

## Gesundheit und Pflege in der Einwanderungsgesellschaft

*Stellungnahme und Handlungsempfehlungen der Migrantenselbstorganisationen zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und Flüchtlingen.*

### Präambel

Das Gesundheitswesen in Deutschland gehört zweifellos zu den besten der Welt und bietet große Potenziale für Integration und Teilhabe.

Durch Informationen und gezielte Zuwendung der Gesundheitsdienste können Migrantinnen und Migranten unterstützt werden, um selbstbestimmt und gesund zu leben.

In der Praxis ist eine Korrelation von niedrigem Sozialstatus, Aufenthaltsdauer und erhöhten Krankheitsrisiken zu beobachten. Dies legt nahe, die Gesundheitspolitik stets im Zusammenwirken mit Bildungs-, Sozial- und Arbeitsmarktpolitik zu betrachten.

Besonderer Handlungsdruck besteht insbesondere bei Arbeitsmigrantinnen und -migranten und Flüchtlingen. Sie sind mit erhöhten Prävalenzen bei chronischen Krankheiten, psychischen Belastungen, Suchterkrankungen, Adipositas oder Karies konfrontiert, verfügen häufig nicht über einen ausreichenden Impfstatus und nehmen nur eingeschränkt an Vorsorgemaßnahmen teil. Weitere Herausforderungen stellen sich in der Pflege, Altenhilfe und der medizinischen Rehabilitation.

Die Migrantenselbstorganisationen fordern deshalb Bund, Länder und Kommunen ebenso wie die gesetzlichen Krankenkassen, Krankenhäuser, öffentliche Gesundheitsdienste, private Dienstleister sowie alle Migrantenselbstorganisationen auf, die Teilhabe aller in Deutschland lebenden Menschen an den Angeboten der Gesundheitsversorgung, unabhängig von ihrer sozialen und kulturellen Herkunft, aktiv zu stärken. Die Migrantenselbstorganisationen tragen im Rahmen ihrer Möglichkeiten partnerschaftlich zum Abbau von Barrieren in der gesundheitlichen Versorgung bei und verpflichten sich, Gesundheitspolitik und -versorgung bei entsprechenden Herausforderungen durch erfolgreiche Praxisbeispiele und Lösungskonzepte zu unterstützen, Ressourcen der Migranten einzubringen sowie die Teilhabe sicherzustellen.

### Versorgungsbereich Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheit erhöht die Chancen der Menschen auf Integrationserfolg in Bildung, Arbeitswelt und in ihrem gesellschaftlichen Wirken. Wichtig sind deshalb die Förderung von Gesundheitswissen, die Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsangeboten und aktive Bürgerinnen und Bürger, die ihren Teil eigenverantwortlich durch gesunde Lebensweisen einbringen. Präventives Handeln mit nachweisbarer Inklusion ist deshalb das Ziel, das es zu erreichen gilt.

Hierbei hat es sich bewährt, kultursensible und mehrsprachige gesundheitsfördernde Angebote (Infoveranstaltungen) unter Einsatz von geschulten muttersprachlichen Lotsen oder Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger durchzuführen.

Zusätzlich wird empfohlen, mehrsprachige Gesundheitsinformationen durch qualitativ gesicherte und kulturelle Hintergründe berücksichtigende Broschüren (Wegweiser), Flyer oder über das Internet und in sozialen Medien anzubieten.

Als integrationsfördernde Maßnahme sollte die Teilhabe am Sportleben und in vorhandenen Vereinen durch logistische und finanzielle Unterstützung der Sportverbände und -vereine weiterhin und verstärkt gefördert werden.

Die Umsetzung des neuen Präventionsgesetzes sollte unter Beteiligung und Beratung durch Migrantenselbstorganisationen erfolgen – auch in entsprechenden Gremien, damit Prävention und Gesundheitsförderung gesamtgesellschaftlich erreicht werden kann. Sinnvoll wären dies-

bezügliche Rahmenvereinbarungen zwischen den verantwortlichen Ministerien auf Bundes- oder Landesebene sowie den Krankenkassen (GKV) mit den Migrantenselbstorganisationen.

### **Primärversorgung, Akutversorgung und Rehabilitation**

Die Lebensumstände vieler Migrantinnen und Migranten, besonders der Flüchtlingsfrauen, sind nicht selten geprägt durch Isolation, Orientierungsmangel und Verständigungsprobleme. Bei Flüchtlingen kommen besondere Bedrohungen wie Traumatisierung durch Flucht, Krieg und Folter hinzu.

Umso schwerer wiegt es, dass es keine geregelte Lösung für den Einsatz von Dolmetschenden im Gesundheitsbereich gibt – mit der Gefahr von Fehldiagnosen, mangelhafter Behandlungsaufklärung und falschen Therapien oder fehlendem Therapiezugang. Deshalb ist es notwendig, den Einsatz von Dolmetschenden und Sprachmittlern im Gesundheitswesen rechtlich, finanziell und qualitativ zu regeln, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.

