

# **Sitzung des Krankenhausausschusses 2**

## **06.11.2012**

Tischvorlage zu Tagesordnungspunkt 3:

Bericht der Integrationsbeauftragten der LVR-Kliniken

**hier:**

### **Anlage zum Bericht des Integrationsbeauftragten der LVR-Klinik Köln**

1. Leitbild LVR-Klinik Köln
2. Aufgabenprofil für die Integrationsbeauftragten an den LVR-Kliniken
3. „Handlungsempfehlungen“ Auszug aus dem Vortrag: „Interkulturelle Öffnung der psychiatrischen Institutionen“, Fachtagung LVR am 25.10.2012 von Dr. Ali Kemal Gün
4. Zeitungsartikel „Psychisch Krank im fremden Land“
5. Bundesweiter Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit: „Die kompetente Versorgung von Migrantinnen und Migranten im Krankenhaus benötigt eine(n) Migrations-/Migranten/- oder Integrationsbeauftragte(n)“
6. Leitkriterien für eine interkulturell geöffnete bzw. interkulturell ausgerichtete Institution des Gesundheitsdienstes (Checkliste)

Der Mensch ... ist keine lebendige  
Maschine, ... er hat Sinne, er hat  
Interessen, er hat ein Herz.

Winnichthaus (1817-1868)

LVR-Klinik Köln  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität zu Köln

### **Auftrag, Öffentlichkeit und Kooperation**

Wir sind als Klinik in der Öffentlichkeit präsent mit dem Ziel, unseren Auftrag der psychiatrischen Versorgung in der Bevölkerung transparent zu machen.

Wir kooperieren nach innen und nach außen mit allen Personen, die an der Behandlung beteiligt sind.

Wir erledigen die uns übertragenen Aufgaben gewissenhaft und in eigener Verantwortung.

Wir erhalten und fördern Selbstständigkeit, Entwicklung und Kreativität, indem wir bei allem Tun die eigenen und die Ressourcen, Fähigkeiten und Talente der Anderen nutzen.

Wir orientieren uns an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und definieren gleichzeitig unseren Standort in der Versorgungskette.

### **Kommunikation, Zusammenarbeit und Verantwortung**

Wir kommunizieren offen und ehrlich miteinander, halten uns an Absprachen und fordern ihre Einhaltung ein.

Vor wichtigen Entscheidungen holen wir die Meinung der betroffenen Menschen ein.

Wir arbeiten aktiv zusammen, indem wir Schwächere unterstützen und von Besseren lernen.

Wir fördern den Zusammenhalt, indem wir gemeinsam feiern.

Wir begegnen einander höflich und freundlich, wir grüßen uns und helfen Ratsuchenden.

Wir erkennen unsere Leistungen gegenseitig an.

### **Ökologie, Bewahren und Eigenverantwortung**

Wir achten die Umwelt, indem wir mit Rohstoffen und Energien behutsam und sparsam umgehen.

Wir schützen die Umwelt durch eine aktive Abfallvermeidung und die konsequente Mülltrennung.

Wir erhalten das Eigentum der Klinik, indem sich jeder für die Pflege der Einrichtungsgegenstände und Anlagen zuständig fühlt und sich darum kümmert.

### **Patienten, Kunden und Kollegen**

Wir respektieren unsere Patientinnen und Patienten, unsere Kundinnen und Kunden, unsere Kolleginnen und Kollegen und nehmen ihre individuellen Anliegen und Bedürfnisse ernst.

Wir kommunizieren offen und wertschätzend.

### **Humanität, Respekt und Ganzheitlichkeit**

Unsere Arbeit ist geprägt von einer positiven Sicht des Menschen.

Jeder Mensch ist wertvoll und hat Anspruch auf bestmögliche individuelle gesundheitliche Versorgung, unabhängig von Geschlecht, Alter, sozialer Herkunft, Kultur, körperlicher und geistiger Verfassung.

Wir verbessern kontinuierlich die Qualität der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung. Wir senken soziale, kommunikative und kulturelle Zugangsschwellen.

Wir orientieren uns zunehmend an den Gedanken der Interkulturellen Öffnung und Sozialen Inklusion.

### **Zukunft, Dialog und Evaluation**

Wir entwickeln unser Leitbild unter Beteiligung aller in der Klinik Arbeitenden kontinuierlich weiter und werden besser.

