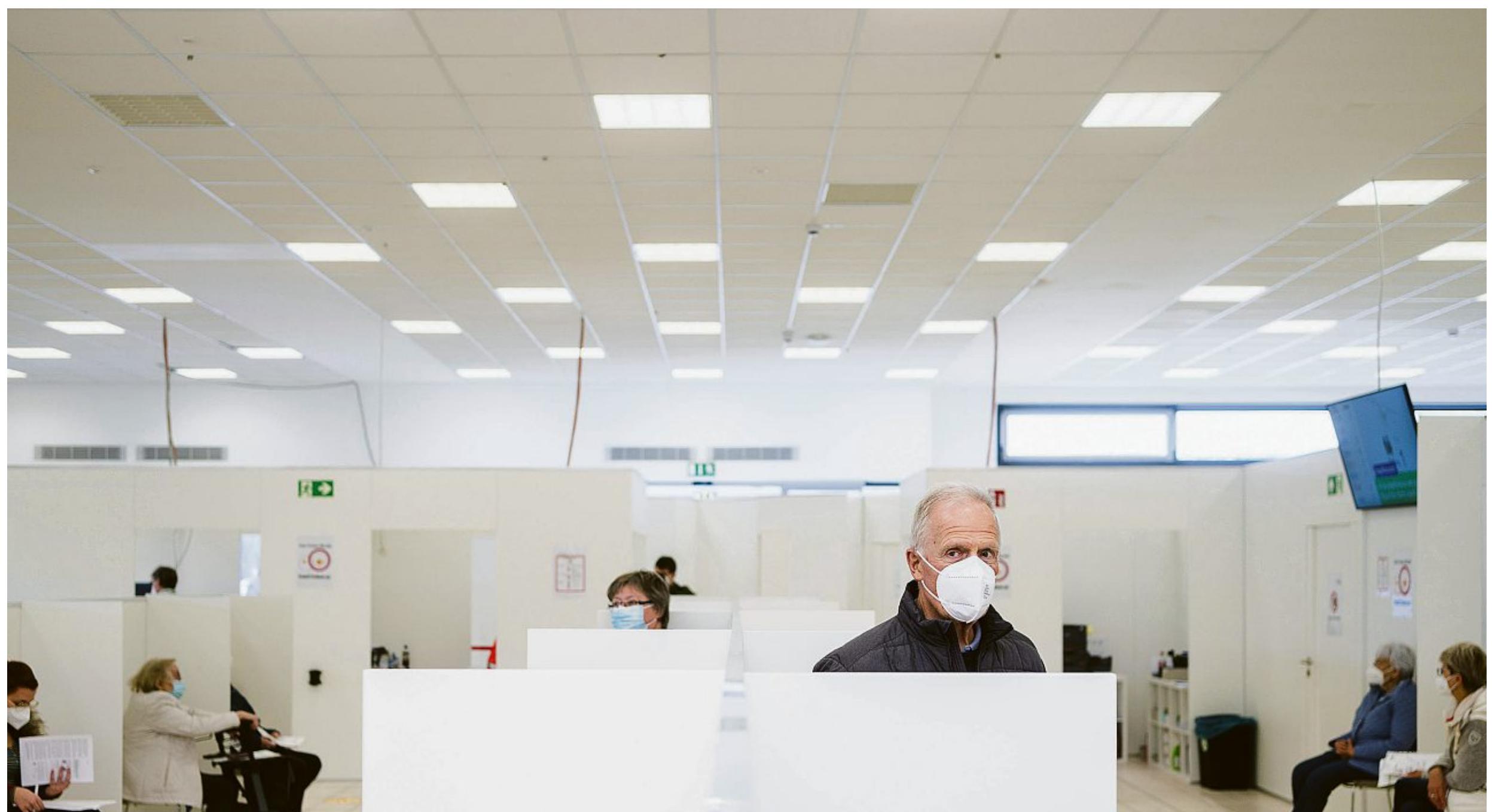


Gesundheit



Blick in ein Impfzentrum. Nicht alle eingeladenen nehmen Termine auch wahr.

