



25. Landesgesundheitskonferenz NRW

"Angekommen in Nordrhein-Westfalen:
Flüchtlinge im Gesundheitswesen"

24. Juni 2016



25. Landesgesundheitskonferenz

Angekommen in Nordrhein-Westfalen:

Flüchtlinge im Gesundheitswesen

24.06.2016

I. Einführung

Viele Menschen haben in den letzten beiden Jahren ihre Heimat wegen Krieg, Verfolgung, Naturkatastrophen oder anderer Notsituationen verlassen und suchen Schutz in Europa, in Deutschland und auch in Nordrhein-Westfalen. Im Jahr 2015 sind knapp 330.000 Flüchtlinge nach Nordrhein-Westfalen gekommen, im Jahr 2016 waren es bis Mitte Mai weitere 58.000 Menschen.

Die Bewältigung der aktuellen Flüchtlingssituation ist eine besondere gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Um darauf angemessen zu reagieren, wurden in Nordrhein-Westfalen auf allen Ebenen viele verschiedene Maßnahmen getroffen, um Menschen Schutz und Zuflucht zu gewähren. Die Hilfsangebote reichen hierbei von zusätzlichem Personal und weiteren Unterkunftsmöglichkeiten bis hin zu einer elektronischen Gesundheitskarte.

Gesundheit ist unabhängig von den individuellen Lebensumständen ein Menschenrecht. Ihr Erhalt oder ihre Wiederherstellung sowie die dafür notwendige Versorgung sind elementar. Eine solidarische Gesellschaft steht in der Pflicht, den Zugang zu gesundheitlichen Leistungen für alle Personen, insbesondere solche in Notlagen, zu ermöglichen und zu sichern. Eine funktionierende gesundheitliche Versorgung im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen ist auch ein wichtiger Baustein zur künftigen Integration der Flüchtlinge. Mit der Entschließung ist nicht beabsichtigt, den Leistungsumfang nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zu erweitern.

Die Aufnahme einer so großen Anzahl von Menschen in kurzer Zeit und ihre gesundheitliche Versorgung stellt das Gesundheitswesen vor besondere Aufgaben. Auf der Basis bestehender leistungsfähiger Strukturen und deren bedarfsorientierten Anpassungen, vor allem aber aufgrund des vorbildlichen Engagements haupt-, neben- und ehrenamtlich Tätiger, ist es möglich geworden, diese schwierige Situation aktuell zu beherrschen.

Die Landesgesundheitskonferenz (LGK) spricht an dieser Stelle den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hilfsorganisationen und den vielen freiwilligen Helferinnen und Helfern sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Behörden und Institutionen des Gesundheitswesens, die sich alle mit sehr hohem

Engagement in den letzten Monaten in die medizinische Versorgung von Flüchtlingen eingebracht haben, ihre große Anerkennung und ihren Dank aus. In besonderem Maße trifft dies auch auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu, der an vielen Orten für die Organisation und Einbringung präventiver, hygienischer und kurativer Maßnahmen Außergewöhnliches geleistet hat.

Mit dieser Entschlieung will die LGK Perspektiven für die gesundheitliche Versorgung, die beruflichen Perspektiven und die Integration von Flüchtlingen aufzeigen und zugleich praktische Planungshilfen für die Akteurinnen und Akteure in Nordrhein-Westfalen geben.

Nordrhein-Westfalen verfügt über positive Erfahrungen in der gesundheitlichen Integration von Menschen mit Migrationsgeschichte. Diese Erfahrungen gilt es zu nutzen und auf die Zielgruppe der Flüchtlinge zu übertragen. Aktuell gewonnene Erkenntnisse können wiederum für das gesamte Spektrum der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationsgeschichte genutzt werden. Die Zuwanderung kann auch als Chance, z.B. mit Blick auf den Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen und in der Pflege, verstanden werden. Dabei gilt es, die Fähigkeiten und Potenziale der oft jungen Menschen ebenso zu erkennen und zu fördern wie den Menschen die Möglichkeiten zu geben, sich mit Eigeninitiative und Motivation in die weitere Entwicklung einzubringen. Nur im wechselseitigen Miteinander kann sich die Integration in der Gesellschaft, im Arbeitsleben und auch im Gesundheitswesen entwickeln.

