

Herrn Dr. Florian Staeck

Herrn Frank Winkler

Schriftliches Kurzstatement

Migration und Gesundheit – Herausforderungen und Perspektiven für ein gemeinsames Handeln in Baden-Württemberg am 27.07.2016 in Stuttgart

- eGK-Thematik
- Sprachmittlung (Problem des „16. Monats“ u.a.m.)
- Psychotherapie als Angebot (ärztlich und psychologisch)
- internetbasierte Behandlungsformen
- Fehlender „Runder Tisch“ im Ländle bzgl. medizinische Versorgung von Flüchtlingen – gemeinsames Handeln
- Jugendliche Zuwanderung und Versorgung berenteter bzw. älterer Arbeitsmigranten als medizinische Herausforderung
- Approbation ausländischer Ärztinnen und Ärzte (Fachsprachprüfung) (Integration ausländischer Ärzte ins deutsche Gesundheitswesen als Herausforderung: rechtliche, fachliche und sprachlich-kulturelle Anforderungen)

Zuwanderung von:

- Patienten
- Ärzte selbst

➔ beides jeweils relevant für die Versorgung der Bevölkerung

Patienten:

Kultursensibilität + Sprachverständnis („Lebenswelten“)

Deutschland als Einwanderungsland

- Kinder, Schulen und Kindergärten
- Jugendzentren, Ausbildungsplätze
- religiöse und weltanschauliche Unterschiede, „communities“
- Migranten im Alter, Leben zwischen/im Ursprungsland und im Zuwanderungsland

Alle diese Lebensphasen bringen Menschen auch in Praxen und Kliniken, Reha-Einrichtungen und zu Heil- und Hilfsmittel-Beschäftigten

Ärzte:

Seit den Jugoslawien-Kriegen der 90'er Jahre kommen nicht nur Arbeitsmigranten, sondern z.T. unfreiwillig und verstärkt Flüchtlinge, Verfolgte und Traumatisierte – durchaus mit Verwischungen zwischen den einzeln abgrenzbaren Gruppenzuweisungen.

In Ansehung der Realität, dass es leider in unserer Welt weiterhin Krieg, Verfolgung und Unterdrückung geben wird und in der Anerkennung der „kleiner“ gewordenen Welt als „global village“ werden Flüchtlinge und Arbeitsmigranten in jedes prosperierende, Frieden aufweisende Land auch in Zukunft in großer Zahl kommen. Und damit auch zu Ärzten und Ärztinnen in Kliniken und Praxen.

Kurzstatement

Deutschland als de facto-Einwanderungsland

1. Phase

Zugewanderte Arbeitsmigranten als Patienten (schwerpunktmäßig bis in die 80'er Jahre)

2. Phase

- Weiter Arbeitsmigration und Aufnahme von Flüchtlingen und Verfolgten (v.a. aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei und dem Irak während der 90er Jahre)
- Medizinisch-ärztliche Versorgung „quasi nebenher“ – nicht als eigenständiger und zukünftig sich deutlicher etablierender bzw. notwendiger Bereich auf breiter Basis erkannt...

3. Phase

2000-2015 Aufbau von Psycho-Sozialen Zentren mit sozialarbeiterischen und medizinisch-ärztlich-psychotherapeutischen Angeboten bei Stabilisierung der Zuwanderungszahlen und weiterer Auffächerung der Herkunftsländer

Aktuelle Phase

Seit September 2015 deutliche Verstärkung der Zuwanderung aus Kriegs- und Armutsgebieten (v.a. im arabischen Raum, Nord- und übriges Afrika, Afghanistan) mit hohem medizinischen Bedarf an direkt-kurativer, präventionsmedizinischer Behandlung sowie kurz- und langfristiger ärztlicher und psychologischer Psychotherapie; erstmals auch Ankunft einer größeren Zahl von Ärzten und Ärztinnen in Deutschland aus einer Vielzahl von Ländern sowohl als Flüchtlinge mit dem Beruf des Arztes als auch als arbeitssuchende Ärzte.