



# Perspektiven für die Altenpflege – Kultursensibilität in Ausbildung und Praxis

Dokumentation der gemeinsamen Fachtagung der XENOS-Projekte



Interkulturalität lernen und Kompetenz entwickeln in der Altenpflegehilfeausbildung

am Freitag, 7. Oktober 2011 in Lübeck



Mit freundlicher Unterstützung des Diakonischen Werks



Die Projekte „ilka“ und „Kultursensible Pflege“ werden im Rahmen des XENOS-Programms „Integration und Vielfalt“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.

Die Projekte „ilka“ und „Kultursensible Pflege“ werden im Rahmen des XENOS-Programms „Integration und Vielfalt“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.



Bundesministerium für Arbeit und Soziales



Mit freundlicher Unterstützung des Diakonischen Werks



## Gemeinsame Fachtagung der XENOS-Projekte:



Interkulturalität lernen und Kompetenz entwickeln in der Altenpflegehilfeausbildung



### Veranstaltungsort

Gemeinnützige Gesellschaft zu Lübeck  
Königstraße 5  
23552 Lübeck



### Hinweise zur Anfahrt

#### Mit dem Auto

Die Parkplätze in der Lübecker Altstadt sind sehr rar und vorwiegend für Anwohner reserviert. Nutzen Sie am besten die gebührenpflichtigen Parkplätze in der Kanalstraße. Von dort aus sind es nur ca. 5 Min. zu Fuß.

#### Mit Bahn und Bus

Vom Lübecker Hauptbahnhof brauchen Sie ca. eine Viertelstunde. Am ZOB nehmen Sie eine der Buslinien stadteinwärts: 1, 3, 4, 11, 12, 21, 30, 31, 32, 34 und steigen an der Haltestelle „Koberg“ aus.

### Anmeldung und Information

IBAF gGmbH, Arbeit und Europa  
Svenja Rast  
Theodor-Heuss-Ring 56, 24113 Kiel  
Telefon: 0431 26098-101  
Telefax: 0431 24068-54  
E-Mail: svenja.rast@ibaf.de  
Anmeldeschluss ist der 30.09.2011  
Die Veranstaltung ist kostenlos.

### Ich melde mich für die XENOS-Fachtagung am Freitag, 7.10.2011 in Lübeck an:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Organisation \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_



## Perspektiven für die Altenpflege – Kultursensibilität in Ausbildung und Praxis

Freitag, 7. Oktober 2011 in Lübeck





Die deutsche Altenpflege steht vor der großen Herausforderung, **Senioren aus uns fremden Kulturen wahrzunehmen und kultursensibel zu pflegen**. Ziel unserer Veranstaltung ist es, aus verschiedenen Perspektiven an dieses komplexe Thema heranzutreten.

Ansätze und praktische Lösungen braucht es auf unterschiedlichen Ebenen: von der Einbeziehung in den Lehrplan an Pflegeschulen über Fortbildungen des vorhandenen Pflegepersonals bis hin zur Entwicklung konkreter Einrichtungskonzepte.

Weiterhin wird die Rolle der Migrantenorganisationen im Dialog zwischen Migrantengruppen und Diensten der Altenhilfe beleuchtet.

Schließlich soll aufgezeigt werden, dass der Prozess der interkulturellen Öffnung der Altenpflege ein wichtiger Baustein der gelungenen Integration ist und zu einer sozial verantwortlichen Gestaltung unserer Einwanderungsgesellschaft beiträgt.

Die Veranstaltung richtet sich an die Fachöffentlichkeit, Einrichtungen der Altenhilfe, Mitarbeitende aus den Migrationsfachdiensten, Migrantenorganisationen, an PolitikerInnen und andere Verantwortliche und Interessierte.

## PROGRAMM

- 8:30 – 9:00 Uhr** ..... **Ankunft der Gäste**
- 9:00 – 9:30 Uhr** ..... **Begrüßung**  
*Sven Schindler, Senator für Wirtschaft und Soziales der Hansestadt Lübeck*  
*Petra Kallies, Pröpstin des Ev.-Luth. Kirchenkreises Lübeck-Lauenburg*
- 9:30 – 10:15 Uhr** ..... **Migration und Gesundheit – Einführung in die Problematik der Interkulturalität in der Behandlung und Pflege**  
*Privatdozent Dr. Klaus Junghanns, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Lübeck*
- 10:15 – 11:00 Uhr** ..... **Die Entdeckung der Vielfalt – Alter und Migration ist mehr als kultursensible Pflege**  
*Professor Dr. Rainer Fretschner, Fachhochschule Kiel, Soziale Arbeit und Gesundheit*
- 11:00 – 11:30 Uhr** ..... **Kaffeepause**
- 11:30 – 12:15 Uhr** ..... **Kulturelle Vielfalt in allen Generationen managen: interkulturelle Öffnung der Altenpflege**  
*Dr. Christine Tuschinsky – Trainerin/Beraterin, Hamburg*
- 12:15 – 12:45 Uhr** ..... **Interkulturelle Öffnung der ambulanten Pflege – Erfahrungsbericht**  
*Maryam Gardisi M. A., XENOS-Projekt Kultursensible Pflege in Lübeck und Umgebung*
- 12:45 – 13:45 Uhr** ..... **Mittagspause**
- 13:45 – 14:45 Uhr** ..... **Projekt ilka – Interkulturalität lernen und Kompetenz entwickeln in der Altenpflegehilfeausbildung – Projektbericht und ausgewählte Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung**  
*Diplom-Pädagogin Antje Knossalla, Projektleitung*  
*Professor Dr. Gerhard Christe, Institut für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe, Oldenburg*
- 14:45 – 15:00 Uhr** ..... **Kaffeepause**
- 15:00 – 15:30 Uhr** ..... **Migrantenselbstorganisation als Sozialkapital in Lübeck und deren Beitrag für kultursensible Pflege**  
*Diplom-Sozialpädagogin Jahan Mortezaei, Forum für Migrantinnen und Migranten in der Hansestadt Lübeck*
- 15:30 – 16:00 Uhr** ..... **Podiumsdiskussion**  
*Moderation: Dr. Christine Tuschinsky*

Stand 7/2011 – Fotos: Die Gemeinnützige, IBAF gGmbH, photocase.com (mjas, suze, misterQM, wueSternLXX, Che, chris-up, Dragon30, senior, nereK), iStockphoto (LJ Kim Goh)

## Inhaltsverzeichnis

Grußwort von Frau <i>Pröpstin Petra Kallies, Ev.-Luth. Kirchenkreis Lübeck-Lauenburg</i> . . . . .	5
Begrüßung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch Herrn <i>Senator Sven Schindler, Hansestadt Lübeck, Fachbereich Wirtschaft und Soziales</i> . . . . .	7
<i>Priv.-Doz. Dr. med. Klaus Junghanns, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Lübeck:</i> Migration und Gesundheit. Einführung in die Problematik der Interkulturalität in der Behandlung und Pflege . . . . .	9
<i>Prof. Dr. Rainer Fretschner, FB Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Kiel:</i> Die Entdeckung der Vielfalt. Alter und Migration – mehr als kultursensible Pflege! . . . . .	26
<i>Dr. Christine Tuschinsky – Trainerin/Beraterin, Hamburg:</i> Kulturelle Vielfalt in allen Generationen managen. Interkulturelle Öffnung der Altenpflege . . . . .	34
<i>Maryam Gardisi, M. A.:</i> Erfahrungsbericht Kultursensible Pflege in Lübeck und Umgebung. Ein 3-jähriges Xenos-Projekt im Haus der Diakonie Lübeck . . . . .	45
<i>Antje Knossalla, Diplom-Pädagogin, Projektleitung:</i> Projekt ilka – Interkulturalität lernen und Kompetenz entwickeln in der Altenpflegehilfeausbildung . . . . .	60
<i>Prof. Dr. Gerhard Christe, Institut für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe, Oldenburg:</i> Projekt ilka – Projektbericht und ausgewählte Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. . . . .	69
<i>Jahan Mortezaei, Diplom-Sozialpädagogin, Forum für Migrantinnen und Migranten in der Hansestadt Lübeck:</i> Migrantenselbstorganisation als Sozialkapital in Lübeck und deren Beitrag für kultursensible Pflege . . . . .	81
Ergebnisse der Podiumsdiskussion. . . . .	89

### Impressum

*Herausgeber:* Gemeindediakonie Lübeck e. V., Mühlentorplatz, 23552 Lübeck, Telefon: 0451 613201-48/-47

Projektverantwortliche: Maryam Gardisi

IBAF gGmbH, Arbeit & Europa, Theodor-Heuss-Ring 56, 24113 Kiel, Telefon: 0431 26098-101

Projektverantwortliche: Antje Knossalla

*Veranstaltungsfotos:* Oda Rose-Oertel

*Titelbilder:* IBAF, photocase.com (mjljas, suze, misterQM, wueSternfUXX, Che, chris-up, Dragon30, senior, nereK),  
iStockphoto (Li Kim Goh)

*Gestaltung und Realisierung:* ComLog Visuelle Kommunikation, Kiel

*Stand* 05.12.2011

## Grußwort von Frau Pröpstin Petra Kallies, Ev.-Luth. Kirchenkreis Lübeck-Lauenburg

„Du verstehst mich einfach nicht!“

Das haben wir alle schon einmal gesagt, höchstwahrscheinlich schon mehr als einmal. „Du verstehst mich einfach nicht!“ – herausgeschrien im Zorn. Herausgepresst unter Tränen. Mit einem dicken Kloß im Hals, zutiefst resigniert. Wir kennen dieses Gefühl der Ohnmacht: wenn sich alles gegen einen verbündet zu haben scheint. Wenn man meint: Der andere könnte einen schon verstehen, will es aber nicht. Ohnmacht und Einsamkeit.

Wir kennen auch das andere: Ich verstehe den anderen nicht – den Ärger des Kollegen über meine Entscheidung: Ist doch alles richtig so, weshalb ist der denn bloß so aufgebracht...? Das nächtliche Weinen des Babys, ohne erkennbaren Grund... Den verzweifelten Blick der dementen Mutter, der die Worte abhanden gekommen sind...

Manchmal verstehen wir einander nicht, selbst wenn wir dieselbe Sprache sprechen. Meine Elterngeneration erzählte von den seltsamen Gebräuchen der Flüchtlinge nach dem Krieg, die sie nicht verstanden. Die Flüchtlinge erzählten vom eigenwilligen Verhalten der Einheimischen... Sprache ist mehr als Vokabeln. Einander verstehen mehr als Fremdsprachenkompetenz. Sprache ist ganzheitlich: Worte, Gestik, Mimik, Verhaltensmuster: was „gehört sich, was gehört sich nicht...“ Und – natürlich verstehen wir uns manchmal auch ohne Worte. Das sind geschenkte Momente.

In der Alten- und Krankenpflege geht es in ganz besonderer Weise um das Verstehen. Sie kommt in kritischen Lebenslagen ins Spiel – immer dann, wenn eine Pflegesituation mit Bordmitteln, d. h. Familie, Nachbarn, Freunde, nicht mehr zu bewältigen ist. Von den Pflegekräften erwarten wir neben fachlicher Qualifikation auch Fingerspitzengefühl für die Patienten und ihre Angehörigen: Als Patientin geht es mir besser, wenn man mir erklärt, warum welche Maßnahmen nötig sind und welche Wirkungen die Medikamente haben. *Ich möchte verstehen.*

Und *ich möchte verstanden werden* – zunächst mit meinen Sachfragen. Aber darüber hinaus *möchte ich mich auch verstanden fühlen*. Gerade dann, wenn es mir so schlecht geht, dass ich gar keine Worte mehr finde, für das, was mich bewegt, was mich ängstigt. Oder wenn Dinge für mich mit Scham besetzt sind und ich mich nicht traue, sie anzusprechen.

Wenn man sich einmal auf diesen sehr persönlichen Zugang zum Thema Pflege einlässt, erscheint es umso verwunderlicher, weshalb „Kultursensible Pflege“ und „Interkulturelle Kompetenz in der Altenpflege“ erst seit wenigen Jahren in unser Blickfeld kommen. Unsere Gesellschaft ist eine Einwanderungsgesellschaft – gut, dass auch die Politik das inzwischen erkannt hat. Dank des XENOS-Programms von Bund und EU konnten die beiden Projekte „ILKA“ und „Kultursensible Pflege“ ermöglicht werden. Diese Projekte sind zeitlich begrenzt, doch sie können nur ein Anfangspunkt sein; das Thema „Interkulturalität“ ist eine noch nicht bewältigte Aufgabe, die alle Bereiche unserer Gesellschaft umfasst. Alten- und Krankenpflege ist darin nur ein Segment.

Doch es ist ein besonders wichtiges Segment. Pflegebedürftige Menschen sind in ihrem Handlungsspielraum eingeschränkt und bedürfen daher besonderer Zuwendung. Pflegebedürftige Migrantinnen und Migranten stehen vor noch größeren Herausforderungen als Einheimische. Es braucht geschulte



Dolmetscher und Dolmetscherinnen, die sowohl fachkompetent als auch interkulturell übersetzen können. Stichworte: Was ist mit Scham besetzt? Was gehört sich nicht? Was könnte eine Alternative sein? Die XENOS-Projekte bilden aus und vermitteln.

Es braucht Pflegepersonal, das die besondere Situation erst einmal wahrnimmt und sich mit Interesse der anderen Kultur zuwendet; Pflegerinnen und Pfleger, die *verstehen lernen wollen*. Sie leisten mit ihrer Arbeit einen wichtigen Teil zur Integration der Migranten. Die Haltung: „Ich möchte mein Gegenüber verstehen!“ bringt zum Ausdruck: „Du bist mir willkommen!“ Die XENOS-Projekte bilden weiter.

Das Nachdenken über Kultursensible Pflege kommt jedoch nicht nur den eingewanderten Patientinnen und Patienten zugute. Es schärft auch den Blick für den eigenen kulturellen Hintergrund. Sprechen wir beispielsweise über die Pflege einer betagten Türkin, dann gerät die Frage nach der Religion sehr schnell mit den Blick. Wir setzen gewissermaßen voraus, dass sie eine gläubige Frau ist und dass ihr Glaube (der uns fremd ist) ein wichtiger Halt für sie ist. Das muss gar nicht stimmen, aber wir nehmen es zunächst einmal an.

Dieselbe Frage, nach der Bedeutung der Religion, stellen wir nicht, oder längst nicht so schnell, wenn wir über die Pflege einer betagten Deutschen sprechen. Wieso eigentlich nicht? Wieso ist die Gretchenfrage „Wie hältst Du's mit der Religion?“ in unserer deutschen Kultur inzwischen mit Scham besetzt – obwohl wir wissen, wie viel Trost und Halt Menschen im Glauben finden, besonders in den Krisenzeiten des Lebens? Sind Pflegekräfte dafür kultursensibel – haben sie ein Bewusstsein dafür, können sie unterstützen oder zumindest Unterstützung vermitteln?

Interkulturalität, Kultursensible Pflege hilft uns, unsere Aufmerksamkeit auch auf Fragestellungen zu richten, die sonst leicht verloren gehen: „Du verstehst mich nicht!“ Wir alle möchten verstanden werden, und die allermeisten möchten auch gerne ihr Gegenüber verstehen. Aber das braucht Zeit.

Zeithaben für Nachfragen, für einen kleinen Plausch über die Enkelkinder oder auch nur über das Wetter, ist eine „nicht abrechenbare Leistung“. Mir ist sehr bewusst, dass ich mich hier auf „sehr dünnes Eis“ begeben – auch unsere kirchlich-diakonische Pflege ist wie alle anderen Dienstleister den Gesetzen des Marktes unterworfen.

Der Wert einer Gesellschaft misst sich nie daran, wie sie mit den Gesunden und Starken umgeht; der Wert einer Gesellschaft misst sich daran, wie sie mit den Schwachen und Hilfsbedürftigen umgeht. Nicht abrechenbare Leistungen kosten Geld. Über die Finanzierung werden wir möglicherweise streiten müssen. Aber die Tatsache, dass eine Lösung möglicherweise schwierig oder gar unpopulär ist, entbindet uns nicht von der Verpflichtung, gemeinsam darüber nachzudenken.

