

**Arbeitsgruppe „Kultursensible Altenpflege“ der
Pflegekonferenz Münster**

**Handlungsempfehlungen zur Umsetzung einer
kultursensiblen Altenpflege für Münster**

Mitglieder in der Arbeitsgruppe „Kultursensible Altenpflege“:

Markus Brinkmann	Altenwohnheim St. Lamberti
Wilma Dirksen	Alexianer-Krankenhaus, Gerontopsychiatrisches Zentrum, Beratungsstelle
Ursula Drewes	Johanniter-Akademie Münster
Helga Hitze	Seniorenvertretung
Maria Laubrock-Pawelzik	Stadt Münster, Kommunaler Sozialdienst ab 01.09.08: Sozialamt, Sozialer Fachdienst für Senioren und Pflege
Spyros Marinos	Ausländerbeirat
Maria-Luise Schwering	Stadt Münster, Sozialamt
Frau Stockmann	Pflegedienst Comfort-Pflege-Ostviertel
Prof. Dr. Andrea Zielke-Nadkarni	Fachhochschule Münster, Fachbereich Pflege

Hilfreiche Hinweise durch:

Edeltraud Stecher	Forum für eine kultursensible Altenhilfe, Region West, c/o AWO Kreisverband Köln e.V.
Reinhard Streibel	AWO Bezirk Westl. Westfalen e.V., Dort- mund

Migrantenselbstorganisationen und Migrationsfachdienste aus Münster

Koordination:

Maria-Luise Schwering
Geschäftsführung Pflegekonferenz
Sozialamt
Postfach
48127 Münster
Tel. 0251/492-5002 / Fax. 0251/492-7900
E-mail: Maria.Schwering@stadt-muenster.de

Arbeitsgruppe „Kultursensible Altenpflege“ der Pflegekonferenz Münster

Mit dem Fachtag „Wenn Menschen ausländischer Herkunft Pflege brauchen Kulturkompetente Altenpflege ein Thema für Münster?“ vom 6. Dezember 2005 ist das Anliegen, den konkreten Bedarfen der älteren, hilfs- und pflegebedürftigen Menschen mit Migrationsvorgeschichte nachzukommen, aufgegriffen worden.

Mehr als 1/5 der Münsteraner Bürgerinnen und Bürger hat eine Migrationsvorgeschichte. Diese Bevölkerungsgruppe setzt sich aus Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten, Aussiedlerinnen und Aussiedlern, Einwanderinnen und Einwanderern und (Kontingent-)Flüchtlingen zusammen. Davon haben 1.688¹ Menschen, die über 60 Jahre alt sind, einen ausländischen Pass. Hinzukommen die eingebürgerten alten Menschen und alte Aussiedlerinnen und Aussiedler – Menschen mit einer Migrationsvorgeschichte, die zahlenmäßig nicht zu beziffern sind. Diese Gruppen haben oftmals über viele Jahrzehnte schwere körperliche Tätigkeiten verrichtet, so dass davon auszugehen ist, dass ihr körperlicher und gesundheitlicher Zustand eine Hilfs- und Pflegebedürftigkeit nach sich zieht. Darüber hinaus besteht auch bei Menschen mit Migrationsvorgeschichte ein Risiko an einer Demenz zu erkranken. Depressive Erkrankungen im Alter kommen laut Aussage von Fachleuten bei Menschen mit Migrationsvorgeschichte aufgrund besonderer Belastungen (z.B. Heimweh, Zerrissenheit, Diskriminierung) sogar häufiger vor.

Bisher werden die Angebote der Altenhilfe, wie Beratung, ambulante Pflege oder (teil-)stationäre Versorgung, noch verhältnismäßig selten von älteren Menschen mit Migrationsvorgeschichte angenommen, da es für die Inanspruchnahme eine Reihe von Zugangsbarrieren gibt. Es stellt sich also die Frage: Wie können Menschen mit Migrationsvorgeschichte erreicht werden? Wie erhalten sie Informationen, Beratung, Diagnose sowie soziale und pflegerische Betreuung unter Beachtung ihrer Sprache und Kultur?

