



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Gülseren Demirel, Christina Haubrich**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 20.01.2021

Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission Integration in Bayern aktiv gestalten und Richtung geben VI

Wir fragen die Staatsregierung:

1. Wie trägt die Staatsregierung dazu bei, dass eine gesundheitsförderliche Lebensweise und die Inanspruchnahme von Angeboten der Vorsorge und Früherkennung von Migrantinnen und Migranten mehr wahrgenommen werden? 2
2. Wie wird das derzeit an zwölf Standorten angebotene Gesundheitsprojekt „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Bayern (MiMi-Bayern)“ ausgebaut? 2
3. Zu welchem Ergebnis kommt der aktuelle Gesundheitsbericht „Gesundheit- und Migration“? 3
4. Wie werden die positiven Ergebnisse der telemedizinischen Pilotprojekte zur Unterstützung der medizinischen Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern nach Möglichkeit umgesetzt und weiterentwickelt? 3
5. Mit welchen Projekten wird bei der Pflege mehr Rücksicht auf die steigende Zahl von pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten genommen, auch weil Familienangehörige immer weniger Familienpflege leisten können? 4
6. Durch welche Maßnahmen wird die interkulturelle Kompetenz des Pflegepersonals, wie im Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) vorgesehen, gefördert? 4
7. Welche Maßnahmen wurden getroffen, um die Dauer der Anerkennungsverfahren bei den Gesundheitsfachberufen in Bayern deutlich zu reduzieren? 4
8. Wie genau werden junge Menschen mit Migrationshintergrund und -geschichte, die eine Ausbildung in den Krankenhäusern und bei den medizinischen Fachangestellten anstreben, unterstützt? 5

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration sowie dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus

vom 12.03.2021

1. Wie trägt die Staatsregierung dazu bei, dass eine gesundheitsförderliche Lebensweise und die Inanspruchnahme von Angeboten der Vorsorge und Früherkennung von Migrantinnen und Migranten mehr wahrgenommen werden?

Der Bayerische Präventionsplan, der das Rahmenkonzept für Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern darstellt, wird von insgesamt 132 Partnern im Bündnis Prävention getragen. Dazu gehören neben den Ministerien der Staatsregierung alle wesentlichen Präventionsakteure der Bürgergesellschaft. Übergreifendes Handlungsfeld des Präventionsplans ist die Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit in jedem Lebensalter und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention, z. B. für Menschen mit Migrationshintergrund.

Dafür wurde das interkulturelle Gesundheitsprojekt „MiMi – Mit Migranten für Migranten“ auf den Weg gebracht, das die Menschen vor Ort in ihren Lebensbereichen erreichen soll. Ziele sind der Abbau von Zugangsbarrieren zur gesundheitlichen Versorgung sowie die Förderung der Selbstverantwortung im Umgang mit der eigenen Gesundheit bei Migrantinnen und Migranten. In Bayern wird das Projekt seit 2008 als landesweites Projekt durchgeführt.

Mit den Gesundheitsregionenplus (GR+) will das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) seit 2015 die regionale Gesundheitsvorsorge und -versorgung sowie Pflege im Freistaat weiter verbessern. Dabei wurde auch die bessere Verwirklichung gesundheitlicher Chancengleichheit in Bayerns Regionen Teil des Programms GR+. Die GR+ wurden aus bestehenden regionalen Gesundheitsnetzwerken für Prävention und Versorgung zusammengeführt und weiterentwickelt. Dabei sollen vorhandene Strukturen vor Ort noch weiter gestärkt, Synergieeffekte generiert und Doppelstrukturen vermieden werden. Als ein fachlich kompetentes Netzwerk regionaler Akteure des Gesundheitswesens haben die GR+ den Auftrag, sich in den Themenfeldern Gesundheitsvorsorge und Prävention, Gesundheitsversorgung sowie Pflege zu engagieren. Einige GR+ haben das Thema Migration als ein Schwerpunktthema gewählt und Arbeitsgruppen (AG) initiiert, die sich des Themas annehmen.

Daneben sind bereits mehrere bayerische Städte und Landkreise dem bundesweiten Partnerprozess „Gesundheit für alle“ beigetreten, den die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ins Leben gerufen hat und der in Bayern von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) koordiniert wird. Ziel ist es, durch lokale Präventionsbündnisse insbesondere die Gesundheitschancen jener Menschen zu verbessern, die aufgrund belasteter Lebenslagen höheren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind.

