

Flüchtlingskinder als PatientInnen

18.062 Minderjährige sind momentan in Österreich in Grundversorgung und damit krankenversichert. Aus Sicht der UnterstützerInnen von AsylwerberInnen ist die medizinische Versorgung von Kindern ein Bereich, der gut funktioniert. Die zuständigen KinderärztInnen stoßen an die Grenzen ihrer Kapazitäten. Von Johannes Pucher



In den Osterferien um 10:30 Uhr ist für die Betreuerinnen in der WG *Dilan* der Caritas eine ruhige Zeit. Ein Junge wischt bedächtig den Fussboden und hört dabei über Ohrstöpsel Musik. Alle anderen nutzen die Ferienzeit und liegen noch im Bett. Die WG *Dilan* ist eine der wenigen Einrichtungen in der auch unter 14-jährige unbegleitete Flüchtlinge betreut werden. Von den 20 Burschen, die hier im 15. Bezirk leben, sind ca. die Hälfte unmündige Minderjährige. Für sie hat das Jugendamt die Obsorge

und um Pflege und Erziehung kümmern sich die Betreuerinnen der Caritas.

Nicht überall als Patienten erwünscht

Über den Zugang zu medizinischer Versorgung ihrer Schützlinge berichtet Mirela Meric, die Leiterin der WG *Dilan*, durchwegs Positives: „Sobald die Burschen bei uns sind, sind sie in Grundversorgung und damit versichert. Sie haben eine e-card und da gibt es zum Glück keine Probleme.“ Ein Hausarzt in der Nähe hat alle Jugendlichen aus der WG übernommen. Für die Betreuung ist das wichtig, weil Medikamente ausschließlich auf ärztliche Anordnung ausgegeben werden dürfen. Das bedeutet, dass selbst für die Ausgabe eines Grippemedikaments, sogar wenn es ohnehin im Medikamentenschrank der WG lagernd ist, eine ärztliche Verschreibung verpflichtend ist. Jedes ausgegebene Medikament wird für das Jugendamt genau dokumentiert. „Das heißt, wir haben natürlich sehr viele Arztbesuche und wir begleiten die Jungs da auch hin.“, erklärt Meric.

Etwas anders sind die Gegebenheiten im Haus der Jugend der Diakonie in Rechnitz/Burgenland. In der 3.000-Einwohner-Gemeinde leben derzeit 14 unbegleitete Jugendliche in einer WG der Diakonie. Einen Arzt zu finden, der alle Burschen aus der WG übernimmt, war hier gar nicht so einfach.

„Bei der Suche nach einem Zahnarzt musste die Ärztekammer intervenieren damit uns einer nimmt. Das war sehr anstrengend.“, erzählt Pascal Steiner, der WG-Leiter. Jetzt gibt es einen Zahnarzt, auch wenn er 25 km weit weg ist. Einen Hausarzt gibt es zum Glück im Ort, obwohl auch hier zwei von drei HausärztInnen abgelehnt haben.

Informationen und Begleitung

Kinder, die nicht unbegleitet, sondern mit ihren Erziehungsberechtigten in Österreich



sind, haben meist keine Betreuerin/keinen Betreuer, die/der sie zum Arzt begleiten kann. Von den 18.062 Minderjährigen, die derzeit in Österreich in Grundversorgung sind, sind 2.331 unbegleitet. Die übrigen 15.731 Minderjährigen leben nicht in betreuten UMF-WGs, sondern mit ihren Eltern oder anderen Verwandten in Grundversorgungsquartieren mit einem weitaus geringeren Betreuungsschlüssel. Besonders Familien mit schwerkranken Kindern sind auf das österreichische Gesundheitswesen angewiesen und brauchen oft erst einmal jemanden, der es ihnen erklärt.

