

Deutsche Familienstiftung (Hrsg.)

# Klinik offen für alle Kulturen

Handbuch zur interkulturellen Öffnung von Kliniken und  
medizinische Einrichtungen



unter Mitwirkung von:

Martina Möller, Julia Spätling, Prof. em. Dr. Ludwig Spätling u.v.a.

Gefördert durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration.

In Kooperation mit dem Klinikum Fulda gAG.



**Klinikum Fulda**  
Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda

## Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort  
Kai Klose, Hessischer Minister für Soziales und Integration
2. Grußwort  
Prof. Dr. Ludwig Spätling, Vorstand der Deutschen Familienstiftung
3. Grußwort  
Priv.-Doz. Dr. Thomas Menzel, Vorstand Krankenversorgung Klinikum Fulda gAG
4. Executive Summary
5. Management von kultureller Diversität in Deutschland
  - 5.1. Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Deutschland
  - 5.2. Interkulturelle Öffnung
  - 5.3. Diversity Management
6. Migration und Gesundheit
  - 6.1. Besondere Risikogruppen: Frauen, Kinder, ältere Zugewanderte und Menschen ohne Krankenversicherung
    - 6.1.1. Frauen
    - 6.1.2. Kinder und Jugendliche
    - 6.1.3. Ältere Zugewanderte
    - 6.1.4. Menschen ohne Krankenversicherung
  - 6.2. Forschung über Migration und Gesundheit
  - 6.3. Konzepte zu Gesundheit und Krankheit
7. Das Projekt „Klinik offen für alle Kulturen“
  - 7.1. Wesentliche Elemente: Verbindung von Bottom up und Top down Ansatz
    - 7.1.1. Der Anfang muss besonders gut sein
    - 7.1.2. Steuerungselemente
      - 7.1.2.1. Externes Steuerungselement: Projektteam
      - 7.1.2.2. Internes Steuerungselement: Steuerungsgruppe
    - 7.1.4. Weiterbildung
    - 7.1.5. Tools
    - 7.1.6. Stolpersteine
8. Nachhaltige Verstetigung nach Projektende
9. Erfolgsfaktoren für einen erfolgreichen Prozess der Interkulturellen Öffnung (IKÖ)
10. Hilfreiche Materialien
  - 10.1. Mehrsprachiger Aufklärungsbogen: Maßnahmen auf der Neugeborenenstation
    - 10.1.1. Deutsch- Russisch- Farsi
    - 10.1.2. Deutsch- Englisch- Türkisch
    - 10.1.3. Deutsch- Französisch- Arabisch
  - 10.2. Mehrsprachige Einverständniserklärung für Eltern
    - 10.2.1. Deutsch- Russisch- Farsi
    - 10.2.2. Deutsch- Englisch- Türkisch
    - 10.2.3. Deutsch- Französisch- Arabisch
  - 10.3. Anamnesebogen für den Kreißsaal
    - 10.3.1. Englisch
    - 10.3.2. Arabisch
    - 10.3.3. Russisch
    - 10.3.4. Türkisch
  - 10.4. Schilder
  - 10.5 Informations-Flyer und Poster zum Projekt

## 1. **Vorwort** – Kai Klose, Hessischer Minister für Soziales und Integration

Hessens Bevölkerung ist vielfältig. In Hessen leben Menschen mit ganz unterschiedlichem kulturellen oder sozialen Hintergrund zusammen. Eine Vielfalt, die große Chancen für unser Zusammenleben und die Entwicklung unseres Bundeslandes birgt – die aber auch Herausforderungen mit sich bringt, denn eine vielfältige Gesellschaft muss aktiv gestaltet werden. Die interkulturelle Öffnung verschiedener Lebensbereiche ist dabei ein wichtiger Baustein. Die Hessische Landesregierung unterstützt deshalb die WIR-Vielfaltszentren in den Landkreisen und Kommunen, die diese Öffnung fördern.



Auch im Gesundheitswesen gewinnt interkulturelle Kompetenz stetig an Bedeutung: Mit wachsender Diversität der Gesellschaft wächst auch der Bedarf an Angeboten im Gesundheitsbereich, die diese berücksichtigen. Denn medizinische Eingriffe und Notfälle machen zügiges Handeln erforderlich, das ohne die Mitwirkung der Patient\*innen nicht gelingen kann. Hier ist die Sprache, aber auch das Wissen um kulturelle Besonderheiten ein wichtiger Faktor.

Dafür muss das medizinische und pflegerische Personal über die erforderlichen Kompetenzen verfügen. Nur so können individuelle Bedürfnisse von Patient\*innen angemessen berücksichtigt und Arbeitsabläufe für alle Beteiligten effektiv gestaltet werden.

Das dreijährige Modellprojekt „Klinik offen für alle Kulturen“, das im Rahmen des Landesprogramms WIR des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration gefördert und in Kooperation mit dem Klinikum Fulda durchgeführt wird, hat hier wichtige Erkenntnisse geliefert: Um die komplexen Abläufe im Klinikalltag zu erleichtern, müssen neue Wege eingeschlagen werden. Interkulturelle Öffnung ist dann erfolgreich, wenn sie fester Bestandteil der Einrichtungsstrukturen, der Verwaltung, der Aus- und Fortbildung und der medizinischen und pflegerischen Betreuung eines Hauses wird.

Das vorliegende Handbuch leistet dazu einen Beitrag mit Praxisbezug für die Einrichtungen der sozialen und medizinischen Versorgung, die den Prozess der interkulturellen Öffnung anstoßen wollen. Ich lade Sie herzlich dazu ein, sich diese strategischen Erkenntnisse zunutze zu machen und in Ihren Einrichtungen umzusetzen.

Ich danke den Autor\*innen und allen Mitarbeitenden des Projekts für Ihr Engagement. Allen Interessierten wünsche ich viel Erfolg und spannende Erfahrungen bei der Durchführung der interkulturellen Öffnungsprozesse.

Lassen Sie uns gemeinsam unsere vielfältige Gesellschaft gestalten und zukunftsfest machen!

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Klose', written in a cursive style.

Kai Klose

Hessischer Minister für Soziales und Integration

## **2. Grußwort**

Prof. Dr. Ludwig Spätling, Vorstand der Deutschen Familienstiftung

Die Motivation zu dem Projekt: „Klinik offen für alle Kulturen“ liegt in den Zielen unserer Stiftung, der Deutschen Familienstiftung begründet. Mit dem Wissen, dass sich Kinder in guter elterlicher Partnerschaft besser entwickeln will die Stiftung die Partnerschaft der Eltern stärken. Hierzu ist es notwendig, nicht nur das dazu notwendige Wissen zu vermitteln, sondern auch Stress zu vermindern. Stress im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt aber haben nicht nur die Eltern deutscher Herkunft, sondern auch die mit ausländischen Wurzeln, besonders aber die, die in den letzten Jahren zu uns ins Land gekommen sind, in eine andere Kultur mit einer fremden Sprache. In meiner Funktion als Frauenarzt habe ich diese Erfahrung besonders eindrücklich gemacht. Zudem weiß ich durch meine lange Tätigkeit als Direktor der Frauenklinik am Klinikum Fulda um die klinischen Funktionsabläufe, was die Umsetzung des Projektes erleichtert.

Obwohl schon zu Beginn des Projektes die Vielzahl der Geflüchteten das gesellschaftliche Leben deutlich belasteten, gab es in Hessen kein Projekt, das mit unserem vergleichbar war. Deshalb sind wir froh, dass wir dieses erfolgreich umsetzen konnten, damit viele auch in anderen Bundesländern potentiell Interessierte, die bisher auch pandemiebedingt schwer erreichbar waren, von den Ergebnissen profitieren können.

## **3 Grußwort**

PD Dr. Thomas Menzel, Vorstand Krankenversorgung Klinikum Fulda

Ich freue mich, dass wir das Projekt, „Klinik offen für alle Kulturen“ bei uns im Klinikum umsetzen durften. Die Unterstützung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und auch die des Hessischen Sozialministeriums haben maßgeblich dazu beigetragen.

Der Fokus des Projekts hat sich im Laufe der Zeit verschoben. Da derzeit weniger Migranten zu uns kommen, können wir uns in unserer Integrationsarbeit mehr Zeit lassen und individueller vorgehen. Der Druck, unter dem wir zu Beginn des Projektes durchaus standen, ist deutlich geringer geworden.

„Klinik offen für alle Kulturen“ ist mittlerweile gut etabliert und hilft nicht nur den Patientinnen und Patienten, sondern auch unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Deshalb haben wir uns entschieden unsere Arbeit fortzusetzen. Wir sind davon überzeugt, dass wir damit auch zukünftig ein überzeugendes und nachhaltiges Angebot für Menschen aus anderen Kulturen machen können.

Herzlichen Dank an alle, die sich dafür eingesetzt haben.

#### **4. Executive Summary**

Das Projekt „Klinik offen für alle Kulturen“, gefördert vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration im Rahmen des Landesprogramms WIR, etablierte wichtige Strukturen, Tools und Maßnahmen, die dabei unterstützen, Patientinnen und Patienten aus anderen Ländern optimal zu versorgen.

Basierend auf Mitarbeiter\*innen- und Patient\*innenbefragungen konnten innerhalb der drei-jährigen Projektlaufzeit individuell auf die Situation der Frauen- bzw. der Kinderklinik am Klinikum Fulda abgestimmte Maßnahmen umgesetzt werden, die auch nach Projektende nachhaltig verankert wurden.

Das vorliegende Handbuch will darüber berichten und gleichzeitig Leserinnen und Leser dazu inspirieren, einen Prozess des Managements von kultureller Vielfalt in ihren Einrichtungen anzuregen. Es will gleichzeitig konkrete Meilensteine und Erfolgsfaktoren vorstellen, ohne die Schwierigkeiten und Stolpersteine zu vergessen.

Es ist so aufgebaut wie ein gutes inter- oder transkulturelles Training: beginnend mit einigen grundlegenden Informationen zu Migration in Deutschland schließen sich solche zu Migration im Zusammenhang mit Gesundheit an. Hierzu gehören ein Blick auf Risikogruppen und auf kulturell bedingte Konzepte zu Gesundheit und Krankheit. Kapitel 7 beschreibt schließlich das Projekt „Kultur offen für alle Kulturen“ samt Meilensteine und wichtiger Ergebnisse.

Eine Übersicht über die nachhaltige Implementierung der Ergebnisse sowie über die Erfolgsfaktoren für einen erfolgreichen interkulturellen Öffnungsprozess schließen sich an.

Materialien, die für andere Kliniken von Bedeutung sind, können dem letzten Kapitel entnommen werden.

## 5. Management von kultureller Diversität in Deutschland

### 5.1. Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Deutschland

Im Jahr 2019 hatten 21,2 Millionen Menschen und somit 26,0 % der Bevölkerung in Deutschland einen Migrationshintergrund. Wie das Statistische Bundesamt (DESTATIS) auf Basis des Mikrozensus weiter mitteilt, entspricht dies einem Zuwachs gegenüber dem Vorjahr von 2,1 % (2018: 20,8 Millionen). Im Zeitvergleich seit 2011 ist dies der schwächste prozentuale Anstieg.

Im Jahr 2019 waren gut 52 % der Bevölkerung mit Migrationshintergrund (11,1 Millionen Menschen) Deutsche und knapp 48 % Ausländerinnen beziehungsweise Ausländer (10,1 Millionen Menschen). Dabei ist die überwiegende Mehrheit der ausländischen Bevölkerung mit Migrationshintergrund selbst zugewandert (85 %), bei den Deutschen mit Migrationshintergrund waren es nur 46 %.

**Der Begriff „Migrationshintergrund“:** Migrant\*innen sind in Anlehnung an die Definition des Mikrozensus Menschen, die nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen sind, alle in Deutschland geborenen Ausländer und die in Deutschland geborenen Bürger mit mindestens einem zugezogenen oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil.

Etwas mehr als die Hälfte der 11,1 Millionen Deutschen mit Migrationshintergrund besitzt laut Angaben des Statistischen Bundesamts<sup>1</sup> die deutsche Staatsangehörigkeit seit Geburt (51 %). Sie haben einen Migrationshintergrund, weil mindestens ein Elternteil ausländisch, eingebürgert, deutsch durch Adoption oder (Spät-)Aussiedlerin oder Aussiedler ist. Weitere 25 % sind eingebürgert, 23 % sind selbst als (Spät-)Aussiedlerin oder Aussiedler nach Deutschland gekommen und circa 1 % besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit durch Adoption.

Knapp zwei Drittel (65 %) aller Personen mit Migrationshintergrund sind aus einem anderen europäischen Land Eingewanderte und ihre Nachkommen. Dies entspricht 13,8 Millionen Menschen, von denen 7,5 Millionen Wurzeln in anderen EU-Mitgliedsstaaten haben. Die 4,6 Millionen aus Asien Eingewanderten und ihre Nachkommen machen 22 % der Personen mit Migrationshintergrund aus, darunter haben 3,2 Millionen einen Bezug zum Nahen und Mittleren Osten. Knapp 1,0 Millionen Menschen (5 %) haben Wurzeln in Afrika. Weitere 0,6 Millionen Menschen (3 %) sind aus Nord-, Mittel- und Südamerika sowie Australien Eingewanderte und deren Nachkommen. Wichtigste Herkunftsländer sind nach wie vor die Türkei (13 %), gefolgt von Polen (11 %) und der Russischen Föderation (7 %).

---

1

([https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/07/PD20\\_279\\_12511.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/07/PD20_279_12511.html))

Eine weitere Gruppe von Zuwanderern sind sogenannte illegalisierte Migranten, also Personen, die sich ohne staatliche Erlaubnis im Bundesgebiet aufhalten. Zu ihrer Zahl gibt es nur Schätzungen, die sehr unterschiedlich ausfallen und wenig fundiert sind.

## **5.2. Interkulturelle Öffnung**

Interkulturelle Öffnung im Sinne der Verfasser dieses Handbuchs ist eine Unternehmensstrategie, die von allen Hierarchieebenen getragen wird und die als eine auf Diversität ausgerichtete Querschnittsaufgabe verstanden wird. Bislang gibt es nur wenig praxisnahe Literatur zur Interkulturellen Öffnung in medizinischen Versorgungseinrichtungen. Vorhandene Publikationen beziehen sich vor allem auf die Interkulturelle Öffnung von Verwaltungen und sozialen Diensten.

Bei der Konzeption des Modellprojektes „Klinik offen für alle Kulturen“ wurde von den Erfahrungen aus derartigen Publikationen ausgegangen. Diese wurden speziell auf die Struktur und Bedarfe des Klinikum Fulda zugeschnitten und entsprechend modifiziert. Das bedeutet, dass nicht jede Anregung dieses Handbuchs für jede Klinik und jeden Akteur im Gesundheitswesen geeignet ist. Arztpraxen, Gesundheitsämter, Beratungseinrichtungen und letzten Endes auch Kliniken untereinander sind hinsichtlich ihrer finanziellen und personellen Ressourcen und Zielgruppen unterschiedlich. Jedes Konzept zur interkulturellen Öffnung muss daher individuell ausgehandelt und gestaltet werden.

Dennoch bietet das vorliegende Handbuch einen praxisbezogenen Beitrag für Einrichtungen der medizinischen Versorgung, die einen Prozess der interkulturellen Öffnung anstreben.

Ziel eines interkulturellen Öffnungsprozesses ist die Schaffung gleichberechtigter Teilhabemöglichkeiten aller Menschen einer vielfältigen und multikulturellen Bevölkerung an den Angeboten der Gesellschaft, also der Einlösung des im Grundgesetz verbrieftem Recht auf Gleichberechtigung.

### **Teilergebnisse aus der Ist Analyse:**

Wie zufrieden sind die Mitarbeitenden angesichts der zunehmend multikulturellen Umgebung?

- Die meisten Mitarbeitenden erleben herausfordernde Situationen, zumeist aufgrund von Sprachbarrieren, vermutlich kulturell bedingten Verhaltensweisen und unterschiedlichen Erwartungen an das, was Krankenhauspersonal leistet und was nicht.
- Nahezu alle Beteiligte erleben negative Auswirkungen auf die Qualität ihrer Arbeit und somit auch auf die Qualität der medizinischen Leistungen
- Nahezu alle Beteiligte erleben den Umgang mit den Angehörigen der Kranken als irritierend, unverständlich und in Ausnahmefällen auch als angsteinflößend.

***Dem Krankenhaus entstand zu Beginn des Projektes dadurch – konservativ gerechnet- allein in der Frauenklinik ein zusätzlicher unproduktiver Zeitaufwand von mindestens 180 Stunden/Monat***

Fragebögen zur Ist-Analyse finden sich auf der Seite der Deutschen Familienstiftung: <https://deutsche-familienstiftung.de/index.php/component/content/article/78-startseite/132-interkulturelle-oeffnung-der-frauenklinik-klinikum-fulda>

Die meisten Beiträge zum Thema legen den Fokus auf Menschen mit Migrationshintergrund, jedoch legen neuere Publikationen einen weitergehenden Kulturbegriff zugrunde, der für alle Menschen eine gleichwertige Versorgung anstrebt, unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Alter oder sozioökonomischer Lage.

Der Schwerpunkt des Modelprojektes „Klinik offen für alle Kulturen“ lag jedoch aufgrund der in 2017 akuten Zuwanderung auf den Hemmnissen, die sich für Menschen mit Fluchtgeschichte und den Mitarbeitenden auf den Stationen des Klinikum Fulda ergaben. Hierzu gehörten z. B. Sprachbarrieren, kulturelle Hemmnisse auf beiden Seiten, Unkenntnis des Versorgungssystems, schlechte Vorerfahrungen und / oder Angst vor aufenthaltsrechtlichen Folgen auf Seiten der Zugewanderten und den daraus folgenden Ablaufschwierigkeiten im Klinikalltag.

Deshalb muss die Umsetzung eines diversitätskritischen Öffnungsprozesses folgende Punkte adressieren:

- eine Haltung, die Gleichheit und Verschiedenheit in der vielfältigen Gesellschaft verinnerlicht,
- eine kritische Reflektion von Machtgefällen in Organisations- und Verwaltungsstrukturen,
- die Analyse von Diskriminierungsmechanismen,
- eine Abkehr vom Defizitansatz und eine Hinwendung zur Nutzung von Ressourcen im Sinne eines *Empowermentansatzes*,
- der gezielte Abbau von Hemmschwellen für den Zugang zu Einrichtungen und Diensten,
- die Vermittlung interkultureller und transkultureller Kompetenzen, Wissen über Migrationsprozesse, Minimierung vorhandener Sprachbarrieren etc.

### 5.3. Diversity Management

Diversity beschreibt das Phänomen Vielfalt, welches durch die zahlreichen Unterschiede, Ungleichheiten und die Andersartigkeit der Menschen entstehen. Es handelt sich NICHT um einen Gleichstellungsauftrag oder um die Förderung von Minderheiten oder benachteiligten Gruppen, sondern es geht um den aktiven Umgang mit, das Managen von Verschiedenheit und die damit verbundenen Chancen und Risiken.

Die dazugehörige Geisteshaltung ist die des bewussten Beachtens und Wertschätzens von unterschiedlichen Attributen von Individuen und deren Einfluss auf zwischenmenschliche Beziehungen, sowohl im Alltag als auch am Arbeitsplatz.

Sicherlich ist diese Geisteshaltung nicht per Führung in Teams anzuordnen, sondern muss bewusst gemacht, gefördert und zu einem festen Bestandteil des Handelns und Denkens werden.

Aus dieser Geisteshaltung heraus entwickeln sich bestimmte Verhaltensweisen, die den Umgang miteinander beeinflussen und verändern.

Im Meltingpot Amerika begründet wird Diversity Management in der Unternehmensführung geschätzt, wenn multikulturelle Teams zusammenarbeiten. Hierbei geht es um z. B. um Konfliktlösung, Teambildung, Kooperation etc.

Auch in der Personalführung spielen diversitätsorientierte Konzepte eine große Rolle, wenn es um ergebnisorientierte, zwischenmenschliche Einflussnahme zur Bewältigung gemeinsamer Aufgaben innerhalb einer Arbeitssituation geht.