SEBASTIAN WELS/OSTKREUZ

Die Sündenböcke der Pandemie

Berliner Bezirksamter schreiben Migranten eine große Impfskepsis zu. Dabei wird nirgends erfasst, wer Angebote wahrnimmt – und wer nicht

MIRAY CALISKAN

Es heißt: Eine große Impfskepsis herrscht in sogenannten migrantischen Communities. Auf den Seiten verschiedener Berliner Bezirksämter ist die Rede von „erheblichen Informationsdefiziten“ und daraus resultierenden „Vorbehalten“ in diesen Bevölkerungsgruppen. Viele Türken lassen sich nicht impfen. Genauso wie Araber, Polinnen oder Albanerinnen – darüber scheinen sich die politisch Verantwortlichen einig zu sein. Dabei werden keine Daten erhoben. Nirgends wird statistisch erfasst, wer eine Einladung erhält und sie nicht wahrnimmt. Schon gar nicht werden Migranten gesondert betrachtet. Es handelt sich um gefühlte Fakten – festgeankert in den Köpfen der Bezirksbürgermeister und in Teilen auch der Gesellschaft selbst.

Erschwerete Zugangsbarrieren

„Es ist pauschalierend, von migrantischen Communities als einer homogenen Gruppe zu sprechen“, sagt die Ärztin Vera Piechulla vom Gesundheitskollektiv Berlin. „Geflüchtete Menschen aus Syrien, EU-Einwanderer aus Spanien oder Griechenland, US-Amerikanerinnen, die im künstlerischen Bereich tätig sind, arabische oder russische Communities oder Menschen aus dem Balkan gebiet – sie alle kann man nicht in einen Topf werfen“, sagt sie. Die städteübergreifende Bewegung mit mehr als 20 Mitarbeitenden aus Sozialarbeit, Pflege, Medizin, Gesundheitswissenschaften, Pädagogik sowie Psychotherapie plant im Herbst ein Gesundheitszentrum in Neukölln zu eröffnen, um einen niedrigschwelligeren Zugang zu Gesundheit, Beratung und Information zu ermöglichen. Das Ziel: eine medizinische Versorgung für alle, bei der auch Beschäftigungsverhältnisse, Rassismuserfahrungen oder Altersarmut der Patientinnen und Patienten mitgedacht und gemeinsam Lösungen entwickelt werden sollen.

Nicht die Migration sei das Kriterium beim Thema Impfen, sondern erschwerete Zugangsbarrieren zum

Gesundheitssystem. Da spiele Sprache eine Rolle von vielen. „Die Impfeinladungen zum Beispiel“, sagt Shao-Xi Lu, Referentin für Gemeinschaftsarbeit und Prävention beim Gesundheitskollektiv Berlin, „wurden in deutscher Amtssprache erfasst und verschickt. Wenn Menschen nicht so gut Deutsch verstehen, haben sie natürlich auch größere Schwierigkeiten, an einen Impftermin zu kommen.“ Dabei gedacht werde ausschließlich an migrantische Communities – Menschen, die Probleme mit Lesen und Schreiben haben, gibt es jedoch viel mehr. „Immerhin ist jede achte Person in Deutschland von Analphabetismus betroffen“, sagt Lu. Weitere Zugangsbarrieren: Endgeräte, die nicht allen Familien gleichermaßen vorhanden gewesen seien, und eingeschränkte Internetkompetenz, um digital einen Termin in einem Berliner Impfzentrum vereinbaren zu können.

Das Gesundheitskollektiv hat in der Pandemie viel (digitale) Aufklärungsarbeit, sei es zum Coronavirus selbst oder der Sicherheit der Impfstoffe, geleistet. In einer Art mobilen Gesundheitsberatung sind die Mitarbeiterinnen in die Kieze hinein, zu den Initiativen hin, und haben sie gefragt, welchen Input sie benötigen. Wie zum Beispiel zu Lesen und Schreiben, einem Verein zur Förderung von Menschen mit funktionellem Analphabetismus. Oder zum Elterncafé Kiezanker im Rollberg, zur migrantisch-diapsorischen Organisation moveGLOBAL oder zum frauenspezifischen Migrantinnen-dachverband DaMiga – und auch in die Moscheen und Kulturstätten. Wie auch die Ärztin Rabab Atwa, die in einem Büro vom Zentrum für Religion, Menschen & Gesellschaft (ZRMG) ehrenamtlich als Referentin für Gesundheitsthemen arbeitet und beim Gesundheitskollektiv dem Beraterinnenteam angehört. „Ich verstehe nicht, wieso ständig von den Migranten die Rede ist, wenn es um die Impfskepsis geht“, sagt sie. „Wir sehen ja auf den vielen Demos, wer sich gegen die Vakzine und Corona-Maßnahmen sträubt.“