Die LGK bekräftigt mit dieser Entschlieung ihr Grundverständnis einer solidarischen Gesundheitspolitik mit dem Ziel einer bedarfsgerechten und ohne Hürden zugänglichen gesundheitlichen Versorgung für alle Menschen unabhängig von deren sozialem Status, Alter, Herkunft oder Geschlecht. Basierend auf ihrem Selbstverständnis verpflichten sich die Mitglieder der LGK, die nachfolgenden Handlungsempfehlungen gemeinsam aktiv umzusetzen.

II. Vereinbarungen/Handlungsempfehlungen der LGK

1. Gesundheitliche Versorgung

Die Vielfalt der durch die hohe Zuwanderung ausgelösten Herausforderungen an das Versorgungssystem erfordert einen effektiven Einsatz der vorhandenen fachlichen und personellen Ressourcen. Die Erstuntersuchung und die medizinische Versorgung der Flüchtlinge werden derzeit insbesondere durch das außerordentliche haupt-, neben- und ehrenamtliche Engagement und durch die besonderen organisatorischen Anstrengungen und die Flexibilität aller Beteiligten bewältigt. In den nächsten Monaten gilt es nun, flächendeckend zu dauerhaft tragfähigen Strukturen in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden zu kommen.

Einer frühzeitigen, guten medizinischen Versorgung, ärztlichen und zahnärztlichen Hilfe und sonstigen erforderlichen Hilfen für alle akut behandlungsbedürftigen Flüchtlinge und Asylsuchenden kommt eine besondere Bedeutung zu. Die Erfahrungen der vergangenen eineinhalb Jahre haben gezeigt, dass von Flüchtlingen keine erhöhte Infektionsgefahr für die Allgemeinbevölkerung ausgeht, vor allem wenn die Bevölkerung den grundsätzlich geltenden Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission nachkommt (RKI, 2015). Wichtig zur Vermeidung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten ist es, neben den gesetzlich vorgeschriebenen Erstaufnahmeuntersuchungen für alle Asylsuchenden freiwillige, niedrigschwellige medizinische Behandlungs- und Therapieangebote inklusive der Immunisierung für durch Impfung vermeidbare Krankheiten zu gewährleisten (RKI, 2015).

Zudem weisen diejenigen unter den Flüchtlingen, die traumatisiert sind, spezielle Hilfe- und Unterstützungsbedarfe auf. Alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen sind gefordert, eine gezielte medizinische und psychosoziale Versorgung pragmatisch und lösungsorientiert im Kontext der zu berücksichtigenden gesetzlichen Grundlagen zu organisieren bzw. zu leisten.

Bestehende Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention, der medizinischen Versorgung und der Rehabilitation werden von Menschen mit Migrationsgeschichte aufgrund von unterschiedlichen Zugangsbarrieren immer noch in geringerem Umfang in Anspruch genommen. Die aktuelle Zuwanderung von Flüchtlingen legt den noch bestehenden Entwicklungsbedarf offen, bietet aber zugleich die Chance, die kultursensible Gestaltung des Gesundheitswesens und seiner verschiedenen Angebote weiter voranzubringen.

Die LGK vereinbart:

- Die ärztlichen Erstuntersuchungen der Asylsuchenden im ambulanten und stationären Bereich erfolgen auf der Basis der entsprechenden Bestimmungen des Landes und des mit den Kassenärztlichen Vereinigungen geschlossenen Vertrages nach einheitlichen Standards.
- Die weitere kurative medizinische Versorgung in den Aufnahme- und Unterbringungseinrichtungen erfolgt ebenfalls auf der Basis der mit den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgeschlossenen Verträgen; sie wird als Brücke zur Regelversorgung gesehen. Dazu sind Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittler in ausreichender Zahl und genügend medizinisches Fachpersonal als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für alltäglich auftretende gesundheitliche Fragestellungen sowie für die Erkennung akuter gesundheitlicher Probleme erforderlich. Ärztliche Sprechstunden vor Ort in den Erstaufnahmeeinrichtungen und den Zentralen Unterbringungseinrichtungen ermöglichen die Erstversorgung, die Feststellung behandlungsbedürftiger gesundheitlicher Störungen und bei

- Bedarf die gezielte Weiterleitung in die ambulante oder stationäre ärztliche Regelversorgung auf der Grundlage der getroffenen Rahmenvereinbarung.
- Die Asylsuchenden und alle an der medizinischen Versorgung Beteiligten benötigen Klarheit über den von staatlicher Seite gewährten Leistungsumfang in der medizinischen Versorgung. Eine bereits unter Federführung der Ärztekammern eingerichtete Arbeitsgruppe der LGK wird hierzu entsprechende Handreichungen erarbeiten.
 - Eine wirksame medizinische Hilfe für Flüchtlinge ist nur möglich, wenn die knappen personellen Ressourcen effektiv eingesetzt werden. Hierfür muss ein schneller und verlässlicher Informationsfluss zwischen den Ebenen erfolgen. Ziel muss es ebenso sein, die erfreulich hohe Mitwirkungsbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte gleichmäßig zum Einsatz zu bringen. Die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen wirken an diesen Informations- und Koordinierungsaufgaben mit und informieren interessierte Ärztinnen und Ärzte mit dem Ziel, deren Bereitschaft zur Mitwirkung an der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden weiter aufrecht zu erhalten.
 - (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte im ambulanten und stationären Bereich wirken derzeit im Rahmen der von den Kassen(-zahn)ärztlichen Vereinigungen geschlossenen Verträge und in einer Reihe von Kommunen unter Einsatz der Gesundheitskarte für Flüchtlinge an der Versorgung mit. Daneben beteiligen sich Ärztinnen und Ärzte auf Basis eines von den Bezirksregierungen gewährten Stundensatzes oder rein ehrenamtlich unter Verzicht auf ein Honorar. Alle Formen dieses bemerkenswerten Engagements sind aus Sicht der LGK auch weiterhin erforderlich und gewünscht, um die anstehenden Aufgaben bewältigen zu können. Im Rahmen des zu implementierenden Versorgungssystems wird sukzessive auf Abrechnungen auf der Basis der von den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen geschlossenen Verträge umzustellen sein. Wenn Ärztinnen und Ärzte ohne Facharztqualifikation an der Versorgung mitwirken, ist die Einhaltung des Facharztstandards dadurch zu gewährleisten, dass ein entsprechendes Supervidieren durch eine Fachärztin/einen Facharzt mit der Möglichkeit der einzelfallbezogenen Rücksprache gesichert wird.
 - Die LGK setzt sich dafür ein, dass die Regelungen des Datenaustauschverbesserungsgesetzes zeitnah und umfassend umgesetzt werden, damit die Registrierung und Identifizierung Asyl- und Schutzsuchender klar und einheitlich erfolgt und so auch Datengrundlagen für eine strukturierte gesundheitliche Versorgung vorliegen. Neben den Basisinformationen wie Name, Geburtsdatum und -ort gehören dazu beispielsweise Angaben über mitreisende minderjährige Kindern und Jugendliche. Erfasst werden auch Gesundheitsuntersuchungen und Impfungen.

