

Vortrag
des Beauftragten für Integrationsfragen des
Landes Schleswig-Holstein

MdL, Peter Lehnert

Zur Fachtagung
»Demenz und Migration«

am Mittwoch, dem 23. November,
um 09:30 Uhr im Wissenschaftszentrum
Fraunhoferstraße 13, Kiel

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte/r...

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Einladung zu Ihrer Fachtagung und für die Gelegenheit, ein paar Worte sagen zu dürfen.

Als Beauftragter für Integrationsfragen der schleswig-holsteinischen Landesregierung liegt es natürlich nahe, dass sich mein Part weniger auf die medizinischen Aspekte von Demenz beziehen wird.

Das überlasse ich lieber den Fachleuten.

Ich werde mich daher in den nächsten Minuten beschränken auf ein paar Gedanken über Migration im Spannungsfeld zwischen Bereicherung für die Gesellschaft und Herausforderung für das Gesundheitswesen.

Zum Schluss möchte ich darauf eingehen, welchen Stellenwert das Thema Gesundheit und Pflege im neuen Aktionsplan Integration hat und wie die Landesregierung sich mit konkreten Leitprojekten diesen Herausforderungen stellen will.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Schleswig-Holstein ist ein modernes, weltoffenes Land und Heimat für Menschen unterschiedlichster Herkunft.

Seit mehr als 50 Jahren leben Migrantinnen und Migranten in erster, zweiter und mittlerweile auch dritter Generation hier, vor allem aus Ländern der Europäischen Union, der Türkei und der Russischen Föderation.

Rund 367.000 - also jeder Achte - der über 2,8 Millionen in Schleswig-Holstein lebenden Menschen hatten 2009¹ einen Migrationshintergrund² - Tendenz steigend.

Schleswig-Holstein ist heute geprägt durch einen Pluralismus von Lebensstilen und einer ethno-kulturellen Vielfalt.

Auf den Gesundheitssektor bezogen, sind mit dieser ethno-kulturellen Vielfalt - genauer gesagt je nach kulturellem Hintergrund - auch unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit wirksam.

Das macht die medizinische Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund anspruchsvoll, aber auch interessant.

¹ Statistisches Bundesamt 2009

² Ein Migrationshintergrund liegt vor, wenn 1. die Person nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder 2. der Geburtsort der Person außerhalb der heutigen Grenzen der Bundesrepublik Deutschland liegt und eine Zuwanderung in das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nach 1949 erfolgte oder 3. mindestens ein Elternteil die Voraussetzungen nach 1. oder 2. erfüllt.

So wissen wir heute, dass der Gesundheitszustand der Menschen mit Migrationshintergrund in etwa demjenigen der Menschen ohne Migrationshintergrund entspricht.

Einige Untersuchungen kommen sogar zu dem Ergebnis, dass in Bezug auf bestimmte weit verbreitete Erkrankungen die Häufigkeit daran zu erkranken bei Menschen mit Migrationshintergrund geringer ist.

Dies ist eine der wichtigen Aussagen der von der Konrad-Adenauer-Stiftung initiierten und 2009 veröffentlichten Studie „Migration und Gesundheit“.

Auf der anderen Seite gibt es Erkrankungen, die nicht nur häufig auftreten, sondern auch alle Menschen - mit und ohne Migrationshintergrund - treffen können: wie Demenz.

In Deutschland leben zirka 1,3 Millionen Menschen mit dieser Krankheit. Im Jahr 2040 wird sich die Zahl der Betroffenen nach Schätzung des Statistischen Bundesamts auf knapp 2 Millionen erhöhen.

Auch wenn es sich bei den Zahlen über das Vorkommen von Demenzerkrankungen um Schätzungen handelt, die auf Grundlage von sogenannten Prävalenzraten³ getroffen werden und sich auf mittelschwere und schwere Demenzen beziehen, zeigen diese doch Entwicklungen.

So liegt in Schleswig-Holstein die Prävalenz bei den 65- bis 69-Jährigen bei etwa 1 Prozent. Diese Rate verdoppelt sich im Abstand von jeweils fünf Altersjahren und steigt bei den 90-Jährigen und Älteren auf fast 35 Prozent an.