Mit Einsatzbereitschaft, Offenheit bei Ungewohntem und Engagement für Transparenz und gegenseitiger Achtung erfüllen wir unseren Auftrag.

### **Kompetenz, Motivation und Fähigkeiten**

Wir gehen mit unseren Entscheidungskompetenzen verantwortungsbewusst um und fördern das Bestreben nach ressourcenorientiertem und selbstständigem Arbeiten.

Alle Kollegen und Kolleginnen, deren Arbeitsbereich betroffen ist, werden in Entscheidungs- und Veränderungsprozesse einbezogen.

Wir streben die Belohnung von Engagement, Kreativität, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und selbstständigem Denken an.

### **Lernen, Entwicklung und Innovation**

Verbesserungsvorschläge greifen wir dankbar auf und setzen anstehende Neuerungen zügig und wo immer möglich um.

Wir interessieren uns für die Arbeit der Anderen und geben Wissen und Erfahrung untereinander weiter. Lernen darf Spaß machen.

Wir unterstützen Lernprozesse, indem wir Feedback geben und dem uns gegebenen Feedback offen zuhören.

Wir kennen die Macht von Wissen und Erfahrung und setzen diese zum Wohle der Menschen ein.

Wir fördern die persönliche und fachliche Entwicklung unserer Mitarbeitenden durch geplante, kontinuierliche und gezielte Aus- und Weiterbildung. Wir vermitteln Interkulturelle Kompetenz in Theorie und Praxis.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus und Ausbildungsträger erfüllen wir unseren fachspezifischen Lehrauftrag und nehmen die gesellschaftliche Verantwortung dafür wahr.

**Leitbild der LVR-Klinik**

LVR-Klinikverbund

**LVR**  
Qualität für Menschen

## **Aufgabenprofil für die Integrationsbeauftragten an den LVR-Kliniken**

Der Landschaftsausschuss hat am 29.03.2006 die Einführung von Integrationsbeauftragten an den LVR-Kliniken beschlossen. Die Rahmenbedingungen für diese Tätigkeit wurde mit den LVR-Kliniken im Jahr 2006 abgestimmt. Am 19.12.2011 wurde den Klinikvorstandsvorsitzenden (KVV) der LVR-Kliniken das Aufgabenprofil für die Integrationsbeauftragten aus dem Jahr 2006 in unveränderter Form erneut zur Kenntnis gebracht:

1. Die LVR-Kliniken benennen mindestens eine/ einen Integrationsbeauftragten für die Belange von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund bzw. fremder Muttersprache, Kultur und Religion. Die Integrationsbeauftragten sind in dieser Eigenschaft unmittelbar der ärztlichen Direktion unterstellt. Die Funktion kann ggf. auf mehrere Personen übertragen werden.
2. Die Aufgaben der Integrationsbeauftragten bestehen im Wesentlichen in der Beratung des Klinikvorstands und Abteilungsärztinnen bzw. Abteilungsärzten in allen interkulturellen Belangen durch:
  - Förderung des Kontaktes zwischen der LVR-Klinik und den kommunalen Stellen des Versorgungsgebietes, insbesondere den Integrationsbeauftragten der Region, Sozialdiensten sowie den kulturellen und gesellschaftlichen Vereinigungen der Migrantinnen und Migranten, den sozialen- und gemeindepsychiatrischen Diensten, den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und der Altenhilfe, Beratungsstellen für Familien, Selbsthilfeverbänden. etc.
  - Vertretung der LVR-Klinik in Absprache m. d. Klinikvorstand in allen Belangen der Integration von Migrantinnen bzw. Migranten in kommunalen Gremien und Arbeitsgruppen etc.
  - Förderung des Informations- und Gedankenaustausches in allen migrationspezifischen Belangen zwischen den LVR-Kliniken und weiteren Trägern.
  - Vertretung der LVR-Klinik in Arbeitskreisen auf Trägerebene.
  - Entwicklung eines Klinikkonzeptes für die Integration von Migrantinnen und Migranten.
  - Vorschlag und Koordination von Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Migrantinnen und Migranten im Rahmen des Qualitätsmanagement.
  - Ermittlung des Bedarfs an fremdsprachigen Materialien, insbesondere Informationsmaterial für Patienten, Patientinnen und Angehörige, diagnostische und therapeutische Materialien, Verfügbarkeit von qualifizierten Dolmetscherdiensten.
  - Ermittlung des klinikinternen Bedarfs an gezielter Fort- und Weiterbildung für die Fachkräfte.
3. Entsprechend den örtlichen Gegebenheiten werden die Aufgaben jeweils individuell zwischen dem Klinikvorstand und den Integrationsbeauftragten im Rahmen einer entsprechenden Zielvereinbarung zum Arbeitsvertrag festgelegt.
4. Bei der Tätigkeit der Integrationsbeauftragten handelt es sich nicht um eine zusätzliche neue Leistung, sondern um eine spezifische Darstellung von Leistungen, die im Hinblick auf die Integration von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund von den LVR-Kliniken im Rahmen der der Regelversorgung zu erbringen sind.

