

Rheinland-Pfalz



Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

Familien kultursensibel pflegen



Ein interkulturelles Begleitheft
zum Familienpflegeratgeber



VIVA
FAMILIA



für Rheinland-Pfalz

Beauftragte der Landesregierung
für Migration und Integration



Herausgeber:

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz
Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9
55116 Mainz
www.masgff.rlp.de
Broschürentelefon: 0 61 31 / 16 20 16
E-Mail: Bestellservice@masgff.rlp.de

Redaktion:

Beauftragte der Landesregierung für
Migration und Integration und
Referat Familienpolitik im Ministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen
Landeszentrale für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.
in Zusammenarbeit mit dem Centrum für Migration
und Bildung (CMB e.V.), Mainz

Redaktionelle Mitarbeit:

Martina Peters,
Journalistin und Autorin
www.martina-peters.de

Gestaltung: www.grafikbuero.com

Druck: Printec, Kaiserslautern
gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier
Oktober 2008

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und bewerbenden oder Wahlhelferinnen und Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.



Familien kultursensibel pflegen

Ein interkulturelles Begleitheft
zum Familienpflegeratgeber



GRUSSWORT

Wir leben in einer Gesellschaft der kulturellen Vielfalt. Das Zusammenleben von Menschen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund ist nicht ohne Probleme, dennoch bedeutet es Zugewinn und Bereicherung und bietet vielfältige gesellschaftliche Entwicklungsmöglichkeiten. Eine entscheidende Voraussetzung für ein gelingendes Miteinander von Einheimischen und Zugewanderten ist die interkulturelle Öffnung aller Bereiche des täglichen Lebens für Menschen mit Migrationshintergrund. Zugänge schaffen, Barrieren abbauen, Chancen eröffnen und dabei Selbstbestimmung sichern sind daher zentrale Ziele.

In Rheinland-Pfalz ist es seit vielen Jahren Anliegen engagierter Bürgerinnen und Bürger, vieler Einrichtungen der sozialen Daseinsvorsorge und staatlicher Stellen, die Teilhabe von Familien mit Migrationshintergrund an den gesellschaftlichen Angeboten zu verbessern und zu fördern. Gemeinsam setzen wir uns dafür ein, Familien mit Migrationshintergrund dort zu integrieren, wo sie leben und sich im Alltag aufhalten: in Nachbarschaft, Wohnumfeld, Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben, Arztpraxen und auch in Einrichtungen der Pflege.

Gerade dann, wenn Familien vor neue, sie verunsichernde oder belastende Situationen gestellt sind, ist es für sie wichtig, dass sie auf Personen treffen, die interkulturelle Kompetenz besitzen. Gefragt sind hier in erster Linie die Fachkräfte der Regeldienste, die wir mit dem vorliegenden interkulturellen Begleitheft zum Familienpflegeratgeber bei ihrer Aufgabe unterstützen wollen.

Die meisten Bedürfnisse und Fragen von Familien mit Migrationshintergrund im Bereich Pflege unterscheiden sich nicht von denen der Familien ohne Migrationshintergrund. Dennoch gibt es einige Unterschiede im Hinblick auf rechtliche Fragen, kulturelle Hintergründe und religiöse Gebräuche. Das Begleitheft „Familien kultursensibel pflegen“ greift Fragestellungen des Familienpflegeratgebers auf, ergänzt und vertieft Themen, die für Familien mit Migrationshintergrund von besonderer Bedeutung sind, nennt Anlaufstellen für Kooperationen und gibt Hinweise zu weiter führender Literatur.

Das interkulturelle Begleitheft zum Familienpflegeratgeber, löst ein Versprechen ein, das wir mit der Verabschiedung des Integrationskonzepts des Landes Rheinland-Pfalz im Juli 2007 gegeben haben. „Verschiedene Kulturen – Leben gemeinsam gestalten!“ lauten Titel und zugleich Programm dieses Konzepts, das es in vielen Bereichen des Alltags mit Leben zu erfüllen gilt. Das Begleitheft „Familien kultursensibel pflegen“ ist dazu ein erster Schritt. Es ist zugleich eine der Maßnahmen, die im Rahmen der interkulturellen Öffnung meiner Initiative „Menschen pflegen“ stattfinden und die dazu beitragen werden, die Teilhabe der Menschen mit Migrationshintergrund nachhaltig zu verbessern.

Das interkulturelle Begleitheft zum Familienpflegeratgeber wurde in Kooperation zwischen der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. sowie dem Referat Familienpolitik und der Beauftragten der Landesregierung für Migration und Integration in meinem Ministerium erarbeitet. Dem Centrum für Migration und Bildung e.V., Mainz, danke ich für die Erstellung des Textes und die Aufbereitung der Informationen.



Malu Dreyer

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



INHALT





Grußwort	2
Einleitung	6
1 Die „Familien mit Migrationshintergrund“	7
Zu „Gast“ in Deutschland?.....	7
Die gesundheitliche Situation	9
Können die Familien die Pflege alleine leisten?.....	11
Wie sieht ihre finanzielle Lage aus?.....	12
Angst vor Inanspruchnahme der Sozialleistungen.....	13
2 Die rechtzeitige Vorbereitung auf die Pflege	15
Welche Unterstützung brauchen die Eingewanderten?	15
Welche Unterstützung brauchen die jüngeren Familienangehörigen?.....	17
3 Was im „Pflegefall“ zu tun ist	21
Was ist kultursensible Pflege?.....	21
Interview mit der Leiterin eines interkulturellen Pflegedienstes zur Aufnahme einer Patientin mit Migrationshintergrund	23
Was brauchen Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund?.....	26

4 Die wichtigsten rechtlichen Fragen	30
Kranken- und Pflegeversicherung.....	30
Rentenversicherung	32
Arbeitsrecht	32
Integrationskurse	33
Aufenthaltsstatus von älteren Migrantinnen und Migranten	33
Vollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen	34
5 Das Thema Sterben und Begraben werden	37
6 Die interkulturelle Öffnung unterstützen	43
An wen können Sie sich wenden, wenn Sie Unterstützung in einer konkreten Situation suchen?.....	43
Wo erhalten Sie Unterstützung bei der interkulturellen Öffnung Ihres Angebotes?	45
Beispiele für interkulturelle Öffnungsprozesse	48
Aus- und Fortbildung in kultursensibler Pflege.....	53
7 Empfehlungen für Literatur, Medien und Adressen	57
Regelmäßige Publikationen	57
Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen.....	58
Literatur und Medien zu Migration und Pflege.....	63
Adressen.....	65

EINLEITUNG

Der erstmals im Sommer 2005 veröffentlichte Familienpflegeratgeber  des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen hat sich in der Praxis sehr bewährt. Die Nachfrage war überaus groß und es gab viele positive Rückmeldungen. Der Familienpflegeratgeber  informiert in verständlicher Sprache über bedarfsgerechte Hilfeangebote, vermittelt wichtige Kontaktadressen, wird in der Beratungs- und Bildungsarbeit eingesetzt und ist auch außerhalb der Landesgrenzen auf großes Interesse gestoßen.

Der Familienpflegeratgeber  richtet sich an alle Familien mit Pflegebedürftigen, selbstverständlich auch an solche mit Migrationshintergrund. In der Beratung dieser Familien gibt es jedoch keine umfangreichen Erfahrungen, da ihre Angehörigen erst jetzt in das Alter kommen, in dem Pflegebedürftigkeit wahrscheinlicher wird.

Das Begleitheft nimmt konkret Bezug auf den Familienpflegeratgeber . Es ergänzt und vertieft dabei den speziellen Bedarf von Familien mit Migrationshintergrund und verweist auf weiterführende Informationen, Einrichtungen, Publikation. Es ist im Rahmen dieser Veröffentlichung nicht möglich, auf alle Gruppen von Migrantinnen und Migranten einzugehen. Vieles musste exemplarisch dargestellt werden. Der Schwerpunkt wurde auf größere Bevölkerungsgruppen gelegt. Der Bedarf von Musliminnen und Muslimen wurde dort herausgearbeitet, wo er sich von christlichen Gewohnheiten unterscheidet.



1) DIE „FAMILIEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND“

Zu „Gast“ in Deutschland?

Zunehmend viele Migrantinnen und Migranten kommen jetzt in das Alter der Pflegebedürftigkeit. Die meisten von ihnen sind zwischen 1955 und 1973 als Arbeitskräfte nach Deutschland geholt worden. Sie sollten zwei, drei Jahre in Deutschland arbeiten und dann wieder in ihre Herkunftsländer nach Italien, Spanien, Portugal, Griechenland, Jugoslawien, Türkei, Tunesien oder Marokko zurückkehren. So hatten es jedenfalls ursprünglich die so genannten „Gastarbeiterinnen“ und „Gastarbeiter“ selbst als auch die Betriebe und die deutsche Regierung geplant. Aber schon bald wuchs das Interesse der „neuen“ ausländischen Bürgerinnen und Bürger, im Land zu bleiben und auch die Unternehmen wollten auf die mittlerweile gut eingearbeiteten Arbeitskräfte nicht mehr verzichten. So wurde aus einem vorübergehenden ein bis zu 50 Jahre dauernder Aufenthalt. Nach und nach holten diese angeworbenen Arbeitskräfte auch ihre Familien nach Deutschland, die Kinder und Enkelkinder sind hier geboren, bei den meisten ist jetzt die Rückkehr in das Herkunftsland nur noch als ein ferner Wunsch vorhanden.

Die zweite Gruppe der Zugewanderten sind die Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler sowie deren Familienangehörige. Zwischen 1960 und 2004 sind 4,4 Millionen von ihnen nach Deutschland eingewandert. Sie sind deutsche Volkszugehörige im Sinne des Artikels 116 Grundgesetz und aus ihren Herkunftsländern, den Staaten der ehema-

ligen Sowjetunion, aus Polen, Rumänien und anderen osteuropäischen Staaten nach Deutschland gekommen. Im Jahr 2002 sind 91.418 Personen ins Bundesgebiet zugezogen, davon waren 6.023 bzw. 6,6 Prozent bereits im Rentenalter.¹

Daneben gibt es

- Familienangehörige, die zu Deutschen oder Eingewanderten gezogen sind,
- Menschen, die Asyl beantragt haben,
- Menschen, die asylberechtigt sind,
- Menschen, die als Konventionsflüchtlinge² oder als Kontingentflüchtlinge³ in Deutschland Aufnahme gefunden haben,
- Displaced persons⁴, die ebenfalls zur Gruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund zählen.

Der Mikrozensus⁵ 2006 hat festgestellt, dass etwa 19 Prozent der in Deutschland lebenden Menschen einen Migrationshintergrund haben. Dazu gehören zum einen solche mit einem ausländischen Pass, zum anderen Deutsche, deren Eltern Ausländerinnen oder Ausländer, Eingebürgerte oder Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler sind, sowie Eingebürgerte selbst⁶.

Die ausländische Bevölkerung ist noch vergleichsweise jünger als die deutsche.

In Rheinland-Pfalz waren Ende 2005 knapp 28.000 Ausländerinnen und Ausländer

1 Statistisches Bundesamt 2004: Tabelle 14.2

2 Konventionsflüchtlinge sind Menschen, welche Abschiebungsschutz genießen, weil ihr Leben oder ihre Freiheit im Herkunftsland aufgrund ihrer Rasse, Religion, Staatsangehörigkeit, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung bedroht ist (Feststellung nach § 60 Abs. 1 AufenthG).

3 Kontingentflüchtlinge sind Personen, die vor ihrer Einreise mit einem Visum oder einer Übernahmeerklärung des Bundesministeriums des Innern in einer bestimmten Anzahl (Kontingent) aufgenommen wurden.

4 Displaced persons sind Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter, Kriegsgefangene und ehemalige Häftlinge in Konzentrationslagern aus Polen, der Sowjetunion, Jugoslawien, der Tschechoslowakei und Frankreich, die nach dem Krieg nicht ihre Heimat zurückkehren konnten

5 Der Mikrozensus ist die jährliche – repräsentative 1%-Stichprobe des Statistischen Bundesamts, Wiesbaden.

6 Statistisches Bundesamt 2006: 73 ff

60 Jahre und älter. Dies macht nur knapp zehn Prozent der Population mit ausländischer Staatsangehörigkeit aus, während in der Gesamtbevölkerung bereits 25 Prozent das 60. Lebensjahr erreicht haben. Allerdings wächst der Bevölkerungsanteil der älteren Menschen mit Migrationshintergrund überproportional. Die Anzahl der über 65-jährigen hat innerhalb von fünf Jahren um die Hälfte zugenommen.

Auch wenn viele Eingewanderte eine Rückkehr in das Herkunftsland geplant hatten, bewegten letztlich doch drei Hauptgründe zum Hierbleiben:

- die Niederlassung der Nachkommen in Deutschland
- die gesundheitliche Versorgung in Deutschland
- die zunehmende Entfremdung vom Herkunftsland

So lange es gesundheitlich und finanziell noch möglich ist, pendeln viele Rentnerinnen und Rentner zwischen ihren beiden Heimatländern.

Die gesundheitliche Situation

Die „Gastarbeiterinnen“ und „Gastarbeiter“ haben meist gesundheitlich besonders belastende Arbeiten verrichtet. 1998 wies der Mikrozensus Branchen aus wie Spinnereien, Gießereien, Bergbau oder Gastronomie, in denen etwa ein Viertel der Beschäftigten ausländischer Nationalität tätig waren, während ihr Anteil an berufstätigen Personen insgesamt nur 7,9 Prozent betrug.⁷ Ähnliches gilt für Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler. Und obwohl viele von ihnen über hohe berufliche Qualifikationen verfügen, sind sie wie viele andere Eingewanderte meist als Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeiter und an gesundheitsgefährdenden Arbeitsplätzen tätig. Aus diesem Grund haben Ausländerinnen und Ausländer ein um mehr als die Hälfte höheres Arbeitsunfallrisiko als einheimische Arbeiterinnen und Arbeiter.⁸

7 vgl. Uske/Heveling-Fischell/Mathejczyk 2001: 19

8 vgl. Uske/Heveling-Fischell/Mathejczyk 2001: 55

Ein weiterer gesundheitsgefährdender Faktor ist die Arbeitslosigkeit, die mehr als doppelt so hoch wie ist bei Deutschen. Neben geringerer Qualifikation und eingeschränkten Deutschkenntnissen spielen Vorbehalte auf Arbeitgeberseite bei der Besetzung eines Arbeitsplatzes durch eine Migrantin oder einen Migranten eine Rolle.

