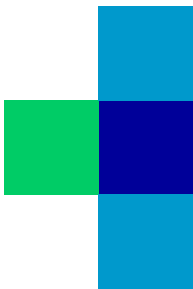


Medizinflüchtlinge – Erfahrung der Erlanger Kindernephrologie

Mammadova D, Marek I, Galiano M, Rascher W

**Universitätsklinikum
Erlangen**



Hintergrund

- Schlechte Behandlungsmöglichkeiten veranlasst Familien mit chronisch nierenkranken Kindern ihre Heimatländer v.a. aus dem ehemaligen Sowjetblock zu verlassen und medizinische Hilfe in Deutschland zu suchen
- In den letzten 10 Jahren kamen 6 Kinder und Jugendliche aus Armenien, 2 aus Aserbaidschan und einer aus dem Kosovo

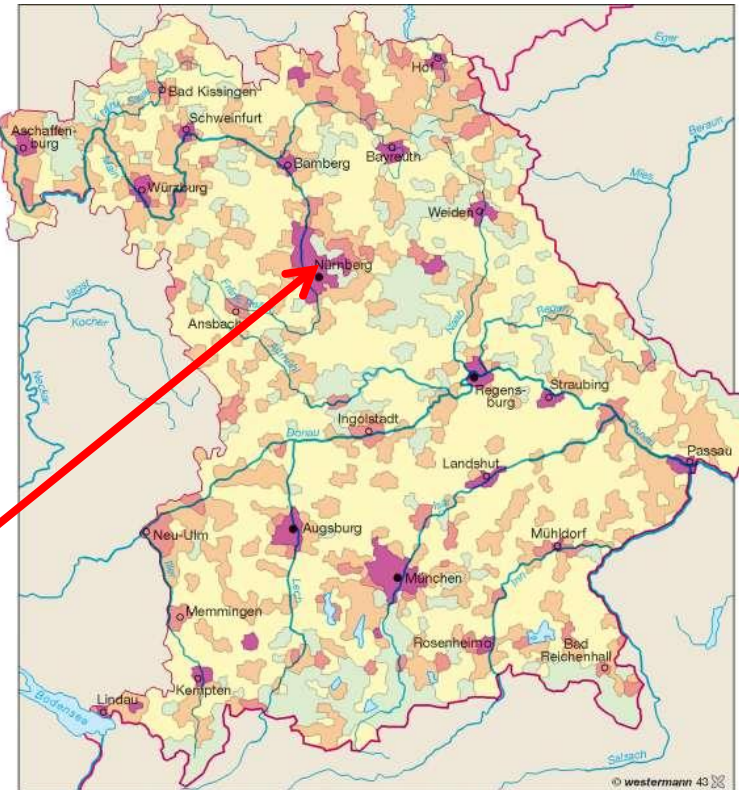
Methode

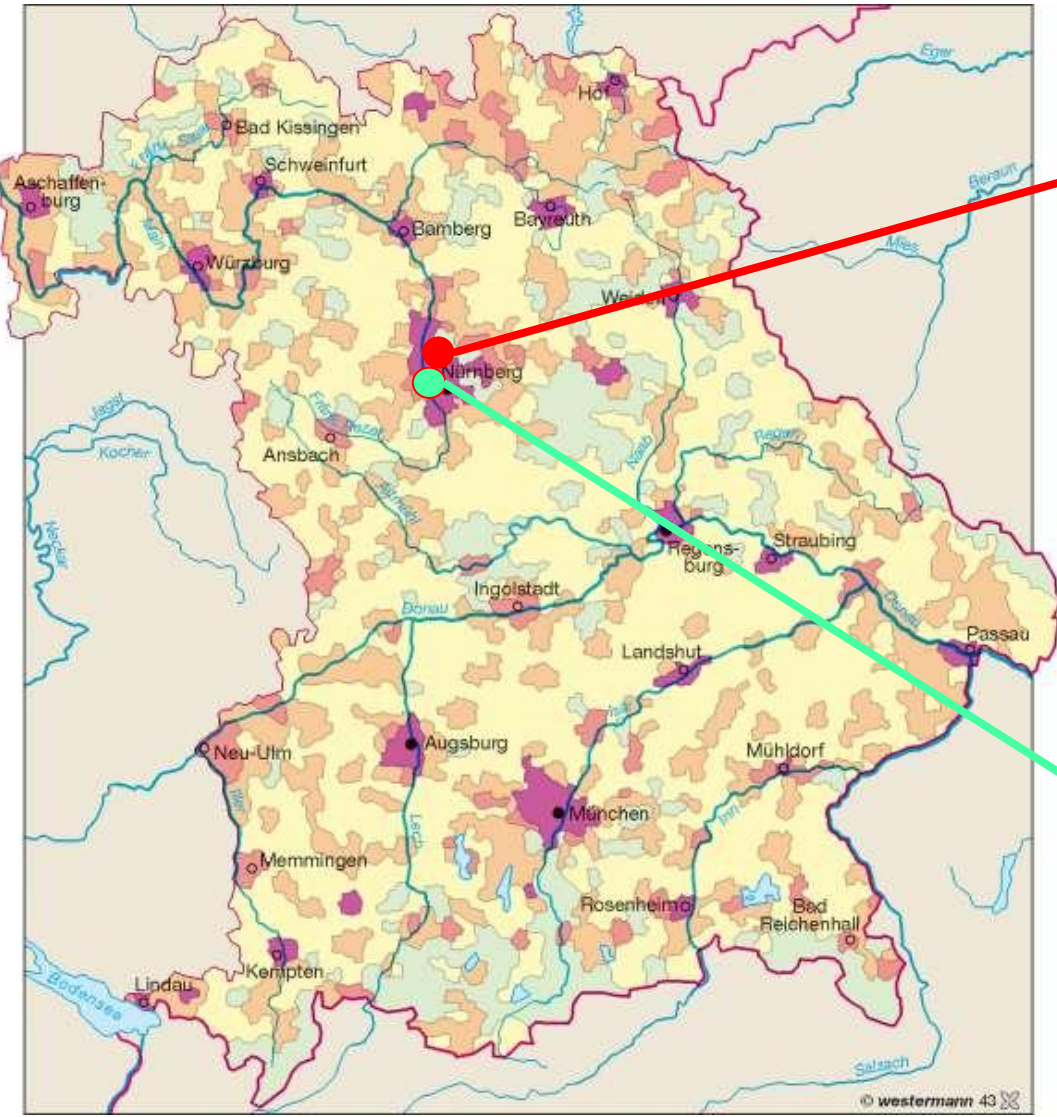
- Strukturierte Interviews mit den Patienten und ihren Eltern
 - *Fragebogen umfasste insgesamt 25 Fragen*
- Retrospektive Analyse der Verlaufsdokumentation
- Interviews in russisch und deutsch

