



Bundesweiter Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit

Kompetente Versorgung von Migrantinnen und Migranten im Krankenhaus benötigt eine(n) Migrations-/Migranten/- oder Integrationsbeauftragte(n)

I. Einleitung

In Deutschland leben derzeit mehr als 15 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund, die etwa 19% der Wohnbevölkerung der Bundesrepublik repräsentieren. Häufig wird diese Gruppe durch das Gesundheitswesen unseres Landes nicht ausreichend und angemessen versorgt.

Informationsbedingte, kulturelle und kommunikative Barrieren führen zu den seit langem bekannten Problemen von Unter-, Über- und Fehlversorgung von Migrantinnen und Migranten mit dadurch erhöhten Kosten für die stationäre Therapie und Pflege.

Stationäre Versorgung, welche die besonderen Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten berücksichtigen will, benötigt strukturelle Rahmenbedingungen.

Der bundesweite Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit empfiehlt deshalb den für die stationäre Versorgung Verantwortlichen, in ihrer Institution das Amt einer(s) Migrations-/Migranten/Integrationsbeauftragten zu schaffen, um dadurch wirksame und nachhaltige Verbesserungen in der Versorgung von Migrantinnen und Migranten einzuleiten und kontinuierlich fortzuführen. Eine erfolgreiche Arbeit in der migrantenorientierten Versorgung hängt wesentlich davon ab, dass Migrations-/Migranten-/Integrationsbeauftragte die dafür erforderliche innerbetriebliche Kompetenz erhalten.

II. Notwendigkeit zur interkulturellen Öffnung der Krankenhäuser

Migrantinnen und Migranten haben Anspruch darauf, genauso gut versorgt zu werden, wie ihre deutschen Mitpatientinnen und -patienten. Aber die Krankenhäuser im somatischen, psychiatrischen und Rehabilitations-Bereich sind - bis auf wenige Ausnahmen - nicht auf die Versorgung von Menschen anderer Kulturen und Sprachen vorbereitet. Es empfiehlt sich deshalb, die Sicherung interkultureller Kompetenz -

personell und organisatorisch verbindlich - in das Ablaufsystem von stationären Versorgern einzubinden. Ansonsten ist in zunehmendem Maße aufgrund der älter werdenden Migrantinnen und Migranten, der Leistungsverdichtung und Personalverknappung im klinischen Bereich mit erheblichen Störungen in der Kommunikation und in den Betriebsabläufen zu rechnen. Dies wird sich auch auf die Behandlungsergebnisse auswirken.

Krankenhäuser sind in Zeiten verschärften Wettbewerbs gehalten, geeignete Maßnahmen zur Kundenbindung und Umsatzsteigerung zu ergreifen. Die Schaffung einer(s) Migrations-/Migranten-/ oder Integrationsbeauftragten ist geeignet, die wachsende Klientel mit Migrationshintergrund anzusprechen, für die Klinik zu gewinnen und angemessen zu versorgen.

Es gilt, durch Prozess- und Ablaufoptimierung Ressourcen einzusparen und durch Qualitätssteigerung Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen. Im Wettbewerb der Kliniken untereinander werden so ökonomische Vorteile hinsichtlich der Inanspruchnahme klinischer Leistung durch Patientinnen und Patienten anderer Sprachen und Kulturen möglich.

Um in der stationären Versorgung Fehldiagnosen, Mehrfachuntersuchungen, Chronifizierungen, lange Liegezeiten, Drehtüreffekte, Irritationen von Erkrankten wie Beschäftigten, etc. zu vermeiden, Gesundheitsleistungen zu optimieren, Kosten zu senken und die Behandlungszufriedenheit aller Beteiligten zu verbessern ist die interkulturelle Öffnung ein wirksames Mittel.

III. Grundsätzliche Aspekte zur interkulturellen Öffnung:

Eine nachhaltige und alltagstaugliche Verbesserung der medizinischen Versorgung der Migrantinnen und Migranten im stationären Bereich ist nur gewährleistet, wenn die Gesundheitsinstitutionen verbindliche Aktivitäten zur interkulturellen Öffnung entwickeln und diese personell zuordnen. Die Implementierung einer oder eines Migrations-/Migranten- oder Integrationsbeauftragten ist ein Schritt zur Umsetzung des Diversity Managements, wie im Nationalen Integrationsplan empfohlen.

Folgende Grundsätze sind zu empfehlen:

- Interkulturelle Öffnung ist eine Leitungsaufgabe, sie ist eine Top-Down-Maßnahme, aber auch eine Querschnittsaufgabe über alle Bereiche hinweg –

unter Einbeziehung der jeweils beteiligten Fachabteilungen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

- Sie erfordert eine gezielte Einstellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Migrationshintergrund.
- Kultursensibilität benötigen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, migrationssensible Versorgung sollte nicht an Migrantinnen und Migranten delegiert werden.
- Fort- und Weiterbildung sollten sich kontinuierlich mit dem Thema auseinandersetzen.¹

Im Nationalen Integrationsplan heißt es dazu: „Zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten bedarf es

- bedarfsorientierter Angebote
- einer interkulturellen Regelversorgung
- einer interdisziplinären Vernetzung
- der Erschließung adäquater Zugangswege
- der Sicherung der Datenbasis“²

IV. Aufgabenprofil der/des Integrations- Migrations-, Migranten- Verantwortlichen

Die Benennung von Migrations-/Migranten-/Integrationsbeauftragten und die Definition ihrer Aufgabenbereiche sind der entscheidende Schritt zur Umsetzung eines migrantengerechten Behandlungsansatzes:

- die besonderen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund finden Berücksichtigung
- dem behandelnden und pflegenden Personal wird die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten erleichtert.

