

Ltd. KMD Dr. Meilicke berichtete zu dem Thema: „Aspekte der schulärztlichen Aufnahme-Untersuchungen von Kindern aus anderen Herkunftsländern“.

In der Abteilung des schulärztlichen Dienstes seien Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin beschäftigt, die nach Vorgaben Untersuchung der Kinder, welche im nächsten Jahr eingeschult werden, durchführen würden. Es gebe ein ausgefeiltes System, nach dem die Kinder auf Hören, Sehen, Motorik sowie geistigen Fähigkeiten hin geprüft werden würden. Somit würde man die Schulfähigkeit feststellen.

Jetzt gebe es eine neue Situation. Durch die Flüchtlingswelle seien nun die sogenannten Seiteneinsteiger hinzugekommen. Zuvor seien Kinder mit Migrationshintergrund im Regelfall hier geboren, aufgewachsen und in das System integriert worden. Dass ältere Kinder oder fast Erwachsene untersucht werden mussten, sei selten gewesen. Da die Kinder erst bei Eröffnung des Asylverfahrens schulpflichtig seien, habe man die Definition der Seiteneinsteiger weit gefasst, damit auch die Kinder, welche gerade angekommen sind, beschult werden könnten. Weiter führte Ltd. KMD Dr. Meilicke aus, dass für das kommende Schuljahr bis jetzt 1.029 zusätzliche Untersuchungen anstehen würden. Diese müssten bis zu Beginn des nächsten Schuljahres durchgeführt werden und kämen zu den ca. 5.500 Regel-Kindern des Schuljahrgangs 2016/17 dazu. Dies sei eine enorme Zusatzbelastung.

Man versuche, diese Aufgabe mit allen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten anzugehen. Bisher habe man es geschafft, keinen Zeitverzug für die Schulklassen und die Schüler, die regulär angemeldet seien, aufkommen zu lassen. Alle Schulleiter seien bisher auch zufriedenstellend bedient worden.

Viele Kinder, so Ltd. KMD Dr. Meilicke, seien teilweise erst ein- oder zweimal in Deutschland von einem Arzt gesehen worden.

Es sei auch festzustellen, dass für die Flüchtlingskinder ein erhöhtes Risiko für Infektionskrankheiten bestehe, aber nicht, weil die krank aus dem Herkunftsland gekommen seien, sondern weil sie in der Vergangenheit nicht den gleichen Gesundheitsschutz genossen hätten, der unseren Kindern hier zu Gute kommt. Sie würden hier wegen fehlender Impfung oder wegen eines reduzierten Gesundheitszustandes krank werden.

Die Situation, dass keine Impfausweise vorgelegt und aufgrund von Sprachbarrieren keine guten Anamnesen erhoben werden könnten, führe dazu, dass sehr unsichere Daten vorlägen. Man hoffe, dass dies in den nächsten Jahren besser werde.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse fragte, ob die Untersuchungen ohne Anwesenheit eines Dolmetschers stattfinden würden.

Ltd. KMD Dr. Meilicke machte deutlich, dass man ein Problem mit der Finanzierung von Dolmetschern habe, da dafür kein Geld vorgesehen sei.

Man müsse so kreativ wie möglich mit Hilfsmitteln arbeiten. Es sei die Hochschule St. Augustin angesprochen worden. Dort hätten sich

Studenten mit Migrationshintergrund dazu bereit erklärt, zu dolmetschen. Man habe auch im Haus alle Quellen abgeschöpft und die Hilfe von Freiwilligen in Anspruch genommen.

Damit eine qualifizierte medizinische Befragung der Menschen möglich sei, müsse der Dolmetscher das medizinische Vokabular in beiden Sprachen sicher beherrschen. Diesen Stand habe man bis jetzt noch nicht.

Ein generelles Problem sei auch, dass von der Toilettenbenutzung bis hin zum Umgang mit Krankheiten und Infektionsgefahren andere kulturelle Eigenschaften vorhanden seien. Im europäischen oder im japanischen Raum gebe es die Tendenz, mit Infizierten keinen Kontakt zu haben. Jedoch gerade bei denen, die zu uns kommen, werden Kranke besonders angenommen. Es gebe nicht den hygienischen Standard, von jemandem, der eine Infektionskrankheit hat, Abstand zu halten, um sich nicht selbst zu infizieren.

Des Weiteren führte Ltd. KMD Dr. Meilicke einige Beispiele an, um zu verdeutlichen, warum man die Vorgaben von 45 min. zur Untersuchung eines Kindes, welches zum ersten Mal ein längeres Gespräch mit einem Arzt führe und dies in einer Sprache, die man nicht beherrsche, nicht einhalten könne.

