

Mehr als Tee und Baklava ...

Die Facetten der Kultursensiblen Altenpflege



Landeszentrale
für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.



PADAGOGISCHES ZENTRUM
RHEINLAND-PFALZ
BAD KREUZNACH



Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen
Rheinland-Pfalz



Ministerium für Bildung,
Wissenschaft, Jugend und Kultur
Rheinland-Pfalz

Mehr als Tee und Baklava ...

Die Facetten der kultursensiblen Altenpflege

Geleitwort der Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz	Seite 1
1. Mehr als Tee & Baklava ... Kultursensible Pflege und interkulturelle Kompetenz	Seite 2
2. Kultursensible Pflege ... Jedem das Seine	Seite 5
3. Wie aus Gastarbeitern „normale“ Bürger wurden ... Kurze Geschichte der Migration nach Deutschland	Seite 7
4. Von wegen Großfamilie ... Die heutige Lebenswelt älterer Migranten	Seite 9
5. Ausländischer Lebensabend in deutscher Heimat ... Anforderungen an die Pflege von Migranten	Seite 13
6. Handgepäck für kultursensible Pflege ... Schlusswort	Seite 19
7. Kultursensible Pflege mit links ... Bücher und Internet-Adressen	Seite 20
Index	Seite 23

Anmerkung:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Die Angaben beziehen sich selbstverständlich immer auf beide Geschlechter.

Geleitwort



Die vorliegende Broschüre zur „Kultursensiblen Altenpflege“ richtet sich an Schülerinnen und Schüler in der Alten- und Krankenpflege, um sie bereits in der Phase der Ausbildung zu motivieren, sich mit diesem wichtigen Zukunftsthema auseinanderzusetzen.

Hintergrundwissen um verschiedene Kulturen ist eine wichtige Voraussetzung für das Verständnis von Menschen, die nicht in unserem Land geboren und aufgewachsen sind. Kultursensible Pflege geht aber noch weiter: Erst wenn jeder einzelne pflegebedürftige Mensch als Individuum mit seiner eigenen Geschichte, seinen sozialen Bezügen und Lebenserfahrungen gesehen wird und diese Erkenntnisse in die Planung und Durchführung der Pflege und auch in die Einsatzplanung des Pflegedienstes einfließen, ist eine kultursensible Pflege gewährleistet.

Eine gute kultursensible Pflege bedeutet also für Sie als Pflegekraft, dass Sie

- sich Wissen über Migration und die besondere Situation älterer Migrantinnen und Migranten angeeignet haben,
- die Fähigkeit erworben haben, Empathie für Menschen zu entwickeln, die einen anderen kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Hintergrund haben als Sie selbst,
- Ihre eigene Persönlichkeit, Ihre Vorurteile und Ihre eigenen kulturellen Wurzeln hinterfragt haben,
- die Fähigkeit entwickelt haben, interkulturellen Konflikten produktiv zu begegnen und sie zu bearbeiten.

Mit einer solchen Grundausstattung an Wissen und Fähigkeiten können Sie alte Menschen pflegen, ganz gleich, welcher Herkunft.

Ihre

Malu Dreyer
Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen
des Landes Rheinland-Pfalz



1.

Mehr als Tee und Baklava ...

Kultursensible Pflege und interkulturelle Kompetenz

2002 startete die Altenhilfe-Kampagne „Aufeinander zugehen – voneinander lernen“, an der sich alle Wohlfahrtsverbände in Deutschland beteiligen. In einem Memorandum zur Kampagne fordern sie explizit eine „kultursensible Altenhilfe“, die insbesondere eine interkulturelle Pflege für die immer größer werdende Gruppe der älteren Migranten beinhalten soll. Was aber bedeutet eigentlich kultursensibel? Und was hat kultursensible Pflege mit interkultureller Pflege zu tun? Dazu ein paar Vorüberlegungen:

Was ist überhaupt Kultur?

Kultur ist ein komplexer Begriff. Fragt man zehn Menschen, wird man zehn unterschiedliche Antworten erhalten. Das Wort kommt vom lateinischen cultura und bedeutet Pflege (des Körpers, aber primär des Geistes). Alles, was Menschen geschaffen haben und schaffen, sind Kulturleistungen. „Menschen sind einerseits „natürliche“ Wesen, d.h. sie haben genau wie Pflanzen und Tiere eine biologische Dimension. Andererseits sind sie auch „kulturelle“ Wesen, d.h. sie müssen sich ihre Welt gestalten, um zu überleben. Dieses Gestalten nennt man Kulturleistungen. In der Pflege ist es wichtig, die kulturelle neben der biologischen, sozialen, individuellen und spirituellen Dimension mit zu beachten. Geschieht dies nicht, besteht die Gefahr, den Menschen überwiegend als biologisches Wesen, als funktionierenden oder nicht mehr ganz funktionierenden Organismus zu betrachten, wie dies in der Medizin geschieht.“¹

Und was ist kultursensible Pflege?

„Kultursensible Pflege trägt dazu bei, dass eine pflegebedürftige Person entsprechend ihren individuellen Werten, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnissen leben kann.“² Kultursensibel pflegen heißt danach, für jeden einzelnen, seine Biografie, seinen religiösen, kulturellen, geschlechtsspezifischen und/oder migrationsbedingten Hintergrund offen und für seine individuellen Bedürfnisse empfänglich, das heißt, sensibel zu sein und mit dem eigenen (pflegerischen) Handeln darauf einzugehen. Schlüsselkompetenzen für eine kultursensible Pflege sind die Bereitschaft zu sozialem Lernen, eine gute Portion Neugier und Interesse, ein wenig Unsicherheitsbereitschaft und Kreativität und ein gewisses Maß an Konfliktbereitschaft und Frustrationstoleranz.

Das Thema „kultursensible Pflege“ wird in den letzten Jahren zunehmend aktuell. Der Grund: Unsere Gesellschaft mit ihren Lebensformen in allen Generationen wird immer differenzierter, für ältere Menschen mitunter aber auch immer unübersichtlicher. Gerade deshalb legen sie Wert auf kultursensible Pflege. Sie möchten ihren ganz persönlichen Lebensabend „entsprechend ihren individuellen Werten, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnissen“ verbringen.

Was bedeutet interkulturelle Kompetenz?

Jeder Lernprozess braucht interkulturelle Kompetenz. Denn Lernen setzt voraus, sich für Fremdes, Neues zu interessieren. Es gelingt dann, wenn man sich ohne Vorurteile und Vorbehalte diesem Fremden nähern kann.

Vom Wort her kommt interkulturell aus dem Lateinischen: inter = zwischen und cultura = Kultur. Interkulturelle Kompetenz meint also die Fähigkeit, der Begegnung und dem Austausch unterschiedlicher Kulturen Rechnung zu tragen. Interkulturelle Kompetenz ist in erster Linie die Fähigkeit, mit Menschen aus anderen Kulturkreisen angemessen umzugehen und kommunikativ mit kulturellen Differenzen umzugehen. Das gilt von der Muttersprache, über die Art, sich zu äußern bis hin zu unterschiedlichen Werthaltungen. Dabei ist ausschlaggebend, dass wir unbekannte Verhaltensweisen – auch wenn sie uns verunsichern – einfach wahrnehmen und nicht werten. Zu interkultureller Kompetenz gehören Selbstreflexion, Wissen um andere Kulturen, Konfliktfähigkeit und Empathie/Neugierde.

Was ist in diesem Sinne interkulturelle Pflege?

Interkulturelle Pflege sollte sich auf individuell verschiedene biografische, soziale, religiöse und kommunikative Bedürfnisse alter Menschen einstellen können. Kompetente interkulturelle Pflege sollte das Anliegen eines zu pflegenden Menschen mit einem anderen kulturellen Hintergrund und anderen Deutungsmustern aufnehmen und ihm widerspiegeln können, dass man sein

Anliegen und seine Wünsche verstanden hat. Der Patient erhält dadurch das Gefühl, angenommen zu werden. Das Verständnis der ihm eigenen Kultur und die Wertschätzung des Klienten muss in die Pflege-Handlungen integriert werden.



Zu interkultureller Kompetenz in der Pflege gehört

- das Wissen über die Situation der Migranten in Deutschland, über ihre Kultur, ihre Religion und ihre Verschiedenheit
- Empathie für den zu pflegenden Menschen, die Fähigkeit, sich in den zu pflegenden Menschen mit anderem persönlichen und kulturellen Hintergrund versetzen zu können und ihm Wertschätzung zu vermitteln
- Offenheit und Neugier auf Neues, die Fähigkeit, Dinge und den zu pflegenden Menschen nicht zu schnell zu bewerten
- Selbstreflexion über die eigene Person und die Rolle als Pflegekraft
- Konfliktfähigkeit und Stresstoleranz, Flexibilität und Selbstsicherheit

Interkulturelle Pflege im oben genannten Sinn muss nicht neu erlernt werden, sondern ist vielmehr die Rückbesinnung auf die eigenen Basisfähigkeiten, auf die eigene interkulturelle Kompetenz. Pflegekräfte, die die interkulturelle Pflege beherrschen, „sind Menschen, die sich mit ihren eigenen Ängsten und Unsicherheiten auseinandergesetzt haben, die ihre Stärken und Schwächen kennen und deshalb auch Andere stark und schwach sein lassen können. Es sind neugierige Menschen, die offen und relativ vorurteilsfrei auf Andere zugehen können. Es sind Menschen, die Mensch-Sein plural denken und davon ausgehen, dass sich die Menschwerdung eines Jeden erst im Tod vollendet, die also denken, dass auch ein Schwerstkranker, ein Sterbender, oder ein irgendwie behinderter Mensch ein Werdender ist. Es sind Menschen, die Andere anders sein lassen können, ohne korrigierend eingzugreifen. Es sind Menschen, die Anderen ihre eigene Entwicklungszeit und ihren eigenen Lebensweg zugestehen können. Es sind Menschen, die in und mit widersprüchlichen Situationen leben können, ohne daran zu zerbrechen. Es sind Menschen, die Konflikte konstruktiv austragen können. Es sind Menschen, die sich mit den Anderen und ihrer je spezifischen Seins-Weise solidarisieren können. Und es sind Menschen, die im Sinne Hannah Arendts in ihrem Tun von der Liebe zur Welt geprägt sind.“³ Was zu berücksichtigen ist: Die so formulierten Anforderungen sind natürlich wünschenswert, in der Realität und im Pflegealltag aber nicht immer umsetzbar.