¹ Statistik für Münsters Stadtteile (SMS) Stand: 31.12.2007

Die Pflegekonferenz Münster hat entschieden, dass im Frühjahr 2007 eine Arbeitsgruppe „Kultursensible Altenpflege“ ihre Arbeit aufnimmt und Handlungsempfehlungen für die Pflege und Betreuung älterer Migranten in Münster erarbeitet. Neben einem Abgleich zur Situation in Münster hat die AG zu zwei ihrer Sitzungen Vertreterinnen und Vertreter der ausländischen Vereine, Initiativen und Migrationsberatungsstellen sowie Fachleute aus Dortmund und Köln zum Austausch eingeladen. Die Ergebnisse und Vorschläge aus diesen Gesprächen sind in den folgenden Zielkatalog sowie in die Handlungsempfehlungen eingeflossen.

Potentiale für eine kultursensible Altenpflege in Münster bestehen. Dienste und Einrichtungen sind einem ständigen Wandel unterworfen, dem sie sich stellen müssen. So sollten sich die Dienste und Einrichtungen konzeptionell darauf ausrichten, dass zunehmend auch Menschen mit Migrationsvorgeschichte der Beratung und/oder Pflege bedürfen. Es ist notwendig, unter Berücksichtigung vorhandener Beratungs- und Versorgungsstrukturen Netzwerke aufzubauen und Konzepte und Projekte interkultureller Öffnung und Begegnung zu entwickeln, um Zugangsbarrieren zu Einrichtungen und Angeboten der Altenhilfe abzubauen.

Sprachbarrieren, Informationsdefizite, Unsicherheiten mit Behörden, Rechtsunsicherheit, kulturell gewachsene Rollenerwartungen an die Beteiligten, Kulturunterschiede, ein anderes kulturelles Verständnis zum Thema Gesundheit und Krankheit, interkulturelle Konflikte und auch Sorgen der Finanzierung können dazu führen, dass bestehende Hilfsangebote im Bereich der Pflege nicht oder nicht rechtzeitig angenommen werden. Häufig sind die Angebote aber auch nicht passend, da sie monokulturell ausgerichtet sind und auf sprachliche, religiöse, kulturelle oder geschlechtsspezifische Bedürfnisse der Menschen mit Migrationsvorgeschichte keine Rücksicht nehmen.

Viele ältere Menschen mit Migrationsvorgeschichte sprechen die deutsche Sprache nicht ausreichend genug, um das Informationsmaterial im Feld Altenpflege und Gerontopsychiatrie lesen und vor allen Dingen verstehen und auf ihre Situation übertragen zu können. Deshalb ist die Erstellung und Verteilung von muttersprachlichem Informationsmaterial sowie ihre Auslage an für Migranten zentralen Stellen notwendig.

Kinder und Enkelkinder von Migranten sind hier zur Schule gegangen und sprechen oft besser Deutsch als die Herkunftssprache. Daher ist neben muttersprachlichem auch deutsches Informationsmaterial für sie hilfreich zur Unterstützung der (Groß-) Eltern, die ihrerseits oft nur wenige Jahre zur Schule gehen konnten oder sogar Analphabeten sind.

Bei der Unterstützung und Pflege von Menschen mit Migrationsvorgeschichte und der Begleitung ihrer Angehörigen bedarf es des Weiteren eines interindividuellen Blicks, denn Migrant/innen sind keine homogene Gruppe. Das kulturelle (Selbst-) Verständnis und die Biographie des einzelnen Menschen sind zum einen von der Migrationsgeschichte geprägt, zum anderen aber auch durch das Leben in Deutschland beeinflusst. Darüber hinaus bedarf es der Berücksichtigung der spezifischen Belange und Belastungen der pflegenden Angehörigen.

Die nachfolgenden Ziele, denen unsere Handlungsempfehlungen mit Kommentaren zugeordnet wurden, erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr sollen sie eine Anregung sein, wie sich pflegerische Dienste, Pflegekassen, Ämter und Einrichtungen sowie Migrantenselbstorganisationen den Anforderungen der kultursensiblen Altenpflege stellen können und dazu auffordern, dies zu tun. Einzelne, in den Empfehlungen angesprochene Themen wurden mehreren Zielen zugeordnet, wo sie dann jeweils unterschiedliche Aspekte fokussieren.

Ziele und Handlungsempfehlungen

Ziel 1: Alte, hilfs- und pflegebedürftige Menschen mit Migrationsvorgeschichte und ihre Familien frühzeitig wahrnehmen und ihnen niedrigschwellige Zugänge zu Angeboten der Altenhilfe ermöglichen.

Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe sollten sich der Situation der Menschen mit Migrationsvorgeschichte und ihrer Familien bewusst werden, sich interkulturell öffnen und versuchen, die Menschen niedrigschwellig zu erreichen. Hier gilt es, die Menschen nicht nur in Krisensituationen anzusprechen, sondern sie frühzeitig zu informieren und zu beraten. Dabei ist wichtig die besondere Bedeutung des anderen Umgangs mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit (insbesondere bei psychischen Erkrankungen) vor dem jeweiligen kulturellen Hintergrund zu beachten.

Handlungsempfehlungen	Kommentare
<ul style="list-style-type: none">❖ Dienste und Einrichtungen müssen eine Grundsatzentscheidung über eine interkulturelle Öffnung treffen und diese im Leitbild festschreiben. Die Umsetzung des Leitbildes muss Bestandteil der Organisationsentwicklung und des Qualitätssicherungsprozesses werden.❖ Mit diesem Leitbild und der sich daraus ergebenden Haltung und Arbeitsweise „für sich werben“.	<p>Insgesamt leben in Deutschland rund 15 Mio. Menschen mit Migrationsvorgeschichte, die im Alter einen Anspruch auf eine kultursensible Pflege haben.</p> <p>Das Engagement und die interkulturelle Öffnung sollten nach außen sichtbar werden: Signale aussenden, Menschen mit Migrationsvorgeschichte willkommen heißen.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pflegepersonal aus verschiedenen Kulturen mit muttersprachlichen Fähigkeiten einstellen und einen bewussten Teamentwicklungsprozess gestalten, um ein multikulturell kompetentes Team zu entwickeln. Synergieeffekte einer multikulturellen Teamzusammensetzung nutzen. ❖ Schulung für Mitarbeiter/innen in Pflegeeinrichtungen und in Beratungsinstitutionen zu kultursensibler Arbeit anbieten und Qualifizierung durchführen. ❖ Zugehende Arbeit aufbauen und anwenden. Hierbei typische Begegnungsorte der verschiedenen kulturellen und religiösen Gruppierungen aufsuchen, Angebote entwickeln und durchführen. Dabei Schlüsselpersonen / Multiplikatoren gezielt nutzen und einbeziehen. <p style="margin-left: 20px;">Zusätzliches Angebot: Begleitperson, die Behörden kennt und hilft, Schranken zu überwinden.</p> ❖ Angebote muttersprachlicher Beratung zu festen Zeiten für bestimmte Sprachen. ❖ Muttersprachliches Informationsmaterial erstellen und verteilen. 	<p>Es ist wichtig, dass es sich dabei überwiegend um Fachpersonal handelt, nur dann ist eine sachgerechte Übersetzung und Pflegearbeit gewährleistet.</p> <p>Dies kann angesichts der Fülle soziokultureller Verschiedenheit sicher nur exemplarisch geschehen, bietet aber Anhaltspunkte für eine individuelle Pflegeanamnese.</p> <p>Der Weg zu öffentlichen Einrichtungen fällt vielen Migrant/innen schwer. Hintergründe sind Unsicherheit, schlechte Erfahrungen und nicht passende Angebote, die auf sprachliche, religiöse, kulturelle oder geschlechtsspezifische Bedürfnisse Rücksicht nehmen. Professionelle müssen Migrant/innen und ihre Lebensorte aufsuchen. Schlüsselpersonen (religiöse Vertreter, Familienangehörige, Ladenbesitzer, Sozialarbeiter etc.) besitzen das Vertrauen der Migranten und können vermitteln.</p> <p>Berücksichtigung vorhandener Migrationsfachdienste und Beratungsstellen.</p> <p>Auslage an für Migranten zentralen Stellen, z.B. Behörden, Hausärzte, Krankenhausambulanzen, Vereinen, Migrationsdiensten, Moscheen, Schulen, Flohmärkten, Einkaufszentren.</p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Über muttersprachliche Medien (Zeitungen, Radio/TV) Menschen mit Migrationsvorgeschichte erreichen und für das Thema sensibilisieren und informieren. ❖ Dolmetscherpool aufbauen und in den Einrichtungen veröffentlichen. ❖ Geeignete Diagnoseinstrumente für das frühzeitige Erkennen psychischer Erkrankungen von Menschen mit Migrationshintergrund entwickeln und anwenden. ❖ Netzwerke aufbauen. 	<p>Dieser Weg ist lebendiger und unmittelbarer als Informationsbroschüren, besonders wenn es sich um eine Mischung aus Sachinformation und Alltagsgeschichten handelt.</p> <p>Könnte z.B. über ausländische Medizinstudenten (WWU) geleistet werden, da auch die Sachkenntnis der Dolmetscher sehr wichtig ist.</p> <p>Dazu ist ein soziokultureller Ansatz notwendig. Die vorhandenen Tests setzen relativ gute Sprachkenntnisse und Fähigkeiten im Lesen und Schreiben voraus, die für z.B. ältere Zuwanderer aus der Türkei nicht gegeben sind.</p> <p>Die Kooperation der verschiedenen Einrichtungen, die Migranten als Klientel haben, muss verstärkt und effektiv genutzt werden. Dabei muttersprachliche Vertrauenspersonen einbeziehen.</p>
---	---