2. Wie wird das derzeit an zwölf Standorten angebotene Gesundheitsprojekt „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Bayern (MiMi-Bayern)“ ausgebaut?

Um ein flächendeckendes Angebot vorzuhalten, wurden weitere Standorte für eine Ansiedelung von MiMi-Anlaufstellen gewonnen. Mittlerweile ist es gelungen, 15 Projektstandorte in allen bayerischen Regierungsbezirken aufzubauen (Allgäu-Bodensee, Augsburg, Bamberg, Bayreuth, Coburg, Hof, Ingolstadt, Landsberg am Lech, Landshut, München, Nürnberg, Landkreis Passau, Regensburg, Schweinfurt und Würzburg). Durch eine enge Kooperation mit Einrichtungen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens werden an bestehenden Standorten weitreichende Netzwerke für Gesundheit und Integration auf allen Ebenen (lokal, landesweit, bundesweit) gebildet. Dadurch werden kontinuierlich die bestehenden Standorte weiterentwickelt und ausgebaut.

Im MiMi-Projekt werden engagierte und gut integrierte Migrantinnen und Migranten zu Themen aus dem Bereich Gesundheit und Prävention ausgebildet. Nach der Ausbildung informieren die Gesundheitsmediatorinnen und Gesundheitsmediatoren ihre

Landsleute mehrsprachig und kultursensibel über Aufgaben und Strukturen des Gesundheitssystems und weitere gesundheitsrelevante Themen. Neben der Vermittlung von grundlegenden Gesundheitsinformationen und Diensten unter Einbeziehung der lokalen Akteure des Gesundheitswesens werden auch praktische Methoden zur Planung und Durchführung von mehrsprachigen Informationsveranstaltungen weitergegeben. Aus aktuellem Anlass wurden in der laufenden Förderperiode Hygienemaßnahmen und Verhaltensregeln zum Schutz und im Umgang mit SARS-CoV-2-Infektionen und Schutzimpfungen als Schwerpunktthemen aufgegriffen. Dazu wird derzeit eine Website („COVID-Online-Info-Bayern“) mit mehrsprachigen Informationen entwickelt.

3. Zu welchem Ergebnis kommt der aktuelle Gesundheitsbericht „Gesundheit- und Migration“?

Der Bericht „Gesundheit und Migration“ wurde 2011 veröffentlicht. Der Bericht fasst die sehr heterogenen Befunde zur Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund zusammen und trifft allgemeine Schlussfolgerungen zur Verbesserung der Gesundheit der Migrantinnen und Migranten. Dies umfasst u. a. spezielle Hilfen, wie z. B. das Projekt MiMi-Bayern, den Abbau von Barrieren in der Regelversorgung und die Erschließung von besseren Daten zur Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppe.

Als Entwicklungsperspektiven werden konkret genannt:

- allgemeine Integration von Migrantinnen und Migranten verbessern (vor allem im Bildungsbereich),
- Stärkung der Prävention,
- geschlechtsspezifische Angebote etablieren,
- Überwindung der Sprachbarrieren,
- Maßnahmen der interkulturellen Öffnung,
- Bearbeitung des Themas in etablierten Strukturen,
- Verbesserung der Datenlage zur Gesundheit von Migrantinnen und Migranten.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung, dass Menschen mit Migrationshintergrund eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe darstellen. Ihre gesundheitliche Lage muss differenziert betrachtet werden.

4. Wie werden die positiven Ergebnisse der telemedizinischen Pilotprojekte zur Unterstützung der medizinischen Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern nach Möglichkeit umgesetzt und weiterentwickelt?

2015 wurden Fördermittel für zwei telemedizinische Pilotprojekte zur Unterstützung der medizinischen Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern zur Verfügung gestellt.

