



Koordinierungsstelle
für die interkulturelle Öffnung
des Gesundheitssystems in RLP

BEST PRACTICE:

Integrations- bzw. Migrationsbeauftragte an Kliniken

„Es war für mich von Anfang an eine Notwendigkeit, dass die Aufgabe des Migrationsbeauftragten keine rein ehrenamtliche ist, sondern das klar ist, es gibt ein definiertes Stundendeputat für diese Aufgabe“

- Prof. Dr. med. Eckhardt Koch im Interview

Im Jahr 2013 führt die Vitos-Holding in allen Tochtergesellschaften Migrationsbeauftragte in den Kliniken und einen Konzernmigrationsbeauftragten ein. Im Gespräch erläutert uns Prof. Dr. Eckhardt Koch, Konzernmigrationsbeauftragter des Vitos-Konzerns, Hintergründe, Entstehung und konkrete Umsetzung der Bestellung von Migrationsbeauftragten an den Kliniken des hessischen Konzernverbunds.

Die Migrationsbeauftragten sind institutionell in der Konzernstruktur verankert und leisten ihren Beitrag nicht ehrenamtlich, sondern verfügen per Freistellung über ein **festgelegtes Stundendeputat** von 10% einer Vollzeitstelle (d.h. 4 Std./Woche).



Der Migrationsbeauftragte soll dem Thema in der Institution ein Gesicht geben, soll die Klinik nach innen und außen dazu vertreten. „Nach innen“ ist er Ansprechpartner für Patienten und Mitarbeiter, ermittelt Bedarfe und stellt heraus, welche Erfordernisse in „seiner“ Institution konkret bestehen und trägt Verantwortung dafür, das Thema in hausinternen Fortbildungen (Pflegef fortbildung, ärztliche Fortbildung ec.) zu platzieren. „Nach außen“ vertritt er die Institution in Gremien und Arbeitskreisen, die sich dem Thema widmen und wird somit zum **„Netzwerker“ und Ansprechpartner** für migrationsspezifische Fragestellungen in der Gesundheitsversorgung.

Ziel der Arbeit des Migrationsbeauftragten ist es, die Selbstverständlichkeit des Themas auf fachlicher Ebene zu etablieren und den stetigen Reflexionsprozess der Mitarbeiter als wichtigen Bestandteil zur **interkulturellen Öffnung als fachliche Notwendigkeit** in die

automatisierten Abläufe in einer Klinik einzubinden. Um sicherzustellen, dass interkulturelle Kompetenz und Öffnung nachhaltig ein fester Bestandteil des Klinikalltags ist und bleibt, bedarf es einer möglichst breit gestaffelten, auch über das jeweilige Leitbild oder ähnliches festgeschriebenen **institutionellen Verankerung**. Im Gespräch mit uns merkt Prof. Dr. Koch dazu an, dass im Bereich der interkulturellen Psychiatrie bislang vieles über Projekte gelaufen sei und über die daran beteiligten Personen und deren Engagement und Herzblut. Oft sei es in der Folge der Fall gewesen, dass „das Thema tot war“, wenn diese Personen aus irgendwelchen Gründen (Auslaufen des Projekts etc.) nicht mehr an der entsprechenden Position waren.

Entstehung und Arbeitsweise der Migrationsbeauftragten

Der auf dem Gebiet der interkulturellen bzw. transkulturellen Psychiatrie erfahrene Prof. Koch war ab 1994 16 Jahre lang Vorsitzender der Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit e.V. (DTGPP). Im Dezember 2009 wurde er zum ersten Migrationsbeauftragten der Vitos-Klinik Gießen-Marburg berufen.

Nachdem eine konzernweite Umsetzung zunächst noch nicht gewollt war, führten die im Pilotprojekt in Marburg gemachten Erfahrungen zum Umdenken in der Konzernspitze: Man kann mit dem Thema als Gesundheitskonzern auch offensiv umgehen und es gezielt für das eigene Profil nutzen, das Thema also als Chance und Qualitätsmerkmal begreifen. Dazu entstand seitens des Konzerns die Haltung, dass es für das Erreichen von **Nachhaltigkeit in der interkulturellen Öffnung** erforderlich ist, dass Geschäftsführungen entsprechende Konzepte einführen (top-down) und gleichzeitig durch Vermittlung der Migrationsbeauftragten Mitarbeiter der Basis geschult werden (bottom-up).

Mit der im Jahre 2013 erfolgten konzernweiten Ernennung von Migrationsbeauftragten wurde der **Arbeitskreis Migration** („AK Migration“) geschaffen, in dem alle Migrationsbeauftragten der Kliniken und der Konzernmigrationsbeauftragte zusammenarbeiten. Im Zuge der drei-viermal jährlich stattfindenden Sitzungen werden inhaltlich aktuelle Themen und Probleme diskutiert, Vorschläge gemacht und Entwicklungsprozesse angestoßen. Mit der Anerkennung als Arbeitskreis sieht Koch die Arbeit der Migrationsbeauftragten auf der Ebene des Konzerns gut etabliert.

Zu den ersten Aufgaben des Arbeitskreises gehörte die konzernweite **Erhebung von Patientendaten**, die den Migrationshintergrund einschlossen. Erfasst wurden alle Patienten, die sich während der Erhebungswoche in voll- oder teilstationärer Behandlung befanden. Neben zahlreichen weiteren Erkenntnissen stach aus den Ergebnissen der Bestandsaufnahme die Thematik der Sprachbarriere ins Auge. In einem hohen Prozentsatz wurde in den Fragebögen von Problemen in der sprachlichen Verständigung berichtet, aber nur in vereinzelten Fällen seien Dolmetscher eingesetzt worden.