Sowohl die Gesundheitseinrichtungen als auch die Betroffenen beklagen Kommunikationsprobleme. Darauf verweisen ärztliche Diagnosen mit offenen Krankheitsbezeichnungen, zum Beispiel: diffuses Schmerzsyndrom. So wird Migrantinnen und Migranten eine Tendenz zur Somatisierung nachgesagt, da gerade deren ältere Generation Schmerz anders empfindet und kommuniziert, als er in der deutschen Gesellschaft im Allgemeinen beschrieben wird ⁹.

Arbeitslosigkeit, Finanzprobleme und schlechte Wohnsituation machen krank

Diese Faktoren und eine schwierige Finanz- und Wohnsituation sowie unklare Lebensperspektiven führen zu einem höheren Krankheitsrisiko bei den Eingewanderten. Dabei gibt es bei ihnen deutliche Unterschiede zu Krankheiten in der deutschen Bevölkerung: Besonders häufig treten Erkrankungen des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes auf – fast doppelt so viel wie bei deutschen Arbeitskolleginnen und -kollegen – überdurchschnittlich häufig Krankheiten der Atmungs- und Verdauungsorgane, des Kreislaufsystems sowie psychiatrische Erkrankungen. ¹⁰ Diese führen auch zu einer früheren Erwerbsunfähigkeit.

Bisher gibt es nur unzureichendes Datenmaterial zur gesundheitlichen Situation von älteren Menschen mit Migrationshintergrund, für Spätaussiedlerfamilien liegen überhaupt keine empirischen Untersuchungen vor. Es ist allerdings aus der Praxis bekannt, dass sie

⁹ vgl. Deutsches Jugendinstitut 2000: 189

¹⁰ vgl. ebd.: 48 f

besonders häufig unter Suchtproblemen, Depressionen, Schlafstörungen, Erschöpfung, funktionellen Beschwerden wie Magengeschwüren und Herzbeschwerden leiden.¹¹

Symptomatisch für diese Gruppe von Eingewanderten ist:

- Sie haben lange und belastende Aufenthaltszeiten in den Übergangsheimen hinter sich,
- sie haben eine hohe Erwartung an ihre Entscheidung geknüpft, auszuwandern, die nicht mehr rückgängig zu machen ist,
- und sie haben mittlerweile eine große Distanz zur eigenen Vergangenheit.

Für die Generation der Arbeitsmigrantinnen und -migranten zeigen aber schon jetzt die Daten, dass mit einer höheren Pflegebedürftigkeit zu rechnen ist, wenn mehr von ihnen das 80. Lebensjahr überschreiten.¹²

Können die Familien die Pflege alleine leisten?

In Familien mit Migrationshintergrund lassen sich verstärkte Familienpflegepotenziale vermuten. Ein Hinweis darauf ist ihre Wohnsituation: Während nur etwa jeder zweite Deutsche über 65 Jahre in einem Mehr-Personen-Haushalt lebt, sind es in der ausländischen Bevölkerung fast 60 Prozent. Auch Mehr-Generationen-Haushalte sind in dieser Bevölkerungsgruppe häufiger.¹³

Allerdings können die jüngeren Familienmitglieder – wie bei der deutschen Bevölkerung – aus beruflichen und familiären Gründen die Pflege der Eltern- oder Großeltern-generation oft nur mit großen Schwierigkeiten oder gar nicht übernehmen. Wer heute einen Arbeitsplatz sucht oder ihn sichern möchte, muss flexibel und mobil sein. Nicht immer können und wollen pflegebedürftige Familienmitglieder nachziehen.

11 vgl. ebd.: 197

12 vgl. ebd.:195

13 Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland 2005: 144 f

Der sechste Familienbericht der Bundesregierung weist zwar auf das erhöhte intergenerative Hilfepotenzial in diesen Familien hin, macht aber gleichzeitig deutlich, „dass auch für die älteren Migranten ein an ihren spezifischen Bedürfnissen orientiertes Kontingent von Pflegeplätzen zur Verfügung gestellt werden muss. [...] Dabei sind sprach- und kulturkompetente professionelle Ressourcen erforderlich, die sporadisch oder gar nicht gegeben sind und für die bisher unzureichend fort- und weitergebildet wird.“¹⁴

Wie sieht ihre finanzielle Lage aus?

Um die Situation älterer Migrantinnen und Migranten zu verstehen und sie unterstützen und beraten zu können, sollte man ihre materielle Lage kennen: Nach dem Mikrozensus von 1997 und 2002 haben Deutsche aller Altersgruppen mehr Geld zur Verfügung als die Eingewanderten. Besonders deutlich sind die Unterschiede beim Pro-Kopf-Netto-Einkommen: 2002 hatten deutsche Haushalte mit über 64-Jährigen durchschnittlich 1101 Euro pro Person zur Verfügung, während die türkischen Haushalte mit 593 Euro pro Kopf auskommen mussten.¹⁵ Das Einkommen anderer Nationalitäten lag zum Teil deutlich höher: Italienische Haushalte erzielten im Rentenalter pro Kopf 892 Euro, griechische 792 Euro und solche aus dem ehemaligen Jugoslawien 756 Euro.¹⁶ Zwischen 1997 und 2002 ist allerdings ein Aufholprozess zu beobachten.

Wohnen entscheidet über Gesundheit und Zufriedenheit

Für ältere Menschen ist es besonders wichtig, wie sie wohnen. Mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen sind sie viel mehr als jüngere auf ihre Wohnung und ihr unmittelbares Umfeld angewiesen. Die Eigenheimquote ist bei Ausländern aus Anwerbeländern

¹⁴ Deutsches Jugendinstitut 2000: 195 ff

¹⁵ Özcan/Seifert 2006: 33

¹⁶ ebenda: 33

(die Daten aus SOEP¹⁷ ermöglichen nur diese Unterscheidung) eindeutig niedriger als bei Deutschen. Fast jeder zweite Deutsche im Rentenalter besitzt ein eigenes Haus oder eine eigene Wohnung, bei den Ausländerinnen und Ausländern aus den Anwerbeländern ist es nur gut ein Drittel¹⁸. Allerdings werden es nachweislich mehr.¹⁹ Die Unterschiede in der Wohnungsausstattung sind nicht so stark wie die der Wohnungsgröße. Während eine deutsche Rentnerin oder ein deutscher Rentner 63 qm bewohnt, müssen jene aus den Anwerbeländern mit 34 qm auskommen. Allerdings sind die Eingewanderten sowohl mit ihrer Wohnungsgröße als auch mit dem Zustand des Hauses zunehmend zufriedener.²⁰

Im fünften Altenbericht der Bundesregierung wird die Tendenz beschrieben, dass Migrantinnen und Migranten eher für das Pflegegeld²¹ optieren. „Damit kann eine den eigenen, auch kulturellen und spirituellen Bedürfnissen angemessene Pflege und Versorgung ... geschaffen und sichergestellt und im Rahmen der Familie erbracht werden.“²² Für die Familien kann es aber auch eine wichtige Einnahmequelle sein.

Angst vor Inanspruchnahme der Sozialleistungen

Viele ältere Migrantinnen und Migranten haben immer noch Angst, ausreisen zu müssen, wenn sie Sozialleistungen, insbesondere Sozialhilfe, in Anspruch nehmen. Kein Wunder, ist doch in dem 2005 in Kraft getretenen Aufenthaltsgesetz § 55 Absatz 2 Nummer 6 der Bezug von Sozialhilfe als Ausweisungsgrund genannt.

Allerdings: Wer eine Niederlassungserlaubnis hat und sich seit fünf Jahren rechtmäßig in Deutschland aufhält, genießt einen besonderen Ausweisungsschutz. Dieser wird nur

17 SOEP ist das Sozio-oekonomische Panel, siehe auch www.diw.de/soep

18 ebenda: 43

19 vgl. Deutsches Jugendinstitut 2000: 120

20 Öczan/Seifert 2006: 44ff


21 Der Familienpflegeratgeber informiert in Kapitel 3 über die Leistungen der Pflegeversicherung.

22 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005: 426

bei schwerwiegender Störung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (schwere Straftaten, Terrorismus) aufgehoben. Dieser Hinweis in der Beratung kann die Migrantinnen und Migranten oft dazu bewegen, doch Sozialleistungen in Anspruch zu nehmen.

Allerdings haben viele von ihnen auch moralische Skrupel davor. Weisen Sie in diesen Fällen auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung hin und darauf, dass diese Sozialleistungen durch Steuerzahlungen während der Berufstätigkeit oder durch die Kinder finanziert werden. Außerdem wird in der Grundsicherung auf den Unterhaltsrückgriff bei Kindern verzichtet – außer wenn das Einkommen der Kinder sehr hoch ist (mehr als 100.000 Euro jährliches Gesamteinkommen). In diesem Fall besteht Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt mit der Möglichkeit des Rückgriffs bei den unterhaltspflichtigen Verwandten ersten Grades.

Komplizierter gestaltet sich die Nutzung aller Vermögenswerte bei einem Heimaufenthalt.²³ Viele Eingewanderte haben eine Wohnung oder ein Haus im Herkunftsland gebaut und befürchten jetzt, es verkaufen zu müssen. Allerdings ist ein solches Vermögen schwierig zu verwerten, da jemand gefunden werden muss, der diese Aufgabe im Herkunftsland übernimmt. Ein erster Schritt sollte ein Wertermittlungsgutachten sein, um festzustellen, ob ein Verkauf wirtschaftlich erfolgreich ist und der erzielte Verkaufspreis höher ist als die Kosten des Verkaufs. Sozialleistungen können solange als Darlehen gewährt werden. Schließlich gibt es in § 90, Satz 3, Sozialgesetzbuch XII eine Härtefallklausel.

Zur Sozialhilfe bei Pflegebedürftigkeit, den Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege gibt das Kapitel 3 des Familienpflegeratgebers  Auskunft.

²³ Der Familienpflegeratgeber informiert in Kapitel 3 über Sozialhilfe bei Pflegebedürftigkeit.

2) DIE RECHTZEITIGE VORBEREITUNG AUF DIE PFLEGE

2


Welche Unterstützung brauchen die Eingewanderten?

Eine große Gruppe Hilfesuchender stellen die Angehörigen der ersten Generation dar, die ihre Ehepartnerin, ihren Ehepartner, andere Familienangehörige oder Bekannte pflegen. Sie alle haben selbst Migrationserfahrung, mussten meist als Erwachsene Deutsch lernen und kennen sich im deutschen Altenhilfe- und Sozialsystem nicht genügend aus. Sie übernehmen die Pflege als selbstverständliche familiäre Verpflichtung und nutzen professionelle Dienste und Hilfeangebote nicht im möglichen Umfang oder gar nicht. Das Pflegegeld nehmen sie meist als Geld- oder Kombinationsleistung in Anspruch – wenn sie es denn überhaupt beantragen.

Die im folgenden Text angegebenen **Beispiele aus der Praxis** sollen Ihnen helfen, in ähnlichen Situationen die passende und angemessene Beratung zu leisten.



Beispiel Francesca Moratti:

Francesca Moratti spricht die Seniorengruppe der italienischen Mission an. Der Grund: Sie braucht Hilfe bei der Pflege einer 81-jährigen Dame, die fast blind und stark gehbehindert ist. Frau Moratti geht jeden Tag zu ihr – wegen ihrer Schwerbehinderung mit Merkzeichen G muss sie den Bus nicht zahlen. Sie hilft ihr im Haushalt, beim Waschen, Duschen, Einkaufen und bei allen Behördengängen. Die alte Dame möchte keine Fremden im Haus haben. Die Helferin kennt sich aber nicht aus bezüglich des Pflegegeldes, der Hilfsmittel und beispielsweise der Kosten für Zahnersatz.


Lösung: Die Mitarbeitenden der Seniorengruppe stellen für sie den Kontakt zur Beratungs- und Koordinierungsstelle (BeKo-Stelle)  her. Diese berät die Pflegebedürftige und die Pflegerin. Pflegegeld wird beantragt, ein Härtefallantrag für Zahnersatz gestellt und mit Hilfe des Amts für soziale Leistungen ergänzende Pflegeleistungen organisiert, so dass sich jetzt zwei italienische Freundinnen der pflegebedürftigen Dame die Pflege mit Anleitung und Unterstützung durch einen Pflegedienst teilen. Die Pflegerinnen bekommen eine Aufwandsentschädigung.

Beispiel Ehepaar Müller:

Das Ehepaar Müller lebt seit knapp acht Jahren in Deutschland. Die beiden sind allein aus Kasachstan ausgereist, als klar war, dass die restliche Familie sie nicht begleiten wollte. Das hat sie sehr verletzt, weil eigentlich immer geplant war, mit allen nach Deutschland in das Land ihrer Vorfahren und in „ihre Heimat“ auszusiedeln. Sie sind jetzt beide fast 80 Jahre alt. Frau Müller hat sich vor einem halben Jahr den Oberschenkelhals gebrochen und ist seitdem nicht mehr richtig auf die Beine gekommen. Herr Müller pflegt seine Frau allein, es fällt ihm aber schwer, die Treppen in den dritten Stock mit den schweren Einkäufen zu laufen. Es gibt Bekannte aus der alten Heimat, die manchmal vorbeikommen und helfen, dennoch hat sich das Ehepaar stark zurückgezogen. Über den Krankenhaussozialdienst wird ein Antrag auf Pflegegeldleistungen gestellt. Der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) hat bereits einen Besuch abgestattet. Allerdings betont das Ehepaar immer wieder, dass Frau Müller fast alles allein machen könne, deshalb wurde keine Pflegestufe anerkannt.

Die Hausärztin macht dem Ehepaar bei ihrem Hausbesuch klar, dass sie unbedingt einem Besuch einer BeKo-Stelle  zustimmen sollten; es wird bereits von rechtlicher Betreuung aufgrund der desolaten häuslichen und gesundheitlichen Situation gesprochen. Die BeKo  schlägt dem Ehepaar einen Pflegedienst vor, der eine ebenfalls aus Kasachstan stammende Mitarbeiterin beschäftigt. Gemeinsam versuchen sie, dem Scham-

gefühl und der Angst vor „Gesichtsverlust“ zu begegnen, wenn das Ehepaar finanzielle und pflegerische Hilfe von Fremden annehmen muss.

Der Familienpflegeratgeber  informiert im Kapitel 4 über Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige.

Welche Unterstützung benötigen die jüngeren Familienangehörigen?

Zunehmend übernehmen die Angehörigen der zweiten oder dritten Generation die Pflege der Eltern, Schwiegereltern oder anderen Verwandten. Sie sind, wie ihre deutschen Gleichaltrigen, ähnlichen Arbeits- und Lebensbedingungen ausgesetzt, haben allerdings keine familiären Erfahrungen mit Pflege. Ihre Elterngeneration hat aufgrund der Migration selbst keine Pflege geleistet und somit gibt es keine Vorbilder. Die jüngeren Familienangehörigen müssen hier „Pionierarbeit“ in einer zunächst einmal fremden Situation leisten.