Er berichtete, dass ein elfjähriger Junge, welcher eine Blutzuckerkrankheit (Diabetes, Typ 1) habe, mit einem Blutzuckermessgerät zur Untersuchung gekommen sei, das während der Flucht kaputt gegangen sei.

Man habe daraufhin mit den zur Verfügung stehenden Methoden den Blutzucker gemessen und festgestellt, dass die Blutzuckereinstellung überhaupt nicht richtig gewesen sei. Man habe sich somit viel mehr um die aktuelle Symptomatik des erkrankten Kindes gekümmert, als um die Frage, ob dieses schulfähig sei.

Im Endeffekt habe man dafür gesorgt, dass das Kind in die Kinderklinik gekommen und einer Behandlung zugeführt worden sei.

Letztlich habe man die amtliche Aufgabe nicht erfüllt, obwohl man zwei Stunden in das Kind investiert habe.

Ltd. KMD Dr. Meilicke berichtete, dass auch dauerhaft schwerkranke oder behinderte Kinder (z.B. mit einem Hydrocephalus internus (dem sogenannten Wasserkopf) kämen, denen bisher keinerlei Förderungen zugekommen seien. Man sei natürlich sofort gefordert, die Fördermöglichkeiten, die für Kinder in Deutschland bestehen, auch diesen Kindern angedeihen zu lassen. Dies alles sei in den vorgesehenen 45 Minuten überhaupt nicht machbar. Bis man eine Folgekette von Interventionen eingeleitet habe, sei ein ganzer Vormittag vergangen.

Somit werde die Arbeit sehr erschwert, sodass man nur für Verständnis werben könne. Man benötige einfach gesteigerte Kapazitäten, um diese Fälle bearbeiten zu können.

Fraglich sei auch, ob die Interventionsvorschläge bezahlt würden. Ein Mädchen habe eine starke Verkrümmung der Wirbelsäule gehabt. Da sei ganz klar gewesen, dass etwas getan werden müsse. Bei dem Gespräch

sei erst nach einiger Zeit herausgekommen, dass das Kind bei der Erstuntersuchung bereits auffällig gewesen sei und der Kinderarzt eine Operation vorgeschlagen habe.

Zunächst habe man prüfen müsse, ob es sich nach dem Asylbewerberleistungsgesetz überhaupt um eine „akute Beschwerde“ handle. Obwohl die Kyphoskoliose seit Jahren vorhanden gewesen sei, habe man sie als akut behandlungsbedürftig betrachtet und begründet, dass diese Behandlung durchgeführt werden müsse.

Ltd. KMD Dr. Meilicke verdeutlichte, dass es sehr schwierig sei, festzustellen, ob ein Kind die geistige Fähigkeit habe, die Schule zu besuchen und dies unabhängig von den Sprachproblemen. Wenn man die Sprache des Kindes nicht beherrsche, sei es schwer zu erkennen, ob das Kind sich zeitgemäß entwickelt habe. Man habe nicht die Möglichkeit, diese Überprüfung qualitativ und standardisiert durchzuführen. Man habe immer wieder andere Übersetzer, manchmal müsse man sogar mit auswärtigen Übersetzern telefonieren, um festzustellen, ob die Fragen richtig beantwortet worden seien. Auch sei man sehr abhängig davon, dass die Eltern sich darauf einlassen, einen gemeinsamen Weg zu finden.

Es gebe hier keine Routine, man habe bei jedem Kind einen sehr großen Aufwand.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse dankte für den Einsatz.

SkB Dr. Trück fragte, ob man alle Kinder untersuche, bevor sie in eine Schule kämen.

Ltd. KMD Dr. Meilicke erläuterte, dass für alle Kinder vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen eine Erstuntersuchung vorgesehen sei. Diese solle im Regelfall durch die Erstaufnahmeeinrichtung durchgeführt werden.

Durch die dortigen Ärzte fände eine Inaugenscheinnahme in Bezug auf offen ersichtliche Infektionskrankheiten statt, des Weiteren folge die Tuberkuloseabklärung. Bei Kindern von 1-5 Jahren werde der Tuberkulosehauttest angelegt, bei Kindern von 5-15 Jahren werde der Quantiferontest durchgeführt und bei Personen über 15 Jahre werde ein Röntgenschirmbild der Lunge gemacht, um eine Erkrankung auszuschließen. Des Weiteren werde ein Impfangebot mit Impfungen, welche den Kindern hier nach Empfehlungen der STIKO angeboten werden, unterbreitet. Dies solle in den ersten 3 Tagen nach Aufnahme geschehen. Es habe jedoch in den ersten Wochen und Monaten kein geordnetes Verfahren gegeben. Es seien Kinder teilweise nicht bei Ankunft in Deutschland von einem Arzt gesehen worden, die dann zu Kinderärzten weitergeleitet werden und dort ausführlicher befragt werden müssten.

Man habe einen Anamnesebogen in 17 Sprachen, wo Fragen zur Vorgeschichte gestellt werden. Man gehe davon aus, dass jedes Kind, das sich hier in den Unterkünften befinde, tatsächlich auch von einem Arzt gesehen worden sei.

SkB Dr. Trück fügte hinzu, dass es wichtig sei, dass

Infektionskrankheiten nicht von den Unterkünften in die Schulen getragen werden. Sie fragte, ob man auch Blutuntersuchungen durchführe.

Ltd. KMD Dr. Meilicke antwortete, dass die Untersuchungen von Land zu Land unterschiedlich seien. Man halte sich an die Vorgaben des Gesundheitsministeriums NRW. Es sei als Blutuntersuchung ausschließlich der Quantiferontest von 5-15 jährigen vorgesehen.

Ltd. KVD Allroggen führte aus, dass nur alle Kinder untersucht werden, von denen das Gesundheitsamt, das Jugendamt, das Schulamt sowie das Sozialamt Kenntnis erhalte. Aber eine Garantie, dass dies 100% sei, könne nicht gegeben werden. Man bekomme nicht von allen Kindern zeitnah Kenntnis.

Ltd. KMD Dr. Meilicke fügte hinzu, dass einige Flüchtlinge aufgrund der hohen Anzahl nicht mehr auf dem regulären Weg über die Bezirksregierung Arnsberg zugewiesen werden würden, sondern direkt aus anderen Bundesländern in den Rhein-Sieg-Kreis kämen. Bis diese Kinder gemeldet werden, könne es sein, dass sie schon an der örtlichen Schule gemeldet seien und dort auch schon die Schule besuchten.

Abg. Eichner fragte, ob bei den Untersuchungen der Kinder, die im kommenden Jahr in die Schule gehen würden, auch irgendwelche Empfehlungen abgegeben werden, in welche Klasse sie einzustufen seien.

Ergänzend erkundigte er sich, ob irgendwie festgestellt werden könne, wie der Lernstatus des Kindes sei.

Ltd. KMD Dr. Meilicke antwortete, dass man nur den Hinweis gebe, ob das Kind schulfähig sei oder nicht, bzw. ob etwas gegen den Schulbesuch spreche oder nicht. Es werde keine Klassenempfehlung gegeben.

Man müsse dazu aber sagen, dass in den letzten 2 Monaten 360 Förderklassen mit Migranten im Rhein-Sieg-Kreis eingerichtet worden seien, die Zahl wachse sogar. Nach dem dort erkennbaren Förderstand würden einige Kinder sogar in reguläre Klassen übergehen. Andere verblieben länger dort.

SkB Dr. Trück fragte, was mit den Kindern vom Balkan geschehe, bei denen abzusehen sei, dass sie zurückgeschickt werden oder selber zurückgehen werden.

Ltd. KMD Dr. Meilicke erklärte, dass es nur eine Untersuchung auf Schulfähigkeit sei, bei der die Bleibemöglichkeit keine Bedeutung habe.

SkB Dr. Trück erfragte, wie hoch die Prävalenz bei geistigen Entwicklungsstörungen eingeschätzt werde.

Ltd. KMD Dr. Meilicke sagte, dass dies Einzelfälle seien.

SkB Dr. Hardt fragte, ob es sich bei den 1029 Kindern um Personen

handele, die nur untersucht worden seien oder die definitiv im Rhein-Sieg-Kreis in die Schule gehen werden.

Ltd. KMD Dr. Meilicke antwortete, dass diese Kinder von Schulen vorgestellt worden seien und beschult werden sollen.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse fragte, ob der Nachweis über die Untersuchung an den Kindern haften würde, bzw. ob sie einen Beleg mit sich führen würden, aus dem hervorgehe, dass sie bereits untersucht seien, um Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden.