Konkrete Umsetzung

Da Sprachbarrieren und Verständigungshindernisse konzernweit eines der größten Probleme für die adäquate Versorgung und Behandlung von Geflüchteten und Migranten darstellen, haben sich die Migrationsbeauftragten des Themas gemeinsam angenommen. Zur **Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen für Dolmetschereinsätze** konnte ein Dreisäulen-Modell entwickelt werden. Neben geschulten hausinternen Dolmetschern aus den Reihen der Vitos-Mitarbeiterschaft (1. Säule) und der Nutzung von externen Dolmetscherdiensten – wie z.B. Gemeindedolmetscherdienste – (2. Säule) kann seit Oktober 2019 konzernweit auch das Angebot des Videodolmetschens (3. Säule) genutzt werden.

Die Konzernleitung verbindet mit Angebot und Einsatz von Dolmetschern zwei wesentliche Vorteile. Zum einen kann ein **Qualitätsversprechen** abgegeben werden: „Wir sorgen dafür, dass jeder Patient der kommt, sich verständigen kann.“ Zudem werde durch den Dolmetschereinsatz Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit gestärkt.

Koch weist darauf hin, dass die einzelnen Säulen an den unterschiedlichen Klinikstandorten nicht in gleicher Weise ausgebaut und verfügbar sind. Zum Videodolmetschen ergänzt er, dass dies vor allen Dingen für Notfälle und für Zeiten gedacht ist, in denen andere Dolmetscher nicht zur Verfügung stehen. Ansonsten werde immer der persönliche Kontakt mit dem Dolmetscher bevorzugt.

Zugangsbarrieren zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung

Der Einsatz von Migrationsbeauftragten dient insgesamt der Herabsetzung von Zugangsbarrieren für Migranten zur Gesundheitsversorgung. Zur Verdeutlichung der Breite des Arbeitsfeldes dient ein kurzer Blick auf die verschiedenen Arten an Barrieren.

Koch zitiert in einem Fachartikel vier verschiedene Kategorien¹ von Barrieren. **Systembezogene migrantenspezifische Zugangsbarrieren**, worunter im Wesentlichen die mangelnde interkulturelle Öffnung der Institutionen zu zählen ist (unzureichende interkulturelle Kompetenz des Personals, fehlende Broschüren in den wichtigsten Muttersprachen, Nichtberücksichtigung von kulturgeprägten Krankheitskonzepten, unzureichende Dolmetscherdienste etc.) und **personenbezogene migrantenspezifische Zugangsbarrieren** (Wissensdefizite, Unzureichende Deutschkenntnisse, krankheitsbezogene religions- oder kulturspezifische Barrieren, Angst vor potentieller Stigmatisierung und Diskriminierung). Zudem sind **systembezogene, vom Migrantenstatus primär unabhängige Zugangsbarrieren** (Komplexität und Intransparenz des Gesundheitssystems, abwartende

¹ Koch, Eckhardt: Psychiatrische Versorgung und interkulturelle Öffnung, in: Graef-Calliess, Schouler-Ocak, Migration und Transkulturalität, Stuttgart 2017, S. 85 ff.

Komm-Struktur der Institutionen etc.) und **personenbezogene, vom Migrantenstatus primär unabhängige Zugangsbarrieren** (u.a. schichtspezifische Merkmale) zu beachten.

Ungünstiges Zusammenwirken von Barrieren der genannten Kategorien können sich zu **Barriere-Komplexen** verdichten; „Sprache“, „Wissen“, „Religion, Kultur, Milieu“ und „Diskriminierung“.

Die Punkte, an denen Migrationsbeauftragte ansetzen können, sind also vielfältig.

Nachahmung erwünscht, wenn nicht gar gefordert

„In der Psychiatrie geht es um Behandlung, geht es um Therapie und da muss man schon auch die Forderung stellen, dass das auf einem professionellen Niveau läuft!“ Dies gelte für die Behandlung aller Patienten.

Überzeugt von der Einschätzung, dass Weiterentwicklung und Nachhaltigkeit auf dem Gebiet der interkulturellen Öffnung an Kliniken nur über institutionelle Verankerung und nicht als zeitlich begrenztes oder ehrenamtliches Herzblutengagement möglich sind, formuliert Prof. Koch wichtige Eigenschaften, die ein Migrationsbeauftragter mitbringen sollte: „Man braucht Frustrationstoleranz, Durchhaltevermögen und Mut zu kreativen Lösungen.“

Dass die Ernennung von Migrationsbeauftragten bei Vitos als Erfolg gewertet wird, zeigt das Beispiel der drei Kliniken, die zu Gießen-Marburg gehören. Hier wurde das Stundendeputat wegen der komplexen Aufgaben an drei Standorten von der Krankenhausleitung bereits der Realität angepasst und freiwillig auf 30 Prozent einer Vollzeitstelle erhöht.

Anmerkung: Das Gespräch mit Herrn Prof. Dr. Koch wurde am 22.10.2019 in Marburg geführt.

Autor: Sebastian Sikkes (Koordinierungsstelle für die interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems in Rheinland-Pfalz)

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text darauf verzichtet, geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden. Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise.