



**Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.**

Dachverband der kinder- und
jugendmedizinischen Gesellschaften

Geschäftsstelle

Chausseestr. 128/129
10115 Berlin
Tel. 030.4000588-0
Fax 030.4000588-88
Mail: kontakt@dakj.de
Internet: www.dakj.de

Generalsekretär

Prof. Dr. med. Manfred
Gahr

Berlin, den 29.09.2015

Stellungnahme

der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ)

Dachverband der kinder- und jugendmedizinischen Gesellschaften Deutschlands

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Asylverfahrensgesetzes, des Asylbewerberleistungsgesetzes und weiterer Gesetze (Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz)

Sehr geehrte Damen und Herren,

bezugnehmend auf den öffentlich gewordenen Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz erlauben wir uns einige Anmerkungen.

Grundsätzlich möchten wir vorausschicken, dass wir durch den Gesetzesentwurf einen Schritt weiter sind und dass die Bundesregierung angesichts der Not vieler Flüchtlinge schnell gehandelt hat. Viele der Forderungen der kinder- und jugendmedizinischen Mitgliedsgesellschaften und -verbände zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen sind mit diesem Gesetzentwurf erfüllt worden. Dennoch ist die Gleichbehandlung der Flüchtlinge und Asylbewerber in Bezug auf deren medizinische Versorgung durch den vorliegenden Gesetzesentwurf nicht eindeutig garantiert.

Für uns als Pädiater ist wichtig, dass gemäß der UN-Kinderrechtskonvention alle Kinder (also minderjährige Flüchtlinge bis 18 Jahre), die sich bei uns in Deutschland aufhalten, mittels Krankenkassenkarte vollen Zugang zur Gesundheitsversorgung gemäß allen Büchern des SGB erhalten, und zwar unabhängig von der Asylgewährung und vom Stand ihres Verfahrens. Dies betrifft insbesondere die derzeit nicht gewährleistete Versorgung chronischer kranker und behinderter Flüchtlingskinder, sowie die Versorgung von Kindern mit psychischen Störungen und Traumata.

Die medizinische Grundversorgung sollte zukünftig nur noch auf die Erforderlichkeit der Behandlung abstellen. Eine Differenzierung zwischen akuten Krankheiten und Schmerzzuständen einerseits und chronischen Krankheiten andererseits sollte in diesem Rahmen keine Rolle mehr spielen.

Im Übrigen gilt: Nur durch eine *obligate* Einführung der elektronischen Krankenversicherungskarte würde ein wesentliches bürokratisches Hindernis beseitigt werden.

Der Gesetzentwurf hat mehr Klarheit beim Impfen geschaffen.

Wir begrüßen die Feststellung, dass die Flüchtlinge gemäß Empfehlung der STIKO geimpft werden sollten. Das heißt auch, dass ein nicht vollständiger Impfschutz baldmöglichst nachgeholt werden soll, insbesondere mit Impfungen gegen die hochinfektiösen Windpocken, Lungen- und Hirnhautentzündungen, die sich in Gemeinschaftseinrichtungen rasch ausbreiten können. Zudem müssen Masern-Ausbrüche in Unterkünften schnellstmöglich durch Riegelungsimpfungen eingedämmt werden. Windpocken- Epidemien in Heimen werden gegenwärtig

unverständlicherweise verharmlost. Sie stellen v.a. eine Gefahr für schwangere Frauen und ihre ungeborenen Kinder dar und können zu schwerwiegenden Folgekrankheiten bei den durch die Flucht geschwächten Kindern führen.

Junge Säuglinge sollten auch gegen Rotavirusinfektionen geschützt und möglichst nicht in Massenunterkünften, sondern in Wohnungen untergebracht werden.

Es bleibt die Frage, ob es genügend Impfstoff geben wird, um dem Bedarf gerecht zu werden.

Zurzeit gibt es bereits bei einigen Impfstoffen (Influenza, Masern) Lieferengpässe.

Das wird sich z.B. in der bevorstehenden Grippezeit zeigen. Die voraussichtlich stattfindende Ausbreitung der Influenza in den Gemeinschaftsunterkünften wird zu ganz erheblichen Problemen führen. Dafür ist keine ausreichende Vorsorge getroffen worden. Die Influenza-Impfstoffhersteller müssten für diese Saison wahrscheinlich mehrere Millionen Impfdosen nachproduzieren, damit die Flüchtlinge in vier bis fünf Monaten, wenn die jährliche Influenzawelle zu erwarten ist, noch geimpft werden können.

Natürlich müssen auch die üblichen Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Polio, Pertussis, Hepatitis B und HiB-Infektionen durchgeführt werden, denn diese Erkrankungen könnten unter den schlechten hygienischen Bedingungen in den Massenunterkünften ebenfalls eine große Rolle spielen. Auch bei diesen Impfstoffen gibt es zurzeit Lieferengpässe.

Die Versorgung in den BEA/ LEA/ Asylbewerberwohnheimen wird die deutsche Ärzteschaft erheblich fordern. Sicherlich muss der Personenkreis der medizinischen Versorger erweitert werden wie z.B. durch pensionierte Ärzte, aber auch durch Pflegepersonal und Hebammen. Die Gesetzesvorlage lässt nicht erkennen, dass geeignete Vorbereitungen zu den gesetzlich vorgesehenen Erstuntersuchungen oder zur regulären ärztlichen Versorgung in den Einrichtungen oder Praxen getroffen werden.

Derzeit werden Flüchtlinge vor ihrer Registrierung durch ehrenamtlich tätige Personen wie Pensionäre, Weiterbildungsassistenten aus Kliniken, Kolleg/Innen aus dem Kreis der Asylbewerber etc. medizinisch erstversorgt, die in der Regel keine entsprechende Haftpflicht haben. Wie der rechtliche Rahmen, die haftungsrechtliche Seite und die Bezahlung aller o.g. Fachkräfte geregelt werden soll, ist noch ungeklärt, da eine alleinige Berufserlaubnis nicht genügt. Hier muss also dringend nachgearbeitet werden.

Darüber hinaus wäre wichtig, dass das Recht auf einen Dolmetscher (notfalls auch telefonisch) Eingang findet in den Gesetzentwurf.

Weiter notwendig sind der Zugang zu kontraceptiven Methoden und zur Notfallverhütung für weibliche Jugendliche und Frauen.

Grundsätzlich gewährleistet werden sollte ein verpflichtendes Angebot von Säuglings-, Kleinkinder- und Schulkinderbetreuung bereits in den Erstaufnahmeeinrichtungen bzw. Notunterkünften für Flüchtlinge. Dies kann nicht nur freiwilligen Initiativen überlassen werden. Bitte orientieren Sie sich hierbei an der Stellungnahme des UNHCR zur Umsetzung der EU-Richtlinie über die Aufnahmebedingungen für Asylbewerber.

Eine medizinische Altersschätzung bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen lehnen wir ab, da sie mit medizinisch nicht indizierten Röntgenverfahren und Genitaluntersuchungen verbunden und damit als unethisch abzulehnen ist. Zudem hat diese eine große Fehlerbreite.

Ansonsten ist wünschenswert, dass Kinder und Jugendliche vorrangig durch Kinder- und Jugendärzte versorgt werden, wenn dies möglich ist.

Wir bitten Sie, unsere Einwände bei der weiteren Überarbeitung der Gesetzesentwürfe zu beachten.