- Der Dokumentation der (zahn-)ärztlichen Befunde kommt eine besondere Bedeutung zu. Dabei muss gelten, dass eine Weitergabe von Untersuchungsbefunden an Dritte (Behörden, Einrichtungsbetreiber) nur im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben erfolgt. Durch geeignete Archivierungssysteme für (Zahn-) Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte soll möglichst sichergestellt werden, dass die dazu autorisierten Personen jederzeit Zugriff auf bereits erhobene Befunde haben. Die Mitglieder der LGK wirken an der Entwicklung und Implementierung eines solchen Systems aktiv mit.
- Die Ermittlung der spezifischen Bedarfe für die Flüchtlinge, die traumatisierende Erfahrungen erlitten haben, und die Bereitstellung von psychosozialen und medizinischen Leistungen sind aus Sicht der LGK als Stufenmodell zu organisieren. In der ersten Stufe sind die psychosoziale Beratung und niedrigschwellige Angebote zur sozialen Stabilisierung (z.B. Gruppenangebote) sowie Beschäftigungsangebote im Sinne eines strukturierten Tagesablaufs sicherzustellen. In einer zweiten Stufe können Angebote niedrigschwelliger Kriseninterventionen und Krisenhilfen wesentlich zur Stabilisierung und zur Vermeidung einer längerfristigen Behandlung beitragen (z.B. Einsatz von speziell geschulten Ehrenamtlichen oder Laienhelferinnen und -helfern). Sofern sich Hinweise auf eine akute behandlungsbedürftige psychische Störung ergeben, ist unmittelbar die Vermittlung in die Regelversorgung zu organisieren.
- Die LGK wird an der bedarfsgerechten Ausgestaltung psychosozialer, psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung aktiv mitarbeiten (niederschwellige Unterstützung durch geschulte Laien, Zugang, Stärkung systemischer Therapieansätze und traumafokussierter Therapie, Sprachmittlung, interkulturelle Kompetenz).
- Die LGK trägt bei den Akuthilfen und Behandlungsmaßnahmen den spezifischen Bedarfen von Kindern, Jugendlichen, Frauen und Männern Rechnung und fördert eine verbesserte Vernetzung der verschiedenen Akteurinnen und Akteure der Hilfesysteme.
- Angesichts der vielfältigen Aufgaben und der knappen personellen Ressourcen des ÖGD gilt es, mit allen Beteiligten zu dauerhaft tragfähigen örtlichen und regionalen Kooperationsstrukturen zu kommen. Die Mitglieder der LGK fördern die Übertragung erfolgreicher Konzepte und sehen in diesem Zusammenhang auch eine wichtige Rolle der Kommunalen Gesundheitskonferenzen.
- Der ÖGD unterstützt mit seinen schulärztlichen Diensten aktiv die Integration der schulpflichtigen Flüchtlinge in den Schulbetrieb und arbeitet dabei mit den Kommunalen Integrationszentren zusammen. Die LGK begrüßt die zur fachlichen Unterstützung und landesweiten Harmonisierung erarbeitete Handreichung für die schulärztliche Untersuchung der sog. seiteneinsteigenden Kinder und Jugendlichen sowie das begleitende Fortbildungsangebot der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen (AföG). Der ÖGD wirkt im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen bzw.

der Untersuchung von Seiteneinsteigenden auf einen adäquaten Impfschutz gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut hin. In enger Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Ärzteschaft wird dabei auf die Komplettierung der in den Erstaufnahmeeinrichtungen begonnenen Impfungen hingewirkt.

- Für die Erreichung einer adäquaten gesundheitlichen Versorgung der unbegleiteten Minderjährigen arbeiten die Mitglieder der LGK vor Ort eng mit den Jugendämtern zusammen.
- Die Mitglieder der LGK überprüfen ihre laufenden und geplanten Projekte in der Gesundheitsförderung, Prävention, Versorgung und Rehabilitation dahingehend, ob diese auch Flüchtlinge erreichen.
- Die LGK arbeitet daran mit, dass auf der Basis der in den letzten Jahren auf kommunaler Ebene entstandenen Initiativen zur Integration von Menschen mit Migrationsgeschichte Plattformen entwickelt bzw. genutzt werden (z.B. „Runder Tisch Flüchtlinge“), die sich mit der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen beschäftigen (z. B. unter Federführung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen); dabei soll den Themen Sprache, Bildung und Arbeit eine prioritäre Rolle zukommen.

2. Soziale Integration

Voraussetzung für eine gelingende Integration ist die Beherrschung der deutschen Sprache. Vorhandene Sprachbarrieren müssen deshalb durch das frühzeitige Erlernen der deutschen Sprache überwunden werden. Zu Beginn des Aufenthaltes und vor allem in der Phase des Ankommens ist die Einbeziehung von Sprach- und Kulturmittlerinnen/-mittlern auch eine Voraussetzung für eine gute medizinische Versorgung. Ausbildung und Einsatz von Sprach- und Kulturmittlerinnen/-mittlern müssen insofern stärker gefördert werden. Ziel muss es sein, mit zunehmender Aufenthaltsdauer und fortschreitender Integration auf den Einsatz von Sprach- und Kulturmittlerinnen/-mittlern zu verzichten. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass auch im Alltag ausreichende Sprachkenntnisse in einer besonderen Ausnahmesituation möglicherweise nicht ausreichen.

Ursächlich für die Unterschiede bei der Inanspruchnahme von gesundheitsbezogenen Leistungen sind neben sprachlichen oder kulturellen Barrieren meistens fehlende Informationen über das Gesundheitssystem und seine Angebote. Erforderlich ist deshalb eine frühzeitige Information und Orientierung über das Gesundheitswesen und Transparenz über den in Deutschland gewährten Leistungsumfang in der Prävention und in der medizinischen Versorgung sowie der ihnen zugrunde liegenden gesellschaftspolitischen Grundlagen. Im Gesundheitswesen werden diese Grundsätze praktisch erleb- und erklärbar.

