlaubt eingereiste Menschen, also alles bunt gemischt.

RhÄ: *Wie ist der Versichertenstatus von Kindern aus Flüchtlingsfamilien?*

Kleine-Diepenbruck: Anerkannte Flüchtlinge sind in der Regel über die gesetzlichen Krankenkassen versichert. Die meisten neu angekommenen Flüchtlingskinder sind zunächst über das Sozialamt versichert, das geschieht meist auch schnell. Ihnen stehen dann beinahe die gleichen Leistungen zur Verfügung wie allen anderen Kindern.

RhÄ: *Ganz identisch sind die Leistungen also nicht?*

Kleine-Diepenbruck: Wenn ein Kind einen planbaren stationären Aufenthalt oder Heilmittel benötigt, dann muss das zunächst vom Sozialamt genehmigt werden.

RhÄ: *Heilmittelverordnungen sind aber doch nicht so selten bei Kindern. Was passiert dann?*

Kleine-Diepenbruck: Das Sozialamt Köln hat ein großes Interesse an einer guten Versorgung der Kinder und Jugendlichen und unterstützt uns sehr. Ich kann mich nicht erinnern, dass ein Kind wegen seines Versicherungsstatus nicht angemessen behandelt wurde.

RhÄ: *Wie sieht Ihr Alltag im Umgang mit Flüchtlingskindern aus?*

Kleine Diepenbruck: Zunächst klären wir den Versichertenstatus, zum Beispiel ob das Kind über das Sozialamt abgesichert ist. Es gibt aber zum Beispiel auch Familien aus Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, die von ihrem Recht auf Freizügigkeit in Europa Gebrauch machen, aber keine für Deutschland gültige Krankenversicherung haben. Die Behandlung muss dann nach der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet werden. Wenn das nicht möglich ist, leiten wir diese Familien in die Kindersprechstunden der Malteser-Migranten-Medizin in Köln, auch dort können Vorsorgen und Impfungen angeboten sowie im Einzelfall auch Heilmittel organisiert werden.

RhÄ: *Der Versichertenstatus ist also geklärt, jetzt kommt die Sprache als nächste Hürde. Wie schwierig ist der kommunikative Zugang?*

Kleine-Diepenbruck: Wir haben eine Arabisch sprechende Medizinische Fachangestellte und drei Fachangestellte aus der Türkei. Ich spreche Französisch, Englisch, ein bisschen Italienisch und Spanisch. Italienisch ist zum Beispiel im Kontakt mit rumänischen Familien durchaus hilfreich, Englisch und Französisch bei Familien afrikanischer Herkunft. 60 Prozent unserer Patienten haben einen Migrationshintergrund. So findet sich auch im Wartezimmer oft jemand mit der passenden Sprache oder wir telefonieren mit dem Vater oder einem dolmetschenden Familienangehörigen. Eine Mutter kam anfangs immer mit einem Handy mit Übersetzungsprogramm zu uns. Außerdem haben wir ein deutsch-arabisches Bildwörterbuch. In Meschenich können wir auch die Hilfe von „Stadtteilmüttern“ in Anspruch nehmen. Das ist eine Gruppe von fortgebildeten Migrantinnen. Es gibt vielsprachige Fragebögen und Impfpläne, wir finden also meistens einen Weg.

RhÄ: *Führt das nicht zu Informationsverlusten?*

Kleine-Diepenbruck: Zum Teil stimmt das sicherlich. Bei Erwachsenen spielt das wohl noch eine stärkere Rolle. Aber ich kann ein Kind auch dann untersu-

chen, wenn wir keine gemeinsame Sprache haben. Für meine Beurteilung ist die Beobachtung des Kindes ein ganz wichtiger Faktor: Ich kann beobachten, wie das Kind mit den Eltern kommuniziert oder ob es eine Untersuchung gern mitmacht. Das braucht manchmal mehr Zeit, mitunter auch schon mal sehr viel mehr Zeit. Auch eine emotionale Beeinträchtigung eines Kindes kann man als Ärztin oder Arzt erspüren, wenn man eine Antenne dafür hat. Wir hatten einen Jungen aus dem Irak, der als Erstklässler immer wieder mit organisch nicht erklärbar Bauchschmerzen zu mir kam. Er war mit geringen Sprachkenntnissen eingeschult worden. Ich fragte ihn dann, ob er einen Platz in der Offenen Ganztagschule habe, was er verneinte. In Gesprächen mit der Schule konnten wir dem Jungen dann einen Platz vermitteln, er konnte dort Freunde finden und die Unterstützung im Lernen, die ihm die Eltern wegen der Sprachbarrieren nicht geben konnten. Da waren die Bauchschmerzen bald weg. Später mussten wir dann der Mutter sagen, dass sie ihren Sohn nicht zum Dolmetschen aus der Schule nehmen kann und haben sie in einen Integrationskurs vermittelt. Nun kann sie auch alleine zum Arzt gehen.