Dazu kommt, dass in vielen Familien ein Entfremdungsprozess durch die Migration stattgefunden hat. Teil- und zeitweise lebte die zweite Generation ohne Eltern in den Herkunftsländern, hat sich häufig bewusst für andere Lebensmodelle als die ihrer Eltern entschieden und plagt sich nicht selten mit Gewissensbissen wegen dieser Entscheidung.

Eine weitere Herausforderung ist für sie, dass sie für die Eltern bzw. Pflegebedürftigen dolmetschen und übersetzen müssen, weil sie besser Deutsch sprechen. Dies erhöht ihre Verantwortung, da die Pflegebedürftigen sich nicht im Gesundheits- und Altenhilfesystem auskennen.

Häufig übernehmen auch die Schwiegertöchter die Pflege. Viele von ihnen sind im Erwachsenenalter über den Familiennachzug nach Deutschland gekommen. Sie stehen vor hohen sprachlichen Herausforderungen, die aufgrund der Pflegetätigkeit und der

Erziehung der Kinder noch verstärkt werden. Außerdem kennen sie sich ebenfalls im deutschen Hilfesystem nicht ausreichend aus.

Wie in deutschen, so ist es auch in türkischen (und anderen ausländischen) Familien meist die Tochter, an denen die Pflege der Verwandten „hängenbleibt“. Ein geläufiger Satz im Türkischen drückt dies passend aus: „Oğullar evlendikten sonra el olurlar“, was so viel heißt wie: „Söhne werden nach der Heirat zu Fremden“. Die folgende Aussage einer Türkin verdeutlicht die damit verbundene Überforderung und Kränkung: „Ich strample mich Tag für Tag ab, und wer wird sehnsuchtsvoll erwartet und bekommt die Lorbeeren? Natürlich die Jungs, die alle paar Wochen kurz reinschauen.“

Aus diesen Gründen benötigen die Ratsuchenden unterschiedliche Unterstützung seitens der Altenhilfe.

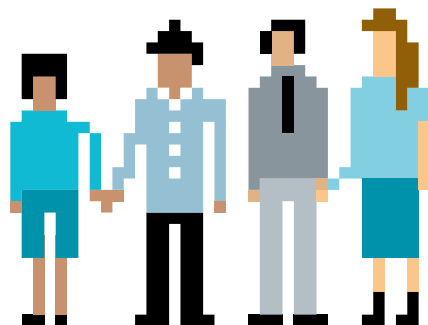
Beispiel Ehepaar Galanis:

Herr und Frau Galanis sind Anfang der 70er Jahre aus Griechenland nach Deutschland gekommen. Das junge Ehepaar ist davon ausgegangen, nach drei, maximal fünf Jahren wieder nach Griechenland zurückzukehren und dort mit den Ersparnissen aus Deutschland ein eigenes Geschäft aufzubauen. So blieben sie in ihrer kleinen, schlecht ausgestatteten, Zweizimmerwohnung wohnen und haben auch an anderen Dingen gespart. Trotzdem ließ sich ihr Lebensmodell nicht umsetzen. Vor allem nach der Geburt ihrer beiden Kinder war es noch schwieriger als vorher, daran festzuhalten. Sie schickten beide noch als kleine Kinder zu den Verwandten nach Griechenland. Da die Großmutter aufgrund ihres Alters aber bald nicht mehr in der Lage war, die Heranwachsenden aufzuziehen, wurden die inzwischen 12- und 16-Jährigen wieder nach Deutschland geholt. Der Familie, insbesondere den Kindern, ist es nicht gelungen, die Entfremdung zu überwinden, die durch das „Zurückgelassen werden“ und „Getrennt leben“ entstanden ist.

Die Probleme der Entfremdung wurden vor allem zu dem Zeitpunkt sehr deutlich, als Herr Galanis nach einem Schlaganfall bettlägerig wurde und dringend Hilfe brauchte. Die Kinder, in der Zwischenzeit berufstätig, verheiratet und Eltern von eigenen Kindern, waren aus mehreren Gründen mit dem Pflegefall ihres Vaters überfordert. Sie wurden von Gewissensbissen geplagt und wollten ihren Vater auf keinen Fall „wie die Deutschen“ in ein Pflegeheim „stecken“. Gleichzeitig waren sie aber auch von den Anforderungen des Alltags, verbunden mit den Vorwürfen der Angehörigen in Griechenland sowie mit denen der Landsleute hier, konfrontiert und überlastet.

Sie haben die Trennungstrauer noch nicht überwunden, weil es weder ihnen noch den Eltern gelungen ist, über die Kränkungen, das Zurückgewiesensein und das schlechte Gewissen offen zu sprechen.

Da die erste Generation als Pioniere viele neue Lebensumstände und Anforderungen meistern musste, war Frau Galanis wieder ganz anderen Schwierigkeiten ausgesetzt. Sie musste damit zurechtkommen, dass ihr Lebenspartner als Pflegefall nicht mehr an ihrer Seite war, um gemeinsam die Probleme des Alltags und des Älterwerdens zu überwinden. Und sie war nun eine der ersten Angehörigen, die ihren Ehepartner in einem Pflegeheim pflegen lassen musste. Aus diesem Grund musste sie sich mit den Vorwürfen ihrer griechischen Freunde und Bekannten auseinandersetzen, egoistisch zu sein und ihren Mann im Stich zu lassen.




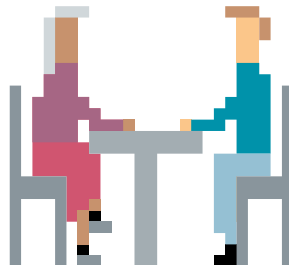
Was tun?

Im Falle dieser Familie wäre es hilfreich:

- den Kindern Beratungen und eventuell Therapien anzubieten
- Frau Galanis in einer Gesprächsrunde für Migrantinnen und Migranten Entlastung zukommen zu lassen. Dabei sollten die Beteiligten die Gelegenheit bekommen, über ihre Gefühle, über die Schwierigkeiten in der Pflege, aber auch ihre Angst vor der Ablehnung durch die Community zu sprechen.
- Unterstützung bei der Trauerbewältigung über den Abbauprozess bei nahen Angehörigen sowie die Entfremdung oder Nichtbewältigung anzubieten

Die Unterstützungsangebote für Familien helfen vielen pflegenden Angehörigen in ihrer schwierigen Situation weiter – aber nur unter der Voraussetzung, dass sie auch bekannt sind und dass Hilfe bei der Inanspruchnahme geleistet wird.

Im Kapitel 4 des Familienpflegeratgebers  sind vielfältige **Hilfen für pflegebedürftige Angehörige** beschrieben. Besonders die Leistungen der Tages-, der Kurzzeit- und der Verhinderungspflege, die Betreuungsangebote für an Demenz erkrankte Menschen, aber auch **Schulungen und Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige** können die familiären Ressourcen fördern und einen möglichst langen Verbleib Pflegebedürftiger in der Familie ermöglichen.



3) WAS IM „PFLEGEFALL“ ZU TUN IST

Was ist kultursensible Pflege?

„Kultursensible Pflege trägt dazu bei, dass eine pflegebedürftige Person entsprechend ihrer individuellen Werte, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnisse leben kann.“²⁴

Wer kultursensibel pflegt, geht auf die individuellen Bedürfnisse eines zu pflegenden Menschen ein, statt ihn einfach so zu behandeln wie alle anderen. Kultursensible Pflege heißt daher auch individuelle oder subjektorientierte Pflege. Voraussetzung dafür ist, den zu pflegenden Menschen nicht in erster Linie als Pflegebedürftigen zu sehen, sondern als Individuum in seiner ganz eigenen Lebenswelt (schließlich möchte auch jede Pflegeperson als Individuum und nicht nur als Beschäftigte einer Einrichtung wertgeschätzt werden!). Dazu ist es erforderlich, den Menschen in der pflegerischen Beziehung jedes Mal von Neuem kennen zu lernen und auch sich selbst in diesen Prozess einzubringen. Sich selbst und seine Grenzen zu kennen ist eine gute Bedingung dafür, ausreichend Neugierde und lebendiges Interesse an der pflegebedürftigen Person zu zeigen und die Grenzen des Gegenübers wahrzunehmen und zu akzeptieren.²⁵

Zwei Beispiele, warum eine eher formale Gleichheit oder ein stereotyper Umgang mit Menschen mit Migrationshintergrund eher nicht zum Erfolg führen kann:

24 Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), S. 12

25 vgl. Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum der Universität Erlangen-Nürnberg/transfers-Film 2003: 44-49

Beispiel 1: Professionelle Zurückhaltung

Im Pflegeheim einer Großstadt gibt es Fragebögen, die bei der Anamnese ausgefüllt werden sowie eine gemeinsame Vorstellung von Professionalität in der Gesprächsführung. Im Aufnahmegespräch mit Frau Alazar, die als junge Erwachsene aus Portugal zugewandert ist, stellt die Pflegekraft Frau Schneider fest, dass sie nur zögerlich auf ihre Fragen zu Gesundheit und Berufsleben antwortet. Als es allerdings um die familiären Beziehungen und um die Verwandtschaft geht, wird Frau Alazar lebhafter und fragt Frau Schneider nach ihren Kindern, ihren Eltern und ihrem Ehepartner. Als Frau Schneider dies abwehrt und feststellt, dass dies jetzt nicht zu dem Gespräch gehöre, ist Frau Alazar nicht mehr bereit das Gespräch weiterzuführen. Sie teilt mit, dass sie jetzt müde sei.

Was tun?

Das Bedürfnis, über familiäre Beziehungen zu sprechen, kann eine wichtige Quelle für Informationen und Erfahrungen der betroffenen pflegebedürftigen Person sein. Wenn Sie als Pflegefachkraft oder als Beratende oder Berater die Bereitschaft zeigen, auch ein wenig von sich selbst zu erzählen, schafft dies eine gute Grundlage für die Beratungs- oder Pflegebeziehung.

Beispiel 2: Nicht alle Türken sind gleich!

Herr Günes beschreibt seine Situation: „Nach 40 Jahren noch sprechen sie von wir und ihr. Statt mich in die so genannte ‚türkische Schublade‘ reinzustecken, sollten sie erstmal mit mir als Hasan sprechen. Sie werden dann feststellen, dass ich nur mit wenigen Türken Gemeinsamkeiten habe. Ich habe kaum türkische Bekannte. Ah, überhaupt, wie lange soll ich mich noch erklären, sagen, seit wann ich hier lebe, ob ich zurückgehen möchte, ob ich Schweinefleisch esse... Wissen Sie, das kränkt mich. Außerdem macht mich das müde.“

Was tun?

Es ist wichtig, die Wahrnehmung dafür zu schärfen, dass vermeintlich harmlose Formulierungen zu Stereotypisierungen führen können, die als Ausgrenzung empfunden werden können. Im Beispiel ist die Lösung bereits enthalten: Hasan Günes möchte als Individuum mit seinen persönlichen Eigenschaften wahrgenommen werden!

3

Interview mit der Leiterin eines interkulturellen Pflegedienstes zur Aufnahme einer Patientin mit Migrationshintergrund

Christine Haufe ist Pflegedienstleitung beim Ambulanten Dienst Gesundheitspflege Mainz. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus fünfzehn Ländern pflegen etwa 100 Personen aus neun Ländern. Der Dienst bietet unter anderem eine Seniorenwohngemeinschaft und eine Tagespflege an.

Frau Haufe, letzte Woche hat Herr Alami bei Ihnen angerufen und Ihnen erzählt, dass er verwitwet sei und seine Mutter immer mehr Pflege benötige, die er gerade als Mann nicht alleine leisten könne. Sie seien ihm von einem Bekannten empfohlen worden. Er habe gehört, dass man bei Ihnen Arabisch spreche. Was haben Sie zuerst getan?

Christine Haufe: Ich habe ihn gefragt, welche Vorstellungen er von der Unterstützung durch den Pflegedienst hat und ihm einen gemeinsamen Termin bei seiner Mutter vorgeschlagen. Zu diesem Gespräch habe ich unsere marokkanische Mitarbeiterin mitgenommen. Dort haben wir festgestellt, dass die Mutter bettlägerig ist, obwohl sie dem ersten Anschein nach durchaus aufstehen könnte. Sie hat aber große Angst zu fallen. Der Sohn arbeitet in Frankfurt, eine Nachbarin kommt zwar ein bis zwei Mal am Tag vorbei, allerdings muss die Mutter mit zwei Personen aus dem Bett gehoben werden, um sich beispielsweise zu duschen oder an den Tisch zu setzen.

Welchen Pflegebedarf konnten Sie feststellen und wie sind die individuellen Besonderheiten?

Christine Haufe: In der Wohnung der Pflegebedürftigen bekomme ich immer einen guten Einblick in die Gesamtsituation. Man konnte beispielsweise gleich erkennen, dass es sich um eine religiöse Familie handelt. Auf die Zubereitung des Essens angesprochen, teilte der Sohn mit, dass die Nachbarin immer Essen vorbeibringen würde. Manchmal müsse der Mutter das Essen gereicht werden, weil sie sehr schwach sei. Der Sohn kann die Mutter morgens nicht waschen, da er schon um 5.30 Uhr zur Arbeit muss. Hier wurde vereinbart, dass die Grundpflege entsprechend der Wünsche der Mutter gegen 9 Uhr erfolgt. Auf meine Frage, ob es auch mal möglich ist, einen Mann zu schicken, wurde ich darauf hingewiesen, dass kein Mann die Wohnung betreten soll, solange der Sohn nicht da ist. Diese Zusicherung war auch die Voraussetzung dafür, dass wir überhaupt die Schlüssel zur Wohnung bekommen. Ich habe dem Sohn und der Mutter erklärt, dass das Pflegegeld unabhängig vom Einkommen ist und ihnen zugesagt, dass wir beim Antragsverfahren behilflich sind. Die Medikamentengabe durch den Pflegedienst wurde einmal am Tag vereinbart. Die Familie stimmte zu, dass wir Kontakt mit dem Hausarzt aufnehmen und ihn bitten, der Mutter einen Rollator zu verschreiben, da sie gerne mal wieder vors Haus gehen oder Besuche bei Nachbarn machen würde.

Wie arbeiten Sie im Allgemeinen mit den Angehörigen zusammen?

