

Rede der Staatsministerin Aydan Özoğuz

auf der Tagung des Universitätsklinikums Hamburg: „Wissenschaft und Praxis.
Interkulturelle Öffnung der Gesundheitsversorgung in der Metropolregion Hamburg:
Aktueller Stand und notwendige Entwicklungen“

12. Juni 2014.

Titel der Rede: „**Bedeutung, Herausforderungen und Entwicklungen der Zuwanderung für Deutschland**“

- es gilt das gesprochene Wort -

I. Begrüßung

Sehr geehrter Herr Dekan Professor Koch Gromus,
sehr geehrte Frau Senatorin Prüfer-Storcks,
sehr geehrte Damen und Herren,

II. Einleitung

Ich freue mich, heute auf Einladung des Instituts für Medizinische Psychologie hier am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zu Ihnen sprechen zu dürfen. Herzlichen Dank für die Einladung.

Erst vor kurzem hat **Professorin Köcher** vom Institut für Demoskopie Allensbach in der FAZ treffend bemerkt, dass insgesamt die öffentliche Meinung in Bezug auf Einwanderung von einer bemerkenswerten Kombination aus „wachsender Aufmerksamkeit und zunehmender Gelassenheit“ geprägt sei. Sie fügt hinzu, dies sei ungewöhnlich, denn im Allgemeinen signalisiert wachsende Aufmerksamkeit für ein Thema auch wachsende Beunruhigung.

III. Einwanderungsland Deutschland

Heute zuckt niemand mehr zusammen, wenn wir sagen: „**Deutschland ist ein Einwanderungsland!**“. Und nun müssen wir einen Schritt weiterkommen und uns fragen, wie entwickelt sich unsere Einwanderungsgesellschaft? Wichtig ist ja hierbei auch zu berücksichtigen: Die Einwanderer von gestern gehören heute zur Aufnahmegesellschaft.

Einen gelassenen Umgang mit der Vielfalt unserer Gesellschaft hat auch Bundespräsident Joachim Gauck kürzlich angemahnt. In einer Einbürgerungsfeier im Schloss Bellevue sagte **Gauck** am Vorabend der 65-Jahr-Feier unseres Grundgesetzes – Zitat:

„Wir verlieren uns nicht, wenn wir Vielfalt akzeptieren. Wir wollen dieses vielfältige "Wir". Wir wollen es nicht besorgnisbrütend fürchten. Wir wollen es zukunftsorientiert und zukunftsgewiss bejahen.“

Heute ist jede und jeder Fünfte in unserem Land entweder selbst nach Deutschland eingewandert, oder die Eltern oder Großeltern taten diesen Schritt.

In Hamburg ist es fast jeder Dritte (30%).

Allein der **demographische Wandel** und der **Fachkräftemangel** überzeugen heute auch diejenigen, die mehr Zuwanderung skeptisch gegenüberstehen.

Die Engpässe bei Fachkräften spüren wir seit einigen Jahren. Natürlich insbesondere in der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Hier sind bekanntlich die alternde Gesellschaft und der damit einhergehende Aufwuchs bei den Pflegebedürftigen von größter Bedeutung.

IV. Herausforderungen im Gesundheitswesen

Während ich für das Jahr 2014 als Integrationsbeauftragte der Bundesregierung einen Schwerpunkt auf das Thema Ausbildung lege, **habe ich für 2015 den Bereich Gesundheit und Pflege** gewählt. Und deshalb hoffe ich auch auf viele Anregungen aus der heutigen Tagung.

Ich sehe im Wesentlichen **zwei große Herausforderungen**: Zum einen sind Menschen mit Einwanderungsbiographien als Patienten in den Blick zu nehmen. Und zum anderen als Beschäftigte!

Im Koalitionsvertrag haben wir uns noch einmal ausdrücklich zur Förderung der interkulturellen Öffnung im Gesundheits- und Pflegebereich bekannt.