Kultursensible Pflege nimmt etwas auf, schärft unser aller Wahrnehmung für etwas, was Pflegekräfte seit ihrer Berufswahl immer schon im Blick haben: Den Menschen als Individuum wahrzunehmen, mit seinen Stärken und Schwächen, mit seiner Sprache, seiner kulturellen Prägung, mit seiner Religion.

Ich danke den VeranstalterInnen für ihr großes Engagement – und wünsche Ihnen allen einen interessanten Austausch, neue Impulse für Ihre Arbeit und viele gute Begegnungen an diesem Tag!  
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## **Begrüßung der TeilnehmerInnen durch Herrn Senator Sven Schindler, Hansestadt Lübeck, Fachbereich Wirtschaft und Soziales**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie sehr herzlich und freue mich über das große Interesse am Thema der heutigen Fachtagung „Perspektiven für die Altenpflege – Kultursensibilität in Ausbildung und Praxis“.

In diesem Jahr jährt sich zum 50. Mal das Anwerbeabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Türkei. Als Anfang der 1960er-Jahre die ersten „Gastarbeiter“ in Deutschland ankamen, wurde sowohl von deutscher Seite als auch von Seiten der Migrantinnen und Migranten davon ausgegangen, dass sie nur vorübergehend in Deutschland leben und arbeiten und das Alter wieder in der alten Heimat verbringen würden.

In dem Abkommen mit der Türkei war die Aufenthaltsdauer auf maximal zwei Jahre festgeschrieben. Eine Integration dieser Menschen schien wegen der kurzfristigen Verweildauer nicht relevant. Doch dieses Rotationsprinzip der Arbeiterschaft wurde aus wirtschaftlichen Gründen schnell aufgegeben, und viele der Arbeitskräfte blieben.

Inzwischen leben in Lübeck insgesamt 40.020 Menschen mit Migrationshintergrund, das sind 18,9 % der Gesamtbevölkerung. In der Alterskohorte „65 Jahre und älter“ haben ca. 14 % der Lübeckerinnen und Lübecker einen Migrationshintergrund.

Einige dieser älteren Migrantinnen und Migranten erfüllen sich den Wunsch, das Alter in der ursprünglichen Heimat zu verbringen, viele bleiben aber weiterhin hier, weil die familiären Bezüge und Kontakte zur ursprünglichen Heimat nicht mehr existieren, bzw. die Generationen, die hier in Deutschland geboren sind, werden überwiegend selbstverständlich auch hier in Deutschland ihren Lebensabend verbringen.

Die heutige Fachtagung beschäftigt sich mit der speziellen Lebenssituation älterer und pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten, beleuchtet die Zugangsbarrieren zur Altenhilfe und erörtert, ob die bestehenden Strukturen ausreichen und wie sie gegebenenfalls weiter entwickelt werden müssen.

Expertisen belegen, dass pflegerische Hilfen innerhalb der Migranten-Familien nicht mehr traditionell geleistet und abgesichert werden, weil die jüngere Generation aufgrund von beruflicher Mobilität und dem Wunsch nach persönlicher und beruflicher Entfaltung diese Familienhilfe nicht mehr leisten kann. Es werden künftig also vermehrt Menschen mit Migrationshintergrund die Angebote der Pflegeeinrichtungen wahrnehmen müssen.

Die Barrieren, die Migrantinnen und Migranten daran hindern, die Angebote der Regeldienste und Einrichtungen in Anspruch zu nehmen, können vielfältig sein: Neben sprachlichen Hindernissen bestehen vielfach unterschiedliche soziale und kulturelle Wertvorstellungen und Lebensstile.

Dies sind Themen mit denen sich auch die Stadt – als Anbieter von acht SeniorInneneinrichtungen und dem Pflegestützpunkt – seit längerer Zeit beschäftigt.



Kommunale Konzepte wie „Leben und Wohnen im Alter“ und das sich noch in Arbeit befindliche „Integrationskonzept“ greifen die interkulturelle Öffnung in der Altenpflege bereits auf. Aktuell wurde in diesem Rahmen in Kooperation mit der Fachhochschule Kiel eine Befragung zu „Alter und Migration“ entwickelt, die an Anbieter sozialer Leistungen sowie an Selbstorganisationen der Migrantinnen und Migranten versandt wurde. Die spätere Auswertung der Befragung wird uns sachdienliche Erkenntnisse und Wegweisungen zu einer kultursensiblen Pflege erbringen. Herr Prof. Dr. Fretschner wird im Verlauf der Tagung in seinem Vortrag noch näher darauf eingehen.

Es freut mich sehr, auf diesem Weg hin zu einer bedarfsorientierten modernen Pflege in einer multikulturellen Gesellschaft auch von den Erfahrungen der XENOS-Projekte „Kultursensible Pflege in Lübeck und Umgebung“ unter dem Dach der Gemeindediakonie Lübeck e. V. und „ilka – Interkulturalität lernen und Kompetenz entwickeln in der Altenpflegeausbildung“, angesiedelt beim Institut für berufliche Aus- und Fortbildung IBAF in Kiel, zu profitieren.

Als Wirtschaftssenator begrüße ich selbstverständlich alle Bestrebungen, den Anteil der in der Pflege beschäftigten Migrantinnen und Migranten zu erhöhen. Die mitgebrachten interkulturellen Kompetenzen und Potenziale sind hier als eine wichtige Ressource auch für den Wirtschaftssektor zu betrachten.

Für die Hansestadt Lübeck ist die Umsetzung der kultursensiblen Pflege ein wichtiges Thema, an dem wir gerne vernetzt mit Verbänden, Trägern und anderen Einrichtungen zusammen arbeiten möchten.

Daher geht mein besonderer Dank an die Veranstalterinnen und Veranstalter, die den heutigen Fachtag realisiert und bereits im Vorfeld wichtige Anstöße gegeben haben.

Ich wünsche mir, dass die Ergebnisse des heutigen Tages in gute Konzepte umgesetzt werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und interessante Erkenntnisse auf der nun folgenden Fachtagung!





## **Perspektiven für die Altenpflege 2011 in Lübeck**

# **Migration und Gesundheit**

## **Einführung in die Problematik der Interkulturalität in der Behandlung und Pflege**

**Klaus Junghanns**  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universität zu Lübeck



## Themen

### Einleitung

Migration und Gesundheit  
Gesundheit älterer Migranten  
Ambulante Pflege und Migration  
Migration und Zugang zum Gesundheitssystem  
Leitlinien und Empfehlungen zur Verbesserung  
Zusammenfassung

## Positive Effekte von Migration auf die Gesundheit

### Healthy-Migrant-Effect



- » Migrantenpopulationen meist eine **Positiv-Selektion** bzgl. ihres Gesundheitszustandes

#### Ursache:

Migranten sind überwiegend jung und gesund; Ältere/Schwächere migrieren eher nicht

**Vermindertes Risiko** für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und für Krebs

#### Vermutete Ursache:

**günstige Ernährungsgewohnheiten**

BKK Gesundheitsreport 2007

## Negative Effekte von Migration auf die Gesundheit



### Erhöhtes Risiko für

**Infektionskrankheiten** wie Tuberkulose, HIV, Hepatitis B,  
bakterielle Erkrankungen

Vermutete Ursachen:

ungünstige Umweltbedingungen der Herkunftsregion

» **Arbeitsunfälle und Arbeitsunfähigkeit (Türkei, Südosteuropa, Afrika)**

Vermutete Ursachen:

häufigere Berufe, die erhöhtes Unfallrisiko aufweisen:

- Tätigkeiten mit beweglichen Arbeitsgeräten
- in Baugewerbe und Landwirtschaft
- bei Hilfs-/Nebentätigkeiten in verarbeitender Industrie

BKK Gesundheitsreport 2007

## Negative Effekte von Migration auf die Gesundheit



### Erhöhtes Risiko für

» **Frühberentung und Erwerbsminderung (Türkei)**

kaum Unterschiede im Krankheitsspektrum:  
an 1. Stelle psychische u. Verhaltensstörungen, gefolgt von  
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems)

Vermutete Ursachen:

weniger Reha-Maßnahmen aufgrund von

- Kommunikations-/Verständigungsproblemen
- Info-Defiziten
- unterschiedlichem Gesundheits-/Krankheitsverständnis

BKK Gesundheitsreport 2007

## Belastungsfaktoren für die psychische Gesundheit

- unklare Zukunft, ungesicherte Aufenthaltssituation, Spannungssituation zwischen Rückkehr und Verbleib
- Identitätskrisen, Entwurzelungsgefühle, innere Bezogenheit auf die Heimat
- geringes soziales Netzwerk
- prekäre Arbeits- und Wohnsituation, sozioökonomische Probleme
- Verständigungsprobleme



Bundespsychotherapeutenkammer 2010

## Belastungsfaktoren für die psychische Gesundheit

- Familienunstimmigkeiten, durch ethnische Diversifizierung verstärkte Generationenkonflikte
- „Rollentausch“ für die Nachfargeneration, wenn die Eltern nicht hinreichend deutsch sprechen
- Familien-/Partnerschaftsprobleme durch Statusverluste von Familienmitgliedern
- belastende Migrationsgeschichte, z. B. lange Trennung von den Eltern
- erlebte Diskriminierung



Bundespsychotherapeutenkammer 2010

## Kulturelle und migrationsspezifische Einflussgrößen

### 1. Verständigungserschwernisse

- Sprachprobleme
- mangelndes westlich-medizinisches Wissen
- Mangelnde Kompetenz im Umgang mit Ärzten, Institutionen und Erkrankung

### 2. Familienunstimmigkeiten

- Ablehnung eines gewünschten Ehepartners durch die Familie
- Ehekonflikte, die das Rollenverständnis von Mann und Frau betreffen
- Rollenassoziierte Konflikte zwischen Eltern und Kindern

### 3. Schwierige Migrationsgeschichte

- „Pendeln“ in der Kindheit mit häufigem Wechsel der Bezugspersonen und des Lebensmittelpunktes
- mehrjährige Trennung der Kinder von den Eltern

anhand von 30 Krankengeschichten türkischer Migranten ermittelte Kategorien (nach E. Koch, Marburg)

## Kulturelle und migrationsspezifische Einflussgrößen

### 4. Statusverlust des Mannes

- Ehekonflikte
- Impotenz
- Gewalt gegen die Ehefrau
- Arbeitsplatzverlust
- langjährige Krankheit
- Mobbing am Arbeitsplatz
- Probleme mit Kindern, die sich von traditionellen Vorstellungen entfernen

### 5. Statusverlust der Frau

- Schwierigkeiten geschiedener oder verwitweter Frauen
- Probleme bei der Kindererziehung
- fehlende Möglichkeiten der Begleitung bei der Beschulung und somit beim Transfer kultureller Werte und dem Austausch zwischen den Werten der Herkunfts- und Aufnahmekultur

anhand von 30 Krankengeschichten türkischer Migranten ermittelte Kategorien (nach E. Koch, Marburg)

## Kulturelle und migrationsspezifische Einflussgrößen

### 6. Schambehaftete Themen

- Folter
- sexuelle Traumatisierung
- sexueller Missbrauch in der Kindheit
- sexuelle Funktionsstörungen

### 7. Schuldbehaftete Themen

- Zurücklassen der Kinder in der Türkei
- Trennung von Eltern/Großeltern
- Tod der Eltern in Abwesenheit der Patienten
- Erziehungsprobleme mit negativen Folgen wie Drogenkonsum oder Delinquenz

anhand von 30 Krankengeschichten türkischer Migranten ermittelte Kategorien (nach E. Koch, Marburg)

## Kulturelle und migrationsspezifische Einflussgrößen

### 8. Heiratsmigration

- Probleme junger Frauen, sich in kulturell fremder Umgebung ohne Schutz der in der Türkei zurück gelassenen Primärfamilie zu behaupten, v.a. gegenüber der Schwiegermutter
- Probleme der Männer, die traditionelle Führungsrolle bei fehlender kultureller Kompetenz für die deutschen Verhältnisse nahtlos zu übernehmen

### 9. Innere Bezogenheit auf die Heimat

- Wünsche nach Remigration
- innere Bindungen an die Heimat und die Ursprungsfamilie

### 10. Erlebte Diskriminierung

- Gefühl, aufgrund von Herkunft und/oder Religion benachteiligt zu werden
- eigene Erfahrungen mit Ausländerfeindlichkeit sowie Arbeitslosigkeit und damit verbundene Gratifikationskrisen
- intransparentes Verhalten deutscher Behörden und Dienststellen bei Renten- und Asylverfahren

anhand von 30 Krankengeschichten türkischer Migranten ermittelte Kategorien (nach E. Koch, Marburg)

## Migration erhöht das Risiko, (psychisch) zu erkranken

## Erhöhte Prävalenzraten bei Migranten im Vergleich zu Einheimischen

### Re-Analyse Bundes-Gesundheitssurvey

- Lebenszeitprävalenz psychischer Erkrankungen: 50,8 % vs. 42,5 %
- 12-Monatsprävalenz:
  - Affektive Störungen: 17,9 % vs. 11,3 %
  - Somatoforme Störungen: 19,9 % vs. 10,3 %

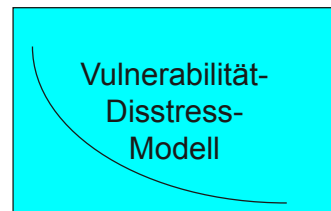
**Vor allem bei türkischen Migranten weisen mehrere Studien in Richtung vermehrter affektiver und somatoformer Störungen.**



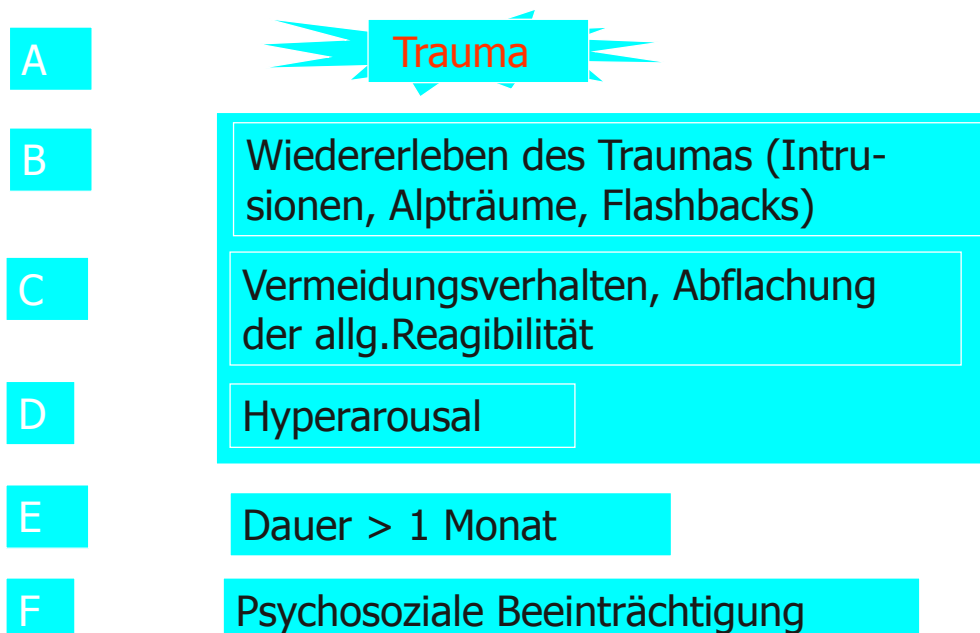
Bermejo et al. 2010 (nach Bundespsychotherapeutenkammer 2010)

## Erhöhte Schizophrenieraten bei Migranten

- Schizophrenie-Risiko unter Migranten um das **1,6- bis 2-fache** erhöht!
- bei einzelnen Migrantengruppen sogar um das **3- bis 5-fache** erhöht:
  - schwarzafrikanische Einwanderer aus der Karibik nach Großbritannien
  - Einwanderer aus Surinam in die Niederlande
- Wahrscheinliche Ursachen:
  - Folge höherer Belastungen für Migrantinnen und Migranten
  - organische Veränderungen durch Stress im Hippocampus (Tierversuche)!



## Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung im DSM-IV





## Traumatisierung und Migration

- Traumatisierung durch Verfolgung, Vertreibung oder Folter im Heimatland
- Traumatisierung durch Lebensumstände während/nach Migration
- **Retraumatisierung** durch Asylverfahren möglich
- Migration kann nach Traumatisierung auch entlastend wirken
- Aufgrund unzureichender Versorgung kommt es gehäuft zu **Chronifizierungen** und der Entwicklung sekundärer Symptome und psychosozialer Schwierigkeiten



## Erhöhte Suizidraten bei jungen türkischen Migrantinnen

**Türkische Migranten in Utrecht (NL) im Alter von 16-24 Jahre haben signifikant mehr Suizidgedanken (38,1%)**

- im Vergleich zu niederländischen Altersgenossen (17,9%)
- im Vergleich zu marokkanischen Altersgenossen (12,8%)
  
- Rate bei türkischen Mädchen und Frauen: **45,5%!**

van Bergen et al. 2008

## Erhöhte Suizidraten bei jungen türkischen Migrantinnen

- Insgesamt geringere Suizidraten bei Menschen mit türkischem Migrationshintergrund (Relatives Risiko 0,3)
- Aber: das Suizidrisiko junger Frauen türkischer Herkunft liegt **1,8 mal** höher als bei gleichaltrigen deutschen Frauen.
- Rate der Suizidversuche sogar um das **6-fache** erhöht!
- Gründe: besonders stark ausgeprägte familiäre und kulturelle Probleme bei türkischen Frauen von 18-35 Jahren:
  - mangelnde Kommunikation
  - Verbote
  - Zwangsverheiratungen („Import-Bräute“)
  - Identitätsprobleme
  - Isolation



Ratum & Zeeb 2004;  
Schouler-Ocak 2010

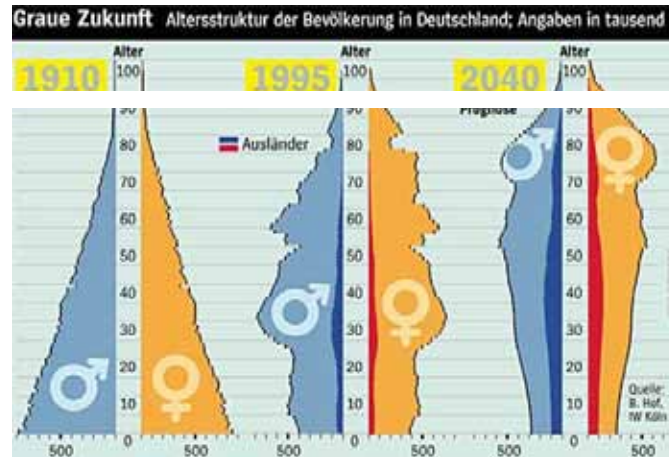
## Erhöhte Suizidraten bei jungen türkischen Migrantinnen

Aufklärungs- und Präventionskampagne im Rahmen  
des Berliner Bündnis gegen Depression

[www.beende-dein-schweigen.de](http://www.beende-dein-schweigen.de)



## Ältere Menschen mit Migrationshintergrund



Grafik: DER SPIEGEL 2001

Von 1990 bis 2008 stieg die Zahl der ausländischen Personen, die älter als 65 Jahre sind, von 146.000 auf 640.000 um mehr als das Vierfache.

Im Jahre 2008 betrug die Zahl der Personen mit Migrationshintergrund bereits 1,44 Mio.

Bis 2030 fast 3 Mio. Migranten über 60 Jahre

## Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

### THESE 1: Vermindertes Risiko für



» (Sichtbare) Pflegebedürftigkeit im Alter

#### Vermutete Ursachen:

- protektive Wanderungsfaktoren (Healthy-Migrant-Effect)
- zumeist beibehaltene gesündere Ernährung
- größere soziale Netzwerke und höherer familiärer Zusammenhalt führen dazu, dass Betroffene häufig innerhalb der Familie verbleiben („informelle Pflege“)



Foto: Katy Otto

## Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

### THESE 2: Erhöhtes Risiko für



» Pflegebedürftigkeit im Alter

#### Vermutete Ursachen:

- dauerhafte, schwere körperlich belastende Tätigkeit in Verbindung mit
- lange und psychisch belastende Diskriminierungserfahrung und
- sozioökonomische Benachteiligung v.a. bei gering ausgebildeten Migranten bei
- fehlenden Ressourcen im häuslichen Pflegealltag (beengter Wohnraum, Überforderung, Tabuisierung von Themenfeldern)

#### Forderung: kultursensible Altenpflege

- Sprache
- Beachtung besonderer Schamgrenzen bei der Körperpflege
- Berücksichtigung von Ernährungsgewohnheiten
- Eingehen auf religiöse Besonderheiten und Speisevorschriften
- kulturspezifische Freizeitangebote



Foto: ddp

## Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Pflege Ergebnisse einer Erhebung in Bremen und Bremerhaven 2008

- Die Zahl der ambulant gepflegten Patienten ist von 2004 bis 2008 deutlich angestiegen, liegt aber unterdurchschnittlich
- Zunehmende Konzentration auf wenige Pflegedienste
- Knapp 2/3 der gepflegten MigrantINNen kamen aus der GUS, 17% aus der Türkei, 11% aus Polen
- Der Frauenanteil war niedriger
- Bei ca. 25% war keine ausreichende Kommunikation möglich
- Zur Überwindung der Sprachbarriere wurden meist Angehörige hinzugezogen, selten Dolmetscher
- Anteil an Pflegekräften mit Migrationshintergrund von 2004 auf 2008 von 17 auf 22% gestiegen
- 65% der Bepflegten MigrantINNen wurde Mitarbeiter akquiriert

## Migration und Zugang zum Gesundheitssystem

### Migranten weisen ein anderes Nutzungsverhalten des öffentlichen Gesundheitswesens auf

- Häufigeres Aufsuchen von
  - » Rettungsstellen statt Hausärzten
  - » v.a. in Abend-/Nachtstunden und an Wochenenden
- Seltenerer Nutzung von
  - » Vorsorgeleistungen
  - » Medizinischen Rehabilitationsleistungen
  - » Ambulanten Pflegediensten



## Migration und Zugang zum Gesundheitssystem

### Barrieren beim Zugang zum Gesundheitssystem

- Informationsbedingte Barrieren
  - Fehlende Kenntnisse über das Gesundheitssystem
- Kulturelle Barrieren
  - Kulturell-religiöse Unterschiede
- Kommunikative Barrieren
  - Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten
- Soziale Barrieren
- Sozialrechtliche Barrieren



## Migration und Zugang zum Gesundheitssystem

### Repräsentative Befragung der ambulanten Psychotherapeuten in Hamburg

- nur 14 % der behandelten Patienten weisen einen Migrationshintergrund auf
  - deutlich unter dem Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg (27 %)
- [www.psych-info.de](http://www.psych-info.de) : AG der Psychotherapeutenkammern Berlin, Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Saarland

Möske et al. 2010 (nach Bundespsychotherapeutenkammer 2010)



## Migration und Zugang zum Gesundheitssystem

### Frühere Versorgungsstudien zeigen, dass

- nur ca. 50 % der aufgrund des Anteils an der Bevölkerung Erwarteten in stationäre psychiatrische Behandlung kommen

Wolferdsdorf et al. 1999, Koch 2000 (nach Bundesdirektorenkonferenz)



## Spezialisierte Angebote und Anlaufstellen



Psychosoziales Zentrum  
für Flüchtlinge  
PSZ Düsseldorf

Arbeitskreis  
Migration und  
Öffentliche  
Gesundheit

Ethnopsychiatrische  
Ambulanz

Transkulturelle Einzel- und  
Gruppentherapie

Arbeitsgruppe Transkulturelle Psychiatrie / ZIPP- Zentrum für  
Interkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Supervision

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Interkulturelle Supervision



Alexianer

St. Hedwig-Krankenhaus - Berlin - Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

Ambulanz für Patienten mit Migrationshintergrund

Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren  
Migration im Rheinland  
(SPKOM)

Abteilung für interkulturelle Psychiatrie  
Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg



Verbundprojekt Migration  
am LVR-Klinikum Essen

LVR-Klinikum Düsseldorf  
Kliniken der Heinrich-Heine-  
Universität Düsseldorf

Ambulanz für Patienten mit  
Migrationshintergrund

## Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit

- von der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration koordinierter bundesweiter Arbeitskreis
- Gremium von Expertinnen und Experten (z.T. mit Migrationshintergrund) aus den unterschiedlichsten Bereichen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Gesundheitswesens
- Entwicklung von Empfehlungen zur kompetenten Versorgung von Migrantinnen und Migranten in den Krankenhäusern

## Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit

### Einrichtung von **Integrationsbeauftragten** in den Krankenhäusern zu deren interkultureller Öffnung in allen Bereichen:

- Kommunikation
- Betriebsorganisation
- Aus-, Fort- und Weiterbildung



Foto: Katy Otto

z.B. durch

- Aufbau eines Dolmetschernetzes
- Übersetzung von Formularen, Merkblättern, Patientenbroschüren, Internetauftritten
- gezielte Einstellung von Personal mit Migrationshintergrund
- gezieltem Kontakt zu Migrantenorganisationen

### Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland



1. **Erleichterung des Zugangs** zur Regelversorgung durch **Niederschwelligkeit, Kultursensitivität und Kulturkompetenz**
2. **Bildung multikultureller Behandlerteams** mit Migrationshintergrund und zusätzlicher Sprachkompetenz
3. **Organisation und Einsatz psychologisch geschulter FachdolmetscherInnen**
4. **Kooperation der Dienste** der Regelversorgung. Spezielle Behandlungserfordernisse können **Spezialeinrichtungen** notwendig machen.
5. **Beteiligung der Betroffenen und ihrer Angehörigen** an der Planung und Ausgestaltung der versorgenden Institutionen
6. **Verbesserung der Informationen** durch muttersprachliche Medien und MultiplikatorInnen

Machleidt 2002 (nach Bundespsychotherapeutenkammer 2010)



## Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland



7. **Aus-, Fort- und Weiterbildung** für in der Psychiatrie und Psychotherapie und in der Allgemeinmedizin tätige MitarbeiterInnen in transkultureller Psychiatrie und Psychotherapie unter Einschluss von Sprachfortbildungen
8. **Entwicklung und Umsetzung familienbasierter primär und sekundär präventiver Strategien** für die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus Migrantenfamilien
9. **Unterstützung der Bildung von Selbsthilfegruppen** mit oder ohne professionelle Begleitung
10. **Sicherung der Qualitätsstandards für die Begutachtung von MigrantInnen im Straf-, Zivil-, (Asyl-) und Sozialrecht**
11. **Aufnahme der transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie in die Curricula des Unterrichts für Studierende an Hochschulen**
12. **Initiierung von Forschungsprojekten zur seelischen Gesundheit von MigrantInnen und deren Behandlung**

Machleidt 2002 (nach Bundespsychotherapeutenkammer 2010)

## Zusammenfassung

- Meist ist ein erhöhtes Risiko-/Belastungsprofil bei Menschen mit Migrationshintergrund vorhanden.
- Daraus folgt eine erhöhte Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Migranten.
- Gleichzeitig ist die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen geringer ausgeprägt bzw. oft fehlgeleitet.
- Gefordert wird eine interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens und die Stärkung der interkulturellen Kompetenz des Personals im Gesundheitswesen.
  - dies gilt zunehmend auch für die Altenpflege



## Perspektiven für die Altenpflege



# Die Entdeckung der Vielfalt

## Alter und Migration – mehr als kultursensible Pflege!

Prof. Dr. Rainer Fretschner  
FB Soziale Arbeit und Gesundheit  
Fachhochschule Kiel

Lübeck, 07.10.2011

1

## Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund nach Altersklassen

Bevölkerung 2008				
Bevölkerung – im Alter von ...bis unter ... Jahren	ins- gesamt	ohne Migrations- hintergrund	mit Migrations- hintergrund im weiteren Sinn	Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in %
	in 1000			
00 – 05	3.359	2.202	1.156	34,4
05 – 10	3.680	2.533	1.147	31,2
10 – 15	3.870	2.762	1.108	28,6
15 – 20	4.650	3.486	1.164	25,0
20 – 25	4.880	3.754	1.125	23,1
25 – 35	9.635	7.121	2.514	26,1
35 – 45	13.044	10.570	2.473	19,0
45 – 55	12.412	10.414	1.998	16,1
55 – 65	9.770	8.324	1.446	14,8
65 – 75	9.907	8.968	940	9,5
75 – 85	5.298	4.889	409	7,7
85 – 95	1.522	1.442	80	5,3
95 und mehr	109	104	/	

Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2008

## Prognose: Ältere MigrantInnen in Deutschland

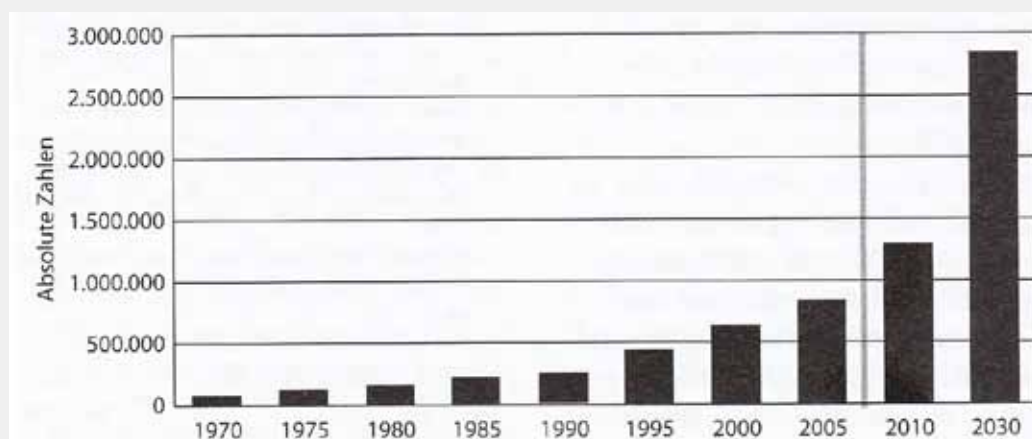


Abb. 1 ▲ Anzahl 60-jähriger und älterer Ausländer in Deutschland. (Eigene Darstellung nach Angabe des Statistischen Bundesamtes)

## Wegweiser Demographie: Hansestadt Lübeck



Tab. 5: Indikatoren zum Thema "Integration" für Lübeck

	Lübeck	Schleswig-Holstein
Ausländische Bevölkerung (Anzahl)	14.670	144.602
Ausländeranteile (%)	7,0	5,1
Ausländeranteil unter 15-Jährige (%)	3,2	3,7
Ausländeranteil 15- bis 24-Jährige (%)	10,7	6,7
Ausländeranteil 25- bis 64-Jährige (%)	8,9	6,4
Ausländeranteil ab 65-Jährige (%)	3,6	2,2
Anteil Eingebürgerte im Jahr (%)	1,5	1,9
Anteil geduldete Personen (%)	0,3	1,3
Anteil Aussiedlerschüler (%)	0,7	0,7
Anteil 3-Jhr. m. Migrationshintergr. in Tageseinr. (%)	26,0	16,4
Anteil Kinder m. Migrationshintergr. in Tageseinr. (%)	26,2	16,7
Vorschulische Sprachkurse (%)	k.A.	k.A.
Anteil ausländische Förderschüler (%)	14,1	6,2
Abiturientenquote - Ausländer (%)	6,5	11,1
Abiturientenquote - gesamt (%)	27,7	26,5
Anteil ausländ. Schulabgänger ohne Abschluss (%)	7,0	5,9

4

## Wegweiser Demographie: Hansestadt Lübeck



Anteil Schulabgänger ohne Abschluss gesamt (%)	2,7	2,5
Anteil Auszubildende an ausländ. Bev. 18-20J. (%)	30,7	25,7
Anteil Auszubildende an Bev. 18-20J. gesamt (%)	61,1	66,7
Anteil arbeitslose Ausländer (%)	15,6	10,0
Anteil Arbeitslose gesamt (%)	9,8	6,1
Anteil arbeitslose ausländ. Jugendliche (%)	6,4	4,3
Anteil arbeitslose Jugendliche gesamt (%)	6,8	4,4
SGB II-Quote - Ausländer (%)	k.A.	k.A.
SGB II-Quote - gesamt (%)	19,0	10,6
Kinderarmut - Ausländer (%)	k.A.	k.A.
Kinderarmut - gesamt (%)	28,9	15,9
Altersarmut - Ausländer (%)	33,3	15,4
Altersarmut - gesamt (%)	5,0	2,5
Abiturientenquote Berufsb. Schule - Ausländer (%)	4,3	4,2
Abiturientenquote Berufst. Schule - gesamt (%)	4,0	4,9