Christine Haufe: Wenn es einen Wunsch nach Zusammenarbeit gibt, versuche ich neben den Betroffenen auch die Angehörigen in alle Überlegungen mit einzubeziehen. Wenn die Pflegebedürftigen selbst keine Vorstellungen und Wünsche äußern können, bin ich besonders auf die Unterstützung der Angehörigen angewiesen. Neben dieser Unterstützung der Angehörigen durch Beratung und praktische Anleitung biete ich Beratungseinsätze zu speziellen Problemen an.

Was machen Sie, wenn es Konflikte gibt?

Christine Haufe: Ich suche das Gespräch mit allen Beteiligten und höre mir die Hintergründe des Konflikts an. Oft hilft uns dies, im Kontakt mit den Pflegebedürftigen weiterzukommen. Entscheidend sind letztlich aber deren Wünsche und Bedürfnisse.

Was empfehlen Sie der Frau und der Familie, wenn irgendwann die häusliche Pflege beispielsweise wegen einer dementiellen Erkrankung nicht mehr möglich ist?

Christine Haufe: Wenn die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist, versuche ich zunächst die Gründe zu erfahren. Danach schlage ich geeignete Unterstützungen zu Hause, teilstationäre oder stationäre Alternativen vor. Dabei würde ich versuchen, möglichst eine Einrichtung zu finden, in der die Pflegekräfte mit der Pflegebedürftigen auch in ihrer Muttersprache reden können. In Frage kommen Tagespflege, eine Wohngemeinschaft oder die stationäre Pflege. Außerdem würde ich auf besondere Unterstützungsangebote für Angehörige von an Demenz erkrankten Menschen verweisen.

Wenn wir noch einmal auf den konkreten Fall zurückkommen – Wie können Sie sich vorstellen, den Sohn zu unterstützen, wenn dieser von Familienangehörigen oder Nachbarn wegen der Fremdpflege seiner Mutter kritisiert wird?

Christine Haufe: Hier spielen unsere Mitarbeiterinnen eine wichtige Rolle, die einen ähnlichen kulturellen Hintergrund haben. Sie können durch ihr Beispiel zeigen, dass eine Unterstützung durch professionelle Pflege nicht ehrenrührig ist. Wenn ich mit den Kritikerinnen oder Kritikern in Kontakt komme, spreche ich sie auf ihren Anteil zur Entlastung der Situation an und frage sie nach alternativen Möglichkeiten. Die Pflege und das Wohlbefinden des pflegebedürftigen Menschen müssen im Mittelpunkt stehen,

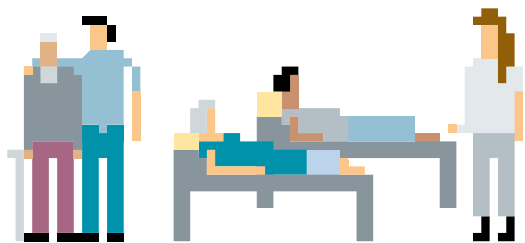
aber auch die Belastung der pflegenden Angehörigen und deren Folgen sollten diskutiert werden. Denn es hat ja keinen Sinn, wenn der Sohn seine Arbeit verliert und somit nicht mehr finanziell für seine Mutter sorgen kann.

Was brauchen Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund?

Exemplarisch werden drei Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDLs)²⁶ unter dem Blickwinkel der kultursensiblen Pflege aufgeführt.²⁷

AEDL Kommunizieren können

Nicht immer ist in der Pflegebeziehung eine gemeinsame Sprache vorhanden, in der sich beide zu Hause fühlen. Die Eingewanderten der ersten Generation neigen im Alter und insbesondere bei dementiellen Erkrankungen dazu, wieder in der Herkunftssprache zu kommunizieren, auch wenn sie im Berufsleben Deutsch gesprochen haben. Da gerade die „Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter“ keinen Daueraufenthalt beabsichtigten, haben sie auch das Lernen der deutschen Sprache vernachlässigt. Anders kann es bei Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern sein, hier legen meistens die älteren Menschen großen Wert darauf, auf Deutsch angesprochen zu werden, während die Kinder und Enkelkinder teilweise größere Probleme damit haben.



²⁶ Monika Krohwinkel, Löser: 2003

²⁷ In der Veröffentlichung der Johannes-Gutenberg-Universität 2005 finden Sie ab Seite 71 Hinweise zu den anderen AEDLs.

Tipp an dieser Stelle: Es gibt Hilfen für die Kommunikation:

Dolmetschen und Übersetzen: Setzen Sie in schwierigen oder schamhaft besetzten Situationen keine Familienangehörigen als Übersetzer ein. Bei Besuchen vom Medizinischen Dienst der Krankenkasse oder dem Sozialamt sollten Sie eine Dolmetscherin oder einen Dolmetscher zu Hilfe holen. Hier gibt es auch die Möglichkeit, auf Mitglieder von Migrationsorganisationen zurückzugreifen, die sich beispielsweise als Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren fortgebildet haben (siehe Kapitel 7).


Piktogramme und mehrsprachige Materialien: Das Klinikum Nürnberg hat für den Klinikalltag mehrsprachige Informationsmaterialien in elf Sprachen zu 20 Themen herausgebracht. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 7. Im Internet gibt es ein medizinisches Wörterbuch (www.best-med-link.de), das Links zu fremdsprachigen Publikationen aufführt, auf fremdsprachige Gesundheitsportale und auf Online-Übersetzungsdienste verweist.

Gestik und Mimik: Im Pflegealltag werden Gestik und Mimik aus gutem Grund häufig eingesetzt. Allerdings sollten Pflegekräfte daran denken (und sich darüber informieren), dass Gesten in verschiedenen Kulturen unterschiedliche Bedeutungen haben. Beispiel: Ein Kreis, mit Daumen und Zeigefinger bei ausgestreckten restlichen Fingern gebildet, bedeutet in den USA okay, in Japan Geld und in Frankreich Null.

Sprachkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Diese können über das reine Übersetzen hinaus auch auf die Bedeutungen in den jeweiligen Kulturen aufmerksam machen und wichtige Informationen über die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen mitteilen.

Migrationsdienste und Migrationsorganisationen können das Pflegepersonal bei Kommunikationsproblemen unterstützen, wenn keine anderen Informationsquellen vorhanden sind. Allerdings haben sie keine Dolmetscheraufgaben.

AEDL Essen und trinken können



Für viele Menschen werden Essen und Trinken im Alter sehr wichtig, da andere Möglichkeiten eingeschränkt sind. So legen auch die meisten älteren Migrantinnen und Migranten Wert auf eine Verpflegung, die ihren Gewohnheiten und ihrem Geschmack entspricht. Der Familienpflegeratgeber  verweist im Kapitel 4 auf die Angebote des „Essens auf Rädern“. Mit den Anbietern sollten Sie aber genau absprechen, ob sie ein für die jeweiligen Migranten geeignetes Essen bringen können. Es gilt einerseits, religiöse Bedürfnisse wie das nach einem koscheren²⁸ oder helal (bzw. halal)²⁹ Essen zu beachten. Dies bedeutet unter anderem, dass keine Zutaten aus Schweinefleisch oder Alkohol verwendet werden und dass das Tier ordnungsgemäß geschächtet wurde. Allerdings haben sich viele Muslime auch an die deutsche Küche gewöhnt und schließen lediglich Schweinefleisch und Alkohol aus. Dennoch kann man nicht davon ausgehen, dass beispielsweise jede spanische Seniorin Sauerbraten oder den üblich zubereiteten Reis essen möchte. Hier sind kreative Möglichkeiten gefragt, wie beispielsweise die Nachbarschaftshilfe zu aktivieren oder das Essen aus einem Imbiss bringen zu lassen.

Essen kann auch eine gesundheitsfördernde Bedeutung haben. Zum einen wird seit einiger Zeit die so genannte Mittelmeerkost empfohlen, die gerade für Herz und Kreislauf gesünder ist als das gewohnte deutsche Essen. Zum anderen hat auch die emotionale Verbindung zu Nahrungsmitteln eine wichtige biografische Bedeutung. So führt Frau Balta, eine 78-jährige türkische, an Krebs erkrankte Frau, aus: „Wenn es mir schlecht geht, muss ich eine Schale Joghurtsuppe essen. Dann gehen alle meine Schmerzen weg.“

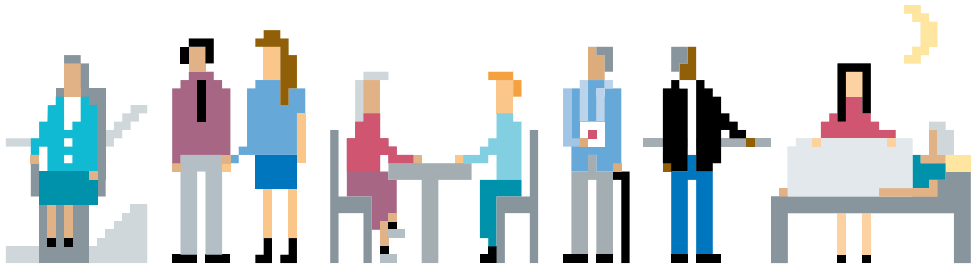
28 Koscher bezeichnet man in der jüdischen religiösen Tradition Nahrungsmittel, Gegenstände oder Handlungen, die „rein“, „tauglich“ oder „geeignet“ sind.

29 Halal sind alle Dinge und Handlungen, die aus islamischer Sicht gestattet, zulässig und islam-konform sind.

AEDL Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen

Ein Aspekt der Umgebung ist das barrierefreie Wohnen, wie es in Kapitel 1 des Familienpflegeratgebers  beschrieben ist. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund leben zumeist in kleinen Wohnungen, die häufig nicht mit Zentralheizung, Warmwasser und Bad ausgestattet sind. So gibt es zum Beispiel zum Thema Umbauten in der Wohnung einen hohen Beratungsbedarf, dem die Beratungs- und Koordinierungsstellen  vor Ort im Verbund mit den jeweiligen Anbietern und Leistungsträgern entsprechen können.

3



4) DIE WICHTIGSTEN RECHTLICHEN FRAGEN


Kranken- und Pflegeversicherung

Die gesetzliche **Krankenversicherung** steht allen Personen offen – unabhängig von Nationalität und Aufenthaltsstatus. Mit der Gesundheitsreform vom 1. April 2007 wurde gewährleistet, dass alle Menschen in Deutschland einen Krankenversicherungsschutz genießen können. Einige Rentner und Rentnerinnen brauchen jedoch Hilfe bezüglich der Anträge auf freiwillige Versicherung oder bei der Klärung von Versicherungszeiten für die Krankenversicherung. Hier können die Versicherungsämter der Kommunen wertvolle Unterstützung leisten. Allerdings erbringt die deutsche Krankenkasse keine Leistungen bei längerem Auslandsaufenthalt, wenn beispielsweise aus gesundheitlichen Gründen keine Rückkehr möglich ist.

Wer Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bezieht, erhält auch nach diesem Gesetz Krankenhilfe. Asylbewerberinnen und Asylbewerber genießen nach § 4, Absatz 1 dieses Gesetzes die „erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen“ zur „Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände“. „Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.“

Bedeutung der Muttersprache bei psychischen Krankheiten

In der Praxis treten allerdings zuweilen Probleme auf, weil gerade ältere Migrantinnen und Migranten nicht immer die Ärztin oder den Arzt finden, der oder dem sie sich tatsächlich anvertrauen können und wollen. Sie wünschen sich in vielen Fällen ärztliches und pflegerisches Personal mit interkultureller Kompetenz und entsprechenden Sprachkenntnissen. Dieses Problem tritt ganz besonders bei seelischen Erkrankungen auf, weil gefühls- oder identitätsverbundene Themen stark an die Muttersprache gebunden sind und eine besondere Vertrauensbasis erfordern. Gerade die Persönlichkeitsveränderungen bei dementiellen Erkrankungen erschrecken die Pflegebedürftigen und ihr Umfeld, so dass ein sensibles Vorgehen erforderlich ist. Suchen Sie in diesem Falle am besten gemeinsam nach medizinischem Personal mit den entsprechenden Kenntnissen oder geeigneten Dolmetscherinnen und Dolmetschern.

Ratsuchende, die Fragen zu Leistungen aus der **Pflegeversicherung** haben (z.B. wenn ein Auslandsaufenthalt geplant wird), können sich entweder an eine der landesweit 135 Beratungs- und Koordinierungsstellen  wenden (www.onlinesuche.rlp.de) oder direkt an das Informations- und Beschwerdetelefon der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V. (Tel.: 0 61 31/28 48 41).

Einen Ratgeber zur Pflegeversicherung in türkischer Sprache hat das Gesundheitsamt des Freien Hansestadt Bremen veröffentlicht – er kann aus dem Internet heruntergeladen werden: www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/2_nb_Migration_Pflegeversicherung_deutsch.pdf




Rentenversicherung

Wer bereits in einem Land der EU versicherungspflichtig gearbeitet hat (oder in einem der Länder, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen³⁰ besteht), sollte dies bei seinem Rentenantrag angeben. Der zuständige Rentenversicherer im Inland prüft die Zeiten im Ausland. Falls die Voraussetzungen vorliegen, wird eine weitere Rente gezahlt.³¹

Personen ohne deutschen Pass, die ihre Rente von der Deutschen Rentenversicherung ins Ausland gezahlt haben möchten, müssen nur noch mit Einbußen rechnen, wenn sie in ein Land ziehen, das nicht zur EU gehört (oder mit dem kein Sozialversicherungsabkommen besteht). In diesem Fall beträgt die Rente lediglich 70 Prozent der regulären Leistung. Allerdings finanziert die Deutsche Rentenversicherung im Ausland beispielsweise keine Leistungen zur Rehabilitation. Auch andere Ansprüche sollten vor der Ausreise bei den Beratungsstellen abgeklärt werden.

Arbeitsrecht

Im **Kapitel 4** des **Familienpflegeratgebers**  werden die Bedingungen für die Beschäftigung von Haushaltshilfen aus den Staaten Bulgarien, Polen, Rumänien, Slowakische Republik, Slowenien, Tschechische Republik und Ungarn dargestellt. Sie können – gerade für Pflegebedürftige aus osteuropäischen Ländern, die keine oder eine nicht ausreichende familiäre Unterstützung haben – eine Möglichkeit sein, um bei Pflegebedürftigkeit zu Hause zu leben.

30 Australien, Bosnien und Herzegowina, Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien, Bulgarien, Chile, Israel, Japan, Kanada, Republik Korea, Kroatien, Marokko, Mazedonien, Rumänien, Serbien und Montenegro, Tunesien, Türkei, USA.