Diversity Management wurde in den 1980er Jahren in den USA entwickelt. Dabei wird die Diversität innerhalb der Mitarbeiterschaft eines Unternehmens als Chance für

wirtschaftlichen Erfolg betrachtet und gefördert. Ein wesentlicher Unterschied zur Interkulturellen Öffnung ist die Profitorientierung.

Jedoch muss ganz klar festgestellt werden: die meisten Einrichtungen im Gesundheitsbereich müssen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen geführt werden. Also halten wir eine migrationssensible Ausrichtung nicht nur unter humanitären Aspekten für geboten, sondern auch für ökonomisch sinnvoll. Denn Missverständnisse bei der Behandlung, die auf sprachliche oder kulturelle Barrieren zurückzuführen sind, können längere Liegezeiten, wiederholte Behandlungen, verlängerte und zusätzliche Arbeitsabläufe und damit auch höhere Kosten verursachen. Eine Interkulturelle Öffnung kann sowohl zu effizienteren Arbeitsabläufen führen als auch ein Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Einrichtungen sein.

## **6. Migration und Gesundheit**

Die Migrationserfahrung ist ein Lebensereignis, welches die Gesundheit von Menschen nachhaltig beeinflussen kann. Es sind oftmals die Gründe und Umstände einer Migration, die zu einem schlechteren Gesundheitszustand führen können: Studien zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund zwar unter den gleichen gesundheitlichen Störungen leiden wie Menschen ohne Migrationshintergrund, jedoch in unterschiedlichen Häufigkeiten. Hierzu zählen Erkrankungen des Bewegungsapparates, Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes.

Sie haben ein erhöhtes Risiko für einige Störungen, die in der deutschen Bevölkerung selten sind, wie z. B. Tuberkulose und Todesfälle im Zusammenhang mit der Geburt und im ersten Lebensjahr.

Menschen mit Migrationshintergrund sind ganz besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt, die bei Menschen ohne Migrationshintergrund nicht oder nur in Ausnahmen vorkommen. Hierzu gehören psychosoziale Belastungen durch Trennung von der Familie oder durch Fremdenfeindlichkeit, Folter im Herkunftsland oder länderspezifische Erkrankungen wie z. B. Thalassaemia minor, einer erblichen Erkrankung, die in den Mittelmeerländern vorkommt.

Ein weiterer Faktor für einen schlechteren Gesundheitszustand sind die Lebens- und Arbeitsbedingungen: Menschen mit Migrationshintergrund haben überdurchschnittlich häufig einen niedrigen sozioökonomischen Status, gehen einer die Gesundheit gefährdenden beruflichen Tätigkeit nach, sind arbeitslos oder leben in einer ungünstigen Wohnsituation.

### **6.1. Besondere Risikogruppen: Frauen, Kinder, ältere Zugewanderte und Menschen ohne Krankenversicherung**

#### **6.1.1. Frauen**

Frauen mit Migrationshintergrund sind oft Mehrfachbelastungen (etwa durch ungünstige Arbeitsbedingungen, Anforderungen durch die Familie und Anpassung an eine fremde Kultur) ausgesetzt, die zu erhöhter gesundheitlicher Belastung führen können. Sprachliche Hemmnisse und kulturelle Verhaltensweisen können zudem die Chance beeinträchtigen, eine adäquate Therapie zu bekommen. Wenn dann Kinder aus dem Haus gehen, Ehen zerbrechen oder Familienmitglieder im Heimatland versterben, können sich Fremdheitsgefühle, Isolation und Einsamkeit verstärken. Das subjektive Gesundheitsempfinden verschlechtert sich bei Frauen mit Migrationshintergrund im Alter überdurchschnittlich stark.

Eine Studie der Charité in 2017 <sup>2</sup>zur speziellen gesundheitlichen Situation von Frauen mit Fluchterfahrung ergab, dass die befragten Frauen eine stark ausgeprägte

---

<sup>2</sup> Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women, Jahresbericht 2017

Traurigkeit empfinden, zudem wurden Schlafschwierigkeiten, Nervosität und Angstgefühle geschildert. Sie beschrieben den Aufenthalt im Kriegsgebiet, der Mangel an Nahrung, Wasser und Obdach sehr häufig als traumatisierend. Weniger häufig, aber in signifikanter Ausprägung, konnten schwere Traumata durch Gefangenschaft, Folter, Entführungen und sexualisierte Gewalt festgestellt werden.

Auch nach der Ankunft in Deutschland sind die Frauen durch strukturelle Probleme, wie mangelnde finanzielle Mittel, mangelnde Privatsphäre, bürokratische Hürden und Schwierigkeiten bei der Wohnungssuche im Vordergrund.

Frauenkliniken an Krankenhäusern, niedergelassene Gynäkolog\*innen, Hebammen etc. müssen sich auf die besondere Situation von Frauen mit Flucht- und Migrationsgeschichte einstellen und einen besonderen Fokus z. B. auf vorhandene Traumatisierungen legen, die unter der Geburt eine besondere Betreuung erfordern.

### **6.1.2. Kinder und Jugendliche**

Weil Kinder und Jugendliche aus Familien mit Migrations- und Fluchthintergrund überproportional von Bildungsarmut betroffen sind, sind ihre Zukunftsaussichten beeinträchtigt. Diese benachteiligte soziale Lage führt für diese Kinder zu größeren Gesundheitsrisiken als ihre Altersgenossen ohne Migrationshintergrund.

Zusätzlich müssen sie migrationsbedingte Anpassungsleistungen in einer Lebensphase erbringen, die ohnehin durch komplexe Entwicklungen gekennzeichnet ist. Sie erleben außerdem häufig eine konfliktreiche Diskrepanz zwischen der Denkweise der Familie und den Normen der Gesellschaft, in der sie leben.

### **6.1.3. Ältere Zugewanderte**

Diese Gruppe der Zugewanderten wächst zahlenmäßig stark mit möglicherweise großem Pflegebedarf. Viele der Senior\*innen, die mit dem Anwerbeabkommen der 60-er Jahre nach Deutschland kamen, hatten nicht vor, ihren Lebensabend in Deutschland zu verbringen. Für sie können sich daraus familiäre, soziale, psychische wie finanzielle Belastungen ergeben.

Da sie als Arbeitnehmer\*innen krankenversichert waren, sind sie nun auch pflegeversichert und können gesetzliche Leistungen in Anspruch nehmen.

Spätestens im Alter gewinnt häufig das Thema Religiosität an besonderer Bedeutung. Der Umgang mit Versterbenden bzw. Verstorbenen erfordert eine Anpassung der standardisierten Verfahrensweisen in Pflege- und Altenheimen sowie in Kliniken, denn z. B. Rituale und Devotionalien unterscheiden sich innerhalb der unterschiedlichen Religionen teilweise ganz erheblich.

Die Frage, die sich auch hier stellt, ist, wie gut die Betroffenen mit den Möglichkeiten der Altenpflege vertraut sind und in wie weit die bestehenden Pflege-, Palliativ- und Hospizangebote auf die unterschiedlichen kulturellen Gewohnheiten eingehen.

Untersuchungen von Martin Kohls (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) aus den Jahren 2008 bzw. 2012 zur Sterblichkeit erwachsener Migrant\*innen brachte zutage, dass die Sterberisiken ausländischer Frauen und Männer im Erwachsenen - und Rentenalter deutlich unter den Sterberisiken gleichaltriger deutscher Personen liegen.

#### **6.1.4. Menschen ohne Krankenversicherung**

Wenn Neuzugewanderte keinen rechtlich gesicherten Aufenthaltsstatus haben, sind sie meist auch nicht krankenversichert. Sollten sie in die Situation kommen, eine Notfallversorgung in Anspruch zu nehmen, laufen sie Gefahr, abgeschoben zu werden. Angebote wie die Malteser Migrant\*innenmedizin sind hier willkommene alternative Anlaufstellen.

Jedoch ist dies keine dauerhafte und menschenwürdige Lösung.

„Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet (...)\", heißt es in Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte.

Deutschland hat das Menschenrecht auf Gesundheit mit der Ratifizierung des UN-Sozialpakts im Jahr 1976 anerkannt. Und dennoch waren hier im Jahr 2015 offiziell 80.000 Menschen nicht krankenversichert. Die Dunkelziffer liegt weit darüber, denn Menschen ohne Wohnung oder ohne Papiere werden nicht erfasst.

Der Zugang zu medizinischer Versorgung ist insbesondere eingeschränkt für wohnungslose Menschen, nicht Krankenversicherte, sich legal in Deutschland aufhaltende EU-Bürger/-innen (insbesondere aus Osteuropa), papierlose Bürger/-innen, Geflüchtete, Asylbewerber/-innen.

#### **Folgekosten eines Spargesetzes?**

Dass der eingeschränkte Zugang zu medizinischer Versorgung bei Asylsuchenden letztlich teurer ist als die Regelversorgung, dokumentieren Wissenschaftler der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg und der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld in einem Aufsatz für die internationale Fachzeitschrift PLoS ONE. Demnach lagen die Pro-Kopf-Ausgaben für Asylbewerber mit eingeschränktem Zugang zum Gesundheitssystem in den Jahren 1994 bis 2013 um rund 40 Prozent höher als Ausgaben für Asylsuchende, die in den Genuss der medizinischen Regelversorgung kamen. Die Untersuchung sollte sich auf die Debatte um die elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge auswirken. Denn bis dato legt das Asylbewerberleistungsgesetz fest, dass Asylsuchende in Deutschland nur eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung erhalten. Das soll die Gesundheitsausgaben und die Anreize zur Asylsuche in Deutschland in Grenzen halten.

*Kayvan Bozorgmehr, Oliver Razum: Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994–2013, PLoS ONE 10 (7)*

## 6.2. Forschung über Migration und Gesundheit

In der Zeit des Anwerbeabkommens mit den Mittelmeeranrainerstaaten 1955 bis etwa 1965 ging man von einem vorübergehenden Aufenthalt der „Gastarbeiter“ aus. Daher wurden den Themen Gesundheit und medizinische Versorgung der Migrant\*innen wenig Bedeutung beigemessen, es gab dementsprechend nur wenige Untersuchungen zur Gesundheit. Jedoch überstiegen die – anfangs deutlich niedrigeren – Krankheitsraten der ausländischen Arbeitnehmer\*innen bereits Mitte der 1970er Jahre die der deutschen und wiesen so auf Forschungs- und Handlungsbedarf hin (vgl. *BMFSFJ 2000: 190*<sup>3</sup>).

Forschungsbeiträge formulierten bereits in den 1980er Jahren dringenden Handlungsbedarf im medizinischen System, z. B. nach Dolmetscherdiensten, dem Einsatz von muttersprachlichem Personal und Fortbildungen für die Mitarbeiter der Regeldienste<sup>4</sup>(vgl. Leyer 1991: 62).

Seit Mitte der 1990er Jahre haben die Publikationen im Bereich Migration und Gesundheit stark zugenommen. Es beteiligen sich an der interdisziplinären Debatte Vertreter der Medizin, Psychologie, Sozialwissenschaften, Ethnologie, Pädagogik und den Pflegewissenschaften. Dennoch gibt es weiterhin ungeklärte Fragen und Forschungsbedarf, sowohl bei den Morbiditätsdaten als auch bei der Analyse der Zusammenhänge von Gesundheit, Krankheit und Migrationshintergrund. Die geringe Anzahl an Evaluationsberichten von praktischen Maßnahmen lässt zudem wenig Rückschlüsse auf deren Wirksamkeit zu.

Collatz und Fischer haben dazu bereits 1998 treffend zusammengefasst: „Die Vielfältigkeit der Phänomene, ihr relativ rascher sozialer Wandel und ihre Komplexität, also die Verflochtenheit ursächlicher, einwirkender oder abhängiger Konstellationen, stellen dabei eine fast unlösbare Aufgabe dar“<sup>5</sup> (Collatz/Fischer 1998: 21).

Die Komplexität des Forschungsfeldes resultiert unter anderem aus der großen Heterogenität innerhalb der Gruppe, die als Menschen mit Migrationshintergrund zusammengefasst werden. Unterschiede liegen in allgemeinen gesundheitsrelevanten Faktoren, wie Alter, Geschlecht, Einkommen und Bildungsstand, aber auch migrationspezifische Größen wie z.B. Sprachkenntnisse, Aufenthaltsdauer und -status, Wanderungsmotive und Herkunftsland nehmen starken Einfluss. Hieraus folgen äußerst heterogene gesundheitliche Risiken und Ansprüche und Erwartungen an eine adäquate Versorgung.

## 6.3. Konzepte zu Gesundheit und Krankheit

Die Auffassung darüber, was als krank und gesund gilt, wie Krankheit

---

<sup>3</sup> *BMFSFJ (Hrsg.) (2000): Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Leistungen, Belastungen, Herausforderungen. 6. Familienbericht, Berlin*).

<sup>4</sup> Leyer, Emanuela M. (1991): Migration, Kulturkonflikt und Krankheit, Opladen

<sup>5</sup> Collatz, J./Fischer, G.C. (1998): Krankheit, Kranksein und häufige Erkrankungsverläufe. In: Burchard, Gerd-Dieter (Hrsg.): Erkrankungen bei Immigranten, Stuttgart, S. 16–31

entsteht, welche Rolle dabei internen und externen Faktoren zugesprochen wird und was zur Heilung beitragen kann, spielt in der transkulturellen medizinischen Versorgung eine zentrale Rolle.

Diese Auffassung variiert sowohl in der Wissenschaft als auch im Laienverständnis. Gesundheit kann mit verschiedenen Schwerpunkten und Perspektiven betrachtet werden: z.B. als die Abwesenheit von Krankheit, als Leistungsfähigkeit und Rollenerfüllung, als eine Art Gleichgewichtszustand oder wiederum als Flexibilität und Anpassungsfähigkeit (vgl. Franke 2006: 27–42).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) lenkte die Perspektive auf das subjektive Empfinden des Einzelnen und verfasste 1946 folgende Definition: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“

Im Kontext dieses Handbuch ist es wichtig, auch die Vorstellungen von Krankheit als Konstrukte zu betrachten, denn ob ein Phänomen als Erkrankung bezeichnet wird oder nicht, hängt stark vom gesellschaftlichen Diskurs ab und unterliegt damit historischen und räumlichen Veränderungen. So wurde Homosexualität früher als Krankheit klassifiziert und ist heute, zumindest in westlichen Industrienationen, eine Lebensform unter vielen anderen. Insbesondere bei der Definition von psychischen Erkrankungen wird der kulturelle Einfluss deutlich, da hier weniger Abweichungen von somatischen Normen, sondern vor allem Abweichungen im sozialen Verhalten als Kriterien herangezogen werden<sup>6</sup> (vgl. Franke 2006: 20f.).

Auch Theorien und Vorstellungen über die Entstehung von Gesundheit und Krankheit sind äußerst heterogen. Metaphysische Modelle beispielsweise, wie sie vor allem bei afrikanischen Migranten weit verbreitet sind, also die Erklärung von Krankheit durch übernatürliche Kräfte, haben zwar keine

### **Transkulturalität und transkulturelle Kompetenz**

Das Konzept dieser, für das Miteinander in zunehmend internationalisierten Gesellschaften unabdingbaren, Kompetenz geht zurück auf den Kulturphilosophen Wolfgang Welsch. Anstelle der alten als „Nationalkulturen“ konzipierten Kulturen existieren nach Welsch diverse Lebensformen und Lebensstile, die über die Grenzen der Nationalstaaten hinausgehen.

In diesem Verständnis drückt das Konzept der Transkulturalität die zunehmende Auflösung der zuvor angenommenen Kategorien von kulturell Eigenem und kulturell Fremdem aus. Daraus resultiert eine Betrachtung des Individuums, losgelöst von kulturellen Zuschreibungen. Das Konzept der Transkulturalität trägt in der theoretischen Perspektive zu einer Auflösung bzw. „Entschärfung“ von kulturellen Differenzen bei, indem diese als temporäre, durchlässige und heterogene Phänomene betrachtet werden.

<sup>6</sup> Franke, Alexa (2006): Modelle von Gesundheit und Krankheit, Bern

wissenschaftliche Relevanz mehr, sind in Laienkonzepten aber durchaus noch präsent.

Dieses Konzept trifft in Deutschland auf das gängige biomedizinische Modell aus dem Bereich der naturalistischen Konzepte, dessen zentrale Annahme ist, dass sich für jede Erkrankung eine kausale Ursache identifizieren lässt. Dies kann z. B. ein Virus, eine genetische Disposition oder auch eine mechanische Einwirkung sein. Jede Krankheit ist klassifizierbar, sie weist spezifische Symptome auf und nimmt ohne Behandlung einen bestimmten Verlauf. Die Behandlung sollte vor allem durch medizinisches Personal erfolgen und auf die Ursache (z. B. Erreger) abzielen. Das Konzept ist zudem eher krankheits- als patientenzentriert <sup>7</sup>(vgl. Lang/Faller: 257).

Für das Thema der interkulturellen Öffnung von medizinischen Diensten ist die Dominanz des biomedizinischen Modells deshalb relevant, weil es individuelle und soziale Faktoren ausblendet, es definiert sich quasi als „kulturfrei“. Da die Erkrankung und nicht der Patient im Mittelpunkt steht, spielen die subjektiven Erklärungsmuster des Patienten und seine Erwartungen an die Behandlung nahezu keine Rolle.

Aus der Erfahrung der täglichen Arbeit im transkulturellen Kontext wissen wir aber, dass das biomedizinische Verständnis, demzufolge eine Schizophrenie in der Türkei das Gleiche ist wie in Deutschland aus soziokultureller Sicht absolut zu kurz greift.

**Die interkulturelle oder gar transkulturelle Kommunikation im Gesundheitswesen wird da erleichtert, wo Medizin beginnt, sich auf Aushandlungsprozesse mit anderen Konzepten zu Krankheit und Gesundheit einzulassen.**

---

<sup>7</sup> Lang, Hermann/Faller, Hermann (1998): Medizinische Psychologie und Soziologie, Berlin

## **7. Das Projekt „Klinik offen für alle Kulturen“**

### **Interkulturelle Öffnung der Frauenklinik am Klinikum Fulda**

*Initiatorin: Die Deutsche Familienstiftung (DFS)*

Seit ihrer Gründung 2000 beschäftigt sich die Deutsche Familienstiftung mit den Bedürfnissen von werdenden Eltern und jungen Familien, sowohl in Bezug auf die psychische als auch physische Gesundheit: „...insbesondere durch die vorgeburtliche und nachgeburtliche Vermittlung von medizinischem Wissen und psychosozialen Kompetenzen...“ heißt es in ihrer Satzung. Bereits 2013, also zwei Jahre vor der sog. „Flüchtlingskrise“, stellte sich die DFS die Frage, welche Bedarfe Familien mit Migrationsgeschichte in der vulnerablen Zeit des Wachstums wohl haben, und welche Angebote eine beratende Einrichtung wie die zur Stiftung gehörende Familienschule anbieten sollte. Das Projekt „Familie mit allen“, welches von 2014 bis 2016 durchgeführt wurde, sensibilisierte und professionalisierte schließlich alle Ebenen der Stiftung für eine von Vielfalt geprägte Gesellschaft. So war es nur folgerichtig, dass im Zuge der Ereignisse 2015/2016 in Kooperation mit dem Klinikum Fulda ein Modellprojekt, gefördert durch das Ministerium für Soziales und Integration, entstand, bei dem die gewonnenen Erkenntnisse für das Klinikum, stellvertretend für andere Einrichtungen der Gesundheitssysteme, modifiziert und nutzbar gemacht werden sollten.

*Das Klinikum Fulda: leistungsstarkes Krankenhaus der Maximalversorgung*

Das Klinikum Fulda ist Hauptanlaufstelle in Osthessen und bietet ein qualitativ hochwertiges medizinisches Leistungsangebot sowie professionelle Pflege.

Besonders durch die Zuwanderung in die Region Osthessen in den Jahren 2015/2016 mussten sich Pflegekräfte im klinischen Ablauf zunehmend mit ungewohnten kulturell bedingten Verhaltensweisen ihrer Patientinnen und Patienten, häufig aber auch von deren Angehörigen auseinandersetzen.

