

# IK - die erste Synopse

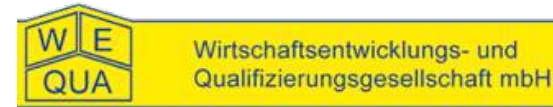
---

nationaler Workshop  
IK - das interkulturelle Krankenhaus  
Zwischenstand und Erfahrungen

Marco Bünger, Adler Management

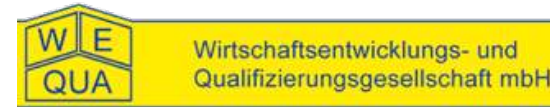
Gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie  
aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Brandenburg  
im Rahmen der Richtlinie zur Förderung transnationaler Kooperationen

# Hintergrund, Projektkern



- zweifache demographische Herausforderung an das Brandenburger Gesundheitswesen - einerseits fehlende Fachkräfte - andererseits trotz schrumpfender Bevölkerung zunehmende Alterung und veränderter Versorgungsbedarf
- IK soll Strategien und Methoden sowie Beispiele guter Praxis zur nachhaltigen Integration von ausländischen Fachkräften in das Gesundheitssystem der Partnerregionen erfahren und daraus Handlungsansätze für das Land Brandenburg ableiten
- des Weiteren sollen konkrete Integrationshilfen für ausländische Fachkräfte entwickelt und pilothaft am FamilienCampus Lausitz erprobt werden

# Aktivitäten

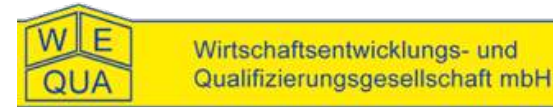


- Vergleich der Gesundheitssysteme Deutschland - Schweden - England
- Studienreise Schweden (08/2014): Provinz Gävleborg, Kommune Söderhamn, nationale Arbeitsagentur Stockholm
- Studienreise England (10/2014): Reddenhill Consulting, NHS Birmingham
- Befragung ausgewählter Krankenhäuser im Land Brandenburg (10-12/2014)
- nationaler Workshop, FamilienCampus Lausitz, 10.12.2014

## ***coming soon:***

- *2. Studienreise Schweden (Stockholm, Gävle)*
- *internationaler Abschlussworkshop (03/2015) mit den Partnern aus Schweden und England*

