

Protokoll der Regionalkonferenzen zur Fortschreibung des Thüringer Integrationskonzeptes

Thema: „Gesundheit: ein Wert an sich“

Dieses Ergebnisprotokoll fasst Anmerkungen, Hinweise und Anregungen zusammen, die im Rahmen eines breiten Beteiligungsverfahrens von Akteurinnen und Akteuren der Thüringer Integrationsarbeit zum Themenkomplex „Gesundheit: ein Wert an sich“ eingebracht wurden. Herzlichen Dank an alle Teilnehmenden der Regionalkonferenzen in Nordhausen (25.10.2023), Gera (13.11.2023), Suhl (22.11.2023) und Erfurt (27.11.2023) sowie an jene, die im Zeitraum zwischen Oktober und Dezember 2023 schriftlich Rückmeldungen gegeben haben!

Das Protokoll gibt die Inhalte der Rückmeldungen sortiert und unkommentiert wieder. Entsprechend sind sowohl Mehrfachnennungen als auch unterschiedliche Ansichten enthalten.

Die Beauftragte wertet alle Rückmeldungen aus und leitet daraus den Entwurf einer Fortschreibung des Maßnahmenkatalogs zum Thüringer Integrationskonzept ab. Dieser Entwurf wird an die Ressorts zur Abstimmung gegeben.

1 Gesundheitliche Versorgung

Zielstellung: „Die Zugänge zum System der gesundheitlichen Versorgung werden für Menschen mit Migrationshintergrund stärker geöffnet. Der Zugang zu Gesundheitsleistungen für Menschen, die Leistungen nach dem AsylbLG beziehen, für Menschen ohne Aufenthaltspapiere und für EU-Bürgerinnen und EU-Bürger ohne Versicherungsschutz wird verbessert.“

Erfassungssystem der KV den realen Gegebenheiten besser anpassen

- Es herrscht Fachkräftemangel. Das Erfassungssystem der KV muss überdacht werden. Beispiel: Es werden Kinderärzte erfasst, die faktisch gar nicht in einer Praxis als Kinderarzt arbeiten, sondern im Klinikum, und damit gar nicht als allgemeiner Kinderarzt aufgesucht werden können.
- Allgemein muss (insbesondere in Ostthüringen) der Ärzteabwanderung entgegengewirkt werden.
- Der akute Ärztemangel muss bekämpft werden. Die Statistik ist oft „verfälscht“, weil nicht alle zugelassenen Ärzte Vollzeit arbeiten. Zahlen müssen bereinigt werden, oft existieren zwar die Praxen, sind aber teils nur halbtags geöffnet. Die niedergelassenen Ärzte können dem sehr gestiegenen Bedarf nicht mehr gerecht werden.

Medizinische Versorgung trotz Fachkräftemangel besser absichern

- Das generelle Problem, dass Praxen keine neuen Patienten mehr aufnehmen, muss behoben werden, die Kapazitäten sind einfach nicht ausreichend. Leittragende sind insbesondere Geflüchtete.
- Es wird vorgeschlagen, Gesundheitskioske zu etablieren, die Ärztesprechstunden in GU anbieten.
- Die Einrichtung eines Landesprogramms für aufsuchende, niedrigschwellige medizinische Angebote (Aufgaben die z. B. eine Schwester ohne Arzt übernehmen kann) wird angeregt. Es sollte von Gesundheitsämtern organisiert werden, vergleichbar mit dem Programm Agate 2.0 in Pflegeeinrichtungen.
- Durch den Ärztemangel ergeben sich vielseitige Probleme, u. a. können Kinder ohne zweite Masernimpfung nicht in Kita oder Schule. Hier sollten die Gesundheitsämter besser eingebunden werden, einige Landkreise tun dies bereits.

Entbürokratisierung der medizinischen Versorgung

- Die Überprüfung von Gesundheitsleistungen während des Asylverfahrens sollte überdacht werden: Betreffende müssen häufig zum Amtsarzt, um überprüfen zu lassen, ob eine bestimmte Behandlung notwendig ist – dies überlastet das System unnötig – es braucht erleichterte Regelungen.