Zu Beginn der Pandemie, erzählt Atwa, hätten die Menschen nicht genug Informationen von offiziellen Stellen bekommen, zumindest nicht in verschiedenen Sprachen. „Ich weiß nicht, ob die Regierung mit der Aufgabe, alle gleichermaßen aufzuklären, überfordert war. Die Hotlines waren ja ständig besetzt und so haben wir im Zentrum Tausende Anrufe entgegenommen und über das Virus und die Maßnahmen gesprochen.“ Und

sie sich wenden sollen.“ Viele hätten große Schwierigkeiten gehabt, sich überhaupt im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Die Ärztin erzählt, dass ihr Sohn mitten in der Corona-Krise hohes Fieber bekommen habe, sie von einem Arzt zum anderen gewandert sei, und einen ganzen Tag gebraucht habe, um ein Rezept und die richtigen Medikamente für ihn aufzutreiben.

Die großen bürokratischen Hürden haben die Menschen in der

„Es ist nicht leicht, Menschen zu erreichen, die in einer Informationsblase gelandet sind. Da ist Migration aber nicht das entscheidende Kriterium.“

Vera Piechulla, Ärztin und Mitglied beim Gesundheitskollektiv Berlin

zwar: in unkomplizierter Ansprache, denn auch die Kommunikationsform sei eine weitere Zugangsbarriere, so Piechulla. „Es spielt auch eine große Rolle, wie direkt und wie schnell die Menschen angesprochen werden. Gerade jüngere Menschen beziehen ihre Informationen häufig über soziale Medien wie Twitter, YouTube oder Instagram. Dort, wo sie sich digital aufzuhalten, werden die Leute auch schneller erreicht“, sagt sie. So wären aber auch Informationsblasen mit verschiedenen Sichtweisen auf ein und dasselbe Thema entstanden, die beeinflussen, wie ernst man die Pandemie genommen habe. „Es ist nicht leicht Menschen zu erreichen, die in einer Informationsblase gelandet sind. Da ist Migration aber nicht das entscheidende Kriterium.“

Während der Pandemie sei es schwer gewesen, die Kommunikation aufrechtzuerhalten; das Vertrauen sei geschwunden. „Nicht der Medizin oder dem deutschen Gesundheitssystem gegenüber, sondern der Kommunikation und Bürokratie“, sagt Rabab Atwa. „Die Leute wussten einfach nicht, an wen

Pandemie dazu verleitet, in ihre Herkunftsänder zu reisen, um sich dort impfen zu lassen – wie es insbesondere in der türkischen Community der Fall war. In der Türkei ist man ohne großen Aufwand und lediglich mit einem kurzen Anruf beim Arzt an die Corona-Mittel gekommen – zeitlich auch viel früher als in Deutschland. Diese vorschnelle Entscheidung wird jetzt problematisch, denn der dort verabreichte chinesische Impfstoff Sinopharm ist in Europa nicht zugelassen. Die Impfung wird hierzulande entsprechend nicht anerkannt. So müssen betroffene Impflinge ein drittes Mal das Vakzin von Biontech oder Moderna erhalten, um offiziell als geimpft anerkannt zu werden.

Ein großes Misstrauen gebe es auch gegenüber staatlichen Einrichtungen im Allgemeinen, so Lu. Von den von Gesundheitsbehörden beschlossenen Maßnahmen seien bestimmte Gruppen viel härter betroffen gewesen als andere – Menschen, die in Lebensmittelgeschäften arbeiten, stärker als Arbeitnehmer, die sich ins Homeoffice zurückziehen konnten. „Und so fühlten sich die