Das Projekt „TeleView“ wurde in Bad Neustadt an der Saale Anfang 2016 vom Zentrum für Telemedizin (ZTM) in Bad Kissingen in Kooperation mit dem Rhönklinikum Bad Neustadt/Saale durchgeführt. Im Projekt „TeleView“ unterstützten Ärztinnen und Ärzte mit Migrationshintergrund via Videosprechstunde die Anamnese, Diagnose und Aufklärung in Flüchtlingsunterkünften, Arztpraxen und Krankenhäusern. Die Behandlung per Videosprechstunde erfolgte stets in Anwesenheit einer medizinischen Fachkraft (Ärztinnen/Ärzte, Pflegefachfrau/Pflegefachmann, Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter), die auf Anweisung der Ärztinnen und Ärzte verschiedene Aufgaben durchführte (z. B. Blutdruck messen). Die beteiligten Einrichtungen konnten auf Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachgebiete, Nationen und Kulturen zugreifen, sodass die ambulante Erstversorgung von Geflüchteten deutlich verbessert wurde. Der Roll-out dieses Angebots über den Projektstatus hinaus scheiterte insbesondere daran, dass Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bundesgesetzlich nur einen Anspruch auf medizinische Versorgung im erforderlichen Umfang haben, nicht durch zusätzliches medizinisches Personal. Und es besteht nur in eng begrenzten Ausnahmefällen ein Anspruch auf Dolmetscher anlässlich medizinischer Behandlung.

Das Projekt „Asylakte“ des Zentrums Bayerische TelemedAllianz (BTA) in Ingolstadt wurde Ende Oktober 2016 gestartet. Im Projekt „Asylakte“ kam für die medizinische Versorgung von Asylbewerbern in den drei Ingolstädter Asylbewerberunterkünften die einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakte zum Einsatz. Hierbei handelt es sich um ein von der BTA initiiertes bzw. durchgeführtes und mit der Regierung von Oberbayern und dem ärztlichen Kreisverband Eichstätt-Ingolstadt abgestimmtes Pro-

jekt. Mithilfe der „Asylakte“ wurden eine einheitliche Dokumentation und eine schnellere sowie strukturiertere Behandlung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern möglich. Die von Ärztinnen und Ärzten erhobenen Patientendaten wurden in eine persönliche elektronische Akte geladen, der Zugriff für Ärztinnen/Ärzte und Patientinnen/Patienten erfolgte online. Damit wurden die Vorteile einer digitalen Vernetzung und Bearbeitung in den ärztlichen Bereichen der Unterkünfte möglich. Für das Erprobungsprojekt wurde eine vernetzte IT-Struktur mit einem zentralen Server und drei Arbeitsplatzstationen mit einer Asylakte-spezifischen Praxisverwaltungssoftware aufgebaut. Die Asylakte wurde 2018 für den dfgaward, dem Branchenpreis für das Gesundheitswesen, nominiert und wurde als Teilnehmer der Endrunde in der Kategorie „Herausragende Struktur- und Prozess-Innovation im Gesundheitswesen“ am 07.06.2018 mit einer Urkunde gewürdigt. Nach aktuellem Informationsstand wurde im Frühjahr/Sommer 2020 von der Regierung von Oberbayern eine neue, im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Forschungsprojekts entwickelte Software in den o.g. Asylbewerberunterkünften eingeführt. Eine bundeseinheitliche Lösung ist gegenüber dem Einsatz von verschiedensten regionalen Lösungen vorzuziehen, weil damit diverse Vorteile verbunden sind, wie z. B. ein bundesweiter Datenzugriff und überregionaler Datenaustausch. Daher besteht kein Bedarf, die im Projekt der BTA erprobte Variante einer elektronischen Asylakte weiter umzusetzen bzw. weiterzuentwickeln.

5. Mit welchen Projekten wird bei der Pflege mehr Rücksicht auf die steigende Zahl von pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten genommen, auch weil Familienangehörige immer weniger Familienpflege leisten können?

Derzeit werden keine Projekte zur interkulturellen Pflege gefördert.

6. Durch welche Maßnahmen wird die interkulturelle Kompetenz des Pflegepersonals, wie im Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) vorgesehen, gefördert?

Die unter den Anwendungsbereich des PfleWoqG fallenden Träger einer Pflegeeinrichtung haben sicherzustellen, dass den Beschäftigten regelmäßig tätigkeitsbezogene Fort- und Weiterbildungen angeboten werden und insbesondere die interkulturelle Kompetenz der Betreuungs- und Pflegekräfte gefördert wird, Art. 3 Abs. 3 Nr. 1 PfleWoqG i. V. m. § 17 Satz 1 der Verordnung zur Ausführung des PfleWoqG. Welche konkreten Fort- und Weiterbildungen angeboten werden, obliegt der unternehmerischen Freiheit des jeweiligen Einrichtungsträgers (Art. 1 Abs. 2 PfleWoqG). Das StMGP hat hierauf keinen Einfluss.