31 <http://www.ihre-vorsorge.de/ihre-Rente-Rente-ins-Ausland.html>

Integrationskurse

Der Hinweis auf Integrationskurse kann gerade für nicht Deutsch sprechende Pflegepersonen hilfreich sein. Denn wenn sie besser Deutsch sprechen, können sie zum einen die vorhandenen Angebote an Hilfen besser nutzen. Zum anderen ist der Integrationskurs gerade für diejenigen, die bei der häuslichen Pflege eingeschränkt sind, auch eine gute Möglichkeit, neue Kontakte aufzubauen. Menschen, die vor dem 1. Januar 2005 eingewandert sind, haben keinen Anspruch auf einen Integrationskurs, können aber einen Antrag stellen, wenn es genügend Plätze gibt (Kursträger fragen). In bestimmten Fällen ist auch eine Befreiung von den Kursgebühren möglich. Informationen sind im Internet auf der Homepage www.bamf.de abrufbar.

Aufenthaltsstatus von älteren Migrantinnen und Migranten

Nach § 51 Abs. 1 Ziffer 7 Aufenthaltsgesetz erlischt eine Aufenthaltsgenehmigung u.a. dann, wenn die Ausländerin oder der Ausländer ausreist und nicht innerhalb von sechs Monaten wieder einreist. Von dieser Regel gibt es nach § 51 Abs. 2 Aufenthaltsgesetz Ausnahmen bei Migrantinnen und Migranten, deren Lebensunterhalt gesichert ist. Folgende Voraussetzungen für eine Wiedereinreise nach mehr als sechs Monaten müssen gegeben sein:

Die betreffenden Personen


- besitzen eine Niederlassungserlaubnis,
- haben sich als Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer oder als Selbstständige mindestens 15 Jahre rechtmäßig im Bundesgebiet aufgehalten,
- können ihren Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln sichern (zum Beispiel aus Rente oder Unterhaltszahlungen),
- besitzen einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz.

Ausländerinnen und Ausländer aus einer eingetragenen Lebenspartnerschaft³², die die oben genannten Voraussetzungen erfüllen, behalten ihr unbefristetes Aufenthaltsrecht auch bei längerer Ausreise, wenn

- die Partnerin oder der Partner ihren oder seinen Lebensunterhalt aus eigenen Rentenansprüchen oder aus dem Unterhalt der Ausländerin oder des Ausländers bestreiten kann und
- sie einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz besitzen.

Auf Antrag stellt die Ausländerbehörde des letzten Aufenthaltsortes eine Bescheinigung über den Fortbestand der Niederlassungserlaubnis aus. Diese Bescheinigung sollte bereits vor einer längeren Ausreise beantragt werden.

Vollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen

Die meisten Eingewanderten kennen die Instrumente Vollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügung, die im Kapitel 5 des Familienpflegeratgebers  dargestellt werden, noch nicht. Unter anderem, weil es sie in den Herkunftsländern nicht gibt und die Eingewanderten es als selbstverständlich ansehen, dass Familienmitglieder sich gegenseitig im Krankheitsfall vertreten.

Betreuungen sollen laut Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB)³³ so weit wie möglich durch Familienmitglieder oder andere Personen aus dem persönlichen Umfeld geleistet werden. Dies ist meist auch im Interesse der Eingewanderten. Wenn es allerdings keine Familienangehörigen oder anderen Bekannten gibt, die dafür in Frage kommen, oder die vorhandenen überfordert sind, sollten Berufsbetreuerinnen oder -betreuer mit interkultureller Kompetenz und bei Bedarf entsprechenden Sprachkenntnissen eingesetzt werden.


32 Gleichgeschlechtliche Partnerschaft, die nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz vom 16.02.2001 beurkundet ist

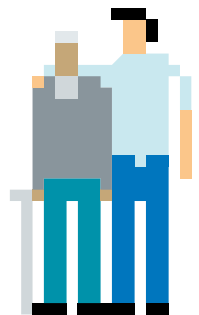
33 Bürgerliches Gesetzbuch § 1897, Absatz 5 und 6

In Einzelfällen kann auch eine „Tandem-Betreuung“ zwischen einer Berufsbetreuerin oder einem Berufsbetreuer und einer ehrenamtlichen Betreuerin oder einem ehrenamtlichen Betreuer mit entsprechendem Migrationshintergrund sinnvoll sein.

In Hannover gibt es einen Betreuungsverein, der sich speziell um Migrantinnen und Migranten kümmert (Institut für transkulturelle Betreuung e.V., Adresse Kapitel 7), weitere Vereine stellen sich zunehmend auf diese Zielgruppe ein und schulen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Sprach- und interkulturellen Kenntnissen.

Die **Vorsorgevollmacht** ermächtigt eine oder mehrere Personen, stellvertretend für jemanden zu handeln. Für die Ausstellung einer solchen Vollmacht ist ein unbedingtes Vertrauen notwendig, da sie unmittelbar mit der Übergabe der Urkunde wirksam wird. Zusätzlich ist meist eine Vereinbarung mit der Bank erforderlich. Auch wenn dieses Instrument älteren Eingewanderten sehr bürokratisch erscheint, werden sie doch größtenteils damit einverstanden sein, weil dann Familienangehörige im Krankheitsfalle ihre Angelegenheiten regeln dürfen. Dass dies ohne Vollmacht nicht möglich ist, ist gerade vielen Migrantinnen und Migranten nicht bekannt.

Die Möglichkeiten der **Patientenverfügung** erörtert Kapitel 5 des Familienpflege- ratgebers . Informationen zu diesem Thema aus muslimischer Sicht bietet auch die Webseite www.kultur-gesundheit.de. Der untenstehende Presseartikel liefert weitere Anhaltspunkte zu diesem Thema. Außerdem verweisen wir auf zwei Publikationen in Russisch und Türkisch.



Vorsorgevollmacht

Informationsblätter der Aktion „Rund ums Alter“ der Arbeitsgemeinschaft Berliner Koordinierungsstellen gibt es in Russisch zu Vorsorgevollmacht, Betreuer- und Patientenverfügung (siehe http://www.koordinierungsstellen-rundumsalter.de/rund_ums_alter.html)

Patientenverfügung

Der Verband deutscher Krankenkassen (VdK) hat eine Broschüre zum Thema Patientenverfügung mit dem Titel „Ein Augenblick kann alles ändern ...“ ins Türkische übersetzt. Sie umfasst eine übersichtlich gegliederte Einführung in das Thema, Formulare zur direkten Verwendung sowie weiterführende Adressen und Anlaufstellen. Die Broschüre kostet 2,50 Euro (zzgl. Porto) und ist beim VdK-Projekt „Informationsstelle für dementiell erkrankte Migranten/innen (IdeM)“ zu beziehen.

Informationszentrum für dementiell und psychisch erkrankte sowie geistig behinderte Migranten und ihre Angehörigen

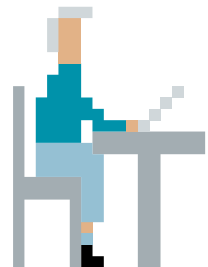
Rubensstr. 84

12157 Berlin Tempelhof-Schöneberg


Tel.: 030/85 62 96 57

Fax: 030/85 62 96 58

derya.wrobel@vdk.de



5) DAS THEMA STERBEN UND BEGRABEN WERDEN

Das Thema Sterben und Begrabenwerden (Familienpflegeratgeber  Kapitel 7) ist auch bei Menschen mit Migrationshintergrund ein Tabu und sollte deshalb sensibel behandelt werden. In diesem Kapitel stehen die Bedürfnisse und Angebote für türkische und muslimische Migrantinnen und Migranten im Vordergrund, da sie eine große Gruppe darstellen und sich die christlichen und muslimischen Sterbe- und Beerdigungsrituale unterscheiden. Beratungsbedarf existiert aber auch bei anderen Migrantinnen und Migranten, wenn eine Rückführung ins Herkunftsland geplant ist. Hier sind die jeweiligen Konsulate, Botschaften und Bestattungsinstitute gefragt.

Überforderung und Unwissenheit

Fast alle älteren Migrantinnen und Migranten sind als junge Menschen ohne Eltern nach Deutschland gekommen und wurden hier selten direkt mit Tod und Sterben konfrontiert, insbesondere nicht in der eigenen Verwandtschaft. Sie sind bei Todesfällen daher oft überfordert, vor allem dann, wenn der Tod plötzlich eintritt. Der Verlust der nahen Angehörigen ist ohne den Zuspruch und die Unterstützung der Verwandtschaft schwer zu verschmerzen. Hinzu kommen viele Fragen zur Bestattung, die vorher nicht besprochen und geklärt wurden. Sehr oft wissen die Angehörigen nicht, ob die Verstorbenen hier in Deutschland oder im Herkunftsland und wenn, wo dort genau begraben werden wollten. Denn in der Regel werden diese Themen nicht offen in den Familien besprochen.

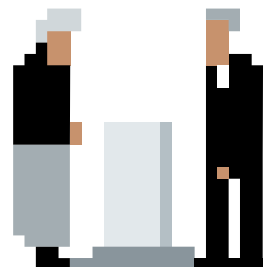
Unbekannte Rituale

Meist kennen die jüngeren Familienangehörigen entsprechende Rituale nicht, die ihnen Halt und Orientierung geben würden. In den Herkunftsländern sind es ältere Verwandte, die die Pflege der Rituale übernehmen und die Jüngeren darin einweisen. Sie sind aber beim Eintritt eines Todes weit weg und können den hier Aufgewachsenen nicht zur Seite stehen. Bekannte gleicher Nationalität sind nicht immer eine große Unterstützung, da sie manchmal aus anderen Landesteilen kommen und je nach Region, aber auch Religionsgemeinschaft, ganz andere Rituale gewohnt sind.

Beerdigungsinstitute für Migrantinnen und Migranten

Weil das Thema Beerdigung immer öfter auch Migrantinnen und Migranten betrifft, sind in den letzten Jahren Beerdigungsinstitute, insbesondere von türkischen Migrationsorganisationen, aufgebaut worden. Sie arrangieren für ihre Mitglieder ein Begräbnis in den Herkunftsländern und klären die damit verbundenen verwaltungstechnischen Fragen mit den Ämtern in Deutschland und im Herkunftsland.

Sehr oft ist eine Gesundheitsprüfung Voraussetzung für die Mitgliedschaft in diesen Instituten und Versicherungen. Daher sollten sich Migrantinnen und Migranten so früh wie möglich mit dem Thema Sterben auseinandersetzen und sich über die Dienste dieser Institute informieren. Gerade aus finanziellen Gründen ist dies wichtig, da die Rückführung in einem Flugzeug mit hohen Kosten verbunden ist.



Beratung zum Thema Beerdigung

Wie bei der Pflege ist es auch in der Beratung zu diesem Thema erforderlich, sich mit den Bedürfnissen der konkreten Person zu beschäftigen:

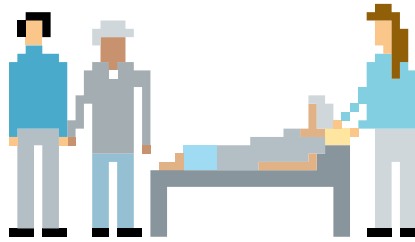
- Ist sie wirklich religiös?
- Möchte sie eine religiöse Bestattung?
- Welcher Religionsgemeinschaft gehört sie an?
- An welchem Ort und mit welchen Ritualen möchte sie bestattet werden?

Nicht alle können und wollen nach dem Tod ins Herkunftsland überführt werden. Darauf stellt sich auch die deutsche Friedhofskultur ein. Es gibt einige Kommunen, die auf ihren Friedhöfen beispielsweise Grabfelder für Muslime ausweisen, wo diese entsprechend ihren Vorschriften beerdigt werden können (siehe unten).

Religion im Alter

Wie Deutsche werden auch Migrantinnen und Migranten im Alter zunehmend religiöser. Die Pflege der religiösen Rituale nimmt in ihrem Leben eine größere Bedeutung als früher ein, so dass sie an den heiligen Tagen Andachtsreffen für ihre verstorbenen Verwandten organisieren. Weil dafür öffentliche Räume fehlen oder diese bewusst in eigenen Wohnungen abhalten werden, entstehen oft Konflikte mit der Nachbarschaft. Die Nachbarn fühlen sich durch die große Anzahl der Gäste und die „Lautstärke“ der Gebete gestört.

Nach islamischen Regeln beispielsweise muss eine Andacht entsprechend der regionalen Herkunft 40 oder 52 Tage nach dem Eintreten des Todes im großen Rahmen mit Gebeten und Essen abgehalten werden. Hier wäre es günstig, wenn die Nachbarn vorher informiert und um Verständnis gebeten würden.



Orte für den Abschied schaffen

Missverständnisse und Konflikte entstehen auch in Krankenhäusern und Pflegeheimen, wenn die Patientinnen und Patienten sehr oft und sehr viel Besuch erhalten. Gerade im Krankheitsfall oder in Sterbesituationen „müssen“ nahe Freunde und Verwandte ihre Angehörigen besuchen, weil sie dadurch ihre Nähe und ihren Respekt der oder dem Kranken aber auch den Angehörigen gegenüber entgegen bringen wollen. Zum anderen gilt es für religiöse Menschen als gutes Werk, in der Wohnung des Kranken oder des Sterbenden beziehungsweise im Krankenhaus anwesend zu sein und für sie zu beten. Um Missverständnissen und Konflikten mit den anderen Patientinnen oder Patienten und dem Pflegepersonal vorzubeugen, hat es sich als hilfreich erwiesen, in Krankenhäusern und Pflegeheimen Räume für solche Gelegenheiten zur Verfügung zu stellen. Gerade wenn die Menschen im Krankenhaus oder Pflegeheim sterben und von dort in die Herkunftsländer überführt werden, ist es für viele Angehörige wahrscheinlich die einzige Gelegenheit, der Toten oder dem Toten die letzte Ehre zu erweisen. Aufgrund der Entfernung können viele nicht an der Beerdigung teilnehmen und die Begräbnisstätten liegen oft nicht in ihrer Herkunftsregion.

Die Erfahrung, gerade in einer solchen Grenzsituation nicht mit Respekt und Verständnis behandelt zu werden, kann bei Migrantinnen und Migranten zum Rückzug führen. Informationen im Umgang mit muslimischen Sterbenden können auf der Homepage www.kultur-gesundheit.de gefunden werden.

