

Kiel, 21.03.2002

**Landtag  
aktuell**

Es gilt das gesprochene Wort!  
Sperrfrist: Redebeginn

*TOP 9 – Gesundheitssituation der MigrantInnen in Schleswig-Holstein*

**Siegrid Tenor-Alschausky:**

## **Auch für die Gesundheitsversorgung der Migranten ist kulturelle Kompetenz nötig**

Ich möchte, auch im Namen meiner Fraktion, dem MAGSV für seine ausführliche und differenzierte Beantwortung der Großen Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen danken. Um sich einer Untersuchung und Bewertung der Gesundheitssituation von Migrantinnen und Migranten angemessen zuwenden zu können, ist zunächst festzustellen, um welche zahlenmäßig relevanten Gruppen von Zuwanderern es überhaupt geht. Die größten Gruppen sind:

1. Menschen, die als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer angeworben wurden, sowie ihre Familienangehörigen
2. Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler
3. Asylsuchende und Flüchtlinge

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf das Problem, dass Spätaussiedler zwar einen Migrationshintergrund haben, wegen ihres deutschen Passes statistisch aber nur ausgesprochen schwer zu erfassen sind. Anzumerken bleibt, dass die Datengrundlage zum Zusammenhang von Migration und Gesundheit generell nicht zufriedenstellend ist. Ich halte es auch für notwendig, die Wechselwirkung zwischen Schichtzugehörigkeit, gesundheitlichem Status und Migration differenziert zu betrachten.

Ich möchte der Aussage „Moderne Unterschichten bestehen zu einem erheblichen Anteil aus Migrantinnen und Migranten. Ihre Gesundheit wird stärker von dieser sozialen Lage als von der lebensgeschichtlichen Tatsache der Migration beeinflusst.“ ausdrücklich zustimmen.

Doch nun zu einigen Einzelaussagen: Erfreulich ist, dass seit 1997 die Zahl der Müttersterbefälle nicht mehr höher ist als bei deutschen Müttern. Auch die tendenzielle Angleichung bei einer niedrigeren Säuglingssterblichkeit ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen. Im Bericht wird weiter ausgeführt, dass Migrantinnen und Migranten die Gesundheitsversorgung zwar nicht seltener nutzen als Deutsche, aber ein anderes Inanspruchnahmемuster haben. Sie reagieren häufig erst auf akuten Leidensdruck. Dieses Verhaltensmuster hat Folgen. So werden Angebote der Prävention, z.B. Angebote zur Krebsfrüherkennung oder der Schwangerschaftsvorsorge, seltener in Anspruch genommen. Gleiches gilt für die Beteiligungsquote an prophylaktischen Zahnuntersuchungen und Schutzimpfungen.

Wie zu erwarten, spielen sprachliche Verständigungsprobleme auch in der therapeutischen Beziehung zwischen Ärzten und Patienten eine nicht zu vernachlässigende Rolle. So ergibt die Befragung von Ärztinnen und Ärzten, dass sich in über 50% der Fälle der diagnostische Aufwand erhöht, die Aufklärung über die geplante Therapie leidet und die Einigung auf das therapeutische Vorgehen aufwändig ist.

Es ist sehr zu begrüßen, dass für die Erarbeitung des „Konzeptes der Landesregierung zur Integration von Migrantinnen und Migranten in Schleswig-Holstein“ eine interkulturell zusammengesetzte Arbeitsgruppe eingerichtet wurde, deren Arbeitsergebnisse Bestandteil des Integrationskonzeptes geworden sind.

Zusammenfassend möchte ich festhalten:

1. Die Datenlage zum Thema Migration und Gesundheit ist unzureichend. Hier sind in vielen Bereichen Verbesserungen anzustreben.

2. Migrantinnen und Migranten unterscheiden sich deutlich hinsichtlich Herkunftsland, Muttersprache, Aufenthaltsdauer, Aufenthaltsstatus. Adäquate Antworten auf Defizite in bestimmten Bereichen der Gesundheitsfürsorge müssen regional gefunden werden.

Wichtig ist auch die Qualifikation der Fachkräfte im Gesundheitswesen. Hier gibt es zahlreiche Möglichkeiten von Fortbildung und fachlichem Austausch. Aufgabe für die Zukunft muss es aber verstärkt sein, interkulturelle Kompetenz schon während der Ausbildung in allen Berufen des Gesundheitssektors zu erwerben. Auftretende Verständigungsprobleme sind oft nicht nur sprachlicher Art, sondern ergeben sich auch aus unterschiedlichen Wertorientierungen und Verhaltensnormen. Hier besteht nach wie vor Erkenntnisbedarf.

Die Diskussion zur gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten sollte auch im Rahmen der Qualitätssicherung in der Pflege weitergeführt werden, um die Versorgung von Migrantinnen und Migranten nicht zu einem „Spezialthema“ für besonders Interessierte werden zu lassen.

Das MASGV hat trotz der eingeschränkten und schwierigen Datenlage zahlreiche Fakten benannt und Handlungswege aufgezeigt. Wir sollten die Diskussion im Zusammenhang mit dem Integrationskonzept fortsetzen.