Im Rahmen der Richtlinie zur Förderung der Fortbildung der in der Altenpflege und der Hospiz- und Palliativversorgung tätigen Personen (ForAHP-FöR) vom 21.12.2020 werden zur Unterstützung von Maßnahmen mit dem Schwerpunkt Interkulturelle Altenpflege/Queer-Care staatliche Fördermittel zur Verfügung gestellt. Zuwendungsempfänger sind die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege und deren Mitgliedsorganisationen in Bayern sowie auf Landesebene wirkende oder andere fachlich anerkannte Verbände und sonstige Fortbildungsanbieter.

7. Welche Maßnahmen wurden getroffen, um die Dauer der Anerkennungsverfahren bei den Gesundheitsfachberufen in Bayern deutlich zu reduzieren?

Gesetzlich ist für die Prüfung der Gleichwertigkeit einer ausländischen Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen eine Frist von vier Monaten ab Eingang der vollständigen Unterlagen vorgesehen; bei automatischer Anerkennung gilt eine Frist von drei Monaten. Zur Beschleunigung des Verfahrens haben die Länder zunächst die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) geschaffen, die die Anerkennungsbehörden mit fachlicher Expertise zu ausländischen Ausbildungen unterstützt und die Behörden so von aufwendigen Recherchearbeiten entlastet. Darüber hinaus wurde für Bayern die Koordinierungs- und Beratungsstelle Berufsanerkennung (KuBB) eingerichtet. Diese ist an die Zentrale Stelle für die Einwanderung von Fachkräften bei der Regierung von Mittelfranken angebunden und berät Anerkennungssuchende in den Gesundheitsberufen, die sich be-

reits in Bayern aufhalten. Dies kann das Anerkennungsverfahren beschleunigen, wenn dadurch beispielsweise die Nachforderung von Antragsunterlagen, die die Verfahren häufig verzögert, entfällt. Antragsteller, die sich noch im Ausland befinden, können von der zum 01.02.2020 eingerichteten Zentrale Servicestellen Berufsanerkennung (ZSBA) beraten und durch das Anerkennungsverfahren begleitet werden, was wiederum die Anerkennungsbehörden entlastet.

Das StMGP steht darüber hinaus über regelmäßige Dienstbesprechungen in engem Austausch mit den für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse in der Pflege zuständigen Bezirksregierungen. In diesem Rahmen wurden beispielsweise einheitliche Verfahrensabläufe erarbeitet, die laufend auf mögliche Effizienzsteigerungspotenziale evaluiert und ggf. entsprechend angepasst werden. Außerdem wurden die Anerkennungsstellen personell verstärkt. Durch diese Maßnahmen konnte die Bearbeitungszeit für Anträge auf Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse in der Pflege im Jahr 2020 trotz der mit der Corona-Pandemie verbundenen besonderen Herausforderungen auf durchschnittlich neun Wochen ab dem vollständigen Vorliegen der erforderlichen Nachweise reduziert werden. Damit liegen die Bearbeitungszeiten deutlich unterhalb der gesetzlich vorgesehenen Entscheidungsfrist von drei Monaten für Anträge auf Anerkennung von Berufsabschlüssen aus dem EU-/EWR-Raum bzw. vier Monaten für Anträge aus Drittstaaten.

Es ist darauf hinzuweisen, dass in jedem Einzelfall eine sorgfältige Überprüfung der Qualifikation der Antragsteller erforderlich ist, bevor eine Berufszulassung erfolgen kann; dieses Verfahren kann letztlich über die effiziente Gestaltung der Verfahrensabläufe hinaus nicht beliebig verkürzt werden, wenn die Patientensicherheit nicht gefährdet werden soll.

8. Wie genau werden junge Menschen mit Migrationshintergrund und -geschichte, die eine Ausbildung in den Krankenhäusern und bei den medizinischen Fachangestellten anstreben, unterstützt?