Ziel 2: Alte, hilfs- und pflegebedürftige Menschen mit Migrationsvorgeschichte und ihre Familien zielgruppenrelevant und soziokulturell orientiert informieren und beraten.

Neben der Verbreitung von Informationsmaterial bedarf es der auf den Einzelfall zugeschnittene Beratung und Begleitung durch Beratungsdienste und Altenpflegeeinrichtungen. Notwendig ist es hier, unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen und Netzwerke, kulturspezifische Informations- und Beratungsstrukturen aufzubauen.

Handlungsempfehlungen	Kommentare
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Zur Information und Beratung über Versorgungsangebote der Altenhilfe Migrantenfamilien bedarfsgerecht ansprechen und dabei Schlüsselpersonen (Mittler) einbeziehen. ❖ Zusammenarbeit von Migrationsdiensten und Einrichtungen der Altenhilfe verstärken. ❖ Informationen über Krankheitsbilder sowie das Gesundheits- und Sozialsystem geben. 	<p>Aus Unkenntnis bestehen seitens der Menschen mit Migrationsvorgeschichte vielfältige Ängste bzgl. der Versorgungsangebote der Altenhilfe (insbesondere deutscher Pflegeheime). Andererseits haben auch die Mitarbeiter Vorurteile gegenüber Menschen mit Migrationsvorgeschichte. Notwendig: Gegenseitiges Verstehen und Vertrauensaufbau, keine Besserwisserei oder ablehnendes Verhalten.</p> <p>Eine intersektorale Vernetzung, idealerweise über einen Casemanager, würde eine zeitnahe Versorgung sichern und damit Kosten einsparen.</p> <p>Das Verständnis von Krankheit und Gesundheit weicht bei Migranten häufig von der schulmedizinischen Sichtweise ab. So besteht z.B. oft kein Verständnis für Behandlungsnotwendigkeit psychischer Erkrankungen bei Betroffenen und Angehörigen. Zudem bestehen häufig unzureichende Kenntnisse der Gesundheits- und Sozialsysteme.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Informative und psychosoziale Alten- und Angehörigenberatung in der Muttersprache anbieten (ggf. mit Fachdolmetscher). 	<p>Es muss auch die Möglichkeit zugehender Beratung gegeben sein. Neben einer informativen Beratung ist die Begleitung der Angehörigen notwendig (besonders bei der Pflege psychisch erkrankter älterer Menschen).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Niedrigschwellige Verbreitung des Themas „Altenhilfe“ in Kulturvereinen, Moscheen, Begegnungsstätten (z.B. Vorträge zu den Themen Alter, Pflegebedürftigkeit, Demenz). Bei der Durchführung der Angebote eine geschlechts- und altersspezifische Trennung berücksichtigen, z.B. Vorträge für Männer in den Vereinen. 	<p>Dabei besonders sensibel vorgehen und den anderen Umgang mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit (insbesondere bei psychischen Erkrankungen) berücksichtigen (z.B. gelten in manchen Kulturkreisen Demenzkranke bisher vielfach noch als verrückt, und die Krankheit gilt als ansteckend und vererblich).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Bestehende Netzwerke mit ihren Multiplikatoren fördern und nutzen. 	<p>D.h. Strukturen nutzen, die Zugang zu bestimmten Migrantengruppen ermöglichen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Muttersprachliches Informationsmaterial erstellen und verteilen. 	<p>Möglichkeiten und Voraussetzungen von Hilfen sind vielfach nicht hinreichend bekannt.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kulturbezogene Vorträge und Kurse entwickeln und anbieten. 	<p>Den anderen Umgang mit Gesundheit und Krankheit beachten.</p>

Ziel 3: Alte, hilfs- und pflegebedürftige Menschen mit Migrationsvorgeschichte und ihre Familien kultursensibel begleiten und pflegen.