# Schweden



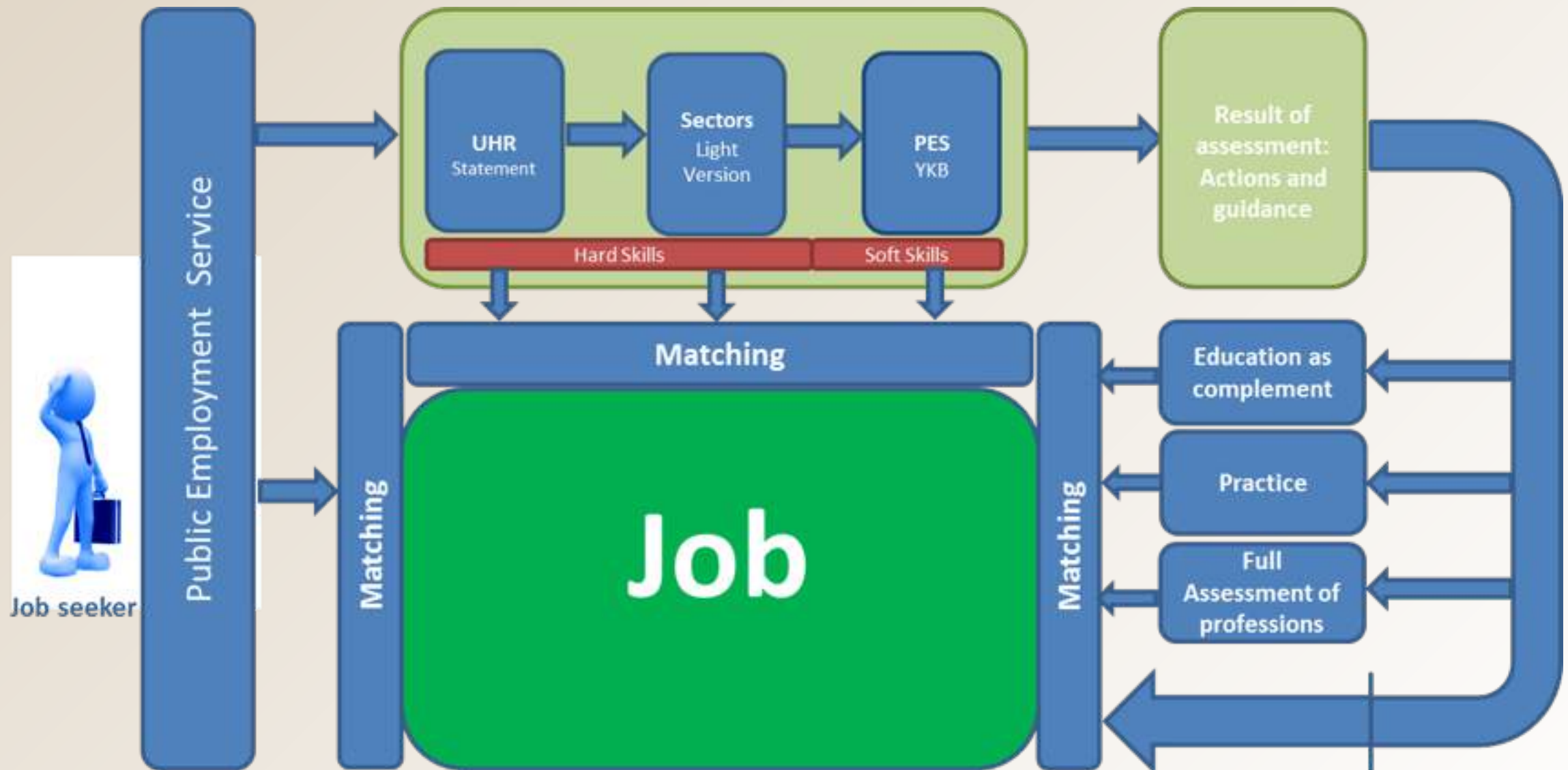
- deutliche Unterschiede bei Kennziffern und Organisation der Gesundheitsversorgung (Systemkosten geringer, deutlich weniger Krankenhausbetten, fortgeschrittene Spezialisierung der Provinzkrankenhäuser, „Academic Nurse“ als Primärversorger)
- vergleichsweise hohe Anzahl von Flüchtlingen, Asylbewerbern (ca. 4 mal soviel wie in Deutschland), strikte Staatspolitik der Integration dieser in Gesellschaft und Arbeitsleben = öffentlich-staatliche Willkommenskultur
- Entwicklung von Standardmethoden der Messung formeller und informeller Kompetenzen (bei Akademikern -> Projekt „NATIONELL MATCHNING“) und staatliche Finanzierung der Arbeitserprobung von Migranten mit akademischem Bildungsgrad
- Kosten der Anwerbung und Qualifizierung von ausländischen Fachkräften im Gesundheitswesen werden durch die Provinzen getragen (u.a. 6-monatige Einstiegsqualifizierung, Provinz Gävleborg)
- auf der Facharbeiterebene: Ausbildung & Integration von Migranten in Pflegeberufe, neue Modelle auch in anderen „sensiblen“ Bereichen (Kinderbetreuung)



# Centre for Flexible Learning



## Qualified Process Flow to achieve an effective Individual Matching Process based on Skills

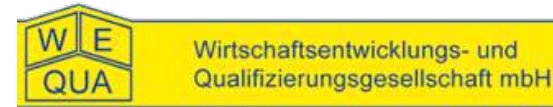


## Qualified Process Flow to achieve an effective Individual Matching Process based on Skills





# England



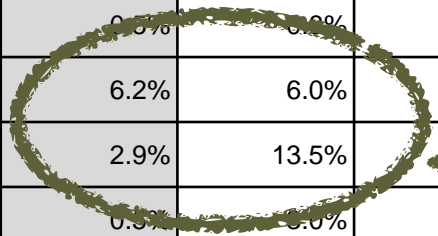
- NHS als Staatsorganisation mit strukturellen Problemen, aber dennoch vergleichsweise kosteneffizient; Integration von ausländischen Fachkräften bereits seit mehreren Generationen
- heute stellen Mitarbeiter aus ethnischen Minderheiten eine erhebliche Säule des Systems dar; NHS ist bemüht, die Zusammensetzung der Mitarbeiter analog zu den regionalen ethnischen Minderheiten -> Chart „Trust Profile“
- weit entwickelte organisatorische und methodische Verankerung des Themas interkulturelle Kompetenz in den Krankenhäusern (vgl. „Looking Back - Moving Forward“, 2014); Umsetzung durch externe Strukturen, Finanzierung durch NHS
- auch nach mehreren Generationen multikultureller Zusammenarbeit in den NHS Teams gibt es regelmäßige Meetings, Trainings und Reflektionen zum Thema