Präventions-und Aufklärung

- Präventions- und Aufklärungsangeboten in GU sollten geschaffen werden.

Medizinische Grundversorgung für alle absichern

- Der anonyme Krankenschein ist dringend erforderlich und muss weiter gestärkt und ausgebaut werden (besonders im Bereich EU-Bürger).
- Das Thema „Menschen ohne Krankenversicherungsschutz“ muss insgesamt mehr in den Fokus gestellt werden (an dieser Stelle der Hinweis: Trotz größter Gruppe sind EU-Bürger im TIK insgesamt unterrepräsentiert).

Zielstellung: „Die Verständigung zwischen medizinischem Personal und Patientinnen und Patienten sowie die kultursensible Betreuung und Pflege werden gefördert.“

Landesprogramm Dolmetschen im medizinischen Bereich flächendeckender etablieren

- Das Landesprogramm Dolmetschen wird gerade bei Ärzten noch nicht ausreichend genutzt.
- Teilweise ist eine mehrsprachig unterstützte Beratung oder Untersuchung seitens der Ärzteschaft wegen des erhöhten zeitlichen Aufwandes nicht gewollt.
- Es braucht seitens des Landes ein intensives Hinwirken darauf, dass Ärzte das Programm nutzen und ihre Bereitschaft erhöhen, eventuell bedarf es eines besonderen Anreizsystems.

- Nochmals Anwerbung für die Nutzung des Landesprogramms Dolmetschen ist erforderlich. Es wird vorgeschlagen, sich nochmals explizit auch mit den lokalen Gesundheitsämtern in Verbindung zu setzen. Die Ärzteschaft wurde bei weitem noch nicht ausreichend erreicht und informiert. Das Dolmetsch-Programm wird nach wie vor als zu hohe Hürde und zeitlich nicht vertretbar eingeschätzt.
- Trotz des Dolmetsch-Programms des Landes ist keine Zunahme behandlungswilliger Ärzte zu verzeichnen.
- Die zeitliche Begrenzung des Landesprogramms ist fatal und führt zu großem Unverständnis und muss in der Zukunft dringend behoben werden.
- Ärztinnen und Ärzte müssen weiterhin gezielt für das Landesprogramm Dolmetschen „angeworben“ werden.
- Die Behandlung von Menschen, bei denen es wegen der Sprachbarriere zu längeren Sprechzeiten/ Beratungszeiten kommt, werden als zusätzliche Belastung angesehen, weniger Patienten können in der gleichen Zeit behandelt werden
- Ärzte sehen Haftungsrisiko bzw. geben dies als Begründung an, warum sie das Landesprogramm nicht nutzen wollen. Sie sehen sich durch Videodolmetscher nicht ausreichend abgesichert und behandeln nur mit Präsenzdolmetschenden. Hier braucht es dringend zusätzliche Aufklärungsarbeit, am besten durch die Krankenversicherung.
- Die Krankenversicherung muss insgesamt weiter Werbung für das Programm machen. Ärzte, die das Programm bereits nutzen, können am besten Berührungspunkte bei anderen Ärzten abbauen.
- Das Dolmetsch-Programm wird seitens der Ärzteschaft nicht ausreichend genutzt, hier muss weiterhin beworben werden.
- SprInt hat zunehmend Probleme, Personal zu stellen.
- Allem vorangestellt ist das akute Problem des Ärzte-/ Fachärztemangels. Grund könnten u. a. bestehende Kapazitätsprobleme bei den Ärzten sein, Behandlungen mit Dolmetschern dauern einfach länger, da die Abrechnung nach Behandlung (pauschal) und nicht nach zeitlichem Aufwand erfolgt, ist es für Ärzte unattraktiver.
- Ärzte bestehen häufig auf Präsenzdolmetscher, die Gründe dafür sind nicht ganz klar, es besteht eine generelle Scheu vor dem System. Man müsste es an Beispielen zeigen können, wie einfach es ist, um Hürden abzubauen, Ärzte die das Programm nutzen, könnten ihre Erfahrungen teilen.
- Die Nutzung des Landesprogramms Dolmetschen im Gesundheitsbereich sollte evaluiert werden. Warum nutzen die Praxen, Krankenhäuser das Angebot nicht (flächendeckend)? Möglicherweise liegen strukturelle Gründe vor.
- Der medizinische Dienst, der u. a. die Pflegebedürftigkeit prüft, sollte an das Landesprogramm angeschlossen werden.