Die folgende Aussage von Frau Akbal belegt, wie wichtig die Möglichkeit für angemessene Trauerarbeit ist:

„Ich konnte mich gar nicht von meinem Vater verabschieden, weil der Arzt und die Mitarbeiter der Ambulanz ganz schnell den Leichnam meines Vaters aus der Wohnung heraus geschafft haben. Er wurde, bevor er in die Türkei zurückgeführt wurde, ins Leichenhaus gebracht. Auch dort konnte ich mich nicht in Ruhe und in Würde von ihm verabschieden. Ebenso unsensibel fand ich den Umgang mit den Trauergästen, die ganz schnell zu uns eilten, um sich von meinem Vater zu verabschieden. Ihnen wurde seitens der Zuständigen der Ambulanz in einer verachtenden Umgangsform eine übertriebene Art des Trauerns vorgeworfen. Ich, als eine der wenigen der Trauergäste, die der deutschen Sprache mächtig waren, musste ‚meinen Schmerz zur Seite schieben‘ und diese ermahnen, mit unseren Gästen respektvoll umzugehen. Das alles wird mich bis zum Ende meines Lebens belasten. Da mein Vater weit weg in der Türkei begraben ist, kann ich nicht mal schnell zum Friedhof gehen und im Zwiegespräch das Verabschieden oder die Trauerarbeit nachholen. Ein Besuch seines Grabes ist mit großem Aufwand und hohen Kosten verbunden. Nach mehreren Jahren noch denke ich mit Schmerz daran und bin voller Trauer...“

5

Vereinigungen für Beerdigungshilfe für Muslime aus der Türkei

Neben dem Beerdigungsinstitut DITIB-Beerdigungshilfe-Fonds, das bundesweit aktiv ist, gibt es inzwischen immer mehr kleine Privatunternehmen, die Angehörige der Verstorbenen unterstützen, die Rückführungen in die Türkei organisieren und alle verwaltungstechnischen und religiösen Angelegenheiten übernehmen.

DITIB-Beerdigungshilfe-Fonds/Zentrum für Soziale Unterstützung e.V.

Subbelrater Str. 17

50823 Köln

Telefon: 0 221 / 8 69 97 97

cenazefonu@ditib.de

Während dieses hier als Beispiel genannte Institut seinen Dienst an sunnitische Muslime richtet, bietet der Dachverband AABF (Almanya Alevi Birlikleri Federasyonu Alevi/Cenaze Nakil ve Defin Kolektifi) den alevitischen Muslimen Hilfe bei Beerdigungsangelegenheiten. Kostenlose Beratung und Informationen erhalten Sie unter 0 800 / 4 01 24 00.

Islam und Sterbehilfe

Wenn ein Mensch durch Unfall oder Krankheit lediglich durch medizinische Apparate am Leben gehalten wird, stellt sich für die Angehörigen, die medizinischen Fachkräfte und auch für Beratende die Frage, was geschehen soll. Der Islam schreibt vor, dass das von Gott gegebene Leben nicht vom Menschen beendet werden darf. Dies gilt auch in der beschriebenen Situation und führt für die Angehörigen zu einem religiösen Konflikt. Im September 2003 schaffte ein religiöses Gutachten (Fatwa) des türkischen Amtes für Religionsangelegenheit (DITIB) Klarheit in dieser Frage. Danach dürfen die medizinischen Geräte abgeschaltet werden, wenn die Gehirn- und Herzfunktionen erloschen sind, die Atmung aufgehört hat und wenn Experten festgestellt haben, dass eine Verbesserung des Zustands des Patienten ausgeschlossen ist. Dies sei islamisch vertretbar.³⁴



34 Vgl. taz vom 4.5.2005, Seite 4

6) DIE INTERKULTURELLE ÖFFNUNG UNTERSTÜTZEN



6

An wen können Sie sich wenden, wenn Sie Unterstützung in einer konkreten Situation suchen?

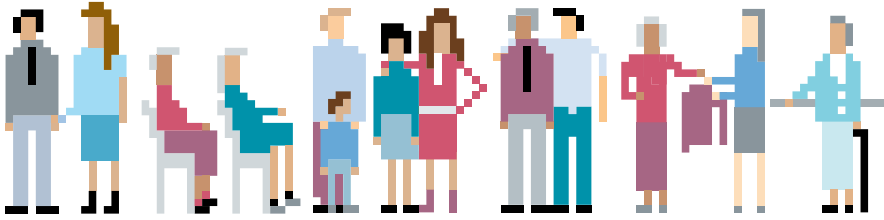
Sie werden von einer Familie mit Migrationshintergrund angefragt?

Sie möchten selbst beraten werden?

Sie brauchen Hilfe bei der Kommunikation?

Migrationssozialberatungsstellen:

Dann können Sie sich beispielsweise an die Migrationssozialberatungsstellen wenden, die die Wohlfahrtsverbände an verschiedenen Orten in Rheinland-Pfalz zur Verfügung stellen. Diese beraten Migrantinnen und Migranten unabhängig von dem Grund der Einreise oder dem Aufenthaltsstatus. Sie helfen Ihnen bei Problemen mit Behörden, vermitteln weiter an spezielle Einrichtungen der psychosozialen Versorgung und suchen mit Ihnen gemeinsam nach Lösungen zu interkulturellen Fragen. Über die Dachorganisationen im Anhang können Sie Kontakt vor Ort aufbauen.



Beiräte für Migration und Integration:

In den meisten rheinland-pfälzischen Kommunen wurden Beiräte für Migration und Integration (bisher: Ausländerbeiräte) gewählt oder berufen. Sie sind die offizielle Vertretung der ausländischen Bevölkerung in der Kommune. Sie treten für die Gleichstellung zwischen den ausländischen und deutschen Einwohnerinnen und Einwohnern auf kommunaler Ebene ein, unter anderem für bessere Lebensbedingungen von ausländischen Seniorinnen und Senioren. Den Kontakt zu den ehrenamtlich tätigen Beiratsmitgliedern können Sie über die kommunalen Verwaltungen oder die Arbeitsgemeinschaft der Ausländerbeiräte (AGARP) aufbauen.

Integrations- oder Ausländerbeauftragte:



In mehreren Kommunen gibt es Integrations- oder Ausländerbeauftragte, die sich mit dem Zusammenleben von Eingewanderten und Einheimischen sowie den Problemen der Eingewanderten beschäftigen. Die Adressen finden Sie auf der Homepage der Beauftragten der Landesregierung für Migration und Integration unter:



www.integration.rlp.de

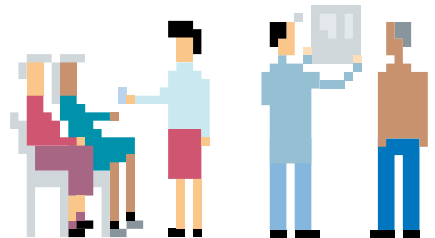
Über die Beiräte für Migration und Integration wie die kommunalen Einrichtungen besteht auch die Möglichkeit, mit **Migrationsorganisationen** Kontakt aufzunehmen. Dies sind Vereine, die sich gegründet haben, um sich um soziale, religiöse und kulturelle Belange ihrer Mitglieder zu kümmern. Sie sind auch wichtige Ansprechpartnerinnen und -partner in der interkulturellen Öffnung einer Einrichtung.

Fortbildungsangebot:

In Mainz wurde eine Fortbildung für Migrantinnen und Migranten zu Gesundheitsmediatoren mit dem Titel **„Mit Migranten für Migranten (MiMi), Interkulturelle Gesundheit in Deutschland“** entwickelt. Nach dem Abschluss dieser Ausbildung können Migrantinnen und Migranten Veranstaltungen in unterschiedlichen Sprachen zu ausgewählten Themen des Gesundheitswesens durchführen. Kontakt über das Deutsche Rote Kreuz Mainz, Frau Marietta Honka, Tel: 0 61 31 / 2 69 72.

Das **Informations- und Beschwerdetelefon** Pflege wurde in Kooperation zwischen den Beratungs- und Koordinierungsstellen  und der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz eingerichtet. Menschen, die Rat suchen oder eine Beschwerde haben, wenden sich entweder an eine der landesweit 135 Beratungs- und Koordinierungsstellen  oder direkt an das Informations- und Beschwerdetelefon der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V. (Tel.: 0 61 31 / 28 48 41).

Mit den 135 **Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKos)**  wurde mit finanzieller Förderung des Landes bereits im Jahr 1995 ein niedrigschwelliges, flächendeckendes und bundesweit einmaliges Beratungs- und Unterstützungsangebot von Rat und Hilfe suchenden pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen geschaffen. Die BeKos  (www.onlinesuche.rlp.de) helfen bei Fragen im Bereich der Pflege und rund um das Alter und tragen durch das Angebot „Informations- und Beschwerdetelefon Pflege“ in Kooperation mit der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz zu einer Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege bei.



Wo erhalten Sie Unterstützung bei der interkulturellen Öffnung Ihres Angebotes?

Sie möchten Ihre Einrichtung, Ihre Beratungsstelle oder Ihr Angebot interkulturell öffnen, um es besser für Menschen mit Migrationshintergrund zugänglich zu machen? Im Folgenden erhalten Sie Anregungen und Hinweise für Informationsmaterialien.

Das **Forum kultursensible Altenhilfe** stellt Informationsmaterialien in Form von fünf Koffern für Sie bereit, die bei den Regionalstellen ausgeliehen werden können. Ein Koffer bietet beispielsweise Materialien für Altenpflegekräfte und Leitungspersonal, ein anderer mehrsprachiges Material für Menschen mit Migrationshintergrund.

Forum für eine kultursensible Altenhilfe

c/o Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V.

An der Pauluskirche 3

50677 Köln

Tel.: 0 221 / 93 18 47-10 / -18

www.kultursensible-altenhilfe.de

In einem der Koffer befindet sich die Inforeihe **„Älter werden in Deutschland“**, die von einer Projektgruppe entwickelt wurde, an der sich u.a. die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration und das Deutsche Rote Kreuz beteiligt haben. Sie bietet älteren Menschen mit Migrationshintergrund vielfältige Informationen und Einblicke in die Leistungen der deutschen Altenhilfe. Diese sechsteilige und zweisprachige Reihe wurde für türkische Seniorinnen und Senioren sowie für ältere Aussiedlerinnen und Aussiedler und deren Ehepartnerinnen und Ehepartner entwickelt.

Mehr Informationen erhalten Sie unter www.aelter-werden-in.de

Folgende Aufstellung ist das Ergebnis einer dieser Veranstaltungen für Menschen mit Migrationshintergrund aus der Türkei:

Wünsche und Bedürfnisse älterer türkischer Migrantinnen und Migranten

- möglichst lange im eigenen Haushalt bleiben beziehungsweise selbstständige Lebensführung
- Informationen über Altenhilfeangebote und deren rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen
- Informationen und Aufklärung über Gesundheitsthemen
- türkische Fachkräfte
- türkisches Essen, Mittagstisch, Essen auf Rädern
- Räume für Glaubensausübung in den Einrichtungen
- Betreutes Wohnen für türkische Migrantinnen und Migranten
- Hausgemeinschaften junge und alte türkische Familien
- Gymnastikkurse für Männer und Frauen (getrennt)
- Begegnungsmöglichkeiten, Begegnungsstätten, Freizeitangebote
- Deutschkurse
- Möglichkeiten für ehrenamtliches Engagement

6

Broschüren:

Weitere Materialien zur Hilfestellung finden Sie in den Broschüren **„Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe“** und **„Älter werden in Berlin“**, herausgegeben von dem Kooperationsprojekt der Arbeiterwohlfahrt und des Caritas-Verbandes. Sie können unter www.begegnungszentrum.org/ aus dem Internet heruntergeladen werden. In der dort zur Verfügung stehenden Publikationen **„Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe“** finden Sie auch die folgende Checkliste, die Ihnen hilft, Ihr Konzept zur interkulturellen Öffnung zu entwickeln.

Checkliste für ein interkulturelles Leistungsprofil

1. Welche Aufgaben erfüllen wir? Welche Ziele verfolgen wir?
2. Wie gut decken unsere Ziele den Bedarf unseres Umfeldes ab?
3. Wie passen unsere Ziele zur multikulturellen Situation unserer Region?
4. Welche Gruppen nehmen unsere Angebote in Anspruch und welche nicht?
5. Welche Räumlichkeiten stehen uns zur Verfügung?
Welche räumlichen Veränderungen sind notwendig?
6. Mit welchem Personalkonzept arbeiten wir?
(wie zum Beispiel multikulturelle Teams, Sprachmittler)
Sind personelle Konsequenzen zu bedenken?
7. An wen richten wir unsere Öffentlichkeitsarbeit?
Mit welchen Medien? Sind hier Erweiterungen notwendig?
8. Fazit: Was muss noch geleistet werden?

Beispiele für interkulturelle Öffnungsprozesse

Lahnstein: Neue Wege in der Pflege

Unter dem Motto **„Aufeinander zugehen – voneinander lernen“** arbeiten die Beiräte für Migration und Integration des Rhein-Lahnkreises und der Stadt Lahnstein mit der Pro Seniore Residenz Lahnstein zusammen. Am Anfang stand die Erfahrung, dass die Einrichtungen der Altenhilfe oft nicht auf die Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund eingestellt sind. Sie haben sich daher zum Ziel gesetzt, älteren Migrantinnen und Migranten den Zugang zu Angeboten der Altenhilfe zu erleichtern.


Die drei Organisationen haben sich die Arbeit aufgeteilt. Die Mitglieder des Beirates für Migration und Integration nehmen Kontakt zu Migrationsorganisationen und älteren Migrantinnen und Migranten auf. Sie erstellen ein Informationsblatt, das diese Personen über die pflegerischen und beratenden Angebote in der Landessprache unterrichtet.

Gemeinsam werden die Ressourcen des Hauses Pro Seniore beleuchtet und überlegt, wo der Weiterentwicklungsbedarf zu einer interkulturellen Öffnung ist. Ressourcen sind die vorhandenen Kontakte zu Behörden, Ärzten und sonstigen Einrichtungen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Kulturkreisen, die Möglichkeit, Kurse in Landessprache zum Thema „Häusliche Pflege“ anzubieten sowie vorhandene Räumlichkeiten, die zur individuellen Religionsausübung genutzt werden können.

Neben der Bereitschaft der Hausleitung und der Mitarbeiterinnen sowie Mitarbeiter zur interkulturellen Öffnung gibt es einen ambulanten Pflegedienst und ein Beratungsbüro. Es besteht ein entsprechendes Pflegeleitbild und das Wissen über kultursensible Themen in der Pflege wird erweitert. Es werden Möglichkeiten geprüft, Mahlzeiten für unterschiedliche kulturelle Gruppen anzubieten. Geplant ist, das Angebot der Seniorenresidenz bekannter zu machen, Angehörigengruppen aufzubauen und ehrenamtliche Helfer zur Kulturpflege anzuwerben. Kontakt und Informationen können Sie erfragen beim Beirat für Migration und Integration des Rhein-Lahn-Kreises, Insel Silberau 1, 56130 Bad Ems, Ansprechpartner ist der Vorsitzende Johannes Molendijk, E-Mail: molendijk@web.de

6

Mainz: Der Runde Tisch kultursensible Altenhilfe

Über die bundesweite Kampagne kultursensible Altenhilfe hat sich in Mainz ein Runder Tisch gebildet, an dem Einrichtungen der Altenhilfe und Migrationsorganisationen sitzen. Das Amt für soziale Leistungen der Stadt Mainz lädt abwechselnd in Einrichtungen der Altenhilfe und in Migrationsorganisationen zu Treffen des Runden Tisches ein. Der Einladung folgen regelmäßig Vertreterinnen und Vertreter von Altenheimen, Pflegediensten, der Beratungs- und Koordinierungsstellen  sowie der Migrationsdienste, des Seniorenbeirates und verschiedener Migrantenorganisationen türkischer, italienischer oder kroatischer Herkunft oder religiöser Einrichtungen.