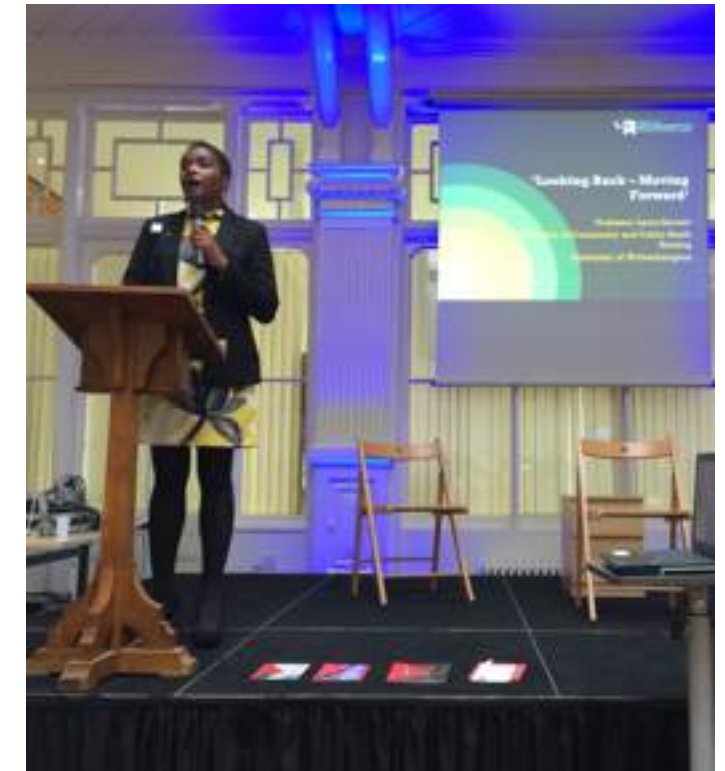


# Trust Profile

Ethnicity		Trust Profile 2009	Trust Profile 2010	Trust Profile 2011	Trust Profile 2012	Trust Profile 2013	Birmingham Population	Solihull Population	**Birmingham & Solihull Population
White	British	54.5%	55.3%	55.2%	55.3%	55.3%	53.1%	85.8%	58.4%
	Irish	3.9%	3.6%	3.5%	3.3%	2.9%	2.1%	1.9%	2.0%
	Gypsy or Irish Traveller	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0.0%	0.0%	0.0%
	Other White	2.4%	2.5%	2.5%	2.9%	2.9%	2.7%	1.4%	2.5%
Mixed	White & Black Caribbean	1.2%	1.2%	1.3%	1.4%	1.6%	2.3%	1.2%	2.1%
	White & Black African	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.3%	0.1%	0.3%
	White & Asian	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	1.0%	0.6%	1.0%
	Other Mixed	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%	0.8%	0.3%	0.7%
Asian or British Asian	Indian	6.0%	5.9%	6.3%	6.7%	6.2%	6.0%	3.4%	5.6%
	Pakistani	2.5%	2.5%	2.7%	2.5%	2.9%	13.5%	1.7%	11.6%
	Bangladeshi	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.5%	0.0%	0.3%	2.6%
	Other Asian	1.4%	1.3%	1.3%	1.2%	1.3%	2.9%	0.7%	2.6%
Black or Black British	Black Caribbean	9.1%	9.2%	8.9%	8.7%	8.9%	4.4%	0.9%	3.9%
	Black African	6.6%	6.3%	6.7%	6.8%	7.0%	2.8%	0.4%	2.4%
	Other Black	0.9%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.7%	0.2%	1.5%
Chinese	Chinese	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	1.2%	0.4%	1.1%
Other Ethnic Group	Other Ethnic Group	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	0.9%	2.0%	1.0%	2.0%
Undefined	Not Stated	8.6%	8.1%	7.3%	7.2%	6.8%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>Grand Total</b>		<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