Interkulturelle Sensibilisierung im Gesundheitsbereich stärken

- Das Land soll konkrete Fortbildungsangebote im Bereich interkulturelle Sensibilisierung im Gesundheitsbereich unterbreiten bzw. Träger damit beauftragen.
- Es wird gefordert, dass das Fortbildungsangebot zur interkulturellen Sensibilisierung verbindlicher gemacht werden muss. Das Land kann Angebote schaffen, diese können jedoch nicht

verpflichtend sein, daher besteht der Wunsch, die Freiwilligkeit der Teilnahme konkret zu unterstützen und zu bewerben.

- Strukturellem und institutionellen Rassismus im Gesundheitswesen ist entgegenzuwirken. Seitens des Landes braucht es eine besondere Initiative, die interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen voranzutreiben, u. a. durch Workshops und Weiterbildungsformate.
- Es wird vorgeschlagen, Anreize auch für private Praxen zu schaffen und mehrsprachiges Personal einzusetzen.

Zielstellung: „Menschen mit Migrationshintergrund werden umfassende Informationen über und Unterstützungsangebote zum Gesundheitssystem unterbreitet.“

Beratungsstrukturen aussagefähiger zur medizinischer Versorgung machen

- Es bedarf mehr Aufklärung für beratende Träger und Betroffene dazu, was im Bereich Gesundheitsleistungen im Leistungsspektrum des Asylbewerberleistungsgesetzes abgedeckt ist und was nicht. Hier besteht nach wie vor unzureichende Kenntnis der Sozialarbeitenden und beratenden der Migrationsberatungsstellen.

Mehrsprachiges Informationsmaterial zur Gesundheitsversorgung bereitstellen

- Nach wie vor besteht die Forderung nach mehrsprachigen Informationsmaterialien und Aufklärung zum komplexen Gesundheitssystem und den Leistungen, die Betroffenen zustehen. Bislang beworbene Materialien des Bundes und des Landes haben die Beratenden in der Fläche nicht erreicht.
- Mehrsprachiges Informationsmaterial ist nicht flächendeckend bekannt bzw. erreicht nicht die Zielgruppe. Selbst wenn ausreichend Infomaterial vorhanden ist, mangelt es weiterhin am Zugang zu Fachärzten.
- Informationsmaterial muss gebündelt und leichter zugänglich gemacht werden.
- Es ist darauf hinzuwirken, dass einheitliches Material seitens des Bundes zur Verfügung gestellt wird und auf einer Seite gebündelt wird.
- Zudem fehlen bei vielen Materialien dringend benötigte Sprachen.
- Die Fülle der Informationen muss gebündelt und die Kommunikation auf eine oder sehr wenige Plattformen beschränkt werden und dort stetig aktuell gehalten werden.

Online-Informationsmöglichkeiten zur Gesundheitsversorgung etablieren

- Um die Zielgruppen direkter und mehrsprachig erreichen zu können, besteht der Wunsch nach einer Art „Gesundheits-App“, die zum einen über das hiesige Gesundheitssystem aufklärt, aber auch darüber, welche Leistungen Personen je nach unterschiedlichem Aufenthaltsstatus zustehen (möglichst niederschwellig, ggf. auch Informationsübermittlung in Anlehnung an die Covid-Kampagne).

- Die Idee einer Informations-App zu Gesundheitsleistungen und Ansprüchen je nach Aufenthaltsstatus, um Zielgruppen besser zu erreichen, sollte geprüft werden.
- Bestehende Aufklärungs-Apps (z. B. Zanzu.de) sollten geprüft werden.

Informationen für Zugewanderte mit Behinderungen bereitstellen, sowohl für Betroffene als auch für Beratende und Behandelnde

Es wird gefordert, dass die Thematik Geflüchtete mit Behinderung als extra Punkt im TIK aufgenommen wird (nicht nur Geflüchtete aus der Ukraine betreffend).