Der Runde Tisch dient dem gegenseitigen Kennenlernen: Die Einrichtungen der Altenhilfe lernen die Bedürfnisse und Interessen der Migrationsorganisationen kennen und können ihr Image bei diesen verbessern. Die Migrationsorganisationen erfahren mehr über die Angebote der Altenhilfe und können diese Informationen an ihre Mitglieder weitergeben. In Zusammenarbeit mit der Stadt Mainz wurde eine Liste der stationären Einrichtungen erstellt, in denen außer Deutsch und Englisch weitere Sprachen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Bewohnerinnen und Bewohnern gesprochen werden. Diese hilft in der Beratung von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund, mit denen ein Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung überlegt wird.

Frankfurt: Interkulturelle Öffnung einer stationären Altenpflegeeinrichtung

In einigen Städten haben sich bereits stationäre Einrichtungen auf die Aufnahme von Eingewanderten als Pflegebedürftige eingestellt ³⁵, so zum Beispiel das Victor-Gollancz-Haus in Frankfurt/Höchst, das eine Station für muslimische Bewohnerinnen und Bewohner gestaltet hat. Um deutlich zu machen, wie eine interkulturelle Öffnung vonstatten gehen kann, hier ein Kurzbericht zu diesem Haus:

³⁵ Beispielsweise wurde in Berlin-Kreuzberg Ende 2006 ein Alten- und Pflegeheim für Muslime mit 155 Pflegeplätzen eröffnet

Das Victor-Gollancz-Haus

Im Zusammenhang mit dem 2002 fertig gestellten Neubaus des Altenheims wurde das Altenheim interkulturell geöffnet. In der zweijährigen Übergangsphase bauten die Heimleitung und der türkische Sozialarbeiter den Kontakt mit Migrationsorganisationen auf, insbesondere zu Vereinen mit Mitgliedern türkischer und pakistanischer Herkunft. Sie haben gemeinsam die Vereine aufgesucht und unter anderem über das Altenhilfesystem und über Pflegeleistungen informiert. Sie erstellten eine Broschüre zu Pflegeversicherung und Pflegebedürftigkeit in Türkisch und Deutsch. Die inzwischen traditionelle Begehung des Fastenbrechens im Victor-Gollancz-Haus, zu der Muslime und andere Interessierte eingeladen werden, wurde ins Leben gerufen.

Die Bewohnerinnen und Bewohner ausländischer Herkunft sind vorwiegend über diese Veranstaltungen und Mund-zu-Mund-Propaganda gekommen. Es ist besonders bei Muslimen sehr positiv aufgenommen worden, dass eine deutsche Institution bereit ist, ihre Religiosität ernst zu nehmen. Kleinere Fehler oder Probleme wurden unproblematisch gelöst. Die ersten Migrantinnen und Migranten wurden bereits im alten Haus aufgenommen.

In dem Haus, das insgesamt 123 Bewohnerinnen und Bewohner beherbergt, gibt es eine Wohngruppe für Muslime mit elf Personen und drei weitere Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit ausländischem Hintergrund in anderen Wohnbereichen. Diese Pflegebedürftigen sprechen kaum oder gar nicht Deutsch. Sie freuen sich, wenn sie beispielsweise auf Türkisch angesprochen werden. Es gibt auch zwei afghanische Bewohner. Bei der Umstrukturierung wurde gezielt türkischsprachiges Personal eingestellt. Es gibt auch einen Mitarbeiter, der sich mit den afghanischen Bewohnern in ihrer Muttersprache verständigen kann.

Im Haus gibt es einen Gebetsraum mit der Möglichkeit der rituellen Waschung. Jeden Freitag kommt ein Imam von der Türkisch-Islamischen Union der Anstalt für Religion e.V.

(DITIB). Dieser spricht und betet mit den Bewohnerinnen und Bewohnern.

Die Zusammenarbeit mit dieser Moschee funktioniert inzwischen gut, nachdem einige Startschwierigkeiten überwunden wurden. Es wird Halal-Essen (siehe Kapitel 3) angeboten. Hier hat das Heim Kontakt zu einem türkischen Laden aufgebaut, der ihnen die entsprechenden Lebensmittel besorgt. Die Kücheneinrichtung wurde von einem Hodscha (islamischer Lehrer in der Gemeinde) begutachtet.

Wichtig ist gleichfalls die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die dann am wirkungsvollsten ist, wenn sie praxisnah erfolgt. Ein wesentlicher Baustein hierbei ist die Pflegeplanung, die bewohnerbezogen und gemeinsam erarbeitet wird. Es gibt außerdem eine Kooperation mit einem Altenheim in Izmir. Mit diesem Haus sind Austausch und Hospitanz des Personals verabredet.

Kontaktadressen:

Victor-Gollancz-Haus

Kurmainzer Str. 91

65936 Frankfurt am Main

Tel.: 0 69 / 2 99 80 74 10 – Fax.: 0 69 / 2 99 80 74 48

SozialdienstVGH@frankfurter-verband.de

Weitergehende Informationen erhalten Sie unter den folgenden Internet-Links:

www.frankfurter-verband.de/plaintext/54048398e709e9e09/540483994e06efe14/index.php

www.baumodelle-bmfsfj.de/Fachkolloquium2004/Fachkolloquium2004_Frankfurt.pdf

www.senioren-zeitschrift-frankfurt.de/senzs/0_hefte/SZ_2004-4-7.pdf

Aus- und Fortbildung in kultursensibler Pflege

Die wissenschaftlichen und praktischen Grundlagen der Altenpflege bieten mit dem biografieorientierten und individuellen Ansatz viele Voraussetzungen für eine kultursensible Pflege und Beratung. Es gibt umfangreiche Angebote zur Entwicklung interkultureller Kompetenz am Arbeitsplatz. Diese beinhalten meist vier Elemente, mit denen die eigenen Kompetenzen entsprechend weiter entwickelt werden können:

- Wissen über Migration und kulturelle Hintergründe – immer verbunden mit dem Hinweis, im konkreten Fall genau nachzufragen und einmal aufgestellte Hypothesen wieder zu verwerfen
- Empathie, das bedeutet hier die Fähigkeit, sich in Menschen anderer Herkunft, Werte und Geschichte hineinzusetzen
- die Fähigkeit der Selbstreflexion, die hilft mit den eigenen Vorurteilen bewusst umzugehen
- Konfliktfähigkeit, also die Kompetenz unterschiedliche Haltungen auszuhalten und Konflikte produktiv zu bearbeiten.

6

Ausbildung an Altenpflegeschulen

Der 2005 veröffentlichte Lehr- und Rahmenplan des Landes Rheinland-Pfalz für die Altenpflegeausbildung integriert die ethniespezifischen Unterrichtsinhalte in die einzelnen Module. Auf diese Art und Weise werden jetzt die Auszubildenden an allen Schulen für dieses Thema sensibilisiert. Einzelne Schulen haben die kultursensible Pflege schon seit einiger Zeit in ihren Unterricht integriert. Unter anderem wurden Projektstage zu interkultureller Kompetenz in Zusammenarbeit mit „Step-on! Bildungswegweiser Mainz/ Mainz-Bingen“ angeboten. Für die Aus- und Fortbildung hat Step-on! Unterrichtsmaterialien „Interkulturelle Kompetenz in der Altenpflege“ veröffentlicht. Diese sind erhältlich bei der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung, 55099 Mainz, Tel.: 0 61 31 / 3 92 29 01, zww@verwaltung.uni-mainz.de

Für Schülerinnen und Schüler der Alten- und Krankenpflege hat die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. in Kooperation mit dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur, dem Pädagogischen Zentrum Rheinland-Pfalz und dem Zentrum für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen eine Broschüre zur kultursensiblen Altenhilfe herausgebracht. Die Broschüre ist unter dem Titel **„Mehr als Tee und Baklava ... Die Facetten der Kultursensiblen Altenpflege“** erhältlich bei der

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

Karmeliterplatz 3

55116 Mainz

Tel.: 0 61 31/20 69 - 0

www.lzg-rlp.de

Ausbildungsvorbereitung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund auf eine qualifizierte Berufsausbildung in der „Pflege AMquiP – Ludwigshafen“

Die Berufsbildende Schule Hauswirtschaft/Sozialpädagogik Ludwigshafen in der Fachrichtung Gesundheit/Pflege qualifiziert schulpflichtige Jugendliche mit Migrationshintergrund, die arbeits- und/oder ausbildungslos sind und ein grundlegendes Interesse für das Gesundheits-/Sozialwesen mitbringen. Die zweijährige Ausbildungsvorbereitung umfasst unter anderem eine pflegerische Grundbildung, eine gezielte (fach-)sprachliche Förderung und den Erwerb des Realschulabschlusses an der Berufsfachschule II. Zusätzlich absolvieren die Teilnehmenden im ersten Jahr ein zehnwöchiges Pflegepraktikum in Ludwigshafener Krankenhäusern und Altenpflegeheimen. Die Jugendlichen sollen die erforderlichen Kompetenzen für die Aufnahme einer qualifizierten Berufsausbildung in der Pflege erwerben. Dabei werden auch ihre besonderen Kompetenzen und Ressourcen für eine kultursensible Pflege gefördert.

Projektleitung

Dr. Stephan Fingerle

Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH

– Institut für Personalentwicklung –

Bremserstraße 79

67063 Ludwigshafen

Tel.: 0 621 / 5 03 - 46 42

Fax.: 0 621 / 5 03 - 46 44

fingerles@klilu.de

Fortbildungen zu interkultureller Kompetenz für Pflegekräfte:

6

Die Netzwerkgruppe „Älter werden“ von Step-on!, einem Netzwerk, das von dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz gefördert wird, hat auch für die Fortbildung von Pflegekräften Konzepte entwickelt. In Rheinland-Pfalz bietet das Centrum für Migration und Bildung e.V. (www.cmb-mainz.de) Fortbildungen im Rahmen von „Euromir“ (Weiterbildungsstudium Europäische Migration, www.zww.uni-mainz.de) oder nach Vereinbarung vor Ort an.



Fortbildungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen:

Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. und die Beauftragte für Migration und Integration des Landes bieten im Rahmen von Projekten und Kooperationen Fortbildungen an. Beispielsweise fand ein Seminar mit der Selbsthilfe-, Kontakt- und Informationsstelle (Sekis) in Trier statt, ebenso eine Fortbildungsveranstaltung für Lehrkräfte an Fachschulen für Pflege, Heilerziehungspflege und Altenpflege in Kooperation mit dem Institut für schulische Fortbildung und schulpyschologische Beratung des Landes Rheinland-Pfalz.

Das Centrum für Kommunikation, Information und Bildung (CeKIB) am Klinikum Nürnberg führt den Fernlehrgang „Migrantinnen und Migranten im Gesundheitswesen“ durch, der sich an alle Beschäftigten im Gesundheitswesen richtet, die in ihrem Berufsalltag mit Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund tätig sind.

Informationen sind bei Frau Hildegard Koppen; Prof. Ernst Nathan-Str. 1; 90419 Nürnberg; Tel.: 0911/398-3027; E-Mail: koppen@klinikum-nuernberg.de erhältlich.

Weitere Fortbildungsangebote sind unter www.aktioncourage.de/ikom/fort-angebot.htm zu finden.



7) EMPFEHLUNGEN FÜR LITERATUR, MEDIEN UND ADRESSEN

Regelmäßige Publikationen

„Treffpunkt“

Das Informationsmagazin der Beauftragten der Landesregierung für Migration und Integration in Rheinland-Pfalz berichtet und informiert über Fragen der Migration, Zuwanderung und Integration. Es erscheint drei Mal jährlich und richtet sich an die Politik, Wirtschaft, Wohlfahrtsverbände, Sozialpartner, Kirchen, Medien, vor allem aber an die an der Migration- und Integrationsarbeit beteiligten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Rheinland-Pfalz.

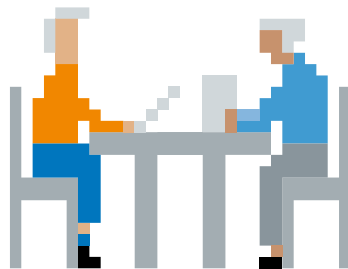
IkoM - Newsletter

Vierteljährlich erscheinender Informationsdienst der Informations- und Kontaktstelle Migration, Schwerpunkt ältere Migrantinnen und Migranten

IKoM-Projektbüro Bonn

AKTIONCOURAGE e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Kaiserstrasse 201
53113 Bonn
Information: Elisabeth Brauckmann
Tel.: 0 228 / 92 12 93 48

Newsletter: Dr. Evgueni Godiner
Tel: 0 228 / 92 12 93 68
Fax: 0 228 / 26 29 78
IKoM@aktioncourage.org
www.IKoM-Bund.de oder
www.aktioncourage.org



InfoDienst Migration

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gibt den Informationsdienst Migration und öffentliche Gesundheit heraus: vier Mal jährlich gedruckt und ständig aktualisiert im Internet (www.infodienst.bzga.de). Zielgruppe des Infodienstes sind alle, die auf dem Gebiet Migration und Gesundheit arbeiten.

Themen des Infodienstes: Veröffentlichungen, Projekte und Ideen, Termine, Tagungen, Fortbildungen.

Die Anschrift der Redaktion:

InfoDienst Migration

Horst Heinemann

Postfach 23 02 72

45070 Essen

Fax: 0 20 54 / 9 35 79 46

TextServ@web.de

www.textundservice.de

Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen

Gesundheit für ältere Migrantinnen und Migranten

Der Verein für Internationale Freundschaften e.V. Dortmund hat im Rahmen des Projekts Gesundheit für ältere Migrantinnen und Migranten sowie Deutsche 2006 Broschüren zu neun Themen in fünf Sprachen (Deutsch, Italienisch, Spanisch, Russisch und Türkisch)

herausgebracht: Gesundheitsreform von A-Z, soziale Sicherung, Pflegeversicherung, ambulante Pflege, Hospiz, Gesunde Ernährung im Alter, Grundsicherung, Zahnersatz und Altenhilfe. Die Broschüren können von der Homepage www.vif-do.de heruntergeladen werden.