RhÄ: *Pädiatrie ist also auch ein Stück weit Familienmedizin?*

Kleine-Diepenbruck: Absolut. Kind und Familie sind eine Einheit. Als Ärztin kommt es für mich zum Beispiel darauf an, mit Müttern von Neugeborenen möglichst schnell eine freundschaftliche Vertrauensbasis zu finden. Das ist in gewissem Maße auch unabhängig von einer gemeinsamen Sprache möglich. Aber natürlich ist es ohne gemeinsame Sprache schwierig herauszufinden, ob eine Mutter zum Beispiel unter einer Wochenbett-Depression leidet. Mütter brauchen viel Unterstützung, sonst ist eine erfolgreiche Arbeit mit den Kindern nicht möglich.

RhÄ: *Was heißt das konkret?*

Kleine-Diepenbruck: Zunächst einmal bringen wir der Mutter ein hohes Maß an Wertschätzung entgegen und versuchen Verunsicherung und Ängste abzumildern. Wir ermutigen die Mütter, sich auch selber im Blick zu haben und stellen ihnen Angebote wie Krabbelgruppen vor. Ich spreche zum Beispiel unsere Säuglings-Mütter an, ob sie einen Sprachkurs mit Kinderbetreuung absolvieren möchten. Ist das der Fall, stelle ich einen Kontakt zu einer Mitarbeiterin des Katholischen Bildungswerks her, die die Möglichkeiten prüft und immer wieder Angebote von Ort auf die Beine stellt. Wenn es gelingt, dass die Mutter an Krabbelgruppe oder Sprachkurs teilnimmt, integriert sie sich viel schneller und kann sich mit Erziehern und Lehrern verständigen – und das Kind hat ein lernendes Vorbild. Mütterbildung ist daher ein sehr wichtiger Punkt. Anderenfalls sehen wir Kinder, die vor dem Fernseher sitzen, nicht auf den Spielplatz gehen und kaum die Anregungen bekommen, die sie adäquat fördern. Das zieht leider häufig Bildungsdefizite, Sprachentwicklungs- und motori-

sche Störungen, auch Adipositas und Folgeerkrankungen nach sich, nicht nur bei Flüchtlingsfamilien.

RhÄ: *Wie ist die Kooperation mit den Schulen?*

Kleine-Diepenbruck: Schule ist für die Kinder enorm wichtig. Wer nicht in die Schule gehen kann, dem sind viele Wege, zum Beispiel zu Gleichaltrigen und zu Lernangeboten verwehrt, und er kann oft sein Potential nicht verwirklichen. Deshalb müssen die neu angekommenen Kinder sehr bald in die Schule und nicht erst nach Monaten. Wir haben zu vielen Schulen einen guten Draht, vor allem in Meschenich. Die Kooperation erfolgt über Lehrerinnen und Schulsozialarbeiter, Arbeitskreise und Fallkonferenzen, in die wir sozialpädiatrische Aspekte und unser Wissen über die Familie einbringen. In gleicher Weise arbeiten wir – immer in Abstimmung mit den Eltern – mit Kindertagesstätte, Jugendzentrum, Frühförderzentrum und Jugendamt zusammen. Gerade Familien mit Migrationshintergrund fühlen sich hierdurch oft sehr unterstützt, und auch von den Institutionen erhalten wir positives Echo.

RhÄ: *Was können Sie aus der Versorgung von Flüchtlingen in die Regelversorgung der alteingesessenen Bevölkerung mitnehmen?*

Kleine-Diepenbruck: Alle Kinder profitieren davon, wenn sich Ärzte mit den sozialen Strukturen wie der Sozialraumkoordination oder den Frühen Hilfen vor Ort auskennen und über ein gutes Netzwerk verfügen. Über die Netzwerkpartner können wir oft auch Ansprechpartner und Angebote für Familien aus anderen Stadtteilen finden. Unser Netzwerk ist nicht auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe beschränkt, unser Engagement gilt allen Kindern und Jugendlichen.

RhÄ: *Es gibt Familien, die laut Gesetz eigentlich nicht mehr im Land sein dürften. Kommen Kinder aus diesen Familien auch zu Ihnen in die Praxis?*

Kleine-Diepenbruck: Ja, aber da ich nicht danach frage, weiß ich das nicht unbedingt. Ich werde aber ab und zu gefragt, ob ich eine Familie bei ihren Bemühungen um ein Bleiberecht unterstützen kann und das mache ich dann, wenn ich Möglichkeiten dazu sehe. Alle Kinder haben ein Recht auf ein friedliches und gesundes Aufwachsen.

Das Gespräch führte Bülent Erdogan.

Sprechstunde im Flüchtlingsheim

Seit Mitte Januar bieten engagierte Kölner Kinderärztinnen und -ärzte einmal in der Woche eine Sprechstunde für Kinder an Kölns größter Flüchtlingsunterkunft an der Herkulesstraße an. Dieses Angebot soll, wenn möglich, ausgebaut werden. Die Malteser-Migranten-Medizin hat am St.-Hildegardis-Krankenhaus im Stadtteil Lindenthal ebenfalls Sprechstunden eingerichtet, für Kinder zum Beispiel dienstags und freitags von 10 bis 14 Uhr.

www.malteser-migranten-medizin.de