

Im Landtag von
Baden-Württemberg

Die **Grünen** Bündnis⁹⁰

Presseinformation

Integration und Gesundheit

Land vernachlässigt Integration von MigrantInnen in das Gesundheitssystem

Pressekonferenz

11.12.2008, Mosersaal, Landtag Baden-Württemberg

Bärbl Mielich

gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Grüne im Landtag

und

Werner Wölfle

integrationspolitischer Sprecher der Fraktion Grüne im Landtag

sowie

Stefanie Ender

Stabstelle Integrationspolitik der Stadt Stuttgart
Koordinatorin „MiMi“-Projekt der Stadt Stuttgart

Integration und Gesundheit

Die Fraktion der Grünen stellt konkrete Maßnahmen vor, wie der Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund zur medizinischen Regelversorgung verbessert werden kann. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund haben in Baden-Württemberg 2- bis 3-mal so häufig Übergewicht wie ihre Altersgenossen ohne Migrationshintergrund.

MigrantInnen sind medizinisch häufiger fehl- oder überversorgt, dies gilt insbesondere bei der Medikamentenverordnung, psychische Erkrankungen treten öfter auf und werden seltener richtig behandelt.

Jede vierte Person in Baden-Württemberg hat einen Migrationshintergrund

In Baden-Württemberg leben laut aktuellen Ergebnissen des Mikrozensus 2007 etwa 2,7 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund, wovon 1,3 Millionen Personen eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen. Jede vierte Person in Baden-Württemberg hat demnach einen Migrationshintergrund. Bei der Personengruppe der Unter-25-Jährigen sind es sogar 36%, also jede/r Dritte. Generell zu beachten ist, dass die Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund doppelt so groß ist wie die der als Ausländer statistisch erfassten Personen (Quelle: Statistisches Landesamt, 7/2008). Prognosen der Demographen gehen davon aus, dass im Jahr 2010 ca. 40% der Unter-40-Jährigen eine Zuwanderungsgeschichte aufweisen werden.

Dass Baden-Württemberg schon lang ein Einwanderungsland mit vielen Kulturen ist, belegen diese Zahlen deutlich. Vor allem die jüngeren MigrantInnen spielen angesichts der demographischen Entwicklung eine Schlüsselrolle für die Zukunft unserer Gesellschaft.

Aktive Integration bedeutet, dass die Menschen mit Migrationshintergrund in allen Lebensbereichen teilhaben können und die gleichen Chancen haben. Dies betrifft Bildung, Ausbildung, Arbeit, Religion und - auch die Gesundheit.

Spezifische Gesundheitslage von Migrantinnen und Migranten

Festzustellen ist: Migration als solche macht nicht krank oder stellt insgesamt ein Gesundheitsrisiko dar. Niemand wird krank, nur weil er einen Migrationshintergrund hat. In der Tat zeigen neueste Studien und Untersuchungen ein höchst gemischtes Bild in Bezug auf die Gesundheitslage von MigrantInnen. Migration birgt in gleichem Maße Chancen wie spezifische Risiken für die Gesundheit. Die gesundheitliche Lage ist das Spiegelbild von Integrationsverläufen mit allen ökonomischen, sozialen und kulturellen Implikationen. Umgekehrt spielt das Gesundheitssystem selbst eine wesentliche Rolle bei der Integration von MigrantInnen.

Trotz des heterogenen Bildes zeichnen sich – so zeigt es auch die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion GRÜNE (Drs.14/3133) - allerdings einige signifikante und alarmierende Tendenzen ab.

In Baden-Württemberg:

- sind Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund 2- bis 3mal so häufig übergewichtig wie die Altersgenossen ohne Migrationshintergrund;
- sind MigrantInnen medizinisch häufiger fehl-, unter- und überversorgt, dies gilt insbesondere für die Medikamentenverordnung;
- nutzen MigrantInnen Präventionsangebote weniger;
- sind psychische Erkrankungen und Frühverrentungen bei MigrantInnen häufiger;

Mangelnde Integration in das Gesundheitssystem

Aktuelle Zahlen und Untersuchungen beweisen: Menschen mit Migrationshintergrund in Baden-Württemberg nutzen nur unzureichend die gesundheitsfördernden Angebote, ihr Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung ist schwierig. Geringere Information und Sprachprobleme sowie kulturelle Barrieren führen dazu, dass MigrantInnen medizinische Regelangebote nicht nutzen. Die Folgen der schlechteren medizinischen Versorgung und Gesundheitsvorsorge: Die Menschen sind krank und die gesamtgesellschaftlichen Folgekosten sind groß.