Pflege muss, wie auch bei den Menschen ohne Migrationsvorgeschichte, auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichtet sein. Der Auftrag der Betreuung und Pflege ist es, die Biographie der Menschen mit Migrationsvorgeschichte in Erfahrung zu bringen und die Angebote auf die Bedürfnisse in Kenntnis der Biographie und Kultur hin auszurichten. Darüber hinaus bedarf es der Berücksichtigung der spezifischen Belange und Belastungen der pflegenden Angehörigen.

In den einzelnen Familien tradiertes kulturelles Wissen über Riten und Verhaltensweisen sind im Rahmen der Betreuung von Menschen mit Migrationsvorgeschichte wichtig um zu erfahren und zu verstehen, welche Bedürfnisse der Mensch hat. Dieser Anspruch gilt jedoch auch grundsätzlich im Rahmen der Begleitung und Betreuung von Menschen ohne Migrationsvorgeschichte.

Handlungsempfehlungen	Kommentare
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Individuelle ressourcen- und bedarfsorientierte Pflege mit Biografiearbeit leisten. ❖ Alltagsgestaltung (Tagesstrukturierung, Symbole, Feste, Medien, Dekoration) soziokulturell ausrichten. Vorhandene Netzwerke für individuelle Angebote in den Einrichtungen nutzen. 	<p>Häufig ist gelebte Religiosität eine wichtige Ressource, die aber individuell gestaltet wird und daher erst einmal erfragt werden muss (Pflegeanamnese).</p> <p>Der Anspruch kultursensibel zu pflegen wird u. a. durch die äußere Gestaltung von Altenhilfeeinrichtungen, die Beachtung alltagsrelevanter Besonderheiten und interkulturelle Festlichkeiten umgesetzt.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Soziokulturelles Wissen in den Pflegeprozess einbinden, das bedeutet soziokulturelle Aspekte in der Pflege zu beachten und dabei insbesondere die Felder Hygiene, Ernährung, Intimität, Sterben/Tod zu berücksichtigen. ○ Kulturspezifische niedrigschwellige ambulante Angebote wie häusliche Unterstützungsdienste, Betreuungsangebote oder Begegnungsmöglichkeiten vorhalten: z.B. Erzählcafé, Festveranstaltungen mit religiösem und kulturellem Bezug. ❖ Spezielle Pflegekurse, Gesprächskreise für pflegende Angehörige von Menschen mit Migrationsvorgeschichte anbieten. Dabei die geschlechtsspezifischen Sichtweisen einbeziehen, z.B. ein Gesprächskreis für türkische Frauen, die ihre Angehörigen pflegen. 	<p>Diese haben sich in der Pflegeforschung als übergreifende Bereiche mit kulturspezifischen Besonderheiten erwiesen.</p> <p>Hygiene: z.B. auf Wunsch 3x Waschen unter fließendem Wasser vor dem Gebet bei Moslems.</p> <p>Ernährung: z.B. auf Wunsch kein Schweinefleisch für jüdische Patienten / Moslems</p> <p>Intimität: z.B. gleichgeschlechtliche Pflegende einsetzen.</p> <p>Sterben/Tod: hier hat jede Kultur ihre Besonderheiten, die es zu berücksichtigen gilt.</p> <p>Da erfahrungsgemäß die eigene Ethnie am ehesten Unterstützung gewährt, sind solche Angebote wichtige Multiplikationsmöglichkeiten.</p> <p>Entsprechendes Vorwissen von Pflegenden muss per Schulung erworben werden.</p>
--	---

An der Umsetzung der Handlungsempfehlungen zu Beteiligende:

- **Ambulante, teilstationäre und stationäre Altenpflegeeinrichtungen**
- **Migrationsfachdienste**
- **Beratungsstellen/Fachdienste (z.B. Informationsbüro Pflege, Sozialer Fachdienst für Senioren und Pflege, Gerontopsychiatrische Beratungsstelle, Migrationsberatungsstellen)**
- **verschiedene Ämter der Stadtverwaltung**
- **Ausländerbeirat**
- **Multiplikatoren in Vereinen und Initiativen**
- **Ehrenamtliche und Selbsthilfeinitiativen**
- **Haushaltsnahe Dienste**
- **Kirchengemeinden**
- **Vertreter der Religionsgemeinschaften**
- **Hausärzte**
- **Krankenhäuser**
- **Pflegekassen**
- **Altenpflegesschulen, allgemeinbildende Schule**