5

## Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund



- emotionale Belastung aufgrund der Migrationserfahrung
- durchschnittlich schlechtere Lebens- und Arbeitsbedingungen
- häufiger innerfamiliäre Generationenkonflikte
- unzureichende Sprachkenntnisse
- Zugangsbarrieren zur gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung
- Bilanzierungskrisen im Alter
- Erfahrung der Ausgrenzung und Diskriminierung

Quelle: Feyza Palecek / Heinrich-Böll-Stiftung 2009

6

## Die Vielfalt der Migration wird oft übersehen



- Motive und Formen der Migration
  - Kulturelle und religiöse Hintergründe
  - Traditionelles und modernes Familienverständnis
  - differenzierte Geschlechterrollen und Altersbilder
  - unterschiedliches Integrationsbedürfnis
- Gefahr der Homogenisierung  
→ Gefahr der Kulturalisierung sozialer Probleme  
→ Lösungsansatz: Differenzsensibilität

7

## Zugangsbarrieren zum System der Altenhilfe



- Unsicherheit über die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen
- Fehlende Informationen über die Versorgungsangebote
- Mittelschichtorientierung der Angebote
- Fehlende interkulturelle Kompetenz des medizinischen, pflegerischen und sozialpädagogischen Personals
- Mangelnde Sprachkenntnisse der Klienten
- Kulturspezifische Krankheits- und Gesundheitsdefinitionen (Gefühle variieren auf der Erlebnisebene und der expressiven Ebene)

8

## Migrationsstatus und Demenz



- In Deutschland leben rund 120.000 MigrantInnen mit Demenzerkrankung, die Unterstützungs- und Hilfsbedarf haben.
- Rund 12.500 der über 65-Jährigen sind von einer mittelschweren bzw. schweren Demenz betroffen.
- Frühformen der Demenz setzt bei Migranten rund 5 bis 10 Jahre früher ein als bei Deutschen.
- „Auf diese Situation sind jedoch weder die Institutionen der Altenhilfe oder des Gesundheitswesens noch die Migrantenfamilien, in denen ein Großteil der Pflege geleistet wird, vorbereitet.“ (KDA 2009)

(Schätzungen von Gudrun Piechotta,  
Alice-Salomon-Hochschule Berlin)

## Was heißt „kultursensible“ Altenhilfe?



Kultursensible Angebote und Dienste sind differenzsensible Angebote, die

- biographische,
- sprachliche,
- kulturelle,
- religiöse,
- weltanschauliche und
- sexuelle

Vielfalt anerkennen.

10

## Kultursensible Altenhilfe – Empfehlungen des DZA

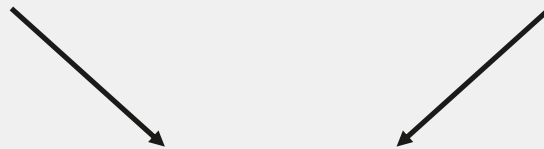
- Öffnung der Regelversorgung
- Qualifizierung von Fachkräften
- Muttersprachliche Information und Beratung
- Förderung von Netzwerken
- Aufbau ethnischer Schwerpunkte im stationären Bereich
- Beachtung geschlechtsspezifischer Erfordernisse
- Systematische Vernetzung der Migrations- und Altenarbeit
- Berücksichtigung in der kommunalen Pflegebedarfsplanung

11

## DIVERSITY-Management in der Altenhilfe



Interkulturelle Kompetenz  
(Personalentwicklung)      Interkulturelle Öffnung  
(Organisationsentwicklung)



DIVERSITY-Management  
als Grundlage einer  
kultur- und differenzsensiblen Altenhilfe

12

## Dimensionen kultursensibler Altenhilfe / Altenpflege



### Interkulturelle Kompetenz als Bestandteil der Personalentwicklung

- Kompetenzentwicklung zwischen Spezialisierung und Generalisierung
- Interkulturelle Trainings als Fort- und Weiterbildungsangebote
- Aufnahme von Interkulturalität in das Curriculum der Altenhilfe- / Altenpflegeausbildung
- Trainings in Konfliktmanagement und Netzwerkarbeit

### Interkulturelle Öffnung als Bestandteil der Organisationsentwicklung

- Kultur- und differenzsensible Weiterentwicklung von Standardangeboten
- Entwicklung von DIVERSITY-Konzepten in den Einrichtungen der Altenhilfe (→ auch bei konfessionell gebundenen Trägern)
- Berücksichtigung von DIVERSITY-Merkmalen im Leitbild
- Darstellung von DIVERSITY in Informationsangeboten wie Flyern, Broschüren etc.

13



## Perspektiven für die Altenpflege



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Rainer Fretschner  
Fachhochschule Kiel / FB Soziale Arbeit und Gesundheit  
[rainer.fretschner@fh-kiel.de](mailto:rainer.fretschner@fh-kiel.de)

14



## Kulturelle Vielfalt in allen Generationen managen Interkulturelle Öffnung der Altenpflege

7. Oktober 2011

- Interkulturelle Öffnung der Altenpflege: Zahlen
- Gesellschaftlicher Wandel
- Strategien interkultureller Öffnung



Stephan Ballatré (2011) Ein Verkehrsschild aus Wales  
Foto- und Videowettbewerb „Was heißt schon alt?“  
<http://www.programm-altersbilder.de/wettbewerb/wettbewerb-was-heisst-schon-alt/wettbewerb-was-heisst-schon-alt.html>

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Warum interkulturelle Öffnung der Altenpflege? Zahlen 1

- 2005 lebten ca. 1,6 Mio. 50-jährige und ältere Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in Deutschland.
- 2003 waren ca. 458.000 Personen, d.h. 6,2 % der ausländischen Bevölkerung über 65 Jahre alt. Fast ein Drittel stammt aus EU-Mitgliedsländern und knapp zwei Drittel stammen aus Nicht-EU-Staaten.
- 14,4 % der EU-Ausländer, 10,2 % der Türken und 10,8 % der Serben und Montenegriner waren über 60 Jahre alt.
- Von den 72.885 Spätaussiedlern, die im Jahr 2003 ins Bundesgebiet zugezogen sind, waren 5.199 bzw. 7,1 % im Rentenalter.
- Über diese Zahlen hinaus leben viele alte Menschen mit Migrationserfahrung in Deutschland.

Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland  
Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2005  
<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/fuenfter-altenbericht.property=pdf,bereich=,rbw=true.pdf> S. 402 ff

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## 51 Jahre später ...

- Aus den ehemaligen Anwerbeländern (gesamt ca. 57 %) kommen ca. 24 % aus der Türkei, ca. 17 % aus dem ehemaligen Jugoslawien, ca. 10 % aus Italien und ca. 6 % aus Griechenland.
- Aufgrund der Anwerbung überwiegend junger Männer ab Mitte der 1950er Jahre bis zum Anwerbestopp 1973 sind Migrantinnen in den entsprechenden Altersgruppen unterrepräsentiert.

Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation  
in der Bundesrepublik Deutschland 2005, S. 402ff

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY



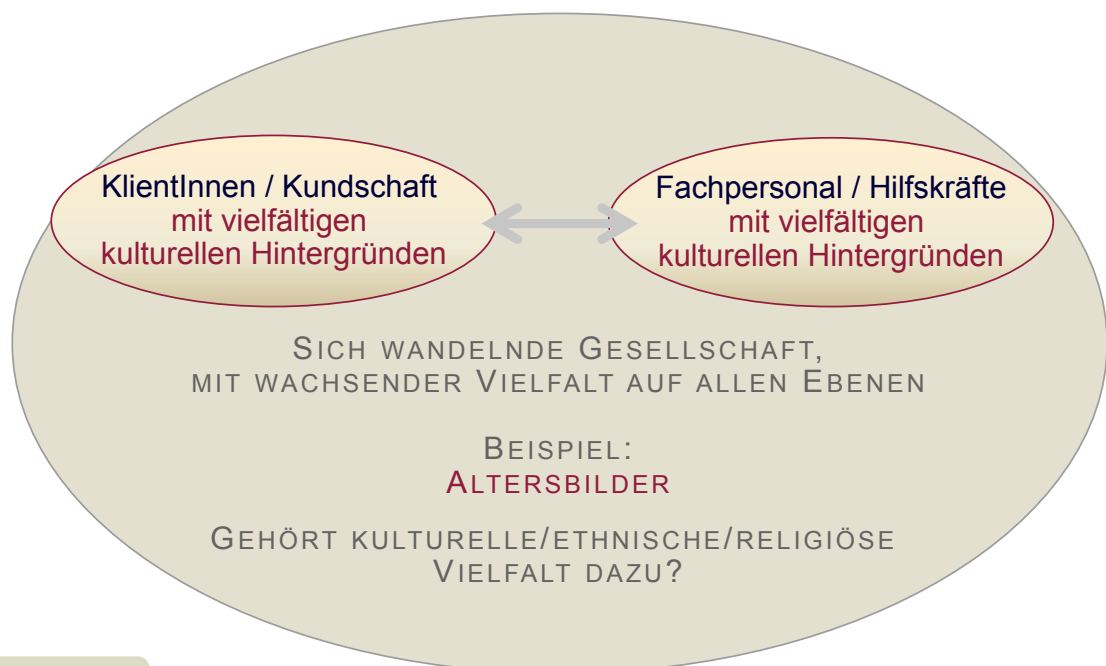
Münchner Illustrierte vom 26. März 1960

## Warum interkulturelle Öffnung der Altenpflege? Zahlen 2

- Regional durchgeführte Studien belegen, dass 30-40% der in der stationären und ambulanten Pflege Beschäftigten – zu 90% Frauen – einen Migrationshintergrund haben.
- Gegenüber dem Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund in der Gesamtbevölkerung zeigt sich hier eine Überrepräsentierung.
- Diese kulturelle Vielfalt innerhalb des Personals muss strukturell und zielgerichtet in das Management von ambulanten sowie stationären Einrichtungen und Betrieben der Altenpflege einbezogen werden.

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Gesellschaftlicher Wandel und Altenpflege



DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Vier Postkarten aus dem Foto- und Videowettbewerb „Was heißt schon alt?“



DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2011

## Ein solches Foto könnte die Altersbilder in Deutschland ergänzen...



Quelle: <http://www.flickr.com/photos/54846972@N08/5372949338/>  
(Fotomontage von C.T.)

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Die gegenwärtige Situation in der Altenpflege

- Grundsätzlich hat die demografische Veränderung noch nicht zu einer interkulturellen Öffnung des ambulanten und stationären Pflegebetriebs geführt.
- Nur ein kleiner Anteil der Pflegeeinrichtungen hat die wachsende Kundschaft mit Migrationshintergrund im Blick: Laut einer Studie in NRW verfügen 70 – 85% der ambulanten und stationären Pflegebetriebe nicht über Informationsmaterial in mehreren Sprachen.
- In den Großstädten gibt es einzelne Pflegebetriebe, die sich an den Wünschen und Bedürfnissen alter Migrantinnen und Migranten orientieren. Sie bieten ethnisch bzw. sprachlich auf diese Personengruppen ausgerichtete Dienstleistungen an.

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Aus den Empfehlungen des Sechsten Berichts zur Lage der älteren Generation in der BRD - Altersbilder in der Gesellschaft (2010)

### 10. Kulturelle Unterschiede erkennen und gestalten

Das Bekenntnis zu einer Pluralität von Altersbildern beinhaltet, dass kulturelle Besonderheiten anerkannt werden. Die Politik sowie die einschlägigen Verbände und Einrichtungen sind aufgefordert, in ihren Botschaften, Angeboten und Maßnahmen **die Vielfalt der kulturellen Hintergründe älterer Menschen** sehr viel stärker zu beachten. Die Selbsthilfeorganisationen der verschiedenen ethnischen und religiösen Gruppen sind aufgefordert, bei der Entwicklung einer kultursensiblen Altenpolitik sowie Fürsorge- und Pflegepraxis gestaltend mitzuwirken. Verbände, kommunale Einrichtungen und Träger ambulanter sowie stationärer Pflege sind aufgefordert, **durch kulturelle und sprachliche Schulung des Personals**, die konkreten Belange von älteren Migrantinnen und Migranten besser zu berücksichtigen. Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe sollten mit kultureller Umsicht geführt werden, wobei insbesondere auf kultur-, religions- und geschlechtsspezifische Schamgefühle, Essensregeln und Gebetsmöglichkeiten zu achten ist.

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

*Hervorhebungen von C. T.*

## Interkulturelle Öffnung

---

- ist eine (sozialpolitisch begründete) Strategie in Organisationen, die Menschen aller kulturellen Hintergründe eine gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht und damit integrativ wirkt.
- schließt durch entsprechende Personal-, Organisations- und Arbeitsstrukturen und Produkte die Vielfalt innerhalb (Mitarbeiterschaft) und außerhalb (Klientel) der Organisation ein.

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Interkulturelle Öffnung ist ein langfristiger Veränderungsprozess der Organisation

---

- Interkultureller Öffnung ist ein ressourcenorientierter, zielgerichteter und langfristiger Prozess der Personal- und Organisationsentwicklung und Element der Qualitätssicherung.
- Interkulturelle Öffnung ist Querschnittsthema und Führungsaufgabe.
- Interkulturelle Öffnung wird durch Maßnahmen und Instrumente umgesetzt, die je nach Kontext, Institution und Rahmenbedingungen unterschiedlich sind.

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Ziele interkultureller Öffnung

- Interkulturelle Öffnung hat zum Ziel, Organisationsstrukturen so zu verändern, dass für alle, also auch für die vielen unterschiedlichen Menschen mit Migrationshintergrund, der gleichberechtigte Zugang zu gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Prozessen möglich ist.  
→ **Partizipation ermöglichen**
- Sie zielt darauf, mögliche Hindernisse bei Zugängen zu erkennen und zu beseitigen.  
→ **Barrieren abbauen**
- Mit interkultureller Öffnung wird signalisiert, dass der professionelle Umgang mit kultureller Vielfalt strukturell zur Qualität der Organisation gehört  
→ **Kulturelle Vielfalt als Normalfall behandeln**

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Strategien interkultureller Öffnung: Die Ebene der Organisation

### Organisation

Implementierung der strategischen Ausrichtung, strukturelle Verankerung als Querschnittsaufgabe, Leitbildentwicklung, etc.

- Verankerung der interkulturellen Öffnung im Leitbild
- Kommunikation der Inhalte nach innen und außen
- Verantwortlich(en) bestimmen ( bei einer Koordinierungsstelle, im Personalbereich, usw.)
- Verbindlichkeit herstellen (z.B. im Hinblick auf Verhaltensweisen, Chancengleichheit, Umgang mit Sprachenvielfalt ) und Vereinbarungen treffen
- Konkrete Maßnahmen planen
- Zugangsbarrieren identifizieren

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY



## Strategien interkultureller Öffnung: Die Ebene des Personals

### Personal

Auf kulturelle Vielfalt zielende Personalauswahl, interkulturelle Personalentwicklung, Fort- und Weiterbildung, etc.

- Erhebung der vorhandenen interkulturellen Ressourcen
- Einstellungspraxis (Ausschreibungen, kulturneutrale Bewerbungsverfahren, Wertschätzung kulturkompetenter Qualifikationen und Fähigkeiten, ...)
- Motivation und Fortbildung
- Mitarbeiterführung und Konfliktmanagement
- Ausbildung

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Strategien interkultureller Öffnung: Die Ebene der Angebote / Produkte

### Angebote und/ oder Produkte

Wie können alle Bevölkerungsgruppen angesprochen und erreicht werden?

- Kundenorientierung
- Mehrsprachigkeit
- Erweiterung der Produktpalette auch unter interkulturellen Aspekten
- Entwicklung neuer Kommunikationsstrategien
- Kulturelle Vielfalt im Arbeitsalltag sichtbar machen und leben (Lebensstile, Religionen, Feiertage, Essensgewohnheiten, ...)

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Die praktische Umsetzung: Welche individuellen Motivationen geben den Anstoß?

- Mehr Umsatz durch Gewinnung von mehr Kundschaft aus allen Bevölkerungsgruppen
- Adäquate Kundenorientierung in einer von Migration geprägten Gesellschaft
- Entwicklung von speziellen, an kulturell vielfältigen Kundengruppen orientierten Produkten
- Bearbeitung kommunikativer Probleme mit der Klientel
- Gewinnung von interkulturell kompetenten Fachkräften
- Effektivere und angenehmere Arbeit in kulturell vielfältigen Teams
- Kenntnisse von (inter-)kulturellen Aspekten in der Pflege gewinnen (→ transkulturelle Pflege)

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Kosten der interkulturellen Öffnung

- Die Implementierung als Querschnittsaufgabe erfordert Anstrengungen in allen Bereichen sowie eine zentrale Koordinierung. *Beispiel kom•zen Berlin*  
→ Energien und Arbeitszeit werden gebunden.
- Fortbildungen zu den Themen interkulturelle Kompetenz, kulturkompetente Pflege, interkulturelle Öffnung, Migration u.a. sind notwendig.
- Bestehende Prinzipien und Praxen (Personalauswahl, Einstellungskriterien, usw.) müssen überdacht und gegebenenfalls modifiziert werden.
- Interessensgegensätze werden deutlich: Teambuildingmaßnahmen, Coaching und Konfliktbearbeitung werden erforderlich.
- Fortschritt und Erfolge müssen gemessen, dokumentiert und kommuniziert werden. → Transparenz

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Das Kompetenz-Zentrum „kom●zen“ Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe, Berlin

- Einrichtung des Landes Berlin als zentrale Plattform und Ansprechpartner für das Thema „Alter und Migration“ (Trägerschaft: AWO, Caritasverband, Vitanas Unternehmensgruppe)
- kom●zen steuert die interkulturelle Öffnung der Altenhilfe des Landes Berlin.
- Aufgaben: Zugangsbarrieren identifizieren – niedrigschwelligen Zugang erarbeiten – gesellschaftliche und fachliche Debatten anregen – Entwicklung von Good-Practice-Modellen unterstützen
- Vernetzung durch das Forum kultursensible Altenhilfe



DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## „Stolpersteine“ bei der interkulturellen Öffnung

- Planung interkultureller Öffnung ohne Grundlagenwissen über Migration, demografische Entwicklung, Kultur und kulturelle Vielfalt, Religionen, interkulturelle Kompetenz, Strategien interkultureller Öffnung
  - führt zu pauschalisierenden / diskriminierenden Annahmen über „MigrantInnen“
  - führt zu unzutreffenden Vorstellungen über den organisatorischen Veränderungsprozess
- Gewinnung von interkulturell kompetentem Personal und Bildung von interkulturell kompetenten Teams
- Etablierte Voraussetzungen erschweren manchmal die Einstellung von Menschen mit Migrationshintergrund (z.B. bei kirchlichen Trägern die Einstellung von Mitarbeitenden, die keiner christlichen Kirche angehören)

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

## Vorteile der interkulturellen Öffnung

---

- Ein bewusstes Vielfalt-Management entspricht der Vielfalt von Klientel und Mitarbeiterschaft
  - bessere Kundenorientierung
  - Wettbewerbsvorteile
  - Versorgung aller Bevölkerungsgruppen
- Durch den strukturellen Einbezug von Vielfalt werden vorhandene Ressourcen stärker genutzt.
  - Perspektivenwechsel:  
konsequente Ressourcenorientierung
  - Wertschätzung von Vielfalt
  - Einsatz individueller interkultureller Kompetenzen
  - oft mehr Zufriedenheit auf Seiten der Mitarbeitenden
  - besseres Arbeitsklima

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

DR. CHRISTINE TUSCHINSKY



# Er f a h r u n g s b e r i c h t

## K u l t u r s e n s i b l e P f l e g e i n L ü b e c k u n d U m g e b u n g

ein 3-jähriges Xenos-Projekt  
im Haus der Diakonie Lübeck

Lübeck, 07.10.2011

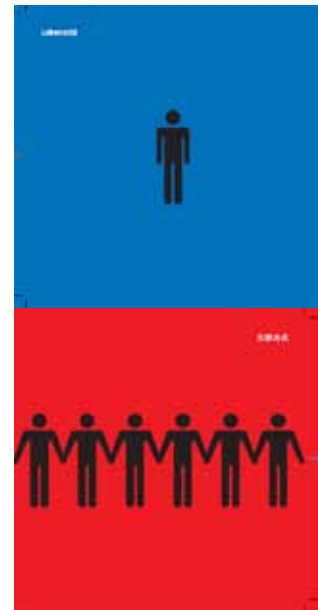




# 1. Basismodul I & II Kultursensible Pflege

## Trainingsinhalte

- **Kultur und die Kulturdimensionen**
- **Vorurteile und Stereotypen**
- **Unterschiede im Krankheitsverständnis**
- **Lebenslange älterer Migranten in Deutschland**
- **Strategien für den Umgang mit Unterschieden im Arbeitshandeln**



Yang Liu, Ost trifft West

**Methoden:**      **Interaktives Lernen, Simulation von Kulturshocks,  
Verstehen von Zusammenhängen**





Ergebnis:

**Was würden Sie in den Einrichtungen verändern oder einführen, um ältere MigrantInnen sensibler zu pflegen?**

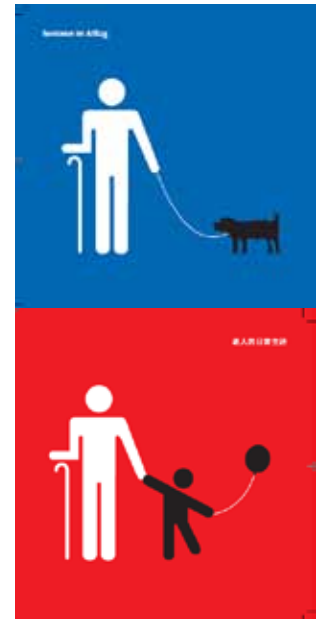
- interkulturelle Trainings für alle
- Einstellung ausländ. Mitarbeiter
- Zus. Arbeit Dolmetscherpool
- Zus. Arbeit Angehörige
- Räumlichkeiten / Dekoration  
-> für Gebete
- Essen: typische Spezialitäten  
Getränke
- mehrsprachiges "Willkommen"
- Feiertage / Feste
- Handwerk



## 2. Interkulturelles Erstgespräch

### Trainingsinhalte:

- Kommunikation in der dreier Konstellation Patient-Dolmetscher-Pflegekraft
- nonverbale, paraverbale und leibliche Kommunikation
- Fallen und Chancen beim Erstkontakt mit dem Patienten
- Bedingungen einer gelungenen Kommunikation (nach Schulz v. Thun)



Yang Liu, Ost trifft West

## 3. Religionen in der Kultursensiblen Pflege

### Trainingsinhalte:

- Religionen in Deutschland
- Wissen und Vorurteile
- Religiöse Rituale im Islam, Christentum und Judentum
- Gespräche mit Religionsexperten

Problemlösungen	Hintergrund	Umgangsmöglichkeiten
männl. Patient mit Diabetes, seine Frau kocht sehr süßes + fettes Essen	Medizin: wenig Gehirne-Kräfte - muss sich gut tun versuchen, die Ernährung Verzicht darauf zu nehmen weil man sie nicht	Gespräch mit Eltern Gefahr von anderen Schulungen / Beratung Erfahrung / Erfahrung Aufsicht / Aufsicht Aufsicht / Aufsicht
für einen muslim. Patienten steht kein männl. Pfleger zur Verfügung	Medizin Glaube Schmerzmittel	Gespräch Gf. erklären und versuchen anderen Pfleger dabei einzuholen Sachkunde Pflegekräfte werden
nach einer schweren OP steht das Bett der Kranken im von d. Familie eingegebenen Wohnzimmer	Kontakt zur Familie Zugehörigkeit Geduld Wirkung der Sicherheit	festes Bett Ruhzeiten Besuch regeln aufklären

## 4. Besuch der Moschee

### Ablauf:

- **Vorbereitung und Hintergrundwissen**
- **Besichtigung**
- **Gespräch mit dem Imam**



## 5. Lernreise nach Berlin

### Programm:

- **Besuch der Sozialstation Kreuzberg**
- **Gesprächsrunde bei KomZen (Kompetenzzentrum für die Interkulturelle Öffnung der Altenpflege)**  
Gesprächsteilnehmer: Deta-Med Pflegedienst,  
weitere Pflegekräften mit Migrationshintergrund



## 6. Demenz & Kultursensible Pflege

### Schulungsinhalte:

- **Hilfsmittel für die Kommunikation**
- **Migration als spezifisch biografische Erfahrung**
- **Biographiarbeit**



### Schulungsteilnehmer zwischen 10.2009 – 10.2011

- **Insgesamt 162 Pflegekräfte**
- **aus unterschiedlichen kirchlichen, städtischen und privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen**
- **Durchführung zusätzlicher Trainings und Informationsveranstaltungen bei den Ausbildungsinstitutionen**





## Mehrsprachige Info-Veranstaltungen zum deutschen Pflegesystem

- Deutsches Pflegesystem und Gesundheit im Alter
- Meist in Kooperation mit dem Mimi-Projekt
- Zusätzliche Veranstaltungen zum Thema Demenz und Vorsorge im Alter

### Sprachen:

Türkisch, Russisch, Arabisch, Polnisch

### Erreichte Teilnehmerzahl:

Insgesamt 149

➡ hoher organisatorischer Aufwand, geringes Interesse am Thema



**Xenos** Integration und Vielfalt

Kultursensible Pflege Haus der Diakonie in Lübeck und Umgebung

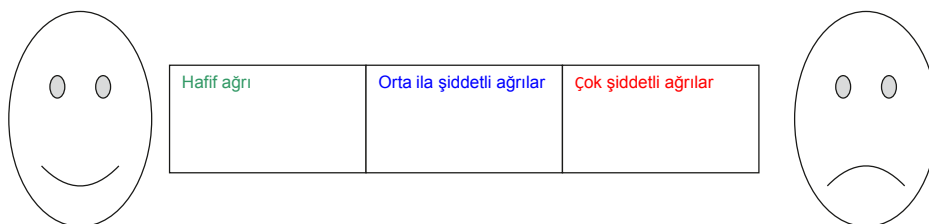
### Internetseite und Flyer des Projektes DE, TÜR, RU, PL

## Infobroschüre über Pflege zu Hause und ihre Finanzierung DE, TÜ, RU



## Für das Qualitätsmanagement in der ambulanten Pflege

- türkischsprachige Formulare zur Erfassung von Schmerz und Sturzrisiko,
- Biografiebogen,
- Kundenbefragung ,
- Aufstellung der Leistungskomplexe im Bereich der Grundpflege



- **Power Point Präsentationen Pflegesystem in Deutschland und Gesundheit im Alter TÜ, RU, PL, Arabisch**
- **Power Point Präsentation zum Thema Demenz RU und TÜ**

### مقدار مبلغ الرعاية والخدمات العينية

	<p>مبلغ الرعاية € 225 أو خدمات عينية تقوم بها جهة خدمة الرعاية بقدر لا يزيد عن € 440</p>	<b>درجة الرعاية I</b>
	<p>مبلغ الرعاية € 430 أو خدمات عينية تقوم بها جهة خدمة الرعاية بقدر لا يزيد عن € 1.040</p>	<b>درجة الرعاية II</b>
	<p>مبلغ الرعاية € 685 أو خدمات عينية تقوم بها جهة خدمة الرعاية بقدر لا يزيد عن € 1.510</p>	<b>درجة الرعاية III</b>





## Dolmetscher-Pool



### Akquise

- Professionelle und semiprofessionelle DolmetscherInnen
- meist Muttersprachler
- Bei Bedarf auch Zugriff auf Dolmetscherdatenbank der Justiz ([www.justiz-dolmetscher.de](http://www.justiz-dolmetscher.de)) und die Gesellschaft für politische Bildung e.V. ([www.dolmetscher-treffen.de](http://www.dolmetscher-treffen.de))

### Inhalte der Schulung für „Laiendolmetscher“

- Rolle des Dolmetschers im pflegerischen Kontext und im Dialog
- Terminologearbeit
- Dolmetsch-Techniken mit praktischen Übungen (Rollenspiele)



## Dolmetschereinsätze

Bedarf meistens durch

- Krankenhaussozialdienste
- Betroffene selbst oder Familienmitglieder
- Pflegekräfte

➔ Inanspruchnahme des Pools meistens nur in äußersten Bedarfsfällen



## Unterstützungsleistungen

- **Vermittlung an den Pflegestützpunkt der Hansestadt Lübeck**
- **Unterstützung der Krankenhaussozialdienste**
- **Unterstützung mit Dolmetschern beim Besuch des MDK**
- **Pflegeantragstellung**
- **Vermittlung an zuständige Regeledienste (Migrationsfachdienste etc.)**

➔ **Erstkontakt meist nur durch Multiplikatoren oder Angehörige möglich**

## Ausblick bis Juli 2012

- **Durchführung weiterer Schulungen, darunter auch eine weitere Lernreise und Moschee-Besuche**
- **Konzeption und Durchführung neuer Schulungsthemen wie Diabetes & Ernährungsberatung, Sterbebegleitung & Kultursensible Pflege**
- **Veranstaltungen zum Thema Demenz für MigrantInnen**
- **Sicherung der Nachhaltigkeit der Projektarbeit**



## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit





IBAF Institut für berufliche Aus- und Fortbildung

**ilka**

## Interkulturalität lernen und Kompetenz entwickeln in der Altenpflegehilfeausbildung

01.02.2009 – 31.01.2012



Gefördert im Rahmen des XENOS-Programms "Integration und Vielfalt" durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds



## Warum?



Die Auseinandersetzung mit Toleranz gegenüber Menschen aus anderen Kulturen erfordert in der Pflege eine klare Haltung des Respekts und der Anerkennung.



## Warum?



Wir glauben, dass interkulturelle Kompetenz eine Sozialkompetenz ist, die unter anderem durch die Erfahrung mit Menschen aus anderen Kulturkreisen gebildet und in der Ausbildung und in gezielten Trainings entwickelt werden kann.



## Zielsetzung von ilka

### 1. Entwicklung, Erprobung und Evaluierung eines **Altenpflegehilfecurriculums**



unter dem  
Leitbild  
von Integration  
und Vielfalt



## Zielsetzung von ilka

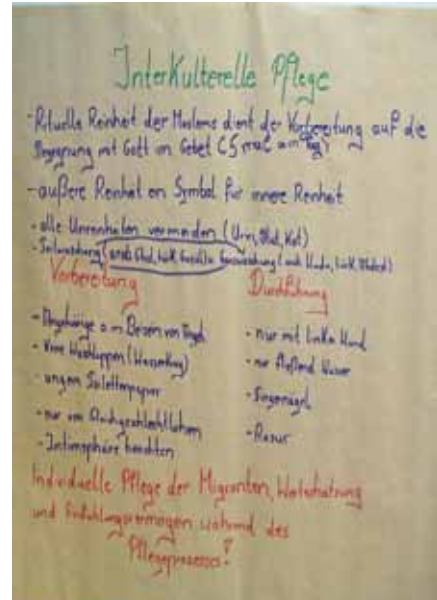
### 2. Initiierung einer aktiven Auseinandersetzung mit den Themen Interkulturalität und Konfliktmanagement in Schule und



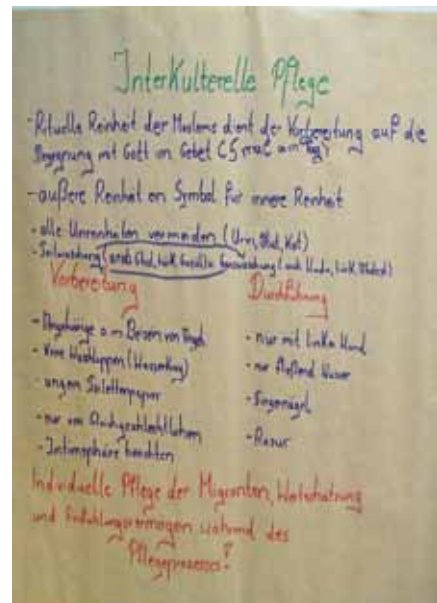
Betrieb in der  
Altenhilfe durch  
spezielle Trainings

Entwicklung von  
Unterrichtseinheiten für das  
Curriculum für insgesamt 900  
Stunden in 7 Themenblöcken  
durch die  
Curriculumentwicklungsgruppe

für die Ausbildung von Altenpflegehelfern  
nach den Anforderungen des Gesetzes zur  
Durchführung des Altenpflegegesetzes  
vom 12. Juni 2004



- ◆ Unterricht nach dem neuen Curriculum in je einer Klasse in den IBAF-Altenpflegeschoolen Lübeck und Neumünster.
- ◆ Überarbeitung der Inhalte nach Rückmeldungen aus den Klassen / von den Lehrkräften.
- ◆ 6 Monate versetzt erneute Erprobung in einer Klasse in Rendsburg.





## Ein Curriculum unter dem Leitbild von Integration und Vielfalt

### Der Rote Faden



- ◆ Wir wollen kultursensible Altenpflege als immer wiederkehrendes Thema, das die gesamte Ausbildung durchzieht.
- ◆ Wir haben gelernt, dass der Rote Faden innerhalb der Blöcke gleichmäßig verteilt werden muss.
- ◆ Ziel ist, dass das Thema „normal“ ist und als Alltagsthema im Fachunterricht Ansatzpunkte für kulturspezifische Fragestellungen bietet.



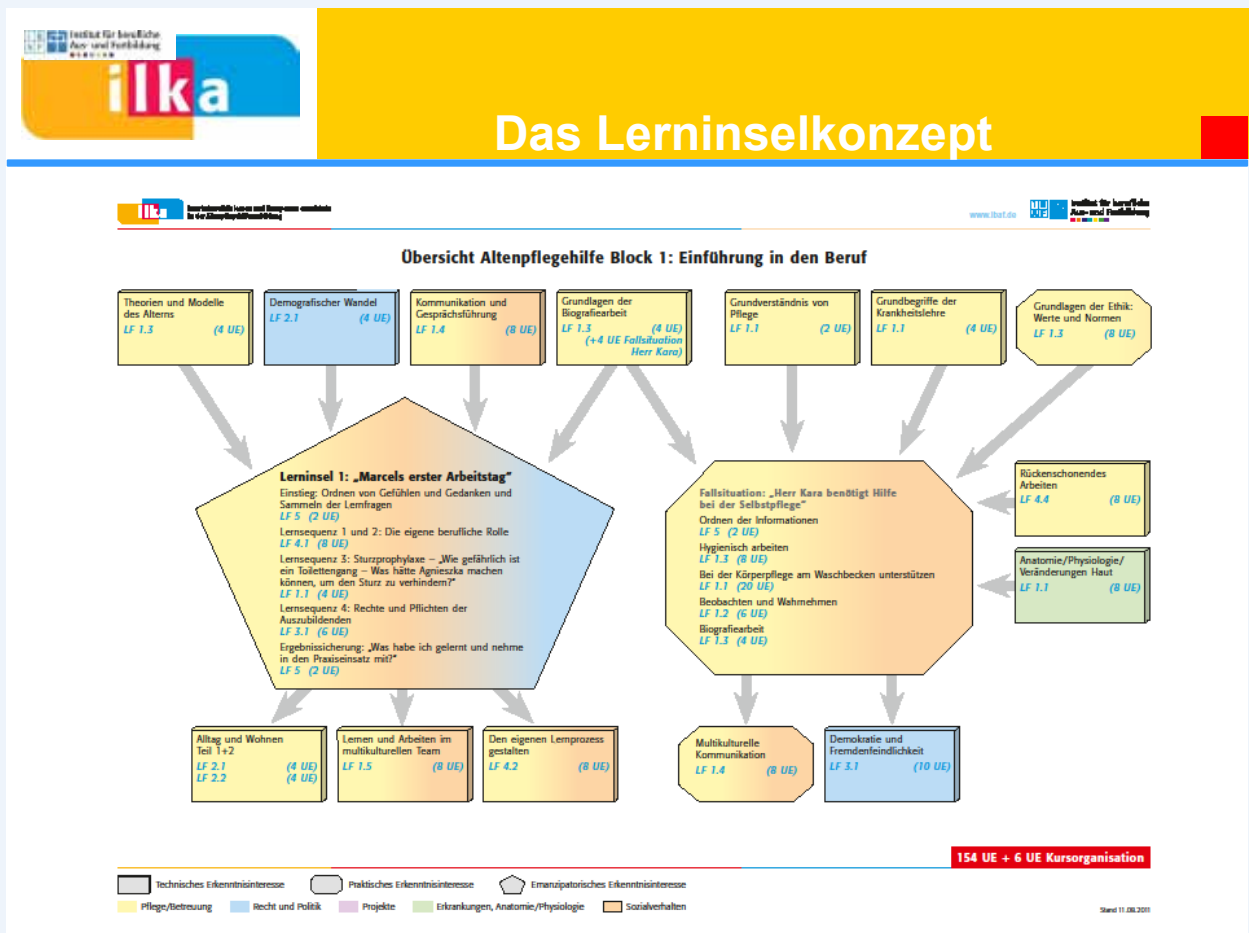
## Ein Curriculum unter dem Leitbild von Integration und Vielfalt

### Der Rote Faden in der Blockthematik: z.B. Block 1: Einführung in den Beruf



- ◆ Neue Rolle als Auszubildender des Berufes Altenpflegehilfe, Grundverständnis von Pflege
- ◆ Arbeitsschutz, rückschonendes Arbeiten
- ◆ **Unterstützung der Körperpflege am Waschbecken (Teilwaschung)**
- ◆ Sturz-, Intertrigoprophyllaxe, Prophyllaxe allg.
- ◆ Grundlagen der Kommunikation, Hygiene, Wahrnehmung und Beobachtung, Haut
- ◆ **Lernen und Arbeiten im multikulturellen Team**
- ◆ **Demokratie und Fremdenfeindlichkeit**
- ◆ **Alltag und Wohnen: wo und wie können alte Menschen leben**
- ◆ **Einführung in die Biografiearbeit: eigene Biografie**
- ◆ **Demografischer Wandel, sozialpolitische Veränderungen**





## Das Lerninselkonzept

Fachdidaktischer Bezugsrahmen: Interaktionistische Pflegedidaktik (nach Prof. Dr. Darmann-Finck, Uni Bremen)

Ein Diagramm bietet eine systematische Übersicht über die Blockinhalte und visualisiert das Lerninselkonzept.

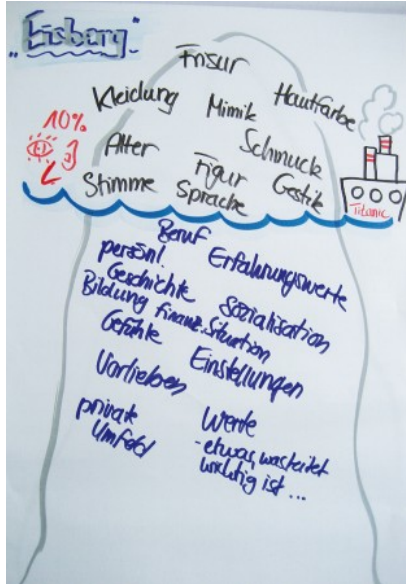
Im Beispiel erscheinen 2 Lerninseln im „Meer“ der Lernfelder des ersten Blocks. Auf jeder Insel wird 1 Fallbeispiel in den Mittelpunkt gestellt, anhand dessen pflegeberufliche Schlüsselprobleme abgebildet werden.

Für die Arbeit an den Fallbeispielen werden aus dem „Meer“ die relevanten fachsystematischen Inhalte gezielt „herausgefischt“ (hier dargestellt in den Kästchen um die Lerninseln herum).

Auf der Insel werden – wie in der Berufswirklichkeit – fächerübergreifend und an Arbeitsprozessen orientiert, diese Inhalte anhand des Fallbeispiels gelernt und vertieft.



## Wie? Ziel 2



Durchführung spezieller Trainings für alle an der Ausbildung beteiligten Zielgruppen:

- ◆ **IBAF** - Schulleiter / Praxisbegleiter / Lehrkräfte / Projektteam
- ◆ **Kooperierende Altenpflege-Einrichtungen** - Praxisanleiter / Einrichtungsleiter
- ◆ **Schulleiter anderer Altenpflegeschulen**

zu den Themen:

- ◆ Grundlagenschulung (2009)
- ◆ Interkulturelle Sensibilisierung (2010)
- ◆ Methodik / Didaktik interkulturellen Lernens (2010)
- ◆ Konfliktmanagement (2010, 2011)
- ◆ Interkulturelle Öffnung (2011)

an verschiedenen Standorten und teilweise in gemischten Gruppen



## Ilka- Produkte



**Fotoausstellung** "Vielfalt der Altenpflege" (aus Block 4)

**Handreichungen** zu interkulturellen Trainings und kulturell bedingter Ernährung (Schülerprojekt aus Block 3)



**Curriculum Altenpflegehilfe** unter dem Leitbild von Integration und Vielfalt





## Ilka- Produkte



**Foto-  
ausstellung**  
"Vielfalt der  
Altenpflege"  
(aus Block 4)

**Handreichungen**  
zu interkulturellen  
Trainings und  
kulturell bedingter  
Ernährung  
(Schülerprojekt  
aus Block 3)



**Curriculum Altenpflegehilfe**  
unter dem Leitbild von  
Integration und Vielfalt



## Bis hierher....

....haben wir bei den Beteiligten einen Grundstein für interkulturelle Sensibilisierung gelegt.

....ist deutlich geworden, dass das Thema im Arbeitsalltag der Auszubildenden eine geringe Wertigkeit und Wirklichkeit hat.

....wurde bestätigt, dass „interkulturell sensibilisierte“ Pflegekräfte nicht allein die inneren Strukturen in einem Betrieb verändern können.

....wurde auch bestätigt, dass auch ein Curriculum mit dem „Roten Faden Kultursensibilität“ nicht allein die Strukturen einer Altenpflegeschule verändern kann.



### Projektsteuerung:

IBAF gGmbH  
Theodor-Heuss-Ring 56  
24113 Kiel  
Fon: +49431 26098-101  
Fax: +49431 24068-54  
ilka@ibaf.de

### Ansprech- partnerinnen:

Antje Knossalla  
Philipp von Neindorff

### Projektstandorte:

Schulungszentrum  
Obereider, Schule für  
Altenpflege Rendsburg

Pfleges Schulungszentrum  
Stockelsdorf / Lübeck

Pfleges Schulungszentrum  
Neumünster



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit !**



## Ilka-Projekt

### Ausgewählte Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Fachtagung

„Perspektiven für die Altenpflege –  
Kultursensibilität in Ausbildung und Praxis“

Lübeck, 7. Oktober 2011

Institut für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe e.V.  
Haarenfeld 7 ■ D-26129 Oldenburg  
Tel. 0441 / 9 73 88 37 ■ Fax 0441 / 9 73 88 39  
Email: [info@iaj-oldenburg.de](mailto:info@iaj-oldenburg.de)  
Internet: [www.iaj-oldenburg.de](http://www.iaj-oldenburg.de)

## Inhalt



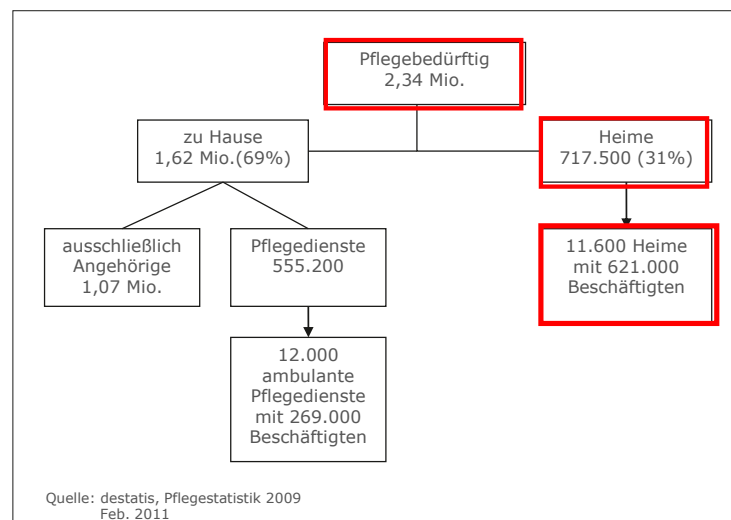
1. Zum Hintergrund für interkulturelle Pflege
2. Gegenstand der wissenschaftlichen Begleitung
3. Fragestellungen, Anlage und methodisches Vorgehen
4. Ausgewählte Ergebnisse
5. Folgerungen

2

## (1) Zum Hintergrund



**Pflegebedürftigkeit in Deutschland, Stand: Dez. 2009**



3

## (1) Zum Hintergrund



### Allgemeine Trends für Deutschland

- Pflege durch Angehörige wird rückläufig sein
- Im Jahr 2030 sind ca. **25%** aller in Deutschland lebenden Älteren **Migranten**
- Steigender Bedarf an Pflegeleistungen für ältere Migranten

4

## (1) Zum Hintergrund



### Situation in Schleswig-Holstein

Bevölkerung nach Nationalität im Alter von 55 Jahren und älter am 31.12.2009				
Bevölkerungsgruppe	Im Alter von... bis unter ... Jahren			
	55 bis unter 65	65 bis unter 75	75 und älter	55 bis >75
Bevölkerung insgesamt	338.531	362.675	249.957	951.163
Deutsche B.	323.337	353.773	245.969	923.079
Ausländische B.	15.194	8.902	3.688	27.784
Darunter aus:				
Türkei	3.910	3.008	561	7.479
Polen	1.058	204	194	1.456
Russische Föderation	403	245	171	819

Quelle: Statistik Nord 2009, eigene Berechnung

5

## (1) Zum Hintergrund



### Situation in Schleswig-Holstein

Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach Nationalität im Alter von 55 Jahre und älter am 31.12.2009						
Bevölkerungsgruppe	Im Alter von... bis unter... Jahren					
	55 bis 65		65 bis 75		75 und älter	
	Abs.	In %*	Abs.	In %	Abs.	In %
Deutsche	323.337	11,4	353.773	12,5	245.969	8,7
Ausländische	15.194	11,5	8.902	6,7	3.688	2,8
- Türkei	3.910	12,5	3.008	9,3	561	1,7
- Polen	1.058	9,0	204	1,7	194	1,7
- Russ. Föderation	403	6,8	245	4,2	171	2,9

6

## (1) Zum Hintergrund



### Situation in Schleswig-Holstein

#### Aktuelle Situation

- Potentiell Pflegebedürftige ca. 15.000
- Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen:
 

75- bis 85-Jährige	13,5%
85- bis 90-Jährige	37,5%
>90-Jährige	58,7%

#### Trend bis 2025

- Zunahme der 65- bis 79-Jährigen um 53.000 auf 442.000 (+14%)
- Zunahme der >80-Jährigen um 108.000 (+17%)
- Zunahme der potentiell pflegebedürftigen Ausländer um 24.000

7



## **(2) Gegenstand der wiss. Begleitung**



1. Projektziele
2. Curriculum
3. Qualifizierung der Lehrkräfte
4. Bewertung der Ausbildung

8

## **(2) Fragestellungen der wiss. Begleitung**



1. Mit welchen Voraussetzungen und Erwartungen kommen die Auszubildenden in die Altenpflegehilfeausbildung?
2. Wie beurteilen die Absolventen die Ausbildung? Was haben sie gelernt?
3. Wie beurteilen die Dozenten und Praxisanleiter die Ausbildung?
4. Wie ist eine interkulturelle Altenpflegehilfeausbildung zu konzipieren?

9

### (3) Anlage und methodisches Vorgehen der wiss. Begleitung



#### Anlage

- Formative Evaluation mit responsiven Elementen
- Praxisorientierte wissenschaftliche Begleitung

#### Methodisches Vorgehen

- Datenerhebungen und Prozessanalyse
- Schriftliche Befragungen, qualitative Einzel- und Gruppeninterviews, teilnehmende Beobachtung, Dokumentenanalyse
- Beratung des Projektteams
- Reflexion von Zwischenergebnissen gemeinsam mit dem Projektteam

10

### (3) Einzelne Untersuchungsschritte



1. Schriftliche Befragungen  
Auszubildende, Dozenten, Praxisanleiter, Einrichtungsleiter
2. Teilnehmende Beobachtungen an Interkulturellen Trainings und Seminaren  
Dozenten, Praxisanleiter
3. Gruppeninterviews  
Auszubildende, Dozenten
4. Statistische Analysen und Dokumentenanalysen
5. Evaluation der einzelnen Seminare
6. Feedback-Runden mit Projektverantwortlichen

11

#### (4) Ausgewählte Ergebnisse (Auszubildende)



##### Bewertung der Ausbildung und der Themen zur interkulturellen Pflege (n=54)

Bewertung					
Die Ausbildung hat mir gefallen. *)	52,7	26,6	11,4	3,8	3,8
Die Themen zur interkulturellen Pflege haben mir gefallen. **)	7,4	25,9	46,3	5,6	7,4

\*) Ein/e Schüler/in hat diese Frage nicht beantwortet.  
 \*\*) Vier Schüler/innen haben diese Frage nicht beantwortet.

'12

#### (4) Ausgewählte Ergebnisse (Auszubildende)



Nennung von wichtigen Themen in der schulischen Ausbildung				
Rangfolge	Fachtheoretische Themen, für die Praxis wichtig	Fachpraktische Themen, für die Praxis wichtig	Fachpraktische oder fachtheoretische Themen, die besonders interessierten	Themen zur interkulturellen Pflege
Angaben in Prozent (n=54)				
a)	91	85	81	44
b)	89	78	76	35
c)	76	67	76	30
d)	57	54	65	28

13

## (4) Ausgewählte Ergebnisse (Auszubildende)

Spontan genannte Themen zur interkulturellen Pflege		
Essen /Ernährung (8)	Tagesstruktur	Demenz
Religion (5)	Umgang	Verständigung
Pflege (4)	Beschäftigung	Sprache
Traditionen (4)	Betreuung	Waschungen
Migration (3)	Freizeit	
Fest feiern (3)	Mitmenschen	
Kleiden (2)	Ehepartner	

In Klammern Häufigkeit der Nennungen

14

## (4) Ausgewählte Ergebnisse (Auszubildende)

Bewertung von Themen der theoretischen Ausbildung für die praktische Arbeit in Altenpflegeeinrichtungen				
Thema	Sehr wichtig	Ziemlich wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig
	Angaben in Prozent (n=54)*			
Lernen und Arbeiten im multikulturellen Team	18,9	45,2	20,7	15,2
Demokratie und Fremdenfeindlichkeit	17,6	33,5	29,2	17,9
Alltag und Wohnen: wo und wie können alte Menschen leben	51,9	42,6	3,7	1,5
Einführung in die Biografie-Arbeit: eigene Biografie	58,5	39,6	0,0	0,0
Biografie-Arbeit: Deutsch sein - deutsche Kultur	25,6	39,0	31,5	2,0
Milieutherapie: Lebenswelt, Familien in verschiedenen Kulturen	28,9	38,4	19,1	13,6
Geschlechts- und kulturbedingter Umgang mit Scham	53,6	33,3	0,0	13,0
Interkulturelle Pflege nach Leininger	20,9	45,1	29,3	4,7
Kulturbedingte Ernährung und Haushalt	35,2	40,8	16,7	7,4
Tagesstrukturierende Maßnahmen	58,5	34,1	7,6	0,0
Beschäftigungsangebote	62,9	29,6	7,4	0,0
Trauer, Tod und Sterben	83,3	14,8	1,9	0,0

\*) Abweichungen erklären sich daraus, dass einzelne Schüler/innen nicht alle Themen bewertet haben.

15

#### (4) Ausgewählte Ergebnisse (Auszubildende)



Möglichkeit zur Umsetzung einer einfühlsamen Betreuung und Pflege in den verschiedenen Praxiseinrichtungen		
Häufigkeit	Angaben absolut und in Prozent (n=15)	
täglich	6	40,0
häufiger	7	46,7
selten	2	13,3
sehr selten	0	0,0
nie	0	0,0

Frage:

*Grundsätzlich möchten Pflegekräfte Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtungen einfühlsam betreuen und pflegen. Inwieweit konnten Sie diesen Grundsatz in Ihrer Arbeit umsetzen?*

16

#### (4) Ausgewählte Ergebnisse (Auszubildende)



##### Äußerungen von Auszubildenden zur Altenpflegehilfeausbildung allgemein

In der Theorie hat man vielleicht auch die Zeit dazu, sich das einzuprägen und zu lernen, auch weil man das wissen will. **In der Praxis fehlt einem einfach die Zeit, um das so einfach umzusetzen und dafür interessiert sich auch niemand.** Hauptsache, die Bewohner sind morgens alle raus und sitzen um 8 Uhr zum Frühstück am Tisch und zur Mittagsstunde liegen sie wieder im Bett. Das war der Frühdienst so ungefähr. (RD T1 G1)

Die Pflege ist eigentlich das, was wir machen. Theoretisch bin ich darauf vorbereitet worden, praktisch nicht. **Wenn man praktisch als volle Pflegekraft arbeitet, hat man keine Zeit, noch etwas zu lernen.** – Die Schule müsste sich darum kümmern, dass wir das, was wir theoretisch lernen, auch in der Praxis umsetzen können. (NMS G2)

Man wird **nicht** als **Lehrling** anerkannt, **sondern** als **Kraft** ... (RD T3 G2)

Ja, die **schulische Ausbildung** hat mir gezeigt, dass ich das richtig mache und auch mit einem ruhigeren Gewissen herangehe. Die **Pflege**, die **Überprüfung**, die man so hatte, dann steht man nicht so wie ein Ochs vor dem Berg da und denkt, hoffentlich mache ich jetzt alles richtig, sondern weiß, dass man die Leute auch richtig pflegt. (RD T2 G3)

**In diesem Beruf kann man nicht ohne zu lernen arbeiten.** Ich habe vorher auch in diesem Beruf gearbeitet, aber ungelernt. Ich habe es auch richtig gemacht, wusste aber nicht warum. Ich finde, dass es **in der Pflege keine Ungelernten mehr geben darf.** (HL G1)

17

#### (4) Ausgewählte Ergebnisse (Auszubildende)



##### Äußerungen von Auszubildenden zur interkulturellen Altenpflegehilfeausbildung

Es gibt immer noch einen großen Unterschied, was Kollegen und Bewohner betrifft. Das, finde ich, ist ein ganz großer Unterschied. Mit **Bewohnern** habe ich gute Erfahrungen gemacht, mit **Kollegen** nicht so gute. Da habe ich so einen Zwiespalt. (RD T2 G3)

Die **Zusammenarbeit ist schwierig**. Die Russen sind eigentlich nett. Von ihrer Ausstrahlung her sind sie jedoch herrisch und ich bin eigentlich jemand, der sich von niemandem etwas sagen lässt. Das ist ganz einfach, da haut man mal auf den Putz. – Das sehe ich anders, die haben eine harte Aussprache, das klingt nur so. – Die Polin war stur. Wenn man sie angesprochen hat, war sie direkt beleidigt und beschwerte sich bei der Chefin. (HL G1)

Wir hatten einen Araber, aus dem Libanon glaube ich. Der sprach kein Wort Deutsch. Da habe ich ein **kleines Buch angefertigt**, wo wichtige Wörter in Deutsch und Arabisch darauf standen, wie Arzt, Waschen, Schmerzen, die hat er dann immer gezeigt und wir haben das auch immer nachgesprochen. So haben wir uns verständigt. (NMS G3)

Ich glaube schon, dass das ein wenig **geholfen hat** (RD T2 G2), dass man ein bisschen mehr auf die eingehen kann. (RD T3 G2)

18

#### (4) Ausgewählte Ergebnisse (Dozenten/Praxisanleiter)



1. Gute bis sehr gute Bewertung des interkulturellen Trainings  
Organisation / Ablauf / Inhalte / Lern- und Arbeitsklima
  2. Für weitere Arbeit sehr motiviert und bereichert worden
  3. Das Thema „Interkulturelle Pflege“ sollte in der Ausbildung  
*größeres Gewicht haben sagen zwei Drittel  
ein Drittel hält Umfang für ausreichend*
  4. Praxisanleiter halten den Umfang des Themas „interkulturelle Pflege“  
häufiger für als Dozenten für ausreichend
- 
5. Abstimmung von Unterrichtsmethoden zwischen Lehrkräften sollte besser sein
  6. Größere Beteiligung an der Gestaltung des Curriculums
  7. Problem: Freiberuflichkeit der Dozenten

19

## (5) Fazit und Folgerungen



1. Stellenwert der **Trainings** zur Vermittlung interkultureller Kompetenz nicht eindeutig
2. Insgesamt positive Bewertung der interkulturellen Pflege durch die Auszubildenden, dennoch **ambivalente Haltung**
3. Interkulturelle Problemstellungen in der **Praxis** nur bedingt anzutreffen
4. **Verknüpfung** von praktischer und theoretischer Ausbildung verbesserungswürdig

20

## (5) Fazit und Folgerungen



1. **Curriculum**  
Ziele und Inhalte  
Methoden  
...
  2. **Struktur der Ausbildung**  
Einbindung der Dozenten  
Einbindung der Praxiseinrichtungen  
...
- **Kultursensible Pflege ist wichtige Innovation und wichtige Zukunftsaufgabe**
  - **Interkulturelle Altenpflegehilfeausbildung muss auf Grundlage der im Projekt gemachten Erfahrungen weiterentwickelt werden**
  - **Interkulturelle Aspekte müssen langfristig regulärer Bestandteil von Pflege werden**

21



*Vielen Dank*

Prof. Dr. Gerhard Christe  
Dipl. Soz. Roman Reisch

---

Institut für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe e.V.  
Haarenfeld 7 ■ D-26129 Oldenburg  
Tel. 0441 / 9 73 88 37 ■ Fax 0441 / 9 73 88 39  
Email: [info@iaj-oldenburg.de](mailto:info@iaj-oldenburg.de)  
Internet: [www.iaj-oldenburg.de](http://www.iaj-oldenburg.de)





- ✘ Migrantenselbstorganisationen als Sozialkapital in Lübeck und deren Beitrag für kultursensible Pflege
- ✘ Referent: Jahan Mortezaei
- ✘ 07. Oktober 2011

## SOZIALKAPITAL

### × Definition nach Putnam:

Sozialkapital ist die Verbindung zwischen Individuen – soziale Netzwerke und die in ihnen geltenden Normen der Gegenseitigkeit und der Vertrauenswürdigkeit.

### × Untersuchung kollektiven Handelns

### × Wirkungen sozialer Netzwerke und der in Ihnen stattfindenden Interaktionen und Leistungen

- + Verbindung zwischen Individuen – soziale Netzwerke und Normen der Gegenseitigkeit
- + Menschliche Beziehungen
- + Wettbewerb und Solidarität

## MIGRANTENSELBSTORGANISATIONEN (MSO)

### × Allgemeine Definition:

Von Zuwanderinnen und Zuwanderer gegründeten Zusammenschlüsse bzw. Vereine;

### × Ihre Ziele sind:

- + Eigene Interessen durchsetzen
- + Selbsthilfepotenziale bündeln
- + Brücken in die Gesellschaft bauen;

## MIGRANTENSELBSTORGANISATIONEN (MSO)

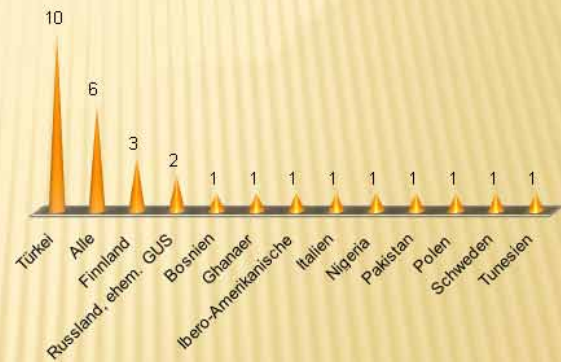
- ✘ **Drei Typen von MSO nach Gaitanides:**
  - + 1- Typologie von MSO von Fijalkowsky/Gillmeister:  
(ethno-solidarische/ ethno-traditionelle/ ethno-private/ exil- und diaspora-politisch orientierte/ ethno-politische)
  - + Typologie von Boll:  
(Selbsthilfegruppen/ Selbsthilfevereine/ Selbsthilfe(Dach)organisationen/ multikulturelle Organisationen)
  - + Typologie Zentrum für Türkeistudien/ Inst. Für Politikwissenschaft der Universität Münster:  
(herkunftshomogene und herkunftsheterogene Zusammenschlüsse von Zuwander/innen)

## MIGRANTENSELBSTORGANISATIONEN (MSO)

- ✘ **Die Stellung der MSO in der Forschung**  
Integrationsfördernd versus Integrationshemmend
- ✘ **Die Stellung der MSO in Integrationspolitik**  
Bund/ Land/ Kommune

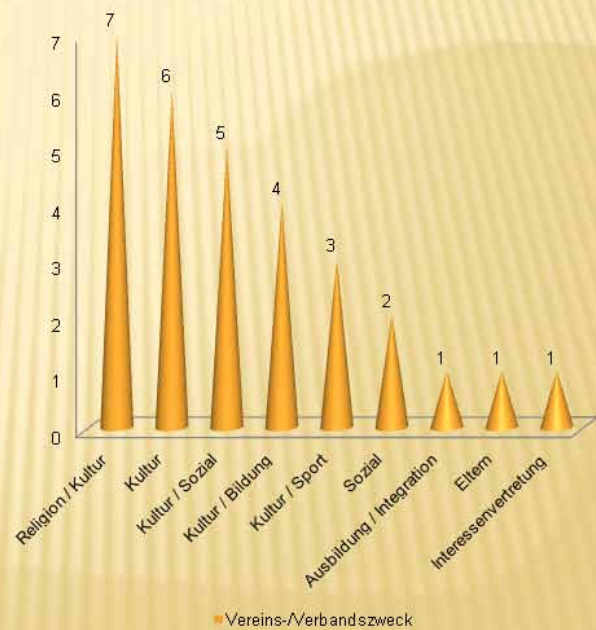
## MIGRANTENSELBSTORGANISATIONEN (MSO) IN LÜBECK

überwiegend vertretende Nationalitäten bzw. Ethnien	
Türkei	10
Alle	6
Finnland	3
Russland, ehem. GUS	2
Bosnien	1
Ghanaer	1
Ibero-Amerikanische	1
Italien	1
Nigeria	1
Pakistan	1
Polen	1
Schweden	1
Tunesien	1



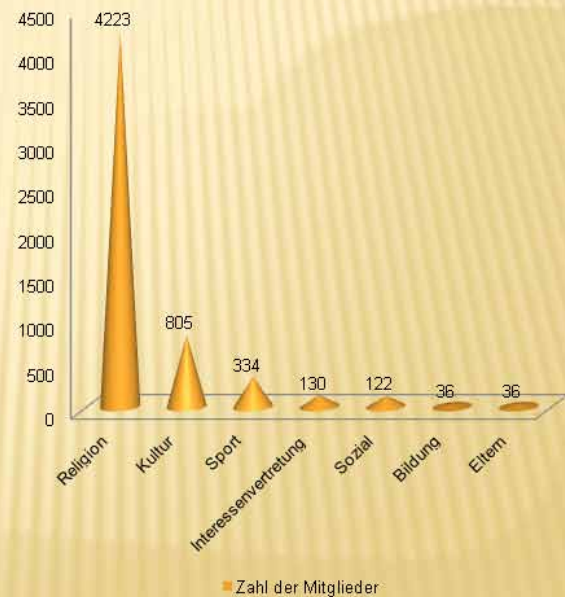
## VEREINS-/ VERBANDSZWECK

Vereins-/ Verbandszweck	
Religion / Kultur	7
Kultur	6
Kultur / Sozial	5
Kultur / Bildung	4
Kultur / Sport	3
Sozial	2
Ausbildung / Integration	1
Eltern	1
Interessenvertretung	1
Summe:	30



## ZAHL DER MITGLIEDER

Vereins-/ Verbandszweck	Zahl der Mitglieder
Religion	4223
Kultur	805
Sport	334
Interessenvertretung	130
Sozial	122
Bildung	36
Eltern	36
insgesamt:	5686



### Praxisbeispiel:

Nominierung

#### Netzwerk Ältere Migrant/innen Kiel-Gaarden / Kiel-Mettenhof

Kiel, Deutschland

##### Projekt

Um die Situation älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in den Kieler Stadtteilen Gaarden und Mettenhof nachhaltig zu verbessern, haben sich erstmals interdisziplinär und träger-übergreifend Akteure der Migrationssozialarbeit, Altenarbeit, Gesundheitsversorgung und Migranten-Selbstorganisationen zu einem lokalen Bündnis vernetzt. Dieses Bündnis gewährleistet eine Vielfalt unterschiedlicher – nach Bedarf muttersprachlicher – Angebote, die vom Projekt „Netzwerk Ältere Migrant/innen“ koordiniert und zielgerichtet begleitet werden. Die Angebote werden von den Projektbeteiligten in unterschiedlichen Kooperationen verantwortlich durchgeführt. Das Projekt umfasst folgende Module:

1. Organisation von
  - a) Trainings zur interkulturellen Kommunikation für Mitarbeiter/innen aus der Seniorenarbeit
  - b) Informationsveranstaltungen für ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu seniorenspezifischen

Themen. In dieses Angebot sollen auch die Migrationsfachdienste eingebunden werden.