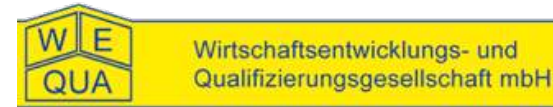


Matching ethnischer Minderheiten: Inder, Pakistani



Looking Back - Moving Forward  
Birmingham, October 28, 2014

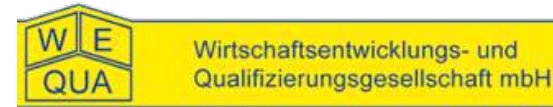
# England



- NHS als Staatsorganisation mit strukturellen Problemen, aber dennoch vergleichsweise kosteneffizient; Integration von Migranten bereits seit mehreren Generationen
- heute stellen Mitarbeiter aus ethnischen Minderheiten eine erhebliche Säule des Systems dar; NHS ist bemüht, die Zusammensetzung der Mitarbeiter analog zu den regionalen ethnischen Minderheiten -> Chart „Trust Profile“
- weit entwickelte organisatorische und methodische Verankerung des Themas interkulturelle Kompetenz in den Krankenhäusern (vgl. „Looking Back - Moving Forward“, 2014); Umsetzung durch externe Strukturen, Finanzierung durch NHS
- auch nach mehreren Generationen multikultureller Zusammenarbeit in den NHS Teams gibt es regelmäßige Meetings, Trainings und Reflektionen zum Thema = weit entwickelte Methodik und vielfältige Aktivitäten zur Sicherstellung von Equality-Standards im NHS



# und Brandenburg?



- It. Roland Berger fehlen in Deutschland bis 2015 175.000 Ärzte und Pfleger, rund 15% der Stellen in Krankenhäusern sind unbesetzt
- kurz- und mittelfristig kann diese Situation nur durch Integration von ausländischen Fachkräften gelöst werden, also jene, die schon da sind, und jene, die vielleicht noch kommen
- in Brandenburg sind 2,6% der Bevölkerung Ausländer, das ist rund ein Viertel weniger als in den schwedischen Vergleichsregionen und ca. ein Zehntel der ethnischen Minderheiten in England
- Interviews mit ausgewählten Kliniken (Schwedt, Neuruppin, Eberswalde, Wandlitz, Lübben, Niederlausitz, Potsdam, Cottbus) zu Fragen interkultureller Öffnung: Betriebliche Daten, Organisationsebene, Personalebene, Angebotsebene, Kommunikations- und Kooperationsebene, Matchingebene
- Versuch einer Situationsanalyse in vergleichsweise schwerem und sensiblem Umfeld...



-  Interview
-  kein Interview

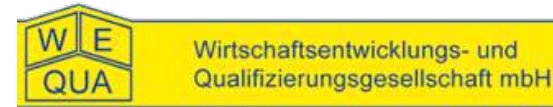


# BRANDENBURG





# Ergebnisse...

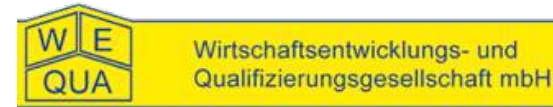


- differenzierte Probleme, aber es lässt sich zusammenfassen:  
in der Peripherie fehlt es an Ärzten, im Einzugsgebiet von Berlin an Pflegepersonal
- sehr differenzierte Erfahrungen mit Projekten und Methoden zur Fachkräfteakquise, abhängig von Lage und Eigentümerstruktur der Kliniken, aber: alle Befragten investieren enorme Summen in diese Bereiche...

.....  
***bekannte Projekte zur Akquise und Ausbildung von Pflegekräften (Quellen: Ungarn, Bulgarien, Rumänien, Baltikum, Spanien) ca. 800.000 € Gesamtkosten, nachhaltiger Klebeeffekt 21 AK; Investitionen in Headhunter durch Kliniken in der Peripherie durchschnittlich 250.000 € p.a.***  
.....

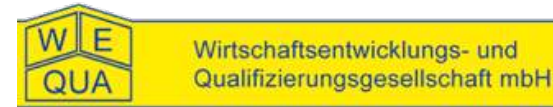
- ergo: Die Krankenhäuser geben heute bereits vergleichsweise hohe Beträge für die Akquise und Qualifizierung von Fachkräften aus und haben verschiedenste „ausländische Quellen“ angezapft...
- mehrere Befragte sehen ein massives Problem in den nächsten 5-10 Jahren auf die Kliniken zukommen (Massenabgänge)