Ilse Haslinger ist die Leiterin der sozialmedizinischen Beratungsstelle für AsylwerberInnen mit chronischen Erkrankungen des Diakonie Flüchtlingsdienstes. Einige ihrer KlientInnen sind Kinder mit schweren chronischen Erkrankungen oder Mehrfachbehinderungen. Sie werden von den MitarbeiterInnen der MED-Beratung unterstützt sich im österreichischen Gesundheitssystem zurecht zu finden. „Jemandem, der das System in Österreich

nicht kennt, weil er nicht darin aufgewachsen ist, muss man erst einmal die grundlegenden Informationen geben.“, erklärt Haslinger. Zum Beispiel wofür welche Gesundheitsstelle zuständig ist, wann man zum Hausarzt und wann ins Spital geht oder bei wem man welche Unterlagen braucht. All das sind Informationen, die man braucht, um unser Gesundheitssystem effizient nutzen zu können. Privat lebende AsylwerberInnen, in Wien sind das mehr als die Hälfte, sind deshalb auf Beratungsstellen wie die MED-Beratung angewiesen. „Eigentlich ist unser Gesundheitssystem so gedacht, dass der Hausarzt diese Funktion erfüllt, nur der Zeitdruck unter dem Kassenärzte arbeiten ist ja eh bekannt.“, erklärt Haslinger.

Sprachbarrieren

Eine im Bereich der Kinderheilkunde besonders engagierte Kassenärztin ist Dr. Nicole Grois. In ihrer Praxis in Wien Alsergrund ist am späten Nachmittag Ruhe eingekehrt. Die Spielsachen im Warteraum

„Bei der Suche nach einem Zahnarzt musste die Ärztekammer intervenieren damit uns einer nimmt. Das war sehr anstrengend.“, erzählt Pascal Steiner, der WG-Leiter.

Trotz der Kapazitätsprobleme mit denen ÄrztInnen zu kämpfen haben, scheint die medizinische Versorgung aus PatientInnensicht gut zu funktionieren.



sind verstaubt und warten auf die zahlreichen kleinen PatientInnen, die sie am nächsten Tag wieder auspacken werden. Diese Praxis ist wohl auch ein bisschen Spielplatz. Selbst Frau Doktor trägt als Ohrschmuck kleine Spielzeuganhänger. Man scheint hier zu wissen wie man die Aufmerksamkeit der Kleinsten bekommt. Frau Dr. Grois ist Kassenärztin, daher behandelt sie besonders viele Kinder mit Fluchterfahrungen.

„Über die Hälfte der Kinderärzte in Wien sind Wahlärzte und nur mehr 44% Kassenärzte“, erklärt Grois. Immer mehr MedizinerInnen entscheiden sich als WahlärztInnen mit besseren Honoraren, weniger Bürokratie und freier Zeiteinteilung zu arbeiten. Die übriggebliebenen KassenärztInnen stoßen an die Grenzen ihrer Kapazitäten. Einkommensschwache Familien können sich die Selbstbehalte bei WahlärztInnen nicht leisten und sind deshalb auf KassenärztInnen angewiesen. „Früher habe ich pro Tag ca. 30 Kinder in sechs Stunden gesehen, heute sind es plus/minus 50. Damals waren es ca. 30 % mit Migrationshintergrund, heute sind es 70-80 %“, erzählt die Fachärztin für Kinder-

und Jugendheilkunde. Die Zeit für einen/eine Patienten/Patientin ist da gering. „Das heißt durch die e-card ist der Zugang zum Gesundheitssystem theoretisch gegeben, nur die Grundvoraussetzungen in den Ordinationen sind trotzdem nicht gleichberechtigt.“, sagt Grois.

Eine Initiative, die sich für Verbesserungen im Bereich der Kindermedizin einsetzt, ist der Verein *Politische Kindermedizin*. Dr. Nicole Grois leitet hier die Arbeitsgruppe Flüchtlingsmedizin. Eine Gruppe von engagierten MedizinerInnen und Therapeuten hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Behörden auf Missstände in der Pädiatrie hinzuweisen. Neben den zeitlichen Kapazitäten sind es vor allem Sprachbarrieren mit denen niedergelassene ÄrztInnen alleine gelassen werden. Dr. Grois hilft sich mit einer arabischsprachigen Studentin, die zwei Mal die Woche in der Ordination arbeitet. Ohne Dolmetsch ist es kaum möglich die Aufklärungspflicht, die sie als Ärztin hat, zu erfüllen. Dabei gäbe es längst Möglichkeiten. „Ich hatte einmal für ein Monat das Videodolmetschsystem als Pilotprojekt und ich fand es großartig.“, sagt Grois. Die Kosten machen

es aber unmöglich das System für ihre Praxis beizubehalten. Nur in Salzburg finanziert die Ärztkammer Videodolmetschen für Schwerpunktpraxen, in Wien jedoch noch nicht. Der Verein *Politische Kindermedizin* forderte bereits in der Vergangenheit die kostenfreie zur Verfügungstellung von Videodolmetschdiensten für KinderärztInnen. „Aber ich werde wieder zur Ärztkammer gehen und zum Hauptverband.“, sagt Grois.

Dauerproblem Kinderpsychiatrie

Trotz der Kapazitätsprobleme mit denen ÄrztInnen zu kämpfen haben, scheint die medizinische Versorgung aus PatientInnensicht relativ gut zu funktionieren. Wer krank ist, bekommt die notwendige Behandlung. Ein gänzlich anderes Bild zeichnet sich im Bereich der psychischen Gesundheit ab. „Ganz schwierig. Fast schon katastrophal.“, lautet das Urteil von Mirela Meric von der WG *Dilan*. Was Psychotherapie betrifft, deckt das Angebot an Kassentherapieplätzen den Bedarf bei weitem nicht ab. Die Kinder der WG *Dilan* sind auf die Angebote des Vereins *Hemayat* und des Ambulatoriums für Krisensituationen *die Boje* angewiesen. *Hemayat* überschreitet allerdings seit Jahren seine Kapazitätsgrenzen und *die Boje* ist spezialisiert auf Krisenintervention. Das bedeutet, dass Kinder mit Fluchterfahrung im besten Fall einmal im Monat zu einer Therapiesitzung gehen können und im Fall von *die Boje* ist dieses Angebot auch nur für akute Krisensituationen gedacht. Therapieplätze in einem Ausmaß wie die Kinder der WG *Dilan* es brauchen würden, gibt es nicht. Dieser Mangel betrifft allerdings nicht nur Kinder mit Migrationshintergrund, sondern auch österreichische Kinder kommen hier oft zu kurz. „Dass es zu wenig Plätze gibt für Kinder und Jugendliche, ob jetzt psy-

chiatrisch oder therapeutisch, ist ein generelles Problem.“, sagt Dr. Regina Rüschi, die Geschäftsführerin von *die Boje*.

Noch schwieriger ist die Situation im stationären Bereich. Wenn zum Beispiel in einer betreuten Einrichtung ein Kind psychotisch wird, gibt es meist keine Einrichtung, die das Kind stationär aufnehmen kann. „Bisher war es nur für einen Burtschen möglich, einmal für eine Nacht am Rosenhügel aufgenommen zu werden. Die Kapazitäten sind einfach zu gering.“, erklärt Meric. Die WG-Leiterin berichtet von Situationen, wo die Betreuerinnen bei einem psychotischen Anfall eines Kindes die Rettung rufen mussten, um es in die Kinderpsychiatrie am Rosenhügel bringen zu lassen. Nicht einmal eine Stunde später war der Junge wieder zurück in der WG. „Kein Platz!“ hat man uns gesagt. Und er

Einkommensschwache Familien können sich die Selbstbehalte bei WahlärztInnen nicht leisten und sind deshalb auf KassenärztInnen angewiesen.

ist dann am selben Abend noch einmal psychotisch geworden.“, sagt Meric. Im psychotischen Zustand ohne einer adäquaten Behandlung in einer Kinderpsychiatrie stellt der Junge allerdings eine Gefahr für sich und alle Menschen rund um ihn dar. Zu solchen Situationen wird es wieder kommen und die Betreuerinnen der WG *Dilan* haben noch keine Lösung dafür.