

## **Fortschreibung des Integrationskonzeptes der Stadt Bonn: Ergebnisse der Arbeitsgruppe 4: Gesundheit und Altenhilfe**

*Die Teilnehmer/innen der Arbeitsgruppe „Gesundheit und Altenhilfe“ haben in drei Sitzungen (24.09.2015, 03.12.2015, 14.01.2016) Vorschläge und Hinweise zur Fortschreibung des Integrationskonzeptes der Stadt Bonn erarbeitet. Die Arbeitsgruppe stützte sich dabei u.a. auf Anregungen des Arbeitskreises „Migration und Gesundheit“ vom Dezember 2015. Die endgültige Abstimmung der Ergebnisse erfolgte im April 2016. Alle Teilnehmer/innen der dritten Sitzung haben der folgenden Zusammenfassung zugestimmt.*

### **Ausgangslage**

MigrantInnen und Geflüchtete sind aufgrund ihrer Migrations- und Fluchterfahrungen besonderen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Ihre Lebensbedingungen in der Bundesrepublik sind geprägt durch Faktoren wie z.B. Arbeitslosigkeit, prekäre Arbeits- und Wohnverhältnisse, einen unsicheren Aufenthaltsstatus oder strukturelle und alltägliche Diskriminierungserfahrungen, und begünstigen so die Entstehung von Krankheiten.

Die steigende Armut in Deutschland führt zu Existenzproblemen bzw. Überschuldung und hat gesundheitliche Folgen. Hiervon betroffen sind überwiegend ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, Frauen und Kinder, darunter insbesondere MigrantInnen und Geflüchtete. Den Opfern von Menschenhandel, darunter auch EU-BürgerInnen mit kognitiven und körperlichen Behinderungen, fehlt es an Unterbringungs- und Betreuungsmöglichkeiten.

Die traumatischen Erlebnisse vor und während der Flucht erhöhen bei vielen Geflüchteten zusätzlich das Risiko für psychische Erkrankungen. Die gesetzlich eingeschränkte und oftmals nicht vorhandene finanzielle, soziale und gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten, längere Aufenthalte in Gemeinschaftsunterkünften, Belastungen durch Behördengänge und schleppende Asylverfahren erschweren die Überwindung von zum Teil traumatischen Erlebnissen und führen sogar zu Re-Traumatisierungen.

Die Inanspruchnahme von Angeboten des Gesundheitsversorgungssystems ist für MigrantInnen und Geflüchtete u.a. durch folgende Zugangsbarrieren eingeschränkt, sodass sie gesundheitlich unterversorgt sind:

- In Deutschland gibt es eine unübersichtliche Vielfalt von Regeldiensten im Gesundheitssystem, die in vielen Herkunftsländern von Zuwanderern nicht vorhanden sind. Von Seiten der MigrantInnen und Geflüchteten gibt es einen großen Informationsbedarf bezüglich der Versorgungsstruktur des Gesundheitswesens. Es fehlt an kontinuierlichen Informationsangeboten, die zielgruppenorientiert, mehrsprachig und alltagsnah sind.

- Mangelnde Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten, bedingt durch sprachliche und kulturelle Barrieren und fehlendes „Strukturwissen“ bei den Fachkräften bezüglich der rechtlichen, sozialen und kulturellen Lebensbedingungen der Patienten, verursachen bekannte Folgeprobleme wie z.B. falsche Diagnosen, Übermedikamentierung und Behandlungsabbrüche. Abgesehen von unnötigen Leiden der PatientInnen bewirken diese die Entstehung von unnötigen Kosten für das Gesundheitsversorgungssystem.
- Spezifische Beratungsstellen und Institutionen für Vorbeugungs- und Rehabilitationsmaßnahmen sind zwar theoretisch „offen für alle“, können aber von MigrantInnen und Geflüchteten praktisch nicht in Anspruch genommen werden. Eine interkulturelle Öffnung von Gesundheitsdiensten, die den Bedürfnissen der MigrantInnen entspricht, setzt eine besondere personelle und konzeptionelle Ausstattung der Institutionen voraus. Die Entwicklung von inklusiven Strukturen kann nur durch die interkulturelle Öffnung der Organisationen gelingen. Die interkulturelle Öffnung der Institutionen sollte vor allem in der Alten- und Behindertenhilfe vorangetrieben werden.
- Die psychotherapeutische Versorgung der Zielgruppe weist viele Defizite auf, erst recht, wenn eine muttersprachliche Begleitung nötig ist.
- Spezielle Zugangsbarrieren ergeben sich für zugewanderte Menschen mit einer Behinderung. Für sie und ihre Angehörigen sind niedrigschwellige, zielgruppen- und bedarfsgerechte Angebote erforderlich, die in Abstimmung mit der Behindertengemeinschaft Bonn, ihren Mitgliedsorganisationen und Trägern der Erwachsenenbildung organisiert werden sollten.

Die Migrationssozialarbeit, sozialpsychiatrische Dienste, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Ärzte und Psychotherapeuten etc. stehen zunehmend vor neuen Herausforderungen, die mit alten und schon längst überholten Strukturen des Gesundheitsversorgungssystem nicht mehr zu bewältigen sind.