So war und ist den Neuzugewanderten oft nicht klar, was sie von einem Krankenhaus erwarten können und was nicht, oder welche Regeln auf den Stationen gelten. Nicht selten halten sich Angehörige lange, z.T. über Nacht in den Aufenthaltsbereichen auf, was Familien aus der Region nicht selten stört, besonders im Essbereich oder in den sanitären Anlagen. Oder es wurde erwartet, dass Klinikpersonal Ämtergänge übernimmt.

Gleichzeitig ist das Klinikpersonal noch nicht ausreichend vorbereitet auf kulturelle Vielfalt. Es fehlt z. B. an relevanten Informationen über kulturelle Besonderheiten und Gemeinsamkeiten, sodass Irritationen an der Tagesordnung sind. Diese sorgen häufig für Unsicherheiten und führen nicht selten zu Konflikten, die durch kostenaufwendige Verzögerungen und Ausfälle im Pflegealltag zu Buche schlagen.

Besonders im sensiblen Kontext der Frauenklinik, die einen besonderen Zugang zu den Menschen darstellt, wird deutlich, dass neue Wege eingeschlagen werden

müssen, um die komplexen Abläufe im Klinikalltag zu erleichtern, Friktionen zu beseitigen, das vorhandene Überlastungsgefühl zu verringern und so auch weiterhin eine gute Medizin gewährleisten zu können. Das 3-jährige Modellprojekt war in seiner anfänglichen Konzeption ausschließlich auf die Frauenklinik ausgelegt. Aufgrund der strukturellen Zusammenhänge machte es jedoch Sinn, alle Aktivitäten direkt nach Beginn des Projektes auch auf die Kinderklinik auszuweiten.

Die Deutsche Familienstiftung initiierte das Projekt 2017.

## **7.1. Wesentliche Elemente: Verbindung von Bottom up und Top down Ansatz**

### **7.1.1. Der Anfang muss besonders gut sein**

Die Erfahrungen aus dem Vorgängerprojekt der Familienstiftung haben gezeigt, dass der Prozess der interkulturellen Öffnung einer Strategie folgen sollte.

Deshalb war der erste Schritt die Organisation eines Kick-Off-Meetings, bei dem den Mitarbeitenden Informationen über das Modellprojekt, seine Meilensteine und dem konkreten Nutzen, den sich der Vorstand des Klinikums für die Mitarbeitenden erhoffte, vorgestellt wurde. Diese Vorgehensweise ist bei den meisten Projekten obligatorisch. Jedoch kommt dem Kick-Off-Meeting in diesem Fall eine unabdingbare Rolle zu.

Entwicklungsprozesse gehen immer mit der Sorge um Veränderung im gewohnten System einher, jedoch berührt ein auf kulturelle Vielfalt ausgerichteter Prozess darüber hinaus interpersonal begründete Stereotype und Vorurteile, die über das berufliche System hinaus weit in private Strukturen hineinreichen. Dementsprechend häufig sind innere, durchaus unbewusste Widerstände und emotionale Reaktionen.

Deshalb ist es zum einen wichtig, bei den Beteiligten eine breite Basis und Akzeptanz des Prozesses zu schaffen, damit diese die kommenden Veränderungen mitentwickeln und mittragen können. Der Nutzen des Prozesses muss allen Beteiligten klar kommuniziert und von diesen verinnerlicht werden.

Hierzu ist es zum anderen unabdingbar, dass es ein klares Bekenntnis seitens der Chefetage im Sinne einer Bottom Up- Strategie dazu gibt. Im Fall von „Klinik offen für alle Kulturen“ war es der Vorstand Priv.-Doz. Dr. Thomas Menzel, der sich von Anfang an zu einer auf Diversität fußenden Ausrichtung bekannt hat und diese u. a. in seiner Eröffnungsrede des Kick-Off-Meetings klar kommuniziert hat.

### **7.1.2. Steuerungselemente**

#### **7.1.2.1. Externes Steuerungselement: Projektteam**

Besonders glücklich für die effektive Arbeit der Gruppe war der Umstand, dass von Anfang an Personen involviert waren, die sich mit dem Thema identifizieren konnten und einen oft auch persönlichen Bezug dazu hatten. In den monatlichen Treffen

wurden wesentliche Anregungen und Aspekte diskutiert, die das Projektteam anschließend weiterentwickeln und umsetzen konnte.

Zum Projektteam gehören:

**Martina Möller**, Projektkoordinatorin

Betriebswirtin, Psychotherapeutin, Diversity Training und Mediation im Kontext Migration (deutsch, englisch, türkisch), Teamerin für interkulturelle Sensibilisierung, Beratung und Fortbildung interkultureller Prozesse freier Träger der Sozialwirtschaft sowie KMU, Mediatorin (univ.) mit Schwerpunkt interkulturelles Konfliktmanagement, Konzeption, übergeordnete Projektleitung und Durchführung lokaler, regionaler und internationaler Projekte ([www.i-kult.de](http://www.i-kult.de)), Gründungsmitglied des Interkulturellen Forum Fulda e. V. und von Mittendrin! Bündnis für Vielfalt und Teilhabe in Fulda e. V. und Integrationsbeauftragte der Deutschen Familienstiftung und der Stadt Fulda (2010–2015), Mitglied im Leistungsteam des Bundesverbandes Netzwerke von Migrantenorganisationen e.V.



Martina.mueller-oencue@i-kult.de, [www.i-kult.de](http://www.i-kult.de), [www.ikf-fulda.de](http://www.ikf-fulda.de)

**Julia Spätling**

Kinderkrankenschwester, Diplom-Heilpädagogin (univ.) mit dem Schwerpunkt Kunsttherapie, Psychodrama-Therapeutin, Eltern-Frühberaterin (IESKB), Geschäftsführerin der Deutschen Familienstiftung und Leiterin der Familienbildungsstätte „Familienschule“ in Fulda, maßgeblich beteiligt an Konzeption, Modifikation und Durchführung der Kurse „Geburts- und Familienvorbereitung“ sowie den Eltern-Kind-Spielgruppen, Organisatorin und Dozentin innerhalb der Hebammenfortbildung „Geburts- und Familienvorbereitung“, Beratung von Eltern bei Partnerschaftsproblemen sowie Eltern mit Schreibabys und kindlichen Schlafproblemen.

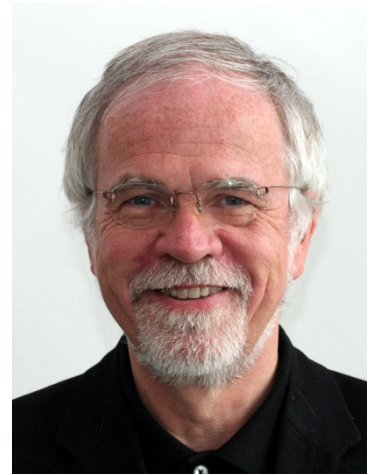


Deutsche Familienstiftung/Familienschule Fulda, Gallasiniring 8, 36043 Fulda

Tel. +49 (0)661–9338870 [j.spaeling@deutsche-familienstiftung.de](mailto:j.spaeling@deutsche-familienstiftung.de), [www.deutsche-familienstiftung.de](http://www.deutsche-familienstiftung.de), [www.familienschule-fulda.de](http://www.familienschule-fulda.de), [www.familienvorbereitung.de](http://www.familienvorbereitung.de)

## **Prof. Dr. Ludwig Spätling**

emeritierter außerplanmäßiger Professor an der Ruhr-Universität Bochum, Medizinstudium in Marburg (Promotion), Oberarzt an der Frauenklinik des Universitätsspitals Zürich, sowie an der Universitäts-Frauenklinik der Ruhruniversität Bochum, Habilitation 1988, außerplanmäßige Professur 1993, 1997–2014 Direktor der Frauenklinik am Klinikum Fulda. Forschungsschwerpunkte die Entstehung, Diagnostik und Therapie der drohenden Frühgeburt. Entwicklung der Verfahren pulsatile „Bolus-Tokolyse“ und Magnesiumsubstitution in der Schwangerschaft, Optimierung von Nahttechniken, zur Reduzierung lebensbedrohlicher nachgeburtliche Blutungen. Initiator der „Geburts- und Familienvorbereitung“, wobei die Vorbereitung auf die Familie in die Geburtsvorbereitung integriert wird. Gründung der „Familienschule“ in Fulda und der „Deutsche Familienstiftung“. Wissenschaftlicher Beirat des „Frankfurter Zukunftsrates“.



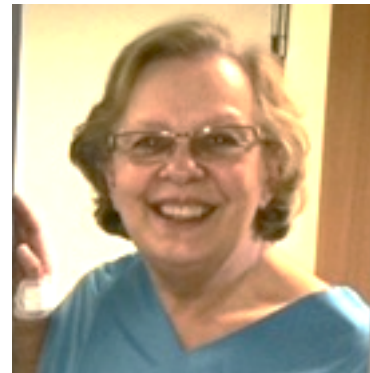
Deutsche Familienstiftung, Gallasiniring 30, 36043 Fulda

ludwig@spaelting.net - www.spaelting.net

## **Mariana Keogh, Koordinatorin Klinikum (2017-19)**

(Bouthaville, Südafrika) Krankenschwester, Hebamme,

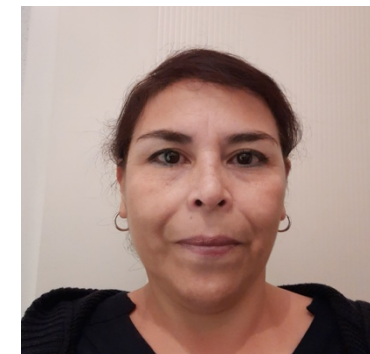
Studium der Pflegewissenschaft und Gesundheitspflege (Master). Leitung einer Ausbildungseinheit zur Familienplanung in Südafrika, Lehrerin der Pflegewissenschaft in Malta und Kakkula (Finnland) von 2001-19 stellvertretende Leitung der Wochenstation und der Präpartalstation am Klinikum Fulda, Lehrbeauftragte an der FH Fulda



## **Ana Keil-Hastler, Koordinatorin Klinikum (2019-20)**

(Lima, Peru), Krankenschwester,

Ausbildung als Krankenschwester in Gießen. Tätigkeit im Klinikum Fulda in Unfallorthopädie und Psychiatrie. Nebenberufliches Studium "Pflegemanagement" (Bachelor) und "Culture Communication and European Studies" (Master) an der Hochschule Fulda.



### 7.1.2.2. Internes Steuerungselement: Steuerungsgruppe

Eine möglichst Stations- und Ebenen- übergreifend zusammengesetzte Steuerungsgruppe (SG) bringt die unterschiedlichen Sichtweisen und Aspekte im Zusammenhang mit dem interkulturellen Geschehen ein. In die SG von „Klinik offen für alle Kulturen“ waren daher Stationsleitungen, Ärzte und Pflegekräfte der Frauen- und Kinderklinik, sowie Vertreter\*innen der Klinikseelsorge, der Pathologie, dem Qualitätsmanagement, dem Marketing und dem Betriebsrat involviert.

Die Beteiligung der diversen Ebenen erleichterte die Durchführung geplanter Maßnahmen, wie der vorgeschalteten Ist-Analyse und der verschiedenen Tools, die daraufhin entwickelt wurden. Sie ermöglichte auch die Reflexion der Maßnahmen, ihre Modifikation und spätere Implementierung.

Besonders wertvoll erwies sich die Steuerungsgruppe auch für die Reflexion und Anpassung der Gesamtstrategie im Hinblick auf die nachhaltige Implementierung der Diversitätsstrategie nach dem Ende des Projektzeitraums. Hierzu mehr unter 8. Nachhaltigkeit und Verstetigung des Projektes.

### 7.1.3. Vernetzung

Vernetzung nach innen und außen hat sich im Sinne interdisziplinärer Zusammenarbeit sowohl für das Schaffen von nachhaltigen Strukturen als auch für die Modifikation bestehender Maßnahmen und Tools bewährt.

**Nach innen** wurden die Aktivitäten bereits von Anfang an auf die Kinderklinik übertragen, um die internen Abläufe in ihrem systemischen Zusammenhang optimal weiterzuentwickeln.

Um Maßnahmen im Rahmen der internen Standards zu entwickeln und zu erproben, wurden diese rückgekoppelt an das Qualitätsmanagement (QM) und die Pflegedirektion des Klinikums. Im Laufe des Projekts nutzte das QM das Projekt, ein neu entwickeltes Infoblatt zu allgemeinen Vorschriften des Hauses hinsichtlich seiner transkulturellen Ausrichtung reflektieren und in alle notwendigen Sprachen übersetzen zu lassen.

Die interne Ärztliche Direktorenkonferenz sorgte mit Fortschreiten des Projektes für den Transfer in andere Kliniken am Klinikum; so wurden z. B. einige der Integrationsbeauftragten über die Ärztliche Direktorenkonferenz gewonnen.

Eine wesentliche Rolle spielte – wie schon weiter oben erläutert – die Ebene des Vorstands. In regelmäßigen Meetings mit dem Vorstandsvorsitzenden Priv.-Doz. Dr. Menzel und der Marketingabteilung konnten geplante Maßnahmen abgesprochen, kalkuliert und genehmigt werden.

## Externe Vernetzung

Die Pathologie als ein Querschnittsbereich brachte einen wesentlichen Aspekt zum Umgang mit kultureller Vielfalt in einem Großklinikum der Allgemeinversorgung ein: im Laufe des Projektes sollten die Verfahrensanweisungen zum Umgang mit Versterbenden bzw. Verstorbenen mit dem Fuldaer Tisch der Religionen<sup>8</sup> reflektiert und notwendige Anpassungen vorgenommen werden.

Auch mit Ämtern, die vor, während oder nach den Dienstleistungen der Frauenklinik in die Versorgung der Patient\*innen involviert sind, brachte die Vernetzung für alle Beteiligten eine Steigerung der Effizienz. Beispiel Standesamt der Stadt Fulda, das auch für die umliegenden Regionen Wartburgkreis, Bad Hersfeld, Bad Kissingen, Main-Kinzig-Kreis und den Vogelsberg zuständig ist:

in 2016/2017 hatte sich durch die rasante Zunahme von beantragten Geburtsurkunden durch Geflüchteteneltern im Standesamt ein Rückstau von bis zu 2 Monaten entwickelt. Die Zusammenarbeit mit dem Klinikum war dem Standesamt wichtig, da die ausländischen Mütter vermehrt in der Frauenklinik des Klinikums entbunden wurden und bereits für den Zeitpunkt der Entlassung aus der Klinik eine Lösung gefunden werden musste.

Beim gemeinsamen Austausch wurde deutlich, dass sowohl die vorhandene interne Handlungsanweisung als auch die, die Eltern bislang für die Beantragung der Geburtsurkunden ausgehändigt bekamen, sprachlich ungeeignet war. Letztere musste vereinfacht und in leichtere Sprache umformuliert werden, da selbst deutsche Eltern hier und da damit überfordert waren. Zudem sollte sie mehrsprachig gemacht werden.

In zwei Meetings tauschten sich Vertreter\*innen der Fuldaer Glaubensgemeinschaften, die sich im Runden Tisch der Religionen zusammengeschlossen haben, und Vertreter\*innen der Ethikkommission, der Palliativ-station und der Pathologie zu Sterberitualen der verschiedenen Religionen, sowie zu den Vorschriften des Klinikums aus. Die drei Abschiedsräume des Klinikums sollen künftig generell neutral gestaltet sein und ganz nach den individuellen Wünschen der Verstorbenen bzw. deren Familien mit den unterschiedlichen Devotionalien, die in einem Vorraum zur Verfügung gestellt werden, für die Abschiedsphase gestaltet werden können. Die Devotionalien werden von den Mitgliedern des Runden Tisches gestiftet.

---

8

[https://www.fulda.de/fd/51\\_Amt\\_fuer\\_Jugend\\_\\_Familie\\_und\\_Senioren/51.5\\_Integration\\_und\\_Inklusion/Veine\\_\\_Initiativen\\_\\_Ehrenamtliche/Flyer\\_Runder\\_Tisch\\_der\\_Religionen\\_StandMaerz17.pdf#:~:text=Runder%20Tisch%20der%20Religionen%3A%20In%20Fulda%20%28Stadt%20u.,lm%20September%202012%20trafen%20sich%20zu%20einer%20ersten](https://www.fulda.de/fd/51_Amt_fuer_Jugend__Familie_und_Senioren/51.5_Integration_und_Inklusion/Veine__Initiativen__Ehrenamtliche/Flyer_Runder_Tisch_der_Religionen_StandMaerz17.pdf#:~:text=Runder%20Tisch%20der%20Religionen%3A%20In%20Fulda%20%28Stadt%20u.,lm%20September%202012%20trafen%20sich%20zu%20einer%20ersten)

#### 7.1.4.Weiterbildung

Vor allem im Klinikalltag geht es um einen individuellen Umgang mit Patient\*innen. Dabei kommt es zumeist aufgrund von unterschiedlichen Erwartungen an Verhalten, Ritualen, Standards etc. in bestimmten Situationen zu Irritationen, Missverständnissen oder gar Konflikten. Dies wird häufig darauf zurückgeführt, dass „man“ etwas falsch gemacht hat. Dies lässt sich wesentlich verringern, indem man einerseits reflektiert, welche Erwartungen das Gegenüber an die jeweilige Situation hat, aber auch, welche eigenen Erwartungen man selbst hat. Selbstreflektion ist deshalb notwendig, weil wir selbst und auch das umgebende System einem ständigen Wandel ausgesetzt ist. Organisationskultur muss immer wieder reflektiert und da, wo nötig, angepasst werden.

Hierfür bewährt haben sich transkulturelle Trainings. Während sog. Interkulturelle Trainings sich auf das Miteinander verschiedener Kulturen, auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede und den Umgang damit konzentrieren, gehen transkulturelle Ansätze darüber hinaus darauf ein, kulturelle Zuschreibungen zwar als mögliche Erklärungen für Irritationen zu bedenken, diese aber zu überwinden. Ziel ist es, mit Menschen in all ihren Aspekten individuell interagieren zu können.

Die Seminarreihe, die im Rahmen des Projektes durchgeführt wurde, beinhaltete darum u. a. folgende Themen:

- Vermittlung von Wissen und Kompetenzen zu migrationsspezifischen Themen, wie **Kenntnissen zur lokalen, regionalen und nationalen Integrationspolitik** oder auch **kulturspezifisches Wissen**. Hierzu wurden z. B. Kulturdimensionen beleuchtet, die ermöglichen, kulturell tradiertes Verhalten hinsichtlich Beziehungen zu anderen Menschen oder zum Umgang mit Emotionen einzuordnen. Ein Modul zum Thema Islam, vermittelt von einer moslemischen Islamwissenschaftlerin, wurde besonders gut bewertet.
- Empathie und Beobachten, ohne zu werten, sind ausgesprochen wichtige interpersonale Fähigkeiten, weil kulturelle Muster häufig als unterschiedlich erwartet und entsprechend frühzeitig bis hin zu Vorurteilen bewertet werden. Diese frühe Einordnung versperrt dann aber häufig den Zugang, um die individuelle Welt der anderen zu verstehen. Um das Gegenüber wirklich zu verstehen, müssen wir Fragen stellen, Antworten mit den eigenen Worten

wiedergeben, und zwar so lang, bis wir sagen können: „Ich habe verstanden.“ Erst dann ist Empathie möglich.

- **Konstante Selbstreflexion:** echte Empathie gelingt dann, wenn man sich die eigene Haltung, Stereotypen und Vorurteile bewusst macht. Stereotypen sind wichtig, um die Komplexität unserer Umwelt zu reduzieren und die Interaktion mit Menschen anderer Gruppen zu erleichtern. Sie helfen uns in der Wahrnehmung und Bewusstwerdung unseres Selbst. Die Anwendung und das Vorhandensein von Stereotypen ist also ein gewöhnlicher Vorgang, der Orientierungshilfe verschaffen kann und im Alltag unvermeidlich ist. Man sollte sich jedoch immer bewusst machen, dass Stereotypen nicht die Realität darstellen, sondern sie verzerren und verallgemeinern. Hierfür bewährt haben sich z.B. Möglichkeiten von reflektiertem Perspektivwechsel mit Hilfe von Simulationen und Fallanalysen.