Welche der im Folgenden dargestellten Aufgabenbereiche den Integrationsbeauftragten übertragen werden sollten, ist von der spezifischen Situation der jeweiligen Klinik, der Patientenstruktur, dem Versorgungsschwerpunkt und den zur Verfügung stehenden Ressourcen abhängig.

¹ 6. Bericht zur Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland, Beauftragte der Bundesregierung Migration, Flüchtlinge und Integration, August 2005, S. 140

² Der Nationale Integrationsplan, Neue Wege – Neue Chancen, Presse- und Informationsamt der Bundesregierung und Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2007, Seite 100

Kommunikation/Information

- Aufbau eines Dolmetschernetzes:

Um sprachbedingte Versorgungsschwierigkeiten v.a. in der mündlichen Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten/Pflege und Patientinnen und Patienten/Angehörigen abzubauen und Verständnisschwierigkeiten inhaltlicher Art zu minimieren, sollten für den Einsatz im Gesundheitswesen qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher/Sprachmittlerinnen und Sprachmittler eingesetzt werden. Ob diese aus dem eigenen medizinisch/pflegerischen Mitarbeiterpool zur Verfügung stehen oder extern gewonnen werden, ist je nach der Situation der Kliniken zu entscheiden.

- Übersetzung relevanter Formulare, Merkblätter etc.:

Da nicht immer vorausgesetzt werden kann, dass Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, sollte mehrsprachiges Informationsmaterial angeboten werden. Insbesondere gilt dies für Formulare für medizinische Eingriffe, Form- und Merkblätter zum Aufenthalt und zu allen Aufklärungsmaterialien und Einverständniserklärungen.

- Besondere Angebote wie Sprechstunden, Info-Veranstaltungen:

Viele Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund sind nicht ausreichend über ihre Krankheit, eventuelle Therapieformen und Heilungschancen informiert. Das gleiche gilt häufig für ihre Familienangehörigen.

Entsprechend dem Bedarf der Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund können gezielte Angebote entwickelt werden, wie z.B. fremdsprachige ärztliche und pflegerische Sprechstunden, klinikinterne interkulturelle Supervisionen, Informationsabende, Klinikführungen, Patientengruppen, Präventionsangebote, etc.

Betriebsorganisation

- **Einwirken auf klinikinterne Strukturen und Aufgabenprofile**

Die interkulturelle Öffnung ist eine Querschnittsaufgabe, die einen festen Platz im Qualitätsmanagement einnehmen sollte und gehört in klinikinterne Gremien und Arbeitskreise, in denen Pläne und Konzepte zur Zukunft der Klinik behandelt und thematisiert werden. Auch eine organisatorisch gesicherte, kontinuierliche Absprache mit der Betriebsleitung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund, notwendige Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung und Kompetenzerweiterung, Veränderungen im Anforderungsprofil von Neueinstellungen, Erhöhung der Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund ist unverzichtbar.

- **Intranet**

Erforderlich ist ein allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugängliches Intranet, das alle relevanten Informationen (z.B. Dolmetscherlisten, interne Fremdsprachenliste, Liste der ambulanten/komplementären Dienste, Berufsbetreuerlisten, kommunaler Gesundheitswegweiser, Arbeitshilfen, nützliche Links, klinikinterne Informationsmaterialien, Fragebögen, interne Fort- und Weiterbildungsangebote zu interkulturellen Themen, übersetzte Formulare und Aufklärungsbögen, Listen von kultursensitiven ambulanten und stationären Angeboten usw.) bereitstellt.

- **Aus-/Fort- und Weiterbildung**

Interne Fort- und Weiterbildung für das Fachpersonal:

Außer der gezielten Einstellung von Personal mit Migrationshintergrund stellt interkulturelles Training einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung der Migrantenfreundlichkeit von Krankenhäusern dar. Deshalb empfiehlt es sich interkulturelle Themen zu einem festen Bestandteil der internen Fort- und Weiterbildungscurricula zu machen.

Krankenpflegeschule:

In Krankenpflegeschulen wäre es von Vorteil, das Curriculum hinsichtlich interkultureller Kompetenzen zu erweitern und zu überarbeiten.

Kultursensible Pflege:

Die bereits vorhandene Fachlichkeit der kultursensiblen Pflege sollte an allen Weiter- und Fortbildungsinstitutionen durch besondere Angebote kontinuierlich weiterentwickelt und intensiviert werden.

- **Klinikinterne Dokumentation**

Solange nichts oder wenig über Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund bekannt ist, können nur unzureichend Bedarfe ermittelt und Versorgungskonzepte angepasst werden. Die kontinuierliche Erhebung, Pflege und Auswertung migrationspezifische Informationen und Daten kann hier Abhilfe schaffen.

- **Öffentlichkeitsarbeit**

Die interkulturelle Kompetenz der Klinik sollte offensiv vermittelt werden, damit die besonders hohe Patientenorientierung in den Blick gerückt wird, Menschen mit Migrationshintergrund und Fachkreise informiert und sie auf die Klinik aufmerksam gemacht werden. Dazu gehören fremdsprachige Internetauftritte, Patientenbroschüren, öffentliche Veranstaltungen, Kontakt mit Migrantorganisationen, etc.

Ansprechpartner:

E. Wesselman, Fachrefentin Interkulturelle Versorgung, Städt. Klinikum München GmbH, elisabeth.wesselman@klinikum-muenchen.de

Dr. Ali Kemal Gün, Integrationsbeauftragter der LVR-Klinik Köln, a.k.guen@lvr.de

Dr. Eckhardt Koch, Vitos-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg, eckhardt.koch@vitos-giessen-marburg.de