<b>LVR-Klinik Köln</b> Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln	LVR-Klinikverbund	 Qualität für Menschen
<b>HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strukturelle Anpassung (i.S.d. Interkulturellen Öffnung) der LVR-Verwaltung und Kliniken auf die bestehenden Bedürfnisse. (Ähnlich wie in der freien Wirtschaft: „Kundenorientierung“) (z.B.: Dolmetschereinsatz)</li> <li>2. Schaffung einer Stabstelle zur Koordination und Bündelung der Maßnahmen zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten auf der Landes- und LVR-Verwaltungsebene.</li> <li>3. Umsetzung des vom Landschaftsausschuss am 29.03.2006 beschlossenen und bis heute gültigem Aufgabenprofils für die Integrationsbeauftragten an den LVR-Kliniken, durch Verleihung notwendiger Befugnisse. (z.B. Befugnis, Problembereiche zu benennen, Verbesserungen vorzuschlagen etc.)</li> <li>4. Das Aufgabenprofil der Integrationsbeauftragten gehört zu den Kernkompetenzen einer Klinik. Zeiteinteilung von X / Woche sollte dafür jedem Integrationsbeauftragten zur Verfügung stehen.</li> <li>5. Feste Verankerung des Themas Migration/Integration im Leitbild der LVR-Zentralverwaltung und LVR-Kliniken.</li> <li>6. Die Vermittlung von Interkultureller Kompetenz als verbindlicher Bestandteil der Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula für das gesamte Fachpersonal.</li> </ol>		
<small>LVR-Klinik Köln 05.11.2012, Integrationsbeauftragter Dr. Ali Kemal Gün</small>		

<b>LVR-Klinik Köln</b> Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln	LVR-Klinikverbund	 Qualität für Menschen
<b>HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Engere Vernetzung der Integrationsbeauftragten mit Qualitätsmanagementbeauftragten der Kliniken und Gleichstellung des Fachforums Integration mit dem Arbeitskreis der QM-Beauftragten.</li> <li>8. Ausbau des LVR-Verbundprojektes i.S.d. übergeordneten Aufgabenbereiche für alle Kliniken des LVR (z.B. Entwicklung und Übersetzung der Testverfahren für Menschen mit Migrationshintergrund, Einrichtung einer technisch-wissenschaftlichen Stabstelle).</li> <li>9. Erhöhung von Fördermitteln (100.000 €) zur „Förderung von Maßnahmen zur Unterstützung der LVR-Kliniken zur Verbesserung der Versorgung von Migrantinnen und Migranten“.</li> <li>10. Vernetzung außerklinischer und klinischer Versorgung und eventuelle Verbesserung des Konzepts der Kompetenzzentren Migration (SPKoM). Z.B. eine engere Zusammenarbeit mit den Kliniken in ihren Einzugsgebieten.</li> <li>11. Schaffung von klaren Regelungen (am besten ein fester Etat o.ä.) zum Dolmetschereinsatz in den Ambulanzen, dessen Kosten vom Quartalsbudget nicht gedeckt sind.</li> </ol>		
<small>LVR-Klinik Köln 05.11.2012, Integrationsbeauftragter Dr. Ali Kemal Gün</small>		

# Psychisch krank im fremden Land

**FACHTAGUNG** Viele sogenannte Gastarbeiter haben in kulturellen Konflikten ein Trauma erlebt

VON KIRSTEN BOLDT

Dass Integration für ein Einwanderungsland auch bedeutet, sich in andere Kulturen einzufügen, das hatten sich die neun Psychiatrischen Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) vor zehn Jahren vorgenommen und dafür Konzepte entwickelt. „Wir sind schon gut aufgestellt“, sagte Dr. Ali Kemal Gün, LVR-Klinik Köln, „trotzdem sind die Strukturen noch weit entfernt, die Erfordernisse zu erfüllen.“