Um die Erfahrungen aus den Seminaren in die Teams übertragen zu können und somit auch dort eine Sensibilisierung für transkulturelle Themen zu erreichen, beinhalteten alle Seminare Transfermodule.

#### **Teilergebnisse aus der Ist Analyse:**

Wie erleben die Mitarbeitenden die zunehmend multikulturelle Umgebung?

Mit Ausnahme von drei Enthaltungen gaben alle Interviewten an, herausfordernde Situationen im beruflichen Alltag zu erleben. Die Ursache dafür sahen die Befragten zumeist in Sprachbarrieren.

Für 16 von 22 Befragten sind diese Herausforderungen lösbar gewesen, z. B. durch Dolmetscher oder nonverbale Kommunikation oder Hilfsmittel wie Handys, Piktogramme oder Google.

Zudem erleben nahezu alle Befragten negative Auswirkungen auf die Qualität ihrer Arbeit aufgrund interkultureller Herausforderungen, hierbei vor allem sei das Verhältnis Patienten/Pflegepersonal und die Qualität der Patientenversorgung betroffen, aber es entstehe auch eine subjektive Unzufriedenheit der Befragten. Auch wirken sich solche Situationen auf das Team aus, gaben rund 70 % der Befragten an, z. B. durch schlechtere interne Organisation, schlechte Stimmung unter den Kollegen, Streit, zunehmende Intoleranz und Frustration. Nahezu die Hälfte der Interviewten hat ähnliche Herausforderungen auch schon einmal mit deutschen Patienten erlebt.

#### **7.1.5. Tools**

Wichtigstes Kriterium bei der Entwicklung der Tools waren die Ergebnisse der Ist-Analyse mit den Mitarbeitenden, die angegeben hatten, dass es im Alltag häufig aufgrund von Sprachbarrieren zu Problemen komme, unter denen sowohl die Qualität der medizinischen Leistung als auch das subjektive Wohlbefinden oder die Stimmung

im Team insgesamt leide. Daher war es das wesentliche Ziel der Tools, die Kommunikation auf der Station zu erleichtern und zu verbessern.

Die Sprache bedeutet auch seitens der Patient\*innen mit Migrationshintergrund das größte Hindernis. Nur selten werden Anamnesen, Therapie- oder wichtige Informationsgespräche in andere Sprachen übersetzt, was dazu führt, dass viele Patient\*innen mit Migrations- oder Fluchterfahrung weder die Diagnose noch den Therapieablauf verstehen (das Robert-Koch Institut konnte bereits in einer Studie aus 2008 darlegen, dass nur 55% der türkischen Patientinnen ihre Diagnose richtig angeben konnten)<sup>9</sup>.

Mögliche Abhilfe wird vielerorts inzwischen dadurch geschaffen, dass in den Arztpraxen Personal mit Migrationsgeschichte arbeitet.

In den Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) arbeiten ebenfalls inzwischen viele Mitarbeitende mit Migrationsgeschichte, die dann z.B. bei Anästhesiegesprächen übersetzen, oder es werden ehrenamtliche Übersetzer\*innen hinzugebeten. Jedoch ist vor allem Letzteres auf keinen Fall eine Lösung, denn diese Dienstleistung erfordert umfassende Kompetenzen: eine unparteiische Haltung, medizinisches Fachvokabular in beiden Sprachen sowie die Fähigkeit, sich in diesem häufig emotional stark belastenden Kontext distanzieren zu können.

Die Vernetzung mit den lokal vorhandenen Übersetzungsangeboten wie das Hochschul-Projekt „Wortbrücke“ der Hochschule Fulda oder der Stadtverwaltung Fulda konnte nicht erreicht werden.

Eine Lösung können z.B. die sog. Sprach- und Integrationsmittler\*innen der Wuppertaler „SprInt“-Genossenschaft sein, die in einer 18-monatigen Vollzeitausbildung auch für medizinische Kontexte und Videodolmetschen geschult werden.

Das Angebot qualifizierter Dolmetscherdienste der Uniklinik Heidelberg ist ebenfalls eine gute Lösung, wenn es darum geht, im Rahmen der kommunalen Daseinsfürsorge (Art. 20 Abs. 1 Grundgesetz (GG)) dafür zu sorgen, dass Kliniken ihre Patient\*innen bei der Verständigung unterstützen und andererseits dadurch ihre medizinische Qualität halten können .

Speziell für den Einsatz in medizinischen Einrichtungen entwickelt wurde der MEDGUIDE, den es auf Deutsch, Arabisch und Farsi gibt. Es finden sich zahlreiche Anleitungen mit aussagekräftigen Illustrationen, die typisch sind für das Gespräch beim Hausarzt, beim Facharzt der Inneren Medizin, im Krankenhaus sowie in der Notfallambulanz. So lassen sich medizinische Sachverhalte aussagekräftig und einfühlsam vermitteln.

Folgende Tools wurden entwickelt, erprobt und implementiert:

---

<sup>9</sup>

[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/migration.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/migration.pdf?__blob=publicationFile)

- ✓ Beschilderungen in der Frauen- und in der Kinderklinik wurden auf einfache Sprache umformuliert, die englische Bezeichnung ergänzt und wenn möglich zusätzlich bzw. mit Piktogrammen ergänzt oder ganz als Piktogramm gestaltet. (s. „Materialien“)
- ✓ Die Frauenklinik händigte den Familien mehrere Broschüren aus, um die Routineuntersuchungen an Neugeborenen zu erläutern und das Einverständnis der Eltern dazu abfragen. Diese Broschüren wurden in einer Ausgabe zusammengefasst, die nun jeweils auf Deutsch + zwei weiteren Fremdsprachen insgesamt 6 verschiedene Sprachen bedient. Die Broschüre insgesamt wurde im Handling optimiert bzw. vereinfacht. (s. „Materialien“)
- ✓ Ein Anamnesebogen, der in 6 Sprachen übersetzt wurde, erleichtert die Erstaufnahme in der Frauenklinik bzw. der Entbindungsstation und kann für alle anderen Stationen modifiziert werden. Genauso wurden Informationen zu Schwangerschaftsdiabetes übersetzt. (s. „Materialien“)
- ✓ Das Klinikum hat ein umfangreiches Regelwerk, welches Patient\*innen beachten müssen. Zudem haben die meisten Stationen besondere Stationsregeln. Die der Frauenklinik wurden in einfacher Sprache 6-fach übersetzt und liegen auf den Zimmern aus. Hierdurch soll klar kommuniziert werden, dass z. B. Besuch nicht über Nacht bleiben kann, die Angehörigen die Dusche nicht mitbenutzen dürfen oder selbstgekochtes Essen auf der Station nicht erlaubt ist.
- ✓ Das Qualitätsmanagement hat auf einer DIN A4-Seite die grundsätzlichen Klinikregeln zusammengestellt. Diese werden künftig bei der Anmeldung bzw. im Rahmen des Aufnahmemanagements an die Patient\*innen in sechs Sprachen verteilt.
- ✓ Noch in der Umsetzung begriffen ist die Erprobung und voraussichtliche Einführung von Tablets mit einer Spracherkennungssoftware welche es im stationären Alltag ermöglichen soll, sofort zu übersetzen.
- ✓ Überarbeitung der internen Dolmetscher-Liste zur Optimierung des Übersetzungsangebots, solange die elektronische Übersetzungshilfe noch nicht umgesetzt ist.
- ✓ Erarbeitung von jeweils stationär relevanten wichtigsten Wörtern in einer Liste durch die Interkulturellen Beauftragten, um das Mindestmaß an Verständnis für die stationären Abläufe vermitteln zu können um diese dann in die sechs wichtigsten Sprachen zu übersetzen.
- ✓ Das Internet wurde angepasst, um die Erreichbarkeit der interkulturellen beauftragten zu erhöhen, sowie relevante Dokumente zu verlinken.

### **7.1.6. Stolpersteine**

Was die Umsetzung innerhalb des Klinikums erschwerte, war immer wieder die fehlende Wahrnehmung für die Problematik zwischen den Mitarbeiter\*innen und den Patient\*innen. Die Ist-Analyse wurde immer wieder durch unzureichende Unterstützung und fehlende Motivation der Schwestern erschwert, da ihnen die Zeit dafür

fehlte. Ebenso vergingen immer wieder große Zeitspannen, bis die Umsetzung einzelner Maßnahmen gelang. Dies muss von vorneherein eingeplant und dementsprechend berücksichtigt werden.

Bei der Besetzung der interkulturellen Koordination sollte darauf geachtet werden, dass die Person ein gutes Durchhaltevermögen sowie Durchsetzungskraft besitzt, damit ihre Anliegen nicht in den täglichen Herausforderungen untergehen.

Die Übersetzungen durch Klinikinternes Personal birgt ebenfalls viele Schwierigkeiten, angefangen von der fehlenden Zeit, über oft wechselndes Personal bis hin zu nicht fachkompetenter Übersetzung bei Personal, das unbedingt die Fachterminologien in beiden Sprachen ausreichend beherrschen muss. Daher ist ein externer Übersetzerdienst ratsam (siehe „SprInt“ o.ä.).

## **8. Nachhaltige Verstetigung nach Projektende**

Ein Grund, das Projekt zu fördern, war für das Hessische Ministerium für Soziales und Integration auch die mögliche Ausweitung auf andere hessische Kliniken, um flächendeckend eine Optimierung der Krankenhausversorgung zu erreichen.

Innerhalb der Klinik benötigt es folgende Veränderungen, um eine nachhaltige Verstetigung zu erreichen:

### **Anlaufstelle Interkulturelle Koordination**

Von Beginn an wurde im Klinikum eine Anlaufstelle eingerichtet, die sich über die Projektlaufzeit als interne Fachstelle für interkulturelle Themen etablieren konnte. Hierfür war es wichtig, dass die personelle Besetzung neben persönlichem Interesse am Thema auch über eine entsprechende Qualifikation (z. B. Interkulturelle Kommunikation), eigenen Migrationshintergrund, über ein hohes Maß an Reflexionsfähigkeit, betriebswirtschaftliches Grundverständnis und Einfühlungsvermögen verfügt. Diese koordinierende Stelle wird auch über das Projektende hinaus weitergeführt und angebunden an die Pflegedirektion. Hier berät sie auch die Fachgruppe, die sich mit der Akquise und der Integration von Fachkräften aus dem Ausland beschäftigt.

### **Interkulturelle Beauftragte**

Auf neun Stationen konnten Pflegekräfte gewonnen werden, die auf den Stationen als Ansprechpartner\*innen für interkulturelle Themen verankert werden. Hierfür wurden sie in den transkulturellen Seminaren qualifiziert und bilden sich in regelmäßigen monatlichen Treffen über Fallanalysen und fachlichen Input weiter fort. Zu den Aufgaben der Beauftragten gehört es auch, die Sensibilisierung für interkulturelle Themen auf den Stationen weiter zu verbreiten, die Projektergebnisse in andere Kliniken des Hauses zu transferieren und die interkulturelle Öffnungsstrategie insgesamt weiterzuentwickeln.

### **Elektronische Hilfe bei der fremdsprachigen Patienten-Kommunikation (Tablet zur interkulturellen Patienten-Kommunikation – TiPKo)**

Die Kommunikation des Klinikpersonals mit fremdsprachlichen Patient\*innen ist eines der größten Probleme bei deren medizinischer Versorgung. Es stehen heute gute Online-Übersetzungsprogramme zur Verfügung, die die Kommunikation erheblich erleichtern können. In einem letzten Unterprojektes, das von der weiter bestehenden Steuerungsgruppe begleitet wird, werden abteilungsspezifisch iPads mit entsprechenden Apps und weiteren zur Patient\*innenkommunikation notwendigen Unterlagen ausgestattet und erprobt. Ein iPad wurde der IT-Abteilung des Klinikums von der DFS zur Verfügung gestellt. Eine flächendeckende Beschaffung von iPads wird durch den Digitalisierungsfond der Bundesregierung erleichtert.

## **Film**

Bezogen auf die Situation, die sich aufgrund Corona in 2020 entwickelte, hatte sich das Projektteam des Projektes entschlossen, auf eine Abschlussveranstaltung zu verzichten. Mit dem Gedanken, dass die Ergebnisse des Projektes einer großen Zahl Interessierter zur Verfügung stehen soll, wurde ein komprimierter Abschlussfilm erstellt. In gut 15 Minuten wird auf die Notwendigkeit, die Durchführung und Übertragbarkeit des Projektes eingegangen. Stellungnahmen und ein Grußwort von Minister Klose runden den Film ab. Mit einem knapp einminütigen Teaser wird auf den leicht zu verbreitenden Bericht verwiesen, der über einen Link von der Stiftungsseite heruntergeladen werden kann. Eine abschließende ggf. virtuelle Pressekonferenz wird im Frühjahr 2021 erfolgen.

## 9. Erfolgsfaktoren für einen erfolgreichen, auf Diversität ausgerichteten Entwicklungsprozess

Selbstverständlich kann ein Handbuch nur Anregungen und Inspiration geben für einen gezielten Prozess des Managements von Vielfalt. Das vorliegende Handbuch ist darüber hinaus auch noch eines, das den ganz individuellen Prozess in der Frauenklinik des Klinikum Fulda wiedergibt.

So individuell wie Arbeitsweise und Strukturierung der Projektschritte im Klinikum sich an den Bedarfen der Frauenklinik orientierten, so individuell dürfte sich ein ähnliches Projekt in einer anderen Einrichtung der medizinischen Versorgung in Deutschland gestalten. Dennoch gibt es einige Faktoren, die sich in unterschiedlichsten Unternehmen bewährt haben:

- Der ausgesprochene Wunsch der Geschäftsführung diesen Prozess zu befördern



(TOP - DOWN).

Nur wenn die nachgeordneten Mitarbeiter\*innen sehen, dass der Öffnungsprozess auch von den Vorgesetzten getragen wird, kann die entsprechende Motivation generiert werden, die zum Gelingen des Projektes führt. Auch in der Tatsache, dass der 1. Vorsitzende der Stiftung, Prof. Dr. Ludwig Spätling viele Jahre die Frauenklinik leitete, Prozesse und Abläufe im Klinikum gut kennt und vertraut ist mit der Führungsebene, erwies sich als wichtiger Faktor für das Gelingen des Projektes.

- Bereitstellung von Mitarbeiter\*innen und Budget (Zeit, Geld und Geduld)
- Sorgfältigste Auswahl der geeigneten interkulturellen Koordination
- die Information an die Mitarbeiter, dass die Einrichtung plant, sich interkulturell zu öffnen, in welchen Schritten dies erfolgen wird und was die Beweggründe hierfür sind.
- Die Einbeziehung von Mitarbeitern, die im direkten Kontakt mit den Patienten stehen, deren Sensibilisierung und Schulung in interdisziplinärer Zusammensetzung. (BOTTOM – UP).

Optimal ist, dies abteilungsweise durchzuführen, um Lösungen / Ansätze nicht an einzelne Berufsgruppen zu binden, sondern als gemeinsame, interdisziplinäre Aufgabe zu implementieren.

- Die Sicht der Patienten mit Migrationshintergrund sollte besonders bei Beginn, aber auch bei konkreteren Umstrukturierungen immer mitberücksichtigt werden. Eine Versorgungsstruktur zu schaffen, die keiner braucht/nutzt, wäre demotivierend für alle Beteiligten.
- Die Einbindung des interkulturellen Prozesses in die regulären Prozesse:
  - Mitarbeiterschulung
  - Patientenorientierung
  - Prozessoptimierung (Blick auf die Schwächsten/umfassender Ansatz)

## 10. Hilfreiche Materialien

### 10.1. Mehrsprachiger Aufklärungsbogen über Maßnahmen auf der Neugeborenenstation

#### 10.1.1. Deutsch- Russisch-Farsi

##### Weitere Maßnahmen/Informationen (Kurzform)

Дальнейшие меры/Информация (в короткой форме)

تدابیر بعدی / اطلاعات (کوتاه)

##### Vitamin K - Prophylaxe

Alle Kinder erhalten bei den Untersuchungen U1, U2 und U3 Vitamin K, um **ungewollten Blutungen** verursacht durch einen natürlicherweise vorhandenen Vitamin-K-Mangel entgegen zu wirken.

##### Профилактика витамина -К.

Все дети получают при обследованиях ПО 1, ПО2 и ПО 3 витамин К, для того чтобы противодействовать нежелательным кровотечениям вызванных нехваткой витамином-К.

##### ویتامین K- وقایه و محافظت

تمام کودکان در وقت کنترول معاینات ۱، ۲، ۳ ویتامین کا دریافت میکنند، تا از خونریزی نامطلوبی که از کمبودی ویتامین کا است، جلوگیری و بالمقابل اثر کند.

##### Vitamin D – Gabe

Vitamin D-Gabe **festigt die Knochen**. Alle Menschen benötigen daher Vitamin D. Erwachsene bilden es unter Sonneneinstrahlung u.a. in der Haut. Da Kinder im ersten Lebensjahr keiner direkten Sonnenstrahlung länger ausgesetzt sein sollten, erhalten sie Vitamin D in Tabletten- oder Tropfenform tägl. über mind. 1 Jahr, besser auch noch den zweiten Winter.

##### Добавка витамина -Д

Добавка витамина –Д укрепляет кости. Поэтому всем людям необходим витамин –Д. У взрослых людей витамин -Д формируется под кожей под воздействием солнечных лучей. Так как детей на первом году жизни не желательно долго подвергать воздействию солнечных лучей, то дети ежедневно в течении 1 года, лучше ещё и вторую зиму, получают витамин -Д в форме таблеток или капель.

##### ویتامین D- ارزش و تقویه

ویتامین دی استخوان ها را تقویت میکند. بنابراین همه افراد نیاز به ویتامین دی دارند. بزرگسالان آنرا تحت نور خورشید در پوست خود تشکیل میدهند. از آنجا که کودکان در اولین سال زندگی خود نباید در معرض نور مستقیم خورشید قرار بگیرند، آنها ویتامین دی را در تابلت/ قرص و یا به شکل قطره چکان روزانه به مدت یک سال دریافت میکنند، ولی در زمستان دومی هم بهتر است.

##### Fluor – Gabe

Die Gabe von Fluor **schützt vor Karies**. Man sollte aber nicht gleichzeitig zur Fluoridtablette eine fluoridhaltige Zahnpasta benutzen Auch sollte man die Säuglingsnahrung nicht mit fluoridreichem Mineralwasser zubereiten, wenn man Fluorid als Tablette täglich gibt.

##### Добавка фтора.

Добавка фтора защищает от кариеса. Однако не желательно одновременно к таблеткам фторида использовать зубную пасту с содержанием фтора. И, если давать ребёнку каждый день таблетки фторида, не желательно готовить детское питание из воды богатой фторидом.

##### فلورین - مفاد و تقویه

استفاده از فلورین در برابر پوسیده گی محافظت میکند. اما نباید همزمان با قرص فلورین از کریم دندان / خمیر دندان فلورین دار استفاده شود و هم چنان غذای کودک را نباید با آب معدنی غنی از فلورین تهیه کرد، در صورتیکه روزانه فلورین داده شود.

### Credé'sche Prophylaxe

Hat ein Kind „schmierige“ Augen, was auf eine **Augeninfektion** hindeutet, soll mit Antibiotika-Augentropfen behandelt werden. Die routinemäßige prophylaktische Gabe mit Silbernitratverdünnung wurde abgeschafft, ist aber auf Wunsch möglich.

### Кремвая профилактика .

Если у ребёнка "смазливые" глаза, что указывает на инфекцию глаз, надо лечить глазными каплями с содержанием антибиотика. Регулярную профилактическую добавку из разбавленного нитрата серебра отменили, но по желанию это возможно.

### تطبيق محافظت/ برنامه حفاظت

چربی لشم در چشمان طفل نشاندهنده التهاب در چشم است، که باید با قطره چکان انتی بیوتیک دار درمان شود. روال معمولی وقایه با نیترات نقره رقیق لغو میباشد، اما نظر به درخواست و تقاضا امکان پذیر است.