³ Das heißt, es wird ermittelt, wie viele Menschen innerhalb einer definierten Gruppe an einer bestimmten Krankheit erkrankt sind. Daraus ergibt sich dann eine Schätzung für die gesamte Population.

Nach einer Schätzung⁴ ist davon auszugehen, dass die Zahl der mittelschweren und schweren Demenzerkrankungen in Schleswig-Holstein im Zeitraum 2008 bis 2025 von rund 41.500 auf rund 66.000 steigt.

Das entspricht einem Anstieg um 51 Prozent.

Zwar geht im gleichen Zeitraum die Bevölkerung insgesamt um 2,5 Prozent zurück, die Bevölkerungsgruppe „65 und älter“ steigt aber um knapp 23 Prozent – von knapp 603.000 auf knapp 740.500.

Das bedeutet, der Anteil der Demenzkranken an der Bevölkerung steigt von 1,5 auf 2,4 Prozent im Jahr 2025 – unabhängig vom Migrationshintergrund.

⁴ Auf Grundlage der Berichte des Statistikamts Nord zur Bevölkerung am 31.12.2008 und zur Bevölkerungsentwicklung bis 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

allein die prognostizierte Entwicklung bei den Demenzerkrankungen hat Folgen für das Gesundheitssystem, mit denen wir uns bereits heute auseinandersetzen müssen.

Es werden zukünftig immer mehr Leistungen im Gesundheitssektor in Anspruch genommen - von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund.

Damit komme ich zu den Herausforderungen für das Gesundheitswesen.

Denn noch immer gibt es zu viele Hindernisse beim Zugang zum »deutschen Gesundheitswesen« mit dem Risiko von Mangel- und Fehlversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund.

Ich glaube, die gesundheitliche Versorgung für alle Menschen mit Migrationshintergrund auf einem qualitativ hohen Niveau sicher zu stellen, ist eine der wichtigsten sozialpolitischen Aufgaben der nächsten Jahre.

Viele Menschen mit Migrationshintergrund finden im Vergleich zur übrigen Bevölkerung einen schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem.

Ein erstes Indiz dafür ist die geringere Nutzung von Angeboten zur gesundheitlichen Prävention und zur Vorsorge.

Die Durchimpfungsrate ist niedriger, die kindlichen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen werden weniger wahrgenommen, und auch Erwachsene nehmen Präventions- und Vorsorgeangebote seltener in Anspruch.

Auffällig ist auch, dass zum Beispiel die Notfallambulanz von Menschen mit Migrationshintergrund häufiger als von der übrigen Bevölkerung beansprucht wird.

Was auf eine geringe Kenntnis der regulären Angebote des Gesundheitssystems hindeuten könnte. Insgesamt scheint das Wissen über das deutsche Gesundheitssystem bei Menschen mit Migrationshintergrund gering zu sein.

Zielgruppenspezifische Informationen über die Möglichkeiten der gesundheitlichen Versorgung, eine intensive gesundheitliche Aufklärung sowie konkrete Hilfen beim Zugang zum Gesundheitssystem könnten hier, wie ich finde, Abhilfe schaffen.

So hat beispielsweise die Hansestadt Lübeck zusammen mit der Ärztekammer Schleswig-Holstein sowie der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein einen Versorgungsatlas veröffentlicht.

Dieser führt landesweit niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzten mit ihren Sprachkenntnissen in den Herkunftssprachen der Zugewanderten auf.

Idee und Umsetzung dieses Versorgungsatlas wurden im November mit einem der ersten Preise des diesjährigen Integrationspreises ausgezeichnet.

Auch mangelnde Kommunikationsfähigkeit und Sprachkenntnisse - sowohl auf Seiten der Patienten als auch auf Seiten der Ärzte und des Pflegepersonals - wirken hemmend.

Das Netz von Ärzten, die die jeweilige Sprache der zu behandelnden Menschen mit Migrationshintergrund beherrschen, ist sehr lückenhaft.

Es dichter zu knüpfen, würde die medizinische Versorgung wesentlich verbessern.