Vielfach wird von Fachkräften beklagt, dass sie nicht über ausreichend kulturelle und soziale Hintergrundkenntnisse verfügen. Deshalb ist es notwendig, in allen Aus- und Fortbildungsbereichen der Gesundheit standardmäßig migrationsspezifische Inhalte und relevante kulturelle Informationen unter Berücksichtigung von Gender- und generativen Aspekten sowie Spezifika im Umgang mit Kriegsoffern oder genitalverstümmelten Frauen zu integrieren. Dies betrifft auch spezialisierte Ausbildungen, z.B. zur transkulturellen Trauma- oder Psychotherapie.

Hohe Wartezeiten bei vorhandenen zugelassenen Psychotherapeuten oder das gänzliche Fehlen von sprach- und kulturkompetenten Therapeuten erfordern das Überdenken der kassenärztlichen Zulassungspraxis. Es wird deshalb zu prüfen sein, ob Sonderzulassungen für besonders betroffene Bevölkerungsgruppen oder in besonders unterversorgten Regionen ermöglicht werden können, um dem vorhandenen „Therapiestau“ entgegenzuwirken.

Das Personal, insbesondere des öffentlichen Gesundheitsdienstes, muss noch stärker als bisher üblich, die sprachliche und ethnische Diversität der Bevölkerung widerspiegeln. Leitungs- und Planungsebenen tragen hier besondere Verantwortung. In Unternehmen haben sich hierbei besonders Ansätze des „Diversity-Management“ und der „interkulturellen Öffnung“ bewährt.

### **Versorgungsbereich Gesundheit und Pflege im Alter**

Eine kultursensible Pflegeversorgung kann angesichts der Bedeutung sprachlich, kulturell und religiös orientierter Netzwerke für die erste Generation älterer Migrantinnen und Migranten nicht ohne Partizipation der Betroffenen und ihrer Selbstorganisationen gelingen. Hierzu ist eine bessere Vernetzung von Bund, Ländern, Kommunen und Institutionen der Gesundheit mit den Dachorganisationen der Migrantinnen und Migranten erforderlich. Der größte Teil der Aktivitäten kann im Rahmen von Selbstverpflichtungen eingebracht werden. Dafür müssen die Organisationen gestärkt und in der Aufgabenverteilung und Förderpraxis nachhaltiger Berücksichtigung finden.

Für die Zukunft ist verstärkt darauf zu achten, dass ältere Migrantinnen und Migranten, vor allem solche mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, besser in vorhandene und geplante Programme sowie in alle Pflegearten einbezogen werden. Hierzu ist eine verbesserte Aufklärung durch mehrsprachige Informationsmaterialien anzustreben.

Auf der anderen Seite könnten Menschen mit Migrationsgeschichte und Flüchtlinge einen wichtigen Beitrag für die Gesundheitsversorgung leisten. Dafür muss die Anerkennung von ausländischen Abschlüssen zügiger erfolgen und mit weniger bürokratischem Aufwand als bisher verbunden sein. Die öffentliche Hand und ihre Gesundheitsdienste und Altenheime könnten für viele Unternehmen als Vorbild dienen, indem sie sich interkulturell öffnen und mehr Ausbildungsplätze für diese Zielgruppe anbieten. Und die Betroffenen sollten gezielt über Berufs- und

Karrierechancen im Gesundheitswesen informiert werden. Hier können Expertinnen und Experten der Migrantenselbstorganisationen einen wichtigen Beitrag leisten; zudem können sie die Gewinnung von Fachkräften in den Herkunftsländern der Zuwanderergruppen unterstützen. Die Migrantenselbstorganisationen empfehlen, durch Förderprogramme und Investitionszuschüsse privatwirtschaftliche und gemeinnützige Anreize für den Aufbau von ambulanten und stationären migrationssensiblen Pflegediensten und geeigneten Wohnprojekten zu schaffen.

## Die Migrantenselbstorganisationen

setzen sich für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik und Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung, unabhängig von Aufenthaltsstatus, Sprache, Religion und sexueller Identität ein. Sie bilden für das Gesundheitswesen eine Brücke zu den Gemeinschaften der Menschen mit Migrationsgeschichte und zu den Flüchtlingen, die in Deutschland und nicht zuletzt in seinem Gesundheitswesen, Schutz und Überleben suchen.

Vorliegende Handlungsempfehlungen wurden von einer **Arbeitsgruppe der Migrantenselbst- und dachorganisationen** erarbeitet:

*Ramazan Salman, Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., als Leiter der Arbeitsgruppe*

*Danijel Lučić, Kroatischer Weltkongress in Deutschland e.V.*

*Dr. Delal Atmaca, DaMigra e.V.*

*Tatjana Forner, Club Dialog e.V.*

*Karim Zidane, Deutsch-Marokkanisches Kompetenznetzwerk (DMK) e.V.*

*Nihat Sorgeç, 'BildungsWerk in Kreuzberg GmbH'*

*Bosiljka Schedlich, Südost-Europa Kultur e.V.*

*Virginia Wangare Greiner, Maisha e.V.*

Die Handlungsempfehlungen werden von folgenden Migrantenselbst- und dachorganisationen unterstützt:

*DeutschPlus e.V.*

*Kurdische Gemeinde Deutschland e.V.*

*Migranet-MV*

*Zentralrat der Serben in Deutschland*