Die Grünen fordern daher:

- Die Mittel des Ernährungsaktionsplans 2018 um 50% (600.000 Euro statt 400.000 Euro) zugunsten einer besseren Aufklärung von Kindern und Jugendliche, insbesondere auch mit Migrationshintergrund, aufzustocken, Ziel: Prävention und gesundes Essverhalten.
- Das MiMi-Programm („Mit Migranten für Migranten“) als niedrighschwelliges, aufsuchendes Angebot in Kofinanzierungsform (Land/Kommune) muss umgesetzt und finanziert werden, Beginn ist 2009, Kosten: jährlich 100.000 Euro für einen Zeitraum von drei Jahren.
- Medizinisches Personal muss in Bezug auf interkulturelle Kompetenz weitergebildet werden.
- MigrantInnen sollten vermehrt für das Gesundheitswesen gewonnen und eingestellt werden, das Land sollte dies z.B. in Form von Stipendien für Quereinsteiger fördern.

Kinder mit Migrationshintergrund: 2- bis 3-mal so häufig übergewichtig wie Kinder ohne Migrationshintergrund

Die Einschulungsuntersuchungen in Baden-Württemberg in den Jahren 1999 bis 2007 zeigen, dass Kinder mit Migrationshintergrund 2- bis 3-mal so häufig von Übergewicht und Adipositas betroffen sind wie Kinder ohne Migrationshintergrund. Besonders betroffen davon sind Kinder mit türkischem bzw. italienischem Hintergrund.

In der Ulmer Studie URMEL-ICE wurde im Sommer 2006 zum Ende des 1. Schuljahres bei 16,8% der Jungen und bei 17,4% der Mädchen Übergewicht festgestellt. Kinder mit Migrationshintergrund, deren Eltern einen niedrigen Sozialstatus aufwiesen, waren mit 27% besonders häufig übergewichtig.

Studien zeigen auch einen signifikanten Zusammenhang zwischen Schultyp und Übergewicht bzw. Adipositas: Die Wahrscheinlichkeit für einen hohen BMI (body mass index) und damit für Übergewicht ist in der Haupt- und Sonderschule am höchsten. Überdurchschnittlich viele Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund besuchen diese Schularten.

Um Übergewicht möglichst frühzeitig zu verhindern, müssen präventive, aufsuchende Angebote gemacht werden.

Unsere Forderung: Wir wollen die Mittel für den Ernährungsaktionsplan 2018 um 50% erhöhen. Mit diesen Mitteln soll nicht nur die Vernetzung gefördert werden, sondern es sollen auch interkulturell geschulte ErnährungsberaterInnen gezielt an den Kindergärten und Schulen Eltern und Kinder informieren.

Fehlversorgung mit Medikamenten - Geringe Nutzung von Präventionsangeboten

Menschen mit Migrationshintergrund werden falsch mit Medikamenten versorgt. Experten schätzen z.B., dass etwa eine Millionen Migrantinnen und Migranten mit Diabetes in Deutschland medizinisch unterversorgt ist. Oftmals wissen bildungsferne MigrantInnen wenig über ihren Körper und seine Funktionen. Viele PatientInnen mit geringem Bildungsgrad verstehen nicht, warum sie auch dann Medikamente einnehmen sollen, wenn sie sich gar nicht krank fühlen, z.B. bei HIV, Diabetes und Bluthochdruck.

Ein größerer Teil der MigrantInnen nimmt keine Präventionsleistungen in Anspruch. Die medizinische Aufklärung lässt zu wünschen übrig, MigrantInnen werden schlecht, falsch oder gar nicht informiert - kulturelle Barrieren und sprachliche Defizite tun ihr Übriges dazu. „Gesundheit“ ist eher ein Thema der gut situierten Bevölkerung, der viele MigrantInnen nicht angehören. Schwierige Kommunikationssituationen führen oftmals dazu, dass MigrantInnen falsche oder zu viele Medikamente bekommen.