Aber auch die Förderung der Deutschkenntnisse von Menschen mit Migrationshintergrund ist eine vordringliche Aufgabe - nicht nur für eine gelingende gesellschaftliche Partizipation, sondern auch für eine optimale gesundheitliche Versorgung.

Kommunikations- und Verständnisprobleme zwischen Arzt und Patient können ihre Ursache auch in unterschiedlichen Werthaltungen haben, die verschiedenen Auffassungen von Gesundheit und Krankheit zugrunde liegen.

Selbstverständlich prägt die Kultur, in der Menschen leben, das Werte- und Orientierungssystem einschließlich der Bewertung von Gesundheit und Krankheit.

Dies gilt für die Menschen, die schon immer in Deutschland leben; dies gilt auch für Menschen aus dem Ausland; je größer die kulturellen Unterschiede zwischen Herkunftsland und Einwanderungsland, desto erheblicher können die Verständigungsprobleme bei der gesundheitlichen Versorgung sein.

Dies gilt für Patienten genauso wie für Ärzte und Pflegepersonal. „Kulturelle Hintergründe“ als Begründung für Probleme im Arzt-Patient-Verhältnis erstarren allerdings leicht zu Stereotypen mit geringem Erklärungswert, die nicht zu einer Verbesserung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient führen, sondern sie eher erschweren.

Eine „fremde Kultur“ alleine reicht in den meisten Fällen nicht aus, um Kommunikationsprobleme zu erklären und Lösungsansätze zu finden.

Hinzukommen muss stets eine Berücksichtigung der individuellen Werthaltungen und Einstellungen von Patienten, die trotz gleicher „Kultur“ zum Beispiel durch die Zugehörigkeit zu verschiedenen sozialen Milieus unterschiedlich geprägt sein können.

Ich denke, Ärzte und Pflegepersonal müssen stärker als bisher in ihrer Aus- und Weiterbildung diesbezüglich geschult werden, mit dem Ziel eines respektvollen Verständnisses auch von als fremd empfundenen Sichtweisen von Gesundheit und Krankheit.

Bei Menschen mit Migrationshintergrund scheinen Versorgungsmängel häufiger als bei der übrigen Bevölkerung aufzutreten.

Fehldiagnosen, Endlosdiagnostik, komplexe „Patientenkarrieren“ und Verzögerungen bei Diagnose und Therapie sind offensichtlich Folge erheblicher kommunikativer Probleme.

Dies führt zu deutlichen gesundheitlichen Nachteilen für die betroffenen Patienten und nicht zuletzt auch zu sozioökonomischen Lasten der Solidargemeinschaft.

Schwierige Arzt-Patienten-Verhältnisse, Kommunikationsprobleme, mangelndes Verständnis und Versorgungsmängel sind aber nicht nur Phänomene, die ausschließlich für Migranten zutreffen, sondern sie finden sich auch bei vielen Patienten ohne Migrationshintergrund.

Besonders ausgeprägt sind die Probleme in sozialen Milieus mit einem geringen Bildungsniveau.

Eine bessere, zielgruppenspezifische Informationsvermittlung könnte zu einer Verbesserung beitragen.

Gesundheitliche Angebote müssen so gestaltet werden, dass sie auch von Menschen aus prekären sozialen Milieus, egal ob mit oder ohne Migrationshintergrund, verständlich und annehmbar sind.

Dies gilt besonders für die gesundheitliche Aufklärung und für Präventionsmaßnahmen, aber auch für einen leichten Zugang zum Gesundheitssystem, der als erstes verständliche Informationen über seine Funktionsweise erfordert.

Zusammengefasst heißt das: Auch die Regelversorgungseinrichtungen im Gesundheitssektor werden zukünftig vor allem die demografische Entwicklung stärker als bisher berücksichtigen müssen.

Parallel dazu gilt es, Leistungsangebote verstärkt auch auf die Bedürfnisse der Menschen aus anderen Kulturkreisen auszurichten und insofern eine kultursensible, bedarfsgerechte Versorgung durch die ambulanten und stationären Einrichtungen sicherzustellen.