spezialisierte KfH-Nierenzentren für Kinder und Jugendliche



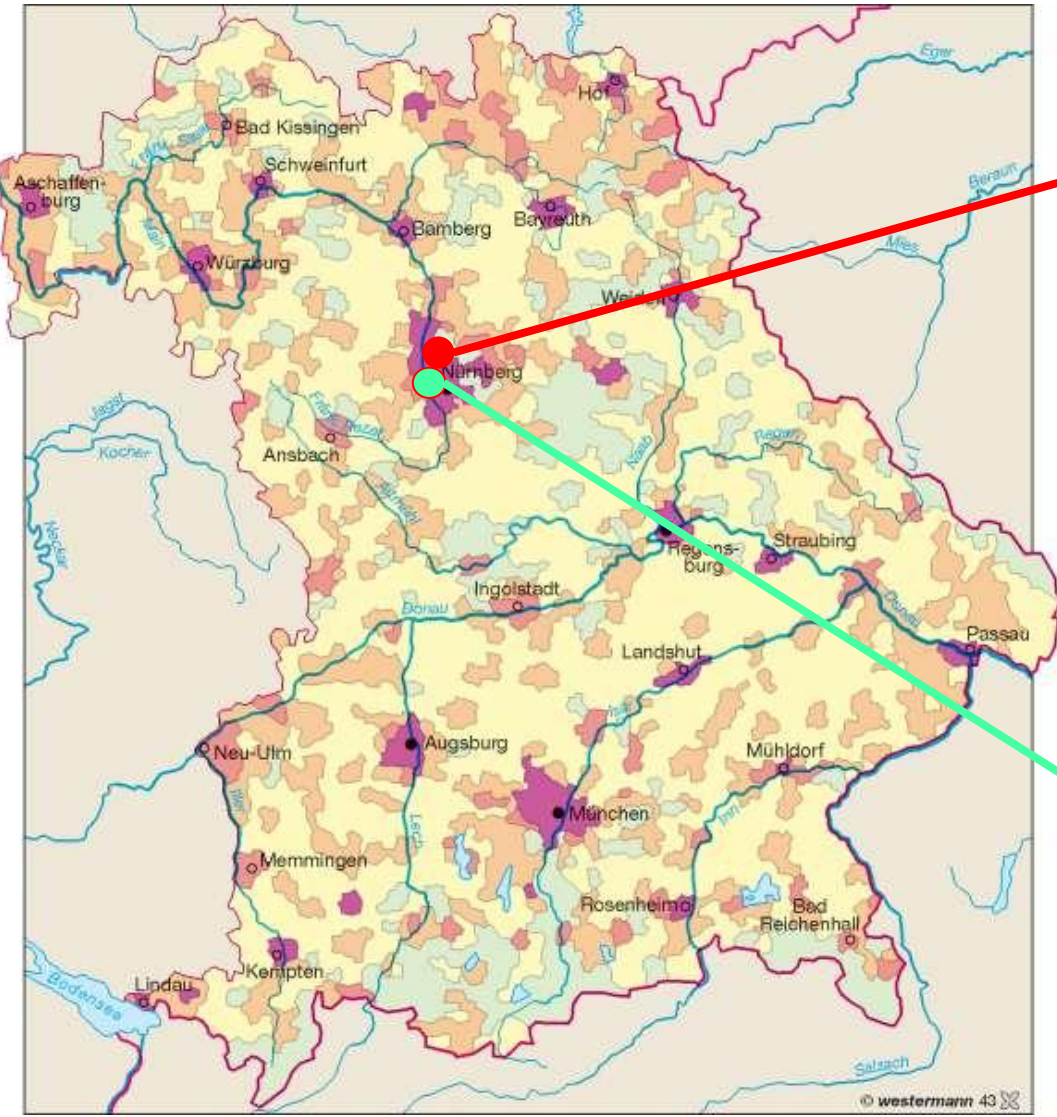
spezialisierte KfH-Nierenzentren für Kinder und Jugendliche





Kinderklinik Erlangen,
Nephrologie

Erstaufnahmeeinrichtung
für Migranten aus ehem.
Ländern der Sowjetunion
(Armenien, Aserbaidschan)