2.1 Kultursensibilität und Umgang mit Sprachbarrieren

Die sprachliche Verständigung ist die Voraussetzung für einen gelingenden Informationsaustausch.

Der Umgang mit Sprachbarrieren und kulturellen Unterschieden bedeutet aber auch für die Angehörigen der Gesundheitsberufe eine Herausforderung, der sie sich zu stellen haben. Die Vermittlung und das Erlernen interkultureller Kompetenzen muss daher fester Bestandteil der Aus-, Fort- und Weiterbildung sein.

Die LGK vereinbart:

- Die LGK erwartet die Unterstützung der Bundesregierung bei der Bereitstellung von qualifizierten Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern zur Unterstützung der Betreuung und Sicherstellung der gesundheitlichen und therapeutischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerberinnen und –bewerbern.
- Die LGK hält eine Bestandsaufnahme der derzeit verfügbaren Sprachmittlerressourcen (Zahl der entsprechend qualifizierten Menschen) für sinnvoll, um auf dieser Grundlage vor Ort Einsatzoptionen entwickeln zu können.
- Die LGK spricht sich dafür aus, den Einsatz vorhandener Hilfsmedien (z.B. Aufklärungsbögen in allen gängigen Sprachen) zu fördern und die Entwicklung erforderlicher weiterer Hilfsmedien aktiv zu unterstützen.
- Die LGK fördert interkulturelle Kommunikation und Interaktion. Im Gesundheitsbereich kann dabei auf die positiven Erfahrungen mit der Etablierung von Peergruppen zurückgegriffen werden, um bestimmte gesundheitliche Themen (HIV/STI-Prävention, Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln) zielgruppengerecht zu thematisieren. Der örtlichen Kommunikationsstruktur kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. Dabei sollte lokal geprüft werden, ob bestehende Selbstorganisationen im Bereich Migration als mögliche Multiplikatoren sowie Selbsthilfe-Gruppen und die Selbsthilfe-Kontaktstellen bereits ausreichend in die Kommunikation einbezogen sind.
- Die LGK beteiligt sich an Projekten, die die Sprachbarrieren vermindern und kultursensibles Handeln stärken (z.B. PTK NRW in Kooperation mit den Psychosozialen Zentren).
- Vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklung erarbeitet die LGK Handlungsempfehlungen für Einrichtungen des Gesundheitswesens, damit Flüchtlinge entsprechend ihrem spezifischen Bedarf und ihren individuellen Bedürfnissen behandelt werden können (vgl. auch: „Das kultursensible Krankenhaus; Ansätze zur interkulturellen Öffnung – PRAXISRATGEBER“, erstellt vom bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit,

Unterarbeitsgruppe Krankenhaus; Herausgegeben im Jahr 2015 von der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration).

2.2 Gesundheitliche Bildung

- Die LGK bekräftigt ihre in der 23. und 24. Entschließung getroffenen Vereinbarungen, vorhandene Informationsdefizite im Zusammenhang mit bestehenden Rechten und Pflichten bei der medizinischen Behandlung von Menschen mit Migrationsgeschichte zu verringern.
- Die LGK wirkt intensiv darin mit, dass Flüchtlinge schnell erste gesundheitliche Basisinformationen über die Struktur der gesundheitlichen Versorgung in ihrer neuen Umgebung erhalten. Dabei kann eine enge Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Kommunalen Integrationszentrum und den von dort begleiteten und unterstützten Netzwerken erfolgen wie z.B. Netzwerk Integration, Netzwerk Migrantenselbstorganisation, Netzwerk der Integrationsbeauftragten (der jeweiligen Städte und Gemeinden).
- Bei der Informationsvermittlung ist es zielführend, die in anderen Kulturkreisen gewohnten Formen und Medien zu berücksichtigen. Die LGK regt an, in diesem Zusammenhang auch das Potential der vorhandenen geschulten Gesundheitslotsinnen und -lotsen und Gesundheitsmediatorinnen und –mediatoren (z.B. MiMi oder vergleichbare Konzepte) zu nutzen, die niedrigschwellig und bei Bedarf muttersprachlich über das Gesundheitssystem und Themen der Gesundheit informieren.
- Die LGK unterstützt die Initiativen zur Entwicklung von sog. Integrationsportalen, über die auch einfach verständliche allgemeine Gesundheitsinformationen verbreitet werden.