Um Migrantinnen und Migranten den Zugang zu Beratungs- und Betreuungsleistungen zu erleichtern und das Vertrauen in die Angebote dauerhaft zu stärken, braucht es aus meiner Sicht auch die Zusammenarbeit mit den Migrantenorganisationen.

Außerdem ist es notwendig, neben der stärkeren Öffnung der Gesundheitsberufe, interkulturelle Inhalte in die gesundheitsbezogenen Ausbildungsgänge aufzunehmen sowie entsprechende Fort- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals zu etablieren.

Sehr geehrte Damen und Herren,

die schleswig-holsteinische Landesregierung hat sich im neuen Aktionsplan Integration - damit komme ich langsam zum Ende meiner Ausführungen - unter anderem auch mit diesen Fragestellungen auseinandergesetzt.

So soll der Zugang zur Beschäftigung im Gesundheits- und Pflegesystem verbessert werden.

Der Zugang zu Prävention und Gesundheitsförderung soll verbessert und gesundheitliche Risiken sollen abgebaut werden.

Außerdem stehen Information und Vernetzung von Angeboten auf der Agenda des Aktionsplans.

Exemplarisch möchte ich zwei Leitprojekte aus dem Handlungsfeld Gesundheit und Pflege kurz nennen:

So fördert das Land im Rahmen des Zukunftsprogramms Arbeit bis 2012 das Projekt „Migrantinnen und Migranten in der Altenpflege“.

Das Projekt konzentriert sich auf die Basisqualifikation „Assistent/in der Altenpflege“ und soll den Einstieg in den Arbeitsmarkt ermöglichen.

Die Qualifikation erfolgt in sechs Lerneinheiten über mehrere Wochen, in denen sich Theorie- und Praxisanteile abwechseln.

Neben dem Erwerb des Wortschatzes zum „umgangssprachlichen Pflegealltag“ werden die zukünftigen Assistentinnen und Assistenten der Altenpflege individuelle gecoacht. Übrigens: Von den Plätzen sollen 20 Prozent mit männlichen Bewerbern besetzt werden.

Eines der Leitprojekte zu Vernetzungen ist das Kompetenzzentrum Demenz.

Das zu Beginn dieses Jahres gestartete landesweite Kompetenzzentrum Demenz wird die nächsten fünf Jahre gemeinsam von Pflegekassen und Gesundheitsministerium mit jährlich 130.000,- Euro gefördert.

Mit dem Ziel, Koordinierungs- und Beratungsaufgaben zum Thema Demenz zu bündeln.

In der Praxis sieht es dann so aus, dass in Schleswig-Holstein eine Beratungsstruktur für Demenzkranke und deren Angehörige geschaffen wird, bei der alle individuellen Beratungsaufgaben auf regionaler Ebene z.B. in den Pflegestützpunkten konzentriert werden und alle landesweit koordinierenden und Struktur gebenden Funktionen durch das Kompetenzzentrum übernommen werden.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Integration kann nur mit einer gemeinsamen Bemühung der Aufnahmegesellschaft und der zugewanderten Bevölkerung gelingen.

Vorbehalte und Ängste müssen überwunden und der Blick frei gemacht werden für die gemeinsamen Chancen.

So wie gelungene Prävention die gesundheitsförderliche Änderung von Verhalten und Verhältnissen bewirkt, so kann gelungene Integration erweiterte Sichtweisen und Einstellungen jedes Einzelnen zu seiner Gesundheit und eine migrationssensible Öffnung der Regeleinrichtungen des Gesundheitswesens bewirken.

Ich wünsche mir, dass noch mehr als bisher, schon frühzeitig und in allen Lebensbereichen von der Kindertagesstätte über die Schule bis zu den Senioreneinrichtungen Gesundheit als Thema aufgegriffen wird und gemeinsam mit allen Beteiligten entsprechend ihren Bedürfnissen Maßnahmen entwickelt werden.

Veranstaltungen wie der heutige Fachtag sind ein notwendiger und wirkungsvoller Baustein auf diesem Weg.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf die Diskussion mit Ihnen.