Unsere gemeinsame Aufgabe besteht darin, **Angebote der Prävention, der medizinischen Versorgung und der Pflege** auch für Einwanderer und Menschen mit familiärer Zuwanderungsgeschichte gleichberechtigt zugänglich zu machen.

Das war lange Zeit nicht der Fall – und ist es wohl auch heute noch nicht. Gerade die erste (und zweite) Generation der sog. „**Gastarbeiter**“ hat viel zu wenig von den Leistungen unseres Gesundheitssystems profitiert. Auch als längst klar war, dass sie in unserem Land bleiben, hier ihre Heimat gefunden haben und in Würde altern wollten, wurden sie viel zu wenig über ihre Rechte und Ansprüche informiert – auch nicht von den Krankenkassen. Auch heute versuchen ihre Angehörigen allzu lange, mit der Pflege der (Groß-)Eltern ganz alleine, ohne ambulante oder stationäre Unterstützung, zurechtzukommen. Zum einen, weil die Kosten der Pflege oftmals die Einkommensverhältnisse vieler Familien mit Zuwanderungsgeschichte übersteigen. Zum anderen aber auch, weil ihnen oft die Zugänge zu den Leistungen, z.B. den Pflegestufen, gar nicht bekannt sind.

Eindrucksvoll hat mir dies die Leiterin des ersten **deutsch-türkischen Seniorenheims in Berlin** geschildert. Sie musste in den ersten Monaten nach der Eröffnung den Löwenanteil ihrer Zeit damit verbringen, die Menschen über ihre Möglichkeiten und die Pflegestufen aufzuklären. Fragen wie diese können ja bekanntlich auch viele andere, die niemals gewandert sind, nicht so richtig beantworten.

Die **sprachlichen und kulturellen Kommunikationsprobleme** stellen die höchste Hürde für die gesundheitliche Chancengleichheit dar. Knapp 30% der Eingewanderten oder ihrer Nachkommen sind unmittelbar davon betroffen – insbesondere **Frauen**: Gerade die älteren Frauen, die sich überwiegend der Familie gewidmet haben, können sich nicht ausreichend verständigen. Und zusätzlich haben Wertorientierungen über die Rolle der Frau und ihre gesundheitliche Lage in anderen Kulturen eine große Auswirkung auf ihr Gesundheitsverhalten.

Im Ergebnis werden Frauen und Mädchen mit Zuwanderungsgeschichte **weniger von den Angeboten der Gesundheitsförderung** erreicht. Besonders der Bereich der reproduktiven Gesundheit (z.B. Sexualaufklärung, Familienplanung sowie Schwangerschaftsvor- und nachsorge) bedarf besonderer Sensibilität.

Die **ambulanten und stationären Beratungs- und Therapieangebote** müssen deshalb ausreichend mehrsprachige und interkulturell sensible Angebote vorhalten können, um gerade auch Migrantinnen einen niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen.

Was mir immer wieder genannt wurde: Gerade im wichtigen Bereich der **psychotherapeutischen Behandlung** werden seltener Menschen mit Zuwanderungsgeschichte erreicht. Eine repräsentative Befragung der ambulanten Psychotherapeuten in Hamburg ergab, dass nur 14% der behandelten Patienten eine Zuwanderungsgeschichte aufweisen, was deutlich unter ihrem Anteil von 30% in unserer

Stadt liegt. Wenn wir uns überlegen, unter welchen Umständen ein nicht so kleiner Anteil von ihnen überhaupt zu uns gekommen ist, scheint dies nicht den tatsächlichen Bedarf widerzuspiegeln!