### SIDS (plötzlicher Kindstod)

Rückenlage, Schlafsack, ein eigenes Bettchen und eine kühlere Temperatur im Schlafraum sowie rauchfreie Umgebung senken das Risiko des plötzlichen Kindstodes deutlich.

### SIDS (внезапная младенческая смерть)

Если ребёнка положить на спину в спальный мешок и при прохладной температуре в спальном комнате, то риск внезапной младенческой смерти сильно снижается.

### SIDS (مرگ ناگهانی طفل)

وضعیت خوابیدن به پشت، کیسه خواب و هوای سرد متعادل در اتاق خواب خطر به مرگ ناگهانی کودک را کاهش میدهد.

## 10.1.2. Deutsch- Englisch-Türkisch

### Weitere Maßnahmen/Informationen (Kurzform)

#### Following measurements /Informations (short version)

#### Diğer önlemler/Bilgilendirme (Kısa)

### Vitamin K – Prophylaxe

Alle Kinder erhalten bei den Untersuchungen U1, U2 und U3 Vitamin K, um **ungewollten Blutungen**, verursacht durch einen natürlicherweise vorhandenen Vitamin-K-Mangel, entgegen zu wirken.

### Vitamin K- Prophylactic measurements

During the U1, U2 and the U3 examinations every child receives vitamin K. This way unintentional bleedings, caused by a natural given vitamin K deficiency, can be prevented.

### K Vitamin profilaksi

Tüm çocuklara U1, U2 ve U3 muayenelerinde vitamin K verilmektedir. Böylece doğal bir vitamin K eksikliği yüzünden gerçekleşen **kanamaları** önleyebiliriz.

### Vitamin D – Gabe

Vitamin D-Gabe **festigt die Knochen**. Alle Menschen benötigen daher Vitamin D. Erwachsene bilden es unter Sonneneinstrahlung u.a. in der Haut. Da Kinder im ersten Lebensjahr keiner direkten Sonnenstrahlung länger ausgesetzt sein sollten, erhalten sie Vitamin D in Tabletten- oder Tropfenform tägl. über mind. 1 Jahr, besser auch noch den zweiten Winter.

### Vitamin D – Addition

The administration of vitamin D is needed to strengthen the human bones. Because of the strengthening-process of the bones, every human being needs a special amount of vitamin D. Grown-ups produce vitamin D on their own while their skin meets any kind of solar radiation. Nevertheless, little children and especially babies should not get into direct contact with sunlight or sunbeams. That is why keeping the vitamin D- household of children on a normal scale with the help of vitamin D- pills or fluids are very important. Daily administration for at least one year or even better also during the second winter is recommended.

## **D Vitamin**

Vitamin D ile kemik yapısı güçlendirilir. Zira tüm insanların vitamin D'ye ihtiyacı vardır. Yetişkin insanlar bu vitamini güneşte üretirler. İlk yaşını doldurmamış çocukların güneşe uzun süre çıkarılmaması tavsiye edildiği için vitamin D bir yıl boyunca ilaç olarak verilmektedir. Bu süreç genelde ikinci kışı da kapsamaktadır.

## **Fluor – Gabe**

Die Gabe von Fluor **schützt vor Karies**. Man sollte aber nicht gleichzeitig zur Fluoridtablette eine fluoridhaltige Zahnpasta benutzen. Auch sollte man die Säuglingsnahrung nicht mit fluoridreichem Mineralwasser zubereiten, wenn man Fluorid als Tablette täglich gibt.

### **Fluor- Addition**

Administration of Fluor prevents caries. But you should not consume Fluorid-pills while using Fluorid-containing toothpaste. Besides that, avoiding the administration of baby-milk, that contains any kind of Fluorid-minerals, is strictly recommended, as you already administer them their daily doses of Fluorid-pills.

## **Flor**

Flor diş çürümesini önlemektedir. Flor ilacını kullandıkça flor içeren diş macunları kullanmamak tavsiye edilir. Flor günlük hap olarak içirildikçe bebek maması flor içeren su kullanmadan hazırlanmalıdır.

## **Credé`sche Prophylaxe**

Hat ein Kind „schmierige“ Augen, was auf eine **Augeninfektion** hindeutet, soll mit Antibiotika-Augentropfen behandelt werden. Die routinemäßige prophylaktische Gabe mit Silbernitratverdünnung wurde abgeschafft, ist aber auf Wunsch möglich.

### **Crede-Prophylactic measurements**

If a child has „smearly“ eyes, which can indicate an eye infection, it is very important to treat it with the right antibiotics or eyedrops. The routinely done prophylaxis, containing the silver-nitrate-dilution, got abolished. But if any mother insists to process with this treatment, it can be administrated.

## **Crede profilaksi**

Gözler „yağlı“ veya „çapaklı“ gözüksükçe bu bir göz enfeksiyonunun mevcut olduğunun göstergesi olabilir. Bu tür enfeksiyonlar antibiyotik göz damlası ile tedavi edilebilir. Tedbir amaçlı verilen gümüş nitrat ilacı kaldırılmıştır fakat istek üzere bulunur.

## **SIDS (plötzlicher Kindstod)**

Rückenlage, Schlafsack und eine kühlere Temperatur im Schlafraum senken das Risiko des plötzlichen Kindstodes deutlich.

### **SIDS (surprising child-death)**

In order to prevent sudden infant death syndrome supine position, sleeping bags and cool temperatures in the child's bedroom help minimize the risk significantly.

## **Bebek ani ölüm riski**

Sırt üstü yatırmak, uyku tulumu ve odanın sıcaklık derecesini düşürmek bebeğin ani ölüm riskini azaltabilir.

Datum

Date

Tarih

Unterschrift der Mutter

Signature Mother

Imza annesi

### 10.1.3. Deutsch- Französisch- Arabisch

#### Weitere Maßnahmen/Informationen (Kurzform)

D'autres mesures / informations (version abrégée)

إضافية تدابير (مقطعة)

##### Vitamin K - Prophylaxe

Alle Kinder erhalten bei den Untersuchungen U1, U2 und U3 Vitamin K, um **ungewollten Blutungen** verursacht durch einen natürlicherweise vorhandenen Vitamin-K-Mangel entgegen zu wirken.

##### Vitamine K - prévention

Lors des examens 1, 2, et 3, on donne à tous les enfants de la vitamine K pour combattre les saignements involontaires causés par un manque de la vitamine K.

##### فيتامين الوقاية K

يحصل جميع الأطفال في فحوصات U1 و U2 و U3 على فيتامين K لمواجهة النزيف الغير المعتاد الناجم عن نقص فيتامين K الموجود بصورة طبيعية.

##### Vitamin D - Gabe

Vitamin D-Gabe **festigt die Knochen**. Alle Menschen benötigen daher Vitamin D. Erwachsene bilden es unter Sonneneinstrahlung u.a. in der Haut. Da Kinder im ersten Lebensjahr keiner direkten Sonnenstrahlung länger ausgesetzt sein sollten, erhalten sie Vitamin D in Tabletten- oder Tropfenform tägl. über mind. 1 Jahr, besser auch noch den zweiten Winter.

##### Vitamine D - administration

Administrer la vitamine D renforce les os.

C'est la raison pour laquelle toute personne a besoin de cette vitamine. Les adultes la produisent entre autres grâce au rayons du soleil sur la peau. Puisque pendant la première année de vie, les enfants ne devraient être exposés que très peu de temps, ils reçoivent cette vitamine tous les jours sous forme de cachets ou de gouttes, et cela durant au moins un an et au mieux tout l'hiver suivant.

##### جرعة - فيتامين د

إن فيتامين د يساهم في تقوية العظام. لذلك فإن جميع البشر بحاجة اليه. البالغين يتشكل لديهم في الجلد عن طريق تعرضهم لأشعة الشمس u.a. بما أن الأطفال لا ينبغي أن يتعرضوا لأشعة الشمس المباشرة في السنة الأولى من العمر ، فإنهم يتلقون فيتامين د عن شكل حبوب أو قطرات، يومياً لمدة سنة على الأقل ، الأفضل أيضاً في فصل الشتاء التالي.

##### Fluor - Gabe

Die Gabe von Fluor **schützt vor Karies**. Man sollte aber nicht gleichzeitig zur Fluoridtablette eine fluoridhaltige Zahnpasta benutzen Auch sollte man die Säuglingsnahrung nicht mit fluoridreichem Mineralwasser zubereiten, wenn man Fluorid als Tablette täglich gibt.

##### Fluor - administration

Administrer du fluor protège contre les caries.

Seulement, on ne devrait pas prendre les cachets de fluor en même temps qu'utiliser un dentifrice contenant du fluor. De même, on ne devrait pas préparer la nourriture du nourrisson avec de l'eau minérale enrichie en fluor si on lui donne déjà quotidiennement un cachet de floride.

##### جرعة - الفلور

جرعة الفلور تحمي من تسوس الأسنان. ولكن يجب على المرء عدم استخدام معجون الأسنان المحتوي على الفلورايد في ذات الوقت الذي يستخدم فيه حبوب الفلورايد ، كما يجب عليهم أيضاً عدم إعداد طعام طفلهم الرضيع بالمياه المعدنية الغنية بالفلورايد في حال اعطاه الفلورايد يومياً على شكل حبوب.

##### Credé'sche Prophylaxe

Hat ein Kind „schmierige“ Augen, was auf eine **Augeninfektion** hindeutet, soll mit Antibiotika-Augentropfen behandelt werden. Die routinemäßige prophylaktische Gabe mit Silbernitratverdünnung wurde abgeschafft, ist aber auf Wunsch möglich.

##### Prévention par la méthode de Credé

Si un enfants a des yeux collants ce qui indique une infection de l'œil, il faut le traiter avec un collyre antibiotique. Une prévention de routine par une solution de nitrate argenté dilué a été abandonnée mais reste possible sur demande.

##### الوقاية من Credé'sche

في حال كانت عينا الطفل "مليئة بالشحم، دهنية"، مما يعني إصابته بالتهابات العين، يتوجب عندئذٍ معالجته بالمضادات الحيوية - قطرات العين. الجرعة الدورية الوقائية مع نترات الفضة المخففة تم إلغاؤها، ولكن يمكن إجرائها بناء على طلبكم.



Wenn ein Kind schlecht hört, lernt es nicht richtig sprechen. Seine Entwicklung ist gestört. Kann eine **Hörstörung** früh festgestellt werden, so kann man helfen. Ich bin mit dem Hörtest einverstanden.  
ja [ ] nein [ ]

Als Hinweis auf einen **Herzfehler** kann man mit einer Sonde über die Haut des Neugeborenen messen, ob das Baby ausreichend Sauerstoff im Blut hat. Ich bin mit dieser Messung einverstanden.  
ja [ ] nein [ ]

Gibt es in der Familie des Kindes (Vater, Mutter, Geschwisterkind) angeborene Herzfehler?  
ja [ ] nein [ ]

Durch eine frühe Ultraschalluntersuchung können spätere Erkrankungen der Hüfte vermieden werden. War ihr Kind eine Beckenendlage oder sind in der Familie (Vater, Mutter, Geschwisterkind) angeborene **Hüfterkrankungen** bekannt? Musste jemand eine Spreizhose oder einen Hüftgips tragen?  
ja [ ] nein [ ]

Ich bin auch mit der **Übermittlung der Daten** an die Screeningzentralen einverstanden  
ja [ ] nein [ ]

Ich habe die nachfolgenden „Weiterführenden Informationen“ zur Kenntnis genommen und willige in die notwendigen diagnostischen Maßnahmen ein.  
ja [ ] nein [ ]

Datum

говорящий. Развитие ребёнка будет нарушено. Если вовремя обнаружить нарушение слуха, то можно помочь.  
Я согласен(-на) на слуховой тест.  
да ( ) нет ( )

Как намёк на сердечную недостаточность, можно с зондом через кожу новорожденного измерить содержание кислорода в крови новорожденного.  
Я согласен(-на) на измерение.  
да ( ) нет ( )

Имеет ли место в семье вашего ребёнка (Отец, мать, братья или сёстры ребёнка) врождённая сердечная недостаточность.  
да ( ) нет ( )

Через раннее ультразвуковое обследование возможно предотвратить дальнейшее бёдерное заболевание. Был ли ваш ребёнок в ягодичном предлежании или известны ли в семье ребёнка (отец, мать, братья, сёстры) врождённые бёдерные заболевания? Носил ли кто-нибудь из семьи аппарат на тазобедренный сустав или бёдерный гипс.  
да ( ) нет ( )

Я так же согласен (-на) с передачей данных в скрининг центры.  
да [ ] нет [ ]

Я ознакомился (-лась) с дальнейшей дополнительной информацией и согласен(-на) на необходимые диагностические меры.  
да [ ] нет [ ]

درستی یاد نمیگیرد. توسعه و انکشاف وی مختل میشود. در اوایل اگر اختلال شنوایی تشخیص داده شود، میتوان به آن کمک کرد. من با کنترل شنوایی موافق هستم.  
بله [ ]  
نخیر [ ]

به عنوان اشاره از یک نقص قلب، میتوان با سوند (آله کاوشگر) از طریق پوست نوزاد که آیا اکسیژن کافی در خون دارد، اندازه گیری کرد. من با این اندازه گیری موافق هستم.  
بله [ ]  
نخیر [ ]

آیا در خانواده کودک (پدر، مادر، خواهر و برادر) نقص قلب ارثی وجود دارد؟  
بله [ ]  
نخیر [ ]

معاینات ذریعہ التراسوند ممکن به جلوگیری از ناراحتی مفصل ران کمک کند. آیا طفل شما در حالت نشیمن و یا در فامیل های تان (پدر، مادر، خواهر و برادر) بیماری های نخاعی مفصل ران شناخته شده؟ آیا کسی مجبور بود که حتماً تنبان/شلوار پهن و یا پلاستر کمر بپوشد؟  
بله [ ]  
نخیر [ ]

من با انتقال اطلاعات به مرکز اسکرینینگ موافق هستم.  
بله [ ]  
نخیر [ ]

من با اطلاعات ذیل آشنا شدم و با اقدامات تشخیص لازم موافق هستم.  
بله [ ]  
نخیر [ ]

Unterschrift der Mutter

## 10.2.2. Deutsch- Englisch- Türkisch

Kind: Name	Vorname	Geburtsdatum	Screening ID
Child: Name	Surname	Date of birth	
Çocuk: Soyadı	Adı	Doğum tarihi	
<b>Kurzerklärung und Einwilligung zum Perinatalscreening und weiterer Maßnahmen</b>	<b>Short explanation and written consent for Prenatal screening and other measures</b>	<b>Bebek sağlık araştırması ve buna benzer tıbbi muayeneler hakkında açıklama ve onaylama</b>	
Seltene angeborene <b>Stoffwechsel- und Hormonstörung</b> können, wenn man sie nicht behandelt, zu schweren Beeinträchtigungen mit zum Teil einer erheblichen Verkürzung des Lebens führen. Ich bin mit der Diagnostik aller zur Zeit möglichen Krankheitsbilder einverstanden. ja [ ] nein [ ]	Rare inherited <b>metabolic and hormonal disorders</b> can, if not treated right, lead to big impairments, which can shorten life. I agree to every, at all time possible diagnose and clinical picture. yes [ ] no [ ]	Bazı nadir görünen <b>Metabolizma ve Hormon hastalıkları</b> tedavi edilmedikleri sürece ağır hasarlara sebep olabilir, hatta hayat riski taşıyabilir. Ben her türlü hastalığa karşı yapılabilecek tüm araştırmaları kabul ediyorum. evet [ ] hayır [ ]	
(Alle Untersuchungen werden aus einem <b>Blutstropfen von der Ferse des Babys</b> gemacht)	(All examinations will be made from the <b>blood drops, that we take from your baby's heel.</b> )	(Tüm kontroller için <b>bebeğin topuğundan bir damla kan</b> alınacaktır)	
Hat die Mutter des Kindes eine <b>Schildrüsenkrankung</b> ? Nehmen Sie Schilddrüsenmedikamente ein? Sind sonstige Stoffwechselerkrankungen in der Familie bekannt? ja [ ] nein [ ]	Is the mother's <b>thyroid</b> affected by any kind of illness? Do you take thyroid-medicaments? Are there other metabolic-illnesses known in the family? yes [ ] no [ ]	Çocuk annesinde <b>tiroid bezi hastalıkları</b> mevcut mudur? Bu yüzdten ilaç kullanıyor musunuz? Aile içi başka metabolizma hastalıkları mevcut mudur? evet [ ] hayır [ ]	
Wenn eine <b>Mukoviszidose</b> (cystische Fibrose) früh erkannt wird, kann gut geholfen werden. Da diese Untersuchung mit einer Genanalyse verbunden ist, ist hier ein separates Einverständnis nötig. Einverstanden ja [ ] nein [ ]	If a <b>Mucoviscidosis</b> (cystic fibrosis) is identified early, therapy chances get higher. Since the examination takes place with a genetic analysis, a separate consent is needed. I agree Yes [ ] no [ ]	<b>Kistik Fibrozis</b> (müköz salgılarının aşırı yapışkan olusundan meydana gelen hastalık durumu; karaciğer hastalığı) erken farkedildiği sürece tedavi edilebilir. Bu araştırma için gen analizine başvurulur. Onaylıyorum evet [ ] hayır [ ]	

Wenn ein Kind schlecht hört, lernt es nicht richtig sprechen. Seine Entwicklung ist gestört. Kann eine **Hörstörung** früh festgestellt werden, so kann man helfen. Ich bin mit dem Hörtest einverstanden. ja [ ] nein [ ]

Als Hinweis auf einen **Herzfehler** kann man mit einer Sonde über die Haut des Neugeborenen messen, ob das Baby ausreichend Sauerstoff im Blut hat. Ich bin mit dieser Messung einverstanden. ja [ ] nein [ ]

Gibt es in der Familie des Kindes (Vater, Mutter, Geschwisterkind) angeborene Herzfehler? ja [ ] nein [ ]

Durch eine frühe Ultraschalluntersuchung können spätere Erkrankungen der Hüfte vermieden werden. War ihr Kind eine Beckenendlage oder sind in der Familie (Vater, Mutter, Geschwisterkind) angeborene **Hüfterkrankungen** bekannt? Musste jemand eine Spreizhose oder einen Hüftgips tragen? ja [ ] nein [ ]

Ich bin auch mit der **Übermittlung der Daten** an die Screeningzentralen einverstanden ja [ ] nein [ ]

Ich habe die nachfolgenden „Weiterführenden Informationen“ zur Kenntnis genommen und willige in die notwendigen diagnostischen Maßnahmen ein. ja [ ] nein [ ]

If a child's **hearing** is damaged, it can have a huge input on their process of learning to speak and can disturb their whole development. Hearing-disturbances can be healed, if discovered early. I agree to take part in an audiometry. yes [ ] no [ ]

To make sure, that the child does not have any kind of **organic heart defects**, an examination with the searcher across the baby's skin can be done. This way the oxygen in the blood will be measured, if there is enough present or not. I agree to this examination. yes [ ] no [ ]

Are there inherited organic heart defects known in the child's family (father, mother, siblings)? yes [ ] no [ ]

By taking early ultrasonic testing's, later appearing **hip diseases** can be avoided. Was your child in pelvis position or do other family members (father, mother, siblings) have inherited hip diseases? Did anyone have to wear spreader pants or hip plasters? yes [ ] no [ ]

I also agree to **transmit the data** to the screening-central yes [ ] no [ ]

I took note of the „continuative information“ and agree to the measures

**İşitme zorlukları** yaşayan çocuklar konuşmayı ve kendini böylece ifade etmeyi tam öğrenemezler. Bu tarz işitme engellilikler erken farkedildiği sürece tedavi edilebilir. İşitme testini onaylıyorum. evet [ ] hayır [ ]

Bebekte bir **kalp hastalığının** olup olmadığını anlamak için bir sonda kullanarak bebeğin teninden kanında yeterin oksijen olup olmadığı test edilir. Testi onaylıyorum. evet [ ] hayır [ ]

Çocuğun ailesinde (anne, baba, kardeş) doğuştan kaynaklanan kalp hastalıkları mevcut mudur? evet [ ] hayır [ ]