Fremdsprachige Kommunikations-Materialien (KOM-MA) in elf Sprachen auf CD-Rom, Hrsg. Klinikum Nürnberg und Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum der Universität Erlangen-Nürnberg erhältlich bei

Judith Krukenberg

Centrum für Kommunikation Information Bildung CeKIB

Klinikum Nürnberg

Tel.: 0911/3 98 32 51

judith.krukenberg@klinikum-nuernberg.de

Mehr Informationen unter:

www.klinikum.nuernberg.de/DE/ueber_uns/projekte_initiativen/kom_ma/komma_info1.html

Das medizinische Linkwörterbuch

Best-MED-Link (www.best-med-link) ist ein medizinisches Linkwörterbuch mit redaktionell ausgewählten Internetquellen zu folgenden Themen:

- Aufbau und die Funktion des menschlichen Körpers, z.B. Anatomie, Schwangerschaft, Sinnesorgane
- Erkrankungen: Störungen körperlicher oder psychischer Funktionen von der Allergie bis zu Zahnerkrankungen



- Verletzungen
- Diagnostik: Verfahren zum Erkennen von Erkrankungen oder zur Beurteilung körperlicher oder psychischer Funktionen
- Behandlung: Methoden zur Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen, z.B. Akupunktur, Operationen, Pflege

Weiterhin bietet es Gesundheitsseiten für Migrantinnen und Migranten in Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Russisch, Spanisch und Türkisch. Auf diesen Seiten gibt es Links zu Gesundheitsseiten in den Sprachen und Übersetzungshilfen für medizinische Ausdrücke.

Wissensportal Kultur-Gesundheit

Das Wissensportal „Kultur-Gesundheit“ bietet medizinischem und Pflegepersonal, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie interessierten Laien Grundkenntnisse über Glauben und Wertvorstellungen der muslimischen Patientinnen und Patienten, damit die pflegerische und medizinische Versorgung verbessert werden kann. Es wird im Rahmen des Projekts „Informations- und Beratungsangebote zu verbesserter Versorgung von Muslimen im deutschen Gesundheitswesen“ herausgegeben. Die Adresse lautet www.kultur-gesundheit.de. Muslimen bietet es e-health-Seiten in Türkisch, Arabisch und Persisch an.

Bundesweites Gesundheitsprojekt „MIT Migranten FÜR Migranten“ (MiMi)

Neben der Schulung von Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren gibt das Ethnomedizinische Zentrum Hannover gemeinsam mit den Betriebskrankenkassen einen mehrsprachigen Gesundheitswegweiser heraus, der Informationen zum Aufbau und zu Angeboten des Gesundheitswesens, zu gesunden Lebensweisen und weiteren ausge-

wählten Gesundheitsthemen enthält. Dieser kann von der Internetseite heruntergeladen oder bei dem Zentrum bestellt werden. Es gibt ihn in Arabisch, Bosnisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Kroatisch, Russisch, Serbisch und Türkisch.

Internet: www.bkk-promig.de

Ethno-Medizinisches-Zentrum e.V.

Königstraße 6

30175 Hannover

Tel.: 0 511 / 16 84 10 - 20

Fax: 0 511 / 45 72 15

ethno@onlinehome.de

www.ethno-medizinisches-zentrum.de

Broschüren zum Betreuungsrecht

Das Institut für transkulturelle Betreuung Hannover hat Broschüren zum Betreuungsrecht in folgenden Sprachen herausgegeben: Arabisch, Bosnisch-Kroatisch-Serbisch, Polnisch, Russisch, Spanisch und Türkisch. Unter der unten angegebenen Adresse können die Broschüren bestellt werden.

Institut für transkulturelle Betreuung (Betreuungsverein) e.V.

Am Listholze 31A

30177 Hannover

Tel.: 0 511 / 59 09 20 - 0

Fax: 0 511 / 59 09 20 - 10

kontakt@itb-ev.de

www.itb-ev.de



Rund ums Alter

Die Arbeitsgemeinschaft Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter hat Informationsblätter in mehreren Sprachen zu den folgenden Themen herausgebracht*:

Häusliche Krankenpflege	türkisch		
Pflegeversicherungsgesetz	türkisch		russisch
Auswahl eines Pflegedienstes	türkisch		
Hilfe im Haushalt	türkisch		
Verhinderungspflege / Kurzzeitpflege			russisch
Tagespflege / Nachtpflege	türkisch		
Geriatrische Tagesklinik	türkisch		
Wohnungsanpassung	türkisch	serbisch/ kroatisch/ bosnisch	russisch
DIN-Normen für barrierefreies Bauen und Wohnen			
Hilfsmittel / Pflegehilfsmittel	türkisch	serbisch/ kroatisch/ bosnisch	russisch
Schwerbehindertenausweis	türkisch	serbisch/ kroatisch/ bosnisch	russisch
Vorsorgevollmacht, Betreuungs- / Patientenverfügung			russisch
Rechtliche Betreuung			russisch
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung			russisch

*(siehe www.koordinierungsstellen-rundumsalter.de/rund_ums_alter.html)

Literatur und Medien zu Migration und Pflege

Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/Kuratorium

Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2002): Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. Ein Beitrag zur Interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege. Köln.

AG Türkisch sprechende Neustädterinnen und Neustädter (2005):

Lebenswege der ersten „Gastarbeiter“ in Mainz. Ein Dokumentarfilm. Erhältlich bei Stadt Mainz

Soziale Stadt Neustadt

Kaiserstr. 3-5

55116 Mainz

Tel.: 0 61 31 / 12 41 15

Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/Kuratorium

Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2002): Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung. Köln.

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2005):

Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Berlin.

Bundesforum Familie (2004): Migrationsfamilien – zwischen Integration und Ausgrenzung. Gleichberechtigte Teilhabe, Chancengleichheit, Rechtsgleichheit. Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005):

Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin.

Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.)

(2000): Sechster Familienbericht: Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Drucksache 14/4357. Berlin.

Johannes-Gutenberg-Universität Mainz (Hrsg.) (2005):

Interkulturelle Kompetenz in der Altenpflege. Konzeption für eine Integration in den rheinland-pfälzischen Lehrplan. Mainz.

Johannes-Gutenberg-Universität Mainz (Hrsg.) (2005):

Interkulturelle Kompetenz in der Altenpflege. Unterrichtsmaterialien. Mainz.

Landesregierung Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2005): Zuwanderungs- und Integrationsbericht 2003-2004. Mainz.

Landesregierung Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2007): Zuwanderungs- und Integrationsbericht 2005-2006. Mainz. Beide erhältlich bei der Beauftragten der Landesregierung für Migration und Integration im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen.

Landesregierung Rheinland-Pfalz (2007): Verschiedene Kulturen – Leben gemeinsam gestalten! Integrationskonzept des Landes Rheinland-Pfalz. Mainz. Erhältlich bei der Beauftragten der Landesregierung für Migration und Integration im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen.

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), (Hrsg.) (2005): Kultursensible Pflege in Rheinland-Pfalz. Dokumentation der Fachtagung Interkulturelle Kompetenz in der Pflege 2004. Erhältlich bei LZG, Tel.: 0 61 31 / 20 69 12 oder www.lzg-rlp.de

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), (Hrsg.) (2006): Mehr als Tee und Baklava... Die Facetten der Kultursensiblen Altenpflege. Erhältlich bei der LZG, Tel.: 0 61 31 / 20 69 12 oder www.lzg-rlp.de

Löser, Angela P. (2003): Pflegekonzepte nach Monika Krohwinkel. Hannover.

Özcan/Seifert (2006): Lebenslagen älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland in: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.) Lebenssituation und Gesundheit älterer Migranten in Deutschland. Berlin.

Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum der Universität Erlangen-Nürnberg/transfers-Film (2003): „Wenn ich einmal alt bin“. Unterrichtsmaterialien für eine kultursensible Altenpflege. Eine Multimedia-DVD für die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege von Migrantinnen und Migranten. Nürnberg.

Statistisches Bundesamt (2004): Leben und Arbeiten in Deutschland. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt – Pressestelle (2006): Leben in Deutschland. Haushalte, Familien und Gesundheit – Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden.

Uske, H./Heveling-Fischell, M./Majthejczyk, W. (2001): Risiko Migration. Duisburg.

Adressen

Folgende Organisationen können Sie bei Fragen und Problemen unterstützen:

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz, Abteilung Familie, Referat Familienpolitik

Bauhofstr. 9, 55116 Mainz
Tel.: 0 61 31 / 16 - 44 98 oder - 44 97
Fax: 0 61 31 / 16 - 17 44 98 oder - 17 44 97
www.masgff.rlp.de

Beauftragte der Landesregierung für Migration und Integration

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen
Postfach 31 80
55021 Mainz
Tel.: 0 61 31 / 16 - 24 67 oder 24 68
Fax: 0 61 31 / 16 - 40 90
blmi@masgff.rlp.de
www.integration.rlp.de

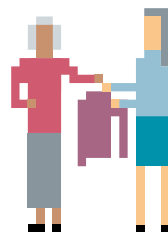
Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

Karmeliterplatz 3
55116 Mainz
Tel.: 0 61 31 / 2 06 90
Fax: 0 61 31 / 20 69 69
info@lzg-rlp.de
www.lzg-rlp.de

AGARP

Arbeitsgemeinschaft der Ausländerbeiräte Rheinland-Pfalz

Frauenlobstr. 15-19
55118 Mainz
Tel.: 0 61 31 / 63 84 36
Fax: 0 61 31 / 6 79 43
agarp@t-online.de
www.agarp-rlp.de



Arbeitskreis Asyl Rheinland-Pfalz

Kurhausstr. 6
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0 671 / 8 45 91 53
Fax: 0 671 / 25 11 40
info@asyl-rlp.org
www.asyl-rlp.org

Initiativausschuss für Migrations- politik in Rheinland-Pfalz

Albert-Schweitzer-Str.113 - 115
55128 Mainz
Tel.: 0 61 31 / 2 87 44 - 20
Fax: 0 61 31 / 2 87 44 - 11
migration@zgv.info
www.ini-migration.de

Neustadt-Projekt

ARBEIT & LEBEN gGmbH
Interkulturelles Stadtteilzentrum
Goethestr. 7
55118 Mainz
Tel.: 0 61 31 / 67 99 57
Fax: 0 61 31 / 67 05 67
neustadt-projekt.mainz@arbeit-und-
leben.de
www.arbeit-und-leben.de

SMT

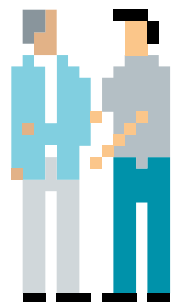
Selbstverwaltetes
Multikulturelles Zentrum Trier e.V.
Gervasiusstr. 2
54290 Trier
Tel.: 0 651 / 4 84 97
Fax: 0 651 / 9 94 36 17
mail@multicultural-center.de
www.multicultural-center.de

Centrum für Migration und Bildung e.V.

Kaiser-Wilhelm-Ring 42
55118 Mainz
Tel.: 0 61 31 / 6 00 72 59
kontakt@cmb-mainz.de
www.cmb-mainz.de

Außenstelle des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)

in Rheinland-Pfalz
Dasbachstr. 15 b
54292 Trier
Tel.: 0 651 / 14 63 - 0
Fax: 0 651 / 14 63 - 1 99



Dachorganisationen der Wohlfahrtsverbände

Arbeiterwohlfahrt AWO

Bezirksverband Rheinland/Hessen-Nassau

Fachbereich Migration

Herr Selim Özen

Roonstraße 49a

56068 Koblenz

Tel.: 0 261 / 1 00 - 42 44

Fax: 0 261 / 3 20 - 06

AWO-Fachbereich-Migration@t-online.de

www.awo-rhn.org

Arbeitsgemeinschaft der Caritasverbände Rheinland-Pfalz

Geschäftsstelle

Bahnstr. 32

55128 Mainz

Tel.: 0 61 31 / 28 26 - 2 56

Fax: 0 61 31 / 28 26 - 2 08

geschaeftsstelle@caritas-rheinland-pfalz.de

www.caritas-rheinland-pfalz.de



Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband

Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland

Drechslerweg 25

55128 Mainz

Tel.: 0 61 31 / 9 36 80 - 0

Fax: 0 61 31 / 9 36 80 - 50

juergen.stuppi@paritaet.org

www.paritaet-rheinland-pfalz-saarland.de

Deutsches Rotes Kreuz

Landesverband Rheinland-Pfalz

Mitternachtsgasse 4

55116 Mainz

Tel.: 0 61 31 / 2 82 80

Fax: 0 61 31 / 2 82 81 95

info@lv-rlp.drk.de

www.lv-rlp.drk.de

Diakonisches Werk der

Ev. Kirche im Rheinland

Pfarramt für Ausländerarbeit

Kurhausstr. 6

55543 Bad Kreuznach

Tel.: 0 671 / 8 45 91 52

Fax: 0 671 / 25 11 40

auslaenderpfarramt@nahe-glan.de

www.auslaenderpfarramt.de

**Diakonisches Werk
der Pfälzischen Landeskirche**

Karmeliterstraße 20

67346 Speyer

Tel.: 0 62 32 / 66 40

Fax: 0 62 32 / 66 41 30

www.diakonisches-werk-pfalz.de

**Diakonisches Werk
in Hessen und Nassau**

Pfr. Andreas Lipsch, Interkultureller Beauftragter der EKHN und des DWHN

Referat Integration und interkulturelles
Zusammenleben

Diakonisches Werk in Hessen und Nassau
Ederstraße 12

60486 Frankfurt am Main

Tel.: 0 69 / 7 94 72 26

Fax: 0 69 / 7 94 72 49

andreas.lipsch@dwhn.de

www.dwhn.de

**LIGA der Spitzenverbände
der freien Wohlfahrtspflege**

Bauerngasse 7

55116 Mainz

Tel.: 0 61 31 / 22 46 08

Fax: 0 61 31 / 22 97 24

i.dienst@liga-rlp.de

Hilfestellung können Sie auch von den **Beauftragten für Migration und Integration** der Kommunen, den Ausländerbeauftragten der Evangelischen Kirche sowie den Kirchengemeinden anderer Muttersprachen erhalten. Die jeweiligen Adressen finden Sie auf der Homepage der Beauftragten der Landesregierung für Migration und Integration unter

www.integration.rlp.de



Weitere Tipps und Informationen:



www.menschen-pflegen.de www.vivafamilia.de www.integration.rlp.de

www.masgff.rlp.de www.lzg-rlp.de