# Ergebnisse II



- eigene Fachkräfteentwicklung durch eigene Hochschule in Neuruppin (45 Plätze ab 1.4.2015, z.Z. 240 Bewerber) kann ein wesentlicher langfristiger Brandenburger Baustein zur Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen werden
- ausländische Fachkräfte werden dennoch benötigt, primär im Arztbereich (aktueller Anteil ausländischer Ärzte zwischen 15 und 35%), aber sekundär und quantitativ noch höher können Bedarfe an Pflegekräften werden
- alle Beteiligten wünschen sich eine höhere Qualität in der Ausbildung (besonders Sprache -> C1) und befürworten ein Qualifizierungsprogramm für ausländische Fachkräfte vor Arbeitsantritt
- es müssen erhebliche Anstrengungen unternommen werden um die Willkommenskultur im Land Brandenburg zu verbessern; derzeitige Aktivitäten = 0
- dazu zählt auch die interkulturelle Qualifizierung der Belegschaften und Neuankömmlinge in betrieblichen Trainings
- eine Brandenburger Strategie muss differenziert und komplex auf die Bedarfe der unterschiedlichen Häuser und Regionen eingehen

# internationaler Kontext



- Brandenburg (Deutschland...) steht am Anfang einer Entwicklung bzw. hinkt anderen Regionen Europas in puncto Zuwanderung & ausländische Fachkräfte hinterher
- in Schweden und England investiert die öffentliche Hand wesentlich mehr in die Fachkräftegewinnung aus dem Ausland und die gesellschaftliche Integration derjenigen bei gleichzeitig strikter Sanktionspolitik
- in Schweden gibt es eine erprobte Methodik der Kompetenzerfassung und -entwicklung und entsprechende Weiterbildungseinheiten für Einwanderer insbesondere in „Bottle-Neck-Jobs“ sowie die bezahlte und standardisiert auszuwertende Praktikumsarbeit bei Arbeitgebern
- der NHS zeigt auf, wie eine nachhaltige Gleichbehandlung und Integration von Migranten / ethnischen Minderheiten erfolgen kann - soziale Integration dabei von Beginn an (wenn nicht schon vor der beruflichen Integration) - hier finden wir eine Vielfalt von Methoden guter Praxis
- mehr in Schweden denn in England liegen Erfahrungen mit organisatorischen Innovationen vor, die für Brandenburg im Rahmen einer komplexen Strategie zur Absicherung der medizinischen Versorgung besonders peripherer Regionen interessant werden könnten



# Handlungsansätze



- **Willkommenskultur entwickeln**

**IK 2.1:** Qualität der Ausbildung erhöhen -> Einstiegsqualifizierung für ausländische Fachkräfte vor dem Eintritt in das Brandenburger Gesundheitswesen (Kombination Sprache & Systemkenntnisse, 3-4 Monate); Finanzierung durch Land (ggf. ESF) und Krankenhäuser

**IK 2.2:** Sensibilität in den Einrichtungen erhöhen -> Qualifizierung zur Interkulturellen Öffnung von Belegschaften und Neuankömmlingen; ggf. im Rahmen der Sozialpartnerrichtlinie des Landes Brandenburg

**IK 2.3:** regionale Willkommensnetzwerke etablieren (vgl. Schweden); soziale Integration von Beginn an - Unterstützung eigener Netzwerke und Organisationen; offensives Herangehen an Flüchtlinge (z.B. Syrien), Kompetenzkartierung - Sprachqualifizierung - berufliche Bildungswege

- **organisatorische Innovationen entwickeln**

**IK 2.4:** Neudefinition des Verhältnisses ambulanter und stationärer Versorgungsleistungen (vgl. Strukturen in Schweden) & interne Prozessorganisation (Entlastung der Ärzte durch qualifizierte Krankenschwestern oder „Patientenbegleiter“ lt. Berger)

- **Querschnittsaufgabe: Verantwortung und Rolle des Landes definieren**

Gesundheitswesen zugleich Schlüssel- als auch Pilotbranche für neue Initiativen der Fachkräftegewinnung und -sicherung; darum: Finanzierung der Initiative IK mit den genannten Bausteinen unter Nutzung ESF- und Landesmittel

- **öffentliches Bewusstsein schaffen (!)**

jeder Schritt von IK 2.1-2.4 muss politisch und öffentlichkeitswirksam eng begleitet werden; geschlossenes Agieren aller relevanten Akteure auf Landes-, Kreis- und kommunaler Ebene...



# Danke für Ihre Aufmerksamkeit

---

Ihr IK-Team

WEQUA GmbH, Klinikum Niederlausitz, Adler Management

Gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie  
aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Brandenburg  
im Rahmen der Richtlinie zur Förderung transnationaler Kooperationen