Erken yapılan ultrason muayenesi sayesinde sonradan gelişen kalça çıkıklığı önlenir. Çocuğunuz makat pozisyonunda mı doğdu? Aile içerisinde doğuştan kaynaklanan **kalça hastalıkları** mevcut mudur? Alçıya veya başka kalça tedavilerine gerek duyuldu mu? evet [ ] hayır [ ]

Ben **verilerin Screening-Merkezlerine aktarılmasını** onaylıyorum. evet [ ] hayır [ ]

„Ek Bilgiler“i okudum ve gerekli araştırmaların ve muayenelerin yapılmasını onaylıyorum. evet [ ] hayır [ ]

### 10.2.3. Deutsch- Französisch- Arabisch

Kind: Name Enfant: NOM	Vorname Prénom	Geburtsdatum Date de naissance	Screening ID Criblage ID
<b>Kurzerklärung und Einwilligung zum Perinatalscreening und weiterer Maßnahmen</b>			
<p>Seltene angeborene <b>Stoffwechsel- und Hormonstörung</b> können, wenn man sie nicht behandelt, zu schweren Beeinträchtigungen mit zum Teil einer erheblichen Verkürzung des Lebens führen. Ich bin mit der Diagnostik aller zur Zeit möglichen Krankheitsbilder einverstanden. ja [ ] nein [ ]</p> <p>{Alle Untersuchungen werden aus einem <b>Blutstropfen von der Ferse des Babys</b> gemacht}</p>		<p><b>Breve explication et consentement au dépistage périnatal et autres mesures</b></p> <p>Une <b>dysfonction métabolique et hormonale</b> congénitale rare, si elle n'est pas traitée, peut entraîner une invalidité grave et parfois un raccourcissement important de la vie. Je suis d'accord avec le diagnostic de toutes les images cliniques actuellement possibles. oui [ ] non [ ]</p> <p>{Tous les examens sont faits à partir d'une goutte de sang du talon du bébé}</p>	
<p>Hat die Mutter des Kindes eine <b>Schilddrüsenkrankung</b>? Nehmen Sie Schilddrüsenmedikamente ein? Sind sonstige Stoffwechselerkrankungen in der Familie bekannt? ja [ ] nein [ ]</p>		<p>هل تعاني والدة الطفل من مرض الغدة الدرقية؟ أو هل تتناول أدوية الغدة الدرقية؟ هل هناك أمراض تمثيل غذائي أخرى متواجدة في العائلة؟ نعم [ ] لا [ ]</p>	
<p>Wenn eine <b>Mukoviszidose</b> (cystische Fibrose) früh erkannt wird, kann gut geholfen werden. Da diese Untersuchung mit einer Genanalyse verbunden ist, ist hier ein separates Einverständnis nötig. Einverstanden ja [ ] nein [ ]</p>		<p>Si la <b>fibrose kystique</b> est détectée tôt, cela peut être utile. Puisque cette enquête est associée à une analyse génétique, un accord séparé est nécessaire ici. D'accord oui [ ] non [ ]</p>	
<p>رح مختصر واعطاء الموافقة لاجراء فحص ما قبل الولادة وغيره من التدابير.</p> <p>إن اضطرابات الاستقلاب والاضرابات الهرمونية الخلقية النادرة يمكن أن تؤدي في حال عدم معالجتها إلى عاهات شديدة، وأحياناً إلى تقصير مدة الحياة. أنا أوافق على إجراء تشخيص لجميع الصور السريرية الممكنة حالياً. نعم [ ] لا [ ]</p> <p>{جميع الفحوصات سيتم إجراؤها من خلال قطرة دم واحدة مأخوذة من كعب الطفل}</p>			
<p>إن الكشف المبكر عن التليف الكيسي يمكن أن يساهم بشكل جيد في علاجه، وبما أن هذا الكشف مرتبط بتحليل جيني، كان لابد من وجود موافقة منفصلة لإجرائه. موافق نعم [ ] لا [ ]</p>			

Wenn ein Kind schlecht hört, lernt es nicht richtig sprechen. Seine Entwicklung ist gestört. Kann eine **Hörstörung** früh festgestellt werden, so kann man helfen. Ich bin mit dem Hörtest einverstanden. ja [ ] nein [ ]

Als Hinweis auf einen **Herzfehler** kann man mit einer Sonde über die Haut des Neugeborenen messen, ob das Baby ausreichend Sauerstoff im Blut hat. Ich bin mit dieser Messung einverstanden. ja [ ] nein [ ]

Gibt es in der Familie des Kindes (Vater, Mutter, Geschwisterkind) angeborene Herzfehler? ja [ ] nein [ ]

Durch eine frühe Ultraschalluntersuchung können spätere Erkrankungen der Hüfte vermieden werden. War ihr Kind eine Beckenendlage oder sind in der Familie (Vater, Mutter, Geschwisterkind) angeborene **Hüfterkrankungen** bekannt? Musste jemand eine Spreizhose oder einen Hüftgips tragen? ja [ ] nein [ ]

Ich bin auch mit der **Übermittlung** der **Daten** an die Screeningzentralen einverstanden ja [ ] nein [ ]

Ich habe die nachfolgenden „Weiterführenden Informationen“ zur Kenntnis genommen und willige in die notwendigen diagnostischen Maßnahmen ein. ja [ ] nein [ ]

Si un enfant entend mal, il n'apprend pas à parler correctement. Son développement est perturbé. Si un trouble auditif peut être diagnostiqué tôt, vous pouvez aider. Je suis d'accord avec le test d'audition. oui [ ] non [ ]

Comme une indication d'un défaut cardiaque peut être mesurée avec une sonde sur la peau du nouveau-né, si le bébé a suffisamment d'oxygène dans le sang. Je suis d'accord avec cette mesure. oui [ ] non [ ]

Y a-t-il des malformations cardiaques congénitales dans la famille de l'enfant (père, mère, frère ou sœur)? oui [ ] non [ ]

Un examen échographique précoce peut aider à prévenir les maladies de la hanche plus tard. Votre enfant a-t-il été atteint de la maladie de la tête ou y a-t-il des membres de la famille connus (père, mère, frère ou sœur) atteints de troubles de la **hanche congénitales**? Est-ce que quelqu'un devait porter des pantalons à épandeur ou des pansements pour les hanches? Oui [ ] non [ ]

Je suis également d'accord avec la transmission des données aux centres de dépistage oui [ ] non [ ]

J'ai lu le "Plus d'informations". oui [ ] non [ ]

إذا كانت قدرة الطفل على السمع سيئة ، فإن تعلمه للكلام قد لا يتم بشكل سليم . وقد يؤدي أيضاً إلى نموه بشكل مضطرب. فإذا كان من الممكن تشخيص مشكلة اضطراب السمع بشكل مبكر. فذلك قد يكون مفيداً لتقديم المساعدة الممكنة. أنا أوافق على إجراء اختبار السمع نعم ( ) لا ( )

كمونشر على وجود عيب خلقي بالقلب يمكن عن طريق استخدام مسبار على جلد المولود قياس فيما إذا كان لدى الطفل ما يكفي من الأكسجين في الدم أم لا . أنا أوافق على إجراء مثل هذا القياس. نعم ( ) لا ( )

هل توجد عيوب خلقية في القلب في عائلة الطفل (الأب، الأم، الأخ أو الأخت)؟ نعم ( ) لا ( )

يمكن من خلال إجراء الفحص المبكر بالأشعة فوق الصوتية تجنب حدوث أمراض الورك، هل كانت ولادة طفلك بوضعية المني المتعددي، أو هل يُعرف لدى أحد أفراد العائلة أمراض خلقية في الورك (القب، الأم، الأخ أو الأخت)؟ هل اضطروا أحدهم إلى ارتداء سروال مسطح أو جبيرة للورك؟ نعم ( ) لا ( )

أنا أوافق على نقل البيانات إلى مراكز الفحص نعم ( ) لا ( )

لقد اطّلت على " المعلومات التصيائية" التالية و أوافق على إجراء التدابير التشخيصية اللازمة نعم ( ) لا ( )

Datum

Unterschrift der Mutter

## 10.3. Anamnesebogen für den Kreißsaal

### 10.3.1. Englisch

Name/ Name:	Vorname/ first name:
Geburtsname/ Birth name:	Geburtsdatum/ Date of birth:
Name, Vorname des zu erwartenden Kindes/ Name, first name of the unborn child:	
Familienstand/ Marital status: Verheiratet/ married: <input type="checkbox"/> Ledig/ single: <input type="checkbox"/> geschieden divorced: <input type="checkbox"/> verwitwet/ widowed: <input type="checkbox"/>	
Beruf/ Job:	Religion/ Religion:
Adresse/ Address:	
Tel.-nummer/ Telephone number:	
Krankenkasse/ Health insurance:	
Name des Partners/ Name of partner:	
Beruf des Partners/ Job of partner:	
Übersetzer/ Translator:	Zuständiges Amt/ responsible department:
Frauenarzt/ Gynecologist:	Hebamme/ Midwife:
Sind Allergien bei Ihnen bekannt?/ Any known allergies? Nein/ no: <input type="checkbox"/> Ja/ Yes: <input type="checkbox"/> welche?/ which?:	
•	

•
<u>Krankheiten in den Familien: (bitte zutreffendes ankreuzen)/</u> <b><u>Diseases in the family: (Please tick correct statements)</u></b>
Diabetes Mellitus/ Diabetes mellitus: <input type="checkbox"/> Bluthochdruck/ Hypertension: <input type="checkbox"/> Krebsleiden/ Cancer: <input type="checkbox"/>
Erbkrankheiten/ Hereditary disease: <input type="checkbox"/> Fehlbildungen/ Malformation: <input type="checkbox"/> Mehrlinge/ Multiples: <input type="checkbox"/>
Sonstiges Erkrankungen/ other diseases:
•
•
<u>Eigene Erkrankungen: (bitte zutreffendes ankreuzen)/</u> <b><u>Your own diseases: (Please tick correct statements)</u></b>
Kinderkrankheiten/ Child diseases:  Masern/ Morbilli: <input type="checkbox"/> Mumps/Mumps <input type="checkbox"/> Röteln/ Rubella: <input type="checkbox"/> Windpocken/Chicken pox: <input type="checkbox"/>  Diphtherie/Diphtheria: <input type="checkbox"/> Keuchhusten/Whooping cough: <input type="checkbox"/> Kinderlähmung/ Infantile paralysis: <input type="checkbox"/>
Blutübertragungen/ Blood transfusion: Nein/ No: <input type="checkbox"/> Ja/ Yes: <input type="checkbox"/> wann?/when? Komplikationen?/Complications?
Tuberkulose/ Tuberculosis: <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose/ Multiple sclerosis: <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen/ Heart disease: <input type="checkbox"/> Rheuma/ Rheumatism: <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus/ Diabetes mellitus: <input type="checkbox"/>
Lungen Erkrankungen/ Pulmonary disease: <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenerkrankungen/Spine disease: (Bandscheibenvorfall/ Slipped disc): <input type="checkbox"/>
Krampfadern/ Varices: <input type="checkbox"/> vermehrt Wassereinlagerung/increased water retention: <input type="checkbox"/>
Lebererkrankungen/ Liver disease (Hepatitis): <input type="checkbox"/> Nierenerkrankungen/Kidney disease: <input type="checkbox"/>
Depressionen/Depressions/Psychische Erkrankungen/mental illnesses: Nein/ No: <input type="checkbox"/> Ja/ Yes: <input type="checkbox"/> Welche Art?/ Which type? Behandlung erfolgt?/ Treatments?

Sonstiger Erkrankungen/ <b>Other diseases:</b>	
•	
•	
Rauchen Sie?/ <b>Do you smoke?</b> Ja/ Yes: <input type="checkbox"/> Wieviel/am Tag?/ <b>How many/a day?</b> Nein/ No: <input type="checkbox"/> Trinken Sie Alkohol/ <b>Do you drink alcohol?</b> : Ja/ Yes: <input type="checkbox"/> Nein/ No: <input type="checkbox"/>	
Nehmen Sie Drogen/ <b>Do you take drugs?</b> : Ja/ Yes: <input type="checkbox"/> Welche?/ <b>Which?</b> :      Nein/ No: <input type="checkbox"/>	
Wie viele Schwangerschaften? <b>How many pregnancies?</b>	
Wie viele Geburten? In welchem Jahr? Ort/Land der Geburt/gab es Komplikationen?/ <b>How many births? In which year? City/ Country/ Were there any complications?</b>	
1.	Spontan/ spontaneous: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt/ Caesarean: <input type="checkbox"/>
2.	Spontan/ spontaneous: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt/ Caesarean: <input type="checkbox"/>
3.	Spontan/ spontaneous: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt/ Caesarean: <input type="checkbox"/>
4.	Spontan/ spontaneous: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt/ Caesarean: <input type="checkbox"/>
Fehlgeburten und Abtreibungen? In welchem Jahr? Ort/Land/Gab es Komplikationen? <b>Miscarriages and abortions?</b> <b>In which year? City/ Country/were there any complications?</b>	
1.	2.
3.	4.
<u>Schwangerschaftsverlauf/ <b>Course of pregnancy:</b></u>	
Verstärkte Übelkeit/ <b>Increased nausea:</b> <input type="checkbox"/> Schwangerschafts-Diabetes/ <b>diabetes in pregnancy:</b> <input type="checkbox"/>	
Infektionen/ <b>Infections:</b> <input type="checkbox"/> Blutungen/ <b>Bleedings:</b> <input type="checkbox"/>	
Vorzeitige Wehen/ <b>premature labor:</b> <input type="checkbox"/>	
Muttermundverkürzung/ <b>Shortening (incompetence) of the cervix</b> <input type="checkbox"/>	

Lungenreifebehandlung/ induction of lung maturation : <input type="checkbox"/> Anti-D-Prophylaxe/ Anti-D-prevention: <input type="checkbox"/>	
Bluthochdruck/ Hypertension: <input type="checkbox"/>	
Krankenhausaufenthalt während der Schwangerschaft/ Hopsital stay during pregnancy: Ja/ Yes: <input type="checkbox"/> Zeitraum/Grund?/ Period/Reason? <span style="float: right;">Nein/ No: <input type="checkbox"/></span>	
•	
•	
Sonstiges/Other:	
Nehmen Sie Medikamente ein/ Do you take any medicine: Ja/ Yes: <input type="checkbox"/> welche?/ which? <span style="float: right;">Nein/</span> No: <input type="checkbox"/>	
1.	2.
3.	4.
Letzte Periode/ last menstruation:	Geburtstermin/ Due day:
Körpergröße/ Body high:      cm	
Gewicht vor der Schwangerschaft/ weight before the pregnancy:      kg	
Gewicht aktuell/ weigth now:      kg	
Wünsche?/ wishes?:	
Darum Date/ Unterschrift Signature	
<hr/> Patientin/Partner/Übersetzer    Patient/Partner/Translator	
Hebamme/Arzt/Ärztin    Midwife/Doctor	

### 10.3.2. Arabisch

<b>Name:</b> اسم العائلة	<b>Vorname:</b> الاسم			
<b>Geburtsname:</b> اسم العائلة بالولادة	<b>Geburtsdatum:</b> تاريخ الولادة			
<b>Name, Vorname des zu erwartenden Kindes:</b> اسم ولقب الطفل المنتظر				
<b>Familienstand:</b> <input type="checkbox"/> Verheiratet: <input type="checkbox"/> Ledig: <input type="checkbox"/> geschieden: <input type="checkbox"/> verwitwet: <input type="checkbox"/>	متزوجة	عازبة	مطلقة	أرملة
<b>Beruf:</b> المهنة	<b>Religion:</b> الديانة			
<b>Adresse:</b> العنوان				
<b>Tel.-nummer:</b> رقم الهاتف	<b>Krankenkasse:</b> اسم شركة التأمين الصحي			
<b>Name des Partners:</b> اسم الشريك	<b>Beruf des Partners:</b> مهنة الشريك			
<b>Übersetzer:</b> المترجم	<b>Zuständiges Amt:</b> الدائرة المختصة			
<b>Frauenarzt:</b> طبيب أمراض النساء	<b>Hebamme:</b> القابلة القانونية			
<b>Sind Allergien bei Ihnen bekannt?</b> هل يعرف لديكم اي نوع من انواع الحساسية؟	<b>Nein:</b> <input type="checkbox"/> لا	<b>Ja:</b> <input type="checkbox"/> <b>welche?:</b> نعم، أي نوع		
<b>Krankheiten in den Familien: (bitte zutreffendes ankreuzen)</b> الأمراض المتواجدة في العائلة (الرجاء وضع اشارة عند المرض المتواجد في العائلة)				
<b>Diabetes Mellitus:</b> <input type="checkbox"/> داء السكري	<b>Bluthochdruck:</b> <input type="checkbox"/> ارتفاع ضغط الدم	<b>Krebsleiden:</b> <input type="checkbox"/> مرض السرطان		
<b>Erbkrankheiten:</b> <input type="checkbox"/> الأمراض الوراثية	<b>Fehlbildungen:</b> <input type="checkbox"/> تشوهات	<b>Mehrlinge:</b> <input type="checkbox"/> تعدد الولادات		
<b>Sonstiges Erkrankungen:</b> أمراض أخرى				
<b>Eigene Erkrankungen: (bitte zutreffendes ankreuzen)</b> الأمراض الخاصة: (الرجاء وضع اشارة عند المرض المتواجد)				
<b>Kinderkrankheiten:</b> <input type="checkbox"/> أمراض الأطفال	<b>Masern:</b> <input type="checkbox"/> حصبه	<b>Mumps:</b> <input type="checkbox"/> مرض النكاف	<b>Röteln:</b> <input type="checkbox"/> حصبة ألمانية	<b>Windpocken:</b> <input type="checkbox"/> جدري
	<b>Diphtherie:</b> <input type="checkbox"/> مرض الخناق	<b>Keuchhusten:</b> <input type="checkbox"/> السعال الديكي	<b>Kinderlähmung:</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Blutübertragungen:</b> <input type="checkbox"/> حالة نقل دم	<b>Nein:</b> <input type="checkbox"/> لا	<b>Ja:</b> <input type="checkbox"/> <b>wann? Komplikationen?</b> نعم، متى؟ مضاعفات؟		
<b>Tuberkulose:</b> <input type="checkbox"/> مرض السل	<b>Multiple Sklerose:</b> <input type="checkbox"/> تصلب الأنسجة المتعدد	<b>Herzerkrankungen:</b> <input type="checkbox"/> أمراض القلب	<b>Rheuma:</b> <input type="checkbox"/> روماتزم	<b>Diabetes mellitus:</b> <input type="checkbox"/> داء السكري
<b>Lungen Erkrankungen:</b> <input type="checkbox"/> أمراض الرئة	<b>Wirbelsäulenerkrankungen: (Bandscheibenvorfall):</b> <input type="checkbox"/> أمراض العمود الفقري			
<b>Krampfadern:</b> <input type="checkbox"/> دوالي الأوردة	<b>vermehrt Wassereinlagerung:</b> <input type="checkbox"/> زيادة احتباس الماء			
<b>Lebererkrankungen (Hepatitis):</b> <input type="checkbox"/> أمراض الكبد (التهاب الكبد الوبائي)		<b>Nierenerkrankungen:</b> <input type="checkbox"/> أمراض الكلى		