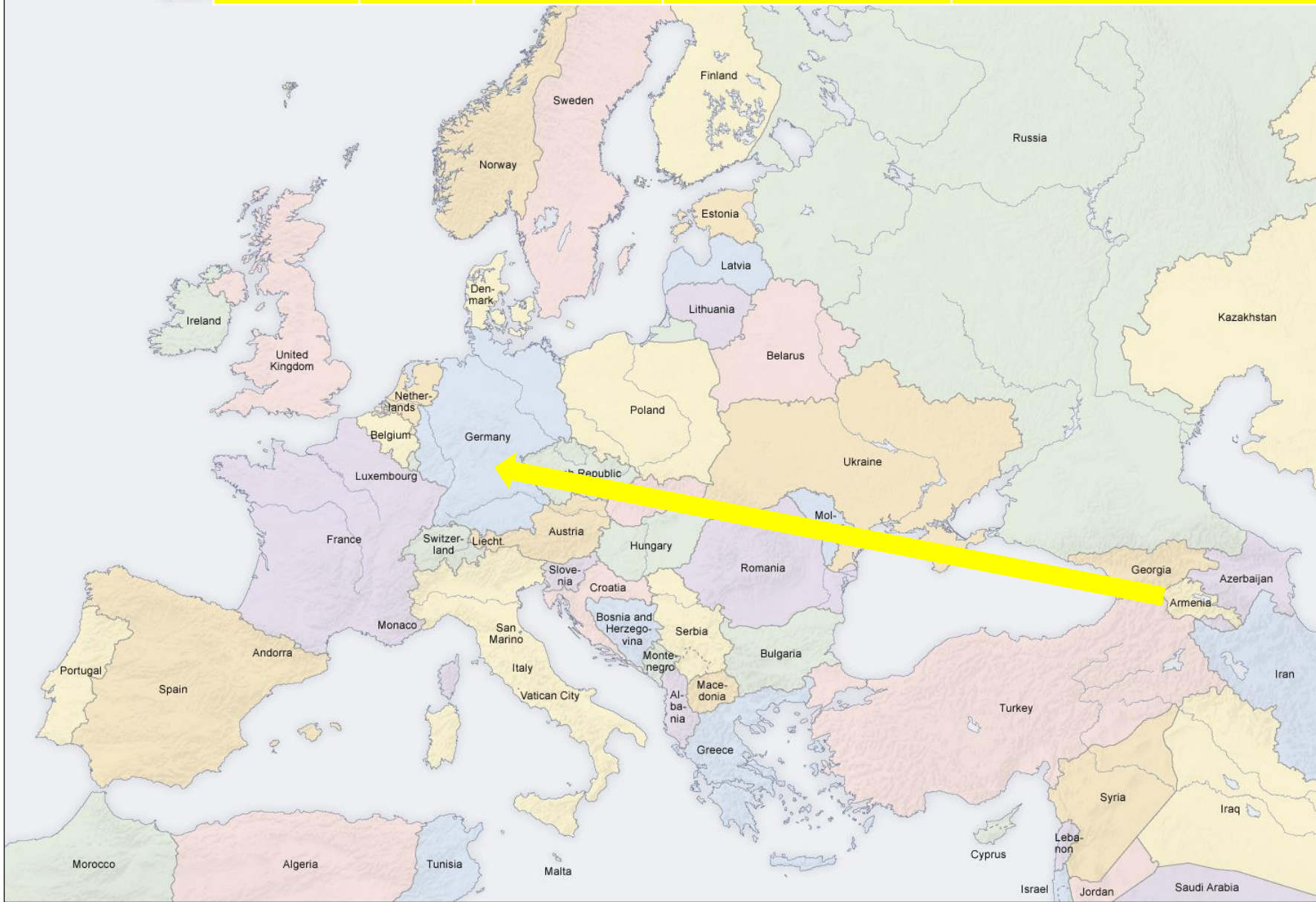


Kinderklinik Erlangen,
Nephrologie

Spezielle medizinische
versorgung, CNI,
Dialyse, term.
Niereninsuffizienz, NTx

Erstaufnahmeeinrichtung
für Migranten aus ehem.
Sowjetunion Ländern
(Armenien, Aserbaidschan)

Land	Zahl der Kinder	Alter	Kosten für die Einreise	Erwartungen an die Behandlung in Deutschland
Armenien	6	8-17	~ 10.000 US Dollar	Sicheres Dialyseverfahren und Nierentransplantation



Land	Zahl der Kinder	Alter	Kosten für die Einreise	Erwartungen von der Behandlung in Deutschland
Armenien	6	8-17	~ 10.000 US Dollar	Sicheres Dialyseverfahren und Nierentransplantation
Aserbaidschan	2	10-15	~ 10.000 US Dollar	Sicheres Dialyseverfahren und Nierentransplantation



Land	Zahl der Kinder	Alter	Kosten für die Einreise	Erwartungen von der Behandlung in Deutschland
Armenien	6	8-17	~ 10.000 US Dollar	Sicheres Dialyseverfahren und Nierentransplantation
Aserbaidschan	2	10-15	~ 10.000 US Dollar	Sicheres Dialyseverfahren und Nierentransplantation
Kosovo	1	10	durch Spenden finanziert	Dialyse-Schwierigkeiten im Heimatland



Alter bei der Erstvorstellung	Jahr
16	2009
11	2011
16	2012
11	2013
15	2013
13	2015
15	2002
17	2011
10	2004
13,8	

Alter bei der Erstvorstellung	Jahr	Dialysebeginn
16	2009	Sofort
11	2011	Nach 5 Tagen
16	2012	Nach 2 Monaten
11	2013	Sofort
15	2013	Keine Dialyse
13	2015	Nach 4 Monaten
15	2002	Nach 10 Tagen
17	2011	Nach 3 Monaten
10	2004	Nach 3 Tagen
13,8		5/9 sofortiger Beginn mit Dialyse 2/9 in paar Monaten

Alter bei der Erstvorstellung	Jahr	Beginn mit der Dialyse	Zahl der stationären Krankenhausaufenthalte
16	2009	Sofort	11
11	2011	Nach 5 Tagen	13
16	2012	Nach 2 Monaten	2
11	2013	Sofort	6
15	2013	Keine Dialyse	4
13	2015	Nach 4 Monaten	3
15	2002	Nach 10 Tagen	13
17	2011	Nach 3 Monaten	14
10	2004	Nach 3 Tagen	18
13,8		5/9 sofortiger Beginn mit Dialyse 2/9 in paar Monaten	9

Alter bei der Erstvorstellung	Jahr	Beginn mit der Dialyse	Zahl der stationären Krankenhausaufenthalte	Wartezeit bis Nierentransplantation	Kreatininwert (mg/dl) nach der Transplantation	Transition	Status quo
16	2009	Sofort	11	7		ja	Dialyse
11	2011	Nach 5 Tagen	13	3,5	0,72		Transplantation
16	2012	Nach 2 Monaten	2	4		ja	Dialyse
11	2013	Sofort	6	1,7	0,61		Transplantation
15	2013	Keine Dialyse	4				CNI II°
13	2015	Nach 4 Monaten	3				CNI V°
15	2002	Nach 10 Tagen	13	1,5	2	ja	Transplantation
17	2011	Nach 3 Monaten	14	5		ja	Dialyse*
10	2004	Nach 3 Tagen	18	3 years	0,85	ja	Dialyse **
13,8		5/9 sofortiger Beginn mit Dialyse 2/9 in paar	9				

* Bei NTX-Anmeldung Geständnis, dass Name und Alter falsch sind

** Bei Aufnahme auch Erstdiagnose von Hepatitis C / Transplantatverlust durch Non-Compliance 9/2012

Alter bei der Erstvorstellung	Jahr	Beginn mit der Dialyse	Zahl der stationären Krankenhausaufenthalte	Wartezeit bis Nierentransplantation	Kreatininwert (mg/dl) nach der Transplantation	Transition	Status quo
16	2009	Sofort	11	7		ja	Dialyse
11	2011	Nach 5 Tagen	13	3,5	0,72		<i>Transplant</i>
16	2012	Nach 2 Monaten	2	4		ja	Dialyse
11	2013	Sofort	6	1,7	0,61		<i>Transplant</i>
15	2013	Keine Dialyse	4				CNI II°
13	2015	Nach 4 Monaten	3				CNI V°
15	2002	Nach 10 Tagen	13	1,5	2	ja	<i>Transplant</i>
17	2011	Nach 3 Monaten	14	5		ja	Dialyse*
10	2004	Nach 3 Tagen	18	3 years	0,85	ja	Dialyse **
13,8		5/9 sofortiger Beginn mit Dialyse 2/9 in paar Monaten	9				

* Bei NTX-Anmeldung Geständnis, dass Name und Alter falsch sind

** Bei Aufnahme auch Erstdiagnose einer Hepatitis C / Transplantatverlust durch Non-Compliance 9/2012

Alter	Jahr der Erstvorstellung	Familienstand	Sprachkenntnisse, Schule	Integration
16 (m)	2009	alleine	gut	Ausbildung zum Werkzeugmechaniker
11 (w)	2011	mit Mutter	gut	Nachzug der Familie erfolgt
16 (w)	2012	alleine	mäßig	Schlechteste in der Klasse, keine Motivation Sprache zu lernen
11 (w)	2013	mit Vater	gut	Planen Nachzug der Familie, Vater noch arbeitslos, besucht Sprachkurs, Pat. Besucht die Schule
15 (m)	2013	alleine	sehr gut	Gute Leistungen in der Schule
13 (w)	2015	mit Vater	noch keine Sprachkenntnisse	In der Erstaufnahmeeinrichtung untergebracht
15 (m)	2002	mit Vater	sehr gut	Arbeitet in Verpackungsbereich
17 (w)	2011	mit beiden Eltern	ausreichend	Eltern arbeiten, Patientin besucht die Schule
10 (m)	2004	Eltern wurden abgeschoben	sehr gut	Arbeitet an der Pforte in der Kinderklinik
13,8		alleine/nur mit einem Elternteil	(sehr)gut	Versuchen sich besser zu integrieren

Zusammenfassung I:

- Flucht nach Deutschland zum Wohl der Kinder bedeutet kompletter Verlust der sozialen, kulturellen und ökonomischen Gegebenheiten



Zusammenfassung I:

- Flucht nach Deutschland zum Wohl der Kinder bedeutet kompletter Verlust der sozialen, kulturellen und ökonomischen Gegebenheiten
- z.T. große Probleme in der Betreuung der Flüchtlinge:
 - sprachliche Barriere
 - anderes Krankheitsverständnis
 - traumatisiert durch Dialysetherapie im Heimatland
(→ führt bei einigen Patienten zu häufigen und langen Krankenhausaufenthalten)
 - sehr hohe Erwartungen an die deutsche Medizin
(tlw. Hoffnung auf komplette Heilung des Nierenversagens)

Zusammenfassung I

- Flucht nach Deutschland zum Wohl der Kinder bedeutet kompletter Verlust der sozialen, kulturellen und ökonomischen Gegebenheiten
- z.T. große Probleme in der Betreuung der Flüchtlinge:
 - sprachliche Barriere
 - anderes Krankheitsverständnis
 - traumatisiert durch Dialysetherapie im Heimatland
(→ führt bei einigen Patienten zu häufigen und langen Krankenhausaufenthalten)
 - sehr hohe Erwartungen an die deutsche Medizin
(tlw. Hoffnung auf komplette Heilung des Nierenversagens)
- sehr hoher Aufwand für medizinisches Personal und psychosozialen Dienst „das Leben in Deutschland„ zu etablieren

Zusammenfassung II

- nach der Transplantation ermöglicht den Patienten eine deutlich bessere Lebensqualität und tlw. unerwartet zeigen die Patienten eine gute Compliance (3 von 4 Patienten)



Zusammenfassung II

- nach der Transplantation ermöglicht den Patienten eine deutlich bessere Lebensqualität und tlw. unerwartet zeigen die Patienten eine gute Compliance (3 von 4 Patienten)
- Nierentransplantation bedeutet dauerhaft in Deutschland leben



Zusammenfassung II

- nach der Transplantation ermöglicht den Patienten eine deutlich bessere Lebensqualität und tlw. unerwartet zeigen die Patienten eine gute Compliance (3 von 4 Patienten)
- Nierentransplantation bedeutet dauerhaft in Deutschland leben
- Nierentransplantation ist ein wesentliches therapeutisches Ziel und verbessert die Lebensqualität, jedoch mindestens gleichwichtiger Aspekt ist eine gute Integration (Schule, Ausbildung, Sprachkurs) und dies nicht nur für die Patienten, sondern auch für die Eltern, die häufig weiter isoliert leben

Fazit:

- Die Behandlung von medizinischen Flüchtlingen ist alternativlos und zeigt gute Ergebnisse.



Fazit:

- Die Behandlung von medizinischen Flüchtlingen ist alternativlos und zeigt gute Ergebnisse
- Sie ist grundsätzlich in allen Ländern mit freiem Zugang zu hohem medizinischen Standard möglich