Allein schon die sprachlichen Probleme machten noch zu schaffen. „Da wird beispielsweise ein Mann drei Wochen lang mit schweren Psychopharmaka stationär behandelt, weil etwas nicht richtig verstanden und sein Zustand missgedeutet wurde“, sagt er. Religiöse und kulturelle Probleme werden immer noch zu wenig

gesehen. „Wenn an den Universitäten die Curricula verändert und interkulturelle Kompetenzen zum Prüfungsfach werden, dann ist unsere Gesellschaft einen großen Schritt weiter.“

Personell habe sich in den vergangenen zehn Jahren einiges getan. Unter den 150 Mitarbeitern gibt es Muttersprachler von 33 Sprachen. Eine große Hilfe sei die Einrichtung eines Intranets mit einer Fülle an Informationen in verschiedenen Sprachen. „Da kann man sich kurzfristig Übersetzungshilfen holen.“

Auf einer Fachtagung „Gelebte Integration“ des LVR haben sich rund 130 Teilnehmer für die Fortschritte, gegenwärtige Probleme und für weitere Pläne interessiert. „Wir wissen nicht, ob in Einwanderungsfamilien die Zahl psychisch Erkrankter höher ist. Dazu gibt es bislang keine Studie“, sagt

die Essener Professorin Yesim Erim. In türkischen Familien fühle man sich viel stärker selbst verantwortlich für kranke Mitglieder. „Deshalb kommen die Leute erst sehr spät in die Psychiatrie, wenn sie bereits massiv erkrankt sind.“ Eine andere Variante des Umgangs

**☛ In den Ferien suchen sie einen Psychiater auf**

Professorin Yesim Erim

sei die Reise in das Herkunftsland. In den Ferien suchen sie dann einen Psychiater auf. Neulich habe ich einen Anruf von einem Kollegen in Istanbul bekommen, der mich bat, eine Patientin aus Deutschland weiter zu versorgen.

Ob sich die Situation für Familien, die bereits in dritter und vierter Generation in Deutschland leben, verbessert hätte, könne man nicht

sagen, sagte Gün. Zum einen entstünden durch Heiratmigration immer wieder die kulturellen Konflikte der Ersteinwanderer. Sie haben öfter Depressionen. Zum anderen litten auch die vierte Generation noch, so Gün. „Die sogenannten Gastarbeiter, die immer glauben, sie werden zurückkehren, haben ein Trauma erlebt; sie geben das Gefühl, doch nur Gast zu sein, an ihre Enkelkinder weiter. Die fühlen sich auch so.“

Eine Lebenseinstellung wie diese müsse dem Klinik-Personal bewusst sein. Zwar gibt es in jeder Klinik nun zwei Integrationsbeauftragte, einer im ärztlichen Bereich und einer im Pflegebereich. Aber das ist nur ein Stein. Um die Patienten besser zu verstehen, will der LVR nun eine besondere Untersuchung veranlassen. Erim: „Wir wollen wissen, wie unsere Patienten uns wahrnehmen.“



## **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.<sup>1</sup>

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“<sup>2</sup>

#### **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.

---

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

<sup>2</sup> 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, Fachreferentin 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

## Leitkriterien für eine interkulturell geöffnete bzw. ausgerichtete Institution des Gesundheitsdienstes (Checkliste)<sup>1</sup>

Hier soll der Versuch unternommen werden, eine Liste von Kriterien (**Checkliste zur Überprüfung der Interkulturellen Öffnung der Gesundheitsdienste**) aufzustellen, anhand derer erkennbar ist, ob eine Einrichtung interkulturell geöffnet ist und interkulturelle Kompetenzen vorweisen kann.