2. Kursangebote und Gesprächskreise zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen und ehrenamtlichen Personen unter Einbeziehung von muttersprachlichen Pflegefachkräften bzw. Übersetzern
3. „Älter werden in Deutschland“ – Seminarreihen für russischsprachige und türkischsprachige Zuwanderer
4. Muttersprachliche Informationsveranstaltungen zur Gesundheitsprävention für Zuwanderer
5. Informationen für Schüler/innen und deren Eltern über die möglichen Ausbildungswege in die Altenarbeit (auch Freiwilliges Soziales Jahr und Zivildienst) - Hierbei stehen die Bildungszentren und Vermittlungsstellen der Wohlfahrtsverbände als Partner zur Verfügung.

ELAC  
für migrant elders

Kiel, Deutschland 31

## Praxisbeispiel:

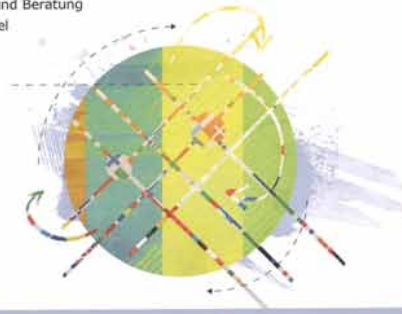
### Netzwerk Ältere Migrant/innen Kiel-Gaarden / Kiel-Mettenhof

Kiel, Deutschland

6. Entwicklung und Einsatz von geeigneten muttersprachlichen Materialien zum Gedächtnistraining für ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, v.a. mit beginnender Demenz

#### Partner

AWO-Zentrum für interkulturelle Konzepte,  
Projektentwicklung und Beratung  
Landeshauptstadt Kiel



**ELAC**  
for migrant aiders

#### Kontakt

**Michael Treiber**  
Leiter  
AWO-Zentrum  
für interkulturelle Konzepte,  
Projektentwicklung und Beratung  
Sibeliusweg 4  
24109 Kiel  
Deutschland

Telefon: +49(0)431-5114 350  
E-Mail: migration@awo-sh.de  
www.naem-kiel.de

**Alexandra Mahler-Wings**  
Landeshauptstadt Kiel  
Amt für Wohnen und  
Grundsicherung  
Andreas-Gayk-Str. 31  
24103 Kiel

Telefon: +49 (0)431-9012380  
E-Mail: a.mahler-wings@kiel.de

Kiel, Deutschland 32

## Anhang

### **Eine Definition des Begriffs „Sozialkapital“**

Der Begriff Sozialkapital wurde unter anderem von Pier Bourdieu verwendet, um in Abgrenzung zum ökonomischen Kapital soziale Ressourcen einer Gemeinschaft bzw. Gesellschaft zu analysieren. Nach Bourdieu ist das „soziale“ Kapital auch individuell akkumulierbar – anhäufbar –, jedoch ohne den Kollektivzusammenhang nicht denkbar.

Hier wird zwischen „Verwandtschaftsbeziehungen“ und sozialen Gruppen, die sich bewusst in einen institutionalisierten Prozess begeben, unterschieden. Denn die Zufallsbeziehungen werden in dauerhafte Beziehungsgeflechte umgewandelt, die mit der Zeit ein Gefühl der Verpflichtung stehen lassen.

Es ist nicht nur die Weite des Netzwerkes – Anzahl der Mitglieder z. B. –, sondern insbesondere das Prestige der einzelnen Mitglieder des Netzwerkes entscheidend für die Akkumulation des Sozialkapitals. Der Mensch, so Bourdieu, benötigt ein gewisses Kapital, um in einem bestimmten Feld erfolgreich zu sein. Aufgrund des unterschiedlichen Kapitalvermögens der Einzelnen sind auch Chancen, innerhalb eines Feldes erfolgreich zu sein, unterschiedlich.

Für MSO ist das „Sozialkapital“ daher relevant, da dieses das soziale Netz von Beziehungen darstellt, auf die Migranten zurückgreifen können.

Dieser Theorie folgend, soll der Ursprung der Chancenungleichheit nicht nur anhand des Zuganges zum ökonomischen Kapital, sondern genauso über den Zugang zum kulturellen und sozialen Kapital analysiert werden.

### **Eine Definition der MSO**

Die MSO unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Mitglieder, ihrer Ziele und Funktionen.

Einige Forscher heben besonders die Selbsthilfestrukturen der MSO hervor. Selbstorganisation ist zunächst ein Oberbegriff, der sich auf das Potenzial der mehr oder weniger strukturierten Selbsthilfe bezieht und auch informelle Formen der Netzbildung umfasst. Darüber hinaus meint Selbstorganisation konkrete, mehr oder minder strukturierte einzelne Zusammenschlüsse, beispielsweise einen einzelnen Verein oder eine Selbsthilfegruppe. Die Bezeichnung „Selbstorganisation“ als Oberbegriff soll alle Formen und Ausgestaltungsvarianten der Selbsthilfe von Migranten zusammenfassen und im konkreten Fall sowohl einen informellen als auch einen formalisierten Zusammenschluss beinhalten. Demnach bilden auch Dachorganisationen einen Organisationstypus der Migrantenselbstorganisation.

### **Integrationsfördernd versus integrationshemmend**

Haben Migrantenselbstorganisationen eine eher integrative oder eine eher segregierende Wirkung? Die wissenschaftliche Forschung hat hierzu bislang noch keine einvernehmliche Lehrmeinung gebildet. Eine Gruppe von Forscherinnen und Forschern sieht in der Existenz von spezifisch ethnischen Organisationen eher eine Hürde für die Integration, da sie dazu führten, dass Zuwanderer über mehr Interaktionen innerhalb ihrer eigenen Gruppe verfügen als zu Mitgliedern der Aufnahmegesellschaft. Je vollständiger das Netz ethnischer Institutionen sei, desto größer sei sogar die Gefahr, dass nicht mehr der Kontakt zur Aufnahmegesellschaft und deren Institutionen gesucht werde, sondern sich die Einwanderer mit den eigenen Ressourcen begnügen würden. Dies führe mindestens zu einem suboptimalen Integrationsergebnis, wenn nicht gar zu einer Ghettobildung, die weitere Benachteiligungen und Stigmatisierungen nach sich ziehe und der Entstehung einer „Parallelgesellschaft“ Vorschub leiste (z. B. Hartmut Esser 1986, 2001, Diehl 2002, Kalter 2003).

Eine andere Gruppe von Forscherinnen und Forschern, u. a. Thränhardt, ist der Ansicht, dass Selbstorganisationen eine produktive Rolle im Integrationsprozess spielen, da sie in der ersten Phase der Einwanderung Sicherheit und Orientierung geben, als Vermittler von wichtigem Alltagswissen fungieren und später auch als Interessenvertretung auftreten können. Sie betonen die Multifunktionalität der MSO und legen in ihren Forschungen eine differenzierte Sicht auf die Wirkungsweisen, Rollen und Funktionen von MSO (Elwert 1982, vgl. auch Thränhardt 2000, Lehmann 2001). Demnach, so Friedrich Heckmann,

unterstützen die MSO neu Eingewanderte sowie bereits länger Ansässige, indem sie die mit dem Prozess der Einwanderung verbundenen Schwierigkeiten bewältigen helfen und damit den Anpassungsdruck vermindern. Sie bilden ein soziales Netz für Zugewanderte, sie informieren, orientieren, beraten, unterstützen, sind Anlaufstelle bei Exklusion und auch Interessenvertretung gegenüber der Mehrheitsgesellschaft. Hier wird MSO eine partizipatorische Rolle zugeschrieben: Patricia Latorre nennt diese Funktion eine kulturspezifisch sozialisierende Instanz, d. h. sie vermitteln Werte, Normen, Verhaltensweisen und eine Identität, die auf dem Glauben an eine gemeinsame Herkunft, Geschichte und Sprache aufbaut.

### **Die Stellung der MSO in der Integrationspolitik**

Spätestens mit dem Nationalen Integrationsplan der Bundesregierung wurden die MSO als Akteure im Integrationsprozess wahrgenommen. „*Stärkung der MSO als aktiver Partner der Integrationsförderung*“ war der Titel einer Fachtagung des BAMF im Jahre 2008. Die Tagung befasste sich mit drei Fragen:

- ▶ Welche Bedeutung haben die MSO für die Migrantinnen und Migranten?
- ▶ Um wen geht es überhaupt, wenn wir von Migranten oder MSO sprechen?
- ▶ Warum ist dieses Vorhaben sinnvoll?

Die Dokumentation ist im Internet abrufbar.

Auf Landesebene wurde 2010 eine Arbeitsgemeinschaft gegründet, in der sich neben den Fachdiensten für Migration und Integration die kommunalen Foren und Runden Tische Integration regelmäßig treffen und austauschen.

Auf kommunaler Ebene, hat sich auch in der letzten Zeit viel getan. Seit 2003 wird an einem *kommunalen Integrationskonzept* gearbeitet, die Vorlage liegt der Verwaltung vor und soll als Beschlussvorlage der Bürgerschaft vorgelegt werden.

Seit 2007 existiert das *Forum für Migrantinnen und Migranten in der Hansestadt Lübeck*; ein Gremium, das zwar außerhalb der Verwaltung agiert, jedoch mit einer Geschäftsstelle innerhalb der *Stabsstelle Integration*, die beim Senator Schindler (Bereich Wirtschaft und Soziales) angesiedelt ist. Viele der MSO sind im Forum Mitglied, aber nicht alle! Weiterhin existiert in Lübeck eine *Steuerungsgruppe Integration*, an der neben der Politik, Verwaltung und Fachdienste auch das Forum als Interessenvertretung der Migrantinnen und Migranten teilnimmt.

Die Stabsstelle Integration hat in Zusammenarbeit mit dem Forum 2011 eine Übersicht von MSO in Lübeck herausgegeben. Diese Zusammenstellung nahm ich als Grundlage, um einige Aspekte der MSO in Lübeck darzustellen.



## Ergebnisse der Podiumsdiskussion

An der von Frau Dr. Christine Tuschinsky moderierten Podiumsdiskussion nahmen teil:

- ▶ Frau **Maria Brinkmann** vom *Pflegestützpunkt in der Hansestadt Lübeck*
- ▶ Herr **Prof. Dr. Gerhard Christe** vom *Institut für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe in Oldenburg*
- ▶ Herr **Prof. Dr. Rainer Fretschner** von der *Fachhochschule Kiel, Bereich Soziale Arbeit und Gesundheit*
- ▶ Herr **Diplom-Sozialpädagoge Jahan Mortezaei** vom *Forum für Migrantinnen und Migranten in der Hansestadt Lübeck*
- ▶ Frau **Nazife Tokuç** – *Pflegedienstleitung der türkischen Wohngruppe im Senioren- und Pflegeheim TABEA Leben bei Freunden gGmbH in Hamburg.*

Im Mittelpunkt der Podiumsdiskussion standen die Fragen nach Chancen und Grenzen für die praktische Umsetzung der Idee der kultursensiblen Pflege. Die Teilnehmer der Podiumsdiskussion waren sich einig, dass alle wichtigen Aspekte der kultursensiblen Gestaltung der Altenhilfe in Deutschland in den Vorträgen eingehend behandelt worden sind. Die Referenten präsentierten einen schlüssigen und zum Teil auch erprobten Handlungskatalog wie Einbeziehung der Thematik in den Lehrplan der Pflegeschulen, konkrete Maßnahmen im Prozess der interkulturellen Öffnung der Einrichtungen der Altenpflege sowie aller anderen gefragten Akteure, wie etwa kommunaler Regeldienste. Auch die praktischen Aspekte des pflegerischen Alltags wurden berücksichtigt – insbesondere dank Frau Tokuç, die über die Pflege türkischer Migranten berichtete. „Die Expertise ist da, nun sind die konkreten Handlungsschritte notwendig. Gefragt ist jetzt der politische Wille aller beteiligten Akteure, um diese Empfehlungen umzusetzen“, betonte Professor Christe. „Dabei ist es wichtig, die Frage der Kultursensibilität in der Pflege stets im großen sozialen Kontext zu sehen und die sozialen Gesamtkonzepte für die immer älter und bunter werdende Gesellschaft zu überdenken“, ergänzte Professor Fretschner, der bereits in seinem Vortrag auf die jahrelangen Vernachlässigungen in der sozialen Arbeit im Bereich der demografischen Entwicklung und der Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland sowie auf den Investitionsstau und ungelöste Aufgaben im Bereich der Pflege aufmerksam gemacht hatte. Alle Teilnehmenden stimmten zu, dass sich sämtliche Regeldienste, Wohlfahrtsverbände und nicht zuletzt Einrichtungen der Altenhilfe interkulturell öffnen müssten, Migranten als Mitarbeiter einzustellen und Migranten als Kunden zu erkennen seien. „Die Anerkennung der Migrantenselbstorganisationen als Interessenvertreter und Partner in diesem Prozess ist unerlässlich“, betonte Herr Mortezaei, der aber auch einen Bedarf an strukturellen Änderungen innerhalb dieser Organisationen selbst feststellte. Um kurzfristig dem wachsenden Bedarf der Migranten an Pflege gerecht zu werden, wies Frau Brinkmann vom Pflegestützpunkt auf die Notwendigkeit hin, verstärkt vernetzt zu arbeiten, für das Thema Alter und Migration zu sensibilisieren, Sprachbarrieren mithilfe von mehrsprachigen Materialien und geschulten Sprachmittlern zu überwinden, sowie die Migrantenorganisationen stärker einzubeziehen.

Zusammenfassend wurde festgestellt, dass im Hinblick auf die demografische Entwicklung die interkulturelle Öffnung des ambulanten und stationären Pflegebetriebs entschieden vorangetrieben werden muss. Aufgabe von Politik, Verbänden und Einrichtungen (darunter auch Bildungsträger) ist es nun, die kulturelle Vielfalt älterer Menschen in ihre Botschaften, Angebote und Maßnahmen einzubeziehen. Dabei müssen die Verbände, kommunale Einrichtungen und Träger ambulanter sowie stationärer Pflege ihre Einstellungs- und Personalpolitik überdenken: Personal soll verstärkt durch interkulturelle Schulung auf die konkreten Belange älterer Migrantinnen und Migranten vorbereitet und Menschen mit Migrationshintergrund verstärkt eingestellt werden. Die Migrantenorganisationen sollen bei der Entwicklung einer kultursensiblen Altenpolitik gestaltend mitwirken. Es wäre auch wünschenswert, Projekte und Maßnahmen im Bereich der kultursensiblen Altenhilfe künftig langfristiger zu gestalten oder sogar zu einem festen Bestandteil der Tätigkeit der Träger auszubauen.



▲ Rund 70 Fachbesucher/innen kamen zusammen, um einen tiefgreifenden Einblick in die aktuellen Entwicklungen der Thematik zu erhalten.



▲ Im Namen der einladenden Organisationen begrüßten die beiden XENOS-Projektverantwortlichen, Antje Knossalla vom IBAF (links) und Maryam Gardisi von der Gemeindediakonie Lübeck, die Teilnehmenden in den ehrwürdigen Räumlichkeiten der „Gemeinnützigen“.





Die fachlich hochkarätigen Beiträge wurden perfekt kombiniert mit stilgerechter musikalischer Untermalung und ausgiebiger Gelegenheit zum kollegialen Austausch in der Kaffeepause.