## **Anregungen**

### **Interkulturelle Öffnung / Interkulturelle Sensibilisierung**

- Festlegung der interkulturellen Öffnung als Organisationsziel und Qualitätskriterium
- Durchsetzung interkultureller Öffnung über Leistungsvereinbarungen der Stadt
- Bildung von multikulturellen Teams
- Sensibilisierung und Fortbildung von Fachkräften hinsichtlich der interkulturellen Öffnung sowie der unterschiedlichen kulturbedingten Bilder von Krankheit, Gesundheit und Behinderung
- Abbau sprachlicher und kultureller Barrieren auf beiden Seiten (bei Patienten und Fachkräften)

## **Beratung/ Information / Schulung**

- Ausbau der zielgruppenorientierten Beratungsangebote bei gesundheitlichen Fragen mit qualifizierter Vermittlung im Einzelfall (mit Rückkopplung zu den anderen beteiligten Stellen)
- Schaffung einer zentralen Stelle und/oder Website, die einen Überblick gibt
- Sport- und Bewegungsberatung für MigrantInnen und Geflüchtete
- Kontinuierliche Informationsangebote: zielgruppenorientiert, mehrsprachig, alltagsnah
- Information, Schulung und Beratung zu den Themen: Diabetes, Demenz, gesunde Ernährung, Gesundheitskurse, Schwerbehindertenangelegenheiten, Rente wegen Erwerbsminderung, Wohnberatung, Wohnraumanpassung, Pflegeversicherung, sexuell übertragbare Krankheiten, Schwangerschaft, Geburt, Frauenkrankheiten, U9-Untersuchungen für Kinder, Krebsvorsorgeuntersuchungen für Erwachsene, psychiatrische Krankheitsbilder und Bewältigung von Einsamkeit, gesundheitliche Auswirkungen sowohl von rassistischer als auch von sexueller Gewalt
- Informationen über Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen und über Hilfen bei Behinderung
- Information, Aufklärung und Sensibilisierung zum Themenspektrum Behinderung im Rahmen (muttersprachlicher) Veranstaltungen in Migrantenselbstorganisationen, ethnischen Communities, Moscheevereinen, Kulturvereinen oder jüdischen Gemeinden
- Verbesserung der Versorgungssituation von Demenzkranken mit Migrationshintergrund und ihrer Angehörigen, z. B. durch Ausbau zielgruppenorientierter Kooperation
- Erweiterung der öffentlichen und kostenlosen Angebote für Menschen, die von Altersarmut betroffen sind
- Aktualisierung des „Gesundheitswegweisers für Migrantinnen und Migranten“, zumindest in der Online –Version

## **Niedrigschwellige Angebote**

- Gesprächsgruppen (muttersprachlich), die alltags- und wohnortnah sind
- Freizeit- und Sportangebote für ältere MigrantInnen
- „aufsuchende“ sozialraumorientierte Altenhilfe
- Ausbau von sportlichen Angeboten, vor allem für MigrantInnen
- Finanzierung der Kinderbetreuung, um die Teilnahme von Müttern an Integrationskursen zu ermöglichen, damit sie sprachlich in die Lage versetzt werden, ihre Kinder u.a. gesundheitlich zu fördern
- Teilhabemöglichkeiten in „altersgerechten Quartieren“ erhalten und schaffen

## **Selbsthilfe**

- Unterstützung der Selbstorganisation der Zugewanderten durch den Aufbau und/oder die Begleitung von Selbsthilfvereinen sowie alltags- und wohnortnahen Selbsthilfegruppen

- Einbindung der örtlichen Migrantenorganisationen und ihrer Mitglieder als Kompetenzträger: Sie werden ermutigt, Angebote (z.B. Hilfen für behinderte Menschen) in Anspruch zu nehmen und aktiv mit zu gestalten

### **Gesundheitsversorgung von Geflüchteten**

- Transparentes Verfahren bei der Kostenübernahme durch die Stadt Bonn gem. § 4 und 6 AsylbLG. Schaffung einer unabhängigen Widerspruchsstelle für strittige Fälle.
- Stabilisierende, niedrigschwellige Angebote für Geflüchtete
- Therapeutische Angebote in der Herkunftssprache für Geflüchtete
- Transparente Koordinierung, Qualifizierung und professionelle Begleitung des Ehrenamts in der Flüchtlingshilfe
- Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie (Artikel 21 ff.) zur Identifizierung von Schutzbedürftigen

### **Dolmetscherdienst**

- Bereitstellung eines Budgets für den Aufbau eines Dolmetscherpools und den Einsatz von Dolmetschern, Sprach- und KulturmittlerInnen sowohl im Beratungs- als auch im Therapiesetting
- Verbesserung der Auslegung und von Ermessensentscheidungen der Verwaltungsbehörden zur Genehmigung der (dolmetschergestützten) Psychotherapie über konkrete Verwaltungsvorschriften
- Absicherung und Finanzierung des Dolmetscherdienstes als Regelangebot

### **Vernetzung**

- Qualitative Verbesserung von Vernetzung und Kooperation durch interdisziplinäre Strukturen
- Runder Tisch zur Begleitung des verbindlichen Umsetzungsprozesses des Integrationskonzepts
- Intensivierung der Zusammenarbeit der Bonner Anbieter von Unterstützungsangeboten und Beratung aus den Bereichen Migration, Behinderung und Alter und bessere zielgruppenorientierte Koordination

### **Zentrale Forderung:**

#### **Gesundheitszentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Bonn**

Der beste Weg, um die oben genannten Maßnahmen zu konzipieren, durchzuführen, zu koordinieren und die Zusammenarbeit mit Trägern bestehender Angebotsstrukturen voranzutreiben, ist die Einrichtung eines Gesundheitszentrums für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Bonn. Grundlage hierfür kann der bereits vorgelegte und aktualisierte Konzeptentwurf des Arbeitskreises Migration und Gesundheit sein.

#### Zusammenfassung:

Uli Hermanns (Stabsstelle Integration)

Telefon: 0228 – 77 32 22, E-Mail: ulrich.hermanns@bonn.de