Betroffenen im Stich gelassen“, sagt Lu. Es gehe auch darum, ob jemand im Gesundheitssystem diskriminiert worden wäre. „Uns wurde in Beratungsgesprächen oft erzählt, dass Menschen mit ausländisch klingendem Namen oder solche, die nicht so gut Deutsch sprechen, bei Terminvereinbarungen leichter abgewimmelt werden“, sagt sie. In den Köpfen vieler Medizinerinnen und Mediziner gebe es auch so manche Vorurteile, beispielsweise, dass Menschen aus dem Mittelmeerraum angeblich schmerzempfindlicher seien. „Das beeinflusst, welche Art von Behandlung diese Leute bekommen.“

Natürlich wäre es gut, wenn es im Medizinsystem mehr Menschen mit Migrationsgeschichte gebe, so Piechulla, mehr Fachärzte, die verschiedene Sprachen beherrschen und aufklären. Denn mehr Representanz würde auch zu mehr gesellschaftlichem Vertrauen führen. „Die Hürden sind aber recht hoch, die Anerkennung zu bekommen“, sagt sie. Eingewanderte Ärztinnen und Ärzte müssten eine Fachspracheprüfung ablegen, zwei Jahre unter Supervision von approbierten Ärzten arbeiten, bevor sie irgendwann die Approbation erhalten.

Und diese Aufklärungsarbeit, die in der Corona-Krise vielerorts zu kurz geraten ist, hat das Gesundheitskollektiv Berlin versucht aufzufangen. „Wir haben mit den Initiativen, die schon sehr lange vor Ort sind und ihre Communities kennen, zusammengetragen. Gerade in Hinblick auf die so wichtige Impfaufklärung könnte man ja denken, dass man dafür auch ausreichend vergütet wird. So ist es aber leider nicht“, sagt die Medizinerin Vera Piechulla. Die Kassenärztliche Vereinigung zahlt den Ärztinnen und Ärzten in den Impfzentren einen hohen Stundensatz – Zeit für Beratungsgespräche gibt es in den Impfzentren wenig. Auch in den Arztpräxen fehlt dafür ein gesondertes finanzielles und zeitliches Budget. Das Geld dafür kommt aus anderen Töpfen.

„Die Förderungsstrukturen sind in Deutschland extrem hinderlich“

und binden auch unglaublich viele Kapazitäten“, so Piechulla weiter. Im Kollektiv würden viele ehrenamtlich arbeiten – und müssten sich regelmäßig mit der sehr reglementierten und höchstbürokratischen Geldbeschaffung herumschlagen. „Das ist ein strukturelles Problem“, ergänzt Shao-Xi Lu. „Für Aufklärungsarbeit braucht man langjährige Netzwerkarbeit, die oft belächelt wird. Es ist aber wichtig Vertrauen aufzubauen, damit am Ende eine Info angenommen wird.“ Die Behörden könnten zwar mobile Impfteams in die Kieze schicken, aber es müsse noch viel stärker mit den Menschen gearbeitet werden, die ohnehin ihre Communities kennen und mit ihnen sprechen. Ein anderes Beispiel seien die Corona-Hotlines, die in verschiedenen Sprachen angeboten werden würden. Von ihnen habe aber kaum jemand etwas mitbekommen – wieso wurden nicht die Vereine miteinbezogen, die diese Info hätten an ihre Communities weitertragen können?

In Kooperationen investieren

„Wir arbeiten sehr hart für die Gesellschaft, werden aber von ihr kaum wahrgenommen“, sagt Atwa. „3000 Menschen kommen hier tagein, tagaus in die Moschee. Deutsche, griechische, italienische, türkische, albanische Muslime, die uns vertrauen, die wir in der Corona-Krise ehrenamtlich aufgeklärt und auch beruhigt haben.“ Sie wünscht sich ein bisschen mehr Anerkennung seitens staatlicher Stellen.

Die drei Frauen wünschen sich, dass künftig mehr in die Schnittstellenarbeit – wie zwischen Ehrenamt, Vereinen in den Kiezen und der Sozialarbeit – investiert wird und die Synergien, die bereits vorhanden sind, genutzt werden. „Die Selbstorganisation der Initiativen muss besser gefördert werden“, sagt Piechulla. Jetzt sei es an der Zeit, stark in die Kooperationen zu investieren, „damit diese genutzt werden können, wenn wieder so eine Krise auftaucht, und nicht erst aus dem Boden gestampft werden müssen, wenn es brennt“.