Ltd. KMD Dr. Meilicke führte aus, dass die Schule die Kinder vorstelle und das Gesundheitsamt den Bericht über die Kinder an die anfordernde Schule schicken würde. Somit wäre der Bericht sowohl bei der Schule gesichert als auch beim Gesundheitsamt archiviert. Dies sei anders als bei den Erwachsenen, wo dies nicht möglich sei. Es gebe eine Kartei für alle Kinder, die von Amtsärzten untersucht worden sind.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse fragte weiter, ob es Unterlagen gebe, die das Kind bei sich führe, damit für jede andere Stelle offensichtlich sei, dass eine Untersuchung für das Kind bereits stattgefunden habe und somit Mehrfachuntersuchungen ausgeschlossen seien.

Ltd. KMD Dr. Meilicke erklärte, dass die Erstuntersuchung auf dem Medical Record dokumentiert werde. Dieses Dokument bekäme jedes Kind und solle sie auch bei jeder Untersuchung vorzeigen. Es seien verschiedene Felder vorgesehen, die vom Arzt ausgefüllt werden können. Die Schuleingangsuntersuchung sei beim Gesundheitsamt abgespeichert und werde der Schule mitgeteilt.

Für die Erstuntersuchung habe man mit den rechtsrheinischen Kinderärzten vereinbart, dass sie die Kartei bei sich führen. Es sei ein einheitliches Verfahren. Probleme würden jedoch entstehen, wenn Kinder in ein anderes Bundesland zögen und sich nicht an den Namen des Kinderarztes erinnern könnten, dann würde es zu Mehrfachuntersuchungen kommen.

SkE Buchholz fragte, wie viele der 1029 Kindern eine Schwerbehinderung (ab Grad 50) hätten.

Ltd. KMD Dr. Meilicke antwortete, dass eine Erfassung nach dem Schwerbehindertengesetz bei all den Kindern nicht durchgeführt worden sei. Es könnten hier nur verschiedene Krankheitsbilder aufgezählt werden. Es müsse auf Antrag hin durch das Versorgungsamt der Grad der Behinderung festgestellt werden. Dies sei noch bei keinem der Kinder, die man zur Schuleingangsuntersuchung gesehen habe, durchgeführt worden.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse dankte für Engagement in dieser schwierigen Zeit.

Ltd. KVD Allroggen machte deutlich, dass verstärkter Personaleinsatz notwendig sei. Er informierte, dass man sich um Verstärkung bemühe, es

aber schwierig sei, fachlich qualifiziertes Personal zu bekommen. Es werde zum Teil Monate dauern, um jemanden zu finden, der annähernd in das Anforderungsprofil passe. Dies werde sich im Laufe der nächsten Monate wahrscheinlich noch sehr deutlich auswirken. Im Rahmen der Stellenplanberatung werde man auf dieses Thema wieder zu sprechen kommen.

Abg. Eichner fragte, ob nicht die Möglichkeit bestehe, die niedergelassenen Ärzte mit in diesen Prozess einzubeziehen.

Ltd. KVD Allroggen erwiderte, dass man es schon in der Vergangenheit mehrfach versucht habe, mit den niedergelassenen Kinderärzten zusammenzuarbeiten. Das habe nicht zum Erfolg geführt.

Ltd. KMD Dr. Meilicke verwies auf die gesetzliche Grundlage. Die amtsärztliche Untersuchung dürfe nur durch bestellte Ärzte durchgeführt werden. Deswegen sei es auch nicht möglich, dass niedergelassene Kinderärzte die Schuleingangsfähigkeit untersuchten. Das Land NRW habe das Problem im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin und im Bereich der Seiteneinsteiger erkannt und habe ein Sonderförderungsprogramm aufgesetzt. Es könnten Mittel beantragt werden, mit denen das Gesundheitsamt, Niedergelassene auf Honorartätigkeit beschäftigen dürfe. Das sei ein Tropfen auf den heißen Stein und mit diesen Mitteln versuche man jetzt auch honorarmäßig Kinderärzte einzusetzen.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse fügte hinzu, dass es gut wäre, wenn in Bezug auf den Antrag aktuelle Sachstände weitergegeben werden.

SkB Dr. Trück fragte, welcher Geldrahmen dafür vorgesehen sei und was die Ärzte pro Stunde bekommen würden. Des Weiteren erfragte sie, wieviel Prozent der ärztlichen Leistungen damit abgedeckt werden sollen.

Ltd. KMD Dr. Meilicke antwortete, dass die Verhandlungen mit den Ärzten dem Gesundheitsamt obliegen würden. Für den Rhein-Sieg-Kreis seien für das Jahr 2016 12.000€ abrufbar.

SkB Dr. Trück fragte, ob bisher noch nichts auf Honorarbasis laufe.

Ltd. KMD Dr. Meilicke antwortete, dass erste Gespräche stattfinden würden.