

Es gilt das gesprochene Wort!

TOP 9 – Große Anfrage zur Gesundheitssituation der MigrantInnen in Schleswig-Holstein -

Dazu sagt die migrationspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen,
Irene Fröhlich:

**Fraktion im Landtag
Schleswig-Holstein**

Pressesprecherin
Claudia Jacob

Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Durchwahl: 0431/988-1503

Zentrale: 0431/988-1500

Telefax: 0431/988-1501

Mobil: 0172/541 83 53

E-Mail: presse@gruene.ltsh.de

Internet: www.gruene-landtag-sh.de

Nr. 082.02 / 21.03.2002

Eine ungesicherte Datenlage und nicht ausreichendes Problembewusstsein!

MigrantInnen leiden im Vergleich zu ihrem Anteil an der Bevölkerung überdurchschnittlich häufig an Krankheiten, ihre gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen sind bei ungesichertem Aufenthaltsstatus bei der Versorgung schlechter und ihre Zugangsvoraussetzungen zu Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung sind insbesondere aufgrund sprachlicher Barrieren eingeschränkt. Zudem nutzen MigrantInnen die Gesundheitsvorsorge und präventive Maßnahmen deutlich weniger als deutsche, offensichtlich aus Unkenntnis über die gesetzlichen Ansprüche sowie aufgrund der geringen mehrsprachigen Aufklärung und der geringen kulturspezifischen Angebote und Beratung. Dies sind im Kern die Ergebnisse der Großen Anfrage.

Die Beantwortung der Anfrage hat deutlich gemacht, dass das Problembewusstsein in den Ämtern und Behörden bei der gesundheitlichen Versorgung der MigrantInnen in Schleswig-Holstein noch nicht ausreichend ist. Das MigrantInnen häufiger als Deutsche an Krankheiten leiden liegt unter anderem darin begründet, dass sie häufiger in gesundheitsanfälligen oder körperlich anstrengenden Berufen tätig sind. Aber gerade in dem Bereich Arbeit und Gesundheit ist die Datenlage dürftig, da die Statistiken schlecht verknüpft sind. Abstimmungen zwischen den Länder-, Bundes- und internationalen Statistiken fehlen. Es gibt keine einheitliche Definition, auf die man sich auf Bundesebene erst einvernehmlich verständigen müsste.

Auffällig ist auch, dass MigrantInnen häufiger an psychosozialen Erkrankungen leiden als die deutsche Bevölkerung. Das liegt auch an den traumatischen Erlebnissen, die Kriegs- und Folteropfer erlitten haben. In diesem Bereich hat sich mit der Förderung des Vereines Refugio durch die Landesregierung eine Verbesserung bei der Versorgung ergeben.

Der an den Verein herangetragene Bedarf macht jedoch deutlich, dass eine ausreichende Versorgung im Lande noch nicht gewährleistet ist. Hier ist auch die Unterbringung in den Aufnahmelagern zu nennen, die die psychosoziale Belastung und folglich die Anfälligkeit für psychosomatische Erkrankungen noch erhöht.

Der Bedarf an psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfe ist auch bei den MigrantInnen vorhanden, die nicht Opfer von Krieg und Folter sind. Obwohl beispielsweise, wie es in der Beantwortung zu lesen ist, die Segeberger Kliniken GmbH seit Jahren bilinguale psychotherapeutische Behandlung für türkischsprachige Patientinnen und Patienten anbietet, scheitert die Zuweisung nicht selten daran, dass die Kassen einer Einzelfallregelung nicht zustimmen, wie sie für die Behandlung in einem Haus der Nicht-Akutversorgung erforderlich wäre. Dolmetscherdienste bei der Behandlung solcher PatientInnen scheitern häufig an der Nicht-Verfügbarkeit qualifizierter DolmetscherInnen. Es ist deshalb die in dem Integrationskonzept geäußerte Absicht, Fachdolmetscherdienste im Gesundheitsbereich zu fördern und die bei Gerichten ausliegenden Dolmetscherlisten im Hinblick auf fachmedizinische Kenntnisse zu ergänzen, sehr zu begrüßen.