	trifft zu	trifft nicht zu
1 Bei der Personalauswahl werden bei gleicher Qualifikation Menschen mit Migrationshintergrund, Fremdsprachenkenntnissen und interkultureller Kompetenz bevorzugt berücksichtigt. Bei Stellenausschreibungen wird hierauf ausdrücklich hingewiesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Der Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund, insbesondere derjenigen mit einer anderen Muttersprache als Deutsch und der bilingualen Therapeuten entspricht etwa der Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund im Einzugsgebiet der Einrichtung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Handelt es sich um eine kirchliche Institution, so sind bei der Personaleinstellung die konfessionsgebundene Einschränkungen eindeutig aufgehoben. Dies gilt auch für Aufstiegsmöglichkeiten in Leitungspositionen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Teams sind mehrsprachig und multikulturell zusammengesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund bekleiden entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation auch Leitungspositionen bzw. sind mit übergeordneten Aufgaben betraut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden hinsichtlich der interkulturellen Ausrichtung der Institution kontinuierlich sensibilisiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Es sind personelle und strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen worden, die einen gleichberechtigten Zugang zu allen Bereichen bzw. Angeboten der Einrichtung ermöglichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Gün, A. K. (2009): Interkulturelle Öffnung in den Institutionen der Gesundheitsdienste. In: Yesim Erim, Klinische Interkulturelle Psychotherapie, Ein Lehr- und Praxisbuch. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

	trifft zu	trifft nicht zu
8 Interkulturelle Themen sind ein fester Bestandteil der internen Fort- und Weiterbildungscurricula. Zudem ist ein inhaltlich umfassendes Curriculum zum Erwerb interkultureller Kompetenz entwickelt worden und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden motiviert, dieses in Anspruch zu nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungsangebote werden von interkulturell kompetenten Fachkräften angeboten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Die Institution ist konkret und eindeutig interkulturell ausgerichtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Die Einrichtung ist mit ambulant komplementären Diensten, insbesondere mit MigrantInnen selbstorganisationen und politischen Gremien gut vernetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Die Einrichtung ist von Außen deutlich als eine interkulturell geöffnete Institution erkennbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Mehrsprachige Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige, häufig genutzte Formulare, Merkblätter und Aufklärungsmaterialien, die für die Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten von Bedeutung sind, stehen zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Es sind mit fachlichen und organisatorischen Kompetenzen ausgestattete Querschnittstellen geschaffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Die Einrichtung hat Qualitätskriterien für die Behandlung des MigrantInnenklientels erarbeitet und verfügt (im Sinne einer Selbstüberprüfung) über eine Checkliste zur kontinuierlichen Überprüfung der Interkulturalität.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Interkulturelle Orientierung ist ein selbstverständliche Bestandteil des Qualitätsmanagement und gehört zu dem Leitbild der Einrichtung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Strukturelle Diskriminierung wird durch (selbst-) reflexive Lern- und Veränderungsprozesse aufgearbeitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie werden die vom Referat für Transkulturelle Psychiatrie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) anerkannten „Sonnenberger Leitlinien“ umgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Es wird nach einem ganzheitlichen Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungsansatz gearbeitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	trifft zu	trifft nicht zu
20 Die vorhandenen Ressourcen werden bewusst wahrgenommen und genutzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Es sind Maßnahmen getroffen, um zu verhindern, dass die mutter- und fremdsprachigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Zeit resignieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Interkulturelle Öffnung ist als strukturelle und konzeptionelle Gesamtstrategie im Handlungskonzept der Einrichtung dauerhaft, konkret und messbar verankert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Der Abbau der Zugangsbarrieren und Chancengleichheit wird als Ziel definiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Auf der Ebene der Geschäftsführung bzw. Betriebsleitung ist das Amt eines Integrationsbeauftragten implementiert worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Es ist ein gut funktionierendes Dolmetschernetz aufgebaut worden, das kontinuierlich gepflegt wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Die Einrichtung verfügt über eine interne Fremdsprachenliste, in denen mutter- und fremdsprachige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgeführt sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Zur Erfassung der Patientenstruktur wird ein internes Datenerhebungsverfahren eingeführt und die Ergebnisse werden in den strukturellen und konzeptionellen Überlegungen miteinbezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Es besteht die Möglichkeit eines interkulturellen Konsildienstes und interkultureller Supervision.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Es gibt genügend kompetente Fachkräfte, insbesondere muttersprachlich und bilinguale Therapeuten, an die sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei migrantInnen-spezifischen Fragestellungen wenden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Die Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund fühlen sich in der Einrichtung gut aufgehoben, behandelt, beraten und betreut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Es wird die Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit von Menschen mit Migrationshintergrund gezielt erfasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Die interkulturelle Orientierung der Einrichtung wird in der Öffentlichkeit bewusst betont.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