Psychische Erkrankungen und Frühverrentungen häufiger

Nichtdeutsche Versicherte sind von bestimmten Krankheiten häufiger betroffen als deutsche: So führen bei ausländischen ArbeitnehmerInnen psychische Erkrankungen ca. 1,6 Mal häufiger zu einer Arbeitsunfähigkeit als bei deutschen ArbeitnehmerInnen. Für Krankheiten des Kreislaufsystems liegt die Rate bei ca. 1,5%. Über alle Erkrankungen gemittelt liegt das relative Risiko einer Arbeitsunfähigkeit einer nicht-deutschen Person im Vergleich zu einer deutschen Person bei ca. 1,35, also um etwa 35% höher. In Gesamtdeutschland werden nichtdeutsche Menschen früher verrentet als deutsche Versicherte.

Fazit: Land vernachlässigt Integration von MigrantInnen in das Gesundheitssystem – Grüne: Mehr Mittel und gezieltere Ansätze nötig

Übergewicht, Fehlversorgung mit Medikamenten, psychische Erkrankungen und Frühverrentungen zeigen: Menschen mit Migrationshintergrund sind in Baden-Württemberg bislang nicht oder nur unzureichend medizinisch versorgt. Präventive Angebote werden kaum wahrgenommen. Informationsbedingte, kulturelle und kommunikative Barrieren erschweren und verhindern den Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund zur Gesundheitsversorgung.

Die Landesregierung gibt in ihrer Antwort auf die Große Anfrage zu, die Problematik zu kennen, doch anstelle von zielgruppenspezifischen Ansätzen favorisiert sie die Integration von MigrantInnen in die gesundheitliche Regelversorgung durch eine interkulturelle Öffnung, enthält den Betroffenen jedoch die notwendige Unterstützung vor.

Der Schlüssel zum Erfolg liegt unseres Erachtens woanders: Die Betroffenen selbst müssen beteiligt werden. Nur mit Hilfe der Zielgruppe können diese Probleme gelöst werden. Ohne niedrigschwellige und aufsuchende Angebote, ohne kulturelle und sprachliche Hindernis abzubauen, bleibt der Ansatz der Landesregierung, Migrantinnen in die Regelversorgung einzubeziehen, hohl und erfolglos.

MiMi-Gesundheitsprojekt: Ohne Landesunterstützung

Vorbildlich in Bezug auf Niedrigschwelligkeit und Zugang ist das Präventionsprojekt „Mit MigrantInnen für MigrantInnen (MiMi)“. Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) koordiniert und finanziert dieses Projekt gemeinsam mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum (EMZ) in Hannover seit 2003.

Die Grundidee des Projekts besteht darin, dass gut integrierte, gebildete und gut deutsch sprechende MigrantInnen zu „interkulturellen Gesundheitsmediatoren“ in Regionen mit hohem MigrantInnenanteil geschult werden. Diese Lotsen informieren dann in Kursen ihre Landsleute über Gesundheitsförderung, Prävention und gesunder Lebensweise. Sie motivieren zur sinnvollen Nutzung der Regelangebote des deutschen Gesundheitswesens.

Das MiMi-Projekt läuft sehr erfolgreich, auch die Landesregierung bewertet es positiv. In Baden-Württemberg gibt es zahlreiche Kommunen, die sich für eine Projektteilnahme interessieren. Tatsächlich ist die Landeshauptstadt Stuttgart aber die einzige Kommune in Baden-Württemberg, die sich über ihre Stabsabteilung für Integrationspolitik am MiMi-Projekt beteiligt und diese auch finanziert, das Land engagiert sich hier nicht.

Im Gegensatz zu Baden-Württemberg beteiligen sich andere Bundesländer wie Schleswig-Holstein, Hessen oder Nordrhein-Westfalen schon jetzt mit landesweiten MiMi-Programmen und anteiligen Finanzierungen an dem Gesundheitsprojekt.

Zielgruppe als Teil der Lösung

Insgesamt brauchen wir nicht nur eine bessere interkulturelle Schulung des bereits vorhandenen medizinischen Personals, sondern auch MigrantInnen als Vorbilder im Gesundheitswesen. Informationsmaterialien allein erreichen die Menschen nicht, nötig sind Muttersprachler im gesamten Gesundheitswesen.

Daher wollen wir ab 2009 jährlich über eine Laufzeit von drei Jahren 100.000 Euro an Landesmitteln, um MiMi-Projekte modellhaft einzuführen. Darüber hinaus muss die Einstellung von MigrantInnen vermehrt vom Land gefördert werden, ebenso müssen Stipendien für Quereinsteiger aufgelegt werden. Denn eine nicht unbeachtliche Anzahl von MigrantInnen hat im Ausland Abschlüsse im Gesundheitsbereich erworben, diese werden aber in Deutschland nicht anerkannt.