Besorgniserregend ist der schon jetzt hohe Anteil bei den MigrantInnen an chronischen Erkrankungen, der aufgrund der Bevölkerungsentwicklung noch zunehmen wird. Es fällt hier der hohe Anteil der Frühverrentung und der Schwerbehinderung bei der ausländischen Bevölkerung auf, denn der Grad der schwer behinderten MigrantInnen übersteigt den Anteil der MigrantInnen an der Gesamtbevölkerung um das dreifache. Hier stellt sich für mich die Frage wie hoch die Dunkelziffer der Schwerbehinderten bei den MigrantInnen ist, die aufgrund von Unwissenheit oder fehlender Zugangsvoraussetzung nicht in den Genuss eines Schwerbehindertenausweises gelangen.

Unverantwortlich sind die Voraussetzungen wie sie im Asylbewerberleistungsgesetz geregelt sind. Es ist beschämend, dass einem Großteil der Flüchtlinge, die unter das Gesetz fallen, eine bestmögliche Versorgung verweigert wird. Sie werden durch die Regelungen des Gesetzes zu Menschen zweiter Klasse degradiert und müssen sich beispielsweise bei akuten oder chronischen Erkrankungen mit dem medizinisch notwendigen begnügen. Auch die gesundheitliche Versorgung durch das Gesetz macht wiederum den diskriminierenden Duktus des Gesetzes deutlich.

Im zweiten Teil der Anfrage fällt der hohe der Anteil der Ärzte auf, die angegeben haben, dass sie die Behandlung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen als „sehr“ oder „ziemlich“ schwierig ansehen. Zwei Drittel der Ärzte sehen die Aufklärung bei schweren Krankheiten oder Eingriffen als „sehr“ oder „ziemlich“ schwierig an. Dies macht den dringenden Bedarf deutlich hier noch sehr viel stärker Fortbildungen in diesem Bereich anzubieten. Der Verein Refugio, der Fortbildungen zum Erwerb interkultureller Kompetenz dankenswerterweise anbietet, ist daher zur Zeit unterbesetzt.

Verwunderlich ist das Ergebnis der Ärztebefragung nach denen nur mit einem geringem Teil der ausländischen PatientInnen sprachliche Verständigungsprobleme bestehen. Hier

wäre die Befragung der MigrantInnen angebracht gewesen. Besonders Migrantinnen aus dem islamischen Raum haben aufgrund ihrer kulturellen Herkunft und Erziehung häufig Schwierigkeiten sich einer fremden Person, insbesondere einem Mann, zu öffnen, insbesondere wenn es sich um Angelegenheiten handelt, die den Intimbereich betreffen. Hier spielen Sprachschwierigkeiten aus Sicht der Patientinnen eine sehr große Rolle.

Um das Verhältnis der ausländischen PatientInnen zu den ÄrztInnen zu verbessern, ist eine Förderung der interkulturellen Kompetenz und eine Öffnung der Gesundheitsämter wichtig. Die in dem Integrationsbericht der Landesregierung geäußerte Erkenntnis, dass die interkulturelle Öffnung der Dienste des Gesundheitswesens noch in den Kinderschuhen steckt, ist richtig. Die Initiierung kleinerer Projekte, die vorausschauend bedarfs- und kundenorientiert im Sinne einer interkulturellen Neuorientierung und der stärkeren Berücksichtigung der Bedürfnisse von MigrantInnen arbeiten, muss deshalb weiter gefördert werden.

Ich begrüße sehr, dass die Forderungen des Integrationskonzeptes der Landesregierung aufgegriffen werden. Von den vier vom Gesundheitsministerium in Auftrag gegebenen Fallstudien erhoffe ich mir die Klärung, welche Daten und welche genauen Informationen zur Zeit fehlen. Den Hinweis in der Beantwortung der großen Anfrage, dass trotz der unvollständigen und uneinheitlichen Datenlage die ausländischen ArbeitnehmerInnen und ihre Familienangehörigen sowie die SpätaussiedlerInnen in der Regel in die Gesundheitsvorsorgung gut integriert sind, kann ich deshalb nicht nachvollziehen.

Mit der Beantwortung der Anfrage ist offensichtlich geworden, dass die vorhandene Datenlage unzureichend ist und das in den vergangenen Jahren des Einwanderungsprozesses Versorgungslücken entstanden sind. Die angelaufenen Projekte geben mir die Zuversicht, dass die Defizite in absehbarer Zeit behoben werden können. Initiativen, wie z.B. der Verein SHEFA, die sich zum Ziel gesetzt haben, das Versorgungsnetz aus medizinischen, psychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen für Patienten ausländischer Herkunft in Schleswig-Holstein zu verbessern, sollten deshalb von der Landesregierung nach Kräften unterstützt werden.