- Die Thematik braucht eine genauere Betrachtung. Teils herrscht kein ausreichendes Verständnis für die diversen Problemlagen von Menschen mit Behinderung.
- Unter anderem ist ein verbesserter Informationsaustausch zwischen den unterschiedlichen Hilfs- und Beratungsangeboten notwendig. Eine Vernetzung muss dringend angeregt und gefördert werden.
- Es braucht konkrete Aufklärung für migrantische Eltern von behinderten Kindern. Sie müssen besser über ihre Rechte und Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden, u. a. durch das zur Verfügung stellen von mehrsprachigen Informationsmaterialien
- Das Thema „Behinderung“ sowie „Flucht und Behinderung“ muss im kommenden Integrationskonzept dringend als gesonderter Punkt aufgeführt werden.
- Geflüchtete mit Behinderung sollte als extra Punkt bzw. Zielgruppe aufgenommen werden.
- Spezielle Beratungsstrukturen müssen etabliert werden (sowohl Beratungsangebote/ Weiterbildungsangebote für beratende Stellen als auch für Betroffene müssen aufgebaut werden).
- Strukturen der Migrationsberatung und der Behindertenberatungsstellen müssen verzahnt werden und einen guten gegenseitigen Wissenstransfer ermöglichen.
- Es braucht mehrsprachig geführte Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Behinderung.
- Es gibt nur Einrichtungen von Menschen mit geistiger Behinderung, keine für körperliche Behinderungen.
- Es bestehen Sprachbarrieren bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung. Hier bedarf es multiprofessioneller Teams, die aufgebaut und gefördert werden.
- „Menschen mit Behinderung“ sind als Extra-Punkt im TIK aufzunehmen.
- Es müssen Eingliederungshilfen geschaffen und Teilhabemöglichkeiten ausgebaut werden.
- Es bedarf eines besseren Netzwerks zwischen Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung und der Migrationsberatung.

Ehrenamt einbeziehen

- Auch Ehrenamt sollte stärker für die Unterstützung gewonnen werden, z. B. für die Begleitung zu Ärzten. Viele Ehrenamtliche sind dazu bereit, es fehlt jedoch an einer vernetzenden Struktur.

Suchthilfe ausbauen

- Das Suchthilfesystem muss weiter ausgebaut werden, bestimmte Dienste der Suchthilfe können während der eingeschränkten Leistungen nicht angeboten werden, sind aber von Anfang an dringend erforderlich.
- Auf eine bessere Vernetzung von Suchtberatungsstellen und Trauma-Beratungsstellen muss aufgebaut werden. Hier braucht es eine differenzierte Sicht auf die besondere Zielgruppe der Geflüchteten.
- Suchtberatungsstellen leisten oft Gruppenberatungen, diese sind neben der Sprachbarriere oft ungeeignet für Geflüchtete, hier braucht es ggf. exklusive Projekte oder mehrsprachige Gruppen oder andere Formen der Unterstützung, die weniger Sprachkenntnisse voraussetzen, und eher einem ergotherapeutischen Ansatz folgen. Insgesamt ist zu prüfen, welche Möglichkeiten und Angebote sich eignen.
- Auch der Integrationsfachdienst kann dabei unterstützend in Anspruch genommen werden:
<https://landesverwaltungsamt.thueringen.de/soziales/schwerbehindertenrecht/integrationsamt/integrationsfachdienst>
- Menschen mit Behinderungen und Migrationsgeschichte müssen bei der Informationsplanung mitbedacht werden.

Zielstellung: „Menschen mit Migrationshintergrund sollen verstärkt für eine Ausbildung bzw. die Berufsausübung in Gesundheits- und Pflegebereich gewonnen werden.“

Anerkennungsprozesse beschleunigen

- Migrantinnen und Migranten müssen verstärkt für Ausbildungen bzw. Berufsausübung im Gesundheits- und Pflegebereich angeworben werden. Hierzu müssen insbesondere Anerkennungsprozesse dringend beschleunigt werden.
- Die Zulassungen/ Anerkennungsverfahren von ausländischen Ärzten müssen dringend beschleunigt und vereinfacht werden.
- Anerkennungsverfahren müssen dringend beschleunigt werden.
- Die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse (Ärzte und Pflegepersonal) muss dringend beschleunigt werden.