3. Hilfe für Helferinnen und Helfer

Der personelle und zeitliche Aufwand in der Betreuung von Flüchtlingen ist nur mit der Unterstützung durch Ehrenamtliche zu leisten. Vielerorts helfen Menschen bis zur eigenen Erschöpfung in Einrichtungen der Flüchtlingshilfe. Diese Hilfsangebote sind nicht hoch genug wertzuschätzen. Deshalb benötigen diese Ehrenamtlichen eine genau so hohe Aufmerksamkeit und Unterstützung wie die Menschen, um die sie sich kümmern.

Die LGK vereinbart:

- Die Einrichtungen der LGK bieten Fortbildungen zur Stärkung der interkulturellen Kommunikation an.
- Die LGK unterstützt den Auf- und Ausbau von Supervisionsangeboten für Helfende, um ihnen in professionell angeleiteten Gruppen

Handlungsmöglichkeiten bei schwierigen Situationen aufzuzeigen und Kompetenzen zu vermitteln, um mit Belastungssituationen in der Flüchtlingshilfe besser umgehen zu können. Darüber hinaus wird die Bildung von Intervisionsgruppen (Helfende supervidieren sich gegenseitig) insbesondere bei therapeutisch und sozialpädagogisch vorgebildeten Helfenden unterstützt.

- Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer werden mit geeigneten Medien (Flyer, Internet etc.) über die für ihre Sicherheit und Gesundheit notwendigen Schutzmaßnahmen und Angebote informiert.
- Durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer vor Ort bei der Umsetzung der Schutzmaßnahmen für ihre Sicherheit und Gesundheit unterstützt.

4. Berufliche Perspektiven im Gesundheitswesen und in der Pflege

Die Zuwanderung bietet gerade vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und mit Blick auf den Fachkräftebedarf in den Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen und Gesundheitseinrichtungen Chancen für unser Land. Für eine gelingende Integration der vielen Menschen in unsere Gesellschaft ist neben der Vermittlung ausreichender Sprachkenntnisse und grundlegender kultureller Werte eine zügige Integration in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt von zentraler Bedeutung.

Flüchtlingen sollte deshalb auch die Perspektive einer Tätigkeit im Pflege- und Gesundheitsbereich vermittelt werden. Bei der für eine Tätigkeit im Gesundheitswesen oder in der Pflege erforderlichen Qualifikation darf es keine Abstriche geben.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen Wege und Instrumente gefunden werden, den besonderen Förderbedarfen dieser Menschen gerecht zu werden, z.B. durch berufsbezogene Sprachförderung und passgenaue Ausbildungskonzepte.

Für alle, die bereits vor ihrer Flucht nach Deutschland berufliche Kompetenzen erworben haben, wird das Berufsanererkennungsverfahren in den nächsten Monaten und Jahren viel stärker in den Blickpunkt rücken.

Die dafür erforderlichen bundesweiten Strukturen sollten durch koordinierte Zusammenarbeit aller relevanten Akteurinnen und Akteuren auf Länder- und Bundesebene geschaffen werden.

Die LGK vereinbart:

- Die LGK setzt sich aktiv dafür ein, Flüchtlingen mit guter Bleibeperspektive Tätigkeiten im Gesundheits- und Pflegebereich zu ermöglichen. Die für die Gesundheitsberufe zuständigen Stellen (z.B. Bezirksregierungen, ÖGD,

Heilberufskammern, Wohlfahrtsverbände, Träger von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten sowie Krankenhäuser) werden Informationen über Anforderungen, Zugangswege und Perspektiven der jeweiligen Fachberufe bereitstellen und sich für die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten einsetzen.