Ein besonders gelungenes Beispiel, wie es gehen kann, ist das Projekt „**See You**“ vom **Kinderkrankenhaus Wilhelmstift in Hamburg-Rahlstedt**. Es bietet kultursensible, ganzheitliche Begleitung für Eltern und ihre Kinder. Das Projekt hilft insbesondere Familien, die eine hohe psychosoziale Belastung haben und dringend Unterstützung benötigen. **Ein konkretes Beispiel** aus der Arbeit von SeeYou: Hülya ist Türkin. Sie lebt erst seit kurzer Zeit in Deutschland. Sie spricht kein Deutsch und ist Analphabetin. Ihr Mann arbeitet in der Nachtschicht und muss tagsüber schlafen. Dann bekommt Hülya ein Kind, sieben Wochen vor dem Termin. Wie soll Hülya ihr Kind versorgen, wie Nahrung und Windeln für ihr Baby kaufen? Die Nachsorgeschwestern des Kinderkrankenhauses haben eine türkischsprachige Hebamme ausfindig gemacht. Gemeinsam mit der Hebamme leiten sie die Mutter in der Versorgung ihres kleinen Kindes an. Sie gehen mit ihr einkaufen, zeigen ihr, welches die richtige Nahrung und Windeln für ihr Kind sind. So helfen sie mit, dass Hülya nach kurzer Zeit wie jede andere Mutter auch eigenständig ihr Kind betreuen kann.

Gerade dieses Beispiel zeigt, dass wir nicht nur für die Einwanderer der ersten und zweiten Generation eine gute Gesundheitsversorgung ermöglichen müssen. **Sondern auch für Neuzuwanderer wie Hülya**, die täglich in unser Land kommen! Im letzten Jahr waren es 1,2 Millionen Menschen. Der höchste Wert seit 1993.

Eine Lotsenfunktion für neue wie ältere Einwanderer bietet das wunderbare Projekt „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit“ (**MiMi**). An 57 Standorten in 10 Bundesländern bildet das Projekt Menschen mit Migrationshintergrund zu zertifizierten Gesundheitsmediatoren bzw. -lotsen aus. Auch in Hamburg. Die Lotsen informieren mehrsprachig und kultursensibel über unser Gesundheitssystem und seine Angebote.

Im **Nationalen Aktionsplan Integration** hat sich die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Akteuren im Gesundheitswesen darauf verständigt, die von mir genannten Herausforderungen anzugehen.

Als **gemeinsame Ziele** wurden im Aktionsplan von 2012 z.B. vereinbart:

- die **Datenlage** zur Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund im Bereich Gesundheit & Pflege zu verbessern,
- den **Anteil der Ärzte und Beschäftigten** mit Migrationshintergrund in der Gesundheitsversorgung zu erhöhen,
- den Zugang zu **Prävention und Gesundheitsförderung** für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu verbessern,
- und natürlich **insgesamt ihren Zugang** zu Einrichtungen und Leistungen des Gesundheitssystems zu verbessern.

Ich werde in einer **Evaluation** des Aktionsplans gemeinsam mit den Ländern berichten, wie weit wir dabei vorangekommen sind.

V. Schluss und Dank

Ich bin mir sicher, dass ich Sie als Partner bei diesen Zielen an meiner Seite habe! Denn Sie widmen sich diesem Thema seit vielen Jahren auf vielfältige Weise!

Ich habe mit großem Interesse die Ergebnisse Ihres Forschungsprojekts „Seelische Gesundheit und Migration“ gelesen: Die Unterschiede in der Wahrnehmung von Krankheit, der Inanspruchnahme von psychosozialer Versorgung und die Bedeutung muttersprachlicher Angebote sind wirklich aufschlussreich und für meine Arbeit weiterführend.

Ich finde es vor allem außerordentlich wichtig, dass Sie diese Thesen empirisch belegt haben. Die Forschung, die Sie mit viel zusätzlichem Engagement und hoher Fachkompetenz betreiben, ist für uns alle sehr wichtig.

Es fehlen Daten und Wissen über die gesundheitliche Situation von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Ich hoffe, dass Ihre Forschungsergebnisse Eingang in die Konzepte, in die Ausbildung und in die konkrete medizinische Arbeit finden.

Ich wünsche Ihnen eine erfolgreiche Veranstaltung und wünsche mir, weiterhin von Ihren wichtigen Arbeiten zu hören!