<b>Depressionen/Psychische Erkrankungen: Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Welche Art? Behandlung erfolgt?</b> الاكتئاب والامراض النفسية لا نعم، أي نوع؟ هناك علاج؟	
<b>Sonstiger Erkrankungen:</b> أمراض أخرى	
<b>Rauchen Sie? Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/></b> هل تدخني؟ نعم لا	<b>Wieviel/am Tag? Nein: <input type="checkbox"/></b> كم الكمية / في اليوم لا
<b>Trinken Sie Alkohol: Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/></b> هل تشربي الكحول نعم لا	<b>Nehmen Sie Drogen: Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/></b> هل تتناولي مخدرات نعم ، أي نوع؟ لا
<b>Wie viele Schwangerschaften?</b> كم عدد حالات الحمل؟	
<b>Wie viele Geburten? In welchem Jahr? Ort/Land der Geburt/gab es Komplikationen?</b> كم عدد المواليد؟ في أي عام؟ مكان / بلد الميلاد / هل كانت هناك مضاعفات؟	
<b>1. Spontan: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt: <input type="checkbox"/></b> ولادة طبيعية عملية قيصرية	
<b>2. Spontan: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt: <input type="checkbox"/></b> ولادة طبيعية عملية قيصرية	
<b>3. Spontan: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt: <input type="checkbox"/></b> ولادة طبيعية عملية قيصرية	
<b>4. Spontan: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt: <input type="checkbox"/></b> ولادة طبيعية عملية قيصرية	
<b>Fehlgeburten und Abtreibungen? In welchem Jahr? Ort/Land/Gab es Komplikationen?</b> الإجهاض وحالات اسقاط الجنين؟ في أي عام؟ المدينة / الدولة / هل كانت هناك أي مضاعفات؟	
<b>1.</b>	<b>2.</b>
<b>3.</b>	<b>4.</b>
<b>Schwangerschaftsverlauf:</b> مسار الحمل	
<b>Verstärkte Übelkeit: <input type="checkbox"/></b> غثيان قوي	<b>Schwangerschafts-Diabetes: <input type="checkbox"/></b> سكر الحوامل
<b>Infektionen: <input type="checkbox"/></b> عدوى	<b>Blutungen: <input type="checkbox"/></b> نزيف
<b>Vorzeitige Wehen: <input type="checkbox"/></b> الولادة المبكرة/الطلق المبكر	<b>Muttermundverkürzung: <input type="checkbox"/></b> تقصير عنق الرحم
<b>Lungenreifebehandlung: <input type="checkbox"/></b> علاج تضخم الرئة	<b>Anti-D-Prophylaxe: <input type="checkbox"/></b> مضاد -د- الوقائي
<b>Bluthochdruck: <input type="checkbox"/></b> ارتفاع ضغط الدم	
<b>Krankenhausaufenthalt während der Schwangerschaft: Ja: <input type="checkbox"/> Zeitraum/Grund?</b> دخول المستشفى أثناء الحمل نعم المدة/السبب؟	<b>Nein: <input type="checkbox"/></b> لا
<b>Sonstiges:</b> اشياء أخرى	

<b>Nehmen Sie Medikamente ein: Ja: <input type="checkbox"/> welche?</b>		<b>Nein: <input type="checkbox"/></b>	
هل تتناول أدوية؟		نعم، أي منها؟	
1.	2.		
3.	4.		
<b>Letzte Periode:</b>		<b>Geburtstermin:</b>	
آخر دورة شهرية		موعد الولادة	
<b>Körpergröße:</b>	<b>cm</b>	<b>Gewicht vor der Schwangerschaft:</b>	<b>kg</b>
الطول	سم	الوزن قبل الولادة	كغ
<b>Wünsche?:</b>		<b>Gewicht aktuell:</b>	<b>kg</b>
الرغبات		الوزن الحالي	كغ
<b>Darum/ Unterschrift</b>			
التوقيع/ التاريخ			
<b>Patientin/Partner/Übersetzer</b>		<b>Hebamme/Arzt/Ärztin</b>	
المرحوم / الشريك/ الشريكة		الطبيبة/ الطبيب/ القابلة القانونية	

### 10.3.3. Russisch

<b>Name:</b> <b>Фамилия:</b>	<b>Vorname:</b> <b>Имя:</b>
<b>Geburtsname:</b> <b>Девичья фамилия:</b>	<b>Geburtsdatum:</b> <b>Дата рождения:</b>
<b>Name, Vorname des zu erwartenden Kindes:</b> <b>Фамилия, имя ожидаемого ребенка:</b>	
<b>Familienstand:</b>	<b>Verheiratet:</b> <input type="checkbox"/> <b>Ledig:</b> <input type="checkbox"/> <b>geschieden:</b> <input type="checkbox"/> <b>verwitwet:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Семейное положение:</b>	<b>замужем:</b> <input type="checkbox"/> <b>не замужем:</b> <input type="checkbox"/> <b>разведена:</b> <input type="checkbox"/> <b>вдова:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Beruf:</b> <b>Профессия:</b>	<b>Religion:</b> <b>Религия:</b>
<b>Adresse:</b> <b>Адрес:</b>	
<b>Tel.-Nummer:</b> <b>Номер телефона:</b>	<b>Krankenkasse:</b> <b>Больничная касса:</b>
<b>Name des Partners:</b> <b>Фамилия партнёра:</b>	<b>Beruf des Partners:</b> <b>Профессия партнёра:</b>
<b>Übersetzer:</b> <b>Переводчик:</b>	<b>Zuständiges Amt:</b> <b>Компетентное учреждение:</b>

<b>Frauenarzt:</b> <b>Женский врач:</b>	<b>Hebamme:</b> <b>Акушер:</b>
<b>Sind Allergien bei Ihnen bekannt?</b> <b>Страдаете ли вы аллергией?</b>	<b>Nein:</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja:</b> <input type="checkbox"/> <b>welche?:</b> <b>Нет:</b> <input type="checkbox"/> <b>Да:</b> <input type="checkbox"/> <b>Какие?:</b>
•	
•	
<b><u>Krankheiten in den Familien: (bitte zutreffendes ankreuzen)</u></b> <b><u>Заболевания в семейном кругу: (отметьте соответствующие)</u></b>	
<b>Diabetes Mellitus:</b> <input type="checkbox"/> <b>Сахарный Диабет:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Bluthochdruck:</b> <input type="checkbox"/> <b>Давление:</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Krebsleiden:</b> <input type="checkbox"/> <b>Раковые заболевания:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Erbkrankheiten:</b> <input type="checkbox"/> <b>Наследственные заболевания:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Fehlbildungen:</b> <input type="checkbox"/> <b>Пороки развития :</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Mehrlinge:</b> <input type="checkbox"/> <b>Близнецы:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Sonstiges Erkrankungen:</b> <b>Другие заболевания:</b>	
•	
•	
<b><u>Eigene Erkrankungen: (bitte zutreffendes ankreuzen)</u></b> <b><u>Ваши болезни: (отметьте соответствующие)</u></b>	
<b>Kinderkrankheiten: Masern:</b> <input type="checkbox"/> <b>Mumps:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Röteln:</b> <input type="checkbox"/> <b>Windpocken:</b> <input type="checkbox"/>

Детские болезни: Коль: <input type="checkbox"/> Свинка: <input type="checkbox"/> Краснуха : <input type="checkbox"/> Ветрянка: <input type="checkbox"/> Diphtherie: <input type="checkbox"/> Keuchhusten: <input type="checkbox"/> Kinderlähmung: <input type="checkbox"/> Дифтерия: <input type="checkbox"/> Коклюш: <input type="checkbox"/> Детский паралич: <input type="checkbox"/>
Blutübertragungen: Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> wann? Komplikationen? Переливание крови: Нет : <input type="checkbox"/> Да: <input type="checkbox"/> Когда? Осложнения?
Tuberkulose: <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose: <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen: <input type="checkbox"/> Rheuma: <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus: <input type="checkbox"/> Туберкулёз: <input type="checkbox"/> Склероз: <input type="checkbox"/> Сердечнососудистые заболевания: <input type="checkbox"/> Ревматизм: <input type="checkbox"/> Сахарный диабет: <input type="checkbox"/>
Lungen Erkrankungen: <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenerkrankungen : (Bandscheibenvorfall): <input type="checkbox"/> Легочные заболевания: <input type="checkbox"/> Болезни позвоночника:(защемление межпозвоночного диска) : <input type="checkbox"/>
Krampfadern: <input type="checkbox"/> vermehrt Wassereinlagerung: <input type="checkbox"/> Расширение вен: <input type="checkbox"/> Увеличенное скопление воды : <input type="checkbox"/>
Lebererkrankungen (Hepatitis): <input type="checkbox"/> Nierenerkrankungen: <input type="checkbox"/> Заболевания печени(гепатит): <input type="checkbox"/> Заболевания почек: <input type="checkbox"/>
Depressionen/Psychische Erkrankungen: Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Welche Art? Behandlung erfolgt? Депрессии/психические заболевания: Нет: <input type="checkbox"/> Да : <input type="checkbox"/> Какого рода? Как проходит лечение?
Sonstige Erkrankungen: Другие заболевания:

•
•
Rauchen Sie? Ja: <input type="checkbox"/> Wieviel/am Tag? Nein: <input type="checkbox"/> Trinken Sie Alkohol: Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Курите ли вы? Да: <input type="checkbox"/> Сколько в день? Нет: <input type="checkbox"/> Пьёте ли вы алкоголь? Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/>
Nehmen Sie Drogen: Ja: <input type="checkbox"/> Welche?: Nein: <input type="checkbox"/> Уотребляете ли вы наркотики? Да: <input type="checkbox"/> Какие?: Нет: <input type="checkbox"/>
Wie viele Schwangerschaften? Сколько у вас было беременностей?
Wie viele Geburten? In welchem Jahr? Ort/Land der Geburt/gab es Komplikationen? Сколько раз вы рожали? В каком году? Место/Страна родов/были ли осложнения при родах?
1. Spontan: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt: <input type="checkbox"/> Спонтанно: <input type="checkbox"/> Кесарево: <input type="checkbox"/>
2. Spontan: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt: <input type="checkbox"/> Спонтанно: <input type="checkbox"/> Кесарево: <input type="checkbox"/>
3. Spontan: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt: <input type="checkbox"/> Спонтанно: <input type="checkbox"/> Кесарево: <input type="checkbox"/>
4. Spontan: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt: <input type="checkbox"/> Спонтанно: <input type="checkbox"/> Кесарево: <input type="checkbox"/>

Fehlgeburten und Abtreibungen? In welchem Jahr? Ort/Land/Gab es Komplikationen? Были ли у вас выкидыши или аборт? В каком году? Место/страна/были ли после этого осложнения?	
1.	2.
3.	4.
<b>Schwangerschaftsverlauf:</b> <b>Как протекала беременность?</b>	
Verstärkte Übelkeit: <input type="checkbox"/> Сильная тошнота: <input type="checkbox"/>	Schwangerschafts-Diabetes: <input type="checkbox"/> Диабет беременных: <input type="checkbox"/>
Infektionen: <input type="checkbox"/> Инфекции: <input type="checkbox"/>	Blutungen: <input type="checkbox"/> Кровотечение: <input type="checkbox"/>
Vorzeitige Wehen: <input type="checkbox"/> Преждевременные схватки: <input type="checkbox"/>	Muttermundverkürzung: <input type="checkbox"/> Сужение маточного зева: <input type="checkbox"/>
Lungenreifebehandlung: <input type="checkbox"/> Лечение незрелых легких: <input type="checkbox"/>	Anti-D-Prophylaxe: <input type="checkbox"/> Лечение незрелых легких: <input type="checkbox"/>
Bluthochdruck: <input type="checkbox"/> Давление: <input type="checkbox"/>	
Krankenhausaufenthalt während der Schwangerschaft: Ja: <input type="checkbox"/> Zeitraum/Grund?      Nein: <input type="checkbox"/> Находились ли вы на стационарном лечении во время беременности: Да: <input type="checkbox"/> Какое время/по какой причине?      Нет: <input type="checkbox"/>	
•	
•	
Sonstiges: Другие:	
Nehmen Sie Medikamente ein: Ja: <input type="checkbox"/> welche?      Nein: <input type="checkbox"/> Берёте ли вы медикаменты: Да: <input type="checkbox"/> Какие?      Нет: <input type="checkbox"/>	
1.	2.
3.	4.
Letzte Periode: Последние месячные:	Geburtstermin: Срок рождения:
Körpergröße:      cm      Gewicht vor der Schwangerschaft:      kg Рост:      см.      Вес до беременности:      кг.      Gewicht aktuell:      kg Вес в данный момент:      кг.	
Wünsche?: Пожелания?:	
Datum/ Unterschrift Число/подпись	
<hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Patientin/Partner/Übersetzer Партнёрша/ партнёр/ переводчик</span> <span>Hebamme/Arzt/Ärztin Акушер/врач</span> </div>	

### 10.3.4. Türkisch

Krampfaderen: <input type="checkbox"/> Varis: <input type="checkbox"/>	vermehrt Wassereinlagerung: <input type="checkbox"/> Su tutmaları: <input type="checkbox"/>
Lebererkrankungen (Hepatitis): <input type="checkbox"/> Karaciğer hastalıkları (Hepatit): <input type="checkbox"/>	Nierenerkrankungen: <input type="checkbox"/> Böbrek hastalıkları: <input type="checkbox"/>
Depressionen/Psychische Erkrankungen: Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Welche Art? Behandlung erfolgt? Depresyon/ Psikolojik hastalıklar: Hayır: <input type="checkbox"/> Evet: <input type="checkbox"/> Hangileri? Tedavi uygulandı mı?	
Sonstige Erkrankungen: Başka hastalıklar:	
Rauchen Sie? Ja: <input type="checkbox"/> Wieviel/am Tag? Nein: <input type="checkbox"/> Trinken Sie Alkohol: Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Sigara kullanıyor musunuz? Evet: <input type="checkbox"/> Günde kaç tane? Hayır: <input type="checkbox"/> Alkol kullanıyor musunuz?: Evet <input type="checkbox"/> Hayır: <input type="checkbox"/>	
Nehmen Sie Drogen: Ja: <input type="checkbox"/> Welche?: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Uyuşturucu kullanıyor musunuz: Evet: <input type="checkbox"/> Hangileri?: <input type="checkbox"/> Hayır: <input type="checkbox"/>	
Wie viele Schwangerschaften? Kaç defa hamile kaldınız?	
Wie viele Geburten? In welchem Jahr? Ort/Land der Geburt/gab es Komplikationen? Kaç defa doğum yaptınız? Hangi sene? Nerde/ Hangi ülkede? Komplikasyon geçirdiniz mi?	
Name: Soyadı:	Vorname: Adı:
Geburtsname: Kızlık soyadı:	Geburtsdatum: Doğum tarihi:
Name, Vorname des zu erwartenden Kindes: Bebeğin adı, soyadı:	
Familienstand: Verheiratet: <input type="checkbox"/> Medeni durumu: evli: <input type="checkbox"/>	Ledig: <input type="checkbox"/> bekar: <input type="checkbox"/>
geschieden: <input type="checkbox"/> boşanmış: <input type="checkbox"/>	verwitwet: <input type="checkbox"/> dul: <input type="checkbox"/>
Beruf: Meslek:	Religion: Dini:
Adresse: Adres:	
Tel.-nummer: Telefon numarası:	Krankenkasse: Sağlık sigortası:
Name des Partners: Eşin/ Partnerin adı, soyadı:	Beruf des Partners: Eşin/ Partnerin mesleği:
Übersetzer: Tercüman:	Zuständiges Amt: Sorumlu kurum:
Frauenarzt: Jinekolog:	Hebamme: Ebe:
Sind Allergien bei Ihnen bekannt? Alerjiniz var mı?	Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> welche?: Hayır: <input type="checkbox"/> Evet: <input type="checkbox"/> hangileri?:
<u>Krankheiten in den Familien: (bitte zutreffendes ankreuzen)</u> <u>Ailede mevcut olan hastalıklar: (mevcut olanı işaretleyiniz)</u>	
Diabetes Mellitus: <input type="checkbox"/> Şeker hastalığı: <input type="checkbox"/>	Bluthochdruck: <input type="checkbox"/> Yüksek tansiyon: <input type="checkbox"/>
Erbkrankheiten: <input type="checkbox"/> Kalıtsal hastalıklar: <input type="checkbox"/>	Fehlbildungen: <input type="checkbox"/> Sakatlıklar: <input type="checkbox"/>
	Krebsleiden: <input type="checkbox"/> Kanser hastalığı: <input type="checkbox"/>
	Mehrlinge: <input type="checkbox"/> Çoklu doğum: <input type="checkbox"/>

<b>Sonstige Erkrankungen:</b> <b>Başka hastalıklar:</b>	
<b>Eigene Erkrankungen: (bitte zutreffendes ankreuzen)</b> <b>Kendinizde mevcut olan hastalıklar: (mevcut olanı işaretleyiniz)</b>	
Kinderkrankheiten: Çocuk hastalıkları:	Masern: <input type="checkbox"/> Mumps: <input type="checkbox"/> Röteln: <input type="checkbox"/> Windpocken: <input type="checkbox"/> Kızamık: <input type="checkbox"/> Kabakulak: <input type="checkbox"/> Kızamıkçık: <input type="checkbox"/> Su çiçeği: <input type="checkbox"/> Diphtherie: <input type="checkbox"/> Keuchhusten: <input type="checkbox"/> Kinderlähmung: <input type="checkbox"/> Difteri: <input type="checkbox"/> Boğmaca öksürüğü: <input type="checkbox"/> Çocuk felci: <input type="checkbox"/>
Blutübertragungen: Kan nakli:	Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> wann? Komplikationen? Hayır: <input type="checkbox"/> Evet: <input type="checkbox"/> Ne zaman? Komplikasyon yaşandı mı?
Tuberkulose: <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose: <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen: <input type="checkbox"/> Rheuma: <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus: <input type="checkbox"/> Tüberküloz: <input type="checkbox"/> Multipl Skleroz: <input type="checkbox"/> Kalp hastalıkları: <input type="checkbox"/> Romatizma: <input type="checkbox"/> Şeker hastalığı: <input type="checkbox"/>	
Lungen Erkrankungen: <input type="checkbox"/> Akciğer hastalıkları: <input type="checkbox"/>	Wirbelsäulenerkrankungen : ( Bandscheibenvorfall): <input type="checkbox"/> Omurga hastalıkları: (bel fitiği): <input type="checkbox"/>
1.	Spontan: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt: <input type="checkbox"/> Kendiliğinden: <input type="checkbox"/> Sezeryan: <input type="checkbox"/>
2.	Spontan: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt: <input type="checkbox"/> Kendiliğinden: <input type="checkbox"/> Sezeryan: <input type="checkbox"/>
3.	Spontan: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt: <input type="checkbox"/> Kendiliğinden: <input type="checkbox"/> Sezeryan: <input type="checkbox"/>
4.	Spontan: <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt: <input type="checkbox"/> Kendiliğinden: <input type="checkbox"/> Sezeryan: <input type="checkbox"/>
Fehlgeburten und Abtreibungen? In welchem Jahr? Ort/Land/Gab es Komplikationen? Düşük veya aldırma? Hangi sene? Nerde/ Hangi ülkede? Komplikasyon geçirdiniz mi?	
1.	2.
3.	4.
<b>Schwangerschaftsverlauf:</b> <b>Hamilelik nasıl geçti?:</b>	

Verstärkte Übelkeit: <input type="checkbox"/> Ciddi mide bulantısı: <input type="checkbox"/>	Schwangerschafts-Diabetes: <input type="checkbox"/> Gestasyonel diyabet: <input type="checkbox"/>
Infektionen: <input type="checkbox"/> Enfeksiyon: <input type="checkbox"/>	Blutungen: <input type="checkbox"/> Kanama: <input type="checkbox"/>
Vorzeitige Wehen: <input type="checkbox"/> Erken doğum sancısı: <input type="checkbox"/>	Muttermundverkürzung: <input type="checkbox"/> Rahim ağız kısalması: <input type="checkbox"/>
Lungenreifebehandlung: <input type="checkbox"/> Akciğer olgunluğu terapisi: <input type="checkbox"/>	Anti-D-Prophylaxe: <input type="checkbox"/> Anti-D-Profilaksisi: <input type="checkbox"/>
Bluthochdruck: <input type="checkbox"/> Yüksek tansiyon: <input type="checkbox"/>	
Krankenhausaufenthalt während der Schwangerschaft: Ja: <input type="checkbox"/> Zeitraum/Grund? Hamilelik süreci hastanede kaldınız mı?: Evet: <input type="checkbox"/> Süre/ Sebep?	Nein: <input type="checkbox"/> Hayır: <input type="checkbox"/>
Sonstiges: Başka:	
Nehmen Sie Medikamente ein: Ja: <input type="checkbox"/> welche? İlaç kullanıyor musunuz?: Evet: <input type="checkbox"/> Hangileri?	Nein: <input type="checkbox"/> Hayır: <input type="checkbox"/>

1.	2.
3.	4.
Letzte Periode: Son renkli döneminiz:	Geburtstermin: Beklenen doğum tarihi:
Körpergröße:      cm Boy:                      cm	Gewicht vor der Schwangerschaft:      kg Hamileyken kilonuz:                      kg
Gewicht aktuell:      kg Şuanki kilonuz:                      kg	
Wünsche?: Ricanız var mı?:	
Darum/ Unterschrift Tarih/ İmza	
<hr/>	
Patientin/Partner/Übersetzer Hasta/ Eş, Partner/ Tercüman	
Hebamme/Arzt/Ärztin Ebe/ Doktor	

## Диабет во время беременности

### 1. Почему возникает диабет во время беременности.

Во время беременности происходит гормональная перестройка обмена веществ, потому что гормоны, которые вырабатываются во время беременности, повышают сахар в крови и действие инсулина не происходит в привычном режиме. Из-за этого у некоторых беременных возникает диабет во время беременности.