Junge Menschen mit Migrationshintergrund werden an beruflichen Schulen mit verschiedenen, sich ergänzenden Konzepten unterstützt. Im Zentrum stehen hierbei die für den Beruf nötigen Kompetenzen in Sprache und Schrift.

Zur sprachlichen Förderung von Auszubildenden mit Migrationshintergrund in Bayern wurde zwischen dem Freistaat Bayern, vertreten durch das Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK), dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), der Regionaldirektion Bayern der Bundesagentur für Arbeit, der Bayerischen Industrie- und Handelskammer, der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Handwerkskammern, dem Bayerischen Landkreistag und dem Bayerischen Städtetag eine Rahmenvereinbarung geschlossen. Auf dieser Grundlage bietet das BAMF mit Unterstützung der beteiligten Partner Kurse für eine berufsbezogene Sprachförderung an. Diese Berufssprachkurse bieten eine Stärkung berufssprachlicher Fähigkeiten im jeweiligen Berufsfeld mit Blick auf die Inhalte der Abschlussprüfungen. Diese Kurse werden für Berufsschülerinnen und Berufsschüler in einer dualen Ausbildung oder Einstiegsqualifizierung und für Schülerinnen und Schüler in einer Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann angeboten.

Für Schülerinnen und Schüler, die erst vor fünf oder weniger Jahren nach Deutschland gekommen sind und die nicht Deutsch als Muttersprache haben, werden seit dem Schuljahr 2017/2018 zusätzliche Unterrichtsstunden für eine ergänzende berufssprachliche Förderung angeboten. Ergänzend zu einem sprachsensibel gestalteten beruflichen Unterricht können diese zusätzlichen Stunden flexibel für Gruppenteilungen oder additiven Unterricht zur berufssprachlichen Bildung eingesetzt werden. Hierfür wurden den Regierungen insgesamt 80 Stellenäquivalente zur Verfügung gestellt, um diese bedarfsgerecht an die Berufsschulen und Berufsfachschulen zu verteilen.

Für die Ausbildung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (neue Pflegeausbildung nach Pflegeberufegesetz) sind im aktuell in Schiedsspruch festgesetzten Ausbildungsbudget für die Schulen Mittel für drei Jahreswochenstunden zusätzlicher berufssprachlicher Förderung je Klasse vorgesehen.

Mit dem Schulversuch „einjährige Erweiterung der Pflegehelferausbildung an Berufsfachschulen für Pflegehelferberufe für Asylbewerberinnen/Asylbewerber und Flüchtlinge – einjährige Erweiterung der Heilerziehungspflegehelferausbildung an Fachschulen für Heilerziehungspflegehilfe für Asylbewerberinnen/Asylbewerber und Flüchtlinge“ wird eine erweiterte Fachhelferausbildung für Personen erprobt, welche zwar über die

formalen Zugangsvoraussetzungen, jedoch nicht über ausreichende Sprachkompetenz zum direkten Einstieg in die einjährige Fachhelferausbildung verfügen. Neben der erwünschten Sprachkompetenz wird Allgemeinwissen und einschlägiges Fachwissen vermittelt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden befähigt, im Anschluss eine einjährige Ausbildung in der Pflegefachhilfe bzw. der Heilerziehungspflegehilfe zu absolvieren. Die Rückmeldungen der am Schulversuch teilnehmenden Schulen lassen darauf schließen, dass die einjährige Maßnahme gut zur Vorbereitung auf eine Ausbildung geeignet ist.

Auf Initiative der FREIEN WÄHLER wurden im Nachtragshaushalt 2019 Mittel von 100.000 Euro zur Förderung berufssprachlicher Kompetenzen an Pflegeschulen in Bayern zur Verfügung gestellt. Diese wurden für die Entwicklung eines Sprachzertifikates Pflege in Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Dr. Jörg Roche (Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Deutsch als Fremdsprache) eingesetzt. Nach Darstellung der Spezifika der sprachlich-kommunikativen Kompetenzen im Pflegeberuf wurde im Wesentlichen ein Konzept für den sprachsensiblen Unterricht an Pflegeschulen erarbeitet.

Für die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann sowie in der Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten können darüber hinaus die allgemeinen Unterstützungsinstrumente in Ausbildung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch (III), beispielsweise ausbildungsbegleitende Hilfen oder assistierte Ausbildung, in Anspruch genommen werden.