



TOP IV Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Institutionen für transkulturelle Pädiatrie und globale Kindergesundheit auch in Deutschland schaffen

Entschließungsantrag

Von: Dr. Helmut Peters als Delegierter der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
Dr. Thomas Fischbach als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Gisbert Voigt als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Christiane Groß M.A. als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Heidrun Gitter als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Olaf Büchter als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Roland Freßle als Delegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Detlef Schmitz als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Tilman Kaethner als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Joachim Suder als Delegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Agnes Trasselli als Delegierte der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Peter Scholze als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHLIESSUNG FASSEN:

Der 119. Deutsche Ärztetag 2016 fordert die zuständigen Institutionen des Bundes und der Länder dazu auf, Institute für transkulturelle Pädiatrie und globale Kindergesundheit an den medizinischen Fakultäten der Universitäten Deutschlands einzurichten.

Begründung:

Die anhaltenden Flüchtlings- und Migrantenströme nach Europa und besonders nach Deutschland stellen das gesamte medizinische Versorgungssystem vor enorme Herausforderungen, die gemeinsame, koordinierte Maßnahmen aller Berufsgruppen sowie der Zivilgesellschaft erfordern. Unabhängig von den Gründen für Flucht, Vertreibung oder Migration haben alle Menschen ein Recht auf eine den Umständen entsprechende, bestmögliche und gleichgestellte medizinische Versorgung. Dies wird jedoch durch die Tatsache erschwert, dass die meisten Berufsgruppen im deutschen Gesundheitswesen keine oder nur unzureichende Kenntnisse über die bei Migranten und Flüchtlingen vorherrschenden biomedizinischen Erkrankungen und psychosozialen Problemlagen sowie deren Behandlung haben.

Kinder und Jugendliche stellen etwa 30 bis 40 Prozent der Flüchtlinge, meist in Begleitung

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

VORSTANDSÜBERWEISUNG



mindestens eines erwachsenen Familienmitglieds, jedoch in zunehmender Zahl auch als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF). Sie zählen gemäß der neuen EU-Aufnahmerichtlinie ebenso zu den schutzbedürftigen Personen wie auch Schwangere und bedürfen eines besonderen Schutzes und einer hochqualifizierten Fürsorge, um präventiv weitere Schäden für ihre Entwicklung und Gesundheit von ihnen abwenden und bei Bedarf frühzeitig therapeutisch handeln zu können.

Um für diese Kinder und Jugendlichen eine effektive medizinische Versorgung anbieten und gewährleisten zu können, bedarf es gerade bei medizinischem Personal in Deutschland detaillierter Kenntnisse des globalen Kontextes und der Situation der Kindergesundheit weltweit, da viele Kinder aus Entwicklungsländern mit hoher kindlicher Morbidität und Mortalität stammen. Zwar hat es in den letzten 15 Jahren im Rahmen der Millenniumsentwicklungsziele erhebliche Erfolge gegeben, sodass die Zahl der Todesfälle von Kindern unter fünf Jahren von 12,5 Mio. im Jahr 1990 bis heute mehr als halbiert werden konnte. Dennoch sterben jährlich immer noch fast sechs Mio. Kinder unter fünf Jahren hauptsächlich an Neugeborenenenerkrankungen, Infektionskrankheiten sowie Mangel- und Fehlernährung. Sowohl im entwicklungspolitischen als auch im wissenschaftlichen Kontext wird daher international mit Hochdruck an Strategien gearbeitet, um die kindliche Mortalität und Morbidität in den Entwicklungsländern weiter deutlich zu senken und Kenntnisse dazu in die Gesundheitssysteme der Industriestaaten zu integrieren.

Bis heute trägt allerdings Deutschland auf wissenschaftlichem Gebiet kaum etwas zur Lösung dieser Probleme bei. Während es z. B. in den Niederlanden (Amsterdam), Dänemark (Kopenhagen), Norwegen (Bergen), Schweden (Uppsala), Finnland (Tampere), Großbritannien (London, Liverpool, Oxford, Edinburgh), Italien (Triest) und in Übersee (USA, Kanada, Australien) zahlreiche wissenschaftliche Einrichtungen speziell für die Erforschung der Probleme der globalen Kindergesundheit gibt, existiert in Deutschland nicht eine einzige derartige Institution. Die deutschen Tropeninstitute (Hamburg, München, Ulm, Heidelberg, Tübingen, Würzburg, Düsseldorf, Bonn, Berlin, Potsdam, Rostock, Dresden, Leipzig) beschäftigen sich im Schwerpunkt mit der Erforschung einzelner Krankheitsbilder, aber nicht speziell mit pädiatrischen, umfassenden Fragestellungen. Die wenigen Public-Health-Institute (z. B. Heidelberg, Mannheim, München, Bielefeld, Berlin, Bremen, Düsseldorf) sind ebenso wenig auf diesem Gebiet engagiert. An den deutschen universitären Kinderkliniken ist das Thema in Forschung und Lehre bisher überhaupt nicht präsent. Dem entspricht, dass erst jüngst die Akademie der Wissenschaften Leopoldina Politik und Wissenschaft zu einem stärkeren Engagement im Bereich der globalen Gesundheit aufgerufen hat. Erfreulicherweise hat die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) als Dachorganisation der großen pädiatrischen Fachverbände Ende 2014 der Einsetzung einer Kommission Globale Kindergesundheit zugestimmt: ein erster vielversprechender Schritt.

Die Einrichtung von Instituten für transkulturelle Pädiatrie und globale Kindergesundheit an



den medizinischen Fakultäten der Universitäten Deutschlands dient daher den im Folgenden genannten Zielen:

1. Deutschland steht als globale Führungsnation (G7/G8) unverändert in der Pflicht, sich weltweit (somit auch in Deutschland!) gegen Armut, die besonders Kinder (und Frauen) betrifft, und damit für mehr Gesundheit einzusetzen. Dies gelingt nur dann wirkungsvoll, wenn wissenschaftliche Forschungsergebnisse die Ursachen und Interventionsstrategien aufzeigen.
2. Daraus erwächst eine sichtbare Teilhabe Deutschlands an entscheidenden Entwicklungen auf dem Gebiet der globalen Kindergesundheit und transkulturellen Pädiatrie. Dies unterstreicht zudem die Verantwortung und Chance des Wissenschaftsstandorts Deutschland für die globale Forschung zur Kindergesundheit, welche bisher fast ausschließlich angloamerikanisch geprägt ist.
3. Die Forschung trägt weiterhin zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von minderjährigen Migranten und Flüchtlingen, welche spezielle Kenntnisse über die Bedingungen in den Herkunftsländern erfordert, in Deutschland bei und identifiziert soziomedizinische Migrations- und Fluchtursachen in den Herkunftsländern, um diese vor Ort wirkungsvoll zu verändern.
4. Deutsche Mediziner und Studierende werden auf die Diagnostik und Behandlung global verbreiteter pädiatrischer Erkrankungen, die durch Flucht und Migration bei uns vermehrt auftreten, wirkungsvoll vorbereitet.