Schnellere Eingliederung in Beruf

- Ausbildungen im Gesundheitsbereich sollten praxisnaher gestaltet werden. Die duale Ausbildung wird teils als Problem gesehen. Es sollte die Möglichkeit geben, dass Migrantinnen und Migranten mit Berufserfahrung und dementsprechender Praxis in der direkten Praxisarbeit ihre Kenntnisse nachweisen können und dass diese auch anerkannt werden. So könnten betreffende Personen in Deutschland schneller in ihrem alten Beruf arbeiten. Denkbar wäre ein Modell der „Praxistauglichkeit“.

- Vorgeschlagen wird die Entwicklung eines praxistauglichen Systems: ausländische Ärzte/ Fachleute im Gesundheitsbereich müssen die Möglichkeit erhalten, sich in der Praxis zu bewähren (Berufspraxis sammeln und parallel Deutsch lernen).
- Es braucht flexible Konzepte, um mehrsprachige Mitarbeitende schneller in der Praxis beschäftigen zu können, ggf. als Assistenz auch ohne vollwertige Ausbildung.

Angebot für berufsbezogene Deutschkurse verbessern

- Eine zentrale Stelle für ausländische Mediziner und Pflegekräfte muss etabliert werden, um zielgenaue Sprachkurse – Sondersprachkurse – anzubieten, um diese schneller in Arbeit bringen zu können (vergleichbar Spracherwerb für Lehrkräfte aus der Ukraine).

Weiteres

- Der spezifische Bedarf an Pflege von Migrantinnen und Migranten wird künftig ein deutlich zunehmen. Hierfür sind jetzt Vorkehrungen zu treffen und Programme zu installieren.

2 Hilfe für traumatisierte Flüchtlinge

Zielstellung: „Bedarfsdeckende psychosoziale Behandlungs- und Beratungsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund werden vorgehalten und der Zugang gewährleistet.“

Fachkräftemangel entgegenwirken

- Es besteht ein großer Mangel an Ressourcen von Fachpersonal.
- Beratungen beanspruchen aufgrund der Übersetzung längere Zeit. Hierfür bestehen nicht ausreichend Ressourcen.
- Die psychische Stabilität ist eine wesentliche Grundvoraussetzung für eine gelingende Integration. Jedoch ist der Bedarf an Behandlung hier bedeutend höher als bestehende Ressourcen, insbesondere in nicht städtischen Bereichen.
- Regionale Angebote mit Hilfe von Partnern vor Ort müssen gestärkt werden.
- Bedarfsschlüssel für Ärzte und Psychotherapeuten muss angepasst werden, da sie nicht mehr bedarfsentsprechend sind. Die Berechnung sollte insgesamt flexibler gestaltet werden. Unter anderem können interessierte Therapeuten wegen des bestehenden Schlüssels keine Praxen eröffnen.
- Um dem Fachkräftemangel besonders im ländlichen Raum entgegenzuwirken, braucht es neue Modelle für Anwerbungen oder auch insgesamt neue Modelle, wie man bestehende Bedarfe abdecken kann (z. B. Modell der Polikliniken, wochenweise Ärzte, mobile Ärzte).
- Die Möglichkeit psychosozialer Beratung muss weiter ausgebaut werden, sie ist aktuell bei weitem nicht auskömmlich, zudem insbesondere im ländlichen Raum vorhandene Stellen schwer zu erreichen sind.

- Flächendeckend in allen Landkreisen sollten auch Projekte wie IPSO vor Ort verstärkt gefördert werden.
- Die Finanzierung Psychosozialer Zentren muss langfristig gesichert werden.
- Es fehlt an ausreichendem Fachpersonal.
- Das akute Problem des Ärzte-/ Fachärztemangels führt letztlich auch zur Überlastung in den Notdiensten der Krankenhäuser. Der Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten durch den Bund muss neu bemessen werden.