Welche Rolle spielt dabei das Eigene und das Fremde?

Die Auseinandersetzung mit dem Fremden setzt verschiedene Dinge voraus: Man muss sich zuvor nicht nur mit dem Eigenen beschäftigen, sondern auch bereit sein, das Fremde in sich selbst kennenzulernen. Wenn man interkulturell denken und handeln möchte, sollte man nicht nur in der Lage sein, sich in Menschen fremder Kulturen hineinzusetzen und die Konfrontation mit dem Fremden als Chance zum Verstehen und zur kritischen Reflexion des Eigenen zu betrachten, sondern auch die eigene Kultur samt aller Vorurteile kritisch reflektieren zu können. Außerdem wichtig: Die Offenheit, sich auf Neues, auf vermeintlich „Fremdes“ oder „Anderes“ einzulassen und somit ein fremdenfeindliches Denken und Handeln überwinden können. „Gefühle von Fremdheit treten nicht notwendigerweise in der Arbeit mit Migranten auf. Jede Person mit verinnerlichten Normen, Werten und Weltanschauungen, die der Pflegekraft fremd sind und die sich in Verhaltensweisen zeigen, kann diese Gefühle auslösen.“⁴

Was ist transkulturelle Pflege?

In der Literatur zu interkultureller Pflege stößt man immer wieder auch auf den Begriff der „transkulturellen Pflege“. Diesen Begriff führte die amerikanische Krankenschwester, Anthropologin und Pionierin auf diesem Gebiet der Pflegepädagogik, Madeleine Leininger in den 50er Jahren ein. Sie ging davon aus, dass die Pflege Rücksicht nehmen müsse auf die kulturelle Vielfalt der US-amerikanischen Gesellschaft. Bei ihrem Modell der „Ethnoplege“ wird das Hauptaugenmerk auf die kulturellen Hintergründe des zu Pflegenden gelenkt. Heutige Kritiker werfen ihr allerdings eine Art „Schubladendenken“ vor, da sie eine kollektive kulturelle Zuordnung von Menschengruppen vornahm, ohne auf die individuellen Wünsche der einzelnen Patienten einzugehen (Beispiel: Auf der Patientenkarte steht türkisch als Nationalität, also wird schweinefleischfreies Essen bestellt, ohne die Patientin zu fragen).

Dieses Vorgehen ist in gewisser Weise interkulturell, nicht aber kultursensibel. Das Beispiel übersieht, dass längst nicht alle Türken Muslime sind und daher auch nicht alle nach den Regeln des

Islam leben. Und es übersieht auch, dass Religion für viele türkische Muslime keine Bedeutung mehr hat. „Der Ausgangspunkt der transkulturellen Pflege sind vielmehr die Individuen. Das heißt, ich muss in einer pflegerischen Beziehung jedes Mal von Neuem versuchen, einen Menschen kennen zu lernen und damit verbunden ist auch, dass ich immer ein Stück von mir selbst mit einbringe.“⁵

Und was macht nun eine kultursensible UND interkulturelle Pflege aus?

Kultursensible Pflege beginnt mit dem Bewusstsein der vielfältigen Identitätsmerkmale von Menschen. Dazu gehören unter vielen anderen der Migrationshintergrund, das Geschlecht und die sexuelle Orientierung. Kultursensible Pflege bedeutet zunächst einmal das Wissen um diese Merkmale und ihre Berücksichtigung in der Pflege. Zum Großteil bezieht sich kultursensible Pflege auf die interkulturelle Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund. Das heißt aber nicht, zum Beispiel Schwule, Juden oder Migranten einfach als homogene neue Kundengruppe in der Altenpflege zu betrachten und dann alle in dieser Gruppe gleich zu behandeln (s.o.). Denn eine Gleichbehandlung würde wieder der kultursensiblen Pflege widersprechen. Kultursensibel UND interkulturell pflegen bedeutet, eine individuelle, bedürfnis- und biografieorientierte Pflegebeziehung zwischen Pflegekraft und Patient aufzubauen. Man kann sagen, „dass Unterschiede zwischen einer zu pflegenden Managerin und einem zu pflegenden Bauern aus ein und demselben Land größer sein können als zwischen einem Arbeiter aus Deutschland und einem Arbeiter aus der Türkei oder aus Russland. Die kulturelle Dimension bezieht sich nicht auf die nationale Herkunft, sondern setzt sich aus vielfältigen Faktoren zusammen: Alter, sozialem Status, Geschlecht, Bildungsstand, Erziehung, Milieu, Religion bzw. Weltanschauung, körperlicher und leiblicher Disposition, demographischen Faktoren wie dicht- oder dünnbesiedelte Gebiete, Altersstruktur der Bevölkerung, klimatischen und geographischen Bedingungen, sozialen Beziehungsstrukturen. Kultursensible Pflege ist letztlich individuumorientierte Pflege, die versucht, all diese Aspekte mit zu berücksichtigen.“⁶

2.

Kultursensible Pflege

Die Vorstellungen, wie man im Alter leben möchte, sind nach wie vor sehr unterschiedlich und Vorurteile gegen Altenheime halten sich immer noch massiv. Genau so, wie manche Menschen im Alter lieber eigenständig für sich wohnen oder ausschließlich mit dem Partner (wenn dieser noch lebt), gibt es mittlerweile auch viele Menschen, die im Alter gern mit kulturell, religiös oder in anderer Form Gleichgesinnten zusammenleben.



Jedem das Seine

Kultursensibel pflegen kann zum Beispiel bedeuten, mit einer Seniorin, die immer im Karneval engagiert war, verkleidet den Kölner Karnevalszug zu besuchen. Kultursensibel pflegen kann heißen, mit einem alten Herrn regelmäßig Fußballspiele anzuschauen, weil er früher ein großer Fußballfan, vielleicht sogar selbst ein Spieler war. Kultursensibel pflegen kann bedeuten, eine ältere Dame in der Küche mit einzubinden, weil sie immer leidenschaftlich gern gekocht und gebacken hat und sehr darunter leidet, das nun ohne eigene Küche nicht mehr zu können.

Natürlich erfordert eine kultursensible Pflege in diesem Sinne Zeit und den Willen, sich auf die alten Menschen einzulassen. Wenn im professionellen Pflegealltag nicht genug davon unterzubringen ist, muss sicherlich verstärkt – nach entsprechender Schulung – über ehrenamtliche Hilfe in der Pflege oder den Einsatz von Migrationsdiensten nachgedacht werden.

Kultursensibel pflegen – praktische Beispiele

Die Vorstellungen, wie man im Alter leben möchte, sind nach wie vor sehr unterschiedlich und Vorurteile gegen Altenheime halten sich immer noch massiv. Genau so, wie manche Menschen im Alter lieber eigenständig für sich wohnen oder ausschließlich mit dem Partner (wenn dieser noch lebt), gibt es mittlerweile auch vie-

le Menschen, die im Alter gern mit kulturell, religiös oder in anderer Form Gleichgesinnten zusammenleben. Bei Menschen und in einer Umgebung, bei denen sie sich gut aufgehoben und verstanden fühlen. Der Wunsch nach kultursensibler Pflege in diesem Sinne macht sich in der letzten Zeit durch einen besonderen Trend bemerkbar: Spezial-Altenheime.

Von Seefahrern bis Juden

So wohnen ehemalige Seefahrer im Hamburger Altenheim „Fallen Anker“ (www.fallen-anker.de) und „pensionierte“ Mönche verbringen ihren Ruhestand in einem Franziskaner-Altenheim in Warendorf bei Münster. In Hamburg gibt es ein Altenheim für Taubstumme, in Wiesbaden (www.nass-blindenfuersorge.de) und Nürnberg kümmern sich Altenpflegekräfte ausschließlich um blinde Menschen. Andere Einrichtungen sind auf Alzheimer- oder Multiple Sklerose-Patienten spezialisiert. Alle diese Häuser stellen natürlich je nach Klientel einen besonderen Anspruch an die Ausbildung und Fähigkeiten der jeweiligen Pflegekräfte.

Das von der Schauspielerin Marie Seebach vor über 100 Jahren gegründete Altenheim in Weimar beherbergt 40 pensionierte Bühnenkünstler und ist das einzige seiner Art in Deutschland. Die Schauspieler, Opernsänger oder Tänzer im „Unruhestand“ nutzen

das Seniorenheim als „ihre letzte Bühne“ und laufen statt im Morgenmantel oder Trainingsanzug immer adrett gekleidet durch das Haus. Für das Pflegepersonal sind diese das Publikum gewohnten alten Herrschaften nicht immer ganz einfach, weil sie anspruchsvoll sind, sehr emanzipiert, skurril und in Vielem einfach anders als viele alte Menschen in „normalen“ Altenheimen. Statt über Krankheiten tauschen sich die Künstlersenioren über alte Geschichten vom Theater aus, statt Bastelrunden gibt's hier Lesungen, der Ausflug geht für diese Senioren statt in den Tierpark – na wohin wohl? – ins Weimarer Theater.

Homosexuelle Menschen fühlen sich immer noch in vielen Altenheimen diskriminiert und ausgegrenzt. Ältere Lesben und Schwule ziehen sich in bestehenden Alteinrichtungen meist in eine Schutzhaltung zurück, weil ihre Mitbewohner ihnen häufig nur wenig verständnisvoll und tolerant begegnen. Um nicht stigmatisiert zu werden, blenden Lesben und Schwule daher oft ihre sexuelle Identität aus, haben dadurch aber nur noch eingeschränkte soziale Kontakte. Aus diesem Grund engagiert sich der Verein AltenpflegeGAYheim e.V. in Frankfurt seit 1999 für ein Altenheim speziell für homosexuelle Menschen (www.altenpflegayheim.de) Die Vereinsgründer fordern mit dem „AltenpflegeGAYheim“ ein Haus für alte Homosexuelle, das die sexuelle Identität der Bewohner achtet, ja sogar als mögliche Inspiration für kulturelle und soziale Gestaltung fördert und in dem sich Lesben und Schwule als Menschen voll angenommen fühlen und einbringen können.

Je älter Menschen sind, desto wichtiger werden ihnen ihre kulturellen Wurzeln und oft auch ihre Religion. Im jüdischen Altenheim in Frankfurt (www.jaz-frankfurt.de) leben überwiegend Menschen jüdischen Glaubens. In der pflegerischen, therapeutischen und sozialen Arbeit mit den Bewohnern wird der Biographiearbeit besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Daraus leitet sich ab, dass sowohl die unterschiedliche kulturelle Herkunft als auch das unterschiedliche Ausmaß an Leid, das jüdische Menschen in Europa wegen der Schrecken des Holocausts durchlebt haben, Berücksichtigung finden. Das Jüdische Altenheim bietet koschere Küche, eine haus-eigene Synagoge und sogar einen jüdischen Psychologen.

Auch in ausländischen Familien ändern sich die Strukturen und mit ihnen Formen der Altenpflege. Die traditionelle Großfamilie gibt es kaum noch, immer mehr Migranten der ersten „Gastarbeiter-Generation“ ziehen deshalb in Pflegeheime. Aus dieser Erfahrung heraus wurde 1997 in Duisburg das multikulturelle Altenpflegeheim „Haus am Sandberg“ (www.drk-nordrhein.net/haus-am-sandberg/home.html) gegründet. Im Haus am Sandberg wohnen zurzeit Türken, Russen, Niederländer, Tunesier und auch deutsche Bewohner – und das Pflegepersonal ist ebenso gemischt. Als einziges Seniorenheim in Deutschland hat das Haus eine christliche Kapelle und eine muslimische Moschee, es gibt hier ein Waschbecken für rituelle Reinigungen und Gebetsteppiche. Auf dem Unterhaltungsprogramm der Senioren stehen türkische Kochabende, griechische Tanzstunden und muslimisches Beten. Auch in Frankfurt gibt es seit 2005 ein Altenheim für Migranten – Träger des multikulturellen Viktor-Gollancz-Hauses ist der Frankfurter Verband.

Für jeden Deckel einen Topf?

Befürworter fordern im Sinne einer kultursensiblen Pflege eine Ausweitung dieser spezialisierten Altenheime für bestimmte Zielgruppen. Ihre Begründung: Viele alte Menschen bestimmter Zielgruppen genießen es, unter ihresgleichen zu sein, weil sie in „normalen“ Heimen als Randgruppen ausgegrenzt werden. Andere beurteilen die Spezial-Altenheime eher kritisch und sprechen von „Ghettobildung“. Sie fordern, dass lieber alle Altenheime vermeintliche Randgruppen selbstverständlicher tolerieren sollten.

Von der Randgruppe zur am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppe aufgestiegen sind in unserem Land die Migranten über 60 Jahre. Im Folgenden soll es in dieser Broschüre daher um das Hauptthema der kultursensiblen Altenpflege gehen – um die kultursensible UND interkulturelle Pflege, das heißt, um die besondere Pflegesituation dieser bei uns alt gewordenen Migranten.

3.

In den 50er und 60er Jahren, als die deutsche Wirtschaft boomte und es noch mehr offene Stellen als Arbeitskräfte gab, kamen sie als junge „Gastarbeiter“ und Wirtschaftswunder-Helfer zu uns – Türken, Griechen, Jugoslawen, Italiener, Kroaten und viele andere. „Gastarbeiter“ wurden sie deshalb genannt, weil man davon ausging, dass sie ein paar Jahre als Gast in unserem Land leben, das erarbeitete Geld für ihre Familie sparen und dann wieder zurück in ihre Heimat gehen würden.

Wie aus Gastarbeitern „normale“ Bürger wurden ...



Kurze Geschichte der Migration nach Deutschland

„...man hat Arbeitskräfte gerufen, und es kommen Menschen.“ So beschrieb der Schriftsteller Max Frisch 1965 treffend die Situation der Gastarbeiter in Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg.

Sie kamen, arbeiteten ... und blieben.

In den 50er und 60er Jahren, als die deutsche Wirtschaft boomte und es noch mehr offene Stellen als Arbeitskräfte gab, kamen sie als junge „Gastarbeiter“ und Wirtschaftswunder-Helfer zu uns – Türken, Griechen, Jugoslawen, Italiener, Kroaten und viele andere. „Gastarbeiter“ wurden sie deshalb genannt, weil man davon ausging, dass sie ein paar Jahre als Gast in unserem Land leben, das erarbeitete Geld für ihre Familie sparen und dann wieder zurück in ihre Heimat gehen würden. Das war allerdings bei vielen nicht der Fall. Zwischen 1955 und 1973 kamen etwa 14 Millionen Gastarbeiter nach Deutschland, über drei Millionen blieben für immer. Zwar versiegte der Strom neuer Arbeitsmigranten nach dem Anwerbestopp in den 70er Jahren, aber viele, die hier waren, blieben. Inzwischen ist diese erste Generation der Migranten (wir blei-

ben in dieser Broschüre beim Ausdruck Migranten, obwohl die meisten von ihnen mittlerweile Bürger unseres Landes sind, Erklärung siehe Info-Kasten) über 60 Jahre alt. Da mit der ersten Migrantengeneration hauptsächlich Männer nach Deutschland kamen, ist der Anteil von ihnen an der ausländischen älteren Bevölkerung höher als bei der deutschen.

Allein die Arbeitsmigranten aus den südeuropäischen Ländern und der Türkei zählen mittlerweile eine halbe Million Menschen (davon sind etwa 150.000 Türken), im Jahr 2010 werden sie über eine Million, 2030 vermutlich fast drei Millionen sein. Die meisten von ihnen haben sich auf die Familientradition verlassen und sind davon ausgegangen, ihren Lebensabend mit den Kindern und Enkelkindern zu verbringen. Doch bei den jungen Migrantenfamilien nehmen – wie auch bei den deutschen Familien – Bereitschaft und Möglichkeiten ab, sich um die Altgewordenen zu kümmern. Der Bedarf an Altenheimplätzen für Migranten wird sich daher mindestens verdoppeln, die Dienste und Einrichtungen der Altenpflege und -arbeit stehen vor der Herausforderung, den Ansprüchen und Bedürfnissen alt gewordener Migranten gerecht zu werden und ihnen einen angemessenen Lebensabend zu bieten.

Wer ist wer?

Migranten

Das Wort kommt aus dem Lateinischen: migrare = (aus)wandern. Der Begriff wurde gewählt, weil die Menschen eigentlich keine richtige Einwanderung, sondern nach wenigen Jahren eine Rückkehr in die Heimat planten.

Gastarbeiter

Als sich in den 50er Jahren in der Zeit des erblühenden Wirtschaftswunders ein massiver Arbeitskräftemangel bemerkbar machte, warb das deutsche Arbeitsamt Arbeitskräfte in Italien, Spanien, Griechenland, der Türkei, Portugal, Tunesien, Marokko und Jugoslawien an. Die Verträge waren bis zwei Jahre befristet. Es wurde davon ausgegangen, dass die Arbeitskräfte sich nur für diese Zeit als „Gast“ in unserem Land aufhalten und nach Ablauf der Verträge wieder in ihre Heimat zurückgehen würden. Das Konzept erwies sich allerdings weder für die Beschäftigten noch für die Unternehmen als realistisch. Nach dem Anwerbestopp 1973 holten viele Gastarbeiter ihre Familien ebenfalls nach Deutschland.

Spätaussiedler

Spätaussiedler sind nach dem Bundesvertriebenengesetz Deutsche im Sinne des § 116 des Grundgesetzes. Deutscher im Sinne dieses Grundgesetzes ist vorbehaltlich anderweitiger gesetzlicher Regelung, wer die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder als Flüchtling oder Vertriebener deutscher Volkszugehörigkeit oder als dessen Ehegatte oder Abkömmling in dem Gebiete des Deutschen Reiches nach dem Stande vom 31. Dezember 1937 Aufnahme gefunden hat. Die meisten Spätaussiedler kamen ab 1987 aus der ehemaligen Sowjetunion.

Flüchtlinge

Nach der Flüchtlingskonvention von 1951 ist ein Flüchtling eine Person, „die sich aus der begründeten Angst vor Verfolgung aufgrund ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder aufgrund ihrer politischen Überzeugung außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und die den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder aufgrund dieser Angst nicht in Anspruch nehmen will“.

Ausländer

Als Ausländer bezeichnen wir Personen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Nur in Deutschland heißen im Land geborene Menschen Ausländer – in anderen Ländern werden sie als ethnische Minderheiten bezeichnet. Dies hängt mit dem Einbürgerungsrecht zusammen: Wer Deutscher werden möchte, muss seine bisherige Staatsangehörigkeit aufgeben und einige Hürden überwinden. Ausländer dürfen in Deutschland nicht wählen, ihr Recht auf Berufsfreiheit und ihre sozialen Rechte sind eingeschränkt.

Displaced Persons

Als Displaced Persons bezeichnete man während des Zweiten Weltkrieges aus Polen oder anderen osteuropäischen Ländern nach Deutschland deportierte Menschen, die hier als Zwangsarbeiter arbeiten mussten. Nach Kriegsende kehrten die meisten wieder in ihre Heimat zurück, die, die hier blieben, erhielten den Status als heimatlose Ausländer. Später wurden sie Displaced Persons genannt.

4.

Von wegen Großfamilie ...

Gerade in ländlichen Gegenden, wo die meisten Migranten herkommen, werden alte Menschen gebraucht, sei es um die Versorgung der Kinder, Großeltern, gelte hier als weise, um die Kinder zu erziehen. In diesen Kulturen ist es selbstverständlich, dass die Kinder die Pflege ihrer alten Eltern übernehmen und sie begegnen den Alten mit großem Respekt und Liebe.



Die heutige Lebenswelt älterer Migranten

Soziales Netz der Migranten

Viele Migranten empfinden sich selbst nach jahrzehntelangem Aufenthalt in Deutschland noch immer als Ausländer – besonders der Großteil der ersten Migrantengeneration spricht deutsch schlechter als seine Muttersprache. Und das, obwohl die meisten nun schon so lange in Deutschland wohnen, dass ihnen die alte Heimat und auch die Familie daheim ebenso fremd geworden sind. Zudem leben mittlerweile Kinder und Enkelkinder ebenfalls in Deutschland, die gesundheitliche Versorgung ist hierzulande besser – Gründe für eine Heimkehr liegen oft nicht mehr vor. Durch diese Situation leiden viele Migranten unter Heimatlosigkeit und einer fehlenden gesellschaftlichen Wertschätzung. Für das Altwerden in dieser ihnen fremden Gesellschaft haben die Migranten keine Vorbilder, viele sind isoliert. Oft wissen sie nicht, was sie mit sich anfangen sollen, wenn sie nicht mehr arbeiten.

Natürlich gibt es bei uns viele Migranten, die „Fuß gefasst“ haben, sich hier wohlfühlen und – auch im Alter – finanziell gut dastehen. Dennoch ist die Einkommenssituation der meisten alten Migranten im Vergleich zur Gesamtbevölkerung im Durchschnitt deutlich schlechter. Dies liegt vor allem daran, dass ihre Beitragszeiten zur Rentenversicherung im Allgemeinen kürzer waren, dass sie zumeist aufgrund schlechter entlohnter Tätigkeiten niedrigere Beiträge eingezahlt haben und häufiger arbeitslos waren. Ihre

soziale Lage im Alter ist daher oft durch Armut gekennzeichnet. Unzureichende und beengte Wohnverhältnisse stellen mit zunehmendem Alter und sich verschlechterndem Gesundheitszustand zusätzlich eine wachsende Belastung dar und erhöhen die Abhängigkeit von fremder Hilfe.

Migration macht krank

Gastarbeiter mussten sich bei der Anwerbung strengen Gesundheitsprüfungen unterziehen – und nur die gesunden durften in Deutschland bleiben. In den darauf folgenden Jahren hatten sie harte Arbeit zu leisten – sie wurden für körperlich anstrengende und gesundheitsschädigende Tätigkeiten unter Tage oder in Stahlkochereien angeworben, machten Überstunden sowie Akkord- und Schichtarbeit, um möglichst viel Lohn für die große Familie zu Hause zu ersparen. Dabei haben sich die meisten während ihres Arbeitslebens zu wenig Regeneration gegönnt, was sich jetzt in vorzeitigen gesundheitlichen Verschleißerscheinungen und akuten Erkrankungen äußert. Viele sind heute pflegebedürftig und invalide. Viele sind chronisch körperlich, psychosomatisch oder psychisch erkrankt.

Hinzu kommt, dass Migranten als einkommensschwache und bildungsferne Gruppe sowieso ein erhöhtes Erkrankungsrisiko tragen, wie der 6. Familienbericht der Bundesregierung schreibt. Die Gefahr der Frühverrentung schon im Alter zwischen 40 und 50 Jahren ist höher als bei der deutschen Bevölkerung. Die Pflegebedürftigkeit der zurzeit noch jungen Alten wird in dem Maße ansteigen, wie eine größere Anzahl das achtzigste Lebensjahr überschreitet. Bei Flüchtlingen wird die gesundheitliche Situation noch durch einen schlechteren Impfstatus und traumatische Erlebnisse in Folge von Folter, Kriegserfahrungen und Erfahrung von physischer und psychischer Gewalt verschlechtert. Aussiedler haben wieder andere Probleme: Viele lebten lange in Übergangswohnheimen und haben mit den seelischen Belastungen der Übersiedlung zu kämpfen. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales von Nordrhein Westfalen stellte in seinem Landessozialbericht von 1994 fest: „Ausländer haben also nicht wegen ihrer Nationalität oder wegen Einwanderung selbst einen erhöhten medizinischen Behandlungsbedarf. Der Grund ist vielmehr die überwiegende Beschäftigung in stärker beanspruchenden Berufstätigkeiten, zusätzlich wohl auch das Leben in schlechteren Wohnlagen.“⁷

Die Bedeutung von Krankheit in anderen Kulturen

Was heißt schon krank? Und was heißt gesund? Ist man schon krank, wenn man einen Schnupfen hat? Oder ist man gesund, obwohl man unter Heuschnupfen leidet? Auch bei uns sind diese Fragen offensichtlich nicht ganz klar zu beantworten. Krankheit gibt es zwar in allen Kulturen, sie wird aber überall ein bisschen anders interpretiert, behandelt und erklärt. Bei uns war für einen Kranken lange Zeit nur ein Arzt zuständig. Erst in letzter Zeit setzt man mehr und mehr auf die so genannte ganzheitliche Medizin, die auch den Einfluss des seelischen Befindens eines Menschen auf Krankheiten einbezieht. Diese Vorstellung haben ebenfalls viele Migranten: Sie glauben, dass eine Krankheit auch durch seelisches Leiden oder „übernatürliche“ Einflüsse, wie zum Beispiel die Verletzung religiöser Vorschriften, entstehen kann. Auf Nachfrage erklären sie häufig, sie

würden am ganzen Körper einen Schmerz empfinden. Und sie glauben, dass eine Behandlung nur Aussicht auf Erfolg haben kann, wenn man dies berücksichtigt. Menschen aus Südostasien bekommen zum Beispiel aufgrund von Flucht oder Folter ausgelöster Traumata eher Kopfschmerzen, da der Kopf in dieser Kultur eine große Bedeutung hat. Das in Lateinamerika verbreitete „Konzept der Nerven“ führt bei traumatisierten Menschen eher zu nervösen Störungen.

Während es bei uns zum Beispiel bewundert wird, wenn Menschen Schmerzen klaglos ertragen, ist es in anderen Kulturen völlig normal, den Schmerz herauszuschreien. Es wird als Befreiung empfunden und soll die Mitmenschen zu Mitgefühl und Zuwendung animieren.

In einer interkulturellen Pflegesituation sollten Sie daher nicht davon ausgehen, dass Ihr Krankheitsverständnis von allen Patienten geteilt wird. Vielleicht werden Sie sich wundern, wenn Migranten für Sie zunächst merkwürdige Vorstellungen davon haben, wodurch sie geheilt werden könnten, erklären, sie seien durch Luft, Wasser oder auch „den bösen Blick“ erkrankt oder Allah habe ihnen als Strafe für ihre Sünden diese Krankheit geschickt. Dabei kann man diesen Phänomenen oft ganz einfach begegnen: So kann etwa der „böse Blick“ durch Abwehrzauber wie z.B. das Tragen bestimmter Amulette abgewendet werden. Eine derartige Sichtweise erscheint uns unsinnig und absurd. Aber: Ist es etwas anderes, wenn wir drei Mal mit dem Knöchel auf Holz klopfen, wenn wir über Krankheiten sprechen, um vor ihnen verschont zu bleiben?

Das Ansehen alter Menschen in anderen Kulturen

Gesellschaften, die den Nutzen alter Menschen als hoch erachten, lassen sie auch mehr Ehre und Ansehen genießen. Gesellschaften, die Alte eher als Last betrachten, zollen ihnen im Alter weit weniger Respekt. Gerade in ländlichen Gegenden, aus denen viele Migranten herkommen, werden alte Menschen gebraucht, sei es als Hilfe im Haushalt oder für die Versorgung der Kinder. Großeltern gelten hier als weise, werden um Rat befragt und spielen eine große Rolle als Vermittler bei Konflikten. In diesen Kulturen ist es

selbstverständlich, dass die Kinder die Pflege ihrer alten Eltern übernehmen und sie begegnen den Alten mit großem Respekt und Liebe.

Viele Migranten merken, dass das in Deutschland – und besonders im städtischen Raum – ein bisschen anders ist. Hier leben alte Menschen anscheinend ohne den gebotenen Respekt ihrer Umwelt. Die Familie lässt in ihren Augen die alten Menschen im Stich und schiebt sie bei Pflegebedürftigkeit ins Altenpflegeheim ab. Die Migranten übersehen dabei allerdings, dass das meist nicht mit mangelndem Respekt zu tun hat, sondern damit, dass eine umfassende Pflege zuhause oftmals nicht mehr möglich ist – sei es durch mangelnde Pflegekenntnisse, mangelnde Zeit wegen Berufstätigkeit beider Ehepartner oder durch mangelnden Platz in der Wohnung. Dennoch werden auch in Deutschland immerhin 1,5 Millionen pflegebedürftige alte Menschen von ihren Angehörigen zuhause gepflegt.

Religionen & Rituale

Wenn Sie Migranten kultursensibel pflegen wollen, sollten Sie ein Grundwissen über einzelne Religionen haben – der Großteil der Migranten kommt aus dem islamischen Kulturbereich. Dennoch hat das nicht unbedingt etwas zu bedeuten. Dass ein Patient aus dem Iran stammt, heißt nicht unbedingt, dass er praktizierender Muslim ist. Vielleicht gehört er einer ganz anderen religiösen Gemeinschaft an, ist Jude, Christ oder Anhänger einer anderen Religion.

Nach außen hin zeigt sich Religion in Symbolen und Riten und in den meisten Fällen ist es problemlos möglich, Feiertage und Fastenzeiten, Gewohnheiten und Gebete zur Zufriedenheit aller Beteiligten in den Pflegealltag zu integrieren. Entscheidend ist es zu wissen, was Pflegebedürftige brauchen, um die ihnen wichtigen Riten durchzuführen.

Was ist was?

Christentum

Die christliche Religion ist die weltweit größte religiöse Gemeinschaft und geht auf das Leben und Wirken des Jesus von Nazareth zurück, der den Weg zu Gott öffnete und als Sohn Gottes begriffen wird. Die wichtigsten Glaubensgrundsätze finden sich im Glaubensbekenntnis, das von katholischen und protestantischen Christen anerkannt wird. Die religiöse Überzeugung des einzelnen Christen ist im Wesentlichen der Glaube an einen persönlichen, dreieinigen Schöpfergott, an die Sündhaftigkeit des Menschen und seine Erlösung durch Christus, der der Welt Gott als liebenden Vater offenbarte und sich selbst als Sühneopfer für die menschliche Schuld darbrachte.

Heilige Schrift und geistiges Fundament der Christen ist die Bibel. Leben und Lehre Jesu sowie die mit seinem Kommen, seinem Opfertod am Kreuz, seiner Auferstehung und Wiederkunft am Jüngsten Tag verbundene Heilsbedeutung sind Inhalt des Neuen Testaments.

Islam

Der Islam ist die vom dem Propheten Mohammed Anfang des 7. Jahrhunderts in Mekka gestiftete Religion, deren Anhänger sich Muslime oder Moslems nennen. Mit rund einer Milliarde Gläubigen ist der Islam nach dem Christentum die zweitgrößte Glaubensgemeinschaft der Welt. Sein religiöses Zentrum ist Mekka (Saudi-Arabien), der Geburtsort des Propheten. Geistliches Oberhaupt und Leiter der jeweils selbständigen islamischen Gemeinde ist der Imam (Vorbet), der den Koran auslegt. Die religiösen Glaubenssätze und Pflichten sind genau festgelegt: 1. Das Glaubensbekenntnis („Ich bezeuge, dass es keinen Gott außer Gott gibt und dass Muhammad sein Gesandter ist“) 2. Die fünf täglichen Pflichtgebete, denen genau vorgeschriebene rituelle Waschungen vorausgehen, die unter fließendem



Wasser durchgeführt werden müssen. Freitagmittags erfolgt ein gemeinschaftlicher Gottesdienst mit Predigt. 3. Das Fasten während des Monats Ramadan (während der taghellen Stunden darf der Muslim nichts zu sich nehmen). Auch Rauchen oder Geschlechtsverkehr sind verboten. 4. Das Geben von Pflichtalmosen. 5. Die Pilgerfahrt nach Mekka einmal im Leben (der hajj) Die höchsten Feiertage im Islam sind das Fastenbrechenfest zum Ende des Ramadan und das Opferfest zum Andenken an das Opfer Ibrahims (Abrahams).

Alevitentum

Die Aleviten sind die zweitgrößte islamische Religionsgruppe in der Türkei. Nach der alevitischen Lehre lebt Gott im Menschen, äußere, ritualisierte Glaubens- und Gesetzespflichten sind daher unbedeutend, das religiöse Leben findet in Gemeinschaftsversammlungen (Cem) statt.

Buddhismus

Die Lehre von Siddharta Gautama sagt: Alles Leben ist Leiden, das durch Meditation und Mäßigung überwunden werden kann. Wichtig ist der Gedanke vom Karma, dem Weiterwirken des Handelns auch nach der Wiedergeburt – also in den folgenden Reinkarnationen. Durch Meditation, kann sich der Mensch aus dem Kreislauf der Weiterverkörperungen befreien und das Heilsziel – das „Nirvana“ – erlangen.



Hinduismus

Der Hinduismus gehört zur prägenden Religion des indischen Subkontinents. Hinduismus ist eigentlich ein Sammelbegriff für verschiedene, sehr vielfältige religiöse Lehren. Das gilt sowohl für Charakter und Zahl der jeweils verehrten Götter, für die Vorstellungen, wie sich die Erlösung aus dem ewigen Daseinskreislauf gestaltet, als auch für den Kult. Einigendes Band sind das zyklische Denken, die Vorstellung von einem Gesetz von Ursache und Wirkung, das Kosmos und menschliches Schicksal bestimmt (karma), und die Annahme einer ständigen Wiedergeburt bis zum Ausscheiden aus dem Geburtenkreislauf (samsara).

Judentum

Im Judentum ist Gott der Ursprung allen Seins, alleiniger, ewiger, allwissender Schöpfer der Welt. Ihm allein gebührt Anbetung. Seine Gebote und sein Wille sind zu wahren. Er offenbart seine Botschaft ausgewählten Propheten, unter denen Moses die herausragende Stellung einnimmt. Durch ihn vermittelte Gott dem Volk Israel die ewige Torah, die heilige Schrift des Judentums. Orthodoxe Juden haben strenge Speisegebote (Nahrungsmittel müssen koscher sein) und heiligen den Schabbat, den Samstag.



5. Ausländischer Lebensabend in deutscher Heimat ...

Vor wenigen Jahren hat sich noch niemand darum Gedanken gemacht, dass Migranten einmal ein Thema für die Altenpflege sein könnten. Zum einen gab es gar nicht viele Migranten im pflegebedürftigen Alter, zum anderen nutzen Migranten im Moment noch in der Regel öffentliche Institutionen zu einem geringeren Maße als deutsche Mitbürger.



Anforderungen an die Pflege von Migranten

Migranten und Altenpflege

Vor wenigen Jahren hat sich noch niemand darum Gedanken gemacht, dass Migranten einmal ein Thema für die Altenpflege sein könnten. Zum einen gab es gar nicht viele Migranten im pflegebedürftigen Alter, zum anderen nutzen Migranten im Moment noch in der Regel öffentliche Institutionen zu einem geringeren Maße als deutsche Mitbürger.

Denn Migranten setzen im Alter auf die Familie, wie sie es aus ihrer Heimat gewohnt sind. Im Moment klappt das auch noch oft, aber schon in der nächsten Generation wird das anders werden, bei ihr nimmt – wie bei der deutschen Generation ihres Alters – die Bereitschaft ab, sich um die Altgewordenen zu kümmern. Die meisten Kinder und Enkelkinder sind berufstätig und haben keine Zeit für die Pflege, zudem braucht es für viele Betreuungsaufgaben in zunehmendem Alter auch Profis. Dadurch sind die pflegebedürftigen Migranten auf die Dienste der ambulanten und stationären Altenhilfe angewiesen. Allerdings fehlen ihnen Informationen über diese Einrichtungen und über ihre rechtlichen und sozialen Ansprüche, viele haben zudem Angst vor ausländerrechtlichen Konsequenzen und davor, nicht ausreichend verstanden zu werden. Migranten neigen dazu, Probleme so lange wie möglich in der Familie zu bewältigen, weil

ihnen das Vertrauen zu den Pflegeeinrichtungen fehlt. Ältere Migranten nehmen daher bisher selten und nur zögerlich die Angebote der Altenhilfe in Anspruch.

Aufgrund ihres durchschnittlich schlechteren Gesundheitszustands ist zu erwarten, dass Migranten künftig nicht nur häufiger im Krankenhaus behandelt werden müssen, sondern auch einen höheren Pflegebedarf haben werden. Die Altenpflege muss sich auf die wachsende Notwendigkeit und eine gesteigerte Nachfrage aus diesem Teil der Bevölkerung einrichten und sich Lösungen überlegen, um den Anforderungen an eine interkulturelle Altenpflege gerecht zu werden.

Brauchen Migranten eine andere Altenpflege?

Wie für alle anderen älteren Menschen auch ist für Migranten wichtig: Sie möchten so lange wie möglich zuhause gepflegt werden, sie möchten als Person geschätzt, besonders im Alter als ein Mensch mit Würde behandelt, verstanden und anerkannt werden, sie möchten unterstützt werden in dem, was sie nicht mehr können. Bei kultursensibler, interkultureller Pflege geht es aber nicht darum „für Migranten immer eine Extra-Suppe zu kochen. Ziel ist es, sie in die Regelversorgung einzubinden und auf die Bedürfnisse eines jeden einzugehen. Schwaben und Hamburger kann man

Migranten neigen dazu, Probleme so lange wie möglich in der Familie zu bewältigen

schließlich auch nicht über einen Kamm scheren“, so beschreibt es die türkische Pflegekraft Filiz Müller-Lennartz, die im AWO-Begegnungszentrum in Berlin-Kreuzberg arbeitet.

Dennoch unterscheidet sich die Pflege von Migranten von der Pflege anderer Bevölkerungsgruppen in einigen Aspekten: Sie brauchen Pflegepersonal, das ihre Sprache versteht und spricht, da viele aus der ersten Migrantengeneration bis heute nicht gut Deutsch gelernt haben. Migranten bringen für uns zunächst fremde Lebensgewohnheiten und Wertvorstellungen mit in die Pflegesituation und stellen damit auch andere Erwartungen an die Krankenpflege und den Pflegeprozess.

Kultursensibel Migranten pflegen bedeutet auch, die **A**ktivitäten und existentiellen **E**rferungen **d**es täglichen **L**ebens – die AEDL⁸ – auf ihre Pflegesituation zu übertragen. Dazu gehört:

Kommunizieren können – Versuchen Sie also, sprachlich, gestisch oder mit Dolmetscherhilfe die Kommunikation aufzunehmen und kontinuierlich zu fördern.

Sich bewegen können – In vielen anderen Kulturen bedeutet Alter, dass Andere einem alles abnehmen – die Aufforderung, sich zu bewegen, kann daher zu Verunsicherung führen und muss erklärt werden.

Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können – Sie müssen Migranten erklären, dass nicht nur Medikamente und das Pflegepersonal für ihre Gesundheit zuständig, sondern dass sie auch selbst mit dafür verantwortlich sind.

Sich pflegen können – Migranten lassen sich lieber von Angehörigen pflegen. Vielleicht können Sie als Pflegekraft eine Art Arbeitsteilung mit den Angehörigen vorschlagen.

Essen und Trinken können – Denken Sie daran, dass es je nach Kultur andere Ernährungsgewohnheiten und religiöse Vorschriften für die Ernährung gibt. Das ist auch ein Grund, weshalb Angehörige oft Essen mit ins Pflegeheim bringen.

Ausscheiden können – Viele Migranten schämen sich bei nicht-gleichgeschlechtlichen Pflegekräften.

Sich kleiden können – Auch bei der Kleidung spielen religiöse Vorschriften und Riten eine wichtige Rolle.

Ruhen, schlafen und sich entspannen können – Rechnen Sie bei ambulanter Pflege damit, dass mehrere Menschen in einem Raum schlafen und sich vielleicht sogar ein Bett teilen. Bei einigen Kulturen und in einigen Familien ist das durchaus üblich.

Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können – Wenn Menschen gesundheitlich beeinträchtigt sind, können sie vielleicht nicht mehr tun, was sie gewohnt waren. Helfen Sie ihnen, um Sinnentleerung und eine fehlende Tagesstruktur zu vermeiden und binden Sie dabei Angehörige, Freunde oder Mitbewohner aus demselben Kulturkreis mit ein.

Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten können – Bestimmte Berührungen, Berührungszonen und die (manchmal unvermeidliche) Einmischung in die Intimsphäre sind je nach Kultur unterschiedlich akzeptabel oder angenehm. Tasten sie sich langsam heran!

Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen – Sorgen Sie unbedingt für Pflegekräfte mit der Muttersprache Ihrer Patienten, sie fühlen sich dann wohler und sicherer.

Soziale Bereiche des Lebens sichern und Beziehungen gestalten können – Sorgen Sie für ausreichende und verständliche Informationen über Hilfsangebote und fördern Sie den Besuch von Verwandten und Freunden der zu Pflegenden.

Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können – Die Formen des Trauerns unterscheiden sich von Kultur zu Kultur sehr. Versuchen Sie den Traditionen gerecht zu werden.

Kommunikation in der Altenpflege mit Migranten

Die meisten Migranten stammen aus eher ärmlichen Verhältnissen und verfügen häufig nur über geringe Schulbildung. Besonders die Migranten der ersten Generation hatten oder nutzten nie die Gelegenheit, Deutsch zu lernen. Sie arbeiteten und wohnten meist zusammen mit Landsleuten. Besonders die Frauen, die zuhause bei den Kindern blieben, lebten oft völlig ohne Kontakt zur deutschen Umwelt, türkische Nachbarn, türkischer Kaufmann, türkisches Fernsehen bestimmten ihren Alltag. Pflegenden stehen daher oft fassungslos vor der alten Frau, die schon 40 Jahre in Deutschland lebt, aber kein Deutsch kann. Diese Situation ist weder für die Pflegebedürftigen noch für die Pflegenden besonders einfach.

Wegen der häufig schlechten Deutschkenntnisse des zu pflegenden Migranten kann eine Kommunikation mit ihm ziemlich schwierig sein. Günstig ist es dann, wenn Familienangehörige die Rolle des Dolmetschers übernehmen. Da es in der Altenpflege aber oft auch um sensible und schambehaftete Fragen geht, sollten es nicht unbedingt Kinder oder Jugendliche sein. Sie sollten die Familienangehörigen bitten, alles sehr genau zu übersetzen oder – besonders, wenn es um die Pflegeeinstufung geht – professionelle Dolmetscher einbeziehen.

Wenn keine Familienangehörigen dafür zur Verfügung stehen, können Sie ggf. auch auf Pflegekollegen mit demselben Migrationshintergrund zurückgreifen. Sie sind auch gute Ansprechpartner, wenn es um Fragen zu Gewohnheiten mit kulturellem oder religiösem Hintergrund geht. Mittlerweile stehen Übersetzungen und Piktogramme für die Kommunikation mit Migranten im Pflegebereich zur Verfügung, die die wichtigsten Themen, Begriffe und Fragen in verschiedenen Sprachen ansprechen.⁹

Gerade bei Sprachproblemen ist natürlich die Sprache „mit Hand und Fuß“, das heißt die Zuhilfenahme von Gestik, Mimik und Berührungen ein hervorragendes Kommunikationsmittel, um Sprach-

barrieren zu überwinden. Auch hier gibt es allerdings kulturelle Unterschiede, die im Vorfeld eines Gesprächs geklärt werden sollten. Den „Daumen hochhalten“ beispielsweise hat bei uns die Bedeutung „gut“, „toll“. Am Straßenrand verwendet heißt sie: ich will trampen. In Australien dagegen ist das eine obszöne Geste. Mit dem Kopf nicken gilt in vielen Kulturen als Bejahung, es gibt aber auch Kulturen, bei denen es „Nein“ heißt. In der Kommunikation mit Menschen aus fremden Ländern mit fremden Sprachen ist die Aussprache ihres Namens ein weiterer wichtiger Punkt. Fragen Sie sie genau nach der Betonung, schließlich werden Sie auch gern richtig angesprochen, oder?



Aller Anfang ist schwer – das Erstgespräch

Wenn Migranten auf Altenhilfe von professionellen Pflegenden angewiesen sind, ist die vordringlichste Aufgabe die der Vertrauensbildung. Für die Patienten ist es wichtig zu erleben, dass sie Ihnen vertrauen können und dass sie mit ihren Wünschen respektiert werden. Die interkulturelle Öffnung und kultursensible Pflege beginnt daher mit dem ersten Gespräch bei der ambulanten Pflege oder der Aufnahme eines Migranten in ein Pflegeheim. Dem Erstgespräch kommt eine große Bedeutung zu, es ist wichtig, sich dafür Zeit zu nehmen. Überlegen Sie vorher, was Sie über das Land, die Kultur des Menschen wissen, der da auf Sie zukommt, welche Vorurteile Sie eventuell haben. (Und seien Sie gleichzeitig bereit, diese nach dem Erstgespräch zu revidieren!) Wichtig für die erste Kontaktpphase: Locker bleiben, Hände schütteln, Wertschätzung vermitteln, genau nach dem Namen fragen. Platzen Sie nicht direkt mit dem Problem ins Haus, sondern erkundigen Sie sich nach

dem eigenen Wohlbefinden und dem der Familie. Versuchen Sie dann genau die familiären Verhältnisse zu ermitteln, möglichst viel über die Biographie, Wünsche und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zu erfahren, die Migrationsgeschichte zu klären und die Sprachkenntnisse des künftig zu pflegenden Migranten sowie seiner Familienmitglieder zu ermitteln. Stellen Sie den genauen Pflegebedarf fest und geben Sie dem Migranten und den Angehörigen möglichst viele Informationen zu Hilfsmitteln und Hilfsdiensten. Treffen Sie klare Vereinbarungen über Umfang und Art der Pflege. Vereinbaren Sie ggf. einen neuen Termin und bedanken Sie sich für die Gesprächsatmosphäre. Beim Erstgespräch für eine ambulante Pflege kann es durchaus vorkommen, dass Angehörige direkt eine Einladung zum Tee oder zum Essen aussprechen. Es ist ratsam, eine solche Einladung anzunehmen. Angehörige können eine fremde Pflegeperson häufig nur akzeptieren, indem sie die Situation umdeuten:

Pflege ist Aufgabe der Familie, also schreibt man der Altenpflegerin eine Rolle als Familienmitglied zu: sie wird wie eine Tochter angesehen. Und so kann es sein, dass die Angehörigen auch später bei der täglichen Pflege erwarten, dass die Pflegenden sich Zeit nimmt und vielleicht ab und zu auf eine Tasse Tee bleibt.



Praktische Tipps für die kultursensible Altenpflege am Beispiel Islam und Judentum

ISLAM

Schlafen

Einem streng gläubigen Muslimen ist es wichtig, dass sein Bett Richtung Mekka aufgestellt wird.

Aufmerksamkeit

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass türkische Migrantinnen erwarten, von den Pflegekräften getröstet und ermutigt zu werden. Sie brauchen emotionale Zuwendung und viel Aufmerksamkeit. Hier liegt die Vorstellung zugrunde, dass kranke Menschen umfassend hilfebedürftig sind und von jeder Pflicht entbunden werden müssen.

Beten

Menschen mit islamischem Glauben brauchen mehrmals täglich kurze Phasen der Ruhe für die rituellen Gebete.

Waschen

Einen bettlägerigen Muslim darf man nicht mit dem Waschlappen waschen, der Glaube schreibt fließendes Wasser besonders für die rituellen Reinigungen vor dem Beten vor. Hier reicht es schon, wenn Sie ihm eine Kanne und eine Schüssel reichen.

Operationen und Untersuchungen

Operationen und Untersuchungen sollten nicht auf einem hohen Feiertag liegen, wenn es anders möglich ist.

Pflege

Muslimische Männer lehnen die Pflege durch weibliche Pflegekräfte oft ab. Wenn möglich, sollten für diese Fälle Pfleger zur Stelle sein.

Ernährung ...

Essensvorschriften spielen in den meisten Religionen eine wichtige Rolle. Dass praktizierende Muslime kein Schweinefleisch zu sich nehmen dürfen, ist mittlerweile bekannt. Gleiches gilt auch für Gelatine und andere Derivate vom Schwein. Viele asiatische religiöse Traditionen lehnen den Verzehr von Fleisch überhaupt ab. Die jüdische Religion kennt ebenfalls sehr genaue Speisevorschriften. Die Fastengebote der orthodoxen Kirchen sind um ein vielfaches strenger als die der römisch-katholischen Kirche.

... und Ausnahmen

Dennoch: Ein an Diabetes leidender oder an einer sonstigen Krankheit leidender Muslim darf nicht fasten. Und wenn es zu alkoholhaltigen Medikamenten keine Alternative gibt, können auch Muslime solche zu sich nehmen, ohne gegen religiöse Regeln zu verstoßen.

JUDENTUM

Ernährung

Fleisch und Fisch sowie Milch(-produkte) und Fleisch dürfen jeweils nicht gemeinsam am Tisch angeboten und gegessen werden, Wein und Getränke aus Trauben sind verboten.

Kleidung

Frauen dürfen nie ohne Kleidung liegen oder stehen und benötigen immer eine Kopfbedeckung, ersatzweise eine Perücke. Männer dürfen ebenfalls nie ohne Kleidung liegen oder stehen und tragen auch stets eine Kopfbedeckung (Kippa), auch nachts.

Körperpflege

Frauen dürfen nach dem jüdischen Glauben nicht von Männern gewaschen werden, Männer dürfen von beiden Geschlechtern gewaschen werden. Bettlägerige Juden rasieren sich nie nass, sondern nur trocken und ihnen sollte öfter das Händewaschen angeboten werden (mindestens vor jeder Mahlzeit und nach dem Aufstehen), da es eine rituelle Bedeutung für sie hat. Während des Sabbats darf gar keine Körperpflege durchgeführt werden.

Beten

Dem Juden sind tägliche Gebete vorgeschrieben.

Der Sabbat

Die Zeit von Freitag- bis Samstagabend ist heilig, jegliche Arbeit, selbst die Verwendung bestimmter Energien ist verboten. Darum wird ein streng gläubiger Jude unter Umständen die Notrufglocke im Krankenhaus oder Altenheim nicht verwenden und Sie sollten vermehrt spontan nach ihm schauen.

Jüdische Kultur

Denken Sie außerdem daran, dass Sie in Zimmern, in denen jüdische Menschen wohnen, das christliche Kreuz von der Wand entfernen und organisieren Sie möglichst regelmäßig den Besuch einer Synagoge, laden Sie jüdische Kulturvereine ein und helfen Sie mit beim Organisieren von jüdischen Festen (Schawuot, Chanukka, Passa-Fest, Rosch-Haschana)



Migranten als Pflegekräfte

Migranten sind nicht nur eine Zielgruppe in der kultursensiblen Altenhilfe. Längst hat die Altenpflege die Migranten auch als wichtige Ressource in der Funktion von Pflegekräften entdeckt. In Nordrhein-Westfalen haben rund 30 Prozent der Pflegekräfte einen Migrationshintergrund. Die meisten kommen aus Polen, Russland und Jugoslawien und verfügen über eine qualifizierte Pflegeausbildung. Gelobt werden sie in den Einrichtungen hauptsächlich wegen ihrer hohen Lern- und Einsatzbereitschaft, bemängelt werden dagegen immer noch häufig ihre unzureichenden Deutschkenntnisse und ein schlechter schriftlicher Ausdruck.

Migranten im Pflegedienst können wesentlich zur Förderung der kultursensiblen interkulturellen Pflege beitragen, weil ihnen die Kultur von Patienten mit demselben Migrationshintergrund vertraut ist und der Zugang zu ihnen dadurch wesentlich erleichtert wird. Die Vertrautheit mit den zu

Pflegenden ist aber ebenso ein Nachteil von Migranten in der Pflege: Oft haben sie genau aus diesem Grund Schwierigkeiten, Grenzen zu ziehen, das strenge Zeitbudget einzuhalten. Sie fühlen sich den Landsleuten gegenüber eher verpflichtet, sich intensiver um sie zu kümmern („das könnte ja auch meine eigene Mutter sein!“) und engagieren sich oft so sehr, dass sie überfordert sind. In diesen Fällen sind dringende Supervision und Fortbildung notwendig.

Im Jahr 2005 wurde in Rheinland-Pfalz das bundesweit erste Projekt gestartet, das gezielt Jugendliche mit Migrationshintergrund für den Pflegeberuf qualifizieren will. In der zweijährigen Ausbildung wird neben den fachpraktischen Kenntnissen auch Wert auf die sprachliche Förderung und auf betriebliche Praktika gelegt. Das Projekt eröffnet nicht nur jungen Migranten aussichtsreiche berufliche Perspektiven, sondern trägt ebenfalls zur Förderung der interkulturellen Pflege bei.

Nicht nur als Teil des Pflegepersonals, auch als komplett eigene Pflegedienste haben sich Migranten mittlerweile etabliert. So arbeiten beim Transkulturellen Pflegedienst in Hannover 24 Mitarbeiter aus dem Irak, der Türkei, aus Italien, England, Kuba, der Ukraine, Marokko, Russland, Kasachstan, Äthiopien und Deutschland. Der Pflegedienst versteht sich als Einrichtung für alle Kulturen und versorgt zurzeit Patienten aus zehn Herkunftsländern. Als seine Philosophie bezeichnet das Unternehmen, den zu Pflegenden in seiner Ganzheit zu betrachten und seinen soziokulturellen Hintergrund zu berücksichtigen. Wichtig ist ihm dafür die Sensibilisierung des Personals gegenüber dem Pflegebedürftigen ganz gleich welcher Nation. Die Asisa-Vitalles GmbH in Bochum ist ein russischer Pflegedienst und betreut etwa 150 Patienten – die meisten sind russischstämmig. Aber auch Inder, Japaner, Chinesen und Deutsche gehören zum Kundenstamm. Neben der reinen Pflege leistet Asisa viel Aufklärungs- und Sozialarbeit. Auch in Berlin haben zwei türkische Unternehmerinnen das Problem der älteren Migranten erkannt: Der Tagespflegedienst „Detamed“ beschäftigt 82 Mitarbeiter und versorgt in Berlin fast 570 Patienten, zum überwiegenden Teil Türken.

Handgepäck für kultursensible Pflege ...

Aus allem, was Sie jetzt gelesen haben, werden Sie zu Recht eines folgern: Es gibt kein Rezept für kultursensible Pflege. Denn sie zeichnet sich durch situatives Handeln aus, das den Menschen als einmaliges Individuum betrachtet. Gute kultursensible Pflege ist für Sie als Pflegekraft nicht nur eine kompetente Leistung, sondern kann Sie auch in ihrem täglichen Tun zufriedener machen.



Schlusswort

Aus allem, was Sie jetzt gelesen haben, werden Sie zu Recht eines folgern: Es gibt kein Rezept für kultursensible Pflege. Denn sie zeichnet sich durch situatives Handeln aus, das den Menschen als einmaliges Individuum betrachtet.

Gute kultursensible Pflege ist für Sie als Pflegekraft nicht nur eine kompetente Leistung, sondern kann Sie auch in ihrem täglichen Tun zufriedener machen.

- Denn gute kultursensible Pflege bedeutet, dass Sie**
- sich Wissen über Migration, die Situation von Migranten und die Situation alter Menschen angeeignet haben
 - die Fähigkeit erworben haben, Empathie mit Menschen zu entwickeln, die einen anderen kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Hintergrund haben als Sie selbst
 - Ihre eigene Persönlichkeit, Ihre Vorurteile und Ihre eigenen kulturellen Wurzeln hinterfragt haben
 - die Fähigkeit entwickelt haben, interkulturellen Konflikten produktiv zu begegnen und sie zu bearbeiten.

Damit haben Sie ein professionelles Handgepäck voller fachlichem Wissen und Können, Respekt und Toleranz für die kultursensible Altenpflege erworben. Mit einer solchen Grundausstattung können Sie alte Menschen pflegen, egal wo, egal, welcher Herkunft.¹⁰



Es gibt kein Rezept für kultursensible Pflege.

Kultursensible Pflege mit links...

Bücher und Internet-Adressen

Internet:

Interessante Plattform mit Infos rund um alle Pflege Themen:
www.menschen-pflegen.de

Die Homepage des Kuratoriums Deutsche Altershilfe bietet interessante Artikel und Dokumentationen zu den Themen Homosexualität im Alter sowie ältere Migrantinnen und Migranten:
www.kda.de

Prof. Barbara Hellige:

Handbuch für eine kultursensible Altenpflegeausbildung. 2006. Das Handbuch steht als interaktive PDF-Datei auf der Homepage des BMFSFJ zum kostenlosen Download zur Verfügung unter:
www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte,did=68012.html

Die Homepage der Beauftragten der rheinland-pfälzischen Landesregierung für Migration und Integration ist eine ausgezeichnete Quelle für Informationen zu Migrantinnen und Migranten in Rheinland-Pfalz. Der Zuwanderungs- und Integrationsbericht der Landesregierung kann beispielsweise dort heruntergeladen werden.

www.auslaender.rlp.de.

Gemeinsam mit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e. V. wurde ein rheinland-pfälzisches Modellprojekt zur Beratung älterer türkischer Migrantinnen und Migranten ins Leben gerufen. Die Ergebnisse kann man in der folgenden Broschüre nachlesen.

Landesbeauftragte für Ausländerfragen bei der Staatskanzlei Rheinland-Pfalz (Hrsg.):

Barrieren abbauen – Zugänge schaffen. Ältere Migrantinnen und Migranten in der Gesundheitsvorsorge.

Dokumentation des Pilotprojekts BACI im Landkreis Alzey-Worms. Mainz 2003. 49 Seiten. Bezug:

www.ism-mainz.de/augustinerstr/pdfs/BACI.pdf

Jens Friebe, Michaela Zalucki (Hrsg.): Interkulturelle Bildung in der Pflege. Bonn 2003. 170 S. Download:

www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-2003/friebe03_01.pdf.

Dieses Buch ist aus dem Projekt iku: Interkulturelle Fortbildungen für das Personal in der Altenpflege, des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung hervorgegangen. Drei große Themenkomplexe werden aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet: Grundlagen und Konzepte in der interkulturellen Pflegebildung, Interkulturalität und Pflege im internationalen Diskurs und Perspektiven für die interkulturelle Bildung in der Altenpflege.

Eine weitere sehr gute Quelle ist die Homepage der Informations- und Kontaktstelle für die Arbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten (IKOM). Diese bringt einen Newsletter heraus, der mehrmals im Jahr per Mail verschickt wird und bieten auf der Homepage umfangreiche Recherchemöglichkeiten zu Literatur, Materialien, Projekten und Kontakten. www.aktioncourage.de

Multimedia

Wenn ich einmal alt bin...

Multimedia-DVD, 90 Min.

Unterrichtsmedien für eine kultursensible Altenpflege
Erhältlich über menzel@transfers-film.de, 95 Euro

Stiftung Wohlfahrtspflege NRW/ AWO, Bezirk Westliches Westfalen e.V. (Hrsg.) (2003):

Pflege ist Pflege – oder vielleicht doch nicht?

Lehr- und Lernmaterial für die Kranken- und Altenpflege zum Thema älter werdende Migrantinnen und Migranten, CD. Dortmund:

www.awo-ww.de

Die CD-Rom enthält umfangreiche Lehr- und Lernmaterialien für die Aus- und Fortbildung von Fachkräften in der Altenpflege und Altenhilfe, Texte, Folienvorlagen und Bilder.

Bücher und Broschüren

AWO Bundesverband e.V. (Hrsg.):

Interkulturelle Aspekte in der Altenpflegeausbildung – Arbeitshilfe für die Unterrichtspraxis.

Bonn, April 2005. Bezug: Verlag AWO Bundesverband, Oppelner Str. 130, 53119 Bonn; E-Mail: verlag@awobu.awo.org

Ina Wunn (2006):

Muslimische Patienten. Chancen und Grenzen religionspezifischer Pflege. Stuttgart. ISBN 3-17-019325-2. Muslimische Patienten werden in ihrem gelebten Alltag als Heilung Suchende an deutschen Kliniken mit ihren spezifischen religiösen Bedürfnissen wahrgenommen; ihre Wünsche und Sorgen werden dokumentiert und diskutiert.

„Mit Koffern voller Träume.... Ältere Migrantinnen und Migranten erzählen.“ Veröffentlichung vom Amt für multikulturelle Angelegenheiten

Handreichung des Arbeitskreises Charta „Für eine kultursensible Altenpflege“. Arbeitszentrum Fort- und Weiterbildung Elisabethenstift (afw) (Hrsg.), Stiftstr. 14, 64287 Darmstadt, Tel. 0 61 51/40 95-3 02, Fax 0 61 51/40 95-3 03.

Drei Publikationen:

1. Angeworben – Hiergeblieben – Altgeworden. Praxisfeld Interkulturelle Altenpflege, Interkulturelles Arbeiten in der Altenpflege, Praxisforschung, Qualifizierung, Beratung.

Darmstadt 1998. 130 S., € 10,- zzgl. Versandkosten.

Die Arbeitshilfe entstand ebenso wie die nachfolgende im Rahmen des NOW-Projekts (1995 - 2000, gefördert aus dem Europäischen Sozialfond). Sie bündelt Einblicke und Ergebnisse des Projekts, die im Unterricht verwendet werden können.

2. Differenzierung statt Diskriminierung. Marksteine, Stolpersteine, Edelsteine auf dem Weg zu einer kultursensiblen Altenpflege.

Materialien zur Fachtagung. Darmstadt 1999. 67 Seiten, € 5.

3. „Lieber eine Knoblauchsuppe zu Hause als ein Kaninchen im Altenheim“.

Einblick nehmen in Lebenswelten alter Menschen in Spanien, Italien und der Türkei. Biographisches und kultursensibles Unterrichtsmaterial für die Qualifizierung in Pflegeberufen. Darmstadt

2000. 147 Seiten, Ringordner, € 25,- zzgl. Versandkosten.
13 Lebensgeschichten von alten Menschen und Angehörigen aus den drei Ländern. Es gibt Unterrichtsvorschläge zu jeder Lebensgeschichte sowie ergänzendes Material wie z. B. Zeitleisten des 20. Jahrhunderts, Länderkarten und Farbporträts der Interviewten in DIN-A-4 Format.

Dagmar Domenig (Hrsg.):

Professionelle Transkulturelle Pflege. Verlag Hans Huber. Bern 2001. 406 S. € 39, 95. ISBN: 3456835256.

Wie können Pflegekräfte und andere Gesundheitsberufe auf die gesundheitsbezogenen Bedürfnisse und Lebenswelten von Migrantensituations- und kontextgerecht eingehen? Wie können sie ihre transkulturelle Kompetenz erhöhen? Antworten auf diese Fragen gibt dieses Buch, indem es theoretische Grundlagen und Grundbegriffe der transkulturellen Pflege vermittelt, Anamnesebogen und andere Hilfsmittel zum Umgang mit Migranten liefert, durch Übungen Bezüge zur Pflegepraxis herstellt und zur Selbstreflexion anregt.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.):

Pflegepraxis - Kultursensibel pflegen. Ein Fallbeispiel zur theoriegeleiteten Umsetzung des Pflegeprozesses. DBfK-Verlag, Berlin 2005. 31 S. € 6. Bezug: DBfK-Verlag, www.dbfk.de, E-Mail: kask@dbfk-pflegeaktuell.de, Tel. 06196/76634-0

Mitglieder der Expertengruppe „Kultursensible Pflege“ beim DBfK haben mit einem konkreten Fallbeispiel aus einer ambulanten Pflegeeinrichtung und auf der Basis des Pflegeprozesses diese Broschüre erarbeitet, um der Pflegepraxis eine Unterstützung für die Betreuung und Pflege mit Menschen aus anderen Kulturkreisen zu geben. An dieser fallbezogenen und theoriegeleiteten Umsetzung des Pflegeprozesses soll aufgezeigt werden, wie mit fundierter Pflegeanamnese und Biografiearbeit die speziellen kulturellen Bedarfe und Bedürfnisse sensibel erfasst und in die pflegerische Arbeit integriert werden können.

Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung, Projekt Step on! in Zusammenarbeit mit der Netzwerkgruppe „Älter werden“ (Hrsg.); Autorin: Böhm, Christiane, Centrum für Migration und Bildung e.V.:

Interkulturelle Kompetenz in der Altenpflege – Unterrichtsmaterialien.

Druckerei der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Mainz 2005. ISBN: 3-933455-02-7 Bezug: Johannes Gutenberg-Universität Mainz; Tamara Teichmann; Step on! 55099 Mainz; Tel.: 06131-39-26241; Fax: -24714; E-Mail: info@step-on.de; Homepage: www.step-on.de

Kreis Unna, Hrsg. (2003):

Modellprojekt „Integration älterer Migrantinnen und Migranten“ Schaffung neuer integrationsfördernder Strukturen zur Verbesserung der Lebenssituation. Unna. Acht Fortbildungen zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten, zu kulturellen Einstellungen zu Krankheit, Pflege und Alter und zu dem ersten multikulturellen Altenheim in Deutschland werden an Hand der Referate dokumentiert.

Richter, Michael (2003):

Gekommen und geblieben. Deutsch-türkische Lebensgeschichten. Hamburg. Elf Türiinnen und Türken, die als Arbeitsmigranten nach Deutschland kamen, werden an Hand ihrer Biografie vorgestellt.

Zielke-Nadkarni, Andrea, Schnepf, Wilfried, Hrsg. (2003):

Pflege im kulturellen Kontext. Positionen Forschungsergebnisse Praxiserfahrungen. Bern. Dieser Band aus der Reihe Pflegepraxis bringt Aufsätze zur Pflege von Eingewanderten, besonders auch zu russlanddeutschen Familien mit pflegebedürftigen älteren Menschen, mit Berichten über Pflege in anderen Ländern zusammen. Die Perspektive der Pflegenden nimmt dabei großen Raum ein. Die Zusammenarbeit im multikulturellen Pflgeteam wie auch kulturelle Werte im Kontakt mit Patientinnen und Patienten anderer kultureller Herkunft sind ebenso Themen wie die Entwicklung einer entsprechenden Pflegepädagogik.

Index

- 1 Prof. Dr. Uzarewicz, DVD „Wenn ich einmal alt bin...“
- 2 Memorandum für kultursensible Pflege
www.integrationsbeauftragte.de/download/Memorandum.doc
- 3 vgl. Vortrag von Dr. Edith Wolber:
www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/pflegebereich/schwesternschule/PDF/Festschrift_2003.pdf, Seite 40
- 4 Interkulturelle Kompetenz in der Altenpflege, Materialien und Hintergrundwissen für Unterrichtende zur Einbindung des Themas „Interkulturelle Kompetenz“ in die Altenpflegeausbildung
- 5 Prof. Dr. Uzarewicz, DVD „Wenn ich einmal alt bin...“
- 6 Prof. Dr. Uzarewicz, DVD „Wenn ich einmal alt bin...“
- 7 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (1994): Ausländerinnen und Ausländer in Nordrhein-Westfalen. Die Lebenslage der Menschen aus den ehemaligen Anwerbeländern und die Handlungsmöglichkeiten der Politik. Landessozialbericht. Band 6.
- 8 nach Monika Krohwinkel
- 9 www.klinikum.nuernberg.de/DE/ueber_uns/projekte_initiativen/kom_ma/index.html
- 10 vgl.: „Interkulturelle Aspekte in der Altenpflegeausbildung“ – Arbeitshilfe für die Unterrichtspraxis, Schriftenreihe Theorie und Praxis, AWO Bundesverband e.V. Bonn, 2005

Impressum

Herausgeberin:

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)

Karmeliterplatz 3 • 55116 Mainz • Telefon: 06131/2069-0 • Fax: 06131/2069-69 • Internet: www.lzg-rlp.de • E-Mail: info@lzg-rlp.de

V.i.S.d.P.: Jupp Arldt, Geschäftsführer der LZG

Konzept und Koordination: Ingeborg Germann, LZG • igermann@lzg-rlp.de • www.demenz-rlp.de

Autorin: Martina Peters, Düsseldorf • www.martina-peters.de

Fachlektorat: Unser Dank geht an Frau Prof. Dr. Nargess Eskandari-Grünberg (dr.eskandari@gmx.de)

Gestaltung: Jutta Poetter • www.diegestalten.com

Fotos: Mit freundlicher Genehmigung von Karim Elkhawaga, Ambulanter Dienst Gesundheitspflege, Mainz (Titel, S. 3, S. 18, S. 19) •

www.fotolia.de: matttilda (S. 2), Fred Goldstein (S. 7), art-media-studio Uyanik (S. 16), hamdan (S. 16), Kenneth Sponsler (S.17), Laurent Hamels (S. 20) •

www.digitalstock.de (S. 5, 13, 15) • www.pixelquelle.de: (S. 9, 10, 11).

Druck: Druckerei und Verlag Klaus Koch GmbH

1. Auflage / 3900 Stück

Mit finanzieller Förderung und Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (MASGFF) und mit Unterstützung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur Rheinland-Pfalz (MBWJK) und des Pädagogischen Zentrums Rheinland-Pfalz.

Copyright: Nachdruck und Vervielfältigungen der Abbildungen und Texte – auch auszugsweise – sind nur nach Freigabe durch die LZG als Herausgeberin möglich.