- Die LGK sieht die Zuwanderung als Chance, den Mangel an qualifizierten Pflegekräften zu mildern. Erforderlich sind hierfür zusätzliche Ausbildungskonzepte und -kapazitäten. Die LGK spricht sich darüber hinaus für die Entwicklung eines modular aufgebauten Stufenkonzeptes aus, um Menschen den Einstieg in die Fachkraftausbildung zu ermöglichen. Dafür können beispielsweise Teilzeitmodelle entwickelt werden, die mit Sprach- und Integrationskursen und mit der Vermittlung von Grundwerten verknüpft werden (z.B. gleichberechtigte Zusammenarbeit von Frauen und Männern in Behandlungsteams).
- Die LGK spricht sich für die Entwicklung eines Kompetenzfeststellungsverfahrens für Pflege- und Gesundheitsberufe aus, mit dem überprüft werden kann, welche Qualifikation bei den Flüchtlingen bereits vorhanden ist und welcher Nachschulungsbedarf besteht, ob die Durchführung eines Berufsanerkenntungsverfahrens sinnvoll oder ob eine vollständig neue Ausbildung erforderlich ist. Bei der Kompetenzfeststellung sollten insbesondere die Heilberufskammern mit einbezogen werden. Hierdurch soll eine konkrete Empfehlung für einen Qualifizierungsweg und ggfs. eine Empfehlung für konkrete begleitende Maßnahmen (Sprachschulung, Integrationskurs, etc.) erreicht werden.
- Die LGK hält in den Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Pflege ein System professioneller Mentoren („Jobpaten“) für sinnvoll, um Flüchtlinge intensiv von der Berufswahl bis zum Einstieg in den Beruf zu begleiten. Auch Berufsinformationstage im Gesundheitswesen können ein geeignetes Mittel sein, Flüchtlingen den Einstieg in einen Beruf zu erleichtern.
- Die LGK fordert nach dem Vorbild der Ende 2015 ausgelaufenen „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ einen bundesweiten Ausbildungs-, Integrations- und Qualifizierungspakt „Pflege- und Gesundheitsfachberufe“ unter Beteiligung von Bund, Ländern, Verbänden und Arbeitsverwaltung, um die Chancen des Bevölkerungswachstums durch die Flüchtlinge bestmöglich zu nutzen.
- Die LGK fordert, dass für im Ausland erlangte Qualifikationen - soweit Gleichwertigkeit vorliegt oder eine Gleichwertigkeit erreicht werden kann - eine zügige Anerkennung erfolgt. Das derzeitige Berufsanerkenntungsverfahren ist auf ggfs. bestehenden Optimierungsbedarf zu überprüfen. Angebote zur Unterstützung bei der Anerkennung und bei der Durchführung von Ausgleichsmaßnahmen, die im Falle von Defiziten zur Erreichung der Gleichwertigkeit durchgeführt werden müssen, sollen ausgebaut werden.

- Die interkulturelle Kompetenz in den Pflege- und Gesundheitsberufen muss gefördert werden. Hierfür sollen die vorhandenen Fortbildungskonzepte und -materialien einer gemeinsamen kritischen Würdigung unterzogen werden. Ziel muss es sein, einerseits in den Curricula bzw. didaktischen Konzepten der Pflege- und Gesundheitsfachberufe diese Ansätze zu verstärken. Gute-Praxis-Beispiele werden zum schnellen und in den Arbeitsalltag integrierbaren Erwerb interkultureller Kompetenz identifiziert und mit geeigneten Methoden weitervermittelt. Die LGK setzt sich dafür ein, solche Konzepte zu befördern.

III. Gesundheitspreis 2017

Zur flankierenden Umsetzung der EntschlieÙung vereinbart die LGK, die Ausschreibung zum Wettbewerb "Gesundes Land Nordrhein-Westfalen - Innovative Projekte im Gesundheitswesen" im Jahr 2017 unter das Schwerpunktthema „Integration von Flüchtlingen in das Gesundheitswesen“ zu stellen.

Die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ zeigt neue Ansätze der gesundheitlichen Versorgung auf, macht sie medial bekannt und vergibt Preisgelder. Herausragende Projekte werden mit dem Gesundheitspreis NRW ausgezeichnet. Dadurch werden positive Effekte für die Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen ausgelöst. Vielversprechende Projekte regen zur Nachahmung an und fördern zugleich die Entwicklung neuer, kreativer Ideen sowie die Netzwerkbildung der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen.

IV. Monitoring

Die LGK vereinbart, bis zum Ende des Jahres 2018 eine erste Erfolgskontrolle der bis dahin initiierten Maßnahmen durchzuführen.