Online-Angebote ausbauen

- Als wirkungsvolle Brücke bis zu verfügbaren Terminen sollen verstärkt Online-Formate wie von IPSO (muttersprachliche Erstberatung) weiter ausgebaut werden. Dies könnte einerseits zur Entlastung der Praxen beitragen, darüber hinaus könnten besonders dringend Behandlungsbedürftige schneller erkannt und vermittelt werden.
- Online-Angebote, wie es sie beispielsweise von IPSO gibt werden befürwortet und sollten ausgebaut werden.

Personal in Migrationsberatungsstellen und GU zu Umgang mit traumabelasteten Menschen sensibilisieren, qualifizieren und ausstatten

- Menschen mit Beratungs- und Unterstützungsbedarf im Bereich Trauma kommen zunächst mit der Frage nach Unterstützung in MBE. Die Mitarbeitenden dort fühlen sich damit häufig überlastet und nicht ausreichend vorbereitet. Es besteht der Wunsch nach kostenfreien Beratungsangeboten auch für Mitarbeitende von Beratungsstellen, um ihnen mehr Handlungssicherheit mit (eventuell) traumabelasteten Menschen zu geben und eine bessere Einschätzung zu geben, wann an eine Trauma-Beratung verwiesen werden muss bzw. wo niedrigschwellige Angebote zunächst ausreichen könnten.
- Bei den Sozialarbeitenden in den GU kommen traumatisierte Personen zuerst an bzw. öffnen sich nach Transfer dort zum ersten Mal. Dies braucht in der Beratung mehr Zeit und zusätzliche Koordinierung. Die Pauschale für Sozialarbeitende im Rahmen der Flüchtlingskostenerstattungsverordnung ist viel zu gering und die zusätzliche Aufgabe daher nicht leistbar.
- Es braucht nicht noch mehr Projekte und Einzelmaßnahmen, es braucht eine stabile und langfristig sichere und auskömmliche Finanzierung der Sozialbetreuung.
- Seitens der Sozialbetreuenden fehlt die Expertise, um einzuschätzen, ob es sich um Traumata handelt oder ob man Probleme teils niedrigschwelliger lösen kann – es braucht vorgeschaltete Beratung, Refugio allein kann dies nicht leisten
- Teils sehr schwerwiegende Akutfälle in den GU kommen in Kliniken und nach Entlassung wieder in die GU, es ist keine stabile Lösung für diese Fälle vorhanden.
- Die Regelungen aus dem PsychKG sind veraltet und sollten überholt werden.

Screening und Wissenstransfer zu traumatisierten Geflüchteten müssen gewährleistet sein

- Kenntnisse der EAE (falls vorhanden) zu Menschen mit Traumatisierung müssen besser bei Transfer an die Landkreise übermittelt werden.
- Zur Entlastung der Sozialarbeitenden und Beratungsstellen vor Ort braucht es vorab eine bessere Struktur und vorgeschaltete Hilfsprozesse, um überhaupt festzustellen, wer was braucht und nicht vorab auf das „Label“ Traumata reduziert zu werden.
- Ein freiwilliges Screening für ankommende Geflüchtete in der EAE wird absolut befürwortet.

Kultursensible Behandlungsangebote ausbauen

- Kultursensibilität innerhalb der Unterbringungs-, Beratungs- und Behandlungsstrukturen muss dringend weiter gefördert werden.
- Auch teilstationäre Einrichtungen sollen sich interkulturell öffnen und u. a. fremdsprachige Angebote schaffen.
- Ambulante psychotherapeutischen Einrichtungen müssen ausgebaut werden.
- Der Mehraufwand der Behandlung nicht deutschsprachiger Patientinnen führt ebenso wie bei den Ärzten allgemein, dazu, dass sich Therapeuten vor einer Behandlung scheuen, zumal die Abrechnung pauschal erfolgt.

Zielstellung: „Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund im Berufsfeld der psychosozialen und psychotherapeutischen Arbeit soll erhöht werden.“

- Die Anerkennung von Therapeuten ist wegen der unterschiedlichen Ausbildungsstruktur in den verschiedenen Herkunftsländern besonders schwierig, hier sollte man Zwischenlösungen schaffen.
- Es wird vorgeschlagen, ein Landesprogramm „Psychosoziale Beratung“ auflegen. Zugewanderte, die z. B. im Herkunftsland Psychologie studiert haben, könnten so für niedrigschwellige Angebote tätig werden.