#### Что влияет на метаболизм сахара?



#### *Что влияет на метаболизм сахара*

- Недостаток движения
- Стресс
- Болезни
- Лечение кортизоном



#### *Сахар снижает*

- Инсулин
- Активный образ жизни

### 2. Кто склонен к диабету во время беременности?

Особая группа риска:

- женщины, у которых в семье родители, братья или сёстры больны диабетом
- лишний вес до беременности (индекс массы тела  $> 30 \text{ кг/м}^2$ )
- возраст старше 45 лет
- повышенное артериальное давление до беременности
- диабет во время предыдущей беременности
- вес ребёнка которых в предыдущих родах составлял  $> 90 \text{ Percentile}$
- женщины, у которых было больше, чем три выкидыша

#### 3.1. Какие последствия может иметь диабет во время беременности для матери и ребёнка?

##### Для матери

Даже если Вы не чувствуете повышенный сахар в крови, у Вас повышен риск к:

- инфекциям мочепускающих путей,
- воспалению почек,
- повышению артериального давления во время беременности,
- отёкам,
- преждевременным схваткам,
- повышенному количеству околоплодных вод,

##### Для ребёнка

- быстрый рост плода,
- патологии,
- проблемы с дыханием после родов,
- желтуха новорожденных, риск гипогликемии

- родам при помощи кесарева сечения,
- родовым травмам,
- преждевременным родам или мертворождению

### 3.2. Возможные последствия:

В переходном возрасте у **ребёнка** повышается риск к ожирению и склонность к заболеванию диабетом второго типа в течение всей жизни.

**Мама**, у которой во время беременности был диабет, предрасположена к возникновению диабета в последующих беременностях и также у неё повышается риск заболеть диабетом второго типа в течение жизни.

### 4. Как лечат диабет во время беременности?

После консультации:

- **Здоровое питание**
- **Активный образ жизни**

### 5. Какие показания сахара в крови являются нормальными?

	Нормы сахара в крови
Натощак и перед едой	меньше 95mg/dl
1 час от начала приёма пищи	меньше 140mg/dl

### 6. Здоровое питание:

- ➔ Дополнительную информацию о здоровом питании Вы получите у диabetолога.

### 7. Когда необходимо колоть инсулин во время беременности?

Если несмотря на здоровое питание, достаточно подвижный образ жизни сахар в крови повышается выше нормы, в этом случае необходим инсулин.

Инсулин - это гормон, который вырабатывается в поджелудочной железе и снижает сахар в крови. В этом случае уменьшается поступление углеводов в организм ребёнка. Инсулин колется под кожу и Вы это легко сможете сделать сами. Каждая 3 пациентка, имеющая диабет во время беременности, нуждается в инсулине. Также и при применении инсулина во время беременности Вам необходимо следить за здоровым питанием, чтобы сахар в крови оставался в пределах нормы.

### 8. Что делать после родов?

Непосредственно после рождения ребёнка важно и дальше следить за здоровым питанием. Инсулин, который вырабатывается в поджелудочной железе, снова выполняет свою функцию и сахар в крови нормализуется.

Если во время беременности была необходимость колоть инсулин, то на 2. день после родов нужно мерить сахар в крови 4 раза в день натощак и каждые два часа после еды.

Для профилактики заболевания диабетом необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- возвращение к нормальному весу

- активный образ жизни
- здоровое питание

***Рекомендации после родов:***

- Тест на толерантность глюкозы необходимо сделать через 6 – 12 недель после родов
- Этот тест нужно повторять каждые два года, если же во время беременности Вам был необходим инсулин – ежегодно.

Quelle: S3-Leitlinie Gestationsdiabetes mellitus (GDM), Diagnostik, Therapie und Nachsorge

## **Stationsregeln der Wöchnerinnen-Station, z.B. Englisch:**

### **Women's Clinic & Obstetrics**

#### **Worth knowing around about your stay**

##### **Patient information**

##### **Admission of the patient**

Registration for outpatient and inpatient stays is via the central reception on the ground floor. In the waiting area there, please take a number from the machine.

As soon as your number appears on the display board, please go to the appropriate cabin and have your insurance card and briefing certificate or bank transfer ready. Of course, your data are subject to the strictest data protection regulations.

Central reception opening times:

Monday-Wednesday: 7 a.m. - 5 p.m.

Thursday and Friday: 7 a.m. - 4.30 p.m.

Saturday and Sunday: 1 p.m. - 3 p.m.

##### **Registration of newborns**

Registration of newborns takes place in the central reception on the ground floor. For this you need the following documents:

- Registration form for the city of Fulda (Citizens Office)
- Family register or birth certificate
- Identity cards of mother and father
- For unmarried parents: acknowledgment of paternity

For non-German citizens:

Certified translations of birth and marriage certificates

##### **Visiting hours**

The general visiting time for friends and family is daily from 3:00 p.m. to 6:00 p.m. Visiting times for fathers and siblings of newborns are from 8 a.m. to 12 p.m. and 3 p.m. to 10 p.m. Out of consideration for those who have recently given birth, we ask that you observe the quiet times from 12:00 to 15:00 and 10:00 to 08:00 and to ensure that no more than two visitors are present in the rooms per woman who has recently given birth. Exceptions are of course possible in consultation with the nursing staff. It is possible for a registered companion to stay overnight in the family room. The cost is around 50 euros a day.

##### **Release**

As a rule, release takes place after a spontaneous delivery after two to three days, after a caesarean section after three to four days. The nursing staff will inform you of the exact date.

Before release takes place at all

Patients receive a final examination and a final discussion is held. This takes place on the day of discharge or, if necessary, the day before.

If your final examination took place the day before discharge, we ask you to vacate your room by 11.00 a.m. on the day of discharge

to leave. Please plan your journey home and the transport options for your newborn (e.g. baby seat) carefully.

watch TV

If your patient room is equipped with a TV and a remote control, please use headphones out of consideration for the other patients.

hygiene

Regular disinfection of the hands

is imperative. Stand for

in the entrance area and on the

Stations freely accessible disinfection

funds donors available. To the

That is the protection of our patients

Sitting or lying on by visitors

Patient beds not permitted. The toilets and showers are also in the

Patient rooms exclusively for the

Patients and not for visitors

certainly. Visitor toilets are located in the common area on level 8.

Flowers

Cut flowers are of course welcome. Please note that potted flowers with granules, soil or

Bark for hygienic reasons are not allowed.

Internet

The Fulda Clinic has free WiFi. You will receive the access data for this against signature at the information desk in the entrance hall.

Meals

In addition to the regular meals in the rooms and in the buffet room, which are intended exclusively for our patients, no food is allowed to be brought from home and consumed

become. For a fee, relatives of our patients can use the breakfast and evening buffets. The corresponding food

Brands can be purchased in the central reception on the ground floor. In addition, the Happ bakery offers a wide range of food and drinks in the entrance hall. Please note that relatives are only allowed to eat in the buffet room and not in the patient room.

#### Smoke

Smoking and open fire, such as lighting candles is only in special areas outside the

Hospital allowed. For safety reasons, all rooms with smoking equipped with detectors.

#### Pastoral care

Places of silence and reflection (chapel and Muslim prayer room) are located in the first basement. All

Church services (each 6:30 p.m.) are broadcast live to the patient's rooms via the television and radio. On request, our pastoral care team is available for a personal conversation.

#### Phone:

Catholic Pastoral Care: 84-6613

Evangelical pastoral care: 84-6612

The Muslim pastoral care can be requested through the Catholic or Protestant pastoral care.

#### Telephone and cell phone use

It is generally possible to use your mobile phone. When using your smartphone, consideration must be given to the other patients. For this reason, we ask you to stop using it from 10 p.m.

## 10.4. Schilder

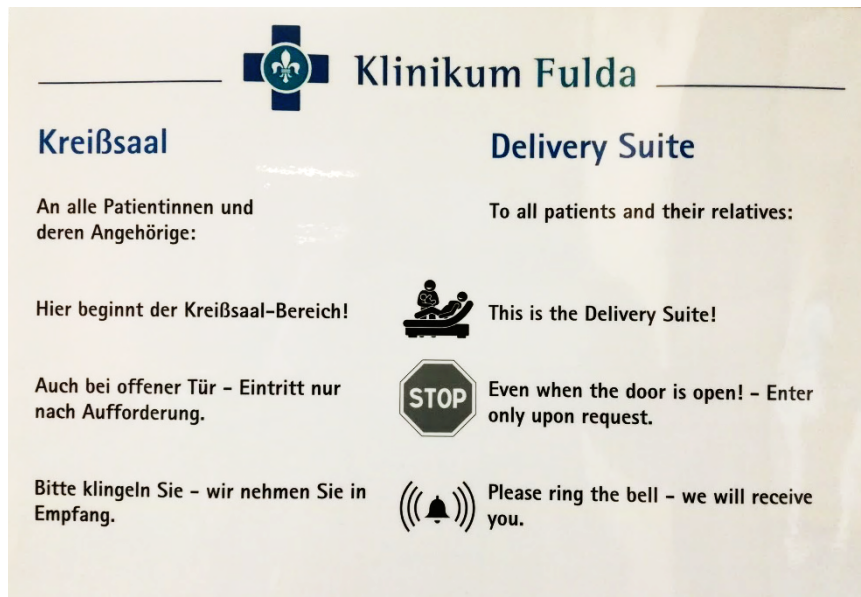


Abb. 1

Schild am Kreißsaal



Abb. 2

Schild an der Tür zur Präpartalstation, die vor dem Kreißsaal liegt.



# Station B8b / Ward B8b

## Zimmer / Room 833 – 854

**Frauenklinik** / *Gynaecology-Obstetrical Department*

Direktor: Priv.-Doz.Dr. med. T. Hawighorst 

**Besuchszeiten / Visiting Hours**

**Täglich / Daily: 15:00 – 18:00 Uhr**

**Liebe Besucher!**  
Mutter und Kind brauchen viel Ruhe. Aus diesem Grund bitten wir die Besucherzeit zu beachten und den Aufenthaltsraum zu nutzen. Ausgenommen von dieser Regelung sind Väter und Geschwisterkinder.  
Vielen Dank für Ihr Verständnis

**Dear Visitors!**  
Mother and child need lot of rest, therefore is it important to pay attention to the visiting hours and use the lounge. Exempted from this rule are fathers and siblings. Thank you for your cooperation.



Abb. 3

Schild an der Tür zur Wochenstation

## 10.5 Informations-Flyer und Poster zum Projekt

Die Deutsche Familienstiftung ist eine gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts. Durch die Vermittlung von Inhalten hilft sie jungen Familien, die Partnerschaft und Erziehungsfähigkeit zu stärken, um Problemen vorzugreifen, sie zu reduzieren bzw. zu verhindern. Hier bezieht sie die Multikulturalität aller in Deutschland lebenden Familien mit ein. Sie arbeitet an hilfreichen Konzepten, um in der Gesellschaft und Politik ein Umdenken zugunsten der Partnerschafts- und Familienstärkung voran zu treiben. Die Stiftung finanziert sich durch Spenden und Projekt-Förderungen sowie Partnerschaften in der Wirtschaft.

*The German Family Foundation is a registered, charitable organization. In order to prevent or reduce family problems, it assists young families through educational programs to enhance partnerships and parenting skills. It takes into account the multi-cultural nature of the German population. In favor of partnership and family empowerment the Family Foundation works towards changed attitudes in the society and in politics. The German Family Foundation is funded by public donations as well as project promotions from industry and commerce.*

مؤسسة الأسرة الألمانية هي مؤسسة خيرية بموجب القانون المدني تُعنى بمساعدة الأسر الشابة على توقع وتقبل أو بالأحرى على منع نشوء المشاكل العائلية، وذلك من خلال المحتوى التعليمي الذي تقدمه، والذي بدوره يساهم في تعزيز مفهوم الشراكة ومهارات الوالدين التربوية. في هذا الإطار تأخذ المؤسسة بعين الاعتبار تنوع ثقافات جميع الأسر المقيمة في ألمانيا. هي تعمل على إنتاج مفاهيم مساعدة لإعادة صياغة الأفكار في المجتمع والسياسة لصالح تقوية دور الأسرة والشراكة. يتم تمويل المؤسسة مالياً من خلال التبرعات ودعم المشروعات وكذلك من خلال الشراكات القائمة في المجال الاقتصادي.

### Ansprechpartner/Contact Person:

Klinikum Fulda gAG  
Frauenklinik (Station 8b)  
Mariana Keogh  
Tel. (0661) 84-5940  
Pacelliallee 4 | 36043 Fulda  
Internet: www.klinikum-fulda.de

Deutsche Familienstiftung  
Julia Spätling  
Tel. (0661) 9338870  
Gallasiniring 8 | 36043 Fulda  
Internet: www.deutsche-familienstiftung.de

### الموظف المختص :

ماريانا كيو، كينيكرم فولدا، محطة B8  
هاتف: 0661-84-5940

جوليا سبينلنغ، مؤسسة الأسرة الألمانية  
هاتف: 0661-9338870



Klinikum Fulda gAG | Pacelliallee 4 | 36043 Fulda  
Telefon: (06 61) 84-0 | Telefax: (06 61) 84-5013  
info@klinikum-fulda.de | www.klinikum-fulda.de

©/Hr. H. Klinik offen für alle Kulturen 2018-10



**Klinikum Fulda**

**Klinik offen für alle Kulturen**  
**Hospital opens to all cultures**

**عيادة مفتوحة لجميع الثقافات**

**In Kooperation/In cooperation**

بالتعاون مع



Das Projekt „Klinik offen für alle Kulturen – interkulturelle Öffnung der Frauenklinik des Klinikums Fulda“ wird in Kooperation mit der Deutschen Familienstiftung durchgeführt. Wir wollen durch dieses Projekt das Miteinander zwischen (werdenden) Familien mit Migrations- und Flüchtlingshintergrund und den Mitarbeitenden während des Krankenhausaufenthalts verbessern.

Die Zuwanderung von Menschen aus anderen Kulturen in unsere Region stellt sowohl die Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen als auch die Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte gleichermaßen vor neue Herausforderungen im Krankenhausalltag: ungewohnte, oft kulturell bedingte Verhaltensweisen fordern von allen Beteiligten neue Vorgehensweisen.

Wir wollen die Kommunikation zwischen Klinikpersonal und Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen aus unterschiedlichen Kulturen verbessern, um so die Abläufe des Klinikalltags an die Bedürfnisse von sowohl Pflegepersonal als auch Patientinnen und Patienten anzupassen, z.B. durch

- patientenfreundliche Beschilderungen
- Analyse und Anpassung vorhandener Informationsmaterialien, um deren Verwendung und Anwendung zu vereinfachen
- Bereitstellung von Übersetzungshilfsmitteln
- Optimierungsvorschläge zum Stationsalltag

Zunächst fokussieren wir uns dabei auf die Frauenklinik und die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, weitere Bereiche werden folgen.

“Our hospital: open for all cultures – developing intercultural openness in the Department of Gynecology/Obstetrics at Klinikum Fulda” is being carried out in cooperation with the “Deutsche Familienstiftung” (German Family Foundation). We care to improve the well-being of (expectant) families with a migrant and/or refugee background, as well as the working conditions of the in-hospital healthcare professionals.

Immigration poses new challenges to healthcare professionals in the daily hospital routine. Unaccustomed culture-driven behavior of patients and their relatives motivates us to rethink how we care for and treat our patients.

We want to improve understanding and communication between the cultures involved. We seek to adapt the daily routine within the hospital to satisfy in the needs of both staff and patients, respectively

- Patient friendly information signs/panels
- Analysis and modification of existing information materials in order to simplify their use and application
- Provision of translation tools
- Suggestions to optimize the daily routine on the wards, etc.

Participating areas are the Department of Gynecology/Obstetrics and the Department of Pediatrics, soon to be followed by further Departments.

مشروع "عبادة مفتوحة للجميع – الإنفتاح الثقافي لعبادة أمراض النساء في مستشفى كلينيكوم فولدا" سيتم تنفيذ بالتعاون مع مستشفى كلينيكوم فولدا ومؤسسة الأسرة الألمانية. يتناول المشروع سبل تحسين فرص التضامن والتألف بين الأسر ذات الخلفية المهاجرة أو اللاجئة (المنتظرة لمولود) وبين العاملين خلال فترة الإقامة في المستشفى.

الهجرة في المنطقة تشكل لأطباء والعاملين في مجال الرعاية الطبية تحديات جديدة في إطار الروتين اليومي للمستشفى. كما أن السلوكيات الغير مألوفة المستندة إلى ثقافات المرضى وأقربائهم تتطلب نوعاً جديداً من الممارسات تتلائم مع حالة المريض.

الهدف من هذا المشروع هو تحسين التواصل بين الثقافات وتكييف الروتين اليومي للعبادة، لتلبية احتياجات كل من طاقم التمريض والمرضى، على سبيل المثال، بواسطة:

- لافتات ودية للمريض في المستوى 8
- تحليل وتكييف المواد الإعلامية القائمة من أجل تبسيط استخدامها وتطبيقها.
- توفير أدوات الترجمة.
- اقتراحات لتحسين الروتين اليومي في الأقسام والأجنحة، إلخ.

الأقسام المشاركة هي في البداية قسم أمراض النساء / التوليد، وقسم طب الأطفال، وسيتم توسيعها لاحقاً إلى أقسام أخرى.

Abb. 4

## Flyer zur Beschreibung des Projektes



## Klinik offen für alle Kulturen

**Ein Pilotprojekt in Kooperation der Deutschen Familienstiftung und des Klinikums Fulda zur interkulturellen Öffnung der Frauen- und Kinderklinik.**

Die Zuwanderung von Menschen aus anderen Kulturen in unsere Region stellt sowohl die Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen als auch die Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte gleichermaßen vor neue Herausforderungen im Krankenhausalltag: ungewohnte, oft kulturell bedingte Verhaltensweisen fordern von allen Beteiligten neue Vorgehensweisen.

Das Projekt „Klinik offen für alle Kulturen - Interkulturelle Öffnung der Frauenklinik“ hat zum Ziel, die Kommunikation zwischen Klinikpersonal und Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Kulturen zu vereinfachen, um einen reibungslosen Klinikalltag gewährleisten zu können.

Derzeit sind die Frauenklinik und die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Fulda am Projekt beteiligt. Eine Ausweitung in andere Fachbereiche ist angedacht.

### **Ansprechpartner:**

Klinikum Fulda gAG  
Frauenklinik (Station 8b)  
Mariana Keogh  
Telefon: (0661) 84-5940  
Pacelliallee 4 | 36043 Fulda

Deutsche Familienstiftung  
Julia Spätling  
Telefon: (0661) 9338870  
Gallasiniring 8 | 36043 Fulda

Das Projekt wird gefördert durch die hessische Integrations-Lotsenförderung im Landesprogramm „WIR“ des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration.



Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.deutsche-familienstiftung.de](http://www.deutsche-familienstiftung.de)

Abb. 5

Poster, das auf das Projekt hinweist und im Eingangsbereich des Klinikums positioniert ist.

Weitere Materialien können von der Seite der Deutschen Familienstiftung [www.deutsche-familienstiftung.de](http://www.deutsche-familienstiftung.de) im Bereich Projekte heruntergeladen werden.